NEMZETI SZOCIÁLPOLITIKAI INTÉZET

A REZILIENCIA ERŐSÍTÉSÉNEK, A COPING TECHNIKÁK FEJLESZTÉSÉNEK ÉS A REKREÁCIÓ BIZTOSÍTÁSÁNAK JELENTŐSÉGE A SEGÍTŐ MUNKÁBAN KÜLÖNÖSEN A VÁLSÁGHELYZETEK KEZELÉSE SORÁN

SZÉCHENYI 2020
MAGYARORSZÁG KORMÁNYA
Európai Unió
Európai Szociális Alap
BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

A reziliencia erősítésének, a coping technikák fejlesztésének és a rekreáció biztosításának jelentősége a segítő munkában különösen a válsághelyzetek kezelése során

HALLGATÓI TANANYAG

Szerzők

Labossa György

Dr. Nagy József

Rézsó-Nagy Réka

Rostáné Dr. Riez Andrea

Szakmai lektor

Bulyáki Tünde

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 és a VEKOP-7.5.1-16-2016-00001 azonosítószámú, Szociális humán erőforrás fejlesztése című kiemelt projekt

Az EFOP-3.8.2-16-2016-00001 és a VEKOP-7.5.1-16-2016-00001 azonosítószámú, Szociális humán erőforrás fejlesztése című kiemelt projekt az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával

A kiadvány a Nemzeti Szociálpolitikai Intézet

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 és a VEKOP-7.5.1-16-2016-00001

azonosítószámú,

Szociális humán erőforrás fejlesztése című kiemelt projekt

keretében készült

Kiadja Nemzeti Szociálpolitikai Intézet

1138 Budapest, Váci út 191.

Telefon: +36 1 450 32 30, +36 1 450 32 40

www.nszi.hu

Felelős kiadó Dr. Tóth Tibor főigazgató

Budapest, 2021.

Tartalom

Előszó 6

1. Válság, krízis, stressz 7

1.1. Válság, válsághelyzet 7

1.2. Krízis, kríziskezelés 8

1.3. A stressz és a stressz megküzdés 8

1.3.1. A stressz fajtái 9

1.3.2. Stresszt kiváltó tényezők 9

1.3.3. A stressz hatásai 10

1.3.4. A disztressz (negatív stressz) következményei 12

1.3.5. A stressz és az immunrendszer 13

1.3.6. A Kiégés 14

2. A megküzdés 17

2.1. Önismeret 17

2.2. Szakmai identitás 18

2.3. Az érzelmi rugalmasság 19

2.4. Az érzelmi rugalmasság folyamata 19

2.5. A reziliencia fogalma 20

2.6. A pszichológiai immunkompetencia 21

2.7. A megküzdés 21

2.8. A megküzdési stratégiák csoportosítása 22

2.9. A megküzdést befolyásoló tényezők 23

2.10. A megküzdés szintjei 23

3. A megküzdésben szerepet játszó személyes, társas és társadalmi, illetve intézményi erőforrások 24

3.1. Személyes erőforrások 24

3.1.1. Velünk született erőforrások 25

3.1.2. Társas kapcsolatokban alakuló, kifejlődő személyiségvonások, énösszetevők, és tanult, kifejlődő képességek, mint erőforrások 25

3.1.3. Koherencia-érzék és optimizmus 25

3.1.4. Külső és belső kontrollosság 25

3.1.5. A belső erő négy dimenziója 26

3.1.6. A pszichés egészség és a jóllét alapját képező 24 személyiségvonás 26

3.2. Társas és társadalmi erőforrások 26

3.2.1. Kapcsolati tőke 26

3.2.2. Kapcsolati háló 27

3.2.3. Társadalmi tőke 27

3.2.4. Társadalmi kötődés 27
3.3. Intézményi erőforrások 28
3.3.1. Munkahelyi klíma 29
3.3.2. Munkafeltételek 30
Felhasznált irodalom **31**
Ajánlott irodalom **33**

Előszó

Köszöntjük a 24 tanórás ***„A reziliencia erősítésének, a coping technikák fejlesztésének és a rekreáció biztosításának jelentősége a segítő munkában különösen a válsághelyzetek kezelése során”*** c. szakmai tanfolyam típusú továbbképzésen!

Mit ad a továbbképzés, milyen kompetenciákkal bővíti a szakmai tudást?

A továbbképzés alapvető célkitűzése, hogy enyhítse és felhasználja a COVID-19 járványhelyzet okozta elhúzódó és extrém stressz hatásait, hozzájáruljon a személyes gondoskodást végző személyek mentálhigiénés állapotának javításához, egészségpszichológiai szemléletének erősítéséhez azáltal, hogy elméleti és gyakorlati ismereteket nyújt a testi és érzelmi feszültségszabályozás, stressz-kezelés technikáinak elsajátításához és mindezt külső helyszínen, stressz-mentesítő rekreációval támogatja. További célkitűzés a kiégés és fásultság kialakulásának megelőzése, kezelése.

Hogyan épül fel a továbbképzés?

Tananyagegység	Óraszám	Forma
1. Továbbképzési nap	9 tanóra (3 tanóra elmélet, 6 tanóra gyakorlat)	jelenléti
2. Továbbképzési nap	8 tanóra (2 tanóra elmélet, 6 tanóra gyakorlat)	jelenléti
3. Továbbképzési nap	7 tanóra (3 tanóra elmélet, 4 tanóra gyakorlat)	jelenléti

1. Válság, krízis, stressz

Összefoglalás: A **„Válság, krízis, stressz”** 1. számú fejezet tárgyalása során a hallgatók megismerkednek a témakörhöz kapcsolódó legfontosabb definíciókkal, azok magyarázataival, valamint az egyes tartalmakhoz kapcsolódó legfontosabb összefüggésekkel. A tananyag áttekinti a stressz szervezetre kifejtett hatásmechanizmusát, feltárja a háttérben meghúzódó okokat és tárgyalja a lehetséges következményeket. A tananyag kiemelt figyelmet fordít a nem kezelt vagy rosszul kezelt stressz várható negatív következményeire, különös tekintettel a PTSD (poszt traumás stressz zavar) és a kiégés kialakulásának veszélyeire. A tananyag sajátossága, hogy a kapcsolódó gyakorlati tréning elemek lehetőséget biztosítanak a hallgatók számára önismeretük elmélyítésére, saját aktuális mentálhigiénés állapotuk felmérésére.

Cél: A témakör feldolgozásának alapvető célkitűzése, hogy a képzés résztvevői megismerkedjenek a stressz szervezetre kifejtett hatásainak következményeivel, képesek legyenek megszerzett tudásukat a kamatoztatni úgy a szakmai munkájukban, mint a saját maguk mentálhigiénés állapotának folyamatos karbantartása érdekében.

Tanulást segítő kérdések: Kérem, sorolja fel néhány tünetét a nem kezelt vagy rosszul kezelt stressznek! Melyek az általános adaptációs szindróma egyes szakaszai és legfontosabb jellemzői? Kérem, röviden fejtse ki, hogy milyen hatása van a stressznek immunrendszerünkre! Melyek a kiégést kiváltó leggyakoribb tényezők?

Ajánlott magyar nyelvű irodalom:

- Bagdy E. (2013): Pszichoftness. Kacagás – Kocogás – Lazíázs. Károli Gáspár eformátus Egyetem és L’Hartmann Kiadó, Budapest
- Ónody S. (2001): Kiégési tünetek (burnout szindróma) keletkezése és megoldási lehetőségei. Új pedagógiai szemle https://epa.oszk.hu/00000/00035/00049/2001-05-ta-Onody-Kiegesi.html

A stressz vitathatatlanul a mindennapjaink része. Így van ez ősidők óta és vélhetően így is marad. Számos olyan élethelyzet, körülmény, esemény, történés lehet, amely kiválthatja, hosszabb vagy rövidebb ideig fenntarthatja ezt az állapotot. Ami minden esetben bizonyos az-az, hogy mozgósít bennünket, igénybe veszi szervezetünket, felemészti erőtartalékainkat, hatással van érzelmi és mentális állapotunkra, befolyásolja, de akár meg is megváltoztathatja gondolkodásunkat. Negatív következményei mellett természetesen vannak pozitív hatásai is. A következőkben áttekintjük mindazokat a stresszhez kapcsolódó alapvető tudnivalókat, melyek fontosak lehetnek úgy a szakmai tevékenységünk végzése során, mint személyes fizikai és lelki egészségünk szempontjából. Így szólnunk kell úgy a válságok és válsághelyzetek, krízis és krízishelyzetek kiváltotta hatásokról, mint a munkahelyi stressz okozta következményekről.

1.1. Válság, válsághelyzet

A válság, válsághelyzet meghatározására során számos definícióval találkozhatunk. Közös vonásuk ezeknek a meghatározásoknak, hogy hasonló kontextusba helyezik és magyarázzák a kialakult helyzetet, szituációt, történést.

„Tág értelemben a válság olyan – a társadalmakkal, gazdasági rendszerekkel, szervezetekkel és emberekkel kapcsolatos – folyamat, amelynek lezajlása során az érintett emberek, szervezetek, rendszerek, társadalmak működése – súlyosabb esetekben fennmaradása is – közvetlen veszélybe kerülhet”. (Noszkay E, 2000)

„Nehéz, veszélyes helyzetet és olyan időszakot fejez ki, amelyben viszonylag gyorsan, határozottan és fordulatot elérő szándékkal dönteni kell”. (Fekete – Sándor, 1997)

Bármelyik meghatározást vesszük alapul, bizonyosra vehetjük, hogy a válság olyan nem kívánatos váratlan, nehéz helyzet, esemény vagy események egymástól függő, független sorozata, amely súlyos károkat okoz, zavart idéz elő. A válság érintheti úgy az egyént, mint kisebb vagy nagyobb csoportokat, intézményeket, cégeket, vállalatokat, de kihathat az egész társadalomra, sőt az emberiségre egyaránt. A koronavírus járvány világgazdasági, társadalmi és személyes, egyéneket érintő hatásai elvitathatatlanok.

1.2. Krízis, kríziskezelés

A krízis szó eredeti görög jelentését alapul véve, az nem más, mint: fordulat, döntést igénylő helyzet. A mindennapi szóhasználatunkban ennél jóval szélesebb körben használjuk és minden olyan jelenséget írunk le vele, amely gazdasági, társadalmi, biológiai, lélektani vagy egyéb más hirtelen bekövetkező nem kívánatos eseményeket jelöl.

„A krízist kiváltó események közös jellemzője: a váratlanság, a reakció érzelmileg hangsúlyos volta, és a következményes hatásokban megfigyelhető fokozott szorongás, félelemérzés, tanácstalanság, döntési bizonytalanság, beszűkült tudatállapot általában hirtelen fellépő, de tartósan fennmaradható pszichés egyensúlyvesztés, mely különböző mértékű és intenzitású lehet, érinthet csak részfunkciókat, de kiterjedhet a teljes személyiség működésre. Kezelése súlyos esetben szakember segítségét igényelheti”. Bolgár – Szekeres, (2009)

Gerald Caplan (1964) integratív elméletét alapul véve, a krízisállapot olyan lélektanilag kritikus állapotot jelöl, melynek során az érintett személy kénytelen szembenézni a veszélyeztető körülménnyel, annak fenyegető közelsége számára mindennél fontosabbá válik, minden figyelme és erőfeszítése erre az eseményre irányul, a helyzetet a szokásos kognitív probléma megoldó eszköztárával sem elkerülni, sem megoldani nem tudja.

Erikson (1956) a pszichoszociális fejlődés elengedhetetlen részeként írja le a krízis fogalmát, úgynevezett normatív krízisként definiálva azt. A krízis a fejlődés mozgatórugója, törvényszerűen és periódikusan megjelenő voltánál fogva hozzájárul az egészséges személyiség fejlődéséhez.

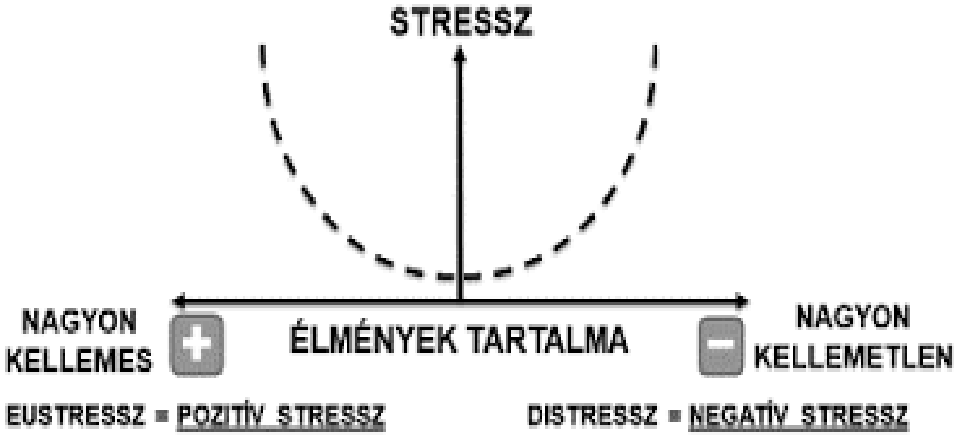
1.3. A stressz és a stressz megküzdés

A stressz és a stressz megküzdés vonatkozásában általában Selye János és Lazarus nevét említjük. Selye János (1964) stressz elméletében szakaszokat fogalmazott meg, amelyek a szervezetben megjelenő folyamatokat írja le. Az első szakasz az alarm, azaz vészreakció állapota, mozgósít bennünket, ezt követi az ellenállás szakasza, amikor jelentős erőfeszítéseket teszünk a megoldás érdekében, és végül a kimerülés fázisa, amely akár halálhoz is vezethet. Lazarus (1966) copingnak, azaz megküzdésnek nevezte azokat a próbálkozásokat, amelyek az alkalmazkodásra a megoldásra irányulnak. Kétféle megküzdést különített el, amelyeket problémaközpontú és érzelemközpontú stratégiáknak nevezett el. A következőkben tekintsük át, hogy milyen fajtái vannak a stressznek, melyek a leggyakrabban kiváltó tényezők és mik lehetnek a következményei.

1.3.1. A stressz fajtái

A stressz kifejezés Selye János orvos-kutató nevéhez kötődik. Az első közlemény 1936-ban jelent meg. Rejtélyes állapotnak nevezi, amely mind az emberiséget, mind pedig az állatvilágot egyaránt érinti. A stressz reakciót kiváltó ingert Selye stresszornak nevezte. Selye János megállapítása szerint kétfajta stresszt különböztetünk meg. Eszerint létezik a „jó" és a „rossz" stressz.

„*A jó stressz (eustress) pozitív érzésekkel és egészséges testi állapottal jár – pl. egy sportoló olimpiai győzelme, lottónyeremény, de ilyen akár egy váratlan, meglepő, kellemes találkozás is egy jelentős személlyel stb. A rossz, károsító stressz (distress) negatív érzésekkel és zavart testi működéssel jellemezhető".* (Bagdy, 2013)



1. számú ábra: Pozitív-negatív stressz
(Forrás: iskolakultura.hu)

1.3.2. Stresszt kiváltó tényezők

Elmondható, hogy mindannyiunk számára léteznek olyan helyzetek, történések, amelyeket azonos módon kockázatosnak ítélünk meg. Ilyenek lehetnek a különböző természeti katasztrófahelyzetek; földrengés, vulkánkitörés, árvíz, cunami, tűzvész, vagy akár a lokális vagy világháborúk, vegyi, ipari katasztrófák. Stresszt kiváltó tényezőként értelmezzük gazdasági, egzisztenciális fenyegetettségünket, érzelmi sérüléseinket is. Veszélyességét, kimenetelét tekintve kulcsfontosságú a teherbírásunk és megküzdő képességünk az-az, hogy az adott helyzetben benne ragadunk vagy a megoldást választjuk. Időbeliség tekintetében különbséget tehetünk akut és krónikus helyzetek között. A kezeletlen vagy a rosszul kezelt stressz jellemzően olyan egészségügyi problémákhoz, szomatikus betegségekhez vezethetnek, mint például a gyomorfekély, magas vérnyomás, agyvérzés, vagy akár az asztma, allergiás betegségek és még hosszasan sorolhatnánk.

Atkinson és munkatársai (2005) szerint az átélt stressz mértékét tekintve négy meghatározó tényezőt tudunk elkülöníteni egymástól. Ezek a befolyásolhatóság, a bejósolhatóság, a belső konfliktusok, és az életkörülmények változása.

A **befolyásolhatóság** alatt azt értjük, hogyan, miképpen tudjuk az egyes eseményeket irányítani, azok alakulását hogyan tudjuk befolyásolni.

A **bejósolhatóság** attól függ, hogy rendelkezünk-e kellő időben, megfelelő mennyiségű és minőségű információval az egyes események, történések bekövetkezésének tényéről, azok várható idejéről. Egy előre észlelhető eseményt kevésbé élünk meg stresszesnek, még akkor is ha egyébként befolyásolhatatlan.

A **belső konfliktusaink**, tudatos vagy tudattalan lelki vívódásaink is jelentős szerepet játszanak a megélt stressz átélésében.

Az **életkörülmények változása**, a nagymértékű alkalmazkodást igénylő események Holmes és Rahe (1967) szerint egyértelműen stressz forrásnak tekinthetőek. Az úgynevezett Holmes-Rahe skála az életünk során adódó változások következményeinek vizsgálatára, felmérésre szolgál, a közelmúlt stressz-terhelésének feltárására irányul. Az „Életesemény" skálából jól kiolvasható, hogy az életkörülmények negatív változásai mellett a pozitív változások is stresszt váltanak ki. (distressz/eustressz)

1.3.3. A stressz hatásai

A szervezetünkre gyakorolt hatását vizsgálva lényeges, hogy a stressz kimenetelét tekintve milyen mértékben ártalmas és, hogy mennyi ideig áll fenn. Vélt vagy valós veszélyérzet esetén a szervezetünk haladéktalanul válaszol és riadókészültségbe lép. Ezt az állapotot akut stressz reakcióként azonosítjuk. A kialakult helyzet, döntés elé állít minket, elmeneküljünk vagy birkózzunk meg a kialakult állapottal. A kialakult stressz következtében szervezetünkben különböző szintű változások mennek végbe, aktiválódik a szimpatikus idegrendszer, idegrendszeri és hormonális folyamatok indukálódnak melyek a következők:

- stressz-hormonok szabadulnak fel, melynek következtében
- az anyagcsere folyamata felgyorsul,
- a máj több cukrot ad az izomzatnak (üzemanyag),
- fokozódik a szívritmus (pulzus),
- emelkedik a vérnyomás,
- szaporább légzés jön létre,
- az agy vérellátása is megnő,
- izomtónus fokozódás jön létre, az izmok megfeszülnek,
- endorfinok szabadulnak fel (a test saját fájdalomcsillapítására esetleges sérülés esetén),
- a felületi hajszálerek beszűkülnek (kivérzés megakadályozása érdekében esetleges sérülés esetén)
- a lép vörösvérsejteket biztosít az oxigénellátáshoz,
- a csontvelő plusz fehérvérsejteket termel egy esetleges fertőzés elleni harchoz.

Amennyiben a kialakult stresszhelyzeteket követően megnyugvást találunk, lelki békénk is visszabillen, a helyzetből fakadó ártalmakkal nem kell számolnunk. Ezzel szemben a hosszútávon fennálló, krónikus stressz egészségügyi bántalmakat eredményez, mint például a már említett szív-és érrendszeri betegségek, emésztő rendszeri panaszok, az immunrendszer általános gyengülése, vagy akár működésének leállása.

A stresszorok komplex módon hatnak szervezetünkre. Amennyiben a kialakult helyzet rövid időn belül rendeződik, az alarm fázis is véget ér, ezzel szemben, ha hosszabb ideig tapasztalható, akkor a körülményekhez hatékonyabban idomul.

A fentebb ismertetett reakciókat Selye János (1978) általános adaptációs szindrómának nevezte. (General Adaptation Syndrom) Lényegét tekintve maga a szindróma a stresszre adott válaszként

minden élőlényben megjelenő reakciók együttese. Az alkalmazkodóképesség három szakaszát határozta meg:

1. **Alarm reakció:** a fentebb felsorolt fiziológiás és egyéb reakciók a veszély fennállásakor jelentkeznek (vérnyomás felszökik, pupilla kitágul, stb.)
2. **Ellenállási szakasz:** ebben a szakaszban az egyén *„él a támadás vagy a menekülés lehetőségével”*, mozgósítja tartalékait, megoldást keres a kialakult helyzetre, vagy megküzd, vagy pedig elmenekül. Mindkét megoldás a túlélést szolgálja, és nagy energiákat emészt fel.
3. **Kimerülési szakasz:** amennyiben a támadás és/vagy a menekülés eredménytelen, az alkalmazkodási energia kimerül. Újra megjelennek az alarm reakció jelei. Hosszú távon egészségkárosodással, vagy akár halállal is lehet számolni. (Atkinson és mtsai, 2005)



1. számú ábra: G.A.S. szindróma
(Forrás: http://www.veniens.hu/vallalatepito/2010/03/20/stressz-a-mindennapokban-es-a-vallalkozoi-letformaban/)

Az G.A.S, vagyis az általános adaptációs szindróma Selye János munkásságának egy jelentős állomása, egyfajta stressz-modellként is felfogható.

Fontos említést tenni egy másik, híres elméletről, amely Richard Lazarus amerikai származású pszichológus nevéhez fűződik. Lazarus vizsgálatai főként az érzelmi mechanizmusokra terjedtek ki. Álláspontja szerint a középpontban a stresszhez való személyes viszonyulás áll, az-az egyén miként éli meg magát a stresszt. Meglátása szerint a stresszt átélő személy és a stresszor között egyértelmű kölcsönös együtthatás figyelhető meg, miszerint stresszhelyzetben az egyén aktív résztvevője magának a helyzetnek. Ezt a megközelítést a pszichológia Lazarus kognitív tranzakcionalista modelljeként jegyzi. A kognitív értékelési folyamat két részből áll.
„Megterhelő, újszerű esemény bekövetkezésekor az egyén két szinten hajt végre értékelést: az elsődleges értékelés során megítéli, hogy mennyire jelentős az esemény, a másodlagos értékelés során pedig arról alkot ítéletet, hogy mennyire tud megküzdeni ezzel a fenyegető, váratlan szituációval. Az átélt stressz mértéke, így a stresszt elszenvedő személy kognitív értékelésének és megküzdési képességeinek eredője lesz.” (Pataky,2014)

Lazarus bevezeti a potenciális stresszor fogalmát, mivel csupán az egyén tud arról vélekedni, hogy valóban stresszt tapasztalt-e, mekkora mértékben és milyen erőforrást von el tőle a megbirkózás. (Pataky,2014)

1.3.4. A disztressz (negatív stressz) következményei

1.3.4.1. Gondolkodást megváltoztató stressz válasz

Kognitív disztorziók: Spontán Automatikus Negatív Gondolatok, vagyis a SANG-ok. értelmezhetjük úgyis, mint fekete-fehér gondolkodás.

- Katasztrofizálás, érzelem-vezérelt gondolkodás
- Irreális kockázatbecslés, túláltalánosítás
- Mágikus gondolkodás, cirkuláris érvelés
- Téves ok tulajdonítás, gondolat-olvasás
- Irreális elvárások, jövőbe látás stb.

1.3.4.2. Érzelmi stressz válasz - Emocionális változások

- Frusztráció, düh, harag, elégedetlenség
- Önértékelési zavar: szégyenérzés, megbélyegzettség (stigmatizáltság)
- Bizalmatlanság, cinizmus, féltékenység
- Erőtlenség, fáradtság, kimerültségérzés
- Félelem: a haláltól vagy súlyos betegségektől (HIV/AIDS, agyvérzés, rák. covid-19)
- Boldogtalanság, szeretetlenség, csalódottság, bizonytalanság érzés stb.

1.3.4.3. Testi stressz válasz - szomatikus változások

- Szapora pulzus, vérnyomás emelkedés, ingerületvezetési zavar a szívben
- Izom feszültség (fej-, nyak, váll, hát-fájdalom), izomremegés
- Izomrángás (tic), gyakori vizelési inger, kapkodó, felszínes légzés
- Szexuális problémák (libidó csökkenése)
- Gombócérzés a torokban, gyomorgörcs, emésztési zavarok
- Hasi fájdalom, nappali álmosság, stb.

1.3.4.4. Viselkedésbeli stressz válasz – viselkedésbeli torzulások

- Legális (alkohol, nikotin, szorongáscsökkentők, altatók)
- Illegális drogok használata vagy használatuk fokozódása, függőség kialakulása
- Elkerülő magatartás (félrevonulás; fenyegetettség érzést kiváltó stresszorok kerülése: pl. munkahelyi hiányzás)
- Menekülési késztetés
- Biztonságot vagy a biztonság hamis érzetét nyújtó társ keresése
- Sírás, agresszivitás (verbális durvaság, tettlegesség)
- Erőszakosság, konfliktuskeresés, sértődékeny viselkedés
- Halogatás, fokozódó veszélykeresés (szerencsejáték) stb.
  (Kopácsi, s.a.)

1.3.4.5. PTSD

A stressz negatív következményei kapcsán, különös aktualitása miatt – ami nyilvánvalóan a pandémia által kiváltott válság-, vagy krízishelyzet - feltétlenül említést kell tennünk egy külön alfejezetet igénylő tünet, de akár tünet együttesről, szindrómáról is. Ez pedig nem más, mint a PTSD, poszt traumás stressz zavar, vagy poszt traumás stressz szindróma.

„Poszttraumás stressz-zavarnak (PTSD) nevezzük az extrém súlyos testi-lelki megrázkódtatások, fizikai és pszichés traumák következtében kialakuló, elhúzódó, a neurotikus formakörbe sorolható állapotokat. A kórkép kialakításában nem a trauma fizikai, hanem pszichés és szociális következményei játszanak szerepet." (Tringer, 2010:198)

A covid fertőzés nem csak súlyos fizikai szövődményekkel járó betegségekhez vezethet, de ahogy a vizsgálatok és kutatások bizonyítják hosszantartó mentális és emocionális betegségek kialakulását is okozhatják úgy, mint depresszió, szorongásos tünetek, mentális zavarok. (Rácz, 2020; Demetrovics-Király, 2021; Wernigg, 2021) A tüneteket kiváltó traumatikus tényező lehet egy egyszeri esemény úgy, mint természeti katasztrófa, súlyos közlekedési baleset, vagy erőszakos bűncselekmény elkövetése esetén az áldozattá válás. Okozhatja a megélt traumát tartósan fennálló helyzet is, mint például a családon belüli erőszak bármely formája, súlyos betegség, háború vagy bármely más életet és testi épséget veszélyeztető helyzet. Ezeknek a helyzeteknek közös jellemzője, hogy az azokat átélő személy fenyegetve, fenyegettetve, életveszélyben érzi magát, sőt már az is kiválthatja a stressz zavart, ha tanúja a körülötte zajló tömeges megbetegedéseknek, sérüléseknek, elhalálozásoknak. A covid-19 kapcsán tehát nem csak a betegségben átesettek veszélyeztetettek PTSD kialakulásának tekintetében. Már most számos publikáció tudományos folyóiratokban megjelenő írás számol be arról, hogy a jellemző tünetek gyengébb vagy erősebb formában, de megjelentek a betegeket ellátó orvosok, nővérek, gondozók körében is.

„A koronavírus ellen vívott harc frontvonalában kimerült, a tömeges halálozások előtt tehetetlenül álló orvosok, ápolók és más egészségügyi, nem kevésbé a szociális ágazatban dolgozók küzdenek, gyakran az alapvető védőfelszerelések nélkül – ráadásul a lakosság nagy részéhez hasonlóan ők is félnek a megbetegedéstől. Egészségügyi és pszichológiai szakértők arra figyelmeztetnek, hogy ha ezeknek az embereknek most még nincs is idejük a hosszú távú mentális hatásokon merengeni, a járvány lecsengésével olyan poszttraumás stressz érheti őket, amely leginkább a háborúból hazatért katonáknál figyelhető meg". (Bodnár Zsolt 2020.)

A poszttraumás stressz betegségben szenvedők újra és újra átélik a traumát, gyakran visszatérő gondolatok, traumás álmok gyötrik őket. Jellemző rájuk a pszichés közöny és elkerülés, kerülik a traumával kapcsolatos érzéseket, helyzeteket, helyeket, csökken az általános érdeklődésük, a tanult készségek visszafejlődnek. Emelkedett arousal szintjük miatt jóval ingerlékenyebbek az átlagnál. Három formája lehet. Akut PTSD-ről akkor van szó, mikor a tünetek kevesebb, mint 3 hónapja állnak fent. Krónikus PTSD-nek nevezzük, mikor a tünetek már több mint 3 hónapja állnak fent. Ha a tünetek a traumát követően 6 hónapon túl jelentkeznek, akkor késleltetett kezdetű PTSD-ről beszélünk.

1.3.5. A stressz és az immunrendszer

Selye János kutatásaiból ismerjük, hogy a stressz hatására az agyalapi mirigy egy hírvivő hormont, ACTH-t termel, amely serkentőleg hat a mellékvese cortizol termelésére. A cortizol lényeges funkciót lát el a vészreakció stabilizálásában, a stresszhez való idomulásban. A cortizol a nagyfokú és hosszantartó, elhúzódó stressz-hatás esetén gátolja vagy akár ki is kapcsolhatja az immunrendszer működését. (Valló, s.a.) Egy kikapcsolt vagy gyengén működő immunrendszer, védekező mechanizmus mellett nyilvánvalóan védtelenek vagyunk a különböző megbetegedésekkel szemben. Ennek köszönhetően a stresszel terheltebb időszakokban sokkal gyakrabban betegszünk meg és egyre

súlyosabbak lehetnek ezek a megbetegedések. Végső soron a nem kezelt, vagy rosszul kezelt stressz következtében súlyos visszafordíthatatlan pszichoszomatikus betegségek is kialakulhatnak.

1.3.6. A Kiégés

A kiégés szindróma fogalmának meghatározása Herbert J. Freudenberger (1974) pszichoanalitikus nevéhez fűződik, aki elsőként önsegítő csoportok tagjai körében figyelt fel magára a jelenségre és írta le az azt jellemző tünetegyüttest.

„Krónikus emocionális megterhelés, ***stressz*** *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".* (H. J. Freuderberg)

A későbbi kutatások és vizsgálatok során azonban bebizonyosodott, hogy ugyan ez a jelenség gyakorta fennáll pedagógusok, orvosok, szociális munkások, bírák, jogászok, katonák, rendőrök, HR-es munkatárasak és más humán szakterületeken dolgozók körében is.

1.3.6.1. A kiégést kiváltó tényezők

- A kiégés kialakulását tekintve vitathatatlanul első helyen áll a nagyfokú stressz terhelés, a nem kezelt vagy a rosszul kezelt stressz.
- Szerepet játszhat továbbá a munkáltató részéről a megfelelő elismerés hiánya, ami lehet anyagi, de leginkább erkölcsi jellegű.
- További kockázati tényezőt jelent az extra fizikai és mentális, emocionális igénybevétel melletti nagy anyagi és erkölcsi felelősség.
- Veszélyeztetettebbek azok a dolgozók, akiknek nincs, vagy csak ritkán van lehetőségük szakmai tapasztalatcserére, szupervízióra, és nem kapnak kellő szintű visszajelzést az általuk végzett szakmai munkáról.
- Ugyancsak fokozza a kiégés kialakulásának lehetőségét az elégtelen intézményi támogatás hiánya, az előre lépési, személyes és szakmai fejlődési lehetőségek korlátozott volta, a megfelelő motiváció hiánya, a feleslegesnek tűnő adminisztratív terhek nagy aránya.
- A kiégési szindróma kialakulásában nagyfokú szerepet játszik maga az érintett személyisége.

Mindezen felsorolt összetevők külön - külön is jelentős szerepet játszanak a kiégés kialakulásában, de amennyiben ezen tényezők közül egyszerre egyidőben több is fennáll, fokozódik a kiégés kialakulásának valószínűsége.

1.3.6.2. A kiégés következményei

Ónody Sarolta (2001) *„Kiégési tünetek (burnout szindróma) keletkezése és megoldási lehetőségei"* című publikációjában egy 12 lépcsős folyamatként írja le a kiégést, kihangsúlyozva, hogy éles határ nem figyelhető meg az egyes stádiumok között, valamint, hogy a kialakult élethelyzettől és az érintett személyiségétől függően a stádiumok különböző intenzitással jelentkezhetnek:

1. **A bizonyítani akarástól a bizonyítási kényszerig**
   Arra való törekvés, hogy "ideális legyek". Csapda: ezen ideálok követését a környezet szorgalmazza, elismeréssel honorálja, serkenti.
   Mi segít? Annak a felismerése, amikor a bizonyítási igényből kényszer lesz. Természetes, saját munka- és életritmus kialakítása és a hozzá való alkalmazkodás.

2. **Fokozott erőfeszítés**
   A bizonyításkényszer miatt a különböző feladatok egyre sürgetőbbé válnak. Megszűnik a feladatok delegálásának képessége, kialakul a kontrollvesztéstől való félelem. Kívülről a segítő szorgalmasnak, célratörőnek látszik. A teljesítmény állandó növekedéséből adódóan fáradtság és az eredményesség csökkenése alakul ki.
   Mi segít? A feladatok egy részének delegálása. Így csökken a megterhelés, az eredményesség javul.

3. **A személyes igények elhanyagolása**
   Elfelejtik elintézni személyes dolgaikat, lassan eltűnik az életükből az érzelem, a szerelem, eltűnik a humor, a vidámság. Hazavisznek munkát, a hivatalos elfoglaltság az egyetlen időtöltés.
   Mi segít? Első lépés a felismerés: mi vezetett régebben pihenéshez? Előre megtervezett napi- és hetirend segíti a kiegyensúlyozott életet.

4. **A személyes igények és konfliktusok elfojtása**
   Érzik, hogy jobban kellene vigyázni egészségükre, de mindent megtesznek, hogy környezetük ne vegye észre, mennyire aggódnak magukért. A testi kimerültség jeleire túlteljesítéssel reagálnak: a hétvégét átalusszák vagy végigsportolják, ezután még fáradtabbak.
   Mi segíthet? Az intések komolyan vétele, az adhoc reakciók helyett az alvás és a mozgásigény rendszeres, napokra való beosztása.

5. **Az értékrend megváltozása**
   Az eddigiek során megtanultak lemondani igényeikről, melyek mindig háttérbe kerültek, így lassan felborul természetes értékrendjük is. Az ítélő- és érzékelő képesség is deformálódik. Régi, szoros kapcsolatok feladása, baráti kör elvesztése, egyedüllét.
   Mi segít? A saját értékrend őszinte áttekintése: mi a sorrend? Milyen lenne az a sorrend, amely kielégítené? Milyen lépéseket tehet ezért?

6. **A fellépő problémák tagadása**
   Minden megszűnik létezni, ami a teljesítménykényszeren kívül esik. Elvész a környező világgal való kapcsolat. A feladatvégzésre irányuló fixálódás. A baráti látogatások, beszélgetések nyomasztó teherré válnak. Nő az intolerancia. Beszűkül a gondolatvilág, megszűnik a politikai, társadalmi események iránti érdeklődés.
   Mi segít? A túlterhelés csökkentése. A változás az eltagadott valóság kimondásával kezdődik. Segít, ha sikerül az állapotukról beszélni.

7. **Visszahúzódás**
   Nem hatnak rájuk a környezeti befolyások, a másokkal való eszme- és érzelemcsere elmarad. Az állandó túlterhelés miatt a remény és a tájékozódási igény kimerül. Szélsőséges jelenség lehet a "totális kiszállás" vágya. A visszahúzódás az elmagányosodástól való félelemmel is jár.
   Mi segíthet? Annak a belátása, hogy mindenkinek szüksége van emberi kapcsolatokra.

8. **Magatartás- és viselkedésváltozás**
   Elvész a külső vélemény meghallgatása, minden kritikaként hat. A kapott szeretetre érzéketlenné válnak. Szenvedélyek megjelenése vagy a velük való szakítás. A változások jellemzője a szélsőségesség.
   Mi segít? A változások felismerése és tudatosítása. A másoktól kapott gondoskodás és a kritika közötti differenciáló képesség visszaszerzése.

9. **Deperszonalizáció**
   Az önérzékelő képesség elvesztése, megszűnik a belső világgal való kapcsolat. Például idegennek érzik testüket, elvész a veszélyérzetük.
   Mi segít? Szakszerű orvosi segítség.

10. **Belső üresség**
    Tartósan ez elviselhetetlen, gyakran lelki betegségbe fordul át, félelem, pánikrohamok, klausztrofóbia stb.
    Mi segít? Szakszerű kezelés.

11. **Depresszió**
    Az élet értelmetlennek, reménytelennek, örömtelennek, tehernek tűnik. A fáradtság és kétségbeesés érzése állandósul, nehéz az ágyból felkelni.
    Mi segít? Gyors szakorvosi és pszichoterápiás beavatkozás.

12. **Teljes kiégettség**
    A kórképben a szomatikus és a pszichés veszélyeztetettség egyidejűleg jelentkezik.
    Mi segít? Gyors szakorvosi beavatkozás.

2. A megküzdés

Összefoglalás*:* A 2. fejezetben a megküzdés témakörére fókuszálunk, amelynek feldolgozása során a résztvevők felidézik a témakörhöz kapcsolódó legfontosabb definíciókat, megvitatják azok értelmezéseit és a az egyes tartalmakhoz kapcsolódó legfontosabb összefüggéseket. A tananyag hangsúlyozza az önismeret, a szakmai identitás jelentőségét, az érzelmi rugalmasság és a reziliencia kialakításának, a pszichológiai immunkompetencia szükségességét. A megküzdés fogalmának tisztázása után áttekintjük a megküzdési stratégiák csoportosításának lehetőségét, a megküzdést befolyásoló tényezőket és a megküzdés szintjeit.

Cél: *A* tananyag feldolgozásának alapvető célkitűzése, hogy a képzés résztvevői megismerkedjenek a megküzdés témakörével és hátterével, a lehetséges megküzdési stratégiával és felhívja a figyelmet a saját megküzdési módok azonosítására és tudatosítására, illetve fejlesztésére.

Kulcsszavak: Önismeret, szakmai identitás, reziliencia, coping.

Tanulást segítő kérdések: Melyek az önismeret építőkövei? Melyik az a 7 tartalmi elem (védőfaktor), amely a rezilienciát alkotja? Mi a coping? Milyen megküzdési stratégiákat ismer?

Ajánlott magyar nyelvű irodalom:

- David, S. (2017): Érzelmi rugalmasság. Hogyan lépjünk túl a gondokon, fogadjuk el a változást és éljünk teljes életet? Budapest, HVG Könyvek
- Fülöp M. (2014): Stressz, megküzdés, versengés, konfliktusok. In: Dávid Imre–Fülöp Márta–Pataky Nóra–Rudas János: Stressz, megküzdés, versengés, konfliktusok. Budapest, Magyar Tehetségsegítő Szervezetek Szövetsége, 123-204.
- Kelemen L.: Személyiség- és szakmai képességfejlesztés.
- http://socprof.partium.ro/Documents/Training%20material%202.pdf (2018. 01. 05.)
- Oláh A. (2005): Érzelmek, megküzdés és optimális élmény. Belső világunk megismerésének módszerei. Budapest, Trefort Kiadó

2.1. Önismeret

„Ismerd meg önmagadat!” (Delphoi jósda)

A segítő munkában a segítő szakember leginkább saját személyiségével dolgozik, elsődlegesen önmagát használja eszközként. A segítő munkának bármely módszerét, eljárását vagy technikáját alkalmazza is, abban mindig az egész egyéniségével, személyiségével vesz részt. Nem könnyű verbalizálni, hogyan is válik a személyiségünk munkaeszközzé, mi tesz alkalmassá minket arra, hogy embertársainkat nehéz helyzetük kezelésében segíthessük. (Rostáné, 2021)

Az önismeretről Keményné Dr. Pálffy Katalin azt írja, egyén „áttekintése saját személyisége összetevőiről, határairól és lehetőségeiről, betekintése saját viselkedésének a rúgóiba, hátterébe, motívumrendszerébe, képessége arra, hogy helyesen megítélje saját szerepét, hatását az emberi kapcsolatokban” (Keményné, 1989: 15).

Önmagunk megismerése egy hosszú folyamat, kemény és izgalmas munka, de semmiképpen sem lehet lezárt folyamatnak vagy befejezett munkának tekinteni. Az önismeretünk folyamatosan változik, formálódik, hiszen fejlődünk és változunk, tapasztalatokkal gazdagodunk és az embertársainkkal való interakcióink során számos visszajelzést kapunk, amelyek szintén formálják a magunkról alkotott képet. Ha rendelkezünk egy reális önismerettel, könnyebben és rugalmasabban fogalmazzuk át/újra a

céljainkat, kezeljük társas kapcsolatainkat, óvjuk lelki egészségünket, sikeresebbek és hatékonyabbak lehetünk a problémák és konfliktusok kezelésében.

Az önismeret fejlesztésének legismertebb modellje a Johari-ablak. Joseph Luft és Harry Ingham (1976, idézi Rudas, 1997) modellje a személyiséget és annak megnyilvánulásait két dimenzió mentén négy nagy területre osztja aszerint, hogy a személy, illetve mások számára ezek mennyire ismertek vagy ismeretlenek.

1. Nyílt terület: azok a tulajdonságaink, viselkedési módjaink, érzéseink tartoznak ide, amelyekkel mi magunk is tisztában vagyunk, és amelyeket mások is könnyen észrevehetnek.
2. Rejtett terület: azok a tulajdonságaink, viselkedésmódjaink, érzéseink tartoznak ide, amelyekkel ugyan mi magunk teljesen tisztában vagyunk, azonban mások elől szándékosan elrejtünk valamiért.
3. Vak terület: azok a tulajdonságaink, viselkedési módjaink, érzéseink sorolhatóak, amelyeket mások ugyan észrevesznek, de amelyekkel mi magunk nem vagyunk tisztában.
4. Ismeretlen terület: azok a tulajdonságaink, viselkedési módjaink, érzéseink gyűjthetőek össze, amelyekkel sem mi, sem mások nincsenek tisztában. (Rudas, 2001)

Az önmagunkról alkotott képünk (önismeret) alkotóelemei több forrásból táplálkoznak:

1. Testkép, énkép és önértékelés: a reális énkép és az egészséges önbizalom a segítő kapcsolat kialakulásának alapja, míg a sérült énkép és önbizalom gátja lesz a segítő munkának.
2. Kommunikációs készség: a segítő szakember a munkája során szakértő és tehetséges kommunikátor is, alapvetően szóbeli, írásbeli és metakommunikáció eszközét alkalmazza magas szinten, a segítés egy kommunikatív szakma.
3. Attitűdök, előítéletek, szociális érzékenység: a humanisztikus pszichológia emberképe és értékorientációja irányt mutat a szakemberek számára, de fel kell ismernie a negatív viszonyulásait is.
4. Problémamegoldó képesség, konfliktuskezelés: a kliensek képessé tétele a problémás helyzetek kezelésére, az önálló problémamegoldó gondolkodás és magatartás kialakítására.
5. Stressztűrő mechanizmusok, pszichés terhelhetőség: fontos tisztában lenniük saját teherbíró képességükkel és coping mechanizmusaikkal, azok bővítésének és fejlesztésének lehetőségeivel. (Kelemen, web)

2.2. Szakmai identitás

„*A szociális szakmai identitás lényegét Kersting (1996) a szakmai belső mag meglétéből vezeti le, amely kapcsolódik a társadalmi elismertséghez, és egy jól körülhatárolható egységet jelöl ki a szakember tudatában. Felfogása szerint az identitás állandóan formálódik és nemcsak a szakmát tekintve nyitott, a jövőre irányuló folyamat, amely az élet során, éppen a folytonos tanulás miatt változik. Az identitás egyszerre érzés és élmény, és tudatos elköteleződés a társas követelményekhez. A szakmai identitás kialakulása az egész életpályán át tartó folyamat – miként Super, Tiedemann, O'Hara és Kersting állítják –, amelynek során az egyén a szakmagyakorlás közben szerzett tapasztalatokat folyamatosan beépíti a szakmai identitásába*." (Tóth, 2006:30)

2.3. Az érzelmi rugalmasság

„*Egyre több kutatás bizonyítja, hogy az érzelmi merevségben, vagyis a haszontalan gondolatok, érzések és reakciók fogságában élők számos lelki betegségre, köztük a depresszióra és a szorongásos tünetekre is fogékonyabbak. Az érzelmi rugalmasságnak, vagyis a gondolatok és az érzelmek különféle helyzetekben való optimális alkalmazkodását segítő képességnek pedig kulcsfontosságú szerepe van a jóllét és a siker elérésében. Az érzelmi rugalmasság mégsem a gondolatok irányításáról és a pozitív gondolkodás erőltetéséről szól. Noha az embereket rá lehet venni a gondolataik megváltoztatására, el lehet érni például, hogy ahelyett, hogy „biztos elcseszem az előadásomat" azt gondolják, hogy „én leszek a legnagyobb király", a legújabb kutatások szerint ez mégsem működik. Sőt, épp a kívánttal ellentétes hatást válthat ki. Az érzelmi rugalmasság az ellazulásról, a higgadtságról és a tudatosabb életről szól, vagyis arról, hogy magunk választjuk meg, hogyan reagálunk érzelmi figyelmeztetőrendszerünk jelzéseire. […] Az érzelmek és az azokra adott reakciók között lévő tér feltárásával az érzelmi rugalmasságnak köszönhetően számos nehézség válik kezelhetővé: a negatív énkép, a mély szomorúság, a fájdalom, a szorongás, a depresszió, a halogatás, a válságos időszakok átvészelése stb. Az emocionális alkalmazkodás ráadásul nem csak a nehéz helyzetben lévőknek hasznos.*

A sikeres és eredményes emberek tulajdonságait elemző részterületek szakirodalmában is kiemelt szerepet kap, például a Franklhöz hasonló, az átélt borzalmak dacára kiemelkedő teljesítményt nyújtó emberek vizsgálata során. Az érzelmileg rugalmas emberek dinamikusak. Rugalmasan kezelik a körüttük lévő, gyorsan változó, összetett világot. Nagy a stressztűrő képességük, jól viselik a sorscsapásokat, utóbbiak ellenére is nyitottak és fogékonyak maradnak az új helyzetekre. Tisztában vannak azzal, hogy az élet nem mindig könnyű, ennek ellenére hűek maradnak a legfontosabb értékeikhez, és nem adják fel nagyszabású, hosszú távú céljaikat. Akárcsak mások, ők is éreznek haragot, szomorúságot és más negatív érzelmeket, ám a szóban forgó érzelmekre kíváncsisággal, önmaguk iránti megértéssel és elfogadással tekintenek. Ahelyett, hogy hagynák, hogy érzelmeik kizökkentsék őket, az érzelmileg rugalmas emberek mindig nagyon hatékonyan, önámítás nélkül haladnak magasztosabb céljaik felé." (David, 2017: 13-14)

2.4. Az érzelmi rugalmasság folyamata

Az érzelmi rugalmasság folyamata, a meghatározó lépések sorrendje S. David munkája nyomán:

1. Szembenézés
   A szembenézés azt jelenti, hogy önként, kíváncsian és együtt érzően szembenézünk saját gondolatainkkal, érzéseinkkel és viselkedésünkkel. Egy részük az adott helyzetnek szól, de egy másik részük múltbéli történeteinkben gyökerezik. Bárhogy is, ezek az érzések és gondolatok mind személyiségünk részei. Megtanulhatjuk, hogyan kezeljük őket, és hogyan lépjünk tovább. (Tanács, web)

2. Hátralépés
   Miután szembenéztünk a gondolatainkkal és az érzéseinkkel, lépjünk hátra és vizsgáljuk meg őket ítéletektől mentesen. Így azonosíthatjuk az érzelmeinket, és kidolgozhatunk a korábbiaknál megfelelőbb reakciókat. Az eltávolodás teszi lehetővé, hogy ne zsigeri válaszokat adjunk a helyzetekre. (Tanács, web)

3. Saját utunk megtalálása
   Kik is vagyunk valójában? Milyen értékeket tartunk fontosnak, és melyek a legfontosabb céljaink? Amikor már kellő távolságból tudjuk szemlélni a gondolatainkat és érzéseinket, a legfontosabb értékeink és céljaink szolgálatába állíthatjuk őket. (Tanács, web)

4. Továbblépés
   A legújabb kutatások szerint nem óriási átalakulás, hanem apró, értékrendünknek megfelelő lépésekkel érhetünk el hatalmas változást. Változtassunk a napi rutinunkon, majd gyakoroljunk a változtatást minden nap. Egész életünk során tartsuk fenn a kihívások és növekedés iránti vágyat. (Tanács, web)

2.5. A reziliencia fogalma

A reziliencia jelensége napjainkra egyre inkább elterjed a köztudatban és a fizika, szociológia, ökológia, valamint közgazdaságtan mellett a pszichológia diszciplínáján belül is kiemelten vizsgált területté vált (Porpáczi és mtsai, 2016).
A reziliencia „s*okkhatás esetén megmutatkozó rugalmas ellenálló képesség, amely biztosítja a funkcionális fennmaradást*" (Szokolszky és V. Komlósi, 2015).
A reziliencia egy sikeres séma, mely lehetővé teszi a boldogulást nehéz, stresszt keltő, és az egyén számára megterhelő körülmények közepette (Ceglédi, 2012).
A reziliencia, vagyis a rugalmas ellenállás tehát többdimenziós jelenség, mely a személyiségtényezők, családi, társas és biológiai környezeti faktorok, etnikai hovatartozás, továbbá a kor és a nem dinamikus kölcsönhatásaként írható le, azaz a rendszer belső és külső adaptációjaként értelmezhető (Ceglédi, 2012).

Danis Ildikó előadása nyomán ismerhetjük fel, hogy a reziliencia jelenségére ráleltek a kutatók a következő vizsgálataik során: gyerekek, akik jelentős kockázati faktorokkal terhelt környezetben éltek, és ennek ellenére nem várt módon megfelelő fejlődést mutattak; gyerekek, akik jelentős aktuális stressz alatt mutattak jó fejlődési kimeneteket; sikeres felépülést mutattak egy megrázó gyermekkori traumából, mint pl. háború vagy természeti katasztrófák átélése. (Werner, 2000) Reziliencia elméleti forrásai pedig az általános rendszerelmélet (Bertalanffy), a humánökológiai perspektíva (Bronfenbrenner), a fejlődési rendszerszemlélet / tranzakciós modell (Sameroff), a biológiai elméletek, a családi rendszerszemlélet és a fejlődési pszichopatológia, majd a reziliencia elmélet Rutter, Werner, Sameroff stb. dolgozták ki. A reziliencia nem egy vonás, hanem egy folyamat (különböző rendszerek közötti interakció), „egy dinamikus rendszer kapacitása arra, hogy sikeresen alkalmazkodjon olyan zavaró tényezőkhöz, amelyek veszélyeztethetik a működését, életképességét vagy fejlődését." (Masten és Monn, 2015) A fentiekre hivatkozva a definíció alkalmazható egyénre, családra, egyéb globálisabb rendszerekre. – mondja Danis Ildikó. (Danis Ildikó kézirata)

Nagyon sok helyzetben érzik a szakemberek megterhelőnek a feladataikat, ezért szükséges rendelkezniük lelki állóképességgel is, amely rugalmas ellenállóképességet, megküzdési képességet jelent. „*A reziliencia mint protektív faktor azon személyiségjellemzőket foglalja magában, amelyek elősegítik a veszélyeztetett életkörülmények ellenére történő sikeres alkalmazkodást, enyhítik a stressz negatív hatásait és lehetővé teszik a változásokkal szembeni adaptív megküzdést. A reziliencia emellett az egyéni megküzdési módokat próbára tévő túlzott stresszt követően a normál működéshez való visszatérés képességét is jelöli." (Járai és mtsai, 2015: 129) A lelki állóképesség öt szintjét nevezhetjük meg, amelyek a segítő szakember számára igényként és elvárásként is megjelennek: „érzelmi stabilitás, jó problémamegoldó képesség, belső fókusz, jól fejlett reziliens készségek, szerendipitás képessége."* (Kádár, 2013: 175-177)

2.6. A pszichológiai immunkompetencia

„A pszichológiai immunkompetencia (PI) egy feltáró, védő-mozgósító-megelőző rendszer, amely képes felerősíteni a mentális egészség megőrzését támogató kompetenciákat és kiegyensúlyozni a személy és környezete közötti kölcsönhatásokat (Oláh 1996, 1999, 2004, 2005). Védekezőképességünk a változó feltételekhez igazodóan folyamatosan fejleszti és irányítja önmagunk és környezetünk átalakításának folyamatát, szavatolva ezáltal hatékonyságunkat és jól működésünket (egészségességünket)" (Oláh 2006:1). Mivel a külvilág folyamatosan és egyre gyorsabban változik, ehhez komoly alkalmazkodóképességre van szükség. A pszichológiai immunkompetencia fejlettsége felel azért, hogy az egyén képes legyen megküzdeni az új generációk korszakainak kihívásaival, mert előhívja a problémahelyzetek felismerését, kezelését, és ezzel együtt a helyzetekhez illő helyes érzelmi és viselkedési stratégiák megválasztását, valamint a metakognitív stratégiák felismerését. Sajátos komplexitása miatt, kompetenciarendszerként is értelmezhető. Erős komponensei az érzelmi, kognitív és cselekvéses képességeket pozitívan befolyásolják, ezzel nő az énhatékonyság és az önszabályozás hatékonysága. Eredményesebb lesz a tanulás és biztonságosabb a célok elérése. Ezért a pszichológiai immunkompetencia fejlettsége a tanulás és az eredményes munka kulcsa is egyben (Bredács és Kárpáti 2012, Bredács 2012, 2015)." (Bredács, web)

A pszichológiai immunrendszer állapota pszichológiai vizsgálatokkal is mérhető. A PI mérése Magyarországon dr. Oláh Attila professzor úr nevéhez köthető, aki a PIK kérdőív kidolgozásával és validálásával lehetővé tette a pszichológiai immunrendszer állapotának és összetevőinek pontos feltérképezését (Oláh A. Útmutató a Pszichológiai Immunkompetencia Kérdőív (PIK) használatához, 1999). A PIK a pszichológiai immunrendszer 14 személyiségtényezőjét méri:

1. Pozitív gondolkodás
2. Koherenciaérzék
3. Kontrollérzés
4. Rugalmasság, kihívásvállalás
5. Öntisztelet
6. Empátia, társas monitorozás képessége
7. Növekedésérzés
8. Énhatékonyság-érzés
9. Leleményesség
10. Kitartásképesség
11. Társas mobilizálás képessége
12. Szociális alkotóképesség
13. Szinkronképesség, impulzivitáskontroll
14. Érzelmi kontroll, ingerlékenységgátlás

2.7. A megküzdés

A megküzdés (coping), arra irányuló kognitív vagy viselkedéses törekvés, hogy az egyén megbirkózzon azokkal a stresszorokkal, stresszkeltő élethelyzetekkel és eseményekkel, melyek fenyegetést, veszteséget vagy kihívást jelentenek számára. Nem tekintünk tehát minden stresszre adott választ megküzdésnek. Definíciójához tartozik ugyanis, hogy ez tudatos, illetve szándékos erőfeszítés az alkalmazkodásra egy olyan helyzetben, amit az egyén aktuális erőforrásait meghaladónak ítél meg. (Fülöp, 2014)

Richard Lazarus fogalmazta meg a megküzdés (coping) meghatározását, amely a leginkább elfogadott: „megküzdésnek tekinthető minden olyan kognitív vagy viselkedéses erőfeszítés, amellyel az egyén azokat a külső vagy belső hatásokat próbálja kezelni, amelyeket úgy értékel, hogy azok felülmúlják vagy felemésztik aktuális személyes forrásait." (Lazarus, 1966:76)

A Megküzdési Mód Preferencia Kérdőív, amely 80 tételből Oláh Attila professzor munkája nyomán született. A kérdőív nyolc stratégiát vizsgál:

1. Problémacentrikus reagálás
2. Támaszkeresés
3. Feszültségkontroll
4. Figyelem elterelés
5. Emóciófókusz
6. Emóció kiürítés
7. Önbüntetés
8. Belenyugvás (Oláh, 2005)

2.8. A megküzdési stratégiák csoportosítása

A megküzdés kétféle irányban hat a későbbi stressz reakcióra, Lazarus és Launier kétféle megküzdési formát különböztet meg:

1. Probléma-központú megküzdés: a probléma megoldására, a helyzet megváltoztatására törekszik.
2. Érzelem-központú megküzdés: Az agresszió vagy a szorongáscsökkentésére törekszik. E folyamat csak azon változtat, ahogyan figyeljük vagy értelmezzük a stressz folyamatot.

A megküzdési stratégiák klasszikus felosztás szerint a két fő csoporton belül 8 féle kategóriát különíthetünk el (Lazarus):

1. Konfrontáció
2. Eltávolodás
3. Érzelmek és viselkedésük szabályozása
4. Társas támogatás keresése
5. A felelősség vállalása
6. Problémamegoldás-tervezés
7. Elkerülés-menekülés
8. Pozitív jelentés keresése

Az érzelmeket a mindennapok során a hétköznapi emberek is igyekeznek azonosítani, megérteni.
Ehhez gyakran a világhálón keresnek segítséget. Az elhárító mechanizmusok fajtáinak egyértelmű felsorolását adja közre az egyik népszerű oldal is:

1. Elfojtás: Ez a leggyakoribb elhárító mechanizmus, amikor a szorongó megpróbál egy szorongást okozó gondolatot távol tartani, kiszorítani az elméjéből.
2. Tagadás: Az adott állapot fennállásának vagy esemény bekövetkezésének elutasítása. A szorongó úgy tesz mintha a probléma nem is létezne.
3. Kivetítés vagy projekció: Amikor a szorongó, az elfogadhatatlan impulzusait, vágyait vagy tulajdonságait másoknak tulajdonítja, így elrejti az, ami számára önmagába elfogadhatatlan. De így, az elutasított tartalmat mégis ki tudja fejezni. Másokra haragszik a saját hibáiért, másokat támad vagy másokat hibáztat.
4. Racionalizáció elhárító mechanizmus, úgy csökkenti a szorongást, hogy megmagyarázza, logikusnak tűnő érvekkel azt a történetet, dolgot vagy viselkedést, amit másként nem tud elfogadni. Például a kudarcot, vagy a félelmeket.
5. Reakcióképzés mechanizmusának azt a viselkedést nevezzük, amikor az elfogadhatatlan impulzusnak épp az ellenkezőjét képzi a szorongó, azaz gyűlöletre, haragra vagy épp az undorra amely megjelenik benne, például kedvességgel, megértéssel vagy elfogadással reagál. Megfordítja az érzelmeit.
6. Regressziónak azt az elhárító mechanizmust nevezik, amikor egy személy egy szorongást úgy próbál megoldani, hogy korábbi, gyermekkori szintre esik vissza (gyerekesen viselkedik).

7. Eltolás és szublimáció a két legkevésbé neurotikus megküzdési stratégia, mikor az impulzus egy célpontról egy másikra tevődik át. Az eltolást alkalmazó szorongó ember például a haragját vagy szeretetét nem annak célozza, akinek igazából szánja, hanem másik emberre, más tárgyra helyezi ezeket az érzéseket.
8. A szublimáció esetében nem a céltárgyat vagy személyt változtatja meg a szorongó, hanem az impulzust. A bejövő impulzust átalakítja úgy, hogy el tudja azt fogadni. Azaz megváltoztatja az adott hatáshoz való viszonyát. Ez az elhárító mechanizmusok legfejlettebb formájának számít. (forrás: http://mentalfitnessguru.hu/transzcendens/szorongas-es-megkuzdesi-strategiak/)

2.9. A megküzdést befolyásoló tényezők

A megküzdési stratégiák egy sajátos mintázatot alkotnak, ami alapján felvázolható a személy sajátos megküzdési stílusa. Ez a stílus a személy viszonylag stabil jellemzője, kialakulását számos állandó személyiségjegy vagy kevésbé stabil tényező befolyásolja:

1. Önértékelés,
2. Optimizmus-pesszimizmus,
3. Nemi különbség.

A különböző megküzdési stratégiák eltérő érzelmi válaszokat hívhatunk elő. A problémamegoldásra irányuló erőfeszítések inkább pozitív, a konfrontáció és az eltávolodás inkább negatív hatással vannak az érzelmekre, a konfrontáció dühöt és agressziót, az eltávolodás pedig a szorongást segíti elő. A stresszel való megküzdés a coping módszer alkalmazásának eredménye.

2.10. A megküzdés szintjei

A coping mechanizmusának szintjei:

1. Probléma megszüntetése: az egyénnek a változáshoz szükséges információval kell rendelkeznie.
2. A megoldás elodázása: ha az idő, az aktuális szituáció nem ideális a változásra, akkor célszerű kivárni, ez a legadekvátabb módszer, ami nem tűnik konfliktusmegoldásnak, de érdemes várni.
3. Ha a válaszreakciót nem tudjuk megelőzni, akkor elsődleges célként a válaszreakció mederben tartására kell törekedni.

A problémaközpontú megküzdés alapfeltétele a nehézségekkel való szembenézés és a változtatásra való készség.
Az érzelemközpontú megküzdés irányvonalai lehetnek a kérődző stratégiák, az elterelő stratégiák és a negatív elkerülő stratégiák.

3. A megküzdésben szerepet játszó személyes, társas és társadalmi, illetve intézményi erőforrások

Összefoglalás: A 3. fejezetben a megküzdésben szerepet játszó erőforrások témakörét vizsgáljuk meg. Sorra vesszük a velünk született erőforrásainkat, majd áttekintjük a társas és társadalmi kapacitásokat és megvitatjuk az intézményi erőtartalékokat is, amelyek mind hozzájárulnak ahhoz, hogy stressz- vagy krízishelyzetekben, de válságszituációkban és járványok idején is képesek legyünk megküzdési mechanizmusaink aktivizálására, fejlesztésére.

Cél: A tananyag feldolgozásának alapvető célkitűzése, hogy a képzés résztvevői áttekintsék és számba vegyék a megküzdéshez szükséges erőforrások lehetséges formáit és bázisait.

Kulcsszavak: Rugalmasság, önértékelés, kötődés, kapcsolati háló, együttműködés

Tanulást segítő kérdések: Melyek az egyén lehetséges erőforrásai, amelyeket a megküzdéshez felhasználhat? Nevezze meg a kapcsolati háló meghatározó elemeit! Hogyan tud egy intézmény a válsághelyzetekre, járványhelyzetekre hatékonyan reagálni? Nehéz helyzetekben milyen munkahelyi légkört és munkafeltételeket tart fontosnak, hogy munkavállalóként képes legyen megküzdeni a nehéz helyzetekkel?

Ajánlott magyar nyelvű irodalom:

- Horváth-Szabó K. – Dávid B. (2013): A családi és a kortárstámogatás összefüggései serdülők körében. In: Cura mentis -- salus populi: Mentálhigiéné a társadalom szolgálatában: Ünnepi kötet Tomcsányi Teodóra 70. születésnapjára.(pp.534-550) Budapest, Semmelweis Egyetem Mentálhigiéné Intézet (Interdiszciplináris szakkönyvtár; 9.)
- Orbán Annamária – Szántó Zoltán (2005): Társadalmi tőke. Erdélyi társadalom – 3. évfolyam 2. szám 55-70.

3.1. Személyes erőforrások

„Az erőforrások az egyén eszközei az életesemények és a stressztapasztalatok negatív hatásaival való megküzdéshez." (Horváth-Szabó – Dávid, 2013: 534) Az erőforrásokat alapvetően három nagy csoportba kategorizálhatjuk, úgymint személyes, társas és környezeti erőforrások.

A személyes erőforrásokaink egyrészt velünk születettek, mint például a keménység és rugalmasság vagy a kapcsolatra, kötődésre való készenlét, a temperamentum és az intelligencia is, másrészben viszont tanult, kifejlődő képességek, amelyek a társas kapcsolatokban alakulnak, így válnak fejlődő személyiségvonásokká és énösszetevőkké. A legjelentősebbek az önértékelés, énhatékonyság, a személyiség koherenciája, keménység, ön- és szociális kontroll, optimizmus, remény, a megküzdési stratégiák gazdagsága és az utóbbi időben kiterjedten igazolt spiritualitás és vallásosság. „A társas erőforrások számos összetevője közül egyik legfontosabbnak a társas támogatás mutatkozik. A támogatásnak számos formája van: érzelmi, eszköz jellegű (irányítás, információ, tanács), anyagi és gyakorlati segítség. A környezeti erőforrások széleskörűek, kiterjednek a munkahely klímájára, a munkafeltételekre, közösségi és szomszédsági kapcsolatok hatásokra (BAKKER & DEMEROUTI 2007)." (Horváth-Szabó – Dávid, 2013: 535)

3.1.1. Velünk született erőforrások

A belső emberi erőforrások közé tartoznak a testi és lelki erőforrások, a karakter, az értelmi képességek, a készségek, képességek és a tapasztalatok; a pozitív gondolkodás és az érzelmek; az identitás és az önbecsülés. Ide soroljuk: temperamentum és intelligencia, keménység és rugalmasság, kapcsolatra, kötődésre való készenlét.

3.1.2. Társas kapcsolatokban alakuló, kifejlődő személyiségvonások, énösszetevők, és tanult, kifejlődő képességek, mint erőforrások

A külső vagy társadalmi erőforrások jelentik az anyagi biztonságot, a társas kapcsolatokat, a szociális hálót és a társadalmi státuszt is. Ide soroljuk: önértékelés, énhatékonyság, a személyiség koherenciája, keménység, ön- és szociális kontroll, optimizmus, remény, a megküzdési stratégiák, spiritualitás és vallásosság.

3.1.3. Koherencia-érzék és optimizmus

Antonovsky: koherencia-érzék - a fogalom meghatározása: az élet akadályainak leküzdésére való általános képesség.

„*A koherencia-érzék személyiségvonását a megküzdési képességben meghatározónak ítéli a szakirodalom, mivel kifejezi az egyén magabiztosságát és hozzáállását az élet kihívásaihoz és azok leküzdéséhez. A magas koherencia-érzékkel jellemezhető személy a problémák természetét képes érzelmileg és kognitívan rendszerezni, és hajlandó szembenézni velük (Pallant és Lae, 2002). Ennek hiányában a tehetetlenség és a kétségbeesés lesz úrrá rajta, s ha tesz is erőfeszítéseket, nagyobb az esélye a kudarcra (Barun-Lewensohn és mtsai, 2011)*." (Kovács, 2019:45)

3.1.4. Külső és belső kontrollosság

„*A külső és belső kontrollosság, valamint a kontrollhely elnevezés Rottertől származik, aki a szociális tanuláselmélet keretein belül a személy-helyzet interakció kontingenciájának észlelésére vonatkoztatva használta ezeket a fogalmakat. A kontroll helye azt jelzi, hogy a környezet feletti irányítás forrását hol észleli az egyén. Amennyiben a személy adott helyzetben saját cselekvése eredményének tekinti a környezetében bekövetkezett változásokat, belső kontrollal jellemezhető, önmagát tekinti a külső változások forrásának. Aki saját cselekvése és a környezeti megerősítések között nem észlel összefüggést, külső kontrollosnak tekinthető, és saját befolyása helyett más emberek akaratát vagy a sorsot tartja irányító tényezőnek."* (Kovács, 2019:46)

Lazarus és munkatársai kutatásai nyomán tudjuk, hogy az emberek aktív cselekvésre épülő copingot gyakrabban alkalmaznak a kontrollálhatónak ítélt helyzetekben, míg érzelemfókuszú stratégiákat használnak akkor, amikor kontrollálhatatlannak vélt helyzettel találják magukat szembe. „*A megküzdési preferencia összekapcsolható a kontroll-hittel: a belső kontroll hit a problémafókuszú megküzdés alkalmazásával, a külső kontroll az érzelemfókuszú stratégiák alkalmazásával jár együtt. Kontrollálhatatlan helyzetben a problémafókuszú próbálkozások többnyire hatástalannak bizonyulnak. Az általában maladaptívnak tekintett érzelemfókuszú és menekülési stratégiák kontrollálhatatlan helyzetben segítenek az egyénnek csökkenteni szorongását, vagyis a helyzethez való adaptációt segítik elő (Strentz és Auerbach, 1988)."* (Kovács, 2019:47)

3.1.5. A belső erő négy dimenziója

„*Lundman és munkatársai (2010) azonosítani kívánták a reziliencia, a koherencia-érzék, az életcél és az éntranszcendencia fogalmainak közös tényezőit.*
Az általuk belső erőnek (inner strength) nevezett jellemző 4 dimenzió kölcsönhatásából áll össze:

- *a másokhoz való kapcsolódásból,*
- *a szilárdságból,*
- *a rugalmasságból és a*
- *kreativitásból.*

A belső erő biztosítja azt, hogy az élet nehézségeinek ellenére az egyén megtartsa józan látásmódját, kapcsolatokat tartson fenn másokkal, felelősséget vállaljon önmagáért, kreatív és rugalmas legyen. Az egyén életében bekövetkezett negatív eseményekkel való megküzdés folyamata fontos témája a narratív identitás vizsgálatainak, hiszen az egyén önmagáról alkotott képét jelentősen befolyásolja, hogy utólag hogyan értékeli a nehéz helyzetek hatását saját egész életére nézve.” (Kovács, 2019:50)

3.1.6. A pszichés egészség és a jóllét alapját képező 24 személyiségvonás

Peterson és Seligman (2004) megnevezték azokat a személyiségvonásokat, erényeket, amelyek a nehézségekkel való megküzdést, illetve az előrelépést, a fejlődést segítik elő. Azt a 24 személyiségvonást, amelyek a pszichés egészség és a jóllét alapját jelentik, hat alapvető kategóriába sorolták. Ezek a következők:

- Bölcsesség és tudás: kreativitás, kíváncsiság, nyitottság, a tanulás szeretete, perspektíva/bölcsesség;
- Bátorság, merészség: bátorság, kitartás, hitelesség/integritás, vitalitás/lendület;
- Humanitás: kedvesség/altruizmus, szeretet, szociális intelligencia;
- Igazságosság/Méltányosság: korrektség/becsületesség, vezetés, szociális felelősség/csapatmunka;
- Önmérséklet: megbocsátás, szerénység, körültekintés/óvatosság, önszabályozás;
- Transzcendencia: a szépség és kiválóság értékelése, hála, remény, humor, spiritualitás.

(Péter-Szarka, 2015:640)

3.2. Társas és társadalmi erőforrások

„*A szociológiai szakirodalom a társas támogatás elemzésének kereteként a szociális kapcsolati háló, újabban pedig a társadalmi tőke fogalmát használja. Ez utóbbi fogalmat BOURDIEU (1985) és COLEMAN (1988) használta először a nevelésszociológia területén, de a későbbiekben az egyéb szociológiai területeken is jelentős fogalommá vált. A társas kapcsolati hálózat szélesebb körű társas és kulturális kontextus, amelyben egymással szemben álló erők formálják ki a támogatási háló struktúráját (BERKMAN és mts. 2000). A társadalmi tőke viszont az egyén és csoport társas kapcsolatainak olyan hálózatára utal, amely szélesebb körben, a társadalom egészében működik, bizalomra és az egymás iránti pozitív érzelmeken alapul (O’CONNOR és mts. 2011).”* (Horváth-Szabó – Dávid, 2013:535)

3.2.1. Kapcsolati tőke

„*A kapcsolati tőke magyarázatához Coleman megközelítését használjuk, aki szerint a kapcsolati tőke a személyek között létrejövő társadalmi intézmény, amely az egyén céljainak elérését segíti úgy, hogy csökkenti a célok eléréséhez szükséges társadalmi költségeket. Coleman a társadalmi tőkét kissé másképpen közelíti meg, mint Bourdieu, és olyan erőforrásként értelmezi, mint ami jelentősen*

hozzájárulhat az egyén iskolai karrierjéhez és ezzel társadalmi mobilitásához is (Coleman 1988).” (Huszti, 2015:122)

3.2.2. Kapcsolati háló

„*A kapcsolati háló fontossága a levegőéhez hasonlítható – olyan életfeltétel, amely nélkül az egyén fuldoklik, szenved –, vagyis az emberi létezés állapota és feltétele.” (Horváth-Szabó – Dávid)*
A kapcsolati védőhálókban a kötés lehet gyenge vagy erős. „Az erős kötésekhez soroljuk általában a közeli családtagokat (szülők, házastárs, gyerekek, testvérek) illetve a barátokat. Azok, akik sok erős kötéssel rendelkeznek, sűrű kapcsolati hálót mondhatnak magukénak, ahol szinte mindenki ismer mindenkit. Ezek a hálók multiplexek, azaz egy-egy kapcsolat többféle szerepet is betölt, többféle feladatot is ellát, ezen kívül homofil kapcsolatok jellemzőek, azaz a hálóbeli tagok sok tekintetben hasonlítanak egymásra (pl.nem, kor, iskolai végzettség). Az erős kapcsolatoknak kicsi az úgynevezett híd szerepe, tehát elsősorban a mikrotársadalmi integrációt segítik elő…. A gyenge kötésekhez általánosságban a szomszédokat, ismerősöket, régebbi osztálytársakat, tanárokat stb. soroljuk. A gyenge kötések szerepe a híd funkciójukban áll, ami azt jelenti, hogy ezek a kötések képesek a makrotársadalmi integrációt elősegíteni azáltal, hogy különböző társadalmi csoportokat tudnak összekötni.” (Huszti 2012:156)

3.2.3. Társadalmi tőke

„*A társadalmi tőke fogalmát valószínűleg Hanifan használta elsőként (Hanifan 1916, 1920) a vidéki iskolaközösség-központok elemzése során. Azon emberek mindennapi életével kapcsolatos interakciók, szimpátiák és baráti kötődések leírására használta, akik valamilyen társadalmi egységet alkotnak. Szerinte társadalmi tőkének tekinthető mindaz, ami fontos az emberek mindennapjaiban: jóakarat, barátság, egymás iránti kölcsönös érzékenység.”* (Orbán-Szántó, 2005:56)

„*A társadalmi tőke fogalmát Fukuyama (1997, 1999, 2000) nyomán a társadalmi együttműködés összefüggésében a következőképpen határozhatjuk meg: az emberek közti társadalmi együttműködést (kooperációt) elősegítő, „mozgósított” informális társadalmi normák és értékek együttese, kezdve a reciprocitástól a bizalmon át egészen a valláserkölcsig. A hangsúly két kulcsszón van, ezek az együttműködés és a mozgósítás. Társadalmi tőkéről, vagyis felhasználható és bővíthető erőforrásról ugyanis csak akkor beszélhetünk, ha a potenciális társadalmi normákat adott társadalmi kapcsolatban (legyen az mondjuk a kölcsönösség normája egy baráti kapcsolatban) életre hívjuk, mozgósítjuk a kölcsönösen előnyös együttműködés céljából.”* (Orbán-Szántó, 2005:57)

„Az Európai Bizottság foglalkoztatási, szociális és esélyegyenlőségi testületének meghatározása szerint pedig: „*A társadalmi tőke … egy közösség vagy társadalom kooperációs és kollektív cselekvési képessége” (Europaeische Komission 2005)*.” (Orbán-Szántó, 2005:57)

3.2.4. Társadalmi kötődés

„*Nan Lin szerint a kapcsolati tőke az egyén kapcsolathálózati jellemzőit, társas kapcsolatainak minőségét és mennyiségét jelenti, míg a társadalmi tőke a kapcsolatokon keresztül elérhető és mobilizálható erőforrásokat (Lin 2008). Lin a társadalmi kötődés három formáját különbözteti meg a társas kapcsolatok intenzitása és kölcsönössége szerint:*
1. „binding” – az egyénhez legközelebb álló kapcsolatok, melyek több szempontból is (nem, kor, iskolai végzettség, stb.) inkább homogén jellegűek. Ezek tulajdonképpen a granovetter-i erős kapcsolatok,

melyek érzelmeken, kölcsönös segítségnyújtáson alapuló intim és bizalmas kapcsolatok (szülő, gyermek, házastárs, élettárs, bizalmas barát, akikkel az egyén rendszeres és intenzív kapcsolatban áll). 2. „bonding" – az ide tartozók közösen birtokolják az erőforrásokat és az információkat, viszonylag zárt és ugyancsak homogén csoport. Itt már az úgynevezett gyenge kötések is megjelenhetnek. 3. „bridging" – ide a gyenge (de mégis erős, lásd Granovetter: A gyenge kötések ereje című írását), különböző társadalmi csoportokon átívelő hídszerű kapcsolatok tartoznak. A gyenge kapcsolatok olyan laza ismertségek, melyek mintegy hidat képezve kapcsolják össze az egyéneket tőlük távolabb lévőkkel, akiket az erős kapcsolataik révén egyébként nem tudnának elérni. A társadalmi integráció szempontjából ezek a legfontosabb kapcsolatok. Ide sorolhatók például a szomszédok, ismerősök (Lin 2008, Dávid-Huszti-Vajda 2015)." (Huszti, 2015:122-123)

3.3. Intézményi erőforrások

A válsághelyzetekre, a jelenleg is tomboló koronavírus okozta járványügyi helyzetre nehéz adekvát válaszokat adni, hatékony módszerekkel reagálni. Igaz ez az egyén és a társadalom, a kisebb közösség és az intézmények, szervezetek szintjére is.

„*A komisz probléma fogalmát Rittel– Webber [1973] klasszikus cikke óta számos szerző mutatta be részletesen, ezért mi csak az intézményi változást, valamint az intézkedések megértését segítendő, néhány kulcsjellemzőt mutatunk be Weber–Khademian [2008], Ferlie és szerzőtársai [2011], Head–Alford [2015], valamint Peters–Pierre [2016] alapján. A komisz problémák 1. multiszektorálisak, azaz több ágazatot, szakpolitikai területet érintenek, és számos szereplő, csoport, szervezet érintett bennük; 2. strukturálatlanok, azaz a problémákkal kapcsolatban nem rendelkezünk elegendő tudással, illetve a problémákra vonatkozó tudás vitatott: nem világosak a problémákkal összefüggő oksági kapcsolatok, következésképpen a lehetséges megoldások sem azonosíthatók egyértelműen; 3. értéktelítettek, azaz a problémák által érintett számos szereplő mind-mind különböző értékek alapján ítéli meg a problémák természetét, mibenlétét és ebből adódóan a kívánatos célokat és eszközöket; 4. instabilak, azaz lefolyásuk, alakulásuk iránya és mértéke bizonytalan, illetve a problémákkal kapcsolatban meghozott intézkedések hatásai nehezen számíthatók ki."* (Katona-Petrovics, 2021:78-79)

„*Megfelelő állami kapacitások és azok megfelelő irányú felhasználása szükséges a válság megoldásához, ehhez azonban több területen is elengedhetetlen az állam átalakulása (Mazzucato [2020]). Az állam kapacitása egyszerre határozza meg a közszektor képességét a közpolitika – beleértve a közszolgáltatások – megtervezéséhez, valamint a végrehajtáshoz szükséges erőforrásokat. Mazzucato–Kattel [2020] szerint az államnak elsősorban az adaptáció és a tanulás, a közszolgáltatások és az állampolgárok szükségleteinek összehangolása, a rugalmas termelési rendszerek kialakítása és az adatokhoz, valamint a digitális platformokhoz kapcsolódó kapacitás területén kell fejlődést elérnie*." (Katona-Petrovics, 2021:82)

„*… a kettős külső sokk (keresleti és kínálati) hatására valamilyen változás indul el a humán közszolgáltatások területén. A változás elsősorban a közszolgáltatásokkal kapcsolatos intézményi viszonyok megváltozásában ragadható meg, vagyis abban, hogy a válság hatására a kooperatív közszolgáltatások jelentősége felértékelődhetett. […] Az intézményi változások gyakran exogén sokkok következményeként indulnak el – ilyen a koronavírus-járvány is –, de számos endogén módon, fokozatosan végbemenő intézményi változás is lehetséges. Az útfüggőség jelentőségét is figyelembe véve, az intézményi változások java része ilyen fokozatos módon zajlik (Mahoney–Theelen [2010])."* (Katona-Petrovics, 2021:85)

„*Mahoney–Theelen [2010] keretrendszerében az intézmények és a politikai környezet jellemvonásai együttesen alakítják az intézményi változást, amelynek négy típusát különböztethetjük meg:*

1. *elmozdítás (displacement): a régi szabályok eltörlése, majd új szabályok bevezetése,*
2. *rétegződés (layering): a régi szabály megmarad, ugyanakkor új szabály is megjelenik,*
3. *sodródás (drift): a régi szabályt nem törlik el, és új szabály sem jelenik meg, azonban a régi szabály megjelenési formája a környezet hatására megváltozik,*
4. *átalakítás (conversion): nem törlik el, nem utasítják el, de más módon alkalmazzák a régi szabályt*." (Katona-Petrovics, 2021:87)

3.3.1. Munkahelyi klíma

Az optimális munkahelyi légkör az egyéni és csoportos munka összehangolt kapcsolata egy tudatosan felépített munkahelyi atmoszférában. A közösség tagjainak sokat kell tennie azért, hogy olyan munkahelyi légkört és környezetet sikerüljön kialakítani ill. fenntartani, melyben megvalósítható a magas színvonalú munkavégzés.

Mivel a munkateljesítményt, az elvégzett munka minőségét számos – egymástól el nem választható – objektív és szubjektív tényező befolyásolja, az optimális munkahelyi légkör kialakítása is többrétű. Az objektív tényezőket nem, vagy kevésbé tudjuk befolyásolni, de a lehetőségekhez mérten egy kellemes környezet kialakításával, szakmai és emberi tulajdonságaink formálásával hozzájárulhatunk olyan munkahelyi légkör kialakításához, melyben örömmel végezzük munkánkat.

Mivel tudjuk befolyásolni az optimális munkahelyi légkör kialakítását, fenntartását?

- az egészségi állapot megőrzésével (mely a közérzetünkre hatással van) biztosíthatjuk, növelhetjük teherbíró képességünket
- koncentráció, érdeklődés, figyelem megtartásával érhetjük el a pontos munkavégzést
- szakmailag képezzük magunkat (önképzés, továbbképzés) ne maradjunk le szakmailag, így nem leszünk frusztráltak
- a nagymértékű leterheltséget jelezzük a munkahelyi vezető felé
- megoldhatatlannak látszó feladat esetén kérjünk segítséget
- munkatársakkal, munkahelyi vezetővel való jó kapcsolat kialakításával, fenntartásával növelhetjük a munkavégzés hatékonyságát
- fejlesztő tréningeken (csapatépítő, kommunikációs, készségfejlesztő) való részvétellel hatékonyabb munkavégzést érhetünk el
- megfelelő konfliktuskezeléssel biztosíthatjuk a nyugodt munkavégzést
- megoldatlan konfliktushelyzet miatt állandósulhat a stressz
- a tárgyi környezet kialakításával (bútorok, virágok, személyes tárgyak) növelhetjük az aktivitást
- magán telefonbeszélgetések vagy párhuzamosan folytatott telefonbeszélgetések kerülésével, mert azok hátráltatják a munkát.

A munkahelyi kollektíva által kialakított légkör, a jó hangulatú munkakörnyezet elősegíti a kitűzött feladatok, célok elérését. Az optimális egyensúly megtalálása segíti a feszült helyzetek megelőzését, kezelését, a stressz feldolgozását. (Somogy Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Főosztály Somogy Megyei Egészségfórum, 2016)

3.3.2. Munkafeltételek

- A munkaszerződés és annak keretei
- Felettes megnevezése, kijelölése
- Munkafeladat meghatározása, pontosítása
- Munkatársak megnevezése
- Munkabeosztás megadása
- Munkahely, munkaállomás kialakítása
- Munkaeszközök rendelkezésre bocsátása

Felhasznált irodalom

1. Atkinson R. L. és munkatársai (2005): Pszichológia. Osiris Kiadó, Budapest 2005, 524-553p.

2. Bagdy E. (2013): Pszichofitness. Kacagás – Kocogás – Lazítás Károli Gáspár Református Egyetem és L'Hartmann Kiadó, Budapest, 19-49p.

3. Bodnár Zs. (2020.): Az egészségügyi dolgozókra olyan poszttraumás stressz várhat, mint a háborús veteránokra. Tudomány, 2021. https://qubit.hu/2020/04/09/az-egeszsegugyi-dolgozokra-olyan-poszttraumas-stressz-varhat-mint-a-haborus-veteranokra (2021. 04. 23).

4. Bolgár J. – Szekeres Gy. (2009): Katasztrófa és Kríziskommunikáció lélektani alapjai. Elektronikus jegyzet a védelmi igazgatás szereplői számára. Zrínyi Miklós Nemzetvédelmi Egyetem Kossuth Lajos Hadtudományi Kar, 5 p. https://docplayer.hu/722094-Katasztrofa-es-kriziskommunikacio-lelektani-alapjai.html (2021. 04. 19)

5. Bredács A. (2019): A pozitív pedagógia fejlesztési területei – a pszichológiai immunkompetencia és a reziliencia fogalmainak tükrében, PARLANDO: ZENEPEDAGÓGIAI FOLYÓIRAT (2) 3. http://www.parlando.hu/2019/2019-3/BredacsAlice.pdf (2020.09.20.)

6. Buda A. - Gregersen-Labossa Gy. (2005): "Keresztyén házban dolgozom" - Diakóniai alapképzés munkatársaknak. MEE Diakónia, Budapest

7. Caplan G. (1964): Principles of preventive psychiatry. New York: Basic Books.

8. Ceglédi T. (2012): Reziliens életutak, avagy A hátrányok ellenére sikeresen kibontakozó iskolai karrier. SZOCIOLÓGIAI SZEMLE 2: 85–110.

9. Danis I. (2016): Egyéni és családi reziliencia. Semmelweis Egyetem Mentálhigiéné Intézet Családtudomány és családterápia MA képzés. Kézirat. Az előadás elhangzott 2016. 05. 11-én.

10. Danis I. (2016): Egyéni és családi reziliencia. Semmelweis Egyetem Mentálhigiéné Intézet Családtudomány és családterápia MA képzés. Kézirat. Az előadás elhangzott 2016. 05. 11-én.

11. David, S. (2017): Érzelmi rugalmasság. Hogyan lépjünk túl a gondokon, fogadjuk el a változást és éljünk teljes életet? Budapest, HVG Könyvek

12. Demetrovics Zsolt – Király Orsolya (2021): A COVID-19-világjárvány hatása a mentális egészségre. https://mta.hu/tudomany_hirei/a-covid-19-vilagjarvany-hatasa-a-mentalis-egeszsegre-111251 (2021. 04. 19)

13. Fekete F. – Sándor I. (1997): Válságkezelés és Kríziskommunikáció. Budapesti Közgazdasági Egyetem, 1997, 25p.

14. Freudenberger, H.J. (1974): Staff Burn-out. Journal of Social Issues, 1974. 30. 159-175 p.

15. Fülöp M. (2014): Stressz, megküzdés, versengés, konfliktusok. In: Dávid Imre–Fülöp Márta–Pataky Nóra–Rudas János: Stressz, megküzdés, versengés, konfliktusok. Budapest, Magyar Tehetségsegítő Szervezetek Szövetsége, 123-204.

16. Holmes T. – Rahe R. (1967): Social Readjustment Rating Scale; Journal of Psychosomatic Research,1967, vol. II p. 214.)

17. Horváth-Szabó K. – Dávid B. (2013): A családi és a kortárstámogatás összefüggései serdülők körében. In: Cura mentis -- salus populi: Mentálhigiéné a társadalom szolgálatában: Ünnepi kötet Tomcsányi Teodóra 70. születésnapjára.(pp.534-550) Budapest, Semmelweis Egyetem Mentálhigiéné Intézet (Interdiszciplináris szakkönyvtár; 9.)

18. Huszti É. (2012): Társas kapcsolatok. Családi, rokoni, baráti kapcsolatok Nyíregyháza lakói körében 2008-2010. In: Fábián G., Patyán L., Huszti É. (szerk): Életminőség Nyíregyházán 2008-2010. START Nonprofit Kft. Nyíregyháza

19. Huszti É. (2015): Mondd meg, kikkel töltöd az idődet, s megmondom, ki vagy. A társas támogatást nyújtó személyes kapcsolati háló néhány jellemzője és működése a Nyíregyházi járásban. Acta Medicina et Sociologica – Vol 6., 121-144.

20. Járai R. et al. (2015): A Connor–Davidson reziliencia kérdőív 10 itemes változatának jellemzői. Alkalmazott pszichológia, 1: 129-136.

21. Kádár A. (2010): Mese a napfény ízéről. In: Csernus Imre – Kádár Annamária – Pál Ferenc – Popper Péter: Sors és önismeret. Budapest, Jaffa. 67-108.

22. Kelemen L.: Személyiség- és szakmai képességfejlesztés. http://socprof.partium.ro/Documents/Training%20material%202.pdf (2018. 01. 05.)

23. Keményné Dr. Pálffy K. (1989): Bevezetés a pszichológiába. Budapest, Tankönyvkiadó Vállalat

24. Kopácsi L. (s.a.): A distressz (negatív stressz) következményei. In: Stresszdoktor URL https://stresszdoktor.hu/Figyelmezteto_jelek.html (2021.04.20)

25. Liselotte M. (2019): reziliens emberek, reziliens csapatok solutionsurfers

26. Miriam Deubner-Böhne-Uta-Deppe-Schmitz (2020): Erőforrások aktiválása a coachingban. Z-press

27. Noszkay E. (2000): A válságmenedzsment és hazai gyakorlata, Szent István Egyetem Gazdaság- és Társadalomtudományi Kar Vezető- és Továbbképző Intézet, Budapest

28. Oláh A. (2005): Érzelmek, megküzdés és optimális élmény. Belső világunk megismerésének módszerei. Budapest, Trefort Kiadó

29. Ónody S. (2001): Kiégési tünetek (burnout szindróma) keletkezése és megoldási lehetőségei. Új pedagógiai szemle. 80-85p. https://epa.oszk.hu/00000/00035/00049/2001-05-ta-Onody-Kiegesi.html (2021. 04. 22)

30. Orbán Annamária – Szántó Zoltán (2005): Társadalmi tőke. Erdélyi társadalom – 3. évfolyam 2. szám 55-70.

31. Pataky N. (2014): Stressz, megküzdés, versengés, konfliktusok. In: Tehetség, 2014URL: https://tehetseg.hu/sites/default/files/konyvek/geniusz_34_net.pdf (2021.04.20.)

32. Peter D. (2008): Trénerek kézikönyve. Z-press

33. Péter-Szarka Sz. (2015): Pozitív pszichológia a tehetséggondozásban. Magyar Pszichológiai Szemle, 70. 3/8. 633–647. DOI: 10.1556/0016.2015.70.3.8

34. Porpáczi J. – Harsányi Sz. – Csabai M. (2016): Lelki ellenálló képesség és társas megismerés az információs társadalomban. ALKALMAZOTT PSZICHOLÓGIA 2: 91–108.

35. Rácz József (2020): Depresszió, szorongás, ivás: a covid-19-járvány mentális egészségre gyakorolt hatásai. https://qubit.hu/2020/05/28/depresszio-szorongas-ivas-a-covid-19-jarvany-mentalis-egeszsegre-gyakorolt-hatasai (2021.04.20.)

36. Rudas J. (2001): Delfi örökösei. Budapest, Új Mandátum

37. Sylvia Kéré Wellensiek (2014): Reziliencia tréning Z-Press

38. Szokolszky Á. – V. Komlósi A. (2015): A „reziliencia-gondolkodás" felemelkedése – ökológiai és pszichológiai megközelítések. ALKALMAZOTT PSZICHOLÓGIA 1:11–26.

39. Tanács E. (2018): Íme, az érzelmi rugalmassághoz vezető 4 lépés. https://hvg.hu/pszichologiamagazin/20180816_Ime_az_erzelmi_rugalmassaghoz_vezeto_4_lepes (2021.04.20.)

40. Tóth E. (2006): A terepgyakorlatok hatása a szakmai identitás alakulására a szociálpedagógus képzésben. ESÉLY (1) 30-46.

41. Tringer László (2010): A pszichiátria tankönyve. Semmelweis Kiadó, Budapest

42. Valló Á. (s.a.): Az immunrendszer és a stressz. In: Valló Ágnes URL: http://www.valloagnes.hu/content/view/page:immunrendszer-stressz/p:76-96 (2021. 04. 20)

43. Wernigg Róbert (2021): A COVID-19-járvány mentális egészségre gyakorolt hatásai. In: Orvostovábbképző Szemle XXVIII. évf. 2. szám 65-73.

Ajánlott irodalom

1. Albert F. – Dávid B. (2007): Embert barátjáról. A barátság szociológiája. Budapest, Századvég

2. Bagdy E. (2013): Pszichofitness. Kacagás – Kocogás – Lazítás Károli Gáspár Református Egyetem és

3. L'Hartmann Kiadó, Budapest.

4. **Barabási A. (2018): A képlet. Budapest, Libri Könyvkiadó Kft.**

5. Donders, P. (2019): Reziliencia. Budapest, Harmat Kiadó

6. Dweck., C. S. (2015): Szemléletváltás - A siker új pszichológiája. Budapest, HVG Könyvek

7. Eger, E. E. (2017): A döntés. Budapest, Libri Kiadó

8. Gruhl, M. (2013): A keljfeljancsi-stratégia. Budapest, Dialog Campus Kiadó

9. Ónody S. (2001): Kiégési tünetek (burnout szindróma) keletkezése és megoldási lehetőségei. Új pedagógiai szemle. https://epa.oszk.hu/00000/00035/00049/2001-05-ta-Onody-Kiegesi.html

10. Pál F. (2012): A szorongástól az önbecsülésig. Budapest, Kulcslyuk Kiadó

11. Szabó R. K. - Fodor S. (2020): A pszichológiai tőke fogalma, jelentősége és fejlesztési lehetőségei az iskolában. Iskolakultúra, 30(10), 65-82.

12. Thayer, B. (2009): Kapcsolati háló. Budapest, Bagolyvár

13. Udvari K. (2011): Kapcsolathálózati megközelítés a szociális munkában. Esély (5) 100-117.