

A burnout szindróma vizsgálata a nyíregyházi ápolók körében

Nagy Ildikó

Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar

Ápolás és betegellátás- Ápoló szakirány

Konzulens: Dr. Kiss János

Absztrakt

Célkitűzés: Nagyon fontosnak tartom, hogy minél nagyobb hangsúlyt fektessünk az ápoló személyzet kiégettségének vizsgálatára, hiszen az ápolók segítő személyek, ezért a lelki megterhelésük igen nagy. Egyik célom, hogy kutatásommal, illetve a téma fontosságára való felhívással az ápolás minőségét javítsam. **Adatok és módszerek:** Kutatásom során egy 3 részből álló kérdőívet osztottam ki. A kérdőív az alábbi 3 részből állt: Maslach Burnout Inventory (MBI), Ryff jóllét skálája, egyénileg szerkesztett kérdőív. A kérdőíveket a Szabolcs Szatmár Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház aktív és krónikus ellátású osztályain osztottam ki. A Nyíregyháza Városi Református Egyházközség Sóstói Szivárvány Idősek Otthonában is osztottam ki kérdőíveket. **Eredmények:** A vizsgálatok kimutatták, hogy a megkérdezettek több mint a fele a kiégés valamelyik alskáláján magas illetve közepes kiégettségi szintet ért el. Az osztályok ellátási formáját tekintve a krónikus osztályon voltak a legnagyobb százalékban azok a dolgozók, akik a kiégettség valamely alskáláján magas kiégettségi szintet értek el. A kiégés testi tünetei közül a fáradtság jelenik meg a leggyakrabban a vizsgált ápolók körében. Kutatásomból az is kiderült, hogy a vizsgált ápolóknak a túlóra, a halál, és a súlyos betegekről való gondoskodás okozza a legnagyobb stresszt. Az osztályok ellátási formáját tekintve a krónikus osztályon a jóllét minden összetevője alacsonyabb értéket mutatott, mint a többi ellátású osztályon. **Következtetések:** Kutatásom rávilágít, hogy célszerű lenne az egészségügyi intézményekben az ápolók mentálhigiénés gondozása, illetve a kiégés prevenciós lehetőségeinek kihasználása. Erre szükség lenne mind az ápolás minőségének javítása, mind az ápolók lelki egészségének megőrzése érdekében is.

Kulcsszavak: ápoló, burnout, osztályok ellátási formája, jól-lét

Bevezetés

A munka jelentősége

Életünk nagy része a munkahelyen zajlik. Ezért nagyon fontos, hogy szeressük azt, amit csinálunk - nap, mint nap-, emellett jól is érezzük magunkat munkahelyünkön, ne szorongjunk, hanem felszabadultan lépünk be munkahelyünk kapuján. Élvezzük a munkánkat, ne csak kötelességből tegyük mindezt, mert az megkeserítheti mindennapjainkat. A munkahely kihatással van egész életünkre, érzelmeinkre, lelki egyensúlyunkra.

„Az embernek dolgoznia kell. Először is azt kell tisztáznunk, hogy a munka biológiai szükséglet. Miképpen izmaink petyhüdtek lesznek és sorvadásnak indulnak, ha nem használjuk őket, agyunkban is zűrzavar és rendetlenség támad, ha nem foglalkoztatjuk olyasmivel, amit arra érdemesnek tartunk. Az átlagember úgy gondolja, hogy anyagi biztonságaért vagy társadalmi státuszaért dolgozik, de amikor sikeres pályafutása végére mindezt elérte, már semmi sem marad, amiért küzdjön, további haladásra már nincs kilátása, csak a biztonságos egyhangúság unalma marad meg.”²(SELYE, 1976:78)

A tevékenyen végzett nap után - főleg ha az sikeres is-, a megelégedettség érzése támad fel az emberekben, ami egy újabb lendületet ad ahhoz, hogy másnap újra hasznosan akarják eltölteni az időt, örömmel végezzék el a kötelességeiket.

„William Osler, a neves kanadai orvos e szavakkal méltatta a munka jelentőségét: A varázsige egyetlen szócska, jelentősége azonban órási. Ez a „szezám tárulj”, amely minden kaput kitár, a bölcsék köve, amely az emberiség minden durva ércét arannyá változtatja. Az ostoba okos lesz tőle, az okos kiváló, a kiváló szilárd. A fiatalnak reményt ad, az érett korúnak önbizalmat, az öregnek megnyugvást hoz. Az orvostudományban közvetlenül ennek köszönhetünk minden haladást az elmúlt huszonöt évben. Nemcsak a haladás próbaköve ez, hanem a mindennapi életben is a siker mércéje. Ez a varázsige a MUNKA. ¹”(SELYE, 1976: 78-79)

Az emberek gyakran panaszkodnak munkahelyükre, mely miatt idegesek, nyugtalanok, ezért a köztudatban elterjedt az a gondolat, hogy a munkahelyet teszi felelőssé a lelki egyensúly felborulásáért. A szakirodalmak nagyrészt egyet értenek ezzel az állítással, véleményük szerint az egyensúly felborulásában szerepe van még a személyiségnek és a munkahelyen belüli emberi kapcsolatoknak. (BUDA, 1994)

Az érzelmi munka még nagyobb megterheléssel jár, ez még hamarabb vezethet a lelki egyensúly felborulásához. Az érzelmi munka hosszú távú és lehetséges következménye a kiégés. (TANDARY- KOVÁCS, 2010)

Témaválasztás indoklása

Az ápolás sikerességéhez nagyon fontos tényező az ápoló személyzet érzelmi állapota, hiszen ez meghatározza az ápoló viselkedését, amely kihatással van a betegek környezetére, biztonságérzetére, gyógyulására. Napjaink egyik gyakori problémájává vált az ápolói kiégés, melyhez véleményem szerint nagymértékben hozzájárul az egészségügyi intézmények rossz helyzete, az ápoló személyzet túlterheltsége, a rossz munkakörülmények, az alacsony bérezés.

A kiégés nem csak lelki, hanem testi panaszokkal is jár, ezáltal az ápolók egészségi állapotának romlását is okozhatja. Az ápolás személytelenné válhat, az ápolók türelmetlensége súlyos lelki terhet róhat a betegekre, sőt a munka minőségének romlásához is vezethet.

Mindezek mellett a személyes tapasztalataim miatt is fontosnak tartom a kiégés vizsgálatát, hiszen a kórházi gyakorlatok során gyakran találkozom olyan ápolókkal, akiken a kiégés jelei mutatkoznak. Több beteg is felvetette azt a kérdést, hogy miért van az, hogy a fiatal, gyakorló ápolók, kedvesebbek, figyelmesebbek, viszont a munkában töltött néhány év elteltével ez megváltozik. Véleményem szerint ennek egyik oka a kiégés, persze lehet oka még a befásultság, életuntság, depresszió stb.

Fontosnak tartom, hogy felhívjuk a figyelmet arra, hogy a kiégés egy jelen lévő probléma, melyre sokkal nagyobb hangsúlyt kellene fektetni. Bár a kiégéssel kapcsolatos kutatások száma nő, tapasztalatom szerint ennek ellenére az egészségügyi intézmények nem fordítanak nagy figyelmet a személyzet lelki ápolására, nem biztosítanak megfelelő tréningeket, programokat erre, pedig ez nagyon fontos lenne.

Problémafelvetés

Az intenzív és krónikus ellátású osztályokon gyógyíthatatlan, súlyos állapotú betegek vannak ezért az ápolók sikerélménye itt jelentősen csökken, mely az ápolói kiégés egyik

¹ SELYE (1976): Stressz distressz nélkül, Akadémiai Kiadó, Budapest

tényezője lehet. Kutatásomban ezért főleg krónikus ellátású osztályokon dolgozó ápolók kiégését szeretném vizsgálni, illetve összehasonlítani más típusú osztályon dolgozó ápolók helyzetével.

A kutatás indoklása és célja

Nagyon fontosnak tartom, hogy minél nagyobb hangsúlyt fektessünk az ápoló személyzet kiégtségének vizsgálatára, hiszen az ápolók segítő személyek, ezért a lelki megterhelésük igen nagy. Naponta kell megbirkózniuk a testi és érzelmi problémák megoldásával, mely a saját lelki egyensúlyukat is felboríthatja. A saját lelki egyensúlyuk felborulása pedig kihatással van a betegekre és az ápolás milyenségére. Ezért egyik célom, hogy kutatómunkával, illetve a téma fontosságára való felhívással az ápolás minőségét javítsam.

Kutatásom másik célja, hogy megvizsgáljam melyek a leggyakoribb okai az ápolói kiégésnek, milyen tényezők játszanak szerepet a kiégésben, van-e összefüggés az iskolai végzettséggel, mindemellett érdekel a kiégés és a pályaelhagyás kapcsolata. Szeretném megvizsgálni mely testi panaszok jelennek meg leggyakrabban a kiégés kapcsán, valamint össze szeretném hasonlítani a kiégés arányát aktív, krónikus osztályon dolgozó ápolók körében és idősotthonban dolgozó ápolóknál is. Végül szeretném megvizsgálni a kiégés és a pszichológiai jól-lét kapcsolatát is.

Kutatási módszerek

A kutatás során alkalmazott kérdőívek

Kutatásom során egy 3 részből álló kérdőívet osztottam ki, melynek kitöltése anonim és önkéntes volt (1. számú melléklet). A kérdőív kitöltése kb. 10 percet vett igénybe. A kérdőív az alábbi 3 részből állt:

a) Maslach Burnout Inventory (MBI)

A kiégés mértékének a felmérésére a Maslach Burnout Inventory standard kérdőívet használtam. Ezt a kérdőívet Maslach és Jackson 1981-ben dolgozta ki és azóta ez az egyik leggyakrabban használt kérdőív ebben a témában. A kérdőív 3 elemből épül fel, vizsgálja az érzelmi kimerülést, a deperszonalizációt és az egyéni teljesítőképességet. (PÁLFI, 2007) A kérdőívben összesen 22 állítás található melyet a gyakoriság és az intenzitás szempontjából is értékelnek a kérdőív kitöltői. A gyakoriságot egy 6 fokozatú skálán, míg az intenzitást egy 7 fokozatú Likert-skálán értékelik a válaszadók. A legritkább (soha) és leggyengébb (egyáltalán nem) választ 0-val jelölik, a leggyakoribb (minden nap) választ 6-al, a legintenzívebbet (igen erős) 7-el jelölik.

b) Ryff jóllét skálája

Kutatásom második része Ryff jóllét skáláját tartalmazza, melyben 18 állítást kell értékelni a válaszadóknak egy 6 fokozatú Likert-skálán, ahol az 1 az „egyáltalán nem értek egyet”, a 6 az „erősen egyetértek” jelölése. A kérdőív a jól-lét 6 faktorát: autonómia, környezet uralása, személyes fejlődés, másokkal való jó kapcsolat, életcél, önelfogadás- tartalmazza és minden faktorhoz 3 kérdés tartozik.

c) Egyénileg szerkesztett kérdőív

Kutatásom harmadik részében egy saját szerkesztésű kérdőívet állítottam össze, melyben demográfiai kérdéseket (nem, kor, iskolai végzettség) és a kiégés kutatására irányuló kérdéseket helyeztem el. Ebben központi szerepet kapnak a munkahelyi kapcsolatok, munkahelyi légkör felmérése, a pályaelhagyás gondolata, a munkahelyi stresszt okozó tényezők

felmérése és a kiégés tüneteinek felmérése. Ez a kérdőív tartalmaz zárt és félig nyitott kérdéseket, illetve értékelési skálákat is.

Mintaválasztás, elemzési módszerek

A kérdőíveket a Szabolcs Szatmár Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház aktív és krónikus ellátású osztályain osztottam ki. Krónikus ellátású osztálynak tekintettem a Krónikus Belgyógyászatot, az Ápolási osztályt, a Gerontopszichiátriát, a Rehabilitációs osztályt és Szeptikus sebészetet. Aktív osztálynak tekintettem az Általános sebészetet, az Ideg és Gerincsebészetet, a Kardiológiát, az Endokrinológiát, és a Neurológiát. A Nyíregyháza Városi Református Egyházközség Sóstói Szivárvány Idősek Otthonában is osztottam ki kérdőíveket, ezeket külön csoportban elemeztem, nem tekintettem sem krónikus, sem aktív osztálynak. Összesen 250 db kérdőívet hagytam az osztályokon és az Időotthonban 2014. április 18- 2014. június 30 között, melyből 160 db kitöltött kérdőívet kaptam vissza. Ezekből 130 db kérdőív volt értékelhető. Aktív osztályon 50 fő, krónikus osztályon 43 fő és az időotthonban 37 fő töltötte ki értékelhetően a kérdőívet.

A kutatásomban az intézményekben ápolóként dolgozó személyeket választottam be. A minta nagy százaléka nő, hiszen a kórházban dolgozó ápolók többsége is nő. Statisztikai elemzésem módja: leíró statisztika. Az elemzéshez az alábbi statisztikai módszereket alkalmaztam: átlag, gyakoriság, statisztikai próbák, korrelációs vizsgálatok, varianciaanalízis.

Hipotézisek

Hipotéziseim

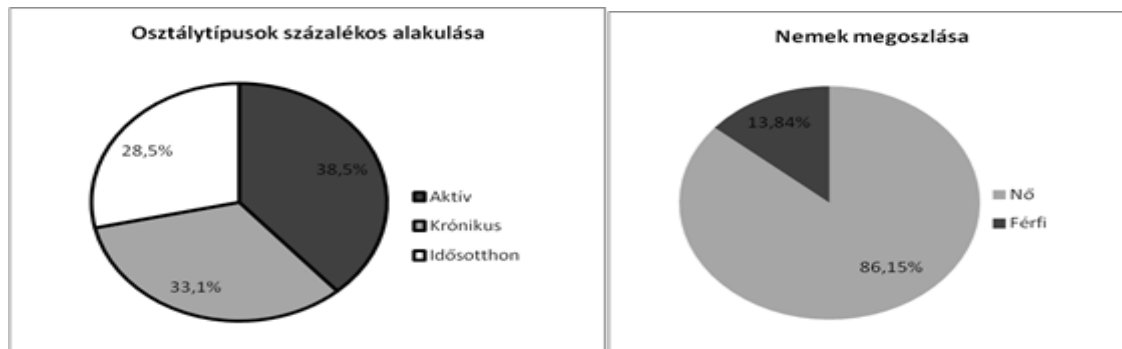
1. Feltételezem, hogy a kiégés mértéke a krónikus osztályokon dolgozó ápolók körében magasabb, mint az aktív osztályon vagy az időotthonban dolgozó ápolók körében, hiszen a krónikus ellátási formájú osztályokon alacsony a sikerélmény, emellett a súlyos betegek ápolása lelkileg nagyon megterhelő.
2. Azt feltételezem, hogy a diplomával rendelkező ápolóknál alacsonyabb a kiégés mértéke, mint a diplomával nem rendelkező ápolóknál, ugyanis a főiskolai oktatásban a pszichológiai oktatásra nagyobb hangsúlyt fektetnek, a hallgatóknak lehetőségük van megküzdési módokat és konfliktuskezelési stratégiákat tanulniuk.
3. Feltételezem, hogy azok az ápolók foglalkoznak a pályaelhagyás gondolatával, akik a burnout- szindróma magasabb fokát mutatják, ugyanis a kiégés kapcsán frusztráció, lehangoltság esetleg a pályából való kiábrándultság is megjelenik.
4. Feltételezem, hogy a fejfájás a leggyakoribb panasz, a kiégés testi tünetei közül. A lelki problémák egyik gyakori tünete a fejfájás, a többi tünet, mint például az émelygés, hányinger ritkábban fordul elő.
5. Feltételezem, hogy a legnagyobb stresszt az anyagi megbecsülés hiánya okozza az ápolóknál. Azért feltételezem ezt, mert hazánkban az egészségügyi dolgozók igencsak alulfizetettek, a Nyugat- Európai országokhoz képest. Emiatt gyakran vállalnak másodállást a jobb megélhetés reményében, így kevesebb idejük marad a pihenésre, feltöltődésre.

Kutatói kérdés

- Hogyan alakul a pszichológiai jóllét az osztályok ellátási formája szerint és a kiégéssel milyen kapcsolatban van? Galea M. Máltában végzett felmérése alapján a kiégés és a jóllét között negatív korreláció volt kimutatható. Így azt várom, hogy a jóllét is hasonló eredményeket fog mutatni az osztályok ellátási formája szerint, mint a kiégés.

Eredmények és megbeszélés

Eredményeimet a 130db visszakapott értékelhető kérdőívből készítettem el, melyből 50db (38,5%) aktív osztályon, 43db (33,1%) krónikus osztályon, 37db (28,5%) idősotthonban került kitöltésre. A teljes minta osztálytípusonkénti százalékos alakulását a lenti kördiagramon ábrázolom. A minta 86%- a nő, a 14%-a férfi.



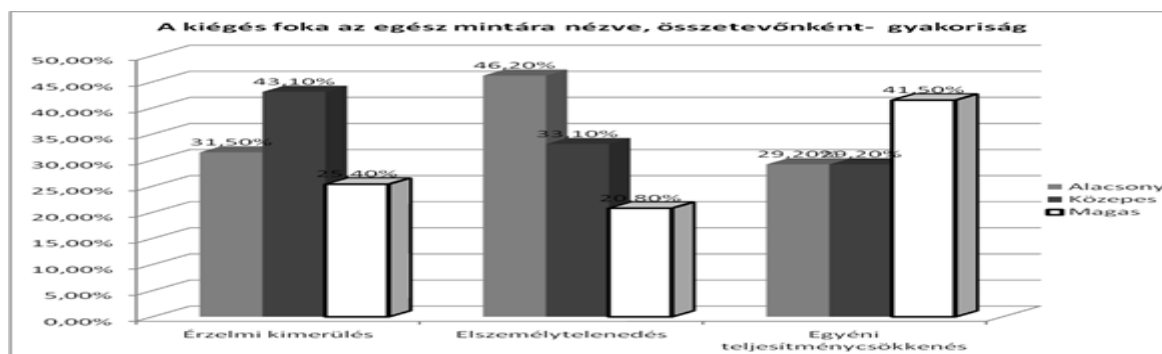
1.ábra: Osztálytípusok százalékos alakulása 2.ábra: Nemek aránya

Maslach Burnout Inventory (MBI) elemzése

Az MBI elemzését az egész mintára elvégeztem. A kiégés 3 skáláját (érzelmi kimerülés, elszemélytelenedés, egyéni teljesítménycsökkenés) megvizsgáltam a gyakoriság és az intenzitás alapján. Magas érték az érzelmi kimerülés és az elszemélytelenedés tekintetében, és alacsony érték az egyéni teljesítménycsökkenés tekintetében kiégésre utalnak.(SIRIGATTI és STEFANILE, 1998)

A kiégés 3 összetevőjénél kapott pontok átlagai alapján egyértelműen elmondható, hogy a minta egésze a közepesen kiégett kategóriába tartozik.

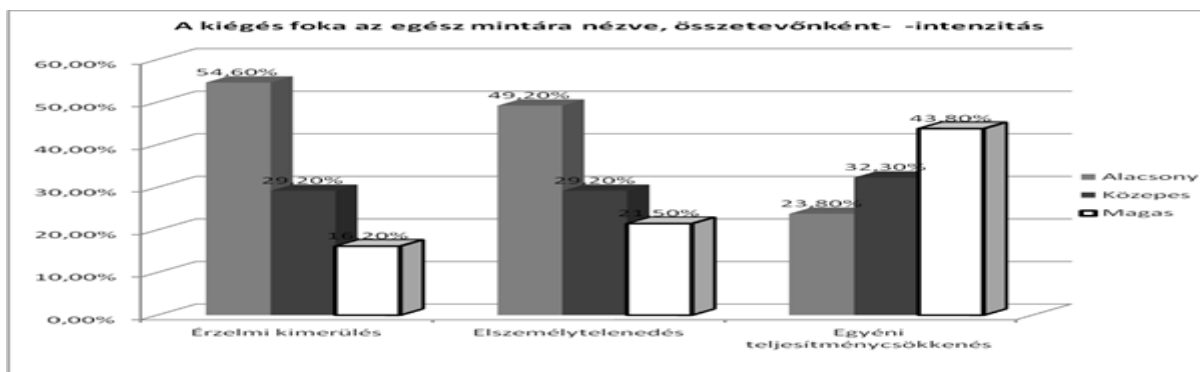
A kiégés fokát tekintve a minta százalékos megoszlását a 3. és az 4. ábra mutatja be. A 3. ábra a kiégést a gyakoriság szempontjából ábrázolja. Az érzelmi kimerülést tekintve a minta 43,1%- a (56fő) közepesen kiégett, 31,5%-a (41fő) alacsony kiégési mutatókkal rendelkezik, a 25,4%-a (33fő) pedig magas kiégettségi szinten van. Az elszemélytelenedés tekintetében a minta 46,2%-a (60fő) alacsony, a 33,1%-a (43fő) közepes, a 20,8%-a (27fő) magas kiégettségi szinten van. Az egyéni teljesítménycsökkenést tekintve a minta 29,2%-a (38fő) alacsony, 29,2%-a (38fő) közepes, 41,5%-a (54fő) magas kiégettségi mutatókkal rendelkezik.



3.ábra: A kiégés foka az egész minta százalékos megoszlásában, a kiégés 3 összetevőjének(érzelmi kimerülés, elszemélytelenedés, egyéni teljesítménycsökkenés) tekintetében, a gyakoriság vizsgálatával

Az 4. ábra a kiégést az intenzitás szempontjából ábrázolja. Az érzelmi kimerülést tekintve a minta 54,6%%- a (71fő) alacsony kiégettségi mutatókkal rendelkezik; 29,2%-a (38fő) közepes kiégési mutatókkal rendelkezik, a 16,2%-a (21fő) pedig magas kiégettségi szinten van. Az elszemélytelenedés tekintetében a minta 49,2%-a (64fő) alacsony, a 29,2 %-a (38fő) közepes, a 21,5%-a (28fő) magas kiégettségi szinten van. Az egyéni

teljesítménycsökkenést tekintve a minta 23,8%-a (31fő) alacsony, 32,3%- (42fő) közepes, 43,8%-a (57fő) magas kiégettségi mutatókkal rendelkezik.



4.ábra: A kiégettség foka az egész minta százalékos megoszlásában, a kiégettség 3 komponensének tekintetében, az intenzitás vizsgálatával

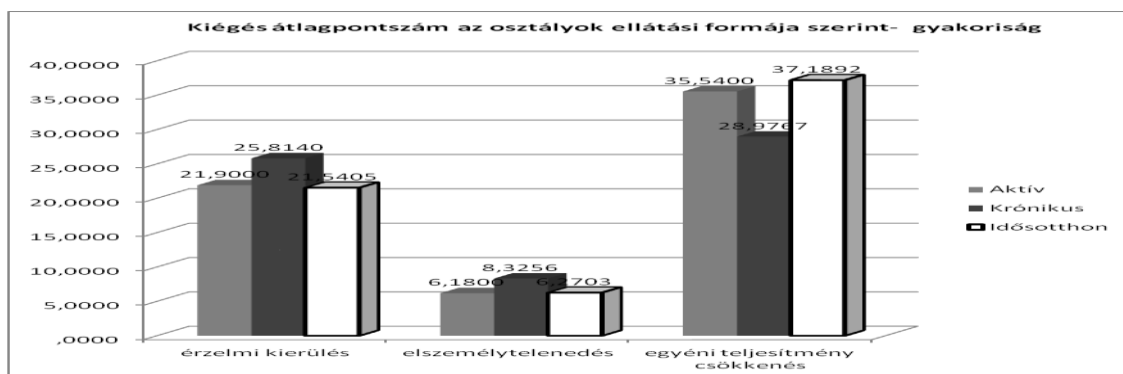
Korrelációs vizsgálatot is végeztem a kiégettség egyes alskáláin belül, melyek szignifikáns korrelációkat mutattak. Az egyértelműen kimutatható volt, hogy az érzelmi kimerülés az elszemélytelenedés között pozitív kapcsolat van, míg az érzelmi kimerülés és az elszemélytelenedés negatív kapcsolatban áll az egyéni teljesítménycsökkenéssel, viszont a korrelációs értékek viszonylag alacsonyak voltak.

1. Hipotézis

Feltételezem, hogy a kiégettség mértéke a krónikus osztályokon dolgozó ápolók körében magasabb, mint az aktív osztályon vagy az idősoththonban dolgozó ápolók körében.

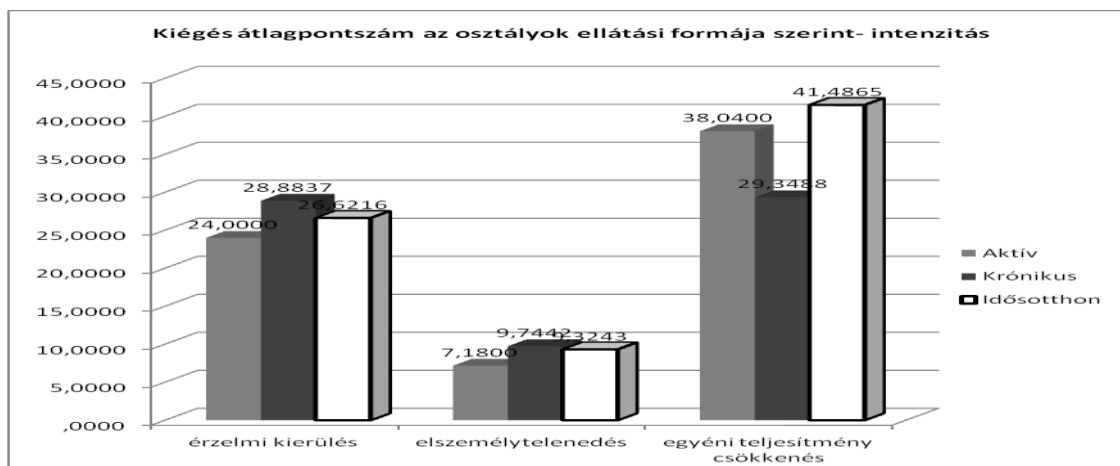
Hipotézisemet a szakirodalomban leírtak alapján állítottam fel, mely leírja, hogy a krónikus ellátású osztályok az egészségügy egy nehezebb területének tekinthetők, ugyanis a sikerélmény alacsony szintű és a súlyos betegek dühe, szorongása gyakran az ápolókon csapódik le. Pálfi kutatási eredménye is beigazolta, hogy a krónikus osztályon magasabb a kiégettség veszélye. (PÁLFI, 2007)

A 5. ábrán az osztályok ellátási formája szerint mutatom be a kiégettség pontszámának átlagát a gyakoriság tekintetében. Az érzelmi kimerülést tekintve a krónikus osztályon a legmagasabb a kiégettség pontszámának átlaga (25,81pont), ezután az aktív osztály (21,9pont), majd az idősoththon (21,54pont) következik. Az elszemélytelenedést vizsgálva a krónikus osztályon a legmagasabb a kiégettség pontszámának átlaga (8,32pont), ezután az idősoththonban (6,27pont), majd az aktív osztályon (6,18pont). Az egyéni teljesítménycsökkenést vizsgálva a legalacsonyabb átlag a krónikus osztályon van (28,97pont), a legmagasabb pedig az idősoththonban (37,18pont).



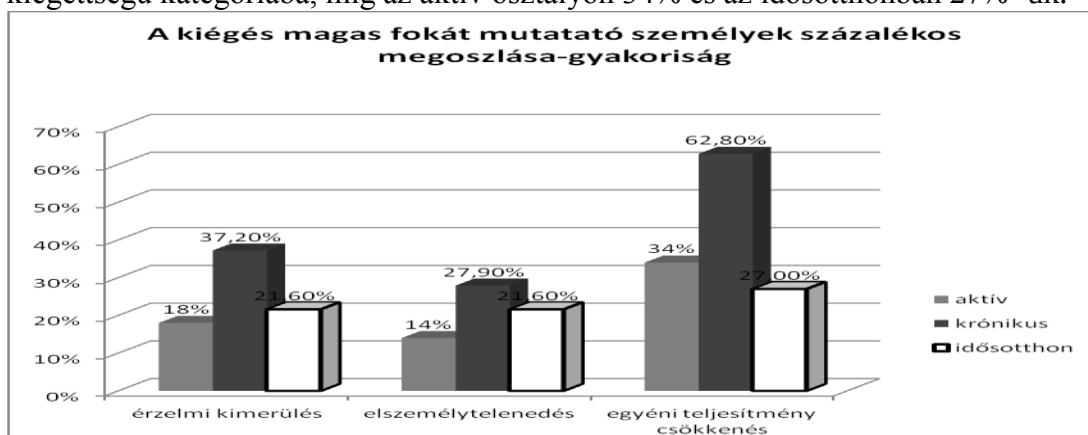
5.ábra: A kiégettség átlagpontszámának alakulása az osztályok ellátási formája szerint, a kiégettség 3 komponensének tekintetében, a gyakoriság vizsgálatával

A 6. ábrán az osztályok ellátási formája szerint mutatom be a kiégés átlagát az intenzitás tekintetében. Az érzelmi kimerülést tekintve a krónikus osztályon a legmagasabb a kiégés pontszámának átlaga (28,88pont), ezután az idősothton (26,62pont), majd az aktív osztály (24,00pont) következik. Az elszemélytelenedést vizsgálva a krónikus osztályon a legmagasabb a kiégés pontszámának átlaga (9,74pont), ezután az idősothtonban (9,32pont), majd az aktív osztályon (7,18pont) dolgozók körében. Az egyéni teljesítménycsökkenést vizsgálva a legalacsonyabb átlag a krónikus osztályon van (29,34pont), a legmagasabb pedig az idősothtonban (41,86pont).



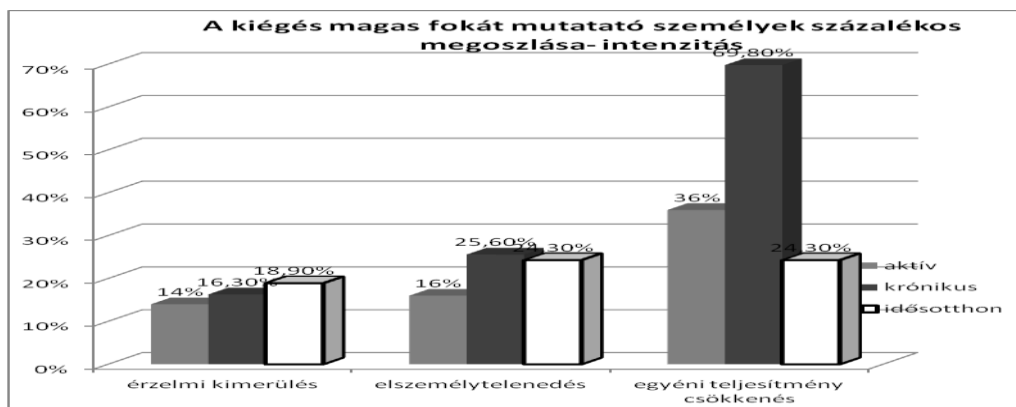
6.ábra: A kiégés átlagpontszámának alakulása az osztályok ellátási formája szerint, a kiégés 3 komponensének tekintetében, az intenzitás vizsgálatával

A 7. ábrán a kiégés magas fokát mutató személyek százalékos megoszlása látható az osztályok ellátási formája szerint, a gyakoriságot vizsgálva. Az érzelmi kimerülés szempontjából az osztálytípusok közül a krónikus osztályon dolgozó ápolók közül mutatják legtöbben a kiégés magas fokát, ugyanis ott a dolgozók 37,2%-a esik a magas kiégettségű kategóriába, míg az idősothtonban 21,6% és az aktív osztályon 18%-uk. Az elszemélytelenedést tekintve az osztálytípusok közül a krónikus osztályon dolgozó ápolók közül mutatják legtöbben a kiégés magas fokát, ugyanis ott a dolgozók 27,9%-a esik a magas kiégettségű kategóriába, míg az idősothtonban 21,6% és az aktív osztályon 14%-uk. Az egyéni teljesítménycsökkenést vizsgálva osztálytípusok közül a krónikus osztályon dolgozó ápolók közül mutatják legtöbben a kiégés magas fokát, ugyanis ott a dolgozók 62,8%-a esik a magas kiégettségű kategóriába, míg az aktív osztályon 34% és az idősothtonban 27% -uk.



7.ábra: A kiégés magas fokát mutató személyek százalékos megoszlása az osztályok ellátási formája szerint, a gyakoriságot figyelembe véve

A 8. ábrán a kiégés magas fokát mutató személyek százalékos megoszlása látható az osztályok ellátási formája szerint, az intenzitást vizsgálva. Az érzelmi kimerülés szempontjából az osztálytípusok közül az idősothonban dolgozó ápolók közül mutatják legtöbben a kiégés magas fokát, ugyanis ott a dolgozók 18,9%-a esik a magas kiégettségű kategóriába, a krónikus osztályon 16,3% és az aktív osztályon 14%-uk. Az elszemélytelenedést tekintve az osztálytípusok közül a krónikus osztályon dolgozó ápolók közül mutatják legtöbben a kiégés magas fokát, ugyanis ott a dolgozók 25,6%-a esik a magas kiégettségű kategóriába, míg az idősothonban 24,3% és az aktív osztályon 16%-uk. Az egyéni teljesítménycsökkenést vizsgálva osztálytípusok közül a krónikus osztályon dolgozó ápolók mutatják legtöbben a kiégés magas fokát, ugyanis ott a dolgozók 69,8%-a esik a magas kiégettségű kategóriába, míg az aktív osztályon 36% és az idősothonban 24,3% -uk.



8.ábra: A kiégés magas fokát mutató személyek százalékos megoszlása az osztályok ellátási formája szerint, az intenzitást figyelembe véve

Az osztályok összehasonlításánál az átlagot vizsgálva a gyakoriság és az intenzitás szempontjából is, a kiégés mindhárom összetevője nagyobb értéket mutatott a krónikus osztályon, mint az aktív osztályon és az idősothonban. A kiégés magas fokát mutató személyek legnagyobb arányban a krónikus osztályon vannak a gyakoriság tekintetében a kiégés mindhárom alsókálját vizsgálva. Az intenzitást vizsgálva az érzelmi kimerülést és egyéni teljesítménycsökkenést tekintve, a krónikus osztályon vannak a legnagyobb arányban azok, akik a kiégés magas fokát mutatják, míg az elszemélytelenedést tekintve az aktív osztályon vannak a legnagyobb arányban azok, akik a kiégés magas fokát mutatják. Az egyéni teljesítménycsökkenést vizsgálva az osztályok között szignifikáns eltérés igazolható.

Úgy gondolom, hogy nagy szerepet játszik a súlyos, gyakran gyógyíthatatlan betegek ápolása, a kevesebb sikerélmény szerzése abban, hogy a krónikus osztályon dolgozó ápolók körében magasabb kiégési mutatókat kaptam. Mindezek mellett úgy vélem, hogy a krónikus osztályon dolgozó ápolóknak még nagyobb empátiát kell tanúsítaniuk a betegek felé, mely egy idő után kimerítő lehet.

Eredményeim összevetése országos adatokkal

Pálfi felmérésében, melyet Pécsen 805 fővel végzett el 2007-ben, megállapította, hogy a krónikus osztályon dolgozó ápolók között (2,9%) magasabb a kiégettség aránya, mint aktív osztályon dolgozó ápolók között (0,6%) (PÁLFI, 2007).

Szicsek Margit 88 fő ápoló kiégettségét vizsgálta. Ebből 64 fő szociális otthonban, 24 fő hospice otthonban dolgozott. A kiégettségi mutatókat tekintve a szociális otthonokban alacsonyabb értéket kaptak, mint a krónikus ellátású kórházi osztályokon. (SZICSEK, 2004)

Ezek az eredmények lényegét tekintve azonosak az általam kapott nyíregyházi eredményekkel, ugyanis a krónikus osztályon dolgozó ápolók ezekben a kutatásokban is

magasabb kiégettségi mutatókkal rendelkeztek, mint az aktív vagy szociális otthonban dolgozó ápolók.

A fenti hipotézisem igazolódott, ugyanis egyértelműen magasabb volt a krónikus osztályon a kiégés mindhárom alszála. Az egyéni teljesítménycsökkenés tekintetében szignifikáns eltérés is igazolható volt az osztályok ellátási formája között. Emellett a szakirodalmakban is hasonló eredmények születtek.

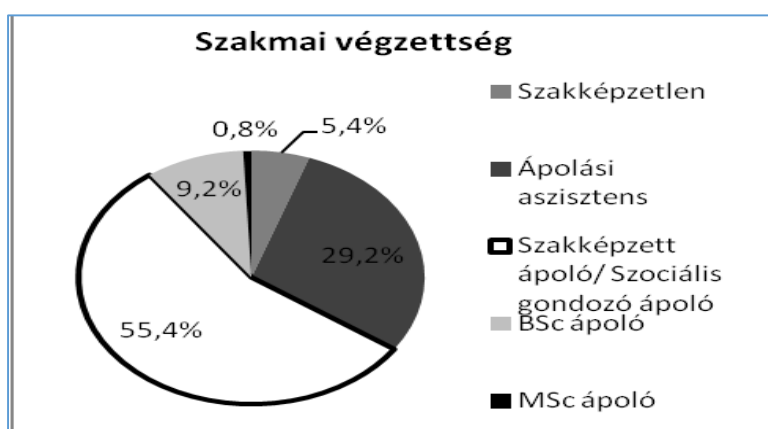
2. Hipotézis

Azt feltételezem, hogy a diplomával rendelkező ápolóknál alacsonyabb a kiégés mértéke, mint a diplomával nem rendelkező ápolóknál.

Feltételezésemet arra alapozom, hogy véleményem szerint a főiskolai/ egyetemi oktatásban nagyobb hangsúlyt fektetnek a hallgatók pszichológiai oktatására, arra hogy a problémamegoldó képességüket fejlesszék, illetve a különböző megküzdési módokat elsajátítsák. Ezek pedig segítenek a stressz csökkentésében és a konfliktuskezelésben is, mely a kiégés kockázatát is csökkenti.

Az alábbi ábrán az ápolók szakmai végzettség szerinti megoszlása látszik. Legnagyobb arányban a szakképzett ápolók/ szociálisan gondozó ápolók vannak, ez a minta 55,5%- át teszi ki. Az ápolási asszisztensek a minta 29, 2%- át teszik ki. A diplomával rendelkező ápolók aránya alacsony, mindösszesen 10%- a mintának.

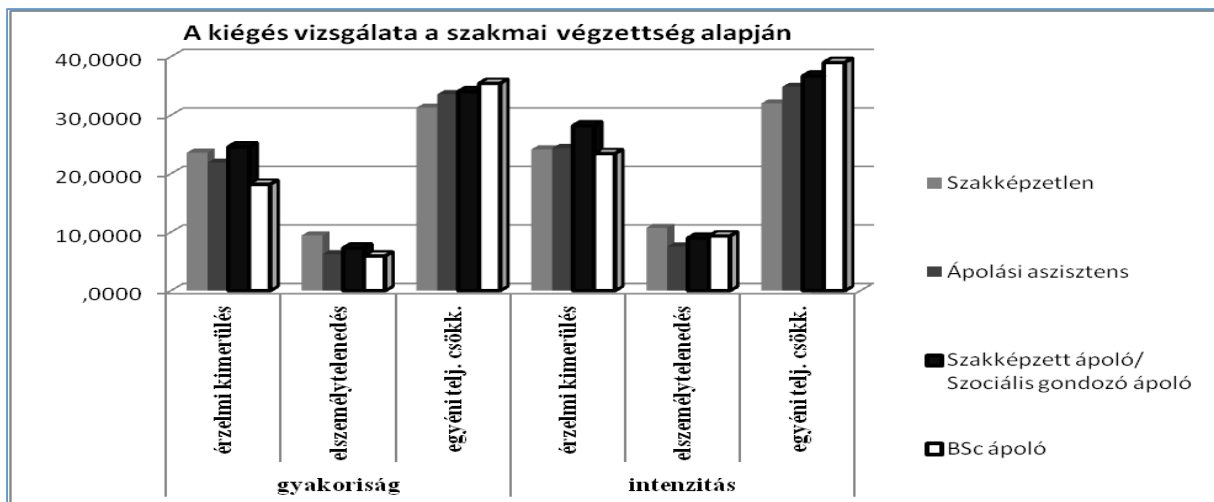
Ez a 10% -os arányszám megegyezik a KSH Szabolcs Szatmár Beregi megyei egészségügyi szakdolgozói munkakörök százalékos megoszlásával, ugyanis a 2813 főből 304 fő aki diplomával rendelkezik.²



9.ábra: A szakmai végzettség százalékos megoszlása az egész mintát vizsgálva

A 10. ábrán a kiégés mértékét mutatom be a különböző szakmai végzettségek összehasonlításával. A gyakoriságot tekintve, a kiégés mindhárom skáláját vizsgálva a diplomával rendelkező ápolók alacsonyabb kiégési mutatókkal rendelkeznek, mint az alacsonyabb szakmai végzettséggel rendelkezők. Az intenzitást vizsgálva az érzelmi kimerülés és az egyéni teljesítménycsökkenés tekintetében a diplomás ápolók alacsonyabb kiégési mutatókkal rendelkeznek, viszont az elszemélytelenedést vizsgálva a szakképzetlen ápolók után a második legnagyobb kiégési értékkel rendelkeznek. A szakképzettség szerinti különbségek mértéke viszont nem volt nagy. A burnout- szindróma összetevőit tekintve a szakképzettség között szignifikáns eltérés nem volt igazolható.

² KSH: Szabolcs Szatmár Beregi Megye Statisztikai Évkönyve, 2011. Debrecen, 2012. 74. oldal: 5.4.2. Az egészségügyi szakdolgozók munkakör szerinti, 2011



10. ábra: A kiégés 3 komponensének átlaga a gyakoriság és az intenzitás szempontjából, a szakmai végzettség szerint

Az 1. táblázatban a fent megkapott átlagokat a kiégés mértéke szerint besoroltam, így látható, hogy nincs lényeges különbség a végzettség szerint a kiégés mértékében. A BSc ápolók alacsony érzelmi kimerülése az intenzitás vizsgálva összefüggésben lehet azzal, hogy a beosztásuknál fogva kevesebb lehetőségük nyílik a beteggel való személyes kapcsolatra.

	Érzelmi kimerülés gyakoriság	Elszemélytelenedés gyakoriság	Egyéni teljesítmény csökkenés gyakoriság	Érzelmi kimerülés intenzitás	Elszemélytelenedés intenzitás	Egyéni teljesítmény csökkenés intenzitás
Szakképzetlen	Közepes	Közepes	Magas	Alacsony	Közepes	Magas
Ápolási asszisztens	Közepes	Közepes	Közepes	Alacsony	Közepes	Közepes
Szakképzett ápoló/ Szociális gondozó ápoló	Közepes	Közepes	Közepes	Közepes	Közepes	Közepes
BSc ápoló	Közepes	Közepes	Közepes	Alacsony	Közepes	Közepes

1. táblázat: A kiégés mértékének (alacsony, közepes magas) vizsgálata a szakmai végzettség szerint, a kiégés 3 skáláját vizsgálva, gyakoriság és intenzitás szerint

Eredményeim összevetése a nemzetközi és országos adatokkal

Pálfy 2007- ben végzett kutatásában azt az eredményt kapta, hogy a végzettség nem befolyásolja a kiégést, viszont Maddi és Kobasa, (1984); Duquette, (1995) kutatásában az derült ki, hogy a munkakör befolyásolja a kiégés mértékét. (PÁLFI, 2007) A különböző munkakörök betöltéséhez különböző végzettség szükséges, így nézve pedig a végzettség is fontos tényező lehet a kiégés létrejöttében. Nagy Edit szerint a magasabb iskolai végzettség segíthet abban, hogy az ápolók magasabb beosztásba kerüljenek, így kiszakadnak a megterhelő többműszakos munkarendből, a betegekkel való találkozások is ritkulnak, így az érzelmi megterhelés is csökken, ezáltal a kiégés megelőzhető. (NAGY, 2007)

Ez a hipotézist nem igazolódott, ugyanis lényeges különbség nem volt látható a végzettség szerint a kiégés mértékében a diplomával rendelkező és nem rendelkező ápolók között, illetve a varianciaanalízis sem igazolta, hogy lenne különbség a végzettségtől függően a kiégés mértékében. Emellett a szakirodalmak sem támogatják egyértelműen, hogy a végzettségtől függ a kiégés mértéke, inkább a beosztással van összefüggésben.

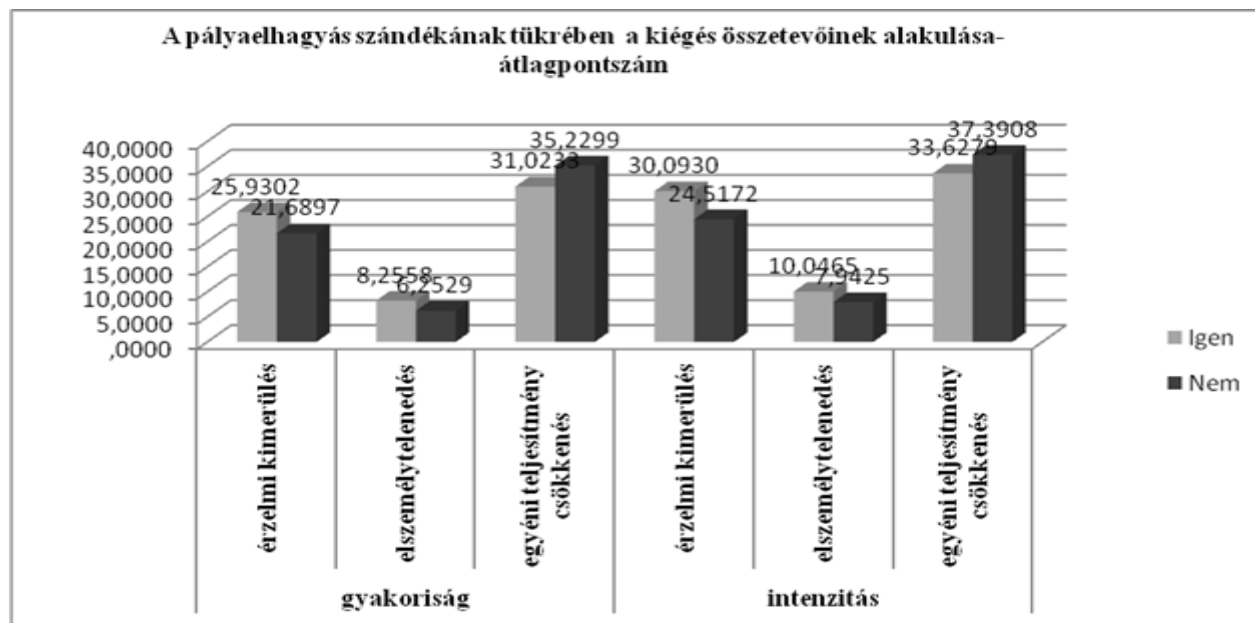
3. Hipotézis

Feltételezem, hogy azok az ápolók foglalkoznak a pályaelhagyás gondolatával, akik a burnout- szindróma magasabb fokát mutatják

Azért feltételeztem, hogy azok az ápolók foglalkoznak a pályaelhagyás gondolatával, akik a kiégés magasabb fokát mutatják, mert a kiégés kapcsán megjelenik a kiábrándultság, a folyamatos frusztráció érzése, a lehangoltság és ez a boldogtalanság nagyban hozzájárulhat ahhoz, hogy az ápolók feladják hivatásukat.

A válaszadók 33%-a gondolt már rá, hogy pályát változtat. Az osztályok ellátási formája szerint a krónikus osztályon volt a leggyakoribb a pályaelhagyás gondolata, ugyanis majdnem a megkérdezettek fele (46%) gondolt már a pályaelhagyásra, ami az aktív osztályhoz (28%) és az idősoththonhoz (24%) képest közel a kétszerese.

Az alábbi grafikonon jól látszik, hogy az ápolók azon csoportja, akiknél a pályaelhagyás gondolata megjelent, magasabb kiégettségi szinttel rendelkeznek. Magasabb átlagpontszámot ért el a csoport az érzelmi kimerülés és az elszemélytelenedés tekintetében, és alacsonyabbat az egyéni teljesítménycsökkenésnél, mint azok, akik a pályaelhagyás gondolatával még nem foglalkoztak. Ahogy korábban már megfogalmaztam, magas pontszám az érzelmi kimerülés és az elszemélytelenedés tekintetében, és alacsony pontszám az egyéni teljesítménycsökkenésnél kiégettségre utal. Egy 2 mintás T- próbát is elvégeztem, hogy megbizonyosodjak eredményeim valóságáról. A varianciaanalízis kimutatta, hogy van szignifikáns különbség a pályaelhagyás gondolatával foglalkozó és nem foglalkozó ápolók csoportja között az érzelmi kimerülés és az egyéni teljesítménycsökkenés tekintetében is.



11.ábra: A pályaelhagyás gondolata és a kiégés egyes összetevőinek alakulása a gyakoriság és az intenzitás alapján

Eredményeim összevetése nemzetközi és országos adatokkal

Pálfi felmérésében, melyet Pécsen 805 fővel végzett, a megkérdezett ápolók 66%-a foglalkozott már a pályaelhagyás gondolatával, a megkérdezettek harmada a kiégettség szempontjából veszélyeztetett állapotban van, 5,5% a kiégés tüneteit mutatja, és közel 1% a kiégettség állapotában. (PÁLFI, 2007)

Linda H. Aiken és mtsi 2000- ben végzett kutatása alapján, mely 4 ország (USA, Kanada, Anglia, Skócia) 700 kórházára terjedt ki, kimutatta, hogy az ápolók 30-40%-a a kiégés magas fokát mutatja, 60-70%- uk szerint alacsony a nővérek létszáma, több, mint 50- uk elégedetlen a vezetőséggel, és 20-30%- uk tervezi, hogy egy éven belül elhagyják az ápolói pályát. Ehhez a vizsgálathoz hasonló eredmények születtek Magyarországon is. (PÁLFI, 2007)

Eredményim minden tekintetben azt sugallják, hogy a pályaelhagyás gondolata azoknál az ápolóknál jelenik meg, akik magasabb kiégettségi szinttel rendelkeznek. A 2 mintás T-próba is különbséget mutatott az érzelmi kimerülés az egyéni teljesítménycsökkenés tekintetében a pályaelhagyás gondolatával foglalkozók és nem foglalkozók csoportja között. Ez a hipotézisem tehát igazolódott. Emellett a szakirodalmak is alátámasztják ezt az eredményt.

4. Hipotézis

Feltételezem, hogy a fejfájás a leggyakoribb panasz, a kiégés testi tünetei közül.

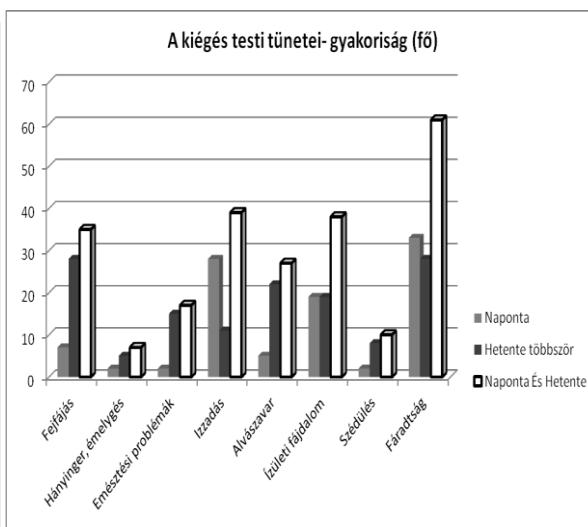
A fejfájás egy nagyon gyakori probléma, talán az egyik leggyakoribb panasz amivel a mindennapi élet során találkozom. A kórházi gyakorlatok során is gyakran hallom panaszkadni az ápolókat a fejfájásra. Természetesen ez nem mindig a kiégés tüneteként jelenik meg, bármilyen más ok is állhat a háttérben. Viszont úgy gondolom a lelki panaszok elsősorban a fejfájás formájában okoznak testi tüneteket és csak ezután jelenik meg a többi testi tünet, mint például az émelygés és az emésztési problémák. Az általam felmért nyíregyházi ápolók viszonylag magas kiégési pontszámokat értek el. A minta közel 70%-a a kiégés valamely alskáláján közepes vagy magas kiégési pontszámot ért el, ezért az egész mintán megvizsgáltam a kiégés tüneteit.

Az alábbi ábrán a kiégés leggyakoribb testi tüneteit mutatom be, a válaszadók besorolása szerint. A válaszadók 1-el jelölték azt a panaszt amit naponta tapasztalnak, 7-el amit soha. Az ábrán jól látszik, hogy a fáradtságot jelölték a leggyakoribb fizikai tünetnek (átlag: 2,96). A második leggyakoribb tünetnek az izzadást (átlag: 4,12) és fejfájást (átlag: 4,12) jelölték a válaszadók.

Megvizsgáltam azt is hogy melyik tünetet jelölték a legtöbben naponta és hetente többször, ezt a 13. ábrán ábrázolom. A fáradtságot napi tünetnél a legtöbben jelölték meg (33 fő). A hetente többször megjelenő tünetek közül is legtöbben jelölték meg a fáradtságot, illetve a fejfájást (28 fő). Naponta és hetente többször megjelenő tünetként kimagaslóan a fáradtságot jelölték meg a legtöbben (61 fő), ezután az izzadást (39 fő) és az ízületi fájdalmat (38 fő) jelölték meg második és harmadik leggyakoribb tünetként.



12.ábra: A kiégés fizikai tünetei átlag szerint



13.ábra: A kiégés fizikai tünetei gyakoriság szerint

A fenti hipotézisem nem igazolódott, ugyanis a fenti elemzésből egyértelműen kiderül, hogy a válaszadók a fáradtságot érzik a leggyakrabban. Ennek oka véleményem szerint a személyzet hiánya, a túlterheltség és a három műszakos munkarend lehet. A három műszak megterhelő a szervezet számára a normál alvás ébrenlét felborul, emiatt alvászavar jelentkezhet. A nappali alvás nem olyan pihentető, mint az éjszakai. A fáradtság a munkahelyi motivációt is befolyásolja, a lelkesedés csökken, az aktivitás romlik, koncentrációzavar jelentkezhet a teljesítmény és a hangulat is romlik. Ezek pedig nagyon fontosak az ápolói munkában. Az alváshiányhoz ráadásul szorongás és ingerlékenység is társul. Az állóképesség növelésével a fáradtság csökkenthető, könnyebben leküzdhető a napi fizikai megterhelés.

5. Hipotézis

Feltételezem, hogy a legnagyobb stresszt az anyagi megbecsülés hiánya okozza az ápolóknál.

Véleményem szerint a pénz és az anyagi javak ma már nélkülözhetetlenek az emberek életében. Pénz kell ahhoz, hogy bármit megtudjunk venni, a legalapvetőbb dolgokat is. Magyarországon az egészségügyi dolgozók igencsak alulfizetettek a Nyugat- Európai országokhoz képest. Ezért gyakran vállalnak másodállást is a jobb megélhetés érdekében. Úgy vélem, hogy a biztos anyagi háttér, a biztos megélhetés hiánya komoly stresszforrás lehet, ezért feltételezem, hogy az ápolók körében a legnagyobb stresszt az anyagi megbecsülés hiánya okozza. Emellett az anyagi megbecsülés hiányát említik a legtöbben az ápolói szakmán belül. Viszont ennek oka az is lehet, hogy sok olyan stresszforrás van, amelyet az emberek nem mernek nyíltan kimondani (pl. munkahelyi légkör) vagy lelkileg megterheli őket, de mégsem szívesen beszélnek róla (halál, sikertelenség érzése).

Eredményeim bemutatását a felmért ápolók válaszainak alapján az egyes stresszkeltő tényezők átlagának ismertetésével kezdeném. Ezeket az eredményeket 2. táblázatban mutatom be. Az idősothonban a legnagyobb stresszt az anyagi megbecsülés hiánya, a súlyos betegekről való gondoskodás és a sikertelenség érzése okozza. A krónikus ellátású osztályon a legnagyobb stresszkeltő tényező a halál és a munkahelyi légkör. Az aktív ellátású osztályon a legnagyobb stresszt a túlóra, a halál és a megbecsülés alacsony foka okozza. A stresszkeltő tényezők nem egységesek osztálytípusonként. Az egész mintára nézve a legnagyobb stresszkeltő tényezőnek az átlagot tekintve a túlórát és a halált jelölték meg a válaszadók.

	Aktív	Krónikus	Idősothon	Átlag összes
anyagi megbecsülés hiánya	5,18	4,74	6,36	5,35
súlyos betegről való gondoskodás	5,13	5,67	5,91	5,54
a halál	6,02	5,93	5,79	5,93
munkahelyi körülmények	5,64	5,49	5,58	5,57
megfeszített munkatempó	4,98	5,00	4,94	4,98
túlóra	6,47	5,74	5,48	5,94
sikertelenség érzése	5,73	5,74	6,27	5,88
rutincelekvések	5,84	5,33	5,58	5,59
munkahelyi légkör	5,78	6,14	5,18	5,74
megbecsülés alacsony foka	6,02	3,91	5,15	5,03

2.táblázat: A stresszt okozó tényezők átlaga az osztályok ellátási formája szerint

Az alábbi ábrán azoknak a válaszadóknak a számát mutatom be, akik a felsorolt stressz kiváltó tényezőkre magas (7, 8, 9) pontszámot adtak. A táblázatban jól látszik, hogy a válaszadók közül legtöbben a túlórát jellemezték úgy, mint legnagyobb (10pont) stresszt kiváltó tényezőt. Ezután az anyagi megbecsülés hiánya és a halál okozta a legtöbbeknek a legnagyobb stresszt. Úgy gondolom fontosabb, hogy a magas pontszámot (7,8,9) adó válaszadók összegét

megvizsgáljuk az egyes tényezőknél, hiszen így a valóban magas stresszt okozó tényezőket kapjuk meg. Így a válaszadók legtöbbször a túlórát jelölték meg, mint a legnagyobb stresszkiváltó tényezőt, ezután következett a halál és a súlyos betegekről való gondoskodás.

	8pont	9pont	10pont	Összeg :8+9+10pont
anyagi megbecsültség hiánya	4	15	21	40
súlyos betegről való gondoskodás	14	14	15	43
a halál	12	16	18	46
munkahelyi körülmények	11	14	4	29
megfeszített munkatempó	14	8	10	32
túlóra	13	10	25	48
sikertelenség érzése	18	11	9	38
rutincselekvések	12	11	8	31
munkahelyi légkör	9	12	13	34
megbecsülés alacsony foka	11	9	13	33

3.táblázat: A válaszadók száma az egyes stresszkeltő tényezőknél

Kimagasló különbség nem volt az egyes tényezők között a vizsgálat során. Eredményeim a túlórát, a halált és a súlyos betegekről való gondoskodást mutatták meg, mint a legnagyobb stresszkeltő tényezőt. Az eredmény, főleg az, hogy a túlóra áll az első helyen, meglepő volt számomra. Az okokat tekintve, hogy mi lehet ennek a hátterében, arra a következtetésre jutottam, hogy azért érezhetik az ápolók a túlórát ekkora problémának, mert így még kevesebb idő jut a családra, a magánéletre, a szórakozásra, pihenésre, stb. Ezek pedig nagyon fontos tényezők ahhoz, hogy az ápolók lelkileg pozitívan feltöltődjenek, a munkahelyi nehézségeket könnyebben leküzdjék.

Eredményeim összevetése országos adatokkal

Szicsek Margit a leggyakoribb stresszt kiváltó tényezőként a munkatársak közötti meg nem értést, a nővérhiányt, a munkából fakadó lelki megterhelést, a gyógyíthatatlan beteg bizakodásának kezelését és lelki vezetését, anyagi, erkölcsi megbecsülés hiányát, az orvostól való függést és a halált említi meg. (SZICSEK, 2004) Úgy gondolom a nővérhiány erős kapcsolatban áll a túlórával, hiszen ez a fő oka annak, hogy az ápolóknak rendszeresen kell túlórázniuk.

Hipotézisemet, mely szerint az ápolók az anyagi megbecsülés hiányát gondolják a legnagyobb stresszkeltő tényezőnek nem igazolódott. Ezt is fontos stresszkeltő tényezőnek bizonyult, de a legfontosabbnak a túlórát jelölték meg. Úgy gondolom, hogy azok az ápolók, akik az anyagi megbecsültséggel nem elégedettek más pályára mentek el dolgozni, ha volt rá lehetőségük, esetleg a külföldi munkavállalásban kerestek erre a problémára megoldást.

Kutatói kérdés

Hogyan alakul a pszichológiai jóllét az osztályok ellátási formája szerint és a kiégéssel milyen kapcsolatban van?

Fontosnak tartom, hogy a pszichológiai jóllétet is megvizsgáljam a kiégéssel kapcsolatban, ugyanis úgy gondolom, van összefüggés a kettő között. A deperszonalizáció megnehezíti a pozitív kapcsolat kialakítását másokkal, az egyéni teljesítménycsökkenés az életcél és a személyes fejlődés akadályozója lehet. A kiégés azon szakaszában ahol a depresszió is megjelenik az önelfogadás alacsonyabb lehet.

Az alábbi ábrán a vizsgálatomban felmért ápolók pszichológiai jóllétét mutatom be a különböző ellátású osztályok között. A jóllét összetevőinek eredményét (autonómia, környezet uralása, személyes fejlődés, másokkal való jó kapcsolat, életcél, önelfogadás) összehasonlítom

Ryff eredményeivel, melyet 321 különböző életkorú személy között mért fel 1989-ben. A krónikus ellátású osztályon a jóllét minden összetevője alacsonyabb értéket mutatott, mint az aktív ellátású osztályon, illetve az idősotthonban. Ryff eredményeihez képest is alacsonyabb értéket mutatott a pszichológiai jóllét minden összetevője a krónikus ellátású osztályon. A varianciaanalízis szignifikáns különbséget mutatott az osztályok között a személyes fejlődés, másokkal való jó kapcsolat és az életcél tekintetében.

A krónikus ellátású osztályokon a kevesebb sikerélmény, a súlyos betegek ápolása, egy idő után érzelmi kiüresedést okozhat, a deperszonalizáció miatt a másokkal való jó kapcsolat csökken, az empátiás képességgel együtt. A sikerélmény csökkenésével, illetve a tehetetlenség érzése miatt a jelentéktelenség érzése nőhet, mely az életcélok az elképzelések csökkenéséhez vezethet.

A személyes fejlődés a vizsgálatomban mindhárom ellátási formájú osztálynál jóval alacsonyabb értéket mutat Ryff eredményeihez képest. A személyes fejlődésben elért alacsony pontszám utalhat arra, hogy a felmért ápolók kevésbé nyitottak a fejlődésre, nem érzik úgy, hogy szakmailag előrébb juthatnak. Tapasztalataim szerint a megkérdezett ápolóknak kevés lehetőségük van a fejlődésre, a ranglétrán való feljebb lépésre, amely miatt egy idő után csökkenhet a nyitottságuk az új ismeretek megszerzésére, úgymond befásulnak.



14.ábra: A pszichológiai jóllét alakulása a különböző ellátású osztályokon

A kiégés összetevői és pszichológiai jóllét komponensei közötti korrelációs vizsgálatot végeztem. Egyik alszámban belül sem volt kimutatható kapcsolat a kiégés és a jóllét között.

Eredményeim összevetése nemzetközi eredményekkel

Egy Máltában készült kutatásban, melyben 241 ápoló vett részt a kiégés és a jóllét közötti kapcsolatot is felmérték. A kiégést vizsgálva az érzelmi kimerülés tekintetében 59%-uk ért el magas pontszámot, az elszemélytelenedést tekintve 90%-uk ért el magas pontszámot, az egyéni teljesítménycsökkenés tekintetében 24%-uk alacsony, 42%-uk magas pontszámot ért el. A kutatás eredményeként a kiégés negatívan korrelál a jólléttel. (GALEA, 2014)

Ebben a kutatásban a jóllét felmérésére nem az általam is használt kérdőívet használták, talán ezért nem jelent meg nálam a kiégés a jóllét közötti negatív kapcsolat. Emellett a kérdőívemben a fordított tételek kitöltése is nehézséget okozhatott a válaszadóknak.

A krónikus ellátású osztályon megkérdezett ápolók pszichológiai jólléte a legalacsonyabb. Ennek oka az empátiás kapacitás kimerülését, a folyamatos lelki megterhelés lehet. A személyes fejlődés minden ellátási formájú osztályon alacsonyabb volt, mint Ryff eredményei. Ezen eredményekből arra következtettek, hogy fontos a pszichoszociális munkakörnyezet javítás az egészségügyi dolgozók körében. Illetve fontos, hogy a dolgozók lehetőséget kapjanak a ranglétrán való feljebb lépésre, a tudásuk és készségeik fejlesztésére.

Hipotézisek és kutatói kérdések ellenőrzése

Hipotézisek

- 1. Feltételezem, hogy a kiégés mértéke a krónikus osztályokon dolgozó ápolók körében magasabb, mint az aktív osztályon vagy az idősothonban dolgozó ápolók körében.**

Az osztályok összehasonlításánál az átlagot vizsgálva a gyakoriság és az intenzitás szempontjából a kiégés mindhárom összetevője nagyobb értéket mutatott, a krónikus osztályon, mint az aktív osztályon és az idősothonban. A kiégés magas fokát mutató személyek legnagyobb arányban a krónikus osztályon vannak. Az egyéni teljesítménycsökkenés tekintetében szignifikáns eltérés is igazolható volt az osztályok ellátási formája között. Emellett a szakirodalmakban is hasonló eredmények találtak. Tehát ez a hipotézisem **igazolódott**.

- 2. Azt feltételezem, hogy a diplomával rendelkező ápolóknál alacsonyabb a kiégés mértéke, mint a diplomával nem rendelkező ápolóknál.**

Lényeges különbség nem volt megállapítható a végzettség szerint a kiégés mértékében, illetve a varianciaanalízis sem igazolta, hogy a kiégés függne a végzettségtől. Emellett a szakirodalmak sem támogatják egyértelműen, hogy a végzettségtől függ a kiégés mértéke. Mindezeket figyelembe véve ez a hipotézis **nem igazolódott**. Egy további vizsgálatot javasolnék, ugyanis a szakképzettség részletesebb strukturálásával talán újabb eredmények lennének kimutathatóak.

- 3. Feltételezem, hogy azok az ápolók foglalkoznak a pályaelhagyás gondolatával, akik a burnout- szindróma magasabb fokát mutatják.**

Eredményeim minden tekintetben azt mutatták, hogy a pályaelhagyás gondolata azoknál az ápolóknál jelenik meg, akik magasabb kiégettségi szinttel rendelkeznek, ezt a feltevésemet 2 mintás T-próba is alátámasztotta. A szakirodalmak is igazolják azt a feltevésemet, tehát ez a hipotézis **igazolódott**.

- 4. Feltételezem, hogy a fejfájás a leggyakoribb panasz, a kiégés testi tünetei közül.**

A válaszadók az általam felsorolt tünetek közül a fáradtságot észlelik a leggyakrabban. A fáradtságot napi tünetként lényegesen többen jelölték meg, mint a fejfájást. Napi/ vagy heti tünetnél a fáradtságot 66 fő, tehát a minta közel 50 %-a jelölte, miközben a fejfájást csak a válaszadók 25%-a. Tehát ez a hipotézisem **nem igazolódott**.

- 5. Feltételezem, hogy a legnagyobb stresszt az anyagi megbecsülés hiánya okozza az ápolóknál.**

Kimagasló különbség nem volt az egyes stresszkeltő tényezők között a válaszadók értékelése során, viszont eredményeim a túlórát, a halált és a súlyos betegekről való gondoskodást mutatták meg, mint a legnagyobb stresszkeltő tényezőt, így ez a hipotézis **nem igazolódott**.

Kutatói kérdés

- Hogyan alakul a pszichológiai jóllét az osztályok ellátási formája szerint és a kiégéssel milyen kapcsolatban van?**

A megkérdezett ápolók pszichológiai jólléte a krónikus ellátású osztályon a legalacsonyabb. A személyes fejlődés az általam felmért mintában alacsonyabb, mint a Ryff által felmért eredmények. A korrelációs vizsgálatok nem találtak kapcsolatot a kiégés és a pszichológiai jóllét között.

Következtetések és javaslatok

Az egészségügy egy olyan munkahelyi szféra, ahol a dolgozók fokozott lelki megterhelésnek vannak kitéve. Kutatásom eredményeivel szeretném felhívni a figyelmet arra, hogy fontos az egészségügyi dolgozók mentális egészségének megőrzése, a kiégés megelőzésére prevenciós lehetőségek biztosítása.

Kutatásomban az egész mintát tekintve az érzelmi kimerülés igen nagy más országokban felmért eredményekhez képest. Ennek oka talán az lehet, hogy országunkban – ellenben a nyugati államokkal- még nem terjedt el az embereknek a mentálhigiénés gondozás iránti igénye. Nálunk a szakemberek felkeresése (pl. pszichológus, mentálhigiénikus) sokakban szégyenérzést vált ki. Ez pedig a lelki gondozás egy fontos eleme lenne, hiszen minden embernek igénye az, hogy problémáit valakivel megtudja beszélni, ezáltal érzelmileg feltöltődjön. Sajnos nem mindenkinek vannak olyan személyes kapcsolata, hogy erre lehetősége legyen, emellett a személyes kapcsolatok nem minden esetben elegendőek, komolyabb probléma esetén szükség lenne szakember felkeresése. Ezért fontosnak tartom, hogy ezt a nézetet megpróbáljuk megváltoztatni, illetve a munkahelyi vezetők hangsúlyozzák ennek fontosságát az egészségügyi dolgozók részére.

A vizsgálatomból kiderült, hogy a krónikus osztályokon magasabb a kiégés aránya, mint más osztályokon. Ez teljesen érthető, hiszen a súlyos betegek ápolása kevesebb sikerélménnyel jár, érzelmileg még jobban kimeríti az ápolókat. Ennek csökkentése érdekében egy lehetséges megoldási módként látom azt, hogy az egészségügyi dolgozók bizonyos időközönként az osztálytípusok között cserélődjenek, krónikus ellátású osztályról kerüljenek aktív ellátású osztályra, hogy a sikertelenség érzése csökkenjen bennük.

A kiégés megelőzését pedig fontos lenne, hogy már az ápolóképzés során elkezdjük, hiszen a megfelelő szakmai szerep pontosabb ismertetésével, a személyiség fejlesztésével, a munkakövetelmények, főleg az érzelmi követelmények megvilágításával pontosabb képet kapnának a választott szakmájukról. A továbbképzés, a tudás fejlesztése növeli a személyes hatékonyságot, így a kiégés is alacsonyabb szintet érhet el. Fontos lenne a különböző megküzdési technikák ismertetése, hogy az ápolók a különböző helyzeteket megfelelően tudják kezelni. Fontos a munkacsoportokon belül és között az együttműködés, hiszen így bizonyos stresszforrások könnyebben leküzdhetőek. (TANDARY- KOVÁCS, 2010)

A kiégés szindróma prevenciójában és kezelésében fontos momentum, hogy időben fel kell ismerni a problémát, a kimerülés tüneteit, reális célokat tűzzünk ki, segítsük a pozitív gondolkodást, biztosítsunk relaxációs lehetőségeket, illetve komoly probléma esetén pszichoterapeuta bevonása is szükséges lehet. A munkahelyeknek a túlterhelés csökkentésére is kellene próbálkozásokat tenni, kommunikációs tréningeket, továbbképzési lehetőségeket kellene biztosítani, illetve fontos, hogy az ápolókban erősítsék a fontosság, hasznosság érzését. (NAGY, 2007)

A pályaelhagyás tekintetében beigazolódott a felvetésem, hogy a magasabb kiégettségi szinttel rendelkező ápolók foglalkoznak főleg a pályaelhagyás gondolatával. Ennek hátterében az állhat, hogy a létszámihiány, a kompetenciahatárok elmosódása, a sikerélmény hiánya frusztrációt okoz az ápolóknak. Emellett a fiatal ápolók szembesülnek azzal pályájuk kezdetén, hogy hiába végzik maximálisan a feladataikat, a fizetésük nagyon alacsony, nem tudnak mindent fedezni belőle, sőt ezen gazdasági okok miatt a családalapítás is eltolódik náluk. (NAGY, 2007). Fontos lenne ezeknek a problémáknak a megoldása, hiszen az ápolóhiány folyamatosan nő, és szükség lenne rá, hogy motiváljuk az ápolókat, hogy a pályán maradjanak.

A válaszadók a túlórákat egy komoly stresszkelő tényezőnek jelölték meg. Fontos lenne a túlórák csökkentése a kiégés megelőzése érdekében, hiszen az ápolóknak szükségük van a

feltöltődésre, mind fizikailag, mind pszichésen. Erre pedig csak szabadidejünkben van lehetőségük, fontos, hogy végezhessenek egy olyan tevékenységet, amiben sikerélményük, örömük van.

A pszichés jólléti mutatói közül, a személyes fejlődés alacsony értékű a vizsgált mintában. Ezért szükség lenne rá, hogy lehetőségeket, kedvet és motivációt kapjanak a továbbképzésekre. Egy jó motivációs tényező lehetne a ranglétrán való feljebb lépés lehetősége, esetleg különböző jutalmazási rendszerek bevezetése.

Az eredményeim általánosíthatósága kérdéses, ugyanis igen alacsony volt a válaszadási arány és a mintaválasztáson belüli csoportok (osztályok ellátási formája szerint) aránya sem volt egyforma, illetve az egyes csoportok elemszáma véleményem szerint alacsony az összehasonlítás lehetőségének szempontjából.

Összefoglalás

Manapság a karrierorientált életünkben az egyik legfontosabb dolog a munkában érzett sikeresség. A sikerrel és az örömmel végzett munka lendületet ad, növeli a lelkesedést, ezáltal a befásultság érzését is csökkenti. Ha valaki sikeres a munkájában az jobban kezeli a konfliktusokat, elégedettebb lesz magával, a rutinfeladatokat is szívesebben elvégzi.

Kutatásom témájának azért választottam a kiégést, mert úgy gondolom, hogy fontos nagy hangsúlyt fektetni a munkahely által okozott lelki megterhelésre, hiszen ez az egész életünket befolyásolja. Az ápolói munka nagy lelki megterhelést okoz, ezért szerettem volna felhívni a figyelmet az ápolók lelki egészségvédelmének fontosságára és a kiégésük megelőzésére. Kutatásom során éppen ezért ezt a foglalkozási csoportot céloztam meg.

Kutatásom rávilágít, hogy célszerű lenne az egészségügyi intézményekben az ápolók mentálhigiénés gondozása, illetve a kiégés prevenciós lehetőségeinek kihasználása. Erre szükség lenne mind az ápolás minőségének javítása, mind az ápolók lelki egészségének megőrzése érdekében is. Bár tudom, hogy a burnout- szindróma az egészségügyben egy mindenki által ismert fogalom, remélem kutatásommal segítettem felhívni arra a figyelmet, hogy a kiégés egy valóban jelen lévő probléma és nagyobb mértékű annál, mint amekkora hangsúlyt fektetnek rá az egészségügyi intézményekben.

Irodalomjegyzék:

1. BUDA B. (1994): Mentálhigiéné- A lelki egészség társadalmi, munkaszervezeti, pszichokulturális és gyakorlati vetületei, ANIMULA Kiadó, Budapest
2. GALEA, M (2014): The Progressive Impact of Burnout on Maltese Nurses, SOP TRANSACTIONS ON PSYCHOLOGY VOLUME 1, NUMBER 1
3. KSH (2012): Szabolcs Szatmár Bereg Megye Statisztikai Évkönyve, 2011. Debrecen
4. NAGY E. (2007) Ph.D értekezés: Egy segítő foglalkozás képviselőinek pályaképe, a kiégés szempontjából, Debreceni Egyetem
5. PÁLFI F. (2007) Ph.D értekezés: Ápolói és gondozói magatartások alakulása különböző ellátási helyzetekben, különös tekintettel a kiégés jelenségére, Pécsi Tudományegyetem
6. SAULO SIRIGATTI, CRISTINA STEFANILE (1998): Burnout among nurses and other health care professionals, The 12th Conference of the European Health Psychology Society
7. SELYE J. (1976): Stressz distressz nélkül, Akadémiai Kiadó, Budapest
8. SZICSEK M. (2004): A kiégés és a pszichológiai immunkompetencia összefüggései az ápolói munkában. In: KHARÓN Thanatológiai Szemle VIII. évf. 1-2. sz. 2004/1-2. 88-131.
9. TANDARY- KOVÁCS M. (2010): Érzelmi megterhelődés, lelki kiégés az egészségügyi dolgozók körében. Semmelweis Egyetem Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola, (PhD) értekezés. Budapest