

A segítő hivatás kockázatai. Kiégés és hozzá kapcsolódó jelenségek a gyógyításban



DR. FÜLÖP EMŐKE
KLINIKAI SZAKPSZICHOLOGUS
SE-ETK
ALKALMAZOTT PSZICHOLOGIA TANSZÉK

Találkozás a kiégéssel



- Saját érintettség
 - Kutatás
- Prevenció/intervenció

Kiegészés

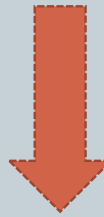


- Freudenberger (1974)
- Tartós érzelmi igénybevétel → testi, lelki és szellemi kimerültség.
- Válaszreakció krónikus érzelmi és interperszonális stresszfolyamatokra.
- Tünetek:
 - ✓ szomatikus téren: a krónikus fáradtság, különböző fájdalmak (fejfájás, hátfájás), betegségek,
 - ✓ szellemi téren: a negatív beállítódás önmagunkkal, a munkával, az élettel szemben.
 - ✓ érzelmi téren: reménytelenség, kiúttalanság, csökkent produktivitás, depresszió.
- **A törődési szándék, az érzelmi kapacitás kimerülése, mint vezető tünet.**

Segítő szakma plusz nehézségei



Más szakmákhoz képest több érzelmi és fizikai kihívás!



Fokozott STRESSZ TERHELÉS

Kiégés megközelítései 1.



- **Multidimenzionális megközelítés: Cristina Maslach és munkacsoportja**
 - Egyéni (érzelmi kimerülés), interperszonális (deperszonalizáció) és önértékeléshez kapcsolódó aspektusa (személyes teljesítmény csökkenése)
 - Személyes + munkahelyi tényezők össze nem illése → kiégés
- **Marianne Borritz és Tage S. Kristensen kiégés modellje**
 - mentális, emocionális és fizikai fáradtság
 - érzelmileg megterhelő munkahelyi szituációba való hosszú távú bevonódás
 - Egyéni kiégés/munkához-, kliensekhez kapcsolódó kiégés

Kiégés megközelítései 2.



- Stevan E. Hobfoll és Arie Shirom – A kiégés Forrás Konzervációs Elmélete
 - Források veszélyben → stressz
 - Kiégés: egyén energia-forrásainak folyamatos apadása
- Hefter-szindróma és a kiégés pszichoanalitikus elmélete
 - Schmidtbauer (1977)
 - A gyermek teljesítménnyel kapcsolatos kompetencia élményét a szülő nem erősíti meg → bizonytalan önértékelés → segítő a magánéletben is

Munkahelyi stresszorok



A) Feladattal kapcsolatos stresszorok:

túl- vagy alulterhelés; munkafeltételek; változások a munkában, munkakörnyezettel kapcsolatos stresszorok

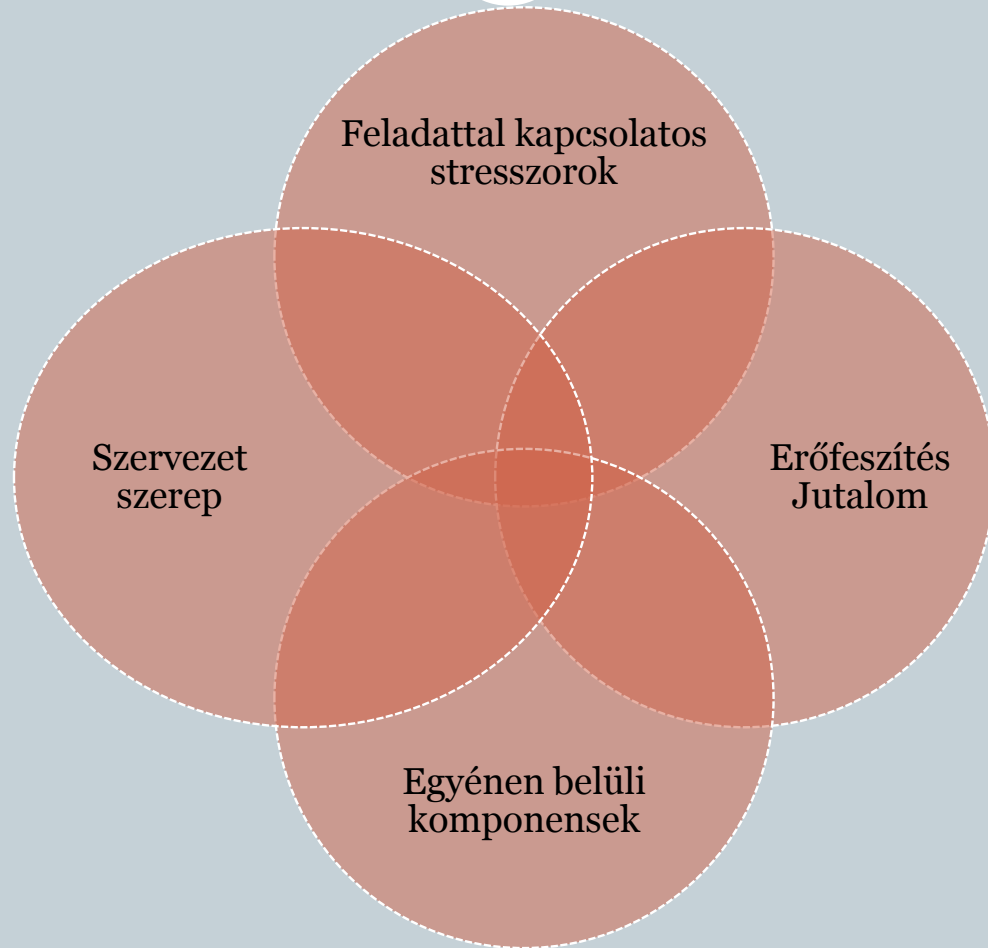
B) Szervezetben betöltött szereppel kapcsolatos stresszorok:

- Egyéni szinten: szerep kétértelműség, szerepkonfliktus, túl sok vagy túl kevés felelősségvállalás más dolgozókért, karrierfejlődés.
- Csoportszinten: összetartás hiánya, jó munkatársi kapcsolatok hiánya, csoporton belüli konfliktusok (mobbing), felettséssel/beosztottal való kapcsolat.
- Szervezeti szinten: vezetési stílus, alacsony fizetés, bizonytalanság.

C) Megfelelő értékelés, elismerés:

Kifejtett munkahelyi erőfeszítés és a kapott jutalom aránya nem megfelelő → egyensúlytalanság → testi és mentális problémák (kiégés)

D) Egyéni belüli komponensek: túlvállalás, feladatkiadás nehézsége, irreális helyzetfelismerés, onnipotens érzések, elmosódott határok.



Mi okozhat stresszt egy klinikai szakpszichológusnak?



- Időhiány
- Eszközhiány
- Betegek együttműködésének hiánya, agresszió
- Kollégákkal való együttműködés nehézségei
- Túlzott adminisztrációs terhek
- Alacsony fizetés
- Visszajelzés, elismerés hiánya
- A munka értéktelenségének érzése
- Túl sok felelősség érzése
- Előbbre jutás (karrier) építésének nehézségei
- Nem megfelelő munka-magánélet egyensúly
- Egyéni tényezők (pl. az ellátást végző magánéleti problémái, kiégettsége, vagy pályakezdőként szorongása, maximalizmus)

Stressz - kiégés

STRESSZ

- Fokozott érzelmi reakciók
- Hiperaktivitás
- Energiahiány
- Szorongásos zavarok
- Fizikai problémák



KIÉGÉS

- Tompa érzések
- Tehetetlenség, reménytelenségérzés
- Motiváció, képzeleti tevékenység elvesztése
- Depresszív állapot
- Érzelmi problémák.

Kiégés = depresszió?



Ami közös...

- bizonyos egészségügyi következmények
- fáradtság
- társas visszahúzódás
- kudarcézés
- örömképtelenség
- negatív önértékelés
- alacsonyabb alap aktivációs szint
- Információk felidézésével, döntéssel kapcsolatos nehézségek

Ami különbözik...

Kiégés:

- Nincs súlyvesztés
- saját felelősségről reálisabb elképzelés → büntudat kisebb vagy nincs
- személy vitálisabb, mint depresszióban
- Munkahelyi kapcsolatokban megélt távolság, változás

Depresszió:

- összes intim kapcsolat érintett
- kontextusfüggetlen

A KIÉGÉS LEHET A DEPRESSZIÓ ELŐFUTÁRA!

Kiegészítő diagnosztikus kategória?



- Norvégia, Svédország
- BNO – 10 szerinti neuraszténia – diagnosztikus kritériumpont
- Neuraszténia = érzelmi kimerülés + még egy kiegészítő dimenzióban magas fokú kiegészítés.

Figyelmeztető jelek



- Késés a megbeszélte találkozóról (terápiás óráról) vagy általában a munkahelyről.
- Megbeszélte találkozó (terápiás óra) elfelejtése.
- „Feladás” a terápiás órák alatt, korábbi befejezés, amikor fogalmam sincs hogyan tovább (tehetetlenség, reménytelenség elhúzódó érzése).
- A pácienssel kapcsolatos ítélező érzések, gondolatok sűrűsödése. Keserűség érzés, ami korábban nem volt jellemző.
- A terápia hirtelen lezárásának vágya, illetve lezárása.
- Képzési lehetőségek figyelmen kívül hagyása.
- Napközbeni álmodozás más élethelyzetekről, életformáról, emberekről stb.
- A szabad idő eltöltésének nehézségei, ehelyett a munkán való gondolkodás (pl. nem tudom kiverni a fejemből a klienseket, a kliensek problémáit), vagy munka maga.
- Stresszel való megküzdés maladaptív módjai (ivás, droghasználat, fokozott evés)

(Andreula 2011 alapján)

Kiégés összetevői 1.



- 1. Érzelmi kimerülés:** mely alatt az emberi problémákkal szembeni közönyt, a társas helyzetek kezelésére való alkalmasság elvesztésnek érzését értjük.
- 2. Elszemélytelenedés:** azaz a betegek tárgyként való kezelése
- 3. Teljesítménycsökkenés:** negatív önértékelés, kompetencia hiányának érzése

(Maslach, Schaufeli & Leiter 2001)

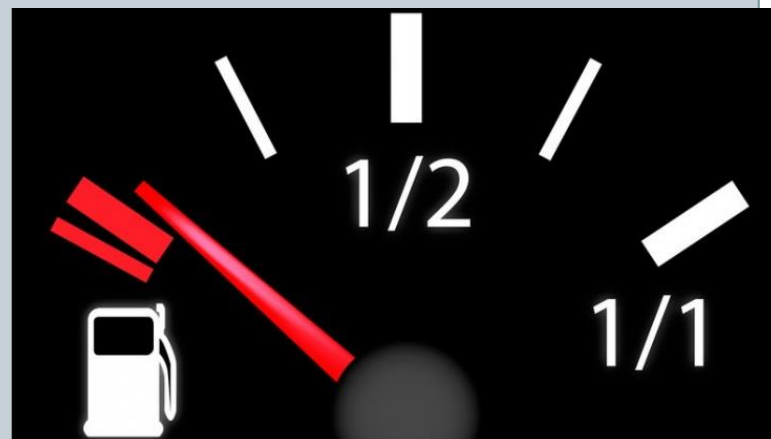
Érzelmi kimerülés



Domináns érzés: tehetetlenség

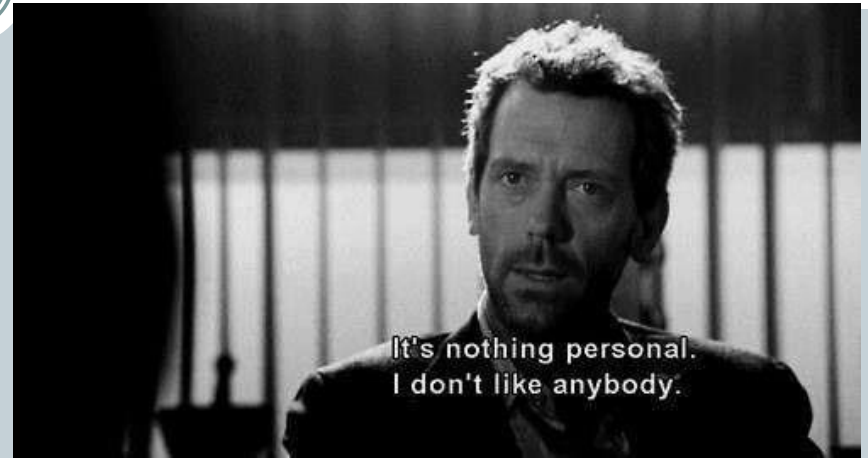
Pl.:

- Nincs több erőm...
- Valójában nem tudok már...
- Üresnek érzem magam belül...
- Mit is csinállok én valójában...
- Sürgősen szabadságra kellene mennem...



Elszemélytelenedés/deperszonalizáció

- Kapcsolatok kerülése (munkatársak is)
- Negatív érzelmek páciensekkel, munkatársakkal szemben.
- Közömbös, cinikus, szarkasztikus viselkedés



Csökkenő teljesítőkéesség

- Már nem vagyok képes...
- Általában később jelentkezik.



Kiegészítő összetevői 2.



- Más több dimenziós elképzelések:
 - ✓ Shirom és Melamed (2006): testi fáradtság, az érzelmi kimerülés és a kognitív elfáradás
 - ✓ Jerabek (2001): érzelmi kimerülés, deperszonalizáció, munkával kapcsolatos érdektelenség (Jerabek's Burnout Inventory)
 - ✓ Pines et al (1981): testi megerőltetés, érzelmi kimerültség, szellemi megerőltetés.
- Újabb elképzelések a emocionális kimerülés és deperszonalizáció szoros összefüggését emelik ki.
- Egydimenziós elképzelés:
 - ✓ Kristensen, Borritz, Villadsen és Christensen (2005): szellemi fáradtság, kimerültség (CBI, Copenhagen Burnout Inventory)

Kiegész hazai egészségügyben 1.



Orvosok :

- Ádám és mtsai (2009)
 - Emocionális kimerültség – 34,8%
 - Deperszonalizáció – 60,9%
 - Személyes hatékonyság csökkenés – 95,9%
- Gyórfy és Girasek (2015): orvosok pszichoszomatikus tünetpontszáma magasabb a lakossági adatoknál; a minta 43,3% magas észlelt stresszpontszámot mutat.
- Pályakezdő orvosok 30%-a magas kiégettségi szintű csoportba tartozik (Papp, Túry 2010)

„Pszich” szakma

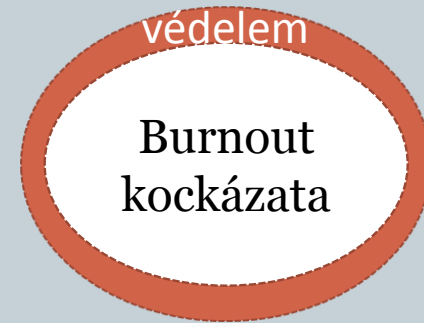
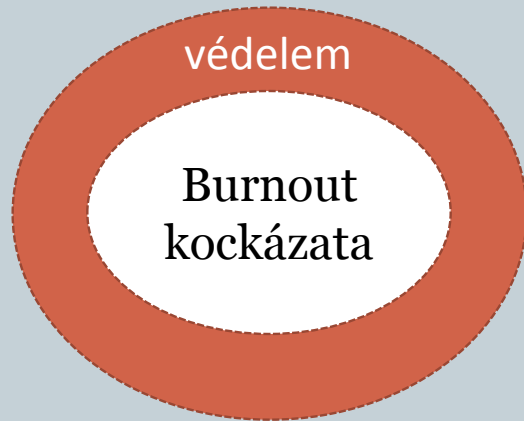
- Pszichiáter rezidensek – Fülöp, Devecsery, Csabai 2012
 - Emocionális kimerültség – 33%
 - Deperszonalizáció – 30%
 - Személyes hatékonyság csökkenés – 52%
- Pszichiátriai/pszichoterápiás ellátásban dolgozók (Kovács 2006) 72%-a érzelmi kimerülés jeleit mutatta.

Kiégés hazai egészségügyben 2.



- Szoros a kapcsolat a kiégés és a szomatikus, pszichés megbetegedések között (Ádám et al 2006).
- A súlyos betegekkel foglalkozó egészségügyi dolgozók testi és lelki állapot mutatói rosszabbak (Hegedűs, Riskó 2006).
- Onkológiai-hospice ellátásban dolgozóknál a kiégés szoros összefüggést mutat az érzelmi kommunikációval (Kovács, Kovács, Hegedűs 2012)

Veszélyeztetettség



Okok



Különböző megközelítések:

- Környezeti/külső hatások
- Intrapszichés/individuális tényezők
- Környezeti és individuális tényezők interakciója

Környezeti/külső hatások



- **Munka jellegzetességei:** túlterheltség (túl sok eset), munkahelyi támogatás mértéke, munkahelyi légkör, információ-kontroll: visszajelzés, autonómia hiánya,
- **Foglalkozás jellegzetességei:** intenzív kapcsolat más emberekkel
- **Szervezeti tényezők**

Egyéni tényezők

• Demográfiai jellegzetességek:

- ✓ Fiatal kor (“reality shock”) - <35
- ✓ Nemi különbségek (más sorrend)
a deperszonalizációban tapasztalható konzisztens különbség
- ✓ Családi állapot (férfi és egyedülálló → veszélyeztetettebb)

• Személyiségjellemzők:

- ✓ Az alacsony önértékelés, külső kontroll attitűd és elkerülő megküzdés
- ✓ Neurotikus karakter érzelmi labilitását (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001).
- ✓ Kötődés és kiégés (Pines 2004)
- ✓ Használt megküzdési stratégiák – kognitív átstrukturálás protektív szerepe (Mészáros, Cserhádi, Oláh, Perczel Forintos, & Ádám)

A kiégés különböző dimenzió más-más kiváltó tényezőkkel van kapcsolatban.

Környezeti és individuális tényezők interakciója



- Maslach, Schaufeli és Leiter (2001):
 - ✓ személyi jellemzők+környezeti hatások
 - ✓ a személy és a munkakörnyezet illeszkedésének foka
 - ✓ hat fontos terület: munkaterhelés, kontroll, jutalom, közösség, fair attitűd és az értékek.

elkötelezettség

kiégés

Egyéni veszélyek



- irreális helyzetértékelés
- rejtett nárcisztikus, onnipotens érzések
- határok elmosódása a kliens és a segítő között

KULCS: megfelelően működtetett EMPÁTIA

Empátia hatása



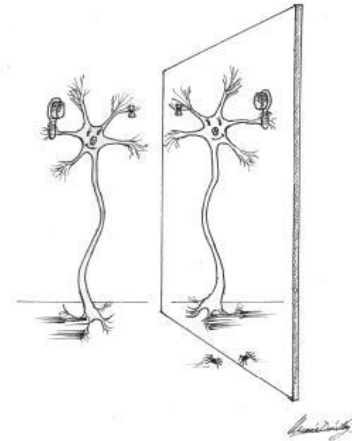
- "odafigyelési, törődési hatás" (care effect - Ted Kaptchuk 2013)
 - Del Canale et al (2012): 20961 diabétesssel kezelt páciens és őket kezelő 242 orvos
 - Reiss összefoglalója (2010) : empatikus kapcsolat → jobb immunfunkciók, gyorsabb posztoperatív javulás stb.
- ↓
- szignifikáns összefüggés: az orvosok empátiájának foka és a páciensek szubjektív jó érzése, és szomatikus állapotukra vonatkozó objektív mutatók között.

Empátia mellékhatásai



- Orvosok agytevékenységének vizsgálata beteg kezelésekor
- ↓
- fMRI-vel vizsgált orvosok fájdalomért felelős agyterületei aktivizálódtak pácienseik kezelése közben (Jensen et al 2013)
 - Több olyan kutatást ismert, melyben kapcsolatot találtak a túlzott érzelmi bevonódás és a kiégés között (Brotheridge & Grandey, 2002; Zapf, Seifert, Schmutte, Mertini, & Holz, 2001).

Tükörneuronok



- Tükörneuronok az agyban: aktivitást mutatnak egy adott cselekvéskor, de annak csupán a megfigyelésekor is (a motoros neuronok közelében helyezkednek el elsősorban a ventrális premotoros cortexben).
(Rizzolatti, Fadiga, Gallese, & Fogassi, 1996)
- Valakire figyelünk (arckifejezése, látványa) → saját hasonló motoros élményeink → ugyanazok az érzelmi és vegetatív állapotok.
- Az empátia, az identifikáció, az affektív illeszkedés jelenségének kulcsa



Érzelmi
áttérjedés



Empátiás
distressz

Empátia

Empátiás
törődés



Perspektíva
váltás



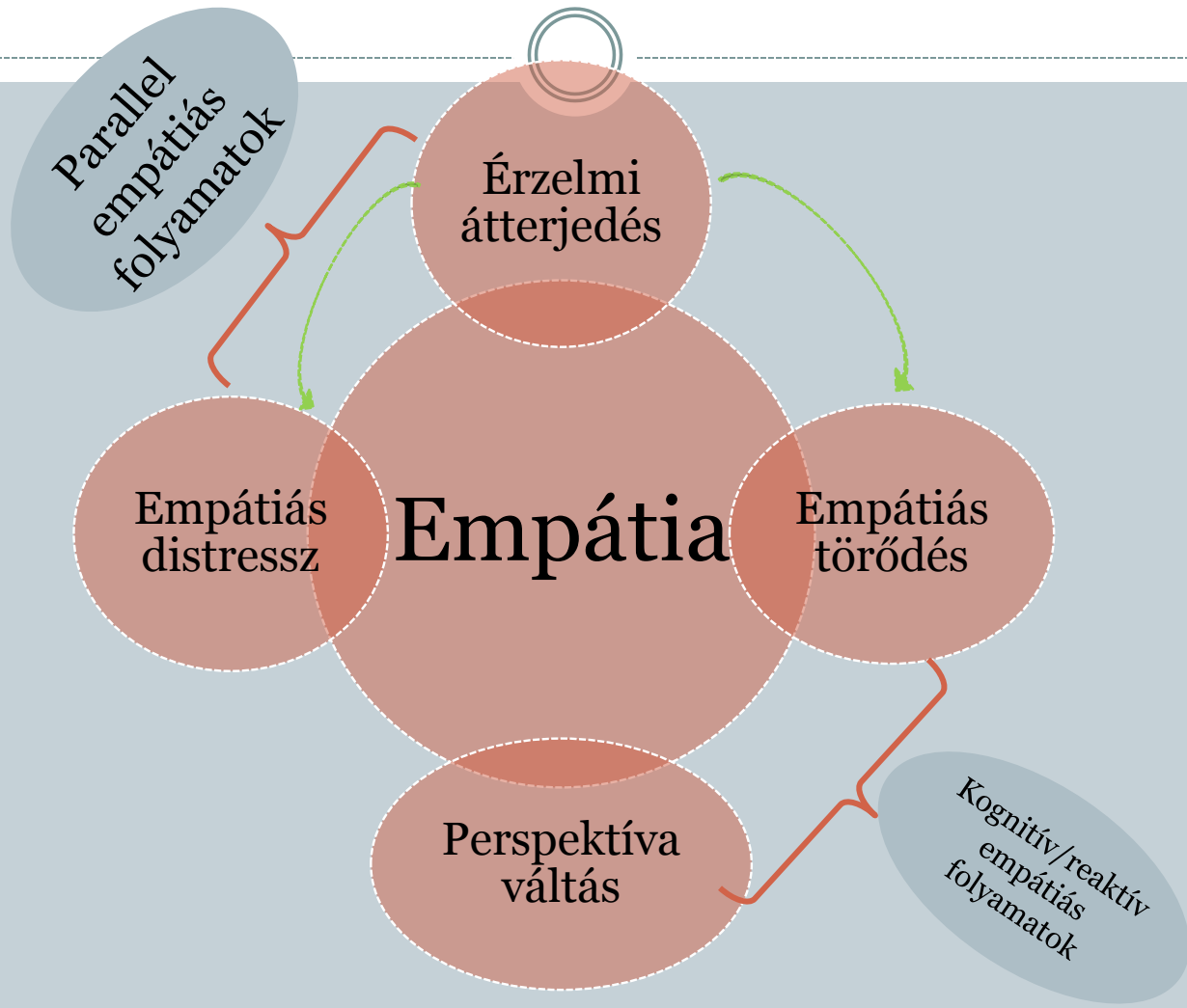
Parallel/reaktív empátia 1.



- Parallel empátia:



- Érzelmek átterjedése (L,)
200
- A kiegészítő kiakasztásai meghatározó a negatív érzések áttérjedése.



Empátia és érzelemszabályozás

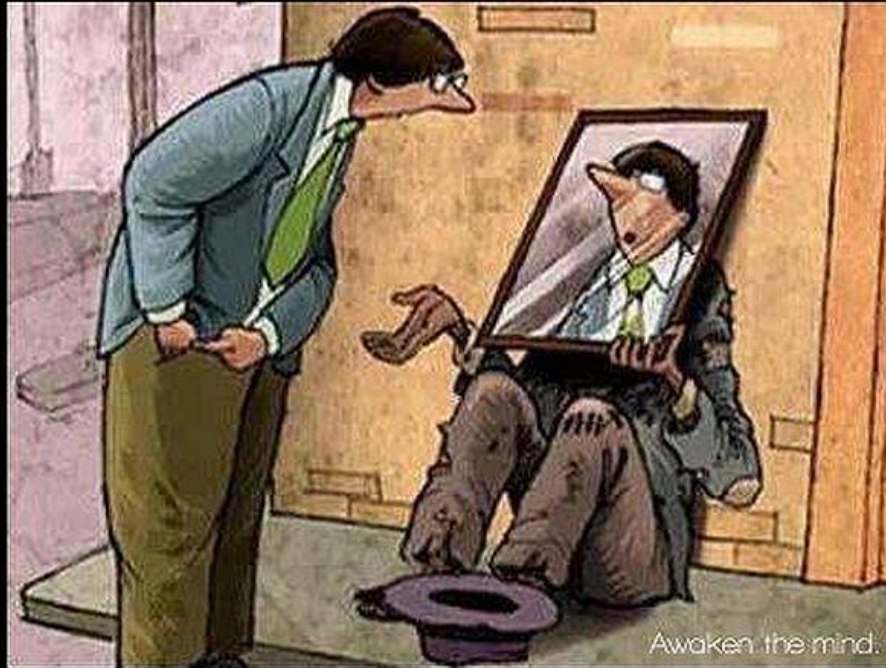


- Gyógyító nem képes saját érzés felismerésére és a páciens érzéseinek kezelésére (nem sikeres szabályozás)
→ empátiás overarousal → páciensből való visszahúzódás (Decety & Lamm, 2009)
- Negatív arousal megfelelő szabályozása (Gleichgerrcht & Decety 2012)

Egy jelenség sok névvel?



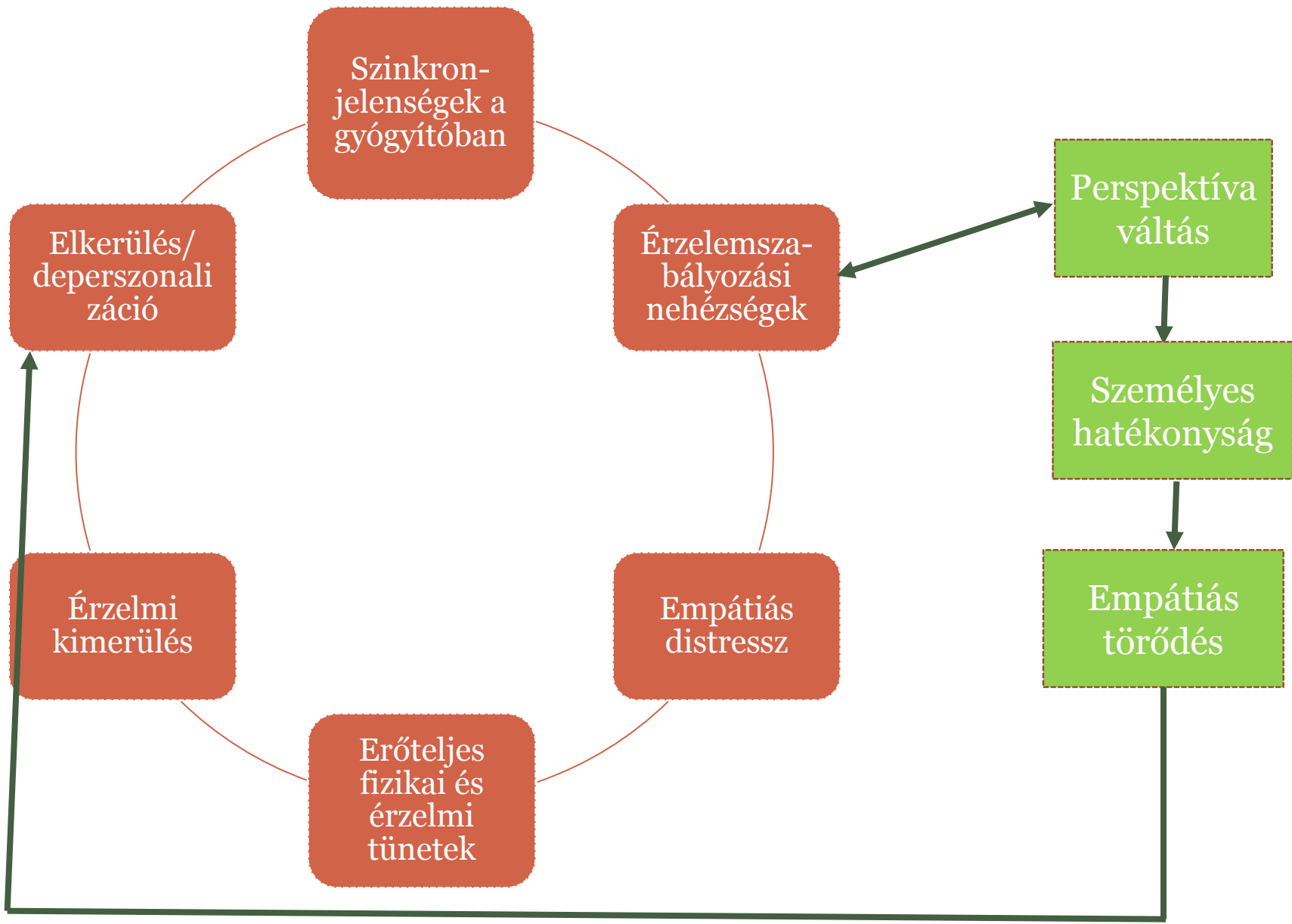
- Empátia kifáradás/vikariáló trauma/másodlagos traumatizáció/kiégés
- Empátia kifáradás: érzelmi kimerülés, kifáradás
- Másodlagos traumatizáció: emlékkép betörések, fiziológiai arousal vagy elkerülés) (Figley 1995)
- Vikariáló trauma: másokról, világról kialakult kognitív sémák változnak.
- Újabb kutatások szerint a másodlagos traumatizáció kialakulásának nem feltétele, hogy traumát átélt kliensekkel dolgozzon (Deville, Wright & Varker 2009; Van Mineen, Keijsers 2000; Raquepaw, Miller 1989)
- A segítség során megélt érzelmi distressz hangsúlyozása.



Awaken the mind.

EMPATHY

would this help?





- Az érzelemszabályozás és perspektívaváltás központi szerepe!



- Negatív érzések kezelése, általános stresszkezelési technikák (önismeret szerepe)
- Technikai tudás (kommunikációs eszközök stb.)
- Saját érzésekre való reflektivitás
- Mentorok fontossága
- SZUPERVÍZIÓ (szupervízió hiánya és kiégés közti összefüggés; Jovanovic et al 2016)

Belső szupervizor



A beteggel való találkozás során a figyelem váltogatása három nézőpont között:

- Saját érzései, elvárásai, a beteg által benne kiváltott reakciók, intervenció tervek
- Beteg érzései, szándékai, hatása a betegre
- Szakértői, külső nézőpont (folyamat megfigyelése)

(Unoka 2012)

Kiégés kialakulásának fázisai



- 1. Idealizmus:** túlzott, irreális elvárások; lángoló lelkesedés.
(**Realizmus:** Szakmája iránt elkötelezett, kooperatív együttműködés a kollégákkal, érdeklődés a kliens fejlődése iránt. A távolságtartás és a részvétel megteremtésére tett erőfeszítés. Kreatív tervek, kezdeményezések iránti nyitottság.)
- 2. Stagnálás:** csökken az érdeklődés; mozdulatlanság, kiábrándultság érzése; elszemélytelenedő kapcsolatok.
- 3. Frusztráció:** személyes hatékonyság csökkenése; a végzett munka értékének megkérdőjeleződése; feladatok alóli kibújás.
- 4. Apátia:** munkavégzés gépies; gyakori hibázás; reménytelenség, kilátástalanság érzése; fáradtság; alvászavarok; egyéb testi tünetek.

Prevenció, intervenciók 1.



- Nem egyszeri jelenség, hanem folyamat, melyben ciklikus ismétlődések vannak.
- **Tudatosság** egyéni és munkáltatói szinten is. (Isd. Mit tehetünk a stressz hatásai ellen?)
- Közös érdek!
- Különböző szakaszokban különböző a beavatkozás formája!

Prevenzió, intervenciók 2.



- **Idealizmus szakaszában:**
 - ✓ Munkáltatói szinten: realitások hangsúlyozása; tapasztaltabb kolléga (mentor) segítsége.
 - ✓ Egyén szintjén: megfelelő egyensúly a munka és a magánélet között. Reális cél kijelölés, prioritások. Mindenhatóság érzés elkerülése.
- **Stagnálás szakaszában:**
 - ✓ Munkáltatói szinten: szakmai fejlődés lehetősége: tréningek (kommunikációs eszköztár fejlesztése, konfliktuskezelés, stresszkezelési technikák), továbbképzések. Pozitív megerősítések. Támogató rendszerek: esetmegbeszélő csoportok, stábmegbeszélések, szakmai továbbképzés, szupervízió, kollegális konzultáció lehetősége. (ez mindegyik fázisban fontos)
 - ✓ Egyén szintjén: aktív rekreáció (sport, társas kapcsolatok ápolása stb.) Megfelelő étkezés, alvás, mozgás. Saját stresszre adott reakció megismerése.

Prevenció, intervenciók 3.



- **Frusztráció szakaszában:**

- ✓ Munkáltatói szinten: szakmai túlterhelés szabályozása; új feladatok közötti választás lehetősége; A legmegterhelőbb munka szakaszolása, beépített szabadidő a stábnak(pl. kirándulás).
- ✓ Egyén szintjén: (Isd. előző szakasz) relaxációs technika elsajátítása.

- **Apátia szakaszában:**

- ✓ Munkáltatói szinten: változtatási lehetőségek felmérésére; szakember bevonása; szakmai túlterhelés szabályozása.
- ✓ Egyén szintjén: (Isd. előző szakaszok) annak felismerése, hogy szakember segítségére van szüksége.

Intervenciós programok



- Lehetnek: személy fókuszúak/szervezeti fókuszúak/a kettő kombinációja.
- Személy fókuszú irányulhat: kompetenciaérzés növelésére, megküzdési kapacitás növelésére, szupervízió, társas támogatás növelésére, relaxációs technikák megtanítására.
- Szervezeti fókuszú: munkahelyi folyamatok átdolgozása, szupervízió, kontroll érzés növelése, a döntésekben való részvétel növelése.

(Awa et al 2010)

Intervenció példa



- 1. A probléma definiálása** (diszkrepancia-profil készítése My Relationship with Work teszttel)
A probléma körvonalazása egy-egy területen belül (Maslach és Leiter modelljében a 6 területet érintően)
- 2. Célkitűzés** – megoldási módok áttekintése
- 3. Konkrét lépések** – konkrét cselekedetek-meghatározott időintervallummal.
- 4. Az előrehaladás visszacsatolása** – értékelés

(Maslach és Leiter 2005 modellje alapján)

Az intervenció attól függ, hogy a kiégés mely dimenziója a meghatározó, és hogyan definiáljuk a problémát.

Mire figyeljünk?



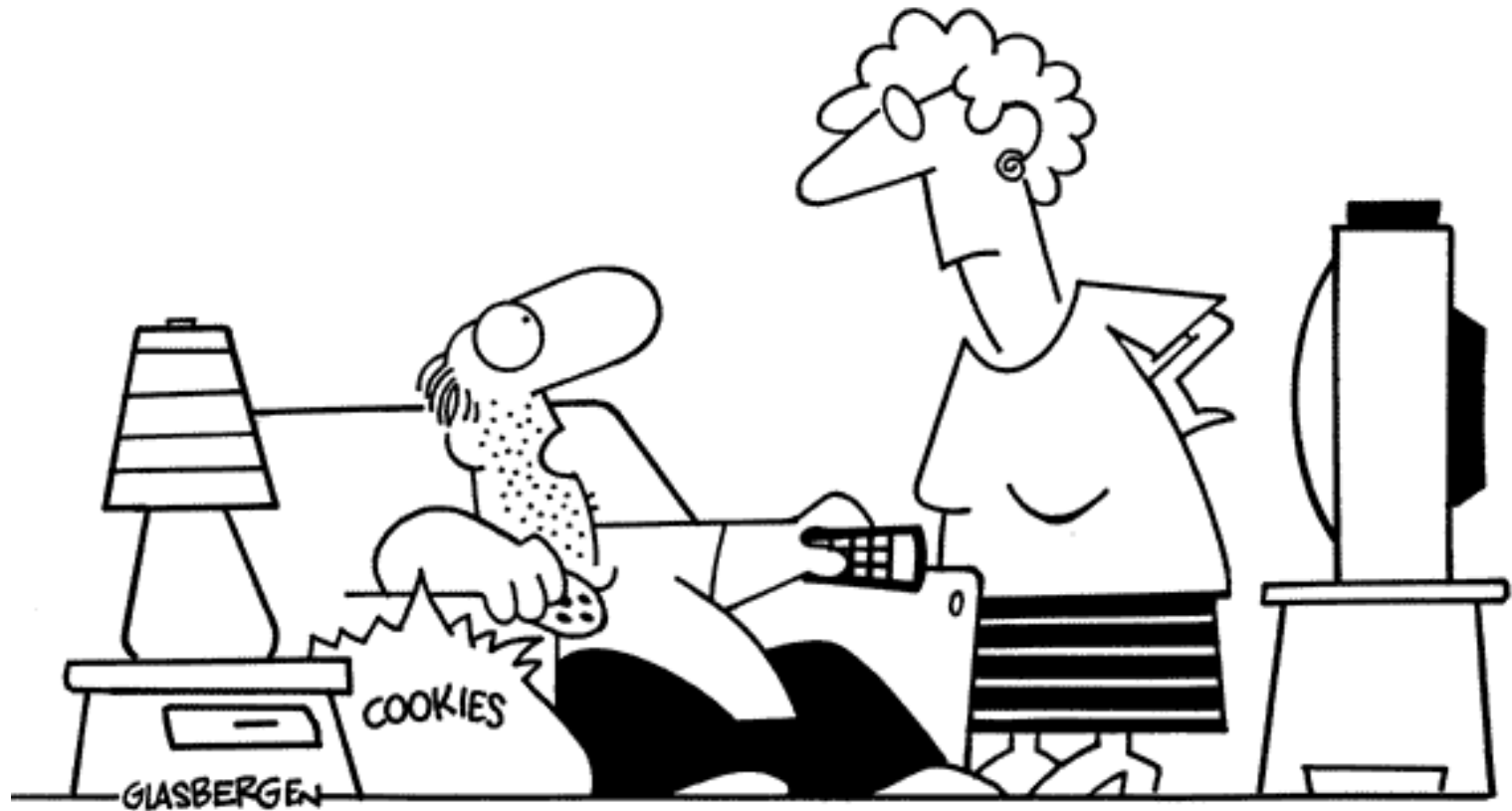
- Automatikus érzelmi válaszok felismerése, kezelése.
- Terápiás technikák + implicit érzelemszabályozás fejlesztése.
- Negatív érzések kezelése, általános stresszkezelési technikák (önismeret szerepe).
- Saját érzésekre való reflektivitás.
- SZUPERVÍZIÓ (szupervízió hiánya és kiegészítő közti összefüggés; Jovanovic et al 2016)
- Kiemelt fontosságúnak kellene lennie a gyógyítás folyamatában keletkező érzések strukturálása, kezelése!

Az első mobil applikáció az orvosi kiégés megelőzéséhez



Mit tartalmaz?

- **19 videó** (megelőzési, kezelési technikák)
- **18 hanganyag** (meditáció, relaxáció)
- **11 handout-ok**



“I am not a lazy bum! I am a potential workaholic with highly developed stress management skills!”



Köszönöm a figyelmet!

