

XVI. Magyar Sürgősségi Orvostani Kongresszus
Siófok, 2017.11.09-11.



A kiégés szindróma vizsgálata
a Szegedi Tudományegyetem
Sürgősségi Betegellátó Osztály dolgozóinak
körében
2017

Dr. Tőreki Annamária

Hompoth Emőke

Dr. Pető Zoltán

Szegedi Tudományegyetem, Sürgősségi Betegellátó Osztály

Burn out



A kiégés



- ▶ **1974. Freudenberger; kiégés szindróma az egészségügyben**

Kiégés= érzelmi kimerülés+deperszonalizáció+teljesítmény csökkenése

A tünetek nemcsak a munkában, de a magánéletben is jelentkeznek.

- ▶ **Korábbi kutatásokban kiégés függ:**

- Nem
- Munkaóra
- Családi állapot
- Pályán eltöltött idő
- Egészségi állapot



- ▶ *Purvanova, R. K., Muros, J. P.:* Gender differences in burnout: A meta-analysis. *J. Vocat. Behav.*, 2010, 77(2), 168-185.
- ▶ *Shanafelt, T. D., Boone, S., Tan, L., et al.:* Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Arch. Intern. Med.*, 2012, 172(18), 1377-1385.
- ▶ *Alacacioglu, A., Yavuzsen, T., Dirioz, M., et al.:* Burnout in nurses and physicians working at an oncology department. *Psychooncology*, 2009, 18(5), 543-548.
- ▶ *Ádám, Sz., Nistor, A., Nistor, K., et al.:* Facilitating the diagnosis of depression and burnout by identifying demographic and work-related risk and protective factors among nurses. [A kiégés és a depresszió diagnosztizálásának elősegítése demográfiai és munkahelyi védő- és kockázati tényezők feltáráásával egészségügyi szakdolgozók körében.] *Orv. Hetil.*, 2015, 156(32), 1288-1297. [Hungarian]
- ▶ *Németh, A.:* Burnout among doctors and its correlations with health, life satisfaction and sleep. [Orvosok kiégettségének összefüggése az egészséggel, életérettéssel, alváskörülményekkel]. *Orv. Hetil.*, 2016, 157(16), 623-630. [Hungarian]

Korábbi kutatások eredményei

- **Nők:** érzelmi kimerülés
- **Férfiak:** deperszonalizáció
- **Magasabb kiégés szint:** több munkaóra és egyedülálló családi állapot esetén.
- **Protéktív tényezők:**
 - Magasabb életkor
 - Magasabb gyermekszám
 - Nem pályakezdő



www.shutterstock.com · 536608147

Purvanova, R. K., Muros, J. P.: Gender differences in burnout: A meta-analysis. *J. Vocat. Behav.*, 2010, 77(2), 168-185.

Shanafelt, T. D., Boone, S., Tan, L., et al.: Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Arch. Intern. Med.*, 2012, 172(18), 1377-1385.

Alacacioglu, A., Yavuzsen, T., Dirioz, M., et al.: Burnout in nurses and physicians working at an oncology department. *Psychooncology*, 2009, 18(5), 543-548

Ádám, Sz., Nistor, A., Nistor, K., et al.: Facilitating the diagnosis of depression and burnout by identifying demographic and work-related risk and protective factors among nurses. [A kiégés és a depresszió diagnosztizálásának elősegítése demográfiai és munkahelyi védő- és kockázati tényezők feltáráásával egészségügyi szakdolgozók körében.] *Orv. Hetil.*, 2015, 156(32), 1288-1297. [Hungarian]

Németh, A.: Burnout among doctors and its correlations with health, life satisfaction and sleep. [Orvosok kiégettségének összefüggése az egészséggel, életérzéssel, alvaskörülményekkel]. *Orv. Hetil.*, 2016, 157(16), 623-630. [Hungarian]



Vizsgálat



- ▶ 2017. június-augusztus
- ▶ **Használt mérőeszközök:**
 1. Szociodemográfiai kérdések
 2. Szociális kapcsolatok kérdőív
 3. Kiegészítés kérdőív (MBI)
 4. Pszichológiai immunrendszer felmérő lap (Coping, Oláh)

- A vizsgálat elnyerte a **Nemzeti Kiválóság Program** ösztöndíját 2017.augusztusában.

- **Publikáció:** *A kiegészítés szindróma vizsgálata a Szegedi Tudományegyetem Sürgősségi Betegellátó Önálló Osztály dolgozóinak körében. Orvosi Hetilap.*

- A vizsgálatra a Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Regionális Humán Orvosbiológiai és Kutatásetikai Bizottságának etikai engedélyével került sor. Etikai engedély szám: 122/2017-SZTE (4035).



Résztvevők: 190 dolgozóból 80 fő (42%)



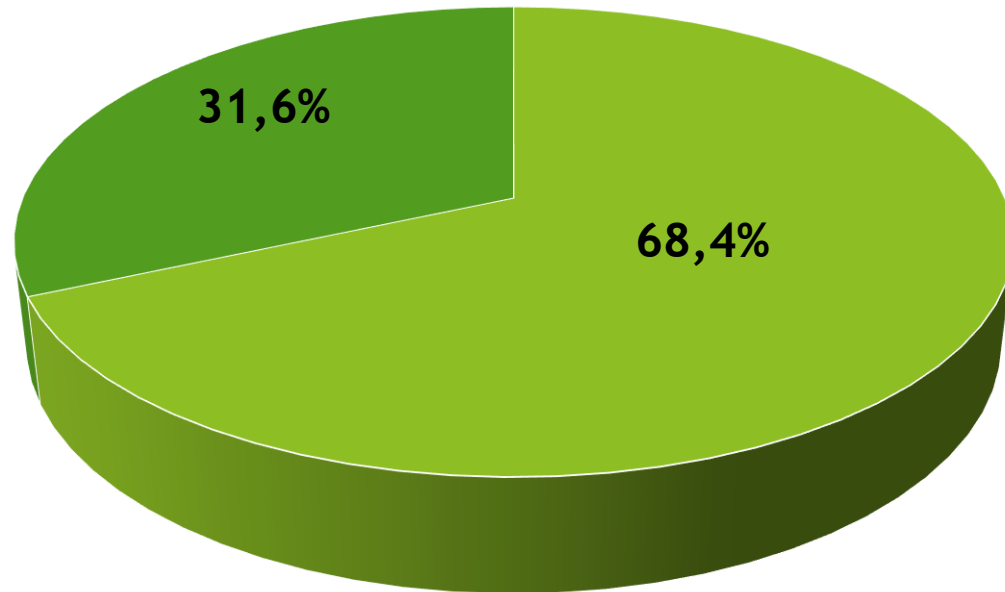
	Nő	Férfi
Orvos (1 fő nem jelölte meg a nemét)	8 fő	3 fő
Ápoló	41 fő	11 fő
Egyéb dolgozó (orvosírnok, beteghordó, pszichológus)	14 fő	2 fő

Életkor (23-54 év)



	Nő	Férfi
Orvos	34 év	36 év
Ápoló	38,5 év	35 év
Egyéb dolgozó (orvosírnok, beteghordó, pszichológus)	40 év	23 év

Családi állapot



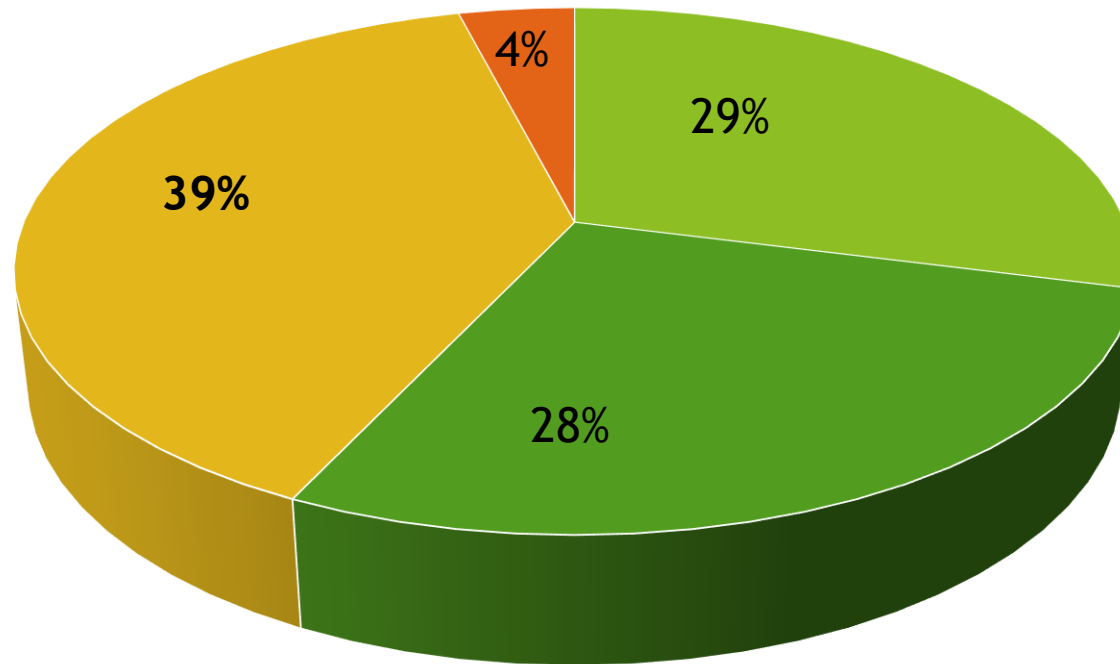
- Kapcsolatban (házasság, élettársi kapcsolat)
- Egyedül él (hajadon, elvált, özvegy)

-Egy háztartásban 2,6 fő él

- Átlagos gyerekszám: 1,1 gyermek (0-4 gyermek)



Végzettség



■ Egyetem, főiskola ■ Felsőfokú szakképesítés ■ Érettségi ■ Szakmunkás

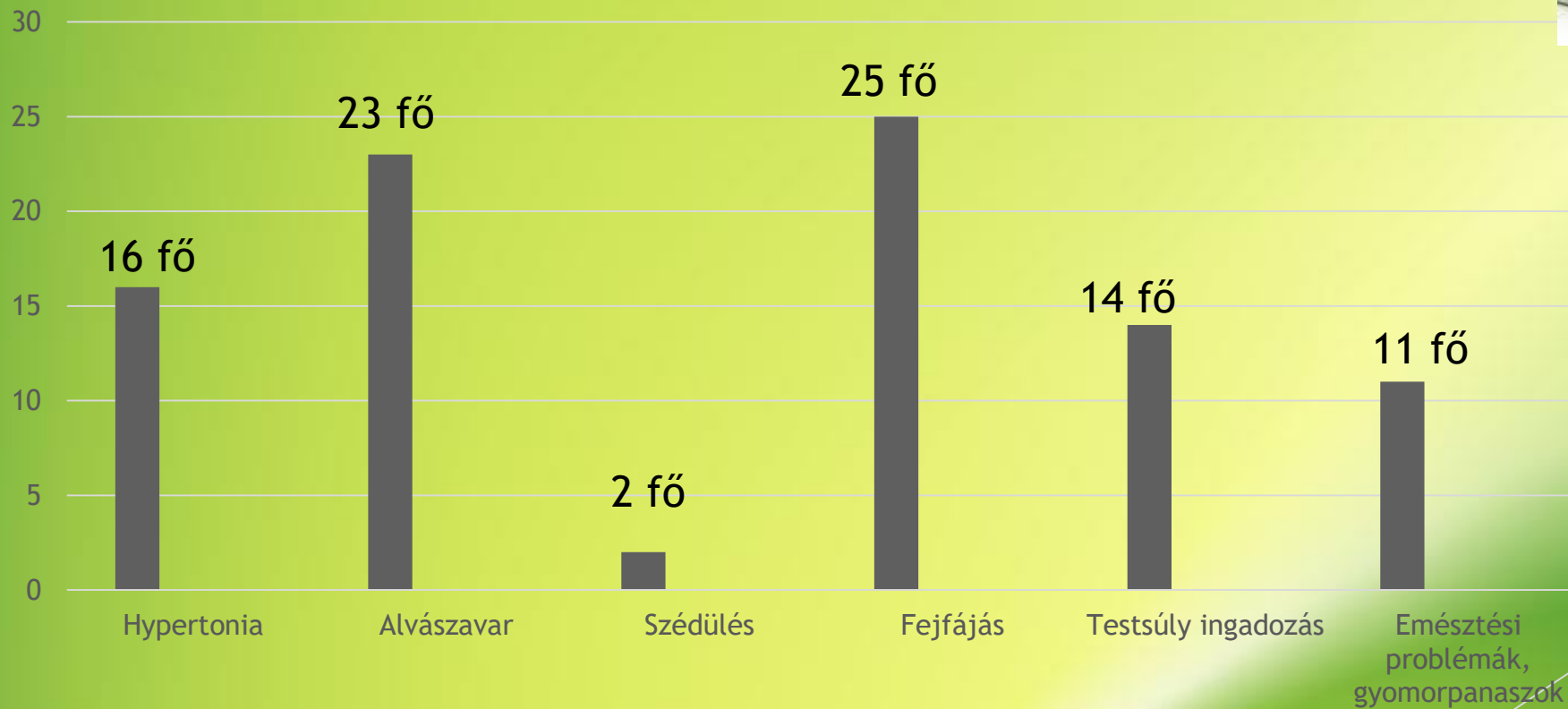
Egészségügyben eltöltött idő

- ▶ Egészségügyben eltöltött évek száma: 13 év (1-36 év)
- ▶ SBO-n eltöltött évek száma: 4 év (1-19 év)
- ▶ Heti óraszám SBO-n: 44 óra (5-60 óra)
- ▶ Másik munkahely: 19 fő (24%)
- ▶ Másik munkahellyel együtt ledolgozott óraszám: 60 óra



Aktuális betegségek, tünetek

Hány fő
jelölte meg



Betegségek, tünetek, gyógyszerzedés



	Orvos (12 fő)	Ápoló és egyéb dolgozó (68 fő)
Fizikai tünetek*, betegségek	1,08 tünet/fő	1,64 tünet/fő
Gyógyszerzedés	25%	40%
Diagnosztizált pszichés betegség	0%	13%

*alvászavar, testsúlyproblémák, magas vérnyomás, fejfájás, izzadás, cukorbetegség, emésztési zavarok, stb.

Maslach Burnout Inventory (MBI)



	Orvos	Ápoló és egyéb dolgozók
Érzelmi kimerülés	25,6 (Közepes erősségű)	22 (Közepes erősségű)
Deperszonalizáció	11,4 (Közepes erősségű)	7,75 (Alacsony erősségű)
Teljesítmény csökkenés	37,6 (Alacsony erősségű)	35,8 (Közepes erősségű)

Pszichológiai immunrendszer

	Orvos	Ápoló és egyéb dolgozók
Pozitív gondolkodás	15,6	15,7
Kontroll érzés	15,1	14,8
Koherencia érzés	17,3	16,6
Öntisztelet	16,1	16,2
Növekedés érzés	17,3	16,3
Kihívás, rugalmasság	14,9	14,2
Társas monitorozás, empátia	15,8	14,7
Leleményesség	14,5	14,5
Énhatékonyság	16	16
Társas mobilitás	16,2	14,6
Szinkronképesség	13,8	12,9
Szociális alkotóképesség	16,4	15,4
Kitartás	16,9	16,7
Impulzus kontroll	15,3	14,9
Érzelmi kontroll	13,3	13,8
Ingerlékenység gátlás	14,9	14,4
Összesen	248,4	241,6

Statisztikai eredmények: demográfiai változók és kiégés



► Magasabb kiégés=

- alacsonyabb életkor*
- egészségügyben eltöltött évek alacsonyabb száma*
- magasabb gyermekszám, alacsonyabb depeszonalizációs szint (tendencia)

• táblázat: Korrelációs elemzés demográfiai adatok és a kiégés között.

* esetén $p < 0,05$

** esetén $p < 0,01$

^t a tendenciát jelöli

		Életkor	Gyermekek száma	Egészség- ügyben töltött évek	Sürgősségin töltött évek	Heti munkaóra
Kiégés	Érzelmi kimerülés	$r = -0,183$ $p = 0,144$	$r = -0,135$ $p = 0,257$	$r = -0,099$ $p = 0,406$	$r = 0,036$ $p = 0,765$	$r = 0,121$ $p = 0,312$
	Deperszonalizáció	$r = -0,327$ $p = 0,008^{**}$	$r = -0,219$ $p = 0,064^t$	$r = -0,271$ $p = 0,021^*$	$r = -0,005$ $p = 0,967$	$r = 0,175$ $p = 0,142$
	Teljesítmény	$r = 0,170$ $p = 0,177$	$r = 0,067$ $p = 0,577$	$r = 0,048$ $p = 0,688$	$r = -0,012$ $p = 0,923$	$r = -0,110$ $p = 0,356$

Statisztikai eredmények: demográfiai eredmények II.



- ▶ Egyedülállók= magasabb deperszonalizációs szint*
= magasabb érzelmi kimerülés, magasabb teljesítmény csökkenés

•táblázat: A kiégés összefüggése a nemmel és a családi állapottal

* esetén $p < 0,05$

		Nem			Családi állapot		
		Férfi	Nő	P	Egyedülálló	Házas	P
Kiegés	Érzelmi kimerülés	Átl.= 23,75 SD = 15,51	Átl.= 22,4 SD = 11,84	0,720	Átl.= 23,76 SD = 12,54	Átl.= 21,61 SD = 12,38	0,489
	Deperszonalizáció	Átl.= 10,06 SD = 9,6	Átl.= 8,07 SD = 6,36	0,788	Átl.= 11,04 SD = 8,06	Átl.= 6,89 SD = 6,09	0,017*
	Teljesítmény	Átl.= 36,19 SD = 10,04	Átl.= 37,13 SD = 6,29	0,793	Átl.= 37,56 SD = 7,86	Átl.= 36,74 SD = 6,84	0,648

Statisztikai eredmények: kiégés és egyéb változók



- ▶ Érzelmi kimerülés esetén több testi tünet, panasz* (deperszonalizációval, teljesítmény csökkenésével tendenciaszerű).
- ▶ Magasabb társas támasz= kevésbé csökken a teljesítmény* (deperszonalizációval tendenciaszerű összefüggés).
- ▶ Erősebb pszichológiai immunrendszer= alacsonyabb érzelmi kimerülés*
= alacsonyabb deperszonalizáció*
= alacsonyabb teljesítmény csökkenés*

4. táblázat: A kiégés összefüggése a testi tünetek számával, a társas támogatással és a pszichológiai immunrendszerrel

* esetén $p < 0,05$

** esetén $p < 0,01$

^t a tendenciát jelöli

		Testi tünetek száma	Társas támogatás	Pszichológiai immunrendszer
Kiegés	Érzelmi kimerülés	$r = 0,273$ $p = 0,020^*$	$r = -0,127$ $p = 0,288$	$r = -0,467$ $p < 0,001^{**}$
	Deperszonalizáció	$r = 0,215$ $p = 0,070^t$	$r = -0,219$ $p = 0,065^t$	$r = -0,441$ $p < 0,001^{**}$
	Teljesítmény	$r = -0,230$ $p = 0,052^t$	$r = 0,235$ $p = 0,047^*$	$r = 0,608$ $p < 0,001^{**}$

A vizsgálat eredményei

► **Protektív hatás:**

1. Magasabb életkor
2. Magasabb gyermekszám
3. Párkapcsolat
4. Egészségügyben eltöltött hosszabb idő
5. Kevesebb testi tünet (ok-következmény)

-Erősebb pszichológiai immunrendszer= alacsonyabb kiégés szint



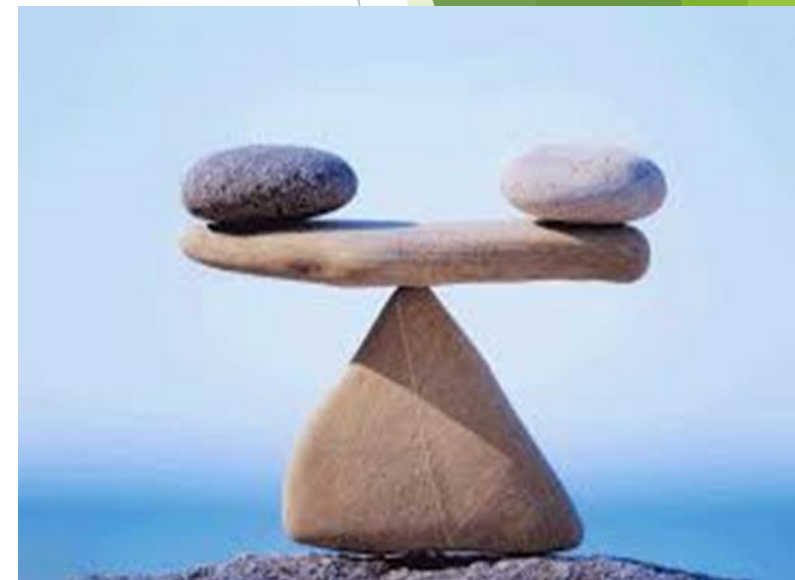
A kiégés prevenciója

Intervenciós lehetőségek

2017.11.06-tól

Tréning az SZTE SBO dolgozóinak:

1. Kiégés megelőzése és kezelése
2. Konfliktuskezelés az egészségügyben
3. Kommunikációs tréning (orvos-beteg, orvos-ápoló, ápoló-beteg)
4. A személyiség szerepe az egészségviselkedésben, illetve a betegségviselkedésben



Távolabbi célkitűzések



- ▶ A tréning folyamatos fejlesztése a hallgatók visszajelzései alapján
- ▶ A tréning rövid és hosszútávú hatásának vizsgálata újabb felméréssel
- ▶ A tréning programjának integrálása az egészségügyi gyakorlatba, más osztályokon (Intenzív Osztály, Traumatológia, sbt.)

Köszönjük a figyelmet!

