



GYETVAI ANNA

A GYERMEKVÉDELEM SZÍVE ÉS LELKE

A GYERMEKVÉDELEMBEN DOLGOZÓK VIZSGÁLATA A REZILIENCIA,
AZ ÉLETTEL VALÓ ELÉGEDETTSÉG ÉS A STRESSZ TÜKRÉBEN

A gyermekvédelem nagyon sokrétű terület. Kutatási témák hegye hever a rendszerben, amelyeket többféle nézetből, többféle szakma oldaláról is meg lehet közelíteni. Az egyik ilyen szempont lehet a pszichológia „szemüvege”.

Akkor tudják hatékonyabban segíteni a segítők a gyermekeket, ha ők maguk is „jól vannak”, adaptív megküzdési stratégiáikkal, megfelelő erőforrásokkal rendelkeznek, amelyekből fel tudnak töltödni a nem mindennapi érzelmi, mentális megterhelés mellett. Közhelynek hathat, viszont tény, hogy ezek az emberek a személyiségükkel dolgoznak. Képesnek kell lenniük szeretettel, lelkesedéssel, kreativitással, értő, érző figyelemmel, nyitott szívvel és lélekkel odafordulni a gyermekek felé a munkájuk során, s mindezt hitelesen kell tenniük, különben megbomlik a rendszer. Annak érdekében, hogy ezt hatékonyan tudják végezni a mindennapokban, véleményem szerint érdemes lehet odafigyelni a dolgozók mentális egészségére, lelki jóllétére.

Tanulmányom fő célja elsősorban a feltérképezés és a hiánypótlás, mivel általánosságban elmondható, hogy kevés tudományos kutatás születik, amelyben a gyermekvédelmi rendszert vizsgálják, a rendszerben dolgozókkal kapcsolatos kutatások pedig még ritkábbak. A felmérés, amelynek eredményeit ebben az írásban bemutatok, a Magyarországon működő gyermek-

védelmi intézmények körében készült. Az eddigi szakirodalmi tájékozódásom alapján viszont elmondható, hogy Magyarország és Szlovákia gyermekvédelmi rendszerének felépítése közel azonos.

Az alábbi cikkben a rezilienciát, az élettel való elégedettséget és a munkahelyi stresszt veszem górcső alá a gyermekvédelmi szakellátásban dolgozók és a nem szociális szférában dolgozók összehasonlításában. Előtte azonban tekintsünk be egy fejezet erejéig a gyermekvédelmi rendszerbe.

A GYERMEKVÉDELEM RÉGEN

Az ókort vizsgálva megállapíthatjuk, hogy nem igazán beszélhetünk még a gyermekek védelméről. A nem életképes, gyenge gyermekeket kitették a Taigetoszra, hogy sorsukra hagyják őket. Ugyanúgy a szegény vagy sokgyerekes családoknak jogukban állt kitenni az újszülöttet, aki ezt vagy nem élte túl, vagy rabszolgának szánva más nevelte fel. A kereszténység megjelenésével a gyermekek védelme is nagyobb szerepet kapott, mivel súlyos bűnnek tartották a gyermekek megölését, kitevését. Az első lelenházat 785-ben Datheus érsek alapította. Magyarországon az özvegyek és árvák védelmében István király hozott törvényt. Gellért püspök rendezett be elsőként otthont az elhagyott gyermekeknek, majd segítette, gondozta őket.

1898-ban törvénybe foglalták, hogy az elhagyott gyermekek gondozása az állam feladata. Ebben az időszakban a gyermekvédelem a bajba jutottakon próbált meg segíteni, viszont így a preventív funkciója nem volt meg. Az 1900-as évek közepétől minőségi ugrás következett be a gyermekvédelmi tevékenységben, ugyanis fő funkciójává a nevelés vált. A tudományok, így a pedagógia és a pszichológiai is jelentős fejlődésen ment keresztül, ezért több szakember is elkezdte ennek tükrében vizsgálni a gyermekvédelmet. Gáti Ferenc (1958) leírta, hogy az otthonosságserű nevelés hatékonyabb lehet a gyermekek fejlődése, nevelése szempontjából. György Júlia (1959) szerint a gyermekvédelmi rendszer fő funkciójának annak kellene lennie, hogy az érzelmileg sérült gyerekeket képessé tegye a társadalomba való beilleszkedésre.

A GYERMEKVÉDELEM NAPJAINKBAN

1977-ben új törvényt hoztak, amely új keretet biztosított a gyermekvédelemnek. Legfontosabb elemei közé tartozott, hogy tágabban értelmezte a megelőzés és a gondozás kereteit, elismerte a család jogát ahhoz, hogy kérhessen és kaphasson segítséget, és hogy a gyermekek egészséges fejlődéséhez elengedhetetlen az érzelmi biztonság, a szeretet, az állandóság.

A gyermekvédelem fő részei az alapellátás és a szakellátás. Az alapellátást

problémamegelőző/proaktív gyermekvédelemnek is nevezzük. Ennek célja, hogy a gyermek és a család a saját megszokott környezetükben kaphassa meg a segítséget, amire a gyermek jóllétének a biztosításához szükség van. A *szakellátás* vagy másképp problémakezelő/reaktív gyermekvédelem során először nevelőszülőkhöz igyekeznek elhelyezni a gyerekeket, ugyanis itt nagyobb eséllyel jut rá több figyelem. Amennyiben nem sikerül nevelőszülőhöz helyezni, akkor a gyermekotthonba, lakásotthonba vagy egyéb szociális intézménybe kerül a gyermek. A szakellátás elsődleges célja, hogy kerüljön vissza a családdhoz vagy az örökbefogadó szülőkhöz a gyermek. Egy gyermekotthonban maximum 40 fő helyezhető el, csoportokra bontva. A lakásotthon egy családi házat jelent általában, ahol 12 gyermek él. A korosztály és a nemi eloszlás is több házában vegyes. A lakásotthonokban lehetőség van önálló gazdálkodásra, a gyerekek jellemzően közösen főznek a nevelőkkel, együtt vásárolnak ruhát, élelmiszert. Az ünnepeket is nagyobb meghittséggel lehet megélni szűk körben (Csurgó, 2001). Sajnos több esetben 6 vagy 12 órás ügyeletre egy szakembert van lehetőség beosztani a 12 gyerekekhez.

A RENDSZER „SZÍVE ÉS LELKE”

Az előzőkben már röviden áttekintettük, hogyan alakult ki és napjainkban hogyan működik a gyermekvédelmi rendszer. Azonban ha a gyermekvédelmet egészében szeretnénk látni, és azt szeretnénk, hogy szakmailag is jól működő rendszer jöhessen létre, elengedhetetlen a dolgozókat is megvizsgálni, őket milyen hatások érik.

Jelen esetben a rezilienciára, az élettel való elégedettségre és a munkahelyi stresszre helyezem a fókuszot, amely tényezők talán más területen dolgozó szakemberek életében is jelentős szerepet játszhatnak. Járjuk körbe e három fogalmat!

PÁR SZÓ A REZILIENCIÁRÓL

A szó eredeti jelentése: rugalmasság. Eredetileg a fizika tudománya használta. Napjainkban a pszichológiában is egyre inkább kutatott és használt tényező lett. Ebből a szempontból egy definíciót idéznék: „A reziliencia olyan személyiségjegy, amely szorosan összefügg az adaptációs képességekkel, jellemző rá többek között a belső kontroll, az empátia, az optimizmus, a pozitív énkép, a változások pozitív

kezelése és az énhatékony viselkedés” (Masten, 2001, in Pikó, 2012).

A reziliens ember képét az alábbi szavakkal írták le: „a belső tartalékok mozgósítása révén – könnyen visszanyeri testi-lelki egyensúlyát a nehéz élethelyzetek átélése után is” (Miklós–Mitykó–Szili-Balog, 2018).

AZ ÉLETTEL VALÓ ELÉGEDETTESÉGRŐL

A jóllét egy olyan tényező az életben, amit mindenki el szeretne érni. Urbán (1995) szerint a lelki jóllétnek három fő tényezője van:

1. az élettel való elégedettség
2. a pozitív érzelmek gyakorisága és intenzitása
3. a negatív érzelmek hiánya

Dobos és Pikó (2018) kutatásukban kimutatták, hogy az énhatékony és az élettel való elégedettség kevesebb szorongással jár együtt. Több kutatásra is felfigyelhetünk, amelyek a reziliencia és az élettel való elégedettség kapcsolatát vizsgálják. Az összefüggés pozitív irányú, sőt a reziliencia bejósolhatja a későbbi elégedettséget (Jámbori, Kőrössy, Szabó, 2019).

A (MUNKAHELYI) STRESSZRŐL

A stressz „a szervezet nem specifikus válasza bármilyen igénybevételre” (Selye, 1976). A stressz fogalmát a személytől alkalmazkodást kívánó ingerként is definiálhatjuk. Selye a stressznek kétféle típusát különbözteti meg: elválasztja egymástól a *distresszt* (amit a köznyelvben stresszként emlegetünk) és az *eustresszt*.

Distressznek nevezzük a káros, ártalmas stresszt. Az *eustressz* a kellemes élményeket is magába foglalja. Az *eustressz* ingere általában megterhelő, mégis pozitív következményekkel járhat.

A stressz összetevői közé tartoznak a *stresszorok* (veszélyeztető környezeti hatások), a *stresszreakciók* (melyek magukban foglalják az egyén élettani és pszichológiai reakciómintázatait) és az egyén saját pszichológiai jellemzőit (Kopp, 2005). Ezek következményeként alakul ki a *stresszhelyzet*. Azokat a helyzeteket nevezzük stresszhelyzeteknek, amelyek a személy számára aktivitás mellett kontrollálhatatlannak és megoldhatatlannak tűnnek.

Megkülönböztethetünk még akut és krónikus stresszt. *Akut stressz* például egy aktuálisan bekövetkezett tragédia, trauma, életesemény hatása. A *krónikus stressz* – amely kategóriába tulaj-

donképpen a munkahelyi stressz is tartozik – tartósan fennálló, nem túl erős intenzitású mindennapi stresszor. Fontos kiemelni, hogy bár az intenzitása alacsonyabb, mint az akut stresszé, mégis hamarabb vezethet egyensúlyvesztéshez, egészségkárosodáshoz (Stauder, 2007). Kopp Mária (2008) szerint a munkahelyi stressz az egyik legsúlyosabb népegészségügyi probléma lesz az elkövetkező években.

MIT TUDHATUNK MEG A KUTATÁSBÓL?

Mint már a bevezetőben is említettem, kutatásomban a gyermekvédelmi szakellátásban dolgozók és a nem szociális szférában, segítőszakmában dolgozók válaszait hasonlítottam össze, különböző pszichológiai tényezők (amelyek közül jelen esetben a rezilienciát, az élettel való elégedettséget és a stresszt emelem ki) kérdőíves vizsgálata mentén. Összesen 210 fő vett részt a kutatásban. A teljes minta átlagéletkora 40,21. A statisztikai elemzést a ROPstat 2.0 programmal végeztem.

Úgy gondolom, hogy a reziliencia egy lényeges komponense a gyermekvédelmi munkának, mert, mint Varghese (2006) is írja, a reziliencia az a képesség, amely lehetővé teszi, hogy az egyén megküzdjön a stresszsel, és pozitívan, rugalmasan tudjon alkalmazkodni a változásokhoz. A gyermekvédelmi dolgozóknak számtalan változáshoz kell alkalmazkodni, és meg kell tanulnia kezelni azokat akár egyetlen műszak során is. Jön egy új gyerek, egy másikat áthelyeznek, jobb esetben hazagondozzák, végre jön egy új kolléga, de egy másik épp új helyen próbál szerencsét, megváltozott a nyomtatvány, amit eddig ki kellett tölteni, az egyik kolléga beteg lett, változik a beosztás, a hétfvégén is be kell ugrani, emiatt a családdal tervezett programot le kell mondani... Ezek csak a leggyakoribb példák, amelyek a változásról szólnak. Ezek alapján talán nem meglepő az eredmény, amelyet a kutatásban kaptam, mely szerint a gyermekvédelemben dolgozók reziliensebbek a nem szociális szférában dolgozóknál. Persze az egy örök kérdés, hogy vajon eleve azok a személyek vállalnak-e munkát a gyermekvédelemben, akik magasabb rezilienciával rendelkeznek, vagy ez a munkahely teszi őket azzá. Fény derült arra is, hogy akik hasznosnak érzik a munkájukat, magasabb rezilienciával

rendelkeznek, a teljes mintán szignifikáns eredményt találunk. Masten (2001) szerint a reziliens személy konzisztens része a pozitív énkép és az énhatékonyság is. Úgy gondolom, ahhoz, hogy valaki úgy érezze, hasznos munkát végez, szintén nélkülözhetetlen a pozitív énkép és az egészséges önbizalom.

Waddinba és mtsai (2016) orvosok körében azt találták, hogy akik reziliensebbek, magasabb a bizonytalanságtűrésük és elégedettebbek a munkájukkal. Ez talán magyarázza, hogy a jelen kutatás eredményei szerint a reziliencia pozitívan korrelál az énhatékonysággal és az étellel való elégedettséggel is.

Az étellel való elégedettség meghatározó tényezőnek számít az ember életében. Jelen kutatás eredménye alapján elmondható, hogy a gyermekvédelmi dolgozók csoportjában alacsonyabb az étellel való elégedettség. Diener (1985) elméletében a munkával való elégedettség is az étellel való elégedettség fontos része. A munkával való elégedettség lényeges összetevői közé tartozik az autonómia, a fizetés, a státusz, a hatáskör, az elvégezendő feladatok komplexitása, a kompetencia érzése és a kollégákkal, növendékekkel való kapcsolat. A hosszú műszakokkal és a túlórákkal kapcsolatban azt találták, hogy minél hosszabb ideig van valaki a műszakjában, annál kevésbé toleráns, kreatív, rosszabb a hangulata, türelmetlen, ingerlékeny és feszültebb is. Azt is kimutatták, hogy a kiegészítő sok esetben lehet a munkával való elégedetlenség is (McClelland, 1986). Ebből az elégedetlenségből is fakadhat a nagymértékű fluktuáció, ami mind a magyarországi rendszerben, mind külföldön tapasztalható.

Mivel a stressz nagy befolyással bír az ember testi-lelki jóllétére, hangulatára, a munkához való hozzáállására, az életszemléletére, ezért e kutatásból sem maradhatott ki a felmérése. A vizsgált személyeknek egy 10 fokú skálán kellett válaszolniuk arra a kérdésre, hogy mennyire érzik stresszesnek a munkájukat. A statisztikai próba abszolút igazolta a feltevést, amely szerint a gyermekvédelemben dolgozók stresszesebbnek élik meg a munkájukat, mint a nem szociális szférában dolgozók. A leginkább a munkára vonatkoztatható és a gyermekvédelemre is talán a legjellemzőbb stresszforrások a túlterheltség, az alacsony kontrollézés és az elismerés hiánya (Kopp,

Berghammer, 2005). Ohler és mtsai (1991) arra is rámutattak, hogy nagy munkahelyi stressz mellett magasabb a dolgozók érzelmi kimerültsége is.

Talán ebből a rövid tanulmányból is kiderül, hogy a gyermekvédelmi szféra igazán kihívásokkal és nehézségekkel teli hivatás. Megfogalmazódik a kérdés, hogy akkor mégis miért maradnak a dolgozók, miért választanak munkahelyüknek egy gyermekvédelmi intézményt, mi az, amit szeretnek benne. Szeretnék a dolgozók e kérdésekre adott válaszaiból idézni néhányat, amelyekből, remélem, láthatóvá válik, hogy a sokszor megterhelő helyzetek ellenére egy igazán szép és meglehetősen értékes területe ez a szakma a munka világának.

- „Mert látható eredmények is vannak; pl. egy gyermeknek sikerül kitörnie.”
- „Sok tapasztalatot szerezhetek.”
- „A gyerekek szeretete.”
- „A munkám iránti tisztelet. A gyermekotthon létrehozása óta itt dolgozom, amit teszek, az sokkal többet jelent nekem, mint egy munkahely.”
- „A szakmai kihívás. Mindig van egy fiatal, akiért érdemes másnap is újra felkelni, a problémák ellenére is”

FELHASZNÁLT IRODALOM

- Csurgó B. (2001): *Családi értékek és gyermekotthon*. In: Vigilia, 4.
- Diener, E., Emmons, E.R., Larsen, R.J., & Griffin, S. (1985): *The Satisfaction With Life Scale*. In: Journal of Personality Assessment, 49 (1), 71–75.
- Dobos B., Pikó B. (2018): *A perfekcioizmus, a szociális fóbia, az énhatékonyság és az étellel való elégedettség szerepe a vonásszorongás hátterében*. In: Psychiat Hung, 33 (4), 347–358.
- Domszky A. (2004): *A gyermekvédelmi szakellátás értékháttere, a szakellátás alapér-*

tékeinek érvényesülését szolgáló biztosítékok, módszerek, technikák. In: Domszky András (szerk.): *Gyermekvédelmi szakellátás – segédanyag szociális szakvizsgálóhoz*. Budapest, NCSSZI.

- Jámbori Sz., Körössy J. és Szabó É. (2019): *A reziliencia, az énhatékonyság és az iskolai kötődés szerepe a szándékos önszabályozás folyamatában*. In: Magyar Pedagógia, 119 (1), 75–94.
- Kincskereső káspem® tehetségfejlesztő program oktatási csomagjára reziliencia és megküzdés tématerület készült a Gál Ferenc Főiskola részére. Szeged, 2018. nyomtatásban kiadja: Ágota Alapítvány. Letöltve: 2019. 9. 20. http://kincskereso.gff-szeged.hu/wp-content/uploads/2018/11/OKTATASI_CSOMAG-REZILIENCIA.pdf
- Kopp M. (2005): *Egészségképzés*. In: Kopp M, Berghammer R (szerk.): *Orvosi Pszichológia*. Budapest, Medicina.
- Kopp M. (2008): *Esélyerősítés és életminőség a mai magyar társadalomban*. In: Kopp M. (szerk.): *Magyar lelkiállapot*. Budapest, Semmelweis Kiadó.
- Pikó Bettina–Hamvai Csaba (2012): *Stressz, coping és reziliencia korai serdülőkorban*. In: Iskolakultúra, 9, 24–33.
- McClelland J. (1986): *Job Satisfaction of Child Care Workers: A Review*. In: Child care quarterly, 15, 82–89.
- Oehler JM, Davidson MG, Starr LE, Lee DA. (1991): *Burnout, job stress, anxiety and perceived support in neonatal nurses*. In: Heart Lung, 20, 500–505.
- Selye, J. (1976): *Stressz disztressz nélkül*. Budapest, Akadémia Kiadó
- Stauder A. (2007): *Stressz és stresszkezelés*. In: Kállai J, Varga J, Oláh A. (szerk.): *Egészségpszichológia a gyakorlatban*. Budapest, Medicina.
- Urbán R. (1995): *Boldogság, személyiség és egészség*. In: Magyar Pszichológiai Szemle.
- Jeji Varghese N.T., Krogman T. M., Beckley S. N. (2009): *Critical Analysis of the Relationship between Local Ownership and Community Resiliency*. In: RURAL Sociology, 71 (3), 505–527.
- Waddimba AC, Scribani M, Hasbrouck MA. (2016): *Resilience among employed physicians and mid-level practitioners in upstate*. In: New York, Health Serv Res., 51, 1706–1734.

