

Doktori (PhD) értekezés tézisei

**Ápolói és gondozói magatartások alakulása különböző ellátási
helyzetekben, különös tekintettel a kiégés jelenségére.**

Pálfi Ferencné

Pécsi Tudományegyetem
Általános Orvostudományi Kar
Magatartástudományi Intézet

Pécs

2007

Doktori (PhD) értekezés tézisei

Ápolói és gondozói magatartások alakulása különböző ellátási helyzetekben, különös tekintettel a kiégés jelenségére.

Pálfi Ferencné

A doktori iskola neve: Elméleti orvostudományok

A doktori iskola vezetője: Dr Szolcsányi János akadémikus

A program megnevezése: Viselkedéstudományok

Témavezetők: Dr Kállai János egyetemi docens
Dr Kóczán György egyetemi docens †

Pécsi Tudományegyetem
Általános Orvostudományi Kar
Magatartástudományi Intézet

Pécs

2007

BEVEZETÉS

Az elmúlt majd három évtized során számos kutatás irányult a burnout jelenség kialakulására, megelőzésére és gyógyítására (Pines, 1986; Duquette és mtsai. 1994; Gunderson, 2001).

Aiken és mtsai, (2001) metaanalízise alapján, mely az USA, Kanada, Anglia és Skócia 700 kórházára, ezeken belül 43000 ápolójára terjedt ki, a következő kép tárul elénk:

- az ápolók 30-40 %-a a kiégés magas fokát mutatja
- az ápolók 60-70 %-a szerint alacsony a nővérek létszáma, ami túlterhelést okoz,
- az ápolók kevesebb, mint 50 %-a elégedett a vezetők törődésével,
- az ápolók 20-30 %-a tervezi, hogy egy éven belül elhagyja az ápolói pályát.

Ezek az adatok a vezető gazdasági hatalommal és oly sokszor irigyelt egészségügyi ellátó rendszerrel bíró országokból származnak, vagyis ezeknek az országoknak a nővérei sem érzik sokkal jobban magukat, mint hazai kollégáik, hiszen a hazai vizsgálatok eredményei is hasonlóak (Pálfi, 2003; Pikó, és Piczil, 2003; Hegedűs és mtsai, 2004; Pikó, 2005; Hegedűs és Riskó, 2006).

Úgy tűnik ennek alapján, hogy az ápolói hivatás megszürkülése, kifáradása nem csak hazai jelenség, többé-kevésbé erőteljesen világszerte megfigyelhető folyamat (Sabo, 2006), ha nem kezelik, az egyén számára egy idő után lehetetlen a stresszorok leküzdése, melynek következménye a kiégés szindróma kialakulása (Cubrillo-Turek, 2006).

A kiégés-szindróma (burnout) az 1970-es években került be az egészségpszichológiai, pszichológiai és orvosi szakirodalomba Freudemberger, (1974) nyomán, mint a „krónikus emocionális megterhelések, stresszek nyomán fellépő emocionális és mentális kimerülés” állapota (Fekete, 1991; Gundersen, 2001). Központi motívuma a negatív beállítódás, önmagunkkal, a munkával, az élettel szemben, valamint az idealizmus, az energia és a céltudatosság elvesztése.

Lényeges kérdés a problémakör intézményi vetülete (Cooper és Marshal, 1976; Price és Bergen, 1976) az intézményi struktúrák (Steffen és Bailey, 1997) a szervezet maga (Duxbury és Armstrong, 1984), valamint az itt dolgozók egyéni jellemzői, szerepeikkel kapcsolatos attitűdjük (Vachon, 1987; Maloney, 1982; Pines és Kanner, 1982; Lazarus és Folkman, 1984; Peteet és mtsai, 1989; Fong, 1993).

A kutatás célja:

- körüljárni és megismerni a burnout szindróma előfordulását, gyakoriságát az egészségügyi személyzet körében;
- összefüggéseit feltárni a szociodemográfiai faktorokkal (nem, életkor, végzettség, egészségügyben eltöltött idő, beosztás, családi állapot, mellékállás vállalása, bérezéssel való elégedettség, pályaelhagyás gondolata);
- a jelenség háttérében álló személyiség tényezőket és azok összefüggéseit megismerni, már Magyarországon standardizált, a személyiség pszichológiai funkcionálását vizsgáló teszttel, amelyet a Diszfunkcionális Attitűd Skálával mértünk. az irodalomból átvett kérdőív hitelességének és megbízhatóságának felhasználásával (Kopp, 1994);
- megvizsgálni a munkából eredő stresszhatásokat és az ezeket, befolyásoló faktorokat, különböző ellátási helyzetekben. Feltárni, milyen hangsúllyal bír a betegek állapotának súlyossága, mint munkaprobléma az intenzív, aktív és krónikus ellátású osztályokon;

- Független változónak vettük, a munkahelyi környezetet, amely tartalmazta az osztály típusát és az ellátási formát is.
- Közreható tényezőket két nagy csoportra osztottuk:
 - Demográfiai faktorok, amelyek tartalmazták a nem, életkor, családi állapot, gyermekek száma – tényezőket.
 - A szociológiai változók, amelyek magukba foglalták: az iskolai végzettséget, beosztást, az egészségügyben eltöltött évek számát, a mellékállás tényét, a bérezést és a pályaelhagyás gondolatát.

Adatforrások: a kutatási minta összetétele, nagysága és kiválasztása

A 805 fővel (minta 2) 2000/2001-ben készült kutatást elővizsgálat előzte meg, melyet 1998-ban (minta 1) 232 fő bevonásával végeztünk el.

A vizsgálatban Pécs egészségügyi fekvőbeteg intézeteiben a gyógyítás során a betegekkel kapcsolatba lépő személyeket kérdeztünk meg, anonim, önkitöltős kérdőíves módszerrel (orvos, ápoló, asszisztens, adminisztrátor). A lefolytatott vizsgálat keresztmetszeti vizsgálat volt.

A „minta –1” kiválasztására egyszerű random (véletlenszerű) módszer alkalmazásával került sor. A kérdőívek kiosztását úgy terveztük meg, hogy arányaiban a kiosztott mennyiség közel azonos legyen az intenzív, a krónikus és az aktív ellátású osztályokon. A 250 darab kiosztott kérdőív közül 232 darab, (92, 80%) volt értékelhető.

A 2000/2001 évben végzett kutatás során a vizsgált populációt „minta-2” (ápolók és gondozók), szintén anonim, önkitöltős kérdőíves módszerrel kérdeztünk meg. A vizsgálódás helyszínéül Pécs és vonzáskörzetének, Baja és vonzáskörzetének egészségügyi- és szociális intézményei szolgáltak.

A 2000/2001-ben végzett kutatás során 1052 darab kérdőívet osztottunk ki, melyből 934 darab érkezett vissza. Az értékelésből kihagytuk azokat a kérdőíveket, melyek hiányosan voltak kitöltve, így 805 darab kérdőív (76,52%) került feldolgozásra.

EREDMÉNYEK

A Burnout kérdőív eredményei

Az általunk használt Burnout kérdőív célzatosan a burnout szindrómában szenvedő egyén viselkedési mintáira kérdez rá, konkrét élethelyzetekben.

Fokozatok	1998/1999		2000/2001	
	N = 232		N = 805	
	Fő	%	Fő	%
Egészen jól van	77	33,2	237	29,4
Vannak dolgok, amelyekre oda kell figyelnie	69	29,8	244	30,3
Veszélyben van	62	26,7	273	33,9
A kiégettség állapotában van	23	9,9	44	5,5
Gyógyításra szorul	1	0,4	7	0,9
Összesen	232	100	805	100

1. számú táblázat: A burnout szindróma intenzitásának fokozatai a vizsgált időpontban

Habár a Burnout kérdőív már ellenőrzött, mi is elvégeztük a belső érvényességének vizsgálatát. A kérdőív belső érvényességét mindkét vizsgálatban Cronbach-alfa indexszel végeztük. A kapott értékek közel azonosak: az 1999-ben végzett (minta-1) előtanulmány burnout tesztjének alfa indexe 0,8961, míg a 2000-es (minta-2) vizsgálaté 0,8768 volt. A kapott értékek azt tükrözik, hogy a teszt egyes kérdései jól illeszkednek a skálába. A vizsgálatban a megkérdezettek közel egy harmada a kiégés szempontjából veszélyeztetett állapotban van, 5,5 %-a a kiégettség tüneteit mutatja, megközelítőleg 1%-a olyan súlyos állapotban van, hogy gyógyításra szorul. Érdeemes elgondolkoznunk ezen, hogy e mögött mennyi szenvedés és személyes tragédia áll.

Továbbiakban a Burnout kérdőív összpontszámát összehasonlítottuk a szociodemográfiai adatok közül a korrallal, a beosztással és a munkaviszonnyal, valamint a szociodemográfiai adatokat is egymással a korreláció szempontjából.

Az összehasonlításokból kitűnik, hogy a Burnout kérdőív összpontszámával sem a kor, sem a munkaviszony, sem a beosztás önmagában nem korrelál, ugyanezt a megállapítás írta le kutatásában (Payne, 2000; Iacovidis és Fountoulaki, 2003).

A személyes adatok és a burnout kérdőív összpontszáma, mint valószínűségi változók közötti függvénykapcsolat vizsgálatára lineáris regressziót alkalmaztunk. A regressziós egyenlet független változói a személyes adatok, a függő változó a burnout teszt összpontszáma.

Az 1998/1999-es elővizsgálat („minta-1”) esetében a kérdőív lényegesen kevesebb olyan személyes adatra kérdezett rá, amelyek függvényében a kiégés vizsgálható volt.

Az általunk vizsgált személyes adatok közül csak a nem korrelál a burnout kérdőív összpontszámával, ezért sem a kor, sem a munkaviszony, sem pedig a beosztás nem használható regressziós egyenlet független változóiként. A vizsgált populációban a férfiak aránya 16,4%, míg a nők 79,7% volt. E miatt az aránytalanság miatt a nemiség szerepéről a kiégésben nem szabad messzemenő következtetéseket levonnunk. Részben ez is indokolta, hogy a részletesebb, - 805 fő („minta-2”) bevonásával végzett kutatás során - a személyes változókon kívül még más, feltételezhetően a kiégés fokát befolyásoló adatra rákérdeztünk.

Egyrészt a 805 fővel („minta-2”) végzett vizsgálat alátámasztja az előkutatás arra vonatkozó adatait, hogy a szociodemográfiai tényezők egyike sem befolyásolja lényegesen a kiégettség mértékét. Maddi és Kobasa, (1984); Duquette, (1995)- kutatásából viszont az derült ki, hogy a szociodemográfiai tényezők befolyásolják a kiégés mértékét. Így többek között a kor, a nem, a munkakör, valamint a munkában töltött évek száma volt hatással a kiégésre, kivételt képezett a megkérdezett populáció gyermekeinek száma. Jones és Johnston, (2000) viszont az életkort jelölte meg, mint kiégést befolyásoló tényezőt.

Másrészről viszont a kutatásunkból kiderült, hogy a munkahelyi jellemzők, a kórházi osztály ellátási formája, valamint a főálláson túl végzett melléktevékenység és a pályaelhagyás gondolata szignifikáns összefüggést ad a kiégettséggel.

– Az ellátás formája

Az összpopuláció burnout skála szerinti eloszlását erre az eredményre alapozva szétbontottuk a különböző ellátási formájú osztályokon dolgozóakra.

N = 805 Fokokatok	Intenzív osztályon dolgozó ápolók		Aktív osztályon ápolók		Krónikus osztályon dolgozó ápolók	
	Fő	%	Fő	%	Fő	%
Egészen jól van	114	30,5	28	18,1	95	34,4
Vannak dolgok, amelyekre oda kell figyelnie	113	30,2	55	35,5	76	27,6
Veszélyben van	107	28,6	71	45,8	95	34,4
A kiégettség állapotában van	35	9,4	1	0,6	8	2,9
Gyógyításra szorul	5	1,3	0	0	2	0,7
Összesen	374	100	155	100	276	100

2. számú táblázat: A különböző ellátási osztályokon dolgozó ápolók kiégettségi aránya 2000/2001 évben

Az egyes burnout fokozatok közötti százalékos arányokból is kitűnik, hogy az intenzív ellátási formájú osztályokon dolgozók között magasabb a kiégettség aránya. Az intenzív ellátási formájú osztályokon dolgozók között a „kiégettség állapotában levők” és a „gyógyításra szorulók” együttes aránya 10,7% (40 fő), míg ugyanez az arány a krónikus osztályokon dolgozók között 3,6% (10 fő). Az intenzív osztályon dolgozó ápolók körében végzett kutatások igazolták, hogy a megfeszített munkatempó, az állandó stressz szituáció, a halál, haldoklás ténye, az ápolói kiégés fontos faktorát képezi (Power és Sharp, 1988; Bauser, 1992; Buran, 1992; Smochek, 1993, Morisette, 1993; Schaefer és Moos, 1993; Duquette és mtsai, 1999; Decker, 1997; Pálfi, 2001a; 2001b; 2003).

Az intenzív betegellátás területén dolgozók jelentős fizikai és pszichés megterhelésnek és számos stressz helyzetnek vannak kitéve munkájuk során. Ezt igazolja Goodfellow és mtsai

(1997), Gladys és mtsai, (2002) kutatása is, akik az intenzív osztályon, valamint más jellegű osztályon dolgozók stressz terheltségét vizsgálták. A legnagyobb stresszforrást a munkájuk jellege és az ellátandó betegek súlyossági foka jelentette (Kelly és Cross, 1985; Boumans és Landeweerd, 1994; Hays és mtsai, 2006).

Krónikus osztályon dolgozók esetében (geriátria, ápolási osztály, onkológia) szintén meghatározó tényezők lehetnek a kiégésnek, ha az ellátottak problémái lehangolóak és érzelmileg megterhelők (haldokló betegek, magatehetetlen, mentálisan súlyosan retardált betegek). Az ilyen munka, gyakrabban eredményez reménytelenséget, csüggedést, mint az olyan munkák, melyek egy egyértelmű cél elérésére irányulnak (Maslach és Pines, 1977; Chung és Corbett, 1988; Toft, 1989; Papadatoou, 1994; Pálfí, 2003; Hegedűs és Riskó, 2006).

Saját kutatási eredmények is azt igazolják, hogy a krónikus ellátású osztályokon a kiégés állapotában lévők és a gyógyításra szorulóak aránya 3,6% (10 fő) az intenzív ellátási formájú osztályok eredményei után a legmagasabbak.

– A főálláson túl végzett melléktevékenység befolyásoló hatása a kiégésre

Az összpopuláció (805 fő) esetében az ápolók 40%-a végez egyéb tevékenységet a főálláson kívül. A beteg mellett elszenvedett nehéz fizikai és lelki teher során a megélhetésért vívott harc másodállásban egy idő után kikezddheti az ápolók egészségét. (Bencés, 2006).

A súlyos betegekkel foglalkozó ápolók 20, 7%-ának van kettő vagy annál több munkahelye (Hegedűs és mtsai, 2004)

A kiégéssel kapcsolatos vizsgálatok számos esetben bizonyították a pályaelhagyás tényét ápolók körében. Aiken és mtsai, (2001) metaanalízise alapján vezető gazdasági hatalommal és fejlett egészségügyi rendszerrel rendelkező országok, mintegy 43000 ápolójára kiterjed vizsgálat alapján, az ápolók 20-30%-a tervezi, hogy egy éven belül elhagyja az ápolói pályát.

A saját kutatás során a pályaelhagyás gondolatának szignifikanciáját a burnout kérdőív összpontszámával elkülönítve értékeltük az ellátási forma és a melléktevékenység szignifikanciájától. Az eredmények azt mutatják, hogy a pályaelhagyás gondolata szoros összefüggésben van a kiégéssel. Az egészségügyi szakmából való kilépés a megkérdezettek 66%-t jellemezte a jelenben vagy az elmúlt időszakban, míg 34% vallotta azt, hogy ezzel a gondolattal még nem foglalkozott. A nyugat-európai és amerikai ápolók estében is hasonló a helyzet, csaknem kétharmaduk jelezte, ha nem javulnak a munkafeltételek, nem csökkentik a

sok túlórázást, nem szeretnék tovább folytatni az ápolói pályát (Coombe és mtsai, 2006). Az egészségi állapotukat veszélyeztető fizikai és lelki igénybevétel miatt hagyná el a pályát az ápolók egy része (Demerouti, 2000; Pikó, 2002; McGrait és mtsai, 2003; Piczil és mtsai, 2005; Bencés, 2006; Hajagos és mtsai, 2006).

A kutatás során szeretnénk volna megvizsgálni a bérezéssel való elégedettség és a kiégettség foka közötti kapcsolatot. Ez azért bizonyult lehetetlennek, mert az összpopuláció 93%-a vallotta azt, hogy a bérezésével elégedetlen, míg összesen 7% volt elégedett. Ezek a szám adatok nem teszik lehetővé a kérdés beható vizsgálatát, mert a két csoport létszáma között túl nagy az eltérés. Elégedetlenek a bérezésükkel, túlságosan alacsonynak tartják fizetésüket, így az anyagi megbecsülés hiánya is jelentős stresszorként merül fel a kiégetés szempontjából (Masterson-Allen, 1985; Power és Sharp, 1988; Seymour és Buscherhof, 1991; Pikó és Piczil, 2000; Pálfi, 2002; Piczil és mtsai, 2005).

A Diszfunkcionális Attitűd Skála kérdőív elemzése:

A Diszfunkcionális Attitűdök komoly predikciós faktorai a burnout-szindrómának, kiemelhetjük például a szeretettség igény és külső elismerésigény, a teljesítmény igény és szeretettség igény, a perfekcionizmus és teljesítmény igény magas szignifikáns korrelációját, de ugyanígy például a külső kontroll attitűd és szeretettség igény is hasonlóképpen magas korrelációt adnak. Magas korrelációt ad az omnipotencia igény is az egyéb diszfunkcionális attitűdökkel.

Az egyes alszkat a burnout és a burnout tüneti kérdőívek eredményeivel összehasonlítva a következőket kaptuk:

Korreláció	Burnout kérdőív	Burnout tüneti kérdőív	Életkor	Munkaviszony
Külső elismerés igénye	0,188*	0,242***	0,118	0,108
Szeretetség igénye	0,161*	0,168*	0,127	0,048
Teljesítmény igény	0,125	0,113	0,184**	0,178**
Perfekcionizmus	0,090	0,051	0,075	0,111
Jogos elvárások a környezettel szemben	0,133*	0,088	-0,061	-0,088
Omnipotencia igény	0,095	0,027	0,007	0,086
Külső kontroll attitúd	0,261***	0,290***	-0,018	-0,034

Szignifikancia: *** $p < 0,001$, ** $p < 0,01$, * $p < 0,05$

3.számú táblázat: Diszfunkcionális Attitúd alszkat korrelációja a személyes adatokkal és a Burnout és Burnout tüneti skálákkal 1998/1999-ben

Korreláció	Burnout kérdőív	Burnout tüneti kérdőív	Életkor	Munkaviszony
Külső elismerés igénye	0,165***	0,153***	0,032	0,030
Szeretettség igénye	0,110**	0,166***	0,031	0,032
Teljesítmény igény	0,083*	0,101**	0,143***	0,161***
Perfekcionizmus	0,059	0,084*	0,052	0,076*
Jogos elvárások a környezettel szemben	0,059	0,026	0,093**	0,080*
Omnipotencia igény	0,058	0,043	0,052	0,038
Külső kontroll attitűd	0,256***	0,289***	0,001	0,047

Szignifikancia: *** $p < 0,001$, ** $p < 0,01$, * $p < 0,05$

4. számú táblázat: A Diszfunkcionális Attitűd alskálák korrelációja a személyes adatokkal és a Burnout és Burnout tüneti skálákkal 2000/2001-ben

A 3-4. számú táblázatban a kapott értékek alapján látható, hogy a külső elismerés igénye szignifikánsan korrelál a burnout kérdőívvel és a tünetlistával, ugyanez mondható el a szeretettség igényéről, a külső kontroll attitűdről, valamint azon személyekről, akik túlzottan megkövetelik a munkakörülmények optimális voltát és ezek részleges teljesülése esetén sokkal inkább veszélyeztetettebbek a kiegészre.

A burnout kialakulását nem befolyásolták a személyi változók (nem, kor, munkakör, munkában töltött évek száma, gyermekek száma), annál inkább a munkahelyi környezet volt nagy hatással a megkérdezett populáció körében.

Az életkor és a munkaviszony jelentős összefüggést mutat, a DAS bizonyos faktoraival.

Az alábbi megállapításokat tehetjük a BOQ (burnout általános értéke) és a BOS (összesített lelki és fizikai tünetek) kérdőív tekintetében:

A külső elismerés igénye, magas szignifikanciát és korrelációt mutat, mind a lelki, fizikai és a burnout kérdőív általános értékeivel.

Hasonló megállapítást tehetünk a szeretettség igény tekintetében is.

A teljesítmény igény faktor tekintetében, a korreláció értékek alacsonyabbak, de hasonló kép mutatkozik.

A perfekcionizmus tekintetében - elmondható, hogy a BOS tünetek fizikai kimerülésre vonatkozó faktora tekintetében, más faktorok nem mutatnak korrelációt. Úgy tűnik, tehát, hogy a perfekcionista közelítési mód, kedvez ugyan a fizikai kimerülésnek, de a lelki kimerülés tünet együttese nem áll annyira előtérben.

A jogos elvárások a környezettel szemben, nem mutat összefüggést egyik burnout faktoral sem. A korrelációs adatok ismeretében úgy tűnik, ezt a faktort elsősorban az életkor és az egészségügyben eltöltött munkaviszony határozza meg.

Hasonló következtetésre juthatunk az omnipotenciával kapcsolatos igény értékelésénél is, amely nem szignifikáns a burnout kérdőívek egyikével sem (BOQ, BOS).

A külső kontroll attitűd faktorérték tekintetében, azonban ismét azt találjuk, hogy mind a belső, mind a külső, mind pedig az összesített Burnout tüneti lista (BOS), valamint a BOQ összesített értéke pozitív korrelációt mutat.

Összességében tehát megállapíthatjuk, hogy a külső elismerésre vonatkozó felfokozott igény, valamint a külső kontroll attitűd, továbbá a szeretettség igénnyel kapcsolatos intenzív vágyakozás jelentős kapcsolatot mutat a kimerüléssel, a burnout fizikai és lelki tünet együttesével.

KÖVETKEZTETÉS

A dolgozatban a burnout szindróma kialakulását befolyásoló tényezők modelljének segítségével meghatároztuk azokat a függő, független változókat és a jelenség kialakulásában szerepet játszó, közreható tényezőket, amelyek a kutatás alapját képezték.

A kutatás elsődleges célja az volt, hogy meghatározzuk azokat a személyi és környezeti tényezőket, amelyek felelősek az érzelmi kimerülés kialakulásáért, a személyes teljesítmény csökkenéséért és az elszemélytelenedésért. Valamint, hogy a kutatás körüljárja és megismerje a burnout szindróma előfordulását, gyakoriságát az egészségügyi személyzet körében.

A kidolgozott modell jól alkalmazható a vizsgált populációban, amelyet a többszörös lineáris regresszió analízis módszerével nyert eredmények is igazolnak.

A kérdőívekben használt három standardizált kérdőív összehasonlításából kiderült, hogy ezek mindegyike jól felhasználható egymás külső megbízhatósági forrásaként. A tesztek

összpontszámok minden esetben jól korrelálnak egymással. Az egyes összpontszámok és a kérdőív személyi és munkahelyi jellemzőinek összehasonlításából viszont arra a következtetésre jutottunk, hogy a szociodemográfiai adatok egyike sem szignifikáns a burnout szindróma kialakulásával. Ez nem jelenti azt, hogy a szociodemográfiai adatok nincsenek befolyással a kiégés tényére, de egyetlen személyes adat sem minősült lényeges kockázati tényezőnek. Hasonló következtetésre jutott vizsgálatában a szociodemográfiai faktorok és a kiégés tekintetében (Payne, 2000; Iacovidis és Fountoulaki, 2003; Pálfi, 2003).

Ezzel szemben más szerzők a szociodemográfiai faktorok befolyásoló szerepét írták le (Maddi és Kobasa, 1984; Duquette, 1995; Jones és Jonstson, 2000; Bencés, 2006).

Sokkal inkább függ a tesztek eredménye a munkahelyi körülményektől, az intézet illetve osztály ellátásának formájától. Az osztályok típusa és az ellátási forma közül az intenzív osztályon dolgozó ápolók között több mint kétszer olyan magas a kiégettség állapotában lévők és gyógyításra szoruló aránya (10,7%), mint a krónikus ellátású osztályon (3,6%). Az aktív ellátású osztályon dolgozók esetében ez az arány (0,6%).

Valószínű, hogy az intenzív osztályokon dolgozó ápolók nap, mint nap szembesülnek azokkal a helyzetekkel, melyeket képtelenek megoldani, amelyekből való menekülés rengeteg energiát vesz igénybe, és szorongást okoz (Power és Sharp, 1988; Bauser, 1992; Buran, 1992; Smocek, 1993, Morissette, 1993; Schaefer és Moos, 1993; Duquette és mtsai, 1999; Decker, 1997; Pálfi, 2001a; 2001b; 2003).

A kutatás adataiból az is kiderült, hogy az ápolók 40%-a végez egyéb tevékenységet a főállásán kívül. Az egészségügyben kardinális problémának tekinthető az ápolók bérezésének alacsony volta, amely tény arra kényszeríti őket, hogy a fárasztó munka mellett még másodállást is vállaljanak (Piczil és mtsai, 2005; Bencés, 2006).

A kutatási eszközben szereplő változók közül a bérezéssel való elégedetlenség és a kiégettség foka közötti kapcsolatot nem sikerült megbízható módon kideríteni, mert az összpopuláció 93%-a vallotta azt, hogy a bérezésével elégedetlen, míg összesen 7% volt elégedett. Ez alapján az összefüggést a kiégettséggel megbízható módon vizsgálni nem lehetett, ez a matematika korlátja és nem az elemzésé.

A tanulmány bizonyos személyiség faktorok (diszfunkcionális attitűdök) befolyásoló szerepét feltételezte a burnout kialakulásában.

Az összehasonlítások alapján a burnout jelenség és a diszfunkcionális attitűdök összefüggése is beigazolódott.

Ezt az összefüggést az is alátámasztja, hogy azoknál az egyéneknél magasabb a kiégettséget jelző érték, akinél pozitívabb attitűdöt jelez – kifejezettebb inkompetencia érzéssel. Mindezt két mechanizmus is okozhatja. Az egyik, hogy jobban és tudatosabban szembesülnek a problémával, ily módon sokkal inkább megélik a saját tehetetlenségüket, másrészt az ebből keletkező szorongásaikat kevésbé tudják megfelelő módon feldolgozni és levezetni.

Az eddigiekből könnyen megérthető, hogy miért jelent ez a szindróma specifikus egészségi kockázatot, hogy miért jár gyakran együtt depresszióval, alkohol és/vagy gyógyszerfüggőséggel, megnövekedett pszichiátriai morbiditással és végső soron fokozott öngyilkossági kockázattal.

Az ápolói pálya halmozottan kockázatos a kiégés szempontjából. Először is nagyon komoly fizikai megterhelést jelent, különösen azokon az osztályokon, ahol magatehetetlen betegeket kell ápolni, mozgatni, ilyenek lehetnek az intenzív és a krónikus osztályok

Az európai direktívák alapján a munkáltató feladata megvédeni a munkavállalót, a fokozott stresszel szemben.

Ennek legfontosabb lépései:

1. Felmérni a stressz kockázatát, meghatározni, hogy kiket érint.
2. Feltérképezni azokat a tényezőket, amelyek provokálják a stresszt.
3. Megoldási lehetőségek kidolgozása, intézkedések az ártalom megelőzésére.

Mélyreható változásokat tesz lehetővé, bár igen komoly erőforrásokat igényel a mentálhigiénés szervezetmódosítás. Ennek lényege, hogy a meglévő szerepviszonyok felülvizsgálatával, megfelelő struktúráképzéssel, új szabályok bevezetésével a pszichoszomatikus egészséget, pozitív munkahelyi légkört lehet teremteni.

Természetesen megfelelő képzéssel és felkészültséggel meg lehetne előzni e következmények kialakulását, illetve megkönnyíteni a stresszel való megküzdést.

A PhD alapját képező eredményekkel kapcsolatos publikációk, konferencia részvételek

1. Kóczán Gy- Boncz I-Pálfi Fné : **Burnout jelenség vizsgálata kórházi és klinikai osztályokon**
Kutatási project. ETT-12 751/93 sz. kutatási program. 1997.
2. Pálfi Fné: **A segítők segítése: A kiégés szindróma kialakulásának veszélyei.**
Nővér Praxis, 2002. január. 5. évf. 1. sz.12- 16.
3. Pálfi Fné: **A kiégés jelenségének vizsgálata ápolók körében.**
Egészségügyi Menedzsment, 2002. IV. évf. 2. sz. 20-24.
4. Pálfi Fné: **A segítőkéről...**
Nővér Praxis, 2002. 5. évf. 9. sz. 7-16.
5. Pálfi Fné-Blasszauer B: **Struggling alone: nurses in Hungary.**
Bulletin of Medical Ethics, 2002. october 182. pp. 13-16.
6. Pálfi Fné: **Szolgálat, önfeláldozás, hivatás? A kiégés veszélyei ápolók körében.**
Nővér, 2003. 16. évf. 6. sz. 3-9.
7. Blasszauer B-Pálfi I.: **Moral dilemmas of nursing in end-of-life care in Hungary: a personal perspective.**
Nursing Ethics, 2005. 12. 1. pp. 92-105. IF: 0,592
8. Pálfi Fné: **Amikor már kihűlt a láng: A kiégés vizsgálata ápolók körében.**
Informatika és Menedzsment az egészségügyben (IME): Járóbeteg Szakellátási és szakdolgozói különszám 2006. IV. évf. 10. sz. 31-35.
9. Pálfi Fné: **Az ápolók betegsége, a kiégés szindróma.**
Napi gazdaság: Napi Egészségünk, 2006. február 15. XVI. évf. 33. sz. 3.
10. Pálfi Fné -Vránicsné Horváth I -Németh K -Betlehem J: **Az ápolók mentálhigiénés állapota és a kiégés szindrómát provokáló faktorok előfordulása a vizsgált populációban.**
Nővér, 2007. 20. évfolyam 4.szám 1-13
11. Pálfi.I.- Németh.K-Kerekes.Zs- Kállai.J-Betlehem.J:
The role of burnout among Hungarian nurses.
International Journal of Nursing Practice.(regisztrációs szám: IJNS-2007-00030)
(közlésre elfogadva)
12. Pálfi.I.; Boncz.I; Oláh.A; Betlehem.J:
Main dimensions of Burnout among Hungarian hospital nurses.
Journal of Advanced Nursing IF: 1.342
(közlésre elfogadva)

Előadások hazai és nemzetközi tudományos rendezvényeken:

1. Pálfi Fné : **Ahol a segítők is segítségre szorulnak.**
Diplomás Ápolók III. Országos Találkozója. Nyíregyháza. 2001. április 20-21.

2. **Pálfi Fné: A segítők segítése: A kiégés szindróma kialakulásának veszélyei.**
Egészségügyi Szakdolgozók XXXII. Kongresszusa Győr, 2001. augusztus 21-23.
3. **Pálfi Fné: Tények és gondolatok a kiégés jelenségéről az ápolók körében.**
Szakdolgozói Fórum - Honvéd Kórház Pécs, 2002. február. 6.
4. **Pálfi Fné: A kiégés jelenségének vizsgálata ápolók körében.**
Ápolásmenedzsment Konferencia Szeged, 2002. május 9-10.
5. **Pálfi Fné: Kiégésről- normák és értékek.**
Pécsi Tudományegyetem Orvostudományi Centrum és a Magyar Ápolási Egyesület Szociális Szekció Szakmai Nap Pécs, 2002. július 17.
6. **Pálfi Fné: A kör bezárul....**
Egészségügyi Szakdolgozók XXXIII Kongresszusa Szombathely, 2002. augusztus 21-23.
7. **Pálfi Fné: A segítő kapcsolat csapdái.**
Szociális Szolgáltatók I. Országos Konferenciája Pécs, 2002. augusztus 30-31.
8. **Pálfi Fné: Szolgálat, önfeláldozás, hivatás? A kiégés veszélyei ápolók körében.**
Egészségügyi Szakdolgozók XXXIV. Kongresszusa Balatonaliga, 2003. augusztus 25-27.
9. **Pálfi Fné: Előadás sorozat a burnout jelenségről - felkért előadás**
Magyar Ápolási Egyesület Budapest, 2005. január 28.
10. **Pálfi Fné: A kiégés vizsgálata ápolók körében - felkért előadás**
Magyar Ápolási Egyesület Tolna megyei Szervezete, Ápolók Nemzetközi Napja Ünnepi emlékülés Szekszárd, 2005. május 06.
11. **Pálfi Fné: Amikor már kihűlt a láng...: A kiégés feltárása ápolók körében. - felkért előadás**
II. Országos Járóbeteg Szakdolgozói Konferencia - Medicina 2000 Balatonvilágos, 2005. szeptember 16-17.
12. **Hidegné M.M- Pálfi Fné: Egy működő Hospice osztály valóságai**
VII. Országos Hospice - Palliatív Kongresszus Pécs, 2006. május 12-13.
13. **Pálfi Fné: A kiégés, mint a mentális, a fizikai és az érzelmi kimerülés állapota.**
Magyar Ápolási Egyesület- Ápolók Nemzetközi Napja Ünnepi emlékülés Pécs, 2006. május 10.
14. **Pálfi Fné: Kötelességeink hálójában: „a burnout szindróma,,**
Magyar Szakdolgozói Kamara Tudományos Nap Pécs, 2006. november 16.
15. **Kerekes.Zs-Pálfi Fné- Müller.M: Burn Out Syndrom among Hospice Nurses.**
10 th. Congress of the European Association for Palliative Care June 7-9. 2007 Budapest, Hungary - In: European Journal of Palliative Care, June 2007. Hayward Medical Communications, UK, pp.179.
16. **Kerekes.Zs-Pálfi Fné- Müller.M: Patients' Satisfaction with the Quality of Life in Hospice. (Poszter szám: No. 533)** 10 th. Congress of the European Association for Palliative Care, June 7-9. 2007. Budapest, Hungary - In: European Journal of Palliative Care, June 2007. Hayward Medical Communications, UK, pp. 183.

17. Kerekes,Zs; Pálfi, I.: **Burn out Syndrome and Prevention Among Nurses**. EHPS Conference 15-18 August 2007,Maastricht,The Netherlands. Health Psychology Review. pp. 42-43.
18. Pálfi,I-Kerekes.Zs- Hideg.M: **Burn Out Syndrom and Areas of Interventions Among Hospice Nurses**. First Conference of the Central and Eastern European Society of Behavioural Medicine 20-22. August. 2007. Pécs, Hungary. pp.80.
19. Pálfi Fné: **A munkastressz és a kiégés alakulása az ápolói hivatásban**. - felkért előadás Fizioterápiás Szakdolgozók Egyesülete III. Országos Kongresszusa. Harkány 2007. október 20-21.
20. Kerekes,Zs.; Pálfi, I.: **A páciensek elégedettsége a hospice osztály ellátásána minőségével**. Pécs. 2007. november 8-10. Magyar Gerontológiai és Geriátriai Társaság XXX. és a Preventív Gerontológiai és Geriátriai Társaság V. Kongresszusa
21. Kerekes, Zs., Pálfi, I.; Hidegné, M.M;: **Burn Out szindróma hospice ellátásban dolgozó nővérek között**. Pécs. 2007. november 8-10. Magyar Gerontológiai és Geriátriai Társaság XXX. és a Preventív Gerontológiai és Geriátriai Társaság V. Kongresszusa
22. Németh K- Karamánné P.A.- Pálfi Fné -Dér A.- Faragó Gy.- Tiringer I. dr: **Coping mechanizmusok szerepe az én-integritás vagy kétségbeesés szakaszában**. A Magyar Gerontológiai és Geriátriai Társaság XXX. És Preventív Gerontológiai és Geriátriai Társaság V.Kongresszusa. Pécs. 2007. november 8-10

Egyéb témában megjelent publikációk:

1. Pálfi Fné: **A nővér és beteg közötti kapcsolatról**.
Egészségügyi Munka, 1991. XXXVIII. évf. 3.sz. 71-73.
2. Pálfi Fné: **Félúton a diploma megszerzéséért**.
Összekötő - A POTE Egészségügyi Főiskolai Kar információs lapja.
Pécs, 1995. április
3. Pálfi Fné: **Tanulmányút margójára. Hannoveri tanulmányútról beszámoló**.
Összekötő - A POTE Egészségügyi Főiskolai Kar információs lapja.
Pécs, 1998.
4. Pálfi Fné: **Emberségesen meghalni, vagy embertelenül élni**.
Praxis, 2004. 13. évf. 12. sz. 8-15.
5. Pálfi Fné-Blasszauer B: **Hungarian nursis' attitudes to euthanasia**
Bulletin of Medical Ethics 2004. March. 196. pp. 23.
6. Pálfi Fné: **A főiskolai hallgatók szakmai gyakorlatának szerepe, a gyakorlatok tervezése, előkészítése. A mentorság jelentése**
Ápolásügy, 2005. 18. évf. 3. sz. 17-21.

7. Kovácsné L. Sz.-Pálfi Fné: **Fájdalomcsillapítás a beteg és az ápoló szemszögéből.**
Praxis, 2006. 15. évf. 9. sz. 74-82.

Egyéb témában elhangzott előadások, poszterek

1. **Pálfi Fné: A nővér- beteg kapcsolat.**
Egészségügyi Szakdolgozók II. Kongresszusa 1989. Debrecen
2. **Pálfi Fné: Emberhez méltó módon meghalni.**
Egészségügyi Szakdolgozók III. Kongresszusa 1990. Nyíregyháza
3. **Pálfi Fné : Meghalni, de másként.**
Egészségügyi Szakdolgozók IV. Kongresszusa 1991. Zalaegerszeg I. Díj
4. **Pálfi Fné – Várady H. Ágnes: Ápolási dokumentáció bevezetése és gyakorlati oktatásának tapasztalatai a diplomás ápoló képzésben.**
Egészségügyi Világszervezet Ápolási és Szülésznői Együttműködési Központ VIII. Kongresszusa Budapest 1997.
5. **Pálfi Fné Training diploma Nurses at the Faculty of Health Sciences of the Pécs University Medical School Helsinki 5-8. July 1998.**
6. **Pálfi Fné : Diplomás ápolók felkészítése a team-munkára.**
Szakdolgozói Nap Ünnepi Ülés 1999. július 9.
7. **Pálfi Fné : Munkakapcsolat a felsőoktatási intézmény és a gyakorló területek között.**
Simmelweis Egyetem Egészségügyi Főiskolai Kar Tudományos Kongresszus Budapest, 2000. május 11-12.
8. **Pálfi Fné – Schmelcz M – Buda J – Komáromy L. : Training for Future: Suitability to Changing Necessities. 10.th Bienial**
Conference of the Workgroup of European Nurse Researchers May 25-27. 2000. Reykjavik Iceland
9. **Pálfi Fné : Megfelelni az oktatás szükségleteinek a gyakorlat kontextusában.**
Diplomás Ápolók III. Országos Találkozója Nyíregyháza, 2001. április 20-21.
10. **Pálfi Fné : Emberségesen meghalni, vagy embertelenül élni?**
Egészségügyi Szakdolgozók XXXV. Jubileumi Kongresszusa Kecskemét, 2004. június 24-26.
11. **Pálfi Fné : A kezdetektől, napjainkig.**
Jubileumi Tudományos Emlékülés PTE Egészségtudományi Kar Pécs, 2006. április 29.
12. **Szabó A. - Pálfi Fné: Kórházon innen és kórházon túl.**
Egészségügyi Szakdolgozók XXXVII. Kongresszusa Pécs, 2006. augusztus 24-26.

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

A PhD dolgozat a végleges változatának megírásáig rengeteg idő eltelt. Nagyon sok munkaóra ráfordítás kellett ahhoz, hogy a rengeteg adathalmazból, egy kerek disszertáció kerekedjen. Nagy kihívás volt számomra a tanulmány elkészítése, közben rengeteg tapasztalatot is szereztem.

Nagy tisztelettel és szeretettel gondolok néhai témavezetőmre Dr Kóczán György egyetemi docensre, aki elindított a kutatásom rögzös útján és ellátott rengeteg hasznos tanáccsal.

Köszönöm Dr Kállai János egyetemi docensnek, hogy előző témavezetőm sajnálatos halála után segítette kutató munkámat befejezni. Kritikus szemléletével és önzetlen segítő készségével bátorított és erősítette bennem a hitet, hogy a kutatói feladatokkal megküzdjek. Szakértelme, hozzáértése, türelme és tisztessége példaértékű volt számomra.

Köszönet illeti azokat az ápolókat, akik közreműködtek a kérdőívek kitöltésében és azokat a segítőket, akik elvégezték a szervezési feladatokat, mellyel segítették munkámat.

Hálával és köszönettel tartozom Pálfiné Heizer Ritának, aki elvégezte a matematikai-statisztikai számításokat, amelyek nélkülözhetetlenek voltak a disszertáció elkészítésénél.

Köszönetet mondok azoknak a jó szándékú embereknek, akik önzetlen segítséget és biztató szavakat adtak kutató munkám befejezésére. Külön köszönet illeti Dr Blasszauer Béla bioetikust, Dr Tahin Tamás, Dr Buda József, Dr Komáromy László főiskolai tanárokat. A továbbiakban hálás vagyok minden olyan segítő szándékú munkatársnak, kollégának és ismerősnek, akiknek a neve nem szerepel az említettek között.

Végül hadd köszönjem meg családomnak, férjemnek, hogy megértett, támogatott és biztatott. Segített és hűen kitartott mellettem azokban a nehéz időkben, amikor a kutatásra szánt időt Tőle vettem el.