

Geheugentraining tijdens of na een burnout

Gepubliceerd: 28-03-2023 Laatste bijgewerkt: 08-02-2025

Uit onderzoek blijkt dat de executieve functies, aandacht en geheugen - de gebieden die worden aangetast bij burn-outpatiënten - trainbare cognitieve functies zijn. Dit is tot nu toe vooral aangetoond bij oudere volwassenen (Karch & Kray, 2009...

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving nog niet gestart
Type aandoening	Overige aandoening
Onderzoekstype	Interventie onderzoek

Samenvatting

ID

NL-OMON53769

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

Burnout en cognitie

Aandoening

- Overige aandoening

Synoniemen aandoening

emotionele vermoeidheid, Overspannen

Aandoening

burnout

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Erasmus Universiteit Rotterdam

Overige ondersteuning: Ministerie van OC&W

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: Burnout, Cognitie, Training

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

Verbetering van het werkgeheugen, remming en taakomschakeling van pre- naar post-assessment en het verschil in deze verbetering tussen de interventiegroep en de wachtende controlegroep.

Secundaire uitkomstmaten

Om de cognitieve klachten van deelnemers te kwantificeren, zullen we dit specifieke burn-outsymptoom meten met behulp van de Burnout Assessment Tool (BAT) bij de pre- en post-assessment.

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Onderzoeksinteresse in burn-out bestaat al meer dan 50 jaar, maar is momenteel relevanter dan ooit. Met behulp van de gegevens van de Europese enquête naar de arbeidsomstandigheden uit 2015 ontdekte Schaufeli (2018) dat de prevalentie van burn-out 10% was voor de Europese beroepsbevolking en 17% voor werknemers in niet-Europese landen. Een ander groot onderzoek dat rond dezelfde tijd in de Verenigde Staten werd uitgevoerd, toonde aan dat 28% van de millennials zich vaak of constant opgebrand voelde, vergeleken met 21% van alle werknemers die tot de oudere generaties behoorden (Pendell, 2018). De Covid-19-pandemie heeft geleid tot een nog grotere toename van individuen die lijden aan burn-out (da Silvera-Pereira & Silva Ribeiro, 2022). Hoewel burn-out breed wordt onderzocht, is het pas recentelijk erkend als een beroepsverschijnsel door de Wereldgezondheidsorganisatie in de International Categorization of Diseases (ICD-11; WHO, 2019). Het is niet geclassificeerd als een medische aandoening.

Onderzoek heeft burn-out inmiddels consequent gekoppeld aan verschillende soorten cognitieve klachten (Deligkaris et al., 2014). Sommige onderzoekers beschouwen cognitieve vermoeidheid (met trage denkprocessen en verminderde mentale behendigheid) zelfs als een hoofddimensie van burn-out (Shirom et al.,

2006). Bovendien hebben verschillende onderzoeken aangetoond dat burn-outpatiënten nog lange tijd last hebben van een vorm van cognitieve achteruitgang (o.a. Oosterholt et al., 2016; Van Dam et al., 2012). De meest consistente cognitieve stoornissen die bij burn-outpatiënten werden gedetecteerd, zijn gevonden in drie belangrijke cognitieve functies: executieve functies, aandacht en geheugen (Deligkaris et al., 2014). Omdat deze cognitieve functies de sleutel zijn tot prestatie, kan het niet behandelen van deze symptomen een belemmerende factor zijn bij het weer aan het werk gaan (voor burn-outpatiënten) of bij het terugkeren naar het pre-burn-out prestatieniveau (voor werknemers die officieel hersteld zijn van hun burn-out).

Een centraal probleem in de literatuur over burn-out is dat interventies om burn-out effectief te voorkomen en te verminderen vaak worden bepleit, maar zelden worden ontworpen en bestudeerd. De meeste interventies die vandaag zijn gepubliceerd, richten zich op stressvermindering bij individuen die lijden aan burnout, door middel van ontspanning, mindfulness en cognitieve gedragstherapie (Maslach et al., 1996). Het kerndoel van deze interventies is symptoomcontrole en stressvermindering. Geen van deze richt zich op de cognitieve uitdagingen waarmee burn-outpatiënten worden geconfronteerd en nog lange tijd worden geconfronteerd. Daarom hebben zelfs degenen die officieel hersteld zijn van hun burn-out, moeite om terug te keren naar hun oude baan.

Doel van het onderzoek

Uit onderzoek blijkt dat de executieve functies, aandacht en geheugen - de gebieden die worden aangetast bij burn-outpatiënten - trainbare cognitieve functies zijn. Dit is tot nu toe vooral aangetoond bij oudere volwassenen (Karch & Kray, 2009; Mozolic et al., 2011), maar ook bij specifieke leeftijdsgroepen (Bürki et al., 2014; Zinke et al., 2012) en bij videogames (Strobach & Schubert, 2020). Daarom hebben we een cognitieverhogende training ontworpen die specifiek gericht is op het verbeteren van deze cognitieve functies bij burn-outpatiënten en werknemers die officieel hersteld zijn van een burn-out.

Op dit moment hebben we enig voorlopig bewijs voor de effectiviteit van onze training. Bij een groep gezonde werknemers hebben we gemeten in hoeverre zij burn-outklachten ervaarden. We vonden dat degenen met hogere burn-outklachten hun prestaties op de geheugen- en executieve functies significant meer verbeterden dan degenen met hogere burn-outklachten in de controlegroep.

Primaire doelstelling: Het onderzoeken van de effectiviteit van een cognitieverhogende training voor het verbeteren van de prestaties op werkgeheugen, remming en taakwisseling bij werknemers die ofwel een burn-out hebben of in het verleden een burn-out hebben gehad.

Onderzoeksvraag: Wat is het effect van een cognitieve verbeteringstraining op prestaties op werkgeheugen, remming (d.w.z. executieve functie) en

taakwisseling (d.w.z. aandacht) bij werknemers die een burn-out hebben of hersteld zijn van een burn-out?

Onderzoeksopzet

Interventieonderzoek met een wachtlijstcontrolegroep. Mixed design:

Between factoren

- Pre-assessment versus post-assessment van metingen van inhibitie, werkgeheugen, en taakwisseling.

Within factor

- Interventie versus een wachtende controlegroep.

Beide groepen hebben twee online bijeenkomsten met een van de onderzoekers, aan het begin van het onderzoek (pre-assessment) en na 6 weken (post-assessment), waarin ze verschillende cognitieve taken uitvoeren om hun werkgeheugen, remming en taak te testen. schakelen. Beide groepen zullen in hun eigen tijd ook zes online trainingssessies van 30 minuten doorlopen (één per week). De interventiegroep doet dit tussen de pre- en post-assessment, de wachtende controlegroep na de post-assessment. Deelnemers worden willekeurig toegewezen aan een van deze twee groepen (zorg ervoor dat leeftijd en opleidingsniveau gelijk zijn verdeeld over de groepen). Op deze manier hebben beide groepen de mogelijkheid om te profiteren van de training. Bovendien kunnen we de effectiviteit van de training bepalen door de verbetering van de cognitie van pre- tot post-assessment tussen de twee groepen te vergelijken.

Onderzoeksproduct en/of interventie

Deelnemers volgen een zes weken durende online cognitieve verbeteringstraining. Ze krijgen elke week een training van 30 minuten, elke training heeft een ander thema maar vergelijkbare uitdagende taken. Ze doorlopen de training zelfstandig, in hun eigen tijd, met hun eigen laptop of computer en internet. De training, evenals de pre- en post-assessment, is ontworpen en uitgevoerd met behulp van het open access platform Qualtrics. Elke training bestaat uit taken afgewisseld met relevante achtergrondinformatie in de vorm van tekst en video. Elke training heeft een thema waarmee achtergrondinformatie wordt gegeven. De thema's zijn vitaliteit, geheugenprocessen, cognitieve flexibiliteit, mindfulness, prospectief geheugen en belichaamde cognitie. Deze achtergrondinformatie en gerelateerde video's (van youtube) fungeren als link naar de taken en als rustmoment tussen de inspannende taken. Alle taken zijn ontworpen om relevante cognitieve vaardigheden te verbeteren en elke training omvat taken om het werkgeheugen, het vermogen om van taak te wisselen en het vermogen tot inhibitie te trainen. Om het werkgeheugen te verbeteren, leren de deelnemers tijdens elke trainingssessie een andere geheugenstrategie en leren ze gedurende de zes sessies deze te combineren. Training 1 begint bijvoorbeeld met de geheugenstrategie om verbeeldingskracht te gebruiken om nieuwe informatie te leren en te ordenen. In training 2 is deze strategie uitgebreid en werd er verder gegaan met de loci geheugenstrategie, enzovoort. Om het vermogen om van taak te wisselen te verbeteren, wordt de deelnemers

gevraagd een reeks opdrachten uit te voeren, waarbij ze meerdere keren worden onderbroken. Zo krijgen deelnemers de opdracht om een >>e-mail op te stellen en vervolgens onderbroken te worden door een andere taak, om iets op internet op te zoeken. Na voltooiing van deze taak moeten ze doorgaan met het opstellen van de e-mail, waarbij ze opnieuw worden onderbroken, om hun persoonlijke agenda te controleren op beschikbare data voor een bestuursvergadering. Om het remmingsvermogen te verbeteren, leren deelnemers om storende visuele en auditieve afleiders te negeren bij het uitvoeren van een opdracht. Elke trainingssessie wordt afgesloten met beoordelingen van hoe leuk en informatief de trainingssessie is geweest, en een beoordeling van de werklast van de trainingssessie.

Inschatting van belasting en risico

Deelnemers zijn ofwel burn-out ofwel hersteld van een burn-out. De reden dat deze groepen centraal staan **in ons onderzoek is dat deze groepen vaak cognitieve stoornissen ervaren die niet met reguliere therapie door bijvoorbeeld een huisarts of psycholoog worden behandeld. Het risico is dat de training cognitief te uitdagend voor ze is (maar zie hierboven hoe we met dat risico omgaan). Maar om hun cognitieve functies te verbeteren, is het belangrijk dat de training op zijn minst enigszins uitdagend is. Het voordeel van de training is dat het hun cognitieve functies op het gebied van werkgeheugen, remming en taakwisseling kan verbeteren en hen daarmee kan helpen om te gaan met cognitieve taken, zowel op het werk als in hun dagelijks leven. Om het risico op overbelasting van deelnemers te verminderen, hebben we besloten de training te verlengen van 2 naar 6 weken (na evaluatie van een pilot met een gezonde populatie), zodat deelnemers elke week 1 training kunnen volgen. Daarnaast informeren we deelnemers dat ze op elk moment kunnen stoppen met de training zonder opgaaf van reden en zonder consequenties en moedigen we hen aan om voor en tijdens de training hun huisarts en/of therapeut te raadplegen.

Contactpersonen

Publiek

Erasmus Universiteit Rotterdam

Burgemeester Oudlaan 50
Rotterdam 3000 DR
NL

Wetenschappelijk

Erasmus Universiteit Rotterdam

Burgemeester Oudlaan 50
Rotterdam 3000 DR
NL

Locaties

Landen waar het onderzoek wordt uitgevoerd

Netherlands

Deelname eisen

Leeftijd

Volwassenen (18-64 jaar)

Belangrijkste voorwaarden om deel te mogen nemen (Inclusiecriteria)

- Een officiële burnout diagnose hebben (nu of in het verleden) door een huisarts, bedrijfsarts, en/of psycholoog
- Lid zijn van de werkende beroepsbevolking
- Toegang hebben tot een laptop of computer

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

- Geen officiële burnout diagnose
- Geen lid van de werkende beroepsbevolking
- Geen toegang tot een laptop of computer

Onderzoeksopzet

Opzet

Fase onderzoek: 2
Type: Interventie onderzoek

Onderzoeksmodel:	Parallel
Toewijzing:	Gerandomiseerd
Blindering:	Enkelblind
Controle:	Actieve controle groep
Doel:	Behandeling / therapie

Deelname

Nederland	
Status:	Werving nog niet gestart
(Verwachte) startdatum:	01-02-2023
Aantal proefpersonen:	256
Type:	Verwachte startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO	
Datum:	28-03-2023
Soort:	Eerste indiening
Toetsingscommissie:	METC Erasmus MC, Universitair Medisch Centrum Rotterdam (Rotterdam)
Goedgekeurd WMO	
Datum:	03-05-2023
Soort:	Amendement
Toetsingscommissie:	METC Erasmus MC, Universitair Medisch Centrum Rotterdam (Rotterdam)

Registraties

Opgevolgd door onderstaande (mogelijk meer actuele) registratie

Geen registraties gevonden.

Andere (mogelijk minder actuele) registraties in dit register

Geen registraties gevonden.

In overige registers

Register	ID
CCMO	NL82479.078.22