

Ungi Ferencné

A GONDOZÓNŐK LELKI EGÉSZSÉGVÉDELME

A mentálhigiéné témája valószínűleg ma már nem ismeretlen egyetlen bölcsődei gondozónő előtt sem. A fogalom a rendszerváltás éveiben kezdett elterjedni Magyarországon, nem minden előzmény nélkül. Ekkor indult el hazánkban a szakemberek képzése is. Tapasztalatom alapján örömmel mondhatom, hogy a bölcsőde a szemlélet befogadója. Egyre több helyen ismerik fel a kollégák, hogy a mindenki meglepedésére történő ellátás csak a mentálisan egészséges szakemberek által megvalósítható.

I. A mentálhigiéné története

A lélekkel való foglalkozás nem új keletű. Az ókori bölcsek, a keresztény vallás, a középkori tudósok egy része is foglalkozott a lélek nyugalmanak megszerzésével, annak fontosságával.

Az ember holisztikus szemlélete tükröződik a régi latin közmondásban is – „Ép testben ép lélek”.

A mentálhigiéné mozgalom elindítója Clifford Wittingham Beers amerikai újságíró volt, aki 1908-ban megalakította az elme-egészségvédelem központját. Beers két évet töltött elme-kórházban és az itt szerzett tapasztalatai nyomán határozta el, hogy mindent megtesz annak érdekében, hogy minél kevesebb ember kerüljön ilyen helyzetbe. 1909-ben létrejött a Mentálhigiéné Bizottság, melynek célja a lelki betegségek megelőzése és a figyelem felhívása a megelőzésre. 1930-ban Washingtonban volt az első Nemzetközi Mentálhigiéné Kongresszus. 1948-ban létrejött a Mentálhigiéné Világszövetség. A mozgalom nagyon népszerű volt Európában a két világháború között. A figyelmet elsősorban a mélylélektani irányzatok, főleg a pszichoanalízis ill. az individuálszociológia fejlődése vonta a mentálhigiénére, ezek az irányzatok ugyanis a megelőzés perspektívájával bírtak. A mentálhigiéné mozgalomnak sokat ártott a fasiszta Németországban elinduló, eugenika néven ismertté vált, prevenció ideológiájú mentálhigiénének nevezet eljárás. A II. világháború utáni időszakban – részben a fenti okok, részben amiatt, hogy a gyógyszeripar felvirágozott, újabb és újabb antidepresszánsok és egyéb szerek jelentek meg – a megelőzéssel szemben a gyógyítás került a figyelem középpontjába. 1986-

ban volt az egészségmegőrzés első nemzetközi konferenciája. Ehhez kapcsolódik az Ottawai Charta, mely az egészségmegőrzés új irányzatát tartalmazza, valamint a testi és a lelki egészségvédelmet is megfogalmazza. A WHO október 10-ét a mentálhigiéné világnapjává nyilvánította.

Magyarországon a mentálhigiéné mozgalom elindítása Oláh Gusztáv, Horányi Béla, és a Magyar Pszichoanalitikus Egyesület nevéhez fűződik. Az Egyesület tagjai Hermann Imre, Ferenczi Sándor, Bálint Mihály és Bálint Alice sokat tettek a szemlélet elterjedésének érdekében. A történelmi események hatására az 1940-es évektől a rendszerváltásig a mentálhigiéné mozgalom hazánkban háttérbe került, majd az 1980-as években indult újra Buda Béla és Andorka Rudolf kezdeményezésére.

A rendszerváltást követően a mentálhigiéné fogalma a lelki egészségvédelemnek, a segítő szakmák fejlődésének, a fejlesztő nevelésnek a lelki-szociális bajok korai kezelésbevételének szinonimája lett. Három folyamat indult el:

1. Mentálhigiéné képzések (Tomcsányi Teodóra)
2. Támogatást kap a mentálhigiéné (az Országgyűlés 1993-tól több éven át évi 200 millió Ft-os támogatást nyújtott)
3. Országos mentálhigiéné program indult 1995-től (Vér András).

Mindezek eredményeként Magyarországon a mentálhigiéné fogalma meggyökeresedett, elterjedt és széles körben használt szakkifejezéssé vált.

II. A mentálhigiéné fogalma

A mentálhigiéné kifejezés a latin mens (elme, szellem) és a görög higiéne (tisztaság, egészség) szóból áll. A magyar megfelelője lelki egészség – tartalmazza a lelki egészségvédelem. A mentálhigiéné szemlélet lényegét Rappaport tanmeséje jól szemlélteti:

„A folyóparton egy vidám társaság mulat önfeladten; esznek, isznak, beszélgetnek. Egyszer csak segélykiáltást hallanak a folyó felől. A folyóban valaki fuldoklik. A társaság egyetlen úszni tudó tagja beugrik a vízbe és kimenteti a fuldoklót. Ezután foly-

tatják a pikniket. De újra hangokat hallanak a folyóból. Ez újabb fuldoklót is kimentí az úszni tudó férfi. Aztán egyre több kiáltás hallatszik a folyóból. A társaság egyetlen úszni tudó tagja szinte állandóan a vízben van, sorra menti ki a fuldoklókat. Amikor éppen megpihen egy pillanatra a folyóparton, oda lép hozzá az egyik barátja és a következőket mondja neki: fantasztikus dolgokat művelsz itt a folyóban. De nem lenne hatékonyabb azon gondolkoznunk, hogy miért estek ezek az emberek a vízbe?”¹

A mentálhigiéné fogalmának lényege, hogy a pszichés működészavarok, lelki betegségek kialakulása bizonyos eljárásokkal megelőzhető, vagy a lehető legrövidebb úton helyreállítható.

A mentálhigiéné, a pszichológiai kislexikon szerint „a lelki egészség megőrzésére és megszilárdítására vagy helyreállítására irányuló egyéni és közösségi törekvések gyűjtőfogalma”.² Tartalmazza mindazokat az ismereteket, szükséges intézkedéseket, amelyek arra irányulnak, hogy megelőzzék a lelki rendellenességeket és javítsák az egyén pszichológiai beilleszkedését a társadalomba, illetve képességét a harmonikus szociális kapcsolatok kialakítására. Bagdy Emőke meghatározása szerint a mentálhigiéné mindent átható elv, törekvés, szemlélet és gyakorlat, mely segít megőrizni az egészséges biológiai-pszichológiai állapotot a káros környezeti ártalmak elhárításával, a deviáns viselkedési formák helyreállításával.

A mentálhigiéné fogalmába beleértett jelenségek egyike a megelőzés kérdése. A WHO felosztása szerint elsődleges a megelőzés, ha a káros folyamatok elindulását akadályozza meg, vagy szünteti meg, másodlagos akkor, ha már elindult kórfolyamatot állítja meg, harmadlagos, ha a kórfolyamat célirányos kezelése, gondozása, rehabilitációja elhárítja a szövődményeket és a lehetőségekhez képest maximálisan helyreállítja a funkcióképességet, javítja az életminőséget és megelőzi a visszaesést.

A mentálhigiéné fogalmkörébe értendő az egészségfenntartás is, mely az ismert lelki ártalmak elkerülésével biztosítható.

Napjainkban jellemző szemléletváltás a világon és Magyarországon is, hogy már nem a betegség, megelőzés vagy elkerülés a fő cél, hanem az egészség eladása, terjesztése, az egészség ügyének társadalmi képviselője került a középpontba. Az egészség promóciója ösztársadalmi ügy. Az egészségpromóció

keretébe tartozik a lelki egészségpromóció, ami nagyjából azonos azzal, amit mi mentálhigiéné alatt értünk, csak más országokban inkább ezt a fogalmat használják.

A WHO Ottawa Charta elnevezésű állásfoglalásában az egészségpromóció jelentése:

„... az egészségpromóció olyan folyamat, amely képessé teszi az embereket, hogy fokozzák kontrolljukat egészségük felett, ill. javítsák azt. A teljes testi, lelki és szociális jólét állapotának elérése érdekében az egyén vagy a csoport képes kell legyen azonosítani és megvalósítani célkitűzéseit, kielégíteni szükségleteit, és vagy megváltoztatni környezetét, vagy megküzdenni azzal... az egészségpromóció nem csupán az egészségügy felelőssége, hanem az egészséges életmódon át terjed ki a jóléti.”³

A lelki egészségpromóció fogalom meghatározásának középpontjában tehát a lelki egészség védelme, maximalizálása áll. A teljes vagy optimális lelki egészség meghatározására több szerző is vállalkozott, ezek közül 10 kritériumot foglal magába (Doku 1997):

1. képesség a szeretet adására és elfogadására,
2. a társadalomban a biztonság és a státus „adekvát” érzése,
3. a spontaneitás megfelelő mértéke, az érzelmi válaszok megfelelő skálája (pl. harag, szomorúság, öröm),
4. hatékony kapcsolat a valósággal (nem túl sok és nem túl kevés),
5. gazdag fantáziavilág, amely a kreativitást segíti,
6. az önismeret és önítélés olyan foka, amely elősegíti a saját én és a másik ember ártalmak utáni reparációjának megvalósítását, az ehhez szükséges képességek gyakorlását,
7. a tapasztalatból való tanulás képessége,
8. a csoport igényeinek teljesítési képessége, együtt azzal a választási szabadsággal, hogy ezt mikor és mennyiben teszi, figyelembe véve saját felelősségét mint a csoport tagját,
9. az önkifejezés szabadsága, tekintettel azonban a saját viselkedés vagy cselekvés hatására másokat illetően,
10. a saját és mások testi szükségleteinek kielégítési képessége.

Tudor maga nyolc ismérvet ajánl:

1. megküzdési (coping) képesség,
2. feszültségek és stresszek uralásának képessége,

1 Gerevich József: Közösségi mentálhigiéné, 5.old.

2 Pszichológiai kislexikon, 216.o.

3 Buda Béla: Elmélet és alkalmazás a mentálhigiénében 14.o.

3. megfelelő énkép és önazonossági érzés,
4. önértékelés,
5. önfejlesztés, a fejlődés képessége,
6. autonómia,
7. változási képesség,
8. szociális támogatások igénybevétele, társadalmi mozgalmakban való részvétel.⁴

A mentálhigiéné az embert testi-lelki mivoltában egészként kezeli. A mentálisan egészséges ember helyesen ismeri fel a valóságot, én-tudata, önazonossága fejlett, emberi kapcsolatai örömforrásul szolgálnak. Rendelkezik a jó személyes kapcsolatok kezdeményezésének és fenntartásának képességével. Át- és megéli a bizalom, a kihívás, a hivatottság, humor érzését. Fizikai, érzelmi, lelki teherbíró képessége hozzásegíti az élet pozitív megéléséhez, a csalódások, a szomorúság leküzdéséhez. Tehát képes foglalkozni saját valóságával, figyelembe tudja venni az őt körülvevő társas környezetet, kapcsolódni tud egészséges, hatékony rendszerekhez.

A szilárd lelki egészség válasz korunk emberének stresszből, feszültségekből, túlterheltségből fakadó gondjaira. Erőforrás a mindennapi élethez, az egészség megőrzéséhez, a sikeres életvezetéshez.

A lelki egészség nem magától értetődő. Folyamatos karbantartása nélkülözhetetlen. Az utóbbi évek kutatási eredményei arra mutattak rá, hogy a lelki egészséget károsan befolyásolja: az állandó stressz, tartós szorongás, a biztonságérzet hiánya.

III. A bölcsődei gondozónők lelki egészségét veszélyeztető tényezők

A gondozónő lelki egészségének szempontjából elkülöníthetünk olyan veszélyeztető tényezőket, melyek általánosak, minden ember életében jelen vannak, és olyanokat, amelyek a hivatás sajátosságaiból erednek. Manapság ritkán találkozunk olyan emberrel, akit ne aggasztana jelenlegi élethelyzete. Nagyon sokan panaszkodnak, hogy alig bírják már a terhelést, nincs egy nyugodt pillanatuk, túlhajsztoltak.

Mindannyiunk életében nehézséget okoz időnként különböző szerepeink összeegyeztetése. A női mivoltunkból eredő szerepeink és munkavállalói szerepünk elvárásai olykor összeegyeztethetetlenek és komoly stresszt eredményezhetnek.

A lelki egyensúly elvesztését okozhatják átmenetileg vagy rosszabb esetben tartósan a mindannyiunk életében jelentkező krízisek.

A krízis a pszichológiai kislexikon szerint „Pszichológiai értelemben olyan veszélyhelyzet, amelyben a veszély ténye mindennél fontosabb, a krízisben lévő személy éppen akkor, abban az aktuális dinamikus személyiségkonstellációban a veszélyt nem képes sem elkerülni, sem korábbi problémamegoldó stratégiával megoldani. A megoldáshoz szükséges lelki energiái nem elégségesek. Az átélt élmények miatt kizökken az időből, kizökken saját én integritásából. A veszélyt a kialakuló és mélyülő regresszív spirál jelenti, amelybe – mint egy örvénybe – a krízisbe lévő személy belecsúszhat.”⁵ A normatív életkríziseken mindannyian átesünk. Ezek a nehéz időszakok az életkori változásokhoz kapcsolódnak. Előfordulhatnak traumatikus események is, melyek krízisállapotot váltanak ki. Ilyen traumatizáló esemény lehet valamilyen fontos kapcsolatunkban (társsal, szülővel, gyermekkel, barátal) beálló konfliktus. A traumatizáló krízisek másik nagy csoportja, tárgyvesztés kapcsán alakul ki. A tárgyvesztés ebben az esetben érzelmileg fontos dolog, személy elvesztése. Mindemellett meg kell említeni a korunk városi emberét veszélyeztető zajártalmat, zsúfoltságot és gyors információáramlást, mint stressz-tényezőt.

A bölcsődében dolgozó gondozónőknek fokozottan kell figyelniük lelki egészségükre. Nem azért, mert többször fordul elő lelki probléma, hanem azért, mert munkaeszközük saját személyiségük. Személyiségük harmóniája vagy diszharmóniája minta a kisgyermek számára. A bölcsődei gondozónők segítő kapcsolatban vannak a gyermekkel és a szülőkkel is.

A segítő kapcsolat lényege, hogy a segített saját én-erőinek mozgósításával feltárja, felerősítse a személyiségében eleve meglévő fejlődési képességet. Lényege Rogers szerint a kapcsolat, mely képes kibontakoztatni a rejtett pszichikus erőket. A segítő kapcsolat alapfeltétele a pozitív odafordulás, empátia, tolerancia és a hitelesség. Adler szerint az empátia annyit jelent, „mint látni a másik ember szemével, hallani a másik ember fülével, és érezni a másik szíve szerint”⁶. A személyiség olyan veleszületett és fejleszhető képessége, amelynek segítségével, a másik emberrel való közvetlen kommunikációs kapcsolat során bele tudja magát élni a másik lelkiállapotába, mintegy belevetíti a másikba önmagát és ezt verbálisan vagy non-verbálisan ki is tudja fejezni számára. Empátiával meg tudjuk érezni és érteni a másik

4 Buda Béla: Elmélet és alkalmazás a mentálhigiében, 16.o.

5 Pszichológiai kislexikon 195 old.

6 Buda Béla: Empátia 11.o.

ember érzelmeit, indítékait, törekvéseit, amelyeket esetleg szavakba sem foglalt. Az ösztönös empátiával rendelkező embert jó természetűnek érezzük, mert megtalálja a helyes utat a másikhoz, ráérez a másik emberre. Az elfogadás a feltétel nélküli pozitív odafordulás jellemzői: a maga teljességében fogadja el az másik embert, hibáival, gyengeségeivel, erényeivel együtt; bensőséges, meghitt kapcsolatra ad lehetőséget; a másik embert mint értéket tekinti, függetlenül annak viselkedésétől; gondoskodik, személyre figyelő viselkedés; előítélet, minősítés, elítélés mentes bánásmód; olyan viszony amelyben az egyén önmaga lehet jó és rossz tulajdonságaival együtt; ideális távolságtartás, nem agyon-babusgató és nem magára hagyó.

A gondozónő segítőt jelenlétére egyre nagyobb szüksége van a kisgyermekes családoknak. A természetes védőhálózt képző családi kapcsolatok széthullása miatt sok a bizonytalanságban magára maradt kisgyermekes család. Különösen nagy szüksége van a kisgyermeket nevelő családoknak a segítségre a bölcsődei beszoktatás időszakában, testvér születésekor, a kisgyermek fejlődéséhez kapcsolódó életkori krízisek jelentkezésekor, betegség esetén és az egyre gyakrabban előforduló családi krízisek, válságok kapcsán. Mindezek a helyzetek egyre inkább azt kívánják, hogy a bölcsődei gondozónők ne csak a kisgyermekkel kapcsolatban töltsék be a hivatásos, tudatos segítőt szerepet, hanem a felnőttekkel való kapcsolataikban is legyenek egyre inkább professzionális segítők. Az elég jó gondozónő tehát ösztönösen és tudatosan is megfelelő biztonságot és segítséget nyújt a kisgyermeknek és családjának ezáltal kulcsembereként működik közre a testi-lelki egészség védelmével kapcsolatos értékek közvetítésében. Minderre a képzések csak részben készítik fel szakembereinket. A mentálhigiénének nem csak azokkal a személyekkel kapcsolatban van jelentősége, akikkel a gondozónő segítőként foglalkozik. A lelki és testi egészségre, annak védelmére a segítőknek is nagy szüksége van. Sőt még fokozottabban oda kell figyelni a saját lelkük karbantartására, mivel számukra munkaeszközük a személyiségük és fokozottabb érzelmi terhelésnek vannak kitéve.

A túlzott empátia, a problémák átvállalása, a csak a munkának, segítségek élés kockázatot jelent a lelki egészség szempontjából.

Mindenkit veszélyeztet, de a segítőt hivatásúakat átlag fölött, a kiegészítő szindróma. A burnout szindróma: „krónikus emocionális megterhelések, stressz nyomán fellépő fizikai, emocionális mentális kimerülés állapota, mely a reménytelenség, inkom-

petencia érzésével a célok, ideálok elvesztésével jár, amelyet saját személyre, munkára illetve másokra vonatkozó negatív attitűdök jellemeznek.”⁷

A kiegészítő legfontosabb jellemzői: normális egyneként jelentkezik; munkával kapcsolatos állapot; tartósan rossz hangulat, érzelmi kimerülés; saját személyre, munkára vonatkozó negatív attitűdök; fizikai kimerültség; mentális kimerültség, mely a reménytelenség és meg-nemfelelés érzésével jár; a negatív attitűdök és viselkedés miatt csökken a munkavégzés hatékonysága, minősége. Jeleivel mindannyian találkoztunk már. Észrevehettük magunkon, hogy a kezdeti óriási lendülettel végzett, munkaidő végét nem érzékelő munkavégzés egy idő után alábbhagyott. Gondoltunk már esetleg arra is, hogy jobb lenne máshol dolgozni. Jele a kifáradásnak az érzelmi elhasználódásnak, ha közömbösen hagyja a gondozót a gyermek sírása, ha egyre gyakrabban és hosszabb időre hagyja el különböző ürügyekkel a csoportszobát, vagy ha az eddig tudatos szakember elveszti magabiztosságát, elbizonytalanodik szakmai ismereteiben, leértékeli önmagát, csökken a produktivitás, az elhivatottság. A kollégákkal, vezetővel szemben fokozott kritikussá magatartás.

A kiegészítő jele, ha valaki rendszeresen nehezen bír felkelni és elindulni a munkahelyére, ha gyakran betegeskedik az immunrendszer gyengülése miatt. A kapcsolata megromlik a segítettekkel, nehezen tolerálja a más érték- és szokásrendű embereket, végül már krónikus emberundort érez. A lelki tünetek mellett testi tünetek is jelentkeznek, gyakori betegség, gyomor- és fejfájás, alvászavar, fáradtság, keringési zavarok, magas vérnyomás. Fizikai szintű tünet a nyugtalanság hátfájás, tic jelenség előfordulása is. A kiegészítő állapota a viselkedés változásából is felmérhető. Az emelkedett feszültségi szint miatt fokozott az ingerlékenység, hiperaktivitás, kontrollálatlan agresszió jelentkezhet. A kollégákkal, szülőkkel szemben ellenséges érzések, gyanakvás léphet fel. Egyre több serkentőszerre van szükség. A kiegészítő kihat a társas viszonyok megélésére is, a kiégett ember elhanyagolja családját és barátait is, a korábban örömforrást jelentő hobbiját elhagyja.

A kiegészítő törvényszerű következménye a nagy idő- és energia-befektetéssel járó munkának.

A kiegészítő kialakulásának hátterében a fokozott érzelmi igénybevétel és stressz húzódik.

7 Dr. Fekete Sándor: Segítő foglalkozások kockázatai – helper szindróma és burnout jelenség. *Pszihiátria Hungarika* 1991. VI. évf. 1. sz. 17. o.

A fokozott érzelmi igénybevétel a pálya sajátosságából adódik. A kisgyermek intenzívebben éli át a negatív érzéseket, melyeket a gondozónő mély empátiával, sokszor személyes határainak kitolásával fogad magába. Különösen nehéz időszak ebből a szempontból a beszoktatás ideje. A kisgyermek és a gondozónő közötti túl erős érzelmi kötelék is veszélyes. Nehéz elválni a kisgyermektől, esetleg évről-évre veszteségként megélni a gyermekek óvodába kerülését. Ezekben a helyzetekben sokat segíthet a jó munkahelyi közösség.

Érzelmi megterhelést jelent sokszor a gondozónők számára az a téves szemlélet is, hogy negatív érzései nem lehetnek sem a kisgyermekkel, sem a családokkal kapcsolatban. Az elfojtott, önmaga előtt is titkolt negatív érzelmek rombolólag hatnak és ott jelennek meg, ahol nincs helyük.

A kiégési szindróma kialakulásában a tartós érzelmi megterhelésen kívül a stressz-hatásoknak is nagy szerepe van. A stressz fokozott külső megterhelés. A kiváltott testi-lelki állapotváltozás a stresszreakció. A stressz hatására bekövetkező lelkiállapotváltozás a stressz-állapot, az érzelmi életben bekövetkező változás.

A felmérések, beszélgetések, napi találkozások tapasztalatai alapján a következőkben foglalhatók össze a stresszt okozó tényezők a bölcsődei munka területén:

Munkahelyi környezet, munkafeltételek:

Munkaterhelés mértéke (magas csoport létszám, gondozónői létszámhiány, helyettesítés).

Korszerűtlen környezet, anyagi és tárgyi feltételek hiánya, szűkös anyagi források.

Megbecsülés hiánya (alacsony bérezés, juttatások hiányosságai, „teljesítmény” mérésének hiányzó kritériumai).

Karrier – előrejutási lehetőségek hiánya.

Állás-bizonytalanság.

A gyermekek igényeinek kielégítését akadályozó munkaszervezés.

A szoros napirend miatti rugalmatlan időgazdálkodás.

Adminisztráció túlsúlya.

Sokrétű feladatok (gyermekek ellátásán kívül is).

A munka tartalmi, szakmai szerep vonatkozásaiival kapcsolatos problémák:

A szakmai felkészültség hiányosságai, a szakmai tudás bizonytalansága.

Jártasság hiánya a gondozási műveletek során.

Bizonytalanság a nevelési módszerek alkalmazásában.

Megnövekedett, vagy másféle felkészültséget igénylő elvárások a szülők illetve a bölcsődevezető részéről (fejlődésben „lemaradt” nehezen kezelhető, problémás, hátrányos helyzetű gyermekek gondozása).

Irreális vagy túl magas elvárások.

Határok összerosása.

Az agresszió speciális kezelése.

A felmerülő problémák megbeszélési lehetőségek hiánya.

Képzés, továbbképzés hiányosságai.

Szervezeti – vezetési – társas tényezők:

Munkahelyi szerepek, feladatok tisztázatlansága vagy konfliktusa – kompetencia kérdései.

Feladatorientált vezetés, bürokratikus munkaszervezet, autonómia hiánya.

Szakmai kontroll hiányosságai.

Kommunikációs problémák: vezetővel, munkatársakkal, családokkal.

Visszajelzések (főleg pozitív) hiánya (szülőktől, munkatársaktól, vezetőtől).

Alacsony társas támogatás (szakmai, érzelmi, morális) a munkatársak és vezető részéről.

Az intézményen belüli együttműködés hiánya.

Munkahelyi légkör problémái (feszültségek, megoldatlan vagy nem megfelelően kezelt konfliktusok).

Fokozott érzelmi igénybevétel (empátia kimerülése).

Hagyományos női szerep egyoldalúsága (anyai gondoskodó, elfogadó, adó attitűd túlsúlya, többi funkció háttérbe szorul).

Személyes tényezők:

Túlzott elköteleződés, érzelmi belevonódás (esetleg kompenzációs kényszer).

Nagyobb felelősség (félelem a „rendkívüli” esetektől).

Az önismeret és önbizalom hiánya.

Kommunikációs nehézségek.

A „mindenkinek megfelelni akarás” erőteljes nyomásának érzése.

Tökéletesség ideálképe (túl magas igény szint, irreális elvárások, naivitás).

Szorongásosság (mint személyiségvonás vagy átmeneti élethelyzetben).

Kudarccokkal, veszteségekkel szembeni nagyobb érzékenység.

A beszoktatással kapcsolatos nehéz érzések ismétlődő átélése.

A „másság”-hoz való hozzáállás.

IV. A bölcsődei gondozónők lelkiegészségvédelmének módszerei

A megelőzést segíti, a munkahelyen belüli stressz-faktorok feltárása és az ehhez igazodó stresszcökkentő stratégiák kidolgozása. A felméréshez kérdőívet dolgoztam ki. Az alábbi kérdőívet Szeged bölcsődéiben 60 gondozónő töltötte ki. A felsorolt stresszorokat 1-5 ponttal kellett értékelni, attól függően, hogy a mindennapok valós helyzeteiben mennyire van jelen és okoz feszültséget, nehézséget az adott faktor. A felsorolt stressz-faktorok mellett szereplő számértékek a felmérés összesített eredményét mutatják.

A stresszorok jelenléte a gondozónői munkában

A felmérésben résztvevő gondozónők átlagéletkora 44,44 év, a pályán eltöltött idő átlaga 22.65 év. A viszonylagosan magas életkor és pályán eltöltött idő befolyásolja némileg az eredményeket, melyek a következők:

I. Tudás, jártasság

A fejlődés-lélektani ismeretek hiánya	1,7
Jártasságok hiánya a gondozási műveletek során	1,2
Bizonytalanság a nevelési módszerek használatában	1,7
Megfelelő továbbképzés hiánya	1,6
Megfelelő szakmai kontroll hiánya	1,8
Ismeretlen tárgyi, személyi környezet (új szoba, új gyerek)	1,8
Az átlagos fejlődési ütemtől elmaradt kisgyermek fejlesztése	2,7
Megváltozott szakmai követelmények (családok intenzív segítése, gyermekvédelmi feladatok)	2,5

II. Munka, környezet

A gyermekek egyéni igényeinek kielégítését akadályozó munkaszervezés	2,0
Korszerűtlen környezet (nincs melegvíz, beázó falak, kevés játékeszköz, stb.)	2,4
Dolgozói létszámhiány	2,5
Magas gyermeklétszám	2,9

III. Ön-észlelés

Ismétlődő átélése az anyától nehezen elváló gyermek kényszerű elválasztásának	2,1
Hibátlan „teljesítmény” elvárása a szülők és a vezető részéről a rábízottakkal kapcsolatban	2,5
A nagy felelősség érzése, a rábízott gyerekekkel kapcsolatban	2,1
Félelem attól, hogy baleset történik a csoportban	2,3

IV. Adminisztratív jutalmak

Előbbre jutás kevés lehetősége	2,5
Fizetés és juttatások	3,5
Állásbizonytalanság	2,7

V. Személyek közötti kapcsolatok

Kommunikációs problémák a családokkal	1,9
Kommunikációs problémák a munkatársakkal	1,9
Egyet nem értés a vezetővel	1,9
Támogatás hiánya a vezető és a társak részéről	2,3
Elismerés hiánya	2,7
Együttműködés hiánya a bölcsődén belül	2,3
A szakmai elvek és szülői elvárások ütközése	2,3

Mint látható, a stresszorok közül 9 érte el vagy haladta meg a 2,5-es határértéket.

A tudás-jártasság területén az átlagos fejlődési szinttől elmaradt kisgyerek fejlesztése és a családok intenzív segítése, a gyermekvédelmi feladatok ellátása jelent meg a stresszet okozó tényezők közül. Ezekre a feladatokra a képzések kevésbé készítettek fel. Az ehhez szükséges tudást folyamatos továbbképzés, önképzés és a tapasztalatok útján lehet megszerezni. Mindenképp többletterhet jelentenek.

A munkakörnyezet területén a legnagyobb problémát a magas csoportlétszámok adják, a dolgozói hiányzások okoznak feszültséget. A felelősség, a maximális teljesítmény elvárása kisebb – nagyobb mértékben valamennyiünknek stresszt okoz.

A fizetés, elismerés és egyéb juttatásokkal kapcsolatban komoly feszültségeket él meg szinte mindenki.

Önmagában véve egyik stresszfaktor sincs jelen túlzottan nagy mértékben, de a jelentéktelennek látszó stresszek felhalmozódva tüneteket produkálhatnak. Emellett figyelembe kell venni, hogy ezek átlagértékek. A felmérés összesítésekor tapasztaltam azt is, hogy nagy a szóródás, többen voltak, akik 5-4 számot írtak a jelenlévő stressz-számok értékéhez, és természetesen ennek megfelelően volt olyan, aki nem írt sehova ilyen magas értéket. Néhány esetben pedig egyetlen érték sem volt 2-3-nál több. Ez is mutatja, hogy a stresszek megélése, feldolgozása egyedi, személyiségfüggő.

Mindemellett az átlagszámítás megmutatta, az intézményen belül mi az, amivel foglalkozni kell, milyen területeken kell segítséget nyújtani szervezetten.

A kérdőívek kitöltésekor azt tapasztaltam, hogy örültek a gondozónők, hogy beszélhettek a mindennapos gondjaikról. Többen elmondták, hogy érezték sokszor a nagy feszültséget egy-egy nap, de nem fogalmazódott meg bennük, hogy mi lehet az oka. Azt is jelezték, most, hogy beszéltünk róla, úgy érzik, sok feszültségforrás kiküszöbölhető lenne.

A stressz-faktorok feltárása előtt már beszélgetések alkalmával is érzékeltük a problémákat, módszertani csoportunk feladatául tűztük ki, hogy a mentálhigiéné módszereinek bevezetésével célirányosan próbáljuk a bölcsődevezetők bevonásával csökkenteni a stressz hatásokat. Fontosnak tartjuk a gondozónők és vezetők részére az esetmegbeszélés, a téma-centrikus beszélgetések és a csoportos szupervízió lehetőségét és bevezetését. A beszoktatás idején célszerű lenne hetente közösen megbeszélni

az átélt élményeket, ventilálni, kibeszélni a feszültségeket. Ez a lehetőség minden bölcsődében adott, de ha van mód pszichológus, mentálhigiénikus bevonására, akkor valódi team szupervíziót alkalmazhatnánk.

A team szupervízió az egy munkahelyen dolgozók szakmai interakciója, melynek központjában a segítő és munkája, nem személyisége áll. Hatására a résztvevők eredményesebben, sikerebben, tudatosabban végzik munkájukat.

A saját határok tudatos kezelése, meghúzása odafigyelés, felismerés kérdése. Sokat segít az önismeret fejlesztése, aminek lehetősége ma már továbbképzések formájában is adott.

A negatív érzelmek, az agresszió kezelésének megtanulása sokat javíthat mentális közérzetünkön. Sokszor a pusztán szavakba öntése, kimondhatása is segíthet.

A továbbképzések tartalmában fokozott hangsúlyt kell fektetnünk azoknak az ismereteknek a bővítésére, melyeknek hiánya szakmai bizonytalanságot okozhat.

Folyamatosan törekednünk kell arra, hogy bölcsődevezetőink és gondozónőink mentálhigiénés ismereteit, tudásanyagát bővítsük különböző előadások, továbbképzések, fórumok alkalmával.

A lelki egészségvédelem szempontjából igen hasznos az akkreditált továbbképzési rendszer bevezetése. Ezzel a legkisebb településeken dolgozó gondozónők is lehetőséget kapnak arra, hogy „kimozduljanak”. A megszokottból való kilépés, az új tapasztalatok felrázzák az embert a hétköznapi monotóniájából, megelőzik az elfásultságot.

Az önismeret, a kommunikációs jártasság, a hatékony konfliktuskezelés, az érzelmek felismerése és kezelése javítja mentális állapotunkat. Mindez tanulható és ma már hozzáférhető ismeret a gondozónők részére. Sokat tehetnek a bölcsődevezetők beosztottjaik, és saját lelki egészségéért. Célszerű lenne mentálhigiénés cselekvési programot készíteni, ami a prevenció hatékonyságához nagymértékben hozzájárul. A tudatos, átgondolt, témára irányuló figyelem már önmagában is sokat segíthet.

Munkahelyi mentálhigiénés program:

- továbbképzések, szakmai műhelyek (pszichológiai, mentálhigiéné témákban),
- esetmegbeszélések – külső szakember bevonásával (egyéni és csoportos, alkalmankénti és rendszeres),

- tematikus csoportfoglalkozások (aktuális kérdések szakmai átbeszélése, pl beszoktatás, agresszió, másság, családon belüli erőszak, stb.),
- csoportos szupervízió,
- szülőcsoportos beszélgetés gondozónők bevonásával,
- pszichológus-, mentálhigiénés szakember alkalmazása a bölcsődei munkában,
- szakmai rendezvényeken való részvétel,
- kommunikációs, asszertivitás és burnout-prevenációs tréningek szervezése munkahelyen kívüli, távoli helyszínen, külső szakemberek bevonásával,
- csapatépítés egy közösségen belül az együttműködés és a munkahelyi légkör javítása érdekében,
- munkán kívüli programok szervezése (intézményi csapatépítés).

Természetesen fel kell ismernünk, amit Shakespeare már a XVII. század elején egyszerűen és érthetően megfogalmazott a *Minden jó, ha a vége jó* című művében:

„Magunkban rejlik gyógyszerünk gyakorta, gyogyulásunk ne fogjuk a sorsra.”

A lelki egészségünk megőrzése érdekében mi magunk tehetünk legtöbbet magunkért. Mindenkinek vannak olyan lehetőségei, amelyek segítenek a megterhelő napok feldolgozásában, vannak olyan segítők, akiktől támaszt kérhetnek, kaphatnak a legnehezebb helyzetekben is. A lényeg az, hogy felismerjük, hogy gond van és tudjunk időben mentőövet találni magunknak, hogy ismét helyreálljon a lelki egészség állapota.

A személyes védekezési lehetőségek egy része a munkahely bizonyos tényezőivel kapcsolatosak. Az egyéni beavatkozás egyidejűleg két szintet érint.

1. A munkával kapcsolatban:

- önismeret, személyes motivációk ismerete,
- hivatás realitásának ismerete,
- egyensúlyra törekvés (közelség – távolság),
- stressz-teli helyzetekben való kevésbé belevonódás, tudatosítani a tevékenység fontosságát,
- nehéz és könnyű „esetek”-kel való foglalkozás változtatása,
- pozitív visszajelzések (megerősítések) „beszerzése”,
- védelmet, támaszt nyújtó munkatársi kapcsolatok kiépítése,
- jó munkaidő-beosztás – rugalmasság egyensúlya,
- képzéseken való részvétel (ismeretek, megújulás).

2. A magánéletben

- a munka és magánélet különválasztása,
- örömeiket találni,
- kapcsolataink erősítése,
- felénk irányuló figyelem igénylése,
- ifjúkori szokások, hobbik felelevenítése,
- mozgás,
- sport,
- játék,
- önkifejezési formák, kreatív képességek kibontakoztatása,
- a természettel való kapcsolat ápolása (élet körforgása),
- speciális mentálhigiénés módszerek (relaxáció, meditációs technikák).

Ha mindezek segítségével „rend”-ben érzik magukat, ha testileg-lelkileg együtt mozognak életük ritmusával, jobban lehetővé válik, hogy másokat is megtartsanak, vagy visszasegítsenek a dolgok és életük rendjébe. Ha a gondozónők munkájuk közben folyamatosan odafigyelnek hivatásuk árnyoldalaira is, a negatív érzésekre, gondolatokra, ha nem csak a rózsaszínű illúziókban ringatóznak, vagy kétségbeesetten próbálnak megfelelni a több oldalról érkező magas elvárásoknak, akkor nem tökéletes vagy ideális, hanem „elég jó” gondozónőként segíthetnek tovább.

Bibliográfia

- Pszichológiai Kislexikon
Gerevich József: *Közösségi mentálhigiéné*
Buda Béla dr.: *Elmélet és alkalmazás a mentálhigiénében*. Budapest 1998.
Buda Béla dr.: *Empatia*. Urbis kiadó 2006 *Mentálhigiéné – elmélet, gyakorlat, képzés, kutatás*
Szerkesztette Bagdy Emőke. Animula Budapest 1999.
Buda Béla dr.: *A mentálhigiéné szemléleti és gyakorlati kérdései*. Animula Budapest 2002
Buda Béla dr.: *Mentálhigiéné – A lelki egészség társadalmi, munkaszervezeti, pszichokulturális és gyakorlati vetületei*. Animula Budapest 1994
Dr. Fekete Sándor: *Segítő foglalkozások kockázatai – helper szindróma és burnout jelenség*. (Pszichológia Hungarika, 1991. VI. évf. 1 sz.
A WHO Ottawa Charta anyaga – internetről
Dr. Pető Csilla: *Ki segít a segítőnek. Család, gyermek, ifjúság* 1998/3.