

Dr. Komlósi Piroska – Antal Mária Ildikó

## A fejlődés egészsége – az egészség fejlődése Család – egyén – iskola

*A tanulmány keretében áttekintjük a holisztikus egészségszemlélet alapismérvait, az egészség lelki összetevőinek hangsúlyozásával. Az egészséges lelki fejlődést megalapozó gyermekkor két kiténtetett társadalmi intézményét, a családot és az iskolát elemezzük a lélektani fejlődés vonatkozásában, annak két meghatározó felnőtt szereplő-csoportja: a Szülők és a Pedagógus szerepe szerint. A család elemzésénél bemutatjuk a gyermek köré szerveződő család Haley-i életciklus-modelljét, majd bővebben kitérve az iskolás korú gyermek fejlődési szükségleteire, áttekintjük az iskola és a pedagógus gondjaira bízott gyermek lélektanának néhány aspektusát. Alapgondolatunk, hogy a fizikai-lelki-szellemi egészség kiteljesedése felé vezető úton kiténtetett szerepe van a gyermekkel kapcsolatban levő referencia-személyekkel kialakított viszony pszichés jellemzőinek. Végezetül a felnövő gyermekek egészséges lelki fejlődését szolgáló hivatott pedagógusok (és nem csak) egyik gyakori szakmai ártalmát, az ún. „burn out” szindrómát (kiegés) ismertetjük.*

### Család – egyén – iskola

„Mindegy, csak egészség legyen” – mondogatjuk évszázadok óta, és valóban, ma is az ember számára legfontosabb érték az egészség. Ez alatt egyaránt értjük a fizikai-lelki-szellemi egészséget, vagy korszerű szóhasználattal a bio-pszicho-szociális jólétet és optimális működésmódot. A testi épség és jó fizikai működés mellett a lelki egyensúly, a belső béke, a harmónia megteremtése és fenntartása is célja az embernek, az „ép testben ép lélek” ideáljából ez utóbbi – belső egyensúlyunk, harmóniánk önmagunkkal és a külvilággal, emberi kapcsolataink minősége és gazdagsága – merőben meghatározza mindazt, amit az életminőségnek hívunk.

Ha jobban megfigyeljük a körülöttünk levő emberek életét, láthatjuk, hogy ami számunkra a legfontosabb, az a legnehezebben elérhető. Első látásra úgy tűnhet, hogy egyes emberek élete megfelelő, jól élnek, aztán mégis azt látjuk, hogy valami hiányzik belőle. Hiába ház, kocsis, nyaraló stb., mégis mintha életük üres lenne, mintha a formából hiányozna a tartalom, a lényeg, a lélek. Az alapvető kérdéseket mégis mintha félnének feltenni maguknak az emberek, inkább nem is foglalkoznak vele: az érzelmi hiány, a valós szükségletek, a lelki kielégítetlenség elkendőzésével találkozunk gyakorta, más téren kompenzálva: még egy kocsis, még egy nyaraló, újabb, modernebb szobabútor, drága, de esetleg unalmas külföldi utazások stb.

Néhány kérdés azokból, melyeket nap mint nap feltehetnénk magunknak, de többé-kevésbé inkább kerüljük őket: Miért nehéz reggel felkelni? Miért vagyunk ok nélkül rosszkedvűek? Miért nem jut idő beszélgetni, néha még a családtagokkal sem?

Miért van olyan sok rosszul sikerült házasság? Miért nem fogadnak szót a gyerekek? Miért van ok nélkül annyi agresszió? Miért van családon belül erőszak? Miért nem tudjuk megvédeni magunkat? Miért könnyebb feszülnünk, idegesnek lenni, mint akár nyugodtnak, kiegyensúlyozottnak? Miért fáj megint a fejünk?

A kérdéseket több oldalon keresztül írhatnánk, de talán ennyi is elég gondolatébresztőnek ahhoz, hogy el tudjunk gondolkodni saját érzéseinken, gondolatainkon, viselkedésünkön, kapcsolatainkon, figyelve mindazt, hogy mit szeretnénk kapni/adni magunktól magunknak, másoktól magunknak, és magunktól másoknak.

Mi az egészség? Freud tömören és szemléletesen a következőképpen fogalmazott: „a munkára és szeretésre való egyidejű képesség”. A Világégeszségügyi Szervezet (WHO – World Health Organization) az un. Ottawa Charter-ben (1987) az egészséget a következőképpen írta le: „a teljes testi, lelki és szociális jólét állapotának elérése érdekében az egyén vagy a csoport képes kell legyen azonosítani és megvalósítani célkitűzéseit, kielégíteni szükségleteit és vagy megváltoztatni környezetét, vagy megküzdeni azzal.”

Az egészség kérdésében közgondolkodásunkat még többnyire „a betegség az egészség hiánya” típusú statikus és negatív megközelítésmód jellemzi, az egészség hiánya alatt főként a fizikai betegségeket értve. Ez a megközelítés figyelmen kívül hagyja, hogy az egyén lelki-szellemi-fizikai egység, amelyből ha bármelyik összetevő is zavart szenved, megbetegszik az egész szervezet, és zavar, betegség jelentkezhet a másik két területen is.

Hagyományosan az egészség megőrzésében, az egészségfejlesztésben az orvosokra, az egészségügyi ellátó rendszerekre korlátozódunk, tőlük várjuk, hogy elmondják, receptre felírják, hogy mit szedjünk, hogyan viselkedjünk és mitől várjuk egészségünk fenntartását, helyreállítását.

Az egészség megőrzésének kérdése ma már nem korlátozódhat az orvosok-ápolók-gyógyszerészek alkotta hagyományos egészségügyi ellátó rendszerre. Tudjuk, hogy az egymással rendszeresen kapcsolatban álló személyek alkotta formális és informális közösségek, így az iskola, munkahely, baráti körök komoly szereppel bírnak az egyén egészségi állapotának fenntartásában és fejlesztésében, ugyanakkor atomizálódott és elszemélytelenedő világunkban felértékelődött a segítő foglalkozású szakemberek, szervezetek – szociális asszisztens, szociológus, pszichológus – és a média szerepe, amelyek a maguk módján igen sokat tehetnek az egészség védelme és fejlesztése érdekében.

Napjainkban a humán és társadalomtudományok fókuszába került a gyermekek, fiatalok életmódja, életviteli és szabadidős szokásai, szocializációja, értékrendjének és viselkedésének alakulása: Milyenek a mai gyermekek és fiatalok: képesek lesznek-e egészséges, kielégítő és felelős felnőtt életre, tudnak-e megelégedett, boldog emberré válni? Tudnak-e, és hogyan tudnak örülni, szeretni, lelkesedni, erőfeszítést tenni, értéket teremteni, megküzdeni; fizikai és lelki egyensúlyukat fenntartani, fejleszteni – azaz egészségesen élni?

Modern életvitelünk, életritmusunk, a „felgyorsult világ” – amelynek előnyeiről nem szívesen mondunk le – megköveteli, hogy az egészségi állapotunkat is *dinamikus* folyamatként kezeljük: nem egy adott és állandó érték, hanem egy fejleszhető potencialitás, amely kiteljesedhet. Azonban ha az ellenében ható folyamatokat negligáljuk és/vagy nem tudjuk kezelni, ezt az értéket elveszíthetjük!

Napjainkban az egészség károsításában, a (fizikai!) megbetegedések terén – különösen a fejlett, jóléti társadalmakban – az ún. *civilizációs ártalmak, az életmódból adódó betegségek* vannak túlsúlyban, és ez így van vezető halálokok tekintetében is: a szív- és érrendszeri betegségek, a daganatos betegségek kialakulásában meghatározó az életmód, a stresszkezelési stratégia (mozgáshiány, alkoholfogyasztás, dohányzás, rohanó életvitel, átalakult étkezési szokások stb.).

Ma már tágabb értelmezésben, az ún. mentálhigiéné fogalomkörében kell az egészség kérdését szemlélni, elemezni és értékelni: az egyén egészségének kérdése ma egyidejűleg érinti az egyéneket, családokat, közösségeket, intézményeket és a társadalom egészét.

Tekintettel arra, hogy az egészség védelme, a károsító hatások kivédése a legveszélyeztetettebb réteg, az ifjúság esetében különösen fontos, a család mellett fontos szerep hárul az iskolára, s a pedagógusokra. A szülők, pedagógusok, diákok széleskörű együttműködése révén az iskola a korai egészségnevelés alappillére lehet. Az egészségfejlesztésben meghatározó jelentősége van az információellátásnak, a pozitív modelleknek, a kialakuló értékrendnek, attitűdöknek, szokásoknak. Alkalmassá kell tenni a felnövő fiatalokat a mérlegelésre, az autonóm, egészséges életvitelre, az élet minden területén az egészség szempontjából kedvező alternatíva választására.

Az egészségmegőrzés és egészségfejlesztés érdekében a szülők, pedagógusok, pszichológusok, orvosok, kortárs csoportok, lelkészek, politikusok, a sajtó emberei közösen, egymás tevékenységét kiegészítve és együttműködve dolgozhatnak, vehetik fel a harcot az egészségkárosító tényezőkkel szemben.

Így lehet az egészségfejlesztő, egészségnevelő mentalitás egyszerre elmélet, gyakorlat, viszonyulás, szemlélet, intézményépítési koncepció, mozgalom és életmód.

Mint tudomány a *mentálhigiéné* foglalkozik az egészségfejlesztéssel, egészségmegőrzéssel, és a betegségek megelőzésével. A mentálhigiéné célja: „minél több ember számára lehetővé tenni az optimális intellektuális és érzelmi fejlődést, a testi-lelki és szociális kibontakozást, fenntartani egy olyan teherbíró és küzdőképes személyiséget, amely alkalmassá teszi az embert társadalmi feladatainak maradéktalan teljesítésére, miközben belső harmóniában, önmagával és környezetével egyensúlyban él” (Bagdy E. 1988).

Buda Béla már 1989-ben átfogó képet rajzolt arról, miként kell szemléljük a mentálhigiéné hazai jellegzetességeiből adódó feladatokat, mondván, hogy „...a magyar társadalomban a mentálhigiénének nemcsak a jellegzetes, magyar önpusztító, *öndestrukatív megnyilvánulások* – mint például öngyilkosság, alkoholizmus, rezignáció, és izolációs hajlam – megelőzésére kellene erőfeszítéseket tennie, hanem az ismeretlen

aggasztó *mortalitási viszonyok* megváltoztatására, a fertilitási helyzet befolyásolására, sőt továbbmenve a társadalom értékorientációjának, interperszonális kultúrájának fejlesztésére is, tehát például az altruizmus, a tolerancia, a kölcsönös tisztelet és megbecsülés, és más proszociális értékek propagálására, a kizárólagos fogyasztói mentalitás, a felesleges versengés, az anyagi teljesítménykényszer, a túlzott ingerkeresés és egoizmus, stb. negatív értékeinek gyengítése” (Buda 1995, 7).

Ennek a szemléletnek az egyik leghatékonyabb képviselése a felnövő generáció nevelése kapcsán az iskolában lehetséges.

Az egészséget *folyamatként* értelmezve az egészségfejlesztés arra irányul, hogy azt megőrizze és tökéletesítse. A mentálhigiéniében elsődleges szerepe van a *prevenciónak*, az egészséget károsító hatások korai kiszűrésének. Az *elsődleges prevenció* az egészségkárosodás kialakulásának megelőzését tűzi ki célul; a *másodlagos prevenció* a kialakuló egészségkárosodást korai szakaszában próbálja megragadni, lehetővé teszi, hogy ne alakuljon ki az egészségkárosodás; míg a *harmadlagos prevenció* célja a károsodást szenvedő egyének mielőbbi rehabilitációja. A prevenció végső célja az emberek viselkedésének a megváltoztatása az egészség érdekében.

Tanulmányunkban a felnővekvő egyén fejlődésének két alapvető területével foglalkozunk: a *családi környezettel* és az *oktatási-nevelési intézményekkel*. Az egyén életében ez a két legfontosabb szocializációs színtér, amely meghatározó abban a folyamatban, hogy milyenné lesz az illető személy személyisége, milyen életvezetési stílusokkal, megküzdési mechanizmusokkal, érzelmi reakciós mintákkal fog rendelkezni, és milyen értékrenddel, modellekkel, szokásokkal, életmotiváltsággal és egészségkoncepcióval indul el a felnőtté válás útján, és mit ad át a maga során a következő generációnak.

A pszichológus szemével szeretnénk bemutatni, hogy az egyének mire van szüksége ahhoz, hogy „szeretetre és munkavégzésre képes és alkalmas” legyen, hogy felelősséget vállalni tudó, autonóm, választani és dönteni tudó felnőtt válják belőle, és melyek azok a tényezők, amelyek ezt a folyamatot nehezítik, elakasztják, károsítják. A társadalmi, szociológiai aspektust csak érintenénk, de nem térünk ki rá részletesen.

## Család – gyermek – szülő

*Mi a család szerepe lélektani szempontból a gyermek felnőtté válásának folyamatában?*

Ideális és optimális esetben a család védőernyőként veszi körül a felnővekvő egyént, biztonságot nyújt, megóv, megvéd a külvilág káros hatásaitól, és segít a külvilágban való eligazodásban. Melegséget, szeretetet, megértést biztosít az egyén számára, és törekszik a családtag fejlődési szükségleteinek kielégítésére, azaz egészséges, „szeretetre és munkavégzésre” képes és alkalmas egyéneket, személyeket nyújt a társadalom számára.

A család mint a társadalom alapegysége egy dinamikus struktúra, amely az idők során változik és fejlődik. A család viszonylagos egyensúlyban, adott helyzetben és időben a családtagok által elfogadott értékrend, normák és szabályok szerint működik. Erre az egyensúlyra belső és külső tényezők hatnak, amelyek időnként

változásokat indítanak be és felbontják a család aktuális egyensúlyi állapotát. Ennek – az időben szükségszerűen bekövetkező és lehetőség szerint a fejlődés irányába mutató – folyamatnak a következtében a cél egy új, magasabb szintű egyensúlyi állapot kialakítása kell legyen. A család legfőbb feladata, hogy tagjai fejlődési szükségletei mentén a változást elősegítse. Fejlődés csak akkor következik be, ha a családi rendszer ezt támogatja.

A családok állandó változási folyamata két irányból ered: egyrészt a rendszerre ható *külső tényezőkből* (új barátok, a munkahelyi változások, iskolai, környezeti és még a tágabb kulturális hatások is), másrészt a *belső változások* hatásából (testi, lelki, intellektuális fejlődés). A családi rendszer belső változási tényezői a családtagok egyéni fejlődési változásai. Ide tartoznak a gyermekek növekedéséből származó fejlődési igények, a kialakuló és fejlődő készségek, a lehetőségekből adódó igények. Az idő folyásával a családtagok törvényszerűen átélnek egy változást (fejlődést), ami kihat az egész családra („múlik az idő, változunk mi is...”).

A családi élet változásait az élet fontosabb eseményeire vezetik vissza, lévén, hogy ezek alapvető változásokat hoznak a család egész életében, mind interakciós (kapcsolati) mind érzelmi rendszerében egyaránt. A család mentálhigiénés jelentősége, szerepe *életciklusonként* más és más. Az egyéni fejlődési ciklusokkal foglalkozó pszichológiai elméletek közül E.H. Eriksonét fontos itt megemlítenünk (Erikson 1991). A családi életciklusok dinamikus szociológiai megközelítésében Hill és Rogers dolgozott ki olyan modellt, amely a családok működésének mélyebb megértéséhez segít. Ők nyolc szakaszt különítenek el a család életútján, amikor az új szükségletekhez ún. normatív kríziseket provokálnak, s ezek megoldása után egy újfajta egyensúlyt alakít ki magának a család. Ezek az életciklusok az alábbiak: az újonnan házasodott pár családja, a csecsemős család, a kisgyermekes család, az iskoláskorú gyermekes család, a serdülőkorú gyermekes család, a felnövekedett ifjút kibocsátó család, az „üres fészekben” magukra maradt, még aktív szülők családja, inaktív öreg házaspár családja.

A megszületendő/megszületett/felnövő gyermek fejlődési szintjeihez igazodó életciklusok mindegyike arról szól, hogy jelentkeznek az új szükségletek, amit a gyerek – és aktuális fejlődési állapota – hoz. Az elemi erővel jövő szükségletek a gyerekek fejlődéséből adódnak, ezért a szülők az első gyermek kapcsán kénytelenek szembesülni a változás okozta normál krízisekkel, amelyek egy újabb ciklust, újabb egyensúlyt készítenek elő. A családnak mindig a gyerek köré kell szerveződnie, életkorától – azaz fejlődési állapotától és szükségleteitől – függően más és más módon meghatározottan.

Az életciklus-szemlélet lényeges üzenete, hogy ezek a szükségszerű krízisek minden új szakaszba lépésnél számos, addig megszokott és *biztonságot nyújtó dolgok elvesztésével* járnak. (Kömlösi 1989) Például a házasságkötéskor le kell mondani a „szabad, független életről”, az iskoláskor küszöbén a gondtalan gyermekkorról, vagy a gyermekek kirepülésekor a „szülő szerep központi jelentőségéről”. S a veszteségek kezelésével, elviselésével egyidejűleg más-más feladatokhoz kell új készségeket kialakítani. Például a gyerek megszületésekor a szülő szerepben egy sor készség

megtanulása, vagy a kamaszodó gyermek mellett egy kisebb aszimmetriával működő szülő szerep kialakítása teszi próbára a szülők rugalmasságát, „fejlődőképességét”.

Az életciklusok elkülönítése azért fontos, mert *a problémák a változás fázisaiban mindig felerősödnek*. Ha a család megérti, hogy ez egy természetes változási folyamat, akkor jobban tud alkalmazkodni hozzá, nagyobb a lehetősége, hogy az átmenet elviselhetőbben alakuljon. A családban a feszültségek jelentkezése normális jelenség, az átmeneti krízisek elkerülhetetlenek.

A fejlődésben minden családi életciklus magába foglal új szükségleteket, veszteségeket (valamiről való lemondás), új viszonyulásokat és viselkedési módokat, más és más feladatok köré szerveződik. Ezért az új fejlődési fázisokban a család egészen mint rendszeren belüli szerepviszonyokat tisztázni, egyértelműsíteni kell.

## A család szocializáló funkciója

A család legfontosabb társadalmi funkciója a gyermek vállalása és felnevelése. Egyre több adat mutat arra, hogy a személyiség és a specifikus emberi teljesítmények nem biológiai és nem is egyéni pszichológiai szisztémához kötött lélektani jelenségek, hanem *szociális képződmények*. A család az, amelynek keretében ezek kifejlődnek.

Szocializációnak azt a folyamatot nevezzük, mely során az újszülött „társadalmi lényé” válik. A szocializáció során alakul ki a személyiség, elsődlegesen a gyermekkorban, a felnövő gyermeket körülvevő emberi kapcsolatok rendszerében. A szocializáció legfőbb társadalmi intézménye a család, más intézmények (pl. oktató-nevelő intézmények) szocializáló hatása kisebb fokon érvényesül (Buda 1986).

A családban a szülők részéről öntudatlanul folyik a szocializációs alapozás, erre épül azután a családi nevelés, amelyben a szoktatás, gyakoroltatás és komplex tanítás vesz részt, és amely a továbbiakban a családon kívüli nevelő és oktató intézmény hatásának bázisa.

A szocializációs zavarok hátterében csaknem mindig a gyermek–szülő kapcsolat pszichológiai zavarai állnak, ezek tevődnek át a gyermekkel való viszonyra. A családi pszichopatológiai vizsgálatokból úgy tűnik, hogy létezik a családnak kóros stabilitási formája is, amikor ugyan létrejön és fennáll a tartós családi koherencia, de ennek ára valamely családtag személyiségének tartós károsodása, vagy legalábbis dinamikus zavara (Bagdy 1977).

A szocializáció a család szempontjából igen sokféle folyamatot, összefüggést, funkciót rejt magában, ezek a következők:

- Megadja a csecsemőnek, kisgyermeknek az életben maradáshoz szükséges *elemi gondozást*, táplálást.
- Biztosítja azokat az *ösztönzéseket, hatásokat, ingereket*, amelyek a személyiség biológiai alapját képező idegrendszeri funkciók éréséhez és fejlődéséhez szükségesek.
- *Az anya–gyermek kapcsolat a személyiségfejlődés érzelmi alapja*, az életre szóló biztonság megteremtője, a *szeretni tudás és a szeretve levés* elfogadása ebben a korban

alapozódik meg, akárcsak az érzelmi kapcsolatra való képesség. E kapcsolat zavarai személyiségzavarokhoz vezethetnek. Meghatározóak a kora gyermekkori szoktatási és nevelési stílusok (pl. a tisztaságra szoktatás erőszakos vagy túl engedékeny volta stb.). A legújabb pszichológiai kutatások – amelyek az anya és a csecsemő kapcsolatát vizsgálják, az amerikai Daniel Stern, majd a londoni Peter Fónagy vezetésével – kimutatják, hogy a legkorábbi időszaknak milyen jelentős kihatása van a személyiségre, és valóban mint ilyen a szocializáció egyik meghatározó fázisa. (Dornes 2002).

- Megtanítja az *anyanyelvet és a kommunikációs alapmintákat*, az intellektuális és kognitív fejlődés előfeltételeit. A nyelvi kommunikációs rendszerben alakul ki a személyiség szabályozóközpontja, az én és az éntudat.
- *Magatartásmintákat, szerepmintákat, kultúrára jellemző elemi szokásokat, szociális viselkedés alapvető mintáit adja.*
- *Identifikáció, azonosulás* a családban. A személyiség fejlődésében talán a legfontosabb mechanizmus az identifikáció, ez a szocializáció legfontosabb tényezője. Az identifikáció öntudatlanul megy végbe, a szülők ezt tudatosítják. A gyermek megfigyeli a szülői viselkedéseket, interakciókat, azoknak sémáit magában leképezi, motivációk kapcsolódnak a sémákhoz, amelyek cselekvésre készítetnek, és ennek nyomán a gyermek utánozni kezdi a látott viselkedéselemeket. Azonosulással a személyiség szerepeket és interaktív magatartásprogramokat tanul, ugyanakkor bonyolult, „láthatatlan” motivációkat vesz át. Ez a korai gyermekkorban a legerősebb, a serdülés idején ismét felerősödik. Az azonosuláshoz tehát a szülők adják a modellt, és ezen a modellen át kerül a személyiségbe a legtöbb kulturális minta. A megfelelő azonosuláshoz kell a család teljes együttese. A csonka család nem képes a gyermeknek megfelelő férfi, ill. női mintát nyújtani, és bár ezt pótolhatja családon kívüli személy is, azt az érzelmi közösséget soha nem tudja pótolni, amelyet a kétoldalú viszony, az anyai melegség, szeretet, elfogadás és az apai erő, szabályozás és támogatás biztosít a teljes családban (Fromm 2002).
- A család képezi az elsődleges *interakciós teret*, amelyben a társas kapcsolatokkal ismerkedhet a gyermek, kipróbálhat különféle viselkedéseket, viszonyulásokat, megfigyelheti a másik reakcióját, ez képezi alapját az önmagáról kialakított képnek, identitásérzésnek, amely a serdülőkorban indul fejlődésnek. Itt tanulja meg, hogy hogyan kell a másik személyhez viszonyulni, elvárásoknak megfelelni. Az adja a belső biztonságérzetét, ha a kapcsolatokon belül megfelelő érzelmi alapra épülnek az elvárások, normák. Az egészséges személyiségfejlődésnek elengedhetetlen feltétele a belső biztonságérzés.
- *A pszichoszexuális identitás forrása is a család.* A szexuális magatartás a korai gyermekkortól szerveződő struktúra, amelyben az identifikációnak, szülőkapcsolatoknak és különféle kondicionáló hatásoknak óriási szerepük van. Ez a kibontakozó struktúra különböző fejlődési fázisokban és különböző

mértékben zavart szenvedhet a családban, és így jönnek létre a különböző szexuális identitászavarok és perverziók (Buda 1986, 1993, 1994).

- *Motivációk és erkölcsi magatartásszintek, képességek és tehetségek* kialakulása a családban: az identifikáció és kapcsolati stimuláció kap hangsúlyt. A szülővel való jó, intim kapcsolat nagy motiváló erő lehet, ebben a szülő kedvéért és részben a példája nyomán igen sok *teljesítményközpontú viselkedés* kialakulhat. A családi kapcsolatok hatására alakulnak ki a gyermekben a pályaválasztás motivációi. Ezek a motivációk rendszerint a család aspirációit tükrözik, vagy a család által képviselt társadalmi státus megőrzésére irányulnak, vagy pedig a család felemelkedési (felfelé való mobilitási) törekvéseinek megfelelőek. Sok szülő–gyermek konfliktusnak az az oka, hogy a gyermek nem akar megfelelni a család neki szánt státus aspirációinak (Campbell 2001).
- *Személyiségzavarok kialakulása* a szocializációban. A családi pszichodinamikus légkör különféle zavarai a gyermekben személyiségkárosodásokat hozhatnak létre. Mindenféle kóros és diszharmonikus személyiségállapotoknak a gyökerei gyermekkori szocializációba nyúlnak vissza. A szülők egymás közti kapcsolatának zavarai gyakran okozzák a szülő és a gyermek kapcsolatának zavarait. Általában a szülő rejtett és kompenzált személyiségpatológiája vetül ki a gyermekkel való kapcsolatára. Általában minden személyiségzavarban közös elem, hogy az egyik szülő háttérbe kerül, szorul, s a másik erősen dominánssá válik a családban. Általában ez a szülő határozza meg a nevelés szabályait, irányelveit és a másik a háttérben marad. Típusosan látható, hogy a szülők közt a házastársi kapcsolat elromlása, kiürülése vagy éppen konfliktusossá válása következtében az anya a gyermeket szinte gúzsba köti szeretetével, míg az apa kiszorul a családi élet peremére és így kevésbé tud hatni a gyermekére, aki szorongva ragaszkodik legalább az anyjához, aki a gyermek önállótlanágát hangsúlyozva ezáltal nem engedi magabiztossá, autonómmá fejlődni, hanem túlzott kritikussággal, illetve óvással nem engedi kinőni a gyermek szerepből. Gyakran rejtett ellenségesség és agresszió is irányul ilyenkor a gyermek felé. Ilyen családi konstelláció néha egészen súlyos mértéket öltve komoly személyiségzavarokat hozhat létre, például karakter-zavarok, sőt schizofrén állapotok kialakulásához is vezethet (Arieti 1992). Ha az apa a domináns, akkor az anya mintegy kárpoztásként láncolja magához egyik vagy másik, esetleg valamennyi gyermekét. Ezekben többnyire elnyomja a szexuális manifesztációkat, ez a leánygyermeknél későbbi frigiditás oka lehet, fiúknál homoszexualitás vagy impotencia eredője (Marmor 1965 stb.), illetve önállótlán, neurotikus személyiségfejlődés elindítója lehet. A családi pszichopatológiára vonatkozó kutatások szerint a szülő–gyermek kapcsolatban a gyermeki énnel, kezdeményezésnek teret kell biztosítani, majd a prepubertás korától kezdve ezt még fokozni kell. A szülő kommunikációval, meta-kommunikatív viselkedésével meg tudja kötni gyermekét, annak viselkedését erőteljesen befolyásolni képes. Újabb adatok szerint az alsó rétegek családjaiban tipikusabb a kompenzált és rejtett patológia a szülőkapcsolatokban



– részben a társadalmi helyzet nagyobb terhei és stresszei miatt is –, ez a gyermekekre szabályszerűbben kivetül és legalábbis a korai gyermekkor egy részében erősebb a gyermek személyiségének lekötése, akaratlan elnyomása. A napjainkban egyre gyakoribb anorexia nervosa és bulímia hátterében is a család működésének sajátos jellegzetességeit tarták fel a családterápiás kutatások (Túry – Szabó 2000).

Elmondható, hogy a személyiség különböző zavarai az észrevétlenül ható és működő családi *szocializáció hibáiból, elégtelenségeiből, hiányosságaiból erednek.*

- *Szocializáció a deviáns magatartásmódokra.* A szocializációnak több szempontból is szerepe van a deviáns magatartásmódok kialakulásában. Egyik szempont a családi milió pszichopatológiai befolyása: minden deviáns viselkedésforma mögött a személyiség nem-specifikus, neurotikus zavara, valamint a család pszichodinamikus integráltságának hibája áll. Erre épül rá másodlagosan a deviáns magatartásmód motivációja és kognitív struktúrája. Ha nincs zavart személyiségfejlődés, nincs alapja a deviáns viselkedésnek. A deviáns motiváció kialakulhat azonosulásokon át (pl. az alkoholizmusban az ivási szokások gyakran a családban jönnek létre, szülői modellhatásokra, ugyanígy az agresszió, a bűnözés bizonyos formái is). Más esetben a család úgy vesz részt a deviancia kialakulásában, hogy kiscsoport jellege, kapcsolati légköre elégtelen, a felnövő gyermeket nem köti eléggé, ezért az deviáns közösségek, csoportok hatása alá kerül, ahol azután másodlagos szocializációs folyamatokban átveszi a deviáns motivációkat.

A gyermeket mint „szociális anyaméh” veszi körül a család. A felnövekvő ifjú, sőt a felnőtt ember, aki már önállóbb és nem igényli a család védelmét oly mértékben, mint a gyermek, is akkor tud egészségesen, emberségesen megmaradni és létezni, ha nemcsak a közömbös világban él, hanem van ahová hazatérnie. Az otthon az igazi, mély és őszinte kapcsolatok viszonyrendszere, amelyben helyet kapnak a gondok, problémák is, ugyanakkor a feltöltődés, a regenerálódás, a pihenés színtere is. A *családi légkör* milyenségétől függ, hogy a családtag otthon érzi-e magát családjá körében. A családi légkört elsősorban a szülők bizakodó világfelfogása határozza meg, amely biztosságot ad, bátorít és nem elbátortalanít. Ebben a légkörben szeretettel veszik körbe egymást a családtagok, gondoskodnak egymásról, elfogadják egymást olyannak, amilyenek, segítik szabad önmegvalósításukat, meghagyják a másik önálló választási lehetőségét, a szülők nem fojtják önző szeretetükbe szeretteiket. A *család összetartó ereje* nem állandó, hanem fejlődik, változik. A kapcsolatokat maguknak a családtagoknak kell gondozniuk azáltal, hogy folyton figyelnek a másik szükségleteire, a változásra, a fejlődésre, megtalálva a módját annak, hogy ezt örömmel tudják fogadni és segíteni (Komlósi P. 1989).

Látható, hogy a család milyen mélyen és összetetten meghatározza a felnövekedő gyermek személyiségének alakulását. Személyiségünk minden tekintetben a családi létben alapozódik meg.

Közhelyszerű, de sommás megállapítás: a legjobb gyerekevelési módszer, ha a szülők szeretik egymást.

## Iskola – diák – pedagógus

Optimális esetben születésétől 3 éves korig a gyermek számára az egyetlen szocializációs közeg a család. 3 éves korában azonban kilép a védelmező otthonból a nevelési-oktatási intézménybe, mely a gyermek számára új, ismeretlen szabályok szerint működik, ahol nem ő legfontosabb, mindenki nem őrá figyel. Új felnőttekkel találkozik a gyermek.

Az óvodai pedagógusok elsősorban *nevelő* munkát végeznek és másodsorban *oktató* munkát. Későbbi korokban a pedagógus, a tanító és tanár már az oktatást tekinti elsődlegesnek és nem a nevelést – ezt a szülőkre, családra hárítanák. Lényeges megjegyeznünk, hogy a tanítók, tanárok – az éppen aktuális célkitűzéstől függetlenül is – akarva-akaratlan, mint státussal és hatalommal bíró, kiemelt fontossággal és jelentőséggel felruházott egyének, hatással vannak a tőlük függő gyermekekre, így azonosulási modellek, akiknek szándékától függetlenül is kiemelt szerepük van a személyiségük alakulásának folyamatában.

Az *óvodában* általános nevelési cél kellene legyen, hogy a közösségbe lépő gyermeket szeretettel segítsék az élethez és a realitáshoz való alkalmazkodásban, a teljesítőképeség kialakításában, továbbá képessé tegyék a boldogságra, a közösségi lét élvezetére. A szülők és nevelők közös feladata, hogy óvatosan, kíméletesen, ugyanakkor következetesen vezessék át a gyermeket reális világunkba (a gyermek körül forgó idillikus családi miliőhöz képest). Tanítsák meg a körülöttük levő társadalomhoz alkalmazkodni, ahol már nem a feltétlen szeretet és védelem uralkodik, ahol elvárásoknak kell eleget tennie, szabályokat kell követnie. Ennek érdekében meg kell tanulnia a gyermeknek, hogy vágyai kielégítését elhalassza vagy akár lemondjon róluk. Ez úgy valósulhat meg, ha a felnőtt fokozatosan nehezíti elvárásait és következetes azokban. A világ ismeretlen, fenyegető dolgaival szemben a gyermek számára a felnőttek nyugalma, kiegyensúlyozottsága adhat biztonságot.

Gyakran mondjuk, hogy „ez a dac-korszak”. Vizsgálatok igazolták, hogy a dac-reakció nem szükségszerű velejárója a fejlődésnek, hanem egy reakció, amelyet a környezete vált ki a gyermekből például azzal, hogy hirtelen valamit megtilt, kér vagy parancsol, mely őt éppen megzavarja a játékában. Ebben a korban jellemző, hogy a gyermekek ki akarják próbálni saját magukat, érvényesíteni akarják akaratukat, próbálgatják önállóságukat, kíváncsiak arra, hogy ők hogyan tudnak bizonyos cselekedeteket végrehajtani (pl. egyedül begombolni a ruháját). A gyermek fejlődési szükségletből (saját kompetencia megélése) motivált az önálló cselekedetekre, ugyanakkor érdeklí a másik személy is, és az, hogy hogyan tud vele kapcsolatba kerülni.

A felnőttek, szülők, nevelők nem mindig tudnak alkalmazkodni a gyermek igényeihez, a gyermeket még mindig magatehetetlen kicsinek látják, ezért gyorsan meg akarják helyette tenni, pl. hamar begombolni a ruhát stb. Ennek a szülő–gyermek közti érdekütközésnek a talaján alakul ki az ún. dac-korszak.

A gyermekben jelentkező agressziót 3 fő frusztrációs tényező okozhatja Dr. Komlós P. (1998) nyomán:

- *vágyainak kielégítetlensége* – amely inkább a szeretetteljes kontaktusra irányul („Hagyja a dagadt ruhát másra. Engem vigyen föl a padlásra.”);
- *veszélyhelyzet* – amikor szorongást él át, mert a biztonságot nyújtó szülői gondoskodás illetve szeretet elvesztése fenyegeti (szeparáció és szeretet megvonás);
- *akadályoztatás* – amikor beleavatkoznak megnyilvánulásába, korlátozzák mozgásterét és örömszerző aktivitását. Ha lefogják a csecsemőt, dührohamot kap. Ez a reakció még fokozottabb 3 éves kor körül.

A gyermek–felnőtt viszonyában nem jó, ha a gyermek a felnőtt pillanatnyi akarata miatt kell lemondjon valamiről, hanem a valóság kényszerének kell hogy magát alávesse. Ha ezt világosan érzi, akkor a felnőttben a segítőt fogja látni, aki a realitást közvetíti felé, s megkönnyíti számára a veszélyek elkerülését. De ha a közvetlen tiltásokban, korlátozásokban megérzi a felnőtt pillanatnyi szeszélyét, szavának súlya elvész, s csupán egy ellenséges korlátozó erőt lát benne.

Ebben az életkorban helyes lenne, ha akár a családban, akár a nevelő intézményekben a felnőttek ki tudnák alakítani azt a programot és hozzáállást, mely teret nyújt a gyermek egyéni megnyilvánulásainak, önállósági próbálkozásainak, ugyanakkor fokozatosan átvezeti a realitás szabályai közé, nem provokálva agresszióját, türelemmel fogadja a gyermek indulatkitöréseit, nem pedig viszontagresszióval (pl. büntetés, erőszak stb.). Fontos felismerni azokat a helyzeteket is, ahol a gyermeket tiltással vagy büntetéssel segíthetjük ahhoz, hogy úrrá legyen agresszív indulatain.

Vannak olyan felnőttek akikben az állandó tiltások, korlátozások, parancsok mentén nem tudott kialakulni az önállóság, az önálló életvezetés, a saját képességeikbe vetett hit, így önbizalom híján életük folyamán meg sem merik próbálni, hogy önállóan döntsenek, irányítsák életüket. Kialakulhat a passzív-függő személyiségstruktúra, aki automatikusan olyan párt választ majd magának, aki aktív-domináns, és alárendelődik neki.

A felnőtt kötelessége és feladata a gyermek önértékelését védeni, segíteni annak kiteljesedését. Agresszióval, megszegyenítő, büntető magatartással az ellenkező hatás következik be. Az önértékelés és önbizalom lehet túlzott is; a kényeztetés, a mindent elnézés hatására, amikor a szülő részéről nincsenek igények, követelmények a gyermekkel szemben, vagy ha a nevelés nem következetes. Mindez egy irreálisan felnagyított énképhez, önzéshez, akár személyiségzavarhoz vezet, és a későbbiekben konfliktusok, kudarcok, traumák forrása lehet.

Az eddigiekben az ember életének első két legfontosabb szocializációs színterét mutattuk be, kezdve a *családdal*, mely az egészséges személyiség alapköve, és

folytatva az óvodával, az első intézménnyel, amely a családi alapozáson át meghatározó az egyénnek a külvilággal kialakított kapcsolatában. Kissé szimbolikusan és leegyszerűsítve úgy fogalmazhatnánk, hogy az egyén életében a család a belső érzelmi biztonság és stabilitás, az óvoda a másokkal, a külvilággal kialakított kapcsolatok mihyenségének az alapja. Az a gyermek, aki nem érzi elégségesnek a szülői kapcsolatból adódó biztonságot, a világban is nagyobb félelemmel fog mozogni, kevésbé mer nyitottan, aktívan a kortársak, tárgyi világ felé fordulni.

Az iskoláskor a felnőtt életben való helyet találás, megfelelés előkészítője, ezért az iskolai mentálhigiéné nagy jelentőséggel bír, ahogy ezt Buda Béla most megjelent tanulmánykötetében kifejti (Buda 2003b).

Az iskoláskorra a gyermek önállósága egyre nagyobb. Egyre jobban ismeri környezetét, képes azt alakítgatni, saját szükségleteihez igazítgatni, és ezzel egyre jobban csökken függése a felnőttektől, növekszik a biztonságérzete, és egyre fontosabbak számára a vele egykorúak, a kortárs csoport.

Ha az eddigiekben a gyermek tevékenysége nagyrészt még a játék, mostantól hirtelen a teljesítményközpontúság világába csöppen, ahol háttérbe szorul a játék. A család és iskola egyaránt azt az elvárást közvetíti, hogy elsősorban tanuljon, teljesítsen, és csak utána, ha marad ideje, játsszon. Addigi világa, prioritásai átértékelődnek, és egy új, elsajátítandó rend szerinti világban kell megállnia a helyét.

Hogyan segíthet a család és az iskola mindabban, hogy ez a hirtelen átmenet zökkenőmentesebben valósuljon meg, hogy a gyermek sikeresen tudjon alkalmazkodni a megváltozott környezet követelményeihez, szabályaihoz? Elsősorban pozitív megerősítéssel, az egyéni teljesítmény pozitív értékelésével (még akkor is, ha az nem az elvárt szintű, de akkor éppen az a gyermek teljesítménye). Bátorítással, jutalmazással nő a gyermek önbizalma saját tevékenységével és a környezetével kapcsolatban, és motiválja az egyre magasabb szintű teljesítményre.

A szidás-büntetés, a teljesítményének leértékelése, negatív minősítése nem kedvez a fejlődésnek. Önértékelése, önbizalma ennek következtében csökken, ugyanakkor nem lesz motivált arra, hogy szebben-jobban dolgozzon, és ha igen, akkor a felnőttek szeretetének elvesztésétől, a büntetéstől való félelem motiválja, nem pedig a jól végzett munka öröme, a tanulási, önfejlesztő motívum.

Mivel ebben a korban a gyermek figyelme egyre inkább a többi gyermek felé fordul, segíteni kell őt abban, hogy kapcsolatokat alakíthasson ki kortársaival. Meghatározó lehet a további életére nézve az iskolai közösségben kialakult helyzete, a társkapcsolatokban szerzett kudarcai vagy sikerei, és az ezekkel összefüggő teljesítménybeli eredményei. Ezért fontos, hogy mire a gyermek iskolába kerül, megfelelő érettségi szinttel rendelkezék intellektuális, érzelmi és szociális-társkapcsolati készség szintjén egyaránt, hogy ne legyen eleve kitéve a beilleszkedés kudarcának. Azt is mondhatnánk, hogy ha a gyermek a közösséghez való alkalmazkodás kívánatos szintjét elérte, szükségszerűen rendelkezik a megfelelő intellektuális képességekkel, mint pl. helyzetfelismerés, feladattudat, türelem, kitartás, igény a teljesítményre, figyelés stb. (Kömlösi P. 1989).

A *prepubertás*, majd a *pubertás* korra általánosan jellemző a változékonyság, a bizonytalanság, a „talajvesztettség”. A gyermek/ifjú személyes környezetét ugyanúgy igénybe veszi a serdülőkori változás: mostantól máshogyan kell gondolkodniuk, érezniük, cselekedniük, még akkor is, ha sok esetben ez nehezükre esik. A család eddigi szabályok szerinti működése átalakítást kíván, mivel a gyerek most már mást szeretne, mást vár el szüleitől. Ebben a korszakban a gyerek változásait követően a szülőnek is változnia kell, ez alapvető feltétele a további harmonikus lét fenntartásához. Ez már nem az a családi harmónia, ahol a szülő a „mindenható”, gyermekét óvja, védelmezi, és mindig jobban tudja, hogy mire van szüksége a gyermeknek. A gyermek egyre kevesebbet igényel a szülői védelemből, egyre inkább megkérdőjelezi a szülői viselkedést, kritikálja azt. Ha a szülő erőfeszítéseket tesz a változásra, ezt a serdülők pozitívan értékelik, számukra is továbbvihető minta lesz a rugalmasság, a fejlődési/változási kapacitás.

A kamaszkor érzelmi bizonytalansága, az önértékelés hullámzásai, a kapcsolati válságok mellett a teljesítmény zavarai is szükségszerű velejárói a fejlődésnek. Ezt nem lehet kikerülni, megspórolni, és célszerű tudomásul venni. Néha a szülőknél nehéz elfogadni ezt a változást. „Az én okos és jó tanuló kicsi fiam, az én szorgalmas leányom” helyett hirtelen ábrándozó, este későig kimaradni akaró kamaszokkal találják szembe magukat, akik számára már nem a szülők a legfontosabb, legbizalmasabb társak. A kamaszkori viharos időszakban szükség van a szülő türelmére és bölcsességére, hogy ki tudjon térni a kamasz provokálásai elől, hogy kibírja a kritikáit annak érdekében, hogy a szülő–gyermek kapcsolat ne sérüljön, ne károsodjon, és úgy tudják átvészelni ezt a periódust, hogy fölöslegesen ne bántsák egymást (Campbell 2000).

Nagyon fontos, hogy ebben az életszakaszban a kamasznak legyenek őszinte barátai, akiknek kiöntheti lelkét, és ezeket a barátságokat a felnőtt ne kontrollálja. Tudni kell, hogy a kamasz a felnőtté válás ebben a szakaszában mindent megkérdőjelez, már nem gyermek, de még nem felnőtt. Számára kérdéses, hogy ki ő, milyen felnőtté kell váljon, hogyan kell viselkedjen, öltözködjön? Nincsenek belső stabil lelki kapaszkodói, ami gyermekkorban működött, ahogyan akkor viselkedett, az már számára nem megfelelő, új viszonyulási, öltözködési, viselkedési, gondolkodási formákat kell találnia, de milyent? Ő még nem felnőtt, elutasítja a felnőttek világát, nem akar még olyan lenni, ugyanakkor a kritika, a kétely mögött a felnőtt világ próbára tévése és kipróbálása húzódik meg.

A kamaszok nagy része elutasítja a felnőtt világot, nem akar felnőtté válni, azt képmutatónak, becstelennek, nem őszintének, szeretetnélkülinek, önzőnek stb. éli meg. Emiatt kitolódik a kamaszkor ideje, a felnőtt világról szóló negatív gondolataik elakasztják a fejlődést, nem kívánnak igazán felnőni, családot alapítani.

Talán az egyetlen referencia a kortárs csoport. A családon kívüli személyes kapcsolatai bírnak jelentőséggel, olyan akar lenni, mint a többiek, nem kíválni, kiríni közülük. Nem hasznos, ha ebben a korban a felnőtt, szülő, pedagógus kritikálja, bírálja a kamaszt, ez csak bezárkózásra, magába fordulásra, távolságtartásra készíti őt. A serdülő alapszükséglete a felnőttek részéről az, hogy elfogadják olyannak, amilyen.

Minél inkább kontrolláló, beavatkozó megnyilvánulást lát a felnőttek részéről, annál keményebb falakat épít maga köré, ahová a felnőttek nem enged betekintést, beleszólást.

A serdülő személyisége még nem integrált, még egymással nincsenek összhangba rendeződve személyiségrészek, még csak mozaikszerű különálló struktúrák jellemzik. A környezet visszajelzései és tapasztalatai alapján mond le vagy őriz meg lehetséges személyiség-vonásokat és ezek a serdülőkor végére jó esetben szervesen egymáshoz kapcsolódnak. A sok változást (testi-lelki, viselkedésbeli, öltözködésbeli stb.), amin keresztül, nehéz még szintetizálni, új, egységes személyiségstruktúrát kialakítani (Erikson 1991).

Kamaszkorban, a korábbi életszakaszokban feldolgozatlan fejlődésbeli problémák újra aktiválódnak, ettől nehezebb lesz ez az életszakasz, de lehetőség is egyben azok feldolgozására.

Ebben az időszakban segít a család türelme, bizakodó elfogadása, egy-egy jó barát, aki esetleg a „tévelygésektől” is távol tartja, de segíthet a pedagógus, aki személyes odafigyelést mutat, bízik a diák bizonyos adottságaiban, képességeiben, megerősíti azt.

Tanulmányunkban néhány szempontot villantottunk fel abból, hogy az egyén élete során milyen sok változáson megy keresztül, személyiségfejlődését milyen sokrétű és sokszintű fizikai, lelki tényezők befolyásolják. Fejlődését a családi szocializáció alapozza meg, melyre szervesen ráültetődnek különböző módon az oktatási-nevelési intézmények szocializáló hatásai.

A tanulmány nem tárgyalta részletesen a különböző egyéni és családi életciklusokat és a különböző életkorokban fellépő fejlődési szükségleteket, az egészséges fejlődés optimális feltételeit és részletesen azokat a tényezőket, melyek károsító hatásúak, csupán egy „ösvény” próbált lenni a „rengeteg nagy erdőben”, bemutatva egy-egy szegmenst abból a folyamatból, hogy hogyan válik egy ember autonóm, egészséges, munkavégzésre, családalapításra, gyereknevelésre alkalmas egyénné, vagy éppen hogyan szenved zavart mindezekben, vagy akár válik a társadalom által manipulált, uniformizált emberré.

Érdemes még bővebben kifejteni a *pedagógus személyét, mint személyiségfejlesztőt*, direkt vagy indirekt nevelési hatással bíró, meghatározó személyt az egyén fejlődésében. A pedagógust nem mint oktatót, ismeretátadót tárgyaljuk, hanem mint nevelőt.

## A pedagógus mint személyiségfejlesztő

Az iskola érzékeli a társadalmi élet patológiás tüneteit, mely a diák személyiségzavaraként, viselkedészavaraként, teljesítményzavaraként mutatkozik meg. Így általában a pedagógus az, aki ezzel szembesül, akinek feladatává válik, hogy tegyen a megoldás, a változás érdekében.

A pedagógusokra az oktatás mellett több szerep hárul, amit a szülők, a társadalom el is vár tőlük, pl. a személyiségformáló funkció, a családi szocializáció mulasztásaiból rájuk háruló korrekciók átvállalása, a gyermek esetleges személyiségzavarainak, magatartászavarainak a felismerése és kezelése (terápiás funkció), a család-gondozói szerep. Természetesen mindezt sem az iskola mint nevelési intézmény, sem a pedagógus nem tudja ellátni.

A pedagógus szerepe az oktatói-nevelő munka, vagyis az ismeretanyag átadása és a személyiségformáló, -fejlesztő funkció. Feltehető a kérdés, hogy a pedagógusok el tudják-e látni e két alapfunkciót? Bagdy E.-től idézve: „...a pedagógusképzési rendszerek a két alapfunkció megfelelő végzésére sem készítik fel megfelelően a nevelőket. Hiányzik az a gyakorlati emberformálási ismeretanyag, amely a pedagógusi önismeretben gyökerezne, és amely lehetővé tenné, hogy a pedagógus jártas legyen a lélektani munkában, a hatáskiváltás, befolyásolás, konfliktusfelismerés és kezelés pszichológiai eszközeinek használatában, a nevelő–tanítvány kapcsolat megfelelő irányításában.” Bagdy E. ezt 1988-ban írta a magyarországi akkori pedagógusképzésről, azt hisszük, hogy nálunk itt és most ez még mindig igaz.

A pedagógus anélkül, hogy a megszokott munkarenden változtatna, anélkül, hogy tanácsadó vagy terapeuta feladatokat vállalna, csak a mindennapi tanítási munkájában is, a saját személyiségén át, a viselkedés, kommunikáció, érzelmi reakciói révén nagyon sokat tehet a lelki egészségért.

Amikor a pedagógusok felelősségét és tennivalóját taglaljuk a lelki egészség fejlesztése terén, el kell mondani, hogy a képzésük során kapott lélektani felvérteztség nem elégséges a mindennapi „jól tanításhoz”. A pedagógusok saját személyiségének megismerése, *önismeretük* nincs benne a képzési feltételekben, ugyanakkor a legveszélyeztetettebbek például a professzionális kiégés szempontjából.

Ki foglalkozik a pedagógusok lelki mentálhigiénéjével? (Buda 2003.b.)

A pedagógus személyiségfejlesztő, mentálhigiénés hatékonyságában a *viselkedési, magatartási készségeknek, megfelelő kommunikációs megnyilvánulásnak és a viszonyulási, attitűdjellegű tényezőknél* van lényeges szerepük. Egy adott interakciós helyzetben ezek könnyebben, automatikusabban aktiválódnak, mint a lélektani-személyiségfejlődési ismeretek. Az ismereteknek inkább a cselekvő biztonságában van szerepük, vagyis milyen önbizalommal tud belépni, beavatkozni egy konfliktusos interakcióba. Ilyen szempontból a hiányos vagy ellentmondásos lélektani ismeretek elbizonytalaníthatják a pedagógust, akár a józan, ösztönös, jól bevált megnyilvánulásait is akadályozhatják. Bagdy E. – Telkes József (1988) így fogalmaz: „a közepes pszichológiai műveltség a még meglevő, egyébként hatékony »ösztönös« készségeinek felhasználásában is

megakadályozhatja”. Pl. az osztályteremben, amikor agresszív megnyilvánulásokkal találkozunk, az egyik gyermek üti-veri a társát, nem hasznos, ha azon kezd gondolkodni, hogy mit tanult az agressziót kiváltó tényezőkről, és ez mely korosztályban hogyan változik, sokkal fontosabb, ha a helyzetet azonnal felismerve, átlátva, a résztvevők ismeretében választ magabiztosan beavatkozási, cselekvési módot. Majd később végiggondolhatja, kielemezheti akár a megelőzés érdekében a helyzetet a különböző pszichológiai ismeretek mentén a résztvevőkkel vagy nélkülük.

Fontos a pedagógus számára, hogy ne a felhalmozott tudás, ismeret, módszer legyen a munkája kiinduló alapja, hanem az, hogy milyen személyiségbeli, viselkedésbeli, intellektuális jegyeket hoz akkor és ott a gyermek. Jó, ha érti, hogy miért éppen olyan a gyermek, „hol rontották el”, vagy zavartak bele a személyiségfejlődésbe, de ezen már visszamenőleg változtatni nem lehet, ennél hasznosabb, ha a gyermeket el tudja fogadni olyannak amilyen, és így próbálja megismerni, személyes kapcsolatot kialakítani vele.

A gyermek fejlődése érdekében lényeges és fontos a mintát nyújtó pedagógus részéről egy jó kapcsolat, elfogadás, természetesen ugyanolyan káros egy rossz kapcsolat, amelyben főként a gyermek viselkedésének bírálata kap kitüntetett helyet.

Lélektanilag mindenki megközelíthető, megérintható, a gyermekek is. A pedagógus–diák kapcsolatban fontosabb azt megkeresni, megtalálni, hogy hol találkozhatnak, hogyan tudnak összeilleszkedni, mint az után kutakodni, hogy kinek mi a baja, ki hol problémás. A jó kapcsolat kialakítására talán csak akkor képes a pedagógus, ha magabiztos, ha a munkáját hivatásszerűen végzi, tisztában van önmaga képességeivel, készségeivel és határaival, kíváncsi a másik személyére, meg akarja érteni, kapcsolódni akar hozzá, és ténylegesen abban érdekelt, hogy „mi lesz ebből a gyermekből”. Ehhez szüksége lehet időnként a pedagógusnak is a személyes önfejlesztő foglalkozásokra, személyes elakadásai, nehézségei felvállalására és megbeszélésére segítő csoportokban, pszichológusokkal, önszorgató-támogató csoportokban.

Amint már fennebb említettük, a pedagógusokat, de minden segítő foglalkozásút (orvos, szociális munkás, pszichológus, jogász, lelkész stb.) a munkájában leginkább korlátoz és hatástalanít a *kiégés jelensége*.

## **A „burn out” szindróma – a kiégés**

A kiégés (burn out szindróma) olyan foglalkozási ártalom, amely fokozatosan alakul ki, mely kimerüléssel, kifáradással, a pszichikus erőforrások csökkenésével, érdektelenséggel, a munka örömeinek hiányával, sikertelenséggel, testi-érzelmi fásultsággal, betegségtünetekkel járó jelenség, melyet a mindennapos megterhelések, hosszabb ideig ható stresszorok, a pozitív megerősítések hiánya, a támogatások hiánya és az egyén személyiségjegyeinek milyensége hoz létre. Ez egy hosszan tartó folyamat, több időn keresztül, fokozatosan alakul ki. Folyamatában szakaszokra osztható fel, melynek végállapota a totális kiégés. Edelwich (1980) a következő szakaszokat különböztette meg: 1. lelkesedés, 2. stagnálás, 3. frusztráció, 4. apátia.



Bagdy E. – Telkes J. (1988) a kiégést spirálisan mélyülő folyamatként írja le, mely már kezdeti fázisában felismerhető, és érdemes a korai tünetekkel foglalkozni a megelőzés érdekében. Leírásukban a korai tünetek: a foglalkozással való elégedettség fokozatos megszűnése, kisebb egészségügyi panaszok szaporodása (fejfájás, migrén, hátfájás, emésztési zavarok, hányinger, alvászavarok stb.), a munkahelyi feladatokkal kapcsolatos teljesítményzavarok (érzékenység, ingerlékenység, konfliktusok kollégákkal, majd elszigetelődés a társas kapcsolatoktól), csökkenő önbizalom, önértékelés, fokozódó testi és érzelmi tünetek, és végül a rosszabbodó munkateljesítmények és a depresszív, apátiás állapotok állandósulása miatt bekövetkezik a spirál gyorsulása, mely akár a totális kiégéshez is vezethet.

Hézszer Gábor, magyarországi születésű, német állampolgárságú pasztorálpszichológus, családterapeuta *Miért?* (1996) című könyvében tudományosan elemzi és leírja a „burn out” szindrómát. A kiégés mind a testi, mind a lelki közérzetet érinti, és veszélyezteti a szociális kapcsolatokat.

A „burn out” szindróma tudományos leírása a következő tünetcsoportokat különbözteti meg:

- *pszichés tünetek*: reménytelenség, tehetetlenség, agresszió, dühkitörések, csökken a koncentrációs képesség és az emlékezőtehetség;
- *fiziológiai tünetek*: állandósuló testi feszültségérzés, fejfájás, a testi ellenálló-képesség csökkenése, fiziológiai reakciók, pl.: magas vérnyomás;
- *magatartásbeli tünetek*: kontrollálatlan agresszió, a teljesítőképesség csökkenése, szakmai érdeklődés csökkenése, a kezdeményezőképeség csökkenése, utasításra várás;
- *szociális magatartás*: visszahúzódás, a kapcsolatok csökkenése, a baráti kör elhanyagolása, korábbi hobbik feladása;
- *problematikus viselkedésformák*: cinizmus, közömbösség, negatív beállítódás, a korábbi elköteleződés elvesztése.

Házser G. szerint a kiégés kialakulása 12 lépcsős folyamat, melyben a szakaszok nem válnak el élesen, az élethelyzettől és a személyiségtől függően különböző intenzitással jelentkeznek.

1. *A bizonyítani akarástól a bizonyításkényszerig*. Az természetes, hogy a képességeket, adottságokat bizonyítani akarjuk, ha viszont *kényszerre* válik, akkor a testi és lelki egészségünket és a környezetünket is veszélyeztetheti. Egyetlen cél körvonalazódik, mindenáron bizonyítani, teljesíteni, megfelelni, emellett minden más eltörlődik. Ennek a folyamatnak a kialakulásában szerepet játszik az is például, hogy a szülők sokat vártak el annak idején gyermeküktől, vagy csak a nagyon magas teljesítményt jutalmazták, irreálisan magas határt szabtak. Ennek ellentéte, hogy semmilyen határt nem szabtak meg. A határok hiányában könnyen túlbecsülhette képességeit, adottságait, önbizalmát.

2. *Fokozott erőfeszítés*. Ha a bizonyításkényszer kialakult, akkor az érintett egyre többet vállal, egyre sürgetőbbek a feladatai, egyre inkább maga akar mindent megtenni. A túlterhelést lelkiismeretességgel, elhivatottsággal, elköteleződéssel magyarázza. Erre

a stádiumra utaló jel, hogy nem képes a feladatokat, részfeladatokat átadni kollégáinak, mindent neki magának kell elvégezni. Ehhez a *kontrollvesztéstől* való félelem vezet és nem az, hogy nem bízunk a másik feladatvégző képességeiben. Az erőfeszítéseit a környezete pozitívan értékeli, szorgalmasnak, munkáját becsületesen végzőnek tartják. Az egyre több vállalásból adódóan fokozatosan jelentkezik a fáradtság, mely eredményességét, sikereit csökkentheti. Ennek következtében félelmek is megjelennek, felmerülhet a veszélyeztetettségben, hogy talán mégsem végzi jól a munkáját, nem elég rátermett. De ez nem a képességeinek hiányát jelzi, hanem a kiegészítés kezdetének a jele.

3. *A személyes igények elhanyagolása.* Egyre inkább a munka kerül élete középpontjába, egyre több időt, nagyobb energiáfordítást igényel a feladatvégzés, így egyre kevesebb ideje, energiája jut a személyes igényeire, mindarra, amit korábban szívesen, örömmel tett (barátkozás, szerelem, szabadidő stb.). Fokozatosan elvesz a humor, örömrzés, kacagás, megkomorul. Fokozódhat az alkoholfogyasztás.

4. *A személyes igények és konfliktusok elfojtása.* Ebben a szakaszban az érintettek még érzékelik fáradtságukat, belső konfliktusait, a jelentkező kisebb egészségi problémáikat. Érzik, hogy jobban kellene figyelniük egészségükre. A belső konfliktusai, egészségi problémái akadályozzák a túlteljesítésben, ezért a tüneteiket *nem óvó jelekként* tekintik, hanem munkájukat akadályozó *zavaróknak*. Ezért az elfojtó mechanizmusok segítségével arra törekszenek, hogy ne érzékeljék ezeket a gondolatokat, érzéseket. Így visszaáll az önmagukról kialakított kép: minden fontosabb, mint önmaguk. Egy másik reakcióforma, hogy a testi kimerültség jeleire ugyancsak túlteljesítéssel reagálnak: a szabadnapot, a szabadságot átalusszák. Néhány óra vagy nap alatt próbálják behozni azt, amit hosszú időn keresztül elmulasztanak. Ez természetesen nem vezet a várt regenerációhoz, gyakran még fáradtabban ébrednek. Így bizonyítva látják, hogy „nem érdemes” sokat aludni, mert úgysem pihenik ki attól magukat, marad minden a régi, folytatódhat az örült hajsza.

5. *Az értékrend megváltozása.* Az eddigi folyamat során megtanultak az érintettek saját igényeikről lemondani. Így fokozatosan felborult a belső természetes értékrendjük. A szükséges és kevésbé szükséges közötti különbségtétel egyre inkább elvesz, minden fontossá, szükségessé válik, ami a munka köré szerveződik. Idő-érzékelésük is beszűkül, elvesz a múlt és a jövő jelentősége, a jelen pillanatát megmgnő. Az ítélő- és érzékelőképességük is megváltozik: a gyermek, a házastárs vagy az ismerősök, akiknek szükségük lenne rá, az „idegeire mennek”, mert elvonják a munkájától. Az elszigetelődés, az izoláció veszélyezteti, magára maradhat a munkájával.

6. *A fellépő problémák tagadása.* Ebben a szakaszban felerősödött jelentkezik a személyes belső konfliktusok, egészségi problémák eltagadása. Nemcsak egyes, korábban örömet jelentő tevékenységektől távolodnak el, hanem minden „megszűnik létezni” számukra, ami teljesítménykényszerükön kívül esik. Elvesz a környező világhoz való kapcsolatuk. Kialakul a munkára irányuló *totális fixálódás*. Megszűnik a környezete és társadalmi események iránti érdeklődése. „Semmire nincs ideje, de nem is érdemes vele foglalkozni”, így indokolja viselkedését, érdektelenségét.

7. *Visszahúzóddás.* Ha visszahúzóódik, nem hatnak rá a környezeti befolyások. Így csak saját maga erőforrásaiból táplálkozhat, melyek a túlterhelődés miatt hama-

rosan kimerülnek. Fellép az elmagányosodástól való félelem is, mely kifelé gyakran agresszióban jelentkezik. Az önizolációnak van egy paradox megjelenési formája is: van, aki tréfamesterré, környezete bohócává válik, mindenből viccet csinál, nem lehet vele komolyan beszélni, elérhetetlenné válik mások számára.

8. *Magatartás- és viselkedésváltozás.* Ebben a szakaszban nem képes meghallgatni a külső visszajelzéseket, számára minden negatív kritikaként, hat. Nem tud különbséget tenni a jóindulatú, segítő szándékú figyelmeztetés és a kritizálás között. Itt már úgy gondolkodik, hogy őt úgysem szereti senki. Ezt a szakaszt a radikális változások jellemzik. Aki pl. addig sosem ivott, dohányzott, rászokik ezekre, vagy ellenkezőleg, leszokik róla, csakhogy valami változzon. Ide sorolható a kemény fogyókúra vagy a falánkság, öltözete elhanyagolása, vagy ha elhanyagolt volt, akkor csinosítása. A változásokat a szélsőségeség jellemzi.

9. *Deperszonalizáció.* A deperszonalizáció azt az állapotot jelöli, amikor valaki elveszti *önérzékelő képességét*. A korábbi szakaszokban elvesz a külvilággal való kapcsolat, itt a „belső világgal” való kapcsolat szűnik meg. Idegennek érzik testüket.

10. *Belső üresség.* A deperszonalizációval szorosan együtt jár a belső üresség érzése. Mivel ez az állapot tartósan elviselhetetlen, ösztönösen annak feltöltésére igyekeznek. Különböző módszerekhez folyamodnak, amelyek általában csak pillanatnyi hatással járnak, ilyenek pl. a kábítószer, futó kaland. A csalódás azonban tovább fokozza a szorongást. Sokan a belső ürességet félelemérzettel, pánikszerű aggodalommal, klausztrófóbiával stb. töltik ki. Az ember számára talán ezek a szorongató érzések inkább elviselhetőek, mint az üresség. Jó tudni, hogy ezek jelek és nem önmagukban létező betegségek.

11. *Depresszió.* Aki idáig eljutott, az az életét reménytelennek, értelmetlennek, sivárnak, elviselhetetlennek tartja. Eluralkodik a kimerültség és a kétségbeesés érzése. A fáradtság állandósul, az alvás nem nyújt pihenést. A súlyos depresszió az öngyilkosságot veszélyét is magában foglalja.

12. *A teljes kiégyezés.* Kevesen jutnak ide, általában már az előbbi szakaszokban megfelelő segítséget kapnak. Az itt kialakuló kórképben a szomatikus (testi) és pszichés (lelki) veszélyeztetettség egyidejűleg és olyan intenzíven hat, hogy a beteg életveszélyes állapotba kerülhet. Súlyos pszichoszomatikus betegségek alakulhatnak ki, amelyek kórházi kezelést igényelnek.

Minél korábbi szakaszban ismerjük fel a kiégés jelenségét, annál hatékonyabban lehet segíteni, kezelni, és minél előrehaladottabb, annál nehezebb a segítése. A totális kiégyezésre jellemző a teljes apátia, a belső erőforrások mozgósításának képtelensége, a követelményeknek való megfelelés elégtelensége, képtelensége. Ebben az állapotban igen nehéz a terápiás beavatkozás.

Összegzésképpen elmondható, hogy a felnövekvés útján a gyermekek a felnőtté válás összetett és egyedi útján folyamatosan interakcióban állnak a számukra meghatározó, hatással lévő felnőttek – családban szülők, iskolában pedagógusok – személyiségével, azok összes erényével és zavarával, ki vannak szolgáltatva a felnőttek

személyes és kapcsolati problémáinak, a szocializáció hibáinak, melyet később vagy felismernek és feldolgoznak, vagy tovább viszik és átadják a saját gyerekeiknek. Így „öröklődhet” akár generációkon keresztül egy-egy fel nem dolgozott pszichés probléma, személyiség- vagy kapcsolati zavar.

A problémák, zavarok, hiányosságok elkerülhetetlenek, és nem is lehet cél azok kiszűrése, hiszen a velük való konfrontáció egy tanulási helyzet is a gyermek számára. Ezek túlsúlya azonban megterhelő lehet a gyermeknek. Szülőként és pedagógusként akkor tesszük jól a dolgunkat, ha elsősorban tudatosítjuk azokat a helyzeteket, amikor a család óhajtott egyensúlyi állapota éppen valamely belső fejlődési tényező hatására borul fel, megteremtve a magasabb szintű újjászerveződés esélyét, a fejlődés lehetőségét.

Annak érdekében, hogy gyermekeinket minél kevésbé „fertőzzük” (nem szándékosan és nem tudatosan – mivel a felnőttek sem tudják minden esetben, hogy mit miért és miért éppen úgy csinálnak), ajánlatos megkeresni vagy megalkotni azt a segítő, fejlesztő közeget, amelyben biztonságban felvállalhatja nehézségeit, problémáit.

A családok problémáinak megoldásában, nehézségeinek kezelésében, erőforrásainak mozgósításában segít a családterápia.

A pedagógusok számára segítséget nyújthatnak kollégák, intézményes önszempály-támogató csoportok, pszichológusok.

## Felhasznált irodalom:

Antal Attila – Antal Mária Ildikó – Rápolti Kinga: *Egészségfejlesztés, egészségnevelés – mentálhigiéné az óvodában-iskolában*. 30 órás képzési program írott anyaga. A kiadványt az Agape Alapítvány-Kolozsvár munkatársai hozták létre.

Arieti, Silvano: *Szizofrenia a családban*. Budapest, 1992, Gondolat.

Bagdy Emőke: *Családi szocializáció és személyiségzavarok*. Budapest, 1977, 1994, . Nemzeti Tankönyvkiadó.

Bagdy Emőke – Telkes József: *Személyiségfejlesztő módszerek az iskolában*. Budapest, 1998, 1994, Budapest.

Buda Béla – Hajnal Albert: *A család természetéről – egy rendszerszemléletű modell körvonalai*. Tömegkommunikációs Kutatóközpont, MRT, 1973. nov. IV. évf. 28. sz.

Buda Béla: *A személyiségfejlődés és a nevelés szociálpszichológiája*. Budapest, 1986, 1994, Tankönyvkiadó.

Buda Béla: *A lélek egészsége – A mentálhigiéné alapkérdései*. Budapest, 2003, Nemzeti Tankönyvkiadó.

Buda Béla: *Az iskolai nevelés – a lélek védelmében. Az iskolai mentálhigiéné alapelvei*. Budapest, 2003, Nemzeti Tankönyvkiadó.

Campbell, Ross: *Nebéz évek. Hogyan szeressük kamasz gyermekünket.*, 2000, Harmat.

Campbell, Ross: *Düböngő ifjak*. Budapest, 2001, Harmat.

Campbell, Ross: *Ónjuk őket. Gyermkeink kábítószerveszélyben*. Budapest, 1998,

Harmat.

Dornes, Martin: *A kompetens csecsemő*. Budapest, 2002, Pont.

Erikson, Erik, H.: Az életciklus: az identitás epigenezise. In Erikson, E.H.: *A fiatal Luther és más írások*. Budapest, 1991, Gondolat. 437–496. o.

Fromm, Eric: *A szeretet művészete*. Budapest, 1999, Háttér.

Hézszer Gábor: *Miért? Rendszerszemlélet és lelkipálcázó gyakorlat*. Budapest, 1996, Kálvin János Kiadó.

Jung, C.G.: *Gondolatok az apáról, az anyáról és a gyermekről*. Budapest, 1997, Kossuth.

Komlósi Piroska: A család támogató és károsító hatásai a családtagok lelki egészségére. In Gerevich J. (szerk.): *Közösségi mentálhigiéné*. Budapest, 1989, Gondolat. Budapest, 1997, Animula. 13–34. o.

Komlósi Piroska: A családiéletre nevelés feladatai és nehézségei egyes életkorokban. In Komlósi Sándor (szerk.): *Családi életre nevelés*. Budapest, 1998, Nemzeti Tankönyvkiadó. 97–165. o.

Komlósi Sándor (szerk.): *Családi életre nevelés*. Budapest, 1998, Nemzeti Tankönyvkiadó.

Lajkó, K.: *Viselkedésünk és lelki egyensúlyunk*. Budapest, 1995, Akadémiai Kiadó.



*Bolyai Farkas Gimnázium, Marosvásárhely*