

Mindfulness meditáció, mint a burnout szindróma egyik megelőzési lehetősége a szociális és egészségügyi területen

Endre Szilvia

Bevezető gondolatok

A 21. századi egészségügy meghatározó problémája a kiégés, mely érezhetően nagy hatást gyakorol az ellátás minőségére, a segítő szakma – kliens kapcsolatra, ezen keresztül a compliance-re, valamint a gyógyító empátia alakulására. A szakemberek, a szolgáltatók és a szolgáltatásokat igénybevevők /betegek számára egyaránt fontos, hogy kiégés megelőzhető és csökkenthető legyen.

A kiégés csökkentésére tett kísérletet egy amerikai program, amelynek keretében 70 orvos vett részt egy 8 héten át tartó speciális stressz csökkentő tréningen. A tréning meghatározó eleme a mindfulness meditáció elsajátítása volt, és a követéses vizsgálat egyértelműen azt mutatta, hogy a kiégés mindhárom komponense (emocionális kimerülés, deperszonalizáció, teljesítménycsökkenés) szignifikánsan csökkent a résztvevők körében (Szondi, 2012).

A fentiekben olvasható alapgondolat sarkallt arra, hogy ezt a témát részletesebben is körüljárjam. Kezdetben, mint egyetemi hallgató, jelenleg, mint segítő szakmában tevékenykedő szakember folyamatosan találkozom a kiégés lehetőségének veszélyeivel, többféle lehetőségekről tanultam, olvastam, melyek a megelőzés lehetőségeit taglalják.

Magyarországon 1989 óta nagyméretű változások jellemezték az egészségügyet, mely változások az ország szocioökonómiai átalakulásával összhangban következtek be. Ilyen egészségügyi reformok jellemzik a költségvetést, a betegek jogait, az orvosi oktatást, a tulajdon kérdését, a politikai döntéshozást és számos más területet. Leginkább a költségvetési megszorítások következtében meghatározott alacsony bérek és az így megjelenő munkahely elhagyások, illetve munkahelyi problémák jelentkeztek markánsan (Pikó, 2006).

Szociális szférában dolgozók és a kiégés

Napjainkban a társadalmi problémák sokrétősége következtében, egyre több személy kerül kapcsolatba a szociális ellátórendszer dolgozóival, tőlük várnak segítséget problémáik kezelésében, megoldást a krízishelyzetekben. A szociális területen tevékenykedő szakemberekkel kapcsolatos elvárás, hogy naprakész szakmai tudással rendelkezzenek és személyiségükkel is részt vegyenek a segítő folyamatban, szem előtt tartva a klienssel kialakítandó kapcsolat három alapelvét: a feltétel nélküli elfogadást, az együttérzést és a hitelességet (Rogers, 1975).

A kliensekkel kialakított kapcsolatban a kezdetektől fontos a keretek kijelölése és megtartása, miközben végig szem előtt kell tartani az intimitás határainak megtartását is. A segítséget nyújtó szakember nem erőltetheti saját értékeit a kliensre, el kell fogadnia, hogy az más értékek köré szervezi életét, esetleg teljesen eltérő társadalmi és kulturális közegben éli mindennapjait (Tomcsányi, Fodor és Kónya, 1990). A segítő kapcsolatnak lehetnek veszélyei is, fontos lenne, hogy a szociális ellátás területén dolgozó szakember ezekre a helyzetekre figyeljen és igyekezzen elkerülni azt. Előfordulhat, hogy a szakember túlságosan bevonódik a klienssel való munkába és elveszítheti a helyes arányokat munkája és magánélete között, miközben a szakmai és privát szféra közötti határ meghúzása elengedhetetlen feltétel lenne a megfelelő működéshez. A segítő gyakran élheti meg kudarcként, hogy igyekezete nem elegendő ahhoz, hogy kliense életében változások történjenek, gyakran azért, mert a segített nem akar, vagy nem tud változni vagy változtatni. Az irreális elvárások azonban kiégésre hajlamosítanak (Petróczi, 2007).

Az irreális elvárások, túlzott empátia, a saját erő túlbecsülése, az azonnali sikerek iránti vágy és elismerés igényének magas foka, előidézhetik a csalódások minél hamarabbi bekövetkezését. A ridegség, a gyanakvás, a cinizmus, a kliens minősítése, a pszichoszomatikus tünetek megjelenése arra figyelmeztetnek, hogy elérkezett az intervenció ideje, a segítő maga is segítségre szorul. Amennyiben a segítség időben érkezik, a segítő szakember megtartható értékes hivatásában (Piczil, 2009).

Egy, a szociális szférában dolgozók körében végzett kutatás számol be arról, hogy a válaszadók 41%-a foglalkozott már a pályaelhagyás gondolatával, elsősorban az anyagi megbecsülés hiánya, alacsony bérek miatt. Többen jelezték, hogy elégedetlenek a munkahelyi körülményekkel (intézmény vezetésével összefüggő nehézségek, szakember

hiány, nem megfelelő vezetői attitűdök), személyközi kapcsolati problémák (kollégák ösztönésének és a kollegiális együttműködésnek a hiánya, saját család háttérbe szorulása, kliensek tiszteletlen magatartása, agresszivitása, kommunikációs problémák). Feszültségek tapasztalhatók a munkakörnyezet, a munkamegosztás és a munkafegyelem területén is. Tovább nehezíti a helyzetet, hogy sokan kénytelenek túlmunkát végezni annak érdekében, hogy szűkös anyagi juttatásokat valamilyen módon kiegészítsék. (Petróczi, 2007).

Egészségügyben dolgozó szakemberek és a kiégés

A magyar társadalom tagjainak egészségi állapotát elemzők szerint aggodalomra adnak okot a magas halálozási mutatók. A haláloki struktúrában a szív- és érrendszeri betegségek, a daganatos betegségek és az erőszakos halálokok állnak az élen. Az életmódbeli jellemzők is hozzájárulnak az említett betegségek kialakulásához: a dohányzás, a helytelen táplálkozás, az alkoholfogyasztás, a stresszkeltő élethelyzetek sokasága tovább rontja a helyzetet. Miközben a szomatikus, pszichés és szociális jóllét elérése egyre távolabbi célnak tűnik a társadalom tagjai számára, az egészségügyi ellátás anomáliái is nehezítik a gyógyító folyamatban résztvevők helyzetét. Az orvosok és a paramedikális személyzet tagjai egyaránt érzékelik az ágazatban szervezeti és működési szinten előforduló nehézségeket és problémákat, ugyanakkor a betegek magas színvonalú ellátását megnehezítő tényezők mellett a gyógyító személyzet lelki megterhelése is számottevő (Piczil, 2009).

Míg a segítő hivatások gyakorlói számára különösen fontos a kliens személye, a gyógyító folyamatban résztvevők, különösen az orvosok inkább a távolságtartás, a racionális segítő formák érvényesítését tartják többségében célravezetőnek. A teljesítményrendszer, a pszichés távolságtartás, az érzelmek háritása a pályaszocializáció során kiemelkedő jelentőséggel bír, ugyanakkor az is nyilvánvaló, hogy az orvos-beteg kapcsolat nem nélkülözheti az érzelmi elemeket. Gyakran már a kapcsolatfelvétel fázisa is jelenthet emocionális megterhelést, hiszen a beteg-szerep tehetetlenséggel, passzivitással párosulhat, esetleg dühös, ellenséges indulatokkal telt. Mindeközben fokozott elvárások is terhelik az orvost, hiszen a betegek, a hozzátartozók és a szakma egyaránt minél hamarabb bekövetkező és látványos gyógyulást vár. A magas elvárások nagy veszélyt jelentenek, az orvosok gyakran átélik a kudarcélményt, ami a tanult tehetetlenség érzéséhez vezethet, ez

pedig fokozott érzelmi megterhelést jelent, amit negatív érzések, fokozott indulatok alapjául szolgálhat. (Petróczi, 2007). A környezet részéről gyakran hiányzik a visszajelzés, vagy nem egyértelmű a munka értékelése. Ez pedig könnyen vezet feszültséghez, mely testi tünetek formájában és alacsonyabb szintű teljesítményben mutatkozhat meg (Maslach és Jackson, 1982).

Az orvosok tevékenysége mellett hangsúlyt kell fektetni a paramedikális szakmák vizsgálatára is. A paramedikális munkakörök a gyógyító munka köré szerveződtek (Blane, 1991), az elnevezés pedig egyben azt is jelzi, hogy a gyógyítás középpontjában az orvosi hivatás áll, ami nem csak a szakmai hierarchia csúcsát jelenti, hanem az ellenőrzésirányítás tekintetében a dominanciát is (Fredison, 1970).

A segítő hivatást gyakorlók, köztük az egészségügyi dolgozók munkájának lényegi része a humán segítség (Temesváry, Pataki, Kalmárné, Zimányi, 1996). Az emberek segítése sok pozitív érzés forrása, ugyanakkor nagy pszichikai megterhelést is jelent. Miután az ápolók munkájának alapvető részét képezi a humán segítség, így tevékenységük során gyakran találkoznak pszichikai megterhelést jelentő helyzetekkel. A segítő foglalkozásuk stresszterheltségével kapcsolatban gyakran emlegetett jelenség a kiégés szindróma, amelynek kialakulása azzal áll összefüggésben, hogy a klienssel, a beteggel való foglalkozás során a szakemberek az őket ért pszichikai hatásokat, stresszeket nem megfelelően dolgozzák fel és ennek pszichikai anomáliák a következményei (Spickard, Gabbe, Christen, 2002).

A kiégés krónikus érzelmi megterhelések nyomán fellépő fizikai, érzelmi és mentális kimerültség állapotát jelenti, melynek következménye az elszemélytelenedés, érzelmi kimerültség és az inkompetencia érzése. Ez az általános negatív életérzés kihat többek között a munkavégzésre és a társas kapcsolatokra (Fekete, 1991).

Amíg a kiégés inkább a munkahelyi stresszel hozható összefüggésbe, addig a segítő szindróma a humanisztikus pályamotiváció sajátos alakulásaként értelmezhető. Maslach (1982) a kiégés vizsgálatakor kimutatta, hogy ez egy többdimenziós jelenség. A maslachi modell szerint a tünet együttes krónikus érzelmi és interperszonális stressz folyamatokra adott válaszreakció (Maslach és Jackson, 1981).

Az érzelmi kimerülés, az energiavesztés érzése mellett a modell kiemelte a deperszonalizációt, ami gyakran éppen a kimerültség következtében én-védő funkcióként

lép fel. A személyes kompetencia érzésének csökkenése a hatékonyság felfüggesztődésébe, és akár alacsony önértékelés kialakulásához és depresszióhoz is vezethet.

A jelenség kialakulásában belső és külső tényezők egyaránt szerepet játszanak. A belső tényezők közül leginkább említésre méltó a fejlett empátiás készség, a másokon való segítség vágya, a fejlett hivatástudat, a magas elvárások a munkával, a kollégákkal és önmagunkkal szemben, és a magánszférában zajló konfliktusok. Épp a magas elvárások és a valóság közötti nagy különbségek okozzák a feldolgozhatatlan feladatot az egyén számára.

A külső tényezők közül ki kell emelni a stresszt, a nem megfelelő munkakörülményeket, a munkahelyi elégedettség alacsony fokát, a felelősség és a kompetencia-szintek tisztázatlanságát, illetve a társas támogatás hiányát (Szemplédy, 2004).

Mindfulness meditáció

A mindfulness arra az „itt és most” lelkiállapotára vonatkozik, mikor a teljes figyelmünket a jelenre fókuszáljuk, és nem minősítjük azt sem pozitív, sem negatív módon. Ez a meditáció közben kialakuló speciális figyelmi állapot gyógyító hatású. Megnyitjuk elménket az adott helyen és időpontban hozzánk érkező ingereknek. A külvilágból és a belső világunkból érkező impulzusokat egyaránt tudatosítjuk: érzéleteket, érzéseket, gondolatokat. A cél egy olyan állapot elérése, amelyben a jelenre fókuszálunk, mentális aktivitásunk csökken, egyfajta belső nyugalmi állapot elérése révén csökkentjük a feszültséget. Az „itt és most” megéléséről van tehát szó, figyelmünket a jelen pillanatra irányítjuk, az élményeket megéljük, megfigyelő, kíváncsi attitűddel fordulunk a mindennapi dolgok felé. Pl. étkezés közben az ízre, a látványra és az érzésekre koncentrálnak. A tudatos jelenlét nem relaxációs technika, gyakorlása során a tudatos figyelem és a külső-belső élmények állnak középpontban (Szondy, 2012).

Prof. Dr. Jon Kabat- Zinn eredetileg molekuláris biológus, elismert meditáció és relaxáció oktató egyetemi tanár és kutató volt, aki az 1970-es években került kapcsolatba a buddhizmussal és tanulta meg a meditációt. Kiepitette meditációs programját a Mindfulness Based Stress Reduction-t (MBSR), amely ötvözi a leghatékonyabb keleti és a

nyugati stresszcsökkentő módszereket. A professzor, miután közelebbi kapcsolatba került a buddhizmussal és a meditációval, nyugatosította a tapasztalatait. 1979-ben megnyitotta a Stressz-redukciós Klinikát a massachusettsi egyetemen. Célja volt, hogy széles körben elterjessze ezt a tudást, metódust, amely gyökereiben a buddhizmus szenvedéskezelés technikáin nyugszik és mind filozófiai, mind vallási tartalomtól mentes. A módszer nyugati medicinát igyekszik keleti bölcsességgel feljavítani és tálcán nyújtja a modern ember számára a legtisztább megoldást: tudatosan figyelni, a pillanatban élni és megélni a lehető legtöbb részletet, érzést, élményt, tapasztalást. A Kelet ősi tradíciói már régóta használják a meditációt, mint önmagunk és a világ megismerésének nemes útját, amellyel lecsendesíthetjük a háborgó elmét, és ártalmatlanítjuk tudatunk energiarabló mechanizmusait. Erre az alapra épül a mindfulness hatékonysága.

A tudatos figyelem és a meditáció gyakorlását sikerült tudományos körökben elfogadtatni és beilleszteni a modern egészségügy klinikai gyakorlatába. Az egészségre és a lelkiállapotra gyakorolt gyógyító hatása miatt, már számos egészségügyi intézményben, rendelőben alkalmazzák, mint terápiás módszert. Világszerte tartanak képzett vezetők ilyen tanfolyamokat nem csak betegeknek, hanem egészséges személyeknek is, egyéni és csoportos szinten egyaránt.

A tudat éber állapotban van, nem kalandozik el az elemző és problémamegoldó gondolkodás világába, hanem csak és kizárólag a jelenben marad. A második komponens a tapasztalatokra orientáltság, amely nyitott és exploratív attitűdöt jelent, a tagadás, elfojtás, bármilyen elhárító mechanizmus kiiktatását, amely alapesetben megakadályozza a zavaró impulzusok bekerülését a tudatba. A módszer stresszcsökkentő hatású, használható az összes stresszel kapcsolatos betegség megelőzésében.

A mindfulness meditáció gyakorlása során a testet és az elmét egyaránt ellazítjuk, a figyelmünk megszabadul a kötöttségektől, beengedjük és azonnal el is engedjük a környezetet, a testi működés minden részét, az érzelmeket, gondolatokat. A mindfulness meditáció célja, hogy ki tudjunk kapcsolni a mindennapokból, át tudjuk engedni magunkat az „itt és most”-nak, saját beszűkült valóságunkból kitárulkozni a teljességnek. A jelenre koncentrálnunk, nem minősítjük azt sem pozitív, sem negatív irányba. Ezen speciális állapot gyógyító hatása kimutatható. Ahelyett, hogy tele lenne katasztrófa gondolatokkal, félelemmel, vagy nyugtalansággal, megtanulja az ember, hogy pártatlan, független

szemlélője legyen saját mentális aktivitásának. Amikor ezt gyakoroljuk, nem gondolunk semmi másra, egy bizonyos belső nyugalom lesz jelen, amit transzcendentális tudatnak hívnak, és amelyet gyógyító komponensnek tekintenek a módszerben.

A mindfulness meditáció kiindulópontja, hogy szervezetünk a mindennapok taposómalmában a folyamatos alkalmazkodásban és megküzdésben kimerül és megbetegszik. A meditáció ellazít, kikapcsol, vagyis pihenteti és felfrissíti az agyat és a szervezetet. Hatékony a mindennapi stresszel való hatékony megküzdésben, az érzelmi distressz csökkentésében, erősíti a pozitív érzelmeket.

Meditáció során észrevehetővé válik, hogy mennyire ellenőrizhetetlen, figyelmetlen, fantazmagóriákkal teli a szokásos elmeállapotunk.

Az emberek nagy része nem a pillanatnak, a jelennek, hanem a múltnak és a jövőnek él. Sokan vallják, hogy amennyiben bizonyos dolgok megtörténnek az életükben, akkor majd boldogok lesznek, s mikor bekövetkezik a várt esemény, nem változik semmi és újabb időpont kerül kitűzésre. Akár egy egész életet lehet így élni, mindig a jövőbe tekintve, csak várni a boldogságot és nem érzéklni, érezni a jelent, így elsuhannak mellettünk a jelen szépségei, élményei. A mai rohanó világban folyamatosan ingerek érnek minket, szól a telefon, a rádió, a tv, egyre kevésbé ismert a „csend” és a „semmit tevés”. Állandóan lekötjük magunkat, csinálunk valamit, legtöbbször menekülésként vagy félelemből. Ha folyamatosan el vagyunk foglalva valamivel, nincs időnk szembe nézni önmagunkkal és esetleg olyan dolgokat meglátni, ami nem tetszést váltana ki, szorongást okozna. Egyszerűen nem foglalkozunk a problémákkal, mert akkor nincsenek (Szondi M., 2012).

A mindfulness meditáció mindennapi életvitelbe beépülése a kiegyensúlyozottabb életmódot, a „jelenben élést” elősegítheti, a stresszhelyzetekkel való megküzdés és túlzott érzelmi reakciók kezelésének megtanulása által.

Kutatások

Főként külföldi szakirodalomban találkozhatunk a mindfulness meditáció használatával, mint a burnout szindróma megelőzésének egyik eszközével.

A humán szolgáltatásokban legtöbbször magas a stressz források, pszichés és mentális egészségügyi problémák jelenléte. A mindfulness bevezetésének célja az lenne, hogy a szakemberek megtanulják a stressz-helyzeteket jobban kezelni és képessé váljanak saját feladataikra jobban koncentrálni, így a jövőbeli céljaik eléréséhez hatékonyabb lépéseket tenni.

Fokozottan szstressz-forrásokkal teli munkahelyeken fontos, hogy az ott dolgozó segítő szakemberek jó egészségi és mentális állapotban legyenek, kellő önbecsüléssel és önismerettel rendelkezzenek. Érzelmi, fizikai és mentális kihívásokkal kell szembe nézniük (McCarcken L. M., Yang S. Y, 2008).

A tanulmányokban a résztvevők általában csoportosan és egyénileg alkalmazzák a mindfulness meditációt.

Egy tanulmány bemutatja, hogyan fejleszhető a stresszel való megküzdés és az életmód szubjektív pozitív megélésének fejlesztésében. A tanulmány kimutatta, hogy a meditáció segítséget nyújtott a stressz-helyzetek kezelésében, a feladatokra való koncentrációban és kiégés megelőzésben. A meditáció mellett elmondható, hogy lélek, a test és az érzelmek közötti harmonizáció, egyensúlyi állapot kialakításában is segítséget nyújt (Poulin, Mackenzie C. S, Soloway , Karayolas, 2008).

A mindfulness meditáció rendszeres gyakorlása segít a kiégés megelőzésében, az egészség megőrzésében, és a jól-lét elérésében, ill. megtartásában. A jelenre való koncentráció, a pozitív élmények megélése segít a kiegyensúlyozottabb lelkiállapot elérésében és megtartásában, továbbá a stresszforrásokra adott érzelmi reakció lényegesebben kisebb mértékű a gyakorlatsor életvitelszerű használata következtében (McCarcken L. M., Yang S. Y, 2008).

Magyarországon készült egy vizsgálat, Szeged két nagyobb kórházában, melynek során kérdőíves vizsgálati módszer segítségével 450 főhöz juttatták el a mérőeszközöket. A válaszadási arány 44.6%-os volt, melynek következtében ugyan csökken az adatok általánosíthatósága, a szerzők szerint azonban az adatok reprezentálják a magyar egészségügyi dolgozók pszicho-szociális problémáit bizonyos mértékig.

A vizsgálatban részt vevők önkéntes, névtelen kérdőívet töltöttek ki, melyben szocio-demográfiai változókra vonatkozó és a munkájukkal illetve egészségi állapotukkal kapcsolatos információkra kérdeztek rá a vizsgálatot végzők.

A munkával kapcsolatos változók közül a kiégést a 22 ítemes MBI (Maslach Burnout Inventory) segítségével mérték. A kérdőív három skáláját az érzelmi kimerülés, a deperszonalizáció és a személyes siker alkotja. A munkával való elégedettséget 4 ítemre adott válaszok összegzéséből kreált pontszámmal jellemezték egy 4-12 – ig tartó skálán. A szerepkonfliktus meghatározásához szintén 4 ítemet használtak, melyekkel kapcsolatban a résztvevőknek kellett eldönteniük, hogy egy 5 fokú skálán az adott állításokban megfogalmazott problémákkal milyen gyakran szembesültek. Az egészséggel kapcsolatos változók mérése során arra kérdeztek rá, hogy különböző pszichoszomatikus tünetek (pl. hátfájdalom, alvási problémák, tenziós fejfájás, krónikus fáradtság, erős szívdobogás, hasmenés és gyomorfájdalmak) milyen gyakran fordultak elő a válaszadók életében az elmúlt 12 hónapban.

Egyéb nemzetközi mintákkal (kanadai, norvég és amerikai) összehasonlítva a kutatók szerint az érzelmi kimerültség kissé alacsonyabb, a deperszonalizáció kissé magasabb és az egyéni teljesítmény jelentősen alacsonyabb volt a magyar mintán a norvég eredményekhez képest. A kanadai egészségügyi dolgozókkal összehasonlítva az utóbbi változó tekintetében jelentősen alacsonyabb értékeket értek el a magyarok, míg az első kettő esetén magasabbat. Az amerikaiak alacsonyabb emocionális kimerültséggel és deperszonalizációval, valamint magasabb teljesítménnyel jellemezhetőek a magyarokhoz képest.

A korrelációs elemzések szignifikáns interkorrelációkat mutattak a kiégés alskálákon belül, továbbá az érzelmi kimerültség és a deperszonalizáció pozitívan korrelált a pszichoszomatikus tünetek pontszámával, szerepkonfliktussal és negatívan a munkával való elégedettséggel. Az egyéni teljesítmény pozitív együtt járást mutatott a munkával való elégedettséggel és a negatív a pszichoszomatikus tünetekkel és a szerepkonfliktussal. A pszichoszomatikus tünetek a nőknél jelentek meg nagyobb gyakorisággal. A munkával való elégedettségnél a kiégés skálák, különösen az érzelmi kimerülés, szignifikáns prediktora volt.

A kutatások azt sugallják, hogy szoros kapcsolat van a munkával való elégedettség alacsony szintje, a kiégés és más szervezeti faktorok között, továbbá a munkakörnyezet előbbieken említett negatív elemei káros hatással vannak a dolgozók egészségére. A kiégés, mint munkahelyi stressz egyik központi eleme a norvég, kanadai és amerikai mintákhoz képest magasabb volt a magyar mintán. A most bemutatásra került tanulmány szoros összefüggést mutatott a pszichoszomatikus tünetek és a kiégés között. A tüneteket a kiégésen túl a szerepkonfliktus és az egészségügyben eltöltött évek száma is jól bejósolta. A kiégés, különösen annak az érzelmi kimerültség dimenziója, szorosan együtt jár a munkahelyi elégedetlenséggel, mint ahogy azt már más vizsgálatok is kimutatták.

A tanulmány kiemeli a pszicho-szociális környezet fontosságát, illetve a kölcsönös összefüggéseket a kiégés, a szerepkonfliktus, munkával való elégedettség és a pszichoszomatikus tünetek kapcsán a magyar egészségügyi dolgozók körében. Az eredmények azt sugallják, hogy elsődlegesen az egészségügyi szféra fejlesztése és specifikus intervenciók lennének szükségesek a kiégés, alacsony elégedettség és az ezek következményeképpen fellépő munkahelyelhagyások kiküszöbölésére, a szerző által említett specifikus intervenciók egyike lehet a mindfulness meditáció bevezetése a prevenció eszköztárba (Piko, 2006).

A kutatási eredményeket áttekintve egyértelmű következtetésként elmondható, hogy a mindfulness meditáció életvitelszerű használata segít a kiegyensúlyozott, jobb stressz-megküzdési képességek kialakulásában. Továbbá segít az emocionális feltöltődésben, társas kapcsolati készségek javulásában és az egyéni teljesítménynövelésben. Az egyéni készségek, kompetenciák fejlődése, a magánéleti életviteli mutatók javulása nagymértékben hozzájárul a munkahelyi jobb működésmód eléréséhez, ezáltal a kiégés megelőzéséhez.

Felhasznált irodalom:

Blane, D. (1991): Health professions. In: Scambler, G. (szerk.): Sociology as applied to medicine. Baillière Tindall, London, 221–235.

Fekete Sándor (1991): Segítő foglalkozásúak kockázatai – Helfer szindróma és burnout

jelenség. *Psychiatria Hungarica*, 6. 17–29

Freidson, E. (1970): *Professional dominance*. Atherton, New York

Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., Walach, H. (2004): Mindfulness-based stress reduction and health benefits. A metaanalysis. In. *Journal of Psychosomatic Research* 57 (1), 35-43.

Maslach, C., Jackson, S. E., Leiter, M. P. (1996): *Maslach Burnout Inventory: Manual* (3rd. Edition). Consulting Psychologists Press, Palo Alto, CA.

Piko, B. (2006) Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 43. 311-318.

Poulin P. A., Mackenzie C. S., Soloway G., Karayolas E. (2008): Mindfulness training as an evidenced-based approach to reducing stress and promoting wellbeing among human services professionals. *International Journal of Health Promotion & Education*

Rogers, C. (1975): Empathic: An unpredicted way of being. *The Counselling Psychologist*, 2. 2–10.

Rosenzweig, S. et al. (2010). Mindfulness-based stress reduction for chronic pain conditions: Variation in treatment outcomes and role of home meditation practice. *Journal of Psychosomatic Research*, 68, 29–36

Petróczi Erzsébet (2007): *Kiégés - elkerülhetetlen?* Eötvös József Könyvkiadó, Budapest

Petróczi Erzsébet, Fazekas Márta, Tombácz Zsuzsanna, Zimányi Mária (1999). A kiégés jelensége pedagógusoknál. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 54. 3. 429–441.

Piczil Márta (2009): *Az ápolói hivatás magatartástudományi vizsgálata és egészségvédelme*. Doktori disszertáció, Szeged.

Tomcsányi Teodóra, Fodor László, Kónya Olga (1990): Altruizmus, segítő szindróma, érett segítő identitás. *Psychiatria Hungarica*, 5. 3. 213–222.

Spickard, Jr., A., Gabbe, S. G., Christensen, J. F. (2002): Mid-career burnout in generalist and specialist physicians. *Journal of the American Medical Association*, 288. 1447–1450.

Szemlédy Ida (2004): A kiégés jelenségének vizsgálata dializáló ápolók körében. *Nővér*, 17. 3. 10–17.

Szondy Máté (2012): *Megélni a pillanatot – Mindfulness, a tudatos jelenlét pszichológiája.* Budapest, Kulcslyuk Kiadó Kft.