

# **BURNOUT TRÉNING ÉS ESETMEGBESZÉLŐ CSOPORT**

**szakmai továbbképzés**



**Egységes Ápolási Eszközpark Kialakítása**

EFOP-2.2.0-16-2016-00003 kiemelt projekt

Jelen kiadvány az „Egységes ápolási eszközpark kialakítása”  
című kiemelt projekt keretében készült.

Projekt azonosítószáma: EFOP-2.2.0-16-2016-00003

Kedvezményezett: Állami Egészségügyi Ellátó Központ

A projekt az Európai Unió támogatásával,  
az Emberi Erőforrás Fejlesztési Operatív Program  
finanszírozásával valósul meg.

Szerző:

Dr. Csernus Mariann Ilona

Lektor:

Kovács Eszter Angéla

Kiadja az Állami Egészségügyi Ellátó Központ,  
Projektirányítási Igazgatóság

Budapest, 2018.

Felelős kiadó:

Dr. Németh László

Nyomdai munkák:

Komáromi Nyomda és Kiadó Kft.

Felelős vezető:

## PROJEKT ISMERTETŐ

Az Állami Egészségügyi Ellátó Központ általi megvalósítás alatt lévő EFOP-2.2.0-16-2016-00003 „Egységes ápolási eszközpark kialakítása” projekt stratégiai célja az egészségügyi ellátás során végzett ápolási tevékenység hatékonyságának növelése, a szükséges ápolási idő lerövidítése, az ápolási tevékenység színvonalának, valamint az ahhoz való hozzáférésnek a javítása, ezáltal a betegek életminőségének maximalizálása, az egészségügyi szakdolgozók mentális egészségi állapotának javítása, kompetenciáinak fejlesztése, megelégedettségük növelése.

A projekt keretében megvalósuló eszközpark-bővítést egészíti ki egy képzési folyamat, mely specifikusan a fejlesztéssel érintett intézmények szakdolgozóinak szól.

Célunk, hogy az aktív és krónikus ellátást nyújtó osztályokon az ápolási eszközparkot érintő, és módszertani fejlesztéseken túl a szakmai továbbképzések és pszichológiai intervenciók is hozzájáruljanak az esélyegyenlőség és az ellátás minőségének javításához, a szakszerű betegápoláshoz és az ápolási színvonal emelkedéséhez, növelve az ellátott betegek komfortérzetét és az egészségügyi személyzet elégedettségét, megbecsültségét, munkafeltételeik minőségét.

Az egészségügyi dolgozók mentális egészségének megőrzését célzó képzésünk egyedülálló, hiánypótló éppúgy, mint az azonos esélyegyenlőséget biztosító ápolás című és a helyes betegmozgatás (és az ezáltal elkerülhető egészségkárosodás) témájú.

Örömünkre szolgál, hogy Hallgatóink körében üdvözölhetjük!

Az „Egységes ápolási eszközpark kialakítása”  
projekt munkatársai

# TARTALOMJEGYZÉK

<b>Burnout tréning és esetmegbeszélő csoportok a Burnout tréning részeként c. szakmai továbbképzés tematika</b>	<b>6.</b>
<b>Bevezető</b>	<b>10.</b>
<b>1. Bemutatkozás</b>	<b>12.</b>
<b>2. Stresszelmélet és gyakorlati feladatok</b>	<b>14.</b>
A munkahelyi stressz meghatározása	17.
A munkahelyi stressz okai és tényezői a hozzá kapcsolódó követelmények és lehetséges megoldásuk	22
<b>3. Az egészségügyi dolgozók érzelmi terhelődése, kiégés</b>	<b>27.</b>
A burnout rizikócsoportjai	27.
A burnout elméleti háttere, fogalommeghatározás	30.
Kiégés-elméletek	31.
A burnout ismertetőjelei	32.
A burnout vizsgálatához használt skálák	36.
A burnout fázisai	37.
<b>4. Légzési technikák elsajátítása és relaxáció</b>	<b>42.</b>
<b>5. „Testről és lélekről” c. film megtekintése</b>	<b>44.</b>



# TARTALOMJEGYZÉK

## **6. Kommunikáció elméletben és gyakorlatban 46.**

A kommunikáció fogalma és osztályozása 47.

Kommunikáció az egészségügyi ellátásban 50.

## **7. Stresszkezelési technikák 54.**

Az energia fókuszálása – az értelem 54.

Időmenedzsment ötletek 57.

A jelentőség energiája – a szellemi esszencia 58.

Az energia minősége – az érzelem 59.

Fizikai energia – a test 61.

## **8. Felfrissülés (légzésgyakorlatok) 66.**

## **9. Gyakorlati útmutató, a stressz levezetésének pozitív lehetőségei 68.**

## **10. Hivatkozások 70.**



# **BURNOUT TRÉNING ÉS ESETMEGBESZÉLŐ CSOPORTOK A BURNOUT TRÉNING RÉSZEKÉNT**

**szakmai továbbképzés tematika**

## **A képzés célja:**

Kiegészítés és a stressz tüneteinek felismerése, önismeret növelése, megküzdési, konfliktuskezelési készségek fejlesztése.

Az intézmények dolgozói ismerjék meg és tudják alkalmazni azokat a technikákat, amelyekkel csökkenthetik saját pszichés terheiket.

## **A továbbképzés célcsoportja:**

A Közép-Magyarországi régió kívüli összes, az Állami Egészségügyi Ellátó Központ által fenntartott kórházban dolgozó szakdolgozó, közülük a továbbképzésre országosan tervezetten kb. 960 fő kerül bevonásra, nagyságrendileg 60 darab, átlagban 16 fős (kb. 10-20 fős) csoportban. A továbbképzés 2 nap/1 éjszaka tréning, majd 1 nap esetmegbeszélő csoport formában megvalósuló, minősített képzés, amely a célcsoport számára ingyenesen vehető igénybe.

## **Oktatók:**

Csoportonként 2 fő tréner.

Trénerekkel szembeni elvárás: felsőfokú végzettség elsősorban klinikai szakpszichológiai/pszichológiai területen. Legalább 3 éves szakmai gyakorlat, munkatapasztalat, egészségügyi területen szerzett szakmai tapasztalat.

További specifikus elvárások: legalább 150 órányi, vagy 5 tréningcsoport vezetésének tapasztalata, burnout megelőzést célzó tréningben szerzett tapasztalat.

## **Belépési feltételek:**

- felnőtt ápolás és gondozás szakmacsoport
- gyermek ápolás és gondozás szakmacsoport
- sürgősségi ellátás szakmacsoport
- műtéti ellátás szakmacsoport
- szülészeti ellátás szakmacsoport

## Tematika:

### Óraszámok:

- 25x45 perc  
(14 óra elmélet, 2 óra filmvetítés, 7 óra gyakorlat, 1 óra számonkérés)

### Oktatásszervezési módok:

- frontális munka az új ismeretek átadásakor
- csoportos munka a gyakorlati ismeretek elsajátításakor

### Oktatási módszerek:

- előadás
- megbeszélés
- kérdés-felelet
- magyarázat
- tréning
- filmbemutató
- gyakorlat
- légzési és relaxációs gyakorlatok

### Oktatáshoz használt infrastrukturális és oktatást segítő eszközök:

- tanterem
- számítógép (laptop), projektor, vetítívászon
- tábla, papír, írószer

## Ellenőrzés:

### Elsajátított ismeretek és kompetenciák mérésére:

- írásbeli tesztvizsga
- résztvevői visszajelző értékelő lap
- oktatói visszajelző értékelő lap



**Mentálhigiénés és pszichológiai intervenció - Burnout tréning  
és esetmegbeszélő csoportok a burnout tréning részeként  
tananyag tematika**

**25x45 perc**

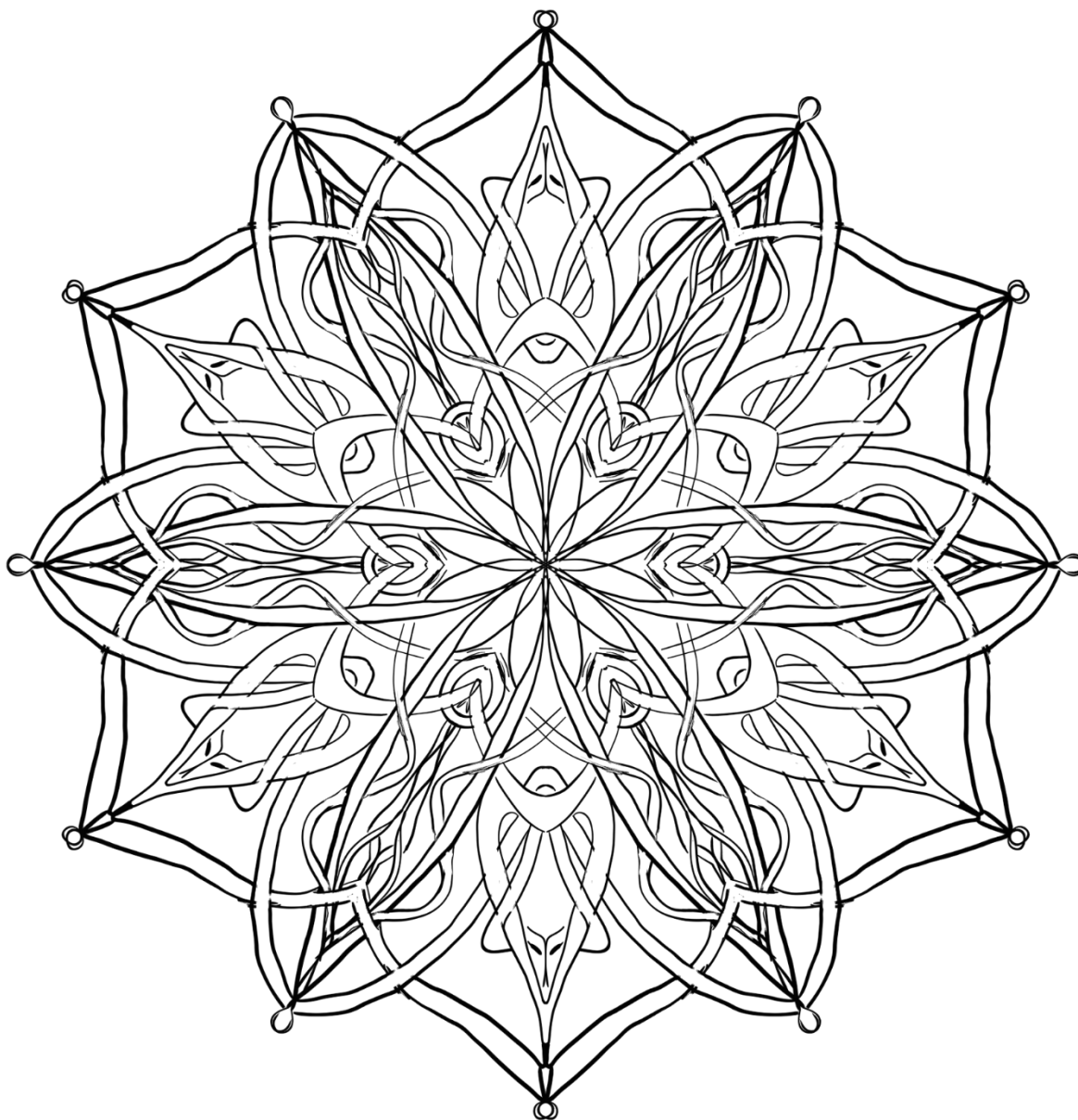
1. óra	gyakorlat	Bemutakozás, ismerkedés - egyéni- és csoportmunka
2-3. óra	elmélet	Stressz elmélet
4-6. óra	elmélet	Az egészségügyi dolgozók érzelmi terhelődése, kiégés
7. óra	gyakorlat	Légzési technikák elsajátítása és relaxáció
8-9. óra	filmbemutató	„Testről és a lélekről” c. film megtekintése
10-12. óra	elmélet	Kommunikáció elméletben és gyakorlatban
13-14. óra	elmélet	Stresszkezelési technikák
15. óra	gyakorlat	Felfrissülés (légzésgyakorlatok)
16. óra	elmélet	Gyakorlati útmutató, a stressz levezetésének pozitív lehetőségei
17. óra	számonkérés	Elméleti számonkérés, zárás
18. óra	gyakorlat	Esetmegbeszélés
19-23. óra	számonkérés	Esetfeldolgozás
24. óra	gyakorlat	Relaxáció
25. óra	gyakorlat	Az esetmegbeszélő munka zárása





*Ki mondta, hogy a színezés a gyerekek kiváltsága?  
Nem az! Töltsd meg színekkel és gyönyörködj benne!*

## **Színezz!**



# BURNOUT ÉS KONFLIKTUSKEZELÉS ÁPOLÓK SZÁMÁRA

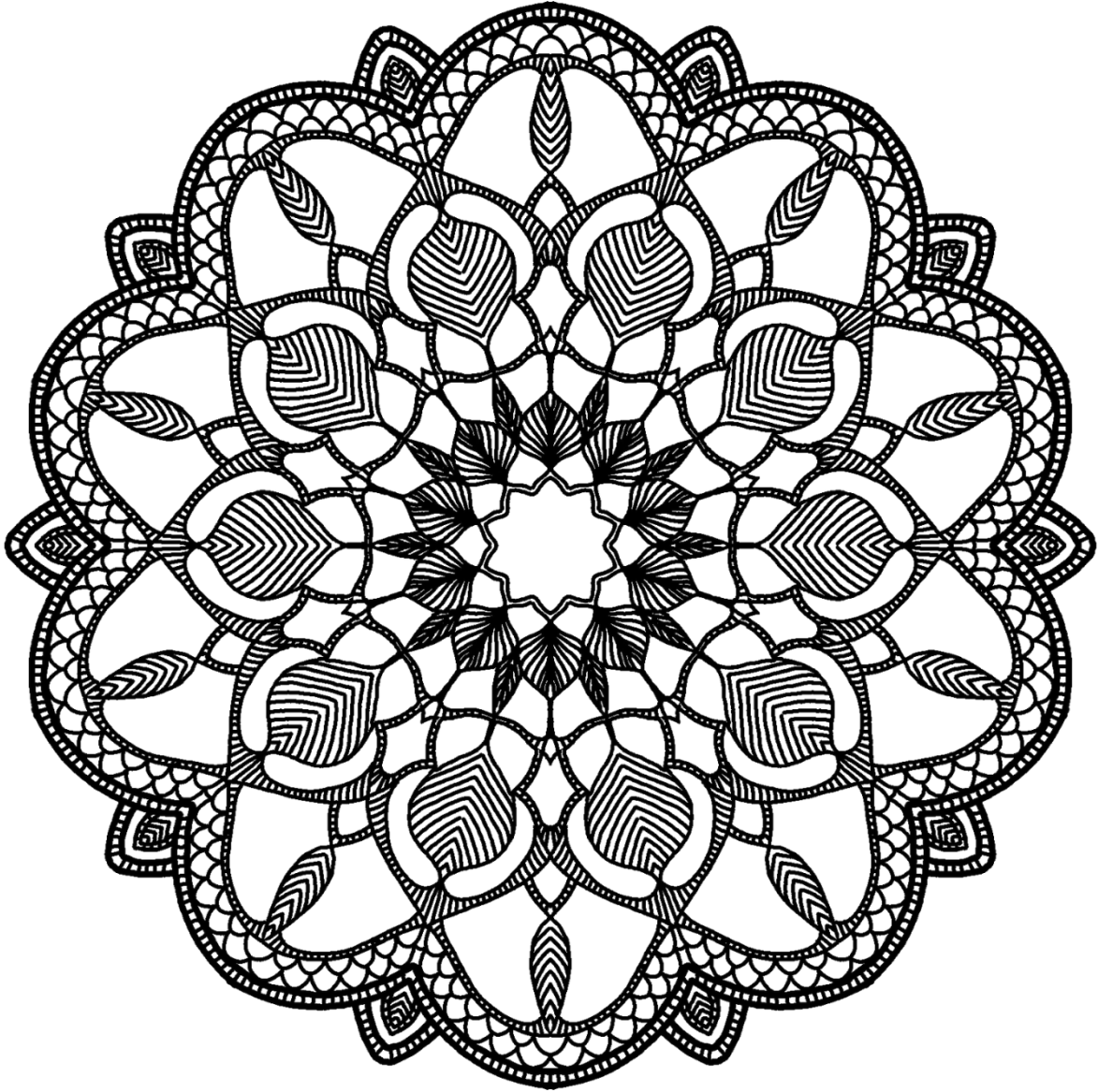
## hallgatói tananyag

A kiégés (burnout) a modern kor népbetegségének tartott tünetegyüttes, mely a segítő foglalkozásúak körében egyre elterjedtebbé válik. Ezen foglalkozásokban dolgozók (pl. egészségügyi dolgozók, pedagógusok, lelkeszek, szociális munkások stb.) saját személyiségükkel is jelen vannak, ezáltal tartós vagy ismételt érzelmi megterheléssel, stresszel kell megküzdeniük. A munkavégzéshez elvárt empátikus megnyilvánulások, a másik emberre való odafigyelés sok energiát emésztnek fel, melyet az egyén már nem, vagy nagyon nehezen tud pótolni. A folyamat egy ördögi kört indít meg, hiszen a magánéletre és azokra a szabadidős programokra, melyek energiaraktárak lehetnének, már nem marad energia.

Az utóbbi évtizedekben nagyobb figyelem fordult az egészségügyben dolgozók lelkiállapota, érzelmi megterhelése felé. Több hazai és nemzetközi kutatás tárta fel a valós helyzetet és hívta fel a figyelmet a megelőzés szükségességére, illetve a tüneteket mutatók mihamarabbi kiszűrésére és segítésére, kezelésére.

Ebben kíván segíteni a továbbképzés.







## 1. Bemutakozás

Minden kiscsoportos tréning, képzés megkezdése alkalmával fontos a résztvevők bemutatkozása. Elengedhetetlenül fontos erre időt szánni a kiégés és a hozzá kapcsolódó témák vonatkozásában meghirdetett, jelenlegi továbbképzés alkalmával is.

A bemutatkozás, az első reflexió segítséget nyújt egymás gondolatainak a megismerésére. Tájékozódhatunk arról, hogy ki mit tart fontosnak a témával kapcsolatban. Megtudhatjuk, hogy milyen elvárásokkal érkeztek a résztvevők a képzésre. Nem utolsó sorban az egyes résztvevők maguk számára is megfogalmazzák – ha még eddig nem tették volna meg – saját céljaikat, elvárásaikat, valamint a bemutatkozás során saját komfortzónáik határait átlépve, önmaguk megismerése felé tesznek meg fontos lépéseket.

### Feladat

A képzés résztvevői az alábbi kérdések megválaszolásával mutatkozzanak be:

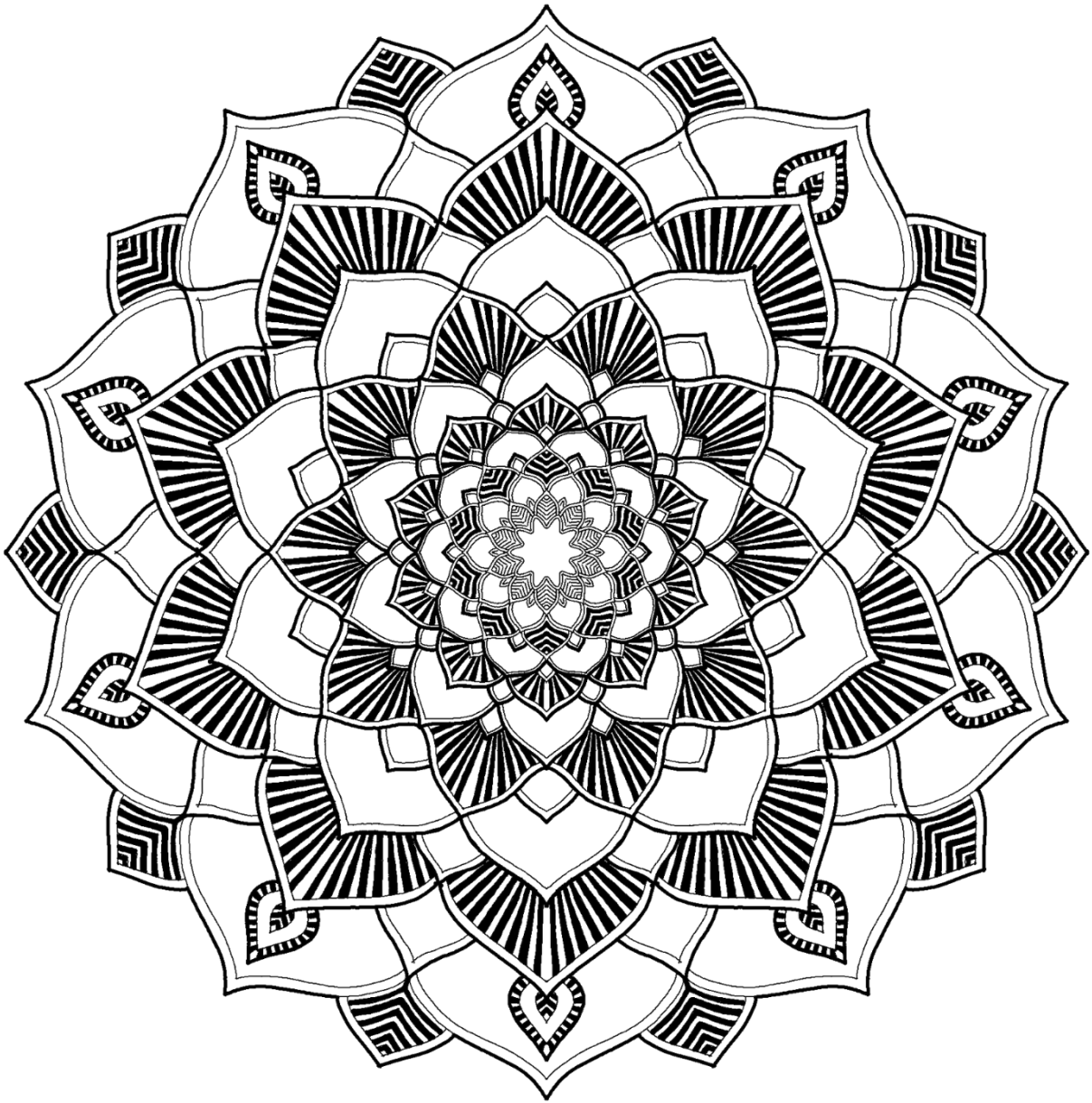
1. *Ki vagyok én? (Szakmailag és a magánéletben egyaránt.)*
2. *Szakmailag mostanában nagyon foglalkoztat, hogy ...*
3. *A képzés témájához való viszonyom ...*
4. *Visszatartott a képzésen való résztvételtől: ...*
5. *Energiaszintem egy 1-től 10-ig terjedő skálán ... (Ahol 1 a legalacsonyabb, 10 pedig a legmagasabb energiaszintet jelöli.)*
6. *Holnap délután elégedetten megyek haza, ha...  
(kívánságok, elvárások, elképzelések)*

A válaszokat a résztvevők leírják, majd beszélnek róluk. A leírt válaszokat egy közös képként helyezik el kijelölt helyre, mely az egész képzés során látható lesz.

Kezdődhet a bemutatkozó kör!

(Greber & Freisler, 2017)



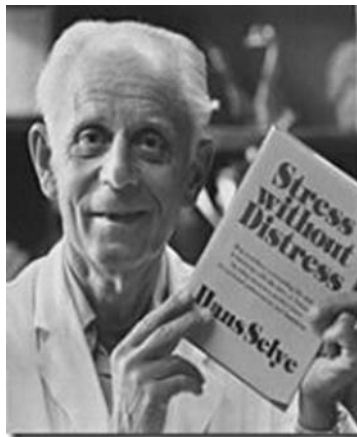


## 2. Stresszelmélet és gyakorlati feladatok

A stressz – a klasszikus megfogalmazás alapján – a szervezetet érő, inger hatására létrejövő specifikus válaszreakció.

Eredetileg az anyagkutatásból származik a fogalom és azt a nyomást jelenti, amely az anyagra hatást gyakorol. Ezzel jól szemléltetve a stressz alapját.

A stressz elmélete a magyar származású Selye János (Hans Selye, 1907-1982) nevéhez fűződik, aki azt figyelte meg, hogy akármilyen speciális inger éri a szervezetet, az mindig ugyanazt az általános, egységes választ indítja be. (Csaba, 2007) (1. kép)



1. kép: Selye János (1907-1982)

(Forrás: <https://home.cc.umanitoba.ca/~berczii/hans-selye.html>, Letöltve: 2017.10.07)

Ezek a specifikus reakciók vagy helyi szinten (nem a szervezet egészét érintve) jelenhetnek meg, amikor valamilyen sérülés éri a testet, vagy általános módon (az egész szervezetet aktiválva) ún. Cannon-féle vészreakciót indítanak be, melyben a szimpatikus vegetatív idegrendszer hatása érvényesül.

Ezért az alábbi tünetek figyelhetők meg:

- a szív működés gyorsul,
- emelkedik a vérnyomás,
- a légzés gyorsul,
- az agy tevékenysége élénkül,
- az izmok több vérhez és energiához jutnak,
- az erek kitágulnak (a válaszreakcióban nem szükséges tájékon összehúzódnak),
- a vércukorszint emelkedik,
- a pupilla kitágul,
- a húgyhólyag elernyed (esetleg a végbél záróizmzata is),
- csökken a gyomor és bélműködés,
- a pénisz erekciója gátlás alá kerül. (Csaba, 2007)

Selye a stresszt előidéző, provokáló tényezőket stresszoroknak nevezte el. Ez a komplex stresszreakció a szervezet védekezését szolgálja, mely felkészíti azt a harcra vagy a menekülésre (fight or flight). Ez az első fázisa a védekezésnek. Amennyiben a stresszhatás tartósabban fennáll, akkor kialakul az adaptációs (rezisztencia) fázis, melynek során a szervezet alkalmazkodik a megváltozott körülményekhez. Akkor azonban, ha a külső ingerhatás tartósan van jelen, akkor a védekezési mechanizmus kimerül, mely már a stresszreakció harmadik fázisa. Ennek következtében a szervezet elpusztulhat. Selye a folyamatban lejátszódó hormonhatásokat vizsgálta, és bizonyította a központi idegrendszer és az endokrin rendszer összefüggéseit, a hipotalamo-hipofizeo-adrenalis rendszer működését, melyet általános adaptációs szindrómának nevezett el. (Csaba, 2007)

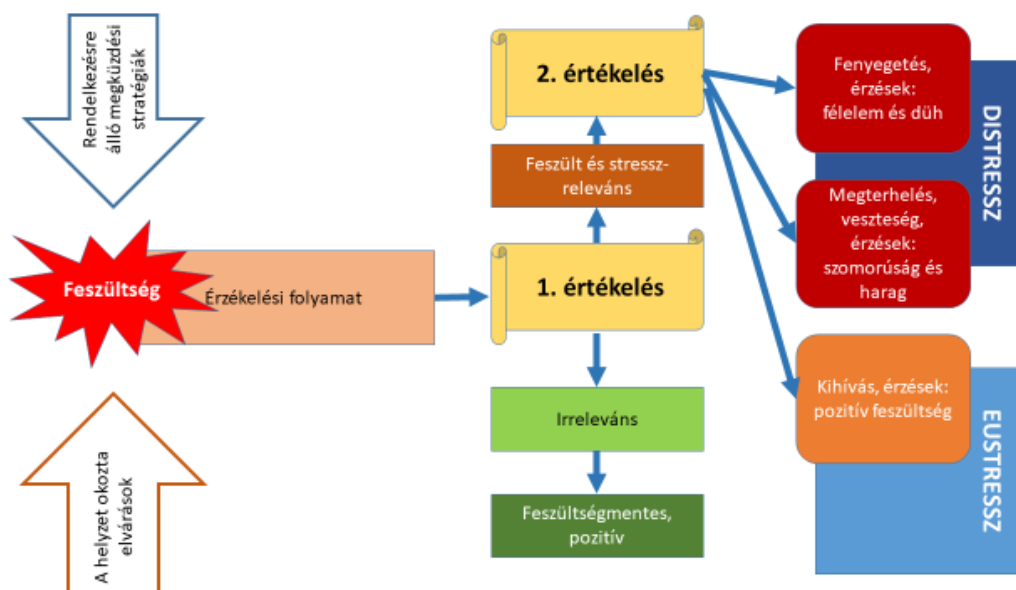
Unger- és Kleinschmidt-féle stresszspirál elmélet részleteiben mutatja be a stressz okozta kimerültség fokozatait, és hozzá kapcsolódó testi és lelki tüneteket. (1. táblázat) (Greßer & Freisler, 2017)

1. táblázat: Az Unger-Kleinschmidt-féle stresszspirál (Forrás: Greßer & Freisler, 2017)

	Lelki reakciók	Testi reakciók
<b>1. fokozat</b>	A kimerülés első jelei.	különböző fájdalmas alvási zavarok energiavesztés beszűkült gondolkodás („Nem tudom megváltoztatni a helyzetet.”)
<b>2. fokozat</b>	A kimerülés fokozódik. Megváltozik a magatartás. Minden csak a munka körül forog.	ingerlékenység, betegeskedés, akár az agresszív kitörésekig koncentrációs problémák, emlékezetkiesés, többletmunka szociális visszavonulás („A munkám miatt nincs idő a kapcsolatomra, nincs szabad estém, nem érek rá szabadságra menni.” önhibáztatás
<b>3. fokozat</b>	A kimerültség teljes. A teljesítmény és az életkedv eltűnik. A test és a szellem a teljes kimerültség állapotában van.	rohamokban elmerengés, tűnődés („Egyszerűen nem bírom. Meg kell csinálnom.” a motiváció és az érdeklődés elvesztése erős hangulatváltozások, lehangoltság, öngyilkos gondolatok apátia és/vagy kínzó belső nyugtalanság, depresszió

A stressz átszövi az életünket. Szükséges ahhoz, hogy aktivizálja a szervezetet. Nem minden esetben káros a stressz. Például az éhségérzet kialakulása evésre, tápanyag bevitelére „szólítja fel” a szervezetet. Ezt a hasznos stresszt Selye eustressznek nevezte el. A stressz azonban káros (distressz) is lehet, mely betegségek kialakulásához vezethet, és életveszélyes is lehet. A köznapi értelemben amikor stresszről beszélünk, akkor a distresszt értjük alatta. (1. ábra) (Csaba, 2007)

1. ábra: A stressz elmélete (Forrás: Greber & Freisler, 2017)



### Feladat:

Négy csoportban történik a feladat megoldása. A csoportok külön feladatot kapnak:

1. csoport: Gyűjtse össze a magánéletben megjelenő tipikus stresszhelyzeteket!
2. csoport: Gyűjtse össze a szakmai életben megjelenő tipikus stresszhelyzeteket!
3. csoport: Gyűjtse össze a magánéleti stresszhelyzet ismert viselkedésmintákat (vagyis hogyan reagálnak az emberek ilyen stresszhelyzetben)!
4. csoport: Gyűjtse össze a szakmai életben megjelenő stresszhelyzetekhez kapcsolódó életmintákat (vagyis hogyan reagálnak az ápolók stresszhelyzetben)!

A feladatokat a csoportok külön-külön megbeszélik, prezentálják (flip-charton), majd kölcsönösen bemutatják egymásnak az eredményeket.

A feladat megoldása során a külön-külön összegyűjtött ismeretek mellett, azok egymással való összefüggéseit is hangsúlyozni kell!

(Greber & Freisler, 2017)



A stressz tartóssá, krónikussá válásával számos, úgynevezett pszichoszomatikus betegségek is kialakulhatnak, mint például a gyomorfekély, az asztma, a hipertónia, a krónikus fejfájás, a pajzsmirigy-túlműködés, az álmatlanság, az irritábilis vastagbél szindróma, a szívinfarktus, az egyes bőrbetegségek, az impotencia, daganatos betegségek, valamint az alkoholizmus, a kábítószerfüggés, a pszichoneurózisok, a poszttraumás stresszrendellenesség, a pánikbetegség és a depresszió. (2. táblázat) (Csaba, 2007) (Greßer & Freisler, 2017)

2. táblázat: Tipikus stresszreakciók és magatartás változások (Forrás: Greßer & Freisler, 2017)

Munkateljesítmény	Speciális magatartás
feledékenység	érzékenyebb a kritikára
a koncentráció hiánya	fogékony a betegségekre
felületesség miatti hibák	hirtelen visszavonulás és a kapcsolatok kerülése
gyakori visszakérdezés	önhibáztatás, pesszimista látásmód
megnövekedett kontrolligény	pontatlanság, hosszabb szünetek
a felelősség kerülése	betegség nélküli hiányzás

Az egyént érő biológiai, fizikai, pszichoszociális jellegű hatások, amelyek viselkedésváltozásra készítetnek, stresszként szerepelnek. A modern, felgyorsult élet vívmányaként a stressz mennyisége megnövekedett, minősége megváltozott (interperszonális tapasztalat nőtt), amely fokozott alkalmazkodásra, adaptációra készítet. (Pikó B. , 2001)

Az egészségügyi dolgozók körében a magánélet és a munkahelyi (szakmai) élet folyamatosan interakcióban állnak egymással. Ez mindkét életszintéren jellemző, mely miatt az egészségügyi dolgozó csak akkor tud megfelelni ezen színterek elvárásainak, ha a személyiségük jól illeszkedik az általuk végzett munkához. Ekkor tudják érzelmi és pszichoszomatikus károsodások, sérülések nélkül élni életüket, végezni munkájukat. (Henderson, 2001) (Lazányi, 2009)

### A munkahelyi stressz meghatározása

A munkahely egy többszörösen potenciális stresszforrás, melyben a munka jellege (pl. monoton, emberekkel való foglalkozás, felelősség stb.), a személyközi kapcsolatok (pl. dolgozók közötti, dolgozó kliens közötti stb.), valamint a szervezet jellegzetességei hangsúlyos tényezőként vannak jelen. (Chiocchio, és mtsai., 2012)

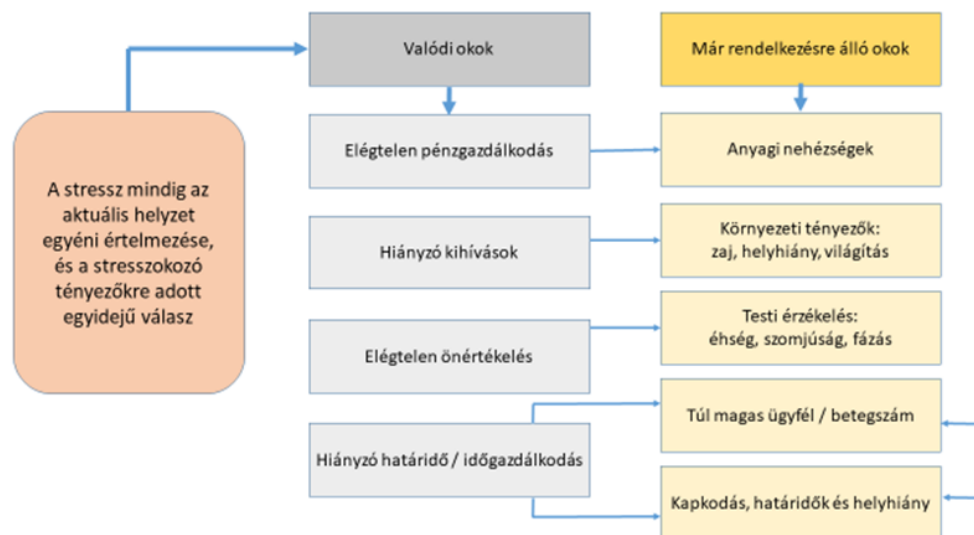
A stressz rontja a teljesítményt a mindennapi életben és így a munkában is. Kimutathatóan fokozza a hibázási gyakoriságot, ami sem a döntéshozó, management, vezető, sem a

beosztott, munkavállaló, dolgozó számára sem szerencsés. Ugyanakkor a stressz direkt kapcsolatban áll más rizikófaktorokkal, mint például a dohányzással vagy az alkoholfogyasztással, hiszen stresszes helyzetekben gyakoribb ezek használata.

A stressz minden esetben összefügg az adott helyzet személyes megítélésével, az egyéni hozzáállással. Azzal hogy hogyan reagálunk a kihívásokra, mekkora jelentőséget tulajdonítunk neki. A stressz tulajdonképpen az érzésekről, érzelmekről szól, hogy hogyan érzékeljük és kezeljük a külső terheket. (2. ábra) (Bergner, 2015)

Az érzelem fontos komponensként van jelen a munkavégzés során is. Az egészségügyben, ahol emberekkel történő munkavégzés történik, szerteágazóak az emberek közötti interakciók még inkább fontos a dolgozók érzelmi beállítódása, érzelmi intelligenciája, mely a munkamorálra, és ezáltal a munkahelyi hangulatra jelentős befolyással van. Vizsgálatok kimutatták, hogy az emberek képesek átvenni, valamilyen szinten lemásolni, utánozni a körülöttük lévő emberek érzelmeit. (Lazányi, 2009) Így a munkahelyen magát rosszul érző, frusztrált személyiség hatással van a környezetében dolgozó munkatársaira, mely több személyiség ilyen jellegű magatartása általános rossz munkahelyi hangulatot eredményez. Továbbgondolva pedig ha tartós állapotként jelenik ez meg, akkor hosszú távú befolyásoló hatás révén a dolgozók személyiségében is káros érzelmi hatás kialakulását eredményezheti.

2. ábra: A stressz egyedi okai (Forrás: Bergner, 2015)



„Valószínűnek tűnik, hogy az érzelmi munka káros mellékhatásai fokozottan érintik azokat az alkalmazottakat, akiknek személyes beállítódottságukkal ellentétes érzelmeket kell mutatniuk mindennapi munkájuk során.” (Lazányi, 2009)

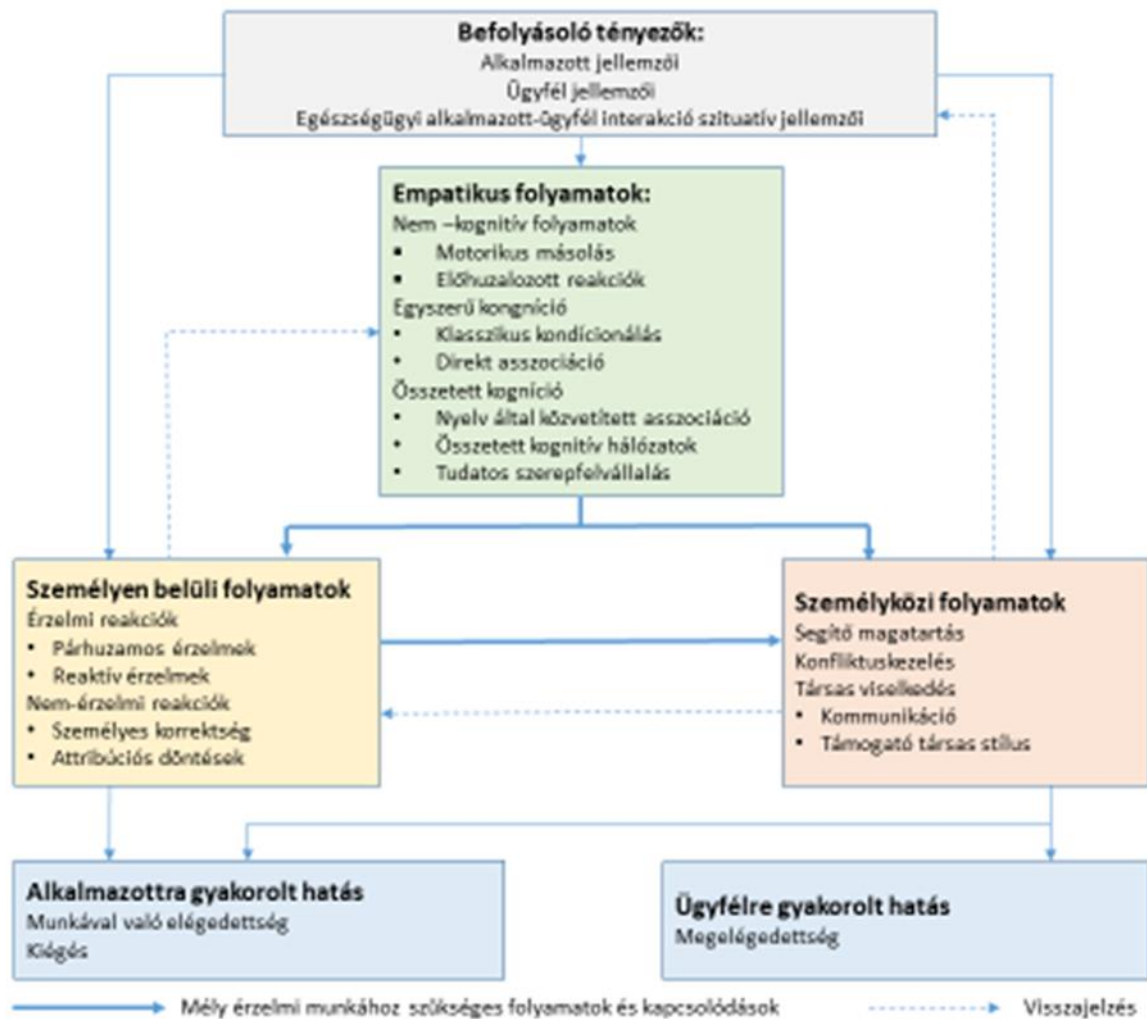
Az érzelmi intelligencia foglalkozik az érzelmek társas és társadalmi elvárásoknak megfelelő szabályozásával. Megközelítésére többféle modell létezik. A legelterjedtebb Bar-On által megfogalmazott elmélet, melyben „... az érzelmi intelligencia mérése nem jelent mást, mint a „józan ész” és a környező világgal való bánás módjának vizsgálatát.” (Bar-On, 1997) Idézi: (Lazányi, 2009) Ebben az elméletben az érzelmi intelligencia a személyen belüli, a személyközi, az alkalmazkodáson alapuló, a stresszkezelési és az általános hangulati komponenseken alapul. (3. táblázat) (Lazányi, 2009)

3. táblázat: Az érzelmi intelligencia komponensei (Forrás: Lazányi, 2009)

Komponensek	Pozitív megnyilvánulási formái
<i>Személyen belüli</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– érzelmi tudatosság,</li> <li>– önismeret, önérvényesítés, önmegvalósítás</li> </ul>
<i>Személyközi</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– empátia,</li> <li>– társas kapcsolatok létrehozásának</li> <li>– és fenntartásának képessége</li> </ul>
<i>Alkalmazkodási</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– problémamegoldás,</li> <li>– megvalósíthatóság vizsgálat,</li> <li>– rugalmasság</li> </ul>
<i>Stressz-kezelési</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– stressz tűrés,</li> <li>– impulzus kontroll</li> </ul>
<i>Általános hangulati</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– optimizmus,</li> <li>– boldogság</li> </ul>

A humán, segítő foglalkozások esetében elengedhetetlen az érzelmi munka. A beteg emberekkel való foglalkozás empátiát, beleérző képességet igényel az egészségügyi dolgozóktól. Davis (1996) szerint a munkavégzés során jelenlévő érzelmi folyamatok lehetnek felszínesek, illetve mélyek. Az utóbbiak az empatikus folyamatok, melyek kognitív (értelmi) és pszichés elemekből épülnek fel. Mind a felszíni, mind a mély folyamatok személyközi, és személyen belüli folyamatokban megnyilvánulnak, és ezáltal gyakorolnak hatást az dolgozók, illetve az ügyfelek, betegek elégedettségére. A 3. ábrán látható empátia folyamatmodellje ezt szemlélteti. (Davis, 1996) (Idézi: (Lazányi, 2009))

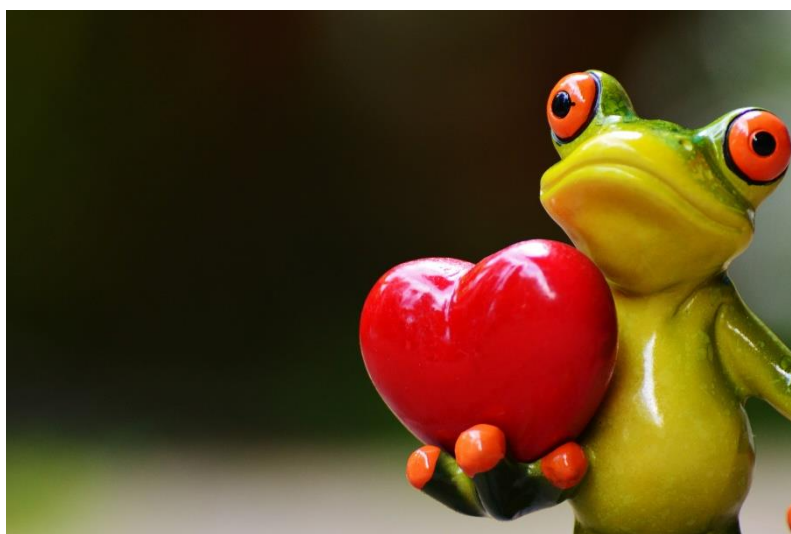
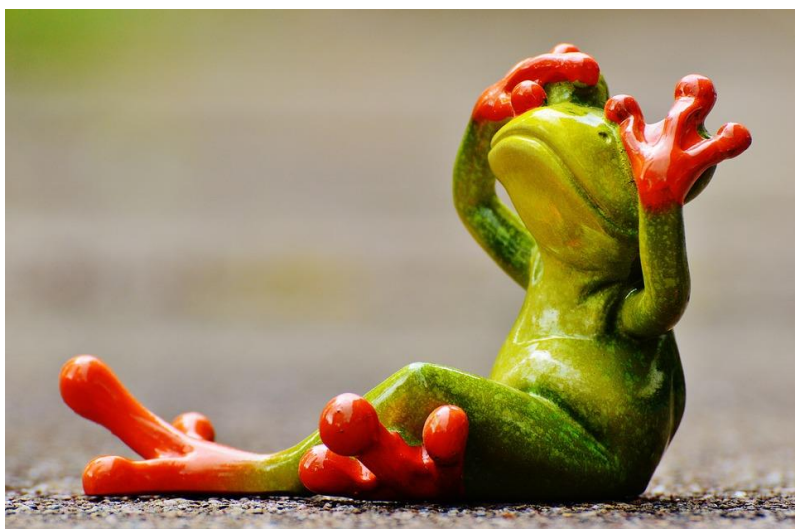
3. ábra: Az empátia folyamatmodellje (Forrás: Davis, 1996 (idézi: Lazányi, 2009))



Az egészségügyi dolgozóknak az érzelmi munkát segítő módszereket a munkába álláskor a többi (idősebb) kolléga segítségével sajátítják el, vagy saját hibáikból okulva, tapasztalataikból kell megtanulniuk, kifejleszteniük. Ehhez a személyiségjegyek, a korábbi (munka)tapasztalatoknak és a visszacsatolásoknak, visszajelzéseknek is befolyásoló hatása van. (Lazányi, 2009)

Itt szükséges megemlíteni a segítő hivatásokra jellemző sajátos, ún. genuin altruista személyiségalkatot, melyre jellemző az empátias aggodalom, a folytonosan másokra irányuló figyelem, a gondolkodás rugalmassága, illetve a kreativitás. Kulcsár Zsuzsanna (2002) pszichológus felhívja a figyelmet az altruizmus és az alkotóképesség szoros kapcsolatára, illetve arra, hogy az alkotóképességhez hasonlóan az altruista élménymód nem lehet állandó, könnyen sérül, és könnyen ki is merülhet. (Kulcsár, 2002)

Lazányi (2009) tudományos vizsgálatában kimutatta a szervezeti tényezők és az érzelmi munka egyénre gyakorolt hatásának szoros kapcsolatát. Ugyanakkor felhívta a figyelmet arra a jelenségre, miszerint azok, akik nem tesznek meg mindent a betegek és a munkatársaik felé (és ez az érzelmi tényezők tekintetében is megjelenik) rontják azok munkához való hozzáállását, sőt visszahúzódóvá is teszik azokat, akik viszont érzelmi odaadással végeznék a munkájukat. Fenyegető továbbá a frusztráció hatása, melyet magatartásukkal kiváltanak, melynek következtében az ún. lelkiismeretes dolgozó visszahúzódik, elidegenedik a munkatársaitól, és megnövekszik esetükben a kiégés veszélye. (Lazányi, 2009)



## A munkahelyi stressz okai és tényezői a hozzá kapcsolódó követelmények és lehetséges megoldásuk

Az Egyesült Királyságban 2014-ben történt egy hatalmas munkavállalói minta körében felmérés (N=21822 fő), mely a munkavállalók általános demográfiai adatait vizsgálta, mint a testmagasság, a testsúly, az életmódbeli szokások, a mentális egészség, a krónikus állapotok megléte, a dohányzás, az alkoholfogyasztás, és vizsgálta az ezek munkateljesítményre kifejtett hatását. (Hafner, Van Stolk, Saunders, Krapels, & Baruch, 2015)

A kapott eredmények birtokában született meg a Health and Safety Executive (HSE) kiadásában egy útmutató, mely a munkahelyi stressz tényezőit, és a megoldási lehetőségeket foglalja össze. (HSE) Ezeket a 4. táblázat szemlélteti.

4. táblázat: A munkahelyi stresszfaktorok, elvárások és javasolt megoldási lehetőségek (Forrás: HSE alapján)

Tényező	Elvárások	Tennivalók a cél eléréséhez
<i>követelmények</i> (irreálisak-e a határidők)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– az alkalmazottak legyenek képesek megbirkózni feladataikkal</li> <li>– a munkahely legyen képes a problémákat helyben gyorsan megoldani</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– értelmes és teljesíthető feladatok és határidők kitűzése</li> <li>– a megfelelő képességű és motiváltságú dolgozók kiválasztása az adott feladatra</li> <li>– az alkalmazott is képesnek érezze magát a teljesítésre</li> </ul>
<i>ellenőrzés</i> (mennyire vonják be a dolgozót a munkahelyi döntéshozatalba)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– az alkalmazott részt vehessen a munka-módszer kiválasztásában</li> <li>– a kezdeményezések használhatósága helyi szinten dőlhessen el</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– az alkalmazottak bevonása saját munkájuk meg-szervezésébe (szünetek, munkafázisok, stb.)</li> <li>– a dolgozói képességek kiaknázása és tovább-képzésük támogatása</li> </ul>
<i>támogatás (vezetői / kollegiális)</i> (a vezetőség ösztönzi-e a munkát (és hogyan)/ a dolgozók segítik-e egymást)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– a dolgozók megfelelő információkat kapjanak kollégáiktól és főnökeiktől</li> <li>– a helyi kezdeményezések támogatása</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– dolgozói támogatási rendszer kialakítása</li> <li>– a vezetőség részvétele a támogatási rendszerben</li> <li>– a megfelelő anyagok és munkaeszközök biztosítása (egészségvédelmi szempontból is)</li> <li>– vállalati ötletbörze/értekezlet rendszeres rendezése az újító javaslatokról</li> </ul>
<i>kapcsolatok</i> (vannak-e személyes feszültségek a munkahelyen belül)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– a dolgozók ne legyenek sem feletteseik, sem kollégáik „céltableái”</li> <li>– a helyi kezdeményezések támogatása</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– a pozitív munkahelyi magatartás támogatása</li> <li>– az elfogadhatatlan viselkedés szankcionálása</li> <li>– helyi konfliktuskezelő stratégia és team kialakítása</li> </ul>

<p><i>szabályozás</i> (a dolgozók ismerjék helyüket és feladataikat, a cég szabályait)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- a dolgozók ismerjék, megértsék és elfogadják a cég szabályait</li> <li>- a vezetőség bízhatson a szabályok betartásában</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- a dolgozók által érthető, világos és egyértelmű, követelményrendszer kialakítása</li> <li>- a követelmények betartásának ellenőrzése</li> <li>- konfliktuskezelési lehetőségek biztosítása</li> </ul>
<p><i>változások</i> (megfelelően és időben tájékoztatják-e az alkalmazottakat a változásokról)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- dolgozók előzetes tájékoztatása a tervezett változásokról</li> <li>- megfelelő helyi kezdeményezések alkalmazása</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- a vezetőség időben megosztja az információkat</li> <li>- közös konzultáció a dolgozókkal a tervezett változtatásokról</li> <li>- a változásokkal kapcsolatos tréningek szervezése és dolgozói támogatás kialakítása</li> <li>- a változtatások optimális időrendjének kidolgozása</li> </ul>



Az egészségügyi ellátás vonatkozásában Lazányi Katalin készített doktori értekezésében széles körű irodalmi áttekintést nyújt a munkahelyi stressz előfordulásának okairól, lehetséges dimenzióiról. (Lazányi, 2009)

Az alábbiakban kiemelésre kerülnek néhány, az 1990-es évek környékén készült nemzetközi kutatások eredményei:

Kelly (1985) vizsgálatában kimutatta, hogy az egészségügyi dolgozók ötféle stresszhelyzettel, konfliktushelyzettel találkozhatnak a munkájuk során. Ezek:

1. a páciensekkel kapcsolatos konfliktusok,
2. a munkatársakkal (egészségügyi dolgozók egymás között) kapcsolatos konfliktusok,
3. a vezetővel való interakciókból fakadó konfliktusok,
4. a munkahelyi környezetben gyökerező konfliktusok, valamint
5. a tudással összefüggő konfliktusok. (Kelly & Cross, 1985)



Heck és Ehle (1990) valamivel több, mint kétszáz (N=203 fő) ápoló körében vizsgálta a munkavégzést nehezítő tényezőket. Az öt legfontosabb stressztényezőnek az alábbiakat határozta meg:

1. a haldoklók ápolása,
2. a munkából származó családi konfliktusok,
3. a közösségen belüli kevés kommunikáció,
4. a negatívan átélt orvos-ápoló-beteg kapcsolatok, valamint
5. a fizikai megterhelés. (Heck & Ehle, 1990)

Bené és Foxall (1991) a munkahelyi stresszt a hospice és intenzív ápolók körében vizsgálta. A stressz legfőbb forrásának az alábbiakat határozták meg:

1. az orvosokkal való kapcsolat,
2. a munka érzelmi követelményei,
3. a betegség jellegéből fakadó bizonytalanságok,
4. a munkahelyi megterhelés és
5. a rossz ellátottság.

Azonban például a forgórendszerű munkavállalást, az ápolási egységek közötti vándorlást, és a szupervíziót nem tekintették stressz forrásának, elfogadták azokat. (Bené & Foxall, 1991)

Sonneck (1992) a szakdolgozók munkahelyi terhelését három dimenzió következményeként határozta meg:

1. az orvosi hivatás jellegéből adódó fizikai és emocionális stressz,
2. a munkaszervezet hatása, valamint
3. a munkavégzés feletti kontroll. (Sonneck, 1992)

Györffy és Ádám 2004-ben végzett egy hazai tanulmányt, melyben 57 fő orvossal készített mélyinterjút. Ennek alapján hat kiégést elősegítő tényezőt azonosított az egészségügyi ellátásban:

1. időhiányból eredő problémák (feladatok ellátásának hiányosságai, fáradtság, alváshiány, magánélet háttérbe szorulása);
2. pénzügyi tényezők hatása (pluszmunkák szükségessége, gyakori ügyeletek, háztartási, gyereknevelési segítség hiánya);
3. munkahelyi tényezők hatása (munkahelyi légkör, rutinfeladatok, autonómia hiánya, rossz vezetési stílus, kollegialitás hiánya);
4. a betegek tárgyként, munkadarabként való kezelése;
5. a betegekkel kapcsolatos ellenérzések;
6. a szerepkonfliktus. (Györffy & Ádám, 2004)



## **Az egészségügyi dolgozók körében a munkahelyi stressz összetevőit az alábbiakban foglalhatjuk össze:**

1. **fokozott fizikai és pszichikai nyomás**
  - növekvő munkaterhelés és hosszabbodó munkaidő
  - többműszakos munka
  - ügyeleti rendszer
    - munka-magánélet egyensúlyának megbomlása
    - munka jellegének rekreációs lehetőségekre gyakorolt negatív hatása
  - adminisztratív terhek
  - szakdolgozók esetén takarítási munkák
  - nagy felelősség
  - gyakori krízis-helyzetek
2. **alacsony jövedelem**
  - pluszmunkák szükségessége
  - gyakori ügyeletek
  - fizetett háztartási, gyereknevelési segítség hiánya
3. **erkölcsi megbecsülés hiánya**
4. **betegségtípusonként különböző érzelmi és pszichés megterhelés**
  - diagnosztikai nehézségek
  - tumor, illetve gyógyíthatatlanság diagnózisának közlése
  - megváltozott állapot elfogadtatása a beteggel
  - gyógyíthatatlan beteg bizakodásának kezelése
  - gyógyíthatatlan beteg lelki vezetése
  - beteggel kialakult pozitív kötődésből adódó érzelmi és lelki megterhelés
  - beteg igazságtalan viselkedése az egészségügyi személyzettel szemben
  - munkával kapcsolatos kudarcélmény (pl. sikertelen kezelés, sikertelen újraélesztés)
  - betegek elvesztése (fokozottan megterhelő, ha korábban kötődés alakult ki)
    - érzelmi kimerültség, apátia
    - önértékelés csökkenése
5. **gyógyszerekhez való könnyű hozzájutás**  
(Lazányi, 2009)



## **A munkaszervezeten belül jelentkező munkahelyi stressz összetevői a következők:**

1. pontosan körül nem határolt munkafeladatok
2. egyidejű munkavégzés több munkacsoportban
3. kollegialitás hiánya
  - idősebb kollégák támogatásának hiánya
  - szaktudást meghaladó, (megoldhatatlannak tűnő) feladatok
4. munkaerőhiány
  - egészségügyi (gyógyító) és adminisztratív feladatok halmozódása
  - orvos és szakdolgozó hiány
  - munkakörhalmozás
  - képzetlen munkatársak
    - nem megfelelő munkavégzés
    - képzési feladatok tovább növelik a többiek munkaterhét
5. rossz kommunikáció
6. rossz munkahelyi légkör
7. konfliktusok
  - szakmai nézeteltérések a szakmai teameken belül
  - munkacsoportok közötti erőforrás-elosztásból fakadó konfliktusok
  - beteg tájékoztatása körüli bizonytalanság (mondhat-e olyat a szakdolgozó, amit az orvos nem közölt a beteggel)
  - tisztázatlan munka és hatáskörökből fakadó nézeteltérések intézeten belül, valamint az intézeten kívüli egészségügyi szakszemélyzet tagjaival
8. egészségügyi rendszer gyors változása
  - változások elégtelen kommunikációja
  - változtatási döntések befolyásolásának képtelenség

(Lazányi, 2009)



### 3. Az egészségügyi dolgozók érzelmi terhelődése, kiégés

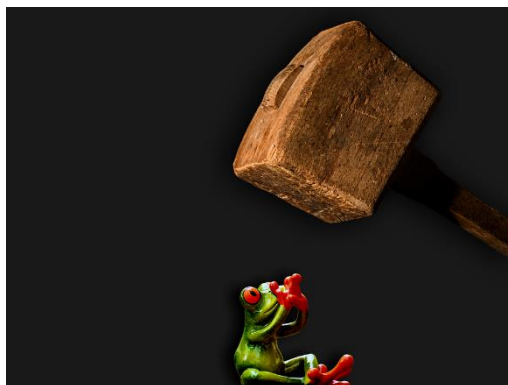
#### A burnout rizikócsoportjai

A burnout (kiégés) kialakulása és elterjedése kapcsolódik a globalizációhoz, mely a társadalmi problémák megjelenésével és elmélyülésével jár kéz a kézben. Megjelenése leginkább az ún. humán szolgáltatásokat végző foglalkozásoknál jellemző, de minden szakma vonatkozásában felbukkanhat.

Bergner (2015) az alábbi veszélyeztetett foglalkozásokat gyűjtötte össze, melyeket abc sorrendben mutatunk be:

- adószakértők
- ápolók, ápolónők
- banki alkalmazottak
- bírók
- börtönőrök
- előadóművészek
- fogorvosok
- idősgondozók
- informatikai szakemberek
- légiutas-kísérők
- mentőorvosok
- menedzserek
- orvosok
- papok, lelkészek
- politikusok
- pedagógusok
- pszichoterapeuták
- sportolók
- szociális munkások
- szülészek
- tanárok
- titkárok
- trénerok
- újságírók
- ügyfélszolgálati munkatársak

(Bergner, 2015)



Ugyanakkor Bergner azt is kiemeli, hogy kiégésről beszélhetünk akkor is, amikor magánjellegű kapcsolatok vezetnek erős kimerültséghez, mint például rokonokat ápoló hozzátartozók esetében is. (Bergner, 2015)



Az emberekkel foglalkozó foglalkozások esetében a mindennapi munka középpontjában az emberi kapcsolatok állnak, melyek miatt szinte folyamatosan jelen vannak érzelmi feszültségek. (Bordás, 2010) „(...) ahol a dolgozók szakmai tudásukon túl a saját személyiségükkel is dolgoznak, számolni kell a pszichés elfáradás, telítődés, a foglalkozási deformáció jelentkezésével.” (Szicsek, 2004) Így ez az egészségügyi foglalkozások vonatkozásában kiemelten jelen van.

A témában megjelenő számos kutatás különböző aspektusból vizsgálta a kiégés problémáját. Így kapcsolatot kerestek és mutattak ki többek között az empátiás kapacitással (Kulcsár, 2002), a stressz megküzdési stratégiákkal (a flow-élménnyel) (Oláh, 2005), a munkahelyi légkörrel (Szicsek, 2004), a szerepkonfliktusokkal (Pikó & Piczil, 2000), a kompetenciákkal (Kőpatakiné Mészáros, 2004), a munkával eltöltött idővel (Kovács, 2006a), a társas védőháló szerepével (Szicsek, 2004), a társas támogatással (Pikó & Piczil, 2000), az érzelmi kapcsolatokkal (Kovács, Kovács & Hegedűs, 2008), valamint a testi-lelki egészség alakulásával (Pikó & Piczil, 2000).

Az ápolókat vizsgálva külön tanulmányok szólnak a kiemelt területek, mint az onkológiai, palliatív ellátás, a krónikus ellátás, az intenzív ellátás, a pszichiátriai ellátás vonatkozásában megjelenő kiégés fokozott kockázati tényezőiről.

Pálfi (2000) ápolókat vizsgáló tanulmányában a legveszélyeztetettebbeknek az intenzív osztályon dolgozókat találta, akiket a krónikus osztályon, majd az aktív osztályon dolgozók követtek. Összességében az ápolók 34%-a volt veszélyeztetett, 5,5%-uk kiégett és 1%-uk szorult kezelésre. (Pálfi, 2007)

Hegedűs és munkatársai (2004) súlyos betegekkel foglalkozók egészségkárosító viselkedését és pszichés állapotát kutatták, mely során megállapították, hogy körükben magasabb arányban dohányoztak, kávéztak, fogyasztottak nagy mennyiségű alkoholt, álltak kezelés alatt depresszió, magas vérnyomás, gyomorbetegség vagy daganat miatt, és volt öngyilkossági kísérletük, mint a más területeken dolgozó társaiknak. (Hegedűs, Riskó, & Mészáros, 2004)

Kovács (2006) pszichiátriai betegellátásban végzett vizsgálatában az érzelmi kimerülést jelentős kockázati tényezőnek állapította meg a kiégés kialakulásában. Vizsgálatában a megkérdezettek 72%-a mutatta az érzelmi kimerülés jeleit. (Kovács, 2006b)

A fentebb kiemelt kutatási eredményeken kívül számos tanulmány és vizsgálat jelzi, hogy az egészségügyi dolgozók kiégése jelentős problémaként jelenik meg a társadalomban, ezért mind a megelőzésre, mind a kezelésre nagy hangsúlyt kell fordítani.

A jelenséget továbbra is tabuként kezelik. „Kiegettnek lenni” közhelyként van jelen, többnyire nem vesszük komolyan magát a kijelentést sem, és épp ezért azt sem, aki ezt mondja magáról. A dolgozók nehezen kérnek segítséget a pszichés problémák megoldásához. A társadalomban meglévő gazdasági nehézségek miatt a létbizonytalanság-érzés egyre növekszik, fokozódik az egészségügyből elvándorlók száma, növekednek a munkából származó terhek, melyek szintén növelik a rendszerben maradt dolgozók kiégésének veszélyét. Az egészségügyi átalakulásról szóló tervek okozta bizonytalanság, az áthelyezéstől és a jövedelemcsökkenéstől való félelem kihat az egészségi állapotukra is. (Németh, Lantos, & Bársonyné Kis, 2015)

A megelőzés érdekében tervezett és megvalósított pszichológiai intervenciók eredményességét nehezíti az egészségügyi dolgozók szkepticizmusa, cinizmusa, negatív attitűdje.

A kiégést azonban nem szükséges támadásnak venni, nem ellenfél, vagy olyan dolog, ami mindenáron rosszat jelenthet. Tekinthetjük inkább egyfajta menedéknek, egyfajta védelemnek. Felismerve, és leküzdve lehetőség adhat egy sikeres, második szakmai karrierre is. Egy felhívás lehet, mely új rendet teremthet az életünkben, lehetőséget adhat a megújulásra és a fejlődésre. (Bergner, 2015) (Keenen, 2003)

Tekintsünk így erre a továbbképzésre! Kezdjük el felismerni, megfogalmazni, és értelmezni a körülöttünk lévő világ jelzéseit! Ismerjük meg önmagunkat!



## A burnout elméleti háttere

### **Fogalommeghatározás**

A kiégés első fogalmi meghatározása H. Freudenberger nevéhez fűződik: „A szindróma krónikus emocionális megterhelések, stresszek nyomán fellépő fizikai, emocionális, mentális kimerülés, mely a reménytelenség és inkompetencia érzésével, célok és ideálok elvesztésével jár, s melyet a saját személyre, munkára, illetve másokra vonatkozó negatív attitűdök jellemeznek.” (Ónody, 2001)

Maslach és Jackson a kiégést komplex szociális kontextusba ágyazott, a személyiség másokkal, valamint magával szembeni attitűdjével kapcsolatos jelenségként definiálja, és feltárja az emocionális kimerültség, a deperszonalizáció, valamint a testi kimerültség dimenzióit. (Maslach, 1998) (Bordás, 2010)



Schaufeli és Enzmann (1998) meghatározásában a kiégés a munkához kötődő negatív ellenállás, amely normális személyeknél jelenik meg. Ennek hatására a munkában a distressz, a csökkent hatékonyság és motiváció, illetve diszfunkcionális attitűdök és viselkedésformák jelennek meg. (Schaufeli & Enzmann, 1998)

Az előbbi kiemelt definíciókból is tapasztalhatjuk, hogy a burnout kialakulásában több tényező együttes hatása, egymásra való ráhatása játszik szerepet. Ezekhez kapcsolódóan az alábbi elméleti megközelítések segítenek a mélyebb megismerésében.



## **Kiegészélméletek**

1. Az individuális megközelítés a kiégett személy tüneteire, tulajdonságaira koncentrál.
2. Az interperszonális megközelítés során a segítő és a segített közötti asszimmetrikus viszonyjal járó kötelezettségek, vállalások vezetnek az érzelmi kimerüléshez. A segítő szándékát nem minden esetben veszik észre, becsüli meg a segített.
3. A szervezeti megközelítésben a szervezet struktúrájában keresik a kiegész legfontosabb faktorait, mint az autonómiát, a kontrollt, a jutalmazást, a szociális támogatást, a szervezeti stílust és kommunikációt, ami meghatározza a szervezeten belüli interperszonális kapcsolatokat is. Így tehát a kiegész nem egyéni, individuális probléma, hiszen a hatékonyság, a szolgáltatások minőségének befolyásolásával a szervezet elismertségére és produktivitására is hatással van.
4. A társadalmi megközelítés során a társadalmi feltételek és az egyéni tapasztalatok közötti kapcsolat komplexitására helyezi a hangsúlyt. A társadalom tekinthető a kiegész alapjának, gerjesztőjének. A hagyományok eltűnése, a társadalmi támogató rendszerek elutasítása, a szociális kapcsolatok beszűkülése közönyös, ideges és kiábrándult magatartást eredményez. Ebben a megközelítésben a valóság kulturális és szociális tényezői nagyobb hatással vannak a kiegészre, mint az individuális, interperszonális, vagy a szervezeti tényezők.



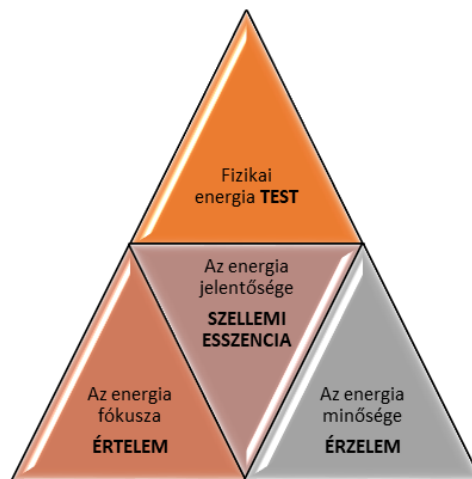
Az elméletekből is látható, hogy a kiegész egy többdimenziós, komplex jelenség, éppen ezért a megelőzés és a kezelés során a négy szintet egyaránt figyelembe kell venni.

(Bordás, 2010)

## A burnout ismertetőjelei

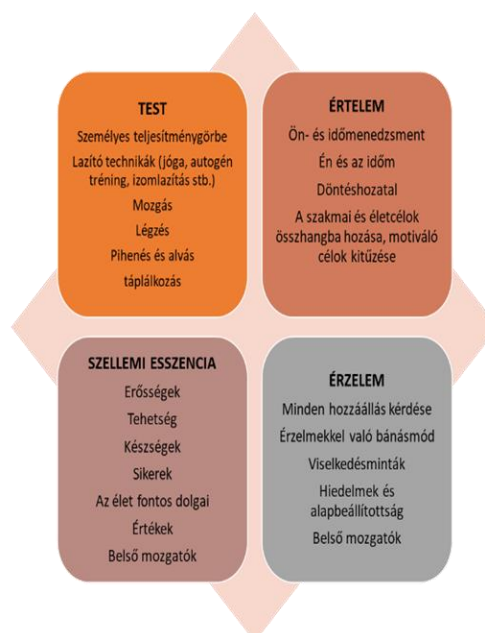
Az ember energiája a testből, az értelemből, az érzelemből, illetve a szellemi esszenciából táplálkozik. Az ember fizikai energiája a testből származik, melynek a mozgás, a táplálkozás, a pihenés és alvás a forrása. Az érzelmek adják az energia minőségét, mely a stressz megélését adják. Az értelem révén történik az élet szervezése. A szellemi esszencia annak a tudatát jelenti, amikor ismerjük miben vagyunk jók, mit szeretnénk csinálni, illetve mire akarunk majd emlékezni. (4. ábra) (Greßer & Freisler, 2017)

4. ábra: Az emberi energia forrásai (Forrás: Greßer & Freisler, 2017)



Ezek egyensúlya szükséges a harmonikus élethez. Az egyensúly felborulása betegség kialakulásához vezethet. Ezért ismernünk kell azokat az energiaforrásokat, amelyek segítenek az energia fenntartásához, növeléséhez. (5. ábra)

5. ábra: Emberi energiaforrások (Forrás: Greßer & Freisler, 2017)





**Feladat:** *Energiaszint mérése következik, melyhez az alábbi feladatlapot kell kitölteni.*

### **TEST**

- Nem alszom rendszeresen legalább hét-nyolc órát, és reggel gyakran vagyok fáradt*
- Gyakran kihagyom a reggelit, vagy csak kevés tápláló, egészséges ételt eszem.*
- Nem sportolok eleget (legalább hetente három alkalommal erőnléti edzést.)*
- Napközben rendszeresen nem engedek meg magamnak pihenőt, az ebédet is gyakran az íróasztalnál fogyasztom el – ha egyáltalán eszem valamit.*

### **ÉRZELMEK**

- Munka közben gyakran érzem magam ingerültnek, türelmetlennek vagy aggodalmasnak, főként, ha a követelmények túl magasak*
- Nincs elég időm a családomra és a számomra fontos emberekre, ha pedig velük töltök időt, fejben gyakran másutt járok.*
- Túl kevés az időm olyan dolgokra, amiket valóban szeretek csinálni.*
- Túl kevés időt fordítok arra, hogy kimutassam másoknak megbecsülésemet, valamint hogy saját teljesítményemet és sikereimet kiélvezzem.*

### **ÉRTELEM**

- Nehezen tudok teljes egészében egy dologra koncentrálni, és egész nap eltereli valami a gondolatomat, főként az e-mailek.*
- Sok időt töltök a munkanapomon akut problémák megoldásával, ahelyett, hogy a hosszú távú, értékteremtő és hasznot hozó dolgokra koncentrálnék.*
- Egyszerűen nem fordítok elég időt arra, hogy stratégia kidolgozásán vagy kreatív ötleteken gondolkodjak.*
- Esténként és hétvégén is dolgozom, ritkán vagyok e-mailek olvasása nélkül szabadságon.*

### **SZELLEMI ESSZENCIA**

- Munka közben kevés időt töltök olyan dolgokkal, amit a legjobban csinálok, és amit élvezettel végzek.*
- Jelentős eltérés van aközött, ami szerintem az életben a legfontosabb, és aközött, amire az időmet és energiámat valóban fordítom.*
- A munkahelyi döntéseimet elsősorban külső kényszerek határozzák meg, semmint saját célom és szellemiségem.*
- Nem fordítok elég időt és energiát arra, hogy a közösség számára vagy másoknak jót tegyek.*

Milyen az Ön energiamérlege?

A beikszelt válaszok száma:

*Kiértékelés:*

0-3: Kiváló lelkesedés

4-6: Elfogadható lelkesedés

7-10: Érezhetően gyenge energiamenedzsment

11-16: Kialakult energiakrízis

Min szeretne dolgozni?

A beikszelt válaszok száma kategóriánként:

TEST:

ÉRZELEM:

ÉRTELEM:

SZELLEMI ESSZENCIA:

*A kategóriánkénti kiértékelés:*

0: Kiváló energiamenedzsment

3: Rossz energiabeosztás

1: Jó energiamenedzsment

4: Kialakult energiakrízis

2: Érezhető gyengeségek

(Forrás: Harvard Business manager, Tony Schwartz 02/2008.)

A kérdőív értékelésénél nem vagyunk nagyon szigorúak, ezért fél pont is adható, ha egy válasz nem vonatkozik teljes mértékben a kitöltőre.

(Greßer & Freisler, 2017)



*A burnout három fontos ismertetőjele szükséges a diagnózis felállításához:*

### *1. Érzelmi kimerültség*

Az érzelmi kimerültség alatt az emberi problémákkal szembeni közönyösséget, a társas helyzetek kezelésére való alkalmasság elvesztésének az érzetét értjük. Az alábbi kijelentések vagy érzések fogalmazódnak meg az érzelmileg kimerült emberben, mint például:

- „Nincs több erőm.”
- „Üresnek érzem magam belül.”
- „Mit csinálok én valójában?”
- „Sürgősen szabadságra kell mennem.”

Az érzelmek változásai és megjelenési formái a kiégés fázisai szerint eltérőek. Kezdetben a nélkülözhetetlenség érzése és az időhiány jelentkezik, melyhez nyugtalanság, ingerültség, elégedetlenség, az önértékelés csökkenése, gyanakvás és türelmetlenség társulhat. Később a fásultság, a munkakedv elvesztése, kimerültség és keserűség jelentkezhethet, melyhez a belső üresség kapcsolódik. Emiatt az érintettek túlterheltnak érezhetik magukat, és depresszió, a felelősség és a kudarc érzése hatalmasodhat el rajtuk. A negatív érzések egyre mélyülnek, a magány, a kétely, a gyámoltalanság, a reménytelenség érzései jelennek meg a belső üresség érzésének egyre inkább történő elmélyülésével.

### *2. Deperszonalizáció*

Amikor cinikus, szarkasztikus viszony, negatív érzések jelentkeznek a kollégák, vagy a betegek irányába, és ez büntudatot vált ki, visszahúzódásra késztet, mintegy háritó magatartásként, és a munka csökkenését eredményezi akkor már az elszemélytelenedés, deperszonalizáció kialakulásáról beszélhetünk.

### *3. Csökkenő teljesítőkéesség*

A burnout kezdeti szakaszában az érintettek nem tudatosan, de igen aktívak (hiperaktívak), mely miatt hosszú időre bekerülnek a mókuskerékbe. Gyakran hazaviszik a munkájukat. Ez számukra nem okoz problémát, és észrevétlen módon kezd el csökkenni a teljesítményük. Amikor már a teljesítménycsökkenés észrevehető, addigra már a kiégés kifejlődött. Az érintettek koncentrációs képessége csökken, a változtatás iránt belső ellenállás alakul ki. Kialakulhatnak betegségek (5. táblázat), melyekhez párcapcsolati problémák is társulhatnak. Általános érdektelenség alakulhat ki, mely az addig kikapcsolódásként végzett hobbi tevékenységek elhagyását is eredményezheti. Végző megoldásként felmerülhet az öngyilkosság gondolata is. (Bergner, 2015) (Greßer & Freisler, 2017)

5. táblázat: A burnout testi tünetei és kialakuló betegségek (Forrás: Bergner, 2015)

Testi tünetek és betegségek	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• heves szívverés</li> <li>• fülzúgás</li> <li>• fáradtság</li> <li>• izomfájdalom</li> <li>• fogcsikorgatás</li> <li>• szédülés</li> <li>• szexuális étvágy csökkenése</li> <li>• fejfájás</li> <li>• rosszullet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• banális fertőzések gyakoribb előfordulása (pl. megfázás)</li> <li>• porckorongsérv</li> <li>• mellkasi fájdalmak</li> <li>• alvászavar</li> <li>• váll-kar szindróma</li> <li>• étkezési zavarok</li> <li>• hátfájdalom</li> </ul>

### A burnout vizsgálatához használt skálák

A burnout, amíg nem mutatkoznak objektív módon észlelhető testi tünetek, valamint teljesítménycsökkenésre utaló jelek az érintett által érzékelt jellemvonásokkal bír. Tárgyilagos meghatározásához standardizált skálák alkalmazása az elterjedt. A teljesség igénye nélkül a legelterjedtebb skálákat és az általuk mért dimenziókat az alábbi 6. táblázat tartalmazza.

6. táblázat: A burnout vizsgálatához alkalmazott skálák és dimenziói (Forrás: Bordás, 2010)

Skála megnevezése	Vizsgált dimenziók
Maslach Burnout Inventory (MBI)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. érzelmi kimerültség</li> <li>2. deperszonalizáció</li> <li>3. személyes hatékonyság</li> </ol>
Jerabek's Burnout Inventory (JBI)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. érzelmi kimerülés</li> <li>2. általános kimerülés</li> <li>3. deperszonalizáció</li> <li>4. munkával kapcsolatos érdektelenség</li> </ol>
Shirom-Melamed Burnout Measure (SMBM)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. testi fáradtság</li> <li>2. érzelmi kimerülés</li> <li>3. kognitív elfáradás</li> </ol>

## A burnout fázisai

A kiégés folyamatát Herbert Freudenberger és Gail North pszichológusok 12 fázisra osztották. A stádiumok között nincs éles határvonal. A szakaszok élethelyzettől és személyiségtől függően különböző intenzitásúak.

1. Az érintett a bizonyítani akarástól a bizonyítási kényszerig megy el demonstrálva ezzel a megszállottságát. Éppen ebből kifolyólag a legjobb munkatársakat érinti meg a probléma, akik a felelősséget lelkesedéssel fogadják.
2. Fokozott erőfeszítés, kemény munkavégzés, a munkából való kikapcsolás képtelensége jelenik meg.
3. A személyes igények elhanyagolásakor az alvás háttérbe szorul, étvágytalanság és a társas interakciók hiánya figyelhető meg.
4. A személyes igények és konfliktusok elfojtásakor fenyegetettség érzés és nyugtalanság jelenik meg.
5. Az értékrend megváltozása jellemzi a következő fázist, melyben a hobbi, a barátok, a család háttérbe szorul, és csak a munkára helyeződik a hangsúly.
6. A fellépő problémák tagadása, intolerancia, cinizmus, agresszió jelennek meg. A problémákat az idő nyomasztó hatása, valamint a munka okozza.
7. Visszahúzódás során a társadalmi élet egyre beszűkül, stresszhatásokra van szüksége ahhoz, hogy kirángassa őt a magába fordulástól. Ilyenkor akár alkoholhoz és drogokhoz is nyúlhat.
8. Magatartás- és viselkedésváltozás alakul ki.
9. Deperszonalizáció megélésekor nem érzékeli az érintett a saját és a mások szükségleteit sem. Kerüli a társas érintkezéseket, más emberekkel való kapcsolatokat, mely által élettere beszűkül, magányossá válik.
10. A belső üresség érzése, melynek leküzdésére túlzásokba is kapaszkodhat az érintett. Gyakran az alkohol és a kábítószeres fogyasztása, de a túlzott szexualitás is megjelenhet.
11. A depresszió kialakulása, melynek során az érintett elveszettnek és bizonytalanak érzi magát, kimerült, a jövőt sötétnek és gyötrelmesnek látja.
12. A teljes kiégettség, burnout szindróma kialakulása, mely magában foglalja a teljes mentális és fizikai összeomlást, és orvosi ellátást tesz szükségessé.

(Ónody, 2001) (GreBer & Freisler, 2017)

A segítő foglalkozásokban (pl. ápoló, szociális munkás, mentálhigiénés szakember stb.) a segítő-segített kapcsolatában a segítő személyisége, motivációja és a burnout szindróma kialakulása között egyértelmű összefüggést fedeztek fel a pszichológusok. W. Schmidbauer pszichoanalitikus "Der hilflose Helfer" című művében 1977-ben szociális segítőket megfigyelve írta le a helper-szindrómát. A helper-szindrómás segítő kora gyermekkorában átélt narcisztus sérülést él át indirekt szülői elutasítás formájában, melyet a gyerek azonosulás révén tud emocionálisan feldolgozni. Énideál-identifikáció altruista normákkal. Ez a sérülés nem válik tudatossá a segítő számára, hanem átfordul cselekvésbe. A helper-szindrómás segítő szintén nem tudatos módon azzal, hogy másokon segít, egyrésztől belső úrt tölt ki, amely az érzésektől való félelemből származik, és „az elutasított gyermek” dühével függ össze, másrésztől viszont saját valódi érzéseit, szükségleteit rejti el saját maga elől. (Ónody, 2001)



Edelwich Brodsky és Georg E. Becker öt fázisba sorolta a burnout kialakulását (melyben a realizmus egészséges fázisa is megtalálható). Ezek a következők:

1. Idealizmus szakasza: A segítőt a szakmáért való nagy lelkesedés, a betegekért való intenzív tenniakarás, a kollégákkal való élénk kapcsolattartás jellemzi. Személyiségét a legfontosabb „munkaeszköznek” tekinti, ezért ha kudarc alakul ki a segítségben, akkor azt saját kudarcának éli meg. A segítő saját szükségletei összekeverednek a beteg szükségleteivel, és gyakran a segítő irreális elvárásokat támaszt a beteggel szemben.
2. Realizmus szakasza: A segítő elkötelezett a szakmája iránt, kreatív, nyitott a kezdeményezések iránt, együttműködik a kollégákkal, érdeklődik a beteg fejlődése iránt. A távolságtartás és túlzott empátia egyensúlyának megteremtésén fáradozik.
3. Stagnálás vagy kiábrándulás szakasza: A korábban jellemző érdeklődés és nyitottság csökken a teljesítőképességgel együtt. A beteggel való kapcsolatban a távolságtartás lesz a jellemző, mely csupán a legszükségesebbekre korlátozódik. A kollégákkal való beszélgetések is beszűkülnek, és csak a saját védekező viselkedés megerősítését szolgálják.

4. Frusztráció szakasza: A segítők visszahúzódnak a szakmájukban, egyre több negatív változás lesz megfigyelhető a viselkedésükben becsmérik a betegeket és egyre türelmetlenebbek velük szemben. Visszavonul a segítő az addig aktív szakmai és közéleti tevékenységtől, mivel azt értelmetlennek és üresnek érzi. Ezzel együtt kétségbe vonja a saját megszerzett tudását és megkérdőjelezi a hivatás értelmét és értékét.

5. Apátia szakasza: A beteggel való interakció lecsökken a feltétlenül szükséges mértékre, és a segítő egyre ellenségesebbé válik. Kerüli a betegeket, a kollégákat, ugyanakkor a helyzet megváltoztatásának a lehetőségét nem fogadja el. A munkáját már csak rutinból végzi. (Ónody, 2001)



A kiégés visszafordítható folyamat, bármely szakaszban történő beavatkozás esetén korábbi fázisok elérése lehetséges. Amennyiben nem történik hatékony beavatkozás, a folyamat végén pályaelhagyás, súlyosabb esetben valamilyen függőség (alkoholizmus, kábítószer-függőség) is kialakulhat, de előfordulhat öngyilkosság is.

**Feladat**

Töltse ki az alábbi kiégés felmérés kérdőívet. Figyelje meg, hogy érinti-e Önt a kiégés, illetve mely szakaszban található.

MBI Kiégés leltár	soha	évente többször	havonta egyszer	havonta többször	hetente egyszer	hetente többször	minden nap
1. munkám során érzelmileg kiszípolozottnak érzem magam							
2. a munkanap végére elhasznált vagyok							
3. már akkor is fáradt vagyok, a mikor reggel fel kell kelnem és szembe kell nézmem a rám váró mai munkával							
4. egész nap emberekkel foglalkozni igazán kimerítő és feszültségkeltő számomra							
5. munkám révén kiégettnek és elhasználnak érzem magam							
6. naponta frusztrálódok a munkám során							
7. úgy érzem, hogy túlságosan is keményen dolgozom							
8. túl sok feszültséggel jár számomra, hogy közvetlenül emberekkel kell dolgoznom							
9. úgy érzem, mintha az utolsó erő tartalékaimat élném fel							
10. úgy érzem, hogy munkám során már úgy kezelem az embereket, mintha személytelen tárgyak lennének							
11. mintha megkérgesedtem volna az emberekkel szemben, mióta ezen a területen dolgozom							
12. attól tartok, hogy ez a munka érzelmileg teljesen megkeményít							



13. valójában nem törődök azzal, hogy mi történik azokkal az emberekkel, akikkel foglalkoznom kell							
14. munkám végzése közben úgy érzem, hogy az emberek a saját problémáik miatt is engem hibáztatnak							
15. könnyen meg tudom érteni, hogyan érznek az emberek különböző dolgokkal kapcsolatban							
16. nagyon hatékonyan tudok foglalkozni a munkám során hozzám forduló emberek problémáival							
17. úgy érzem, a munkámon keresztül pozitívan tudom befolyásolni más emberek életét							
18. tele vagyok energiával							
19. megnyugtató légkört tudok teremteni a munkám közben magam köré							
20. valósággal felüdültnek érzem magam munkám után							
21. sok értékes dologra voltam képes az eddigiekben a munkám során							
22. a munkámban képes vagyok nyugodtan és higgadtan foglalkozni mások érzelmi problémáival.							



## 4. Légzési technikák elsajátítása és relaxáció

### Feladat: Lélegzés a megnyugváshoz

Ehhez a gyakorlathoz keressen egy nyugodt helyiséget, környezetet.

Csukja be a szemét. Lélegezzen az orrán keresztül, ha lehetséges. Egyéb esetben lélegezzen a száján át, azonban ne váltogassa a kétféle légzést. Vegyen nyugodtan, egyenletesen mély levegőt. Figyelje, ahogyan levegőt vesz, majd újra kifújja. Kezdetben lélegezzen mélyeket a hasával, és próbáljon meg a tüdő hasközeli területeiből is kilélegezni. Figyelje, ahogy a hasfala felemelkedik, majd újra visszaereszkedik. Egy idő után vegyen akkora levegőt, amennyit csak a tüdejébe befér. Figyelje meg, ahogy a felsőteste megemelkedik, majd újra visszaereszkedik. Képzeld el azt a képet, ahogyan belégzéskor minden egyes levegővétellel erőt szív önmagába. Képzeld el azt is, ahogyan kilégzéskor a feszültségeket és a problémáját is kifújja. Be és ki, be és ki, az élet körforgása az izgalom és az ellazulás között. Koncentráljon egyre jobban a légzésére.

Ezzel a gyakorlattal már néhány perc alatt jobban érezheti magát. Ne lélegezzen túl gyorsan, különben elszédül és nyugtalanná válik.

(Bergner, 2015)



### **Feladat: Edmund Jacobson-féle progresszív izomlazítás**

A gyakorlatsor célja, hogy az izmok akaratlagos megfeszítésével és ellazításával érzük el a test mélyen ellazított állapotát, amellyel csökkenthető a nyugtalanság és az ingerültség. A módszer nagyon hatékony, ugyanakkor egyszerű módja az egyensúly kedvező befolyásolására. A test és a lélek tartósan egységben tud ellazulni és jobban működni.

A feladat kivitelezése tréner irányításával történik. Ehhez szükséges, hogy a résztvevő csússzon fenékkel egészen a szék támlájáig, úgy hogy biztosan üljön. A lábait tegye csípőszélességben, teljes talppal a talajra. A kezeit helyezze lazán a combjaira. Kényelmesen üljön. Koncentráljon a légzésére, annak be- és kiáramlására. Akár a szemét is behunyhatja, ha úgy akarja.



A feladat lépései:

1. lépés: Jobb kar – A kéz ökölbe szorítva, a kar behajlik, a jobb kar minden izma megfeszül.
2. lépés: Bal kar – Ugyanaz, mint a jobb karnál.
3. lépés: Arc – A szemek összehúzva, grimaszolás, az arcizmok megfeszítése.
4. lépés: Vállak és tarkó – A vállakat felhúzni, fejet a mellkasra hajtani.
5. lépés: Törzs – A vállöveket enyhén homorítani, a hasat kinyomni, a hasizmokat és a hátat megfeszíteni.
6. lépés: Jobb láb – A jobb farpofát a székhez feszíteni, a jobb combot és vádlit megfeszíteni, lábujjakat felfelé feszíteni.
7. lépés: Bal láb – A bal farpofát a székhez feszíteni, a bal combot és vádlit megfeszíteni, lábujjakat felfelé feszíteni.

(Greßer & Freisler, 2017)

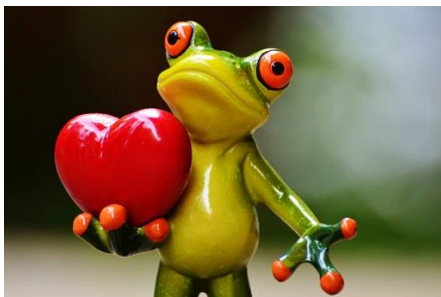
## 5. „Testről és lélekről” c. film megtekintése



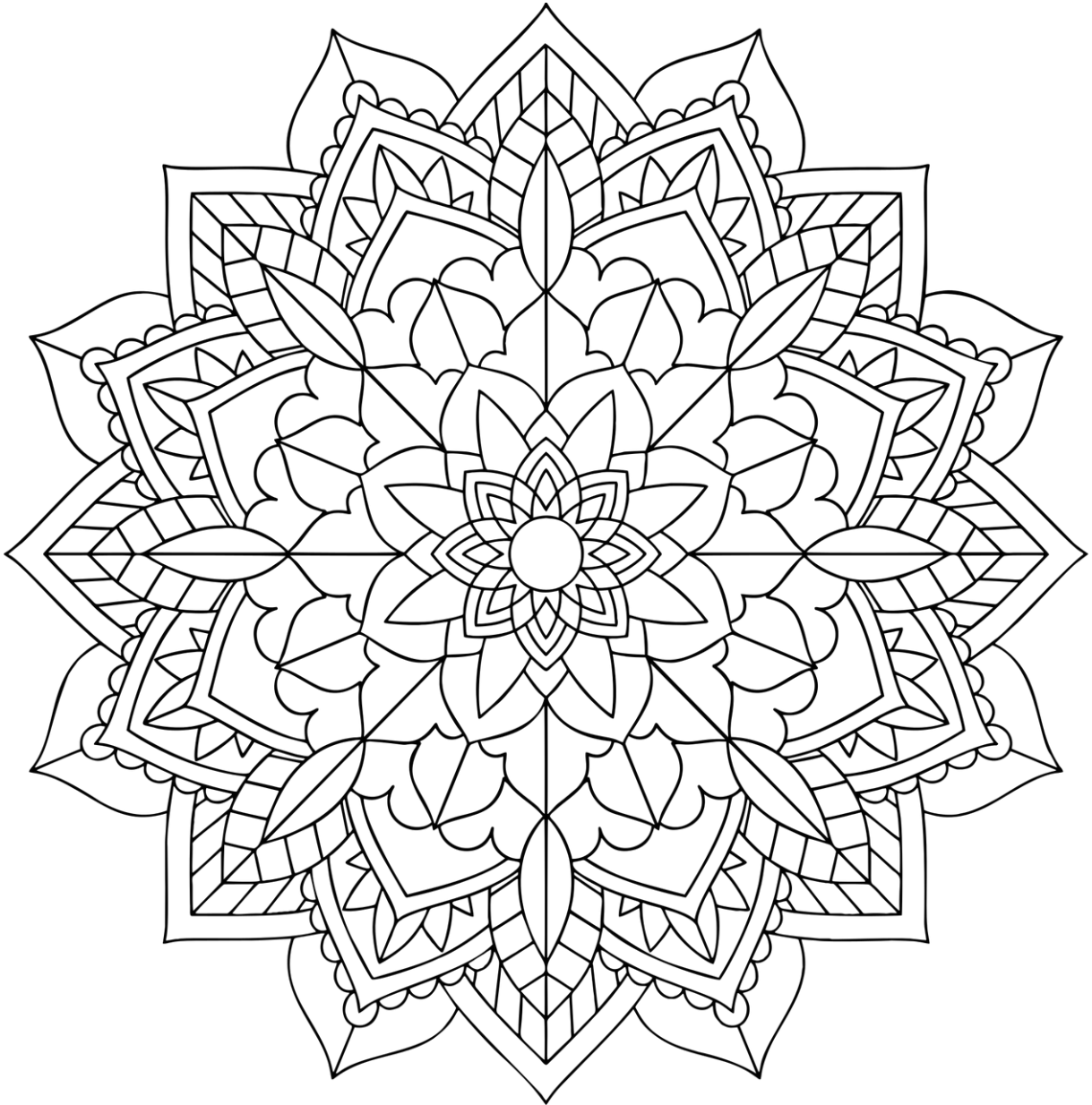
Részlet abból a levélből, melyet a film levetítésének engedélyéhez került megírásra:

*„Szeretnénk filmvetítéssel még színesebbé és hatásosabbá tenni a képzést. Ezért Enyedi Ildikó rendezésében készült Testről és lélekről c. filmet szeretnénk a résztvevők számára levetíteni.*

*Magam is látva a filmet, mindamellett, hogy több egészségügyi vonatkozású témát érint, a képi megjelenítésben a non-verbális kommunikáció nagyon hangsúlyos és mély érzelmeket indít el. A továbbképzés során éppen ez lenne a cél.”*



**Ezúton szeretnénk köszönetünket kifejezni az alkotóknak és a forgalmazónak, hogy engedélyezték a film levetítését, ezáltal együttműködtek a képzés céljának erősítésében, valamint hozzájárultak a továbbképzés sikeréhez.**





## 6. Kommunikáció elméletben és gyakorlatban

### **Feladat: Activity**

*A feladat célja a kommunikációval kapcsolatos meghatározások játékos formában történő felelevenítése, ismétlése.*

*Előre elkészített kártyákon egy-egy kommunikációval kapcsolatos fogalom, kifejezés található, valamint a hozzá tartozó meghatározás. Ebből a résztvevők – a feladat meghatározásától függően – egyénileg, vagy párban húznak egyet.*

*A kártyán az is meghatározásra kerül, hogy hogyan kell bemutatni a kívánt szót vagy kifejezést. Lehetőségek: szóban körülírás, mutogatás, rajzolás, eljátszás.*

*A résztvevők szabadon választott sorrendben adják elő a feladatukat, és a többiek az Activity általános szabályai szerint megpróbálják kitalálni azokat. Fontos, hogy a szóra vagy kifejezésre kell koncentrálni, azt kell bemutatni.*

*A megoldást követően a csoportvezető visszacsatol, és összegzi a kiírt szót, vagy kifejezést.*





## A kommunikáció fogalma és osztályozása

*Kommunikáció:* „egy olyan eszköz, amellyel gondolatainkat és szándékainkat megjeleníthetjük a külvilág felé, s ezzel befolyásoljuk környezetünket.” (Bärnkopf, 2002)

*Kinezika:* a testmozgások kommunikációjának módjára utaló kifejezés, másként a testnyelvre, beleértve a testmozgást, az arckifejezést (mosoly, harag), a gesztusokat, a szemkontaktust és más testi jellemzőket. A fej-, az arc- és a kézmozdulatok különösen fontosak a különböző kultúrákhoz tartozók ellátása során. (Kívés, 2012)

*Proxemika:* az ember térhasználatával és az abban rejlő kommunikációs lehetőségekkel foglalkozó tudományág. (Kívés, 2012)



A kommunikáció, mint „eszköz” révén *verbális* és *non verbális* megjelenési formái vannak. Verbális kommunikációként a *hangjelzések* és a *beszéd*, valamint az írásos formák különböztethetők meg. A non verbális kommunikáció körébe tartozik a *megjelenés* és a *testbeszéd*, illetve további megnyilvánulásai az érzelmi állapotok kifejezésére szolgáló testi jelzések, a *tánc*, a *zene*, a *pantomim*, a *grafika*, a *festészet*, a *szobrászat*, az *építészet*, stb. lehetnek.

## A kommunikáció osztályozása a további kategóriáknak megfelelően történhet: (7. táblázat)

7. táblázat: A kommunikáció osztályozása (Forrás: (Fülöp, 2003) (Gáspor, 2003) (Róka, 2002) )

Az osztályozás kategóriái	A kommunikáció típusai
1) a kommunikációban résztvevő személyek száma szerint	a) intraperszonális b) interperszonális c) csoportkommunikáció d) tömegkommunikáció
2) az alkalmazott jelrendszer szerint	a) verbális b) non verbális
3) a közlő szándéka szerint	a) szándékos b) nem szándékos
4) a közölt információ természete és a befogadóra tett hatás szerint	a) kognitív b) affektív-emocionális vagy c) praktikus (gyakorlatias) d) irányító e) szórakoztató
5) „a felek közötti távolság szerint”*	a) közvetlen (szemtől szemben) b) közvetett (a felek térben és időben távol vannak egymástól)
6) „a folyamat iránya szerint”*	a) egyoldalú b) kölcsönös
7) „a kinyilatkoztatás mértéke szerint”*	a) magán b) nyilvános
8) a felek közötti kapcsolat jellege szerint	a) személyes és tömegkommunikáció b) kultúrközi
9) a szervezettség foka szerint lehet	a) intézményes b) nem intézményes
10) technikai jelleg szerint	a) technikai (anyag termelésre vonatkozó) b) nem technikai (a társadalmi viszonyokra vonatkozó)
11) a visszatükrözés formája szerint	a) mindennapi b) tudományos c) esztétikai
12) szervezeti jelleg szerint	a) makro- és mikro b) szinkron és diakron c) statikus és dinamikus

\* a kategória meghatározása irodalomban nem szerepelt, a szerző meghatározása

### Az előnyös, ezáltal hatékony kommunikáció feltételei:

- az egyén számára előnyösen hat, megváltoztatja a másik fél viselkedését,
- a kommunikáció irányát tekintve a kétirányú, kétoldalú és interaktív folyamatot jelent,
- a hatás térbeli és időbeli megjelenése. (Bärnkopf, 2002)

### A kommunikáció folyamatának résztvevői:

- a kommunikáció résztvevői: kibocsátó, befogadó, humán környezet;
- a folyamat eszközei: kódolás/dekódolás, üzenet, csatorna;
- további tényezők: válasz (visszajelzés), kommunikációs zaj, környezet (tárgyi). (Kővágó, 2009)



A kommunikációs ciklusban vannak olyan pontok, ahol zavar alakulhat ki.

Bärnkopf szerint ezek lehetnek:

- az információ megszerzése és feldolgozása,
- az üzenet megfogalmazása és
- az üzenet átadása. (Bärnkopf, 2002)

### A kommunikáció szintjei:

- egyének és csoportok
- helyi, regionális, nemzeti és nemzetközi közösségek és hálózatok
- hivatalos szervezetek
- község, városi és kerületi önkormányzatok
- társadalmak, nemzetek, államok
- szuverén államok koalíciói és nemzetközi szervezetei (Rosengren, 2004)

## Kommunikáció az egészségügyi ellátásban

A kommunikáció az egészségügyi ellátásban igen jelentős funkcióval rendelkezik. A legpregnánsabb megjelenési formája, mely jelentős szakirodalmi vizsgálódás tárgyát is jelenti, a betegekkel, az ellátást igénybevevőkkel történő kapcsolat kialakítása köré csoportosul. A beteggel törődő, segítő kommunikációban hangsúlyos szerep jut a beteg-ellátó viszonyában a tiszteletnek, az őszinteségnek, a hitelességnek, az empátiának, a problémák iránti érzékenységnek. A problémák feltárása kommunikációs szakértelmet igénylő sajátos technikák alkalmazásával (pl. kérdezés, szembesítés, véleménynyilvánítás stb), megoldása pedig a beteggel együtt közösen történik. (Smith, 2003)

A kétirányú szakmai (egészségügyi) kommunikációs folyamatban nagy felelőssége van az egészségügyi ellátásban dolgozó minden szakembernek, így az orvosoknak, az egészségügyi szakdolgozóknak egyaránt. A betegek bizalmát, elégedettségét, ezáltal az együttműködését növeli az individualizált kommunikációs folyamat, mely kedvezően befolyásolja az ellátás hatékonyságát, eredményességét is. Nemcsak a verbális kommunikáció (annak szóbeli, vagy írott formája), de a metakommunikáció (gesztus, mimika, tekintet, testtartás stb.) megfelelő alkalmazása teszi teljessé, de hatással is van a létrejövő kapcsolatra. (Raskovicsné, 2012)

A betegek érzéseit, az egészségügyi ellátáshoz való hozzáállását, valamint megítélését, azonban nemcsak a velük szemben közvetlenül történő magatartás, és az alkalmazott kommunikáció jellemzői, módszerei befolyásolják. Információt szolgáltat továbbá az ellátó személyzet másokkal, a beteg közvetlen környezetével (kiemelten a családjával) történő kommunikáció minősége is. Az ellátók, ápolók hitelüket veszthetik akkor, ha a betegek eltérő beállítódást tapasztalnak a velük és a családjukkal történő kapcsolat során. Ez aláássa a beteg bizalmát, ami az együttműködés hatékonyságát is károsíthatja. (Raskovicsné, 2012)

A kommunikáció főként interperszonális (ápolók közötti) formában valósul meg, legyen akár az csoportok, szervezetek, vagy akár közösségek közötti kapcsolatteremtés. Ezért külső és belső befolyásoló tényezők is hatnak rá, mint a társas és társadalmi struktúrák, az ápoló betöltött pozíciója, szakmai végzettsége, személyisége, továbbá a kommunikáció időpontjában felmerülő szituáció. A személyközi kommunikációt jelentős mértékben befolyásolja az őszinteség, amely kapcsolatban van a biztos, evidencián alapuló tudással. Ezért a – csupán tapasztalaton nyugvó – szubjektív érzékelés tudatosan vagy nem tudatosan befolyásolja a kommunikáció eredményességét. (Rosengren, 2004) Idézi: (Raskovicsné, 2012)

A kommunikáció sikerességének a megítélése az eredményesség, a hatásosság, és a hatékonyság teljesülését jelenti. Eredményes a kommunikáció, ha a küldő (kibocsátó) szándéka érvényesül (vagyis a vevő által dekódolttá válik az üzenet). Hatásos a kommunikáció, ha az eredményesség mellett megvalósul a küldő szándéka. Ha a hatásosság mellett még a kommunikációra fordított energia is megtérül, akkor hatékonyságról beszélünk. (Kővágó, 2009)

A kommunikáció a csapatmunka igen fontos eszköze, mely által a csapat viselkedése egybehangolttá válik, így az együttműködés, ezáltal a hatékonyság irányába hat. A csoport tevékenységének összehangolásában fontos tényező az a közösen és egységesen kialakított jelrendszer, amelyet a csoport minden egyes tagja ért és minden egyes tagjának ugyanazt jelenti. (Raskovicsné, 2012)



### **Feladat: Szerepjáték**

Adott 3 db szituáció, melyek eljátszásában a résztvevők szabadon vehetnek részt. A szituációk a következők:

1. *Tájékoztatás kérése a beteg vagy hozzátartozó állapotáról.*
2. *Gyógyszerelési hiba észlelése és annak megbeszélése.*
3. *Engedély kérése távolmaradáshoz.*

A szituációs helyzetek az alábbi kapcsolatok köré csoportosulnak:

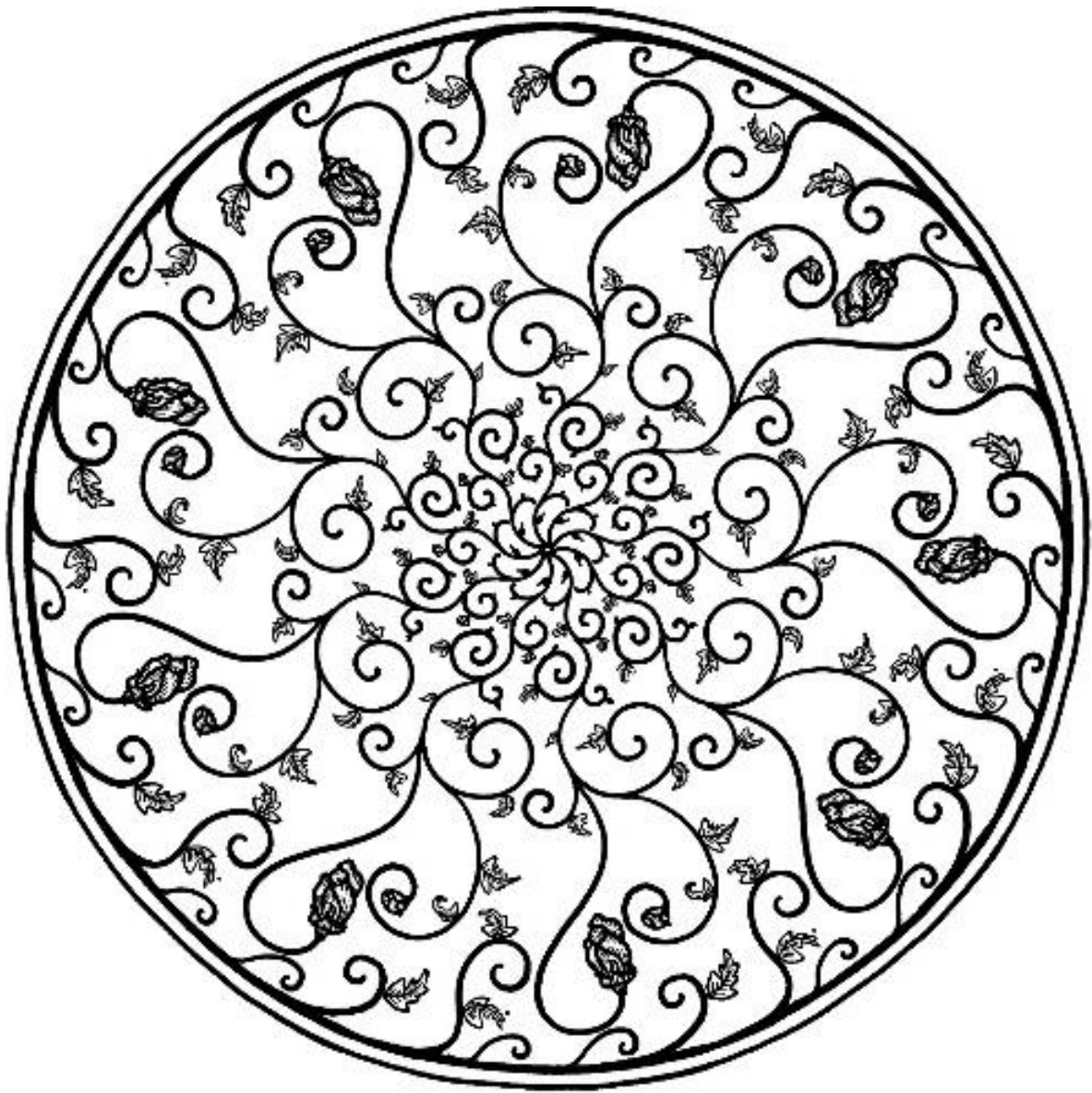
1. *ápoló – beteg (1)*
2. *ápoló – hozzátartozó (1)*
3. *ápoló – ápoló (2)*
4. *ápoló – orvos (2)*
5. *ápoló – ápolóhallgató (3)*
6. *ápoló – vezető ápoló (3)*

A megadott szituációkat úgy kell a résztvevőknek eljátszaniuk, hogy előre megadott, csak a számukra ismert emberi jellemvonásnak megfeleljenek. A megadott jellemvonások az alábbiak lehetnek:

- *elfogadó*
- *együtt érző*
- *agresszív*
- *félénk*
- *türelmetlen*
- *türelmes*
- *unatkozó*
- *hiperaktív*
- *rosszmájú*
- *nagyothalló*
- *barátságtalan*
- *barátságos*
- *kihívó*
- *stb.*

Minden egyes szerepjáték alkalmával a csoportvezető a résztvevőket bevonva hívja fel a figyelmet a szituációban benne rejlő, felmerülő problémákra, támogató és / vagy zavaró tényezőkre.





## 7. Stresszkezelési technikák

Korábban volt szó az emberi energiaforrásokról, melyekben az energia fókuszálása (értelem), az energia minősége (érzelem), az energia jelentősége (szellemi esszencia), valamint a fizikai energia (test) egyensúlya adja meg a stresszmentes élet alapjait. Ezért a stresszkezelés ezen területek tisztázása, erősítése révén kerül bemutatásra.



Kezdjük egy történettel, mely nagyon jól ad példát arra, hogy melyek az élet valóban fontos dolgai:

*„Egy ismert szónokot megkérnek, hogy egy 10 fős, magas beosztású vezetői csoportban tartson előadást az időgazdálkodásról, az ésszerű időbeosztásról. Az előadó elővett egy nagy, átlátszó üvegcorsót az asztal alól, és letette maga elé. Majd elővett egy tucatnyi ökölnagyságú követ, és berakosgatta őket a korsóba úgy, hogy a korsóba már nem fért több. Ekkor megkérdezte a hallgatóságot: „Tele van a korsó?” – És mindenki azt válaszolta, hogy: „Igen.” Ekkor elővett az asztal alól egy gyöngykavicsal telt edényt. Óvatosan beleszórta a kavicsokat a nagyobb kövekre, majd egy kicsit megrázta az üvegcorsót. A sok kavics eloszlott a nagy kövek között, egészen a korsó aljáig. A szónok bólintott, és ismét megkérdezte a közönséget: „Most tele van a korsó?” Ezúttal a hallgatóságból valaki azt felelte: „Valószínűleg nem.” – „Jó.”, válaszolta az előadó. Ismét eltűnt az asztal alatt, és elővett egy vödör homokot. Óvatosan beleöntötte a homokot a kancsóba. A homok a nagy kövek és a kavicsok közti részt kitöltötte. Ismét feltette a kérdést: „Most már egészen tele van a korsó?”*

*Rövid gondolkodás után az egyik hallgató azt válaszolta: „Nem.” – „Jó.”, mondta az előadó. És ahogyan azt a közönség el is várta tőle, elővett egy vizesüveget a pulpitus alól és megtöltötte a korsót a széléig. Azután felnézett és megkérdezte: „Mit tanulhatunk ebből a kísérletből?”*

*A legbátrabb – okosan és kereken – átgondolta a témát és így szólt: „Ebből azt tanulhatjuk meg, hogy ha az időnk már csordultig van töltve, még akkor is be tudunk szorítani egy időpontot.”*

*„Nem.”, válaszolta az előadó, „nem erről van szó. Amit ebből a kísérletből megtanultunk, az a következő: ha nem az elején tennénk bele a nagy köveket a korsóba, akkor később soha nem férnének bele.” (Greber & Freisler, 2017)*

Holmes és Rahe (1967) az életesemények hatását vizsgálták, és több lépcsőben kidolgoztak egy skálát, mely a legnagyobb stresszt kiváltó (házastárs halála) a legkisebb stresszt okozóig (kisebb szabálysértések) rendeztek sorba. A skála középpontja a házasság, mely 50 pontot ér, és ehhez viszonyítva jelennek meg a többi életesemények annak viszonyában, hogy mennyi találták súlyosnak, mennyi időre van szükség a hozzájuk való alkalmazkodáshoz. Holmes és Rahe skálája a stressz erősségét méri az életesemények változásaiban. (8. táblázat)

(<http://www.fajtube.com/filozofia/pszichologia/STRESSZ53142.php> )



### **Feladat:**

*A résztvevők egyéni munkával összegyűjtik a saját életesemény skálájukat.*

*A VIII. táblázatban látható Holmes és Rahe életesemény skálája. A skála melletti oszlopokban adja meg a saját számára fontos életeseményeket, melyek az eltelt évben (12 hónapban) az Ön életében előfordultak. Ezt követően adja össze a kapott eredményeket és értékelje azt az alábbiak szerint:*

**0-149:** *A legrosszabb esetben is 10 százalék az esélye annak, hogy a stressz 2 éven belül betegséget okoz.*

**150-199:** *Az átlagosnál 40 százalékkal nagyobb esély van arra, hogy 2 éven belül egészségkárosodást okoz a stressz. Mostanában valószínűleg több gondja van az átlagosnál. Pihenjen többet és kezelje tudatosan a stresszhelyzeteket.*

**200-299:** *Az átlagosnál 50 százalékkal nagyobb esély van arra, hogy a stressz 2 éven belül aláássa az egészségét. Valószínűleg élete egyik legnehezebb időszakát éli.*

**300-nál több:** *Az átlagosnál 80 százalékkal nagyobb eséllyel betegszik meg stressz miatt az elkövetkezendő 2 évben. Gondolja végig az életét, még nem késő változtatni!*

*(Grübedli jóga)*

8. táblázat: Az életesemények skálája (Holmes és Rahe, 1967 nyomán)

<b>ÉLETESEMÉNY</b>	<b>standard ÉRTÉK</b>	<b>SAJÁT életesemény ÉRTÉK</b>
Házastárs halála	100	
Válás	73	
Különélés	65	
Börtön	63	
Közeli családtag halála	63	
Baleset vagy betegség	53	
Házasság	50	
Állás elvesztése	47	
Kibékülés a házastárssal	45	
Nyugdíjazás	45	
Családtag betegsége	44	
Terhesség	40	
Szexuális problémák	39	
Új családtag befogadása	39	
Üzleti problémák	39	
Anyagi helyzet változása	38	
Közeli barát halála	37	
Új munkaterület	36	
Jelzőlog érvényesítése	30	
Új beosztás a munkahelyen	29	
Gyermek elköltözése otthonról	29	
Probléma anyóssal, apóssal	29	
Kitűnő személyes teljesítmény	28	
Feleség munkába állása vagy munka abbahagyása	26	
Iskola kezdete vagy vége	26	
Életkörülmények változása	25	
Személyes szokások megváltozása	24	
Vita a főnökkel	23	
Költözés	20	
Iskolaváltoztatás	20	
Hobbiváltoztatás	19	
Templombajárási szokások változása	19	
Társasági szokások megváltozása	18	
Alvási szokások megváltozása	16	
Étkezési szokások megváltozása	15	
Üdülés	13	
Karácsony	12	
Apróbb szabálysértések	11	
<b>ÖSSZES SAJÁT PONT:</b>		



### **Időmenedzsment ötletek:**

1. Minden napot megelőző este tervezze meg a következő napját, és vizualizálja a másnapi feladatait. Gondolja át, hogy melyek a legfontosabb teendők a holnapi napon!
2. A rutinfeladatokat akkor intézze el, amikor a teljesítménygörbéje elérte a mélypontját. Az azonos feladatokat intézze el blokkokban (pl. kommunikációs folyamatok: telefonálás, az e-mailek, az időpontok egyeztetése stb.)
3. Találja meg saját időrablóit, vezessen be hatékony időgazdálkodást, rendezze át az íróasztalát és ne engedje, hogy elvonja a figyelmét.
4. Legyen következetes, koncentráljon egy munkafolyamatra, és csak akkor engedje ki a kezéből, ha elvégezte vagy a terv szerint haladt vele.
5. A legfontosabb és legsürgősebb dolgokkal kezdje a napot, még akkor is, ha ez kellemetlen. Valóban csak az „igazán sürgős” dolgokat intézze azonnal.
6. Ellenőrizze a saját idejét! Mire használja az idejét? Az idő szűkös erőforrás, gazdálkodjon vele.
7. Zárja ki a zavaró tényezőket! Kapcsolja ki a bejövő leveleit, vagy irányítsa át a telefonját, ha szeretne koncentráltan dolgozni. Erről informálja a környezetét is, és a lehetőségekhez mérten próbáljon meg elvonulni.
8. „Ne tégy semmit félig, különben többet veszítesz, mint amennyit bármikor is bepótolhatsz!” (Louis Armstrong) (Greßer & Freisler, 2017)



## A jelentőség energiája – A SZELLEMI ESSZENCIA

A szellemi esszencia a saját cselekedeteinkről szól. Arról, hogy milyen erősségeink, tehetségünk és adottságaink vannak.

Az alábbi példa Charlie Chaplin szavai, melyet 70. születésnapján mondott el, melyben a saját erősségeit foglalta össze.

*„Amikor elkezdtem szeretni önmagam, megértettem, hogy mindig és mindenkor a jó időben és a jó helyen vagyok, és hogy minden, ami történik, az helyes – efelől nyugodt lehetek. Ma már tudom, ezt nevezik bizalomnak.*

*Amikor elkezdtem szeretni önmagam, felhagytam azzal, hogy mások szeretetét áhítsam, és láthattam, hogy körülöttem minden a növekedésre hívott fel. Ma már tudom, hogy ezt nevezik érettségnek.*

*Amikor elkezdtem szeretni önmagam, tiltakoztam az ellen, hogy a múltban éljek, és hogy a jövőm miatt aggódjak. Most már csak ennek a pillanatnak élek, amikor minden történik, így élek mindennap, és ezt nevezem tudatosságnak.*

*Amikor elkezdtem szeretni önmagam, akkor felismertem, hogy a gondolataim sivárrá teszik a lelkem és megbetegíthetnek. Amikor mégis a szívem erejét hívtam, az értelem nagyon fontos társra talált benne. Ezt a kapcsolatot nevezem én a szív bölcsességének.”*

### Feladat:

A résztvevők alkossanak párokat és interjúvolják meg egymást. Az alábbi kérdéseket tegyék fel a társaiknak:

- Miben sikeres Ön?
- Mi megy nagyon könnyedén?
- Miben tehetséges?
- Mi az a tevékenység, ami során képes megfeledezni az időről?
- Milyen tevékenységnél érzi, hogy tele van energiával?
- Milyen feladatok során érzi, hogy feltöltődik és boldog?
- Minek örül már előre ha a jövő hétre gondol?
- Milyen feladatok szereztek örömet a múlt héten?
- Mi az, amiért a többiek csodálják vagy megdicsérik?
- Milyen területen érzi, hogy erősebb másoknál?
- Mi a hobbija, érdeklődése?
- Milyen kihívásoknak tett már eleget?
- Mekkora bizalmat ad másoknak?

A kapott válaszokat jegyzeteljük le, majd az interjú végén adják át a párjuknak.

(Greßer & Freisler, 2017)



## Az energia minősége – ÉRZELEM

A belső hajtóerő befolyásolja az érzelmeket, a gondolkodást és a magatartást egyaránt. Gyermekkorban alakulnak ki ezek a viselkedésminták a szülők, vagy más meghatározó életélmény hatására. A hajtóerő veszélyes is lehet, hiszen gátlástalanul uralhatja is az életünket, és ekkor nagyon sok stresszt képesek okozni. Fontos, hogy szembesüljünk a hajtóerőinkkel, ismerjük fel a jó szándékot, vagy a káros motivációt. (Greßer & Freisler, 2017)

### **Feladat:**

*A feladat megoldásában minden résztvevő közösen dolgozik.*

*Az alábbi 5 fő hajtóerőhöz gyűjtsék össze a megengedő lehetőségeket, engedélyeket, mellyel biztosítható az egyensúly a túlzott motiváció esetén:*

#### *1. Légy tökéletes!*

*Lehetséges megoldások:*

- Hibázni emberi dolog. Ebből csak tanulhatunk.*
- A legjobbat hozom ki magamból. Ez éppen elég.*
- Elég jó vagyok úgy, ahogy vagyok.*

#### *2. Siess!*

*Lehetséges megoldások:*

- Szabad annyi időt szánnom rá, amennyire szükségem van.*
- Az én időm az enyém.*
- Fordíts rá időt!*

#### *3. Tégy erőfeszítést!*

*Lehetséges megoldások:*

- Megteszem, amit tudok – de lazán és jókedvűen.*
- Az erőm az enyém.*
- Magamért teszem.*

#### *4. Szerezz örömet!*

*Lehetséges megoldások:*

- Nem tehetek mindenki kedvére.*
- Én is fontos vagyok.*
- Légy kedves és barátságos önmagadhoz.*

#### *5. Légy erős!*

*Lehetséges megoldások:*

- Szabad segítséget kérni. Ezzel nem veszítem el a tekintélyem.*
- Nyitott vagyok és kifejezhetem a kívánságaimat.*
- Szabad bíznom. Szabad megmutatnom az érzelmeimet.*

*(Greßer & Freisler, 2017)*

Ismernünk kell a saját pozitív és negatív hiedelmeinket, gondolkodási és magatartásmintáinkat. Sokat segíthet a perspektívaváltás ahhoz, hogy megéljünk, és elfogadjunk egy szituációt, legyen az akár egy pozitív, vagy egy negatív élethelyzet, konfliktust. Ehhez az ún. három szemüveget tudjuk használni:

1. fordított szemüveg: Mit mondana a velem szemben álló ebben a konfliktusban, és mennyire lenne igaza?
2. messzelátó szemüveg: Hogyan ítélném meg ezt a helyzetet hat hónap múlva?
3. távolba látó szemüveg: Mindegy, mi jön ki a problémából, a lényeg, hogyan fejlődhetek általa és miképp tanulhatok belőle? (Greßer & Freisler, 2017)



#### 7 tipp az érzelmek feldolgozásához:

1. Alakítsa ki és fejlessze, ápolja a pozitív hozzáállást!
2. Találja meg, hogy mi váltja ki a negatív érzelmeket!
3. Ítékezés helyett megfigyelés!
4. Mondjon „nem”-et.
5. Bízzon az életben. A következő „ügyfél” már biztosan itt áll az ajtóban. Engedje el a régi „ügyfeleket”, projekteket, álmokat – és adjon teret az újnak.
6. Engedje közel az érzelmeit. Az érzelmeket meg kell élni, különben az elnyomott emóciók a testben tükröződnek.
7. Tegye a megoldást a célkeresztbe, és hagyjon fel saját gondolati csapdáival, amiben oly sok időt tölt a probléma elemzésével. (Greßer & Freisler, 2017)

## Fizikai energia – A TEST

Az idő tervezéséhez nagyon hasznos, ha az egyén tisztában van a saját teljesítménygörbéjével, hiszen ennek figyelembevételével hatékonyan tudja szervezni, tervezni a napjait.

### Feladat:

*A résztvevők egyéni feladatként rajzolják le az egyéni teljesítménygörbéjüket. A koordináta-rendszer X tengelye az időt, az Y tengelye pedig a teljesítőképességet szemléltesse.*

*A elkészült ábra egy ajánlás a jövőbeni napirend megtervezéséhez.*

*(Greßer & Freisler, 2017)*



A fizikai energia növelésére a megfelelő táplálkozás, mozgás és alvás, pihenés sokat segíthet. Néhány ötlet a fizikai energia növelésére:

1. Időnként iktasson be „minőségi” szünetet – és ügyeljen a 90-120 perces ritmusra, hogy új ötletei, impulzusai legyenek, világosan tudjon gondolkodni és hatékonyabban elemezni.
2. Építsen be elegendő mozgást a napjába – menjen el sétálni, használja a lépcsőt a lift helyett, vagy ha elintéznivalója van, menjen biciklivel.
3. Táplálkozzon egészségesen és energiadúsán dióval, gyümölccsel, sovány hússal, hallal, teljes kiőrlésű termékekkel.
4. Igyon bőségesen vizet. A hígabb vér jobb vérellátást biztosít.
5. Lélegezzen – figyeljen a kilégzésre.
6. Gyalogoljon – járjon el óvatosan kocogni vagy gyalogolni. Ennek során boldogsághormon termelődik, mely megvédi a depressziótól. A rendszeres mozgás legalább olyan hatékony, mint az antidepresszánsok.
7. Aludjon jól – feküdjön a hátán vagy a jobb oldalán. Lélegezzen be a bal orrlyukon át és lélegezzen ki a jobb orrlyukon keresztül. Ez a légzőgyakorlat mentális, váltott orrlyukas jógalégzés, melynek nyugtató hatása van. (Greßer & Freisler, 2017)

Kobasa (1979) az emberek stressztűrő képességét, szívósságát vizsgálta, és a stresszkeltő eseményeket, illetve a kialakult betegségek vonatkozásában értékelt a vizsgálatban résztvevő személyeket. Ennek alapján azokat, akiknek magas volt a stressztűrő képessége, és alacsony volt a betegség kialakulásának az aránya három fő dimenzióba sorolta:

1. elkötelezettség: aktívan részt vettek a munkájukban és a társadalmi életükben,
2. kihívás: jobban vonzották őket a kihívások, és a változások, valamint
3. kontroll: inkább úgy érezték, hogy van befolyásuk a saját életük eseményeire.

Friedman és Rosenman (1974) két típusú személyiséget írt le, annak alapján, hogy megfigyelésekkel alátámasztva, hogy a szívinfarktusban megbetegedő emberek sok esetben ellenségesek, agresszívek, türelmetlenek, és sok energiát fektetnek a munkájukba.

#### Az A típusú személyiség:

- Két dolgon gondolkodik, vagy két dolgot csinál egyszerre.
- Egyre több tevékenységet tervez egyre kevesebb időre.
- Nem veszi észre és nem is érdeklődik a környezete és a szép dolgok iránt.
- Sürgeti mások beszédét.
- Indokolatlanul izgatott, amikor sorban kell állnia, vagy amikor úgy érzi, hogy az előtte haladó kocsit túl lassan megy.
- Úgy gondolja, hogy ha azt akarja, hogy valami jól meg legyen csinálva, magának kell elvégeznie.
- Gesztikulál beszéd közben.
- Gyakran himbálja a lábszárát és csettintget az ujjjaival.
- Robbanékonyan beszél, és gyakran használ obszcén kifejezéseket.
- Fetisizálja a pontosságot.
- Nehezebbre esik, hogy csak üljön, és ne csináljon semmit.
- Szinte minden játékot győzelemre játszik, még gyerekeivel is.
- Számokban méri saját és mások teljesítményét (hány beteget kezelt, hány cikket írt stb.).
- Beszéd közben cuppant, bólogat, ökölbe szorítja a kezét, veri az asztalt.
- Türelmetlenné válik, amikor azt látja, hogy mások olyasmit csinálnak, amiről azt gondolja, hogy ő jobban vagy gyorsabban tudná megcsinálni.
- Gyorsan pislog, és emelgeti a szemöldökét.

A B típusú személyiség:

- akik nem tartoznak az A típusú személyek jellemzőihez,
- lelkiismeret-furdalás nélkül képesek lazítani;
- nem érzik sűrgetve magukat,
- nem türelmetlenek és
- nehezen lehet feldühíteni őket.

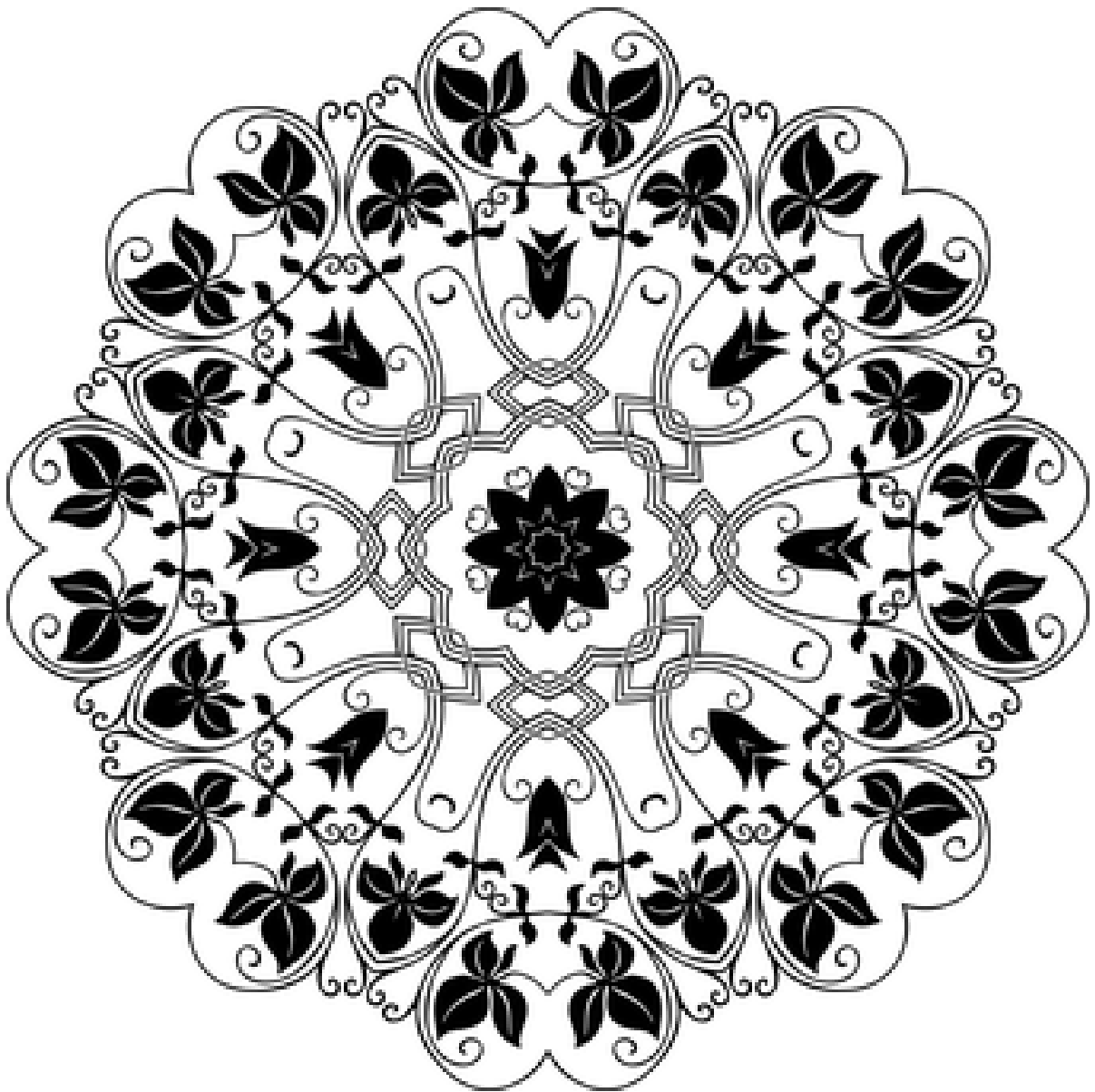
(<http://www.fajtube.com/filozofia/pszichologia/STRESSZ53142.php>)











## 8. Felfrissülés (légzésgyakorlatok)

### **Feladat: Lélegzés a megnyugváshoz (az előző napi feladat elmélyítése)**

Ehhez a gyakorlathoz keressen egy nyugodt helyiséget, környezetet.

Csukja be a szemét. Lélegezzen az orrán keresztül, ha lehetséges. Egyéb esetben lélegezzen a száján át, azonban ne váltogassa a kétféle légzést. Vegyen nyugodtan, egyenletesen mély levegőt. Figyelje, ahogyan levegőt vesz, majd újra kifújja. Kezdetben lélegezzen mélyeket a hasával, és próbáljon meg a tüdő hasközeli területeiből is kilélegezni. Figyelje, ahogy a hasfala felemelkedik, majd újra visszaereszkedik. Egy idő után vegyen akkora levegőt, amennyit csak a tüdejébe befér. Figyelje meg, ahogy a felsőtteste megemelkedik, majd újra visszaereszkedik. Képzeld el azt a képet, ahogyan belégzéskor minden egyes levegővétellel erőt szív önmagába. Képzeld el azt is, ahogyan kilégzéskor a feszültségeket és a problémáit is kifújja. Be és ki, be és ki, az élet körforgása az izgalom és az ellazulás között. Koncentráljon egyre jobban a légzésére.

Ezzel a gyakorlattal már néhány perc alatt jobban érezheti magát. Ne lélegezzen túl gyorsan, különben elszédül és nyugtalanná válik.

(Bergner, 2015)



### **Feladat: Edmund Jacobson-féle progresszív izomlazítás (az előző napi feladat elmélyítése)**

A gyakorlatsor célja, hogy az izmok akaratlagos megfeszítésével és ellazításával ériük el a test mélyen ellazított állapotát, amellyel csökkenthető a nyugtalanság és az ingerültség. A módszer nagyon hatékony, ugyanakkor egyszerű módja az egyensúly kedvező befolyásolására. A test és a lélek tartósan egységben tud ellazulni és jobban működni.

A feladat kivitelezése tréner irányításával történik. Ehhez szükséges, hogy a résztvevő csúszson fenékkal egészen a szék támlájáig, úgy hogy biztosan üljön. A lábait tegye csípőszélességben, teljes talppal a talajra. A kezeit helyezze lazán a combjaira. Kényelmesen üljön. Koncentráljon a légzésére, annak be- és kiáramlására. Akár a szemét is behunyhatja, ha úgy akarja.

### **A feladat lépései:**

1. lépés: *Jobb kar – A kéz ökölbe szorítva, a kar behajlik, a jobb kar minden izma megfeszül.*
2. lépés: *Bal kar – Ugyanaz, mint a jobb karnál.*
3. lépés: *Arc – A szemek összehúzóva, grimaszolás, az arcizmok megfeszítése.*
4. lépés: *Vállak és tarkó – A vállakat felhúzni, fejet a mellkasra hajtani.*
5. lépés: *Törzs – A vállöveket enyhén homorítani, a hasat kinyomni, a hasizmokat és a hátat megfeszíteni.*
6. lépés: *Jobb láb – A jobb farpofát a székhez feszíteni, a jobb combot és vádlit megfeszíteni, lábujjakat felfelé feszíteni.*
7. lépés: *Bal láb – A bal farpofát a székhez feszíteni, a bal combot és vádlit megfeszíteni, lábujjakat felfelé feszíteni.*

*(Greßer & Freisler, 2017)*



### **Feladat: Az egymás iránti bizalom erősítése**

*A résztvevők szabadon választanak maguknak egy társat. A feladatok több körben követik egymást, melyet a tréner irányításával felváltva végeznek el.*

1. kör: *A pár egyik tagja behunyja a szemét. A másik tag így kíséri őt ide-oda a teremben, csinál vele bármit, amit gondol, hogy az jó a másiknak.*
2. kör: *A párok egymással szemben állnak. A pár egyik tagja behunyja a szemét. Ezt követően előredől, úgy hogy a másik tag meg tudja fogni, tartani, majd vissza tudja lökni az eredeti egyensúlyában, helyére.*



## 9. Gyakorlati útmutató, a stressz levezetésének pozitív lehetőségei

A résztvevő ápolók számára bemutatásra kerülnek a gyakorlatban már jól működő lehetőségek (pl. mentálhigiénés teamek, sportolási lehetőségek, közösségi programok stb.), melyeket a résztvevők osztanak meg egymással.

Az utolsó blokk fő kérdései, témakörei, melyet résztvevők bevonásával, közös véleménynyilvánítással kerül megbeszélésre:

- Visszajelzés az egyéni esethozásokra: mi volt a legfontosabb egyéni tanulás, tapasztalat a továbbképzés alatt?
- Legfontosabb tanulságok, tapasztalatok a gondozottak dinamikáját, a segítő kapcsolat sajátosságait, a felelősség megosztást, szerepeket, határokat, esetkezeléseket érintő kérdésekben.
- Visszajelzések a csoportmunkára, annak eredményeire
- Azon területek beazonosítása, amelyekre a csoporttagok a jövőben nagyobb hangsúlyt helyeznének, amiben szükségét látják önmaguk, illetve közvetlen munkatársaik fejlődésében.



**TESZTVIZSGA**



## Hivatkozások

( dátum nélk.). Forrás: <http://www.fajltube.com/filozofia/pszichologia/STRESSZ53142.php>  
(Letöltve: 2017.11.11.)

Bärnkopf, Z. (2002). *A kommunikáció könyve*. Budapest: Flaccus Kiadó, 8-36.

Bar-On, R. (1997). *The Bar-On Emotional Quotient Inventory (EQ-i): A Test of Emotional Intelligence*. Toronto, Canada: Multi-Health Systems.

Bené, B., & Foxall, M. (1991). Death Anxiety and Job stress in Hospice on Medical- Surgical Nurses. *The Hospice Journal*, 7: 3.

Bergner, T. (2015). *Burnout - A kiégés megelőzése 12 lépésben*. Miskolc: Z-Press Kiadó Kft.

Bordás, A. (2010). *A kiégés-szindróma a külföldi és a hazai szakirodalomban*. Forrás: [http://folyoiratok.ofi.hu/sites/default/files/article\\_attachments/2010-4\\_Kutkozben3.pdf](http://folyoiratok.ofi.hu/sites/default/files/article_attachments/2010-4_Kutkozben3.pdf)  
(Letöltve: 2017.09.30.)

Chiochio, F., Lebel, P., Boucher, P.-Y., Hass, C., Rabbat, F.-X., & Boucher, J.-F. (2012). *Stress and Performance in Health Care Project Teams*. Project Management Institute, Hozzáférhető:  
[https://books.google.hu/books?id=zuauDgAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=hu&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.hu/books?id=zuauDgAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=hu&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false) (Letöltve: 2017.11.05.).

Csaba, G. (2007). Selye János és a stresszelmélet. *Természet világa*, 138(12): Hozzáférhető: <http://www.termeszetvilaga.hu/szamok/tv2007/tv0712/csaba.html>  
(Letöltve: 2017.10.07).

Davis, M. (1996). *Empathy: A Social Psychological Approach*. Boulder, Colo: Westview Press.

Fülöp, G. (2003). *Információ és kommunikáció*. Szeged: Juhász Gyula Felsőoktatási Kiadó.

Gászpor, R. (2003). *Verbális és nonverbális kommunikáció*. Sepsiszentgyörgy: PONTfix-Kiadó, ISBN: 963 7265 02 3.

Greßer, K., & Freisler, R. (2017). *Stresszkezelési tréninggyakorlatok - Komplet forgatókönyvek és módszerek a munkahelyi egyensúlyteremtéshez*. Miskolc: Z-Press Kiadó Kft.

Grübedli jóga. ( dátum nélk.). *Mennyire stresszes az életed?* Forrás: <http://jogagrübedli.hu/tudastar/mennyire-stresszes-eleted> (Letöltve: 2017.11.12.)

Györffy, Z., & Ádám, S. (2004). Az egészségi állapot, a munkastressz és a kiégés alakulása az orvosi hivatásban. *Szociológiai Szemle*, 14: 107-127.

Hafner, e. a. ( dátum nélk.). *Health, wellbeing and productivity in the workplace - A Britain's Healthiest Company summary report*.

Hafner, M., Van Stolk, C., Saunders, C., Krapels, J., & Baruch, B. (2015). *Health, wellbeing and productivity in the workplace - A Britain's Healthiest Company summary report*. RAND Corporation, UK, Hozzáférhető: [file:///C:/Users/mcsernus/Downloads/RAND\\_RR1084%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/mcsernus/Downloads/RAND_RR1084%20(1).pdf) (Letöltve: 2017.11.05.).

Heck, H., & Ehle, G. (1990). Belastungen bei Krankenschwestern (Heft 3.). *Psychische und soziale Heilberufe*, 42.



- Hegedűs, K., Riskó, Á., & Mészáros, E. (2004). A súlyos betegekkel foglalkozó egészségügyi dolgozók testi és lelki állapota. *LAM*, 14(11): 786-793.
- Henderson, A. (2001). Emotional labour and nursing: an underappreciated aspect of caring work. *Nursing Inquiry*, 8(2): 130-138.
- HSE. ( dátum nélk.). *Health and Safety Executive: How to tackle work-related stress - A guide for employers on making the Management Standards work*. UK, Hozzáférhető: <http://www.hse.gov.uk/pubns/indg430.pdf> (Letöltve: 2017.11.05.).
- Keenen, K. (2003). Physician burnout - why it happens and what to do about it. *Mo Med*, 100: 128-131.
- Kelly, J., & Cross, D. (1985). Stress coping behaviors and recommendations for intensive care and medical surgical ward registered nurses. *Research in Nursing and Health*, 4(8): 321-328.
- Kívés, Z. (2012). *Transzkulturális ápolás* (In. Oláh A. (szerk.): *Az ápolástudomány tankönyve*). Budapest: Medicina Könyvkiadó Zrt.
- Kovács, M. (2006a). A kiégés jelensége a kutatási eredmények tükrében. *LAM*, 16(11): 981-987.
- Kovács, M. (2006b). Érzelmi megterhelődés, lelki kiégés a pszichiátriaipszichoterápiás ellátásban. *Pszichoterápia*, 15(1): 19-25.
- Kovács, M., Kovács, E., & Hegedűs, K. (2008). Az érzelmek szerepe a lelki kiégés alakulásában. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 9(3): 199-216.
- Kőpatakiné Mészáros, M. (2004). *A tanári kompetenciáktól a kiégésig. Avagy: ellenszere-e a tanári kompetencia gazdagsága a kiégésnek? Szekcióülés*. In: Mayer J. & Singer P. (eds) *A tanuló felnőtt - a felnőtt tanuló*. Budapest: Országos Közoktatási Intézet.
- Kővágó, G. (2009). *A kommunikáció elméleti és gyakorlati alapjai*. Bologna Tankönyvsorozat. Budapest: Aula Kiadó, 54, 65-79, 102-106.
- Kulcsár, Z. (2002). *Egészségpszichológia*. Budapest: ELTE, Eötvös Kiadó.
- Lazányi, K. (2009). *Az érzelmi munkát befolyásoló tényezők - Érzelmi munka az onkológiában (Doktori értekezés)*. Budapest: Budapesti Corvinus Egyetem, Hozzáférhető: [http://phd.lib.uni-corvinus.hu/455/1/lazanyi\\_kornelia.pdf](http://phd.lib.uni-corvinus.hu/455/1/lazanyi_kornelia.pdf) (Letöltve: 2017.10.24.).
- Maslach, C. (1998). *A Multidimensional Theory of Burnout*. In: Cooper, Cary I. (ed): *Theories of organizational stress*. New York: Oxford university Press, 68-85.
- Németh, A., Lantos, K., & Bársonyné Kis, K. (2015). Munkahelyi bizonytalanság hatása a kiégésre és az egészségre ápolók körében. *Nővér*, 28(2): 11-16.
- Oláh, A. (2005). *Érzelmek, megküzdés, optimális élmény - Belső világunk megismerésének módszerei*. Budapest: Trefort Kiadó.
- Ónody, S. (2001). Kiégési tünetek (burnout szindróma) keletkezése és megoldási lehetőségei. *Új Pedagógiai Szemle*, 51(5): 80-85.
- Pálfi, F. (2007). *Ápolói és gondozói magatartások alakulása különböző ellátási helyzetekben, különös tekintettel a kiégés jelenségére, Doktori értekezés*. Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar, Magatartástudományi Intézet.
- Pikó, B. (2001). A nővéri munka magatartás-tudományvizsgálata: Pszichoszomatikus tünetek, munkahelyi stressz, társas támogatás. *LAM*, 11(4): 318-325.
- Pikó, B., & Piczil, M. (2000). "És rajtunk ki segít...?" Kvalitatív egészségpszichológiai elemzés a nővéri hivatásról. *Esély*, 1: 110-120.

Raskovicsné, C. (2012). *A nyomási fekély ellátásának vizsgálata a minőségi betegellátás kritériuma szerint (Doktori értekezés)*. Budapest: Semmelweis Egyetem, Doktori Iskola, Hozzáférhető:  
[http://phd.semmelweis.hu/mwp/phd\\_live/vedes/export/raskovicsnecsernusmariann.d.pdf](http://phd.semmelweis.hu/mwp/phd_live/vedes/export/raskovicsnecsernusmariann.d.pdf)  
(Letöltve: 2017.11.11.).

Róka, J. (2002). *Kommunikációtan*. Budapest: Századvég.

Rosengren, K. (2004). *Kommunikáció*. Budapest: Typotex, 55, 69, 99-105, 109, 139-141.

Schaufeli, W., & Enzmann, D. (1998). *The Burnout Companion to Study and Practice: A Critical Analysis*. London: Taylor & Francis, 36.

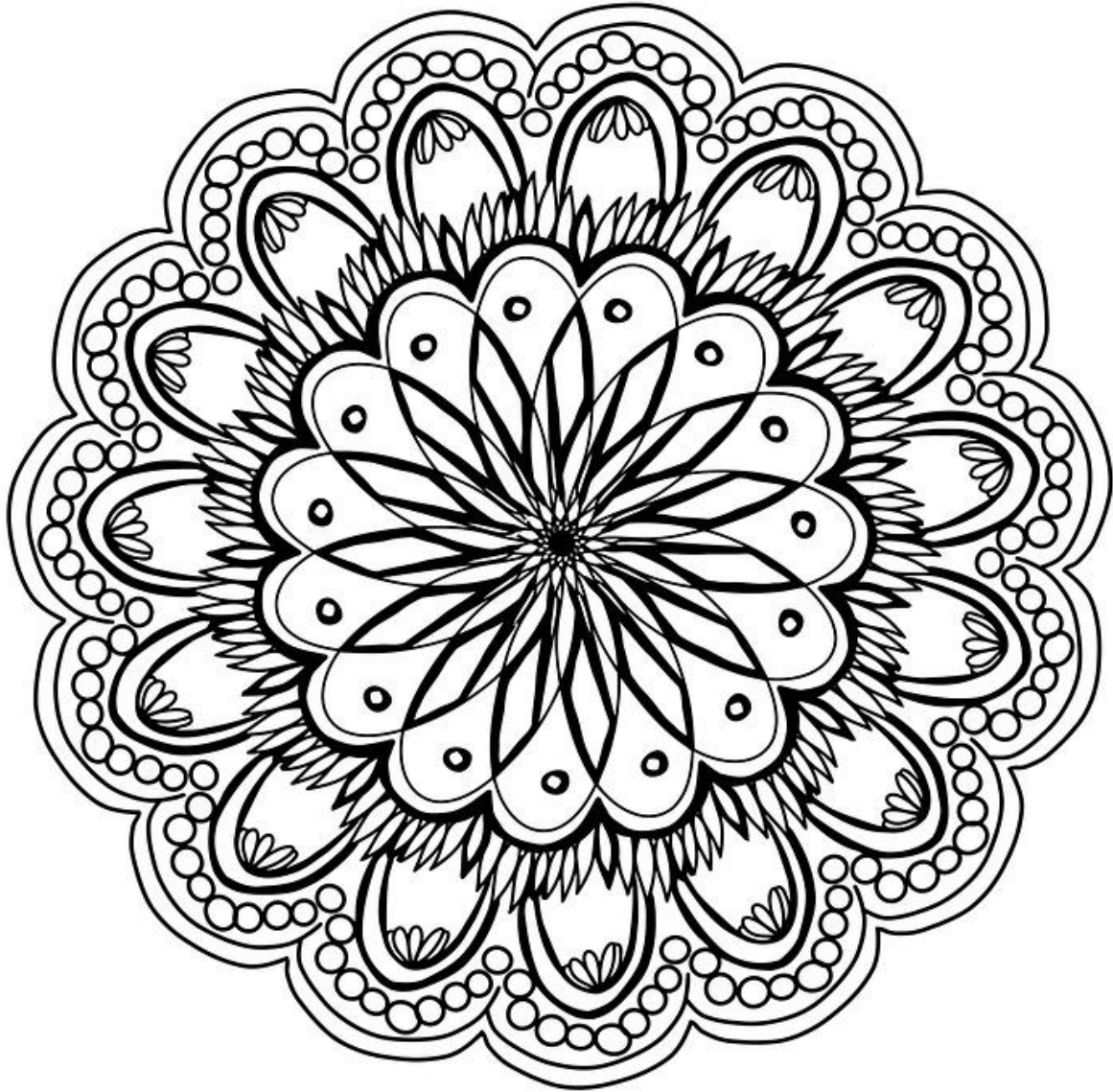
Schwartz, T. (2008). Harvard Business manager. *Haft*, 2.

Smith, S. (2003). *Kommunikáció az ápolásban*. Budapest: Medicina Könyvkiadó Rt., 17-206.

Sonneck, G. (1992). Orvosok öngyilkossága és kiégettsége. *Szenvedélybetegségek*, 2(1): 28-31.

Sziczek, M. (2004). A kiégés és a pszichológiai immunkompetencia összefüggései az ápolói munkában. *KHARÓN Thanatológiai Szemle*, 8(1-2): 88-131.









**Egységes ápolási eszközpark kialakítása**  
(EFOP-2.2.0-16-2016-00003)