



# A kiégés veszélye és prevenciósi lehetőségei a gyermekvédelemben

## Ajánlás egy komplex munkahelyi egészségfejlesztési rendszer kialakítására

### The Risk of Burnout and Prevention Opportunities in Child Protection: Recommendation for Developing a Comprehensive Workplace Health Promotion System

---

#### Kovács Péter

Dr., PhD, klinikai szakpszichológus, pszichoterapeuta,  
egyetemi adjunktus  
Belügyminisztérium,  
Kiválasztási és Alkalmasságvizsgálati Főosztály  
Országos Onkológiai Intézet,  
Rehabilitációs Részleg és Nemzeti Tumorbiológiai  
Laboratórium  
peter.kovacs3@bm.gov.hu



#### Malét-Szabó Erika

Dr., PhD, klinikai szakpszichológus, főosztályvezető,  
rendőr ezredes  
Belügyminisztérium,  
Kiválasztási és Alkalmasságvizsgálati Főosztály  
erika.malet-szabo@bm.gov.hu



---

## Absztrakt

**Cél:** A tanulmány célja a gyermekvédelemben dolgozók kiégésének megelőzését és kezelését támogató tényezők feltárása, különös tekintettel a szervezeti egészségfejlesztésre és a szakmai szupervízió szerepére. A vizsgálat középpontjában az érzelmi bevonódás, a kríziskezelés és a pszichés megterhelés hatásai állnak.

**Módszertan:** A cikk elméleti áttekintésre és szakirodalmi hivatkozásokra épül, amelyeket a szerzők saját szakmai tapasztalataiból származó, fiktív megoldási lehetőségeket is felvillantó esettanulmányok egészítenek ki. Elemzi a korai traumatizáció feldolgozottságának hatását a hivatásgyakorlás fenntarthatóságára, bemutatja a Helfer-szindróma, a segítékényszer és a kiégés tipikus szakaszainak jelenségkörét, valamint tárgyalja a szupervízió és intervízió szerepét a szakmai identitás és az érzelmi határok megőrzésében.

**Megállapítások:** Az élettörténeti sérülések egyszerre jelenthetnek erőforrást és kockázatot a segítő hivatásban. A feldolgozatlan krízisek és traumák növelik

---

A szerzők a kéziratot magyar nyelven nyújtották be. Benyújtás: 2025. 10. 17. Átdolgozás: 2025. 10. 27.  
Elfogadás: 2025. 10. 31.

a kiegészítés veszélyét, míg a tudatos feldolgozás erősítheti a szakmai elköteleződést. A szervezeti szintű tényezők – támogató vezetői magatartás, reális elvárások, kollegiális szolidaritás – kulcsszerepet játszanak a pszichés biztonság fenntartásában. A szupervízió és intervízió strukturált keretei elősegítik a pszichés terhek feldolgozását és a szakmai működés hosszú távú fenntarthatóságát. **Érték:** A tanulmány rámutat, hogy a szakmai szupervízió és a támogató szervezeti kultúra nem csupán védőfaktor, hanem alapfeltétele a gyermekvédelmi dolgozók pályán maradásának, pszichés jóllétének és szakmai hitelességének. Az elemzés gyakorlati szempontból is iránymutatást ad a szervezeti egészségfejlesztés és a prevenció lehetőségeiről.

**Kulcsszavak:** kiegészítés, egészségfejlesztés, Helfer-szindróma, szupervízió

## Abstract

**Aim:** The aim of this study is to explore the factors that support the prevention and management of burnout among child protection workers, with particular emphasis on organizational health promotion and the role of professional supervision. The analysis focuses on the effects of emotional involvement, crisis management, and psychological strain.

**Methodology:** The article is based on theoretical review and literature references, complemented by fictional case studies drawn from the authors' professional experience that also highlight possible solutions. It examines the impact of processing early traumatization on the sustainability of professional practice, discusses the phenomena of the helper syndrome, the compulsion to help, and the typical stages of burnout, as well as the role of supervision and intervention in maintaining professional identity and emotional boundaries.

**Findings:** Life-history injuries can represent both a resource and a risk in helping professions. Unresolved crises and traumas increase the likelihood of burnout, while conscious processing can strengthen professional commitment. Organizational-level factors – such as supportive leadership, realistic expectations, and collegial solidarity – play a key role in maintaining psychological safety. Structured frameworks of supervision and intervention facilitate the processing of burdens and the long-term sustainability of professional functioning.

**Value:** The study highlights that professional supervision and a supportive organizational culture are not only protective factors but prerequisites for the retention, psychological well-being, and professional credibility of child protection workers. From a practical perspective, the analysis also provides guidance on the possibilities of organizational health promotion and prevention.

**Keywords:** burnout, health promotion, helper syndrome, supervision

## Kiegész a gyermekvédelmi hivatásgyakorlás során

A gyermekvédelem mint segítő szakma különösen kitett terepe a dolgozói kiégés kialakulásának. A kiégés nem egyik napról a másikra alakul ki, hanem egy hosszan tartó érzelmi túlterhelés vagy megterhelődés következménye, amely során a dolgozó belső erőforrásai fokozatosan kimerülnek. A gyermekvédelmi munka iránti elkötelezett motiváció fenntartásának érdekében fontos megérteni a kimerülés és a kiégés hátterét.

A gyermekvédelem sajátossága, hogy gyakran kudarcélmények, rendszerszintű nehezítettségek és a sikerélmények alacsony száma, adott esetben pedig a munkavállalók közötti kapcsolatok vagy egyéb munkahelyi feszültségek nehezítik a segítő munkáját. A gyermekvédelemben dolgozóakra nehezedő specifikus megterheléseket ismerteti Kovács, Malét-Szabó és Hegedűs (2025) tanulmánya. Fontos hangsúlyozni, hogy a gyermekvédelmi munkára mindebből kiindulva jellemző fokozott érzelmi igénybevétel mellett, amennyiben mindezt az egyén nem képes adekváтан és hatékonyan kezelni, belső motivációja fokozatosan leépülhet, melylyel párhuzamosan könnyen a kiégés útjára léphet, jellemzően az alábbi szakaszok mentén (Maslach & Leiter, 2016; Pines & Aronson, 1988 alapján):

- 1) Kezdeti idealizmus – „Meg tudom változtatni a világot. Segítek és megoldom, bármivel találkozom is!”
- 2) Frusztráció – „Miért nem működik semmi, amit csinálok? Miért nem úgy működik, ahogy azt szerettem volna?”
- 3) Kognitív elzárkózás, érzelmi távolságtartás – „Már nem is érdekel igazán. Ha nem lehet úgy, ahogy szeretném, akkor nem is fontos annyira.”
- 4) Kiüresedés, pszichoszomatikus tünetek – „Fáradt vagyok, állandóan feszültnek érzem magam. Valójában semmi nem számít már.” (Fejfájás, alvási nehézségek, motiválatlanság, értékvélság stb.)

A kiégés egyfajta védekező mechanizmus is, hiszen amikor a segítő már nem tud reménykedni abban, hogy változást eredményez a munkája, akkor megpróbál érzelmileg távolságot tartani, hogy ne sérüljön/frusztrálódjon tovább. Azonban ez a távolságtartás hosszú távon könnyen megingathatja a korábbi stabil elhivatottságot és megkérdőjelezheti a segítői identitást, illetve annak értelmét is, kiüresedéshez, fizikai kimerüléshez, végső soron kiégéshez, ezáltal pedig pályaelhagyáshoz vezetve.

Kutatások alapján a segítő szakmákban tapasztalható kiégés kockázatát jellemzően a túlzott adminisztrációs kötelezettségek (nem jut idő érdemi kapcsolódásra, mert naplót/feljegyzést/átadót kell írni stb.), a túlterheltség (egy szakemberre sok „eset”/gyermek/műszak stb. jut), a szakmai támogatás és szupervízió/

intervízió hiánya (alacsony bér, intézményi kiszolgáltatottság, szakmai elszigetelődés stb.) és a hierarchikus szervezeti kultúra (nincs tér az érzelmeik és dilemmák megvitatására, egyedül vitt műszak miatti feszültségek a kollégák között stb.) tudják rendszerszinten növelni. Ezek a tényezők nemcsak fokozzák a kiégés valószínűségét, de gyakran tabuvá is teszik a gyengeség lehetőségének kérdését, így a dolgozók magukra maradnak a belső konfliktusaikkal, kríziseikkel (Maslach & Leiter, 2016; Boyas & Wind, 2010).

A kiégés nem elkerülhetetlen következmény, de csak akkor előzhető meg, ha a segítő személy önmagára is tud figyelmet fordítani (önreflexiós készség). Nem lehet hosszú távon másokon segíteni úgy, hogy közben az egyén teljesen figyelmen kívül hagyja saját magát, az igényeit, a fizikai és lelki állapotának jelzéseit. A segítségnyújtás ugyanis akkor tud hiteles és fenntartható maradni, ha a segítő képes megőrizni saját határait, újra és újra visszatákolni életéhez és saját értékrendjéhez, illetve tudatosan tölti újra saját belső erőforrásait. Valódi segítség akkor tud megvalósulni, ha a segítő testi és lelki értelemben biztonságban van.

### *Esetpélda – „Zoltán megfáradt irama”*

Zoltán öt éve dolgozik egy állami fenntartású gyermekotthonban nevelőként. Kezdetben lelkesedéssel, kreatív ötletekkel vetette bele magát a munkába. Új programokat indított a gyerekek számára, személyesen is elkötelezett volt irántuk. Az évek során azonban az egyre növekvő adminisztratív terhek, a munkaerőhiány miatti folyamatos helyettesítések, valamint a súlyos magatartási problémákkal küzdő gyermekek kezelése komoly érzelmi megterhelést kezdett számára jelenteni. Fokozatosan elveszítette azt az érzését, hogy munkájának valódi és érdemi hatása volna. A korábban szeretett tevékenységeket fárasztónak érezte, és egyre inkább visszahúzódott a közös programoktól. A gyermekek kérdéseire rövid, türelmetlen válaszokat adott, érzelmi jelenlétének színvonala megcsappant. Kollégái észrevették, hogy Zoltán ritkán mosolyog, gyakran panaszkodik és kerül minden kreatív feladatot. Otthon, a magánéletében is megjelentek a kiégés jelei: kimerültség, alvászavarok, ingerültség a családtagokkal és párjával szemben. Zoltán úgy érezte, hogy semmit sem képes jól csinálni – az önértékelése drámaian csökkent. Bár a vezetőség többször felajánlotta számára a szupervízió vagy a szakmai tanácsadás lehetőségét, sokáig elutasította azt, mert úgy gondolta, hogy „erősnek kell maradnia”.

Megoldási lehetőség: Végül egy többhetes betegszabadság alatt ismer-  
te fel, hogy a kiégés nem a saját gyengesége, hanem a munkája során

tapasztalt hosszú távú és kezeletlen érzelmi terhelés következménye. Terápiás segítséget kért, és elkezdett tudatosan dolgozni azon, hogy visszanyerje érzelmi kapacitását, és újraértékelje a segítői hivatását.

A gyermekvédelemben dolgozók kiégéshez vezető útját számos tényező képes befolyásolni, melyek ismerete különösen fontos a hatékony megelőzés és kezelés érdekében. Ezek közül mindenképpen kiemelendő a gyermekvédelemben a gyermekek mellett a dolgozók körében is igen gyakran előforduló korai traumatizáció, valamint a részben ennek a hátterén kialakuló Helfer-szindróma szerepe.

## **A korai traumatizáció és az érzelmi kimerülés kapcsolata**

A gyermekkori traumatizáció hosszú távú hatást gyakorol a felnőttkori érzelmszabályozásra, stresszkezelésre és a kötődési mintákra. A korai traumatizáció következményeként kialakuló felnőttkori hangulatzavarok, szorongásos betegségek a munkahelyi terhelhetőség szempontjából is egyértelműen azonosítható negatív hatással vannak (például gyakoribb távollét, betegszabadság stb.) (De Venter et al., 2020). A gyermekvédelemben dolgozók körében, akik napi szinten súlyosan traumatizált gyermekekkel dolgoznak, ezek a korábbi személyes sérülések fokozott sérülékenységet jelenthetnek a kimerülés kapcsán is. A saját múltbeli sérülések miatt az érzelmi bevonódás intenzívebb lehet, ami növeli az érzelmi kimerülés és végső soron a kiégés kialakulásának valószínűségét. A traumatizált gyermekekkel végzett munka során ismétlődően előhívódhatnak a dolgozó saját gyermekkori traumáinak emléknymoi, amelyek ha nincsenek megfelelően feldolgozva, a túlzott involváció által érzelmi túltelítődéshez és mentális kimerüléshez vezethetnek.

Megfelelő önismereti munka, terápiás feldolgozás és szupervíziós/intervíziós támogatás esetén a korábbi traumák nem szükségszerűen jelentenek kockázatot: sőt tudatosítva akár erőforrásként is működhetnek, növelve az empátiát és a rezilienciát. A feldolgozatlan trauma viszont egyértelmű rizikófaktor a kiégés gyorsabb kialakulása szempontjából a gyermekvédelemben dolgozók körében (Figley, 1995; Knight, 2010).

## **A Helfer-szindróma és a segítőkényszer veszélye**

Gyakran előfordul, hogy a saját pszichoszociális sérülések motiválják a segítő hivatásgyakorlás választását, mely döntés és elköteleződés egyben az

öngyógyítás eszköze is kíván lenni. A Helfer-szindróma (Schmidbauer, 1978, új kiadásban 2018; Fekete, 2000) egy olyan működésmód és egyben malignus mintázat, amelyben az egyén segítő szerepe és funkciója túlságosan dominánsá válik saját identitásában, annak kiemelt (gyakran kizárólagos) meghatározója lesz az önfeláldozónak (gyakran önfeladónak is) tűnő segítségnyújtás. Ehhez jellemzően túlzásokba eső viselkedésmintázat is kapcsolódik, azaz kényszeres segítség (tulajdonképpen egyfajta segítőkényszer) alakul ki.

A segítő tevékenység a Helfer-szindrómában szenvedő személy esetében az egyéni önértékelési válságot hivatott kompenzálni: az ilyen személyek akkor érzik magukat értékesnek, ha és amikor másokon segítenek. A Helfer-szindrómát az önértékelési problémákon felépülően az elismerés iránti fokozott vágy és igény dinamizálja. A segítő ilyenkor nemcsak mások problémáit próbálja megoldani, hanem tudattalanul a saját múltbeli megoldatlan sérüléseit is újrajátssza/újraéli, megoldást keresve azokra („reparatív motiváció”). Ez a megoldáskeresés azonban célt tévesztett: az eredeti sérülést lehasítva, elfojtva, túlkompenzálva próbálja meg inadekvát módon feldolgozni, korrigálni, jóvátenni az eredeti problémát. A Helfer-szindróma a ki nem elégíthető visszaigazolás-kényszer miatt folyamatos frusztrációban tartja a személyt („semmi sem elég”), amely testi-lelki kimerülést, végső esetben pedig kiégést okoz. Az esetek nagy részében a Helfer-szindrómás személy jellemzően az indirekt szülői elutasításból származó kora gyermekkori élményéből adódó narcisztikus sérülését próbálja meg a segítőkényszer által érzelmileg kompenzálni és cselekvésben aktuálisan feldolgozni. A segítő azzal, hogy másokon segít, nem tudatos módon egyrészt a korai sérüléséből származó űrt próbálja meg kitölteni, másrészt saját valódi érzéseit, szükségleteit is elrejti önmaga elől (Ónody, 2001).

A traumatizált élettörténettel rendelkező gyermekvédelmi dolgozók sokszor fokozott azonosulást élnek meg a saját sorsukhoz hasonló történéseknek kitett gyermekek iránt. Ez az azonosulás, bár alapvetően jóindulatú és empatikus alapokon nyugszik, könnyen vezethet túlzott pszichológiai bevonódáshoz. Ilyenkor a szakember nem tudja megőrizni és megtartani az egészséges, szakmailag indokolt és szükséges távolságot a gyermekektől vagy azok családjától: a segítő és a segített közti határok elmosódnak, az énbevonódás kritikussá eszkalálódik. Ezt az elmosódott érzelmi keretrendszert tovább terheli, hogy a gyermekvédelmi dolgozók munkáját gyakran reménytelen helyzetek és ismétlődő kudarcélmények is kísérik (például ha egy gyermek újra veszélybe kerül, vagy ha a rendszer korlátai miatt nem történik érdemi/időbeni változás). A gyermekvédelem különösen érzékeny terület ebből a szempontból, hiszen sok szakember maga is megtapasztalta a gyermekkori veszteséget, elhanyagolást vagy bántalmazást, és emiatt tehát már eleve „reparatív motivációval” indul el ezen

a pályán: abban reménykedik, hogy másokon segítve saját múltját is képessé válik helyreállítani (Bryce et al., 2023).

Az ilyen fokú és típusú azonosulás erőforrást és veszélyt egyaránt hordoz. Ez utóbbira példa:

- a segítő nem tud nemet mondani, mindent magára vállal, mert úgy érzi, hogy csak akkor értékes, ha (jól és sokat) teljesít;
- saját szükségleteit elhanyagolja, háttérbe szorítja, mert azok ellentmondanak az „önzetlen segítő” ideálképének, vagy mert azok csak elterelik a figyelmét a segítsérről;
- ha nem tud segíteni, akkor büntudatot élhet meg, mintha kudarcot vallott volna küldetésében.

A kockázatok mellett azonban fontos kiemelni azokat a pozitív hozadékokat is, amelyek révén a traumatizált élettörténet támogathatja a segítői munkát. A személyes érintettség például mélyebb empátiát és hitelességet kölcsönöz az egyén számára, fokozott érzékenységet jelenthet a gyermekek jelzései iránt, valamint segítheti a remény közvetítését, miszerint a nehéz élethelyzetekből való kilábalás lehetséges. A reparatív motiváció így nemcsak a túlzott bevonódás veszélyét hordozza, hanem inspiráló erőforrásként is szolgálhat, amely képes megerősíteni a szakmai elhivatottságot:

- A személyes érintettség miatt a dolgozó különösen érzékeny a gyermekek nonverbális jelzéseire, így korábban észleli a veszélyeztetettség vagy a bánthatmazás jeleit, mint mások.
- Saját múltbeli sérüléseiből fakadóan mélyebb hitelességgel tudja közvetíteni a remény és a változás lehetőségét („én is átéltem, és tudom, hogy van kiút”).
- Az átélt nehézségek miatt fejlettebb a rezilienciája: megtanulta, hogyan lehet krízisekből felállni és ezt modellként is át tudja adni a gyermekeknek.
- A reparatív motiváció erőforrássá válhat: a dolgozó fokozott kitartással és elkötelezettséggel küzd a gyermekekért, mert saját sorsát is újraértelmezheti mások támogatásán keresztül.
- Az azonosulásból fakadó empátia olyan biztonságos, elfogadó légkört teremthet, amelyben a gyermek könnyebben képes megnyílni, bizalmat építeni és elindulni a gyógyulás útján.

Az eredeti, pszichoanalitikus elméleti talajon született elgondolás és meghatározás szerint a Hefter-szindróma a segítő szakmák strukturális háttérbe beépült elvárás: jó segítő csak az lehet, aki „önfeláldozó”, „mindent kibír” és „sosem fárad el” (Schmidbauer 1978 és 2018; Fekete, 2000). Ez a szemlélet azonban gyakorlatilag ellehetetleníti az önreflexiót, ami által pedig megakadályozza a megfelelő

önvédelmi mechanizmusok aktivizálódását is; a szakember akkor sem „áll le” a munkavégzéssel, amikor már testi-lelki tünetei vannak (például alvászavar, fejfájás, ingerlékenység, koncentrációs zavar, depresszív hangulat, izoláció stb.).

### *Esetpélda – „Anikó határtalansága”*

Anikó lakásotthonban dolgozik gyermekfelügyelőként. Már a kezdetektől fogva rendkívül lelkes és segítőkész volt, mindig ő vállalta a plusz műszakokat, a hétvégi ügyeket, sőt sokszor a szabadnapjain is bejárt, ha szükség volt rá. Kollégái eleinte csodálták a lelkesedését, de idővel észrevették, hogy Anikó képtelen nemet mondani. Bármilyen kéréssel fordultak hozzá, akár gyerekek, akár a munkatársak, ő sosem utasította vissza ezeket. Anikót éltette, hogy nélkülözhetetlennek, elengedhetetlennek érezhesse magát. Mindenkin segítőkész, jótékonykodó tevékenysége fokozatosan nemcsak munkája része, hanem identitásának központi eleme lett, ő lett az, akire mindenki számíthatott. A folyamatos érzelmi igénybevétel, a feltétel nélküli önfeláldozás, az állandó készenlét azonban lassan elkezdte felemészteni erejét. Fáradtsága állandósult, ingerlékenyebbé vált, és egyre gyakrabban érezte, hogy képtelen örömet találni a korábban örömforrásként szolgáló munkájában. A gyermekekkel való kapcsolatában is megjelent a kontrollvesztés: nem tudott határokat szabni, gyakran saját szükségleteit teljesen háttérbe szorította. Anikó belső segítőkészsége végül kiégéshez, ezzel párhuzamosan pedig pszichoszomatikus tünetekhez vezetett.

Megoldási lehetőség: Végül egy kolléga tanácsára részt vett egy segítő hivatásúaknak szóló önismereti tréningen, ahol felismerte, hogy a folyamatos adás mögött önmaga elfogadása iránti ki nem mondott szükséglete és igénye húzódik.

## **A kiégés megelőzése és kezelése**

A kiégés és a Hefler-szindróma nem az egyén „gyengesége”, hanem rendszer-szintű és személyiségstruktúrához kapcsolódó jelenség, amelynek megértése és kezelése kulcsfontosságú a gyermekvédelemben dolgozók hosszútávon fenntartható pszichés jóllétéhez, ilyen értelemben pedig a pályán tartásához is. Az egyéni megküzdés mellett tehát kulcsfontosságú és nélkülözhetetlen a strukturális, rendszerszintű támogatás is, hiszen a kiégéshez az egyéni, intézményi/rendszerszintű és társas/társadalmi hatások egyaránt hozzájárulnak.

A kiégés fokozatosan kialakuló pszichológiai jelenség, amely szakaszokon keresztül vezet az idealizmus lelkesültésétől az érzelmi, mentális és testi kimerülésig. A korai felismerés és a megfelelő beavatkozás mind munkáltatói, mind egyéni szinten kulcsfontosságú a folyamat visszafordítása, illetve az ártalomelkerülés érdekében. Az egyéni szinten történő beavatkozási lehetőségek közé tartozik az önreflexió, a stresszkezelési technikák elsajátítása és a szakmai segítség igénybevétele. A munkáltatói szinten történő beavatkozási lehetőségek magukban foglalják a reális elvárások meghatározását, a szupervízió/intervízió biztosítását és a támogató munkakörnyezet kialakítását (lásd 1. számú táblázat).

### 1. számú táblázat

*A kiégés szakaszai, jellemző tünetei és a beavatkozási lehetőségek áttekintő táblázata*

Kiégés szakaszai	Jellemzők, tünetek	Munkáltatói szintű beavatkozások	Egyéni szintű beavatkozások
<b>Kezdeti idealizmus/ Túlzott elköteleződés</b>	Túlzott lelkesedés, perfekcionizmus, irreális elvárások önmagukkal szemben, fokozott energiaszint	Reális munkaköri elvárások tisztázása. Munka–magánélet egyensúlyának támogatása. Mentorálás biztosítása.	Határtartás gyakorlása. Prioritások tudatosítása. Rekreációs tevékenységek beiktatása.
<b>Krónikus stressz/ Érzelmi túlterhelés/ Stagnálás</b>	Csökkenő érdeklődés, kiábrándultság, állandó fáradtságérzés, ingerlékenység, koncentrációs nehézségek, alvászavarok	Rendszeres szupervízió/intervízió biztosítása. Munkaidő és terhelés észszerű szabályozása.	Stresszkezelési technikák elsajátítása. Érzelmi önmonitorozás. Relaxációs módszerek.
<b>Kimerülés/ Deperszonalizáció/ Frusztráció</b>	Hatékonyság csökkenése, feladatok elkerülése, érzelmi távolságtartás, cinizmus, az empátia csökkenése, hideg, gépies viselkedés	Mentálhigiénés programok indítása. Támogató közösség építése. Rugalmas munkaszervezés.	Szakmai segítség (terápia, szupervízió, intervízió) igénybevétele. Munka–élet szerepek újraértékelése. Tudatos lassítás.
<b>Teljes kiégés/ Munkahelyi elidegenedés/ Apátia</b>	Reménytelenség, értelmetlenség érzése, testi tünetek (például fejfájás, kardiovaszkuláris tünetek), depresszív hangulat	Rugalmas munkavégzés lehetősége. Újratervezési lehetőségek (pályamódosítás, akár ideiglenesen másik pozíció, részmunkaidő) felajánlása.	Mélyebb önismereti munka. Regenerációs időszak (szabadság, hosszabb szünet). Terápiás támogatás.

*Forrás.* A szerzők saját szerkesztése Ónody 2001; Maslach & Leiter, 2016; WHO, 2019 alapján.

A kiégés megelőzésének és a Helfer-szindróma elkerülésének, illetve kezelésének egyik kulcsa a szakmai támogatáson kívül a pszichológiai önismeret és az önreflektív képesség. Fontos felismerni, újra és újra megtalálni a saját motivációkat, ismerni az érzékeny pontokat (vakfoltok), valamint azt, hogy mikor és milyen helyzetekben terhelődik túl a személyiség, illetve hogy milyen szituációkban hajlamos

a személy háttérbe szorítani önmagát és saját szempontjait. A szupervízió, intervízió, mentorálás, szakmai tanácsadás, valamint a támogató szakmai közösségek, egyéni/csoportos terápiák ebben a reflektált munkavégzésben alapvető szerepet játszanak, hiszen lehetőséget adnak a szakmai segítségkérésen túl a nehézségek és elakadások megosztására, ezáltal a megterhelő élmények feldolgozására és integrálására is. Ilyen helyzetekben kiemelten lényeges továbbá a munka és magánélet egyensúlyának tudatos megtartása, a határok meghúzése („emberek maradhassanak, és ne kelljen mindenáron hőssé vagy mártírrá válni”), valamint a rendszeres pihenés és rekreációs lehetőség, a kikapcsolódás biztosítása is.

Szerencsés esetben a fenti védekezési és prevenciók stratégiák már a munkába lépés kezdetétől vagy már azt megelőzően is jelen vannak a személynél, ugyanis a kiégés vonatkozásában nincs kockázatmentes időszak: aki segítőt hivatást szakmaként gyakorol, eleve kitett a kiégés veszélyének. A hatékony megküzdési stratégiák közé tartoznak a stresszcsökkentő módszerek (mindfulness, relaxáció, fizikai aktivitás stb.), de szükség esetén terápiás támogatás igénybevétele is javasolt lehet. A saját élményű terápia segíthet a mélyebb sérülések feltárásában, valamint annak megértésében, hogy a segítői szerep gyakran tudattalanul a saját múlt gyógyításának eszköze kíván lenni.

A kiégés prevenciója és kezelése tehát összetett és egyben többszintű megközelítést igényel, amely egyaránt épít az egyéni és szakmai önreflexióra, valamint a támogató munkakörnyezet kialakítására is. Csak így, egy komplex munkahelyi egészségfejlesztési rendszer tudatos kiépítésén és működtetésén keresztül biztosítható, hogy a segítők hosszú távon is képesek legyenek ellátni lelkileg megterhelő hivatásukat (Malét-Szabó, 2015; Szabó, 2006). Ennek részeként elengedhetetlen az intézményi, rendszerszintű támogatás: a megfelelő munkaszervezés, a szakmai szupervízió/intervízió, a humánus munkaterhelés, a segítők elismerése és a támogató szervezeti kultúra kialakítása.

A szakmai szupervízió, a rendszeres intervízió a jól végzett segítői hivatásgyakorlás záloga. A megterhelő esetek megosztása ugyanis csökkenti a munkavállaló szervezetben belüli izolációját. Kiemelendő továbbá a munkahelyi vezető által történő rendszeres elismerés/visszajelzés szerepe is, hiszen a szervezet és a vezető reflexiói a munkavállaló számára kiemelten fontos és meghatározó szempontokat jelentenek, ahogy az is, hogy a vezető/szervezet fel-, illetve elismeri a gyermekvédelmi munka érzelmi terhelésének tényét, a formális teljesítményen túl tehát a munkavégzés érzelmi vetületeit is.

A formális prevenciók eszközök mellett léteznek olyan informális, „önszerveződő” megküzdési formák is, amelyek a gyermekvédelemben dolgozók körében spontán módon alakulnak ki. Ilyen például a kollégák közti „ventilálás”, vagyis az érzelmi megterhelések közös és kölcsönös megosztása, amely sokszor nem

strukturált szupervíziós/intervíziós keretek között, hanem a napi rutin során, például szünetekben, műszakváltáskor vagy közös étkezések során történik. Ez a kollektív érzelmi levezetés, bár egy kívülálló számára sokszor nehezen értelmezhető, a közös megterhelődésemény kimondásán keresztül jelentős pszichés tehermentesítő szerepet tölthet be. A munkatársak közötti verbális/nonverbális szolidaritás, az egymás jelenlétében megtartott „érzelmi szellőztetés” egyfajta informális csoportnormává is válhat, amely önmagában is a kollektív reziliencia egyik fontos eleme lehet.

A gyermekvédelemben dolgozók mentális egészségének megőrzésében – ahogy már utaltunk rá – kulcsfontosságú a rendszeres szupervízió és/vagy intervízió, valamint a pszichoszociális támogatás biztosítása, hiszen az aktív támogató szakmai közeg, amely nyitott a problémák megbeszélésére és kapacitálja az egyént az önreflexióra, jelentősen növeli a dolgozók rezilienciáját, és a hosszú távú elköteleződést is megalapozza. Éppen ezért az alábbiakban részletesen is ismertetjük a szupervízió és az intervízió fogalmát, jelentőségét és gyakorlatát.

## **A szakmai szupervízió szerepe, fogalma és jelentősége**

A szakmai szupervízió a gyermekvédelemben dolgozók számára nem csupán egy fontos, a szakmagyakorlatot minőségileg is támogató eszköz, hanem nélkülözhetetlen segítség a kiegészítés megelőzésében. A szupervízió a szakmai kompetenciák kialakításában, támogatásában, fejlesztésében és ezáltal a munkavégzés minőségének biztosításában egyaránt kiemelt jelentőségű lehetőség.

A gyermekvédelemben a szakmai szupervízió kiemelt szerepe lehet, hiszen (1) a szakemberek folyamatos és erős pszichés terhelésnek vannak kitéve (lásd pl. traumatizált gyermekekkel, veszélyeztetett családokkal dolgoznak), (2) gyakoriak a morális és etikai dilemmák, valamint felelősséggel is és érzelmileg is terhelt döntési helyzetek, (3) jellemző a rendszerszintű túlterheltség. A szakmai szupervízió a munkavállaló számára segítheti elmélyíteni, kialakítani, megtalálni a hivatásgyakorlathoz nélkülözhetetlen szakmai identitását. Ez azon túl, hogy közvetlen szakmai segítségnyújtást jelent, megtartó erővel is bír a dolgozó számára. A szupervízió (1) segítheti elválasztani a magánéleti élményeket a szakmai szerepvállalástól, (2) támogatja a határtartást és a professzionális szakmai működést, (3) elősegíti a tudatos segítői attitűd kialakítását, valamint (4) hatékony eszköze a kiegészítés megelőzésének.

A szupervízió egy strukturált módon felépített, titoktartásra épülő, rendszeresen és meghatározott időközönként tartott, jellemzően célorientált, szakmai beszélgetéssorozat, amelyet képzett (lehetőség szerint a szakmai szervezet

szempontjából külső) szupervizor vezet. A szupervíziós együttműködés fókuszában többek között a gyermekvédelmi munka specifikumai vagy éppen rutinjai, valamint a szakmai szerepvállalás, feladatvégzés és szakmai identitás reflektív vizsgálata állnak egy-egy helyzet/történet vagy gyermekkel/családdal/közösségekkel összefüggésben felmerülő konkrét kérdéskör kapcsán.

A szupervízióban jellemzően esethozatal és esetelemzés történik, reflektív beszélgetésekkel, meghatározott kérdezőtechnikai eszközökkel, nézőpontváltást facilitáló gyakorlatokkal. A szupervizor nem ad direkt tanácsot, hanem a szupervideált személyt/személyeket segíti a saját megoldásainak megtalálásában. A szupervízió lényege a reflektív munka kialakítása, a szakmai identitással kapcsolatos önreflektív gondolkodás facilitálása. A szupervízió által, a külső szempontok megjelenítésén keresztül fejlődik a személy munkát és a saját szakmai identitását érintő önreflexiós képessége. Ez az önreflexióra és külső szempontokra épülő tudás segíti a munkavállalót saját határainak megtartásában, „vakfoltjainak” felismerésében, az érzelmi túlterhelődést jelentő (ezáltal fokozott érzelmi bevonódással járó) esetekkel való objektívebb és ezáltal szakmaibb szempontok érvényesítésében.

Az egyéni szupervízió vezetők esetében szervezetfejlesztési céllal is hasznos lehet, a csoportos szupervízió pedig egy-egy intézmény szűkebb, kisebb létszámú munkacsoportjainak, vagy a hasonló munkakörben dolgozók számára egyaránt javasolt. Léteznek tematikus vagy esetalapú szupervíziók is, amikor konkrét apropó kapcsán az érintett kollégák megosztják/megoszthatják egymással gondolataikat, érzéseiket.

## A szakmai intervízió lehetősége

A jelenlegi hazai intézményi viszonyok között nehezített, a realitást meghaladó elképzelés, hogy minden lakásotthonban vagy gyermekvédelmi intézményben rendszeresen elérhető módon, külső szupervizor álljon rendelkezésre. Bár a szakmai ajánlások egyértelműen hangsúlyozzák a szupervízió szerepét a szakmai minőségbiztosításban, a mindennapi gyakorlatban ez a szolgáltatás gyakran eseti, esetenként formális jellegű, vagy egyáltalán nem is áll rendelkezésre. Emiatt is kiemelkedő jelentőséggel bír a belső erőforrásokra építő intervízió gyakorlata, amely a munkatársak közötti strukturált szakmai megbeszéléseket jelenti, amit adott esetben egy-egy szélesebb körű szakmai tapasztalattal rendelkező kolléga, akár a munkatársak egymást is váltva vezethetnek/moderálhatnak.

Az intervízió során a kollégák egymásnak nyújtanak szakmai támogatást, és adnak egymás számára visszajelzéseket, miközben megoszthatják tapasztalataikat

és saját megküzdési stratégiáikat az esetet hozó kollégával. Bár az intervízió nem helyettesíti teljes mértékben a képzett (külső) szupervizor által vezetett folyamatot, az intervízió mégis valós és megvalósítható alternatívát jelenthet ott, ahol más szakmai támogatás nem elérhető. A gyermekvédelemben dolgozók számára tehát különösen fontos lehet az intervízió munkahelyi gyakorlatként történő bevezetése, rendszeresítése, hiszen ez a kiegészítő megelőzésének és a kompetenciaézésen alapuló szakmai identitás fenntartásának egy reális és egyben költséghatékony formája.

## **A szakmai szupervízió és a szakmai intervízió célja és haszna**

A gyermekvédelemben dolgozók számára a szupervízió és az intervízió számos konkrét célja és hasznos, rendszerszinten is kívánatos hozadéka lehet.

- **Kiegészítő megelőzése és lelki támogatás**  
A szupervízió/intervízió biztonságos teret nyújt az érzelmek (például tehetetlenség, düh, szomorúság) megfogalmazására és feldolgozására, ilyen módon pedig a stressz csökkentésére és így a mentális jóllét megőrzésére.
- **Szakmai kompetencia fejlesztése**  
A szupervízió/intervízió segíti a szakmai elakadások felismerését. A szupervizor/intervizor a kérdéseivel, visszajelzéseivel új nézőpontokat adhat, ezek pedig fejlesztik az egyén problémamegoldó képességét.
- **Szakmai identitás és szerep tisztázása**  
A komplex, gyakran bizonytalan kimenetelű esetek/helyzetek szakmai kihívást jelenthetnek a munkavállalóknak. A szupervízió/intervízió tisztázhatja a szakember számára a saját szerepét, felelősségét, és segíthet megerősíteni a szakmai szerepvállalását. Segíthet továbbá az esetek mélyebb megértésében, a háttérben meghúzódó dinamikák felismerésében és a szakember saját reakcióinak tisztázásában.
- **Multidiszciplináris együttműködés javítása**  
A gyermekvédelemben gyakran több szakember (például gyermekfelügyelő, nevelőszülő, szociális munkás, pszichológus, orvos, rendőr, jogász, pedagógus stb.) aktív együttműködése szükséges. A szupervízió (adott esetben az intervízió is) segíthet az együttműködés fejlesztésében, a kommunikációs nehézségek áthidalásában és a közös célok tisztázásában.
- **Objektivitás és kritikus gondolkodás fenntartása**  
A rendkívül érzékeny és sokszor személyes érintettségű esetekben könnyű elveszíteni az objektivitást. A szupervízió (bizonyos értelemben az intervízió is) külső/alternatív nézőpontot biztosít, segít a helyes mértékű szakmai távolságtartás megőrzésében és a megfelelő döntések meghozatalában.

- Szakmai etikai dilemmák megelőzése/kezelése  
A gyermekvédelemben dolgozók sokszor szembesülnek etikai dilemmákkal, különösen, amikor a különböző érdekek (gyermek érdeke, szülői jogok, intézményi szabályok) ütköznek. A szupervízió/intervízió biztonságos teret biztosít ezeknek a dilemmáknak a feltárására és az etikus megoldási lehetőségek megtalálására.
- A kollektíva és a munkatársak egymást, ezáltal önmagukat és közösségüket is karban tudják tartani  
A gyermekvédelemben sok esetben jelen lévő súlyos másodlagos és vikariáló traumatizáció (Kovács et al., 2025), a kiégés és a Helfer-szindróma legfőképpen az egyént érintik, hiszen saját élettörténeti narratívája mentén ő érzékeli ezek negatív hatását. Ezzel együtt a munkahelyi közösségek vonatkozásában, a nevelőszülői családok rendszerében a „sérült gyógyító” jellege megterhelő lehet a kollektíva vagy a család egésze számára is. Tekintettel arra, hogy ezeknek a rendszereknek az erőforrása véges, a kollektív felelősségvállalás értelmében egymásra is figyelni szükséges.

## A kiégés megelőzésének további lehetőségei

A gyermekvédelemben dolgozók kiégésének megelőzése kapcsán az intervízió és a szupervízió mellett számos egyéb alacsony költségigényű lehetőség is létezik, amelyek segíthetnek fenntartani a szakemberek mentális és érzelmi egészségét (lásd 2. számú táblázat). Ezek a módszerek nem feltétlenül igényelnek külső szakembert vagy jelentős anyagi befektetést, sokkal inkább a belső erőforrásokra, a munkahelyi és/vagy szakmai közösség erejére és az önszorgításra építenek, melyek rendkívül fontosak és egyben hasznosak egy komplex munkahelyi egészségfejlesztési rendszer többszintű, a konkrét egészségügyi szolgáltatás biztosítása mellett az egyént és a szervezetet egyaránt célzó beavatkozások részeként.

## 2. számú táblázat

A kiégés megelőzésére alkalmazható alternatív, költséghatékony eszközök és lehetőségek

Kategória	Leírás és cél	Konkrét lehetőségek/módszerek
1. Belső, kollektív/közösségi erőforrások aktiválása	A közösségi összetartozás erősítése, a tapasztalatszere és a kölcsönös támogatás elősegítése az intézményen belül.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Belső mentori rendszer: a tapasztaltabb kollégák támogatják a kezdőket.</li> <li>Esetfeldolgozó/támogató csoportok: heti/kétheti megbeszélések nehéz esetekről, tapasztalatszere belső facilitátorral.</li> <li>Pozitív visszajelzés kultúrája: rendszeres, formális és informális elismerések.</li> <li>Közös tudásmegosztás: mini workshopok, jó gyakorlatok egymásnak történő bemutatása, továbbképzés.</li> <li>Visszajelzések munkatársak számára, a bajba jutott munkatárs közösségi támogatása.</li> </ul>
2. Önszabályozást segítő és relaxációs technikák tanítása/alkalmazása	Az egyéni stresszkezelési és érzelmi önszabályozást segítő képességek fejlesztése.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mindfulness és légzőgyakorlatok: rövid, egyszerű gyakorlatok (például 4–8 légzés, testpásztázás) megtanítása, akár ingyenes online források felhasználásával.</li> <li>Progresszív izomrelaxáció, Autogén tréning: a technika bemutatása és gyakorlása.</li> <li>„Mini szünetek” gyakorlata: rövid, elrendelt pihenők beiktatása a munkanapba.</li> <li>Alapvető stresszkezelési technikák: rövid tréningek a kognitív áttervezésről, prioritizálásról (belső továbbképzés).</li> <li>Mozgás és testtudatosság: közös séta, nyújtó gyakorlatok ösztönzése.</li> </ul>
3. Életmódbeli és közösségi támogatás	Az egészséges életmód, a kikapcsolódás és a munkahelyen kívüli közösségi élmények támogatása.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Egészséges életmódra ösztönzés: például gyümölcsnapok, vízivás fontosságának hangsúlyozása.</li> <li>Alacsony költségvetésű közösségi programok: például közös ebédek, piknikek, társasjáték-délutánok.</li> <li>Edukációs anyagok megosztása: könyvsarok, cikkek a kiégésről, stresszről, rezilienciáról.</li> <li>Közös élménygyűjtés: pozitív élmények, csapatépítés, egyéni sikerek megosztása.</li> </ul>

*Forrás.* A szerzők saját szerkesztése.

### *Esetpélda – „Panna megújulása”*

Panna egy nagyvárosi csecsemőotthon vezetőjeként dolgozik, ahol elsősorban olyan 0–3 éves kor közötti gyermekekről gondoskodnak, akik súlyos családi krízisek, bántalmazás, elhanyagolás vagy éppen elhagyás miatt kerültek az intézménybe. Munkáját nagy lelkesedéssel és elhivatottsággal kezdte: úgy érezte, hogy minden energiájával a legvédtelenebb korosztályt támogatja. Az évek során azonban a folyamatos érzelmi megterhelés, a gyermekek rövid ott tartózkodása, a gyakori búcsúzások, a szülőkkel való sokszor nehézkes és sok szempontból nehezített kapcsolattartás fokozatosan kimerítette Pannát. Bár külső szemlélő számára sikeresnek és kiegyensúlyozottnak tűnt, belül egyre inkább fáradtnak, kiüresedettnek

érezte magát. A kevés szakmai elismerés és az adminisztratív terhek tovább erősítették benne a munkától és a csecsemőktől való elhidegülést: egyre nehezebben tudott empatikusan jelen lenni, és növekvő cinizmust tapasztalt magán. Éjszakánként álmatlansággal küzdött, napközben pedig gyakran fásultság lett úrrá rajta.

Megoldási lehetőség: Egy szakmai találkozón egy belső továbbképzés során, ahol a kiégés megelőzéséről tanultak, a kollégáitól érkező korábbi visszajelzések és a képzésen vetített szakmai anyag nyomán Panna felismerte, hogy sürgős változtatásra van szüksége. Tudatosan elkezdett dolgozni a munka–magánélet egyensúlyának helyreállításán, szakmai határok megtartásán, és rendszeres intervízióban dolgozta fel az érzelmi terheket. Idővel visszanyerte belső motivációját, és új szemlélettel közelítette meg a munkát; a csecsemőkkel töltött rövid időben is a biztonság és a kötődés élményének megteremtésére fókuszált, miközben saját jóllétét is fontosnak tartotta.

## **A trauma feldolgozása és a pozitív megoldások lehetősége**

Mínt hogy a traumatizáló élettörténeti események (potenciálisan traumatizáló események) markáns hatással vannak a személy világról, önmagáról és kapcsolatokról alkotott elképzeléseire, a traumatizáló történés elszenvedése után új alapvető struktúrákra, sémákra van szükség, hogy a hétköznapi működés pszichikai értelemben is kiegyensúlyozott lehessen. Ezek az új elgondolások erőfeszítést kívánnak meg a személyektől, amit a traumatudatos, terápiás stb. feldolgozása és integrálása tud biztosítani, de legalábbis meg tud könnyíteni. Fontos hangsúlyozni, hogy nem a traumatizáltság ténye miatt fejlődhet a személy, hanem a trauma sikeres feldolgozása és élettörténeti integráltsága által.

Az elszenvedett traumák nem csupán sérülékenységet és ártalmakat hordoznak, hanem idővel és jellemzően a tudatos feldolgozás által akár erőforrásokká is válhatnak (pozitív traumafeldolgozás). Többek között ez a pozitív jellegű változás és személyiségfejlődés dinamizálhatja például a segítő hivatás választását is. A pozitív pszichológiai átalakulás következménye az úgynevezett poszttrauma növekedés/fejlődés (post-traumatic growth), amely az egyén önismertének mélyülésével, értékrendbeli változásokkal, fokozott empátiás készség kialakulásával és mások iránti érzékenység fokozódásával egyaránt együtt jár (Tedeschi & Calhoun, 2004; Anderson & Danis, 2006).

Ez a változás azonban nem automatikus folyamat: feltételezi a trauma tudatos feldolgozását, gyakran külső segítség, például pszichoterápia, önismereti

munka által. A segítő szakmákban, így a gyermekvédelemben dolgozók esetében is, a saját traumákkal való tudatos és módszeres szembenézés gyakran a hiteles, együttérző és stabil segítségnyújtás kulcsát jelenti, ezáltal pedig a poszttraumás növekedés nem csupán személyes érést, hanem szakmai fejlődést is eredményezhet. A poszttraumás növekedést átélt személyek jellemzően nagyobb empátiás készséggel, hatékonyabb stresszkezelési módszerekkel és magasabb szintű, elmélyültebb hivatástudattal rendelkeznek (Zoellner & Maercker, 2006).

Fontos ezzel együtt kiemelni azt is, hogy a poszttraumás növekedés nem jelenti az egyén traumájának teljes gyógyulását, hiszen a traumatizáló élmények és események hatása a személyiség alpműködésének szintjén gyakran tulajdonképpen élethosszig fennmarad. Az ilyen, nem kizárható és csak ritkán meghaladható hatások az (adekvát) alkalmazkodási képesség fontosságát, kialakításának szükségességét húzzák alá: a nem megváltoztatható életesemények és körülmények sorsszerűsége, predesztináló jellege a jelentéstalálás és a reflektálttá tétel által bizonyos értelemben mégiscsak meghaladható az egyén számára. A segítő hivatás választását ez a meghaladott szintű jelentéstalálás tudja adekvát módon dinamizálni, és például éppen a pályaválasztás jelenítheti meg a poszttraumás növekedést. Ha azonban ez a feldolgozás sikertelen vagy részleges, tehát a trauma feldolgozottságának szintje elégtelen, a folyamat elakadt, akkor a pályaválasztás egyfajta kényszeres vagy kényszeredett viselkedés eredménye lesz, ami Helfer-szindróma kialakulását eredményezheti. A kényszeres segítés gyors kiégéshez, jellemzően pedig pályaelhagyáshoz is vezethet.

Az élettörténetbe integráltan illesztett, feldolgozott traumaélmény tehát a hiteles, önreflektív és hosszú távon fenntartható segítői munka és empátiás működés alapját adhatja. Ilyen értelemben tehát a gyermekvédelmi munka választása a korai traumatizáció feldolgozottságának és élettörténeti integráltságának indikátora és eredménye is lehet egyben. A korábban kockázati potenciálként értelmezett „sebzett gyógyító” szerep nem csupán kitettséget, hanem lehetőséget is hordoz. A saját traumatikus élmények tudatosított és reflektált formája sok esetben segítheti a segítő szakembert abban, hogy autentikusabb, empatikusabb és rugalmasabb módon kapcsolódjon a támogatott, nevelt gyermekekhez. A traumatizált segítők gyakran olyan alternatív és kreatív megoldásokat képesek alkalmazni, amelyek kívül esnek a szakmai protokollok szokványos keretein, legyen szó akár fegyvelmezési helyzetekről, kapcsolódási stílusról vagy a bizalom kialakításának egyedi módjairól. Saját traumatizált történetük átdolgozása révén sok esetben olyan originális és kimondottan találékony ötleteket (például problémafüzet vezetése, szimbólumvilág kialakítása, alternatív nyelvezet kialakítása stb.) valósítanak meg, és ezek által hatékonyan tudnak kapcsolódni a sokszor ellenálló, nehezen megközelíthető gyerekekhez. Ezek az egyedi,

kreatív megoldások nem csupán a gyerekekkel való munka hatékonyságát növelik, hanem a segítő saját szakmai identitását is mélyítik és stabilizálják, adott esetben a kollégák számára is inspirációt nyújtanak.

### *Esetpélda – „Gábor gyógyuló útja”*

Gábor nevelőként dolgozik egy speciális szükségletű gyermekeket ellátó lakásotthonban. Gyermekként súlyos családi kríziseket élt át: szülői válás, érzelmi elhanyagolás és anyagi bizonytalanság jellemezte gyermekkorát. Ezek az élmények sokáig akadályozták érzelmi fejlődését, ám fiatal felnőttként terápiás folyamatba kezdett, ahol fokozatosan feldolgozta múltbéli traumáit.

Lakásotthoni nevelőként Gábor különösen érzékeny a speciális szükségletű gyermekek nehézségeire: megérti az érzelmi regressziót, a bizalmatlanságot, és türelemmel, empátiával fordul a súlyosan traumatizált gyermekek felé. Saját megdolgozott múltja lehetővé teszi számára, hogy ne személyes sérüléseiből, hanem szakmai szerepből reagáljon a nehézségekre, kihívásokra. Kiemelt figyelmet fordít az érzelmi határok megtartására. Tudja, hogy egy-egy gyermek visszahúzódása, dühkitörése nem ellene irányul, hanem korábbi sérülésekből, traumákból fakad. Ez a tudás és ennek a felidézése segíti őt abban, hogy fenntartsa a stabilitását a gyakran kiszámíthatatlan, bejósolhatatlan és kontrollálhatatlan szituációk közepette is.

Munkatársai szerint Gábor hiteles jelenléte, türelme és empátiája különösen fontos támasz a lakásotthon közösségének mindennapjaiban. Saját példájával is azt közvetíti a gyermekeknek, hogy a traumák ellenére lehetséges a gyógyulás, fejlődés és a pozitív jövőkép kialakítása.

## **Összegzés**

A kimerülés, végső soron pedig a kiegészítés megelőzése érdekében mihamarabb, de a munkába lépéstől indulóan mindenképpen javasolt egyéni és rendszerszintű, prevenciót szolgáló, valamint a megküzdést támogató stratégiákat kialakítani és alkalmazni, melyben az egyén és a munkahelyi szervezet felelőssége és szerepe egyaránt kiemelten fontos. Bár a gyermekvédelem területe számos pszichés megterhelést hordoz, fontos hangsúlyozni, hogy sok ezen a területen dolgozó szakember képes hosszú távon is hatékony megküzdési stratégiákat kialakítani. A reziliencia, vagyis a pszichológiai és érzelmi megpróbáltatásokkal szembeni

lelki ellenállóképesség, egy fejleszhető készség. A szakmai szupervízióban/intervízióban való részvétel, a tanácsadás, a szervezet által végzett kiégésprevenციót célzó intervenciók, az egyén önreflektív képessége és a támogató szociális kapcsolatok megléte, azaz egy mindezt integrálni képes komplex munkahelyi egészségfejlesztési rendszer, mind hozzájárul(hat)nak a kihívást jelentő helyzetekhez történő pozitív és hatékony alkalmazkodáshoz (Ungar, 2013; Luckhurst, 2020).

Azok a szakemberek, akik képesek értelmet találni munkájukban, felismerik saját hatásukat a gyermekek életére és reflektív önismeretük által megtanulnak önmagukra is vigyázni, nagyobb eséllyel maradnak hosszú távon is elkötelezettek és motiváltak. A gyermekvédelemben dolgozók támogatása éppen ezért nemcsak egyéni, hanem rendszerszintű szükséglet és kihívás is, amely tudatos szakmapolitikai lépéseket, intézményi/rendszerszintű beavatkozásokat, összességében pedig egy komplex munkahelyi egészségfejlesztési rendszer kialakítását igényli a segítő szakemberek és általuk a gyermekek hosszú távú érzelmi, testi-lelki jólléte érdekében.

## Felhasznált irodalom

---

- Anderson, L., & Danis, F. S. (2006). Adult daughters of battered women: Recovery and posttraumatic growth. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 87(2), 231–239.
- Boyas, J. F., & Wind, L. H. (2010). Employment-based social capital, job stress, and employee burnout: A public child welfare employee structural model. *Children and Youth Services Review*, 32(3), 380–388. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2009.10.009>
- Bryce, I., Pye, D., Beccaria, G., McIlveen, P., & du Preez, J. (2023). A systematic literature review of the career choice of helping professionals who have experienced cumulative harm as a result of adverse childhood experiences. *Trauma, Violence & Abuse*, 24(1), 72–85. <https://doi.org/10.1177/15248380211016016>
- De Venter, M., Elzinga, B. M., Van Den Eede, F., Wouters, K., Van Hal, G. F., Veltman, D. J., Sabbe, B. G. C., & Penninx, B. W. J. H. (2020). The associations between childhood trauma and work functioning in adult workers with and without depressive and anxiety disorders. *European Psychiatry*, 63(1), e76. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.70>
- Fekete S. (2000). Segítő foglalkozások kockázatai – Helfer szindróma és burnout jelenség. In Kelemen G. (Szerk.), *Tele-dialógus* (pp. 179–191). Pro Pannonia.
- Figley, C. R. (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Brunner/Mazel.
- Knight, C. (2010). Indirect trauma in the field: A model for identifying helping professionals' risk. *Clinical Social Work Journal*, 38(3), 233–243.

- Kovács P., Somogyi Zs. B., & Malét-Szabó E. (2025). A krízis és a trauma szerepe és összefüggései a gyermekvédelmi dolgozók motivációjában. *Belügyi Szemle*, 74(3), 737–757. <https://doi.org/10.38146/BSZ-AJIA.2026.v74.i3.pp737-757>
- Luckhurst, T. (2020). *Trauma and recovery: Understanding trauma and its treatment*. Routledge.
- Malét-Szabó E. (2015). Egészség és hatékonyság: A magyar rendőrségen folyó pszichológiai tevékenységek kettős célkitűzése. In Balázs K. (Szerk.), *Alkalmazott pszichológiai tanulmányok a Szociál- és Munkapszichológiai Tanszék fennállásának 25. évfordulójára* (pp. 87–110). Debreceni Egyetemi Kiadó.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Burnout: A multidimensional perspective. In C. L. Cooper & R. Payne (Eds.), *Causes, coping and consequences of stress at work* (pp. 351–357). Academic Press.
- Ónody S. (2001). Kiegészítő tünetek (burnout szindróma) keletkezése és megoldási lehetőségei. *Új Pedagógiai Szemle*, 51(5), 80–85.
- Pines, A., & Aronson, E. (1988). *Career burnout: Causes and cures*. Free Press.
- Schmidbauer, W. (2018). *Die hilflosen Helfer: Über die seelische Problematik der helfenden Berufe*. Rowohlt Verlag.
- Szabó E. (2006). Munkahelyi egészségpszichológia a megváltozott munkaképességű személyek alkalmazásában. In Münnich Á. (Szerk.), *Pszichológiai szempontok a megváltozott munkaképességű emberek munkaerőpiaci integrációjának elősegítéséhez* (pp. 159–224). Didakt.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1–18.
- Ungar, M. (2013). Resilience, trauma, context, and culture. *Trauma, Violence & Abuse*, 14(3), 255–266. <https://doi.org/10.1177/1524838013487805>
- WHO. (2019). *Burn-out an “occupational phenomenon”*: International Classification of Diseases (ICD-11). <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
- Zoellner, T., & Maercker, A. (2006). Posttraumatic growth in clinical psychology: A critical review and introduction of a two component model. *Clinical Psychology Review*, 26(5), 626–653. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.01.008>

## A cikk APA szabály szerinti hivatkozása

---

- Kovács P., & Malét-Szabó E. (2025). A kiegészítő veszélye és preventív lehetőségei a gyermekvédelemben: Ajánlás egy komplex munkahelyi egészségfejlesztési rendszer kialakítására. *Belügyi Szemle*, 74(3), 759–779. <https://doi.org/10.38146/BSZ-AJIA.2026.v74.i3.pp759-779>

## Nyilatkozatok

---

### **Összeférhetetlenség**

A szerzők nem jelentettek összeférhetetlenséget.

### **Finanszírozás**

A szerzők nem kaptak pénzügyi támogatást a kutatáshoz, a szerzőséghez és/vagy a cikk publikálásához.

### **Etikai nyilatkozat**

Jelen cikkhez nem kapcsolódik adatkészlet.

### **Nyílt hozzáférésről szóló tájékoztatás**

Jelen cikk a Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY NC-ND 2.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/>) feltételei szerint publikált Open Access közlemény, melynek szellemében a cikk bármilyen médiumban szabadon felhasználható, megosztható és újraközölhető, feltéve, hogy az eredeti szerző és a közlés helye, illetve a CC License linkje feltüntetésre kerülnek.

### **Levelező szerző**

A cikk levelező szerzője Kovács Péter, aki a [peter.kovacs3@bm.gov.hu](mailto:peter.kovacs3@bm.gov.hu) e-mail címen érhető el.