

FONTYS
PARAMEDISCHE
HOGESCHOOL
EINDHOVEN

WERKSTRESS ERVAREN DOOR RADIOLOGISCHE LABORANTEN ALS GEVOLG VAN PATIËNTENOMGANG



Onderzoeksverslag | Nina Peeters

Versie d.d. 29-05-2013

Medisch Beeldvormende en Radiotherapeutische Technieken

Voorwoord

Dit onderzoek is uitgevoerd in het kader van het afstuderen aan de opleiding Medisch Beeldvormende en Radiotherapeutische Technieken (MBRT). Het projectvoorstel is opgezet door de Fontys Paramedische Hogeschool te Eindhoven. Samen met Anouk Vullings en Steffy Paulissen heb ik dit onderwerp toegewezen gekregen en uitgevoerd.

Het algemene doel van het onderzoek is te onderzoeken in hoeverre de omgang met patiënten (verder te noemen patiëntenomgang) bijdraagt aan de totale werkstress die ervaren wordt door medisch beeldvormend en bestralingsdeskundig personeel. Tot medisch beeldvormend en bestralingsdeskundig personeel behoren laboranten werkzaam op de afdeling Radiologie, Radiotherapie en Nucleaire Geneeskunde. Het onderzoek is conform deze onderverdeling uitgesplitst in drie delen. Mijn gedeelte van het onderzoek is gericht op radiodiagnostische laboranten werkzaam op de afdeling Radiologie. Anouk Vullings voert het onderzoek uit onder medewerkers van de afdeling Radiotherapie en Steffy Paulissen is verantwoordelijk voor de groep laboranten binnen de afdeling Nucleaire Geneeskunde.

In vergelijking met de leerstof gedurende de opleiding zijn wij bij de uitvoering van dit onderzoek een geheel andere richting ingeslagen. We kijken nu primair naar de beleving van het werk dat door het medisch beeldvormend en bestralingsdeskundig personeel wordt uitgevoerd. Hierdoor hebben we onze kennis van het werkgebied van de MBRT verbreed naar de vraag hoe de uitvoering daarvan in de praktijk van de zorgverlening door de uitvoerende professionals op de werkvloer wordt ervaren.

Graag wil ik onze begeleider Monique Schouten bedanken voor alle tijd en energie die ze er in gestoken heeft om ons telkens op de goede weg te helpen. Zonder haar was het onderzoek niet tot dit resultaat gekomen. Daarnaast wil ik de praktijkbegeleiders van het Catharina ziekenhuis, Jeroen Bosch ziekenhuis en Orbis Medisch Centrum bedanken voor de fijne samenwerking die het mogelijk maakte het onderzoek uit te voeren.

En niet te vergeten; mijn twee medestudenten Anouk Vullings en Steffy Paulissen met wie ik tijdens dit onderzoek en daarbuiten erg prettig heb samengewerkt.

Eindhoven, mei 2013

Nina Peeters

Samenvatting

Inleiding

Stress ontstaat steeds vaker als gevolg van een te hoge werkdruk. In de gezondheidszorg wijt 70% van alle werknemers de psychosociale werkdruk aan het feit dat het werk emotioneel zwaar is. In deze sector wordt gewerkt met patiënten waardoor het werk als emotioneel zwaar kan worden ervaren. Op dit moment is in Nederland nog geen onderzoek gedaan naar werkstress die ervaren wordt door radiodiagnostische laboranten. In dit onderzoek zal nagegaan worden in hoeverre de omgang met patiënten bijdraagt aan het ervaren van werkstress door radiodiagnostische laboranten. Daarbij zal onderzocht worden of werkstress, veroorzaakt door omgang met patiënten, varieert binnen de verschillende specialisaties. Tevens wordt het verschil tussen laboranten met een uiteenlopend aantal jaren werkervaring nader bekeken.

Methode

Er zijn 233 radiodiagnostische laboranten, werkzaam op de afdeling Radiologie van het Catharina ziekenhuis, Jeroen Bosch ziekenhuis en Orbis Medisch Centrum benaderd. Het betreft de groep gediplomeerde radiodiagnostische laboranten die het afgelopen jaar met patiënten hebben gewerkt. Hen is gevraagd een vragenlijst met 42 stellingen in te vullen. Per vraag dienden zij aan te geven in welke mate de betreffende stelling als belastend wordt ervaren.

Resultaten

Er is een respons behaald van in totaal 59,2% (n=138). Van de totaal ervaren werkstress bleek 38% veroorzaakt door de omgang met patiënten. In de categorieën 'MRI' en 'géén specialisatie' bleek de gemiddelde ervaren belasting veroorzaakt door patiëntenomgang (resp. 3,00 en 2,71) het hoogst in vergelijking met de andere specialisaties (<2,57). In de categorie werkervaring '0-2 jaar' bleek de gemiddelde ervaren belasting veroorzaakt door patiëntenomgang (2,95) het hoogst in vergelijking met de overige categorieën werkervaring (<2,73). Geen van de verschillen blijken statistisch significant.

Conclusie

Uit het onderzoek blijkt dat 38% van de ervaren werkstress wordt veroorzaakt door de omgang met patiënten. Daarnaast is er geen statistisch significant verschil aangetoond in het ervaren van werkstress door de omgang met patiënten tussen de hoogst scorende (gecorrigeerde gemiddelde schaalbelasting) specialisaties. Tevens blijkt er geen statistisch significant verschil in het ervaren van werkstress door de omgang met patiënten tussen de categorieën medewerkers met een verschillend aantal jaren werkervaring.

Summary

Introduction

Stress originates more often as a result of a too high workload. In the health service 70% of all employees blame psychosocial workload to the fact that work is emotionally heavy. In this sector people work with patients, therefore work can be experienced as emotionally heavy. At the moment there has not been done any research to job stress that is experienced by radiographers in Holland. This research looks at to what extent the contact with patients contributes to experiencing work stress by radiographers. Besides that the survey shows if job stress, caused by contact with patients, varies within different professional groups. Furthermore the difference between radiographers with different years of work experience is looked at more closely.

Method

233 radiographers, working in the department radiology of the Catharina hospital, Jeroen Bosch hospital and Orbis medical centre, have been approached. This group of people consists out of qualified radiographers that have been working with patients the past year. They were asked to fill in a questionnaire of 42 theses. Per question they had to indicate to what extent a thesis was experienced as aggravating.

Results

A response of 59,2% (n=138) is obtained. Of the total experienced work stress 38% proofed to be caused by the contact with patients. In the categories 'MRI' and 'géén specialisatie' the average experienced burden caused by contact with patients (resp. 3,00 and 2,71) seemed to be the highest in comparison with other professional groups (<2,57). In the category work experience '0-2 jaar' the average experienced burden caused by contact with patients (2,95) showed to be the highest in comparison with the remaining categories work experience (<2,73). None of the differences proofed to be statistical significant.

Conclusion

The research proofs that 38% of the experienced job stress is caused by contact with patients. Besides that there is no statistical significant difference verified in the experienced job stress by contact with patients within the two highest scoring (the corrected average work load per scale) professional groups. Furthermore the study proofs that there is no significant difference between experiencing work stress by contact with patients and categories employees with different years of work experience.

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	6
2.	Methode.....	8
2.1	Deelnemers	8
2.2	Vragenlijst	8
2.3	Dataverzameling/procedure	9
2.4	Data-analyse	10
2.5	Ethische paragraaf.....	12
3.	Resultaten.....	13
4.	Discussie	18
5.	Literatuur.....	21
	Bijlage I Vragenlijst Herschbach	23
	Bijlage II Beoordelingsinstructie Herschbach	25
	Bijlage III Nederlandse vragenlijst	31
	Bijlage IV Poster	33
	Bijlage V Introductiemail.....	34
	Bijlage VI Informatiemail met link.....	35
	Bijlage VII Online enquête.....	37
	Bijlage VIII Herinneringsemail	39
	Bijlage IX Goedkeuring Projectplan	41

1. Inleiding

Per jaar komen zo'n 10.000 mensen in aanmerking voor de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA) als gevolg van stress.¹ Stress wordt in dit onderzoek gedefinieerd als de perceptie van een discrepantie tussen eisen die vanuit de omgeving worden gesteld en individuele capaciteiten om deze eisen te kunnen vervullen.²⁻⁴ Stress kan op langere termijn leiden tot allerlei fysieke en emotionele klachten, zoals een burn-out.⁵⁻⁷ Maar ook tot een hoger ziekteverzuim en de eerder genoemde hoge instroom van arbeidsongeschiktheid.^{2,5,8}

Stress ontstaat steeds vaker als gevolg van een te hoge werkdruk.^{9,10} Een derde van de Nederlanders geeft aan last te hebben van stress op het werk.¹¹ Werkstress veroorzaakt onder andere minder gemotiveerd personeel, afname van de prestaties, lage werktevredenheid en slechte interne communicatie en conflicten.²

Een (te) hoge werkdruk kan zowel lichamelijk als psychosociaal zwaar zijn voor werknemers.⁸ In de gezondheidszorg wordt de lichamelijke en psychosociale werkdruk, over het algemeen hoger ingeschat dan in andere sectoren.¹² Daarbij is ook het ziekteverzuim van 5% gemiddeld hoger dan in andere sectoren.¹³ Van alle werknemers in de gezondheidszorg wijt 70% de psychosociale werkdruk aan het feit dat het werk emotioneel zwaar is.¹² Een groot verschil tussen de gezondheidszorg en andere beroepssectoren is dat er in de gezondheidszorg gewerkt wordt met patiënten.^{14,15} Dit zou mogelijk een reden kunnen zijn waardoor het werk als emotioneel zwaar wordt beschouwd.^{14,15}

Er zijn verschillende studies in het buitenland gedaan die gericht waren op het in kaart brengen van de oorzaak van de werkstress die ervaren wordt door radiodiagnostische laboranten. Uit deze studies blijkt de patiëntenomgang een, weliswaar kleine, negatieve rol te spelen in het ervaren van werkstress.^{2-4,16} Echter door het verschil in cultuur en techniek zijn de arbeidsomstandigheden in het buitenland niet te vergelijken met de situatie waarin radiodiagnostische laboranten in Nederland werkzaam zijn.^{2,3} De resultaten van de genoemde studies gelden daardoor mogelijk niet voor de Nederlandse situatie.

Het onderzoek van Rutter wijst uit dat er een significant verschil bestaat in het ervaren van werkstress tussen verschillende specialisaties op de afdeling Radiologie.¹⁶ Sehlen vergeleek groepen laboranten met verschillende jaren werkervaring.¹⁴ Hieruit blijkt dat laboranten, die minder dan twee jaar werkervaring hebben, een hogere arbeidstevredenheid ervaren.

Het is tot op heden echter onduidelijk of patiëntenomgang een rol speelt in het ervaren van werkstress bij radiodiagnostische laboranten in Nederland. Tevens is onduidelijk wat de invloed is van het aantal jaren werkervaring en/of de specialisatie waartoe een laborant behoort, in het ervaren van werkstress veroorzaakt door patiëntenomgang. De vraagstelling en bijbehorende subvragen die in dit onderzoek centraal staan luiden dan ook als volgt:

“In welke mate draagt de omgang met patiënten bij aan de totale werkstress die ervaren wordt door radiodiagnostische laboranten werkzaam op de afdeling Radiologie?”

- “Wat is de relatie tussen het ervaren van werkstress, veroorzaakt door patiëntenomgang, en de specialisatie waartoe de radiodiagnostisch laborant behoort?”
- “Wat is de relatie tussen het ervaren van werkstress, veroorzaakt door patiëntenomgang, en het aantal jaren dat de radiodiagnostisch laborant werkzaam is?”

2. Methode

Dit onderzoek naar de oorzaken van werkstress die ervaren wordt door radiodiagnostische laboranten betreft een vragenlijstonderzoek. In de volgende paragrafen wordt de methode van het onderzoek uitgebreid besproken.

2.1 Deelnemers

De deelnemers aan dit onderzoek zijn radiodiagnostische laboranten, werkzaam op de afdelingen Radiologie, van het Catharina ziekenhuis, Jeroen Bosch ziekenhuis en het Orbis Medisch Centrum. Er is gekozen om meerdere afdelingen Radiologie, van verschillende instellingen, te benaderen om een zo representatief mogelijk beeld te creëren van werkstress onder radiodiagnostische laboranten in de Nederlandse situatie.

Alle gediplomeerde radiodiagnostische laboranten, werkzaam op de genoemde afdelingen Radiologie, werden geïnccludeerd. Daarvan zullen alle laboranten die langer dan twaalf maanden niet met patiënten hebben gewerkt worden geëxcludeerd. Zij zullen de vragenlijst namelijk niet met voldoende recente werkervaring in kunnen vullen. Op de afdeling Radiologie van het Catharina ziekenhuis zijn 76 radiodiagnostische laboranten werkzaam die aan de inclusiecriteria voldoen. Voor het Jeroen Bosch ziekenhuis geldt een aantal van 97 radiodiagnostische laboranten en het Orbis Medisch Centrum telt er 60. In totaal werden er 233 radiodiagnostische laboranten benaderd.

2.2 Vragenlijst

De werkstress die ervaren wordt door de radiodiagnostische laboranten werd bepaald middels de gevalideerde vragenlijst 'Fragebogen zur Belastung von Ärzten/Ärztinnen und Krankenpflegekräften (FBAS)' van Herschbach (zie bijlage I).¹⁴ Deze vragenlijst is vertaald vanuit het Duits naar het Nederlands. De vertaling is gecontroleerd door een Nederlandse vrouw, die 3 jaar woonachtig is geweest in Duitsland. Hiervoor is gekozen om verkeerde interpretatie van de gestelde situaties te voorkomen en de validiteit van de oorspronkelijke vragenlijst zo veel mogelijk te waarborgen.

De vragenlijst bestaat uit 42 gestelde situaties. Per situatie dient de deelnemer een keuze te maken in welke mate de deelnemer de situatie als belastend ervaart. Wanneer de situatie niet van toepassing is kan gekozen worden voor 0. Wanneer de gestelde situatie wel van toepassing is, maakt de deelnemer een keuze van 1 tot 5 om de mate van belasting aan te geven. Hiervoor geldt: 1 is nauwelijks belastend, 2 enigszins belastend, 3 belastend, 4 behoorlijk belastend en 5 zwaar belastend. De mate van belasting wordt zodoende met een cijfer aangeduid. Hierdoor werd het optellen van de belastingswaarden mogelijk en kon de gemiddelde ervaren belasting berekend worden. Door Herschbach wordt aangegeven dat de uitkomst niet genormeerd is, maar dat de uitkomsten enkel gebruikt kunnen worden voor onderling vergelijk (zie bijlage II).

Herschbach verdeelt de situaties over een vijftal schalen (zie bijlage II). De schalen waarin de situaties zijn onderverdeeld omschrijft hij (vertaald in het Nederlands) als volgt:

1. Structurele voorwaarden
2. Medelijden
3. Moeilijke patiënten
4. Werk/privé-balans
5. Problemen met collega's

Door middel van deze schalen kunnen de resultaten van de verschillende situaties gerangschikt worden. De schaal geeft aan tot welke categorie stressfactoren de situatie hoort. De indeling in schalen maakt duidelijk in hoeverre patiëntgerelateerde situaties bijdragen aan het totaal van de ervaren werkstress. Alle situaties (in schaal 2 en 3) zijn immers gerelateerd aan de omgang met patiënten.^{2,4} Schaal 2 betreft vooral emotioneel belastende situaties en schaal 3 betreft hoofdzakelijk fysiek belastende situaties.

Een drietal vragen over mogelijk voorkomende situaties zijn niet (geheel) van toepassing op het werk dat verricht wordt door radiodiagnostische laboranten. Om die reden zijn de oorspronkelijke stellingen 2, 8 en 41 aangepast (Tabel 1). De drie vragen zijn dusdanig aangepast zodat de vragen betrekking hebben op mogelijke situaties waarmee radiodiagnostische laboranten in de praktijk van doen hebben. In bijlage III is de vertaalde, aangepaste vragenlijst weergegeven.

Tabel 1. Aangepaste stellingen

Oorspronkelijke stelling (DU)	Aangepaste stelling (NL)
2. Für Sterbende haben wir nicht genügend Einzelzimmer.	<i>Ik maak me soms zorgen om de privacy voor patiënten in de wachtkamer.</i>
8. Ich habe mit Patienten zu tun, die von sich aus zu wenig zur Behandlung beitragen.	<i>Ik heb te maken met patiënten die zelf te weinig meewerken aan hun onderzoek.</i>
41. Manchmal stirbt ein Patient, den ich sehr gemocht habe, in meiner Abwesenheit.	<i>Het grijpt mij aan wanneer ik hoor dat een patiënt, die ik behandeld heb, overleden is.</i>

2.3 Dataverzameling/procedure

Deelnemers zijn door middel van een poster op de afdeling Radiologie geïnformeerd over het onderzoek (zie bijlage IV). Daarbij hebben alle deelnemers een e-mail ontvangen waarin de opzet en uitvoering van het onderzoek nader wordt toegelicht (zie bijlage V). Hierin wordt ook uitgelegd wie het onderzoek uitvoert, wat het onderzoek inhoudt en wat er van de deelnemers verwacht wordt. Daarbij wordt tevens gevraagd of de deelnemer bereid is aan het onderzoek mee te werken.

Een week nadat zij de e-mail ter aankondiging van het onderzoek hebben ontvangen, hebben zij de tweede e-mail ontvangen. In deze tweede e-mail staan de voorwaarden en informatie die van belang zijn bij het invullen van de vragenlijst (zie bijlage VI). Daarbij is ook de link, die verwijst naar de online

enquête vermeld. Er is gekozen voor een online enquête omdat de praktijkbegeleiders hiermee een hogere respons verwachten.

Door middel van de website www.surveymonkey.com, is de online enquête opgezet (zie bijlage VI). De enquête start met een korte inleiding waarin wordt uitgelegd hoe de deelnemer de enquête moet invullen. Alvorens de deelnemer vragen dient te beantwoorden, wordt de deelnemer gevraagd of hij/zij akkoord gaat met de voorwaarden. Daarna volgen algemene gegevens zoals leeftijd (20-29 jaar, 30-39 jaar, 40-49 jaar, 50-59 jaar of 60 jaar en ouder) en geslacht die worden uitgevraagd om een beeld te krijgen van de samenstelling van de groep deelnemers. Om de subvragen te kunnen beantwoorden wordt de deelnemer ook gevraagd naar de specialisatie waarin hij/zij werkzaam is (MRI, CT, angiografie, echografie, mammografie of geen specialisatie) en het aantal jaren werkervaring (0-2 jaar, 2-5 jaar of 5 jaar of meer ervaring).^{4,15} Daarbij dient de deelnemer tevens aan te geven in welk ziekenhuis (Catharina ziekenhuis, Jeroen Bosch ziekenhuis of Orbis medisch centrum) hij/zij werkzaam is. Hiermee kan de respons per instelling bepaald worden. Hierna volgen de 42 vragen over de situaties. De deelnemer dient alle vragen te beantwoorden voordat de enquête verstuurd kan worden.

Er is gestreefd naar een zo hoog mogelijke respons. Daarom hebben alle deelnemers, een week na het ontvangen van de enquête, een herinneringse-mail ontvangen (zie bijlage VII). Twee weken na het verspreiden van de enquête is de enquête offline gezet waardoor de link niet meer geopend kon worden.

2.4 Data-analyse

De resultaten van de enquête zijn handmatig in SPSS (versie 19.0) ingevoerd om de analyse, die beschreven is in deze paragraaf, uit te kunnen voeren.

Voor een duidelijk overzicht van de kenmerken van alle deelnemers is een frequentietabel uitgezet. Hierin zijn de volgende gevraagde algemene gegevens: geslacht, leeftijd, ziekenhuis, specialisatie en het aantal jaren werkervaring, verwerkt in absolute getallen en bijbehorende percentages.

Hoofdvraag

Om de hoofdvraag te beantwoorden is gebruik gemaakt van een formule, afkomstig van Herschbach (bijlage II):

$$\text{Gemiddelde ervaren belasting} = \frac{\text{Som van de belastingswaarden}}{\text{Totaal beantwoorde items}}$$

Per schaal zijn alle belastingswaarden (die van 0 tot en met 5 worden gekarakteriseerd) van alle deelnemers bij elkaar opgeteld. De uitkomst is gedeeld door het aantal deelnemers zodat een gemiddelde schaalbelasting per deelnemer ontstaat. De schalen bestaan niet uit een gelijk aantal vragen. Daardoor kunnen de gemiddelde schaalbelastingen niet met elkaar vergeleken worden. Om deze reden is de gemiddelde schaalbelasting gecorrigeerd voor het aantal vragen. De gemiddelde schaalbelasting is daartoe gedeeld door het aantal vragen en zo ontstaat een gemiddelde

schaalbelasting, gecorrigeerd voor het aantal vragen. Deze gecorrigeerde gemiddelden schaalbelasting zijn in een tabel met bijbehorende standaarddeviatie weergegeven. De gecorrigeerde gemiddelden zijn opgeteld en gelijkgesteld aan 100%. Hieruit is het aandeel van de som van schaal 2 en 3 bepaald. Ter verduidelijking is het percentage “stress veroorzaakt door patiëntenomgang” en het percentage “stress veroorzaakt door overige factoren (schaal 1,4,5)” weergegeven in een cirkeldiagram. Het aandeel van schaal 2 en 3 is als één percentage weergegeven omdat de situaties in deze schalen allen veroorzaakt worden door de omgang met patiënten.^{2,4} Hieruit blijkt in hoeverre stress, als gevolg van patiëntgerelateerde situaties, bijdraagt aan het totaal van ervaren werkstress.

Subvraag 1

Zoals eerder genoemd betreffen schaal 2 en 3 beide patiëntgerelateerde situaties.^{2,4} Voor het beantwoorden van de subvragen is enkel gekeken naar deze schalen. Dezelfde methode als voor de hoofdvraag is gebruikt waardoor een gecorrigeerd gemiddelde schaalbelasting ontstaat. Echter werden nu alleen deelnemers samengenomen die behoren tot dezelfde categorie specialisatie (MRI, CT, angiografie, echografie, mammografie of geen specialisatie). Voor iedere categorie worden de gecorrigeerde gemiddelden schaalbelasting van schaal 2 en 3 opgeteld. Deze uitkomsten kunnen met elkaar vergeleken worden. In een tabel zijn de uitkomsten (som van de gecorrigeerde gemiddelden schaalbelasting van schaal 2 en 3) per categorie met bijbehorende standaarddeviatie weergegeven. Ter verduidelijking zijn de statistische maten (minimum, eerste kwartiel, mediaan, derde kwartiel en maximum) uiteengezet in een boxplot. Op de x-as staan de verschillende categorieën: MRI, CT, angiografie, echografie, mammografie en geen specialisatie. De y-as geeft de mate van belasting weer, de afhankelijke variabele.

Om te onderzoeken of er een significant verschil bestaat tussen de twee hoogst scorende (gecorrigeerd gemiddelde schaalbelasting) categorieën specialisatie is een zogeheten T-toets uitgevoerd. Wanneer eventuele maatregelen moeten worden getroffen met betrekking tot patiëntenomgang zal dit waarschijnlijk het meest nodig zijn in de hoogst scorende categorieën. Vandaar dat alleen de hoogst scorende specialisaties werden onderzocht op statistische significantie en of dit verschil mogelijk op toeval berust. Wanneer de p-waarde kleiner is dan 0.05 wordt het verschil statistisch significant genoemd.

Subvraag 2

Om de tweede subvraag te beantwoorden is dezelfde methode toegepast als voor de eerste subvraag is gebruikt. Echter zijn nu de verschillende categorieën ‘aantal jaren werkervaring’ vergeleken. Wederom werd er een boxplot uitgezet met de statistische maten minimum, eerste kwartiel, mediaan, derde kwartiel en maximum. Op de x-as van de boxplot zijn de volgende categorieën uiteengezet: 0-2 jaar, 2-5 jaar en 5 jaar of meer ervaring. De y-as toont de mate van belasting aan.

De statistische significantie tussen de drie categorieën ‘aantal jaren werkervaring’ (0-2 jaar, 2-5 jaar en 5 jaar of meer ervaring) is getoetst door middel van een variantie analyse (ANOVA). Ook voor de

variantie analyse geldt, is de p-waarde kleiner dan 0.05 dan wordt het verschil statistisch significant genoemd. Indien er een significant verschil bestaat tussen de drie categorieën 'aantal jaren werkervaring' is met behulp van de Bonferroni toets nagegaan welke categorieën significant verschillen van elkaar.

2.5 Ethische paragraaf

Het onderzoek in kwestie valt niet onder de WMO-plichtige onderzoeken, aangezien de proefpersonen niet aan handelingen worden onderworpen en geen bepaalde gedragswijze is opgelegd.¹⁷ Omdat de vragenlijst via een website is aangeboden is een schriftelijk informed consent niet wettelijk verplicht.¹⁸ Door middel van informatie (zie bijlage VII) bijgaand aan de vragenlijst is de deelnemer op de hoogte gebracht van de voorwaarden die verbonden zijn aan het invullen van de vragenlijst.¹⁸ Wanneer de deelnemer akkoord gaat met de voorwaarden bevestigt hij/zij dit door het daarvoor bestemde vakje in de enquête aan te kruisen. De deelnemer mag op elk moment de medewerking beëindigen.¹⁸ De website waarmee de enquête opgezet en verspreid is, beschouwt de resultaten als eigendom van de onderzoeker. De betreffende data worden door de website niet gebruikt of aan derden verstrekt. De gegevens worden zolang als de onderzoeker een account heeft bewaard. De data in kwestie worden, na verwijdering van het account, tot ongeveer 12 maanden daarna als back-up opgeslagen.¹⁹ Het account wordt na afronding van het onderzoek verwijderd.

3. Resultaten

Van de 233 radiodiagnostische laboranten hebben 138 personen (59,2%) de vragenlijst volledig ingevuld. In tabel 2 is een frequentietabel weergegeven waarin de absolute getallen en bijbehorende percentages per kenmerk worden aangegeven. Hieruit blijkt dat de meeste personen vrouw zijn en de meerderheid van alle deelnemers tussen de 30 en 39 jaar oud is. Tevens is het grootste deel (84,4%) 5 jaar of langer werkzaam als radiodiagnostisch laborant. De meeste radiodiagnostische laboranten zijn werkzaam in de specialisatie CT, namelijk 30,4%.

Tabel 2. Kenmerken deelnemers

	N (totaal n=138)	Percentage
Ziekenhuis		
Catharina ziekenhuis	60	43,5
Jeroen Bosch ziekenhuis	49	35,5
Orbis Medisch Centrum	29	21,0
Geslacht		
Man	19	13,8
Vrouw	119	86,2
Leeftijd		
20-29 jaar	28	20,3
30-39 jaar	50	36,2
40-49 jaar	30	21,7
50-59 jaar	26	18,8
60 jaar en ouder	4	2,9
Werkervaring		
0-2 jaar	9	6,5
2-5 jaar	12	8,7
5 jaar of langer	117	84,8
Specialisatie		
MRI	34	24,6
CT	42	30,4
Angiografie	18	13,0
Echografie	17	12,3
Mammografie	21	15,2
Géén specialisatie	21	15,2

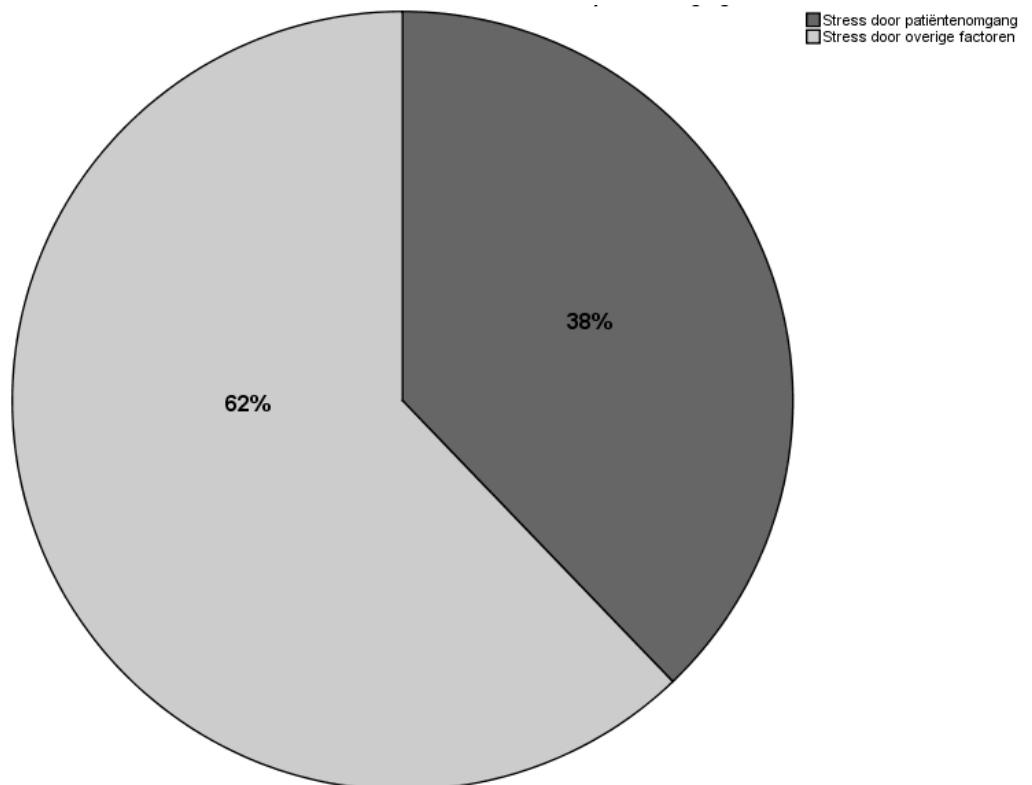
Hoofdvraag

Tabel 3 geeft een overzicht van de gecorrigeerde gemiddelde schaalbelasting met bijbehorende standaarddeviatie en percentage. De schalen die patiëntgerelateerde situaties omvatten (schaal 2 en 3) scoren respectievelijk 1,13 en 1,46. De percentages geven aan in hoeverre de schaal bijdraagt aan de totaal ervaren werkstress.

Tabel 3. Gecorrigeerde gemiddelde schaalbelasting

	Gecorrigeerde gemiddelde schaalbelasting	Standaarddeviatie	Percentage
Schaal 1 Structurele voorwaarden	1,74	0,64	25,3
Schaal 2 Medelijden	1,13	0,59	16,5
Schaal 3 Moeilijke patiënten	1,46	0,61	21,3
Schaal 4 Werk/privé-balans	1,09	0,73	15,9
Schaal 5 Problemen met collega's	1,44	0,69	20,9
Totaal	6,88	-	100

In figuur 1 is een cirkeldiagram weergegeven dat de totaal ervaren werkstress aangeeft en het percentage hiervan dat veroorzaakt wordt door patiëntenomgang. Hieruit blijkt dat 38% van de totaal ervaren werkstress wordt veroorzaakt door patiëntenomgang (schaal 2 en 3) en 62% door overige factoren (schaal 1, 4 en 5).



Figuur 1. Werkstress bij radiodiagnostische laboranten

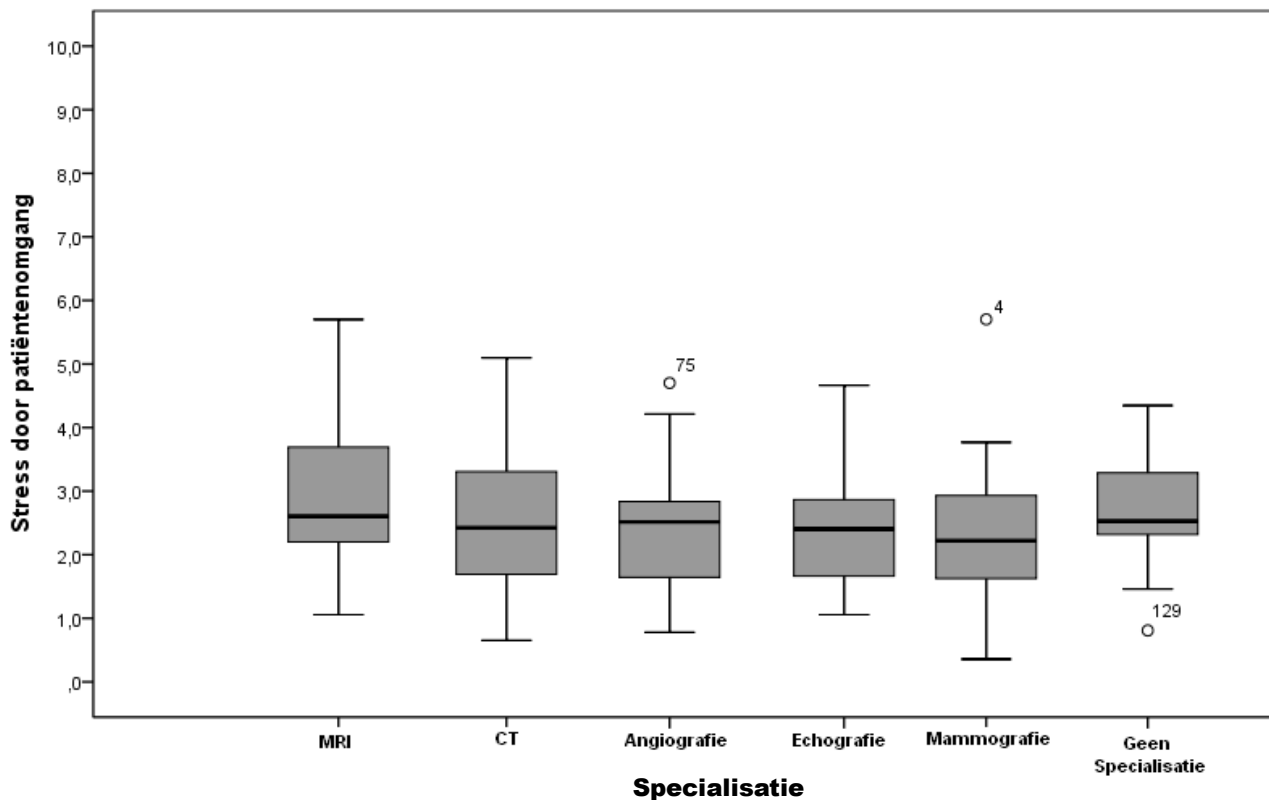
Subvraag 1

Tabel 4 geeft de som van de gecorrigeerde gemiddelden van schaal 2 en 3 weer met bijbehorende standaarddeviatie. Hieruit blijkt dat de categorieën 'MRI' en 'géén specialisatie' het hoogst scoren met betrekking tot werkstress ervaren door patiëntenomgang. De mate van stress door patiëntenomgang die ervaren wordt door MRI-laboranten en de mate van stress door patiëntenomgang ervaren door laboranten zonder specialisatie verschilt niet significant van elkaar ($p=0.341$; CI: -0,32, 0,91).

Tabel 4. Gemiddelde belastingswaarde door patiëntenomgang per specialisatie

	Schaal 2+3	Standaarddeviatie
MRI	3,00	1,22
CT	2,57	1,15
Angiografie	2,35	1,05
Echografie	2,33	0,90
Mammografie	2,29	1,17
Géén specialisatie	2,71	0,86

Om de spreiding van de afhankelijke variabele 'stress veroorzaakt door patiëntenomgang' te visualiseren, is per specialisatie een boxplot uitgezet in figuur 2. De specialisatie 'MRI' toont een relatief grote variatie in vergelijking met de andere specialisaties. 'Géén specialisatie' toont de laagste variatie. Daarnaast is te zien dat deze specialisaties beide een scheefheid naar boven vertonen. Er zijn dus relatief veel grote waarnemingen. 'Angiografie' en 'Echografie' vertonen daarentegen een scheefheid naar beneden, er zijn dus relatief veel kleine waarnemingen. 'Géén specialisatie', 'Angiografie' en 'Mammografie' vertonen opvallende grote en kleine scores, de uitschieters.



Figuur 2. Spreiding van de gemiddelde belastingswaarden door patiëntenomgang per specialisatie

De boxplot geeft de statistische maten: minimum, eerste kwartiel, mediaan, derde kwartiel en maximum weer, daarnaast worden ook de uitschieters aangeduid met een cirkel.

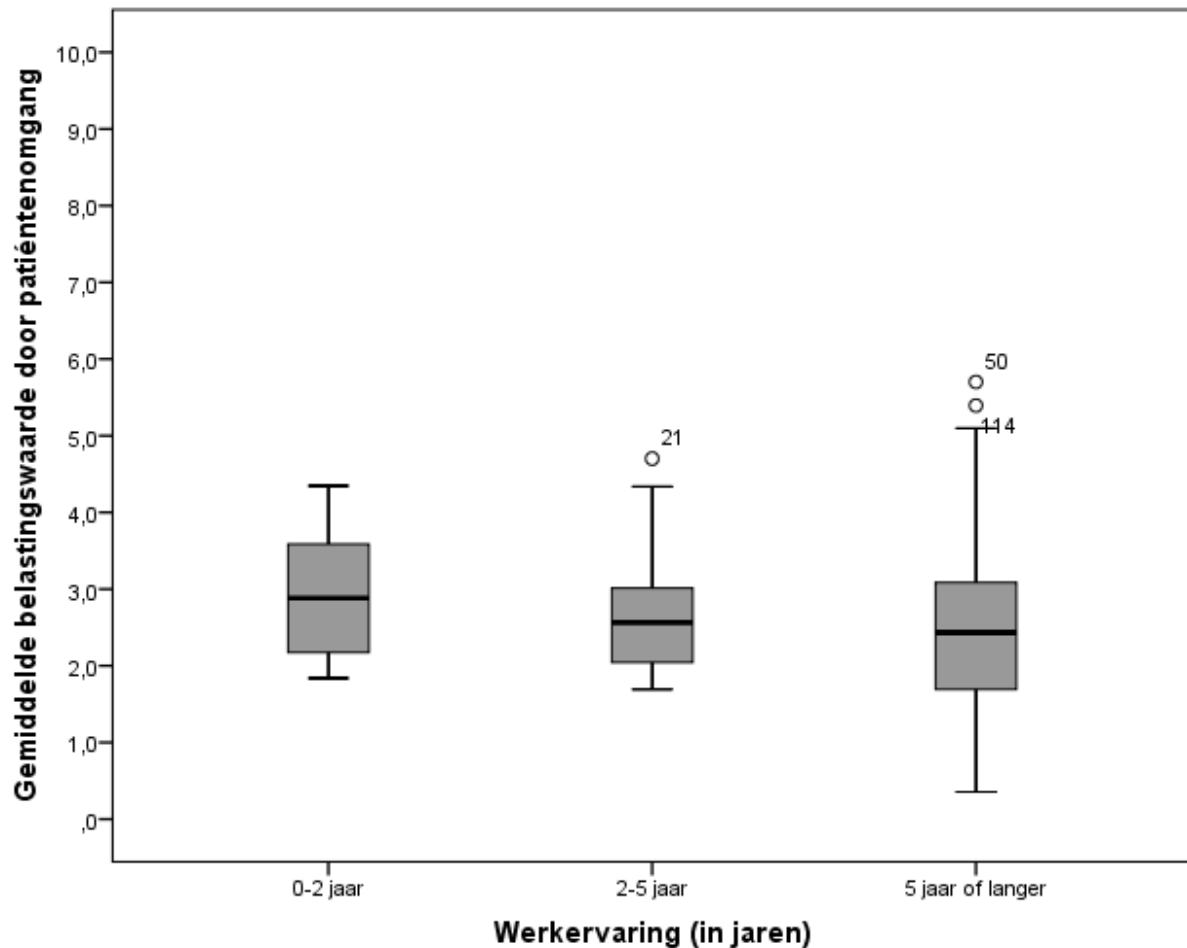
Subvraag 2

Tabel 5 geeft de som van de gecorrigeerde gemiddelden van schaal 2 en 3 weer met bijbehorende standaarddeviatie voor de verschillende categorieën werkervaring. Hieruit blijkt dat de categorie '0-2 jaar' werkervaring de hoogste gemiddelde belastingswaarde scoort. De relatie tussen het aantal jaren werkervaring en de stress die ervaren wordt door de patiëntenomgang blijkt niet statistisch significant ($p=0.529$).

Tabel 5. Gemiddelde belastingswaarde door patiëntenomgang per categorie 'aantal jaren werkervaring'

	Schaal 2+3	Standaarddeviatie
0-2 jaar	2,95	0,84
2-5 jaar	2,73	0,95
5 jaar of meer	2,56	1,11

Om de verdeling van de afhankelijke variabele 'stress veroorzaakt door patiëntenomgang' te visualiseren, is per categorie 'aantal jaren werkervaring' een boxplot uitgezet in figuur 3. Duidelijk is dat de categorie '5 jaar of langer' een relatief grote variatie vertoont in vergelijking met de andere categorieën. Voor alle categorieën geldt dat de mediaan ogenschijnlijk in het midden ligt, de verdeling is vrijwel symmetrisch. De categorieën '2-5 jaar' en '5 jaar of langer' vertonen beide uitschieters, groter dan het maximum.



Figuur 3. Spreiding van de gemiddelde belastingswaarden door patiëntenomgang per categorie 'aantal jaren werkervaring'

De boxplot geeft de statistische maten: minimum, eerste kwartiel, mediaan, derde kwartiel en maximum weer, daarnaast worden ook de uitschieters aangeduid met een cirkel.

4. Discussie

In deze studie werd onderzocht in hoeverre de omgang met patiënten bijdraagt aan het ervaren van werkstress bij radiodiagnostische laboranten. Van de totaal ervaren werkstress werd 38% veroorzaakt door situaties die betrekking hebben op het omgaan met patiënten. Er werd geen statistisch significant verschil gevonden in het ervaren van werkstress door patiëntenomgang tussen de hoogst scorende categorieën specialisatie ('MRI' en 'Geén specialisatie'). Daarnaast werd er ook geen statistisch significante relatie gevonden tussen het aantal jaren werkervaring en het ervaren van stress door de omgang met patiënten.

Het aandeel van de patiëntenomgang aan de totaal ervaren werkstress (38%) komt overeen met dat uit eerdere publicaties (respectievelijk 35% en 44%).^{14,16} In tegenstelling tot eerdere publicaties werden in dit onderzoek alle patiëntgerelateerde situaties als één stressfactor gezien.^{14,16} Door de uiteenlopende percentages van schaal 2 en 3 zou mogelijk gesteld kunnen worden dat de patiëntgerelateerde situaties niet als één stressfactor gezien mogen worden. De oorzaak van het verschil zou kunnen zijn dat schaal 2 vooral emotioneel belastende situaties betreft en het feit dat iedereen hier anders mee omgaat.⁴ Er wordt aanbevolen om in een volgend onderzoek een Cronbach's alpha van schaal 2 en 3 samen te berekenen om te achterhalen in hoeverre de items binnen deze schalen één schaal mogen vormen.

De gemiddelden ervaren belasting per schaal zijn allen kleiner dan 2. Dit betekent dat de situaties over het algemeen als nauwelijks tot enigszins belastend worden ervaren. Deze gemiddeld lage belasting staat in direct conflict met het feit dat werknemers in de gezondheidszorg over het algemeen de werkdruk hoog inschatten.¹² Dit verschil ontstaat mogelijk doordat niet alle stressfactoren in de vragenlijst zijn opgenomen. Uit eerder onderzoek blijkt dat werkdruk en gevarieerd werk belangrijke stressfactoren zijn die zorgen voor de hoge psychosociale werkbelasting. Deze factoren komen niet voor in de vragenlijst.¹² Hierdoor kan het zijn dat de vragenlijst niet de totale werkstress omvat.

Daarnaast is het opvallend dat een aanzienlijk aantal deelnemers de optie 'niet van toepassing' regelmatig hebben gekozen. Het zou kunnen zijn dat enkele situaties nooit voorkomen. De vragenlijst is in dit geval niet geheel van toepassing op de afdeling Radiologie. Een andere mogelijke reden hiervoor is dat de instructie wellicht niet duidelijk is geweest en dat deelnemers deze optie hebben gekozen wanneer zij de situatie als niet belastend ervaren. In volgend onderzoek is het belangrijk om nogmaals na te gaan of de situaties volledig van toepassing zijn op de afdeling Radiologie en of de instructie eventueel beter moet verlopen. Er is daarbij nog een aspect dat mogelijk de gemiddelde schaalbelasting omlaag haalt. Hoe vaak een situatie voorkomt wordt niet meegenomen in het onderzoek. Aangezien een minder belastende situatie die vaak voorkomt denkbaar toch als zwaar belastend kan worden ervaren, zou dit ook een belangrijk aandachtspunt kunnen zijn dat wordt meegenomen in de vragenlijst voor een volgend onderzoek.

Uit eerder onderzoek blijkt dat laboranten binnen de specialisatie 'Mammografie' een significant lager stress level ervaren in vergelijking met de andere specialisaties.¹⁵ Uit dit onderzoek blijkt de groep medewerkers binnen de specialisatie 'Mammografie' wat betreft de omgang met patiënten het minste stress te ervaren. Echter is niet bepaald of het verschil met de andere specialisaties significant is. De twee hoogst scorende specialisaties (respectievelijk 'MRI' en 'géén specialisatie') bleken niet significant te verschillen. In een volgend onderzoek moet verder onderzocht worden of er een statistisch significant verband bestaat tussen de specialisatie van radiologische laboranten en de stress die zij ervaren door patiëntenomgang.

Uit dit onderzoek blijkt geen statistisch significant verschil binnen de categorieën aantal jaren werkervaring. Echter blijkt uit eerder onderzoek dat werknemers, met minder dan twee jaar werkervaring, minder stress ervaren.¹⁴ De categorieën '0-2 jaar werkervaring' en '2-5 jaar werkervaring' bevatten weinig deelnemers. Dit maakt de gemiddelden en vergelijking minder betrouwbaar en minder representatief voor de gehele populatie. Een aanbeveling is om bij een volgend onderzoek een groter aantal deelnemers te ondervragen.

Sterke en zwakke punten

Een sterk punt van dit onderzoek is dat het, voor zover bekend, de eerste studie is waarin onderzocht is in hoeverre de omgang met patiënten bijdraagt aan het ervaren van werkstress. Eerder werd in het buitenland gezocht naar (hoofd)oorzaken van werkstress, maar het aandeel van de patiëntenomgang werd nooit nader bekeken.^{2-4,14,16} Daarnaast is gebruik gemaakt van een gevalideerde vragenlijst die eerder werd gebruikt voor meerdere onderzoeken.¹⁴ Echter moet wel worden opgemerkt dat de vragenlijst vertaald is en hierdoor mogelijk enigszins minder valide is geworden. Een ander sterk aspect is de hoge respons van maar liefst 59,2% (138 deelnemers). Dit maakt de bevonden resultaten betrouwbaarder. De representativiteit van de deelnemers voor de gehele populatie wordt vergroot doordat er gekozen is om drie afdelingen Radiologie te benaderen van ziekenhuizen van verschillende grootte in verschillende regio's.

Deze studie kent daarentegen ook enkele beperkingen. Een belangrijke beperking die de resultaten wellicht beïnvloed heeft is dat de lage gemiddelden mogelijk ontstaan zijn door een van de eerder genoemde verklaringen. De resultaten lijken hierdoor minder betrouwbaar. Daarnaast kan het moment van invullen mogelijk ook de resultaten beïnvloeden. Bijvoorbeeld wanneer de deelnemer de vragenlijst in het bijzijn van collega's invult durft hij/zij misschien niet eerlijk te zijn bij het kiezen van de mate van belasting. Of wanneer de vragenlijst ingevuld wordt na een stressvolle dag lijken de situaties misschien extra belastend. Een andere beperking is dat het niet te achterhalen is of alleen laboranten die voldoen aan de inclusiecriteria de vragenlijst hebben ingevuld en of een deelnemer de vragenlijst mogelijk meerdere malen heeft ingevuld.

Conclusie

Uit het onderzoek blijkt dat 38% van de ervaren werkstress wordt veroorzaakt door de omgang met patiënten. Daarnaast is er geen statistisch significant verschil aangetoond in het ervaren van werkstress door de omgang met patiënten tussen de hoogst scorende (gecorrigeerde gemiddelde schaalbelasting) specialisaties. Tevens blijkt er geen statistisch significant verschil in het ervaren van werkstress door de omgang met patiënten tussen de categorieën medewerkers met een verschillend aantal jaren werkervaring.

5. Literatuur

1. Stress: Feiten en cijfers. Internet site Info Nu 2009. Beschikbaar via: <http://mens-en-gezondheid.infonu.nl/leven/25315-stress-feiten-en-cijfers.html>. Geraadpleegd 2013 april 9.
2. Rajan D. Stress impact among radiographers. International Journal of Business and Management Tomorrow 2012; 2: p. 1-11.
3. Ugwu A.C, Erundu O.F, Umeano U.B. Psychosocial stress and its predictors among radiographers in south-eastern Nigeria. The south african radiographer 2011; 49: p. 11-15.
4. Innes J.M. A qualitative insight into the experiences of postgraduate radiography students: causes of stress and methods of coping. Radiography 1998; 4: p. 89-100.
5. Pool J, Bloemendaal I, Meulenkamp T. Gezond werken in de zorg: Interventies rond arbeidsbelasting, stress en burnout. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum; 1999. p. 193.
6. Otten F, Houtman I. Werkdruk stabiliseert. Internet site Centraal Bureau voor de Statistiek 2001. Beschikbaar via: <http://www.cbs.nl/NR/rdonlyres/C743A5BF-389D-4418-9AF9-DA36606BA6A4/0/index1211.pdf>. Geraadpleegd 2013 februari 26.
7. Vaas F. Balanceren tussen uitdaging en stress. Amsterdam: van Schouten & Nelissen; 2003. p. 117.
8. Wieling M. Hoe belastend is werken? Internet site Centraal Bureau voor de Statistiek 1997. Beschikbaar via: <http://www.cbs.nl/NR/rdonlyres/1B6DE2E6-359B-4975-B191-A54B39F9707E/0/index1355.pdf>. Geraadpleegd 2013 februari 7.
9. Habets M. Werkstress neemt mondiaal toe. Internet site Sprout inspireert ondernemers 2009. Beschikbaar via: <http://www.sprout.nl/1/7455/home/werkstress-neemt-mondiaal-toe-nederland-relax.html>. Geraadpleegd 2013 april 9.
10. Werk en stress – Oorzaken. Internet site Info Nu 2007. Beschikbaar via: <http://mens-en-gezondheid.infonu.nl/leven/8155-werk-en-stress-oorzaken.html>. Geraadpleegd 2013 april 9.
11. Loon van M. Nederlanders hebben minste werkstress in Europa. Internet Site NU 2011. Beschikbaar via: <http://www.nu.nl/werk-en-privé/2591507/nederlanders-hebben-minste-werkstress-in-europa.html>. Geraadpleegd 2013 april 9.
12. Hupkens C, Nieuweboer J, Bossche van den S. Werken in de zorg zwaar, maar geeft veel voldoening. Internet site Centraal Bureau voor de Statistiek 2011. Beschikbaar via: <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/gezondheid-welzijn/publicaties/artikelen/archief/2011/2011-3287-wm.htm>. Geraadpleegd 2013 februari 7.
13. Centraal Bureau voor de Statistiek. Statistisch Jaarboek 2012. Internet site Centraal Bureau voor de Statistiek 2012. Beschikbaar via: <http://www.cbs.nl/NR/rdonlyres/4132FEF7-BF8F-46E3-9190-43099B61D793/0/2012a26pub.pdf>. Geraadpleegd 2013 februari 7.
14. Sehlen S, Vordermark D, Schäfer C, Herschbach P, Bayerl A, Pigorsch S et al. Job stress and job satisfaction of physicians, radiographers, nurses and physicist working in

radiotherapy: a multicenter analysis by the DEGRO Quality of Life Work Group. Radiation Oncology 2009; 4: p. 6-14.

15. Wieclaw J, Agerbo E, Mortensen P.B, Bonde J.P. Risk of affective and stress related disorders among employees in human service professions. Occupational and Environmental Medicine 2006; 63: p. 314-319.
16. Rutter D.R, Lovegrove M.J. Occupational stress and its predictors in radiographers. Radiography 2008; 14: p.138-143.
17. Moet uw onderzoek getoetst? Internet site De Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek 2013. Beschikbaar via: <http://www.ccmo-online.nl/main.asp?pid=10&sid=30&ssid=51>. Geraadpleegd 2013 februari 7.
18. Gestandaardiseerd onderzoek binnen de faculteit gedragswetenschappen. Internet site Universiteit Twente 2013. Beschikbaar via: http://www.utwente.nl/gw/onderzoek/regeling_ethiek/10-174c.doc/5_gestandaardiseerd_onderzoek_b.html. Geraadpleegd 2013 februari 26.
19. Privacybeleid. Internet site Survey Monkey 2013. Beschikbaar via: <http://nl.surveymonkey.com/mp/policy/privacy-policy/>. Geraadpleegd 2013 maart 18.

Sie finden im folgenden eine Liste mit Belastungssituationen, wie sie in Ihrem Stationsalltag vorkommen könnten. Bitte entscheiden Sie für jede Situation, ob sie auf Sie zutrifft oder nicht. Wenn ja, kreuzen Sie an, wie stark Sie sich dadurch belastet fühlen (auf der fünfstufigen Skala von "kaum" bis "sehr stark"), wenn nein, machen Sie bitte ein Kreuz bei "trifft nicht zu".

	FBAS	trifft nicht zu	trifft zu und belastet mich kaum		sehr stark
1.	Ich verbringe zu viel Zeit mit Büroarbeiten.	☐	☐	☐	☐
2.	Für Sterbende haben wir nicht genügend Einzelzimmer.	☐	☐	☐	☐
3.	Manche Patienten klammern sich sehr stark an mich an.	☐	☐	☐	☐
4.	Es kommt vor, daß Patienten mir vorwurfsvoll gegenüber treten, weil die Therapie keinen rechten Erfolg zeigt.	☐	☐	☐	☐
5.	Es kommt vor, daß auf meiner Station / Abteilung gleichzeitig mehrere Patienten im Sterben liegen.	☐	☐	☐	☐
6.	Ich muß zuweilen mit Patienten zurechtkommen, die aggressiv sind.	☐	☐	☐	☐
7.	Es gibt Patienten, die alles überprüfen möchten, was ich tue.	☐	☐	☐	☐
8.	Ich habe mit Patienten zu tun, die von sich aus zu wenig zur Behandlung beitragen.	☐	☐	☐	☐
9.	Ich habe Phasen, in denen ich mich frage, welchen Nutzen meine Arbeit hat.	☐	☐	☐	☐
10.	Ein unangenehmer Aspekt meiner Arbeit sind meine Nachdienste.	☐	☐	☐	☐
11.	Manche Angehörige trauen es uns einfach nicht zu, den Patienten optimal zu versorgen.	☐	☐	☐	☐
12.	Bei uns klingelt das Telefon zu oft.	☐	☐	☐	☐
13.	Ich sehe zuweilen, daß Kollegen / Kolleginnen wenig einfühlsam mit schwerkranken Patienten umgehen.	☐	☐	☐	☐
14.	Ich habe zuwenig Freiraum, eigenverantwortliche Entscheidungen zu treffen.	☐	☐	☐	☐
15.	Ich erfahre für meine Arbeit zu wenig Anerkennung von meinen Vorgesetzten.	☐	☐	☐	☐
16.	Ich habe Ärger / Reibereien mit Kollegen.	☐	☐	☐	☐
17.	Der Anblick weinender Patienten macht mich betroffen.	☐	☐	☐	☐
18.	Manche Patienten erfahren zu wenig Unterstützung von ihren Angehörigen.	☐	☐	☐	☐
19.	Ich erlebe bei manchen Patienten den über lange Zeit fortschreitenden Krankheitsprozeß.	☐	☐	☐	☐
20.	Ich habe mit Patienten zu tun, die unrealistische Heilserwartungen äußern.	☐	☐	☐	☐
21.	Ich muß zuweilen an die Kinder von unheilbar kranken Patienten denken.	☐	☐	☐	☐

Sie finden im folgenden eine Liste mit Belastungssituationen, wie sie in Ihrem Stationsalltag vorkommen könnten. Bitte entscheiden Sie für jede Situation, ob sie auf Sie zutrifft oder nicht. Wenn ja, kreuzen Sie an, wie stark Sie sich dadurch belastet fühlen (auf der fünfstufigen Skala von "kaum" bis "sehr stark"), wenn nein, machen Sie bitte ein Kreuz bei "trifft nicht zu".

FBAS₂

	trifft nicht zu	trifft zu und belastet mich kaum sehr stark				
22. Ich muß zu viele Wochenenddienste ableisten. _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
23. Für das, was ich beruflich leiste, bin ich unterbezahlt. _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
24. Manchmal muß ich die Fehler anderer ausbaden. _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
25. Zuweilen muß ich beim Einschlafen oder Aufwachen an die Probleme einzelner Patienten denken. _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
26. Meine Arbeit wird durch die beengten Verhältnisse in den Krankenzimmern beeinträchtigt. _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
27. Meine Arbeit ist körperlich anstrengend. _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
28. Für die Aufgaben, die ich erfüllen muß, ist die Zeit häufig zu knapp. _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
29. Ich muß immer wieder Tätigkeiten übernehmen, bei denen ich mich frage, ob sie eigentlich in meinen Zuständigkeitsbereich fallen. _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
30. Ich habe zu wenig Zeit, um auf die persönlichen Probleme einzelner Patienten einzugehen. _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
31. Es kommt immer wieder vor, daß ich aus dem persönlichen Gespräch mit einem Patienten plötzlich herausgerissen werde. _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
32. Der Kontakt zu meinen Freunden und Bekannten leidet immer wieder unter meinen unregelmäßigen Dienstzeiten. _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
33. In einigen Fällen muß ich auf höhere Anweisung hin, trotz eigener Skepsis, eine bestimmte Maßnahme / Therapie durchführen. _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
34. Manche Krise mit Freunden / meiner Familie ist auf meine Arbeitssituation zurückzuführen. _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
35. Viel Hektik entsteht häufig dadurch, daß manche Patienten mich wegen Kleinigkeiten rufen. _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
36. Ich frage mich zuweilen, ob ich dem Patienten mit der von mir durchgeführten Maßnahme / Therapie wirklich etwas Gutes getan habe. _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
37. Zeitweilig bin ich in meine Arbeit so eingespannt, daß ich mich meiner Familie / meinen Freunden nicht genug widmen kann. _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
38. Es ärgert mich, wenn Patienten versuchen, das Personal gegeneinander auszuspielen. _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
39. Gegen meine Überzeugung werden manche sterbenden Patienten mit allen Mitteln am Leben erhalten. _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
40. Ich muß mitansehen, wie sehr mancher Patient unter der von mir durchgeführten Maßnahme / Therapie leidet. _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
41. Manchmal stirbt ein Patient, den ich sehr gemocht habe, in meiner Abwesenheit. _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
42. Ich muß zuweilen die Fragen schwerkranker Patienten nach ihrer Prognose beantworten. _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐

FBAS Fragebogen zur Belastung von Ärzten und Schwestern

Prof. Dr. P. Herschbach

Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München

Langerstr. 3, 81675 München

Auswertungsanleitung

Der FBAS dient der Erfassung von Art und Umfang psychischer Belastungen bei ÄrztInnen und Krankenpflegekräften im Krankenhaus.

Fragebogenergebnisse können auf der Ebene der 42 Einzelitems, auf der Ebene von 5 Skalen (Belastungsbereiche) und als Gesamtbelastungswert dargestellt werden.

1. Einzelitems:

Merkmalsausprägung 0-5

2. Belastungsskalen:

Die Zuordnung der Items zu den 5 Skalen finden Sie auf Seite 2

Skala 1: Strukturelle Bedingungen (10 Items)

Skala 2: Mitleid (13 Items)

Skala 3: Unbequeme Patienten (8 Items)

Skala 4: Beruf/Privatleben (5 Items)

Skala 5: Probleme mit Kollegen (6 Items)

Auswertung (mindestens zwei Drittel der Items des Bereichs müssen beantwortet sein):

$$\frac{\text{Summe der Belastungswerte}}{\text{Zahl der beantworteten Items}}$$

"trifft nicht zu"-Antworten gehen als "0" ein.

3. Gesamtbelastungswert:

Die fünf Skalenbelastungswerte (vgl. 2.) mit der Anzahl der Items des jeweiligen Bereichs multiplizieren; diese 5 Werte aufsummieren und durch 42 dividieren.

Der Test ist nicht normiert; es liegen jedoch Vergleichsdaten verschiedener Kollektive von ÄrztInnen und Krankenpflegekräften vor.

Zuordnung der Einzelitems zu den 5 Belastungsskalen

Skala 1: "Strukturelle Bedingungen" ($\alpha = .85$)

- 01. ... Zu viele Büroarbeiten
- 02. ... Keine Einzelzimmer für Sterbende
- 12. ... Telefon klingelt zu oft
- 23. ... Unterbezahlung
- 26. ... Beengte Verhältnisse in den Krankenzimmern
- 27. ... Arbeit ist körperlich anstrengend
- 28. ... Zeitdruck
- 29. ... Unklare Arbeitszuständigkeiten
- 30. ... Zuwenig Zeit, um auf die Pat. einzugehen
- 31. ... Unterbrechung persönlicher Patientengespräche

Skala 2: "Mitleid" ($\alpha = .85$)

- 05. ... Tod mehrerer Patienten gleichzeitig
- 09. ... Fragen nach dem Nutzen der eigenen Arbeit
- 17. ... Betroffenheit durch weinende Patienten
- 18. ... Mangelnde Unterstützung durch Angehörige
- 19. ... Miterleben von fortschreitendem Krankheitsprozess
- 20. ... Unrealistische Heilungserwartungen von Patienten
- 21. ... An Kinder unheilbar Kranker denken müssen
- 25. ... Beim Einschlafen an Patientenprobleme denken
- 36. ... Zweifel an der Hilfe meiner Maßnahme für d. Patienten
- 39. ... Sterbende werden künstlich am Leben gehalten
- 40. ... Patient leidet unter meiner Therapie
- 41. ... Pat., den ich sehr mochte, stirbt in meiner Abwesenheit
- 42. ... Fragen nach der Prognose beantworten müssen

Skala 3: "Unbequeme Patienten" ($\alpha = .80$)

- 03. ... Anklammernde Patienten
- 04. ... Vorwurfsvolle Patienten
- 06. ... Aggressive Patienten
- 07. ... Überprüfende Patienten
- 08. ... Wenig motivierte Patienten
- 11. ... Misstrauische Angehörige
- 35. ... Patienten rufen wegen Kleinigkeiten
- 38. ... Patienten spielen Pflegepersonal gegeneinander aus

Skala 4: "Beruf / Privatleben" ($\alpha = .72$)

- 10. ... Nachtdienste
- 22. ... Wochenenddienste
- 32. ... Belastung v. Privatkontakten durch unregelmäßige Dienstzeit
- 34. ... Private Krisen durch Arbeitssituation
- 37. ... Einschränkung von Privatkontakten durch Arbeitsumfang

Skala 5: "Probleme mit Kollegen" ($\alpha = .73$)

- 13. ... Mangelnde Einfühlung von Kollegen
- 14. ... Mangelnder Entscheidungsfreiraum
- 15. ... Mangelnde Anerkennung von Vorgesetzten
- 16. ... Ärger mit Kollegen
- 24. ... Fehler anderer ausbaden müssen
- 33. ... Maßnahmen gegen die eigene Überzeugung durchführen

Literatur:

- Herschbach, P.: Die psychische Belastung von Ärzten/Ärztinnen und Krankenpflegekräften. Weinheim: Verlag Chemie Edition Medizin 1991
- Herschbach, P.: Stress im Krankenhaus - Die Belastungen von Krankenpflegekräften und Ärzten/Ärztinnen. Psychotherapie Psychosomatische Medizin Medizinische Psychologie 5, 1991, 176-186
- Herschbach, P.: Eine Untersuchung zur psychischen Belastung von Krankenschwestern und -pfleger. Deutsche Krankenpflegezeitschrift 6, 1991, 434-438
- Herschbach, P.: Stellenwert von Kooperationsproblemen im Rahmen der Arbeitsbelastung von Ärzten/Ärztinnen und Krankenpflegekräften. In: Schwarz, R. & Zettl, S.: Psychosoziale Krebsnachsorge in Deutschland. Eine Standortbestimmung. Heidelberg, Verlag für Medizin Dr. E. Fischer 1991, 77-85
- Herschbach, P.: Psychosoziale Belastung von Ärzten/Ärztinnen und Krankenpflegekräften im Krankenhaus. In: Koch, U. & Potreck-Rose, F. (Hrsg.): Rehabilitation von Krebskranken. Springer, Berlin 1991
- Herschbach, P.: Work-related stress specific to doctors and nurses working on oncology wards. Journal of Psychosocial Oncology 10 (2) 1992, 79-99
- Herschbach, P.: Work-related stress on doctors and nurses working on oncology wards. Journal of Cancer Research and Clinical Oncology 118, 1992 (Suppl.), 180
- Herschbach, P.: Stress in the hospital: Stresses on nurses and physicians. Psychiatry Digest, 3, 1992, 6-7
- Herschbach, P.: Burnout in der Onkologie - oder: Wie belastend ist die Behandlung von Krebskranken? Pro Familia Magazin 3, 1993, 19-21
- Herschbach, P.: Arbeitssituation und Arbeitsbelastung bei Ärzten und Ärztinnen im Krankenhaus. In: Badura, B., Feuerstein, G. & Schott, T. (Hrsg.): System Krankenhaus. Juvventa, Weinheim München 1993, S. 122-136
- Herschbach, P.: Berufliche Belastungen und Bewältigungsversuche beider Berufsgruppen. In Brown, C. & Reimer, C. (Hrsg.) Psychohygiene im Krankenhaus - Belastungen bei Pflegenden und Medizinern. Focus Verlag Gießen 1995, 53-63.

© Herschbach 1990

FBAS Fragebogen zur Belastung von Ärzten und Schwestern / Seite 4 von 6

Anhang:

Sie finden im folgenden eine Liste mit **Belastungssituationen**, wie sie in Ihrem Stationsalltag vorkommen könnten. Bitte entscheiden Sie für jede Situation, ob sie auf Sie zutrifft oder nicht. Wenn ja, kreuzen Sie an, wie stark Sie sich dadurch belastet fühlen (auf der fünfstufigen Skala von "kaum" bis "sehr stark"), wenn nein, machen Sie bitte ein Kreuz bei "trifft nicht zu".

	trifft nicht zu	trifft zu und belastet mich kaum sehr stark				
FBAS						
1. Ich verbringe zu viel Zeit mit Büroarbeiten.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. Für Sterbende haben wir nicht genügend Einzelzimmer.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. Manche Patienten klammern sich sehr stark an mich an.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. Es kommt vor, daß Patienten mir vorwurfsvoll gegenüber treten, weil die Therapie keinen rechten Erfolg zeigt.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5. Es kommt vor, daß auf meiner Station / Abteilung gleichzeitig mehrere Patienten im Sterben liegen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6. Ich muß zuweilen mit Patienten zurechtkommen, die aggressiv sind.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7. Es gibt Patienten, die alles überprüfen möchten, was ich tue.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8. Ich habe mit Patienten zu tun, die von sich aus zu wenig zur Behandlung beitragen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9. Ich habe Phasen, in denen ich mich frage, welchen Nutzen meine Arbeit hat.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10. Ein unangenehmer Aspekt meiner Arbeit sind meine Nachtdienste.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
11. Manche Angehörige trauen es uns einfach nicht zu, den Patienten optimal zu versorgen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
12. Bei uns klingelt das Telefon zu oft.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
13. Ich sehe zuweilen, daß Kollegen / Kolleginnen wenig einfühlsam mit schwerkranken Patienten umgehen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
14. Ich habe zuwenig Freiraum, eigenverantwortliche Entscheidungen zu treffen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
15. Ich erfahre für meine Arbeit zu wenig Anerkennung von meinen Vorgesetzten.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
16. Ich habe Ärger / Reibereien mit Kollegen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
17. Der Anblick weinender Patienten macht mich betroffen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
18. Manche Patienten erfahren zu wenig Unterstützung von ihren Angehörigen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
19. Ich erlebe bei manchen Patienten den über lange Zeit fortschreitenden Krankheitsprozeß.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
20. Ich habe mit Patienten zu tun, die unrealistische Heilerwartungen äußern.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
21. Ich muß zuweilen an die Kinder von unheilbar kranken Patienten denken.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

1

Sie finden im folgenden eine Liste mit **Belastungssituationen**, wie sie in Ihrem Stationsalltag vorkommen könnten. Bitte entscheiden Sie für jede Situation, ob sie auf Sie zutrifft oder nicht. Wenn ja, kreuzen Sie an, wie stark Sie sich dadurch belastet fühlen (auf der fünfstufigen Skala von "kaum" bis "sehr stark"), wenn nein, machen Sie bitte ein Kreuz bei "trifft nicht zu".

FBAS₂

	trifft nicht zu	trifft zu und belastet mich kaum sehr stark				
22. Ich muß zu viele Wochenenddienste ableisten.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
23. Für das, was ich beruflich leiste, bin ich unterbezahlt.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
24. Manchmal muß ich die Fehler anderer ausbaden.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
25. Zuweilen muß ich beim Einschlafen oder Aufwachen an die Probleme einzelner Patienten denken.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
26. Meine Arbeit wird durch die beengten Verhältnisse in den Krankenzimmern beeinträchtigt.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
27. Meine Arbeit ist körperlich anstrengend.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
28. Für die Aufgaben, die ich erfüllen muß, ist die Zeit häufig zu knapp.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
29. Ich muß immer wieder Tätigkeiten übernehmen, bei denen ich mich frage, ob sie eigentlich in meinen Zuständigkeitsbereich fallen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
30. Ich habe zu wenig Zeit, um auf die persönlichen Probleme einzelner Patienten einzugehen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
31. Es kommt immer wieder vor, daß ich aus dem persönlichen Gespräch mit einem Patienten plötzlich herausgerissen werde.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
32. Der Kontakt zu meinen Freunden und Bekannten leidet immer wieder unter meinen unregelmäßigen Dienstzeiten.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
33. In einigen Fällen muß ich auf höhere Anweisung hin, trotz eigener Skepsis, eine bestimmte Maßnahme / Therapie durchführen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
34. Manche Krise mit Freunden / meiner Familie ist auf meine Arbeitssituation zurückzuführen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
35. Viel Hektik entsteht häufig dadurch, daß manche Patienten mich wegen Kleinigkeiten rufen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
36. Ich frage mich zuweilen, ob ich dem Patienten mit der von mir durchgeführten Maßnahme / Therapie wirklich etwas Gutes getan habe.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
37. Zeitweilig bin ich in meine Arbeit so eingespannt, daß ich mich meiner Familie / meinen Freunden nicht genug widmen kann.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
38. Es ärgert mich, wenn Patienten versuchen, das Personal gegeneinander auszuspielen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
39. Gegen meine Überzeugung werden manche sterbenden Patienten mit allen Mitteln am Leben erhalten.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
40. Ich muß mitansehen, wie sehr mancher Patient unter der von mir durchgeführten Maßnahme / Therapie leidet.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
41. Manchmal stirbt ein Patient, den ich sehr gemocht habe, in meiner Abwesenheit.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
42. Ich muß zuweilen die Fragen schwerkranker Patienten nach ihrer Prognose beantworten.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

2

© Hans-Joachim Löffelholz

1. Ik besteed te veel tijd aan administratieve handelingen.
2. Ik maak me soms zorgen om de privacy voor patiënten in de wachtkamer.
3. Sommige patiënten klampen zich aan mij vast.
4. Het komt voor dat patiënten me verwijtend benaderen, omdat de therapie geen succes toont.
5. Het komt voor dat op mijn afdeling meerdere patiënten tegelijkertijd terminaal zijn.
6. Ik moet soms omgaan met patiënten die agressief zijn.
7. Er zijn patiënten die alles willen controleren wat ik doe.
8. Ik heb te maken met patiënten die zelf te weinig meewerken aan hun onderzoek.
9. Ik heb periodes, waarin ik me afvraag welk nut mijn werk heeft.
10. Een onaangenaam aspect van mijn werk zijn mijn onregelmatige diensten.
11. Sommige familieleden vertrouwen het ons gewoon niet toe om de patiënt optimaal te behandelen.
12. Bij ons gaat de telefoon te vaak.
13. Ik zie soms dat collega's zich slecht kunnen inleven in patiënten.
14. Ik ervaar te weinig ruimte om verantwoorde beslissingen te nemen.
15. Ik krijg voor mijn werk te weinig waardering van mijn leidinggevende.
16. Er zijn irritaties tussen collega's en mij.
17. Het raakt mij als ik patiënten zie huilen.
18. Sommige patiënten ervaren te weinig ondersteuning van hun familieleden.
19. Ik maak bij sommige patiënten een langdurig ziekteproces mee.
20. Ik heb te doen met patiënten die onrealistische verwachtingen van genezing uiten.
21. Soms denk ik aan de kinderen van ongeneeslijk zieke patiënten.
22. Ik moet te veel weekenddiensten draaien.
23. Voor dat wat ik voor mijn werk doe, word ik onderbetaald.
24. Ik moet soms opdraaien voor de fouten van anderen.
25. Soms moet ik bij het slapen gaan of wakker worden aan de problemen van bepaalde patiënten denken.
26. Mijn werk wordt belemmerd door de onderlinge sfeer in de ziekenhuiskamer.
27. Mijn werk is fysiek zwaar
28. Voor de taken die ik moet voldoen, is de tijd vaak te kort.
29. Ik moet telkens activiteiten op me nemen, waarvan ik me af vraag, of deze wel binnen mijn bevoegdheid vallen.
30. Ik heb te weinig tijd om in te gaan op persoonlijke problemen van individuele patiënten.
31. Het komt regelmatig voor dat ik weggeroepen word tijdens een persoonlijk gesprek met een patiënt.
32. Het contact met mijn vrienden en kennissen lijdt steeds weer onder mijn onregelmatige diensttijden.

33. In sommige gevallen moet ik van hogere hand, ondanks mijn twijfel, een bepaalde handeling / therapie uitvoeren.
34. Sommige conflicten met vrienden / familie zijn te wijten aan mijn werk.
35. Veel drukte wordt vaak veroorzaakt door het feit dat sommige patiënten mij wegens kleinigheden storen.
36. Ik vraag me soms af of ik de patiënt echt geholpen heb met mijn uitgevoerde handelingen / therapie.
37. Op sommige momenten wordt ik zo in beslag genomen door mijn werk dat ik me niet genoeg kan wijden aan mijn familie/ vrienden.
38. Het ergert me wanneer patiënten het personeel tegen elkaar probeert uit te spelen.
39. Tegen mijn overtuiging in worden sommige stervende patiënten met alle middelen (alle mogelijke manieren) in leven gehouden.
40. Ik moet toezien hoe erg sommige patiënten lijden onder de door mij uitgevoerde handeling / therapie.
41. Het grijpt mij aan wanneer ik hoor dat een patiënt, die ik behandeld heb, overleden is.
42. Ik moet soms de vragen van ernstig zieke patiënten over hun prognose beantwoorden.

‘Hoe gestrest ben jij vandaag?’

Steffy Nina Anouk

Heb jij ook weleens zo'n dag? Constant de telefoon die rinkelt, alweer de koffie op, irritante collega's die alle taken aan jou overlaten?

Maar .. heb je weleens nagedacht over de stress die je mogelijk ervaart door het omgaan met patiënten? Zoals die man die het altijd beter denkt te weten, of die ene vrouw van jouw leeftijd die ongeneeslijk ziek is.

Wij zijn Steffy, Anouk en Nina, studenten van de opleiding MBRT te Eindhoven. Wij gaan onderzoek doen naar de rol die de patiëntenomgang speelt in het mogelijk ervaren van werkstress.

Veel onderzoek is al gedaan naar andere oorzaken van werkstress, maar de rol van de patiëntenomgang hierin is nauwelijks onderzocht. Om te bepalen of er in de toekomst meer aandacht moet komen voor dit aspect is het belangrijk om te achterhalen of hier ook daadwerkelijk de oorzaak ligt.

Wij voeren ons onderzoek uit onder laboranten van de afdelingen Radiotherapie, Radiologie en Nucleaire Geneeskunde. Zij kunnen binnenkort een e-mail in hun postvak verwachten met meer informatie over het onderzoek.

IK HEB GLEN STRESS!!

Bijlage V Introductiemail

Hallo laboranten!

Wij zijn Steffy, Nina en Anouk, vierdejaars MBRT-studenten van de Fontys Paramedische Hogeschool te Eindhoven en zijn nu bezig met ons afstudeerproject. Wellicht hebben jullie onze poster al zien hangen op de afdeling. Zo niet, de poster is ook toegevoegd in de bijlage.

Wat op de poster ook uitgelegd wordt, is dat wij gaan onderzoeken in welke mate de omgang met patiënten bijdraagt aan de totale werkstress die ervaren wordt door het medisch beeldvormend en bestralingsdeskundig personeel. De reden van ons onderzoek is dat hierover nog weinig bekend is. Het is belangrijk om in kaart te brengen waar de oorzaken van werkstress liggen. Zolang dit niet bekend is, kan er ook niets aan gedaan worden. Toename van complexiteit, tijdsdruk en weinig steun van collega's zijn al meerdere malen als oorzaak van werkstress in de zorg aangeduid. Mogelijk speelt de patiëntenomgang hier ook een rol in.

Het onderzoek wordt op de Radiologie uitgevoerd door Nina, op de Nucleaire Geneeskunde door Steffy en op de Radiotherapie door Anouk.

Om ons onderzoek te kunnen laten slagen, vragen we om jullie hulp. We hebben een online enquête opgesteld welke ongeveer tien minuten in beslag zal nemen. Voor ons onderzoek is het belangrijk dat iedereen de enquête invult, zodat we een zo reëel mogelijk beeld krijgen.

Jullie kunnen de link naar de enquête in jullie mailbox verwachten vanaf 15 april. De sluitingsdatum van de enquête is 28 april. Uiteraard zullen wij onze bevindingen te zijner tijd ook bekend maken aan jullie.

Groetjes van Nina Peeters, Steffy Paulissen en Anouk Vullings

Bijlage VI Informatiemail met link

Hallo laboranten!

Onlangs hebben jullie van ons de mail ontvangen over ons afstudeeronderzoek. Om jullie geheugen even op te frissen: We onderzoeken in welke mate de omgang met patiënten bijdraagt aan de totale werkstress die ervaren wordt door het medisch beeldvormend en bestralingsdeskundig personeel.

Zoals we toen verteld hebben, vragen we jullie hulp door het invullen van een enquête. Dit zal ongeveer 10 minuten duren.

Hieronder volgt enige uitleg over het invullen van de enquête. Het is belangrijk om dit goed door te lezen, voordat je begint met de enquête.

De enquête is alleen bedoeld voor gediplomeerde radiodiagnostische laboranten die het laatste jaar met patiënten hebben gewerkt. Vul alle vragen in, alleen dan kunnen jouw data meegenomen worden.

De stellingen kunnen beantwoord worden met één van de volgende opties:

n.v.t.: Wanneer de stelling niet op jou van toepassing is.

Bijvoorbeeld de stelling: "Ik draai te veel diensten." Wanneer je geen diensten draait kies je voor n.v.t.

Wanneer de stelling wel op jou van toepassing is, maak je een keuze in welke mate de stelling voor jou belastend is:

1. nauwelijks belastend
2. enigszins belastend
3. belastend
4. behoorlijk belastend
5. zwaar belastend

Wanneer je op de hoogte bent van onderstaande voorwaarden en toestemming geeft voor het gebruik van jouw gegevens, zet dan aan het begin van de enquête een vinkje in het daarvoor bestemde hokje. Zonder vinkje kunnen de gegevens niet meegenomen worden bij de analyse.

De anonimiteit van de deelnemers bij deelname aan het onderzoek wordt gewaarborgd en de gegevens zullen nooit aan derden verstrekt worden zonder toestemming van de deelnemer. Bovendien zullen na het onderzoek de gegevens verwijderd worden.

Deelname blijft altijd vrijwillig en het is mogelijk om zonder opgaaf van redenen ten alle tijden af te zien van deelname.

LINK NAAR ENQUÊTE: <http://www.surveymonkey.com/s/P3Q276> (voorbeeld)

LET OP: sluitingsdatum enquête: 28 april

Bij eventuele vragen of onduidelijkheden kun je contact opnemen met ons via de e-mail:
afstuderen_stress_mbber@hotmail.com

Alvast bedankt voor het invullen!

Steffy, Nina en Anouk

Werkstress onder radiodiagnostische laboranten

Beste deelnemer,

Bij deze alvast hartelijk bedankt dat u mee doet aan het onderzoek!

Zometeen volgen eerst enkele algemene vragen. Daarna worden 42 situaties voorgelegd waarbij u moet aangeven in hoeverre de situatie belastend is voor u. Hierbij kunt u een keuze maken van 1 tot en met 5. Hierbij is:

- 1: Nauwelijks belastend
- 2: Enigszins belastend
- 3: Belastend
- 4: Behoorlijk belastend
- 5: Zwaar belastend

Wanneer de vraag niet van toepassing is, dient de stelling beantwoord te worden met "niet van toepassing" (n.v.t.).

Succes met het invullen van de enquête!

Volg.

Werkstress onder radiodiagnostische laboranten

*** Ik ben op de hoogte van de gestelde voorwaarden en geef middels het aanvinken van dit hokje toestemming voor het gebruik van mijn gegevens voor het betreffende onderzoek.**

☐ Ja

Vor.

Volg.

Werkstress onder radiodiagnostische laboranten

* In welk ziekenhuis bent u werkzaam?

- ☐ Catharina ziekenhuis, Eindhoven
 ☐ Jeroen Bosch ziekenhuis, Den Bosch
 ☐ Orbis medisch centrum, Sittard

* Wat is uw geslacht?

- ☐ Man
 ☐ Vrouw

* Tot welke leeftijdscategorie behoort u?

- ☐ 20-29 jaar
☐ 30-39 jaar
☐ 40-49 jaar
☐ 50-59 jaar
☐ 60 jaar en ouder

* Hoe lang bent u werkzaam als Radiodiagnostisch laborant?

- ☐ 0-2 jaar
☐ 2-5 jaar
☐ 5 jaar of langer

* In welk van de volgende specialisaties bent u werkzaam?

- ☐ MRI
☐ CT
☐ Angiografie
☐ Echografie
☐ Mammografie
☐ Geen specialisatie

Vor.

Volg.

Werkstress onder radiodiagnostische laboranten

* Maak per situatie een keuze die het best bij u past.

	n.v.t.	1: Nauwelijks belastend	2: Enigszins belastend	3: Belastend	4: Behoorlijk belastend	5: Zwaar belastend
1. Ik besteed te veel tijd aan administratieve handelingen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. Ik maak me soms zorgen om de privacy voor patiënten in de wachtkamer.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. Sommige patiënten klampen zich aan mij vast.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Bijlage VIII Herinneringsemail

Hallo laboranten!

Op dit moment heeft een groot deel van jullie al gereageerd. Hier zijn we erg blij mee! Graag willen we degene die de enquête nog niet ingevuld hebben verzoeken om dit alsnog te doen voor 28 april.

Voor informatie zie de mail van vorige week (deze is hieronder nogmaals bijgevoegd).

Groetjes Nina, Steffy en Anouk

Hallo laboranten!

Onlangs hebben jullie van ons de mail ontvangen over ons afstudeeronderzoek. Om jullie geheugen even op te frissen: We onderzoeken in welke mate de omgang met patiënten bijdraagt aan de totale werkstress die ervaren wordt door het medisch beeldvormend en bestralingsdeskundig personeel.

Zoals we toen verteld hebben, vragen we jullie hulp door het invullen van een enquête. Dit zal ongeveer 10 minuten duren.

Hieronder volgt enige uitleg over het invullen van de enquête. Het is belangrijk om dit goed door te lezen, voordat je begint met de enquête.

De enquête is alleen bedoeld voor gediplomeerde radiodiagnostische laboranten die het laatste jaar met patiënten hebben gewerkt. Vul alle vragen in, alleen dan kunnen jouw data meegenomen worden.

De stellingen kunnen beantwoord worden met één van de volgende opties:

n.v.t.: Wanneer de stelling niet op jou van toepassing is.

Bijvoorbeeld de stelling: "Ik draai te veel diensten." Wanneer je geen diensten draait kies je voor n.v.t.

Wanneer de stelling wel op jou van toepassing is maak je een keuze in welke mate de stelling voor jou belastend is:

- 1. nauwelijks belastend*
- 2. enigszins belastend*
- 3. belastend*
- 4. behoorlijk belastend*
- 5. zwaar belastend*

Wanneer je op de hoogte bent van onderstaande voorwaarden en toestemming geeft voor het gebruik van jouw gegevens, zet dan aan het begin van de enquête een vinkje in het daarvoor bestemde hokje. Zonder vinkje kunnen de gegevens niet meegenomen worden bij de analyse.

De anonimiteit van de deelnemers bij deelname aan het onderzoek wordt gewaarborgd en de gegevens zullen nooit aan derden verstrekt worden zonder toestemming van de deelnemer. Bovendien zullen na het onderzoek de gegevens verwijderd worden.

Deelname blijft altijd vrijwillig en het is mogelijk om zonder opgaaf van redenen ten alle tijden af te zien van deelname.

LINK NAAR ENQUÊTE: <http://www.surveymonkey.com/s/P3Q276> (voorbeeld)

LET OP: sluitingsdatum enquête: 28 april

Bij eventuele vragen of onduidelijkheden kun je contact opnemen met ons via de e-mail: afstuderen_stress_mbber@hotmail.com

Alvast bedankt voor het invullen!

Steffy, Nina en Anouk



B4 Beoordelingsformulier projectplan

Naam: Nina Peeters Studentnr: _____
 Datum: 15 april 2013
 Titel: Wenstress ervaren door radiodiagnostisch labo, enten als gevolg van patiëntomgang

Algemeen

- Spelling en taalgebruik zijn correct ja / ~~nee~~

Inleiding (Probleemomschrijving en probleemstelling)

- De probleemomschrijving is voldoende helder geformuleerd ja / ~~nee~~

- Uit de probleemomschrijving, blijkt de maatschappelijke en paramedische relevantie ja / ~~nee~~

- Op basis van de probleemstelling wordt een concrete en relevante vraagstelling (of meerdere) geformuleerd met eventueel sub vragen ja / ~~nee~~

Doelstelling en/ of vraagstelling

De doelstelling en/ of vraagstelling is:

- Voldoende helder en concreet geformuleerd ja / ~~nee~~

- Relevant voor een gekozen doelgroep binnen de (paramedische) beroepspraktijk ja / ~~nee~~

- Praktisch uitvoerbaar ja / ~~nee~~

- Haalbaar binnen de tijd ja / ~~nee~~

Methode

- Er wordt voldoende inzicht gegeven in soorten activiteiten en soorten bronnen voor het uitvoeren van het onderzoek en het tot stand komen van het product ja / ~~nee~~

- De uitkomstmaten worden beschreven ja / ~~nee~~

- De gebruikte meetinstrumenten worden beschreven en de gemaakte keuzes beargumenteerd. ja / ~~nee~~

- De deelnemers worden beschreven inclusief in- en exclusiecriteria ja / ~~nee~~

- De beoogde analyse wordt beschreven en beargumenteerd ja / ~~nee~~

- Er is een ethische paragraaf toegevoegd (uitzondering: literatuurstudie)

Projectproduct (indien van toepassing)

Het projectproduct:

- Sluit aan bij de probleemstelling, vraagstelling en doelstelling ja / ~~nee~~

- Is bruikbaar voor de gekozen doelgroep ja / ~~nee~~

- Sluit aan bij de wens van de opdrachtgever ja / ~~nee~~

- De producteisen zijn nauwkeurig omschreven ja / ~~nee~~

Tijdpad

- Het tijdpad geeft voor het project als geheel een globale fasering en tijdbesteding en voor de eerstkomende weken een steeds gedetailleerdere invulling ja / ~~nee~~
- In de tabel zijn belangrijke momenten (typografisch opvallend) vastgelegd, (bv. contactmomenten, inlevermomenten e.d.) ja / ~~nee~~
- In het tijdpad wordt al een globale invulling gegeven van de taakverdeling bij de geplande activiteiten ja / ~~nee~~

Begrote kosten

Er wordt een helder inzicht gegeven in:

- De te verwachten soorten kosten qua geld en uren ja / ~~nee~~
- De verdeling van deze kosten (projectleider, student, opleiding) ja / ~~nee~~

Literatuur

- Gebruikte en geplande literatuur is specifiek en in voldoende omvang genoemd ja / ~~nee~~
- Er wordt verwezen naar relevante en recente literatuur ja / ~~nee~~
- Literatuurverwijzingen, in lopende tekst en in literatuurlijst, worden gegeven volgens de Schrijfwijzer (Wouters 2012) ja / ~~nee~~

Toelichting:

Alle bovenstaande punten moeten met 'ja' beantwoord zijn om een voldoende voor het project te krijgen. De begeleider bespreekt met de student op welke punten wijzigingen nodig zijn.

Beoordeling:

Voldoende/ Onvoldoende

Naam begeleider:

Datum + Handtekening

Ronique Schouter

15/4/2013

Naam interne beoordelaar:

Datum + Handtekening

Sil Aarts

6/5/13