NEMZETI SZOCIÁLPOLITIKAI INTÉZET

KIÉGÉS FELISMERÉSE ÉS KEZELÉSÉNEK LEHETŐSÉGEI

SZÉCHENYI 2020
MAGYARORSZÁG KORMÁNYA
Európai Unió
Európai Szociális Alap
BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

KIÉGÉS FELISMERÉSE ÉS KEZELÉSÉNEK LEHETŐSÉGEI

HALLGATÓI TANANYAG

Szerzők

dr. Both Éva

Lakatos Gabriella

Szarka Attila

Szakmai lektor

Dr. Nemes Éva

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 és a VEKOP-7.5.1-16-2016-00001azonosítószámú,
Szociális humán erőforrás fejlesztése című
kiemelt projekt

Az EFOP-3.8.2-16-2016-00001 és a VEKOP-7.5.1-16-2016-00001azonosítószámú,
Szociális humán erőforrás fejlesztése című kiemelt projekt az Európai Unió támogatásával,
az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósul meg.

A kiadvány a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 és a VEKOP-7.5.1-16-2016-00001

azonosítószámú,

Szociális humán erőforrás fejlesztése című kiemelt projekt keretében

készült

Kiadja Nemzeti Szociálpolitikai Intézet

1138 Budapest, Váci út 191.

Telefon: +36 1 450 32 30, +36 1 450 32 40

www.nszi.hu

Felelős kiadó Dr. Tóth Tibor főigazgató

Budapest, 2021.

Tartalom

Előszó 5

1. Szakmai személyiség gondozása és a stressz 6

1.1. Szakmai személyiség 6

1.1.1. Segítés, mint proszociális magatartás 7

1.1.2. A hatékony segítő 9

1.1.3. Szakmai személyiség és hivatástudat gondozása 12

1.2. Stressz elméletek 14

2. A kiégés (burnout) 19

2.1. A kiégés fogalmának meghatározása 19

2.2. A kiégés kutatása 21

2.3. A kiégés tünetcsoport mérése 23

3. fejezet: A kiégés okai, fázisai és kezelése 27

3.1. A kiégés okai, kialakulásához vezető tényezők 27

3.2. A kiégés fázisai 34

3.3. A kiégés kezelése az egyes fázisokban 39

4. A kiégés felismerése 42

4.1. A kiégés előjelei és tünetei 42

4.2. A kiégés következményei 45

4.3. Hogyan ismerjük fel a kiégés tüneteit? 50

5. Prevenció és intervenció 56

5.1. Prevenciós lehetőségek 56

5.2. Megküzdési képesség és a reziliencia 67

Felhasznált irodalom 71

Ajánlott irodalom, videó és film: 75

Előszó

Köszöntjük az 5 tanórás „***Kiégés felismerése és kezelésének lehetőségei”*** c. szakmai e-learning típusú képzésen!

Ez a modern képzési forma, ledöntve a térbeli és időbeli határokat, lehetővé teszi a képzés tananyagához való rugalmas hozzáférést és annak egyéni ütemben történő elsajátítását.

- A képzés teljes tartalmát a megadott elektronikus felületen éri el. A tananyag feldolgozására az Ön által meghatározott időbeosztásban és ritmusában kerülhet sor a megadott határidőig.
- A képzés vizsgával zárul, amit az elektronikus felületen tud teljesíteni a megadott határidőig. A határidő lejártát követően a teszt megírására nincs lehetőség.

Mit ad Önnek a „*Kiégés felismerése és kezelésének lehetőségei”* c. továbbképzés, milyen kompetenciákkal bővül szakmai tudása?

A továbbképzés célja olyan ismeretanyag átadása, amely alapján a kiégés felismerhető és a kiégés folyamata, kezelésének lehetősége megismerhető. Az általános és elméleti megközelítésen túl gyakorlati módszerekkel segíti a résztvevők kiégésének elkerülését, illetve a kiégés felismerése esetén a résztvevők információt kapnak a segítségkérés alternatíváiról.

Hogyan épül fel a „*Kiégés felismerése és kezelésének lehetőségei”* c. továbbképzés?

Tananyagegység	Óraszám	Forma
1. Szakmai e-learning	5 tanóra (4 tanóra elmélet, 1 tanóra gyakorlat)	e-learning

1. Szakmai személyiség gondozása és a stressz

1.1. Szakmai személyiség

Összefoglalás	A fejezet a szakmai személyiségről való alapfelvetéseket ismerteti, valamint fókuszba helyezi a segítő személyiségét és professzióját
Cél	Annak ismertetése, hogy mi a segítő kapcsolat, illetve, milyen személyiségbeli tulajdonságokkal kell rendelkeznie a segítőnek
Kulcsszavak	Carl Rogers, segítő kapcsolat, személyiség, empátia, nyitottság, feltétel nélküli elfogadás, őszinteség, hitelesség
Tanulást segítő kérdések	Mi jellemzi a segítő kapcsolatot? Carl Rogers megfogalmazása szerint, milyen személyiségbeli tulajdonságokkal kell rendelkeznie a segítőnek? Mit jelent az őszinteség és a hitelesség a segítő kapcsolatban? Mit jelent az empátia és a pozitív elfogadás?
Felhasznált magyar nyelvű irodalom	- Nagy Krisztina: Professzionalizáció- és professzió-elméletek a segítő hivatás tükrében, Esély 2009/2; http://www.esely.org/kiadvanyok/2009_2/005NAGY.pdf - Tomcsányi Teodóra – Fodor László: Segítő kapcsolat, segítő szindróma, segítő identitás; https://docplayer.hu/17408691-Segiti-kapcsolat-segiti-szindroma-segiti-identitas.html - Sándor-Lenkei Aida – Sándor Tamás (2018): A reális énkép szerepe a szociális segítésben, Nemzeti Szakképzési és Felnőttképzési Hivatal - Vikár Erzsébet: Segítő beszélgetés személyközpontú megközelítéssel; https://www.vikarerzsebet.hu/segito-beszelgetes-szemelykozpontu-megkozelitessel/

„A segítésnek bizonyos formái ősidők óta léteznek. Ezek a formák általában olyan helyzetekre vonatkoznak, melyekben az egyén valamilyen szükségletét nem képes vagy nem tudja kielégíteni.”[1] Aki segítő szakmában helyezkedik el, felelősségteljes sikerekkel és kudarcokkal átszőtt hivatást vállal. Az ember iránt érzett szeretet, gondoskodás és segíteni akarás motiválja az embert a pálya választására.

A segítő kapcsolatok általában kétszemélyes helyzetre vonatkoznak, ahol az egyik fél a segítő a másik fél pedig a segítséget kérő, bajba jutott ember (ügyfél/kliens). E kapcsolati forma elmélyült, személyes viszony, a szó gyógyító erejére és az érzelmi szintű önmegértésre alapoz. Pszichológiai jellegzetességeit a neves amerikai pszichológus Carl Rogers írta le, aki rámutatott arra, hogy a pszichoterápia hatékonysága nem annyira a módszeren, mint inkább a segítő személyiségén múlik. A segítő foglalkozásúak felkészítése, kiképzése a segítő kapcsolatra a nyugati társadalmakban különösen nagy jelentőségű. Rogers szerint a segítő kapcsolat sarokköve a személyiség. *Elsősorban pedig az olyan személyiség, amely Rogers megfogalmazása szerint* ***empátiával, nyíltsággal, a másik ember hiteles, őszinte elfogadásával*** *jellemezhető. E képességek bizonyos mértékig lehetnek karizmatikus adottságok, de a kommunikáció-érzékenység fejlesztésével taníthatók is.*[2]

Segítő kapcsolatban a **hitelesség** azt jelenti, hogy minél inkább önmaga a segítő, minél kevesebb professzionális vagy személyes álarcot hord, annál valószínűbb, hogy az ügyfél/kliens haladást szolgáló irányba növekszik**.** A hitelesség az ügyfél/kliens segítő iránt érzett bizalmát erősíti, ennek hatására egyre szabadabbnak érezheti magát a kapcsolatban**.**

[1] Ács Andrea – Bulyáki Tünde: Egyes ellátotti célcsoportok (pszichiátriai- és szenvedélybetegek, fogyatékos személyek) sajátosságainak ismerete, öngyilkosságprevenció, krízisintervenció. Hallgatói tananyag. http://prekogalfa.hu/documents/efop/TF_ECS_PDF_20190906.pdf

[2] Tomcsányi Teodóra – Fodor László: Segítő kapcsolat, segítő szindróma, segítő indentitás: https://nfsz.munka.hu/Lapok/archivum_programok/full_tamop_222/afsz_tamop222_szakanyag/content/afsz_tamop222_szakanyag_online tomcsanyi.pdf; 2.old.

A segítőnek **elfogadó**, a másik személyt pozitívan értékelő az attitűdje akkor, ha a lehető legkevésbé jelennek meg a saját elgondolásai, elvárásai, a lehető legkevésbé kontrollálja ügyfelét/kliensét. Az ügyfélnek/kliensnek mintegy szabadságot hagy abban, hogy hadd lehessen olyan, amilyen, hadd fejezze ki úgy magát, ahogyan szeretné. Ez az attitűd az ügyfél/kliens személye felé irányul, és természetesen nem jelenti azt, hogy a segítőnek az ügyfél/kliens bármely viselkedését is el kellene fogadnia. Ám, ha az ügyfél/kliens egy viselkedését nehéz is elfogadni, ez nem befolyásolja a segítőnek az ügyfél/kliens személyére irányuló értékelését. Az értékelés feltétel nélkülisége azt jelenti, hogy a segítő akkor is pozitívan értékeli, elfogadja ügyfelét/kliensét, ha ő adott esetben nem a segítő elvárásainak megfelelően cselekszik.
Rogers az **empátiát** kezdetben állapotként, később az ügyféllel/klienssel való együttlét folyamataként határozta meg**.** Az empátia azt jelenti, hogy belelépünk a másik észlelési világába és otthonossá válunk benne anélkül azonban, hogy elvesznénk benne. Az empatikus segítő félreteszi saját magát, képes arra, hogy félelem nélkül belépjen az ügyfél/kliens vonatkoztatási keretébe, és onnan bármikor ki is tudjon lépni. Ez a fajta kontroll nyújt az ügyfél/kliens számára biztonságot.

A segítőnek vigyáznia kell arra, hogy segítő munkájában hivatása és magánélete között találja meg a helyes arányokat. A foglalkozási szerep hatással van a személyiség érésére. Ennek feltétele, hogy a segítő azonosuljon foglalkozási szerepével és segítő kapcsolatait a kölcsönös kielégülés jellemezze. Természetesen lehetnek kudarcélményei, sikertelenségei, ha azonban ezek tartósak, akkor ez a személyiség károsodásával jár.

Rogers a következő képen fogalmaz: *„Tapasztalataim alapján fokozatosan arra a következtetésre jutottam, hogy rejtetten vagy nyilvánvalóan, de mindenkinek megvan az a belső képessége, hogy egy érettebb állapot felé fejlődjön.”*[3]

1.1.1. Segítés, mint proszociális magatartás

Összefoglalás	A segítésről alkotott fogalmak rövid áttekintése, mozgatórugói, az altruista magatartás magyarázata.
Cél	Annak ismertetése, hogy mit jelent a segítés, mint professzionális magatartás. Az altruista magatartás mozgatórugóinak, illetve a magatartás magyarázatának bemutatása
Kulcsszavak	karitatív tevékenység, állami közbeavatkozás, magánjótékonykodás, egyház, Mary Richmond, szociális munka, altruizmus, proszociális magatartás, hivatás
Tanulást segítő kérdések	Mi a segítés megfogalmazása? Mit jelent az altruista magatartás? Mi lehet az altruizmus motivációja?
Felhasznált magyar nyelvű irodalom	- Bagdy E. (1999): Altruizmus, segítő identitás. In Kállai J., Gál B. (szerk.): Az első találkozás jelenségvilága a segítő kapcsolatban. Janus/Osiris, Budapest Bevezetés a klinikai és egészségpszichológiába, Első előadás 2008.02.13.; Bagdy Emőke (2008): Altruizmus, segítő hivatás, személyiség; http://psycho.unideb.hu/munkatarsak/pek_gyozo/targyak/BEV_1.ea_altruizmus_segito_foglalkozas_2008.pdf - Tomcsányi Teodóra – Fodor László: Segítő kapcsolat, segítő szindróma, segítő identitás; https://docplayer.hu/17408691-Segiti-kapcsolat-segiti-szindroma-segiti-identitas.html - Sándor-Lenkei Aida – Sándor Tamás (2018): A reális énkép szerepe a szociális segítésben, Nemzeti Szakképzési és Felnőttképzési Hivatal

„A segítés egyszerűnek tűnő fogalma megannyi kérdést takar.”[4] Régóta vizsgálják, hogy a szolidaritás milyen formákban nyilvánul meg a társadalomban.

[3] https://www.vikarerzsebet.hu/segito-beszelgetes-szemelykozpontu-megkozelitessel/
[4] https://tk.hu/kikkel-erzunk-egyutt-es-hogyan-segitunk-nekik

Az ember, mint eredendően társas lény, nembeli lényegeként hordozza a proszociális magatartását és viselkedési készséget. A proszociális magatartás 1. a másik javát szolgálja, 2. önkéntes vállaláson alapul, ezt nevezzük „választási szabadságának". A segítő viselkedés a proszociális magatartás legtisztább megjelenési formája. Azt a felebaráti szereteten (tiszteleten, megbecsülésen) alapuló embertársi segítségnyújtást, amelynek fő vonásai: az önzetlenség (viszonzás, jutalom nem várása) és a szolgálat (a másik javát elősegítő cselekvés) – altruista magatartásának nevezzük. (Az első találkozás jelenségvilága a segítőkapcsolatban, 1999: 10.)

Az altruizmus olyan önkéntes viselkedést jelent, amely mások javát szolgálja, a jutalmazás reménye nélkül. Az altruizmus szó köznyelvi jelentése önzetlen, jótékony, emberszerető tett, vagy ilyen személy, de beszélhetünk altruista szellemről, illetve magatartásról is (Magyar Értelmező Kéziszótár, 2006). E viselkedésnek többfelé motivációja lehet, melyek nagy hajtóerővel rendelkezhetnek, az egyén életében sokszor meghökkentő pályamódosításokat eredményezhetnek, és az egész életre szólóan fenntarthatják az altruizmust. Az altruizmus és proszociális viselkedés kutatásával viszonylag későn kezdtek foglalkozni a pszichológusok. Bár az altruizmus fogalma már régebben megjelent egyes filozófusok munkásságában (pl. A. Comte 1798-1857), a téma rendszeres vizsgálata csak 1964-ben indult meg, így mintegy negyven évvel lemaradt például az agresszió kutatásától. Ennek egyik oka az lehet, hogy míg az agresszió vagy a kriminalitás élénken foglalkoztatja a közvéleményt, addig az altruizmus különböző formái csendben, szinte rejtett módon fejtik ki hatásukat.

Hozzájárulhatott e késeshez az is, hogy a másokon való segítés kultúránkban olyan szent dolognak, magas etikai értéknek minősült, amelynek profán, tudományos vizsgálata a demisztifikálás, a leleplezés félelmével járhat. Félünk elemezni az altruizmust, nehogy az derüljön ki, hogy a „szent", nagyszerű hősies cselekedetek mögött egyszerű, emberi, esetleg „alantas", önző érdekek is meghúzódhatnak. Úgy is lehet ezt mondani, hogy az altruizmus kérdésköre nagymértékben érint etikai dimenziókat, másrészt jellemző rá az idealizálási tendencia, a szociális kívánatosság. *„Az altruizmussal kapcsolatos szociálpszichológiai kutatásokat egy - a nagy nyilvánosság előtt elkövetett - gyilkosság botránya váltotta ki. 1964-ben az USA-ban a tömeg szeme láttára megtámadtak és megöltek egy Kitty Genovese nevű fiatal lányt. A lány segítségért kiabált, menekülni próbált, de támadója hidegvérrel megölte. A harmincnyolc szemtanú közül senki sem avatkozott be, a rendőrséget is csak a lány halála után értesítettek. Meglepő volt, hogy senki sem érezte kötelességének, hogy segítsen a megtámadottnak. Ennek az okait kezdték kutatni. E kutatás kiszélesedett az után annak vizsgálatára, hogy mit is jelent az a segítő felelősség, ami nem csupán egy-egy esetben kell, hogy működjön, hanem tartós emberi kapcsolatokat, hivatástudatot jelent.*

Az ember lényegéhez tartozik, hogy nem elégszik meg önmagával, hanem eszmei, személyes és személyen túlmutató értékeket keres. E. Bloch, de más filozófusok és pszichológusok is felhívják a figyelmet arra, hogy az ember olyan lény, aki meghaladja önmagát. Ez nem azt jelenti, hogy az ember a szükségből erényt kovácsol, sokkal inkább azt, hogy felismeri saját küldetését, bátran szembe mer nézni saját gyengeségeivel, vállalja önmagáért a felelősséget. Szilárd, de rugalmas értékrendszer, érett identitás nélkül nehezen képzelhető el a hatékony segítés. [5]

Tomcsányi Teodóra és Fodor László szerint az altruizmus motivációja lehet:

- a szülők sikerének túlszárnyalása iránti vágy,
- a szülői azonosulás,
- a szükséghelyzetben megélt „sikerélmény", mely jó segítővé tette az egyént, felismerve saját új készségét,
- a reakcióképzés, az érzelmek ellentétbe történő átfordulása, mint énvédő mechanizmus,
- saját szenvedés, keserű tapasztalatok.

(Tomcsányi Teodóra – Fodor László: Segítő kapcsolat, segítő szindróma, segítő indentitás; https://docplayer.hu/17408691-Segiti-kapcsolat-segiti-szindroma-segiti-identitas.html)

[5] Tomcsányi Teodóra – Fodor László: Segítő kapcsolat, segítő szindróma, segítő indentitás https://nfsz.munka.hu/Lapok/archivum_programok/full_tamop_222/afsz_tamop222_szakanyag/content/afsz_tamop222_szakanyag_online tomcsanyi.pdf; 3.–4. old.

Bagdy Emőke szerint a "valódi" altruizmust elsősorban az emberszereteten nyugvó segítőkészség jellemzi, valamennyi formájában az empátia hatja át. Az altruizmus hatása az egyén személyiségére kimutathatóan immunaktivitást okoz az ember szervezetében, tehát egészségesebbé válik tőle az ember, mindenképp pozitív hatással van az egyénre. (Bagdy E. (1999): Altruizmus, segítő identitás. In Kállai J., Gál B. (szerk.): Az első találkozás jelenségvilága a segítő kapcsolatban. Janus/Osiris, Budapest)

1.1.2. A hatékony segítő

Összefoglalás	A segítő személyisége és a működéséhez szükséges tényezők, illetve a hatékony segítő tulajdonságainak ismertetése.
Cél	Annak ismertetése, hogy milyen tulajdonságoknak, milyen kompetenciáknak a birtokában kell lenni a segítőnek, hogy hatékonyan tudjon segíteni.
Kulcsszavak	kompetencia, kompenteciaalapú megközelítés, energia, rugalmasság, empátia, nyitottság, elfogadó légkör, élethosszig tanulás
Tanulást segítő kérdések	Mi kell ahhoz, hogy valaki hatékony segítővé váljon? Sorolja fel a segítő általános személyiség jellemzőit! A hazai segítők kompetenciái a legáltalánosabb megközelítésben hogyan írhatóak le? Mik lehetnek a hatékony segítés akadályai?
Felhasznált magyar nyelvű irodalom	- Dr. Budai István: Szociális szaktudás – kompetenciák – képzés és a sztenderdek kidolgozása, Kapocs - 7. évf. 4. sz. (2008. augusztus) – EPA; http://epa.oszk.hu/02900/02943/00037/pdf/EPA02943_kapocs_2008_4_06.pdf - A segítő kapcsolatok pszichológiája; https://munkanaplo.blog.hu/2009/05/27/a_segito_kapcsolatok_pszichologiaja - Grezsa Tamás: Segítő hivatás – segítő kapcsolat; https://adoc.tips/segit-hivatas-segit-kapcsolat-grezsa-ferenc.html

"Mi kell ahhoz, hogy valaki hatékony segítővé váljon? Elsősorban az, hogy saját személyiségünket tegyük e szakmai feladatokra alkalmas munkaeszközzé. A professzionális autonómia és szakmai identitás a módszertani tudás és személyiségi felkészültség együtteséből formálódik ki, a fejlődés e vonatkozásban is folyamatosnak tekinthető. Valakivé, így segítő szakemberré is csak a másik segítségével válhatunk, melynek során legdöntőbb a szakmai személyiség működtetésének, fejlődésének a szolgálata. E tanulás azért speciális, mert a benne kulcsfontosságú tudásanyagra csak a személyiség rendszerén át tudunk szert tenni, bármely módszer csak az élő anyagon át válik hatékonnyá, magába véve se jó se rossz. Az élő anyag pedig a személyiség, önmagam megértése, megtapasztalása az adott, konkrét szakmai helyzetben, viszonylatban, mely páratlanul egyedi jelentések kontextusában tükröződik." (Bagdy)"[6]

A segítő pályára különböző külső-belső erők motiválhatják a személyt. Nemcsak attitűdbeli, hanem a személyes élettörténetből fakadó szükségletek, rejtett igények is motiválhatják a segítő szerep felé való orientálódást. Ezek felismerése, tudatosítása nem mindig történik meg a pályára lépéskor. A későbbi tudatosulás traumát okozhat, vagy a nem tudatosítás hamar fásulttá, közönyössé teheti a segítőt.
(A segítő kapcsolat pszichológiája;
https://munkanaplo.blog.hu/2009/05/27/a_segito_kapcsolatok_pszichologiaja)
Az elég jó segítő tisztázni tudja ezt önmagával.

[6] Kovács Győző: A segítő kapcsolatok pszichológiája; https://docplayer.hu/208542-Kovacs-gyozo-a-segito-kapcsolatok-pszichologiaja.html; 4.old.)

A segítő általános személyiség jellemzői:

- empátia
- feltétel nélküli elfogadás
- hitelesség (kongruencia)
- teljes elfogadás
- nyílt érdeklődés

A segítő képességei:

- egyértelmű és érthető kommunikáció
- az idővel való bánni tudás
- tér és idő keretek tartása
- differenciált beszédkészség
- a saját érzelmi ambivalencia, illetve kognitív disszonancia felismerése és elviselése
- saját előítéletek felismerése és kezelése
- az „itt és most" helyzet pontos átélése, kezelése
- az ellenállással való bánni tudás
- az indulatáttétel és viszont indulatáttétel felismerése és kezelése

(Grezsa Tamás: Segítő hivatás – segítő kapcsolat; https://adoc.pub/segit-hivatas-segit-kapcsolat-grezsa-ferenc.html)

A segítő is ember, így neki mindennél jobban tudnia kell, hogy mik a határai, mikor kompetens és mikortól nem az egy adott ember problémájával. Ezen kívül éreznie kell a felelősséget önmagáért is.

A kompetenciaalapú megközelítés megkerülhetetlen az alapvetően gyakorlatközpontú szakmákban. A korábbi „tudás- és attitűdbázisú" szemlélet mellett az 1980-as évektől kezdve és különösen az 1990-es évektől világszerte az ú. „kompetenciaalapú" szemlélet (competence-10 based) kapott egyre nagyobb hangsúlyt a szociális munkában és a szociálisszakember-képzésben, így idővel kulcsfogalommá vált a kompetencia.

A kompetencia nem más, mint az adott ügyekben való illetékesség, a pozitív hozzáállás, az adott tevékenységre való jogosultság, valójában a kifejlesztett szaktudáshoz igen közelálló fogalom, egyes értelmezések szerint a nyitott szakértelemme azonosnak tekinthető.

A kompetencia egyszerűen meghatározva tehát nem más, mint hogy mire képes, mit tud megcsinálni a már megszerzett tapasztalatokkal és a szakma műveléséhez nélkülözhetetlen szociálismunka-értékekkel bíró szakember. Kompetensnek lenni mindenképp személyességet, aktív, alkotó létet és működést is jelent (Lymbery 2003). Többen megegyeznek abban, hogy a kompetencia valamilyen gyakorlati készség (képesség) fejlettségi szintjével bizonyítható és fejezhető ki leginkább (Henkel 1995). Vannak kutatók, akik szerint egyáltalán nincs jelentős különbség a tudás és a kompetencia között, mert mindkettő egyaránt rendelkezik értékalappal és viselkedési referenciával, hiszen minden tudás és kompetencia valamilyen viszonyrendszerben és cselekvésben realizálódik. Így tehát bizonyos értelemben iker fogalmakról van szó, mert a korszerű tudás magában foglalja, hogy valaki kompetens saját tevékenységében (vö: Rolfe 1998, Johnsson-Svensson2005, Lymbery 2003).
(Dr. Budai István; 2008:10,11)

A korszerű tudás és a kompetencia legfőbb azonos, vagy közel álló általános jellemzői a következők:

- nyitottság és bizalom,
- már meglévő tudás (ismeretek) új helyzetekben való alkalmazása,
- újabb tudások megszerzésének képessége,
- kreativitás, intuíció,
- rendszerező, elemző, problémaátlátó és -megoldó képesség,
- alternatívák kidolgozása,
- aktív cselekvés, konstruáló képesség,
- reflektív gondolkodás,
- kérdezés, okfeltárás, polémia, kritika,
- perspektíva megváltoztatása,
- tapasztalatok rekonstruálása stb.

(Dr. Budai István; 2008:11)

Agten (2007) az alábbi szakmai kompetencia leírást alkalmazza a szociális szakemberek esetében:

- hitelesen képes együttműködni az emberekkel és azok csoportjaival,
- képes az emberek közötti interakciókat adekvát kontextusba helyezni és általános szinten leírni,
- a konkrét helyzetekben képes szociális attitűddel cselekedni, használni a társadalomtudományok tudáskészletét és saját éleslátását,
- képes tevékenységét a szakmai etikai normák szerint végezni,
- mind hivatása, mind pedig a társadalmi kérdések tekintetében képes kritikai reflexiókat megfogalmazni,
- képes csapatban, szervezetekkel, egyesületekkel, hálózatokkal, partneri kapcsolatokban együtt dolgozni,
- szakmai élete során mindvégig fejleszti tudását,
- hozzájárul a szakma fejlődéséhez és identitásának építéséhez,
- hozzásegíti az embereket a szociális szervezetek, szolgáltatások, hálózatok használatához.

(Dr. Budai István; 2008:13,14)

Agten struktúrájában további részletező és konkretizáló szempontokkal él. Így például az élethosszig tanuláshoz, fejlődéshez kapcsolódó kompetencia alá három újabb és konkrétabb szempontot határoz meg. E szerint a közösségi szakember:

- kritikusan viszonyul saját szakmai tevékenységéhez, folyamatosan képes azt fejleszteni és változtatni,
- szervezete (munkahelye) tevékenységéhez illeszkedően személyre szabott terv alapján fejlődik,
- mindenkor képes kritikus módon összefüggésbe hozni saját szakmai tevékenységét a szakmafejlődés új irányaival.

(Dr. Budai István; 2008:14,15)

A hazai segítők kompetenciái a legáltalánosabb megközelítésben az alábbiak szerint írhatók le:

- hiteles, nyílt, tiszta kommunikáció, bizalom,
- a szakmai tapasztalatok használatával a szociális problémák, szükségletek multi-dimenzionális felmérése, leírása, elemzése,
- az összefüggések értelmezése, prezentálása, multi-dimenzionális gondolkodás, kritikai reflektivitás,
- problémamegoldó alternatívák konstruálása, rugalmas alkalmazása,
- tudományos, metodikai és gyakorlati alapozottsággal, kreativitással, intuíciókkal beavatkozások és változások kivitelezése,
- másokkal való aktív együttműködés és önmaga szakértelmének érvényesítése, szakmai szempontok melletti érvelés,
- saját készségeinek, képességeinek, szakmai személyiségének és a nyújtott szolgáltatásoknak permanens minőségi fejlesztése,
- a szakmai értékek (igazságosság, szolidaritás, autonómia, tisztelet) és az etikai normák képviselete, érvényesítése és fejlesztése stb.

(Dr. Budai István; 2008:15)

A hatékony segítés akadályai lehetnek a segítő részéről:

- túlzottan azonosul a kliens/ügyfél problémájával,
- túlbecsüli a saját maga jelentőségét,
- nem veszi figyelembe a kliens/ügyfél érzelmi beállítódását, terhelhetőségét,
- érdektelen,
- a segítő érvei csak elméleti síkon mozognak,
- beleviszi saját problémáját az adott esetbe,
- nem tart kellő távolságot az egyéni és személyes problémától,
- a kliens/ügyfél helyett akarja megoldani a problémát.

(http://w3.hdsnet.hu/digis/gy/68t/68_12.html)

1.1.3. Szakmai személyiség és hivatástudat gondozása

Összefoglalás	A szakmai személyiség gondozásának és fejlődésének elősegítése
Cél	A hallgatók megismertetése a lelki egészség fogalmával és az önismeret fontosságával, melyek hatással vannak a szakmai személyiségre és annak fejlődésére
Kulcsszavak	lelki egészség, önismeret, Johari - ablak
Tanulást segítő kérdések	Mit nevezünk önismeretnek? Ismertesse a Johari - ablakot
Felhasznált magyar nyelvű irodalom	- Bagdy Emőke (2008): Alturizumus, segítő hivatás, személyiség; http://psycho.unideb.hu/munkatarsak/pek_gyozo/targyak/BEV_1.ea_altruizmus_segito_foglalkozas_2008.pdf - Katrin Greßer és Renate Freisler (2017): Stresszkezelési tréninggyakorlatok, Komplett forgatókönyvek és módszerek a munkahelyi egyensúlyteremtéshez, Z-Press Kiadó - Nemesné Somlai Gitta: A segítő kapcsolat pszichológiája: az iskolapszichológus, mint tanácsadó; http://iskolapszichologiai-modszertani-bazis.elte.hu/dokumentumok/Nemesn%C3%A9SomlaiGitta_A-seg%C3%ADt%C5%91-kapcsolat-pszichol%C3%B3gi%C3%A1ja.pdf - Sándor-Lenkei Aida – Sándor Tamás (2018): A reális énkép szerepe a szociális segítésben, Nemzeti Szakképzési és Felnőttképzési Hivatal - Gyimóthy Gábor: A tanácsadás lélektana Mentálhigiéné, Önismeret és kapcsolat, https://slideplayer.hu/slide/1896308

1948-as megalakulásakor az Egészségügyi Világszervezet az egészséget a következőképp definiálta „*Az egészségen teljes fizikai, mentális és szociális jólétet értünk, s nem csupán a betegség vagy fogyatékosság hiányát.*”[7]
Sigmund Freud megfogalmazása szerint “*egészséges az, aki dolgozni és szeretni tud*”[8].
A lelkileg egészséges embernek:

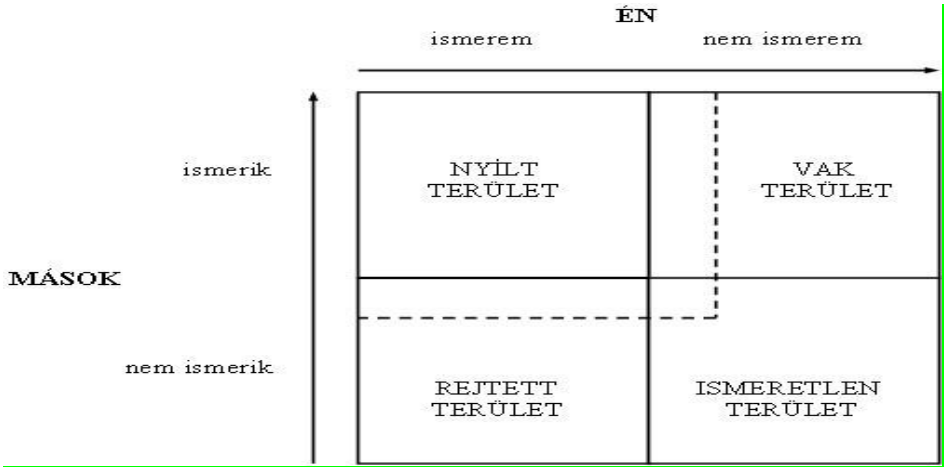
- jó a teherbírása,
- a rosszat jóra tudja fordítani,
- nem csügged el,
- bátor,
- jókedvű,
- leleményes,
- van felelősségtudata,
- emlékszik a múltra és készül a jövőre.

(Gyimóthy Gábor: A tanácsadás lélektana Mentálhigiéné, Önismeret és kapcsolat, https://slideplayer.hu/slide/1896308/)

Az emberekkel foglalkozó szakmákban nélkülözhetetlen az önismeret. Az önismerethez ismernünk kell adottságainkat és képességeinket.
Önismeretről beszélünk, ha ismerjük személyiségünk összetevőit, lehetőségeit és határait. Valamint, ha meg tudjuk magyarázni viselkedésünk okait. Ha egyetlen szóval szeretnénk meghatározni, akkor az önismeret nem más, mint az önmegértés.

[7] (https://hu.wikipedia.org/wiki/Eg%C3%A9szs%C3%A9g)
[8] (Gyimóthy Gábor: A tanácsadás lélektana Mentálhigiéné, Önismeret és kapcsolat, https://slideplayer.hu/slide/1896308/)

Önértékelésünket is környezetünk alakítja, ez lehet pozitív, vagy negatív. A szeretetteljes családi légkör, a gyermekkori sikereket értékelő csoport, a jutalmazó tanári hozzáállás egy alapvetően pozitív önértékelést eredményezhet már a kisdiákoknál is. A feszült légkörű vagy a kevés odafigyelést nyújtó család, a túlzott elvárásokat képviselő szülők, a türelmetlen, képességeken túl követelő iskola, negatív énképet hozhat létre.
Az önmegismeréshez szükség van őszinteségre, hogy be tudjuk vallani magunknak azokat az igazságokat is, amelyek bevallása olykor nehézséggel jár.
Az önismerthez elengedhetetlen, hogy az erősségeinket és gyengeségeinket megismerjük, képesek legyünk erősségeinkre építve a gyengeségeinket javítani.
A Johari – ablak egy önismereti modell, melyet Joseph Luft és Harry Ingham pszichológusok publikáltak az 50-es években. Az ő keresztneveik összevonásából született az elnevezés is. A Johari - ablak azt modellezi, amit a személyiségünkből ismerünk, megmutatunk, eltakarunk, és amit mások ismernek belőle. (https://www.bien.hu/less-szemelyiseged-rejtett-teruleteibe-erdekes-onismereti-modellel-johari-ablakkal/)



Johari – ablak[9]

A Nyílt területhez azok a tulajdonságaink, viselkedési módjaink, szokásaink tartoznak, amelyekkel tisztában vagyunk, ismerjük őket, s megmutatjuk a környezetünknek is. Bátran felvállaljuk, nem rejtjük el, magunkénak érezzük.

A Rejtett területhez azok a tulajdonságaink, érzéseink, reakcióink tartoznak, amelyekkel tisztában vagyunk, de direkt, szándékosan elrejtjük őket mások elől. Egyrészt azért, hogy a rólunk kialakított képbe ne rondítsunk bele, másrészt pedig azért, mert mindenki vágyik arra, hogy egy kis privát szférát megtartson magának, ahol a titkos érzések, szokások lapulnak.
A Vak területhez azok a tulajdonságaink, viselkedési módjaink, érzéseink, reakcióink tartoznak, amiket mások észrevesznek, de mi nem. Olyan tulajdonságaink ezek, amikről mi magunk nem tudunk, nem vagyunk velük tisztában.

A legizgalmasabb az Ismeretlen terület, mert ide azok a jellemvonásaink, tulajdonságaink tartoznak, amelyekkel sem mi, sem a környezetünk nincs tisztában.
A megélt hatásokon keresztül jövünk rá, hogy mi okoz nehézséget számunkra és mi az, amivel jól elboldogulunk, felfedezve a bennünk rejlő képességeket és erőforrásokat. A személyiségünk folyamatosan érik, változik. Mindannyiunk életprogramja ez, hiszen élettapasztalataink által tanuljuk önmagunkat, s ez által mások megértéséhez, megismeréséhez is közelebb jutunk.

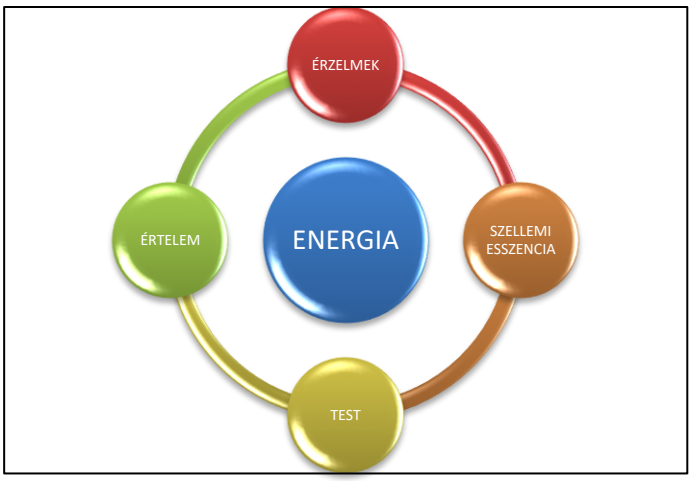
[9] (https://www.szemelyiseg-vezetes.hu/a-johari-ablak/)

1.2. Stressz elméletek

Összefoglalás	A szociális területen dolgozó szakemberek esetében fokozott a kiégés veszélye. Ennek oka, hogy a munkájuk során a mentális és pszichés igénybevétel mellett az érzelmi bevonódás is erős, és ennek hatékony kezelése célzott stresszfeldolgozó kompetenciákat igényel. Bemutatásra kerülnek a szakmai személyiségre ható hatások és stresszorok, melyek a kiégés kialakulásához szorosan kapcsolódnak.
Cél	A stressz fogalmának, a stressz tüneteinek ismertetése.
Kulcsszavak	energia, kívülről ható erők, belülről ható erők, pozitív stressz, káros stressz, stressz hormonok, stresszorok
Tanulást segítő kérdések	Mi a stressz megfogalmazása? Mit nevezzünk pozitív stressznek és mit nevezünk káros stressznek? Mik a stressz tünetei? Soroljon fel technikákat a stressz kezelésére!
Felhasznált magyar nyelvű irodalom	Katrin Greßer és Renate Freisler (2017): Stresszkezelési tréninggyakorlatok, Komplett forgatókönyvek és módszerek a munkahelyi egyensúlyteremtéshez, Z-Press Kiadó Dávid Imre - Fülöp Márta - Pataky Nóra - Rudas János (2014): Stressz, megküzdés, versengés, konfliktus. Magyar Tehetségsegítő Szervezetek Szövetsége, https://tehetseg.hu/sites/default/files/konyvek/geniusz_34_net.pdf Dr. Csernus Mariann Ilona (2018): Burnout tréning és esetmegbeszélő csoport szakmai továbbképzése, Komáromi Nyomda és Kiadó Kft., Budapest https://www.aeek.hu/documents/20182/651864/burnout_trening_tananyag_teljes.pdf/10d8a372-f06c-0fd3-64fb-41440e1b4200 Ádám Szilvia – Salavecz Gyöngyvér: A stressz elméleti háttere és mérése: A Selye János lelki egészség program tesztbattériájának bemutatásá; Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar,Magatartástudományi Intézet, Budapest; (Beérkezett: 2009. október 29.; elfogadva: 2010. február 17.) http://real.mtak.hu/58266/1/mental.11.2010.1.4.pdf

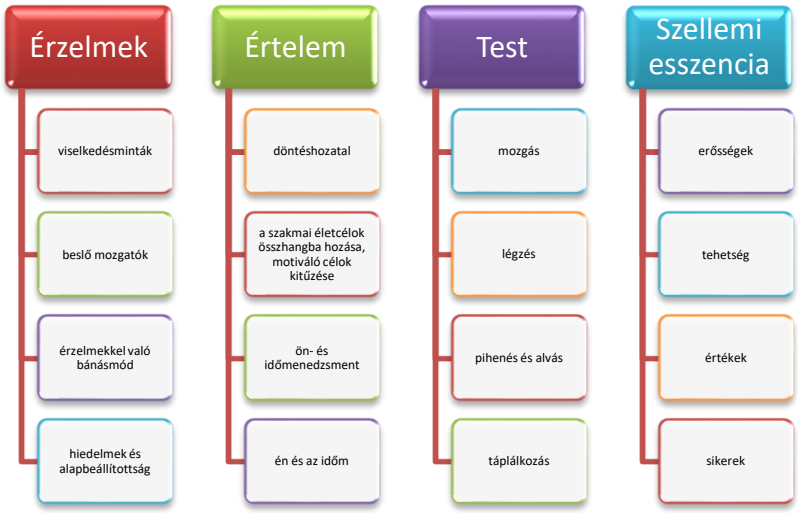
“Egy öreg, bölcs ember szívesen játszott a jámbor fogolymadárral. Egy napon odalépett hozzá egy vadász. Csodálkozva látta, hogy egy ilyen bölcs ember egyszerűen csak játszik. Nem tölthetné az idejét valami fontosabbal, mint egy fogolymadárral? Megkérdezte hát a bölcs embertől: Miért tékozlod az idődet játékra? Miért fordítod a figyelmed egy haszontalan állatra?
Csodálkozva tekintett fel a bölcs. Nem is értette, hogy miért ne játszhatna a fogolymadárral. Így szólt: Miért nincs megfeszítve a kezedben az íj?
A vadász így válaszolt: Nem szabad megfeszíteni. A húr veszít a feszességéből és az erejéből, ha mindig meg van feszítve. Akkor, ha ki akarnék lőni egy nyilat, nem lenne elég erős. És így nem is tudnám eltalálni a kijelölt célt.
Az öreg bölcs így válaszolt: Látod, ahogy te az íjadat időnként meglazítod, nekünk, mindnyájunknak is lazítani és pihenni kell. Ha nem lazítanék, például úgy, hogy játszom ezzel a – látszólag haszontalan – állattal, akkor nem lenne erőm, hogy megtegyem, ami szükséges. Csak így tudom elérni a céljaimat, és azt tenni, ami valóban fontos.” (Katrin Greßer és Renate Freisler (2017): Stresszkezelési tréninggyakorlatok, Komplett forgatókönyvek és módszerek a munkahelyi egyensúlyteremtéshez, Z-Press Kiadó, A laza íj 38. -39.old.)

Az energia az élet motorja, a teljesítőképesség nagyban függ a rendelkezésre álló energiánktól. Az energiánk a testünkből, szellemi esszenciánkból, az érzelmeinkből és az értelmünkből táplálkozik. (***2. ábra)***



2. ábra[10]

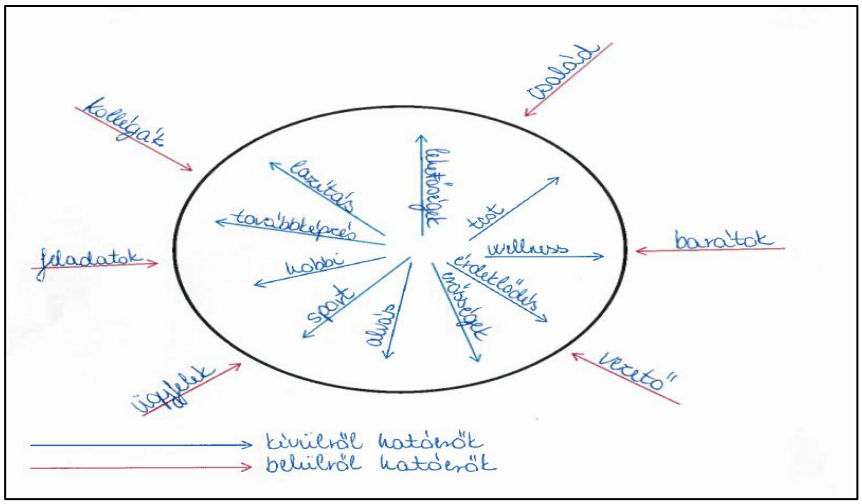
A rendelkezésre álló energia határozza meg azt a képességünket, hogy mennyire tudunk szembenézni a kihívásokkal.
A test, az értelem, az érzelmek és a szellemi esszencia területéhez a ***3. ábra*** tartalmazza, hogy mely erőforrások tartoznak:



3. ábra[11]

Sok erő létezik, ami hatással van ránk. Ezek a hatóerők összefüggnek a szerepeinkkel, mind kívülről, mind belülről hatnak az emberre. Általában a hatókörök semlegesek, de minden egyes személy esetében eltérően hatnak, lehetnek pozitívak, negatívak vagy maradhatnak semlegesek. Előfordul, hogy több külső erő hat egyszerre az emberre és előfordul, hogy több belső erő tud érvényesülni. Kiegyensúlyozottságban tudatában vagyunk az erőknek, és ezeket tovább erősíthetjük, akár csökkenthetjük is. ***(4. ábra)***

[10] Forrás:Katrin Greßer és RenateFreisler (2017): Stresszkezelési tréninggyakorlatok, Komplett forgatókönyvek és módszerek a munkahelyi egyensúlyteremtéshez, Z-Press Kiadó, 51.old.
[11]Forrás: Katrin GreßerésRenateFreisler (2017): Stresszkezelési tréninggyakorlatok, Komplett forgatókönyvek és módszerek a munkahelyi egyensúlyteremtéshez, Z-Press Kiadó, 78.old.



4. ábra[12]

A segítő szakmában dolgozók nap, mint nap olyan helyzetekkel találkozhatnak, amelyek megélése pszichikai megterheléssel jár.

Az Egészségügyi Világszervezet, a WHO a stresszt a 21. század legnagyobb egészségügyi veszélyeként határozza meg. Már a stressz szó önmagában is negatív hangzású. A stressz szó eredetileg az angol és a latin nyelvben egy ige, melynek jelentése: megsérteni, bántani, szorítani. A fogalmat elsősorban a fizikában használták, ahol a tárgyra ható külső nyomással hozták összefüggésbe.

Az orvos és a stressz kutató Dr. Selye János neve fűződik a stressz elmélethez. A stressz definíciója így hangzik: a stressz a szervezet nem specifikus válasza az őt érő igénybevételre.[13]

Dr. Selye János szerint a stressz *„Az élet sava-borsa”*[14], melynek lényege az alkalmazkodás, annál erősebb stresszről van szó, minél nagyobb mértékű alkalmazkodást kíván a szervezettől.

Kétféle stressz különböztethető meg:

1. A jó, pozitív stressz (eustressz), amely kreativitásra serkent és megsokszorozza a teljesítményünket.
   A pozitív stresszt vidámnak éljük meg, endorfin által vezérelt érzés, és kellemes boldogságérzetet nyújt.

2. A rossz, káros stressz (distressz), amely rombolja az egészségünket. A rohanás, teljesítménykényszer, pénzügyi gondok, tömeg, zaj mellé bekúszó súlyos feszültségkeltő hatások ugyanis egy idő után lelki és testi szinten is elváltozásokat okozhatnak.
   A negatív stresszt teherként éljük meg, ennek tünetei:

- szívdobogás, hideg verejték, hideg kezek, mellkas szorítás, remegő kezek és ajkak,
- hátfájdalom, szédülés, migrén, fejfájás,
- feszültség, fülzúgás, tikkelés, potenciazavarok,
- alvászavar, étvágytalanság, kimerültség,
- félelem, agresszió, szomorúság,
- koncentrációs zavar, nappali álmosodás,
- ingerültség, harag, düh.

Az, hogy egy személy mely stresszorok hátasára él át eustresszt vagy distresszt, nagyban függ a képességeitől, valamint a személyes és környezeti tényezőktől.[15]

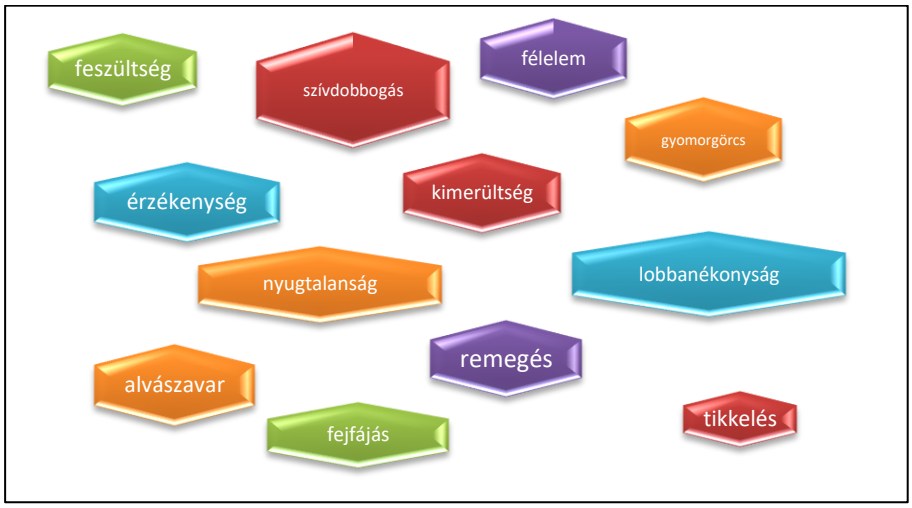
[12] Forrás:Katrin Greßer és RenateFreisler (2017): Stresszkezelési tréninggyakorlatok, Komplett forgatókönyvek és módszerek a munkahelyi egyensúlyteremtéshez, Z-Press Kiadó

[13] Ádám Szilvia – Salavecz Gyöngyvér: A stressz elméleti háttere és mérése: A Selye János lelki egészség program tesztbattériájának bemutatása; http://real.mtak.hu/58266/1/mental.11.2010.1.4.pdf; 54.old.

[14] Dávid Imre - Fülöp Márta - Pataky Nóra - Rudas János (2014): Stressz, megküzdés, versengés, konfliktus. Magyar Tehetségsegítő Szervezetek Szövetsége. https://tehetseg.hu/sites/default/files/konyvek/geniusz_34_net.pdf-; 20.old.

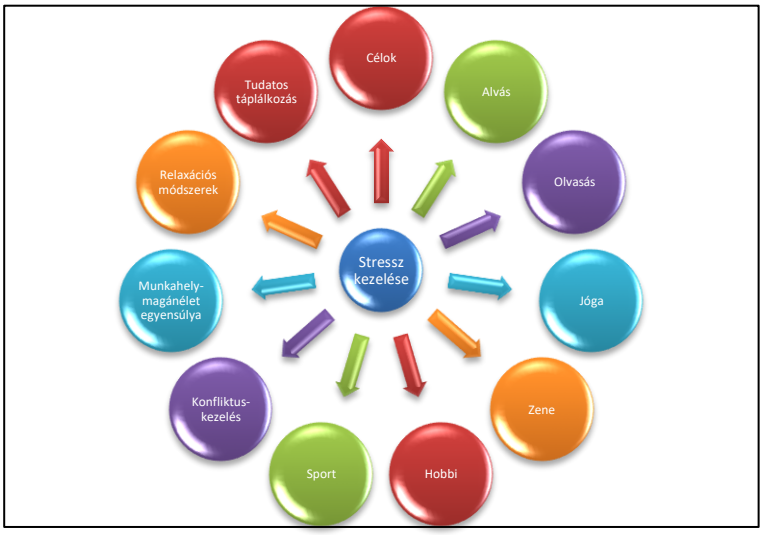
[15] Forrás:Katrin Greßer és RenateFreisler (2017): Stresszkezelési tréninggyakorlatok, Komplett forgatókönyvek és módszerek a munkahelyi egyensúlyteremtéshez, Z-Press Kiadó

Ha az az érzésünk, hogy valami átcsap a fejünk felett, vagy az a benyomásunk, hogy egy helyzetet nem tudunk kontrollálni, akkor kialakul a stressz.
Az érzelmek befolyásolják a testünket, és a testi tünet a lelkiállapotot is magával húzza. Néhány testi tünet került összegyűjtésre az ***5. ábrán***, melyet a stressz kivált.



5. ábra[16]

A stressz és kiégés nem szükségszerű velejárója a segítő szakmának, de gyakran megfigyelhető jelenség. Szerencsére ma már számtalan olyan technika létezik a stressz kezelésére, amelyeket a mindennapokban is gyakorolhatunk. Ezekkel a módszerekkel felvértezve, sokkal hatékonyabban szállhatunk szembe a stresszel. ***(6. ábra)***



6. ábra[17]

[16] Forrás:Katrin Greßer és RenateFreisler (2017): Stresszkezelési tréninggyakorlatok, Komplett forgatókönyvek és módszerek a munkahelyi egyensúlyteremtéshez, Z-Press Kiadó
[17] Forrás:Katrin Greßer és RenateFreisler (2017): Stresszkezelési tréninggyakorlatok, Komplett forgatókönyvek és módszerek a munkahelyi egyensúlyteremtéshez, Z-Press Kiadó

Forgatókönyvi utasítások az összes (1-5 fejezetek) e-learning felületre történő adaptációhoz

Megvalósításra vonatkozó ötletek szabadszöveges megvalósításban:
Fontos a sorrendiség megtartása. Kérjük, hogy a szövegezésben alkalmazott betűtípusok (pl.: félkövér, dőlt) megtartását; valamint a fejezetek és alfejezetek címének feltüntetését, az azokhoz tartozó sorszámmal együtt.

"Az alfejezetekhez tartozó **"Összefoglalás-Cél-Kulcsszavak-Tanulást segítő kérdések"** négyesének feltüntetése önálló képernyőn való elhelyezéssel javasolt.

Fontos, hogy felugró ablakban szükséges a törzsanyaghoz, magyarázó-, és opcionális szövegrészhez és az ábrákhoz tartozó, **lábjegyzetben feltüntetett források, hivatkozások** megjelenítése is.

Fontos, hogy ne lehessen átlépni a következő képernyőre a magyarázó szövegrész megnyitása nélkül (amennyiben az a résztvevő által kinyitandó ablakban jelenik meg)

Fontos, hogy a tananyag megtekintésének elkezdése előtt feltüntetésre kerüljön a résztvevők számára, a törzsanyag, magyarázó szövegrész és opcionális szövegrész eltérő célú tartalmának alábbi* rövid leírása és feltüntetésének módja; valamint, hogy az önellenőrző és vizsgakérdések a törzsanyagból és a magyarázó szövegrészből kerülnek ki.

*

- „A törzsanyag a főbb információkat tartalmazó szövegrész, mely a képzéshez kötődő tudástár alappilléreit képezi.
- A magyarázó szövegrész a törzsanyagot bővebben kifejtő tartalom, mely a szükséges tudást részletesebben kifejtve, segíti annak elmélyítését.

- Az opcionális szövegrész a képzés tananyagához kötődő érdekességeket tartalmazza, mely kiszélesíti a résztvevők témával kapcsolatos ismereteit.

A törzsanyag tartalma elsőként jelenik meg a képernyőképeken, melyet a kötelezően megnyitandó ablakokkal vagy továbbgörgetés lehetőségével a magyarázó szövegrész kísér. Az opcionális szövegrészeket tartalmazó felugró ablakok megnyitása ajánlott, de nem kötelező."

A képernyőn azok **ábrák** feltüntetése szükséges, melyek esetében az ábrák száma a tartalom típusokhoz tartozó színek (zöld, sárga, kék) egyikével jelölt. pl.: Johari – ablak; ***6. ábra***

Forgatókönyvi utasítások a tananyag összes (1-5 fejezetek) önellenőrző kérdésére vonatkozóan

Az önellenőrző kérdések az e-learning tananyagrészre kiterjedően, az egyes fejezetekhez kötődnek, megjelenítése így az adott fejezetek után célszerű. Az önellenőrző kérdések nem a vizsgateszt kérdései közül kerülnek ki, azonban a legtöbb hasonló tartalommal bír. A válaszok megjelölés után azonnal feltüntetendő az ellenőrzés. Hibás válasz esetén nincs lehetőség új próbálkozásra Az önellenőrző kérdések a vizsgateszt pontszámításába nem számítanak bele. Az alfejezetenként 2 db, összesen 8 db önellenőrző kérdés minden hallgató számára azonos. Az önellenőrző kérdések helyes válaszai zöld, félkövér betűtípussal jelöltek.

Az 1. fejezet önellenőrző kérdései

Mi nem tartozik jellemzően a segítő általános személyiség jellemzői közé?

a) Kongruencia
b) Nyílt érdeklődés
c) Altruizmus
d) Empátia

A Johari-ablak mely területe tartalmazza a mások által észlelt, de az egyén számára rejtett tulajdonságokat?

a) Nyílt terület
b) Vak terület
c) Rejtett terület
d) Ismeretlen terület

2. A kiégés (burnout)

2.1. A kiégés fogalmának meghatározása

Összefoglalás	Fogalmi meghatározások a külföldi és a hazai szakirodalomban: Freudenberger, Fekete Sándor, Edelwich és Brodsky, Cherniss, DistaKafry, Ónody
Cél	A kiégés fogalmának meghatározása, a kiégés testi és lelki tüneteinek ismertetése
Kulcsszavak	Herbert J. Freudenberger, kiégés, testi és lelki tünetetek, folyamat
Tanulást segítő kérdések	Mi a burnout megfogalmazása? Mik a kiégés testi és lelki tünetei? A kiégés korai figyelmeztető jeleit sorolja fel! Mi a különbség a kiégés és a depresszió között? Hogyan hangzik a WHO definíciója a kiégés megfogalmazására?
Felhasznált magyar nyelvű irodalom	- Katrin Greßer és Renate Freisler (2017): Stresszkezelési tréninggyakorlatok, Komplett forgatókönyvek és módszerek a munkahelyi egyensúlyteremtéshez, Z-Press Kiadó - Dr. Kollár Csaba: A munkahelyi kiégés (burnout szindróma) elméleti megközelítése, kutatási irányai és közgazdaságtudományi aspektusa.; http://www.fluentum.hu/fluentum_I_3_drkollarcsaba.pdf - Tandari-Kovács Mariann (2010): Érzelmi megterhelődés, lelki kiégés az egészségügyi dolgozók körében, Doktori értekezés, Semmelweis Egyetem Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola, Budapest; http://semmelweis.hu/wp-content/phd/phd_live/vedes/export/tandarikovacsmariann.d.pdf - Sándor-Lenkei Aida – Sándor Tamás (2018): A reális énkép szerepe a szociális segítésben, Nemzeti Szakképzési és Felnőttképzési Hivatal

A burnout kifejezés az angol ***to burn out*** szóból származik, melynek jelentése kiégni. A kiégés fogalmát csak segítő foglalkozásokkal kapcsolatban használják. A mai használatban kiégésről beszélnek a stressz fázist követő kimerült állapottól kezdve egészen az életveszélyes állapotú, súlyos depresszióig.

Herbert J. Freudenberger pszichoanalitikus 1974-ben alkotta meg a kiégés fogalmát.[18] Ő a kiégést a szakmai viselkedés leírására alkalmazta, álláspontja szerint a kiégés az egyén lelki és fizikai erőforrásainak kiapadását jelenti. A fogalom megszületése után néhány évvel, 1977-ben **W. Schmidbauer** pszichoanalitikus bevezeti a helfer-szindróma fogalmát, azt követően, hogy pszichoanalitikusként a segítők személyét, személyiségét, a pályaválasztás motivációit, a kliens-segítő kapcsolat buktatóit vizsgálta. A helfer-szindrómát „kényszeres segítésnek" is szinonimizálhatjuk és elsősorban az egészségügyben dolgozókra (orvosokra, ápolókra, nővérekre), szociális munkásokra, a családgondozókra, a pszichológusokra, a mentálhigiénés szakemberekre stb (pedagógusokra, gyógypedagógusokra, lelkészekre, papokra) lehet jellemző.

Cary Cherniss (1980) definíciója szerint a kiégés *„olyan folyamat, amelyben a stressz és a hajszolt munka hatására a hajdanában elkötelezett szakember eltávolodik a munkájától."* (Herr, 1992,29.).[19]
A téma egy másik prominens képviselője **Dista Kafry** a kaliforniai Berkley Egyetem munkapszichológia professzora szintén csak segítő foglalkozásokkal kapcsolatosan használja a fogalmat. *"A kiégés tartós vagy ismételt emocionális terhelés eredménye más emberekért való hosszú távú, intenzív erőfeszítéssel összefüggésben."* (Ónody,2001,104.).[20]

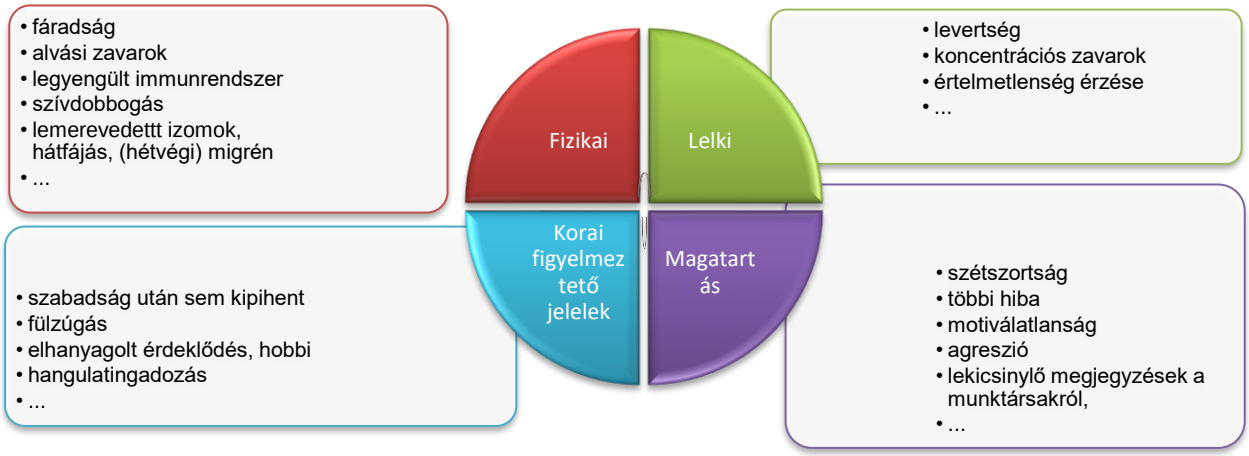
[18] Dr. Kollár Csaba: A munkahelyi kiégés (burnout szindróma) elméleti megközelítése, kutatási irányai és közgazdaságtudományi aspektusa.
http://www.fluentum.hu/fluentum_I_3_drkollarcsaba.pdf
[19] Tandari-Kovács Mariann (2010): Érzelmi megterhelődés, lelki kiégés az egészségügyi dolgozók körében, Doktori értekezés, Semmelweis Egyetem Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola, Budapest
http://semmelweis.hu/wp-content/phd/phd_live/vedes/export/tandarikovacsmariann.d.pdf; 20..old.
[20] Tandari-Kovács Mariann (2010): Érzelmi megterhelődés, lelki kiégés az egészségügyi dolgozók körében, Doktori értekezés, Semmelweis Egyetem Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola, Budapest

Fekete Sándor (1991) a kiégés jelenségének egy újabb aspektusát emeli ki azzal, hogy a segítés szolgáltatássá vált. *"Ebben a kapcsolatban az emocionális kontaktus - személyes, bizalmi viszony - mintegy szolgáltatássá válik, az eddig privát, intim szféra professzionalizálódik a segítő számára, illetve az elidegenedett ipari társadalom a magány, az érzelmi problémák megoldására 'szakértőt' produkál, akinek a betegbiztosító, és a táppénzes fegyelem szorításában szolgáltatásként kell a 'korrektív emocionális tapasztalást' lehetővé tenni egy intim, bizalmi kapcsolatban."* (i.m.,18.) [21]

Edelwich Brodsky és Georg E. Becker (1997) a kiégett kifejezést olyan segítőszakmabeliek esetében használják, *"akiknek idealizmusa, energiája és céltudata nagymértékben megcsappant munkahelyi körülményeik miatt."*. (EdelwichésBrodsky, 1997, 10.) [22]

Ónody Sarolta (2001) arra utal, hogy a lángból parázs lesz, majd hamu (Ónody és Dancsó, 2001). A lángoló lelkesedés folyamatos izzásához, lobogásához kell valami, ami táplálni képes a lángot. A táplálás funkcióját betölthetik többek között: az elismerés, a szakmai sikerek, a jó munkahelyi légkör, a kiegyensúlyozott családi háttér. Ha ez nem valósul meg, akkor egy idő után már csak parázs lesz a lángból. A parázs állapotában még van remény, hisz a parázs még izzik, és amíg izzik, addig a tűz felélesztheti, ha már csak hamu van, abból már nem lehet tüzet csiholni.[23]

Kovács Bernadett (2006) szerint a *„segítő szindróma a humanisztikus pályamotiváció sajátos alakulása, míg a kiégés fogalmát inkább a munkastresszel hozzák kapcsolatba."*[24]
A kiégés nem egyik napról a másikra történik, általában hosszú évek folyamatáról beszélünk, mely több fázison át alakul ki, fejlődik. Legtöbbször kimerültséggel, túlterheltséggel kezdődik. A belső és külső, egyéni túlterhelésre adott reakciók gyakran a munkahelyi helyzettel függenek össze. A tartós túlterheltség következtében kialakult, hosszan tartó stressz a terhelhetőség csökkenéséhez, rezignációhoz vagy akár apátiához is vezethet. A burnout testi és lelki tünetekben is megnyilvánul, a korai jeleit gyakran nem veszik észre, annak ellenére, hogy hatással van a magatartásra is. ***(7. ábra)***



7. ábra[25] Burnout tünetei

http://semmelweis.hu/wp-content/phd/phd_live/vedes/export/tandarikovacsmariann.d.pdf; 20.old.
[21] Tandari-Kovács Mariann (2010): Érzelmi megterhelődés, lelki kiégés az egészségügyi dolgozók körében, Doktori értekezés, Semmelweis Egyetem Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola, Budapest
http://semmelweis.hu/wp-content/phd/phd_live/vedes/export/tandarikovacsmariann.d.pdf; 20.old.
[22] Tandari-Kovács Mariann (2010): Érzelmi megterhelődés, lelki kiégés az egészségügyi dolgozók körében, Doktori értekezés, Semmelweis Egyetem Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola, Budapest
http://semmelweis.hu/wp-content/phd/phd_live/vedes/export/tandarikovacsmariann.d.pdf; 20.old.
[23] Tandari-Kovács Mariann (2010): Érzelmi megterhelődés, lelki kiégés az egészségügyi dolgozók körében, Doktori értekezés, Semmelweis Egyetem Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola, Budapest
http://semmelweis.hu/wp-content/phd/phd_live/vedes/export/tandarikovacsmariann.d.pdf; 19.old.
[24] Dr. Kollár Csaba: A munkahelyi kiégés (burnout szindróma) elméleti megközelítése, kutatási irányai és közgazdaságtudományi aspektusa.
http://www.fluentum.hu/fluentum_I_3_drkollarcsaba.pdf; 2.old.
[25] Katrin Greßer és Renate Freisler (2017): Stresszkezelési tréninggyakorlatok, Komplett forgatókönyvek és módszerek a munkahelyi egyensúlyteremtéshez, Z-Press Kiadó

Van átfedés a burnout és a depresszió között, de elhatárolásuk nehéz. A burnout vége a depresszió, de nem minden depresszió burnout. A burnout és a depresszió közötti különbségek ***(8. ábra)***:



8. ábra[26]

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) hivatalosan is egészségügyi rendellenességnek minősítette a kiégést. Definíciójuk szerint a ***"kiégés egy olyan szindróma, melyet krónikus munkahelyi stressz okoz, amit nem kezelnek megfelelően "***. Vagyis a kiégés nem egyszerűen a stresszt, hanem a hosszú időn keresztül tapasztalható, folyamatos, kezeletlen nyomást jelenti.[27]
A kiégés jelenti az empátiás kapacitás kimerülését. A segítő a hivatását nem gyakorolhatja hatékonyan, ha a klienst/ügyfelet tárgyként kezeli.
A kiégés az altruizmusnak nem szükségszerű velejárója, hanem lehetséges következménye, ami csak akkor áll elő, ha a funkció kimerül.

2.2. A kiégés kutatása

Összefoglalás	Az alfejezet ismerteti a főbb kutatásokat 1970-es évektől.
Cél	A kiégés főbb kutatásainak ismertetése
Kulcsszavak	Maslach Burnout Inventory – MBI, Super-féle kérdőív, személyiségtípusok, túlterheltség, munkahelyi stressz, 12 dimenzió
Tanulást segítő kérdések	Mely három személyiségtípust azonosított Freudenberger? Ismertesse a főbb kiégéssel kapcsolatos kutatásokat! Maslach és Jackson mely három dimenzió mentén vizsgálódtak? Ismertesse Kollár kutatását!
Felhasznált magyar nyelvű irodalom	Dr. Kollár Csaba: A munkahelyi kiégés (burnout szindróma) elméleti megközelítése, kutatási irányai és közgazdaságtudományi aspektusa. http://www.fluentum.hu/fluentum_I_3_drkollarcsaba.pdf Tandari-Kovács Mariann (2010): Érzelmi megterhelődés, lelki kiégés az egészségügyi dolgozók körében, Doktori értekezés, Semmelweis Egyetem Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola, Budapest http://semmelweis.hu/wp-content/phd/phd_live/vedes/export/tandarikovacsmariann.d.pdf

[26] Dr. Kollár Csaba: A munkahelyi kiégés (burnout szindróma) elméleti megközelítése, kutatási irányai és közgazdaságtudományi aspektusa.; http://www.fluentum.hu/fluentum_I_3_drkollarcsaba.pdf
[27] http://medicalonline.hu/gyogyitas/cikk/hivatalosan_is_betegseg_a_kieges

A kezdeti időkben – 70-es évek – a cél a kiégés jelenség megismerése és leírása volt. A vizsgált populációt elsősorban az egészségügyben dolgozók, másodsorban a szolgáltatási szektorban tevékenykedők tették ki. A kvalitatív módszerek két területre fókuszáltak: személyiségoldal és munkahely. A személyiséggel foglalkozók a kiégésre hajlamosító tényezőket és a tüneteket vizsgálták zömében klinikai személyiségpszichológiai aspektussal. Freudenberger ennek alapján három személyiségtípust azonosított:

1. áldozatkész és elkötelezettet,
2. túlzottan elkötelezett munkájába bonyolódót és
3. az autoriter lekezelőt – akiknél sokkal nagyobb valószínűséggel fordul elő a kiégés, mint másoknál.

(Dr. Kollár Csaba: A munkahelyi kiégés (burnout szindróma) elméleti megközelítése, kutatási irányai és közgazdaságtudományi aspektusa.; http://www.fluentum.hu/fluentum_I_3_drkollarcsaba)

A többdimenziós elképzelést előnyben részesítők közül elsősorban és elsőként Maslach és Jackson tevékenységét kell megemlíteni, akik az általuk összeállított, könnyen kitölthető 22 kérdést tartalmazó kérdőívükkel (Maslach Burnout Inventory – MBI) három dimenzió mentén vizsgálódtak:

1. érzelmi kimerülés (9 kérdés),
2. deperszonalizáció/elszemélytelenedés (5 kérdés) és
3. személyes hatékonyság, illetve teljesítményvesztés (8 kérdés).

(Dr. Kollár Csaba: A munkahelyi kiégés (burnout szindróma) elméleti megközelítése, kutatási irányai és közgazdaságtudományi aspektusa.; http://www.fluentum.hu/fluentum_I_3_drkollarcsaba)

Az 50-es években jelent meg Super szakmai fejlődéssel kapcsolatos elmélete, illetve hozzá kapcsolódóan mérési módszere, a Super-féle kérdőív, melyet 1968-ban adaptáltak először Magyarországon. Super *„elméletében leírja a pályával kapcsolatos életstádiumok és az okfázisainak alakulását, melyben jól kirajzolódik a folyamat fejlődési és egymás után való illeszkedési jellege."* [28]

Kovács (2006) tanulmányában megemlíti, hogy a kiégés kutatások másik nagy vizsgált területe a helyzeti tényezőket feltáró kutatások, melyeknek három fő irányultságuk van:

1. a munka specifikumai (túlterheltség, esetszám),
2. a foglalkozás jellegzetességei (az adott foglalkozáshoz köthető specifikumok),
3. a szervezet specifikumai (szervezeti kultúra, szervezeti felépítés, működési szabályok, munkaerő felvétel, elbocsátás, leépítés).

(Dr. Kollár Csaba: A munkahelyi kiégés (burnout szindróma) elméleti megközelítése, kutatási irányai és közgazdaságtudományi aspektusa.; http://www.fluentum.hu/fluentum_I_3_drkollarcsaba)

A kiégés kutatásban Kristensen és munkatársai (2005) a pszichológiai aspektusú fogalom megjelenése utáni harminc év fontosabb elméleti és gyakorlati megközelítéseit próbálták meg összefoglalni új mérőeszközükkel, a Copenhagen Burnout Inventory-val (CBI). Kovács (2006) arról is ír tanulmányában, hogy az MBI-vel kapcsolatban Kristensen és munkatársai kritikus véleményüket is megfogalmazzák. *„Visszatértek az egydimenziós elképzeléshez, amit testi és szellemi fáradtság és kimerültség névvel illettek. Szerintük hiba az egyén kimerültségének mértékét, a személytelen bánásmódot, mint megküzdési stratégiát és a csökkent teljesítményt kiégésként emlegetni, amikor a mérőeszköz is külön kezeli a kiégés ezen aspektusait".* [29] A CBI külön kérdéscsoportokkal vizsgálja az egyéni, a munkahelyi és az ügyféllel kapcsolatos kiégést abból a feltételezésből kiindulva, hogy a kiégés nem csak a munka világában értelmezhető.

Magyarországon kiemelkedő Fekete (1991) kutatása, aki úgy vélekedik, hogy „*Maga a szindróma a krónikus érzelmi megterhelések nyomán fellépő fizikai, érzelmi és mentális kimerültség állapotát takarja, melynek következménye az elszemélytelenedés, az inkompetencia érzése. Ez az általános negatív életérzés kihat a*

[28] Dr. Kollár Csaba: A munkahelyi kiégés (burnout szindróma) elméleti megközelítése, kutatási irányai és közgazdaságtudományi aspektusa. http://www.fluentum.hu/fluentum_I_3_drkollarcsaba.pdf ; 10.old.

[29] Dr. Kollár Csaba: A munkahelyi kiégés (burnout szindróma) elméleti megközelítése, kutatási irányai és közgazdaságtudományi aspektusa. http://www.fluentum.hu/fluentum_I_3_drkollarcsaba.pdf ; 11.old.

munkavégzésre és társas kapcsolatokra is."[30] Megfogalmazása tehát egyértelmű a párhuzam a kiégés munkahelyi és munkahelyen kívüli megjelenése között, kihatása megragadható az egyén valamennyi élethelyzetében és szociális-társas rendszereiben is.

Magyarországon Kollár 2010-ben, a hazai viszonyokra validált kérdőíve/ét lehet a szervezeti, s azon belül a munkacsoport tagjainak, illetve a munkavégző egyénnek a gyorstesztjére használni.

A 12 dimenziót vizsgáló eszköz segítségével lehetőség van akár az egyén teljes kiégésének, akár bizonyos dimenzióinak a mérésére. Az egyes dimenziók:

1. Erőtlenség
2. Nem megfelelő információk
3. Konfliktusok
4. Nem megfelelő csapatmunka
5. Túlterhelés
6. Unatkozás
7. Gyenge visszacsatolás
8. Büntetés
9. Elidegenedés
10. Kétértelműség
11. Díjazásnélküliség
12. Értékkonfliktus

(Dr. Kollár Csaba: A munkahelyi kiégés (burnout szindróma) elméleti megközelítése, kutatási irányai és közgazdaságtudományi aspektusa.; http://www.fluentum.hu/fluentum_I_3_drkollarcsaba)

2.3. A kiégés tünetcsoport mérése

Összefoglalás	Különböző vizsgálati módszerek ismertetése a kiégés mérésére.
Cél	A leggyakrabban használt vizsgálati módszerek ismertetése a kiégés mérésére.
Kulcsszavak	Maslach Burnout Inventory (MBI), érzelmi kimerülés, személyközpontú megközelítés, szervezetközpontú aspektus, stressz hatások, személy érzelmi kimerültségét, deperszonalizációját, személyes hatékonyságát, több dimenzió
Tanulást segítő kérdések	Mi a különbség a stressz és a kiégés között Hart nyomán? Mit nevez Takács (2007) kiégésnek? A kiégés vizsgálatához Maslach Burnout Inventory (MBI) mely három dimenziót méri? Sorolja fel a főbb vizsgálati módszereket!
Felhasznált magyar nyelvű irodalom	- A kiégés-szindróma a külföldi és a hazai szakirodalomban https://scholar.google.hu/scholar?q=ki%C3%A9g%C3%A9s+szindr%C3%B3ma+szakirodalom&hl=hu&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart - Tandari-Kovács Mariann (2010): Érzelmi megterhelődés, lelki kiégés az egészségügyi dolgozók körében, Doktori értekezés, Semmelweis Egyetem Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola, Budapest http://semmelweis.hu/wp-content/phd/phd_live/vedes/export/tandarikovacsmariann.d.pdf - Dr. Kollár Csaba: A munkahelyi kiégés (burnout szindróma) elméleti megközelítése, kutatási irányai és közgazdaságtudományi aspektusa. http://www.fluentum.hu/fluentum_I_3_drkollarcsaba.pdf

[30] Dr. Kollár Csaba: A munkahelyi kiégés (burnout szindróma) elméleti megközelítése, kutatási irányai és közgazdaságtudományi aspektusa.
http://www.fluentum.hu/fluentum_I_3_drkollarcsaba.pdf ; 12.old.

A hétköznapi és a tudományos életben egyaránt oksági viszonyt tételeznek fel a kiégés és a stressz között. *„Ha hosszan tartó, nehezen kezelhető és megítélésünk szerint kimerítő stresszhatások érik az embert, akkor a stressz hatása során olyan érzésünk keletkezik, hogy már nem tudunk a helyzettel megküzdeni, ezért feladjuk. Kimerültünk, a munka, a helyzet már nem érdekel, nem tudunk hatékonyan és eredményesen dolgozni, elegünk van."* Ezt a helyzetet és élményt nevezi Takács (2007) kiégésnek, burnoutnak.[31] A kiégés tehát következménye a stressznek számos más tünettel, tünetcsoporttal, betegséggel együtt, ugyanakkor Hart nyomán a két fogalom között több különbség is található ***(9 ábra):***

Stressz	Burnout
A stressznél az érzelmek túlreagáltak lehetnek.	A kiégésnél az érzelmek tompává válnak.
A stressznél a biológiai test sérülése az elsődleges.	A kiégésnél az érzelmi sérülés az elsődleges.
A dezintegrációt a stressz okozza.	A demoralizációt a kiégés okozza.
A stressznél megjelenő depresszió oka az adrenalin-kimerültség, valamint a fizikai testigénye az önvédelemre és az energiák megtartására.	A kiégésnél megjelenő depresszió oka az ideálok és remények elvesztése iránt érzett szomorúság.
A stressz magával hozza az azonnali cselekvés és a hiperaktivitás érzését.	A kiégés magával hozza a gyámoltalanság és a reménytelenség érzését.
A stresszhez a pánik, a fóbia és a szorongással kapcsolatos érzések kötődnek.	A kiégéshez a paranoia, a deperszonalizáció, valamint az elkülönülés érzete kapcsolódik.
A stressz képes idő előtt végezni az egyénnel, így az nem képes befejezni azt, amit elkezdett.	A kiégés közvetlenül soha nem végez senkivel, de hosszú távon az egyén élete értelmetlenné válik.

9. ábra[32]

A kiégés fogalmánál két megközelítés alapján lehet elvégezni a megkülönböztetést: személyközpontú, illetve szervezetközpontú aspektus.

A kiégés vizsgálatához leggyakrabban használt Maslach Burnout Inventory (MBI) három dimenziót mér: **a személy érzelmi kimerültségét, deperszonalizációját és személyes hatékonyságát**. Az MBI-hez hasonlóan különböző dimenziók mentén méri a kiégést a Jerabek`s Burnout Inventory (JBI: érzelmi kimerülés, általános kimerülés, deperszonalizáció, a munkával kapcsolatos érdektelenség) és a Shirom-Melamed Burnout Measure (SMBM: testi fáradtság, érzelmi kimerülés, kognitív elfáradás); a Farber Inventory of Burnout Subtypes (FIBS) pedig a kiégésben szenvedők különböző altípusait próbálja elkülöníteni.

A kiégés fogalmáról való gondolkodás szempontjából, valamint a mérésével kapcsolatban alapvető kérdés, hogy a jelenségről egy vagy többdimenziósként gondolkodunk. Ami a vizsgálati módszereknél/et illeti leginkább a kérdőíves eljárás honosodott meg, valamint az interjú technika alkalmazása fordul elő. Az egydimenziós elképzelés alapján a mérőeszközt úgy alkották meg, hogy valamennyi kérdés ugyanazt a konstruktumot méri, amit kiégésnek neveznek. Ilyen típusú Pines, Freudenberger (1980) – a kiégés fokozatait mérő – és Appelbaum (1981) - testi és pszichológiai tüneteket feltáró - kérdőíve is. Amennyiben célunk a kiégés mértékét, előfordulási gyakoriságát feltárni, akkor célszerű ezek közül választanunk. Érdekes, hogy bár Pines olyan kérdőívet dolgozott ki, mely egyetlen dimenzió mentén mér, mégis megkülönbözteti a kiégés három komponensét (Pines és mtsai, 1992): a testi megerőltetésen krónikus fáradtságot, gyengeséget, kimerültséget, megemelkedett

[31] Dr. Kollár Csaba: A munkahelyi kiégés (burnout szindróma) elméleti megközelítése, kutatási irányai és közgazdaságtudományi aspektusa.
http://www.fluentum.hu/fluentum_I_3_drkollarcsaba.pdf; 3.old.
[32] Dr. Kollár Csaba: A munkahelyi kiégés (burnout szindróma) elméleti megközelítése, kutatási irányai és közgazdaságtudományi aspektusa.
http://www.fluentum.hu/fluentum_I_3_drkollarcsaba.pdf; 3-4.old.

balesetre, betegségekre való fogékonyságot, éles fejfájást, hátfájást, táplálkozási zavarokat és az azzal összefüggő testsúlyváltozást értenek.
(Dr. Kollár Csaba: A munkahelyi kiégés (burnout szindróma) elméleti megközelítése, kutatási irányai és közgazdaságtudományi aspektusa.; http://www.fluentum.hu/fluentum_I_3_drkollarcsaba.pdf)

Az utóbbi néhány évben Kristensen és munkatársai a Copenhagen Burnout Inventory (CBI) megalkotásával nem csak egy új mérőeszközzel, hanem egy új elméleti koncepcióval késztették a legnevesebb kutatókat gondolkodásra (Kristensen és mtsai, 2005). Hat pontban foglalták össze észrevételeiket azzal kapcsolatban, hogy miért ne az MBI-t használjuk a kiégés mérésére. Visszatértek az egydimenziós elképzeléshez, amit testi - szellemi fáradtságnak és kimerültségnek neveztek. Szerintük hiba az egyén kimerültségének mértékét, a személytelen bánásmódot megküzdési stratégiaként számon tartani és a csökkent teljesítményt kiégésként emlegetni, hiszen a mérőeszköz is külön kezeli a kiégés ezen aspektusait. A CBI egyedülálló módon a kiégést általában az életre, speciálisan a munkahelyre és a klienseknek nyújtott szolgáltatásokra vonatkoztatja, vagyis hangsúlyozza, hogy nem kizárólag a munka világában értelmezhető jelenséggel állunk szemben.
(Dr. Kollár Csaba: A munkahelyi kiégés (burnout szindróma) elméleti megközelítése, kutatási irányai és közgazdaságtudományi aspektusa.; http://www.fluentum.hu/fluentum_I_3_drkollarcsaba.pdf)

Milfont és munkatársai (2008) 129 fős – tanárokból álló mintán – igazolta a mérőeszköz érvényességét és megbízhatóságát (Milfont és mtsai, 2007).
(Tandari-Kovács Mariann (2010): Érzelmi megterhelődés, lelki kiégés az egészségügyi dolgozók körében, Doktori értekezés, Semmelweis Egyetem Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola, Budapest; http://semmelweis.hu/wp-content/phd/phd_live/vedes/export/tandarikovacsmariann.d.pdf)

A kiégéssel foglalkozó terület talán legkiemelkedőbb képviselője Christina Maslach, aki munkatársával 1982-ben írta le az úgynevezett “burnout” szindrómát, a kiégést több dimenziós jelenségnek képzelte el. A Maslach Burnout Inventory három dimenziót jelöl meg – az érzelmi kimerülést, a személytelen bánásmódot (deperszonalizáció) és a személyes hatékonyság hiányát, vagy csökkenését. Később létrehozták a pedagógusok kiégését feltérképező változatot (MBI Educational Survey), majd a kérdőív általánosan alkalmazható formáját (MBI General Survey). Ez utóbbi azért született, mert felvetődött annak gondolata, hogy a kiégés talán érintheti azokat a dolgozókat is, akik nem emberekkel foglalkoznak a munkájuk során. A mérőeszköz személytelen bánásmód dimenziója ez esetben a cinizmus elnevezést kapta, ami a munkával szembeni eltávolodást jelenti (Maslach és mtsai, 2001).
(Tandari-Kovács Mariann (2010): Érzelmi megterhelődés, lelki kiégés az egészségügyi dolgozók körében, Doktori értekezés, Semmelweis Egyetem Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola, Budapest; http://semmelweis.hu/wp-content/phd/phd_live/vedes/export/tandarikovacsmariann.d.pdf)

A Jerabek’s Burnout Inventory (JBI) négy dimenzió mentén méri a kiégést: érzelmi kimerülés, általános kimerülés, deperszonalizáció és a munkával kapcsolatos érdektelenség (Cunnigham, 2003). Megszületett a Farber Inventory of Burnout Subtypes (FIBS), amely a kiégésben szenvedők altípusait próbálja azonosítani: az egyénnek el kell döntenie, hogy a három jellemzés, profil mentén mennyire tudja magát elhelyezni, melyik jellemzéssel tud azonosulni.
(Tandari-Kovács Mariann (2010): Érzelmi megterhelődés, lelki kiégés az egészségügyi dolgozók körében, Doktori értekezés, Semmelweis Egyetem Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola, Budapest; http://semmelweis.hu/wp-content/phd/phd_live/vedes/export/tandarikovacsmariann.d.pdf)

A Shirom-Melamed Burnout Measure (SMBM) kidolgozása során három faktort neveztek meg: a testi fáradtságot, az érzelmi kimerülést és a kognitív elfáradást (Shirom és Melamed, 2006). Az új mérőeszközöknek nemcsak gyakorlati haszna van, hiszen elméleti megalapozottságuk is előtérbe kerül, így ismét kérdésessé válhat a kiégés fogalmi meghatározása. Az MBI folyamatos vizsgálata, valamint a visszatérő kérdés – valóban ez a három dimenzió fedi a kiégési szindrómát, valóban megbízhatóan mérik a konstruktumot – több neves kutatót is inspirált ezen a területen.

(Tandari-Kovács Mariann (2010): Érzelmi megterhelődés, lelki kiégés az egészségügyi dolgozók körében, Doktori értekezés, Semmelweis Egyetem Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola, Budapest; http://semmelweis.hu/wp-content/phd/phd_live/vedes/export/tandarikovacsmariann.d.pdf)

Újabban Salanova és munkatársai azt vizsgálják, hogy ki kell-e egészítenünk az eddigi háromdimenziós elképzelést egy negyedik dimenzióval: a cinizmussal (Salanova és mtsai, 2005). A cinizmus dimenzió nem új gondolat, hiszen a deperszonalizáció alternatívájaként jelent meg abban az esetben, amikor nem humán területen dolgozók kiégését vizsgálták.
(Tandari-Kovács Mariann (2010): Érzelmi megterhelődés, lelki kiégés az egészségügyi dolgozók körében, Doktori értekezés, Semmelweis Egyetem Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola, Budapest; http://old.semmelweis.hu/wp-content/phd/phd_live/vedes/export/tandarikovacsmariann.d.pdf)

A *2.* fejezet önellenőrző kérdései

Mely szakértő(k) definíciója hangsúlyozza a munkahelyi körülmények hatását a kiégésben?

a) **Edelwich Brodsky és Georg E. Becker**
b) Ónody Sarolta
c) Herbertt J. Freudenberger
d) Fekete Sándor és Kovács Bernadett

Mely rövidítéssel ellátott mérőeszközt dolgozták ki a kiégés kutatásában Kristensen és munkatársai?

a) MBI
b) **CBI**
c) JBI
d) SMBM

3. fejezet: A kiégés okai, fázisai és kezelése

3.1. A kiégés okai, kialakulásához vezető tényezők

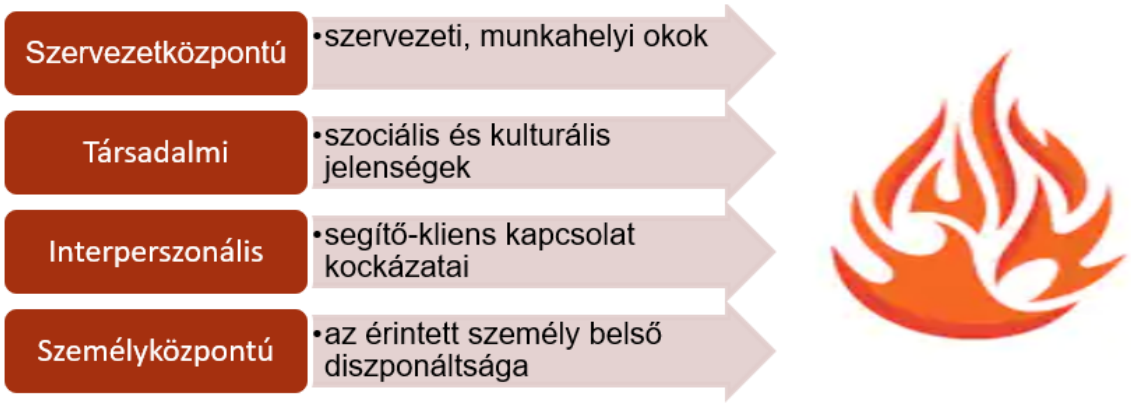
Összefoglalás	Ebben a fejezetben bemutatásra kerülnek azok a tényezők, melyek felelősek lehetnek a kiégés kialakulásáért. A veszélyeztetett munkakörök, szervezeti kockázatok után az egyéni tényezőkre helyezzük a hangsúlyt, áttekintjük az érzelmi munkával kapcsolatos ismereteket, foglalkozunk a helfer szindrómával. Végül a kiégést, mint az energiaháztartás zavarát magyarázó modellel ráirányítjuk a figyelmet a kiégéshez vezető okok bonyolult kölcsönhatására.
Cél	Megismerni a kiégés oki hátterének komplex összefüggéseit. Megérteni az egyéni jellemzők, különösen az érzelmi kompetencia jelentőségét a kiégés kialakulásában. Felhívni a figyelmet a segítő belső motivációira, bemutatni a helfer szindróma jelenségét.
Kulcsszavak	a kiégéshez vezető külső és belső tényezők, érzelemszabályozás, helfer szindróma, energia-háztartás zavara
Tanulást segítő kérdések	Miért alakul ki a kiégés? Csoportosítsa a kiégésre ható tényezőket! Soroljon fel szervezeti/munkahelyi tényezőket, amelyek kiégéshez vezethetnek! Mit jelent a segítő személyiség, mint rizikó faktor? Melyek a helfer szindrómás segítő típusai? Mit jelent a kiégés, mint az energiaháztartás zavara modell?
Felhasznált magyar nyelvű irodalom	- Bagdy E. (1999): Altruizmus, segítő identitás. In Kállai J., Gál B. (szerk.): Az első találkozás jelenségvilága a segítő kapcsolatban. Janus/Osiris, Budapest - Bagdy Emőke (2008): Altruizmus, segítő hivatás, személyiség http://psycho.unideb.hu/munkatarsak/pek_gyozo/targyak/BEV_1.ea_altruizmus_segito_foglalkozas_2008.pdf utolsó letöltés: 2020.04.08. - Berndt, Frank H. (2017): Kiégés – Hasznos tudás mindenkinek Kossuth Kiadó 2017. dr. Billédi Katalin (2017): Kiégésprevenció és stresszkezelés az idősellátásban dolgozó szakembereknél Hallgatóitananyag SZGYF EFOP-3.8.2-16-2016-00001 Projekt http://prekogalfa.hu/documents/efop/TF_IE_KS_Hallgatoi_170927_FIN.pdf -Bordás Andrea (2010): A kiégés-szindróma a külföldi és a hazai szakirodalomban. Educatio. 19. 4. sz. 666-672. https://epa.oszk.hu/01500/01551/00054/pdf/educatio_EPA01551_2010-4_Kutkozben3.pdf utolsóletöltés: 2020.04.08. - Dr. Csürke József (2010): Kiégni vagy megelőzni, de hogyan? című előadás PPT SZIME Konferencia Pécs 2010. szeptember 15-17 - Fekete Sándor (1991): Segítő foglalkozások kockázatai: Helfer-szindróma és Burnout jelenség. Psychiatria Hungarica, 6. 1. sz. 17-29. - Jakabházi Béla Botond (2015): A lelkészek és a helfer-szindróma http://www.epa.hu/02100/02190/00543/pdf/EPA02190_KM_2015_2_225-242.pdf utolsó letöltés: 2020.04.08. - Kollár Csaba (2014): A munkahelyi kiégés (burnout szindróma) elméleti megközelítése, kutatási irányai és közgazdaságtudományi aspektusa. Fluentum, 1. 3. sz. 1-19. http://www.fluentum.hu/fluentum_I_3_drkollarcsaba.pdfutolsóletöltés: 2020.04.08. - Kovács Mariann (2006): A kiégés jelensége a kutatási eredmények tükrében. Lege ArtisMedicinæ, 16. 11. sz. 981-987. - Kovács Mariann — Kovács Eszter — Hegedűs Katalin (2008): Az érzelmek szerepe a lelki kiégés alakulásában Mentálhigiéné és Pszichoszomatika 9 (2008) 3, 199—216

	Kökény Tibor (2016): A helfer-szindróma áldozatai és a független felnőttség innen: https://kokenytiborpszichologia.wordpress.com/2016/05/01/mindig-csak-adni/ - Ónody Sarolta (2001): Kiégési tünetek (burnout szindróma) keletkezése és megoldási lehetőségei. Új Pedagógiai Szemle, 51. 5. sz., 80–85. - Tomcsányi Teodóra – Kónya Olga – Fodor László: Altruizmus, segítő szindróma, érett segítő-identitás. Psychiatria Hungarica 5(3), 1990, 213-222. - Tomcsányi Teodóra - Fodor László Segítő kapcsolat, segítő szindróma, segítő identitás https://docplayer.hu/17408691-Segiti-kapcsolat-segiti-szindroma-segiti-identitas.html

Miért alakul ki a kiégés? A kiégés fogalmánál korábban említett kétféle megközelítés, a személyközpontú, illetve szervezetközpontú aspektus az okok feltárásánál is irányt mutató lehet számunkra. A kiégéshez vezető folyamat feltárásakor, a jelenség teljes megértéséhez nézőpontjainkat ezentúl érdemes még kiegészíteni az interperszonális és társadalmi aspektussal, legvégül pedig a megelőzési és beavatkozási lehetőségek végig gondolásakor, a legújabb kutatások integrálásra törekvő modelljeit is segítségül kell hívni (Bordás, 2010). A személyközpontú aspektus az érintett személy belső diszponáltságát, a szervezetközpontúság a külső tényezők jelentőségét emeli ki, az interperszonális értelmezés ehhez még hozzáteszi a segítő-kliens kapcsolat kockázatait, végül pedig a társadalmi nézőpont a szociális és kulturális jelenségeket vonja be a kiégéshez vezető folyamat oksági hátterébe.

Jelen továbbképzési anyagunk fókuszában a személyközpontú aspektus hangsúlyos, ezért a belső, egyéni jellemzők vizsgálatát tesszük meg részletesen, miután áttekintettük a külső, vagyis szervezeti és társadalmi tényezők listáját.

A kiégési okok vizsgálatának nézőpontjai



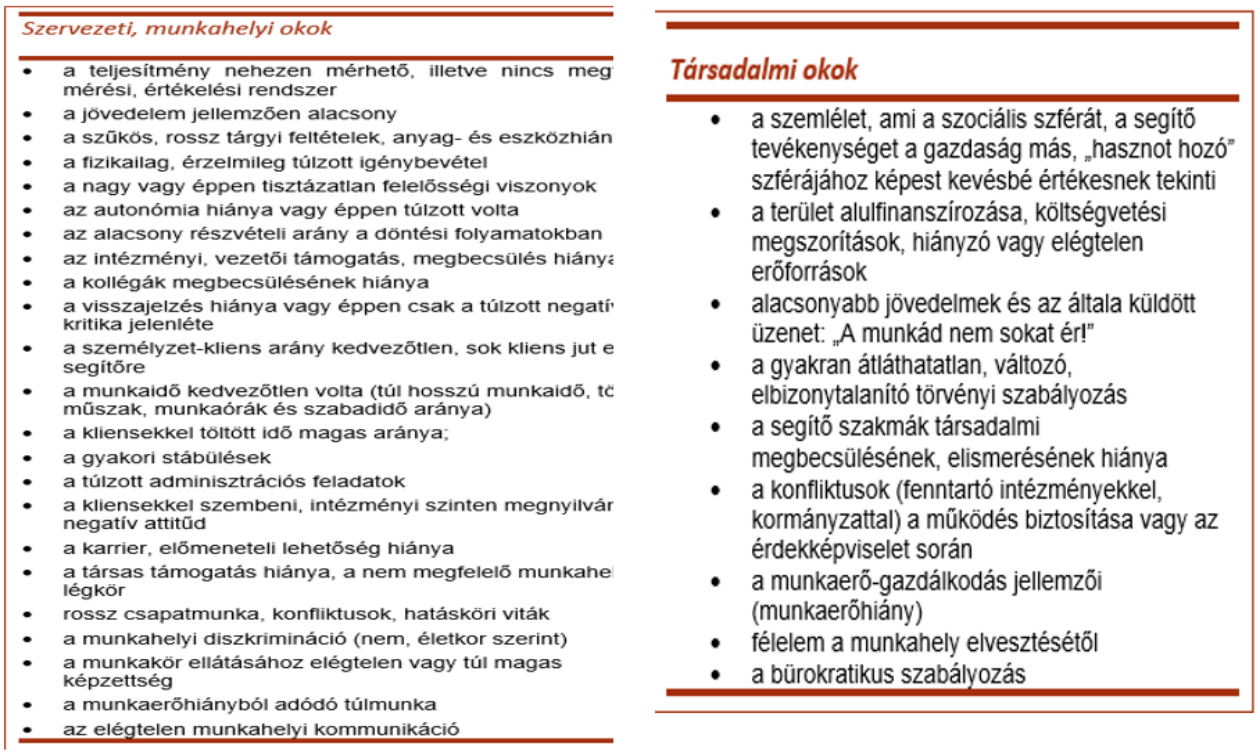
10. ábra

Külső tényezők szerepe a kiégés kialakulásában

Milyen tényezők váltják ki a kiégést szervezeti és társadalmi szinten? (Dr. Billédi 2017. nyomán)

A kiégést kiváltó szervezeti és társadalmi tényezők elemzése során több tényezőt azonosítottak a téma kutatói. A kiégés legfőbb munkahelyi és társadalmi okaként a következő tényezők emelhetők ki[33]:

[33]in: dr. Billédi Katalin (2017): Kiégésprevenció és stresszkezelés az idősellátásban dolgozó szakembereknél Hallgatóitananyag SZGYF EFOP-3.8.2-16-2016-00001 Projekt http://prekogalfa.hu/documents/efop/TF_IE_KS_Hallgatoi_170927_FIN.pdf utolsó letöltés: 2020.04.08. 23-24. oldal



11. ábra[34]

A kiégés a munkahelyi pszichoszociális környezet legsúlyosabb problémájává vált a 21. századra, ma már tudjuk, a kiégés kialakulásához vezető szervezeti és társadalmi okok vizsgálata megkerülhetetlen a megelőzés és beavatkozások megtervezésekor.

A munkahelyi okokra irányuló kutatások a szervezeti struktúrában és stratégiában lelik fel a kiégés tényezőit. Ilyen tényező például az autonómia, a kontroll, az egyénnel szemben támasztott elvárások, a jutalmazás, elismerés módja, a szociális támogatás, méltányosság, a szervezet működésére jellemző stílus és kommunikáció, a szakmai szereppel való elégedettség. E tényezők megléte vagy hiánya, korrekt vagy nem korrekt, reális vagy nem reális volta gyakorol hatást az egyének kiégésére (Bordás, 2010).
A 2000-es évek után a munkakörnyezet feltérképezése, az egyén érzései, gondolatai, illetve ezek összefüggése került a vizsgálódások előterébe.

Kovács (2006) tanulmányában megemlíti, hogy a kiégés kutatások nagy vizsgált területe a helyzeti tényezőket feltáró kutatások, amelyeknek három fő irányultsága van:

1. a munka specifikumai (túlterheltség, esetszám)
2. a foglalkozás jellegzetességei (az adott foglalkozáshoz köthető specifikumok)
3. a szervezet specifikumai (szervezeti kultúra, szervezeti felépítés, működési szabályok, munkaerő felvétel, elbocsátás, leépítés).

Kollár (2014) a közgazdaságtudományi aspektus ismertetésével, valamint a kiégés gazdasági vonatkozásainak bemutatásával rögzíti, nemzetgazdasági és vállalati szinten is, „hogy a társadalom és szűkebben értelmezve a dolgozók egészségéért hozott (gazdasági) áldozatok nem kiadások, hanem befektetések a jövőbe". Kiss 2008 előadása nyomán három lényeges dologra hívja fel a figyelmet:

1. hazánkban az egészségkárosító tényezőknek kitett munkavállalók száma meghaladja az egy millió főt,

[34] Dr. Kollár Csaba: A munkahelyi kiégés (burnout szindróma) elméleti megközelítése, kutatási irányai és közgazdaságtudományi aspektusa.
http://www.fluentum.hu/fluentum_I_3_drkollarcsaba.pdf; 3-4.old.
Hallgatói tananyag SZGYF EFOP-3.8.2-16-2016-00001Projekt
http://prekogalfa.hu/documents/efop/TF_IE_KS_Hallgatoi_170927_FIN.pdf

2. a munkahelyi stressz és így a kiégésre ható tényezők csökkentésével a betegségből eredő hiányzás 25%-kal kevesebb lehetne,
3. nemzetközi számítások szerint a munkával kapcsolatos egészségkárosodások kiadásai és veszteségei meghaladják a bruttónemzeti összterméknek a 4%-át, ami Magyarországon hozzávetőlegesen 400-500 Milliárd Ft-os tételt jelent.

Látható tehát, hogy a kiégés külső, szervezeti-társadalmi okainak feltárása az egyénre, a csoportra, a társadalomra nézve is jelentőséggel bírnak.
A kiégés szindrómát kezdetben olyan betegségnek tartották, amely csak valamilyen formában emberekkel dolgozó személyek esetében jelentkezik. Az egyre kiterjedtebb kutatások aztán feltárták, hogy a kiégés tünetei nem csak azoknál jelentkezhetnek, akik emberekkel dolgoznak, hanem szakmától függetlenül bármilyen munkakört végző személynél. Ráirányult a figyelem az olyan munkát végzőkre, akiknél magas a stressz faktor, nagy a teljesítmény nyomás (vezetők, gazdasági vállalatok menedzserei).

A kiégés által veszélyeztetett foglalkozások:
ápolók (különösen haldokló vagy súlyos betegeket, idős embereket kezelő és intenzív kórházi osztályokon dolgozók), orvosok (leginkább a háziorvosok, pszichiáterek, mentőorvosok), pedagógusok, pszichológusok, lelkészek, szociális munkások, könyvtárosok, rendőrök, tűzoltók, jogászok, informatikusok, banki alkalmazottak, felsővezetők, ügyfélszolgálatosok, pénzügyi tanácsadók, trénerek, előadóművészek, légiutas kísérők, politikusok, médiában dolgozók, jelnyelvi tolmácsok.

Ez a szemléleti váltás végül a „kontextusfüggetlen" megközelítéshez vezetett el, s nemcsak a kiégés munkaspecifikus természete megkérdőjeleződött meg, hanem felvetődött az a gondolat is, hogy a kiégés tünetei az élet más területein is jelentkezhetnek, nemcsak munkakörnyezetben. A mai kutatók már különbséget tesznek a munkához köthető, klienshez köthető és személyes kiégés között, amelyek közül az utolsót véleményük szerint olyanok is átélhetik, akik nem dolgoznak, például diákok vagy nyugdíjasok (Kristensen, 2005cit. Kiss és mtsai 2018.; Kunos 2018.). Ma már külön irodalma van a magánéleti kiégésnek is.

Belső, egyéni tényezők szerepe a kiégés kialakulásában

A kiégésben az a tragikus, hogy túlnyomórészt olyan embereket érint, akik motiváltan és elkötelezetten állnak munkájukhoz. El akarnak érni valamit, vagy valami mást mindenáron el kívánnak kerülni. Ennek érdekében pedig erőforrásaiknál többet is készek befektetni. Külső szemlélők ezeket az embereket „munkabírónak", „segítőkésznek", „megbízhatónak" nevezik. De mi mozgatja, mi vonzza, mi hajtja őket belülről? Létezik esetleg olyan indíték, amely arra készteti őket, hogy akár terhelhetőségük határán túlra is elmenjenek?
A kiégést elősegíti: perfekcionizmus; képtelenség a nemet mondásra; a félelem attól, hogy nem felelnek meg a mások elvárásainak; az elutasítástól való félelem, az arcvesztéstől való félelem – például ha egy adott projekt zátonyra fut; félelem attól, hogy káosz törhet ki; a munkahely elvesztésétől való félelem; a biztonság elvesztésétől való félelem; a kudarctól való félelem; félelem a vesztesek közé kerüléstől; a vágy arra, hogy valaki a jó, a legjobb legyen; a sikeresség vágya; bizonyítási vágy; az elismerés, megbecsülés iránti vágy (Berndt, 2017.) A kiégésben érintett ember személyisége, kívánságai, félelmei, összességében belső diszponáltsága alapvető szerepet játszanak a kiégés kialakulásában.

Milyen személyes tényezők emelhetők ki a kiégés létrejöttében? (Dr. Billédi 2017. nyomán)

- az iskolai végzettség foka
- a vágy, hogy a munka legyen az önmegvalósítás terepe, és az ehhez kapcsolódó magas elvárások
- irreális elvárások és célok
- a pályán eltöltött idő
- a foglalkozásválasztás rejtett motivációi (például mások feletti kontroll vágya, önismeret vágya, öngyógyítás vágya)
- a saját élet megoldatlan problémáival való szembesülés

- a megmentő (misszionárius) attitűd
- a kudarc saját személyisége kudarcaként megélése
- a saját erő, teherbíró képesség túlbecsülése
- az elismerés magas igénye
- a klienssel való túlazonosulás
- a társas kapcsolatok munkahelyen történő pótlása

Magyarországon a kiégéssel kapcsolatos leírások a kezdetektől a jelenséget a humán segítő szakmákkal asszociálták. Az 1990-es évektől folyamatosan növekvő számban jelentek meg tanulmányok, értekezések a témával kapcsolatban, amelyek ráirányítottak a figyelmet a kiégés veszélyeinek kitett emberek egyéni jellemzőire. Kulcsár Zsuzsanna (1998) a segítő hivatások pszichológiájának elemzésekor részletesen elemzi a gyógyító-beteg kapcsolatot és azokat a veszélyforrásokat, amiket ez a kapcsolat magában rejt. A segítő hivatások sajátos személyiségalkatot igényelnek, ahol központi jellemző a „genuin altruizmus". Később megtaláljuk nála a kiégés fogalmának legegyszerűbb meghatározását, amely nem más, mint az érzelmi kapacitás kimerülése (Kulcsár 2002). „E kapacitás rendkívül sérülékeny, visszaélést nem tűr, könnyen kimerül.

A segítő hivatás tehát, miközben az ember legkomplexebb késztetéseit és legjobb erőit mozgósítja, veszély forrása is. A genuin altruizmus kapacitásának kimerülése, e legjobb erőkkel való visszaélés a kiégés szindrómájához vezet."(Kulcsár, 2002. 207p)

Kulcsár megközelítése a kiégés és az érzelmek közötti kapcsolat megragadásához juttatja el a kutatókat. Kovács és munkatársai (2008) a kiégés és az érzelmek összefüggésének vizsgálatakor tettek lényeges megállapításokat. Kiemelik, hogy az érzelmek szabályozásának képessége, az érzelmi munka és a kiégés között szoros kapcsolat van. Az érzelemszabályozás zavaraként definiált érzelmi disszonancia pedig kulcsszerepet tölt be a kiégés folyamatában.

Az aktív érzelmi tevékenység önmagában hordozza a kiégés veszélyét, humán foglalkozású szakemberek pedig tevékenységük jellegéből adódóan fokozott mértékű érzelmi kapcsolatban állnak az emberekkel, hiszen a segítő kapcsolati forma elmélyült, személyes viszony, a szó gyógyító erejére és az érzelmi szintű önmegértésre alapoz.

Az érzelmi kapcsolatok minősége és az érzelmi kompetenciák különös jelentőségűek a kiégés Maslach-féle modelljének tükrében is. A modell középpontjában a tartós érzelmi megterhelések kiégést előidéző szerepe rajzolódik ki, valamint annak ténye, hogy a kiégés következtében éppen az empátiás kapacitás merül ki. Már nincs érzelmi rezonancia, odafordulás, a következmény pedig a személytelen bánásmód, a deperszonalizáció valamint megjelenik a személyes hatékonyság csökkenése. Ekkor a segítő már nem tud érzelmeket fektetni az emberi kapcsolatokba. Amikor az ember belső érzelmei, vágyai és céljai nem tudnak kielégülni, igen könnyen az emocionális kimerülés állapotába kerül. Kimerülésről akkor beszélünk, amikor az ember saját korlátain túl lép és saját érzelmi és fizikai forrásaiból kimerül.

A burnout három tünetcsoportja közül ezt a tényezőt említik a leggyakrabban és elemzik a legalaposabban. Az érzelmi terhelés kulcsszerepét emeli ki Ditsa Kafry (1981) definíciója is: „A kiégés tartós, vagy ismételt emocionális terhelés eredménye más emberekért való hosszú távú, intenzív erőfeszítéssel összefüggésben". Empirikus vizsgálatában a kiégésnek három okát találta: az érzelmi túlterheltséget, bizonyos személyiségjegyeket, melyek a pályaválasztáshoz vezettek és a kliensközpontú orientálódást." (idézi: Ónody 2001. 80. oldal).

A kiégéssel foglalkozó külföldi és magyar szakirodalomban is igen hamar megjelent mind az elméleti, mind a klinikai kutatók azon megállapítása, mely szerint azok, akik segítő típusú foglalkozást választanak, rendelkezhetnek bizonyos személyiségjegyekkel, amelyek később kiégéshez vezethetnek.

Altruista személyiség vagy/ A helfer szindróma fogalmát Az utóbbit W. Schmidbauer pszichoanalitikus "Der hilflose Helfer"[35] című művében 1977-ben írta le először, mint a segítő foglalkozásúak kóros pszichés tüneteit, amikor a segítő kihasználja a rászorulót és saját kóros pszichés szükségleteit kívánja kielégíteni azzal, hogy másokon segít (Ónody, 2001). A segítő szindrómás segítő szakmáját, mint közvetítőt használja, ahol sérült egója megkapja a kielégítő kompetencia érzést, miközben igyekszik segítettjét a függőség különböző formáiban tartani.

A szindrómás segítőt, írja Bagdy, *„rejtett nárcisztikus szükségletek jellemzik, szorongó, gyakran érzi magát tehetetlennek és elégtelennek, önértékelése labilis. Segítő szerepében 'felül', fölöttes pozícióban kell lennie ahhoz, hogy biztonságban érezze magát. Nem képes 'lenn' lenni, nem tud segítséget kérni, mindenhatósági és értéktelenségi érzések szélsőségei közt vergődik. Önkárosító mértékig túlhajszolja magát a munkájában. Intimitásnehézségeit és kommunikációs problémáit a szakma perfekcionista művelési igyekezete leplezi le."* (Bagdy, 1999)

Schmidbauer hasonlata szerint a helfer szindrómás segítő teherbírása, segítőkészsége erős bástyának mutatja őt, de a falak mögött elhagyott, éhes csecsemő sír.
A segítő szindróma elsősorban amiatt vezet burnout-hoz, mert a szakember, ahelyett, hogy kliensei hatalommal való felruházására (empowerment) törekedne, önmagát hiszi a változás döntő tényezőjének (Csürke, 2010).

A helfer szindrómás segítő négy típusa Schmidbauer szerint (idézi: Bagdy, 2008)

1. A „**foglalkozás áldozata**" – a magánélete elsorvad
2. **Hasító segítő** – a szakmai és magánélet éles ellentéte (szakmai álarc, otthon síró gyerek)
3. **Perfekcionista** – nem bocsátja meg magának a kudarcot, belső ideáloknak és külső nyomásnak való megfelelni vágyás
4. **Kalóz** – saját elszegényedett intimitás szükségletét szakmai kapcsolataiban, azokkal visszaélve éli ki (akár szexuálisan is)

Bagdy (2008) kiegészíti egy ötödik típussal:

5. **Munkaalkoholista** („workalcoholic") fanatizmusa a segítő szindróma jellemzőit hordozó, depresszív kényszeres személyiségzavar tünete – mint szenvedélybeteg, gyógyításra szorul

Tomcsányi Teodóra és munkatársai arra hívják fel a figyelmet, hogy a típusos segítő szindrómás személyiségfejlődésének sérülése a közelség és függőség dimenziójában hat. A közelséget kerüli, a függőségtől fél. A segítő helyzet lehetőséget kínál saját függőségének tagadására, segítő szerepének merev őrzésére és a mindenhatósági, a jótevő érzésének megerősítésére. A megnem értés miatt keletkező agresszió, düh a személyiségről lehasad, agresszióját nem tudja feldolgozni, szublimálni. Önmaga ellen fordulva bűntudatként, szégyenérzetként jelenik meg. Az egészséges önérvényesítéshez szükséges agresszió, mely különösen a lehetetlenség érzését keltő helyzetekben lenne szükséges, szégyenérzetet kelt ez pedig gátolja saját gyengeségének nyílt vállalását (Tomcsányi – Fodor, 1990).

A segítő szindróma azonosítása különös jelentőségű annak fényében, hogy a segítő szindróma egyben azokat a jellegzetes személyiségjegyeket foglalja magában, melyek a segítő pályaválasztását motiválták. A segítő pályára lépésének motivációit és a burnout szindróma kialakulásának kapcsolatát elemző kutatásokból pedig tudjuk, a kettő között egyértelmű kauzális összefüggést találtak a kutatók. Mindebből adódik a következtetés, a burnout szindróma kialakulásáért felelős egyéni, belső tényezők minden bizonnyal megfeleltethetőek a segítő szindrómás személyiségre jellemzőkkel.

A jelenség pozitív oldala, hogy a segítő megbízható, önfeláldozó felnőtt. Ez egybevág az altruista, másokat támogató társadalmi elvárásokkal. A negatív, a személy számára kifejezetten hátrányos aspektusa, hogy a segítő szindrómás ember a sok altruizmus ellenére valójában örömtelen életet él, és sokszor hálátlannak tartja a környezetében élőket, akik nem viszonozzák az ő erőfeszítéseit és gesztusait. Ez a játszma lényege: a belső bizonytalanságát másokon éli ki, mivel még mások akarata ellenére is segít, továbbá erején felül támogat és

[35] magyarul „A tehetetlen segítő"

jótékonykodik. A vége azonban mindig a keserű szembesülés, hogy nem tudjuk megmenteni a világot, és nem tudunk univerzális jótevőként élni. Az ego inflációja, túlzott kiterjedése kipukkan, és az addig felépített ideálok szivárványa szürke és visszataszítóan realista képbe vált. A szindrómás segítő már kevesebb örömöt talál a munkában, mint amennyi nehézséget átél. Ez végül elvezet ahhoz, hogy már a segítői helyzeteket is kerüli, a kudarcélmények megélésének képtelensége miatt.

A segítő szindrómás segítő munkájának, sőt életvilágának a descartesi *„Gondolkodom tehát vagyok”* alapján, az egyre mélyülő tüneteket is kifejezve, mottója lehet:

- Gondoskodom, tehát vagyok.
- Fontoskodom, tehát vagyok.
- Okoskodom, tehát vagyok.
- Kontrollkodom, tehát vagyok.
- Trollkodom, tehát vagyok. **(**Kökény, 2016)

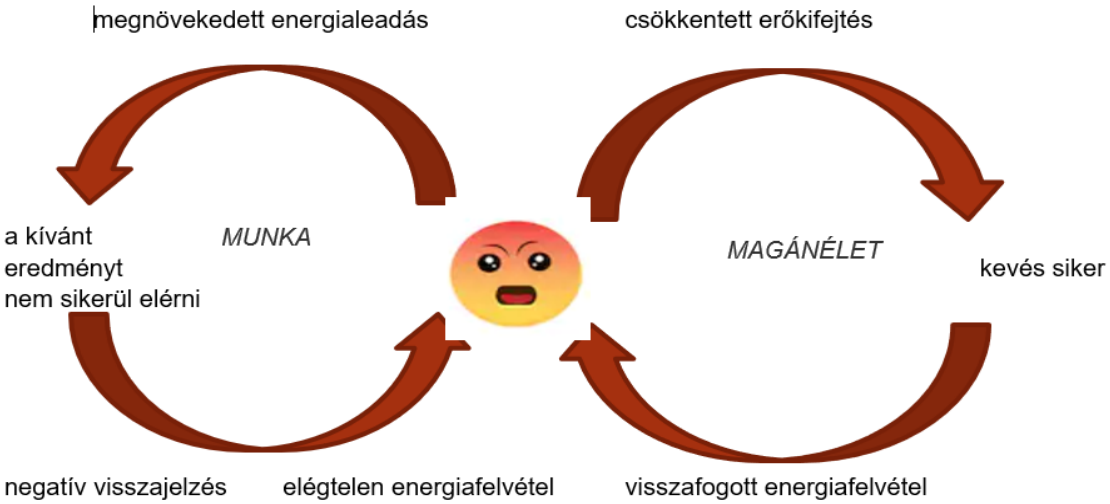
Jó hír, hogy a kiégés azonban nem minden esetben következménye a szindrómás segítő sérült személyiségének, és nem minden személy, aki a segítő szindróma jeleit mutatja, fog szükségképpen kiégni. Arra kell figyelemmel lennünk, hogy a személyiség e jellemzői erre hajlamosítóak, a kiégés veszélye fokozottabban van jelen.

Fontos észrevennünk, a merev életformává, kényszerű szükségletté vált segítés örömtelen függőséggé válik. Időnként szükség lehet arra, hogy háttérbe helyezzük saját igényeinket és jólétünket azért, hogy hozzájáruljunk valaki más vagy egy közösség életminőségének javításához és jóllétéhez. Viszont a saját testi-lelki egészségünk és kapcsolataink elhanyagolása sosem lehet indokolt.

Bár a témában Schmidbauerrel kezdve rengeteg mű látott napvilágot, hiányoznak a témát feldolgozó longitudinális empirikus vizsgálatok. Jakabházi Béla Botond a lelkészek helfer szindrómájáról gondolkodva, cikkében óvatosságra int. Szerinte a kényszeres segítő jellemzőinek leírását, motivációit egy olyan elméletnek kell tekintenünk, amely „minden segítő foglalkozású személyt és minden lelkigondozással foglalkozó lelkészt a saját szakmai szerepének a komoly felülvizsgálatára kell, hogy vezesse (egyéni terápiás munka, önismereti csoportban való részvétel és szupervízió keretében (Jakabházi, 2015).

A kiégés energia-rendszerszemlélete – a kiégés az energia-háztartás zavara

Berndt (2017) szerint a kiégés szindróma leírható az energia háztartásban bekövetkező zavar eredményeként. E modell szerint az emberek akkor égnek ki, ha hosszabb időn át több energiát adnak le, mint amennyit felvesznek. Egy egészséges, tehát kiégéstől nem veszélyeztetett rendszerben kiegyensúlyozott az energia leadás és felvétel, sőt a szakmai energiaháztartás deficitjét a másodlagos (magánéleti) rendszer, az ottani erőforrások képesek kiegyenlíteni. A baj akkor következik be, ha a túlzott munkahelyi igénybevétel a magánéletre is hatással van, vagy fordítva, a magánéleti problémák vezetnek el kiégéshez, a körfolyamat szinte feltartóztathatatlanul vezet a túlhevülés, majd energiavesztés, kimerülés felé.



Berndt (2017) nyomán

12. ábra

3.2. A kiégés fázisai

Összefoglalás	A segítő foglalkozásúak körében a kiégés fokozatosan alakulhat ki, melynek különböző fázisai vannak. Freudenberger 12 stációt különböztet meg, amelyek lelki és fizikai tünetekben mutatkoznak meg. A 12 lépcsős folyamat mellett ismertetésre kerülnek más szakemberek felosztásai is, mint Brodsky és Becker felosztása, Spaniol és Caputo felosztása, Bergner leírása.
Cél	A kiégés folyamatjellegének fókuszba helyezése, az egyes stádiumok jellemzőinek ismertetése.
Kulcsszavak	a kiégés állapota és folyamata, ciklikusság, idealizmustól az apátiáig, fokozott erőfeszítés, tagadás; deperszonalizáció, első-másod- harmadfokú kiégés
Tanulást segítő kérdések	Mutassa be a kiégés kialakulásának 12 lépését! Hogyan változik a hatékonyság és a teljesítmény a kiégés folyamatában? Ismertesse Spaniol és Caputo felosztását! Milyen jellemzőket tart Bergner hangsúlyosnak az egyes fázisokban?
Felhasznált magyar nyelvű irodalom	- Bergner, Thomas M.H (2015): Burn out A kiégés megelőzése 12 lépésben Z-Press Kiadó, Miskolc - Kunos Nóra: 12 lépcsőfokon a teljes kiégésig Új Pedagógiai Szemle 2018/11-12 https://folyoiratok.oh.gov.hu/uj-pedagogiai-szemle/12-lepcsofokon-a-teljes-kiegesig#main-content utolsóletöltés: 2020.04.08. - Dr. Kollár Csaba (2014): A munkahelyi kiégés (burnout szindróma) elméleti megközelítése, kutatási irányai és közgazdaságtudományi aspektusa. http://www.fluentum.hu/fluentum_I_3_drkollarcsaba.pdf utolsóletöltés: 2020.04.08. - Ónody Sarolta (2001): Kiégési tünetek (burnout szindróma) keletkezése és megoldási lehetőségei. Új Pedagógiai Szemle, **51**. 5. sz., 80–85. - Petróczi Erzsébet(2007): Kiégés – elkerülhetetlen? Budapest: Eötvös József Könyvkiadó 2007 - Rózsás Zsófia (2017): „A Burn-out szindróma” című ppt http://szocialisportal.hu/documents/10181/108471/A_burn_out_szindroma.pdf/cd5319d9-12d0-5b6e-ba76-6fc95a80f79d utolsó letöltés: 2020.04.08.

Mint már utaltunk rá korábban a kiégés nem egyik napról a másikra történik meg, sőt általában hosszú évek folyamatáról beszélünk, mely több fázison át alakul ki, fejlődik ki teljes terjedelmében. Érdemes áttekintenünk a teljes folyamatot, ezzel megtörténhet a fő jellemzők azonosítása, az öndiagnózis, ez pedig közelebb vihet a beavatkozások megtervezéséhez, végső soron a gyógyuláshoz.
A kiégés folyamatjellegét először Cherniss írta le (*Cherniss,* 1980 idézi Kunos, 2018). Bár Maslach is utalt arra, hogy *„a kiégés hosszan tartó stressz eredménye”,* Cherniss továbblépve le is írta a folyamat lépcsőfokait:

- a stressz észlelése,
- a stressz okozta fizikai és érzelmi kifáradás,
- majd a stresszel való megküzdés egyfajta sajátos módon: az elszemélytelenedés, az eltávolodás, a cinikus attitűd útján.

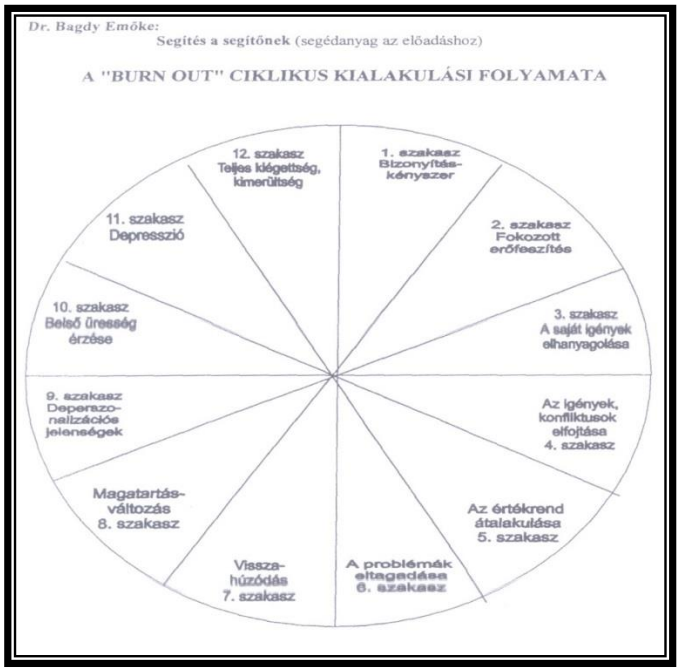
Freudenberger és North 1992-ben (idézi Kunos, 2018) lépésről lépésre, 12 stádiumban állította fel a teljes kiégésig vezető út folyamatát. Magyarországon elsőként Hézser Gábor publikálta a kiégés ezirányú megközelítését (Hézser, 1996), később Ónodi Sarolta és Kollár Csaba is részletesen bemutatta a 12 lépcsőfok egyes elemeit, s nemcsak a jelenség leírására, hanem a felismerés lehetőségére, sőt a megküzdési stratégiák külső és belső jellegzetességeire is utalnak (Ónody, 2001; Kollár, 2014).
A kiégés tizenkét lépcsős folyamatként írható le, a stádiumok között nincs éles határ. A szakaszok élethelyzettől és személyiségtől függően különböző intenzitással jelentkezhetnek.
Ónody (2001) és Kollár (2014) munkáit felhasználva állítottuk össze az alábbi táblázatot.

Stádium	**Jellemzők**
1. A bizonyítani akarástól a bizonyítási kényszerig	Arra való törekvés, hogy "ideális legyek". Csapda: ezen ideálok követését a környezet szorgalmazza, elismeréssel honorálja, serkenti. Önmagában nem jelent problémát az, ha az egyénben bizonyítási igény van, de ha ez kényszerré válik, és ezt nem ismeri fel, vagy nem ismertetik fel vele, akkor azzal elindul a kiégetté válás útján.
2. Fokozott erőfeszítés	A bizonyításkényszer miatt a különböző feladatok egyre sürgetőbbé válnak. Megszűnik a feladatok delegálásának képessége, kialakul a kontrollvesztéstől való félelem. Miközben kívülről a kollégái, főnökei, beosztottai, kliensei szorgalmasnak és nagy munkabírásúnak ítélik meg, addig belül már megjelenik a kontrollvesztéstől való félelem, a fáradtság, esetleg az eredményesség csökkenésének az érzése.
3. A személyes igények elhanyagolása	Elfelejtik elintézni személyes dolgaikat, lassan eltűnik az életükből az érzelem, a szerelem, eltűnik a humor, a vidámság. Hazavisznek munkát, a hivatalos elfoglaltság az egyetlen időtöltés. A külföldi szakirodalom ezt a fázis leginkább a workaholic (munkamánia) fogalmával írja le.
4. A személyes igények és konfliktusok elfojtása	Ebben a stációban már szembesülnek azzal, hogy a testük a fáradtság, kimerültség tüneteivel jelzi: pihenni kell. Érzik, hogy jobban kellene vigyázni egészségükre, de mindent megtesznek, hogy környezetük ne vegye észre, mennyire aggódnak magukért. Többszörösére növekszik a szervezet teljesítményét időlegesen fokozó legális/illegális szerek használata. A testi kimerültség jeleire túlteljesítéssel reagálnak: a hétvégét átalusszák vagy végigsportolják, ezután még fáradtabbak.
5. Az értékrend megváltozása	Az eddigiek során megtanultak lemondani igényeikről, melyek mindig háttérbe kerültek, így lassan felborul természetes értékrendjük is. A munkájába temetkező, csak azzal foglalkozó, minden helyzetből győztesen kikerülni akaró munkavállalónak az értékrendje, számára rendszerint nem is értelmezhető módon megváltozik. Az ítélő- és érzékelőképesség is deformálódik. Régi, szoros kapcsolatok feladása, baráti kör elvesztése, egyedüllét.

6. A fellépő problémák tagadása	Minden megszűnik létezni, ami a teljesítménykényszeren kívül esik. Elvész a környező világgal való kapcsolat. A feladatvégzésre irányuló fixálódás jellemzi. A baráti látogatások, beszélgetések nyomasztó teherré válnak. Nő az intolerancia. Nem érdeklődik sem a társadalmi, sem a kulturális, sem a politikai események iránt, beszűkült gondolatvilágába csak a munkájához kapcsolódó információkat próbálja meg beengedni. A problémákat jellemzően tagadja.
7. Visszahúzódás	Nem hatnak rájuk a környezeti befolyások, a másokkal való eszme- és érzelemcsere elmarad. Az állandó túlterhelés miatt a remény és a tájékozódási igény kimerül. Szélsőséges jelenség lehet a "totális kiszállás" vágya. A visszahúzódás az elmagányosodástól való félelemmel is jár. A test egyfolytában pihenésért kiált, megbetegszik.
8. Magatartás- és viselkedésváltozás	Elvész a külső vélemény meghallgatása, minden kritikaként hat. A kapott szeretetre érzéketlenné válnak. Szenvedélyek megjelenése vagy a velük való szakítás. A változások jellemzője a szélsőségesség. Szerhasználat és függőség súlyosbodik.
9. Deperszonalizáció	Az önérzékelő képesség elvesztése, megszűnik a belső világgal való kapcsolat. Egyre sűrűbben érzi idegennek saját testét, megszűnik reális veszélyérzete.
10. Belső üresség	Testileg és lelkileg kívül-belül egyaránt kiüresedett állapot, tartósan ez elviselhetetlen, gyakran lelkibetegségbe fordul át, félelem, pánikrohamok, fóbiák jelentkeznek.
11. Depresszió	Az élet értelmetlennek, reménytelennek, örömtelennek, tehernek tűnik. A fáradtság és kétségbeesés érzése állandósul. A súlyos depresszív zavar, az unipoláris depresszió, valamint az unipoláris zavar közül ebben a stációban elsősorban az unipoláris zavarral, vagy más néven melankóliával (búskomorsággal) találkozhatunk. Jellemző tünetek: érzelmek hiánya, elesettség, veszteségérzet, lehangoltság, szomorúság, reményvesztettség, állandósuló fáradtság és kétségbeesés. Az egyén nehezen tud felkelni az ágyból, már ébredéskor rettentőfáradtnak és üresnek érzi magát.
12. Teljes kiégettség	A folyamat utolsó, végső stádiuma. Aki idáig eljutott, annál a szomatikus és a pszichés tünetek változatos és többféle módon jelentkeznek.

Ónody (2001) és Kollár (2014) nyomán

12. ábra: A kiégés folyamatának ciklikus körforgását szemlélteti a következő ábra.
(forrás: Prof. Dr. Bagdy Emőke oktatási segédanyaga kéziratban)



A kiégés ciklikus folyamat jellegére érdemes figyelemmel lenni. Egy olyan folyamatról van szó, amely egy segítő szakmai életében számtalanszor megismételheti önmagát, a reflektív viszonyulás segít tisztázni, hogy az egyén hol tart a folyamatban.

Edelwich Brodsky és Georg E. Becker a burnout kialakulását öt fázisba sorolta (idézi Ónody 2001). Brodsky patológiás fázisait később Becker a realizmus egészséges fázisával kiegészítette ki.

Brodsky és *Becker* (1980) felosztása:

1. Idealizmus szakasza
   - szakmáért való lelkesedés, élénk kapcsolattartás
   - személyiségét tekinti a legfontosabb munkaeszköznek
2. Realizmus szakasza (egészséges, kreatív szakasz)
   - elkötelezett a szakmája iránt
   - együttműködik a kollégákkal
   - érdeklődik a környezetében megjelenő emberek iránt
3. Stagnálás szakasza
   - teljesítőképesség és érdeklődés csökken
4. Frusztráció szakasza
   - negativitás
   - visszavonul a kapcsolatok elől
   - kétségbe vonja saját szaktudását, képességeit
5. Apátia szakasza
   - sematikusan végzi munkáját
   - kerüli a társas kapcsolatokat

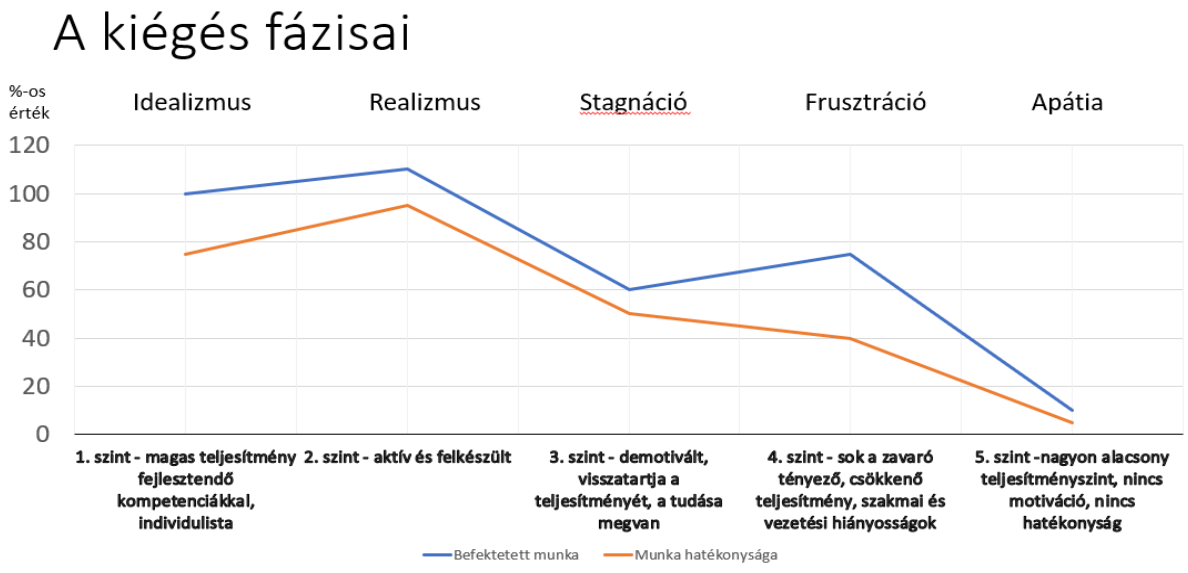
ábra

Az idealizmus szakaszát a túlzott lelkesedés és fokozott teljesítmény jellemzi. A tipikusan pályakezdő szakembert nagy lelkesedés fűti a szakmáért. A kliensért való intenzív fáradozás, a kollégákkal való élénk kapcsolattartás figyelhető meg, a lelkes idealista segítők a személyiségüket tekintik a legfontosabb

"munkaeszköznek". A segítés kudarcát a személyiség felelősségeként, saját kudarcaként élik meg. Irreális elvárások érhetők tetten a kliens feltétlen változni akarásában, azonnali eredmények szükségletében. A túlazonosulás miatt összekeverednek a segítő saját szükségletei a kliensével, a határok feloldódnak a kliens és a segítő élete, illetve a segítő szakmai és privát élete között. A realizmus fázisában, amikor a lelkesedés alábbhagy, kialakul a szakma iránti elkötelezettség, a kooperatív együttműködés a kollégákkal, reális érdeklődés a kliens fejlődése iránt. Az egyén tisztában van képességeivel, kompetenciájával, tevékenységének lehetőségeivel és korlátaival, valóságos képet alkot önmagáról és a munkájáról. A távolságtartás és részvét egyensúlyának megteremtésén fáradozik. Kreatív tervek, kezdeményezések iránti nyitottság jellemzi.

A stagnálás vagy a kiábrándulás fázisában a munka már nem jelent örömet, a motivációk csökkennek, a szakember feladatait rutinszerűen végzi. Csökken az érdeklődése és a nyitottság. A klienssel való kapcsolat a legszükségesebbekre korlátozódik. A kollégákkal való beszélgetések gyakran terhesek, vagy csupán a saját védekező viselkedés megerősítését szolgálják. A frusztráció fázisát átélő szakember ingerlékeny, feszült lesz, stressztűrése csökken. Szakmájában visszahúzódik, nem ritkán a klienseket becsmérlik, egyre több negatív változást észlel rajtuk (pl. a gyerekekből gyerekanyag lesz). A kapcsolatban a megengedő és a tekintélyelvű stílus ingadozik. A szakmai, közéleti tevékenységből való visszavonulás látszik, annak értelmetlensége és üressége miatt. Kétségbe vonódik a saját tudás és a hivatás értelme és értéke. Miért csinálni? A kliens egyre idegesítőbb. Az apátia fázisában akár a pálya elhagyása is felvetődik. A minimumra korlátozódik a klienssel való interakció. A szakmai munka sematikusan történik. A kliens felé a hangulat ellenséges. A segítő a kollégákat kerüli, a helyzet megváltoztatásának lehetőségét elveti és a magánéletben sem talál már semmi örömet.

Ez a szakaszolás rávilágít a befektetett munka, energia és a teljesítmény összefüggésére is, s elénk tárja, hogy a kiégésben érintett személy erőfeszítései és munkájának hatékonysága az egyes fázisokban hogyan kapcsolódnak egymáshoz.



13. ábra *(forrás:* Rózsás Zsófia (2017): „A Burn-out szindróma” című ppt 14. dia)

Az első két szakaszban a nagy aktivitással dolgozó, előbb lelkes, majd reálisan nagy erőkifejtéssel segítő szakembert látjuk, aki miután felmérte, hogy saját személyisége mennyire terhelhető, elkötelezetten, a távolságtartás és a részvétel egyensúlyának megteremtésén fáradozik, a befektetett munkája arányos a teljesítményével. A stagnálás kiábrándulást jelez, ekkortól kezd csökkenni a teljesítőképesség. Bár a szakmai tudás megvan, a befektetett munka megcsappan. A folyamat előrehaladtával tovább csökken a hatékonyság és ugyan az erőkifejtés megnövekedése (túlteljesítés) jelen lehet, az eredmények elmaradnak, a frusztrálódás kódolva van. Ez vezet el végül a nagyon alacsony teljesítmény szinthez, amikor már a motiváció is elvész, a szakmai munka sematikussá válik, s az apátiába süllyedés a helyzet kilátástalanságával jár.

A kiégés állapotában lévő embert jellemző tünetek súlyossága szerint is leírható a folyamat. Petróczi bemutatja Spaniol és Caputo 1979-es munkáját, amelyben a traumatikus égési sérülések fokozataival szemlélteti a kiégés kialakulását. Ennek alapján első-, másod- és harmadfokú kiégésről beszélhetünk. Az elsőfokú esetében a tünetek csak szórványosan jelennek meg és rövid ideig állnak fenn. Az egyén kikapcsolódás és pihenés útján képes javítani a helyzetén, és visszatérni a korábban őt jellemző munkavégzéshez és teljesítményhez. A másodfokú kiégésnél a tünetek megjelenésének gyakorisága és hossza növekszik a korábbiakhoz képest és egyre hosszabb ideig is érezhető negatív hatásuk. Egyre nehezebbé válik a pihenés vagy más módszerek útján normalizálni a helyzetet. A fáradtság és a feszültség gyakorlatilag állandósul, amely cinikus magatartás és gyakori hangulatváltozás megjelenését okozza. A munkahelyi hatékonyságának visszaesése állandó témává válik, és a frusztráció egyik legjelentősebb okává lép elő. A harmadfokú kiégés szintjén már a tünetek folytonos jelenlétéről beszélhetünk. Gyakoriak lehetnek a fizikai és lelki problémák kialakulásai is, amelyekre a külső szakemberek által végzett kezelések sem jelentenek gyógyírt könnyedén. (Petróczi, 2007)

Bergner (2015) a kiégés megelőzésére fókuszáló művében hangsúlyozza, hogy a kiégés egy meglehetősen hosszú folyamatban halad előre. Ő szintén három fázist azonosít, amelyek szinte észrevétlenül folynak egymásba. Az első fázis általában nagyon hosszú, évekig néha évtizedekig tarthat, gyakran az érintett személy értetlensége jellemzi, s általában a környezete előbb érzékeli a változást, mint önmaga. Tünete a harag, ennek megnyilvánulása pedig az agresszió. A második fázis már a menekülés és a visszavonulás szakasza, fő érzelmi jellemzője, tünete a félelem, a rettegés, kísérő reakciója pedig ebből következően a menekülés. Az időnyomás érzete folyamatosan egyre nagyobb. A kiégés második szakaszában levő ember aktivitása ugrásszerűen nő, tehát túlzásba viszi, a másik véglet pedig, hogy minimálisra csökkenti az aktivitást. A viselkedés egyértelmű célja az önvédelem, azaz a stressz és az időnyomás elkerülése, és a védelem, a nyugalom keresése. A környezet ebből csökkenő empátiát és rosszkedvet érzékel, míg az egyén szorongásos tünetei egyre gyakoribbá válnak. A harmadik fázis a teljes passzivitás és elszigetelődés szakasza, az érzelmi megnyilvánulás kifejeződése a bénultság. A kiégés ilyenkor tudatosodik, s legtöbbször ilyenkor fordulnak segítségért. A függőséget okozó szerek (alkohol, gyógyszerek stb.) megjelenése is jellemző lehet, a depresszió vagy a pánikbetegség mellett.

3.3. A kiégés kezelése az egyes fázisokban

Összefoglalás	A kiégési folyamat oldási lehetőségeinek ismertetése.
Cél	Ráirányítani a figyelmet a kiégés fázisaiban az egyéni lehetőségekre.
Kulcsszavak	Brodsky és Becker modellje; oldási lehetőségek; az egyén szerepe a kiégés oldásában
Tanulást segítő kérdések	Mutassa be a Brodsky és Becker féle modell szerinti szakaszokban hatásos beavatkozásokat! Ismertesse milyen segítség lehetséges a 12 lépcsős modell egyes fázisaiban!
Felhasznált magyar nyelvű irodalom	- Dr. Kollár Csaba (2014): A munkahelyi kiégés (burnout szindróma) elméleti megközelítése, kutatási irányai és közgazdaságtudományi aspektusa. http://www.fluentum.hu/fluentum_I_3_drkollarcsaba.pdf utolsó letöltés: 2020.04.08 - Ónody Sarolta (2001): Kiégési tünetek (burnout szindróma) keletkezése és megoldási lehetőségei. Új Pedagógiai Szemle, 51. 5. sz., 80–85. - Rózsás Zsófia: „A Burn-out szindróma” című ppt 2017. http://szocialisportal.hu/documents/10181/108471/A_burn_out_szindroma.pdf/cd5319d9-12d0-5b6e-ba76-6fc95a80f79d utolsó letöltés: 2020.04.08

Láttuk, hogy a kiégés nem egyik napról a másikra alakul ki, ez egy hosszú folyamat, amit a lelkesedés csökkenése, a hatékonyság elmaradásából eredő szorongás és az elégedetlenség, szinte szünet nélkül, belülről táplál. A kiégés ugyanakkor visszafordítható folyamat, bármely szakaszban történő beavatkozás esetén korábbi

fázisok elérése lehetséges. Amennyiben nem történik hatékony beavatkozás, a folyamat végig fut, nagy lesz a kockázata a pályaelhagyásnak, s a legsúlyosabb tünetek kialakulásának.
A problémára keresett válaszok megtalálásában mások is segíthetnek, de cselekedni az érintett személynek kell. Nem szabad megijedni attól, hogy ilyen sok dolog „hárul" az egyénre, hogy a belső tényezők hatása kimagasló. Arra kell gondolnunk, ami a legtöbb (sőt talán minden) betegségre igaz, az egyén maga a gyógyulás kovácsa.

A folyamatról s egyes szakaszairól azért is fontos tudni, mert a kezdeti fázisokban, bármely, korábban ismertetett szakaszolásról is legyen szó, még lelassítható vagy megállítható a probléma. Akkor még viszonylag egyszerű a helyzet, ha vissza lehet állítani a munka és a magánélet egészséges viszonyát, és új egyensúlyi állapot hozható létre. De minél később történik ez, annál nehezebb lesz.
A Brodsky és Becker féle, idealizmustól az apátiág terjedő folyamatban például a második és negyedik szakasz között jó eséllyel sikerül a teljesítményt és az erőfeszítést úgy alakítani, hogy visszatérjen a megelégedettség. Természetesen a különböző szakaszokban a kezelés lehetőségei is mások. Az idealizáció fázisában a valóságos helyzetre való összpontosítás, az irreális elképzelések, célok átformálása a feladat. A stagnáció fázisában a mozgósítás, szakmai képzések, csapatépítő tréningek, a munkatársakkal való kapcsolat erősítése fordíthatja vissza a folyamatot, míg a frusztráció időszakában a pozitívumok kiemelése, a változtatások lehetőségének megteremtése előnyös. Az apátia fázisában új, reális célok keresése mozdíthatja ki a szakembert állapotából.

A kiégés kialakulásának korábban már bemutatott 12 lépcsős folyamata arra irányítja a figyelmet, hogy a háttérben olyan rejtett mechanizmusok húzódnak, amelyek arra késztetik az érintett személyt, hogy „két végén égesse a gyertyát" akár a teljes kimerülésig. A kiégés oldási lehetőségei akkor lehetnek sikeresek és tartósak, ha felszínre kerülnek azok a hiedelmek és félelmek, amelyek hajcsárként űzik az embert. A tudatos szembenézés, a folyamat feltérképezése, önismerettel a saját rejtett motivációk azonosítása segítik elő az egyéni változtatásokat az egyes fázisokban. A kiégés tüneteinek és felismerésének fejezetében részletesen írunk arról, hogy ez mennyire nehéz és megterhelő lelki munkát igényel. Itt most szeretnénk bemutatni azt, hogy a folyamat kezdetétől már milyen egyéni oldási lehetőségekre érdemes figyelni.

A következőkben Ónody (2001), Kollár (2014) és Rózsás (2017) munkái nyomán a 12 lépcsős modell egyes fázisaihoz kapcsolva összefoglaljuk mi nyújthat segítséget, azzal, hogy a kiégés szindróma késői stádiumaiban (a 7. fázistól egész biztosan!) egyre hangsúlyosabbá válik a szakszerű segítség, a pszichológiai/orvosi beavatkozás.

Mi segíthet a kiégés egyes fázisaiban?

Stádium	Mi segít?
1. A bizonyítani akarástól a bizonyítási kényszerig	Annak a felismerése, amikor a bizonyítási igényből kényszer lesz. Természetes, saját munka- és életritmus kialakítása és a hozzá való alkalmazkodás.
2. Fokozott erőfeszítés	A feladatok egy részének delegálása. Így csökken a megterhelés, az eredményesség javul.
3. A személyes igények elhanyagolása	Első lépés a felismerés: mi vezetett régebben pihenéshez? Előre megtervezett napi- és hetirend segíti a kiegyensúlyozott életet.
4. A személyes igények és konfliktusok elfojtása	Az intések komolyan vétele, az adhoc reakciók helyett az alvás és a mozgásigény rendszeres, napokra való beosztása.
5. Az értékrend megváltozása	A saját értékrend őszinte áttekintése: mi a sorrend? Milyen lenne az a sorrend, amely kielégítené? Milyen lépéseket tehet ezért?
6. A fellépő problémák tagadása	A túlterhelés csökkentése. A változás az eltagadott valóság kimondásával kezdődik. Segít, ha sikerül az állapotukról beszélni.
7. Visszahúzódás	A változások felismerése és tudatosítása. A másoktól kapott gondoskodás és a kritika közötti differenciáló képesség visszaszerzése. Annak belátása, hogy mindenkinek szüksége van emberi kapcsolatokra
8. Magatartás- és viselkedésváltozás	A változások felismerése és tudatosítása. A másoktól kapott gondoskodás és a kritika közötti differenciáló képesség visszaszerzése.
9. Deperszonalizáció	Szakszerű orvosi segítség
10. Belső üresség	Szakszerű kezelés
11. Depresszió	Gyors szakorvosi és pszichoterápiás beavatkozás
12. Teljes kiégettség	Gyors szakorvosi beavatkozás

14. ábra

A *3.* fejezet önellenőrző kérdései

A Freudenberger és North által felállított 12 lépcsős kiégési folyamatban, mely stádiumra jellemző leginkább az ítélő- és érzékelőképesség megváltozása?

a) 2. Fokozott erőfeszítés.
b) **5. Az értékrend megváltozása.**
c) 8. Magatartás- és vielkedésváltozás.
d) 10. Belső üresség

.

Ónody, Kollár és Rózsás munkái alapján, mi segíthet a kiégés visszahúzódást eredményező szakaszában?

a) Túlterhelés csökkentése.
b) **Emberi kapcsolatok szükségességének belátása.**
c) Alvás- és mozgásigény beosztása.
d) Saját értékrend sorrendjének áttekintése.

4. A kiégés felismerése

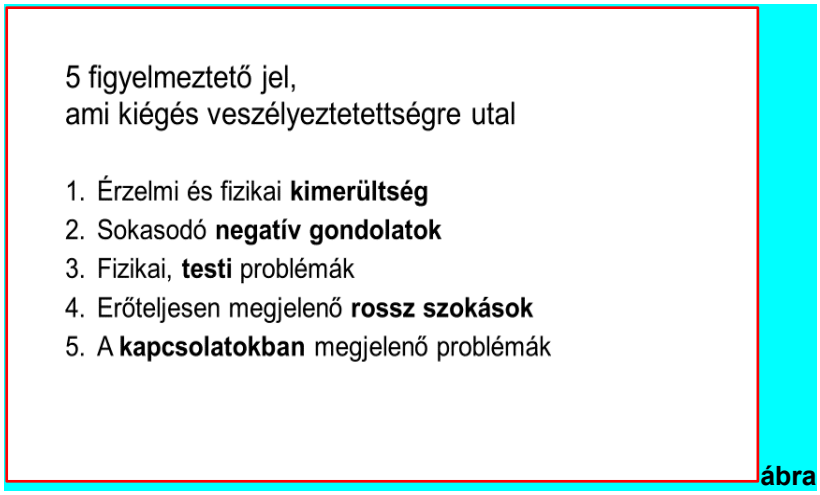
4.1. A kiégés előjelei és tünetei

Összefoglalás	A kiégés előjeleinek és tüneteinek ismertetése. A kiégés tüneteinek csoportosítása Hézser Gábor, Petróczi Erzsébet, Bergner munkái alapján.
Cél	A kiégés jelenségvilágának minél mélyebb megismerése, a kiégés előjeleinek azonosítása, a tünetegyüttes jellemzőinek felismerése.
Kulcsszavak	érzelmi kimerülés, deperszonalizáció, teljesítőképesség, testi, érzelmi és viselkedésbeli tünetek
Tanulást segítő kérdések	Milyen előjelei lehetnek a kiégésnek? Mit jelent az érzelmi kimerülés? Milyen jellemzői vannak a deperszonalizációnak? Mondjon példákat! Milyen testi tüneteket mutathat egy kiégésben veszélyeztetett munkatárs? Mi jellemzi a kiégésben értintett ember szociális kapcsolatait? Hasonlítsa össze Hézser és Petróczi csoportosításait! A kiégés mely három területet érint Bergner szerint?
Felhasznált magyar nyelvű irodalom	- Bergner, Thomas M.H (2015): Burn out A kiégés megelőzése 12 lépésben Z-Press Kiadó, Miskolc - Hézser Gábor (1996): Miért? Rendszerszemlélet és lelkigondozói gyakorlat. Pasztorál-pszichológiai tanulmányok. Budapest: Kálvin Kiadó - Mihálka Mária (2015): A kiégésről – nemzetközi és hazai kutatási kitekintés http://acta.bibl.u-szeged.hu/36302/1/sana_2015_002_007-018.pdf utolsó letöltés ideje 2020.03.22. - Petróczi Erzsébet (2007): Kiégés – elkerülhetetlen? Budapest: Eötvös József Könyvkiadó

A kiégés hosszú és gyakran ijesztő folyamat, amelynek kellemetlen és markáns tünetei vannak. Olyan tünetek, amiket senki nem akar átélni.
A kimerültség természetes állapotát mindenki ismeri. Aki sokat dolgozott, az kimerül. A csupán kimerült ember azonban ki tudja pihenni magát. A kiégettség egy állandósuló testi-lelki kimerültséget jelent, amelyet az érintettek már egyre kevésbé tudnak megszüntetni, és ez egyre súlyosbodó tünetekben is megnyilvánul.
A kiégettséghez vezető folyamat tehát legtöbbször kimerültséggel, túlterheltséggel kezdődik, és noha megváltoztatja a magatartást is, a burn out korai jeleit gyakran nem veszik észre vagy nem azonosítják beavatkozást igénylő helyzetnek.
Elsőként érdemes röviden áttekinteni, hogy milyen érzékelhető, figyelmeztető jelzések, előjelek utalnak a folyamat megindulására.

Hézser Gábor alapvető munkájában figyelmeztető előjelnek tekinti az elkötelezettség idealizálását és a kimerültség első megnyilvánulásait. Az érintett személytől a mindennapi munka megkezdése egyre nagyobb benső ellenállás leküzdését igényli. Eluralkodik a sikertelenség, ingerültség, közömbösség és visszahúzódás érzése, a munkavégzés alatt és után túlzott fáradtságról, kimerültségről panaszkodik. Ebből adódóan egyre nagyobb erőfeszítésbe kerül, hogy türelemmel, empatikusan bánjon a gondjaira bízott személyekkel (Hézser, 1996). Petróczi Erzsébet is komoly szerepet szán a burnout-szindróma előjeleinek ismertetésére.

Úgy véli, a kiégésben veszélyeztetett személy általában csak egy bizonytalan és meghatározhatatlan fáradtságot érez, amely nem specifikus. Ezt kíséri kezdetben a munkába meneteltől való vonakodás, a saját teljesítményével való elégedetlenség és a szociális kapcsolatok háttérbe szorulása. A fáradtság és kimerültség fokozódásával gyakran a hétköznapi dolgok is heves érzelmi reakciókat váltanak ki. Az így kialakuló feszültség további káros hatást gyakorol az egyén kapcsolataira, a munkahelyen és otthon egyaránt (Petróczi, 2007).



ábra

A kiégés érintettségének előjelei nemcsak egyszerűen a kimerülésre utaló jelek, hanem egyszersmind meg is gyorsítják a kiégés kialakulását. Az aktuális állapot tünetei így válhatnak egy előrehaladó folyamat során egyre súlyosabb szindrómává. Valójában az előjelek tünetekké majd tünetegyüttessé mélyülnek, egyre újabb problémák jelennek meg, miközben a régiek nem kerültek feloldásra.
Például az elhivatottság idealizált érzésének csökkenése előbb megnyilvánulhat a munkával, majd másokkal és végül a kliensekkel szemben. Az érzelmi reakciók (agresszió, bűnbakkeresés, depresszió) intenzitása elvezethet aztán oda, hogy a gyerekek, kliensek egyre jobban "idegesítik" a segítő foglalkozást végzőt, munkáját sematikusan végzi. Előfordul, hogy túlzott megértést tanúsít a szerhasználó kliensekkel szemben.

A felszínesség és a leépülés megnyilvánulhat kognitív szinten, a munkavégzés iránti motiváció csökkenésében, a kreativitás leépülésében, vagy a differenciáló képesség folyamatos romlásában, és tetten érhető érzelmi téren, a szociális kapcsolatokban, a szakmai szellemi igényeket illetően, például gyakori a kollegiális esetmegbeszélések elkerülése. A bajba jutott segítők rendszeresen panaszkodnak alvászavarokról, sorozatossá válnak banális betegségjelentések, gyakori a fejfájás, az emésztési és gyomorpanaszok. Pozitívnak ígérkező munkahelyi változásra is bizalmatlansággal és elutasítóan reagálnak. Ugrásszerűen megnő az alkoholfogyasztás, a gyógyszerektől való függőség veszélye, állandósulnak a családi és a házassági problémák.

A kétségek és a kétségbeesés állandósulása a munka és az élet értelmének elvesztéséhez vezet el, az emberi kapcsolatok értéktelenné válnak, az érintett személy teljesen visszahúzódik, a belső felmondás, a lelki összeomlás állapota tárul elénk. (Hézser, 1996.) A kiégés előjeleinek azonosítása kapcsán ismét utalunk arra, hogy a folyamat előrehaladásának megállítását, a hatékony beavatkozás esélyét növeli a minél korábbi felismerés. A kiégéssel foglalkozó tudományos munkák egyik legáltalánosabb témájának kezdettől fogva a kiégés tüneteinek vizsgálata számított. Bőséges szakirodalom és empirikus kutatások is rendelkezésünkre állnak már a különféle foglalkozási területeken dolgozókat jellemző tünetekről, a kiégés mérésére szolgáló vizsgálati módszerek differenciálódása és elterjedése pedig egyre pontosabb diagnózisra ad lehetőséget.

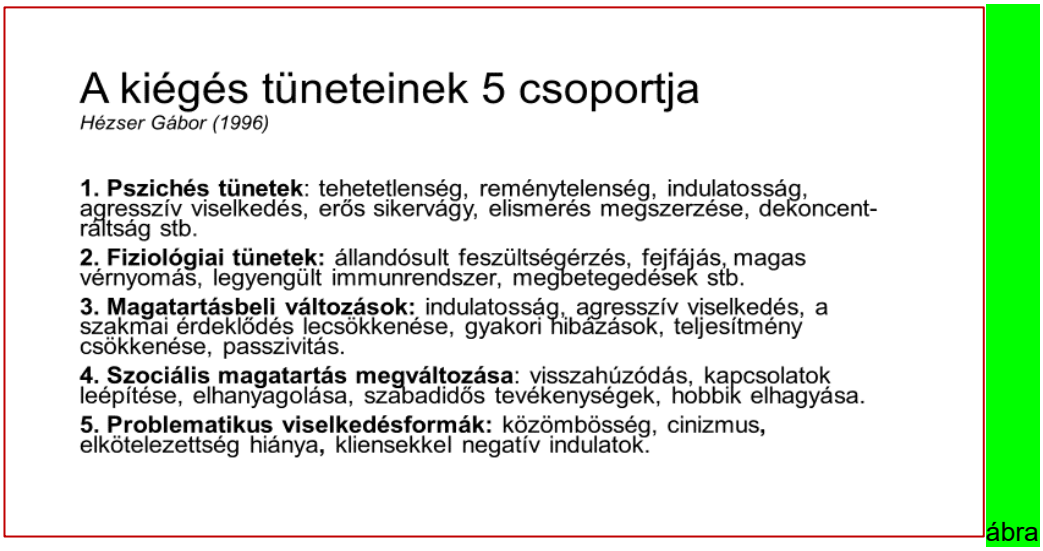
A kiégés kutatásának már többször idézett vezető képviselője, Christina Maslach többdimenziós megközelítésében a kiégés tüneteiről tünetegyüttesként úgy vélekedik, hogy azok válaszreakciónak tekinthetők az egyént érő krónikus érzelmi és interperszonális stressz folyamatra.
A kiégés alábbi három fő dimenziójában jelennek meg tünetek:

1. az érzelmi kimerülés
2. a személytelen bánásmód (deperszonalizáció)
3. a csökkent személyes eredményesség érzése

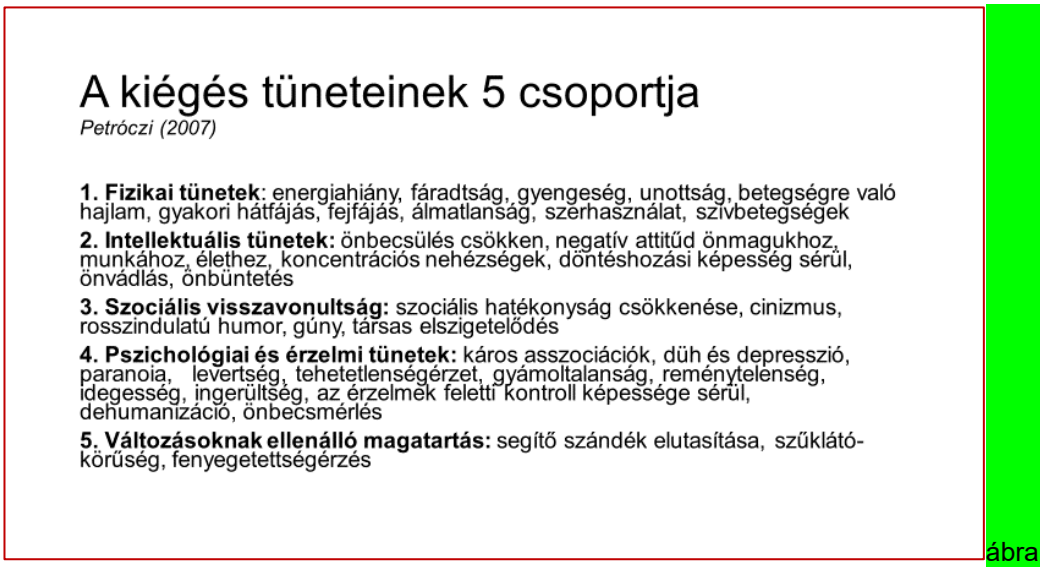
(idézi Mihálka, 2015)

Tulajdonképpen az általa megjelölt három dimenzióban a kiégés szindróma kialakulásának folyamatában egyre csökken az érzelmi, a szociális, a szellemi és a testi hatékonyság, s ezek különböző megnyilvánulási formákban

lépnek fel. A pszichoszomatikus tünetek, panaszok és megbetegedések, valamint a szomatikus betegségek széles skáláját láthatjuk. A Hézser (1996) és Petróczi (2007) munkáiban a kiégés tüneteinek csoportosítását is megtalálhatjuk, részletes leírásokkal, itt most csak kiemeljük a legfontosabb jellemzőket.



ábra



ábra

A tüneti kép mindkét szerzőnél azokat a jelenségeket foglalja össze, amelyek a kiégett embernél tapasztalhatók. Ennyiben általános képet nyújtanak a leírások, ezek a tünetcsoportok szinte kivétel nélkül azonosak, bármely foglalkozási területen dolgozzon is a lelkileg kiégett ember.

Thomas M. H. Bergner (2015) véleménye szerint a kiégés három területet érint: a testet, az érzelemvilágot és a viselkedést. A három terület mellett három tünetről is ír a burnout-szindróma kapcsán. Ezek az érzelmi kimerültség, a deperszonalizáció és a csökkenő teljesítőképesség és alapvetően megegyeznek az előbbiekben már bemutatott Maslach által leírtakkal.

4.2. A kiégés következményei

Összefoglalás	A tünetcsoport negatív és pozitív hozadékai, egészségkárosító és személyiséget gazdagító, növelő hatásai
Cél	Megérteni, hogy a kiégés a szenvedés állapotaként és fájdalmas folyamatként, a számos negatív következmény mellett magában hordozza annak lehetőségét, hogy az érintett személy a megelőzés és a gyógyulás révén új irányultságokkal, új értékekkel gazdagodva újra szervezheti életét.
Kulcsszavak	trauma, kríziskezelés, poszttraumás stressz szindróma, poszttraumás növekedés
Tanulást segítő kérdések	Foglalja össze a kiégés okainak és tüneteinek összefüggését ábrázolva a lehetséges negatív következményeket! Ismertesse a poszttraumás stressz és a kiégés következményeinek kapcsolódását! Mit jelent a poszttraumás növekedés? Milyen magyarázó modelleket ismer?
Felhasznált magyar nyelvű irodalom	- Kovács Mariann — Kovács Eszter — Hegedűs Katalin (2008): Az érzelmek szerepe a lelki kiégés alakulásában Mentálhigiéné és Pszichoszomatika 9 (2008) 3, 199—216 - Kovács Mariann (2006): A kiégés jelensége a kutatási eredmények tükrében. Lege Artis Medicinæ, 16. 11. sz. 981-987. - Kulcsár Zsuzsanna (1998/2002): Egészségpszichológia. Budapest, ELTE Eötvös Kiadó. - Kulcsár Zsuzsanna (2005): Társas tényezők szerepe a trauma feldolgozásban. In: Kulcsár Zs. (Szerk.) Teher alatt... Pozitív traumafeldolgozás és poszttraumás személyiségfejlődés (9–33). Budapest: Trefort Kiadó - Hajduska, Marianna (2010): Krízislélektan. Budapest: ELTE Eötvös Kiadó - Tanyi Zsuzsanna (2015): A trauma pozitív hozadéka: a poszttraumás növekedés in A trauma pozitív hozadéka: A poszttraumás növekedés In: Kuritárné Szabó Ildikó, Tisljár-Szabó Eszter (szerk): Úgy szerettem volna, ha nem bántottak volna. 2015., Oriold és társai https://www.academia.edu/10518606/A_trauma_pozitív_hozadéka_A_poszttraumás_növekedés_In_Kuritárné_Szabó_Ildikó_Tisljár - Puleo, Geri TED előadása – magyarfelirattal - A kiégés és poszttraumásstressz: https://youtu.be/hFkI69zJzLI utolsó letöltés: 2020. április 8.

Korábban bemutattuk a kiégés kutatásával foglalkozó szakirodalmakat, a különböző értelmezéseket. Kitértünk az okokra, melyek befolyásolják a szindróma bekövetkezését, valamint a tünetekre és ezek összefüggésére. Az okokat tekintve ezek olyan, sokszor az érintettől független, külső tényezők, stresszorok, melyekkel szemben nem mindenki felkészült vagy megküzdőképessége valamiért elégtelen. A kiégés a hiányokból és túlterheltségből adódó egyensúlyfelbomlás következményeként is értelmezhető. Láttuk, hogy vannak tényezők, melyek egyidejűleg képezhetnek az egyén pszichés egyensúlyában hiányállapotokat és túlterheltségérzetet is, sőt ami hiány, ugyanabban az időben akár teher is lehet. Ilyenkor elindulhat a kiégés folyamata, mely pszichésen egyre mélyebbre húzza a szindrómában szenvedőt. Ha nincs megelőzés, akkor a kiégés markáns tüneteinek és súlyosbodó folyamatának következményei tárulnak elénk. Az érintett személy szakmai és magánéleti válságáról van szó, ami életének teljességét fenyegeti. Pszichés, testi és szociális épsége szenved törést.

Okok, folyamatok és következmények összefüggése

A kiégés összetett lelki folyamatában az élet alapvetései átértékelődnek. A magánélet és hivatás közötti egyensúly kialakítása rendkívül embert próbáló feladat. Ennek hiányában gyakran fordul elő a munka túlzott előtérbe kerülése és a családi vagy egyéb kapcsolatok által megkívánt kötelességek elmulasztása. A foglalkozási szereppel történő túlzott azonosulás negatív hatásokkal jár, amelyek a személyiség károsodását is előidézhetik, másfelől a munka során tapasztalt élmények befolyásoló hatással vannak a személyiségre, nemritkán rombolják az önképet, szociális hatékonyságot, kompetenciaérzést. A gyermekvédelem egy különösen érzékeny szegmense a humán szférának, hiszen a segítők napi kapcsolatban állnak nehéz sorsú gyermekekkel, ezáltal sokszor elkerülhetetlen, hogy érzelmileg erősebben bevonódjanak. Az érzelmi túlterhelődés és az erre adott hárítási reakciók, a deperszonalizáció, az állandósult inkompetencia érzés, s az abból következő negatív attitűd egyaránt romboló hatással van a munkavégzésre és a társas kapcsolatokra is.

A szociális tanulási folyamat elakadása, a rutinosodás veszélye a kiégés összefüggésében azt jelenti, hogy az újszerűség már nem motivál, nem építőleg hat, hanem félelmet vált ki. A munkavégzés rutinosan és automatikusan történik, az ember "szakembergéppé válik", a rábízott gyerekek pedig "gyerekanyaggá". Ilyen környezetben ezután könnyen elvesznek olyan szakmai, etikai normák, amelyek pedig iránytűként működnek a hivatás gyakorlása során. A deperszonalizáció, dehumanizáció negatív spiráljában például nem sokat jelentenek a gyermekvédelem olyan alaptézisei, mint „a gyermek legjobb érdekében" vagy „A gyereknek mindig igaza van.".

A szindróma tanulmányozása során láttuk, hogy milyen sok kutatás vizsgálja a munkastressz és a kiégés kapcsolatát, hogy a kiégéses tüneteket olyan változókkal hozta/ák gyakran kapcsolatba, mint a szerepbizonytalanság, a szerepkonfliktus, a negatív munkakapcsolat, a rossz munkahelyi légkör, a személyközi konfliktusok, a társas támogatás hiánya (Kovács 2006). A kiégéssel foglalkozó tanulmányok olyan tünetekre és jelzésekre irányítják a figyelmünket, mint például a balesetekre, betegségekre való hajlam, a gyötrelmes gondolatok, az alvászavar, a visszahúzódás, önbecsmérlés, depresszió (Petróczi, 2007).

A kiégés fentebb kifejtett hatásai, következményei igen erősen hasonlítanak a traumát átélt ember karakteres jellemzőire. Nagyon komolyan felvetődik a gondolat, hogy a kiégést átélő embert traumatizált személynek azonosítsuk és a kiégés következményeit a poszttraumás stressz szindrómával (PTSD) írjuk le. A poszttraumás stressz leginkább a természeti katasztrófák, terrortámadás vagy más erőszakos cselekmények, bántalmazás utóhatásaként szokott előkerülni. De ha alaposabban végiggondoljuk, a gyermekvédelemben dolgozó segítő nap mint nap szembesül szenvedéssel, bántalmazott gyerekek, széthulló családok, veszteséget átélő szülők, dühös kamaszok, elkeseredett kollégák veszik őt körbe, segítséget, azonnali beavatkozást, „fájdalomcsillapítást" várva tőle. A segítőket érő számtalan impulzus – főként kumulálódva – szinte már kimeríti a PTSD diagnosztikai kritériumait. Lehet, hogy amit eddig érzelmi, lelki és fizikai kimerülésnek gondoltunk, az valójában a sorozatos (mikro)traumákra adott válasz? Az mindenesetre biztos, hogy a kiégés már megismert folyamatában, a hivatás gyakorlása során az egyént érő testi-lelki stresszhelyzetek mindennapos traumatizáltságot okozhatnak, s az ezekkel való megküzdés valójában a traumákkal való megküzdést jelenti. Mindez egyben arra is utal, hogy a kiégés következményei leírhatóak a PTSD jellemzőivel is.

Dr. Geri Puleo, a "Kiégés a szervezeti változás során" modelljének (B-DOC) kitalálója, több mint 25 éves tapasztalattal a kiégés és munkaszervezet kapcsolatának kutatójaként *„A kiégés és poszttraumás stressz összefüggéseiről"* címmel tartott előadásában 2014-ben úgy fogalmaz, a PTSD és a kiégés közti hasonlóság megdöbbentően nagy, s ez a munkahelyek számára kötelezettséget jelent. Az amerikai szabályozás szerint például a munkáltatónak "ésszerű mértékű módosításokat" kell tennie, a kiégett munkavállalók igényeit figyelembe véve kell a munkát szervezni, a pihenőidőt, szabadságot tervezni[36].

[36] Puleo, Geri TED előadása – magyarfelirattal - A kiégés és poszttraumásstressz: https://youtu.be/hFkI69zJzLI utolsó letöltés: 2020. április 8.

Kétségtelen, hogy a kiégés eltérő dimenziói a munkahelyi pszichoszociális környezet különböző területeihez kötődnek, az intervenciós programok pedig csak akkor lehetnek sikeresek, ha szervezeti szintű változtatásokat is elősegítenek, de ha pszichotraumákban gondolkodunk, akkor igen lényeges szerepe lesz az egyéni jellemzőknek. Érdemes tehát arra koncentrálni, hogy a kiégés észlelésekor az egyre sürgetőbb beavatkozások célzottak legyenek, a folyamat leállítása, megszüntetése és az egyén kezdeti állapotba való visszahelyezése, pszichés, testi és szociális jóllétének újraépítése megtörténjen. A kiégés kezelés, támogatás az érintett személlyel való szoros együttműködésben az egyén megerősítését szolgálja.

Kovács és munkatársai (2008) szerint, a szakirodalomban egyfajta hangsúlyeltolódás van a kiégés negatív, egészségkárosító hatásának javára. Felhívják azonban a figyelmet arra, hogy több szerző is említi, a kiégésnek pozitív hozadéka is lehet.

Petróczi Erzsébet könyvében (Petróczi 2007) a kiégés elleni stratégiák kapcsán rámutat arra, hogy a kiégés következményei akár a személyiséget gazdagító hatással is járhatnak. A kiégés az önmagunkon való munkálkodás elindítója is lehet, átgondolásra, erőforrások számbavételére, mobilizálásra sarkallhat. Petróczi utal Pines munkásságára, aki a negatív hatások mellett a kiégés ellen ható feltételeket is számba vette:

- tanulás - új dolog tanulása során önmagunk fejlesztése;
- értelem és jelentés - az élet értelmének kérdése;
- többoldalúság - változatosság a rutin helyett;
- flow-élmény - a foglalkozásnak része legyen a cselekvés öröme;
- önmegvalósítás - a mindennapok átvizsgálása az önmegvalósítás szempontjából
- siker és teljesítmény - az ember legyen képes a saját sikerében fürdőzni

(Petróczi, 2007. idézi Kovács és munkatársai 2008).

A kiégés ellen ható tényezők mellett érdemes megvizsgálni azokat a folyamatokat, amelyeket kríziskezelésben, traumák gyógyításában jártas terapeuták gyakorta azonosítanak az érintett személyeknél, s a poszttraumás stressz növekedés elméletével írnak le.

A pszichotraumatológiai kutatások a pozitív pszichológiai irányzat megszületésével, 90-es évektől a súlyosan stresszkeltő események negatív pszichés következményeinek leírása mellett felismerték, hogy a kritikus élethelyzetek hatása nem pusztán negatív lehet, hanem kedvező pszichológiai változásokkal is járhat, sőt az egyén jellemzőinek és a kölcsönhatások vizsgálata még lényegesebb.
Igazolódni látszik az a feltételezés, hogy az embernek meg van a képessége arra, hogy bizonyos nehéz helyzeteket, balszerencsét pozitív feladattá alakítson át. A kiégés kezelése kapcsán a reménytelennek látszó helyzetet új, kontrollálható tevékenységgé érdemes alakítani, ebben benne rejlik a fejlődés lehetősége. A kiégéssel való megküzdés a krízis legyőzését, a kiégési folyamatban halmozódó traumák feldolgozását jelenti, amelyek nagyon hasonló folyamatokban zajlanak, s végsősoron a válságos állapot pozitív hozadékaiként azonosíthatóak.

A kiégés kezelése kapcsán érdemes a pszichológiailag traumatikus életesemények után kialakuló pozitív lélektani változásokról, összefoglaló néven a poszttraumás növekedésről (PTN) is ismereteket szerezni.
A poszttraumás növekedés a „pozitív" egészségpszichológia egyik központi fogalma. Magát a terminust Tedeschi és Calhoun vezette be 1996-ban, de a szenvedés pozitív, transzformatív erejéről szinte minden vallási eszmerendszer, számos filozófiai elmélet és a szépirodalom is említést tesz. Péposzttraumás növekedésről akkor beszélhetünk, ha egy traumatikus, tehát testi és/vagy lelki értelemben sérülést okozó eseményt követően az egyén pozitív változásokat tapasztal, és személyiségfunkciói a trauma előtti állapothoz viszonyítva magasabb szinten működnek (Kulcsár, 2005).

Arról van tehát szó, hogy a kiégés kezelés és a kiégéssel való megküzdés nem egyszerűen visszahelyezi az egyént a kiinduló állapotába, hanem a kiégéssel való küzdelem talaján a tünetek mellett kedvező pszichológiai változások is végbemehetnek az egyénben, személyiségváltozást és pszichológiai növekedést, poszttraumás növekedést élhet át. Ez a fajta fejlődés jelentősen átrendezheti a személy kapcsolatait, az élethez és a jövőhöz

való hozzáállását, a prioritásait, a személyes erejéről alkotott képét, valamint a hiedelemrendszerét. A PTN így fejlődéssel, a pozitív változás tapasztalatával jár együtt, javul a trauma előtti alkalmazkodás képessége és a személyiség integráltsága, működési szintje meghaladja a traumát megelőző szintet. A PTN-t tehát meg kell különböztetni a rezilienciától és az edzettségtől, mert azok a súlyos élethelyzettel való sikeres megküzdéssel állnak kapcsolatban, és így a trauma előtti szintre való visszatérést jelentik.[37]

Az új valóság felépítéséhez a nehéz élet-eseményeknek jobban ellenálló sémák kialakítása szükséges. A kritikus élethelyzettel folytatott küzdelem ilyenformán egy magasabb szintre való fejlődést eredményezhet, amely során fejlettebb megküzdési stratégiák, magasabb önbizalom, új önkifejezési technikák és a veszteségek kezelésének magasabb szintje érhető el (Hajduska, 2010). Hajduska szerint a krízishelyzetek mindennapi életünk elkerülhetetlen velejárói, amelyek hatására a legkiegyensúlyozottabb személyiséget is hatalmába kerítheti a bizonytalanság, sőt a kétségbeesés, meginog a biztonságérzet, összeomolhat az előzőleg stabilnak vélt énkép, ideiglenesen felborul a világ rendje, „kifordul sarkaiból a világ". Ezekben az átmeneti, de annál ijesztőbb és fájdalmasabb periódusokban a mindennapok addigi rendje felborul, a megszokott és biztonságosnak hitt keretek leomlanak. Ilyenkor még a legerősebb, legöntudatosabb emberen is eluralkodik a tehetetlenség és a kiszolgáltatottság érzése. A valódi válság azonban mindig új időszámítást nyit az egyéni történelemben: utána már sohasem lesz pontosan úgy, ahogy előtte volt. Ez a folyamat nem csak tragédiát hozhat, hiszen a megoldott krízisek hatására jönnek létre a legnagyobb és legelőnyösebb változások. A krízis egyben esély is azok számára, akik kreatív eszközökkel tudnak élni a megújulás érdekében. Még a legszörnyűbb helyzet is orvosolható valamiképpen, ehhez pedig minden segítséget igénybe kell venni (Hajduska, 2010).

Kulcsár Zsuzsanna (2005) a traumákon és válságokon keresztül megvalósuló egyéni fejlődésről szól. Ez a fejlődés szociális tényezők függvénye. A fejlődés feltétele Kulcsár értelmezése szerint, egy különleges „előre programozott" erő, az összetartási szükséglet és az ebből eredő, korábban (koragyermekkorban) és későbbi traumahelyzetekben megélt társas támogatás pozitív tapasztalata. A poszttraumás fejlődés a bölcsességhez vezető út. Tágabb perspektíva felvételének, az önközpontúság meghaladásának képességét jelenti, amely által megtanuljuk elfogadni az emberi kapacitás korlátjait és az élet végső kérdéseivel való szembenézés művészetét. (Kulcsár, 2005)

A traumatikus eseményeket követő lélektani reakciók tehát nem egyoldalú válaszok, amelyek kizárják az összes többi reakció jelenlétét, hanem „többarcú jelenségek", amelyek nem vegytiszta következményei az elszenvedett eseménynek. Ez azt jelenti, hogy a különféle poszttraumás reakciók, a negatív és pozitív jelenségek (például az élet fokozott megbecsülése) számos esetben egymás mellett, egymással keveredve vannak jelen az egyén életében (Tanyi, 2015).

A poszttraumás reakciók teljes megértése céljából a kutatók igyekeztek megfigyelni az egyének traumatikus eseményekre adott válaszait, és azokat típusokba sorolni. Papadopoulos (2007) a trauma lehetséges hatásainak körét 3 kategóriába sorolja: semlegesnek, negatívnak és pozitívnak tekinti azokat. A semleges hatást a szerző a rugalmasság/reziliencia kifejezésével írja le: a nyomásnak való ellenállás, az alapvető értékek és készségek melletti kitartás, valamint a trauma előtti tulajdonságok megőrzését jelenti. A legfontosabb negatív hatás a tényleges pszichés sérülés, amely valódi pszichopatológiai állapothoz is vezethet és poszttraumás stressz zavarban manifesztálódik (PTSD). Azonban a traumatikus események negatív természete ellenére, az emberek szenvedésükben értelmet nyerhetnek. A személyek képesek pozitív módon átalakítani negatív tapasztalataikat, új erőt találni és megtapasztalni a megújulást, vagyis átélni a poszttraumás növekedést (idézi Tanyi, 2015).

[37] A reziliencia egy más értelmezésben nem a trauma előtti szintre való visszatérést jelenti, sokkal inkább párhuzamba állítható a PTN hatásaival – egy magasabb működési szintre való kerülést eredményez. Az 5. fejezetben részletesen bemutatjuk a reziliencia fogalmának ezen értelmezését.

A pszichológiailag traumatikus életesemények után kialakuló pozitív lélektani változásokról, a poszttraumás növekedésről több szerző is megállapítja, hogy különböző folyamatokon keresztül alakulnak ki. A témát feldolgozó szakirodalomban több magyarázó modell is ismert, amelyek kísérletet tettek arra, hogy felvázolják a PTN kialakulásának menetét. Itt most Tanyi (2015) nyomán Janoff-Bulman modellje/ét idézzük, mert a kiégéssel való megküzdés szempontjából e modell fontos példákat vázol fel számunkra. A kutató azzal érvelt, hogy eltérő pszichológiai folyamatok vezetnek ahhoz, hogy az egyénnek végül előnye is származzon a kritikus élethelyzetből, amelyeket három magyarázó modellben képzel el, ezek a szenvedés hozta erő, az egzisztenciális átértékelés, és a pszichológiai felkészültség.

- A szenvedés hozta erő: A traumatikus élethelyzet okozta jelentős kihívásokkal történő megküzdés során az egyén felfedezi a saját személyes erejét, valamint új lehetőségeit. A fájdalom, a szenvedés és a küzdelem lelki fejlődést indukál az egyénben: rájön, hogy kompetensebb és erősebb lett. Nő az önbizalma, lelkiereje, és úgy érzi, hogy jobban képes kezelni az élet nehézségeit, mint a történtek előtt. Az új megküzdési képességeinek felismerése új lehetőségekkel, új utakkal ruházza fel, emellett új érdeklődési köröket is kialakít. A modell mottója: „Ha nincs fájdalom, nincs nyereség”.

- Egzisztenciális átértékelés: A trauma elszenvedői szembesülve a „nemlét” lehetőségével felismerik az élet értékességét, a létezés tényének csodálatosságát. Többé már nem gondolják az életet magától értetődő dolognak, hanem különleges adományként tekintenek rá. Újraértékelik életüket, prioritásaikat. Felismerik, hogy mi is a valóban fontos: ez gyakran a szeretteikhez, Istenhez vagy a természethez való közelebb kerülést eredményezi. Már csak olyan tevékenységekbe kezdenek bele, amelyek szerintük elég értékesek ahhoz, hogy időt és energiát fektessenek beléjük. A modell mottója: „Az élet ajándék.”

- Pszichológiai felkészültség: E modell alapja az az elképzelés, amely szerint a legtöbb ember világról alkotott alapfeltevései enyhe mértékben torzítottak pozitív irányban, azaz a legtöbben legbelül meg vagyunk arról győződve, hogy a világ kontrollálható, kiszámítható, jó és igazságos hely. Ez a világkép nem tartalmazza azt a lehetőséget, hogy a sorscsapások akár velünk is megtörténhetnek, tehát pszichológiailag felkészületlenül ér minket a traumatikus esemény (számos traumatúlélő fogalmazza meg: „Soha nem gondoltam volna, hogy ez megtörténhet velem.”). Ennek köszönhetően a sorscsapásként is emlegetett történések komolyan megkérdőjelezik, lerombolják korábbi feltevéseinket. Amint az egyének újjáépítik a világról alkotott sémáikat, azok már realisztikusabbak és így sokkal ellenállóbbak lesznek a jövőbeli traumákkal szemben. A stresszteli életesemény „pszichológiailag kódolódik” az új világképben, így az egyén bizonyos fokú pszichológiai felkészültséget/immunitást szerez a későbbi traumatizációval szemben. A korábbi trauma átélésének protektív hatása leginkább a felépülés időbeli adottságaiban, gyorsaságában nyilvánulhat meg (idézi Tanyi, 2015).

Természetesen azt, hogy a kiégés és a kezelés folyamatában milyen módon jelenik meg a poszttraumás növekedés, számos, egyénen belüli, a krízissel, traumával kapcsolatos és szociális jellemző befolyásolhatja. A sokféle kutatás és magyarázó modell azt a reménységet kelti, hogy talán kezdünk közel kerülni ahhoz, hogy végleg lelepleződjön ez a „kivételes” jelenség. Ez aztán elvezet ahhoz, hogy a kiégés kezelés fókuszába kerüljön a trauma okozta személyiségfejlődés kérdésköre, amely pedig végsősoron odavisz, hogy az intervenciók és az alkalmazott technikák hozzásegítik a kiégést átélő embert a PTN megéléséhez.

A fentiek tükrében joggal gondolhatjuk úgy, hogy a PTN a kiégéssel való küzdelem folyamán is kialakuló, egyfajta coping stratégia, amely során a szituációs jelentés integrálódik a globális jelentésbe. A PTN pozitív illúziókkal járó komponense erősen hat a kiégés okozta első markáns tünetek megjelenésekor, majd hosszú távon a funkcionális komponens konstruktív és adaptív módon elhozza a kiégés traumájával való sikeres megküzdés utáni növekedést.

4.3. Hogyan ismerjük fel a kiégés tüneteit?

Összefoglalás	Gyakorlati tanácsokkal, ajánlásokkal és kis videókkal a kiégés felismerését megakadályozó tényezőket azonosítjuk, majd az önreflektív gondolkodást helyezzük fókuszba és az önkitöltős tesztek használhatóságát mutatjuk be.
Cél	Hozzásegíteni a résztvevőket az önreflektív viszonyuláshoz, eszköz és módszer ajánlása a kiégésben való érintettség felméréséhez.
Kulcsszavak	tagadás, önreflexió, sebezhetőség, visszajelzés, önkitöltős teszt
Tanulást segítő kérdések	Mi akadályozza az önreflektív viszonyulást? Miért gyakori a tagadás a kiégés kapcsán? Milyen lehetőségek vannak a kiégés felismerésére?
Felhasznált magyar nyelvű irodalom	- Ádám Szilvia — Mészáros Veronika (2012): A humán szolgáltató szektorban dolgozók kiégésének mérésére szolgáló Maslach Kiégés Leltár magyar változatának pszichometriai jellemzői és egészségügyi korrelátumai orvosok körében Mentálhigiéné és Pszichoszomatika 13 (2012) 2, 127—143 http://real.mtak.hu/58155/1/mental.13.2012.2.2.pdf utolsó letöltés: 2020.04.08. - Bagdy Emőke (2008): Altruizmus, segítő hivatás, személyiség http://psycho.unideb.hu/munkatarsak/pek_gyozo/targyak/BEV_1.ea_altruizmus_segito_foglalkozas_2008.pdf utolsó letöltés: 2020.04.08. - Bergner, Thomas M.H (2015): Burn out A kiégés megelőzése 12 lépésben Z-Press Kiadó, Miskolc - Brown, Brené: A sebezhetőség ereje – magyar felirattal https://www.ted.com/talks/brene_brown_the_power_of_vulnerability/transcript?language=hu#t-1200186 utolsó letöltés: 2020.04.08. - Csíkszentmihályi Mihály (1997): FLOW. Az áramlat. A tökéletes élmény pszichológiája. Budapest Akadémiai Kiadó - Freud, Sigmund (1992): Rossz közérzet a kultúrában Kossuth Könyvkiadó - Gyökössy Endre (1986): Magunkról magunknak. Budapest: Magyarországi Református Egyház Zsinati Irodájának Sajtóosztálya - Ónody Sarolta (2001): Kiégési tünetek (burnout szindróma) keletkezése és megoldási lehetőségei. Új Pedagógiai Szemle, 2001. - Purebl György, Rózsa Sándor, Kopp Mária (2006): A rövid stressz kérdőív kifejlesztése és pszichometriai jellemzőinek előzetes adatai. Mentálhigiéné és Pszichoszomatika 7(3) 217-224 https://core.ac.uk/download/pdf/85133019.pdf utolsó letöltés: 2020.04.08. - Rózsás Zsófia: A burn-out kérdőív kitöltése és értékelése című ppt 2017. http://szocialisportal.hu/documents/10181/108471/A_burn_out_kerdoiv_kitoltese_es_ertekelese.pdf/9700b2df-3fd9-b8f1-9a95-4db04924efea utolsó letöltés: 2020.04.08. Rövid kérdőív a stresszről http://www.pszichoterapeuta.com/stressz_kerdoiv.pd f utolsó letöltés: 2020.04.08.

Ebben a fejezetben a kiégésről szerzett eddigi tudás birtokában a kiégés tüneteinek azonosítására, a folyamat felismerésére bátorítunk mindenkit, akár saját magát, akár kollégáját, társát érzi kiégés által veszélyeztetett csoportba tartozónak.

A kiégés, amíg nem mutatkoznak objektív módon észlelhető testi tünetek, valamint teljesítménycsökkenésre utaló jelek, elsősorban az érintett által érzékelt ismertetőjelekkel bír. Különös jelentősége van tehát az

önismeretnek, annak, mennyire képes az érintett személy felismerni, megfogalmazni és értelmezni saját reakcióit és a körülötte lévő világ jelzéseit, hogyan tudja megélni kapcsolatait, a másokhoz való kapcsolódást, vagy éppen azt, hogy mit súg neki saját teste és lelke.

A kiégést nehéz felismerni, de még nehezebb beismerni.

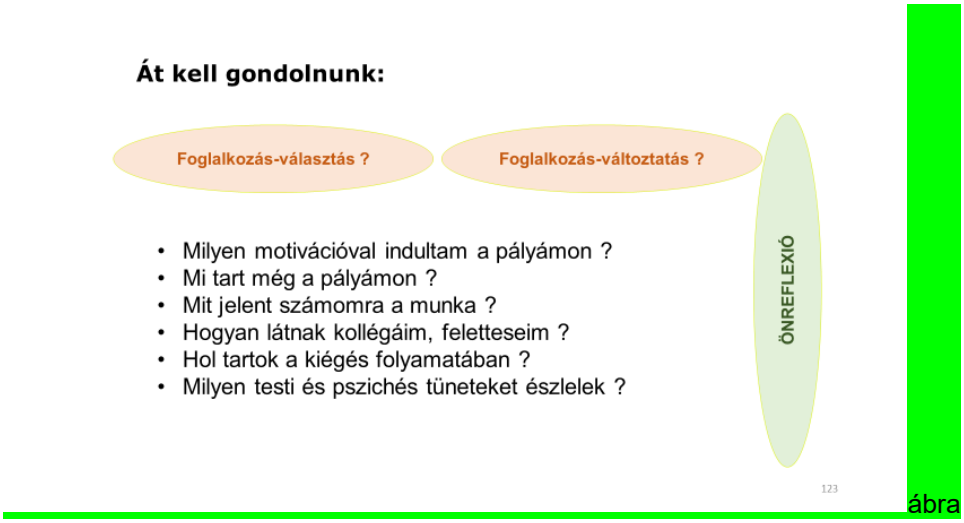
Nem véletlen, hogy a szindróma magatartási tüneteinél elsődleges helyen találjuk magát a tagadást. A kiégés válságot, a szakmai életben krízist jelent, s az első reakció az emberi psziché természetes védő és elhárító működéseként a tagadás. A tagadással hosszútávon az a baj, hogy megnehezíti az érintetteknél a beavatkozást és segítségnyújtást, ennek hiányában pedig halad tovább feltartóztathatatlanul a folyamat. A teljesítményorientált társadalomban, a versengő világban igen sokan nem merik vagy nem engedhetik meg maguknak, hogy sebezhetőségüket feltárják, gyakran ez még önmaguk előtt sem megy.

A kiégés szindróma jellegzetes tagadása érhető tetten számos empirikus kutatás eredményeiben, a szindróma beigazolódása esetén, a kiégésben érintett szakemberek több mint kétharmada családja előtt, fele pedig munkahelyi vezetője, sőt kollégái előtt sem vállalná fel a diagnózist. Segítségért alig harmaduk fordulna. Riasztó adatok ezek, még akkor is, ha tudjuk Magyarországon a pszichoterápia alacsony megbecsülése, csekély társadalmi támogatottsága és egyáltalán a mentálhigiénés kultúra hiánya is szerepet játszik ebben.

E fejezetben önvizsgálatra és önreflexióra hívunk. A kiégés megelőzésére és kezelésére tett társadalmi, intézményes, munkahelyi lépések mellett kulcsfontosságú, hogy maguk a segítő személyek is kellő önismerettel rendelkezzenek, tudatosítsák saját rejtett motivációikat. Saját lelki épségük értékessége a tét, amelyet nem homályosíthat el a segítés elhivatottságából fakadó világ- és emberkép, a szolgálat mégoly magasztos jelentősége sem. Gyökössy Endre református lelkészként és pasztorálpszichológusként így figyelmeztetett erre: a segítő szolgálat elkötelezettjei akkor kerülhetnek kiégés veszélybe, ha a “szeresd felebarátodat, mint magadat" életparancsolatot a felebarátra redukálják. A krisztusi kijelentés az önmagunk iránti szeretetteljes felelősségre is felhívja a figyelmet (Gyökössy, 1986).

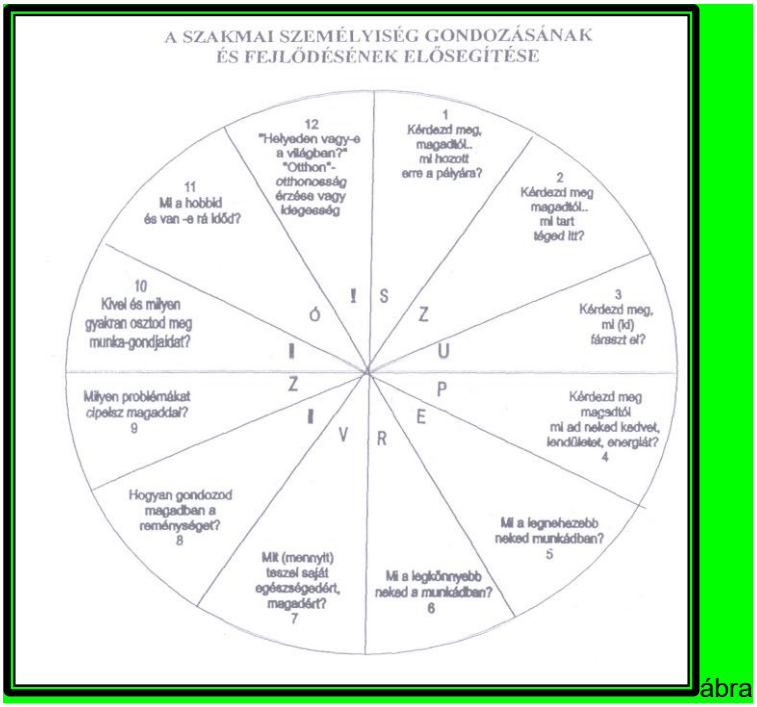
A segítő saját személyiségének épségéért való felelősségvállalása a szakmai képzettség és felkészültség kulcseleme, ami végsősoron a segítő szakmai munkájának minőségbiztosításaként is értelmezhető. A kliensek, a gyerekek jó színvonalú ellátása segítőik felelős és érett viselkedése, önreflektív viszonyulása mentén érhető el biztonsággal.

Ónody szerint a burnout szindróma elsősorban öndiagnózis, ami önreflektivitás útján érhető el: „A segítő szakmában időnként meg kell állni és megfogalmazni: milyen motiváció tart a pályán és mit jelent a segítés? Hogyan látnak engem a kliensek, és hogyan a kollégák? A kiégés fenti szakaszaiban hol tartok?” (Ónody, 2001.)



ábra

Itt érdemes ismét elővenni Dr. Bagdy Emőke ábrázolását a szakmai személyiség gondozásának és fejlődésének elősegítéséről. Az ábra következő 12 kérdése (Bagdy, 2008) itt is segíti az önreflektív viszonyulást, a saját magunkról, saját szakmai személyiségünkről való elemző gondolkodást. A reflexió vagy észrevétel olyan gondolkodási forma, mely a konkrét tapasztalat, helyzet kétségéből (kérdéséből) születik és elvezet a problémamegoldáshoz. A lehetséges cselekvések alternatívákká szerveződnek és a homályos, zavaros szituáció világos helyzetté változhat. A tapasztalatok tudatos analíziséről van szó, ami esetenként újraszervezi a jelentésüket.



ábra

14. ábra (forrás: Prof. Dr. Bagdy Emőke oktatási segédanyaga kézirat)

Korábban részletesen bemutattuk, hogy a kiégés diagnosztikájában milyen sokféle lehetőség van a kiégés mérésére. Sokan és alaposan kutatták, hogyan lehet minél pontosabban felmérni a kiégés veszélyét, azonosítani a tüneteket, összefüggéseket feltárni a szakmai és személyes dimenziók között.



A fenti kérdések bizonyára e tananyag olvasásakor is gyakran felmerültek Önben.
Ma már néhány kattintással, online is rendelkezésre állnak tesztek, amelyek gyorsan adnak visszajelzést és segítenek orientálni, ráirányítani a figyelmet a problémás kérdésekre.

E tesztek eredménye támpontot nyújt és hatékony lehet elindulni egy őszinte, önreflektív úton, könnyebb lehet általuk a kiégés felismerése, azonban nem helyettesíti az orvosi vagy pszichológusi diagnózist. Amennyiben súlyos kimerültség jeleit fedezi fel magán vagy a tesztek eredménye súlyos veszélyeztetettségre figyelmezteti Önt, határozottan azt javasoljuk, hogy kérje ki szakember tanácsát, minél előbb, annál jobb.
Magunk két jól bevált és gyors visszajelzést adó tesztet ajánlunk. Mindkettő elérhetőségét megadtuk az irodalomjegyzékben. Önkitöltős tesztek, melyek eredményét természetesen csak Ön láthatja és eldöntheti, kivel fogja megosztani.

Rövid Stressz Kérdőív (Purebl és munkatársai, 2006.) http://www.pszichoterapeuta.com/stressz_kerdoiv.pdf

Elsőként érdemes megvizsgálnia, hogy jelenlegi helyzetében, kapcsolataiban, munkájában milyen szintű stressz állapot jellemzi. Láttuk, hogy a tartós, magas szintű stressz érzelmi kimerüléshez vezet, s a kiégés kockázata igen magassá válik. E teszt a stressz komplex indikátoraként jól alkalmazható a kiégés kockázatának előrejelzésére, a stressz-szint változásainak követésére is.
Gyors, néhány perc alatt kitölthető, a hétköznapi stressz mértékének becslésére alkalmas mérőeszköz.
A Rövid Stressz Kérdőív a lehető legegyszerűbb szerkezetet és instrukciókat tartalmazó kérdőív típusú teszt, amelyben egyetlen instrukció, valamint csak igen - nem típusú válaszok szerepelnek, és az értékelés az igen válaszok egyszerű összeadásával történik.
A teszt megfelelő megbízhatósági és érvényességi adatokat mutat, ígéretes, jól használható eszköz a hétköznapi stressz felmérésére (Purebl és munkatársai, 2006).

Maslach-féle Kiégés Leltár
MBI – HSS (MBI-Human ServicesSurvey) – Humánszolgáltatást végzők számára (Rózsás, 2017.)
http://real.mtak.hu/58155/1/mental.13.2012.2.2.pdf

Ez a teszt a már többször idézett, kiemelkedő kiégés kutató Christina Maslach nevéhez fűződik és az egyik legelterjedtebb kiégést mérő eljárás.

A kérdőív megalkotói a kiégést folytonos változóként képzelik el, amely az alacsonytól a közepesen át a magas fokúig terjed. Tapasztalati úton, széleskörben szerzett információk felhasználásával jelölték ki az egyes dimenziókat és rendezték össze az állításokat.

Kifejezetten a humán szolgáltató szektorban dolgozók kiégettségének vizsgálatára fejlesztették ki a Maslach Kiégés Leltár Human Services Survey formáját munkatársaival. A kérdőív 22 tételt tartalmaz, a tételek megítélése hétpontos skálán történik. A magyar változatban a kérdőív három alskálája mellett az összpontszám is értelmezhető.

A kiégési leltárt a megkérdezett maga tölti ki, az eszköz a kiégést önértékelésként kezeli. E teszt elfogadottsága általánosan jónak mondható és kijelenthető, hogy alkalmas arra, hogy szűrje az orvosok és más humán segítő szakmákban dolgozók kiégettségét (Ádám- Mészáros, 2012).
Jól tudjuk, milyen nehéz a reflektivitás, az elemző viszonyulás. Jelentős elszántságra, bátorságra és őszinteségre van szükség ahhoz, hogy szembenézzünk azzal mi történik velünk az életünkben. A sebezhető, érzékeny oldalunkat vállaljuk fel ilyenkor, olyan élmények, emlékek, tapasztalatok ellenére, amelyek egykoron talán éppen azt bizonyították, hogy inkább rejtsük el érzelmeinket, amennyire csak tudjuk, nehogy megbántsanak minket, nehogy sérüljünk.

A mélyen bennünk élő akadályok korlátozzák egészséges működésünket, megnehezítik kapcsolódásainkat, egyúttal ellehetetlenítik azt, hogy teljes szívvel éljünk.

„A teljes szívvel élők elfogadják a saját sebezhetőségüket. Hiszik, hogy az, ami sebezhetővé teszi őket, egyúttal gyönyörűvé is. Nem gondolják, hogy ez kellemes élmény lenne, de azt sem, hogy nehéz és kínzó tapasztalat. Csak annyit mondanak: így kell tenniük.” Ez az idézet a Houston-i Egyetem kutató professzora, Brené Brown „A sebezhetőség ereje” című TED előadásából származik. A szociális munkásként végzett professzor 2010-ben

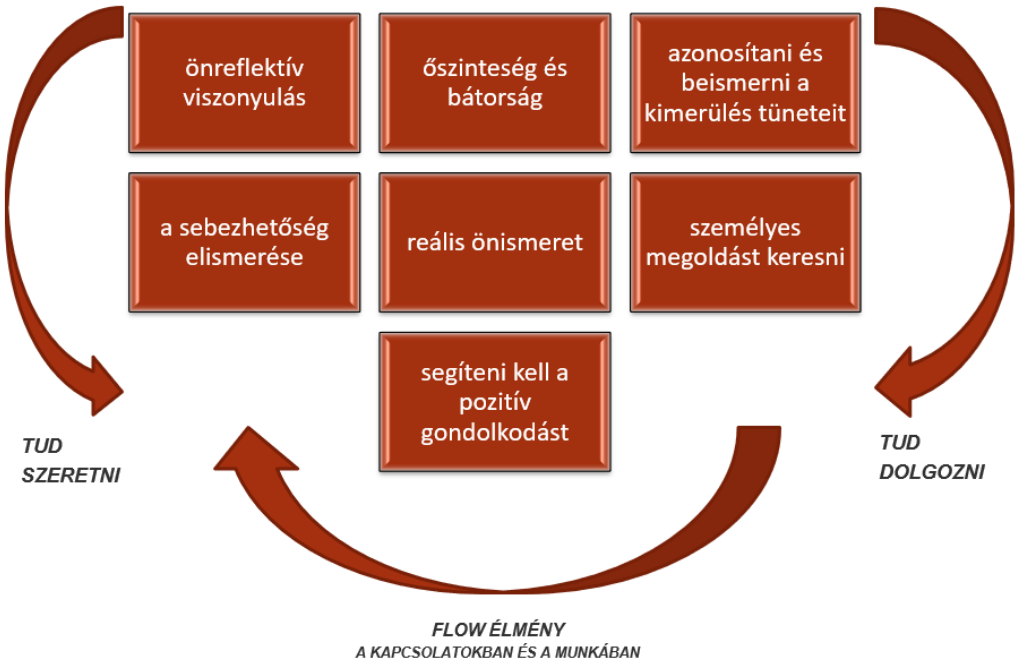
beszélt a sebezhetőségről, a szeretetről és kapcsolatokról a TED konferencia színpadán. Az előadásról készült videót azóta csaknem harmincmillióan látták.

A „sebezhetőnek lenni annyi, mint élni" konklúziója a kutató számára is küzdelmes felismerés volt, humorral és őszinteséggel tudott szembenézni a gyötrelmes kérdésekkel, az emberi kapcsolatokban jelenlévő óhatatlan sérülések, veszteségek akárcsak elképzelt, hatásaival.
Óvni magunkat, félni attól, hogy megbántanak minket, teljesen normális. De nagyon-nagyon kicsi az esélye annak, hogy úgy sétálunk végig az életen, hogy sohasem sérülünk, sohasem csalódunk. Ha mégis sikerülne, az valószínűleg azt jelentené, hogy a félelmeink miatt távol maradtunk azoktól a dolgoktól, amelyek kockázatosak ugyan, de valami nagyon jó ígéretét is magukban rejtik, és amiket elveszíthetünk, ha nem merünk szembenézni a saját sebezhetőségünkkel.

Ahogyan Brené Brown fogalmaz: teljes szívünkkel élni, és szeretni akkor is, ha nincs garancia a jövőre, nagyon nehéz, ám a félelem kellős közepén átélhetjük az öröm és a hála érzését. A hálát azért, hogy ennyire sebezhetőek lehetünk, mert ez annyit jelent, mint élni (Brown, 2010.).
Láttuk, hogy a kiégést nem feltétlenül szükséges támadásnak venni, nem ellenfél, vagy olyan dolog, ami mindenáron rosszat jelenthet. Tekinthetjük egyfajta menedéknek, védelemnek és lehetőségnek is. Felismerve, és leküzdve esélyt adhat akár egy sikeres, második szakmai karrierre is. Lehet egy felhívás mely új rendet teremthet az életünkben, lehetőséget adhat a megújulásra és a fejlődésre (Bergner, 2015).
A kiégés felismerése az értelmes vagy boldog élet esélyét jelenti.

Sigmund Freud (1992) szerint a boldog felnőtt ember két ismérve az, hogy tud szeretni és tud dolgozni. Ezzel egybecseng Csíkszentmihályi Mihály amerikai-magyar pszichológusnak, a flow-élmény koncepciója megalkotójának megállapítása: „Ha valaki megtalálja az áramlatot a munkájában és az emberekkel való kapcsolataiban, akkor egész élete kedvezőbb irányt vehet" (Csíkszentmihályi, 1997.). Ezek a gondolatok átvezetnek a következő fejezetbe, amely a kiégés kezelés prevenciós és intervenciós lehetőségeire irányítja a figyelmet.

A kiégés felismerésének fontos elemei és jelentősége



A 4. fejezet önellenőrző kérdései

Christina Maslach többdimenziós megközelítése alapján, az alábbiak közül melyik nem tartozik azon 3 fő dimenzió közé, melyekben megjelennek a kiégés tünetei?

a) Deperszonalizáció.
b) Pszichoszomatikus tünetek,
c) Érzelmi kimerülés.
d) A csökkent személyes eredményesség érzése.

Petróczi kiégés-tünetek csoportosításának megfelelően, mely tartozik a pszichológiai és érzelmi tünetek csoportjába?

a) Szűklátókörűség.
b) Csökkent önbecsülés.
c) Társas elszigetelődés.
d) **Dehumanizáció.**

5. Prevenció és intervenció

5.1. Prevenciós lehetőségek

Összefoglalás	Ebben a fejezetben szólunk a gyermekvédelemben sikeres munkavégzéshez szükséges szemlélet, ismeretanyagok és kompetencia fejlesztésről, az élethosszig tartó, önreflektív tanulásról. Felhívjuk a figyelmet a munkavégzés során jelentkező stresszek és belső konfliktusok kezelésére. Bagdy Emőke nyomán bemutatjuk, milyen pszichopreventív teendők lehetségesek a kiégés ellen.Ismertetjük a szupervízió szerepét a kiégés megelőzésében.
Cél	Megérteni a kiégés megelőzésének, kezelésének pszichopreventív lehetőségeit, kiemelten a szupervízió jelentőségét.
Kulcsszavak	prevenció, szupervízió, önreflektív tanulás, egyéni, csoportos és team szupervízió
Tanulást segítő kérdések	Milyen lehetőségek vannak a kiégés megelőzésére? Mit jelent az egyén, a szakmai feladat és a szervezet közötti interakció fókuszba helyezése? Mit jelent a szupervízió az Ön számára? Milyen szupervíziós formákat ismer? Miért segíthet a szupervízió a kiégés megelőzésében?
Felhasznált magyar nyelvű irodalom	- Wiesner Erzsébet (2011) Gondolatok a szupervízió történetéről. Szupervízió & Coaching A Magyar Szupervizorok és Szupervizor-coachok Társaságának lapja, I. évfolyam, 1. szám https://szupervizio.files.wordpress.com/2018/10/a-szupervc3adzic3b3-tc3b6rtc3a9nete.pdf - dr. Nemes Éva (2016) Reflexió a segítői munkában és a szupervízióban http://norveg.vedonoi.antsz.hu/Tartalmak/Szupervizios_projektelem/Cikkek_es_aktualitasok_a_szupervizio_temakorebol/dr._Nemes_Eva_Reflexio_a_segitoi_munkaban_es_a_szupervizioban - Adjukovic, Marina – Cajvert, Lilja – Judy, Michaela – Knopf, Wolfgang – Kuhn, Hubert – Madai Krisztina & Voogd, Mieke (2016) ECVision. A szupervízió és a coaching európai fogalomtára és kompetenciaprofilja. MSZCT, Budapest - Bagdy Emőke – Wiesner Erzsébet (2005): Szupervízió, önismereti munka és pszichoterápia. In: Szupervízió. Egyén-csoport-szervezet. Supervisio Hungarica IV. kötet, 13-26. oldal. - Sárvári György (1996) Az európai és az angolszász szupervíziós gyakorlat néhány eltérése a szupervízió folyamattanulásának tükrében. In Louis van Kessel és Sárvári György (szerk.) A szupervízió koncepcionális kérdései, Supervisio Hungarica Füzetek II. Salgótarján 15-32 - Van Kessel, L., Haan, D. (1996): A tanulási hipotézis szerepe a szupervízión belüli tanulási folyamat facilitásában. In: van Kessel, L., Sárvári, Gy. (szerk.) Supervizio Hungarica Füzetek II., Supervisio Hungarica - Schreyögg, Astrid (2005) *Csoportszupervízió* In: Bagdy Emőke, Wiesner Erzsébet (szerk.) Szupervízió Egyén – csoport – szervezet Print-X-Budavár Kiadó Budapest 77-111. - Tomm, K. (2001) *Az interventív (beavatkozó) interjúzás*; In: Családterápiás Olvasókönyv, Családterápiás sorozat 1.. Animula, Budapest 75-117 - Kersting, Heinz; Krapohl, Lothar (2005) *Teamszupervízió* In: Bagdy Emőke, Wiesner Erzsébet (szerk.) Szupervízió Egyén – csoport – szervezet Print-X-Budavár Kiadó, Budapest 111-129. - Bagdy Emőke, Wiesner Erzsébet (2005) (szerk.) *Szupervízió Egyén – csoport – szervezet* Print-X-Budavár Kiadó, Budapest - Boldizsár Ildikó (2010) Meseterápia. Budapest, Magvető.

	- Csepeli György (2003) A szervezkedő ember – A szervezeti élet szociálpszichológiája. Budapest, Orisis Kiadó. - Chambell, J. (2010) Az ezerarcú hős. Édesvíz Kiadó, Budapest - Festinger, L. (2000) A kognitív disszonancia elmélete. Budapest, Osiris Kiadó - Kundera, Milan: A lét elviselhetetlen könnyűsége

Bevezető gondolatok

Egy intézmény nevelőközössége és nevelő közösségének kultúrája megalapozza, majd kialakítja az intézmény nevelési légkörét, annak mindenkori állapota befolyásolja a szervezetet működését, állapot-változásai pedig folyamatos hatásokat fejtenek ki a formális és az informális hálózatra, vagyis az intézmény teljes humán kapcsolati rendszerére, a közösségére. A rendszerek és az egyén működését egyaránt jellemzi a változás, szokás mondani, hogy „ami állandó, az a változás". Feladatunk lehet az, hogy felismerjük a szervezeten belül jelentkező elakadások, megtorpanások, változások okait, vagy csupán elszenvedjük következményeit? Segítő szakemberként feladatunk az is, hogy felismerjük, ha a munkaszervezet tagjai vagy esetleg maga a szervezet, vagy én magam a kiégés jeleit mutatják? Feladatunk saját hivatásszemélyiségük védelme a kiégéssel szemben, vagy csak dolgozunk és dolgozunk, teljesítjük napi feladatainkat, míg azt nem érezzük, hogy hatékonyságunk már nem a régi, eredményességünk csekély, a hivatásba vetett szilárd hitünk elgyengült? Alapvetően elfogadjuk, hogy a munkafeltételek adottak, személyiségünk adott, mégis elgondolkodunk, hogy miként lehet ezeket az adottságokat hatékonyabban kamatoztatni?

A munkavégzés feltételei és az elvárások rendszere szinte folyamatosan változik, szakmai személyiségünk formálódásában gyakran észrevétlenül követi a változásokat, megfelelve a „rendszernek", protokollnak. Aztán egy nap valahogy különös „egyszerre, mintha minden megváltozott volna bennünk, pedig gyakorlatilag semmi nem változott" – érzésünk keletkezik. A „Mi történt velem?" kérdést, ha fel tudjuk tenni, akkor már a válaszadások formáit, a prevenció és az intervenció lehetőségeit is megtalálhatjuk.

A fejlődés folyamatát és szervezetépítési-, fejlesztési tevékenységét általában megalapozza a szakmai tevékenységek standardizálása. A szakmai tevékenységhez tartozó konkrét feladat elvégzéséhez elengedhetetlen a hitelesség, a felelősség kérdéseinek tisztázása, a kommunikációs gátak és azok feloldásával összefüggő lehetőségeink tudatosítása. Az általános viszonyulásban lényeges a személyes példamutatás, és a kölcsönösségen alapuló szakmai bizalom. Mindezek egyetlen cél megvalósítását szolgálják, a működés szakmaiságának tudatosítását, ezáltal biztosítható az ellátottak személyiségének fejlesztése, általános biztonságérzetük erősítése. Az intézmény - ellátott - szakellátó, mint kapcsolati háló, egy folyamatos és intenzív tanulási folyamat rendszer meghatározó elemei. A tanuláselméletek közül *Gabriel Moran* megközelítésében[38] az ember érésének és tanulásának folyamatában közrejátszanak életkori hatások, a kontextushoz kötődő és nem normatív hatások egyaránt. *Moran* elmélete szerint minden egyes életkorban megvan az az élettér, amely a leginkább hatással van ránk: a családban a közösségről tanuljuk meg az alapokat, az iskolában a tudás kerül előtérbe, a munkahelyen dolgozni tanulunk meg.

Az egyén úgy változik, hogy az idő múlásával más és más társadalmi szabványokat, szerepeket tölt be. A tanulás folyamatában az életkor, a történelmi kontextus és a szűkebb környezet mellett a kiszámíthatatlan események is fontos szereppel rendelkeznek. A közismert élethosszig tartó tanulás korában, a karrierút nem megérkezésekről, hanem folyamatokról szól (*Csepeli*, 2003).

Az élethosszig tartó tanulás egyéni történeteiben megtaláljuk a *Maslow* által leírt szükségletek kielégítésének motívumait (*Maslow*, 1970). A gyerek a maga történetében a hős szeretne lenni, a mindennapi cselekvései

[38] Moran, G. (1983) Religious Education Development, Images for the Future. Minneapolis, Winston Press.

mögött ott van idealizált énképe arról, hogy hova vágyik, hova szeretne eljutni. A szakember számára a mindennapok túlélése, a tárgyi szükségletek kielégítésének kényszere, a közösséghez tartozás vágya hatására az önmegvalósítási szándék átszíneződik szakmai önképében és kihat a segíteni tudás képességére.
Az intézményi és az egyéni történések irányait tükrözve az eseményekből és magyarázataik láncolatából áll össze szakmai történetünk, szakmai szerepünk. Ezeknek a történeteknek a „kötelező" szakmai elemein kívül a mesék világából ismert sémákat is beemelünk saját történeteinkbe, mint például a hős, a próbatételek, a veszélyek és jutalmak, az arany gyermekkor, vagy a csodás átalakulások (*Boldizsár*, 2010:309).

A posztmodern kor embere hálózatokban gondolkodik és ennek megfelelően szociális kapcsolatokat, kapaszkodókat keres (*Castells*, 1997). Folyamatosan összehasonlítjuk egymással életutunkat, életterveinket, manapság azonban egyre nehezebb meghatározni, milyen is a társadalmi környezetünk által megkívánt normális életút. Élethosszig tanuljuk saját helyünket a világban és a mások élettörténetén keresztül való tanulás segítheti eligazodásunkat. Ebben a tanulási folyamatban együttműködni a gondozásunkra, fejlesztésünkre bízott, olykor kriminalizálódott fiatalokkal úgy, hogy ebben a kapcsolatban értékválasztásra is képessé váljanak, nos ez valódi cselekvést és döntések sorát igényli azoktól, akik segítőként vesznek részt ebben az eseménytörténetben. A segítő ebben az értelemben az, aki közreműködik, részt vesz és hatást gyakorol a gyermek vagy fiatal fejlesztésében, traumatizáltságából adódó nehézségei, elakadásai oldásában, kriminalizálódásának fékezésére. Amíg gyermekvédelmi rendszereink nem képesek meghaladni az egyre bonyolultabbá váló problémakezelő technikák alkalmazását, addig egyre több idő telik el, míg eljuthatunk problémamegoldó összefüggések felismeréséhez.

A „tanulni és dolgozni" elv úgy tűnik, mint két erős értékképző tényező kiállta az idők próbáit. A gazdasági és politikai környezetek változásai során ezek a problémakezelés valódi eszközei maradtak. A gyereket megtanítani tanulni és a fiatalt megtanítani dolgozni, hálás és küzdelmes feladat egy gyermekvédelmi intézményben. Az értékek megőrzése többnyire sikerül számukra, miután megszűnik a „zárt jellegű" kondicionálás folyamata és a megszerzett tudással, képességgel illeszkednek a társadalmi környezethez. Az intézményben a folyamatos motivációval és az értékelés, valamint a visszajelzés következetes igényességével, késztethető a fiatal az együttműködésre. A visszajelzések tudósítják arról: „fontos vagyok valakinek", „képes vagyok fejlődni".

A tanulásban a már jól ismert utakon, formákon túl az új felfedezéshez köthető aspektus is megjelenik. *Gabriel Moran* a tanulás dimenziói között említi a kiszámíthatatlan, előre nem tervezett események hatását. Ezek az események nem mindig előzmények nélkül valók, de mégis természetükből adódóan nem várt módon érkeznek. Ha a kriminalizálódást előmozdító életeseményekre gondolunk, akkor a normál életutat is megrendíthetik a tragikus fordulatok. A tanulás és a szakmai képződés alapvető gondolati íve, törekvés a fejlődésre és az előbbre jutásra. A gyermekvédelmi intézményrendszerbe kerülő fiatalok életeseményeit követve szinte folyamatosan megjelennek a negatív tanulási tapasztalatok, a folyamatos váltáskényszer, a határhelyzeti lét állandósága. A negatív események is részei a tanulás folyamatának, melyekkel sajátos módon megküzdve integrálják az élettörténetben. (*Festinger,* 2000). Számos üzenet érkezik - palackposta-jelleggel - a gondozókhoz, nevelőkhöz, amikben csak évtizedek múltán közli a gyermek, a fiatal felismeréseit, aki immár felnőttként és családjáért felelősséget érezve ad hírt magáról, sorsa alakulásáról.

Az üzenetek egy jelentős részének tartalma arról szól, hogy „Most már értem, mit szeretett volna megértetni velem, akkor még nem értettem." A fenti gondolatok egyetlen jelenség miatt adnak okot kiemelésre, ez a jelenség pedig a segítő kapcsolat hatásmechanizmusa. A gondozó kapcsolatban van ellátottjával, a gondozó kapcsolatban áll intézményével, és a gondozó kapcsolatban áll saját magával. A kapcsolat minősége pedig meghatározó a segítő folyamat minden egyes történésében, az események láncolatában, fejlődésében és kimenetében. A „kapcsolat önmagammal" szinte már paradox gondolata, ugyanakkor olyan működés lehetőségét mutatja, ami önvizsgálatra késztethet, ha valóban elfogadom és tudatosítom azt, hogy én, mint segítő a személyiségemmel dolgozom. A szakmai személyiségem pedig nemcsak figyelmet érdemel, hanem ápolást és gondozást, valamint hatékony karbantartást. A „Dolgozom saját magamon, mivel másokkal dolgozom." elve egyszerűnek tűnik, ugyanakkor időigényes és összetett tevékenységek sorozata. Tegyük fel a kérdést, de valóban tegyük is fel: „Van időm magamra?", „Mit teszek önmagamért?". A rám bízott gondozott

fontos, „Én, önmagam számára fontos vagyok?” Ezek a kérdések nem biztos, hogy el érnek hozzánk, más dolgunk van, van ennél fontosabb, amit most kell megoldani. Van olyan óra, ami úgy mutatja az időt, hogy közben mást is mutat, az óralapon a megszokott számjegyek helyén egyetlen szó, a „most” szó állt. Ezen az órán mindig most van, az „én idő” szerint is most van. Miként tudhatom meg azt, hogy kapcsolatban vagyok-e magammal és szakmailag készen állok gondozottammal is kapcsolatba lépni, megéreztetni vele, hogy miatta tevékenykedek?

A lét elviselhetetlen könnyűsége című művében Parmenidészre, a Krisztus előtt hatodik században élt filozófusra hivatkozva beszél a világ ellentétpárokra való felosztásáról *Milan Kundera*. Parmenidész úgy látta, hogy az egész világ ellentétpárokból áll: fény – sötétség, finomság – durvaság, meleg – hideg, lét – nem lét. *Kundera* ezek mellett az ellentétpárok mellett megemlít egy másikat is: a véletlen és szükségszerű kettősét. „Az embert érő legkülönbözőbb szintű traumák, sokkhatások feldolgozása, a velük való megküzdés mindennapjaink része. *Arthur Koestler* szerint a sokkhatás, a trauma kreatív reakciót válthat ki, amely regressziós, majd progressziós folyamatokon keresztül valósul meg. Az embert nagyfokú rugalmasság jellemzi viselkedésmintáinak átszervezésében, amellyel képes kreatív válaszokat adni a környezet akár szélsőséges kihívásaira is. Ebben a lelki megújulásban fellelhető a visszahátrálás – újrarendeződés polaritása. A pszichológiai munkaformák perspektívájából nézve először meg kell találnunk a probléma gyökereit regressziós folyamatokon keresztül, hogy új, jobban működő – működésbeli irányt találhassunk.” (*dr. Nemes Éva 2010*)[39]

A gyerekek, fiatalok, ellátottak sok esetben nem akarnak, vagy nem tudnak beszélni problémájukról, gyakran maguk sincsenek tisztában azok keletkezésének körülményeivel és a megoldások lehetőségével. A „határhelyzetben” legtöbbször megszűnnek a sémák, szétszakadnak a korábbi értelmezési körök. Ezek a pillanatok nehéz, szorongás-teli, megérintő helyzetek. Leginkább azért éli meg határként, mert bizonytalanságot hordoznak. Már tudja azt, hogy nem az, akinek mások mondták, és nem is az, akinek gondolta magát ezért, például nem „bűnöző”, vagy nem „debil”, de nem tudja még ki ő, és azt sem, hogy valójában mire képes. Maga előtt látja cselekményeit, ismeri eddigi története főbb eseményeit, a rejtett és homályos részek lassan láthatóvá válnak számára. Támogatással kísérve ekkor jöhet rá arra a felismerésre, hogy elfogadva a segítő kapcsolatot, képessé válhat változni.

A gondozás – nevelés – fejlesztés eszközrendszerei ezt a folyamatot, - a pozitív kondicionálást - a reziliencia, avagy a boldogulási képesség fejlesztésével hatékonyan tudja támogatni. A reziliencia jelenség és ennek haszna nem új, mégis szükséges ismét felfedezni a gyermekvédelemben.

Milyen kihívások elé állítja a segítő szakembert a gyerekek, fiatalok folyamatos problémajelzése? Miként ismerhetjük fel azt, hogy mire van szükség a megfelelő alkalmazkodáshoz? Hogyan lehet erre egyáltalán felkészülnie egy nevelőnek, gondozónak? Hogyan tudjuk az alkalmazkodásra felkészíteni a gondozásunkra bízottakat, miközben saját magunknak is folyamatosan alkalmazkodnunk kell?

Jellemzően, az egyes életszakaszokban jelentkező új és újabb problémákat, és a fokozódó kihívásokat a korábbiakban a már eredményre vezető sémák alapján akarjuk megoldani, hiszen kialakult „így szoktam”, „máskor is volt már ilyen, tudom mit kell ilyenkor tenni” tudásunk van. A folyamatosan változó környezetben egészen addig születnek alkalmazkodó képes magatartás-, és cselekvésminták, míg a korábbiakban sikeres módszerekkel, eljárásokkal már nem lehet az új vagy az újabb feladatot megoldani. Ekkor jelenik meg a bizonytalanságot fokozó érzés és egyben állapotforma, a félelem, a szorongás és a stressz. Most éppen félünk, szorongunk és a stressz is megjelent a napjainkra, egy szinte mindenkit segítővé emelő szakmai tevékenységben, abban a tevékenységben, ami most forraszt össze ellátottat és gondozót, embert és embertársát az emberi élet védelméért a COVID-19 világjárvány idejében.

*Mahatma Gandhi*t az egész világ figyelte, rengetegen követték munkásságát, tanításait őrzik napjainkban is. Egy gondolat *Gandhi*tól: *„A különbség a között, amit megteszünk és amire képesek lennénk, megváltoztathatná*

[39] dr. Nemes Éva (2010): A reziliencia jelenség és a szupervízió in: Szupervízió & Coaching VIII. évfolyam 2010/1, 41-55. o. ISSN 1785-3702

a világot."[40] Most történik, éppen most történik mindez, „most" időt mutat minden óra, sajátos stressz tényező ez valójában.

Gondolatok a kiégésről és megelőzésről

Egy szindróma tünetei: apátia, csökkent teljesítőképesség, túlzott lelkesedés a munka iránt… Tovább is van mondjam még?

Képzeletbeli beszélgetés: „Ha egy valamit hozhatnál ki egy égő házból, mi lenne az?"- szólt a kérdés. „A tűz, azt hoznám ki."- szólt a válasz.

Az előző fejezetekben részletesen írtunk a kiégés fogalmáról, okairól, tüneteiről. Láttuk, a depresszióhoz hasonló állapotról van szó, amely krónikus, a fokozott igénybevétel következményeként és az önmagunkkal szemben támasztott túlzott elvárás folytán alakul ki. Leggyakrabban tudattalan tendenciák, valamint az egyén önmagával és az intézményekkel kapcsolatos irreális elvárásainak talaján alakul ki. (Pszichológiai lexikon, 2007,

3) Érdemes újra felidézni Hézser Gábor csoportosítását a kiégés tüneteiről, valamint a kiégés kialakulási folyamatának 12 stádiumát. E tudásunkhoz kapcsoljuk most a kiégés prevenció pszichopreventív lehetőségeit Bagdy Emőke nyomán (idézi Komlósi, 2013.):

1. jól funkcionáló („egészséges") személyekkel barátkozni;
2. elkötelezett kollégákkal a hivatástudat erősítése;
3. valamely elmélet mellett ésszerű elköteleződés;
4. stresszcsökkentő, önsegítő technika alkalmazása;
5. környezeti stressztényezők tudatosítása, csökkentése;
6. önértékelés egyensúlyának gondozása, elköteleződés;
7. a szakmai szerepek, elvárások időnkénti felülvizsgálata;
8. személyes önismereti és önfejlesztő út keresése (olvasással és tréningekkel);
9. szabadidő és magáncélú idő kigazdálkodása, a vezető figyelme a szabadságolásra;
10. a kliensekkel való kapcsolat fegyelmezett szabályzása;
11. a reménység gondozása (folyamatos ébrentartása) a munkatársi esetmegbeszélésekkor;
12. a szakmai tevékenységhez időnként külső szupervizor biztosítása a vezetés által.

Miben segíthet a továbbképzés? A fenti pszichológiai vonatkozású prevenciós lehetőségekről a képzés során beszélni, a gyakorlati megvalósíthatóságokat körbejárni, a résztvevők között a tapasztalatcsere lehetőségével élni. Milyen preventív lehetőségek rejlenek a szakképzésben és továbbképzésben? (Komlósi Piroska 2013.)

1. A szakmai alapképzés korlátai a legtöbb szakmában főleg a gyakorlat terén mutatkoznak meg nyilvánvalóan.
2. Ezeket az elégtelenségeket a munkába állás után mielőbbi szakirányú továbbképzéssel lehetne enyhíteni.
3. A munkába állás utáni első 2 év a kritikus – a betanulási kudarcok miatt. (Németországban a kezdő klinikai pszichológusok 50%-a az egészségüket „komolyan veszélyeztető" szimptómákra panaszkodott a 90-es években.)
4. A munkában reális célkitűzések megtanítása: - kisebb elemekből felépítendő célok kitűzése - az apróbb sikerek felértékelése.

[40] https://www.citatum.hu/idezet/9844

5. A kudarcokra tudatos felkészítés, majd elemzésük: - problémalista készítése, - saját tipikus kudarcok elemeztetése.
6. A munkafegyelemre szocializálás: - a munkaidő hatékony szervezése és betartása, - ne kompenzáljon túlzott bevonódással (túlórázás) - jusson ideje egyéb területeken is elismerést szerezni.

A stressz kezelésének módszerei

Barátkozzunk meg a stresszel?
Mi történt velünk, a szívünk egyszer csak gyorsabban ver, légzésünk felgyorsul, izzadunk, és még számtalan más testi-lelki tünetet produkálunk. Mindezeket a hatásokat miért eredményezheti a szervezetünkkel a stressz? Kelly McGonigal egészségpszichológus előadását (https://www.ted.com/talks/kelly_mcgonigal_how_to_make_stress_your_friend?language=hu) a következőképpen mutatja be a „TED Talks" kommentátora:

„A stresszt mindezidáig a közegészségügy ellenségeként kezelték, egy új kutatás azonban felfedi, hogy a stressz csak abban az esetben van rossz hatással egészségünkre, ha így gondolkodunk róla. Kelly McGonigal pszichológus arra sarkall, hogy pozitívumként tekintsünk a stresszre, és bemutatja a stressz csökkentésének eszközét: a másokkal való kapcsolatteremtést."

Az előadás a Harvard Egyetem kutatásait jelöli meg hivatkozásul és összefoglalja a kutatás eredményét. 30 000 felnőtt embert vizsgáltak 8 éven át, abból a szempontból, hogyan gondolkodik a stresszről az Egyesült Államokban. Az eredmény: 43%-kal megnőtt az elhalálozás kockázata azoknak az embereknél, akik az előző egy évben sok stressznek voltak kitéve. Ez azonban csak azok esetében volt igaz, akik úgy hitték, a stressz ártalmas az egészségre. Azok esetében, akik bár sok stresszt tapasztaltak, de azt nem tekintették ártalmasnak, nem volt akkora valószínűsége az elhalálozásnak. Mindenki másnál alacsonyabb volt az elhalálozási kockázatuk, beleértve azokat az embereket is, akik viszonylag kevés stressznek voltak kitéve.

„De mi lenne, ha inkább úgy tekintenének rá, mintha a testük fel lenne villanyozva, ezáltal felkészítve minket, hogy megbirkózzunk ezzel a kihívással? Pontosan ezt mondták el egy tanulmány résztvevőinek melyet a Harvard Egyetemen folytattak. Mielőtt átestek volna a szociális stressz teszten, megtanították nekik, hogy a stressz reakciójukat segítségként értelmezzék. Ez a gyorsan verő szív felkészít minket a cselekvésre. Nem gond, ha gyorsabban lélegzünk. Ez több oxigént juttat ugyanis az agyukba. Azok a résztvevők, akik megtanultak úgy tekinteni stressz reakciójukra, mint ami teljesítményüket tekintve segítséget jelent, nos, ők kevésbé voltak stresszesek, kevésbé aggódtak, magabiztosabbak voltak." (Kelly McGonigal)

Az előadásban /zárásaként/ kiderül, hogy a stressz hatására az oxitocin nevű stressz hormon termelődik, amit az agyalapi mirigyünk akkor bocsájt ki, amikor szervezetünk a stresszre reagál. Ugyanolyan része stressz reakciónknak, mint az adrenalin, amely miatt a szívünk gyorsabban ver. És amikor az oxitocin a stressz reakció során felszabadul, arra késztet, hogy támogatást keressünk, azaz, hogy megosszuk valakivel érzéseinket ahelyett, hogy magunkban tartanánk azokat. Azoknál, akik gondoskodtak másokról, nem volt kimutatható az elhalálozás kockázatának stresszel összefüggésbe hozható növekedése. A másokról való gondoskodás segített a regenerálódásban. Összefoglalva: ahogyan gondolkodunk az befolyásolja hogyan éljük meg a stresszt. „Amikor stressz reakciónkat segítségként értelmezzük, a bátorság biológiáját teremtjük meg. Amikor pedig stresszes helyzetben kapcsolatba lépünk másokkal, ez segíthet felépülnünk." (Kelly McGonigal)

A stressz sajátossága többek között az is, hogy a minket érő kisebb feszültségek összeadódnak, ebben az állapotban lehet, hogy éppen nem ér minket olyan hatás, amely önmagában meghaladná megküzdési képességünket, mégis feszültségek alakulnak ki. Ez az indiszponált állapot viszont nem teszi lehetővé, hogy képességeinket a megszokott aktivitással használjuk, és ez visszahat a munkavégzésünkre. A stresszt valós vagy vélt helyzetek alakítják ki, de saját magunk hozzuk létre. Ezért van meg a képességünk arra is, hogy az egyensúlyhoz közeli állapotot az un. well being-et vagyis a „tökéletes közérzet" állapotát hozzuk létre.

Összegezve, a stresszhez való viszonyunk megváltoztatásával képesek lehetünk egészségesebben átélni a bennünket érő stresszt, megérthetjük, hogy a stresszre adott reakciónk nemcsak ártalmas lehet, hanem az része saját védőfaktorainknak. A társas kapcsolatok, a helyzetek átbeszélése a szupervízióban és a kapcsolatok keresése segíthet feldolgozni, csökkenteni a stressz ártalmait.
A stressz kezelésének lényege, hogy képesek legyünk megelőzni és/vagy ellenőrzésünk alatt tartani a stresszhelyzetek okozta kellemetlen és veszélyes testi-lelki reakcióinkat. Az évtizedek alatt kikristályosodott, hogy mely módszerek hatékonyak, és melyeket lehet gyorsan, hatékonyan elsajátítani.

E módszerek többek között:

1. A stresszre adott testi és lelki reakciók tudatosítása és kontrollálása.
2. A feszültség csökkentésének prompt technikái.
3. Időgazdálkodási, konfliktus- és problémamegoldó technikák.
4. A lélektani és fiziológiai ismeretek bővítése.
5. A lelki instabilitás és fokozott reakciókészség megelőzése az életmód adta lehetőségekkel.
6. A csoport támogatás protektív hatásainak kihasználása.

Szupervízió: lehetőség, amit ismerünk és mégis, folyamatosan ismerkedünk vele

Mit kezdjünk az elakadásainkkal különösen, ha azok ismétlődnek, gyakorivá válnak? Nézzünk rá más optikán keresztül, más perspektívából akként, ahogyan Sándor György humorista mondta: „Ha három madár lennék, látnám magam felülről, amint magam után repülök."
A szupervízió egyszerűen fogalmazva, szakmai hivatásgondozás. A szupervízió – fogalma szerint – olyan tanácsadási forma, aminek fókuszában az egyén, a szakmai feladat és a szervezet közötti interakció áll. Komplex szakmai kompetenciafejlesztő tanácsadási munkaforma, a munkájukban humán intervenciókat használó szakemberek hivatásszemélyiségének gondozását szolgáló, szakmai személyiségének karbantartására szolgáló folyamat. (Dr. Nemes É., 2018)
Az ECVision fogalomtár és kompetenciaprofil szerint a szupervízió olyan tanácsadási forma, „melynek fókuszában az egyén, a szakmai feladat és a szervezet közötti interakció áll" (Adjukovic és mtsai, 2016, 25. o.).

E megközelítés szerint a szupervízió:

- egyének, szervezetek, csoportok vagy teamek fejlődését segíti
- ehhez védett teret és időt biztosít
- irányulhat:
  - ✓ az egyének, csoportok vagy teamek szervezetben betöltött szerepére
  - ✓ a munkacsoportok tagjai közötti kommunikáció fejlesztésére
  - ✓ az egyének és szervezeti egységek közötti együttműködés javítására.
- támogatja:
  - ✓ reflexiós és döntéshozatali folyamatokat
  - ✓ a pszichésen megterhelő szakmai helyzetek és konfliktusok megoldását
  - ✓ a szakmai feladatok, szerepek és funkciók tisztázását, kivitelezését, megvalósítását
  - ✓ a változási folyamatok kezelését
  - ✓ a kihívást jelentő helyzetekre innovatív megoldások keresését
  - ✓ kiégés megelőzését.

A szupervizor ebben a folyamatban olyan tanácsadóként vesz részt, melynek során nem feltétlenül az adott szakterület szakértője (Adjukovic és mtsai, 2016).
A szupervíziót lehet munka-, tanulási-, vagy életszakaszokat támogató fejlesztési folyamatként is értelmezni. Az biztos, hogy van eleje, vége, s a kettő között érik valami. Ennek megfelelően van előkészítő és utómunka szakasza, mellettük áll a szupervíziós munkafolyamat maga. A szupervízió folyamata felkéréshez rendelt, időben behatárolt, rendszeres találkozásokból álló üléssorozat, amely egy szerződésen alapul. Saját szakmai tapasztalatokból indul ki és mindig oda csatol vissza. (Dr. Nemes, Wiesner, 2018)
Alkalmazási területei szerteágazóak: szervezeti, szakmai és egyéni szinten lehet team, csoport, és egyéni szupervízió, amely során túlnyomóan a felnőtti self-szint, a foglalkozás, a szakmai szerep és intézmény, a hierarchiában elfoglalt hely, megbecsültség, kapcsolati konfliktusok, akadályok jelennek meg. (Bagdy, Wiesner)

Miért van rá szükség?
Segíti a szakemberek mentális higiénéjének ápolását, szemléletformálását és önsegítő aktivitását. Ezen formák mindegyike adott nekem összességében módszertani felkészültséget, folyamatos alkalmazási gyakorlatot, személyiségi tényezők (munkaeszközök) folyamatos karbantartását, valamely szakmai közösséghez való tartozást. (Bagdy, Wiesner, 2005)

Mi segíti ezt?
Elsősorban a beszélgetés, amelyben a bizalom és a támogató légkör segítenek feltárni a szakmai személyiség rétegeit, amelyben szükségletek, fejlődési igények, és az érzelmekkel való munkának a lehetősége rejlik. A szupervízió elsősorban a reflexión és a szupervizált egyén önreflexiós képességének javításán alapul. Ennek során a folyamatban az alany beszél a hivatásáról, a munkája során megélt szerepéről és azokról az élményekről, esetekről, amelyekkel találkozott. A beszámolójában leírja a viselkedés jellemzőit: a feladatait, a szituációt, az eseményt, hogy mit tett és mit nem, mit tartott a kötelességének, a saját és mások érzéseit, illetve azt is: hogyan mesélte el az egészet. Ennek során elfogadja a cselekedeteit és felelősséget vállal értük, majd reflektál az elbeszélésre, és azt vizsgálja, milyen tanulási feladatokat kell még tökéletesítenie. (Van Kessel 1996. Eric Berne (2013) javasolt ideálja az autonómia volt. Szerinte az autonómia akkor valósul meg, ha valakiben mozgásba lendül három képesség, illetve azok felszabadulásában vagy visszanyerésében nyilvánul meg. Az első a tudatosság képessége a dolgok látására, hallására, érzékelésére, észlelésére úgy ahogyan azok vannak, és nem úgy, ahogyan azt megtanultuk. Nem a Szülő énállapot interpretációja szerint, hanem valójában. Ahogy

Eric Berne mondta „Sosem az a legfájóbb, ami történt, hanem ahogyan meséljük". A második a spontaneitás, annak az elfogadása, hogy választhatok. Választhatok én-állapotot, érzést, gondolatot, viselkedést és a választással járó következményekért is én vállalom a felelősséget. A harmadik képesség az intimitás, valós érzések és az igények nyílt megosztása köztem és egy másik ember között. Intimitás esetén autentikus a kapcsolat, nincsenek titkos üzenetek, a pszichológiai és társadalmi üzenet egy és ugyanaz, őszinte nyílt igény- és érzelemkifejezés, negatív érzelem esetén is. Berne szerint ahhoz, hogy az intimitás biztonságát megszerezzük, meg kell erősítenünk a kapcsolatunkat a Felnőtt - Felnőtt kapcsolódással, gondolkodással, cselekedettel, érzéssel.

Ezen keresztül érhetjük el a felszabadító élményt, és a védelmező kereten belül visszanyúlhatunk a Gyermeki működésünkhöz: hozzáférhetünk a kreativitásunkhoz, bátorságunkhoz, teremtő energiánkhoz. Az autonóm egyén, illetve csapat képes a legtöbbet kihozni magából azáltal, hogy az energiáját hasznosan, minőségi kapcsolatokban kamatoztatja. (Haan, D. 1996)

A reflexió, önreflexió a szupervízió lényegi eleme, amely során az átélt és észlelt dolgok legkülönfélébb megértési- és magyarázati lehetőségeinek vizsgálata valósulhat meg. A jelenségek megértéséhez való közeledés folyamatának lépései:

- a tények megállapítása,
- az érzések azonosítása,
- reflexiók megfogalmazása.

Ez a hármas felosztás egy pszichoszomatikus modellen alapul: a testén, a lélekén és a szellemén. A szupervizor feladata, hogy kialakítsa a szupervizált(ak) számára a reflektív teret. A történésekben megélt tapasztalat önmagában még nem eredményez tanulást. A tanuláshoz szükséges a reflektált tapasztalat. A szupervizori működés egy attitűd, amely tudatosságot igényel. „A szupervizoroknak/coachoknak olyan önreflexión alapuló hozzáállásra/készségekre van szükségük, amelyek lehetővé teszik, hogy szakmai tevékenységük előtt, közben és azután is reflektálni tudjanak saját működésükre és a helyzetre, majd ennek megfelelően avatkozzanak be a folyamatba." (Ajdukovic, M., 2016) A biztonságos légkör megteremtéséhez önmaga képessé tétele szükséges: saját személyét és képességeit a reflexiós folyamat szolgálatába állítja. A három lépés átéléséhez (tények rögzítése, megállapítása, testi érzetek és érzések észlelése, reflexiók szavakba öntése, megfogalmazása) speciális képességekre van szükség. Legnagyobb hasznára itt az „Instrumentalisierung" – eszközzé, munkaeszközzé tétel - fogalma válik.

A szupervizor rendelkezésre bocsátja a megélés- és érzéskészletét, személyiségét (egyéni életút, tapasztalatok), mindezt munkaeszközként, a felismerés, ráismerés eszközeként használva /ja/ a folyamat során. Az önmegfigyelés és az önreflexió képessége segíti abban, hogy távolságot tartson és nyugalmat tudjon teremteni. Olyan helyzetbe kell hoznia magát, hogy egyidejűleg rálásson saját maga és a másik cselekedetére is. Magát együtt gondolkodó társsá teszi, szükséges a kíváncsisága, a ráhangolódási hajlandósága, s ezzel párhuzamosan tudatában van a saját külső és belső motivációinak: miért van szüksége arra, hogy másokat támogasson?

Az a képesség, hogy megtanuljuk a reflexió és a reflektív kompetenciafejlesztés mesterségét, három tényezőn alapul:

- az ember genetikusan determinált neuron készlete,
- az individuum személyes élettörténete,
- képzés. (Siegfried Tatschl, 2017.)

Az eset, mint kiindulópont rögzít a valósághoz, a tényekhez, amiből a reflexiók útján a szupervizált tanulhat, fejlődhet szakmai személyisége. Az eset egy konkrét, szakmához kapcsolódó helyzet, például egy munkatárshoz, klienshez, szakemberhez kapcsolódó szituáció, vagy a hierarchiában, a szervezetben megélt esemény, vagy a szakember saját szakmai működéséről szól.
„Dewey értelmezése szerint a reflektálás komplex mentális folyamat, amikor egy helyzetben megállunk, és impulzív késztetéseinket kontrollálva elhalasztjuk az azonnali reakciónkat. Reflektálni tehát annyit jelent, mint megállni és gondolkodni – az azonnali, impulzív reagálás helyett megállni, és az adott impulzust, cselekvési késztetést megvizsgálni több oldalról is." (Dr. Nemes Éva 2016)
Karl Tomm (1990) szerint a helyzetkép megismerése után a feltett kérdések már a befolyásolásra, a belső, lélektani munka előmozdítására irányulnak, a reflexiók felé haladnak.

Szupervíziós munkaformák
A szupervíziónak alapvetően megkülönböztetjük az egyéni és a csoportos munkaformáit.

- ***Egyéni szupervízió***ban a szupervizor és a szupervizált négyszemközt vannak jelen a szupervíziós üléseken. Az egyéni szupervíziót legtöbbször a szupervizált kéri, de előfordulhat, hogy vezetői „ajánlásra" indul el a folyamat. A különbség a motivációban van. Mindenképpen fontos, hogy a résztvevő tisztában legyen a szupervízió nyújtotta lehetőségekkel, és az is nagyon fontos, hogy ő személyesen is igent mondjon a folyamatra. Az egyéni szupervízóban lehetőség adódik egy mélyebb, a csoportos szupervíziónál intenzívebb munkára. Ennek ellenére az egyéni szupervízióban is fontos, hogy a szupervízió szakmai keretei, határai megmaradjanak, illetve a szupervizált által meghúzott határvonalon belül maradjon a folyamat. Az egyéni szupervízió témája gyakran a személyes szakmai út, illetve a szakmai tevékenység során fennálló szakmai kapcsolatok, viszonyok tisztázása. (Schreyögg, 2005)

- A ***csoport szupervízió*** olyan szakemberekből szerveződött, akik nincsenek szakmai vagy munkakapcsolatban egymással. Legtöbbször nem is ismerik egymást. A csoportdinamika így az első közös találkozással kezdődik, így minden résztvevő számára transzparens. Nincsenek előzetes személyközi viszonyok. Nagyon nagy előnye ennek a munkaformának, hogy a részvevők sokkal szabadabban, őszintébb érzelmekkel vannak jelen a folyamatban. A találkozások célja, hogy együttesen feldolgozzák azokat a saját szakmájukhoz kapcsolódó témákat és nehézségeket, „melyek az egyes szupervizáltak mindenkori praxiskontextusából fakadnak." (Schreyögg, 2005:78.) Sokan - akik még nem vettek részt csoport szupervízióban - megjegyzik, hogy hogyan lehet az, hogy egy teljesen más szakterületen dolgozó szakember segíteni tud egy más területen kompetens csoporttársának. Az valóban igaz, hogy egy esetmegbeszélésen ez okozhatna problémát, de a szupervízión gyakran azok az elsőre inkompetensnek látszó kérdések, felvetések tudnak egy olyan látószöget képviselni, ami szükséges lehet, hogy az esethozó szupervizált valóban el tudjon távolodni, kellő távolságot tudjon venni a problémás helyzetétől. A csoport létszáma 7 fő (maximum 2 fővel térhet el). A csoport szupervíziós ülés 1,5 óra. Egy esethozó egy esetének feldolgozására ennyi időt érdemes kalkulálni. Egy alkalommal maximum két ülést lehet összevonni. A találkozásokat 2-től 4 hétig tartó időintervallumban kell szervezni.

- A ***team szupervízió*** a csoportos szupervízió egy olyan formája, ahol a résztvevők egy adott munkakörnyezetben dolgoznak. Személyesen ismerik egymást. Ezért a meglévő személyes kapcsolatok, nagyon erőteljesen megjelennek, elsősorban azokkal kell dolgozni. „A team szupervízión belül eseti, csoportdinamikai, önismereti és intézményi vonatkozási formákat különböztetünk meg" (Kersting, Krapohl, 2005:112.) A szupervíziós folyamat egy meglévő csoportdinamikai térben kezdődik. Gyakorlatilag egy új szereplő van: a szupervizor. Nagy kérdés, hogy miként lehet irányítani egy folyamatot úgy, hogy a csoportot dinamizáló belső erők már adottak, sőt sokszor a csoport valódi vezetője is résztvevőként van jelen a szupervíziós folyamatban. A felmerülő kérdések leginkább a munka hatékonyságának növelésével, a ki nem mondott problémákkal, elkendőzött, vagy nagyon is látható konfliktusokkal, kompetenciahatárokkal és a vezetéshez való viszonnyal foglalkoznak. A team szupervízió idő keretei hasonlóak a csoport szupervízióéhoz, a csoportlétszám itt lehet nagyobb is. Kettős vezetéssel 14, egyedüli vezetéssel maximum 12 fő.
A szupervizoroknak is szüksége van egy reflektív közegre, ahová az általuk tartott szupervíziók során felgyülemlett kérdéseiket, feszültségeiket, megakadásaikat bevihetik. A szupervizori munka támogatására sajátos szupervíziós formák alkalmazhatók.

- ***Peer szupervízió***ban a hasonló tapasztalatokkal rendelkező szupervizorok szupervíziós folyamatát értjük. Ez a szupervízió is folyamat, de lehet nyitott végű is, azaz nem feltétlen kell meghatározni a záró alkalmat, ugyanakkor érdemes néha összegezni a tapasztalatokat, ezért érdemes egy meghatározott időre szerveződni. A peer, vagy kollegiális szupervízió szabályait a részvevők fektetik le a folyamat kezdetén. Itt mindenki szupervizor, tehát tisztában van a szupervízió szabályszerűségével. Az egyes üléseken más-más csoporttag veszi fel a szupervizor szerepét. Ezt lehet előre egyeztetett rend szerint, vagy ad-hoc alapon, az ülés kezdetén egyeztetve is. A peer szupervízióba viszik be a megoldásra váró megakadásaikat a szupervizor szakemberek. Ez szintén egy tanulási folyamat. A szupervizorok egymás szupervizori módszereiből is sokat meríthetnek egy-egy peer szupervíziós folyamat kapcsán. Ez a munkaforma – tulajdonképpen – egy szupervizori önsegítő csoport.

- ***Kontroll szupervízió*** esetén is a szupervizor szupervíziós tevékenységének a szupervíziója zajlik. A Magyar Szupervizorok és Szupervizor-Coachok Társasága szerint kontroll szupervíziót kizárólag szenior szupervizorok tarthatnak. Szenior szupervizor az a szupervizor szakember lehet, aki szakirányú diplomája mellett, legalább 8 éves aktív, gyakorló szupervizori múlttal rendelkezik, és folyamatosan megfelel a továbbképzési és minőségbiztosítási rendszer kritériumainak. (MSZCT, 2020) A szupervizorok képzési folyamatában nélkülözhetetlen szerepe van a kontroll szupervíziónak. Egyéni és csoportos keretben is működhet a kontroll szupervízió.
Európába az 1950-es években került a szupervízió Hollandián keresztül, a Marshall-terv részeként. Az eredeti amerikai modellhez képest erősen átalakult, a tapasztalati tanulás és a támogató funkció került előtérbe, és beindult a szakmai képzés is (Wiesner, 2011). Az évtizedek során felhasználási köre jelentősen kibővült, mára gyakorlatilag alig van olyan szakterület, szakma, ahol ne tudna segítséget nyújtani, hiszen az „én és a

főnököm/beosztottam/kollégám/kliensem/munkám" témakör szinte minden szakmát lefed. „Napjainkban a szupervízió, mint önálló szakma új interdiszciplináris tudományterületté nőtte ki magát. Mind a terápiás munkában, mind pedig a szociális vagy szélesebben a segítő kapcsolati munkában a kompetenciafejlesztés leghatékonyabb módszere lett." (Sárvári, 1996:16.). „A szupervízió olyan tanácsadási forma, mely fókuszában az egyén, a szakmai feladat és a szervezet közötti interakció áll." (Ajduković és mtsai, 2016:25.)
A mai európai szupervíziós szakmai gyakorlat legfontosabb eleme a reflexión és önreflexión alapuló tanulás, diádikus vagy csoportos formában. Elsősorban beszélgetésen alapul, de nyitott sokféle módszertani elem adaptált használatára. „Tudománytörténeti aspektusból is nyilvánvaló, hogy „ (…) a 'nem terápiás' pszichológiai segítő módszerek mindegyike valamely, eredetileg pszichoterápiás elméletre épül, és annak gyakorlatából építkezik." Gyakorta több forrásból merítkezik és eklektikus rendszert alkot" (Bagdy, 2009:57). „A szupervizorok és coachok munkájukban alapvetően a humanisztikus, pszichodinamikus és rendszerszemléletű megközelítésekre építenek, kreatívan integrálva a professzionális folyamattanácsadás alapvető szemléleti keretét és módszereit" (Ajduković és mtsai, 2016:19).

Miért lehet hasznos a szupervízió?

Biztos mindenki nagy lelkesedéssel kezdte meg a segítő munkát. Mindenképpen változtatni akartak szinte mindenen, kliensen, intézményen, rendszeren. Aztán csalódást éreztek. Az ellátottak nem úgy változtak, ahogy ők szerették volna, az intézményben számtalan akadályba ütköztek, a rendszer szervezeti káoszában eltévedtek, míg lassan elvesztették a hitet, ami jellemezte őket hivatásuk kezdeti időszakában, majd elérkeztek a kiégés jellemző tünetei. Ez az állapot rontja a munkahelyi teljesítőképességet, visszahat a magánéletre, az általános közérzetre, fokozottan szükségünk van az erőtartalékok mozgósítására. A kiégés olyan, mint a sportban, ha túlzásba visszük a tréningeket, az edzést. Személyiségünkkel dolgozva különösen figyelni kell önmagunkra, miközben másokkal dolgozunk. Ezért hasznos, ha feltesszük a kérdést, hogy jó-e ez így nekem, vagy inkább szeretnék valamit másként tenni, de nem tudom hogyan? A figyelmeztető jelzések megjelennek környezetünkben és jelezhet testünk is, a kérdés az, hogy ha ezeket észreveszem, érzékelem, akkor mit teszek.

Mit teszek magammal, ha tudatosítom, és mit teszek magammal, ha nem foglalkozom ezekkel az érzésekkel, tünetekkel. Ha figyelünk magunkra megelőzhető a kiégés, ha pedig már megjelentek a tünetei, képesek lehetünk segítséget kérni. A segítő szakmában dolgozóknak nehezebb segítséget kérni, mivel folyamatosan „adó" üzemmódban élnek és dolgoznak, a „fogadó" üzemmódra állást kevéssé gyakorolták. Mi lehet az a segítség, amit célszerű igénybe venni? Ez természetesen személyre szabott válaszokat igényel mindenki részére. Ami ezekre a válaszokra képessé tudja tenni a segítőt, az a szupervízió. Ahogyan a neve is tartalmazza, lehetőséget ad arra, hogy egy pillanatra felülről is ránézzünk arra, ami történt velünk. Mint egy személyes térképet, úgy láthatjuk meg azt, hogy jelenleg hol tartunk szakmai személyiségünk fejlődésének útján, felismerhetővé válik az, hogy mi okozhatta az eltévedés érzését, állapotát, lendületet is kaphatunk, hogy elmozdulhassunk megmerevedett és elbizonytalanodott állapotunkból.

„Az egyéniségünket, személyiségünket saját magunk tartjuk karban, frissen és épen. Nem kell hozzá segítség senkitől." gondolják és vallják is gyakran. Alapvető tévhit, hogy aki ebben a szakmában dolgozik, annak nem kell segítség, mert önmaga megold mindent. Gondoljuk egyszer végig azt, hogy mit adunk a szakellátás során önmagunkból a gyerekeknek, fiataloknak, ellátottaknak. Ha ezt megtettük, akkor azt is gondoljuk végig egyszer, hogy mit teszünk, amikor a munkahelyen keletkezett érzelmi terheinket haza visszük és továbbadjuk családunknak. Ha nem foglalkozunk ezzel a jelenséggel, akkor az természetesen kihat a teljes személyes és szakmai kapcsolati rendszerünkre. A gondozó, a nevelő, a fejlesztő, az oktató jól tudja, hogy a személyes jelenlét érzése befolyásolja az ellátott működését, magatartását és az együttműködését. Ha nem érzik jelenlétünket, akkor alkalmazzák a saját elméletüket: „Senki sem figyel rám, hát teszek azért, hogy figyeljenek rám!" Ezért figyelnem kell önmagamra, figyelnem kell rá, így tud figyelni rám. A vikarizáló trauma (másodlagos traumatizáció) hatása alól aligha mentes ez a szakterület. Minden egyes ellátott, minden szankcióval korlátozott fiatal egyúttal áldozat is. A segítő találkozik szakmai tevékenysége során sikerekkel és bukásokkal, örömmel és fájdalommal, győzelemmel és veszteséggel. Minden érintett szakembernek szüksége van az ellenálló képesség

fejlesztésére, hiszen a legkülönbözőbb szintű traumák, sokkhatások megismerése, feldolgozása és a velük való saját megküzdés a mindennapjaink része.

5.2. Megküzdési képesség és a reziliencia

Összefoglalás	A kiégés megelőzésében az egyén lehetőségeinek fókuszba helyezése. A megküzdőképesség és a reziliencia fogalmának megismerése, a rugalmasság és ellenállóképesség összefüggésének és a reziliencia legfontosabb összetevőinek bemutatása.
Cél	Ráirányítani a figyelmet az egyéni képességek (megküzdőképesség), mint védőfaktor jelentőségére.
Kulcsszavak	megküzdés, reziliencia
Tanulást segítő kérdések	Mit jelent az, hogy a reziliencia, a rugalmas ellenállóképesség? Melyek a reziliencia legfontosabb összetevői?
Felhasznált magyar nyelvű irodalom	- dr. Nemes Éva (2015) Reziliencia, avagy a boldogulási képesség és a szupervízió, in: Borbás Krisztina et.al (2015) Rálátás – Szupervíziós folyamat védőnők számára, ÁÉEK, Budapest - Winnicott, D. W. (2004): Az antiszociális hajlam - Winnicott, D. W. A kapcsolatban bontakozó lélek. - Erdélyi I. (2007): Erőszak és szégyen pszichoterápiás szcénái

Segíthetjük-e magunkat, és ha igen akkor milyen tudások elsajátításával, képességek-, és készségek fejlesztésével az előre nem látható, a kiszámíthatatlan, és az állandóan változó körülmények között? Tudunk-e rugalmasak lenni, ki tudjuk-e alakítani ezt a képességet magunkban? **Rugalmasan, reziliensen.** *Dr. Nemes Éva* (2015) előadása és összefoglaló elemzései alapján a reziliencia jelenségét és a fogalmát a következők kiemelésével szeretnénk ismertetni.

A reziliencia

A fogalma/om alatt ma **rugalmas ellenállási képesség**et értünk, valamely rendszernek – legyen az egy egyén, egy szervezet, egy ökoszisztéma vagy egy anyagfajta – azt a reaktív képességét, hogy erőteljes, meg-megújuló, vagy akár sokkszerű külső hatásokhoz sikeresen adaptálódjék. A reziliencia a fizikában az egyes fémek ellenálló képességét fejezi ki egy hatással szemben. Olyan rugalmas ellenálló képesség, amely a tárgy kohézióját a végsőkig fenntartja, a tárgyat a töréstől megóvja. Az ökológiai értelemben vett reziliencia az, amikor a rendszer az őt a korábbi egyensúlyi állapotából kibillentő erőhatásra úgy reagál, hogy rugalmas módon új egyensúlyra tesz szert.

A reziliencia fogalmának megjelenése a pszichológiában

Ferenczi Sándor szerint *„A megrázkódtatás után meglepő módon, mintegy varázsütésre, új képességek bontakoznak ki. … A legnagyobb nyomorúság … úgy látszik, hogy rendelkezik olyan hatalommal, hogy a még meg nem szállt, a megérésre nagy nyugalommal váró rejtett diszpozíciókat hirtelen felébresszen és működésbe hozzon.”*

John Bowlby (1907-1990) angol pszichiáter és pszichoanalitikus, a korai kötődés elméletének kidolgozója tanulmányozta elsőként azt a paradox jelenséget, hogy a súlyosan traumatizált csecsemőknek és kisgyermekeknek bizonyos hányada nemcsak, hogy nem produkálja a szokásos patologikus tüneteket, hanem átlagon felüli vitalitásról és kreativitásról tesz tanúbizonyságot. A kötődéselmélet számára a reziliencia jelensége először anomáliaként jelentkezett.

Gordon 1995-ös definíciója szerint *„a reziliencia a viszontagságos körülményekkel szemben megnyilvánuló képesség a boldogulásra, az érlelődésre s a kompetencia növelésére. Ezek a körülmények lehetnek biológiai rendellenességek vagy környezeti akadályok. A viszontagságos körülmények továbbá lehetnek krónikusak és sűrűk vagy súlyos, nem gyakori válságok. Ahhoz, hogy az egyén boldoguljon, gyarapodjon, érlelődjön, kompetenciáját növelje, mozgósítania kell minden erőforrását, legyen az biológiai, pszichológiai vagy környezeti."*

A.S. Masten szerint *„a reziliencia az egyénben a kockázat és megpróbáltatások dacára való sikeres alkalmazkodásra utal."*

A pszichológiában **a reziliencia** lényegében **azt a tulajdonságot vagy képességet jelöli**, hogy **az ember gyorsan vissza tudja nyerni jó állapotát testi-lelki szenvedés**, illetve **nehéz élethelyzetek átélése után**, **képes a sikeres alkalmazkodásra** fenyegető körülmények ellenére is.

Miért szükséges a rezilienciával foglalkozni?

Találkozunk életünk folyamán sikerekkel és bukásokkal, örömmel és fájdalommal, győzelemmel és veszteséggel. Mindenkinek szüksége van arra, hogy felismerje ezt a képességét, fejlessze, tanulja, hiszen a legkülönbözőbb szintű traumák, sokkhatások feldolgozása, és a velük való megküzdés a mindennapjaink része. *Erikson* szerint a krízishelyzet az emberi fejlődés velejárója, így a szenvedés a fejlődés szükséges feltételeként jelenik meg ebben a krízisparadigmában.

„Dühbe gurulni könnyű. Dühbe gurulni a megfelelő emberre, a megfelelő időben és a megfelelő módon, nehéz." így idézhető *Arisztotelész* gondolata. Érzelmeink és viselkedésünk kiváltó oka nem a konkrét esemény, ami történt, hanem az, ahogyan az adott eseményt értelmezzük - mik a feltevéseink, hiedelmeink róla, milyen jelentést tulajdonítunk neki, ahogyan magunknak megmagyarázzuk azokat.

A felkészülés lehetősége

Arra kell figyelmet és tudást fordítanunk, ami által olyan készségek, képességek kifejlesztése valósulhat meg, amik rugalmassá, kreatívvá, alkalmassá tesznek arra, hogy a hétköznapi életet nehézségeivel együtt jól éljük meg. A reziliencia nem a „mindent-vagy semmit elv"-en működik. Különböző mértékben lehetünk reziliensek – kicsit vagy nagyon, bizonyos helyzetekben igen, másokban nem. A reziliencia fejleszthető.

A reziliencia legfontosabb összetevői

Sok, a rezilienciához szükséges fontos, fejleszthető képességet azonosítottak. Ezek közül a hét legfontosabb, amit tanítani is tudunk a gondozásunkra, fejlesztésünkre bízott klienseknek /fiataloknak:

1. Az érzelmeink szabályozása
2. Impulzus kontroll
3. Realista optimizmus
4. Rugalmas gondolkodás (Oksági analízis, elemzés)
5. Empátia
6. Személyes hatékonyság érzete
7. Nyitás a külvilág felé

1. Az érzelmeink felismerése és szabályozása

Érzelmi tudatosság, kontroll, vagyis nyugodtnak maradni nyomás alatt is, mivel az érzelmek hatnak, ragadnak, fertőznek... Minél reziliensebb valaki, annál több érzelem megélésére képes és nem „ragadnak bele" az érzelmeikbe, nem vakítja el őket, képesek a józan mérlegelésre, cselekvésre, továbblépésre.

2. Impulzus kontroll

Jól ismerjük azt, hogy valamennyien hajlamosak vagyunk „zsigerből", gondolkodás nélkül reagálni, mondunk vagy teszünk dolgokat, amik nem feltétlenül szolgálják az érdekeinket, nem segítenek, vagy egyenesen bántóak. Az első impulzív feltételezést egy helyzetről valóságosnak vesszük, és az alapján cselekszünk. Reziliensnek lenni nem azt jelenti, hogy nincsenek impulzusaink, inkább azt, hogy képesek vagyunk

megakadályozni, hogy az impulzusaink irányítsanak bennünket és egyben ellenállunk a pillanatnyi vágyainknak, késleltetni tudjuk a vágyteljesítést. Az „Állj meg és gondolkodj!” üzenet belsővé válik, arra használjuk, hogy valódi választásokat, döntéseket tudjunk hozni a legmegfelelőbb lépésről, reakcióról az adott helyzetben. Az impulzus kontroll tanulható pl. gondolkodási csapdák felismerése által. („Milyen gondolkodási csapdába estem?” Valós tények és a saját feltételezéseim, értelmezéseim elkülönítése. „Mik a gyenge pontjaim, milyen típusú megpróbáltatásokat kezelek nehezebben?” „Mi nyomja be rajtam az indítógombot?”)

3. **Realista optimizmus**

Hit abban, hogy a dolgok jobbra fordulhatnak, és hogy ezért képes vagyok tenni is valamit. A szituációt, amiben vagy, minél optimistábban érzékelni, de a realitások határai között: megpróbálják elérni a csillagokat, de közben egy pillanatra sem veszítik szem elől a földet. Nem letagadni a problémákat, meglátni őket, de nem elmerülni bennük – pozitív életszemlélet, a realitások tagadása nélkül. A túlzott optimizmus az, amikor a valódi fenyegetést sem vesszük tudomásul, így nem tudunk rá felkészülni.

4. **Rugalmas gondolkodás (Oksági analízis, elemzés)**

A rugalmas gondolkodás képessége – a probléma különböző nézőpontokból való vizsgálata, amikor összetűzésbe kerül egy barátjával, de közben képes a másik szemszögéből is látni a helyzetet, nem csak a sajátjából.

5. **Empátia**

Az erős szociális kapcsolatok, szociális háló: azok a gyerekek, akiknek erős, jól működő kapcsolataik vannak kortársaikkal és felnőttekkel is, akik törődnek velük, nagyon komoly védelmi rendszerrel rendelkeznek, ahová baj esetén segítségért fordulhatnak. Ennek kialakításában nagyon jelentős szerepe van az empátiának. Törődni másokkal, érdeklődni érzéseik és tapasztalataik iránt - facilitálja kapcsolatok kialakulását.

6. **Személyes hatékonyság érzete**

A hit saját magunkban, egészséges önbizalom a cselekvési képességünkben.

7. **Nyitás a külvilág felé**

A segítség kérés képessége. A reziliens egyének nem félnek a hibázástól, nem akarják azt elkerülni, a hibázás bevállalása a tanulási, fejlődési folyamat része – nyitottak az új dolgok kipróbálása felé, hajlandóak kockázatot vállalni, ezáltal képesek fejlődni, teljesebb életet élni.

Zárásként

A személyiség fejlődése során minden korábban átélt periódus, legyen az örömmel vagy fájdalommal telített, hozzájárul a teljes személyiség kialakításához, vagyis egész életünkben jelen lesz. Az életünkben felmerülő konfliktusok a maguk kitüntetett szakaszában a legfontosabbak, de nem zárulnak le teljesen, lappangó formában életünket kísérik. Ez az amit Erikson epigenetikus elvként rögzít, ami egyrészt arra vonatkozik, hogy így egy adott krízissel való találkozásunkkor magunkkal hozzuk az összes előző szakasz kimenetelét, másrészt arra, hogy ha egy szakasz fő krízisét megoldjuk, ezzel egy időben megoldásokat találunk a később következő válságokra is. A gondozás – nevelés – fejlesztés valamennyi szakmai szereplője mintaadóként van jelen a szakmai térben.

A szakember mintaképző a kliensei számára, és minta a szakterület képviselői számára. Azt az időszakot a fiatalok nem felejtik el, amit az intézmények feszültségmezőiben éltek meg. A szakember nem emlékszik minden ellátottra, míg a gyerekek, fiatalok jól emlékeznek ő rá. A nevelés és a szakemberré válás multiplikátor hatásmechanizmusa egységet alkot a nevelőben és növendékben egyaránt, krízis-történeteik olykor közösek, és olykor elakadásokat eredményeznek a szakmai munka folyamatában. Erikson epigenetikus elve szerint a krízisek nem oldhatók meg egyszer s mindenkorra, egy konfliktus megoldása új és új formában visszaköszön későbbi életszakaszunkban (*Erikson*, 2004). Ezzel a gondolattal köszönünk el az Olvasótól és kívánunk sikeres megküzdést, reménységet és hitet szakmai munkájában.

Forgatókönyvi utasítások a bibliográfia e-learning felületre történő adaptációhoz

A „***Felhasznált irodalom***”, valamint az „***Ajánlott irodalom, videó és film***” feltüntetéséhez javasoljuk, hogy a vizsgateszt előtti utolsó képernyőképen 1-1 felugró ablakban megjelenítve PDF formátumú letöltési lehetőségként jelenjen meg.

Az 5. fejezet önellenőrző kérdései

Az alábbiak közül melyik nem tartozik a reflexió és önreflexió megértéséhez való közeledés folyamatának lépései közé?

a) A reflexiók megfogalmazása.
b) Az érzések azonosítása.
c) Az individuum személyes élettörténete.
d) A tények megfogalmazása.

Miként foglalja össze Gordon 1995-ös definíciója a reziliencia jelenségét?

a) A kockázat és megpróbáltatások dacára való sikeres alkalmazkodás.
b) A megérésre váró diszpozíciók hirtelen felébredése.
c) Rugalmas ellenállási képesség.
d) A viszontagságos körülményekkel szemben megnyilvánuló képesség.

Felhasznált irodalom

- Ács Andrea – Bulyáki Tünde: Egyes ellátotti célcsoportok célcsoportok (pszichiátriai- és szenvedélybetegek, fogyatékos személyek) sajátosságainak ismerete, öngyilkosságprevenció, krízisintervenció. Hallgatói tananyag http://prekogalfa.hu/documents/efop/TF_ECS_PDF_20190906.pdf
- Ádám Szilvia — Mészáros Veronika (2012): A humán szolgáltató szektorban dolgozók kiégésének mérésére szolgáló Maslach Kiégés Leltár magyar változatának pszichometriai jellemzői és egészségügyi korrelátumai orvosok körében Mentálhigiéné és Pszichoszomatika 13 (2012) 2, 127—143 http://real.mtak.hu/58155/1/mental.13.2012.2.2.pdf utolsó letöltés: 2020.04.08.
- Ádám Szilvia – Salavecz Gyöngyvér: A stressz elméleti háttere és mérése: A Selye János lelki egészség program tesztbattériájának bemutatása; Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar,Magatartástudományi Intézet, Budapest; (Beérkezett: 2009. október 29.; elfogadva: 2010. február 17.) http://real.mtak.hu/58266/1/mental.11.2010.1.4.pdf
- Adjukovic, Marina – Cajvert, Lilja – Judy, Michaela – Knopf, Wolfgang – Kuhn, Hubert – Madai Krisztina & Voogd, Mieke (2016) ECVision. A szupervízió és a coaching európai fogalomtára és kompetenciaprofilja. MSZCT, Budapest
- A kiégés-szindróma a külföldi és a hazai szakirodalomban https://www.google.hu/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=6&ved=2ahUKEwiDgPyOk9jnAhWGrIsKHUccCA8QFjAFegQIBhAB&url=http%3A%2F%2Fwww.hier.iif.hu%2Fhu%2Fletoltes.php%3Ffid%3Dtartalomsor%2F2030&usg=AOvVaw3PuNQPJeERM0OzGYVRpgJY
- A segítő kapcsolatok pszichológiája; https://munkanaplo.blog.hu/2009/05/27/a_segito_kapcsolatok_pszichologiaja
- Bagdy Emőke (1999): Altruizmus, segítő identitás. In Kállai J., Gál B. (szerk.): Az első találkozás jelenség világa a segítő kapcsolatban. Janus/Osiris, Budapest
- Bagdy Emőke (2008): Altruizmus, segítő hivatás, személyiség http://psycho.unideb.hu/munkatarsak/pek_gyozo/targyak/BEV_1.ea_altruizmus_segito_foglalkozas_2008.pd futolsó letöltés: 2020.04.08.
- BAGDY Emőke, WIESNER Erzsébet (2005) (szerk.) *Szupervízió Egyén – csoport – szervezet* Print-X-Budavár Kiadó, Budapest
- Bagdy Emőke – Wiesner Erzsébet (2005): Szupervízió, önismereti munka és pszichoterápia. In: Szupervízió. Egyén-csoport-szervezet. Supervisio Hungarica IV. kötet, 13-26. oldal.
- Bergner, Thomas M.H (2015): Burn out A kiégés megelőzése 12 lépésben Z-Press Kiadó, Miskolc
- Berndt, Frank H. (2017): Kiégés – Hasznos tudás mindenkinek Kossuth Kiadó 2017.
- dr. Billédi Katalin (2017): Kiégésprevenció és stresszkezelés az idősellátásban dolgozó szakembereknélHallgatói tananyag SZGYFEFOP-3.8.2-16-2016-00001Projekt http://prekogalfa.hu/documents/efop/TF_IE_KS_Hallgatoi_170927_FIN.pdf utolsó letöltés: 2020.04.08.
- Boldizsár Ildikó (2010) Meseterápia. Budapest, Magvető.
- Brown, Brené: A sebezhetőség ereje – magyar felirattal https://www.ted.com/talks/brene_brown_the_power_of_vulnerability/transcript?language=hu#t-1200186 utolsó letöltés: 2020.04.08.
- dr. Buda Béla (2008. október 29. Kecskemét): A segítő kapcsolat nem-specifikus terápiás tényezői https://www.google.hu/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=8&ved=2ahUKEwi4xYfPh-fnAhXfAxAIHRDTDZsQFjAHegQICBAB&url=http%3A%2F%2Fbudabela.hu%2Fdokumentumok%2Feloadasok%2520menupont%2Fsegitokapcsolat.ppt&usg=AOvVaw3JIg7dRJk08Oez1dbj29rd
- Dr. Budai István: Szociális szaktudás – kompetenciák – képzés és a sztenderdekkidolgozása, Kapocs - 7.évf. 4. sz. (2008. augusztus) - EPA http://epa.oszk.hu/02900/02943/00037/pdf/EPA02943_kapocs_2008_4_06.pdf
- Castells, M. (1997) The Power of Identity - The Information Age, Economy, Society and Culture Vol. 3, Oxford, Blackwell.
- Chambell, J. (2010) Az ezerarcú hős. Édesvíz Kiadó, Budapest.

- Csepeli György (2003) A szervezkedő ember – A szervezeti élet szociálpszichológiája. Budapest, Orisis Kiadó.
- Dr. Csernus Mariann Ilona (2018): Burnout tréning és esetmegbeszélő csoport szakmai továbbképzése, Komáromi Nyomda és Kiadó Kft Budapest https://www.aeek.hu/documents/20182/651864/burnout_trening_tananyag_teljes.pdf/10d8a372-f06c-0fd3-64fb-41440e1b4200
- Csíkszentmihályi Mihály (1997): FLOW. Az áramlat. A tökéletes élmény pszichológiája. Budapest Akadémiai Kiadó
- Dr. Csürke József (2010): Kiégni vagy megelőzni, de hogyan? című előadás PPT SZIME Konferencia Pécs 2010. szeptember 15-17.
- Dávid Imre - Fülöp Márta - Pataky Nóra - Rudas János (2014): Stressz, megküzdés, versengés, konfliktus. Magyar Tehetségsegítő Szervezetek Szövetsége, https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiKueDamNjnAhXQi1wKHdXdCaYQFjAAegQIBhAB&url=http%3A%2F%2Ftehetseg.hu%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2Fkonyvek%2Fgeniusz_34_net.pdf&usg=AOvVaw2_4Gthv7XLwpo252PtEFv-
- Erdélyi I. (2004): A „fantom”-jelenség mint transzgenerációs örökség. In: Erdélyi, I.: Tér és tükör. Budapest, Flaccus
- Erdélyi I. (2007): Erőszak és szégyen pszichoterápiás szcénái
- Erdélyi Ildikó, Káldy Zsolt A perdita-jelenség mint az identitászavar egy sajátos esete
- Fekete Sándor (1991): Segítő foglalkozások kockázatai - helfer-szindróma és burnout-jelenség. Psychiátria Hungarica, 1991. VI. évf. 17-29.
- Ferenczi Sándor: „Nyelvzavar felnőttek és gyerekek között” című írása.pszichoanalízis és modern irányzatai című kötetben jelent meg (Budapest: Gondolat, 1971)
- Festinger, L. (2000) A kognitív disszonancia elmélete. Budapest, Osiris Kiadó.
- Freud, Sigmund (1992): Rossz közérzet a kultúrában Kossuth Könyvkiadó
- Green, A. (1986): The dead mother. In: (Green, A.) On Private Madness. London, Hogart Press
- Grezsa Tamás: Segítő hivatás – segítő kapcsolat; https://adoc.tips/segit-hivatas-segit-kapcsolat-grezsa-ferenc.html
- Gyimóthy Gábor: A tanácsadás lélektana Mentálhigiéné, Önismeret és kapcsolat, https://slideplayer.hu/slide/1896308/
- Gyökössy Endre (1986): Magunkról magunknak. Budapest: Magyarországi Református Egyház Zsinati Irodájának Sajtóosztálya
- Hajduska, Marianna (2010): Krízislélektan. Budapest: ELTE Eötvös Kiadó
- Hézser Gábor (1996): Miért? Rendszerszemlélet és lelkigondozói gyakorlat. Pasztorál-pszichológiai tanulmányok. Budapest: Kálvin Kiadó
- Jakabházi Béla Botond (2015): A lelkészek és a helfer-szindróma http://www.epa.hu/02100/02190/00543/pdf/EPA02190_KM_2015_2_225-242.pdf utolsó letöltés: 2020.04.08.
- Katrin Greßer és Renate Freisler (2017): Stresszkezelési tréninggyakorlatok, Komplett forgatókönyvek és módszerek a munkahelyi egyensúlyteremtéshez, Z-Press Kiadó
- Kelly McGonigal TED előadás
- KERSTING, Heinz; KRAPOHL, Lothar (2005) *Teamszupervízió* In: Bagdy Emőke, Wiesner Erzsébet (szerk.) Szupervízió Egyén – csoport – szervezet Print-X-Budavár Kiadó, Budapest 111-129. http://www.fluentum.hu/fluentum_I_3_drkollarcsaba.pdf
- Dr. Kollár Csaba (2014): A munkahelyi kiégés (burnout szindróma) elméleti megközelítése, kutatási irányai és közgazdaságtudományi aspektusa. http://www.fluentum.hu/fluentum_I_3_drkollarcsaba.pdf utolsó letöltés: 2020.04.08.
- Komlósi Piroska http://epa.oszk.hu/02900/02943/00058/pdf/EPA02943_kapocs_2013_3_24-28.pdf)
- Kovács Győző: A segítő kapcsolatok pszichológiája; https://docplayer.hu/208542-Kovacs-gyozo-a-segito-kapcsolatok-pszichologiaja.html

- Kovács Mariann — Kovács Eszter — Hegedűs Katalin (2008): Az érzelmek szerepe a lelki kiégés alakulásában Mentálhigiéné és Pszichoszomatika 9 (2008) 3, 199—216
- Kovács Mariann (2006): A kiégés jelensége a kutatási eredmények tükrében. Lege ArtisMedicinæ, 16. 11. sz. 981-987.
- Kökény Tibor (2016): A helfer-szindróma áldozatai és a független felnőttség innen: https://kokenytiborpszichologia.wordpress.com/2016/05/01/mindig-csak-adni/
- Kulcsár Zsuzsanna (1998/2002): Egészségpszichológia. Budapest, ELTE Eötvös Kiadó.
- Kulcsár Zsuzsanna (2005): Társas tényezők szerepe a traumafeldolgozásban. In: Kulcsár Zs. (Szerk.), Teher alatt... Pozitív traumafeldolgozás és poszttraumás személyiségfejlődés (9–33). Budapest: Trefort Kiadó
- Kundera, Milan: A lét elviselhetetlen könnyűsége
- Kunos Nóra: 12 lépcsőfokon a teljes kiégésig Új Pedagógiai Szemle 2018/11-12 https://folyoiratok.oh.gov.hu/uj-pedagogiai-szemle/12-lepcsofokon-a-teljes-kiegesig#main-content utolsó letöltés: 2020.04.08
- Maslow, A. (1970) Motivation and Personality. Harper and Row Publications Inc., New York.
- McAdams, D. (1993) The Stories We Live By - Personal Myths and the Making of the Self. New York, Morrow.
- Mérei F (1987): A perem-helyzet egyik változata: a szociálpszichológiai kontúr
- Mihálka Mária (2015): A kiégésről – nemzetközi és hazai kutatási kitekintés http://acta.bibl.u-szeged.hu/36302/1/sana_2015_002_007-018.pdf utolsó letöltés ideje 2020.03.22.
- Moran, G. (1983) Religious Education Development, Images for the Future. Minneapolis, Winston Press.
- Nagy Krisztina: Professzionalizáció- és professzió-elméletek a segítő hivatás tükrében, Esély 2009/2 http://www.esely.org/kiadvanyok/2009_2/005NAGY.pdf
- dr. Nemes Éva (2016) Reflexió a segítői munkában és a szupervízióban. http://norveg.vedonoi.antsz.hu/Tartalmak/Szupervizios_projektelem/Cikkek_es_aktualitasok_a_szupervizio_temakorebol/dr._Nemes_Eva_Reflexio_a_segitoi_munkaban_es_a_szupervizioban letöltés ideje: 2020. 03. 19.
- dr. Nemes Éva (2010): A reziliencia jelenség és a szupervízió in: Szupervízió & Coaching VIII. évfolyam 2010/1, 41-55. o. ISSN 1785-3702
- dr. Nemes Éva (2015) Reziliencia, avagy a boldogulási képesség és a szupervízió, in: Borbás Krisztina et.al (2015) Rálátás – Szupervíziós folyamat védőnők számára, ÁÉEK, Budapest
- Nemesné Somlai Gitta: A segítő kapcsolat pszichológiája: az iskolapszichológus, mint tanácsadó http://iskolapszichologiai-modszertani-bazis.elte.hu/dokumentumok/Nemesn%C3%A9SomlaiGitta_A-seg%C3%ADt%C5%91-kapcsolat-pszichol%C3%B3gi%C3%A1ja.pdf
- Ónody Sarolta (2001): Kiégési tünetek (burnout szindróma) keletkezése és megoldási lehetőségei. Új Pedagógiai Szemle, 51. 5. sz., 80–85.
- Petróczi Erzsébet (2007): Kiégés – elkerülhetetlen? Budapest: Eötvös József Könyvkiadó
- Puleo, Geri TED előadása – magyarfelirattal - A kiégés és poszttraumásstressz: https://youtu.be/hFkI69zJzLI utolsó letöltés: 2020. április 8.
- Purebl György, Rózsa Sándor, Kopp Mária (2006): A rövid stressz kérdőív kifejlesztése és pszichometriai jellemzőinek előzetes adatai. Mentálhigiéné és Pszichoszomatika 7(3) 217-224 https://core.ac.uk/download/pdf/85133019.pdf utolsó letöltés: 2020.04.08.
- Rózsás Zsófia (2017): A burn-out kérdőív kitöltése és értékelése című ppt http://szocialisportal.hu/documents/10181/108471/A_burn_out_kerdoiv_kitoltese_es_ertekelese.pdf/9700b2df-3fd9-b8f1-9a95-4db04924efeautolsó letöltés: 2020.04.08.
- Rövid kérdőív a stresszről http://www.pszichoterapeuta.com/stressz_kerdoiv.pdfutolsó letöltés: 2020.04.08.
- Sándor-Lenkei Aida – Sándor Tamás (2018): A reális énkép szerepe a szociális segítésben, Nemzeti Szakképzési és Felnőttképzési Hivatal

- Sárvári György (1996) Az európai és az angolszász szupervíziós gyakorlat néhány eltérése a szupervízió folyamattanulásának tükrében. In Louis van Kessel és Sárvári György (szerk.) A szupervízió koncepcionális kérdései, Supervisio Hungarica Füzetek II. Salgótarján 15-32
- SCHREYÖGG, Astrid (2005) *Csoportszupervízió* In: Bagdy Emőke, Wiesner Erzsébet (szerk.) Szupervízió Egyén – csoport – szervezet Print-X-Budavár Kiadó Budapest 77-111.
- Tandari-Kovács Mariann (2010): Érzelmi megterhelődés, lelki kiégés az egészségügyi dolgozók körében, Doktori értekezés, Semmelweis Egyetem Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola, Budapest http://semmelweis.hu/wp-content/phd/phd_live/vedes/export/tandarikovacsmariann.d.pdf
- Tanyi Zsuzsanna (2015): A trauma pozitív hozadéka: a poszttraumás növekedés in A trauma pozitív hozadéka: A poszttraumás növekedés In: Kuritárné Szabó Ildikó, Tisljár-Szabó Eszter (szerk): Úgy szerettem volna, ha nem bántottak volna. 2015., Oriold és társai https://www.academia.edu/10518606/A_trauma_pozitív_hozadéka_A_poszttraumás_növekedés_In_Kuritárné_Szabó_Ildikó_TisljárSzabó_Eszter_szerk_Úgy_szerettem_volna_ha_nem_bántottak_volna._2015._Oriold_és_társai?auto=download&email_work_card=view-paper utolsó letöltés: 2020. április 8.
- Tomcsányi Teodóra – Fodor László: Segítő kapcsolat, segítő szindróma, segítő identitás https://nfsz.munka.hu/Lapok/archivum_programok/full_tamop_222/afsz_tamop222_szakanyag/content/afsz_tamop222_szakanyag_online_tomcsanyi.pdf
- TOMM, K. (2001) *Az interventív (beavatkozó) interjúzás*; In: Családterápiás Olvasókönyv, Családterápiás sorozat 1.. Animula, Budapest 75-117.
- Vágyi Petra (2008.04.16.): Bevezetés a klinikai –, és egészségpszichológiába https://www.google.hu/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=8&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjF9dOriufnAhUwx4sKHfIND8UQFjAHegQIChAB&url=http%3A%2F%2Fpsycho.unideb.hu%2Fmunkatarsak%2Fpek_gyozo%2Ftargyak%2FBEV_ea_elso_interju.vagyi_petra_2008.pdf&usg=AOvVaw3r3p85rTkG86SgA4VEnM4i
- Vályi Réka (2009.04.27. disszertáció) „Miért segítenek a segítők?" Azaltruizmus jelensége a szociálismunkában ELTE Társadalomtudományi Kar Szociálpolitika - Szociális munka Doktori Program http://tditeszt.elte.hu/file/dissz_2010_ValyiReka.pdf
- Van Kessel, L., Haan, D. (1996): A tanulási hipotézis szerepe a szupervízión belüli tanulási folyamat facilitásában. In: van Kessel, L., Sárvári, Gy. (szerk.) Supervizio Hungarica Füzetek II., Supervisio Hungarica
- Vas Gabriella: http://vasgabi.hu/szakmai-munkaim/szocialis-munka-kialakulasa
- Vikár Erzsébet: https://vikarerzsebet.hu/segito-beszelgetes-szemelykozpontu-megkozelitessel/
- Wiesner Erzsébet (2011) Gondolatok a szupervízió történetéről. Szupervízió & Coaching A Magyar Szupervizorok és Szupervizor-coachok Társaságának lapja, I. évfolyam, 1. szám https://szupervizio.files.wordpress.com/2018/10/a-szupervc3adzic3b3-tc3b6rtc3a9nete.pdf letöltés ideje: 2020. 03. 16.
- Winnicott, D. W. (2004): Az antiszociális hajlam
- Winnicott, D. W. A kapcsolatban bontakozó lélek.

Ajánlott irodalom, videó és film:

- A „megfáradt kapocs”, avagy az önismeret/önsegítés/önfejlődés fontossága a szociális munkában http://szolgalatfejlesztes.hu/wp-content/uploads/2015/11/a_megfaradt_kapocs.pdf
- ÁROP-2.2.13-2012-2012-0001 Közigazgatási Vezetői Akadémia https://nkerepo.uninke.hu/xmlui/bitstream/handle/123456789/100171/484.pdf;jsessionid=415D94D26C5C9216D6E72DA328EC7B26?sequence=3 letöltésideje: 2020.04.05.
- Bagdy Emőke – Pszichofitness 4 | Lazítás https://youtu.be/sHMiSk2odfg
- Bagdy Emőke – Pszichofitness 6 | Segítés https://youtu.be/54OIFx9xSSE
- Bergner, Thomas M.H (2015): Burn out A kiégés megelőzése 12 lépésben Z-Press Kiadó, Miskolc
- Berndt, Frank H. (2017): Kiégés – Hasznos tudás mindenkinek Kossuth Kiadó 2017.
- dr. Billédi Katalin (2017): Kiégésprevenció és stresszkezelés az idősellátásbandolgozószakembereknélHallgatóitananyag SZGYF EFOP-3.8.2-16-2016-00001 Projekt http://prekogalfa.hu/documents/efop/TF_IE_KS_Hallgatoi_170927_FIN.pdf utolsó letöltés: 2020.04.08.
- Brown, Brené: A sebezhetőség ereje – magyar felirattal https://www.ted.com/talks/brene_brown_the_power_of_vulnerability/transcript?language=hu#t-1200186utolsó letöltés: 2020.04.08.
- Csíkszentmihályi Mihály (1997): FLOW. Az áramlat. A tökéletes élmény pszichológiája. Budapest Akadémiai Kiadó
- Csürke József; Vörös Viktor; Osváth Péter; Árkovits Amaryl (2014): Mindennapikríziseink A lélektanikrízis és a krízisintervenciókézikönyveOriold és TársaiKft., 2014
- Fekete Sándor (2000): Segítőfoglalkozásokkockázatai – Helfer szindróma és burnout jelenség. In: Kelemen Gábor (szerk.): Tele-dialógus. Pro Pannonia. Pécs. 179-191.
- Fodor László, TomcsányiTeodóra: Segítőkapcsolat, segítőszindróma, segítőidentitás. In: Pálhegyi Ferenc (szerk.): A személyesbeszélgetéspszichológiaialapjai és technikája. Budapest: KárolíGáspárReformátusEgyetem 1995. 3-30
- Freud, Sigmund (1992): Rossz közérzet a kultúrában Kossuth Könyvkiadó
- Hézser Gábor (1996): Miért? Rendszerszemlélet és lelkigondozói gyakorlat. Pasztorál-pszichológiai tanulmányok.Kálvin Kiadó, Budapest. 318.
- Hogyan tehető a stressz a barátoddá? https://www.ted.com/talks/kelly_mcgonigal_how_to_make_stress_your_friend?utm_campaign=tedspread&utm_medium=referral&utm_source=tedcomshare
- How to get better at the things you care about | Eduardo Briceño TED előadás: https://youtu.be/YKACzIrog24
- Kelly McGonigal: How to make stress your friend TEDGlobal 2013
- Dr. Kollár Csaba (2014): A munkahelyi kiégés (burnout szindróma) elméleti megközelítése, kutatási irányai és közgazdaságtudományi aspektusa. http://www.fluentum.hu/fluentum_I_3_drkollarcsaba.pdfutolsóletöltés: 2020.04.08.
- Kunos Nóra (2015): A kiégés-szindróma kutatása középiskolások körében – nemzetközi szakirodalmi áttekintés. In: Falus (szerk.): Felkészülés a pályára, felkészülés az életre. Líceum Kiadó, Eger. 70–81.
- Lefever, Robert (2007): Kényszeressegítés. PTE - Leo Amici 2002 Alapítvány Pécs.
- Mándi N. – Fekete S. (2014): A segítő krízise. In: Csürkeetal. (szerk.) (2014): Mindennapi kríziseink. A lélektani krízis és a krízisintervenció kézikönyve. Budapest, Oriold és Társai Kiadó
- Matt Walker: Sleep is your superpower TED2019 – Az alvás a te szupererőd
- https://www.ted.com/talks/matt_walker_sleep_is_your_superpower#t-491156
- Nemes Éva: A reziliencia, mint létkérdés: https://youtu.be/G9fh9eq9KH0
- Nigel Marsh: Hogyan teremtsünk egyensúlyt a munka és a magánélet között?
- TEDxSydney

- Ónody Sarolta (2001): Kiégési tünetek (burnout szindróma) keletkezése és megoldási lehetőségei. Új Pedhttps://www.ted.com/talks/nigel_marsh_how_to_make_work_life_balance_work?language=huagó giai Szemle, 51. 5. sz., 80–85.
- dr. Pető Csilla: És ki segít a segítőnek? Gyermekekkel és fiatalokkal foglalkozó szakemberek mentálhigiénéje- a „kiégés" veszélye és megelőzésének lehetőségei. Család, Gyermek, Ifjúság. 1998/ 312-16. old.
- Petróczi Erzsébet (2007): Kiégés – elkerülhetetlen? Budapest: Eötvös József Könyvkiadó
- Puleo, Geri TED előadása – magyarfelirattal - A kiégés és poszttraumásstressz: https://youtu.be/hFkI69zJzLIutolsó letöltés: 2020. április 8..
- Rózsás Zsófia (2017): „A Burn-out szindróma" című ppt http://szocialisportal.hu/documents/10181/108471/A_burn_out_szindroma.pdf/cd5319d9-12d0-5b6e-ba76-6fc95a80f79dutolsóletöltés: 2020.04.08
- Rózsás Zsófia (2017): A burn-out kérdőív kitöltése és értékelése című ppt http://szocialisportal.hu/documents/10181/108471/A_burn_out_kerdoiv_kitoltese_es_ertekelese.pdf/9700b2df-3fd9-b8f1-9a95-4db04924efeautolsó letöltés: 2020.04.08.
- Rövid kérdőív a stresszről http://www.pszichoterapeuta.com/stressz_kerdoiv.pdfutolsó letöltés: 2020.04.08.
- Stresszkezelés - Tréning háttéranyag - Tananyagszerző: Salamon Hugó
- The power of yet | Carol S Dweck TED előadás – A MÉG hatalma https://youtu.be/J-swZaKN2Ic
- Zastrow, Charles (1995): Mit tegyünk, hogy a szociális munka élvezetes hivatás legyen? Esély. Társadalom és szociálpolitikai folyóirat6(1): 62–81. http://www.esely.org/kiadvanyok/1995_1/mittegyunk.pdfv

Ajánlott honlapok

- https://szupervizio.lap.hu/szuperviziora_jelentkezes/17922775
- http://mipszi.hu/