

Prevalentie van burn-out bij studenten kinesithherapie aan de Universiteit Hasselt

Studenten:

Pauwels Dominique

Schuurmans Janne

Promotor:

Prof. Dr. Eddy Neerinckx

Woord vooraf

Graag willen wij van de gelegenheid gebruik maken om onze dank te betuigen aan enkele personen die hebben bijgedragen aan het tot stand komen van deze thesis. Zonder hun steun en begeleiding was dit eindresultaat niet mogelijk geweest.

Eerst en vooral bedanken we onze promotor, Prof. Dr. Eddy Neerinckx, voor de begeleiding de afgelopen twee jaar gedurende masterproef 1 en 2.

Dr. Neerinckx gaf ons vrijheid tot eigen inbreng, maar stuurde bij waar nodig. Onze vragen werden steeds beantwoord en zonder deze ondersteuning hadden we dit resultaat niet kunnen behalen.

Voor de ontwikkeling van de enquête willen we graag onze medestudenten Sara Deronge en Déan Zorc bedanken, met wie we samenwerkten voor het opstellen van het meetinstrument.

Daarnaast willen we hiervoor ook de technische dienst van de Universiteit Hasselt bedanken. Zonder hun advies, technische ondersteuning en begeleiding was het niet mogelijk geweest deze enquête correct te digitaliseren en bij de juiste doelgroep te krijgen.

Wim Nevelsteen willen we graag vermelden voor zijn hulp bij de statistische verwerking van de onderzoeksresultaten.

Mede willen we onze ouders en familie bedanken voor hun luisterend oor en onvoorwaardelijke steun, niet alleen tijdens het schrijven van deze thesis, maar doorheen het vijfjarige verloop van onze studie. In het bijzonder danken we Inge Schuurmans voor het nalezen van de thesis en het verbeteren van de schrijffouten.

Ten slotte willen we elkaar bedanken voor de goede en vlotte samenwerking.

Hasselt, 29/6/2016

D.P.

Achel, 29/06/2016

J.S.

Situering

Dit onderzoek is uitgevoerd als onderdeel van een tweedelige thesisstudie die zich situeert binnen de masteropleiding kinesitherapie en revalidatiewetenschappen aan de Universiteit Hasselt. Deze studie is een vervolg op onze literatuurstudie “Stress bij studenten in de gezondheidszorg” die we vorig jaar schreven. Professor Dr. Eddy Neerinckx coördineert en begeleidt dit onderzoek dat zich kadert binnen het domein van de geestelijke gezondheidszorg.

Het primaire doel van de studie is na te gaan wat de prevalentie is van burn-out onder studenten kinesitherapie aan de UHasselt, gemeten met de UBOS (Utrechtse Burnout Schaal) aan de hand van een digitale vragenlijst. Secundair onderzoeken we of de factoren geslacht, studiejaar en studietraject een significante rol spelen m.b.t. burn-out en zijn bijhorende drie dimensies.

Burn-out is een woord dat voor het eerst gebruikt werd door de Amerikaan Herbert Freudenberger in 1974. Freudenberger ontleende de term vanuit het drugsmilieu waar het verwees naar het devasterende effect van chronisch druggebruik. Hij gebruikte de term om de graduele uitputting, verlies van motivatie en verminderde inzet te beschrijven van personen die werkten in de St. Mark's Free Clinic in New York. Deze werknemers consulteerden hem als psychiater omdat hun werk met drugsverslaafden en dakloze mensen hen boven het hoofd steeg (Freudenberger, 1974). Niet onbelangrijk en best merkwaardig is het feit dat Freudenberger zelf tot tweemaal toe burned-out geraakte gedurende zijn loopbaan als psychiater. Zijn werk nadien werd dus autobiografisch. Niet veel later (1976) pikt Christina Maslach de term op in Californië waar ze 'human services workers' interviewt met gelijkaardige symptomen als degene die Freudenberger tegenkwam (Maslach, 1976). Maslach groeit uit tot een pionier in dit onderwerp en verricht tot op heden nog steeds onderzoek. Ze is tevens de eerste die een meetinstrument ontwikkelt om burn-out te meten (Maslach & Jackson, 1984). Dat meetinstrument, de Maslach Burnout Inventory (MBI), is tot op vandaag nog steeds het meest gebruikt en vormt ook de basis voor de UBOS, die toegepast wordt in deze studie. De UBOS kan gezien worden als een naar het Nederlands vertaalde MBI.

Langdurige stress kan uitmonden in een burn-out. De studie van Walsh, Feeney en Donnellan (2010) toonde aan dat het aanvatten van een hogere studie veel stress met zich meebrengt. Stress en burn-out zijn dan ook een groeiend probleem voor studenten wereldwijd. Eerdere studies toonden reeds aan dat de gezondheidszorg een kwetsbare sector is voor het krijgen van een burn-out. Dit verhoogd risico geldt evenzeer voor studenten binnen gezondheidszorgrichtingen zoals o.a. geneeskunde, verpleegkunde en tandheelkunde, die reeds veelvuldig bestudeerd zijn. Over studenten kinesithérapie blijft de literatuur eerder beperkt.

Meer kennis over de factoren die bepalend zijn voor stress en burn-out kunnen ons de mogelijkheid bieden om studenten met een verhoogd risico eerder op te sporen en beter te begeleiden doorheen hun studietraject. Door in te spelen op de bepalende factoren kunnen we mogelijk voorkomen dat de stresslevels te hoog worden en bijgevolg de kans op burn-out verkleinen. Eveneens zou dit de academische prestaties kunnen verbeteren en eventueel leiden tot minder drop-out, andere mentale problemen en dergelijke meer.

Binnen dit onderzoek bestuderen, naast deze duo-thesis, nog twee studenten dezelfde populatie. Waar onze studie zich focust op het aspect burn-out spitsen de andere twee studies zich toe op het aspect stress. De digitale vragenlijst, waaruit wij de nodige data extraheerden, is gezamenlijk opgesteld en afgenomen door de vier studenten. Voor het opstellen van de vragenlijst en het verzamelen van de data kregen we ondersteuning van de technische dienst van de UHasselt.

Deze thesis is in evenwaardige samenwerking van beide partners tot stand gekomen.

Referentielijst Situering

Freudenberger, H.J. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, Vol. 30, pp. 159-165.

Maslach, C. (1976). Burned-out. *Human Behavior*, Vol. 9, pp. 16-22.

Maslach, C. & Jackson, S.E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, Vol. 2, pp. 99-113.

Maslach, C., Jackson, S.E. & Leiter, M.P. (1996). *MBI: The Maslach Burnout Inventory: Manual*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

Schaufeli, W.B. & Van Dierendonck, D. (2000). *Utrechtse Burnout Schaal (UBOS): Testhandleiding*. Amsterdam: Harcourt Test Services.

Walsh, J.M., Feeney, C., Hussey, J., Donnellan, C. (2010). Sources of stress and psychological morbidity among undergraduate physiotherapy students. *Physiotherapy*, Vol. 96 (Issue 3), pp. 206-212.

Abstract

Achtergrond: Burn-out is een groeiend probleem onder studenten, voornamelijk binnen de gezondheidszorgstudierichtingen. Waar men studenten geneeskunde en verpleegkunde reeds veelvuldig heeft onderzocht is de literatuur over studenten kinesitherapie beperkt. De prevalentie van burn-out nagaan is belangrijk om vast te stellen hoe groot het probleem werkelijk is. Het achterhalen van de bepalende factoren en in welke mate ze een rol spelen is cruciaal om burn-out te begrijpen en vormt een eerste stap richting een preventieve aanpak.

Doelstellingen: Het doel van deze studie is de prevalentie van burn-out onderzoeken bij studenten kinesitherapie aan de Universiteit Hasselt. Anderzijds willen we de correlatie tussen burn-out, met zijn drie dimensies (U, D en C) en de factoren geslacht, academiejaar en studietraject nagaan.

Participanten: De onderzoekspopulatie omvat alle studenten kinesitherapie aan de UHasselt van academiejaar 1 - 5. Na het toepassen van de selectiecriteria werden er nog 404/420 studenten geïncludeerd. De populatie, met een gemiddelde leeftijd van 20.5 jaar, bestond grotendeels uit vrouwen (62.1%) en eerstejaarsstudenten (67.3%).

Metingen: Er werd een cross-sectioneel onderzoek uitgevoerd a.d.h.v. een online survey. De survey bevat enerzijds de algemene vragenlijst van de Utrechtse Burnout Schaal (UBOS-A). Deel 2 bevraagt de socio-demografische karakteristieken: geslacht, academiejaar, studietraject, etc. Voor de statistische verwerking werd gebruik gemaakt van IBM SPSS 22.0 en werd een p-waarde van < 0.05 gehanteerd. Associaties werden nagegaan door het toepassen van een chi-kwadraattoets en een meervoudige logistische regressie.

Resultaten: De prevalentie van een verhoogd risico op burn-out is 37.4% in deze studie, waarvan 2.97% (12 studenten) positief scoort op alle dimensies en dus bijgevolg aan een mogelijke burn-out lijdt. Tussen de drie dimensies van burn-out en de demografische factoren werd enkel een significante associatie ($p=0.029$) gevonden tussen de D-score en geslacht. Hieruit blijkt dat mannen hoger scoren op distantie (D) t.o.v. vrouwen.

Conclusie: Burn-out is prevalent onder de bestudeerde studenten. Verder onderzoek dient gericht te zijn op het vaststellen van de bepalende factoren, het ontwikkelen van vergelijkbare normscores voor studenten en het opstellen van preventieve maatregelen.

Inleiding

Burn-out is een uit het Engels ontleende metafoor die verwijst naar een psychische uitputtingstoestand. In het Nederlands spreekt men ook wel eens van “opgebrand of uitgeblust” zijn (Schaufeli & Van Dierendonck, 2000). De laatste jaren is ‘burn-out’ niet meer uit onze samenleving weg te denken. Iedereen heeft er al eens van gehoord en steeds vaker wordt de diagnose gesteld. Toch is het omschrijven van burn-out geen makkelijke opgave en bestaat er nog geen universele definitie. In DSM-5 (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) wordt burn-out nog niet herkend als een psychische aandoening. De WHO (World Health Organization) neemt burn-out wel op in zijn tiende editie van de International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10). Deze onduidelijkheden leiden tot misverstanden. Vaak verwart men burn-out met -of ziet men dit als synoniem voor- stress of depressie. Toch zijn deze begrippen niet hetzelfde. Vast staat dat het hebben van langdurige stress kan leiden tot een burn-out. Een burn-out ontstaat niet zonder het hebben van stress, maar andersom hoeft stress niet tot burn-out te leiden. Stress is niet altijd negatief en is dus geen stoornis op zich, burn-out wel. Hoewel veel symptomen van burn-out en depressie overeenkomen, bestaat er tussen beiden ook een duidelijk verschil. Waar een burn-out gekenmerkt wordt als ‘energiestoornis’, wordt depressie omschreven als ‘stemmingsstoornis’ (Vandenbroeck et al., 2012). Depressie en burn-out zijn dus geen synoniemen en het ene leidt ook niet noodzakelijk tot het andere, maar kunnen eventueel wel gelijktijdig voorkomen. Hoewel er dus vele definities bestaan voor burn-out wordt deze van Maslach en Jackson (1986) het meest gebruikt: “Burnout a syndrome of emotional exhaustion, depersonalization and reduced personal accomplishment that can occur among individuals who do ‘people work’ of some kind”. Men spreekt hierbij over burn-out als een complex van drie aspecten (Schaufeli & Van Dierendonck, 2000). De term ‘burnout’ werd in 1974 voor het eerst geïntroduceerd door psychiater Freudenberger en werd initieel ‘bekend’ als een probleem dat zich situeerde binnen de contactuele beroepen (welzijns- en gezondheidssector, onderwijs, politie,..). Al spoedig bleek echter dat dit fenomeen zich ook in andere beroepstakken manifesteerde. De contactuele beroepen onderscheiden zich van andere beroepen daar het werk gekenmerkt wordt door intensief contact met anderen, vaak moeilijke, mensen die veel aandacht en energie opeisen. Het ‘contact’ kan dan worden gezien als een belangrijke factor die aanleiding geeft tot het

ontwikkelen van burn-out. Niet alleen bij de werkende populatie, maar ook onder studenten is burn-out aan een opmars bezig. Walsh, Feeney, Hussey en Donnellan (2010) toonden reeds aan dat een hogere studie aanvatten stress met zich meebrengt. In de studierichtingen gezondheidszorg is burn-out reeds veelvuldig onderzocht. In 2014 stelde Dyrbye et al. vast dat geneeskundestudenten verhoogd risico hebben op burn-out t.o.v. studenten uit een andere sector. Ook bij verpleegkunde- en tandheelkundestudenten zijn veel studies voorhanden die wijzen op hoge stress- en burn-outlevels. De literatuur over studenten kinesitherapie blijft tot op heden vrij beperkt. In tegenstelling tot de werkende populatie kunnen we bij gezondheidszorg-studenten het patiëntencontact niet zien als voornamelijk bepalende factor. Studenten komen namelijk pas in een latere fase van hun studie uitvoerig in contact met patiënten en burn-out is evenzeer prevalent in de eerste studie jaren. We kunnen dus concluderen dat er nog andere factoren meespelen. Meer kennis over de bepalende factoren kan ons de mogelijkheid bieden om preventief studenten met verhoogd risico vroegtijdig op te sporen om zo hoge stresslevels en bijgevolg burn-out te voorkomen.

Ondanks de vele studies in de afgelopen jaren is er nog geen eenduidigheid welke factoren nu allemaal meespelen bij gezondheidszorgstudenten en in welke mate ze bepalend zijn. Persoonlijkheid (Backovic et al., 2012; Dahlin & Runeson, 2015; Dyrbye et al., 2012), copingstrategieën (Fares et al., 2016; Gibbons, C., 2010), academische factoren (Oliva Costa et al., 2012; Paro et al., 2014), sociale steun (Dyrbye et al., 2012; Oliva Costa et al., 2012) en negatieve life events (Dyrbye et al., 2006; Dyrbye et al., 2010) zijn factoren die door verschillende studies positief geassocieerd worden met burn-out. Emotionele intelligentie zou ook een rol kunnen spelen en wordt matig gecorreleerd met burn-out door Paro et al. (2014) en Ruiz-Aranda et al. (2014). Over de factoren studiejaar, leeftijd en financiële middelen blijven de resultaten tegenstrijdig. Ook de factor geslacht levert geen eenduidige resultaten op. Verschillende literatuur stelt tussen mannen en vrouwen gelijkaardige burn-outlevels vast, andere literatuur vindt hogere levels bij vrouwen. Wel concludeert men hogere stresslevels bij vrouwen t.o.v. mannen (Backovic. et al., 2012; Paro et al., 2014).

Het doel van deze studie is na te gaan in welke mate studenten kinesitherapie aan de UHasselt hoog scoren op burn-out gemeten met de UBOS. Daarnaast willen we kijken of er een correlatie is tussen burn-out en de factoren geslacht, studiejaar en studietraject.

Methode

Onderzoeksdesign

De studie heeft een descriptief, cross-sectioneel design. Er wordt een survey-onderzoek uitgevoerd a.d.h.v. een digitale vragenlijst (bijlage 2). De vragenlijst is tweedelig. Deel één bevraagt de socio-demografische gegevens en deel twee omvat de UBOS-A (bijlage 3). Deze survey peilt naar de prevalentie van burn-out bij studenten kinesitherapie van jaar 1 tot en met 5 aan de Universiteit Hasselt. De studenten werden uitgenodigd via mail door Prof. Dr. Eddy Neerinckx (zie bijlage 1). De enquête was beschikbaar van 26 januari 2016 tot en met 10 februari 2016. Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 10 minuten.

Participanten

De onderzoekspopulatie omvat alle studenten kinesitherapie aan de UHasselt. De vijfjarige studie kan opgedeeld worden in een driejarige bachelor- en tweejarige masteropleiding. De gehanteerde inclusiecriteria zijn: ingeschreven als student revalidatiewetenschappen en kinesitherapie aan de UHasselt, studenten uit academiejaar 1 tot 5, student modeltraject of individueel traject en Nederlandstalig. De exclusiecriteria zijn: studenten uit andere studierichtingen, anderstalige studenten, studenten die een buitenlandse stage afwerken, studenten die een tweearig schakelprogramma volgen of een eenjarige vervolgopleiding, studenten met een werkstudentenstatuut en studenten die de enquête onvolledig invulden.

Procedure

Primaire uitkomstmaat

Het doel van deze studie is te peilen naar de prevalentie van burn-out. Als primaire uitkomstmaat hanteren we een 3-delige burn-outscore gemeten met de UBOS. Er zijn drie versies van de UBOS beschikbaar. Namelijk de UBOS-C, een versie ontwikkeld voor personen met contactuele beroepen waarin er intensief gewerkt wordt met o.a. mensen in de welzijns- en gezondheidszorg, politie, advocaten, etc. Deze bestaat uit 20 items. Daarnaast is er nog de UBOS-L een versie voor leerkrachten, bestaande uit 14 items. Tenslotte is er nog de door ons gebruikte UBOS-A (bijlage 3), bestaande uit 15 items. Deze versie is bedoeld voor algemeen gebruik en kan in iedere beroepssetting worden afgenomen. Deze versie was

het beste toe te passen op onze onderzoekspopulatie, namelijk studenten kinesitherapie. De UBOS-A wordt onderverdeeld in drie dimensies. Met als eerste aspect emotionele uitputting (U) wat verwijst naar het gevoel van “op” of “leeg” zijn vanwege de inspanningen verricht op het werk. Bij ons wordt werk echter vervangen door studie. De UBOS be vraagt uitputting met 5 items. Ten tweede spreekt men over distantie (D), wat zich uit in een kille, cynische, afstandelijke en onpersoonlijke houding ten opzichte van zowel de omgeving als werk/studie. Bovendien komt tot uitdrukking dat deze negatieve houding zich in de loop van de tijd heeft ontwikkeld. Distantie wordt be vraagd a.d.h.v. 4 items. Ten slotte is er nog het aspect van de verminderde persoonlijke bekwaamheid, hier omschreven als competentie (C), dat 6 items omvat. Dit verwijst naar een gevoel van verminderd presteren op werk/school, hetgeen gepaard gaat met gevoelens van insufficiëntie en twijfel aan eigen kunnen (Schaufeli & Van Dierendonck, 2000). De scoring van de UBOS-A is identiek aan de UBOS-C en –L. Men hanteert vaste en variabele ankers die variëren van “nooit” (score 0) tot “dagelijks/altijd” (score 6). Voor de dimensie U en D worden de gemiddelde schaalscores berekend door de scores op te tellen en te delen door het aantal items. De deelscore voor competentie wordt iets anders berekend. Men poolt deze scores om waarbij voor een score 0 de waarde 6, voor score 1 de waarde 5, voor score 2 de waarde 4 wordt gesubstitueerd. Hierdoor ontstaan gemiddelde schaalscores die liggen tussen 0 - 6. De drie schaalscores kunnen gecombineerd worden tot een “burned-out” of “niet burned-out” oordeel. Voor de afzonderlijke schalen geldt dat een (zeer) hoge score boven het 75^e percentiel op de dimensies U en D of een (zeer) lage score onder het 25^{ste} percentiel op de C-schaal indicatief is voor burn-out. In het eindoordeel “burned-out” moeten we een onderscheid maken tussen het risico op burn-out en (klinische) burn-out. Burned-out verwijst hier naar het hebben van een verhoogd risico op burn-out en niet iedereen met een verhoogd risico zal uiteindelijk een burn-out krijgen. Burn-out heeft een lange tijd nodig om te ontwikkelen en sommige mensen met een verhoogd risico kunnen mogelijk nog een manier vinden om positief met hun klachten om te gaan om zo bijgevolg een effectieve burn-out af te wenden.

De psychometrische eigenschappen van de UBOS-A zijn meermaals bestudeerd en worden over het algemeen als goed omschreven. Uit studies naar de factoriële validiteit komt duidelijk naar voren dat de drie-factor structuur het beste past bij de gegevens. Burn-out, gemeten door de UBOS-A is dus geen uni-dimensioneel maar een drie-dimensioneel

construct (Schutte et al.2000). De interne consistentie van de drie schalen is goed want alle waarden van de Cronbach's alfa voldoen aan het criterium van .70. De test-hertest betrouwbaarheid is hoog en ligt rond de .60. De U-schaal is het meest stabiel (33-70% gemeenschappelijke variantie over de periode van een jaar), gevolgd door de C-schaal (37-47%) en de D-schaal (31-44%) (Schaufeli & Van Dierendonck, 2000).

Secundaire uitkomstmaten

Bijkomend willen we in dit onderzoek de associatie van burn-out met enkele andere demografische factoren bestuderen. We willen kijken of er een correlatie bestaat tussen burn-out enerzijds en geslacht, studiejaar en studietraject anderzijds. Oorspronkelijk was het doel om eveneens de factor leeftijd mee in rekening te brengen, maar dit leek na het verzamelen van de data overbodig. Dit heeft te maken met het feit dat 67.7% van de participanten afkomstig zijn uit het eerste academiejaar en de meeste van hen dezelfde leeftijd hebben. Bijgevolg zou het opnemen van de factor leeftijd niet veel verschillen van de uitkomsten voor de factor academiejaar. Voor de factor studietraject maken we een onderscheid tussen reguliere studenten en studenten met een individueel traject. Met betrekking tot de factor academiejaar nemen we alle vijf studie jaren in rekening en maken we tevens ook een onderscheid tussen de eerste drie jaren (bachelor) en de laatste twee jaren (master).

Data-analyse

Voor de statistische verwerking is IBM SPSS Statistics voor Windows, versie 22.0 (IBM Corp, Armonk, NY, USA) gebruikt. Voor de beschrijvende statistiek werd gebruik gemaakt van gemiddelden, frequenties en percentielen. De burn-out scores werden berekend per dimensie (U,D en C), verdeeld in percentielen en vervolgens beoordeeld in termen van burned-out of niet burned-out. Een meervoudige logistische regressie werd toegepast om associaties tussen bepalende factoren en de burn-out na te gaan. De burn-out score werd gebruikt als afhankelijke variabele en geslacht, academiejaar en studietraject als predictor variabelen. Daarnaast werd de relatie tussen elke categorische variabele (geslacht, studiejaar en studietraject) apart met de afzonderlijke schalen (U,D en C) onderzocht a.d.h.v. een chi-kwadraattoets. Om statistische significantie vast te stellen hanteren we een p-waarde kleiner dan 0.05.

Resultaten

In het totaal namen 420 studenten deel aan het survey-onderzoek. Na het toepassen van de exclusiecriteria werden er nog 404 studenten geïncludeerd voor statistische analyse (bijlagen 'Figuur 1'). Deze groep bestond uit 251 vrouwen (62.1%) en 153 mannen (37.9%) met een gemiddelde leeftijd van 20.5 jaar. Van de 404 studenten waren 273 (67.5%) eerstejaarsstudenten, 40 tweedejaarsstudenten, 29 derdejaarsstudenten, 28 vierdejaarsstudenten en 34 laatstejaarsstudenten. De grote respons van eerstejaarsstudenten is te wijten aan het feit dat dit voor hun een verplicht onderdeel was van het opleidingsonderdeel gegeven door onze promotor Prof. Dr. Eddy Neerinckx. Van de 404 studenten hebben er 26 (6.4%) een andere nationaliteit (Nederland 22, Duitsland 1, Oostenrijk 1, Albanees 1, Marokko 1), maar deze studenten zijn wel Nederlandstalig en konden dus deelnemen aan het onderzoek. Een gedetailleerde beschrijving van de onderzoekspopulatie is terug te vinden in 'Tabel 1'.

Tabel 1: Beschrijvende kenmerken onderzoekspopulatie

Geslacht	Frequency	Percent	Geboortejaar	Frequency	Percent
Man	153	37.9	1972	1	.2
Vrouw	251	62.1	1980	1	.2
Total	404	100.0	1983	2	.5
			1984	1	.2
			1985	1	.2
Academiejaar	Frequency	Percent	1987	1	.2
1 Bachelor	273	67.5	1988	1	.2
2 Bachelor	40	9.9	1989	5	1.2
3 Bachelor	29	7.2	1990	1	.2
4 Master	28	6.9	1991	3	.7
5 Master	34	8.4	1992	8	2.1
Total	404	100.0	1993	36	8.9
			1994	26	6.5
Type student	Frequency	Percent	1995	39	9.7
Individueel Traject	66	16.3	1996	71	17.7
Regulier	338	83.7	1997	204	50.6
			1998	3	.7
Total	404	100.0	Total	404	100.0

Prevalentie burn-out

Aan de hand van de resultaten van de UBOS-A kunnen we de prevalentie van burn-out in onze onderzoekspopulatie nagaan. Als we de antwoorden verwerken leveren de 15 items van de UBOS-A ons drie deelscores op per student. Een score voor de dimensie 'Uitputting'(U), één voor 'Distantie'(D) en één voor 'Competentie'(C). Deze scores liggen tussen 0 en 6. In 'Tabel 2' kunnen we de percentiel- en gemiddelde scores per dimensie zien van de deelnemende studenten. Om het risico op burn-out te bepalen maakt men een indeling in categorieën: 'zeer laag' (onder percentiel 5), 'laag' (tussen 5-25), 'gemiddeld' (25-75), 'hoog' (75-95) en 'zeer hoog' (boven 95). Men spreekt van een verhoogd risico op burn-out wanneer er hoog wordt gescoord op zowel U en D (= hoger dan percentiel 75) OF wanneer men laag scoort op de C-dimensie (= lager dan percentiel 25). Indien men positief scoort op alle drie de dimensies (onder percentiel 25 voor C en boven percentiel 75 voor U en D) spreekt men van een effectieve burn-out.

Tabel 2: Statistieken normscore UBOS

		U-score	D-score	C-score
N	Valid	404	404	404
Mean		2.83	1.67	3.36
Std. Deviation		0.95	0.75	0.71
Minimum		0.40	0.00	1.00
Maximum		5.80	4.50	6.00
Percentiles	5	1.40	0.75	2.17
	25	2.05	1.25	3.00
	50	2.80	1.50	3.33
	75	3.40	2.00	3.83
	95	4.60	3.00	4.5

De percentielen worden berekend op basis van alle resultaten en dienen als afkappunt of cut-off score om te bepalen in welke mate men risico loopt op het krijgen van burn-out. Een score boven percentiel 75 voor U en D, evenals een score onder percentiel 25 voor C, wil zeggen dat men tot de 25% hoogst scorenden studenten behoort en bijgevolg meer risico loopt. Niet iedereen met een verhoogd risico op burn-out zal uiteindelijk een effectieve burn-out krijgen. Burn-out heeft lange tijd nodig om te ontwikkelen en sommige mensen met een verhoogd risico zullen op tijd een manier vinden om met hun klachten om te gaan. In 'Tabel 3' wordt de totale prevalentie van burn-out, alsook een score per dimensie weergegeven.

In totaal scoren 100 studenten (24.8%) lager dan percentiel 25 op de C-dimensie (cut-off score < 3.00), 127 (31.4%) scoren hoger dan percentiel 75 op de D-dimensie (cut-off score > 2.00) en 112 studenten(27.7%) scoren boven percentiel 75 op de U-dimensie (cut-off score > 3.40). Er zijn 63 (15.6%) studenten die zowel op de D- als U-schaal boven percentiel 75 scoren en bijgevolg meer risico lopen op burn-out. Op de C-schaal ligt de score van 100 (24.8%) studenten lager dan percentiel 25, wat eveneens gepaard gaat met een grotere kans op burn-out. In totaal lopen 151 van de 404 deelnemende studenten verhoogd risico op burn-out, wat overeen komt met 37.4% van de populatie. Er zijn 12 studenten (2.97%) die op alle drie de schalen positief scoren, wat mogelijk zou duiden op een effectieve burn-out. Deze groep van 12 bestaat uit evenveel mannen als vrouwen en omvat voornamelijk reguliere- en eerstejaarsstudenten. Onder de positief scorenden bevinden zich twee masterstudentes die een regulier programma volgen.

Tabel 3: Scoring per dimensie en totale prevalentie van burn-out

Burn-out		N=Aantal studenten	Percent
Uitputting	Laag <25	101	25
	Gemiddeld >25 - <75	191	47.3
	Hoog >75	112	27.7
Distantie	Laag <25	86	21.3
	Gemiddeld >25 - <75	191	47.3
	Hoog >75	127	31.4
Competentie	Laag <25	100	24.8
	Gemiddeld >25 - <75	187	46.3
	Hoog >75	117	28.9
Totaal prevalentie burn-out		151	37.4

Secundaire uitkomstmaten

In deze studie onderzoeken we eveneens de associatie tussen demografische factoren (geslacht, academiejaar en studietraject) en de kans op burn-out. Alsook het effect van deze factoren op de afzonderlijke dimensies U, D en C. In 'Tabel 4' vindt men een overzicht van de bekomen p-waardes die de mate van associatie tussen de variabelen weergeven.

Associatie geslacht en burn-out

In het totaal werd de UBOS vragenlijst door meer vrouwen (N=251) dan mannen (N=153) ingevuld. Op de dimensie 'competentie' scoren vrouwen lager t.o.v. mannen, maar dit verschil is niet significant ($p=0.97$). Alsook werd er voor de U-schaal geen significante associatie gevonden met geslacht ($p=0.58$). Dit in tegenstelling tot de D-dimensie waar er wel een significant verschil wordt vastgesteld ($p=0.029$). Hieruit kunnen we afleiden dat vrouwen een lager risico lopen (27.5%) op hoge D-schaal scores t.o.v. mannen (37.9%). Voor het totale risico op burn-out in relatie tot geslacht is er eveneens geen significant verschil gevonden ($p=0.35$). In totaal scoort 35.9% van de vrouwen en 40.5% van de mannen positief op burn-out.

Associatie academiejaar en burn-out

De onderzochte studierichting (kinesithherapie) bestaat uit vijf academiejaren. Uit het eerste jaar zijn er opvallend meer deelnemers ($n=272$) t.o.v. tweede jaar ($n=40$), derde jaar ($N=29$), vierde jaar ($N=28$) en ten slotte het vijfde jaar ($N=33$). Voor zowel de U- ($p=0.84$), D- ($p=0.32$) als de C- ($p=0.84$) schaal werd er geen associatie gevonden met de factor academiejaar. Tussen academiejaar en burn-out risico is de relatie eveneens niet significant ($p=0.51$).

Associatie studietraject en burn-out

In het totaal werden 338 reguliere- en 66 individuele trajectstudenten in dit onderzoek geïnccludeerd. Bij het nagaan van de samenhang tussen studietraject en de drie dimensies van burn-out werden er geen significante associaties gevonden voor de U ($p=0.83$), D ($p=0.13$) en C ($p=0.40$). Tussen type student (regulier of individueel traject) en het risico op burn-out is er ook geen significante relatie ($p=0.24$).

Als laatste werd een meervoudige logistische regressie toegepast om de associaties tussen de bepalende factoren en de dimensies van burn-out te dubbel checken. Deze bevindingen staaften de associaties vastgesteld met de chi-kwadraattoets.

Tabel 4: P-waarde per dimensie en totale risico op burn-out

	Geslacht	Academiejaar	Type student
U-schaal	0.58	0.84	0.83
D-schaal	0.029*	0.32	0.13
C-schaal	0.97	0.84	0.40
Totaal risico op burn-out	0.35	0.51	0.24

*significante p-waarde <0.05

Discussie

Stress bij studenten wordt steeds meer erkend als een belangrijke factor in professionele ontwikkeling (Davis et al.,2001; Walsh et al.,2010). In onze studie loopt 37.4% hoog tot zeer hoog risico op het krijgen van een burn-out. Deze studenten ervaren dus hogere stresslevels dan een groot deel van hun medestudenten. Tot op heden zijn er geen andere studies ter beschikking die burn-out bestuderen bij studenten kinesitherapie a.d.h.v. de UBOS. Bijgevolg zijn er dus niet rechtstreeks cijfers voorhanden om de prevalentie mee te vergelijken. Als we onze scores zouden vergelijken met studenten geneeskunde kunnen we vaststellen dat onze populatie lager scoort. De resultaten die het risico op burn-out onderzoeken bij geneeskundestudenten variëren tussen 45% - 71% (Dyrbye et al.,2006; Dyrbye et al. 2012; Paro et al.2014). De scores van verpleegkundestudenten liggen wat hoger t.o.v. onze studenten, maar gemiddeld lager dan die van geneeskundestudenten (Gibbons, C.,2010; Marques da Silva et al.,2014).

We zouden tevens de bekomen resultaten van deze studie kunnen vergelijken met normscores van de werkende populatie. Als we ons baseren op de visie van Kristensen et al. (2005) kunnen we studeren als een baan op zich bekijken, rekening houdend met het aantal uren dat een fulltime studie inhoudt. Als werk wordt gezien als een regelmatige, verplichte activiteit dat naar een bepaald doel toewerkt, kan m.b.t. studenten gezegd worden dat ze inderdaad een vorm van werk leveren. Net zoals mensen met een betaalde baan, hebben studenten te maken met opdrachten, werklast, deadlines, enzovoort. Wanneer we de normscores voor werkenden in de zorgverlening, beschikbaar in de handleiding van de UBOS-A, naast de normscores van onze studie leggen constateren we voor de D- en C- schaal vergelijkbare resultaten. De norm van de U-schaal voor percentiel 75 ligt lager dan in onze studie. In 'Tabel 5' staan de UBOS-A normscores voor werkenden in de zorgverlening weergegeven.

Tabel 5: Normscore UBOS werkenden in de zorgverlening

		U-score	D-score	C-score
Percentiles	5	0.19	0.00	2.49
	25	0.80	0.50	3.50
	75	2.00	1.75	4.83
	95	3.64	3.00	5.50

Wanneer we deze normscores zouden toepassen op onze populatie krijgen we een serieuze stijging van het aantal studenten dat risico loopt op burn-out. Maar liefst 304 (75%) studenten zouden dan positief scoren op een verhoogd risico. Deze toename is vooral te wijten aan het grote verschil op de U-schaal waar wij voor percentiel 75 een normscore van 3.4 vaststellen, hanteert men bij de werkende populatie 2.00 als cut-off waarde. In dit geval zouden 331 (82%) studenten van onze populatie boven percentiel 75, en bijgevolg positief, scoren op de U-schaal. In tegenstelling tot onze resultaten waarbij we slechts 112 (27.7%) positieven determineren. We concluderen dus een groot verschil wanneer we de normscores van onze studies vergelijken met deze van de werkende populatie. We kunnen dus in vraag stellen of we studenten zomaar mogen vergelijken met werkende mensen.

Wanneer we naar de bevindingen van de uitgevoerde studie kijken stellen we één significante associatie vast. Dit is de relatie tussen geslacht en D- (distantie) score. Uit de resultaten bleek dat mannen meer kans hebben op een hoge D-score t.o.v. vrouwen. Dit stemt overeen met de bevindingen van Schaufeli & Van Dierendonck (2000). Zij constateerden dat vrouwen significant hoger scoren dan mannen op de U-schaal, maar lager op de D- en C- schaal. Voor de U-scores merken wij dezelfde trend op maar is het verschil niet significant. Voor de C-schaal vinden we geen verschil tussen mannen (24.8%) en vrouwen (24.7%). Deze geslachtsverschillen worden door Schaufeli & Van Dierendonck (2000) toeschreven aan het feit dat mannen instrumenteler en afstandelijker zijn dan vrouwen. Eventueel kunnen onze resultaten afwijken van andere studies omdat onze populatie voornamelijk uit vrouwen bestaat (62.1%).

De rol van de factor geslacht blijft discutabel. In de resultaten van voorgaande studies zijn er discrepanties terug te vinden. Waar de ene studie een significante correlatie vindt die aantoont dat vrouwen meer risico lopen op burn-out (Backovic et al.,2012; Muzafar et al.2015), tonen andere studies geen verschil tussen mannen en vrouwen (Dyrbye et al.,2012; Yussuf et al.,2013). Toch zijn de meeste studies geneigd om te besluiten dat vrouwen een verhoogd risico lopen op burn-out. Men vermoedt dit omdat reeds veelvuldig is vastgesteld dat vrouwen hogere levels van stress ervaren dan mannen en bijgevolg misschien sneller burned-out kunnen geraken (Abdulghani et al.,2011; Backovic et al.,2012; Paro et al.,2014).

Onze studie ondersteunt deze bevindingen niet en stelt in het risico op burn-out geen geslachtsverschillen vast. Ondanks het feit dat er zich veel meer vrouwen (62.1%) in de onderzoekspopulatie bevinden, lopen zij niet meer risico (35.9%) dan mannen (40.5%).

Deze studie heeft een aantal beperkingen waarmee men rekening dient te houden.

Het cross-sectionele design beperkt de vaststellingen over causaliteit en temporaliteit. We kunnen geen causale verbanden leggen, maar enkel correlaties aantonen. Met betrekking tot de temporaliteit kunnen we slechts één gegeven moment beoordelen en is het niet mogelijk om uitspraak te doen over een eventuele evolutie doorheen de tijd. Daarnaast kunnen we de resultaten niet echt veralgemenen voor alle kinesitherapie studenten omdat we slechts één opleiding kinesitherapie bevragen. Het feit dat de onderzochte populatie voornamelijk bestaat uit vrouwen en eerstejaarsstudenten is eveneens nefast voor de generalisatie (selectiebias). Omdat eerstejaarsstudenten verplicht werden om de enquête in te vullen kan aan de oprechtheid van de antwoorden getwijfeld worden. Mogelijk nemen studenten dan deel met de verkeerde motivatie en antwoorden ze random of net sociaal wenselijk. Uit onderzoek blijkt dat studenten die meedoen aan online surveys positiever neigen te antwoorden dan in een interview of op schriftelijk open vragen (Alcalde & Walsh-Bowers, 1996; De Leeuw, 2010). Er zou dus sprake kunnen zijn van een te positieve weergave van de realiteit. Daarnaast dienen we in rekening te brengen dat de normwaarden die bepalen of men een verhoogd risico op burn-out heeft of niet, gebaseerd zijn op de resultaten van de studenten. Eigenlijk wordt enkel vastgesteld of men bij de 25% hoogste scores hoort in vergelijking met de scores van de andere studenten en niet of men effectief een verhoogd risico heeft. Er is dus een kans op vals positieven. Om een effectief verhoogd risico te kunnen achterhalen zijn normscores ter vergelijking noodzakelijk. Voor studenten zijn deze normwaarden echter nog niet ter beschikking voor de UBOS, zeker niet in Europese setting. Met andere studies vergelijken is evenzeer moeilijk. Het gaat hier meestal om andere populaties, niet vergelijkbare opleidingen of men gebruikt een ander meetinstrument.

Tenslotte willen we nog enkele aanbevelingen doen voor toekomstig onderzoek. Vooral willen we het belang benadrukken van het ontwikkelen van vergelijkbare normscores voor studenten. Hiervoor is een meer uitgebreid onderzoek nodig bij een grotere populatie over

verschillende scholen en/of landen. Best probeert men te opteren voor homogene groepen waarin ongeveer evenveel mannen als vrouwen deelnemen gelijk verdeeld over alle academiejaren. Een longitudinaal onderzoek waarin men studenten opvolgt gedurende een langere periode zou potentieel een interessante bijdrage kunnen leveren tot het achterhalen van de evolutie van burn-out. Hoe veranderen de burn-outlevels van een student doorheen de opleiding? Hoe vaak leidt een verhoogd risico tot effectieve burn-out? Hoe gaat men om met een verhoogd risico of effectieve burn-out? Allemaal vragen die een cross-sectioneel onderzoek niet kunnen beantwoorden. Daarnaast is er nog de vraag welke factoren nu effectief bepalend zijn voor burn-out en in welke mate ze meespelen. Beschikbare gegevens omvatten nauwelijks de Europese, laat staan Belgische, setting. Wanneer men de bovenstaande vragen kan beantwoorden ligt de weg open naar een accurate preventieve aanpak. Indien we studenten tijdig kunnen screenen kunnen we voorkomen dat burn-out zich ontwikkelt. Een eerste stap in de goede richting is dus het uitvoeren van meer en diepgaander onderzoek naar dit topic.

Op basis van de afgenomen enquête zijn nog gegevens beschikbaar die een vervolgonderzoek mogelijk maken. Men kan o.a. de invloed op burn-out van de factoren verblijfplaats, werkuren, medicatiegebruik en dergelijke meer bestuderen. Eveneens kan men deze masterthesis koppelen aan de andere twee thesissen gevoerd naar stress binnen hetzelfde onderzoekkader.

Conclusie

Uit de resultaten van deze studie blijkt dat bij 37.4% van de studenten revalidatiewetenschappen en kinesitherapie aan de Universiteit Hasselt een verhoogd risico op burn-out aanwezig is. Bij 12 van de 404 onderzochte studenten (2.97%) werd mogelijk een effectieve burn-out vastgesteld, daar zij positief scoorden op alle drie dimensies. De uitkomsten werden verzameld a.d.h.v. een online afname van het UBOS-A meetinstrument. De afwezigheid van vergelijkbare normwaarden voor studenten in het algemeen of studenten kinesitherapie in het bijzonder, wijst op de nood aan verder onderzoek naar dit topic. Toekomstig onderzoek moet zich eveneens toeleggen op het in kaart brengen van alle bepalende factoren en in welke mate ze een rol spelen. Men dient in het algemeen meer aandacht te besteden aan de aanwezigheid van burn-out bij studenten en te werken richting een preventieve aanpak van dit probleem.

Referentielijst

Alcalde, J., Walsh-Bowers, R. (1996). Community Psychology Values and the Culture of Graduate Training: A Self-Study. *American Journal of Community Psychology*, 24, 389-411.

Backović, D.V., Zivojinović, J.I., Maksimović, J., & Maksimović, M. (2012). Gender differences in academic stress and burnout among medical students in final years of education. *Psychiatria Danubina*, 24(2), 175-181.

Dahlin, M.E., Runeson B. (2015). Burnout and psychiatric morbidity among medical students entering clinical training: a three year prospective questionnaire and interview-based study. *BMC MedEduc*. 2007, 7:6. Accessed: January 13, 2015.

Da Silva, R.M., Goulart, C.T., Lopes, L.F., Serrano, P.M., Costa, A.L., De Azevedo, G.L. (2014). Hardy personality and burnout syndrome among nursing students in three Brazilian universities-an analytic study. *BMC Nurs*. 2014;13(1):9.

Davis, B.E., Nelson, D.B., Sahler, O.J., McCurdy, F.A., Goldberg, R., Greenberg, L.W. (2001) Do clerkship experiences affect medical students attitudes toward chronically ill patients? *Acad Med*. 2001;76:815–20.

Leeuw, E.D. de (2009). Passen en meten online : de kwaliteit van internet enquêtes. *MarktonderzoekAssociatie*, dl. 35, 2010. Haarlem: SpaarenHout.

Dyrbye, L.N., Thomas, M.R., Huntington, J.L., Lawson, K.L., Novotny, P.J., Sloan, J.A., Shanafelt, T.D.,(2006) Personal life events and medical student burnout: a multicenter study. *Academic Medicine*, 2006 Apr;81(4):374-84.

Dyrbye, L.N., Power, D.V., Massie, S., Eacker, A., Harper, W., Thomas, M.R., Szydlo, W.D., Sloan, J.A., & Shanafelt, T.D.(2010). Factors associated with resilience to and recovery from burnout: a prospective, multi-institutional study of US medical students. *Medical education*, 44, 1016-1026.

Dyrbye, L.N., Harper, W., Moutier, C., Durning, S.J., Power, D.V., Massie, S., Eacker, A., Thomas, M.R., Satele, D., Sloan, J.A., & Shanafelt, T.D.(2012). A multi-institutional study exploring the impact of positive mental health on medical students' professionalism in an era of high burnout. *Academic medicine*, 87(8), 1024-1031.

Dyrbye, L.N., West, C.P., Satele D., Boone S., Tan L., Sloan J., Shanafelt T.D. (2014). Burnout among U.S. medical students, residents, and early career physicians relative to the general U.S. population. *Academic Medicine*, 2014 Mar;89(3):443-51.

Fares, J., Al Tabosh, H., Saadeddin, Z., El Mouhayyar, C., Aridi, H. (2016). Stress, Burnout and Coping Strategies in Preclinical Medical Students. *North American Journal of Medical Sciences*, 2016 Feb;8(2):75-81.

Freudenberger, H.J. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, Vol. 30, pp. 159-165.

Gibbons, C.(2010). Stress, coping and burn-out in nursing students. *International journal of nursing studies*, 47, 1299-1309.

Kristensen, T. S., Borritz, M., Villadsen, E., & Christensen, K. B. (2005). The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress*, 19, 192/207.

Maslach, C., Jackson, S.E. (1986). *Maslach Burnout Inventory manual*. (2nd ed.)Consulting Psychologists Press, Palo Alto, CA (1986).

Oliva Costa, E.F., Santos, A.S., Abreu Santos, A.T., Melo, E.V. & Andrade, T.M. (2012). Burnout syndrome and associated factors among medical students: a cross-sectional study. *Clinical science*, 67(6), 573-579.

Muzafar, Y., Khan, H.H., Ashraf, H., Hussain, W., Sajid, H., Tahir, M., Rehman, A., Sohail, A., Waqas, A., Ahmad, W. (2015) Burnout and its Associated Factors in Medical Students of Lahore, Pakistan. *Cureus*. 2015 Nov 29;7(11).

Paro, H.B.M.S., Silveira, P.S.P., Perotta, B., Gannam, S., Enns, S.C., Giaxa, R.R.B., Bonito, R.F., Martins, M.A. & Tempiski, P.Z. (2014). Empathy among medical students: Is there a relation with quality of life and burnout?, *Plos one*, 9(4), 1-10.

Ruiz-Aranda, D., Extremera, N., Pineda-Galán, C. (2014). Emotional intelligence, life satisfaction and subjective happiness in female student health professionals: the mediating effect of perceived stress. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2014 Mar;21(2):106-13.

Schaufeli, W.B. & Van Dierendonck, D. (2000). De Utrechtse Burnout schaal: Diagnostisch gereedschap. *De Psycholoog*. 36(1), 8-11.

Schutte, N., Toppinen, S., Kalimo, R. & Schaufeli, W. (2000). The factorial validity of the Maslach Burnout Inventory – General Survey (MBI-GS) across occupational groups and nations. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*. 73, 53-66.

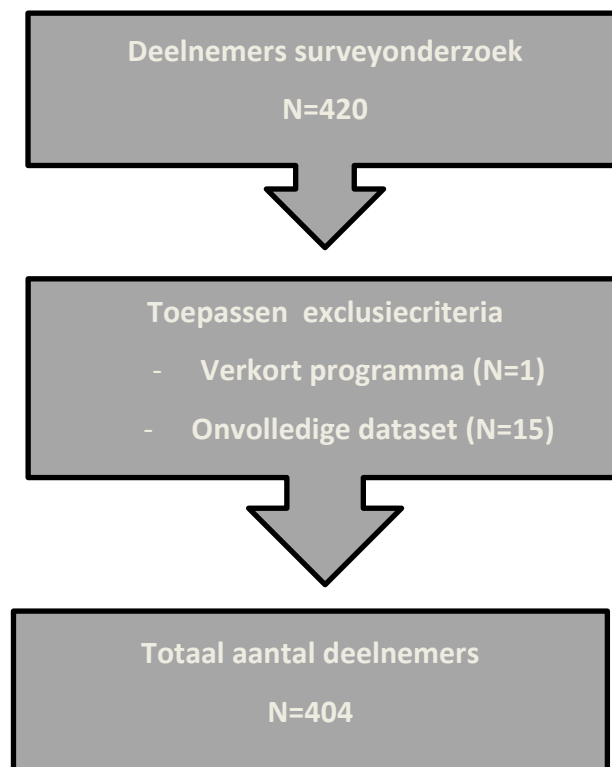
Vandenbroeck, S., Vanbelle, E., De Witte, H., Moerenhout, E., Sercu, M., & De Man, H. (2012). Een onderzoek naar burn-out en bevlogenheid bij artsen en verpleegkundigen in Belgische ziekenhuizen. Brussel: Onderzoek in opdracht van de Belgische overheid.

Walsh, J.M., Feeney, C., Hussey, J., Donnellan, C. (2010). Sources of stress and psychological morbidity among undergraduate physiotherapy students. *Physiotherapy*. 2010 Sep;96(3):206-12.

Yussuf, A.D., Issa, B.A., Ajiboye, P.O., Buhari, O.I.(2013). The correlates of stress, coping styles and psychiatric morbidity in the first year of medical education at a Nigerian University. *Afr J Psychiatry (Johannesbg)*. 2013 May;16(3):206-15.

Bijlagen

Figuur 1: Flowchart



Bijlage 1: Uitnodigde e-mail deelname studie



Bijlage 2: Enquête

Socio-demografische vragen:

1. Geboortejaar
2. Geslacht
3. Nationaliteit
4. Andere nationaliteit
5. Wat heeft u in de middelbare school gevolgd ?
6. Indien andere, specifiër
7. Heeft u al een diploma hoger onderwijs?
8. Indien ja, specifiër
9. Type student in huidige opleiding?
10. Academiejaar (Indien IT student, gelieve het jaar aan te duiden waarin u het meeste vakken heeft...
11. Heeft u op dit moment stage?
12. Verblijfplaats tijdens de werkweek
13. Hoeveel uren per maand werkt u tijdens het academiejaar? (Als jobstudent, werkstudent, ...)
14. Hoeveel uren per week doet u aan sport?
15. Neemt u één van de volgende producten? angst-reducerende medicatie, antidepressiva, rilatine, slaapmedicatie

De vragen in deze lijst peilen naar uw gevoelens en gedachten tijdens de afgelopen maand. (nooit, bijna nooit, soms, tamelijk vaak, zeer vaak)

1. Hoe vaak bent u tijdens de afgelopen maand overstuur geweest door iets dat onverwacht gebeurde?

2. Hoe vaak hebt u tijdens de afgelopen maand het gevoel gehad dat u niet in staat was de belangrijke dingen in uw leven onder controle te houden?
3. Hoe vaak hebt u zich tijdens de afgelopen maand zenuwachtig en gespannen gevoeld?
4. Hoe vaak hebt u zich tijdens de afgelopen maand zelfverzekerd gevoeld over uw vermogen om uw persoonlijke problemen aan te pakken?
5. Hoe vaak hebt u tijdens de afgelopen maand het gevoel gehad dat de dingen u meezaten?
6. Hoe vaak hebt u tijdens de afgelopen maand het gevoel gehad dat u niet opgewassen was tegen al de dingen die u moest doen?
7. Hoe vaak bent u tijdens de afgelopen maand in staat geweest om irritaties in uw leven onder controle te houden?
8. Hoe vaak hebt u tijdens de afgelopen maand het gevoel gehad dat u de dingen de baas bleef?
9. Hoe vaak hebt u zich tijdens de afgelopen maand boos gemaakt om dingen die buiten uw controle om gebeurden?
10. Hoe vaak hebt u tijdens de afgelopen maand het gevoel gehad dat de moeilijkheden zich zo hoog opstapelden dat u ze niet te boven kon komen?

In welke mate is elk van de volgende een bron van stress geweest voor u dit semester?
(Helemaal niet, ietwat, een beetje, best veel)

1. Persoonlijke financiën
2. Accommodatie
3. Transport
4. Kosten van boeken/uitrusting
5. Inschrijvingsgeld
6. Relaties met familieleden
7. Relatie met partner
8. Eenzaamheid
9. Fysieke gezondheid
10. Psychische gezondheid
11. Stressvolle gebeurtenissen
12. Gemoedstoestand
13. Intellectuele eisen van de cursus
14. Fysieke eisen van de cursus
15. Tijdseisen van de cursus
16. Onzekerheid over verwachtingen in de cursus
17. Hoeveelheid leerstof te leren in de cursus
18. Algemeen stressniveau

De UBOS-A

De volgende uitspraken hebben betrekking op hoe u uw studie beleeft en hoe u zich daarbij voelt. (nooit, sporadisch/ een keer per jaar of minder, af en toe/ eens per maand of minder, Regelmatig/ een paar keer per maand, dikwijls/ eens per week, Zeer dikwijls/ een paar keer per week, altijd/ dagelijks)

1. Ik voel me mentaal uitgeput door mijn studie
2. Ik twijfel aan het nut van mijn studie
3. Een hele dag werken aan mijn studie vormt een zware belasting voor mij
4. Ik weet de problemen in mijn studie adequaat op te lossen
5. Ik voel me 'opgebrand' door mijn studie
6. Ik merk dat ik teveel afstand heb gekregen van mijn studie
7. Ik ben niet meer zo enthousiast als vroeger over mijn studie
8. Ik vind dat ik mijn studie goed doe
9. Als ik iets afrond dat met mijn studie te maken heeft, vrolijkt me dat op
10. Aan het einde van een studiedag voel ik me leeg
11. Ik heb met deze studie veel waardevolle dingen geleerd
12. Ik wil gewoon mijn studie doen en verder niet worden lastig gevallen
13. Ik voel me vermoeid als ik 's morgens opsta en er weer een studiedag voor me ligt
14. Ik ben cynischer geworden ten opzichte van mijn studie
15. In mijn studie blaak ik van het zelfvertrouwen

Bijlage 3: UBOS-A

Utrechtse Burnout Schaal

Naam:

Leeftijd:

De volgende uitspraken hebben betrekking op hoe jij je studie beleeft en hoe jij je daarbij voelt. Wil je aangeven hoe vaak iedere uitspraak op jou van toepassing is door steeds het best passende cijfer (van 0 tot 6) in te vullen.

	Sporadisch	Af en toe	Regelmatig	Dikwijls	Zeer dikwijls	Altijd
0	1	2	3	4	5	6
Nooit	Een keer per jaar of minder.	Eens per maand of minder	Een paar keer per maand	Eens per week	Een paar keer per week	Dagelijks

- 1 _____ Ik voel me mentaal uitgeput door mijn studie.
- 2 _____ Ik twijfel aan het nut van mijn studie.
- 3 _____ Een hele dag werken aan mijn studie vormt een zware belasting voor mij.
- 4 _____ Ik weet de problemen in mijn studie adequaat op te lossen.
- 5 _____ Ik voel me 'opgebrand' door mijn studie.
- 6 _____ Ik merk dat ik teveel afstand heb gekregen van mijn studie.
- 7 _____ Ik ben niet meer zo enthousiast als vroeger over mijn studie.
- 8 _____ Ik vind dat ik mijn studie goed doe.
- 9 _____ Als ik iets afrond dat met mijn studie te maken heeft, vrolijkt me dat op.
- 10 _____ Aan het einde van een studiedag voel ik me leeg.
- 11 _____ Ik heb met deze studie veel waardevolle dingen geleerd.
- 12 _____ Ik wil gewoon mijn studie doen en verder niet worden lastig gevallen.
- 13 _____ Ik voel me vermoeid als ik 's morgens opsta en er weer een studiedag voor me ligt.
- 14 _____ Ik ben cynischer geworden ten opzichte van mijn studie.
- 15 _____ In mijn studie blaak ik van het zelfvertrouwen.

Niet invullen

U:	D:	C:
----	----	----

Auteursrechtelijke overeenkomst

Ik/wij verlenen het wereldwijde auteursrecht voor de ingediende eindverhandeling:

Prevelantie van burn-out bij studenten kinesitherapie aan de Universiteit Hasselt

Richting: master in de revalidatiewetenschappen en de kinesitherapie-revalidatiewetenschappen en kinesitherapie bij musculoskeletale aandoeningen

Jaar: **2016**

in alle mogelijke mediaformaten, - bestaande en in de toekomst te ontwikkelen - , aan de Universiteit Hasselt.

Niet tegenstaand deze toekenning van het auteursrecht aan de Universiteit Hasselt behoud ik als auteur het recht om de eindverhandeling, - in zijn geheel of gedeeltelijk -, vrij te reproduceren, (her)publiceren of distribueren zonder de toelating te moeten verkrijgen van de Universiteit Hasselt.

Ik bevestig dat de eindverhandeling mijn origineel werk is, en dat ik het recht heb om de rechten te verlenen die in deze overeenkomst worden beschreven. Ik verklaar tevens dat de eindverhandeling, naar mijn weten, het auteursrecht van anderen niet overtreedt.

Ik verklaar tevens dat ik voor het materiaal in de eindverhandeling dat beschermd wordt door het auteursrecht, de nodige toelatingen heb verkregen zodat ik deze ook aan de Universiteit Hasselt kan overdragen en dat dit duidelijk in de tekst en inhoud van de eindverhandeling werd genotificeerd.

Universiteit Hasselt zal mij als auteur(s) van de eindverhandeling identificeren en zal geen wijzigingen aanbrengen aan de eindverhandeling, uitgezonderd deze toegelaten door deze overeenkomst.

Voor akkoord,

Pauwels, Dominique

Schuurmans, Janne