

# **Az idősekkel foglalkozó szociális munkások munkahelyi kihívásai és jóléti stratégiái**

JELIGE:TSZ241

LEZÁRÁS DÁTUMA: 2024. 06. 20.

# Tartalomjegyzék

|                                                                                 |    |
|---------------------------------------------------------------------------------|----|
| I. Bevezetés .....                                                              | 3  |
| II. Szakirodalmi áttekintés .....                                               | 5  |
| II. 1. A szociális munka fogalma .....                                          | 5  |
| II. 2. Idősödés mint probléma .....                                             | 6  |
| II. 2. 1. Demográfiai előrejedés.....                                           | 6  |
| II. 2. 2. Az idősödés jellemzői.....                                            | 8  |
| II. 2. 3. Idősek szociális ellátása és a szociális munkások feladatai.....      | 10 |
| II. 2. Kiegészítés a szociális munkások körében .....                           | 12 |
| II. 2. 1. Munkahelyi tényezők hatása a kiegészítésre és annak megelőzésére..... | 17 |
| III. A kutatás módszertani kerete .....                                         | 19 |
| IV. Kutatási eredmények bemutatása.....                                         | 21 |
| IV. 1. Személyes adatok bemutatása.....                                         | 21 |
| IV. 2. Idősek állapotára vonatkozó kérdések .....                               | 25 |
| IV. 3. Intézményre vonatkozó kérdések.....                                      | 28 |
| IV. 4. Érzelmi munka hatására vonatkozó kérdések elemzése .....                 | 30 |
| IV. 5. Kutatási kérdések vizsgálata .....                                       | 35 |
| VI. Következtetések .....                                                       | 38 |
| VII. Felhasznált irodalom .....                                                 | 41 |
| VII. . Táblázatok jegyzéke .....                                                | 44 |
| IX. Melléklet .....                                                             | 44 |
| IX. 1. Interjúvezető .....                                                      | 44 |

## I. Bevezetés

Dolgozatom témája az idősekkel foglalkozó szociális munkások kiégése és munkakörülményei. Választásomat elsősorban a személyes érdeklődés indokolta, másrészt viszont a kiégés ezen a területen egy nagyon fontos jelenség. Célom feltérképezni az idősekkel foglalkozó szakemberek munkakörülményeit, valamint azt, hogy a kiégés ellen hogyan tudnak védekezni ezen a területen.

A technológia fejlődésével az emberek igényei folyamatosan változtak, a globális igények szabják meg az ember életformáját. A fejlődés a pozitív változások mellett rengeteg negatív hatással is járt. Az emberek elidegenedése önmagától és embertársaitól az egyik leghangsúlyosabb változás, ezek mellett rengeteg társadalmi probléma aránya is megnőtt, ilyen például a munkanélküliség, vagy a pszichés problémák (Hézsér, 2001). A technológia fejlődésével egyidőben a fejlett országok demográfiai összetétele megváltozik, a 21. század legmeghatározóbb folyamata a társadalmi elöregedés. A társadalmi elöregedés új gazdasági és társadalmi problémákat von maga után. Az orvostudomány fejlődésével nő a várható élettartam, valamint az egészségben eltöltött évek száma is (Vargha, 2015). Ennek ellenére az idősek körében még mindig jóval magasabb a segítségre szoruló személyek száma, valamint a kezelésre szoruló személyek száma az össztársadalomhoz képest (Hézsér, 2001).

A társadalmi problémák erősödésével a segítő szakma robbanásszerűen terjedt, ezzel együtt diverzifikálódnak a szociális szolgáltatások, valamint nőtt a kereslet (Hézsér, 2001). A szociális munkások legfőbb célja az elesettek segítése (Papp & Rácz, 2015). A segítő foglalkozású személyek, pedagógusok, szociális munkások, legfőbb munkaeszköze a személyiségük, ezért munkájuk során fokozottan figyelniük kell saját mentális jólétükre, hiszen csak úgy tudnak eredményesen dolgozni, ha jól érzik magukat (Deák, 2017). A segítő foglalkozású személyek munkájuk során nagy érzelmi terhelésnek vannak kitéve, emellett kimutatott érzelmeiket szabályozniuk kell, például nyugodtságot várnak el tőlük abban az esetben amikor dühösek. Az aktív érzelmi tevékenység, érzelmi munka magában hordozza a kiégés veszélyét (Kovács, Kovács, & Hegedűs, 2008).

A kiégés szindróma egy krónikus állapot, melyet az emocionális megterhelés, huzamosabb ideig fennálló stressz okoz. A kiégés első jele a fizikai, testi kimerültség, érzelmi levertség, de akár fiziológiai tünetek is megjelenhetnek, mint a fejfájás, izomfájdalom, vagy akár az alvás zavar. A kiégés másik fontos jellemzője a deperszonalizáció, elidegenedés, az egyén képtelen az empátiára, mely munkája alapját képezi. A személy hatékonyságérzése

csökken, a negatív gondolatok foglalkoztatják, amelyek hatással vannak a munkahelyi és személyes kapcsolataira egyaránt. A kiégés miatt gyakran történik pályaelhagyás, munkahelyváltás, azonban ezekben az esetekben a tünetek hamarosan újra jelentkeznek (Mihálka, 2023).

A munkahellyel kapcsolatos tényezők hatással vannak a kiégésre valamint a pályaelhagyásra, fluktuációra. Az érzelmi kimerülés a kiégés első fázisa, mely a munkavégzés bizonyos tényezőivel állhat összefüggésben ilyen például a túlórák száma, vagy az autonómia mértéke, mellyel a szakember rendelkezik. Azokban az esetekben, melyekben nincs előrelépési lehetőség, alacsony presztízsű a munka, valamint rossz bérezéssel jár nagyobb valószínűséggel jelenik meg a kiégés.

Kutatásom célja feltérképezni az idősellátásban dolgozó szakemberek kiégés elleni stratégiáját, a vezetők által alkalmazott megküzdési mechanizmusokat. Szeretném megtudni továbbá azt is, hogy a kiégés általános jellemzői túl van-e bármilyen tényező ami az idősellátásban megjelenik mint rizikófaktor. Kutatásom során kvalitatív módszert alkalmazom, féligstrukturált interjúkat készítek idősotthonokban dolgozó szociális munkásokkal.

Dolgozatom négy nagyobb fejezetre bontható, melyek sorrendben a következők: Elméleti rész, Módszertani keret tisztázása, Eredmények bemutatása, valamint zárásképpen összegzem az eredményeket, ennek a fejezetnek a Következtetések címet adtam.

## II. Szakirodalmi áttekintés

### II. 1. A szociális munka fogalma

A szociális munka a segítő hivatások egyike, mely a társadalmi problémák professzionális megoldásaival foglalkozik. A Szociális Munkások Nemzetközi Szervezetének meghatározása szerint a szociális munka olyan gyakorlat alapú szakma és tudomány, mely elősegíti a társadalmi fejlődést, erősíti a társadalmi összetartozást, az emberek hatalommal való felruházásán keresztül. Fő célja a hátrányos helyzetű, másságba szorult vagy kényszerített emberek helyzetének javítása. Ezek az emberek önmaguktól nem képesek kitörni ebből az elnyomott állapotból, ezért van szükség a szakmai segítségre (Papp & Rácz, 2015). A szociális munkás feladata megtanítani a klienseit arra, hogy hogyan használják fel erőforrásaikat annak érdekében, hogy beilleszkedjenek a többségi társadalomba, integrálódjanak. Más alkalmakkor, amikor ez nem lehetséges abban az esetben a társadalom érzékenyítése a fő feladat annak érdekében, hogy az adott társadalmi problémával küzdő személyeket könnyebben elfogadják. A szociális munkások rengeteg területen segíthetnek, foglalkozhatnak: szegénységgel, munkanélküliekkel, drogfüggőkkel, szenvedélybetegekkel, hajléktalanokkal, bántalmazottakkal, gyermekekkel, idősekkel, valamint egyéb okból kifolyólag hátrányos helyzetű személyekkel. A másság kontextus és kultúrafüggő, azt, hogy egy adott helyzetben mi a legfontosabb, legszükségesebb lépés a kultúra határozza meg (Katz, 2019).

A segítő foglalkozásúak esetében így a szociális munka esetében is az egyik legfőbb munkaeszköz maga a szakember személyisége, ezért kiemelkedően fontos az önismeret és az önreflexió, és folyamatos önfejlesztés (Deák, 2017). A szociális munka alapja a mások iránti felelősségvállalás, szakemberként felelősséget kell vállalni a rá bízott kliensekért is, ami nagy terhet jelenthet a szakember számára (Katz, 2019).

A szociális munka központi eleme az ember és a környezete, célja az egyének önrendelkezésének növelése. A szakember szociális környezetben lévő egymással kölcsönhatásban lévő emberekkel dolgozik, így egyik nagyon fontos eleme a munkának a kommunikáció, annak javítása (Papp & Rácz, 2015). Az Empowerment elmélet a 1990-es években jött létre Németországban, megalkotója Wolfgang Stark alapja pedig a szolidaritásból ered, célja a szociális támasznyújtó rendszerre való építés. A pszichoszociális gondolkodás alapja az egyéni deficit, a személyek hibáztatása peremhelyzetű csoportokba szerveződése, mely a társadalomból való kirekesztést vont maga után. Az empowerment azt a folyamatot jelenti melynek során az egyéni deficitről a fókusz áthelyeződik az egyén erőforrásaira. A

hasonló problémával küzdő egyének összefogása szinergiához vezethet, az együttes erő segítségével akár politikai környezetben is változást érhetnek el (Galuske, 2019).

## II. 2. Idősödés mint probléma

A társadalmi probléma az egyén és a társadalmi rend közötti konfliktust jelenti, egy probléma akkor válik társadalmi problémává, amikor az adott csoport nem képes kielégíteni szükségleteit a társadalom által meghatározott eszközökön keresztül. Az idősödés társadalmi problémaként való definiálása elsősorban sebezhetőségükből fakad, ez a csoport a leginkább veszélyeztetett akkor, ha elszegényedésről beszélünk (Andorka, 2006).

### II. 2. 1. Demográfiai előregedés

A demográfia a társadalomtudomány legmegbízhatóbb adataival szolgál. A demográfiai adatok segítségével felmérhetjük egy ország népességével kapcsolatos helyzetét, melyekből következtetéseket vonhatunk le az ország fejlettségi szintjéről (Krémer, 2021).

A demográfiai előregedés nem egy káros folyamat, mely ellen küzdeni kell, szerves része a népességfejlődési tendenciának, melyet a demográfiai átmenetek során ismerhettünk meg. A demográfiai előregedést a korösszetétel változásának eredménye. A 19. század végén és a 20. században az első demográfiai átmenet során az agrártársadalomban magas gyermekszám jellemző, a gyermekvállalási kedv magas, viszont a halandóság is magas, ennek eredménye az alacsony népsűrűség. Az ipari társadalomban a magas népsűrűség jellemző, azonban ebben az időszakban a gyermekvállalási kedv alacsony, kevés gyermek születik, viszont a halandósági ráta is alacsony, így az idősek aránya nő a társadalomban. A második demográfiai átmenetben az ipari társadalomban megfigyelt tendenciák felerősödnek, a gyermekvállalási kedv ebben az időszakban is alacsony, viszont egyre hosszabb életkort élnek meg az emberek. Kezdetben ez a népességszám emelkedésének lelassulását eredményezte, később pedig csökkenésnek indult. A népesség szerkezetének megváltozása új gazdasági és társadalmi problémákat vont maga után (Hablicsek & Pákozdi, 2004).

A társadalom egyik legnagyobb problémája a nyugdíjrendszer fenntartása, a nyugdíjkorhatár nem emelkedett, az emberek viszont tovább élnek. A befizetők aránya csökken, a jogosultak aránya pedig folyamatosan nő, ez eredményezi azt, hogy sok idős embert kell eltartania kevés fiatalnak (Botos, 2018).

Az Európai Unió tagállamai a világ legfejlettebb országai közé tartoznak, a demográfiai átmenetek hamar végbementek, ezekben az országokban alacsony gyermekszám és magas

élettartam a jellemző, így elmondható, hogy Európa népessége időssé vált. A csökkent gyermekszám először az északi országokban vált megfigyelhetővé, majd ez később a többi tagállamban is elterjedt. Az Európai Unió tagállamaiban a népesség 20%-át is meghaladja az idősek száma, a tagállamok előregedési szintje eltérő, a fejlettebb országokban ez az arány magasabb (Hablicsek & Pákozdi, 2004). A népesség öregedése hosszú távú trend, ami több évtizeddel ezelőtt kezdődött Európában (Commission, 2023). Románia lakossága folyamatosan csökken, ez az alacsony születési aránnyal, magas elvándorlással és a magas demográfiai deficittel magyarázható, amikor is egy évben az elhunytak száma meghaladja a születettek számát. 2020-ban Románia lakosságának 19,6%-a volt 65 év feletti, jelenleg 100 fiatal, munkaképes korú egyénre 121 idős személy jut, ami arányaiban azt jelenti, hogy 1 munkaképes korú személyre 1,4 idős jut, 10 évvel ezelőtt ez az arány még 1,1 volt (Pataky, 2023).

Az idősödés hatást gyakorol az életszínvonalra, így az életszínvonal negatív irányba mozdul el. Az idősödés problematikája miatt a parlamenti reformok a nyugdíjkorhatár emelésére és a járulékok, kedvezmények csökkentésére irányulnak. A nyugdíjrendszer változásai kizárólag szigorításokat hoznak magukkal, egyes országokban, mint például Dániában, vagy Olaszországban, éppenséggel Dániában már a nyugdíjkorhatár 68 év fölé esik. Időskorban már az egyén nehezen tud alkalmazkodni a kihívásokhoz, már az is erőfeszítést von maga után, hogy egyáltalán meg tudjon tartani egy munkahelyet. Abban az esetben, ha az idős személy kikerül a munka világából az oda történő visszakérés nagyon nehéz, még azokon a területeken is, ahol munkaerő hiány van. A biztosítási rendszer változásait a társadalom nehezen fogadja ennek egyik oka, hogy csak és kizárólag szigorításokról beszélhetünk, ezt pedig az érintettek rosszul élik meg. A legnagyobb problémája a rendszernek a munkaerőpiac kihasználatlansága, az aktivitási ráta nemcsak az idősek esetében alacsony, de a munkaképes lakosság csoportján belül is (Botos, 2018).

A várható élettartam összefügg az adott ország fejlettségi és jóléti szintjével Magyarország és Románia a fejlett országok közül a legrosszabb mutatókkal rendelkeznek ebből a szempontból. A nők várható élettartama minden fejlett országban magasabb a férfiakénál, viszont a nők idős korban nagyobb arányban szorulnak segítségre. A várható élettartam közötti különbség a nemek tekintetében a nők szerepéhez kapcsolódó egészségre való figyelemből, valamint a munka jellegéből adódik. A társadalmi egyenlőtlenség befolyásolja a várható és egészségesben várható élettartamot is. Az egyetemet végzett, diplomás

férfiak várható élettartama 12 évvel magasabb mint diplomával nem rendelkező társaiké, ennek oka, hogy az életmódot meghatározza az iskolai végzettség (Krémer, 2021).

A magyarországi lakosság egy része, különösen az idős korosztály súlyos egészségügyi problémákról számol be, a krónikus betegségeik anyagilag is megterhelőek. Különösen nagy kockázatnak van kitéve az idős lakosság a szegénység esetében (Krémer, 2021).

## II. 2. 2. Az idősödés jellemzői

Az emberi élet egyik legkritikusabb szakasza az öregkor, az öregedés elkerülhetetlen az emberi élet során, azonban ez a szakasz rengeteg lemondással jár, mely komoly hatással van a személy életére (R. Fredor, Ungvári, & Markos, 2021). Az idősök megítélése társadalmanként eltérő. A egyes primitív társadalmakban már azt is sikernek könyvelték el, ha valaki megérte az időskort, a körülmények hatására várható élettartam alacsony volt (Bromley, 1972). A tradicionális társadalmakban az idős emberek nagy tiszteletnek örvendtek, a nők és a férfiak presztízse is nő az évek múlásával, az idősöket nem tehernek tartották, hanem bölcsként kezelték. Az ipari társadalmak megjelenésével az idősök teherként jelennek meg a társadalomban, az értékesség mint olyan kizárólag gazdasági jellegű, így az ember öregségére értéktelenné válik (Giddens, 2008).

Az öregedés több szinten teremt problémákat, a biológiai változások orvosi egészségügyi problémákat teremtenek. A biológiai változások mellett mélyreható változások mennek végbe a társadalmi kapcsolatok szintjén is. Az öregedés mint szakasz jellemzőinél fogva a serdülőkorhoz hasonlítható, az öregedés és a serdülőkor hozza a legtöbb változást, kivált képen a kapcsolati háló területén. A serdülőkorban a legtöbb problémát a társadalmi környezet elégedetlensége okozza, ebből a szempontból is nagyon hasonlít az idős életszakaszra, ahol az elszegényedés kockázata miatt a környezet lényegesen befolyásolja az életminőséget (Bromley, 1972).

A biológiai öregedés elkerülhetetlen, viszont egészséges életmóddal, illetve megfelelő táplálkozással a folyamat késleltethető, tulajdonképpen a biológiai öregedés során a funkcióvesztés figyelhető meg, látásgyengülés, halláskárosodás, izomtömegvesztés stb. A biológiai öregedés bekövetkezésének időpontja valamint a funkcióvesztés mértékét befolyásolhatja az egyén genetikai hajlama. A pszichológiai öregedés a biológiai öregedéssel ellentétben nehezebben behatárolható, főként a tanulás képessége, valamint a memória tartozik ebbe a kategóriába. A hiedelmekkel ellentétben a memória romlás az öregedés viszonylag késői szakaszában figyelhető meg (Giddens, 2008). Az emlékezés mint olyan az idősök

szempontjából nagyon fontos, a korai emlékképeiket hamarabb és pontosabban elő tudják hívni, mint a friss emlékeket. Időskorban az iskolai emlékek valamint a munkaerőpiacon szerzett emlékek fontosabbá válnak, mert az egyén úgy gondolja akkor értékes volt. Minden emlék, amellyel a kereső tevékenységhez tudja magát kötni fontos lesz (Drexlerné, 2009). A szociális öregedés alatt tulajdonképpen az idősödéssel változó értékek és normák megjelenését értjük, tehát viselkedésszerű változást. Az idős személy felveszi azokat a szerepeket, melyeket elvárnak tőle, általában ezek pozitív változások, például szerető nagyszülő, tanácsos, bölcs tanító. A normák és az értékek a társadalom változásával együtt változnak, így a szerepelvárások is folyamatosan változtak a történelem során (Giddens, 2008).

Az idősödéssel együtt járó változásokat azonban nem könnyű elfogadni, a pozitív szerepek mellett rengeteg nehézséggel néznek szembe, úgy egészségügyi szempontból, mint társadalmi kapcsolatok szempontjából. Az egyik legnagyobb kihívást a magány, elszigeteltség okozza. A megözvegyülés az egyik kiemelkedő veszteség, hiszen szinte elkerülhetetlen, hogy bekövetkezzen ez a meghatározó esemény az egyik fél életében, amikor is egyedül marad, házastársa akivel eddig élte az életét elhalálozik. Általában a férj elhalálozása következik be hamarabb, így a feleség marad magára, ez anyagi szempontból is kihívást jelenthet. Időskorban a társas kapcsolatok általánosságban megromlanak, a rokonok barátok kevésbé tartják egymással a kapcsolatot, ennek is egyik oka az elmúlás, a szembesülés azzal, hogy baráti kör folyamatosan szűkül (Drexlerné, 2009).

A folyamatos veszteségek stresszhelyzetet generálnak, elmagányosodáshoz vezetnek, a család szerepe kiemelkedő, a stabil környezet megteremtése szempontjából. Az idős ember számára nagyon fontos lehet, ha segíthet az unokák körül, ezáltal fontosnak érezheti magát, valamint a társasági élet pszichés szempontból elengedhetetlen (R. Fredor, Ungvári, & Markos, 2021).

Az idősek egy csoportja intézményi ellátásban részesül, valamilyen körülmény arra készítette őket, hogy idősek otthonába töltsék el hátralévő éveiket. Általánosságban elmondható, hogy az időseket ez nagyon megviseli, az otthonról való elszakadás sok esetben visszafordítható tényező, a másokhoz és az intézmény rendjéhez való alkalmazkodás pedig különösen nehézkes ebben az életszakaszban (Drexlerné, 2009). A nehézségek ellenére viszont ez a helyzet bizonyos szempontból akár előnyös is lehet, az otthonban szocializációs teret kapnak, új kapcsolatokat, barátságokat építhetnek ki, mellette pedig különböző szabadidős programokon való részvétel biztosított. A szabadidős tevékenységek egyenlő mértékben

fontosak a társas kapcsolatok fenntartásával, mindkét esetben védőfaktorról beszélünk a depresszió kialakulása esetében (R. Fredor, Ungvári, & Markos, 2021).

### II. 2. 3. Idősek szociális ellátása és a szociális munkások feladatai

A második világháború után létrejött szociális otthonok inkább voltak szegényház jellegű intézmények, mint idősek számára fenttartott otthonok. Klienskörét tekintve viszont elmondható, hogy főként megélhetés nélkül maradt idős személyeket, parasztemberek vették igénybe, ezen intézmények fő célja a megélhetéshez szükséges ellátás biztosítása. Azok az idős személyek ugyan akik nem voltak részesei a 70-es évek közepéig a társadalombiztosításnak idős korukra semmilyen jövedelemmel nem rendelkeztek (Krémer, 2021). Az idősellátás hosszú éveken át kizárólag otthon típusú intézményekben zajlott, melyek nagyon hasonlítottak az egészségügyi intézményekhez, szabályásaikban, napi rutinban, valamint feladataikban. E tendenciák ma is megfigyelhetők, azonban az intézményi menedzsmentben változások következtek be, a 70-es években a szociális szakemberek képzésének megindításával a kizárólag gazdasági szakemberekből álló intézményvezetésbe egyre több szakember csatlakozott (Szabó L. , 2013). A szociális ellátás költségei kisebbek az egészségügyi ellátás költségeinél, ezért nagyon sokszor előfordul, hogy a krónikus betegeket is szociális ellátásban részesítik. A társaság és a közös programok megléte nagyon fontos, viszont a krónikus betegek esetében ez az ellátás kevésnek bizonyul (Krémer, 2021).

A mai ellátási skála jóval szélesebb, a szociális étkeztetéstől elkezdve a nappali ellátáson keresztül, az intézményes ellátásig terjed, de ma már a házi segítségnyújtásra is van lehetőség. Az idős személy számára lehetőséget biztosítanak arra, hogy kiválassza a számára megfelelő ellátási típust, és akár az otthon típusú ellátás útját is megkönnyítheti a folyamatosság (Zárol, 2014).

Bár az idősgondozás sokat fejlődött az évek során mégis a mai napig hiányosságokkal, nehézségekkel küzdenek az ott dolgozók. Az intézmények nagy része korszerűtlen, eredeti funkciója nem az idősek ellátásra fókuszált, egyes esetekben nem akadálymentes, rendszerit ezek az otthonok magas létszámmal működnek, így a túlszűfolt életterek jellemzik (Szabó L. , 2013). Az egyik legnagyobb probléma az intézmények túlterheltsége, ennek egyik mutatója a várólisták hossza, a gondozói állások folyamatos növekedése, mely akár pozitív is lehetne a munkaerőpiac szempontjából, azonban nagyon kevés a szakképzett munkaerő. A bérhiány és az alacsony presztízs mellett a túlterhelés miatt magas a fluktuáció ezen a területen, a magas érzelmi bevonódás kiegészítéshez vezet, amit a túlterheltség megléte csak felerősít (Krémer, 2021).

A szociális munkások feladata az idősellátásban arra irányul, hogy az egyén minél aktívabb maradjon időskorában is, az általános szabályokat betartva, az idős személy döntéseit tiszteletben tartva segítsen. Az idősök esetében az egyik legnagyobb probléma az elszegényedés kockázatának növekedése mellett, hogy kapcsolataik leépülnek, a veszteség amit átélnek idővel elhatalmasodik ennek következtében az idős személy passzívvá válik. A szociális munkások feladatai közé tartozik a problémafelismerés, az idős személy lehetőségeinek felmérése, a lehetséges megoldás közös kiválasztása, a megfelelő szakemberekkel való összeköttetés. A szociális munkás az idős személy képviselőjévé válhat, ami akkor különösen fontos, ha az idős személynek nincsenek, vagy nem élnek rokonai a közelben, esetleg a velük való kapcsolat megromlott, az érdekképviselő mentén az idős személynek lehetősége van megkapni a megfelelő ellátást (Roş, 2012).

## II. 2. Kiegész a szociális munkások körében

A kiegész vagy másnéven burn-out kifejezés modernül hangzó fogalom és az utóbbi években rengeteget foglalkoztak vele a szakemberek, a sajtó, nagy figyelmet kapott. A kiegész viszont nem egy újkeletű dolog, már az ószövetségben is olvashatunk róla. A kiegész valójában egy hosszan tartó folyamat, az elejét bizonyítási vágy hajtja az egyén meg akar felelni a felé irányuló elvárásoknak. Az ószövetségben Illés próféta is jobb akar lenni társainál, keményen küzd a pozíciójáért és azért, hogy ezt meg is tudja tartani, ennek a folyamatos bizonyítási vágnak a későbbiekben következménye a kiegész megjelenése (Hézszer, 2014). A kiegész szindróma kutatása az 1970-es években kezdődött az Amerikai Egyesült Államokban. A kezdeti kutatások leíró jellegűek, kvalitatív módszereket használtak, ezen kutatások eredményeképpen Marlach és Jachson egységes kérdőívet hozott létre az egészségügyben dolgozók számára. A hazai kutatások csupán a 90-es években kezdődtek (Csehák & Papp, 2006).

Kulcsár Zsuzsa megfogalmazása szerint a kiegész az érzelmi kapacitás kimerülését jelenti, mivel az érzelmi terhelésnek kulcsszerepe van a kiegész megjelenésében. A kiegész egy tartósan fennálló állapot, mely emocionális terhelés eredménye (Kovács, Kovács, & Hegedüs, 2008). A kiegész gyakorlatilag az érzelmi és interperszonális munkahelyi stresszre adott válasz, melynek következménye kimerültség, valamint a hatékonyság csökkenése (Csehák & Papp, 2006). A kimerültség érzését természetesen mindenki ismeri, kiegész állapotában azonban a személy által érzékelt fáradtságot, kimerültséget nem tudja kipihenni (Hézszer, 2014).

A kiegész mint olyan nemcsak az adott személy munkájára van kihatással, hanem az egész szervezetet befolyásolja. A rendszerelmélet mint olyan napjainkban nagyon elterjedt vált, különösképpen a szisztematikus működési problémák terén. A rendszer alrendszerekből áll, és ezek az alrendszerek elemekből állnak, a rendszer valamely részének változása hatással van a rendszer többi tagjára is. A rendszer több mint alkotóeleminek összege, azon alkotóelemek is hatással vannak a többire, melyek első látásra függetlennek tűnhetnek. A munkahely rendszerként való értelmezése során világossá válik, hogy egyetlen elemének patológiája az egész rendszer működését befolyásolja (Petróczi, 2007).

A kiegész tünetei nem mindig egyértelműek, ennek oka pedig az, hogy nagyon sokféle tünet jelentkezhet, pszichés tünetek és a magatartásbeli változás mellett a fiziológia tünetek is megjelenhetnek, a megjelent tünetegyüttes egyénenként eltérő. A fiziológiai, tehát fizikai tünetekhez sorolható a fejfájás, immunrendszer gyengülés, az egyén a megszokottnál hamarabb

lesz beteg, magas vérnyomás, alvászavar, állandó fáradtság. A pszichés tüneteket tekintve a reménytelenség érzésének elhatalmasodása, a tehetetlenség érzése, a segítő úgy érzi, hogy hiába is tesz erőfeszítéseket, nincs eredménye, ebből kifolyólag önértékelése, önbecsülése is sérül. A beazonosítást tekintve a magatartásbeli változások a leginkább árulkodóak, mivel nem látja értelmét erőfeszítéseinek jellemző a csökkent kezdeményezőképesség, jellemző a dühkitörés, kontrollálatlan agresszív megnyilvánulás a személy részéről. A személy teljesítőképessége csökken, improduktívvá válik, érdeklődése a szakmai iránt elenyésző. A kiégése szociális tüneteire sorolható a kapcsolatok megromlása, a munkahelyi kapcsolatok lazulása mellett a baráti kör elhanyagolása is előfordulhat, a kliensekkel való nem megfelelő bánásmód megjelenése is árulkodó. A percepcióváltás kapcsán elmondható, hogy a cinizmus és a közömbösség jellemzi, a negatív beállítódás alkohol illetve drogfüggőség kialakulásához is vezethet (Mihálka, 2023).

A kiégés egy folyamat, melynek Hézser Gábor szerint 12 szakasza van:

1. Bizonyítási vágytól a bizonyítási kényszerig: az egyén meg akarja mutatni képességeit, a siker elérése a cél, valamint az elért kép fenntartása.
2. A fokozott erőfeszítés szakasza: az egyén lelkiismeretességre, elkötelezettségre hivatkozva vállalja a folyamatos terhelést.
3. A személyi igények elhanyagolása: az egyén magánélete a háttérbe szorul, elfelejti személyes ügyeit elintézni, elfelejt fontosabb dátumokat, vagy például befizetni a számlát. Ebben a szakaszban eltűnik a humor és a vidámság az egyén életéből.
4. Belső konfliktusok elfojtásának szakasza: a személy érzi, hogy fáradtabb, többet kéne pihennie, ezekben az esetekben jellemző, hogy a rövid szabadságukat átalusszák.
5. Az értékrend megváltozásának szakasza: nem tudja meghatározni azt, hogy melyik probléma milyen mértékű, a szükséges, és a kevésbé szükséges közötti határ elvész. Például új szemüveget írat fel, de aggasztóan magas vérnyomásáról nem vesz tudomást.
6. A fellépő problémák tagadásának szakasza: minden olyan probléma, mely nem függ össze a teljesítménykényszerrel megszűnik létezni, az állapotával kapcsolatos figyelmeztetéseket figyelmen kívül hagyja.

7. Visszahúzódság szakasza: ebben a szakaszban a személy izolálódik, kizárólag saját erőforrásaiból gazdálkodhat, melyek az állandó túlterhelés alatt hamar kimerülnek.
8. A magatartás és a viselkedés változás szakasza: nem érzékeli a felé áradó szeretetet, a mások figyelmeztetéseit állapotával kapcsolatosan támadásnak éli meg. Ebben a szakaszban alakulhatnak ki a káros szenvedélyek, dohányzás, alkoholfogyasztás mértékének növekedése.
9. Az önérzékelő képesség elvesztésének szakasza: ha érzelmeit érzékeli akkor se tud vele azonosulni, úgy érzi, mintha ezek idegen emberek érzései lennének. Önmagával szemben is közönyössé válik, egészségügyi problémáit nem veszi tudomásul.
10. A belső üresség szakasza: tartósan elviselhetetlen állapot, kábítószerrel és futó kalandokkal próbálják kitölteni az űrt. Erre a szakaszra jellemző a félelemérzet, valamint a pánikrohamok megjelenése. A csalódások tovább fokozzák a szorongás érzését.
11. A depresszió szakasza: az egyén értelmetlennek érzi életét, a legkisebb megerőltetést is hatalmas teherként éli meg. Az alvás már nem nyújt számára feltöltődést, a kétségbeesés érzése elhatalmasodik, mint kockázat megjelenik az öngyilkosság esélye.
12. Teljes kiégés: ebben a szakaszban érve súlyos pszichoszomatikus tünetekkel találkozunk, az egyénnek kórházi kezelésre és utógondozásra van szüksége (Hézsér, 2014).

Az egyes szakaszok között nincs éles határ, a tünetek megjelenésének intenzitása függ az illető személyiségétől. A kiégés folyamata észrevétlen, akár évek alatt következik be, a teljes kiégés állapotába az egyén hosszabb idő alatt ér el (Mihálka, 2023).

Brodsky és Becker a kiégés 5 fázisát határozta meg, melyek a következők:

1. Az idealizmus fázisa: a segítőt a kiemelkedő lelkesedés jellemzi, elkötelezett szakmája iránt, a kliensekért való intenzív fáradozása kiemelkedő. Kollégáival való kapcsolata élénk, a sikertelenséget saját kudarcaként éli meg, jellemző a problémákkal való túlazonosulás, a határok eltűnnek a segítő és a magánélete között.

2. A realizmus fázisa: a személy elkötelezett munkája iránt, kooperatívan együtt tud működni kollégáival, odafigyel a kliens fejlődésére, viszont a részvét érzése gyengül a segítőnél, a távolságtartás jellemző.
3. Stagnálás, vagy más néven a kiábrándulás fázisa: a kezdeti lelkesedés alábbhagy, a segítő teljesítőképessége gyengül, kapcsolatainak jellege lényegesen megváltozik a kliensekkel és kollégáival szemben is. A kliensekkel való kapcsolatai leszűkül, míg a kollégákkal való kapcsolatai terhessé válnak, a segítő védekező viselkedést tanúsít.
4. A frusztráció fázisa: szakmailag visszahúzódó, értelmetlennek látja munkáját, ezért a szakmai közösségtől elzárkózik. A kliensekkel való viszonya negatív irányba változik, becsmérlő velük szemben, a klienst hibáztatja a problémák kialakulásáért.
5. Az apátia fázisa: a kliensekkel szemben teljes mértékben elutasító, velük való kapcsolatot a minimálisra csökkenti. Nem hisz abban, hogy munkájának hatására bármilyen változást el tud érni a kliensei életében (Mihálka, 2023).

A kiégés kialakulása nagymértékben függ a segítő személyétől, a segítő személyiségtípusától, F. Rieman négy személyiségtípust dolgozott ki. A hisztérikus személyre jellemző az élénkség, spontaneitás, könnyen alakít ki kapcsolatokat, minél több munkát vállal annál jobban érzi magát, ugyanakkor könnyen csalódik, valamint hamar eljön a kimerültség állapota. A kényszeres struktúrájú személy esetében elmondható, hogy türelmes, magabiztosság jellemző, kitartó, a szabályok, elvek rabja, a kimerültséget csak akkor érzékeli, ha ez már elérte a kritikus szintet. A szkizoid személyiséggel rendelkező személyek esetében a távolságtartás kiemelkedő, kapcsolatait nehezen alakítja ki és tartja fent, hiányzik az empátia, ugyanakkor munkája során nagyon precíz, erőssége a diagnóziskészítés, azonban nagyon rossz terapeuta. A depresszív struktúrával rendelkező személyre mondhatnánk azt is, hogy ők a született segítők, kiemelkedően türelmesek, elkötelezettek, önfeláldozók, szoros kapcsolatokat alakítanak ki a kliensekkel és a kollégáikkal, gyakran képtelenek felismerni, hogy eljutottak a teljesítőképességük határáig (Hézszer, 1996). Bagdy Emőke szerint a segítő motivációja a munka szempontjából kiemelkedően fontos, mert meghatározza a munka jellegét, és a kiégés előfordulásának gyakoriságát. A segítő foglalkozású személyek esetében is előfordul a rejtett nácizmus, amikor is a segítőt az elismerés motiválja, a kudarcot nagyon rosszul éli meg, a sikertelenséget saját veszteségeként tekinti. Ezzel szemben a szorongó segítő esetében a segítő önértékelési problémával küzd, érzelmileg labilis, ami a kiégés magasabb kockázatához vezet.

Vannak olyan úgynevezett imposztor segítők, akik nem tudnak mit kezdeni saját problémáival, ezért foglalkozik más problémáival, ebben az esetben is nagy hatást gyakorol a sikertelenség a segítőre. Az onnipotencia és az értéktelenség is jellemző lehet a segítőkre, ebben az esetben a segítő személy nem képes segítséget kérni, folyamatosan túlhajszolja magát. A segítők esetében a motiváció tekintetében a legdominánsabb a rejtett nácizmus motiválta segítség, ahol a segítő személy elismerésre vágyik, amit a magánéletében nem kap meg. A segítő motivációja a legtöbb esetben tudatalatti, a segítő ezen rejtett motivációkat nem tudja beazonosítani (Kovály, 2022). A segítő foglalkozású személyek esetében nagyon gyakran előfordul a személyes érintettség mint motivációs faktor, ebben az esetben a segítő nagyon korán árván maradt, esetleg intézményben nőtt fel, vagy a családjában él testi vagy szellemi fogyatékos személy. A kliensekkel való kapcsolatának kialakítása kapcsán ezek a segítők magasabb empátiát mutatnak, a bizalom könnyebben kialakulhat, ugyanakkor a segítő érzelmi bevonódása magasabb az elvártnál, mely a kiégés szempontjából magasabb kockázatot eredményez (Hézszer, 1996).

Berger 12 lépéses programot hozott létre a kiégés megelőzésére és kezelésére. A program első lépése a valóság elfogadása, a személynek tudatosítania kell, hogy a kiégés melyik fázisában is van. A második lépés az erőgyűjtés, a személynek értékvizsgálatot kell végeznie, értékei tudatosítására, értéktelen ember nem létezik. Ezt követően önértékelést, önreflexiót kell végeznie a személynek, mert vannak olyan személyiségjegyek melyek erősítik a kiégés lehetőségét. Segítőként is nagyon fontos megértenünk, hogy ahhoz, hogy másokon segíteni tudjunk elsősorban saját magunkkal is foglalkoznunk kell. Negyedik lépésként az időmenedzsment fejlesztésére kell koncentrálnunk, az idő a szociális problémák esetében kiemelkedően fontos, ám a segítőknek meg kell tanulnia az időhiányból, szoros határidőkből fakadó feszültséget kezelnie. A kiégés során a személy értéktelennek tartja magát, ebből adódóan a felelősséget más személyekre hárítja ezért fejlesztenie kell önbizalmát. A kiégés során a tartós elégedetlenség érzése fennáll, bár a stressz csökkentése elengedhetetlen, de csupán ez nem elegendő ennek kezelésére, ez a lépés összefügg az önismerettel, az egyénnek fel kell ismernie értékeit és határait. Hetedik lépés a stressztolerancia fejlesztése, a stressz érzékelését és az erre való reagálást hozzáállásunk, személyiségünk határozza meg. Nyolcadik lépésként a szakmai ismeretek mellett az egyénnek fontos kapcsolatainak fejlesztése, a kiégés folyamata során az egyén kapcsolati rendszere megromlik, a gyógyuláshoz viszont elengedhetetlen a környezet támogatása. A helyzettolerancia fejlesztése a következő lépés, vannak olyan helyzetek a munka során amik kezdetben elviselhetetlennek tűnnek, ezek a

helyzetek a kiégéssel szenvedő szakember esetében méginkább előfordulnak. A kiégés legnagyobb következménye, hogy nem tudja az adott személy szakmai szerepét betölteni, és magánéleti szerepei is sérülhetnek. Ennek a lépésnek a célja, hogy a szerepek közti konfliktust a személy helyre tudja állítani, egyensúlyba tudja hozni. A tizenegyedik lépés a célok felismerése, tudatosítása, a kiégés során a személy elveszti céljait, nem tudja ezeket beazonosítani. A célok felismerését követően az utolsó lépésként a célok megközelítésének, elérésének módját kell megterveznie a segítőnek (Kovály, 2022).

## II. 2. 1. Munkahelyi tényezők hatása a kiégésre és annak megelőzésére

A kiégés megjelenésének vannak belső tényezői, melyek az egyéni személyiségbeli, készség és képességbeli tényezőket foglalja magában, valamint külső tényezői is, melyek leginkább a munkakörülményekre fókuszálnak, mivel az egyén idejének nagy részét munkahelyén tölti. A kiégés egyik legmeghatározóbb tényezője az egyén munkakörülményeivel való elégedettsége. A munkahely körülményei önmagában nem okoz kiégést, nem teheti az egyént neurotipikussá, viszont abban az esetben, ha az egyénnek megvan a személyiségbeli egyensúlyzavara, komoly kockázatot jelent. Abban az esetben, ha az egyén folyamatos feszültséget, frusztrációt él meg munkakörülménye miatt a kiégés bekövetkezésének valószínűsége magasabb (Deák, 2017). A munkahelyi légkör, létfontosságú szerepet játszik a kiégés kialakulásában, valamint a pozitív munkahelyi légkör védőfaktorként funkcionál a kiégés szempontjából. A megfelelő munkahelyi légkör elősegíti az egyéni fejlődést, valamint segíti a társas kapcsolatok kialakulásának esélyét, ezáltal létrejön a társas támogatás úgy a kollégák, mint a felettesek esetében (Szabó & Jogodics, 2016).

A munkahelyi követelmények és erőforrások kapcsolata is meghatározó a kiégés szempontjából. Az erőforrások, mint például a kontroll érzete vagy a támogató munkakörnyezet, segíthetnek csökkenteni a munkavállalók terheit és növelhetik a sikeres teljesítményt. A követelmények, például a magas munkaterhelés vagy az időszűkében végzett munka, viszont növelhetik a stresszt és a kiégés kockázatát. Fontos az egyensúly fenntartása ezek között a tényezők között (Szabó & Jogodics, 2016).

A jó munkahelyi légkör kialakítása mellett nagyon fontos az intézmény vezetési stílusa, ennek fejlesztése, a munkavállalók felé tanúsított elvárások mellett megfelelő támogatást kell nyújtania a munkavégzésben. Lehetőség szerint a dolgozók fejlesztésére kell fókuszálnia, olyan képzéseket, szakmai programokat kéne biztosítani, mely védőfaktorként hathat a kiégés szempontjából, ilyen lehet például különböző kommunikációs továbbképzések,

konfliktuskezelési tréning, szupervízió, de akár a munkahelyi csapatépítő programok is ide sorolhatóak (Csehák & Papp, 2006).

A mentális támogató csoport a szociális munkások számára azért fontos, mert így tudatosulhat az egyénnel, hogy problémáival nincs egyedül. Az egymással való interakciók során a kapcsolat erősítése mellett megjelenik még az egymástól való tanulás jelensége is, mely szerves hatást gyakorolhat a munka hatékonyságára (Deák, 2017). A szupervízió azért fontos, mert ez egy önreflektív folyamat, melynek során a szakember a résztvevő szakemberek saját szakmai tevékenységüket vizsgálják meg a hatékonyabb munkavégzés érdekében. Ez nem krízisintervenció vagy tanácsadás, hanem inkább a szakmai személyiség fejlesztése és karbantartása. A szupervízió biztonságos térként szolgál, ahol a résztvevők magas szintű személyes és szakmai fejlődést érhetnek el, valamint kérdéseket vizsgálhatnak meg etikai és szakmai kompetenciahatáraikkal kapcsolatban. A szupervízió segít fejleszteni a szakmai identitást, mely a kiegészítő szempontjából az egyik legfontosabb védőfaktorként működik (Csetneki, Kajtár, & Szerdahelyi, 2021).

Az szociális munkások, segítő foglalkozásúak esetében magas az érzelmi munka, az idősekkel foglalkozó szociális munkások esetében az érzelmi hatás az elmúlás miatt növekszik. Ebből kifolyólag az idősekkel foglalkozó szociális munkások mentális egészségére való odafigyelés kiemelten fontos.

### III. A kutatás módszertani kerete

Kutatásom során kvalitatív kutatási módszert alkalmaztam, szakértői interjúk segítségével vizsgáltam az idősekkel foglalkozó szociális munkások kiégését és munkakörülményeit. Módszerként azért választottam az interjút, mert ez a módszer lehetőséget biztosít az alanyok számára, hogy részletesen és szabadon beszéljenek tapasztalataikról, érzéseikről és gondolataikról a kiégés témájában. Ezáltal mélyebb betekintést kaphatunk a kiégés jelenségébe és az ezt okozó tényezőkre, mint például a munkahelyi stressz vagy az érzelmi terhelés, a saját tapasztalatok, szakmai prespektívák mentén pedig általános mintákat azonosíthatunk. Az interjú módszere továbbá a kutató számára is rugalmasságot biztosít, lehetőségek van a résztvevők válaszainak gyors reagálására, egy-egy kérdés mélyebb átbeszélésére.

A kiégés a segítő szakmák esetében különösen nagy veszélyt jelent, hiszen a segítő munka alapvető eleme az egyén személyisége, érzelmeinek nagyfokú szabályozása. Célcsoportként azért választottam az idősekkel foglalkozó szociális munkásokat, mert úgy gondolom, hogy rájuk ez különösen igaz, mivel munkájuk során gyakran találkoznak az elmúlással, halállal, mely magas érzelmi megterhelést okozhat. Összesen hat interjút sikerült elkészítenem, az alanyaimat szakértői ajánlás útján értem el, négy interjúm személyes részvétellel, míg két interjúm online formában került megtartásra a Google Meet platform segítségével.

Az interjúvezető összeállítását megelőzően feltérképeztem a témában megjelent szakirodalmat, majd ezt követően kérdéseimet négy blokkra osztottam. Az első blokk tartalmazza a személyes adatokat, célom ezzel a blokkal felmérni az idősekkel foglalkozó szociális munkások tapasztalatait, motivációját abban, hogy idős személyekkel foglalkozzanak. A második blokkban az idősök helyzetét szerettem volna felmérni akikkel az adott szociális munkás dolgozik. Az egészségügyi állapot mellett kíváncsi voltam arra, hogy az idős személyek hogyan fogadják a segítséget, továbbá az esetleges negatív reakciókkal a szociális munkás hogyan tud megbírkózni. A harmadik blokkban a szervezetre/intézményre vonatkozó kérdések jelentek meg, ebben a részben kíváncsi voltam arra, hogy az intézmény milyen szolgáltatásokat nyújt kliensei számára, valamint a segítő munkáját miképpen támogatja. Ebben az esetben kíváncsi voltam az intézményen belüli kommunikáció jellegére, valamint a konfliktusok megoldásának mechanizmusára. A munkakörülmények vizsgálatát azért tartottam fontosnak, mert előzetes olvasataim alapján ez a tényező jelenik meg leginkább

védőfaktorként. A negyedik egyben utolsó blokkban a munka érzelmi hatására vonatkozó kérdéseimet soroltam, kíváncsi voltam többek között arra, hogy a segítő szakembernek munkája során mi okoz örömet, milyen nehézségekkel néz szembe a mindennapokban. Ebben a blokkban kaptak helyett ezen felül a kiégés észlelésére vonatkozó kérdéseim is, valamint a munka és magánélet szétválasztását célzó kérdésem is. Ez utóbbi is fontos védőfaktorként jelenhet meg, abban az esetben, ha a szakember megtalálja a kettő közötti összhangot.

A kutatói munka során négy kutatási kérdést fogalmaztam meg, melyek a következők:

- A szakmában dolgozók milyen jelek mentén azonosítják be a kiégést?
- Az idősekkel foglalkozó szociális munkások hogyan vélekednek, szakterületükön mennyire vannak kitéve a kiégés kockázatának?
- A munkahelyi közegben megjelennek e a kiégést megelőző vagy csökkentő szolgáltatások, programok?
- A szociális munkások körében megjelennek e önkéntes / informális támogatási hálózatok, amelyek segítik a munkahelyi kihívásokhoz való alkalmazkodást?

## IV. Kutatási eredmények bemutatása

A következőkben az elkészített interjúk alapján próbálom bemutatni az idősekkel dolgozó szociális munkások munkahelyi kihívásait, kiegészítő kapcsolatos tapasztalataikat, az ezzel való megküzdési módjait. A feldolgozás során próbáltam követni az interjúvezető kapcsán előzetesen felállított sorrendet, ebből kifolyólag elemzésem során a személyes adataikat dolgoztam fel elsőként. Ezt követte az idősek helyzetére fókuszáló válaszok, valamint az intézménnyel kapcsolatos kérdéseire kapott válaszokat elemeztem, majd végül a munka érzelmi hatására fókuszáló adatokat elemzem. A sorrend kialakítása során próbáltam arra is ügyelni, hogy a nehezebb, érzelmekről szóló kérdéseimet az interjúk végén tegyem fel, előtte ennek keretét teremtve. Ezt a logikát követtem elemzésem során is.

### IV. 1. Személyes adatok bemutatása

Kutatásom során hat interjút sikerült elkészítenem, alanyaim szociális munkásként dolgoznak egy-egy időotthonban, három alanyom Bihar megyében, a másik három pedig Arad megyében dolgozik. Életkorukat tekintve a legfiatalabb alanyom 32 éves, míg a legöregebb interjúalanyom betöltötte az 59. életévét. Az interjúalanyaim eltérő tapasztalatokkal rendelkeznek az idősellátás terén, a legöregebben időotthonban dolgozó személy 8 éve dolgozik az adott intézményben, a legkevesebb tapasztalattal rendelkező személy 2,5 éve dolgozik az idősellátásban. Alanyaim időotthonban dolgoznak, azonban ennek befogadóképessége és az ellátottak állapota változó az intézményekben. A Bihar megyében vizsgált intézmények esetében a legmagasabb befogadóképességgel rendelkező intézmény 92 férőhelyes, míg a legkevesebb férőhellyel rendelkező intézménybe 30 időst tudnak egyszerre ellátni. Az Arad megyei intézmények esetében elmondható, hogy ezek jóval kisebb kapacitású intézmények, két intézmény is 18-20 időst tud ellátni egyszerre, míg a legnagyobb kapacitású általam vizsgált intézmény 30 férőhelyes. A bekerülés feltétele minden intézmény esetében a 65. életév betöltése, vagy orvosi igazolás/ határozat arról, hogy az adott személy egészségügyi gondjai miatt képtelen magát egyedül ellátni. Az idősek helyzete minden intézményben változó, azonban a Bihar megyei intézmények esetében a demencia az ami a leginkább kiemelkedik addig az Arad megyei intézmények körében a súlyos, immobilis betegek vannak többségben.

Az első kérdésem arra irányult, hogy miért választották ezt a hivatást, mi motiválta őket abban, hogy szociális munkások legyenek. A hat interjú alanyom közül négy személy volt aki érettségét követően szociális munka szakra iratkozott, ketten későbbi életkorban iratkoztak be

a szociális munka képzésre, az egyik interjúalanyom 43 éves korábban, míg a másik 45 éves korában iratkozott be az egyetemre. A család hatása mint olyan több alanyom esetében is megjelenik, a szülői elvárás hangsúlyozódik a továbbtanulás esetében, ugyanakkor azt is kiemelték az alanyaim, hogy szakterület szempontjából szabadon döntöttek.

*„A szüleim is szerették volna ha továbbtanulok, nem volt különösebb elvárásuk a szak terén, bár anyukám könyvelő volt, én pedig szerettem volna emberekkel foglalkozni, embereken segíteni, ezért választottam a szociális munkát.” (L.A. 36)*

A szülői elvárás mellett a segíteni akarás, másokról való gondoskodás fontosságát is kiemelték, az elköteleződés ezen a területen kiemelkedően fontos: ,

*„A segíteni akarás mint olyan mindig is bennem volt, nagyon sokat gondolkodtam annakidején, hogy akkor mit is válasszak. Édesanyám tanítónő, ez is szóba került de valahogy nem éreztem, hogy ez nekem való. A barátnőmmel sokáig a pszichológián gondolkodtunk, de végül mindketten a szociális munkát választottuk” (V.A.32).*

Több alanyom esetében is kihangsúlyozódik az élet negatív eseményeinek hatása a motiváció terén.

*„Van mikor a negatív motiváció lendíti előre az embert, 43 évesen ültem be az iskolapadba, nem mindig ez a követendő példa, de tanulni sohasem késő, főleg a mai világban.” (D.F.I. 55)*

A család elvesztése is megjelenik mint motiváció, a szülők halála, ezen negatív élethelyzet megélése ébresztette rá arra, hogy mit is szeretne csinálni.

*„Nagyon érdekes, először közgázon voltam, majd otthagytam... mindkét szülőmet elvesztettem, úgy gondoltam, ha ezen túl tudtam tenni magam akkor másokon is segíthetek.” (P.S. 49).*

A motiváció tekintetében hangsúlyozódik továbbá a család életének változása mellett, az akkori munkával való elégedetlenség, valamint a barátok kortárs csoportok hatása.

*„Könyvelőként dolgoztam, mielőtt beiratkoztam volna az egyetemre, egy ideig nagyon szerettem, aztán a cég ahol dolgoztam megszűnt, találtam magamnak munkát, de ott egyáltalán nem éreztem jól magam. Volt egy barátnőm aki akkor végzett, és mesélt a munkájáról, tetszett is meg nem is, de úgy gondoltam megpróbálom.” (M.M. 59)*

Motiváció tekintetében elmondható, hogy bár alanyaim más és más szempont jelenik meg a hivatás választása terén az emberek segítése iránti elköteleződés minden esetben fontos volt.

Szakmai tapasztalatuk tekintetében elmondható, hogy interjúalanyom közül négyen a szociális munka kapcsán is több intézményben is dolgoztak a diploma megszerzését követően. A munkahelyváltásnak eltérő okai voltak az alanyaim körében, a legfiatalabb alanyom a munka érzelmi megterhelése miatt váltott.

*„A diploma megszerzését követően egy nappali központban kezdtem el dolgozni, ahol fogyatékos gyerekekkel dolgoztam, szerettem a munkám, de nehéz volt nap mint nap szembenézni a tehetetlenséggel. Időközben férjhez mentem és megszületett a kisfiunk Milán. A gyermeknevelési szabadság lejárta után visszamentem dolgozni, de ekkor ennek az érzelmi része még nehezebb volt.” (V.A.32).*

Egy másik megjelenő ok a munkahelyváltás szempontjából a költözés

*„Az egyetem befejezése után nagyon hamar munkát kaptam, időközben férjhez mentem és a férjem szülővárosába költöztünk, ez egy kisebb város, mezőváros Aradtól nem messze, ott az önkormányzatnál dolgoztam.” (L.A. 36)*

Egy másik interjúalanyom a munkavállalás nehézségeiről is beszámolt, kezdetben nehéz volt munkát vállalnia

*„A diploma megszerzése után, a munkakeresés nem volt egyszerű, én nem kaptam hamar munkát a szakmán belül, de időközben egy óvodába kezdetem el dolgozni, kezdetben inkább takarítottam, a végén pedig dadusként tevékenykedtem.” (M.M. 59)* ezt követően viszont sikerült elhelyezkednie a gyermekvédeleminél.

A tapasztalat esetében nemcsak a szociális munkás képzés vagy gyakorlat fontossága került kiemelésre, hanem az a korábbi munkahelyekről szerzett tapasztalat, önkéntes tevékenység fontossága is előkerül az egyik alany esetében.

*„Szociális munkásként még csak öt éve dolgozom, vannak nálam jóval tapasztaltabbak. Annakidején szakmai gyakorlatoztam a DGASPC<sup>1</sup>-nél, ahol megtanultunk kérvényeket írni, ez*

---

<sup>1</sup> Directia Generala de Asistență Socială și Protecția Copilului - Szociális Segélyezési és Gyermekvédelmi Főigazgatóság

*nagyon jól jött. A közösségben ahol felnőttem önkénteskedtem, itt minden volt szüreti bállok, szabadabban lehetett mindent, így megtanultam az emberekkel dolgozni. ’’ (D.F.I. 55).*

A következő kérdésem kifejezetten az idősekkel kapcsolatos munkának a motiváltságára irányult. Az alanyok válaszaiból kiderül, hogy ez a többség esetében nem volt egy tudatos döntés.

*„Soha nem gondoltam, vagy nem vágytam időskoromban dolgozni, viszont így hozta az élet, mostmár megszerettem és bár néha nehéz egyenlőre nem gondolkodom a munkahelyváltáson. ’’ (M.M.59).*

Ahogy én is tapasztaltam az egyetemi éveim alatt az egyik legkedveltebb csoport akikkel a fiatalok foglalkozni szeretnének azok a gyerekek, ez elő is jön a kutatás során is, két interjúalanyom dolgozott a gyermekvédelemben, egy másik pedig szeretett volna. Ezen kérdésem kapcsán előjött a szociális munka komplexitása is, valamint az idősektől való tanulás is mint motiváció.

*„ Az igazság, hogy mikor az egyetemre jártam se tudtam elválasztani az időseket, gyerekeket, stb, sőt külön ezeket a csoportokat most sem látom, a szociális munka komplex, és nyilván minden kornak megvan a maga problematikája. Mostmár mondhatom, hogy beleszoktam. Rengeteget tanulsz, bölcsességet... ’’(D.F.I. 55).*

Egyetlen interjúalanyom esetében erősebb kételyek merültek fel azzal kapcsolatosan, hogy ez-e a számára megfelelő terület,

*„... szüleim elvesztése után úgy gondoltam erre nem vagyok képes, egy gyermeket ha megkapsz az veled van hosszú éveken keresztül, nyomon követed a fejlődését, az idős ma van holnap nincs. ’’(P.S.49)*

Egy másik alanyom elmondása alapján normális dolog a félelem ezen a területen hiszen a veszteséggel és a tehetetlenséggel szembe kell nézni, ő is átélte ezt, azonban ő mindig is tudta, hogy idősekkel szeretne foglalkozni.

*„Gyerekkori dolog, sokat önkénteskedtem már akkor is, és ez alatt rengeteget voltam idősek körében, és nagyon jól éreztem magam, valahogy mindig is tudtam, hogy velük szeretnék foglalkozni. ’’(K.Gy.É. 49)*

Már az első kérdéseim alkalmával kiderült, hogy minden alanyom dolgozott más munkakörben is, mielőtt szociális munkássá váltak volna, illetve mielőtt idősekkel kezdtek

volna foglalkozni. A leghosszabb ideje idősekkel foglalkozó interjúalanyom 8 éve dolgozik az idősek otthonában, míg a legkevesebb ideje ott dolgozó személy 2,5 éve dolgozik az idősek otthonában. A következő kérdésem arra irányult, hogy konkrétan munkájuk során milyen feladatokat végeznek el. Az adminisztrációs tevékenységek minden esetben kiemelésre kerültek, a családdal, egészségügyi dolgozókkal való kapcsolattartást valamint az idősekkel való beszélgetés fontosságát is kiemelték.

*„Az én munkám inkább irodai, az időseinknek vannak személyes mappáik, terápiás mappáik, azokat én vezetem, elhalálozásokkor archiválok. Sokszor annyi időm nincs konkrétan az idős személlyel foglalkozni amennyit és ahogy én szeretnék, ezért bevezettem azt, hogy tettem egy széket és lehet jönni elmondja mindenki a kis gondját, én meghallgatom és közben csinálom a feladataim. A problémák jellemzően aprók, de szemükben borzasztó nagyok tudnak lenni ki kell cserélni egy elemet, meghibásodott egy fülhallgató, elnyomtak valamit a telefontól.”*  
(D.F.I. 55)

Bár minden alanyom fontosnak tartja az adminisztrációt is, viszont minden esetben kiemelésre került az is, hogy sokkal jobban örülnének ha többet lehetnének az idősek körében. Alapvető feladatként jelenik meg az idősek aktívválása, aktívan tartása állapotuknak megfelelően, különböző programok szervezése akár az otthonon kívül is.

*„...nagyon fontos a kreativitás, differenciált tevékenységeket igényelnek, állapotukhoz mérten.”* (K.Gy.É. 49)

A szociális munkás feladata az állapotfelmérés, illetve szabadidős és kulturális programok megszervezése.

*„Igyekszünk nem elszigetelten tartani őket, kirándulni is elmegyünk azokkal az ellátottakkal, akik egészségügyi állapota megengedi, színházba mentünk, még a szemközti parkot is nagyon szeretik.”* (P.S.49)

#### IV. 2. Idősek állapotára vonatkozó kérdések

A következő kérdéseim az idősek egészségügyi állapotára vonatkoztak, valamint arra, hogy hogyan fogadják el a segítséget, előfordul, hogy elutasítóak, ez pedig milyen hatással van a szociális munkásra.

Az általam vizsgált intézmények mindegyike változó egészségügyi állapotú időseket lát el, azonban elmondható az is, hogy minden intézményben kiemelkedő számban vannak immobilis vagy rossz mentális állapotnak örvendő idősek.

*„Egészséges idős nincs az intézményben, olyan van, hogy valaki a saját lábán jön be, de általában mindenki segítségre szorul, a két és fél év alatt ha két személlyel beszéltem aki maga keresett meg. ”(P.S.49)*

Két intézmény esetében kiemelkedő számban vannak a demenciával élő idősök.

*„Intézményünkben mostmár egyre több a demenciás, a demencia 1,2 vagy 3 stádiumában vannak, vagy éppen vegyes, ilyenkor más betegség is társul Alzheimer vagy például Parkinson kór, mindenféle betegséggel. Ilyenkor már a család nem tudja felvállalni a teljes felügyeletet, nem hagyhatják magára az idős embert. Vannak szerencsére még mentálisan egészséges időseink is, vannak akik önszántukból költöznek be, mert nem akarnak szeretteik terhére lenni, vagy csak társaságra vágynak. ” (D.F.I. 55)*

A többi intézmény esetében inkább olyan bentlakók vannak, akik nem tudják magukat ellátni, családjuk nem tudja vagy nem akarja vállalni ezt a terhet.

*„Változó, de sajnos intézményünkben nagyon sok mozgássérült és súlyos beteg van, vannak akiket mentális problémáik miatt nem mernek egyedül hagyni, van egy pár betegünk akik demenciával küzdenek, azt kell mondjam, hogy kevés az az idős aki nem szorul feltétlen állandó felügyeletre. ” (L.A. 36)*

A következő kérdésem arra irányult, hogy hogyan fogadja az idős személy a segítséget, ezt a kérdést azért tettem fel, mert úgy vélem a segítség elfogadása egyfajta kiszolgáltatottsággal is jár. Alanyaim beszámoltak az ezzel kapcsolatos nehézségekről, az ellenállás minden esetben felmerült mint nehézség.

*„A kulcs az elfogadás. Van aki nagyon tiltakozik, ezért is kötjük az a szerződést az alatt kiderül, hogy illeszkedik be, tudunk-e együtt dolgozni. Segíteni csak azon tudunk aki engedi és akin lehet. Volt olyan aki képes volt nem enni, nem fogadott el semmit, ez ellenkezés, ilyenkor muszáj leülni a családdal megbeszélni. Ez nincs jó hatással sem a családra sem az idősekre nekünk ez negatív reklám. De van amikor nem tarthatom ott, akkor annyira elutasító, a saját akarata kell érvényesülnön. ”(D.F.I. 55)*

Az egyik interjúalanyom beszámolt arról is, hogy őt az elején az elutasítás megviselte,

*„ Nekem az elején nagyon rosszul esett de nem kényszeríthetem őket semmire. ” (L.A. 36)*

Az idősök hozzáállása nem kizárólag az elutasítás kapcsán viselheti meg az intézmény dolgozóit, a gondozónők nap mint nap szembesülnek azokkal az esetekkel is, amikor az ellátott azt sem hajlandó megcsinálni, amit még meg tud.

*„Ilyenkor saját maga alatt vágja a fát, azzal, hogy inaktívvá válik csak magának árt.” (K.Gy.É. 49)*

Bentlakásos intézményekről beszélve, megkérdeztem azt is az alanyaimtól, hogy az idős személyek hogyan fogadják magát a beköltözést az intézménybe. Az alanyaim elmondása szerint nagyon sok esetben előfordul, hogy az idős úgy gondolja, hogy azért kerül be egy ilyen intézménybe, mert nyűg a család számára, ezért teljesen elzárkózik, egyfajta gyászfolyamat indul el benne.

*„Nehéz ilyenkor az idős egy veszteséget él meg, gyakran hallom azt, hogy megakarnak szabadulni tőle...” (L.A. 36)*

Ami még kiemelésre került, az a társadalom idősellátáshoz való hozzáállása, az egyik interjúalanyom kiemelte, hogy a társadalom negatív módon ítéli meg az idősotthonokat, ez a társadalmi koncepció pedig nagyban befolyásolja az idősök érzéseit ezzel kapcsolatosan.

*„Nálunk még mindig szégyen az, ha idősotthonba adom például az anyámat, kinéznek, még akkor is, ha ott jobb ellátást tudnak biztosítani mint otthon.” (M.M.59)*

Az idősotthonok negatív megítélése a falusi településeken megfigyelhetőbb

*„Volt egy idős nénink, súlyos beteg volt, ő is és a fia is, azért került be, mert a fiát megműtötték. A műtétet követő első héten hazavitte az anyját, mondván, hogy a faluban, már így is őt beszélnek.” (P.S.49)*

Az intézményes ellátáshoz továbbá tartozik egy bizonyos program, vagy menetrend, amelyet az idős személynek meg kell szoknia, nem mindig csinálhatja azt amit éppenséggel szeretne. Ez is nehézséget jelent minden esetben az idős ember számára, hiszen ezáltal bizonyos szempontból elveszti autonómiáját, kontrollát saját élete felett.

*„Aki beköltözik az első két hét kritikusabb még megszokják a belső programot, például fürdést, kialakítva úgy, hogy az idősök programját figyelembe veszik. Nagy táblázatokat vezetnek a gondozónők ezzel.” (D.F.I. 55)*

Idővel belátják, hogy szükségük van a segítségre, és elfogadják azt, azonban azon betegek, esetében nagyon magas a szégyenérzet, akiket pelenkázni kell.

### IV. 3. Intézményre vonatkozó kérdések

Ebben a blokkban kitérek intézmény nyújtotta szolgáltatásokra, valamint arra is, hogy a munkakörülmények tekintetében, a szervezeten belüli kommunikáció hogyan megy végbe, milyen konfliktuskezelési technikákat vetnek be. A kommunikáció létfontosságú szerepet játszik a bizalom kialakításában, a kollégák közötti kapcsolat jellege pedig hatással van a munkahelyi környezetre.

Minden alanyom más és más időszakban dolgozik, ezen intézmények ellátottjainak állapota és kapacitásuk is eltérő. A legkisebb befogadóképességgel rendelkező időszakban 18 személyt tud ellátni egyidejűleg, míg a legnagyobb befogadó képességgel rendelkező intézmény 92 személyt. A hat intézményből kettő kiemelkedően foglalkozik demens betegek ellátásával, az egyik intézménynek saját konyhája van, teljes körű ellátást biztosít. A saját konyha megléte pozitívként jelenik meg, az intézmény kiválasztása kapcsán. Ez az intézmény 92 főt képes ellátni egyidőben, jelenleg 60 demens idős beteget lát el.

*„Az intézmény teljes körű szolgáltatást nyújt az időseknek, saját konyhája van ami lehetőséget biztosít arra, hogy az idős a főmenük kívül kérhessen esetleg mást, személyre tudják szabni az étkezéseket, például ha valaki diétázik ez nem okoz gondot. Ha az idős a menütől eltérően például zsíroskenyeret szeretne reggelizni akkor itt megteheti, ha a menüből csak levest ennek megtehet. Ezért nagyon keresett az intézmény. ”(D.F.I. 55)*

Minden intézményben legalább heti egy alkalommal van háziorvosi ellátás, emellett intézményekben lehetőség van a fizioterápiára, és gyógytornára.

A következő kérdésem arra vonatkozott, hogy a kollégák között milyen módon valósul meg a kommunikáció. Az interjúkból kiderül, hogy az általam vizsgált intézményekben váltásokban dolgoznak az ott dolgozó személyek. Az egyik intézmény esetében minden váltás során átbeszélnek az aznap történeteket és az esetleges problémákat. Az intézmények esetében a fő kommunikációs mód a közös nagy gyűlések, az eltérés csupán ezen alkalmak sűrűségében mutatkozik meg. Az egyik intézményben heti rendszerességgel tartanak nagyobb gyűlést, míg a másik két intézményben havonta egyszer. Az interjúalanyaim elmondása szerint az intézmény dolgozói valamilyen platform segítségével, whatsapp vagy messenger alkalmazáson keresztül folyamatosan tartják a kapcsolatot. Két interjúalanyom elmondása szerint ez nagyban megkönnyíti a kommunikációt, a harmadik alanyom azt nyilatkozta, hogy nagyon sokszor hasznosak találja, ám néha ez is konfliktusokat generál.

*„Váltásokban dolgozunk, de minden nap találkozik a délelőtti a délutánival, valamint a délutáni az éjszakással és ilyenkor van egy kisebb megbeszélés, hogy mi volt az adott nap, heti egyszer találkozik az egész csapat, akkor kerülnek megbeszélésre a problémák, meg a következő heti teendők esetleg, de van whatsapp csoportunk is, ami sok esetben előny, de itt szoktak a konfliktusok is kibújni.” (L.A. 36)*

Természetes módon minden intézményben előfordulnak kisebb nagyobb konfliktusok a kollégák között.

*„Vannak konfliktusok itt is, bár mi nem vagyunk nagyon sokan, vannak persze akik jobban megértik egymást, nem feltétlen mindenki mindenki barátja de úgy a jó kollegiális kapcsolat a jellemző. Próbálunk egymás segítségére le” (L.A. 36)*

Az interjúalanyaim elmondása szerint ezek leginkább félreértésekből, pletykákból adódnak.

*„Előfordulnak konfliktusok, sokszor félreértésekből, mint a pletyka, vagy nem úgy értelmezzük.” (D.F.I. 55)*

A harmadik interjúalanyom is azt nyilatkozta, hogy a konfliktusok természetesek, az ott dolgozó személyek esetenként túlterheltek, leginkább az vezet konfliktusokhoz

*„...néha a frusztrációnk miatt is mondunk olyat, amit nem gondolunk komolyan, ha csak magamból indulok ki, akkor is van olyan amin ha jó kedvem van egy jót nevetek, de ha fáradt vagyok felidegesít.” (M.M. 59)*

A konfliktusok egyik fő oka ezek mellett mégis a kollégák közötti kommunikáció hiánya.

Megkérdeztem az alanyaimat arról is, hogy a szervezetnek milyen konfliktuskezelési gyakorlata van. A válaszok alapján elmondható, hogy a legfontosabbak a nagy gyűlések, ahol mindenki jelen van, abban az esetben, ha komolyabb a konfliktus akkor külön az érintett személyekkel moderáltan leül egy harmadik fél is.

*„Nagyon ritkán van nálunk komolyabb konfliktusra példa, igyekszünk azért kerülni ezeket, ritkán van csapatépítő is, vagy konfliktuskezelői tanácsadás.” (M.M. 59)*

Az interjúalanyaim elmondása szerint mindig a kompromisszumra törekszenek, így viszonylag gyorsan találnak megoldás a problémákra. Az intézményen belüli konfliktusok mind a hat alanyra hatással vannak,

*„ nyilván hatással vannak, én próbálok azért kimaradni belőle alapjáraton egy konfliktuskerülő ember vagyok, amíg nem fordulnak hozzám a gondozók nem is szeretek belefolygni. ” (L.A. 36)*

#### IV. 4. Érzelmi munka hatására vonatkozó kérdések elemzése

Megkérdeztem az interjúalanyaimat arról is, hogy mi okoz számukra örömet munkájuk során, minden esetben az apró örömök kerültek a középpontba. Az idősök akár apró gesztusai, melyek meghatározzák a mindennapok hangulatát, valamint az egyik interjúalanyom kapcsán az adminisztrációval való naprakészség is örömforrás.

*„ szerdán ünnepeljük az otthon életében az első 100 éves lakóját, a néninek tiszta az elméje, életében nem sokszor volt orvosnál, a múltkor nagyon ki volt akadva, náthás volt, ki volt készülve, hogy ő soha nem volt még ilyen beteg... Ezek nem borzasztó nagy örömök, van hogy csak két napig nem megyek, és az idősök azt mondják, hogy ezer éve nem láttak. 80 pluszos nénik bácsi elvárják, hogy tegezd, ami jól esik azt jelenti tettel valamit, beszélgetések, kezet csókol, jó kapcsolatok. Ezek gyűlnek, meg boldogság, ha a papírmunka is időben kész, az jó érzés. ” (D.F.I. 55)*

Az egyik interjúalanyom elmondása szerint az öröm forrása az, ha boldognak látja az idős bentlakókat, úgy érzi mindent megtesz annak érdekében, hogy jól érezze magát az intézményben.

*„A legnagyobb öröm az, ha úgy érzem, hogy segítek, boldog az az idős, mosolyog, jól érzi magát, egy jó beszélgetés, egy jól sikerült foglalkozás, például a kézimunkázást az idős nénik nagyon szeretik. De az ünnepek alkalmával egy egy iskola diákjai például karácsonyi műsort tartanak az idősöknek, az is egy örömteli pillanat. Megünnepeljük a születésnapokat is, ezek mind olyan dolgok, melyeket nem szabad elmulasztani, éreznie kell, hogy törődünk vele. ” (L.A. 36)*

Több alanyom kiemelte azt is, hogy a legjobban akkor érzi magát, amikor az idős személynék sikerül beilleszkednie.

*„Nagyon jó érzés látni, hogy otthon érzik magukat, részt vesznek a tevékenységekben, aktívak, olyan idős párunk is volt akik az otthonban ismerkedtek meg, ők mindig mosolyt tudnak csalni az arcomra. ” (V.A.32),*

*„Az ünnepek alkalmával vannak ellátottak, akiket hazavissz a család, Ica néni a múlt alkalommal közölte, hogy ő itthon akar maradni, vagyis az otthonban. ” (P.S.49)*

Ennél a kérdésnél is előkerül az a tény, hogy ez a munkakör rengeteg szomorúsággal vesztéssel jár, azonban arra kell koncentrálniuk, ami pozitív

*„vannak napok amikor úgy érzem nem nagyon van okom az öröme, de aztán történik valami, például egy demens beteg éppen abban a pillanatban tudja, hogy hogy hívják, és ez már egy örömteli pillanat. ” (M.M. 59)*

Arra is kíváncsi voltam, hogy az idősekkel foglalkozó szociális munkások milyen nehézségekkel néznek szembe a mindennapokban. Ebben az esetben kiemelésre került, hogy az idősek nem szeretnék otthonban élni, nem szeretnék elfogadni a segítséget, de a szociális munkások beleegyező nyilatkozatot is alá kell írniuk a beköltözéshez. Fontos, hogy a szociális munkás úgy biztassa az ellátottat, hogy közben ne vezesse félre.

*„Szinte én vagyok az első személy az igazgatónőn kívül, akivel először találkozunk az idősek. Az AJPIS<sup>2</sup> szabályozza, hogy nem tarthatunk úgymond fogva senkit, tehát elvileg mindenkit csak az ő beleegyezésével vehetünk fel az intézménybe, de persze úgy jön sok idő, hogy ő nem akar, őt ide csak be akarják dugni, na most magyarázd el neki szépen, hogy ez nem így van, és írasd alá vele a beleegyezést. Sokszor van, hogy nem akarja, most épp fáradt, van olyan aki nagyon aranyos, de nem akarja aláírni, csak gyógyulni jött. Az első szerződés csak egy hónapra van ez úgy ilyen jó kis módszerem lett, meg kell találni a közös hangot, de van akivel nem lehet, depressziós, elutasít, nem érdekli ne mondjak én neki semmit, de muszáj mindenkivel alá kell íratni kell legyél, mert alá kell írja. Úgy biztasd, hogy ne hazudjál, elmondod neki, hogy meg kell erősödnie. ” (D.F.I. 55)*

Nehézséget okoz, érzelmi megterhelést a szociális munkások/gondozók számára az is, amikor az időse személy várja, hogy családja hazavigye vagy meglátogassa, de a szociális munkás tudja, hogy ez nem fog megtörténni, ezt a jelenséget két interjúalanyom is említette.

*„van néhány ellátott, akit nem nagyon látogatnak, nagyon meg tud viselni, mikor látod, hogy mennyire várja őket, és te tudod, hogy senki se fog jönni. ” (M.M. 59)*

A nehézségek esetében az egyik leginkább hangsúlyozott, minden alany esetében az maga az elmúlás, idősek állapotából adódóan, ez elég gyakori ezekben az intézményekben. A szociális munkások feladata többek között értesíteni a családot, valamint egyes esetekben ha a család igényli temetkezési vállalkozással is együtt dolgozva segít a temetés szervezésében.

---

<sup>2</sup> Agenția Județeană pentru Plăți și Inspecție Socială - Megyei Fizetési és Társadalmi Felügyeleti Ügynökség

*„A hozzánk bekerülő idősök nem térnek már haza, az elhalálozásuk mindig egy szomorú pillanat, engem mindig megvisel. A családnak is nehéz megmondani mindenképpen, ha jó kapcsolatuk volt azért, mert tudod hogy a vonal másik végén lévő személy mit érez, de olyan reakciót is kaptam már ami nagyon felidegesített. Ez az értesítési folyamat a legnehezebb mióta édesapámat elvesztettem, az előtt sem volt könnyű. ” (L.A. 36)*

A következő kérdésem arra irányult, hogy mi segítené a szociális munkások mindennapjait, több esetben előjött, hogy a papírmunka miatt nem tudnak elegendő időt eltölteni az idős személyekkel. Bár fontosnak tartják az adminisztrációt a megfelelő működés szempontjából mégis úgy gondolják ezt a rendszert egyszerűsíteni kéne annak érdekében, hogy több időt tölthessenek el az idős személyekkel.

*„ A sok papírmunka nehezíti, sok esetben érzem azt, hogy több időt szeretnék tölteni az idős személlyel, de nem tehetem. ” (L.A. 36)*

Az idős személyek igénylik a beszélgetést, nagyon gyakori a magány érzése is, annak ellenére, hogy bentlakásos intézményben élnek, akár egy 5-10 perces beszélgetés is számukra fontos, apró cseplő problémáikkal tudjanak valakihez fordulni.

*„...bevezettem azt, hogy tettem egy széket és lehet jönni elmondja mindenki a kis gondját, én meghallgatom és közben csinálom a feladataim. ” (D.F.I. 55)*

A legnagyobb nehézséget a folyamatosan változó szabályzások jelentik, melyekről gyakran későn kapnak értesítést az illetékesek.

*„Az állami támogatást elnyerni nehéz, de az állam itt ad, ott elvesz. A múltkor is megbüntettek, nekem minden egyes törvényt és változást tudnom kéne. ” (P.S. 49)*

A következő kérdésem a kiégés tüneteire irányult, mind a hat szakember kiemelte az empátia csökkenését, mint a kiégés első jelét. A folyamatos túlterhelés a munka hatékonyságának rovására megy, a kollégák közötti kommunikáció romlása nagymértékben hatással van az egész intézmény működésére.

*„...a folyamatos fáradtság érzése, túlterheltség, volt olyan, hogy úgy éreztem semmi értelme annak amit csinállok. ” (L.A. 36)*

A tünetek közé sorolták a tartós stressz fennmaradását, az alvászavart, alvásproblémákat, a személy önmagának elhanyagolását.

*„volt egy kollégám, nagyon odafigyelt az egészségére, főként az étkezésre, a kiégés miatt nagyon elhanyagolta magát, annakidején én is ezt éltem meg. ” (M.M. 59)*

Ide sorolták továbbá a családi szerepek romlását, a munka értéktelenné válását, elzárkózást. A szakemberek elmondása alapján a legnehezebb felismerni ezeket a jeleket, sok esetben nem tulajdonítunk nagy szerepet akár a lelkesedés csökkentésére sem, a problémán viszont akkor tudunk segíteni ha felismerjük azt. A negatív, depresszív gondolatok is a kiégést jelzik, az önértékelés csökkentése is a kiégés jele lehet, el kell fogadnom, hogy kliensem kudarca nem az én kudarcom, az elutasítást az idős személy általában nem a szakember, hanem a rendszer ellen tanúsítja.

*„Depresszió, reménytelenség, ez az önfeláldozó életmód bizonyítási vágy, hajtás, hajtás látványosan csökken a teljesítmény is, már az önértékelésed is alacsony lesz közben. ” (D.F.I. 55)*

A hat szakember közül négy munkája során érezte már magán a kiégés jeleit, azonban ez eltérő mértékben volt megfigyelhető. Az interjúkból kiderül, hogy fontos az, hogy amennyiben ezt magunkon vagy másokon észleljük próbáljunk tenni ellene valamit. Az interjúalanyaim eltérő mértékben érezték a kiégést, az egyik interjúalanyom csupán néhány tünetet érzékelt, és ezt követően mindig törekszik arra, hogy meglegyen a kikapcsolási lehetősége, mentálisan karban tudja magát tartani.

*„Az empátiás készség a legfontosabb, ha azt érzed ez csökken, az intolerancia növekedése már nem jó vagy elfogadom vagy teszek ellene valamit és kilépek belőle. Nem szabad elfogadni. Nekem van mindig egy ilyen mentális karbantartásom, mindig van egy aktuális könyv, vitamin, kézimunka, muszáj beállítani ezeket a szűrőket az agyacskádban, hogy ezek ne érjenek úttól. ” (D.F.I. 55)*

Egy másik interjúalanyom esetében a kiégés a koronavírus okozta munkarend hatására alakult ki. A helyzetet ebben az esetben azért volt nehéz beazonosítani, mert az alanyom elmondása szerint kollégái is nehéz időszakot éltek meg, ebben az esetben úgy gondolta az amit érez normális.

*„Ekkor konfliktusom is több volt mint alapból, leginkább a koronavírus időszakában éreztem azt, akkor mi túságban dolgoztunk, bent laktunk mi is az időséssel egy hétig, aztán kettőig szabadok voltunk. ” (L.A. 36)*

Ebben az esetben nemcsak a túlterhelés okozta feszültség hangsúlyozódik, hanem már a családtól való elszakadás is feszültségforrást jelentett. A családdal való kapcsolat romlásának észlelése is megfigyelhető ebben az esetben

*„nagyon sokat veszekedtünk, úgy a férjemmel, mint anyukámmal, a testvéremmel, igazándiból bármilyen apróság ki tudott borítani, persze, hogy mikor otthon voltam egy vagy két hétig össze voltunk zárva, nem tudtam egyedül lenni.” (L.A. 36)*

A harmadik interjúalanyom is érezte már a kiégés jeleit magán, esetében ez súlyosabb kimenetelű volt, gyermekvédelemben dolgozott, majd a kiégés hatására váltott területet.

*„Nagyon nehéz időszak volt, szinte minden területen elhanyagoltam magam, rengeteget sírtam veszekedtem a lányommal, nagyon megviselt a munkám során, ha valami nem úgy sikerült ahogy én azt elképzelte.” (M.M. 59)*

A következő kérdésem arra irányult, hogy kapott-e valamilyen segítséget annak érdekében, hogy ez az állapot megszűnjön. A három alanyom közül csak egy kapott szakemberi segítséget a szervezet által, esetében voltak a legsúlyosabb tünetek. Első lépésként szabadságra küldték, mely nem volt túl hosszú, emellett felajánlották neki a pszichológiai segítséget. Kiderült, hogy kezdetben ezt egyáltalán nem fogadta jól,

*„...nem gondoltam azt, hogy erre szükségem van, nem akartam elfogadni, azelőtt soha nem jártam pszichológusnál.” (M.M. 59)*

A szabadság felajánlása az intézmény részéről segíthet, azonban ez egyedül nem megoldás a problémára. A másik három interjúalanyom nem kapott a szervezet részéről segítséget, ennek oka pedig meglátásuk szerint a, hogy az állapot nem volt tartós, az egyik esetben terhesség miatt esett ki az alany a munkából, míg a másik alanyom azt nyilatkozta, hogy biztosan kapott volna segítséget, abban az esetben, ha nagyon súlyos lett volna a probléma. A kiégés megelőzésének tekintetében az egyik interjúalanyom elmondása alapján törekszenek a gondozókkal minél több eseményen részt venni, ilyen az alzheimer caffè, de ő is szervezett már szupervíziót.

*„A gyermekvédelemben volt szupervízió, itt is lehetne, de nincs rá keret sok esetben, nem nekem kellett volna tartanom, de így is jobb volt mint a semmi.” (P.S.49)*

Az utolsó kérdésem pedig arra irányult, hogy hogyan tudják szétválasztani a munkát és a magánéletet. Az alanyok elmondása szerint a legnehezebb ez pályájuk kezdetén volt, ahol okozott is számukra nehézséget.

*„Ez nagyon nehéz és teljes mértékben szinte lehetetlen, hiszen kötött hozzájuk, és magadról is megosztasz olyan dolgokat, melyekre az idősök kíváncsiak. Én úgy érzem, hogy valamilyen szinten családtaggá váltak. ” (K.Gy.É. 49)*

Kiemelték, hogy fontos a határok meghúzése abban az esetben is, ha először ez nem tűnik problémának.

*„Mostmár egész jól működik, mikor önkormányzatnál dolgoztam nagyon nehéz volt, sokan ismertek, otthonra is mindenféle papírt hoztak, a férjemmel ezzel kapcsolatban több konfliktusom is volt, majd én is elismertem hogy nem normális az amit megengedek. Az idősothonban ez nem volt már jelen, néha előfordul, hogy elmesélek egy két történetet otthon, de a családi étkezés már nem erről szól. ” (L.A. 36),*

*„Nekem nagyon nehezen ment, az egyik kolléganőm a legjobb barátnőm, így gyakran szóltak a közösen eltöltött alkalmak a munkáról, ezzel kapcsolatosan férjeink is ingerültebbek voltak. ” (V.A.49)*

Fontos, hogy a munkahelyi feszültséget, ne vigyük haza, a családuknak a benti problémákat ne érezze, ebben az esetben is célszerű lehet egy rutin kialakítása.

*„A családra nem zúdíthatom rá, hogy mi volt bent, a jópofa dolgokat elmesélem, abból ők is tanulhatnak de a zúditást azt bent hagyom, 5-10 perc még feloldom, iszok egy kávé és áthangolódom, aztán megbeszéljük, hogy kinek hogy telt a napja. Ha valamit nagyon szakmailag fogalmazok meg, akkor a gyerekeim azt szokták mondani őket is nagyon megszocmunkásozom. ” (D.F.I.55)*

Összességben elmondható, hogy az általam vizsgált egyének mindegyike ismeri a kiégés jeleit, többségük érezte már magán a tüneteket eltérő mértékben.

#### IV. 5. Kutatási kérdések vizsgálata

Az első kutatási kérdésem a következő volt: A szakmában dolgozók milyen jelek mentén azonosítják be a kiégést?, az alanyok több tünetet is felsoroltak, azonban az empátia csökkenése minden esetben az első között szerepelt. Az empátia csökkenését vagy a tolerancia növekedését már egy jelnek veszik, kiemelve, hogy az empátia esetükben a munka

legfontosabb része. A higgadság, nyugodt légkör elvárt az ezen a területen dolgozó személyektől, az idősök pedig néha makacsak, kitartóak, ilyenkor a szakembernek türelmességet kell mutatnia az idős személy iránt. Az empátia vesztes mellett a legnagyobb mértékben az alanyaim az önértékelés csökkenését emelték ki. A kezdeti bizonyítási kedv romlik, melyet az átélt kudarcok csak súlyosbítanak, az egyén munkahelyi kudarcát saját kudarcaként éli meg, ezért ez a negatív érzés nemcsak munkájára, hanem az élete más területeire is kihat. A szakemberek kiemelik, hogy ezt különösen nehéz felismerni, a diplomázást követően a szakemberekre sok esetben egy bizonyos naivitás jellemző, ebben az esetben a folyamatos negatív élmények nagyobb hatást gyakorolhatnak a személy életére. A cinizmus, a kapcsolatok romlása nemcsak a kollégák felé tanúsított viselkedésben, hanem az ellátott személy felé is megvalósul, a kiégés következtében a legkedvesebb, legjobban kedvelt szakember is válhat a leggorombább emberré. A kiégés jelezheti az is, ha több ellátott is panaszt tesz, vagy elégedetlennek látszik egy szakemberrel, akikkel korábban jól együtt tudott dolgozni. A kiégés jelei közé sorolták a szakemberek az alvászavart, a folyamatos kialvatlanság érzését, a tartós fáradtság negatív hatást gyakorol a teljesítményre, valamint az egyén kapcsolataira.

A szakemberek reflektáltak arra is, hogy a kiégést nagyon nehéz az embernek saját magán beazonosítani, egy másik személy esetében ez könnyebben beazonosítható. Az ember magával elfogult, soha nem fog tudni teljes mértékű objektivitást tulajdonítani akkor, ha egy szerettéről, vagy magáról van szó.

A második kutatási kérdésem az volt, hogy az idősokkal foglalkozó szociális munkások hogyan vélekednek, szakterületükön mennyire vannak kitéve a kiégés kockázatának? A kutatásom alanyai több esetben kitértek arra, hogy munkájuk során nagy érzelmi hatásnak vannak kitéve. Elmondásuk alapján a hat alanyomból négy észlelte már a kiégés tüneteit magán eltérő mértékben. A szakterület sajátosságának kiemelték az elmúlást, az elhalálózással való szembenézés nagy érzelmi hatást gyakorol a szakemberre. Az idősokkal való jó kapcsolat is egy bizony mértéken túl káros lehet a munkára nézve, abban az esetben, ha a kötődés mértéke magas, az elvesztéssel járó negatív hatás is magas.

A harmadik kutatási kérdésem a következő volt: A munkahelyi közegben megjelennek-e a kiégést megelőző vagy csökkentő szolgáltatások, programok? A szociális munkások elmondása szerint bár vannak csapatépítők, továbbképzések ezekből jóval több kéne. Ezen programok megvalósulásának nehézsége, hogy idősotthon lévén teljes körű szolgáltatást

biztosít az idősök számára, a csapat egésze soha nem tud résztvenni egyetlen programon sem. Továbbá ezen programok szabadidőben való megvalósítása sok esetben nem vonzó az ott dolgozóknak, túlterheltsége miatt inkább lemond az adott tevékenységről, mintsem ingyen és bérmentve munkahelyén tartózkodjon szabadidejében is. Az alanyaim elmondása szerint ők nem feltétlenül ezekben a programokban látják a megoldást, hanem sokkal inkább az egyénre szabott segítség, figyelem lenne az, ami segíthetne megelőzni a kiégést.

Az utolsó kutatási kérdésem az önkéntes támogató csoportokra irányult, mely a következő: A szociális munkások körében megjelennek e önkéntes / informális támogatási hálózatok, amelyek segítik a munkahelyi kihívásokhoz való alkalmazkodást? Az eddigi eredményeim alapján az önkéntes támogató csoport nem jellemző ezen a területen, a Bihar megyei időotthonban viszont jól működik a szociális munkás és a gondozók közötti kölcsönös segítő viszony.

Összességében elmondható, hogy az idősokkal foglalkozó szociális munkások felismerik azt, hogy a kiégés veszélyt jelenthet, viszont azt is elismerik, hogy ennek a felismerése nem egyszerű. Megelőzés tekintetében a különböző képzések és programok helyett hatékonyabbnak látnák a személyes segítséget, valamint a kellemes, konfliktusmentes munkahelyi viszonyokat.

## VI. Következtetések

Az idősokkal foglalkozó szociális munkások esetében az érzelmi terhelés leginkább az idősök egészségügyi állapotából, elhalálozásából adódik. Kiderül az is az interjúkból, hogy vannak úgynevezett kedvenc ellátottaik, akikben szüleiket, nagyszüleiket látják így egy egyének az elvesztése még nagyobb érzelmi teherrel jár.

A szervezetben való kommunikációs módok hasonló képen alakulnak, a konfliktusok az alanyok elmondása alapján a normál határon belül mozognak, nyilvánvalóan megfigyelhetőek, mint minden intézmény esetében. A túlterhelés megjelenése minden esetben megfigyelhető, viszont mind a hat interjúalany fontosnak tartja, hogy a munkahelyi és az otthoni problémákat szét tudja választani. A problémák szétválasztása nemcsak a család ideális működése végett, de a teljesítmény szempontjából is fontos.

A kiegészítő szempontjából kiderül, hogy a probléma felismerése egy hosszú folyamat, az érintett személy egyes esetekben nehezebben ismeri fel mint a környezete. Fontos a professzionális segítség támogatás, a megelőzés szempontjából elengedhetetlen a jó kollegiális kapcsolat.

1.táblázat: A kiegészítő befolyásoló tényezők

| Stresszfactorok                | Kiegészítő jelei                          | Munkahelyi kihívások           | Munkahelyi támogatás                             |
|--------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------------------|
| Idősökhöz való kötődés         | Empátia csökkenése, tolerancia növekedése | Kollégák közötti konfliktusok  | Megfelelő munkakörnyezet kialakítása             |
| Elmúlás                        | Cinizmus                                  | Nagy munkaterhelés             | Stresszkezelési programok szervezése             |
| Munkatársak közötti konfliktus | Kapcsolatok romlása                       | Kommunikációs nehézségek       | Karrierépítés lehetőségének megteremtése         |
| Alacsony fizetés               | Szakmától való elhidegülés                | Változó munkahelyi körülmények | Pszichológiai tanácsadás biztosítása             |
| Alacsony presztízs             | Zárkózottság                              |                                | Hatékony konfliktuskezelési technika kialakítása |

|  |                           |  |  |
|--|---------------------------|--|--|
|  | Önértékelés<br>csökkenése |  |  |
|--|---------------------------|--|--|

Forrás: Saját szerkesztés

Az fenti táblázatban összegzem a kiégés jelei mellett azokat a tényezőket, melyek hatással vannak az egyénre, valamint a kiégés esetleges kialakulását befolyásolhatják. A tartós stressz elősegíti a kiégés kialakulását. A legkiemelkedőbb stresszfactorok az idősekhez való kötődésből, valamint a kollégák közötti kommunikációból, konfliktusokból eredtek. Az idősekhez való kötődés következtében elvesztésük esetében nagy érzelmi megterhelés éri a szakembert, a kötődési folyamat hatására az elvárt objektivitást sem tudja biztosítani. A kiégés jelei esetében az empátia csökkenését emelték ki leginkább, de a kapcsolatok megromlása, valamint a bezárkózás is megjelenik mint a kiégést jelző tényező. A szakember ebben a helyzetben az előforduló kudarcokat saját kudarcaként éli meg, csökken önbecsülése, határait alulértékeli, így hosszútávon teljesítményromlást érzékelhetünk. A munkahelyi kihívások esetében is a munkahelyi konfliktusos környezet kerül kiemelésre, a kommunikáció zavaraiából fakadó problémák, valamint a változó munkahelyi környezet, fontos a kihívások esetében figyelembe venni a jogi keret változásait, mely megköveteli a szakember rugalmasságát. Az intézményi támogatás igénye leginkább a kommunikáció és a konfliktusok kezelésében rajzolódik ki.

A szociális munkások tisztában vannak a kiégés tüneteivel és annak veszélyeivel, hat alanyom közül négyen úgy vélték, hogy már érzékelték magukon a kiégés tüneteit, ez nem feltétlen jelenti azt, hogy a folyamat elindult. A kiégés tünete nagyon szerteágazóak lehetnek, ezért is olyan nehéz beazonosítani a tünetek okait, kezelésük az esetek többségében nem egy egyszerű folyamat, a probléma hosszútávú odafigyelést igényel. Viszont az mindenképpen pozitívum, hogy a szociális munkások tisztában vannak a veszélyjel, és megpróbálják megelőzni a folyamat bekövetkezését, ennek súlyosbodását.

Fontos megemlítenünk azt is, hogy az intézmény elhelyezkedése hatással lehet a mindennapokra, illetve az ellátottjainak állapota nagymértékben befolyásolhatja az ott dolgozók érzelmi megterhelését. Ugyanakkor az interjúkból kiderül, hogy az eltérő munkakörnyezetben dolgozó személyek nem részesülnek ilyen formában differenciált támogatásban.

2. táblázat: Intézményi jellemzők

| Megye | Település típusa ahol az intézmény található | Ellátottak állapota                                             | Intézmény férőhelye |
|-------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|---------------------|
| Arad  | Megyeszékhely                                | Súlyos, immobilis betegek                                       | 18                  |
| Arad  | Megyeszékhely                                | Súlyos, immobilis betegek                                       | 20                  |
| Arad  | Mezőváros                                    | Demenciával küzdők és súlyosabb egészségügyi problémával küzdők | 30                  |
| Bihar | Falu                                         | Demenciával küzdő betegek, rehabilitáció                        | 92                  |
| Bihar | Megyeszékhely                                | Súlyosabb betegek                                               | 30                  |
| Bihar | Falu                                         | Demenciával küzdők, súlyos betegek                              | 28-30               |

Forrás: Saját szerkesztés

A fenti táblázat tartalmazza az intézmény elhelyezkedését, ellátottainak állapotára vonatkozó adatokat, illetve a férőhelyre vonatkozó adatokat. Ezen információk kulcsfontosságúak lehetnek a munkahelyi kihívások tekintetében. A falusi települések nehezítik a kültéri programok szervezését, az idősek állapota pedig meghatározza a munka jellegét. A kötődés szempontjából kulcsfontosságú lehet az intézmény férőhelye, minél több ellátotta van az adott szociális munkásnak annál könnyebb lehet meghuzni az egészséges határokat a kötődés szempontjából.

A szupervízió mint a kiegészítés megelőzésének egyik leghatékonyabb módszere ezen a területen nem igazán van jelen, bár igény az lenne rá. Gyakran a költségvetés nem engedi meg, ugyanakkor az ott dolgozó szakemberek szabadidejüket nehezen álldozzák fel ehhez hasonló programokra.

## VII. Felhasznált irodalom

- Andok, F., & Tímár, S. (2002). Dilemmák a szociális munkában . *Esély*, 85-98.
- Andorka, R. (2006). *Bevezetés a szociológiába*. Budapest : Osiris .
- B. Erdős, M. (2019). A kutatómunka jelentősége a szociális munka hivatássá válásában . *Szociális szemle* , 58-76.
- Balogh, K. (2006). Kinek az igazsága? - A család mint rendszer és terápiája. *Családi jog*, 18-24.
- Bădăraș, O. L., & Teodorescu, C. I. (2014). Professional and Community Challenges for Social Workers in Romania: On the Decision of Practicing Abroad. *Revista de Asistență Socială*, 153-163.
- Botos, K. (2018). Az elöregedés társadalmi problémái. *Polgári szemle*, 95-104.
- Bromley, D. (1972). *Az emberi öregedés pszichológiája* . Budapest: Gondolat kiadó.
- Commission, E. (2023). *The Impact of Demographic Change in a changing environment*. Publications Office of the European Union.
- Csehák, A., & Papp, A. (2006). A kiegészítés mint valós veszély. *Acta Sana*, 12-18.
- Csetneki, C., Kajtár, E., & Szerdahelyi, E. (2021). *A segítőik segítésének formái: esetmenedzsment, szupervizó, coaching*. Budapest: Nemzeti Közzolgálati Egyetem.
- Deák, E. (2017). Mentálhigiénés támogató csoport szociális munkások számára. *Erdélyi Társadalom*, 41-51.
- Deák, E. (2017). Mentálhigiénés támogató csoport szociális munkások számára. *Erdélyi Társadalom*, 41-51.
- Drexler, S. I. (2009). *Társadalmi viselkedéstan XII. kötet - Az időskor*. Budapest : Szerzői kiadás .
- Galuske, M. (2019). Empowerment . În *Szociális munka módszerei* (pg. 246-252). Budapest: Harmath kiadó.
- Giddens, A. (2008). *Szociológia* . Budapest: Osiris kiadó.

- Győri, Á. (2020). Érzelmi, fizikai és mentális megterhelés a szociális és fejlesztő szakemberek körében. In É. Perpék, *Szakmai együttműködés, iskolai hátránykompenzáció, szakmai jóllét: egy magyar-horvát összehasonlító vizsgálat eredményei Kutatási zárókiadvány* (pg. 147-160). Pécs: Magyarország Kormánya és az Európai Szociális Alap .
- Hablicsek, L., & Pákozdi, I. (2004). Az előregedő társadalom szociális kihívásai. *Esély*, 87-119.
- Hézser, G. (1996). *Miért? Rendszerelmélet és lelkipozítói gyakorlat*. Budapest : Kálvin kiadó .
- Hézser, G. (2001). *Miért? Rendszerszemlélet és lelkipozítói gyakorlat* . Budapest : Kálvin kiadó .
- Hézser, G. (2014). *Újra szárnyra kapni : interjúk és előadások a krízisről és a segítségnyújtásról*. Marosvásárhely : Lector.
- Katz, K. (2019). A szociális munka kultúrái . *Esély* , 108-116.
- Kovács, M., Kovács, E., & Hegedűs, K. (2008). Az érzelmek szerepe a lelki kiégés alakulásában. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 199-216.
- Kovács, M., Kovács, E., & Hegedűs, K. (2008). Az érzelmek szerepe a lelki kiégés alakulásában . *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 199-216.
- Kovály, E. (2022). A segítő személye . *Gondoskodás* , 16-27.
- Kozma, J. (2020). A szociális munkások munkahelyi biztonságáról, a kockázatokról és a szakma identitáskriszisééről. *Párbeszéd: Szociális munka folyóirat*, 1-25.
- Krémer, B. (2021). Az idősgondozás tényei, elhallgatásai és narratív keretei. *Társadalomtudományi szemle* , 219-245.
- Lazar, F. (2015). Social work and welfare policy in Romania: history and current challenges. *Social work around the world*, 65-79.
- Lukács, A., & Barna, G. (2022). *Nemzetközi migrációs folyamatok Romániában a 2011-es népszámlálás után*. Erdélystat.
- Mihálka, M. (2023). A kiégés kialakulása és megelőzése. *Iskolakultúra* , 111-127.
- Mihálka, M. (2023). A kiégés kialakulása és megelőzése. *Iskolakultúra*, 111-127.

- Papp, E., & Rácz, A. (2015). Vigyázat! Emberek! Szociális és gyermekvédelmi szakemberek. *Metszetek*, 45-61.
- Papp, E., & Rácz, A. (2015). Vigyázat! Emberek!- Szociális és gyermekvédelmi szakemberek szakmaképének vizsgálata. *Metszetek*, 45-61.
- Pataki, É. (2010). *Szociális munka csoportokkal*. Debrecen: Szociotéka .
- Pataky, I. (2023, 01 02). Katasztrófális demográfiai mutatók Romániában. *Magyar Nemzet*.
- Petróczi, E. (2007). *Kiegész-elkerülhetetlen?* Budapest : Eötvös József könyvkiadó.
- R. Fredor, A., Ungvári, S., & Markos, V. (2021). Az idősök szociális kapcsolatai és szabadidő-eltöltése . *Metszetek*, 86-104.
- Roş, N. (2012). Protecția socială acordată persoanelor vârstnice. *Fiat Iustitia* , 76-99.
- Szabó, É., & Jogodics, B. (2016). Erőforrások és követelmények : a tanári kiegész munkahelyi tényezőinek komplex vizsgálata. *Iskolakultúra*, 3-15.
- Szabó, L. (2013). Idősellátás kérdőjelekkel . *Esély*, 87-97.
- Szoboszlai, K., & Patyán, L. (2016). Esettanulmány a szociális munkában. *Párbeszéd: szociális munka folyóirat* .
- Vargha, L. (2015). A társadalmi öregedés hagyományos és alternatív formája . *Demográfia* , 57-78.
- Zárol, E. (2014). Az idősök helyzete, idősügy Magyarországon. *Kapocs*, 74-82.

## VII. . Táblázatok jegyzéke

1. táblázat : A kiégés befolyásoló tényezői..... 43

2. táblázat: : Intézményi jellemzők.....45

## IX. Melléklet

### IX. 1. Interjúvezető

#### ***Személyes adatok***

#### **Kérem meséljen magáról!**

- Hogyan lett szociális munkás? Mi motiválta abban, hogy ezt a szakmát hivatást válassza?
- Milyen szakmai tapasztalatokkal rendelkezik a szociális munkában?
- Mi motiválta, hogy az idősök támogatására összpontosítson?
- Mivel foglalkozott mielőtt jelenlegi pozícióját betöltötte volna?
- Mikor került ebbe a pozícióba?
- Miből áll pontosan a munkája?

#### ***Idősök helyzete***

- Milyen egészségügyi állapotban vannak azok az idősök, akikkel ön foglalkozik?
- Hogyan fogadja el az idős a segítséget? Milyen pszichés hatása van ennek?
  - Bentlakásos intézmény esetében a beköltözésnek milyen hatásai vannak az idős személynek ? – Ön ezeket a helyzeteket hogyan éli meg?

#### ***Intézményre vonatkozó kérdések***

- Mutassa be az intézményt ahol dolgozik!
- Milyen ellátást szolgáltatást nyújtanak az idősök számára?
- Milyen területeken nyújtanak segítséget a leginkább?
- Az ott dolgozók számára milyen segítséget tud nyújtani a mindennapok megkönnyítésére?
- Mi jellemzi a kollégák közötti kapcsolatokat?
- A kollégák közötti kommunikáció hogyan valósul meg?
- A szervezeten belül előfordul-e konfliktus? Mi okozza ezeket a konfliktusokat? Hatással van-e önre?
- A szervezetnek milyen konfliktuskezelői gyakorlata van?

#### ***Munka érzelmi hatása***

- Mi okoz örömet, sikert önnek a munkájában?
- Milyen nehézséggel néz szembe munkája során?

- Szerinted mi segíti és mi nehezíti a mindennapi munkavégzést?
- Munkája során találkozott-e már a kiégéssel? Milyen tüneteket azonosítana be?
- Ön érezte már úgy, hogy a kiégés felé tart? Hogyan kezelte ezt a helyzetet? Kapott-e segítséget intézményi szinten ennek kezelésére?
- Hogyan tudja szétválasztani a munkát és a magánéletét?
- A családi életére hogyan hat az, hogy ön szociális munkásként dolgozik?
- Észlelte -e magán a kiégés tüneteit? Amennyiben igen ezzel hogyan tudott megküzdeni?
- Milyen lehetőségek vannak a szervezeten belül a kiégés megelőzése érdekében?