

- az oktatási anyag többet tartalmaz, mint a formális tananyag - olyan témákat is, amelyek a betegségből és a kórházi tartózkodásból adódó különös igényeknek felelnek meg. Sokféle oktatási formát és forrást kell alkalmazni,

- a kórházpedagógusnak szakképzettnek kell lennie, és folyamatosan továbbképzéseken kell részt vennie,

- a beteg gyermekek és fiatalok tanárai mint iskolai szakemberek, teljes értékű tagjai a multidiszciplináris gondozó személyzetnek, ők képezik a kapcsolatot a gyerek vagy fiatal kórházi világa és otthoni iskolája között,

- a szülőket értesítik beteg gyermekük iskolához való jogáról és a tanítási programról,

- a tanuló személyére egészében tekintenek, kezdve az orvosi titoktartástól, a gyermek privát szférájának és családi hovatartozásának respektálásáig.

A kórházi oktatás olyan sajátos jellegű tanítás, amelynél folyama-

tosan alkalmazkodni kell a beteg gyermek aktuális érzelmi és egészségi állapotához, a kórházi rendezhez, a kezelésekhöz, az anyaiskola képzési típusához, továbbá fenn kell tartani a beteg gyermek és iskolája közötti kapcsolatot. A tanulás mellett persze lehetőség van közös játékokra is, melynek során alkalom nyílik a negatív érzések és indulatok kifejezésére, s azok játék általi oldásához. Fontos szerepet töltenek be a beteg gyermek érzelmi világának harmonizálásában a művészetterápiás foglalkozások, megnyugtató, egyben hozzájárulnak az események könnyebb feldolgozásához is. Ebben kiemelkedő feladatot látnak el a diplomás gyermekfoglalkoztatók, gyermekpszichológusok, szociális munkások.

A lelki gondozás mellett nagy hangsúlyt kapnak a rehabilitációs és rekreációs programok, amelyek azon túl, hogy a jelenlegi helyzet-

hez viszonyított, ezt megelőző jobb helyzetbe való visszatérést jelentik, a beteg önmagába vetett hitét is erősítik, növelik.

Rüdiger Dahlke szerint a betegség az ember óriási esélye, mivel személyi tanítónk az egészséghez vezető úton, s aki képes a betegségben az önmegismerés lehetőségét felismerni, azelőtt új világ nyílik meg. Éppen ezért van roppant nehéz feladata annak a pedagógusnak, aki beteg gyermekekkel foglalkozik, hiszen az a bizonyos „új világ” pont azt a harmóniát jelenti, amelyet a gyermek elvesztett. Ezt a fajta egyensúlyt azonban, melyben a világ dolgai a helyükre kerülnek, nem csupán a beteg, de bármilyen más problémával küzdő gyermek is elveszítheti. A pedagógus feladata pedig, hogy valódi tanítónként segítségére legyen neveltjeinek az eltűnt összhang megelégedésében vagy újrafelfedezésében.

Agh Dávid, pszichológus

## A segítőik betegsége – a kiégés

Az ENSZ Világégeszségügyi Szervezetének (WHO) prognózisa szerint a *kiégés* (angolul burn out) 2030-ra első helyen áll majd a legmagasabb elhalálozási arányú betegségek között, megelőzve így a szívinfarktust és az AIDS-t is. Ennek ellenére a betegség felismerése problémás, sokan nem ismerik, mint ahogy a prevenció- és kezelési lehetőségeket sem. A következő pár sorban ezt a hézagot igyekszem kitölteni, több szempontból megközelítve a betegséget, az iskola és oktatás kontextusában értelmezve azt.

A *burn out* régóta jelen lévő betegség. Már a Bibliában is említik, Illés próféta kapcsán, akit Acháb felesége, Jezabel királyné üldöztet, így bujkálni kényszerül. A menekülés felőrli, a kimerülés-szindróma tüneteit előhívva nála: kétségbeesés, folyamatos mély alvás, fáradtság. A német szakirodalomban ezért a betegséget sokáig Illés-fáradtságnak titulálták.

Az első tudományos definíció ennek ellenére nem régi – *Herbert Freudenberger*, pszichoanalitikus, 1974-ben így definiálta: „*Ez a szind-*

*róma krónikus emocionális megterhelések, stresszek nyomán fellépő fizikai, emocionális, mentális kimerülés, mely a reménytelenség és inkompetencia érzésével, célok és ideálok elvesztésével jár, s melyet a saját személyre, munkára, illetve másokra vonatkozó negatív attitűdök jellemeznek.*”

A kiégés szindróma a fokozott megterheltség miatt főként a humán, úgynevezett segítő szakmákat jellemzi: orvosok, pszichológusok, pedagógusok, ápoló/nő, lelkész, stb., ezért *Helfer* (segítő) – *szindróma* néven is ismert. A betegség ezen aspektusát *Dista Kafry* definíciója ragadja meg leginkább: „*A kiégés tartós vagy ismételt emocionális terhelés eredménye más emberekért való hosszú távú, intenzív erőfeszítéssel összefüggésben.*”

A kiégés tünetei nagyon változatosak lehetnek: krónikus, idült fáradtság, fáradékonyság, anergia, teljesítménycsökkenés, munkabírás csökkenése, lehangoltság, részleges/ teljes anhedónia – örömképtelenség, ingerlékenység, deperszonalizáció, alvászavarok, diffúz testi/pszichoszo-

matikus tünetek, negatív, közömbös, cinikus viszonyulás kollégákhoz, diákokhoz, ingerlékenység, üresség érzése, visszahúzóds, szexuális-, főként funkciózavarok.

A felsorolt tünetek nagy részben kölcsönös fedést mutatnak a depresszió tünetegyüttesével, ezért a pszichológián belül már szinte szállóigévé vált: „*Nem minden depresszió jár kiégéssel, de minden kiégés depresszióval jár!*”

A kiégés hátterében álló stresszortényezők is sokrétűek: pl. pozitív munkakörnyezet hiánya (vagy kaotikus munkakörnyezet), rutin- és egyhangú munka, túlórák a munkaerőhiány következtében, a diákok nagy létszámából fakadó megterhelés, költségvetési megszorítások, anyag- és eszközhiány, a munkahelyi előmenetel hiánya, a megbecsülés hiánya a diákok, szülők és a munkahelyi vezetők részéről, alacsony bér, a szakmai támogatás hiánya, világos szerephatárok és felelősséghatárok hiánya, autoriter, tekintélyelvű vezetés, állandó időnyomás, sok adminisztratív feladat.

Leegyszerűsítve, a túlfeszített munka, az élethez szükséges, kreativitásra sarkalló stressz-szintet (eustressz) meghaladó, káros distresszt okoz, állandó riadókészültségben tartja az embert, ami testi, lelki kimerüléshez, az energiatartalékok kifogyásához vezet.



A kiégés kialakulásának okai között egyéni tényezőket is találunk, mint a tapasztalatlanság, alacsony vagy a szükségest meghaladó képzettség, idealizmus, irreális elvárások, állandó elismerés igénye, azonnali siker elvárása, és főként a *kevés önismeret*.

Meglepő lehet, hogy a kiégés a fiatal pályakezdő tanárokat sem kerüli el. A kezdeti idealizált kép gyorsan szertefoszlik, amit markáns devalváció, leértékelés, és legtöbbször ön-leértékelés követ(het) (a munkahelyi sikertelenséget saját sikertelenségüknek könyvelik el) náluk, egyenes utat kiköveztve így a kiégéshez.

Természetesen a genetikai predispozíciók is fontos szerepet játszhatnak, valamint a prenatális, méhen belüli hatások, főként a stresszhormon hatások kiemelendők – ami szorosan összefügg azzal, mennyi stresszhatás éri a várandós anyukát –, ugyanis a gyermek idegrendszerére így érzékenyebb lehet, hajlamosabb a tartós igénybevételre aktivizálni a hormonális riasztórendszerét.

A hajlamosító személyiségjegyekkel kontrasztban állnak olyan tulajdonságok, melyek megelőző potenciállal bírnak. Aaron Antonovsky szociológus elméleti elgondolása szerint a koherens személyiség ellenállóbb a kiégéssel szemben. Az ilyen ember szerint a világ megismerhető, megváltoztatható, befolyásolható (nem csak cselekedetek révén, hanem hitének keretein belül, pl. az imák által), értelemmel teli, amelyben neki is megvan a fontos szerepe és helye, a hovatartozás élményét megélve így.

A kiégés egy folyamat, nem egyik pillanatról a másikra alakul ki. A folyamat szakaszokra osztható. Az idealizmus jellemzi az első szakaszt,

aminek következtében hajlamosak az emberek irreális célokat kitűzni, aktívan fáradoznak a diákokért, kooperálnak a kollégákkal. Jellemző a magánélet és szakmai élet határainak felbomlása, elmosása, átjárhatósága.

A realizmus szakaszát a valósággal, saját reális képességeinkkel és határainkkal való konfrontáció jellemzi, a lelkesedés alábbhagy. Az egyén igyekszik távolságot teremteni a szakmai élet és privát élet között.

A stagnálás a következő szakasz, melyben a teljesítmény nem nő, a munka rutinná válik, unalmas, monoton, egyhangú, ami csökkenti a motivációt, nem tud új perspektívát, kihívást nyújtani. A diákokkal, kollégákkal való kapcsolattartás a szükségesség minimumra korlátozódik.

A frusztráció szakaszában elhárapódik a negativizmus. A tanárok egyre több negatív változást észlelnek, tulajdonítanak a diákoknak, kollégáknak, vezetőségnek. Megkérdőjeleződik a hivatás értelme, fontossága. Mindez visszahúzódáshoz vezethet.

Az apátia fázisában tetőzik az érzelmi közöny, fásultság. A munka sematikus, minimális energia-befektetéssel jár, jellemző az explicit ellenséges attitűd a kollégák, diákok iránt.

A megelőzés szempontjából a leírt szakaszok felismerése nagyon fontos lehet, ugyanis minél korábbi stádiumban fordul az egyén segítségért, annál jobb a gyógyulási esélyei.

Ki segít a segítőknek? A fő kérdés inkább az, hogy hogyan. Bár a kiégés súlyos, komplex zavar, fontos hangsúlyozni, hogy nem irreverzibilis, kezelhető állapot. Mint minden más betegségnél, elsődleges a prevenció. A megelőzés kontextusában segíthet a minőségi munkán kívüli tevékenység,

időtöltés, az érzelmetli interperszonális kapcsolatok, melyek szupportív bázisként, fontos támaszt nyújthatnak. A relaxáció, aktív kedvteléssel töltött pihenés, a munka és magánélet tudatos elkülönítése, és a szupervízió valamilyen formája – pl. orvosoknál, pszichoterapeutáknál nagyon jól működnek az ún. *Bálint-csoportok*, amik esetmegbeszélő csoportok, egy tapasztalt kolléga vezetésével. Hasonló munkamód pedagógusok részére is bizonyos kialakítható.

A diagnosztikában a *Maslach-féle* kérdőívet gyakran használják (Burn-out Inventory), de számos önértékelő kérdőív is hozzáférhető, bár ezek eredményét kezeljük inkább csak orientációs, informatív jellegűnek.

A végstádiumú kiégés terápiás beavatkozást igényel, mivel az egész személyiséget érinti a zavar. A pszichoterápiában az önismeret elmélyítésén is dolgozni kell, ugyanis a kiégéshez gyakorta tudattalan tényezők is vezetnek. Időnként fontos megkérdézni önmagunktól, miért is vagyok ezen a pályán, miért választottam humán, segítő szakmát. Az okok nagyon egyéniek, de gyakori a választás háttérben az ún. jóvátételi működés, ami egy tudattalan vágy, jóvátenni valami „bűnt”, vagy transzgenerációs nyomás a szakmaválasztásban. A tudatosítás gyakorta feloldásához is vezet. Az önismeret saját képességeink reális felmérésében, határaink, idealisztikus elképzeléseink megismerésében is segít. A terápiás jellegű relaxáció, imagináció is hasznos kezelési módszer. A terápia a megküzdési (coping) stratégiáinkat is cizellálja, bővíti, így hosszútávon ellenállóbbá tesz a stresszel, kiégéssel szemben, csökkentve a visszaesés esélyét.

Remélhetőleg ez a pár információ segít ráébredni arra, ha valaki épp a kiégés valamelyik stádiumában van. Tegye fel magának a kérdést! Ön hol tart? A leírt tünetekből mit vesz magán észre, mit tapasztal? A felismerés persze csak az első szint, a beismerés egy sokkal bonyolultabb lépés. Nagyon fontos a kiégéssel kapcsolatos tabuk lebontása. Mivel a betegség teljesítménycsökkenéssel jár, ami a mai munkaerő-piaci viszonyok mellett, úgy tűnhet, eltitkolandó, egyszemélyes probléma, létbizonytalansághoz vezethet. Fontos legalább önmagunknak beismerni, hogy gond van, és megtenni a megfelelő lépéseket!