



Kardos  
Gabriella  
rovata

## A burnout szindrómáról

A burnout vagy kiégés szindrómáról napjainkban egyre több szó esik, ennek ellenére sokan közülünk még mindig nem realizálják, hogy kedvetlenségük, kimerülésük, depressziójuk nem másra, mint burnout szindrómára vezethető vissza.

Az orvosok burnout szindrómája, amely direkt összefüggésben van a gyógyítás minőségével, annak eredményességével, a betegek elégedettségével, a személyzet elvándorlásával és az egészségügyben tapasztalható morállal, amerikai vizsgálatok szerint ijesztően magas százalékban fordul elő. Annak ellenére, hogy számos adat bizonyítja, hogy a depresszió, az öngyilkosság és a különböző függőségek (alkohol, drog stb.) gyakrabban fordulnak elő az orvosok körében, mint a populáció egészében, az orvosok mentális egészségének vizsgálata nem élvez prioritást.

Az orvosok képzése szinte teljesen az orvosláshoz szükséges tárgyi tudás megszerzésére irányul és gyakorlatilag hiányzik a komplex intra- és interperszonális követelmények oktatása. A mai orvostudomány jelentős technikai fejlődésen megy keresztül, de ez azt is jelenti, hogy az orvos-beteg kapcsolat intenzív jelenléte helyett az adminisztráció, a komputeren végzett munka, a bürokratikus követelmények teljesítése veszi el az időt. Az esetleges hibák miatt érzett félelem és annak jogi következményei pedig a defenzív orvoslás irányába hatnak, ezzel is frusztrálva az orvost és betegét.

A kiégés szindróma Freudenberger pszichoanalitikus szerint krónikus emocionális megterhelés, stressz nyomán fellépő fizikai, mentális kimerülés, amely a reménytelenség és inkompetencia érzésével, célok és ideálok elvesztésével jár, s amelyet a saját személyre, munkára, illetve másokra vonatkozó negatív attitűdök jellemeznek. Maslach és Jackson szociálpszichológiai nézőpontja kissé különbözik ettől, a kiégést komplex szociális kontextusba ágyazottnak gondolja, a személyiség másokkal, valamint magával szembeni attitűdjével kapcsolatos jelenségként definiálja. Három dimenzióját különbözteti meg, az emocionális kimerültséget, a deperszonalizációt (amit a kliensekhez, a kollégákhoz és magához a mun-

kához való negatív viszony jellemez), valamint harmadikként a csökkent személyes eredményesség érzését.

Ez a meghatározás köznyelvre lefordítva azt jelenti, hogy a kiégéssel küzdő személy már nem talál örömet a munkájában, türelmetlen, ingerlékeny, munkahelyi és otthoni kapcsolatai megromlanak, céltalannak érzi életét és munkáját, rosszul alszik, fáradt, testi panaszai (elsősorban szív- és emésztőrendszeri) jelentkezhetnek. A burnout tehát testi és lelki tünetekkel jár, az érintett önbecsülése csökken, úgy érzi, nem tud teljesíteni, ezt cinizmussal, szarkazmussal, távolságtartással kompenzálja, vagy teljes apátiába süllyed. A burnout a depresszióval rokon jelenség, tünetei nagyfokú egyezést mutatnak azzal, de mégsem azonos vele.

A kiégés többnyire azoknál jelentkezik, akik elhivatottak, akik munkájukat nem kötelességnek, hanem missziónak tekintik, olyan foglalkozásoknál, amelyek nagyfokú empátiát követelnek, ahol az emberekkel való kommunikáció és bánásmód igen fontos. Ezért az egészségügyi személyzet – orvosok, nővérek, ápolók –, valamint az időssekkel, gyerekekkel, elesettekkel foglalkozók, pedagógusok, szociális munkások, pszichológusok és hasonló foglalkozást űzők érintettek leginkább. Sajnos közülük éppen azok a legveszélyeztetettebbek, akik a leglelkesebbek, akik teljes odaadással fordulnak munkájuk felé. A kiégéshez sok ok vezet, a stressz, a munkahelyi túlterhelés, az intenzív lelki megterhelés, a teljesítmény el nem ismerése, túlzott követelmények mind-mind elősegítik megjelenését.

A burnout eléréséig az érintett számos fázison megy keresztül. A kezdeti lelkesedést és túlzott ambíciót a későbbiekben „munkamánia” követi, amely az élet többi aspektusának elszegényesedéséhez, majd szinte teljes negligálásához vezet, a munkahelyi teljesítmény csökken, az érintett izolálódik, esetleg agresszívvá, cinikussá válik, a felmerülő problémákat sokszor alkohol- vagy droghasználattal próbálja elfedni, majd a teljes üresség, az értéktelenség érzése, a depresszió következik.

A burnout mérésére nemzetközileg és hazánkban is az ún. Maslach Burnout Inventory (MBI) tesztet használják, amely három dimenziót mér, a személy érzelmi kimerültségét, deperszonalizációját és személyes hatékonyságát. Az első néhány kérdés a munka során érzett fáradtságra, fizikai tünetekre, emocionális kifáradásra irányul. A második rész a deperszonalizációra, vagyis az empátia elvesztésére vonatkozik, és itt kérdeznék rá a szociális kontaktusok minőségére is. Végül a harmadik rész kérdései arra irányulnak, hogy vajon a megkérdezett elégedett-e teljesítményével. A kérdésekre adott válaszok összesített pontszáma alapján elég pontos képet lehet arról alkotni, hogy megkérdezettet mennyire fenyegeti a burnout.

A következőkben a az Egyesült Államokban végzett Medscape Family Physician Lifestyle Report 2015-s adatait ismertetem. Az Egyesült Államokban minden évben felméri az orvosok, köztük a háziorvosok veszélyeztetettségét a burnouttal kapcsolatban. A kiégés gyakorisága az elmúlt évek folyamán nőtt, nemcsak az Egyesült Államokban, hanem Európában is. Az már régóta ismert, hogy elsősorban azokat az orvosokat fenyegeti a kiégés szindróma, akik az első vonalban dolgoznak, a sürgősségi vagy intenzív osztályon dolgozókat, a sebészeket és a háziorvosokat. Amerikai adatok szerint az ezekben a hivatásokban dolgozók mintegy fele szenved a burnout szindróma valamelyik stádiumában, míg pl. a bőrgyógyászok közül csak minden harmadik. Amikor arról kérdezték a háziorvosokat, hogy milyen munkahelyi tényezőknek tulajdonítják ezt, akkor gyakorisági sorrendben a túlzott adminisztrációs feladatokat, a munkahelyen eltöltött idő hosszúságát, a praxis komputerizáltságát (a komputer mellett eltöltött idő helyett inkább a betegekkel szeretnének foglalkozni), az alacsony jövedelmet és pénzügyi nehézségeket jelölték meg. Nőknél a jelenség gyakoribb, és érdekes módon a gyakoriság a középkorúaknál a legmagasabb majd az életkor előrehaladásával csökken. Míg a férfiaknál az első tünet többnyire a deperszonalizáció megjelenése volt, addig a nők inkább érzelmi kimerü-

lésről panaszkodtak. Míg a hobbik és kedvenc elfoglaltságok fajtája és ezek mennyisége nem különbözött a kiégettek és ezzel nem küszködők között, a nyaralásra, vakációra fordított idő fordítottan arányos a burnout megjelenésével. A testi aktivitás, sporttevékenység hiánya elősegíti a kiégés megjelenését, és talán ezért is magasabb az elhízottak aránya a burnout-tal küzdők között. Az egyedül élők, elváltak fokozottan veszélyeztetettek.

Fontos annak vizsgálata, hogy meg lehet-e előzni a burnout-t. Egy 2014-s Cochran review szerint csökkenti a munkahelyi stresszt a cognitive-behavioral training, a mentális, valamint fizikai relaxáció, de

más módszerek, pl. a masszázs, meditáció valamint a munkakörülmények javítása (pl. a munkával eltöltött órák vagy a zsúfoltság csökkentése) szintén hatásosak voltak. Speciális tréning, a munkával kapcsolatos gondolatok és érzelmek és ezek testi megjelenésének felismerése, elemzése, csoportos megbeszélése segít a burnout megelőzésében. Olyan képzésekre is szükség van, amelyek a saját mentálhigiéné ápolását, a feszültség csökkentését, a munkatársi csoportépítést célozzák.

Ami a hazai helyzetet illeti, az egészségügyi dolgozók körében az elmúlt években számos, kisebb csoportokat érintő vizsgálat történt. Ilyen pl. a Szilvia Ádám és társai

által az Orvosi Hetilapban 2009-ben közölt tanulmány, amelyet háziorvosok körében végeztek. 453 háziorvos megkérdezése alapján magas százalékban találtak kiégésre utaló tüneteket. A megkérdezettek közel harmada számolt be magas fokú emocionális kimerülésről, közel 60%-uk magas fokú deperszonalizációról, és közel 100%-uk magas fokú teljesítménycsökkenésről. Valószínűleg szükség lenne a burnout megelőzését szolgáló tréningek mihamarabbi bevezetésére a kórházi és háziorvosi praxisban is, hiszen az egészségügyi személyzet leterheltsége az utóbbi időben igencsak megemelkedett, ami a burnout kialakulásának egyik legfontosabb tényezője.

## Támasz a gyermeküket elvesztő családoknak

A 14 éve működő Bátor Tábor olyan egyedülálló hely Magyarországon, ahol súlyosan beteg gyermekek speciális élményterápiában vehetnek részt. Hat betegcsoportba (onkológia, diabétesz, hemofília, JIA, IBD és izombetegség) tartozó gyerekek számára szervezzük a táborokat, de vannak olyan turnusok is, ahová szüleik, testvéreik is jöhetnek. Az együtt töltött napok során a családok erőt kapnak a betegséggel való megküzdéshez, de a legnagyobb értéknek azt tartják a résztvevők, hogy hasonló sorsú gyerekekkel, szülőkkel találkozhatnak.

*„Annyi figyelmességgel, értelemmel és érzelemmel találkoztunk ez idő alatt, ami feltöltötte megtépázott lelkünket. Közelebb kerültünk egymáshoz mi négyen...”*

### LÉLEKMADÁR TÁBOR

A Bátor Tábor Alapítvány Lélekmadár programja gyászoló családoknak, szülőknek, testvéreknek kíván támaszt adni, olyan hozzátartozóknak, akik daganatos vagy más súlyos betegségben veszítették el gyermeküket, testvérüket. A 2013 ősze óta szintén Hatvanban működő táborban már közel 30 gyászoló család vett részt.

A gyászsal való együttélés igen hosszú és fájdalmas folyamat, ezért egy éven át, három, egymásra épülő turnusban segítjük az érintett családokat. Akik vállalják a három turnusban történő táborozást, nem gyászterápiában részesülnek, hanem egy különleges tematikájú családi táborban vesznek részt: találkoznak hasonló sorsú családokkal és közben izgalmas, újdonságot jelentő programokat szervezünk számukra, képzett önkénteseink, a „cimborák” segítségével. Az élményterápiás foglalkozások mellett tapasztalt szakembereink biztosítanak lehetőséget az emlékezésre, a gyászsal való foglalkozásra.

### Milyen családokat várunk a Lélekmadár Táborba?

- Akik daganatos vagy más súlyos/krónikus betegségben veszítették el gyermeküket. (Programunk nem születés utáni vagy balesetből származó veszteség feldolgozására irányul.)
- Ahol a haláleset fél évnél – akár évekkel is – régebben történt.
- Elsősorban olyan családok jelentkezésére számítunk, ahol a veszteség testvért, testvéreket is érint, de természetesen szülők, egyedülálló szülők, mozaikcsaládok is számíthatnak segítségünkre.
- Ahol a család elfogadja a három táborozási alkalmat és egy turnusban (4 nap) végig részt tudnak venni.

A részvétel programunkon minden család számára térítésmentes. Indokolt esetben az útiköltség térítését vállaljuk.

### MIBEN SEGÍTHETNEK A HÁZI GYERMEKORVOSOK?

Az elmúlt két év során azt tapasztaltuk, hogy az érintett családok elérése és meggyőzése a tábori részvétellel kapcsolatban nem könnyű. Önöktől, házi gyermekorvosoktól azt kérjük, ismertessék a Bátor Tábor Alapítvány nyújtotta lehetőségeket a praxisukban érintett családokkal, és tájékoztassanak bennünket a család elérhetőségéről.

Munkatársunk, Lencsés Eszter tisztelettel várja jelentkezésüket. e.lencses@batortabor.hu tel.: +36 30 82 77 336  
Jelentkezési lap a Bátor Tábor honlapjáról is letölthető. [http://www.batortabor.hu/hun/taborozoink-2/turnusaink-25/0/lelekmadar\\_tabor-815](http://www.batortabor.hu/hun/taborozoink-2/turnusaink-25/0/lelekmadar_tabor-815)

Amennyiben Ön szeretne szórólapot vagy jelentkezési lapot küldeni az érintett családnak, az a fenti elérhetőségeken igényelhető.

Köszönjük együttműködését a Bátor Tábor csapatának nevében:

Lencsés Eszter táborszervező