



Schlager Zoltánné

Lélektan, ápoláslélektan I.



A követelménymodul megnevezése:

Interakció az egészségügyi ellátásban

A követelménymodul száma: 2321-06 A tartalomlelem azonosító száma és célcsoportja: SzT-013-50



AZ ÁLTALÁNOS LÉLEKTAN ÉS AZ ÁPOLÁSLÉLEKTAN ÖSSZEFÜGGÉSE

1.ESETFELVETÉS – MUNKAHELYZET

Kolléganője egy nap éppen bent volt a kórteremben, amikor a hozzátartozó jelenlétében a vizsgálatokat összegző orvos közölte a beteggel: "Önnek komoly betegsége van. Olyan rosszindulatú folyamat mellett szólnak a leletek, ami már megállíthatatlanul szétterjedt az Ön testében. Már nem tudunk semmilyen kezelést adni Önnek, annyira előrehaladott a betegsége. Nagyon sajnálom."

Néhány kérdést tett fel a beteg, elhangzottak a válaszok, hosszú volt a csend. Az orvos elment. Kolléganője is legszívesebben elment volna, de úgy érezte, maradnia kell egy kicsit ezzel a megsemmisült párral. Kérték is jelenlétét, segítségét. Igyekezett néhány mondatot mondani – de minden szó üresen csengett. A nővér megpróbált gesztusokkal segíteni a zokogó feleségnek, de az érintés dacára minden mozdulat a légüres térben maradt. A nővér azt érezte, hogy semmivel sem sikerül segíteni, együttérzését, gondolatait nem tudta a cselekvés "nyelvére" lefordítani és átadni, teljesen tehetetlennek és tanácstalannak érezte magát.

Mit gondol a történetekről? Fel lehet-e készülni egy ilyen helyzetre?

MUNKAHÉLYZET

SZAKMAI INFORMÁCIÓTARTALOM

AZ ÁLTALÁNOS LÉLEKTAN

Az általános lélektan (lélek/pszicho – logó/tudomány, görög eredetű szó) a pszichológia tudományágához tartozik, ami a lelki jelenségek vizsgálatával, a lelki jelenségek és törvényszerűségek feltárásával foglalkozik, s mint módszer a lelki problémák gyógyítására alkalmas.

A filozófia tudományán keresztül fejlődött a XIX. sz. közepéig.

- Hippokratész
 - Szókratész
 - Arisztotelész
 - Platon
- } Sokat tettek azért, hogy az ember lelki működését megismerjék.

A lelki működést természetesen nem érthetjük meg a személyiségfejlődés ismerete nélkül.

Általános felfogás szerinti életkori szakaszok:

- 0-1 éves korig -> újszülött kor
- 1-3 éves korig -> kisgyermekkor
- 3- 6-7 éves korig -> óvodáskor
- 6-7 - 10-11 éves korig -> kisiskolás kor
- 10-11 - 12-13 éves korig -> prepubertás kor
- 12-13 - 18 éves korig -> serdülő kor
- 18-21 korig -> ifjúkor
- 21-59 éves korig-> felnőttkor
- 60- öregkor -> 80 éves kortól - aggkor

A fejlődési szakaszokba való besorolás alapja a **pszichoszexuális fejlődés**. Az egyik szakaszból a másikba akkor lép át a gyermek, ha átélte a teljes kielégültség állapotát (Freudi fejlődési szakasz).¹

Ennek alapja a korai anya-gyermek kapcsolat, melyben az első 1,5 év a legfontosabb (nagy lehetőségek kora). A személyiségfejlődést leginkább meghatározó szakaszok tehát:

- orális (0-1 év - mindent szájba vesz)
- anális (1-3 év - szobatisztaságra szoktatás)
- korai genitális vagy fallikus (nemek közti különbségek felfedezése)
- látencia (sikerélmény)
- pubertás (serdülőkor a gyerek már majdnem felnőtté válik)

¹ tolnaikata.uw.hu/files/altalanos_lelektan.doc

A fejlődési szakaszokba sorolás alapja Erikson szerint a **pszichoszociális fejlődés**, melynek lényege, hogy az egyén csak akkor léphet át a következő fejlődési szakaszba, ha megoldotta az adott fejlődési szakasz krízisét.

A **krízis** a külső események hatására lélektanilag kritikus állapot, amellyel egyfelől az egyén kénytelen a veszélyeztető helyzettel szembenézni, annak megoldása számára mindennél fontosabbá válik, másfelől nem rendelkezik azokkal a technikákkal, amelyekkel ezt megoldani tudná.

A krízisek tehát nagy számban megjelennek az adott fejlődési szakaszban (az aláhúzott szavak a krízisek):²

- Bizalom az ősbizonytalansággal szemben (az ősbizalom az anyai öl melege, a terhesség alatti időszak).
- Autonómia a kétellyel és szégyennel szemben (meg kell tanulni az önállóságot).
- Kezdeményezés a bűntudattal szemben (ovis kor).
- Teljesítmény a csökkentértékűséggel szemben (ált. isk. kor).
- Identitás a szereztudattal szemben (serdülőkor, hogyan tud felnőtté válni?).
- Intimitás az izolációval szemben (párkapcsolat).
- Alkotóképesség a stagnálással szemben (mennyire találja meg a számítását a munkájában?).
- Énidentitás a kétségbeeséssel szemben.

Az egyén az egész életpályáján változik. A problémákat mindig meg kell oldani, addig nem lép át a másik fejlődési szakaszba.

Léteznek olyan elhárítási mechanizmusok (technikák), amelyek segítségével a tudatunkból kiszorítjuk a kínosat, amelynek segítségével oldjuk a feszültséget, a szorongást.

Másfelől a megismerő folyamatok során az ember a környezővilágot felfogja, észleli és ismereteket szerez róla, ezáltal biztosabbá válik.

² tolnaikata.uw.hu/files/altalanos_lelektan.doc

A MEGISMERŐ FOLYAMATOK FAJTÁI

ÉRZÉKELÉS

A megismerés közvetlen módja, első lépcsőfoka. Érzékelni érzékszerveinkkel tudunk. Érzékszerveink csak a nekik megfelelő ingerek felvételére alkalmasak, és hogy ez létrejöhessen, annak megfelelő erősséggel kell rendelkeznie. Azt a legkisebb mennyiséget, amely már érzékletet vált ki abszolút küszöbnek nevezzük. Érzékelés során érzékszerveink alkalmazkodnak a rájuk ható ingerek erősségéhez. Ezt adaptációnak nevezzük. Az érzékletek összekapcsolódásának eredményeképp alakul ki az észlelés = percepció (pl. tapintás -> látás-hallás összekapcsolódása). Észlelésünkben a személyeket, tárgyakat egészükben ragadjuk meg. Ebben segítenek a múltbeli tapasztalatok. Az észlelés erősen személyes jellegű (azonos nevékre rögtön odafigyelünk) és énközpontú (előtérbe helyezi a személyiséget).

FIGYELEM

Fiziológiai alapja az agytörzsnek és az agykéregnek a működése. Egy felnőtt ember észlelésében 1/10 mp szükséges az idegpályákon lezajló ingerületek vezetéséhez. Az ingerületek lehetnek: széttartó (divergáló) vagy gátlók.

- Szándékosan, tudatosan, a célnak megfelelő ingereket választunk ki.
- Önkéntelenül választunk, a tudat éberségét az agytörzs felszálló, aktiváló része biztosítja.

Az agykéreg azon sejtcsoportjai, amelyek a figyelemért felelősek más területről energiákat vonnak el, ezáltal más kérgi részek működése háttérbe szorul <- koncentráció.

Figyelmünket többféleképpen is kifejezésre juttathatjuk:

- verbálisan,
- nonverbálisan (szemkontaktus, mimika, vegetatív mód -izzadás formájában),
- metakommunikációs (közlés a közlésben) - érzelmek kifejezésével.

Tartós, éber és megosztott figyelem van. <- ezek kölcsönhatásban vannak. Figyelmünknek hajlékonysága is van - > hullámzó, és általában 25 percig tudunk valamire aktívan odafigyelni. Kimerült ember esetén megtapad a figyelem (dekoncentráció), és abból az állapotból csak erős ingerrel mozdítható ki.

TANULÁS ÉS EMLÉKEZÉS

A tanulás folyamán (*bevésés, emlékezés, felejtés*) lehetővé válik az alkalmazkodás, a képesség fokozása. Az ingerhatások tapasztalat formájában megmaradjanak, adott esetben előhívhatók anélkül, hogy az ingerhatás érvényesülne. Egy ismeret elsajátítása, a tanulás foka függ az egyén érdeklődésétől, de érzelmei, motiváltsága is befolyással vannak rá, illetve, hogy azok mennyire tudják alapvető vagy magasabb rendű szükségleteit kielégíteni.

AZ ÉRZELMEK (EMÓCIÓK) AZ EMBER ÉLETÉBEN

Az érzelmek (*emóciók*) veleszületett és tanult részekből vagy tartalmakból (faktorokból áll.

Fogalmát 3 tényezővel írhatjuk le:

- érzelem szubjektív (egyén adott lelki működésének eredménye) élmény,
- kifejező mozgások kísérik (kommunikáció – nonverbális, vokális forma – mimika, testtartás, szemmozdulat, metakommunikáció – közlés a közlésben-> érzelmi állapottal töltött beszéd),
- vegetatív jelenségek (idegi működés) – elsápad, izzad, kipirul, szapora szívverés.

Az érzelmi megnyilvánulásokért a limbikus (egyensúly) rendszer, a vegetatív rendszer és a hormonok is felelősek.

Az érzelmeket többféleképpen osztályozzuk.

1. Jellege szerint:

- hangulat
- indulat
 - szenvedély (hivatás, hobby, hazaszeretet, nacionalizmus)
 - káros nacionalizmus: kisebbségek, etnikumok üldözése
 - alkohol, drog -> tartósak

2. Alapérzelmek szerint (állatok nagy részénél is megfigyelhető):

- öröm
- bánat
- szomorúság
- undor
- megvetés
- meglepődés
- csalódottság
- aggodalom
- megelégedettség

3. Tanult érzelmek szerint: (magasabb rendű érzelmek)

- intellektuális (értelmi) -> csodálkozás, felfedezés, meglepetés, kételkedés
- esztétikai vagy művészeti érzelmek (művészeti alkotások látása)-> lelkesedés
- morális vagy erkölcsi érzelmek -> emberi kapcsolatok révén éljük át őket (szeretet, szerelem), örök érvényű erkölcsi értékek - > 10 parancsolat

4. Érzelemfajták szerint:

- Félelem (van tárgya) – szorongás (nincs tárgya)
- Harag – agresszió
- Szeretet
- Humán érzelmek

5. Félelem típusai szerint:

- Konkrét félelem: a félelem pontosan meghatározható., pl. szeparációs félelem – 6 hónapos kortól van jelen a gyermeknél .Különbséget tesz az ismert és ismeretlen arcok között. Fél elszakadni az anyjától=> hospitalizmus
- Szimbolikus félelem:
 - irreálisak (mesebeli fantázialények -> sárkány, boszorkány)
 - reálisak (ténylegesen megjelenő formája, alakja; dolgozattól való félelem)

6. Érzelmekhez kötött lelki jelenségek

- Ambivalencia : két ellentétes pólusú és azonos erősségű érzelmek egyidőben hat azonos erősséggel ugyanarra a személyre pl. szerelem.
- Konfliktus: olyan lelki küzdelem, harc, amelyet 2 vagy több egymásnak ellentmondó motívum vált ki.
- Tolerancia (tűrőképesség): a tűrőképesség azon szintje, amely képesség tesz bennünket arra, hogy elfogadjuk mások viselkedését, véleményét a beavatkozás igénye nélkül
- Empátia: olyan képesség, amely lehetőséget biztosít arra, hogy megértsük mások érzéseit ezáltal bele tudjuk élni magunkat más ember lelki állapotába úgy, hogy az a saját lelki működésünket károsan ne befolyásolja

7. *Érzelmek zavarai: negatív érzelmeink*

- révület: tanácstalan várakozási feszültség, az én megváltozásának élményével jár együtt
- érzelmi elsivárosodás: elbutulási folyamat (magasabb rendű érzelmek helyére alacsonyabb rendű érzelmek kerülnek) Rogers – kiégésnek nevezi
- érzelmi fejletlenség: szocializáció hiánya
- apátia (közöny): sem a negatív sem a pozitív érzelmek nem alakultak, ingerelhetőség csökken, bűnözés is ilyen
- depresszió: általános hangulati lehangoltság, érzelmek nélkülség (lelki infarktus)
- pszichopátia: gyógyíthatatlan, nem lehet kikerülni belőle, ez egy állapot, az egyén képtelen reális, célszerű és alkalmazkodó viselkedésre, pl. skizofrénia

8. *Felfokozott érzelmi megnyilvánulások:*

- kóros indulat : felindulásnak nincs oki tényezője
- fokozott érzelmi ingerelhetőség: egységes alaphangulat nem alakul ki az érzelmek nagyfokú labilitása miatt

- a.) emocionális inkontinencia (érzelmelek visszatartásának hiánya),
- b.) mánia (csak a p+ érzelmekeket veszi tudomásul),
- c.) hisztéria (negatív irányú ingerelhetőség)
 - érzelmi disszociáció: egyén az adott cselekvéshez képest a megszokottól eltérő érzelmekkel reagál

Mindezek az érzelmi megnyilvánulások döntő súllyal hatnak a betege emberre és a beteget ápolóra egyaránt. Azért is van különös jelentősége, mert életének legkiszolgáltatottabb időszakában a beteg ágya mellett az ápoló/nő áll, akinek viselkedése döntően befolyásolja közérzetét, gyógyulását.

Ezek ismeretében térünk át az ápoláslélektan megtárgyalására, melynek úttörője hazánkban Dr. Hárdi István.

Az ápoláslélektan sokat merít a személyiségről szóló általános lélektani ismeretekből, a fejlődéslélektanból, a pszichiátriából (ideg-és elmegyógyászatból), s nem utolsósorban a szociológiából és a munkalélektanból, tehát több tudomány ismereteire támaszkodik.

Az ápoláslélektan tehát az a gyakorlati (részben alkalmazott) tudományág, amely a betegség és a gyógyítói, ápolási tevékenység, valamint az eközben adódó számos helyzet betegre gyakorolt hatásának, magatartási problémáinak pszichológiai vonatkozásaival foglalkozik; középpontjában a gyógyító környezet és a beteg kapcsolata áll (orvos-beteg, nővér - beteg, orvos - nővér - beteg kapcsolat).

Az ápoláslélektant két nagy területre osztjuk, általános és részletes részre.

Az általános rész:

- az ápolással,
- a beteg személyiségével,
- az általános tennivalókkal,
- a magatartással és a bánásmóddal,
- az orvos-beteg, nővér - beteg, orvos - nővér - beteg kapcsolat, vagyis a gyógyító közösség és a beteg viszonyával,
- a gyógyszerrel,
- a fájdalommal,
- a félelemmel, stb. foglalkozik.

A részletes rész :

- az orvostudomány különféle ágainak ápoláslélektani vonatkozásait,
- egy - egy betegség pszichológiáját tárgyalja .

Az ápoláslélektan egyik funkciója, hogy megakadályozza vagy legalább csökkentse a gyógyító munkában elterjedő elgépiesedést, és rámutasson arra, hogy a szakszerűség még a legmagasabb színvonalon sem helyettesítheti az emberiséget.

Sok esetben a betegek kezelése, ápolása kivételként hagy maga után. A túlterhelés, az egyéb objektív nehézségek könnyen az elfásulás, a gépies, rutinszerű feladatteljesítés irányába sodorhat orvosokat, nővéreket, egyéb egészségügyi dolgozót. A rutinmunka, a pszichológiai érzéketlenség viszont nem csak a beteget sújthatja, hanem a gyógyító felet is, hiszen a fárasztó, súlyos felelősséggel terhelő kezelés és ápolás fő örömforrásától, a kontaktus örömetől fosztja meg magát, amelynek megteremtésére nem fordított gondot. Már pedig a betegek nagy része az orvostól, az egészségügyi dolgozótól várják betegségük megoldását. Ezért kell minél nagyobb hangsúlyt fektetni arra, hogyan is viselkedünk azzal a beteggel aki tőlünk várja sorsának jobbrafordulását. Az ápoló/nők azok akik legtöbb időt töltik a betegekkel, ezért a velük való kapcsolattartásban egyik legfontosabb, hogy a betegükben bizalmat ébresszenek.

Az egészségügyi dolgozók nemcsak az udvarias viselkedésükkel, hanem kulturált megjelenésükkel is hozzájárulhatnak ápolottaik jobb közérzetéhez. A tiszta ápoló külső, a rendezett frizura, az ápoló üde, friss illata, a gondosan megválasztott formaruha, és az olyan munkacipő viselése, amelynek használata nem zavarja a betegek nyugalmát, mind – mind elviselhetőbbé teszi a páciensek számára a kényes kórházi tartózkodást. S ha mindez még empatikus bánásmóddal is társul, az azt jelenti, hogy az egészségügyi dolgozó, legyen az orvos, vagy nővér, érzelmileg van jelen a beteg sorsában, képes a másik fél szemével nézni a világot, nyomon követni helyzetét, lelki történéseit. Alfred Adler osztrák pszichiáter szerint: "Empatizálni annyit jelent, mint látni a másik ember szemével, hallani a másik ember fülével és érezni a másik szíve szerint".³

Nézzük, hogy mit is jelent az empátia, az empatikus bánásmód. Kezdjük az empátia szó értelmezésével.

AZ EMPÁTIA, A BELEÉLÉS LÉLEKTANA

A fogalom eredeti jelentése: erős érzelem, szenvedély, beleérző képesség. Kezdetben a műalkotások megértése, értelmezése során használták a fogalmat. A görög szó később az angol nyelvben bukkant fel újra, elsősorban a művészetek a hivatalok és a bölcsélet nyelvében.

A pszichológiában az ember azon képességét értjük alatta, hogy egy másik ember szempontját, érzéseit, érzelmeit felfogni és megérteni képes. Carl Rogers pszichológus szerint az empátia „önmagában gyógyító erő”.

Az empátia az azonosulás (belehelyezkedés más szerepébe) folyamatának a társas kapcsolatok területére való kiterjesztése, mások "viselkedésének" személyes feltételezések vagy benyomások alapján történő "megértése" céljából. Az empátia a testi, fizikai érzések, és a lelkiállapotok átélésére egyaránt vonatkozik.

³ ktnye.akti.hu/index.php/Empátia –

Buda Béla meghatározásában: "Az empátia a személyiség olyan képessége, amelynek segítségével a másik emberrel való közvetlen kommunikációs kapcsolat során bele tudja élni magát a másik lelki állapotába. Ennek a beleélésnek nyomán meg tud érezni és érteni a másikban olyan emóciókat, indítékokat és törekvéseket, amelyeket az szavakban direkt módon nem fejez ki, és amelyek a társas érintkezés szituációjából nem következnek törvényszerűen. A megérezés és megértés fő eszköze az, hogy az empátia révén a saját személyiségben felidéződnek a másik érzelmei és különféle feszültségei. Ezt úgy is ki lehet fejezni, hogy a személyiség beleéli, mintegy a másikba vetíti önmagát."

Hétköznapi példával élve, az empátia egy érzés megnyilvánulása lehet, ha valaki egy másik ember történetét meghallgatva el tudja képzelni az adott helyzetet, olyannyira, hogy saját élményeként éli meg a hallottakat. A beleélő (empatikus képességgel) megáldott ember másoknak jó hallgatóság, mert ezen képessége segíti abban, hogy esetenként megoldást adhat így (mégis kívülállóként), embertársa problémájára.

Fontos tudni, hogy az empátia nem azonos az együttérzéssel (a szimpátia, a rokonszenv fogalmával) aminek a lényege, hogy az ember a panaszkodó beszámolóját elfogadja, esetleg amiatt megsajnálja, vagy ha valaki szenvedése miatt érez szomorúságot, és segít rajta.

Az empátiás érzés lényege a behelyezkedés. Maga a beleélés mozzanata még nem egyenlő az empátiával. Empátiává a beleélés akkor lesz, ha az élményt tudatosan feldolgozzuk, és a másik emberből megértett összefüggéseket önmagunk számára megnevezzük és értelmezzük. Az empátiához kell a személyiség akaratlagos odafordulása, figyelme a másik iránt, bár létrejöhet úgy, hogy tudatosan nem kapjunk magunkat rajta, hogy a másik felé fordultunk. Empátiánál ugyanazt az érzést éljük át, mint a másik személy: ha a barátunk örül valaminek, mi is ugyanazt érezzük, vagy ha félelmet érez, mi is félni kezdünk.

Az empátia feltétele, hogy valóban a másik ember élményeit tükrözze, ezért is szükséges, hogy érzelmi és indulati elemek álljanak előtérben, és ne racionális szempontok.

Az empátia készsége:

- a gyermekkorban természetesen nagy,
- a serdülőkortól kezdve rejtetté válik,
- majd általában fokozatosan csökken az öregkorig.

Leginkább a felnőttkorban éleszthető fel ez a képesség. Az empátia képessége nélkül az ember nem számít lelkileg teljesen kifejlett, egészséges személyiségnek.

Az empátia nem misztikus történés. Valóban minden ember képessége, mely mindennapi kapcsolatainkban észrevétlenül nyilvánul meg. Mindenki más-más mértékben rendelkezik ezzel a tulajdonsággal. Lehetünk egyszer nagyon érzékenyek és mások problémáival szemben nagyon együttérzők. Máskor pedig esetleg hidegnek és kimértnek tűnhetünk, mert mások súlyosabb problémáit is képesek vagyunk higgadtan fogadni. Helyzettől és a velünk kapcsolatban lévő ember érzelmi közelségétől függ, hogy mennyire tudunk empatikusan megnyilvánulni.

A más emberek helyzetébe, érzelmeibe való beleélés képessége a társas helyzetek fontos összetevője. Azt jelenti, hogy valaki képes maga is átélni a másik ember által kifejezett érzelmet – függetlenül attól, hogy az jó vagy rossz.

Az empátia azért jelentős sajátosság, mert segítőkészséget és különböző cselekedetet, érzelmeket válthat ki az emberekből.

Mindenki rendelkezik az empátia valamilyen fokával. Vannak olyan helyzetek vagy esetek, amikor ez nélkülözhetetlen sajátossággá válik. Az empátia magas fokával rendelkező ember hamar átérzi a másik egyén érzelmeit és ráhangolódik azokra, szívesen segít másokon, érzékeny a másik megnyilvánulásaira, könnyen beleéli magát mások elbeszélésébe, odafigyelő, együttműködő.

Aki kevésbé empatikus, nehezebben érti meg, és fogadja el, és esetleg zavarba is kerül mások érzelmi megnyilvánulásaitól, nehezebben viseli az érzelmekkel telített szituációkat, kevésbé megértő másokkal szemben.

Ez nem jelenti azt feltétlenül, hogy az ilyen emberek érzelem nélküliek lennének, csak nehezebben hangolódnak rá más emberekre.

Természetesen az empátiának is vannak szélsőséges megnyilvánulásai,

- a túlzott empatikusság
- és a teljes empátia-hiány ugyanolyan kedvezőtlen lehet, mert mindkét esetben hiányzik a másik emberhez való egészséges viszonyulás.

Az empátia olyan munkaköröknél fontos elsődlegesen, ahol a munkavégzés nap, mint nap az emberekkel való foglalkozást jelenti: ahol segítségre szoruló vagy megoldandó problémával, kliensekkel kell türelmesen, megértően, együttműködően bánni. Az empátia része a szociális és érzelmi intelligenciának is.

Az empátia talán egyik legfontosabb érvényesülési és alkalmazási területe a gyógyítás, az empátia ezen a területen leginkább a fájdalom és a terápiás beavatkozás hatásának megítélésben segíthet.

A fájdalom kifejezése különböző az embereknél, a fájdalom valódi mértékét gyakran csak a nem verbális kommunikáció apró jegyei vagy a beteg élményének empátiás megfigyelése árulja el. Az empátiásan figyelő orvos vagy ápoló/nő előtt sok minden világosabban tárul fel, mintha csak arra hagyatkozik, amit a beteg mond, vagy kifejez.

A beteg elesettsége nagyon lényeges támpont állapotának megítélésében, ennek jellegét és mértékét beleéléssel, a beteggel empátiásan kommunikálva különösen jól meg lehet állapítani. A baját kicsinyíteni vagy felnagyítani akaró beteg is lelkiállapota oldaláról könnyebben ismerhető fel, mint vizsgálatok segítségével. Az empátiásan figyelő egészségügyi dolgozó finomabban képes érzékelni a beteg állapotának változásait is.

AZ ORVOS – BETEG, A NŐVÉR – BETEG KAPCSOLAT SAJÁTOSSÁGAI

1. Empátiás készség az orvos–beteg kapcsolatban

A régi idők orvosainak feladata volt a betegek megnyugtató, vigasztaló, és az talán nagyobb jelentőségű volt, mint a gyógyító tevékenység.

Ma a vigasztaló funkció jelentéktelenné vált, hangsúlyosabb a gyógyító tevékenység.

Az orvosi munka természettudományos alapokat kapott, ebben nagy szerepe lett az élettani folyamatok és a gyógyító hatások objektivitásának. Ennek hatására az orvosok szemlélete bizonyos fokig tárgyiasult, a leletek és vizsgálati eredmények váltak érdekessé, a beteg közléseinek mind kevesebb jelentőséget tulajdonítanak. Ennek következtében az orvostudományban és az orvosi munkában az empátiának kevés helye marad, és általában az orvosokban elsorvad.⁴

Ezt elősegíti az orvosi viselkedés autokratizmusa: az orvos megszokja, hogy betegeivel szemben fölényhelyzetben van, ő kérdez, a betegek csak korlátozottan beszélhetnek, és engedelmeskedniük kell.

Mindezek vezetnek ahhoz, hogy sajnos az orvosok gyakran érzéketlenek az emberi kapcsolatokban, nem tudnak empátiával élni, nagyon nehéz számukra a beleélő ráhangolódás betegek dolgaira. Tisztelet a kivételnek persze!

A mai betegek más viszonyban vannak az orvosokkal, mint régebben. Csökkent az emberekben a tekintélytisztelet, és mindenféle emberi kapcsolatban inkább az egyenrangúság alapján igyekeznek viselkedni.

Az orvos iránti régi tekintélytisztelet mindinkább átadja helyét a szakértőhöz való józan kapcsolatnak. A páciens előlegez bizonyos tekintélyt az orvosnak, de igyekszik ellenőrizni is azt, képviseli érdekeit, igyekszik megérteni, mi történik vele.

Tehát ma a betegek részéről nagyobb az információigény, a józan mérlegelés, sőt néha gyanakvás is, és ebből konfliktuskészség, sőt felelősségre vonási hajlam is következik. A betegek újfajta viselkedését az orvosok nehezen viselik el.

A felmerülő problémák megoldásához empátiás odafigyelés kellene az orvos részéről, meg kellene értenie betegeinek lelkiállapotát, hisz az orvos empatikus úton megértheti a betegek konfliktuskészségét is, ennek okait befolyásolhatja, és ezzel az ellentéteknek elejét veheti. Ha beleéli magát betege helyzetébe, könnyen fel tudja magában idézni azokat az indítékokat, amelyek a beteget vezérik.

⁴ <http://mek.oszk.hu/02000/02011/02011.htm>

Ez azért is valószínű, mert az orvos, ha megbetegedett, szintén úgy viselkedik, ahogyan az átlagbeteg, és hozzátartozóinak betegsége esetében is nagyon odafigyelő, kételkedő, információéhes és túlbiztosító hajlamú szokott lenni.

2. Empátiás készség a nővér–beteg kapcsolatban

A jó nővér – beteg kapcsolat ismérvei ápoláslélektani szempontból:

- Kapcsolatukat leginkább az jellemzi, hogy a nővér van legtöbbször együtt a beteggel,
- a testi ápolás mellett a gondoskodásra és törődésre is nagy hangsúly helyez,
- a nővér segítése, gondoskodása, szeretete szavakban, kifejezőkészségben és tettekben egyaránt megnyilvánul pl. kommunikációja kifogástalan, megfelelően szólítja meg betegét,
- a nehezen kezelhető betegekkel is türelmesen bánik,
- bizalmat ébresztő magatartást tanúsít, figyelmes betege iránt, megérti őt,
- megfelelő távolságtartás (ami a betegnek jó- nem bizalmaskodás) jellemzi kapcsolatukat,
- titoktartás,
- a beteg önértékelésének biztosítása,
- empátiás készséggel rendelkezen a nővér,
- betegét legyen ideje meghallgatni,
- a nővér rendelkezzen a legmegfelelőbb személyiségjegyekkel, és egyénisége tegye alkalmassá a nővéri hivatás magas fokon történő végzésére.

3. Hárdi–féle nővértipológia:

- Rutin típusú nővér: precíz, pontos (Az alvó beteget felkelti altató bevétele céljából)
- Szerepjátszó nővér: önmagát hangsúlyozza, túljátssza szerepét, elveszti közvetlenségét
- Ideges nővér: feszült, dacos, egyéni problémái mellett gyakran fél a betegségtől is
- Maszkulin nővér: mindig erélyes, határozott, gyakran megkapja az „őrmester” becenevet
- Specialista nővér: egyéni érdeklődés
- Anya típusú nővér: valóban ápol, segít, gondoz, megértő, kedves, megilleti a „kedves nővér”

A felsorolás természetesen nem jelent zárt formát, kevert típusok is lehetnek. Az mindenestre látszik, hogy empátiás készséget az anya típusú nővér képes leginkább felmutatni. Erre az empátiás készségre azért is van nagy szükség, mivel a betegben rendszerint sok fájdalom, kellemetlenség, aggodás és elbizonytalanodás halmozódik fel, és ha rászánja is magát, hogy orvoshoz forduljon, nem valószínű, hogy lelki problémáit vele fogja elsőként megbeszélni, sokkal valószínűbb, hogy az ápoló/nővel vagy asszisztenssel osztja meg ezeket, akiktől pedig megértést vár el.

4. A nővéri munka sajátosságai:

- Napjainkban az ápolási munkában is egyre nagyobb szerepet játszik a különböző műszerek és gépek működtetése, jelzéseinek állandó követése, figyelembevételé.
- Szintén az utóbbi évtizedek fejlődésének következménye a személyzet szakosodása, így speciálisan képzett nővérek teljesítenek szolgálatot a speciális kezelési egységekben, ahol a munka sokkal inkább a különleges szempontok figyelembevételére és a feladatok megoldására összpontosul, mint a beteg emberre, mint egészre. Így, óhatatlanul, a szaknővér inkább a gépek jelzéseire és teljesítményére figyel, mint a "műveletek tárgyára", a beteg emberre.
- Mindez hozzájárult az orvos/nővér-beteg kapcsolat kedvezőtlen változásához: személytelenebb, sokkal inkább a biztonságosságra, mint a betegek komfort-érzésének biztosítására irányul. Így az "egyénre összpontosító, gyengéd gondozás" háttérbe szorulhat.⁵
- Speciális területeken, azokon az osztályokon, (pl. onkológiai osztályok) ahol nagyon sok a tumoros, a gyógyíthatatlan beteg, ott a pszichológiai légkör hatást gyakorol a nővérekre is, és ezt a légkört a folytonos, túlterhelő érzelmi jelenségek és a veszélyeztető ingerekre adott lelki védekező reakciók jellemezik, mint pl.:
 - ◆ kifejezett aggodalmaskodás,
 - ◆ kudarcok,
 - ◆ sikertelenség-élmények,
 - ◆ szeparációs szorongások,
 - ◆ halálfélelem,
 - ◆ magas halálozási arány,
 - ◆ a betegek gyors forgása,
 - ◆ az új betegek folytonos jelentkezése jellemző.
- A súlyos betegekkel foglalkozók esetében a probléma már ott kezdődik, hogy igen nehéz a napi munka folyamán tapasztalt, főként nem verbális érzelmi hatásokat (*a szenvedő beteg fizikai közelsége, az aggódó családtagok hatásai, az új beteg első riadalmának észlelése, a fiatal nővér eszköztelensége, stb.*) hiteles szavakba átteni és ki is mondani, és főleg: mikor? hol? kinek?
- Az állandó halálközelség miatt az egészséges személyzeti tagok érzékeny és "vevővé" válnak a daganatos betegek folytonos "kisugárzásaira", melyek némi hasonlóságot mutatnak a pszichotikus betegek szavak nélküli "közléseivel".
- Mindezek következtében a súlyos betegeket gyógyító team (pszichiátriai, intenzív, onkológiai, stb.) tagjai olyan érzelmi állapotba kerülhetnek, amelyek megoldhatatlan konfliktusforrást és bűntudatot idézhetnek elő, és olyan testi tüneteket eredményezhet, mint pl.:
 - ◆ testi/lelki kimerültség,
 - ◆ krónikus szorongás,
 - ◆ feldolgozatlan, felerősödött halálfélelem,
 - ◆ alvászavar,
 - ◆ "Munka-alkoholizmus",

⁵ <http://mek.oszk.hu/02000/02011/02011.htm>

- ◆ fokozott dohányzás,
- ◆ alkohol problémák,
- ◆ gyomor- és emésztési panaszok
- ◆ gyakori fejfájás,
- amik kihatnak további munkavégzésükre, kedvezőtlenül befolyásolják azt.
- ◆
- A súlyos gyógyíthatatlan betegek ápolásában résztvevő nővérek legfontosabb érzelmi állapotaiból adódó problémái:
 - ◆ A gyásszal való megküzdés
 - ◆ A tehetetlenség érzésével való szembesülés
 - ◆ Megsemmisülés
 - ◆ Lázas düh/tombolás
 - ◆ Elkerülő magatartás

Ezek a problémák megoldás hiányában, vagy sikertelenség esetén hozzájárulhatnak a kiégési szindróma kialakulásához, tehát időben kell észrevenni, és tenni ellene.

A kórházi osztályok, ambulanciák és gondozók mindennapjaiban a nővérek vannak leginkább közvetlen kapcsolatban a betegekkel, s így számos alkalom kívánkozik a beszélgetésekre. A betegek az orvosokat általában felmentik az érzelmi problémák meghallgatása alól, mert mindenki tapasztalja, hogy "az orvosok túlterheltek, szervezési-, technikai nehézségekkel kell foglalkozniuk, stb." A team hagyományosan női tagjainak, s elsősorban a nővéreknek szívesen beszélnek, panaszkodnak a betegek. De a nővérek, néha ugyanúgy mint az orvosok, - főként krónikus, fokozódó érzelmi túlterheltségük miatt - igyekeznek elkerülni a betegekkel való mélyebb kapcsolatot. Ugyanakkor büntudatuk is kialakul amiatt, hogy nem az önmaguktól elvárt módon cselekszenek. Ez túlzott távolságtartás kialakulásához vezethet a nővér-beteg kapcsolatban, ami pl. abban nyilvánulhat meg, hogy a nővér elvégzendő feladatának technikai részleteire összpontosítja a figyelmét a beteg ember egész állapotának figyelembevétel helyett.

Összefoglalás

Az empátia része a társas és érzelmi intelligenciának. Minden ember rendelkezik az empátia képességének valamilyen fokával. A másik ember helyzetébe, érzéseibe való beleélés képessége a társas helyzetek fontos összetevője.

Az empátia képessége tudatosan is fejleszthető, önmegfigyeléssel, önneveléssel. Az empátia feltételei a figyelem, az érdeklődés, az odafordulás - mindez pedig részben ösztönös, részben tudatos.

Az empátia képessége elengedhetetlen az emberekkel való foglalkozásban, nyilvánvalóan kiemelkedően a segítő hivatásokban, például az orvoslásban, ápolásban, a pszichoterápiában, de olyan területeken is, mint a tanítás, ahol a tanuló személy tulajdonságainak, indítékainak és érzéseinek megértése nélkül a tudás átadása jóval kevésbé eredményes. A beleélő megértés bizonyos foka nélkül hatékony segítség nem lehetséges.

A segítő foglalkozásokban a segítő képesség folyamatos fenntartása miatt szükség van az empátia bizonyos „korlátozására”, érzelmi távolságtartásra, hogy a segítő személy érzelmi tartalékai ne merüljenek ki (kiégés).

TANULÁSIRÁNYÍTÓ

1. feladat

Olvassa el figyelmesen a szakmai információtartalom " Általános lélektan és az ápolástan összefüggése" című fejezetét, és egészítse ki az esetfelvetésre adott válaszait azokkal a tényezőkkel, amiket figyelmen kívül hagyott! Írja le a kijelölt helyre!

2. feladat

Az esetfelvetésre adott válaszait ossza meg osztálytársaival, és beszéljék meg, milyen szempontokat vettek figyelembe! A kiegészítéseit írja le!

3. feladat

A személyiségfejlődés több szempontból is csoportosítható. Keresse meg az ezekhez tartozó jellemzőket és írja betűjelét a megfelelő helyre!

Pszichoszexuális fejlődés:

Pszichoszociális fejlődés:

- a. az egyén csak akkor léphet át a következő fejlődési szakaszba, ha megoldotta az adott fejlődési szakasz krízisét
- b. a fejlődési szakasz alapja a korai anya-gyermek kapcsolat, melyben az első 1,5 év a legfontosabb
- c. az egyik szakaszból a másikba akkor lép át a gyermek, ha átélte a teljes kielégültség állapotát
- d. ez a fejlődési szakasz Erikson nevéhez fűződik
- e. ez a fejlődési szakasz Freud nevéhez fűződik

4. feladat

A felsorolás különböző fogalmakat tartalmaz, ezeket társítsa a táblázatban megjelölt állapotokhoz, a fogalmak számainak feltüntetésével !

adaptáció

izoláció

percepció

szégyen

koncentráció

ősbizonytalanság

dekoncentráció

Krízis	Érzékelés	Figyelem

5. feladat

Olvassa el figyelmesen a szakmai információtartalom " Általános lélektan és az ápolástan összefüggése" című fejezetét, és fogalmazza meg saját szavaival a félelem és a szorongás közti különbséget! Írja a kijelölt helyre!

6. feladat

Írjon példákat a táblázatban jelölt érzelmek megnyilvánulásaira!

Alapérzelmek	Negatív érzelmek	Felfokozott megnyilvánulások	érzelmi

MEGOLDÁSOK

1. feladat

A tanuló előzetes munkájának függvénye

2. feladat

A tanuló előzetes munkájának függvénye

3. feladat

Pszichoszexuális fejlődés: b,c,e,

Pszichoszociális fejlődés: a,d,

4. feladat

Krízis	Érzékelés	Figyelem
2,4,6,	1,3,	5,7,

5. feladat

A félelemnek tárgya van, konkrétan meghatározható (szeparációs félelem) vagy lehetnek szimbolikus félelmek (irreálisak, reálisak)

A szorongásnak nincs tárgya, nem határozható meg

6. feladat

Alapérzelmek	Negatív érzelmek	Felfokozott érzelmi megnyilvánulások
Öröm, bánat, szomorúság, undor, megvetés, meglepődés, csalódottság, aggodalom, meglegedettség,	Révílet, érzelmi elsivárosodás, érzelmi fejletlenség, apátia, depresszió, pszichopátia,	Kóros indulat, fokozott érzelmi ingerelhetőség, érzelmi disszociáció

ÖNELLENŐRZŐ FELADATOK

1. feladat

Határozza meg, mi az ápoláslélektan legfontosabb funkciója! Írja le válaszát!

2. feladat

Kitől származik az alábbi idézet, és értelmezze pár szóban jelentését!

"Empatizálni annyit jelent, mint látni a másik ember szemeivel, hallani a másik ember fülével és érezni a másik szíve szerint".

3. feladat.

Sorolja fel az empátia szélsőséges megnyilvánulásait!

4. feladat.

Jellemezze a nővér–beteg kapcsolatot ápoláslélektani szempontból!

5. feladat.

Sorolja fel a Hárدي – féle nővértípusokat!

6. feladat.

Sorolja fel azokat a hatásokat, amelyek kedvezőtlenül befolyásolják az orvos – nővér – beteg kapcsolat alakulását!

7. feladat.

Sorolja fel a súlyos gyógyíthatatlan betegek ápolásában résztvevő nővérek legfontosabb érzelmi állapotaiból adódó problémáit!

MEGOLDÁSOK

1. feladat

Az ápoláslélektan egyik legfontosabb funkciója, hogy megakadályozza vagy legalább csökkentse a gyógyító munkában elterjedő elgépiesedést, és rámutasson arra, hogy a szakszerűség még a legmagasabb színvonalon sem helyettesítheti az emberiséget.

2. feladat

Az idézet Alfred Adler, osztrák pszichiátertől származik.

Az empátia szó eredeti jelentése: erős érzelem, szenvedély, beleérző képesség, behelyezkedés mások szerepébe, a más emberek helyzetébe, érzelmeibe való beleélés képessége

3. feladat.

- Túlzott empatikusság
- A teljes empátia-hiány

4. feladat.

- Kapcsolatukat leginkább az jellemzi, hogy a nővér van legtöbbször együtt a beteggel,
- a testi ápolás mellett a gondoskodásra és törődésre is nagy hangsúly helyez,
- a nővér segítése, gondoskodása, szeretete szavakban, kifejezőkészségben és tettekben egyaránt megnyilvánul pl. kommunikációja kifogástalan, megfelelően szólítja meg betegét,
- a nehezen kezelhető betegekkel is türelmesen bánik,
- bizalmat ébresztő magatartást tanúsít, figyelmes betege iránt, megérti őt,
- megfelelő távolságtartás (ami a betegnek jó- nem bizalmaskodás) jellemzi kapcsolatukat,
- titoktartás,
- a beteg önértékelésének biztosítása,
- empátiás készséggel rendelkezen a nővér,
- betegét legyen ideje meghallgatni,
- a nővér rendelkezzen a legmegfelelőbb személyiségjegyekkel, és egyénisége tegye alkalmassá a nővéri hivatás magas fokon történő végzésére.

5. feladat.

- Rutin típusú nővér
- Szerepjátszó nővér
- Ideges nővér

- Maszkulin nővér
- Specialista nővér
- Anya típusú nővér

6. feladat.

- A munka sokkal inkább a különleges szempontok figyelembevételére és a feladatok megoldására összpontosul, mint a beteg emberre,
- a szaknővér inkább a gépek jelzéseire és teljesítményére figyel, mint a "műveletek tárgyára", a beteg emberre,
- a különböző műszerek és gépek működtetése, jelzéseinek állandó követése a cél, az "egyénre összpontosító, gyengéd gondozás" háttérbe szorul,
- a betegek ellátása személytelenebb, sokkal inkább a biztonságosságra, mint a betegek komfort-érzésének biztosítására irányul,
- súlyos pl. tumoros betegek ellátásakor túlterhelő érzelmi jelenségek és a veszélyeztető ingerekre adott lelki védekező reakciók jelentkeznek (kifejezett aggodalmaskodás, kudarcok, sikertelenség-élmények, szeparációs szorongások, halálfélelem, magas halálozási arány, a betegek gyors forgása, stb.)
- és az állandó halálközelség kiégéshez vezethet, ami további problémát jelent a nővér- orvos-beteg kapcsolatban.

7. feladat.

- A gyással való megküzdés
- A tehetetlenség érzésével való szembesülés
- Megsemmisülés
- Lázadás düh/tombolás

AZ EGÉSZSÉGÜGYI DOLGOZÓK KÖRÉBEN JELENTKEZŐ KIÉGÉSI SZINDRÓMA OKAI, TÜNETEI, KEZELÉSE

ESETFELVETÉS – MUNKAHELYZET

Egy kolléganője már nem látja értelmet, szükségét abban, amit csinál. Elvesztette a türelmét a betegekkel szemben, már nem szívesen végzi a munkáját, rosszul érzi magát a szakmájában. A kötelező dolgok nehezebbé esnek, még az ápolási dokumentáció megírása is. Ő panaszodik, pedig nem az a dolga. Folyton fáradt és kimerült, nem tud helyt állni a kórházban. Ebben a szakmában pedig szükségszerű a kedvesség, az empátikus viselkedés, a betegekkel való megfelelő bánásmód. Viselkedése miatt az emberek ragaszkodását, szeretetét, bizalmát is elveszti. Sok esetben konfliktusba kerül a munkatársaival is.

Ön szerint milyen problémával küzd a kolléganő?

Problémájának leküzdésére milyen javaslatot tenne?

A jobb egérgombra kattintva nem történik semmi, másoknál rendesen megnyílik a cella.

SZAKMAI INFORMÁCIÓTARTALOM

A KIÉGÉSI TÜNETCSOPORT JELLEMZŐI (OK, TÜNET, KEZELÉS)

A kiégési tünetcsoport (burnout) hosszabb ideje fennálló érzelmi megterhelések és megoldatlan stresszek hatására alakulhat ki – többek között – emberekkel hivatásosan foglalkozó szakembereknél, laikus segítőknél, súlyos krónikus betegségben szenvedőknél és családtagjaiknál.

A kiégési tünetcsoport kialakulása különösen gyakori a pedagógusoknál a rendőröknél és legfőképp az egészségügyi dolgozóknál. Külön meg kell említenünk az egészségügyben dolgozó nőket, akiknek egyaránt meg kell felelniük hivatásuk területén, a családi életben és személyes vágyaik, céljaik megvalósításában. Mindenkit hajlamosíthat a kiégésre, ha hosszabb időn keresztül, folyamatosan felgyorsult tempóban kell a betegeket vizsgálni, döntést hozni, kezelni, ellátni.

Ennek a tünet együttesnek nincsenek életkori határai, éppúgy kialakulhat gyakorlott szakembernél, mint pályakezdő fiatalnál. A tapasztalatok szerint azok tartoznak a kiégési szindróma szempontjából a veszélyeztetett csoportba, akik igen tudatosak, energikusak, sikeresek, nélkülözhetetlenek, de eltúlzottak az önmagukkal és másokkal kapcsolatos elvárásaik, akik nem tudják, mikor kell egy kicsit megállni, lazítani. ⁶ Azt is mondhatjuk, hogy a testi–lelki kiégésre hajlamos emberek kényszeresen törekszenek a tökéletességre és gyakran tűznek ki irreális célokat a munkahelyen és otthon egyaránt. Általában nem, vagy nehezen kérnek visszajelzést, segítséget, ha rászorulnának. Ezek a tulajdonságok többé–kevésbé jellemzőek a pszichoszomatikus betegségekre, elsősorban szívinfarktusra hajlamos, un. A típusú személyiségű emberekre.

1. A kiégés formái:

- Fizikai, érzelmi és lelki kimerülés, amit irreálisan magas elvárások és illuzórikus, elérhetetlen célok, tartós stressz– kezelési nehézségek hoznak létre.
- Érzelmi kimerülés, elszemélytelenedés és csökkent munkateljesítmény jellemzi.

2. Hajlamosító tényezők

Egyéni tényezők:

- Tapasztalatlanság, alacsony képzettség
- Idealizmus, irreális elvárások
- Állandó elismerés igénye
- Azonnali siker elvárása
- Kevés önismeret.

⁶ www.lelkititkaink.hu > ... > Kiégés (burn out)

Munkahelyi tényezők:

- A szakmai támogatás hiánya
- A világos szerephatárok-, felelősséghatárok hiánya
- Autoriter vezetés, kaotikus munkahelyi légkör
- Állandó időnyomás, sok adminisztratív feladat
- Az egy főre jutó kliensek magas száma

3. A kiégés okai:

- Érzelmi túlterheltség
- Bizonyos személyiségjegyek amelyek a pályaválasztáshoz vezettek.
- Kliensközpontú orientálódás

4. A kiégési szindróma fő tünetei

Testi tünetek:

- alvászavar,
- kifejezett testsúly változás, táplálkozási zavarral összefüggésben,
- pszichoszomatikus tünetek jelentkezése,
- kimerülés, kipihenhetetlen fáradtság érzése, gyengeség, levertség,
- gyakori betegállomány szükségessége, betegségre való hajlam, stb.

Magatartási tünetek:

- ingerlékenység,
- dehumanizáló magatartás, cinizmus,
- védekezés,
- nem tud örülni mások sikereinek, kedvetlenség,
- koffein-, nikotin-, alkohol-, drogfüggés,
- kóros táplálkozási szokások jelei.

Érzelmi tünetek:

- krónikus szorongás, gyámoltalanság, reménytelenség, kiúttalanság érzése,
- kimerülés,
- depresszió (vesztés),
- hipománia (a klinikai szintet el nem érő tünetekkel jellemezhető enyhe mániás állapot)
- rögeszmesség,
- érzelmi távolságtartás az emberektől,
- ingerlékenység,
- gyakori balesetezés,
- koffein-, alkohol-, étel-, drogfüggés,
- táplálkozási zavar, stb.

Mentális tünetek:

- teljesítőkéesség csökkenés,
- szakmai önértékelési problémák, stb.,
- negatív beállítódás önmagunkkal és a klienssel szemben,
- kimerülés.

5. A kiégési szindróma kialakulásának 5 állomása:

Az idealizmus szakasza

- Nagy lelkesedés a szakmáért, a kliensért való intenzív fáradozás, a kollégákkal való intenzív kapcsolattartás
- A segítség kudarcát saját kudarcként élik meg, irreális elvárások a kliens változni akarásával szemben, azonnali eredmények akarása
- A határok feloldódnak a segítő privát és szakmai élete között

A realizmus fázisa:

- Szakmája iránt elkötelezett, kooperatív együttműködés a kollegákkal, érdeklődés a kliens fejlődése iránt.
- A távolságtartás és a részvét megteremtésén fáradozik.
- Kreatív tervek, kezdeményezések iránti nyitottság.

A stagnálás vagy a kiábrándulás fázisa

- Csökken az érdeklődés, teljesítőkéesség, nyitottság.
- A klienssel való kapcsolat a legszükségesebbekre korlátozódik.
- A kollégákkal való beszélgetések terhesek, csak a védekező viselkedés megerősítését szolgálják.

A frusztráció fázisa

- Szakmájukban visszahúzódnak, a klienseket becsmérlik, egyre több negatív változást észlelnek rajtuk.
- A kapcsolatban a megengedő és a tekintélyelvű stílus ingadozik.
- A szakmai, közéleti életből való visszavonulás annak értelmetlensége és üressége miatt.
- Kétségbe vonódik a saját hivatás értelme és értéke.
- A kliens egyre idegesítőbb.

Az apátia fázisa

- 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 változtatás lehetőségét elveti.

6. A kiégési szindróma lehetséges szövődményei:

- krónikus fáradtsági tünetcsoport jelei,
- kedélybetegség,
- "irritabilis bél" tünetcsoport,
- Magasvérnyomás,
- angina,
- hajlam szívinfarktusra, agyvérzésre,
- gyakori hiányzás a munkából,
- nikotinizmus,
- koffeinizmus,
- alkoholizmus,
- drogfüggés,
- táplálkozási zavar,
- pszichiátriai megbetegedés (beleértve a depressziót és a krónikus szorongásos állapotokat),
- asztma,
- diabetes.

7. A megelőzés minden szempontból egyszerűbb, mint a kezelés.

Általános motiváció:

- A munkával, hivatással kapcsolatban a saját személy fontosságának érzése a munkahelyen. Pozitív megerősítések.
- Autonómia, szakmai fejlődés lehetősége.
- Támogató rendszerek: esetmegbeszélő csoportok, stábmegbeszélések, szakmai továbbképzés, szupervízió, kollegiális konzultáció lehetősége.
- A szakmai túlterhelés szabályozása, jobb kliens/segítő arány.
- A legmegterhelőbb munka szakaszolása, beépített szabadidő a stábnak (pl. kirándulás).

Intervenciók formák a kiégési szindróma távoltartására:

- Megtanulni nemet mondani.
- Reális cél kijelölése, prioritások (a munka csak egy területe az életnek) szerint.
- Az élet büntudat nélküli élvezete.
- Megfelelő étkezés, alvás, mozgás .
- Mindenhatóság érzésének elkerülése.
- Saját stresszre adott reakció megismerése.
- A stresszel teli szituációkat kevésbé személyes módon, intellektuális, racionális oldalról kell megközelíteni.
- A stressz teli interakciókban az involválódást (bevonódást) csökkenteni kell.
- Szorosabbra kell fűzni a személyzetten belüli támogató, feszültséget csökkentő, feszültség- megosztásra lehetőséget adó kapcsolatokat.
- Megküzdési stratégiák gyarapítása.

Az előző fejezetben volt már szó a súlyos gyógyíthatatlan betegek ápolásában résztvevő nővérek legfontosabb érzelmi állapotaiból adódó problémáiról (a gyással való megküzdésről, a tehetetlenség érzésével való szembesülésről, megsemmisülés érzéséről, lázadás düh/tombolásról, és az elkerülő magatartásról) melyek akár kiégési szindrómához is vezethetnek megoldás hiányában, kezelés nélkül. Lássunk az első kettőre erre egy-egy példát, megoldási javaslatot.

Megoldási javaslat a gyással való megküzdéshez:

- Kübler-Ross-tól tudjuk, hogy a gyász valójában egy munkafolyamat, mely a tagadástól az érzelmek tudatosításán/átélésén át az elfogadásig tart. A nővérek munkájába tehát beletartozik a haldoklók ellátása, a velük való törődés, a halál bekövetkezése után a hozzátartozókkal való foglalkozás, a holttest elszállításának megszervezése, az ágy, az éjjeliszekrény és a kórterem rendberakása is. Néha egy fél óra eltelte után már ott van a következő beteg, ugyanabban az ágyban. Mintha nem történt volna semmi! A halál, illetve a gyász tényével természetesen szembesülni és azt feldolgozni kell.
- Például összeülhetnek egy kicsit a kollégák, s akár csak néhány mondatban, de mindenki elmondhatná saját tapasztalatait, érzéseit a meghalt beteggel és hozzátartozóival kapcsolatban, vagy írásba is lehet foglalni, hogy milyen körülmények között hunyt el a beteg.
- A beszámolót elolvasó nővérek, akik akkor éppen nem voltak szolgálatban, utólag, ha akarnak, további információkat is kaphatnak kollégájuktól. A beszámoló leírása, illetve elolvasása segítheti a nővéreket az érzelmi ventillációban, s abban, hogy tudatosuljon: az adott beteg valóban meghalt.
- Ugyanezt meg lehet tenni olyan csoportos beszélgetésen – rendszeres esetmegbeszélő csoport működtetése során, vagy nővérek részére szervezett oktatás keretében – is, ahol a nővérek érzelmi problémái vannak a központban.
- Egy végső megbeszélés és elbúcsúzás a családtagoktól kölcsönösen segítheti a halál tényének és körülményeinek tudatosulását, érzelmi tükröződését, így a későbbiekben nem kell tudattalanul energiát adni az események elfojtására.

A tehetetlenséggel való megküzdés lehetőségei:

- A nővérek próbáljanak meg egymással beszélni a befolyásolhatatlanul romló állapotban lévő betegek és hozzátartozóik iránti érzéseikről. (Sajnos, a betegről való beszélgetés önmagában nem segít a beteg állapotán, erre nincs hatása.)
- A tehetetlenség érzését megnevezni és beszélni róla, ennek van jelentősége. Így meg tudjuk határozni, mi az, amin nem tudunk segíteni, illetve mi az, amin enyhíteni, változtatni tudunk.
- Az élet minőségének kérdése mindenki számára fontos. Így a ha a beteg gyógyíthatatlan és kezelhetetlen, halála valószínűleg elkerülhetetlen, de lehet segíteni néhány dologban: javítani pl. a beteg és hozzátartozó közérzetén, beszélni a kínzó tünetek enyhítésének lehetőségeiről. Ilyen helyzetekben mindent meg kell tenni annak érdekében, hogy megkülönböztessük egymástól az aktivitást és a tehetetlenséget, az érzelmi bevonódást a szakmai távolságtartástól.

8. A kiégési szindróma kezelése:

A terápia csak akkor valósulhat meg, ha az érintett személy elfogadja az összefüggést a panaszai és a kezelés között, és motiváltan együttműködik az egyénre szabott terápiában.

Általában javasolható, hogy a konfliktust okozó stresszek kezelését mindenkinek érdemes megvalósítania, fejlesztenie.

Az adott egyén számára elfogadható egészséges életmód kialakítása és fenntartása, ezen belül a testmozgás és a relaxáció alkalmazása (rekreáció) szintén általános javaslat.

A kávétól, a dohányzástól, az alkoholtól, a drogtól, a táplálkozástól való függést, a pszichoszomatikus tüneteket szakemberrel kell kivizsgáltatni és kezelteni.

A kórházi gyógytornász és a klinikai pszichológus/pszichiáter együttműködése e téren sokat segíthet a mentálhigiénés védelem és gondozás megvalósításában, de nem lebecsülendő sportpályák, testépítő terem, stb. használatának biztosítása a dolgozók számára.

9. A segítő munka nehézségei

- A segítő a kliensek problémái között a saját élete megoldatlanságaival, a saját múltjával szembesülhet.
- Túlazonosulás: összekeverednek a kliens és a segítő igényei, szerepei. A segítő saját és szakmai szférája összemosódik.
- A nemet mondás tilalma.
- Sok adminisztráció, szervezeti hierarchia, a szervezet légköre.
- A segítő társadalmi támogatottsága nem megfelelő, a társadalom értékrendje eltérő.
- A költség haszon szemlélet, a pénz előtérbe kerülése sok segítő értékrendjével ellentétes.

Összefoglalás

A kiégési szindróma prognózisa jó, ha a kórismét időben felismerik és az adott személyt megfelelően kezelik. Éppen ezért, minél szélesebb körben kell tudni e tünet együtteséről, gyakori előfordulásáról.

Amit saját lelki egészségünk megvédése, a kiégési tünetcsoport bekövetkezte ellen lehet tenni, az azért nem kevés: mindennapi életünkben tudunk szeretni, örülni, dolgozni, s az őszinte, tartalmas helyzetekben megoszthatjuk tapasztalatainkat, érzelmi terheinket, miközben nem feledkezünk meg saját továbbképzésünkről sem.

TANULÁSIRÁNYÍTÓ

1. feladat

Olvassa el figyelmesen a szakmai információtartalom "Az egészségügyi dolgozók körében jelentkező kiégési szindróma okai, tünetei, kezelése" című fejezetét, és egészítse ki az esetfelvetésre adott válaszait azokkal a tényezőkkel, amiket figyelmen kívül hagyott! Írja le a kijelölt helyre!

2. feladat

Az esetfelvetésre adott válaszait ossza meg osztálytársaival, és beszéljék meg, milyen szempontokat vettek figyelembe! A kiegészítéseit írja le, majd játsszák el a történeteket!

3. feladat

A lenti felsorolás a kiégési szindróma hajlamosító tényezőit tartalmazza. Csoportosítsa ezeket, és írja betűjelét a megfelelő helyre!

Egyéni hajlamosító tényezők:

Munkahelyi hajlamosító tényezők:

- a. azonnali siker elvárása, állandó elismerés igénye
- b. a világos szerephatárok, felelősséghatárok hiánya
- c. az egy főre jutó kliensek magas száma
- d. alacsony képzettség
- e. kaotikus munkahelyi légkör

4. feladat

A felsorolás különböző fogalmakat tartalmaz, ezeket társítsa a táblázatban megjelölt tünetcsoportokhoz, a fogalmak számainak feltüntetésével !

kimerülés

teljesítőképesség csökkenés

koffein-, nikotin -, alkohol-, drogfüggőség,

szakmai önértékelési problémák,

hipománia, vagy depresszió,

fáradtság, gyengeség érzése,

védekezés,

távolságtartás,

gyakori betegállomány szükségessége,

ingerlékenység,

táplálkozási zavar és kifejezett testsúlyváltozás

Testi tünetek	Magatartási tünetek	Érzelmi tünetek	Mentális tünetek

5. feladat

Olvassa el figyelmesen a szakmai információtartalom "Az egészségügyi dolgozók körében jelentkező kiégési szindróma okai, tünetei, kezelése" című fejezetét, és a felsorolt tünetek közül keresse ki azokat, amelyek többször is megjelennek! Írja a kijelölt helyre!

6. feladat

Tegye sorrendbe a kiégési szindróma szakaszait, írja le a táblázat üresen hagyott soraiba!

Kiégési szindróma szakaszai	Prioritás szerinti kiégési szindróma szakaszai
A stagnálás vagy kiábrándulás fázisa	
Az apátia fázisa	
A frusztráció fázisa	
A realizmus fázisa	
Az idealizmus szakasza	

MEGOLDÁSOK

1. feladat

A tanuló előzetes munkájának függvénye

2. feladat

A tanuló előzetes munkájának függvénye

3. feladat

Egyéni hajlamosító tényezők: a,d,

Munkahelyi hajlamosító tényezők: b,c,e,

4. feladat

Testi tünetek	Magatartási tünetek	Érzelmi tünetek	Mentális tünetek
1,6,9,11,	3,7,11,	1,3,5,8,10,11,	1, 2,4,

5. feladat

kimerülés testi, érzelmi és mentális területen,
 ingerlékenység,
 koffein,- nikotin -,alkohol-,drogfüggőség,
 táplálkozási zavar és kifejezett testsúlyváltozás.

6. feladat

Kiegészi szindróma szakaszai	Megoldás: Prioritás szerinti kiegészi szindróma szakaszai
A stagnálás vagy kiábrándulás fázisa	Az idealizmus szakasza
Az apátia fázisa	A realizmus fázisa
A frusztráció fázisa	A stagnálás vagy kiábrándulás fázisa
A realizmus fázisa	A frusztráció fázisa
Az idealizmus szakasza	Az apátia fázisa

ÖNELLENŐRZŐ FELADATOK

1. feladat

Írja le, hogy az alábbi megállapítás a kiégési szindróma melyik (1–5-ig terjedő) fázisára igaz!

- Szakmájukban visszahúzódnak, a klienseket becsmérlik, egyre több negatív változást észlelnék rajtuk. Kétségbe vonódik a saját hivatás értelme és értéke.
- A kliens egyre idegesítőbb.

Megoldás: _____

2. feladat

Írja le, hogy az alábbi megállapítás a kiégési szindróma melyik (1–5-ig terjedő) fázisára igaz!

- Nagy lelkesedés a szakmáért, a kliensért való intenzív fáradozás, a kollégákkal való intenzív kapcsolattartás mellett a határok feloldódnak a segítő privát és szakmai élete között.
- A segítség kudarcát saját kudarcként élik meg.

Megoldás: _____

3. feladat.

Írja le, hogy az alábbi megállapítás a kiégési szindróma melyik (1–5-ig terjedő) fázisára igaz!

- A minimumra korlátozódik a klienssel való interakció. A kliens felé a hangulat ellenséges.
- A szakmai munka sematikus. A segítő kerüli a kollégákat.

Megoldás: _____

4. feladat.

Sorolja fel a kiégési szindróma gyakoribb szövődményeit!

5. feladat.

Sorolja fel a kiégési szindróma megelőzésének lehetőségeit!

6. feladat.

Milyen lehetőségek adódnak a súlyos érzelmi problémák megoldására? Írja válaszát a megjelölt helyre!

7. feladat.

Sorolja fel a segítő munka nehézségeit!

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

MUNKANYAG

MEGOLDÁSOK

1. feladat

Megoldás: Frustráció fázisa (4.)

2. feladat

Megoldás: Az idealizmus szakasza (1.)

3. feladat.

Megoldás: Az apátia fázisa (5.)

4. feladat.

- krónikus fáradtsági tünetcsoport jelei,
- kedélybetegség,
- "irritabilis bél" tünetcsoport,
- Magasvérnyomás,
- angina,
- hajlam szívinfarktusra, agyvérzésre,
- gyakori hiányzás a munkából,
- nikotinizmus,
- koffeinizmus,
- alkoholizmus, drogfüggés,
- táplálkozási zavar,
- pszichiátriai megbetegedés (beleértve a depressziót és a krónikus szorongásos állapotokat),
- asztma, diabetes.

5. feladat.

- Általános motiváció:
- A munkával, hivatással kapcsolatban a saját személy fontosságának érzése a munkahelyen. Pozitív megerősítések.
- Autonómia, szakmai fejlődés lehetősége.
- Támogató rendszerek: esetmegbeszélő csoportok, stábmegbeszélések, szakmai továbbképzés, szupervízió, kollegiális konzultáció lehetősége.
- A szakmai túlterhelés szabályozása, jobb kliens/segítő arány.
- A legmegterhelőbb munka szakaszolása, beépített szabadidő a stábnak (pl. kirándulás).

6. feladat.

Megoldási javaslat a gyásszal való megküzdéshez:

- A halál, illetve a gyász tényével természetesen szembesülni és azt feldolgozni kell.
- Például összeülhetnek egy kicsit a kollégák, s akár csak néhány mondatban, de mindenki elmondhatná saját tapasztalatait, érzéseit a meghalt beteggel és hozzátartozóival kapcsolatban, vagy írásba is lehet foglalni, hogy milyen körülmények között hunyt el a beteg.
- A beszámolót elolvasó nővérek, akik akkor éppen nem voltak szolgálatban, utólag, ha akarnak, további információkat is kaphatnak kollégájuktól. A beszámoló leírása, illetve elolvasása segítheti a nővéreket az érzelmi ventillációban, s abban, hogy tudatosuljon: az adott beteg valóban meghalt.
- Ugyanezt meg lehet tenni olyan csoportos beszélgetésen – rendszeres esetmegbeszélő csoport működtetése során, vagy nővérek részére szervezett oktatás keretében – is, ahol a nővérek érzelmi problémái vannak a központban.
- Egy végső megbeszélés és elbúcsúzás a családtagoktól kölcsönösen segítheti a halál tényének és körülményeinek tudatosulását, érzelmi tükröződését, így a későbbiekben nem kell tudattalanul energiát adni az események elfojtására.

A tehetetlenséggel való megküzdés lehetőségei:

- A nővérek próbáljanak meg egymással beszélni a befolyásolhatatlanul romló állapotban lévő betegek és hozzátartozóik iránti érzéseikről.
- A tehetetlenség érzését megnevezni és beszélni róla, ennek van jelentősége. Így meg tudjuk határozni, mi az, amin nem tudunk segíteni, illetve mi az, amin enyhíteni, változtatni tudunk.
- Az élet minőségének kérdése mindenki számára fontos. Így a ha a beteg gyógyíthatatlan és kezelhetetlen, halála valószínűleg elkerülhetetlen, de lehet segíteni néhány dologban: javítani pl. a beteg és hozzátartozó közérzetén, beszélni a kínzó tünetek enyhítésének lehetőségeiről. Ilyen helyzetekben mindent meg kell tenni annak érdekében, hogy megkülönböztessük egymástól az aktivitást és a tehetetlenséget, az érzelmi bevonódást a szakmai távolságtartástól.

7. feladat.

- A segítő a kliensek problémái között a saját élete megoldatlanságaival, a saját múltjával szembesülhet.
- Túlazonosulás: összekeverednek a kliens és a segítő igényei, szerepei. A segítő saját és szakmai szférája összemosódik.
- A nemet mondás tilalma.
- Sok adminisztráció, szervezeti hierarchia, a szervezet légköre.
- A segítők társadalmi támogatottsága nem megfelelő, a társadalom értékrendje eltérő.
- A költség haszon szemlélet, a pénz előtérbe kerülése sok segítő értékrendjével ellentétes.

IRODALOMJEGYZÉK

FELHASZNÁLT IRODALOM

1. Buda Béla (1980) Az empátia – a beleélés lélektana. Budapest: Gondolat Kiadó.1980
2. Hárdi István:Pszichológia a betegágnál. Medicina Könyvkiadó. Budapest, 1980
3. Patakiné Sós Mária: Pszichológia, Medicina Könyvkiadó Budapest, 1985
4. <http://mek.oszk.hu/02000/02011/02011.htm> (2010.08.18.)_dr. Riskó Ágnes: Bevezetés az onkopszichológiába – Jegyzet
5. ktnye.akti.hu/index.php/Empátia – (2010.08.17.)
6. tolnaikata.uw.hu/files/altalanos_lelektan.doc (2010.08.17.)
7. www.lelkititkaink.hu > ... > Kiegész (burn out)

AJÁNLOTT IRODALOM

1. Győrffy Zs, Ádám Sz. Az egészségi állapot, a munkastressz és a kiegész alakulása az orvosi hivatásban. Szociológiai Szemle 2004;3:107–27.
2. Hegedős K és mtsai (2004). A súlyos betegekkel foglalkozó egészségügyi dolgozók testi és lelki állapota. Lege Artis Medicinae 14, 786—793
3. Oláh Attila: Szorongás, megküzdés és megküzdési potenciál. Kandidátusi értekezés. 1995. kézirat.
4. Pálfi Ferencné: Az ápolók betegsége, a kiegész szindróma. Napi gazdaság: Napi Egészségünk, 2006. február 15. XVI. évf. 33. sz. 3.
5. Szicsek Margit: A szorongás megjelenése a mindennapi ápolói munkában és az alkalmazott Coping–mechanizmusok. Szakdolgozat. Budapest, ELTE BTK Pszichológia Szak. 1995. Kézirat.

A(Z) 2321-06 MODUL 013-AS SZAKMAI TANKÖNYVI TARTALOMELEME

FELHASZNÁLHATÓ AZ ALÁBBI SZAKKÉPESÍTÉSEKHEZ:

A szakképesítés OKJ azonosító száma:	A szakképesítés megnevezése
51 542 01	Ortopédiai eszközkészítő/Ortopédiai kötszerész és fűzőkészítő/ Ortopédiai műszerész
52 720 01	Egészségügyi asszisztens/Általános asszisztens /Fogászati asszisztens/Gyógyszertári asszisztens
52 725 02	Műtési asszisztens/Boncmester/Műtőtechnikus/ Gipszmester/Műtőssegéd
52 725 04	Radiográfus
52 726 01	Masszőr/Gyógymasszőr/ Sportmasszőr
54 723 01	Ápoló/ Gyakorló ápoló
54 723 02	Csecsemő- és gyermekápoló
54 725 02	Kórszövettani, szövettani szakasszisztens /Citológiai szakasszisztens/ Elektronmikroszkópos szakasszisztens/ Hisztokémiai,immunhisztokémiai szakasszisztens
54 725 03	Orvosi laboratóriumi technikai asszisztens / Egészségügyi laboráns
54 726 01	Rehabilitációs tevékenység terapeuta / Gyógyfoglalkoztató
55 725 01	Diagnosztikai technológus /Képi diagnosztikai és intervenciós asszisztens / Orvosdiagnosztikai laboratóriumi technológus

A szakmai tankönyvi tartalomelem feldolgozásához ajánlott óraszám:

8 óra

M:

A(z) 2321-06 modul 013-as szakmai tankönyvi tartalomeleme felhasználható az alábbi szakképesítésekhez:

A szakképesítés OKJ azonosító száma:	A szakképesítés megnevezése
54 723 01 1000 00 00	Ápoló
52 720 01 0010 52 01	Általános asszisztens
52 720 01 0010 52 02	Fogászati asszisztens
52 720 01 0010 52 03	Gyógyszertári asszisztens
31 853 02 0010 31 01	Egészségőr-fertőtlenítő
31 853 02 0010 31 02	Egészségügyi kártevőirtó szakmunkás
31 853 02 0010 31 03	Fertőtlenítő steriliző
55 725 01 0010 55 01	Képi diagnosztikai és intervenciós asszisztens
55 725 01 0010 55 02	Orvosdiagnosztikai laboratóriumi technológus
54 725 02 0010 54 01	Citológiai szakasszisztens
54 725 02 0010 54 02	Elektronmikroszkópos szakasszisztens
54 725 02 0010 54 03	Hisztokémiai, immunhisztokémiai szakasszisztens
52 726 01 0010 52 01	Gyógymasszőr
52 726 01 0010 52 02	Sportmasszőr
52 723 01 0000 00 00	Mentőápoló
52 723 01 0100 33 01	Betegkísérő
54 723 02 1000 00 00	Csecsemő- és gyermekápoló
51 542 01 0010 51 01	Ortopédiai kötszerész és fűzőkészítő
51 542 01 0010 51 02	Ortopédiai műszerész
54 725 03 1000 00 00	Orvosi laboratóriumi technikai asszisztens
54 725 03 0100 31 01	Egészségügyi laboráns
52 725 02 0010 52 01	Boncmester
52 725 02 0010 52 02	Műtőtechnikus
52 725 02 0100 33 01	Gipszmester
52 725 02 0100 33 02	Műtőssegéd
54 726 01 1000 00 00	Rehabilitációs tevékenység terapeuta
54 726 01 0100 51 01	Gyógyfoglalkoztató
52 725 04 1000 00 00	Radiográfus
33 542 02 0001 33 01	Ortopédiai cipész

A szakmai tankönyvi tartalomelem feldolgozásához ajánlott óraszám:

16 óra

MUNKANYAG

A kiadvány az Új Magyarország Fejlesztési Terv
TÁMOP 2.2.1 08/1-2008-0002 „A képzés minőségének és tartalmának
fejlesztése” keretében készült.

A projekt az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap
társfinanszírozásával valósul meg.

Kiadja a Nemzeti Szakképzési és Felnőttképzési Intézet
1085 Budapest, Baross u. 52.

Telefon: (1) 210-1065, Fax: (1) 210-1063

Felelős kiadó:
Nagy László főigazgató