



# Back up the children

*Állj mellette!*

A traumatizált gyermekek támogatásának alapjai

Erőszak okozta egészségügyi tünetek (PTSD)

## **Projektvezető:**

Therapeutische Frauenberatung e.V. /Göttingen (TFB)

## **Készítette:**

CESIS / Portugália

FENESTRA / Szlovákia

NANE / Magyarország

NPO Women's Shelter / Észtország

RHESO / Franciaország

TFB / Németország



© 2010 NANE / Magyarország

Ez a kiadvány az Európai Bizottság Alapvető Emberi Jogok és Állampolgári Jogok Programjának ( Fundamental Rights and Citizenship Programme) támogatásából jött létre.



Jelen kiadvány az együttműködő civil szervezetek (CESIS/Portugália, Fenestra/Szlovákia, NANE/Magyarország, NPO Women's Shelter/Észtország, RHESO/Franciaország and TFB/Németország) szakembereinek nézeteit tükrözi, az Európai Bizottság nem tehető felelőssé az abban foglaltakért.

## Hogyan kezdődött?

A trauma hatásait és a poszttraumás stressz zavart – röviden a PTSD-t – már hosszú ideje kutatják.

Régen **szimulánsnak** bélyegezték és **hisztériásnak** diagnosztizálták azokat a nőket, akiknek a viselkedésére és tüneteire nem tudtak magyarázatot adni.

Jean-Martin **CHARCOT** francia neurológus volt az első, aki behatóbban vizsgálta a tüneteket, és rájött, hogy ezek a nők NEM szimulálnak, hanem valóban neurológiai, mentális rendellenességeik vannak.

Tanítványa, Sigmund **FREUD** később arra következtetett, hogy a nők rejtélyes viselkedése kapcsolatban állhat korábbi, rossz szexuális tapasztalataikkal.

Ez a gondolat nagy társadalmi ellenállást váltott ki, ezért a trauma-kutatás **holtpontra** jutott.

Bár az **I. világháborús** katonák harctéri neurózisa újra a trauma hatásaira irányította a figyelmet, a traumához való hozzáállás egészen a 70-es évekig nem változott.

A traumakutatás mérföldköve az 1980-as év, amikor a poszttraumás stressz zavart bevették a mentális betegségek **osztályozási rendszerébe**, a DSM-III-ba.

Az 1980-as évek végére a **trauma és terápiája** önálló kutatási területté vált. Judith Lewis HERMAN volt az, aki kiemelten foglalkozott a társas kapcsolatokon belüli, ember okozta traumákkal, különösen a nők és gyerekek elleni erőszakkal.

Végül a traumatizált gyermekek és sajátos igényeik is figyelmet kaptak.

A kutatók speciális pedagógiai eszközöket fejlesztettek ki a számukra.

Milyen tünetei vannak egy traumatizált gyereknek?

Milyen hatással van a trauma egy gyerek fejlődésére?

Milyen pedagógiai módszereket lehet alkalmazni a velük való munka során?

Ezekre a kérdésekre kerestek válaszokat egy új és önálló tudományos terület, a trauma-pedagógia kutatói.

Ma már biztosan tudjuk, hogy a gyerekek különösen érzékenyek a traumákra, és nagy eséllyel alakul ki náluk PTSD, hiszen mentális és lelki fejlődésük még nem fejeződött be.

A trauma következményei messzehatóak és sokrétűek. A korai traumák és a későbbi betegségek – például a szív- és érrendszeri megbetegedések – között tudományosan bizonyítható kapcsolat van.

A trauma a gyermek agyának több területére is kihat.

Leginkább a gyerekek intellektuális, érzelmi és szociális fejlődését befolyásolják a traumatikus események. Hatásukra olyan lelki rendellenességek alakulhatnak ki, mint például a depresszió, a disszociatív zavar, vagy a különböző függőségek.

Bár a trauma-kutatás még csak gyerekcipőben jár, már számos szakma és tudományterület fejlődésére hatott pozitívan. Ezek közül az egyik a pedagógia.

## Mi a PTSD?

A traumatikus esemény váratlan, sokkoló és kontrollálhatatlan.

A trauma során az áldozat úgy érzi, a léte van veszélyben, ráadásul teljesen tehetetlennek érzi magát az eseménnyel szemben. A trauma hatására összeomlik a saját magáról és a körülötte lévő világról alkotott képe.

A gyerekeket éppúgy érhetik traumatikus események, mint a felnőtteket, ők azonban sokkal nehezebben birkóznak meg velük, mivel személyiségük még nem fejlődött ki teljesen. A trauma hatása különösen súlyos, ha olyan ember okozza, akitől a gyerek függ, és akihez kötődik, például egy szülő vagy rokon.

Két fajta trauma létezik

- Az egyik az **egyszeri traumatikus esemény**. Ilyen a természeti katasztrófa, a baleset, egy szülő, barát vagy rokon elvesztése.

- A másik a **traumatikus események sorozata**. Ilyen például a gyerekbántalmazás, a szexuális visszaélés, az elhanyagolás vagy a háború.

Az esemény után közvetlenül **akut poszttraumatikus stressz-tünetek** figyelhetők meg. Ez normálisnak számít és még nem tekinthető betegségnek.

A felnőttek 25%-ánál és a gyerekek 30%-ánál azonban 3 hónap elteltével is fennállnak a fenyegető esemény hatására kialakult tünetek.

Ez már a poszttraumás stressz zavar, rövidítve: **PTSD**.

A PTSD teljesen természetes reakció egy olyan abnormális helyzetre, amellyel sem a test, sem az agy, sem a lélek nem képes megküzdeni. A tünetek több hónapig, vagy akár évekig is fennállhatnak.

Több tényezőtől is függ, hogy elhúzódik-e a felnőttekben és a gyerekekben a poszttraumás stressz reakció és kialakul-e a PTSD.

A **traumatikus eseményt megelőző** tényezők közül a kor, az önbizalom, az egészségi állapot számít és hogy érte-e már korábban is trauma a személyt. Az is lényeges, megadja-e a család a szükséges biztonságot, szeretetet és tiszteletet.

A **traumatikus esemény során** leginkább az esemény hossza és jellege számít. Minél tovább tart, annál nagyobb a PTSD kialakulásának esélye.

Az ember által okozott traumák – például a bántalmazás, elhanyagolás –következményei a legsúlyosabbak.

A **traumatikus eseményt követően** az a meghatározó, hogy mennyi és milyen minőségű támogatást kap az áldozat. Ezen kívül az is fontos, hogy miként reagál az áldozat az eseményre és hogyan tud megküzdeni vele.

Az áldozat alapvetően nem ura a traumatikus élménynek.

Mi az a **kiváltó inger** és mi az **emlékbetörés**?

Az agy a traumatikus esemény emlékét töredékekben tárolja az implicit memóriában, ahonnan az nem hívható elő tudatosan.

A **kiváltó inger** olyan kép, hang , érzés vagy szag, amely automatikusan előhívja a traumát. A túlélő ilyenkor emlékebevillanásoktól szenved, akarata ellenére újraéli a traumatikus eseményt.

Ez rendkívül erős érzelmeket okoz, és nehéz elkülöníteni, hogy mi az, ami itt és most történik, és mi az, ami a trauma része.

Az áldozat visszakerül a trauma során tapasztalt érzelmi állapotba. Ez az **emlékbetörés**.

Minden egyes váratlanul feltörő emlék félelmet kelthet és felerősítheti a tüneteket.

Ha időben megkapja a megfelelő támogatást és törődést, a traumatizált gyermek visszanyerheti az önmagába és a többi emberbe vetett bizalmát és képes feldolgozni a traumatikus élményt.

## Mik a tünetek?

A poszttraumás stressz zavarnak számtalan oka lehet; a traumatikus eseményre adott **reakciók** is különbözőek, így a **tünetek** is sokfélék.

Nem csak az esemény hossza, típusa, súlyossága fontos tényező, hanem a gyermek életkora is.

A DSM IV a tüneteket három kategóriába sorolja:

### **megnövekedett izgalmi szint (arousal) akaratlan újraélés és elkerülés**

A traumatizált gyerekekre jellemző az állandóan **magas arousalszint**, ami a felnőttekéhez hasonló tünetekben nyilvánul meg.

Ilyenek például:

az alvászavar vagy álmatlanság,  
robbanékonyság, ingerlékenység  
koncentrációs zavar,  
fokozott készenléti állapot, túlzott éberség és  
gyakori megrémülés, összerenzenés

A gyerekek felfokozott ingerlékenységük, izgatottságuk miatt sokszor hiperaktív tüneteket mutatnak, dacosnak, engedetlennek tűnnek. A hangulatuk ingadozó, könnyen megváltozik.

Mivel nagyon nehezen tudják a figyelmüket összpontosítani, iskolai teljesítményük gyakran romlik. Az állandó izgatottság, hiperarousal nehézségeket okoz a társaikkal és a felnőttekkel való kapcsolataikban is. A többiek agresszívnek, idegesítőnek bélyegezhetik a viselkedésüket, emiatt a traumatizált gyerekek gyakran visszahúzódnak és elszigetelődnek.

A poszttraumás stressz reakció másik jellemző tünete az **újraélés**.

A felnőttek gyakran szenvednek a traumatikus élmény visszatérő és nyomasztó emlékeitől. Ezeket a kontrollálhatatlanul előtörő emlékeket nevezzük **emlékbetöréseknek**.

A serdülők is tapasztalnak emlékbetöréseket, melyeket sokszor pánikroham, elhagyatottság-érzés, szapora szívverés és hőhullámok kísérnek.

A kisgyerekeknél azonban gyakran **kényszeres**, ismétlődő játékban mutatkozik meg a traumatikus élmény újraélése.

Az ilyen típusú játék során a gyermek úgy viselkedik, mintha máshol járnának a gondolatai, megmerevedik és a semmibe bámul.

A traumatizált gyerekeket általában rémálmok is kínozzák, melyeket ébredés után nem tudnak elmesélni.

A megnövekedett arousal-szint és az újraéléssel járó erős szorongás az oka az elkerülésnek. A gyerek elkerüli az olyan gondolatokat, érzelmeket, tevékenységeket, melyek előhívhatják a trauma emlékét.

Ez a tünettípus a gyerekek viselkedésében könnyen felismerhető: sérül a reakciókészségük, csökken a játékra való képességük és elkerülik a pihenést.

A **csecsemők elaltatása** különösen nehéz lehet, mivel az álomba merülés folyamata erős félelmet vált ki belőlük.

Vannak gyerekek, akik inkább visszahúzódnak a társas kapcsolatoktól, hogy megvédjék magukat egy újabb traumától.

Zavar figyelhető meg a traumatizált gyermekek általános fejlődésében is: gyakran visszatérnek korábbi, már elhagyott viselkedésmintákhoz.

Sok traumatizált gyerek képes a fantáziája segítségével egy biztonságos álmvilágot teremteni magának, ahová elmenekülhet a valóság elől.

Nagyon fontos, hogy ismerjük a **különböző tüneteket**; megfigyeljük, hogyan reagál a traumatizált gyermek stresszhelyzetekben, és megvizsgáljuk, mi állhat az adott viselkedés hátterében.

## Hogyan hat a trauma a fejlődésre?

A traumatikus esemény meghatározó hatással lehet a gyermek fejlődésére.

Az átélt halálfélelem és rettegés maradandó változásokat okoz az agyban. Ezt a tényt az utóbbi évek neurológiai kutatásai minden kétséget kizáróan alátámasztották. Bár a kutatások még gyerekcipőben járnak, néhány dolgot már ma is biztosan tudunk:

Az emberi agyban születéskor körülbelül 100 milliárd neuron van. Az **alapvető testi** funkciókat, mint amilyen a légzés, a szívverés és az észlelés, a neuronok közötti kapcsolatok vezérlik.

A fiatal, fejlődésben lévő agy érzékenyen reagál a környezeti hatásokra.

A neuronok ezeknek megfelelően növekszenek, alakítanak ki új kapcsolatokat a környező **neuronokkal, és erősítik meg a már meglévőket**, így egy összetett hálózat jön létre.

A neuronhálózatra, és ezen keresztül a személyiségre döntő hatással vannak a gyerekkori tapasztalatok.

### Hogyan dolgozza fel az ember a tapasztalatokat?

Az új és váratlan benyomások, akár pozitívak, akár negatívak, stressz-reakciót kiváltó stimulánsokként hatnak. Az agy ilyenkor rendkívül éber állapotba kerül.

Működésbe lép a limbikus rendszer, mely a vegetatív funkciókat, a hangulatot, az érzelmeket és az emlékezést szabályozza. Az **amigdala** és a **hippokampusz** a limbikus rendszer legfontosabb részei.

Az **amigdala**, mely az agy félelemközpontja, az érzelmi töltet alapján azonnal kiértékeli a beérkező ingereket. Ha egy ingert “veszélyesként” kategorizál, vészhelyzeti állapot jön létre a szervezetben.

E közvetlen reakciótól függetlenül a **hippokampusz** térben és időben helyezi el a benyomásokat, és a nem tudatos memóriába továbbítja őket, ahol a korábbi tapasztalatokkal való összevetés történik.

Eközben az **agytörzs** aktiválja a test energiatartalékait. Ez tovább serkenti a limbikus rendszer működését. A test az alapján reagál, hogy korábban mi bizonyult sikeresnek hasonló helyzetben.

Ha sikerül elérni a kívánt eredményt, a rendszer normalizálódik. A reakció sikere megerősíti a meglévő neuronkapcsolatokat, vagy újakat hoz létre. Egy ilyen sikerélmény a gyerek önbizalmát és érzelmi kompetenciáját is megerősíti.

De mi történik a **traumatikus esemény** során?

Ha nem tud kilépni a számára veszélyes helyzetből, a gyerek egyre nyugtalanabbá válik,

A testet elárasztják a stressz-hormonok. Ez megnövekedett izgalmi és aktivitási szintet eredményez.

A **hippokampusz** működése leáll.

Csak az **amigdala** dolgozik teljes erővel.

Emiatt a félelem és a többi szörnyű benyomás **töredezetten, tér- és időbeli koordináták nélkül** rögzül a memóriában.

Gyerekeknél az ösztönös „harcolj vagy menekülj” reakció csak korlátozottan működik, különösen akkor, ha alig van esély a veszély elhárítására.

Helyette olyan érzelmek uralkodnak el a gyermekben, mint a tehetetlenség, a pánik és a kétségbeesés.

Hogy megbirkózzon mindezzel, a szervezet egy másik működésmódba kapcsol át.

Nagy mennyiségű **kortizol** hormon szabadul fel, ami teljes testi és lelki ledermedést eredményezhet. Ezt nevezünk lefagyásnak. Ebben az állapotban az ember nincsen tudatában, kicsoda és mi történik körülötte.

Ez a vészhelyzetekben megjelenő disszociatív reakció nem múlik el nyomtalanul: a gyermek a veszély elmúltával sem érzi magát biztonságban, a teste folyamatos készenléti állapotban marad.

Bármilyen életkorban éri trauma a gyermeket, az agyi fejlődésére hatással lesz.

Néhány gyermek úgy próbálja saját belső biztonságát megteremteni, hogy magába fordul vagy a fantázia világába menekül. Az új ingerek előtt elzárkózik, emiatt a tanulási és a társas képességei nem tudnak megfelelően fejlődni.

Más gyerekek túlzottan alkalmazkodóak lesznek, így előzik meg a számukra félelmetes konfliktusokat.

Ezek az automatikus reakciók gyakran rögzülnek, és az így kialakult szokások meghatározzák a gyermek mindennapjait.

Ha a gyermek képtelen az egyszerű környezeti ingereket nyugodtan feldolgozni, a bonyolultakkal még nehezebb dolga lesz. Az izgalmas vagy meglepő szituációk összezavarják, az új helyzetektől megrémül. Ilyen lelkiállapotban aligha lehet célt és értelmet találni az életben.

A kortizol-szint gyakori megemelkedése gyengíti az immunrendszert és az egész szervezet működését károsítja. Hatására a gyermek nem képes megnyugodni egy-egy stresszhelyzet után. Az is előfordul, hogy már kialakult neuronkapcsolatok pusztulnak el, vagyis a gyermek elfelejti, amit már tudott.

A felépülés csak akkor kezdődhet el, ha a traumás folyamat megszakad.



## Hogyan segítsünk a gyerekeknek?

*“Minden trauma lényege a teljes magány és a teljes elszigeteltség.”*

A trauma mindig az egész embert érinti: **a testet, a lelket és az elmét.**

Az áldozat a trauma feldolgozásával nyerheti vissza az emberekbe vetett bizalmát, az önbecsülését és a magabiztosságát.

A traumatizált gyermeknek mindenek előtt olyan támogatókra van szüksége, akik megbízhatóak, kiszámíthatóan viselkednek, és lehet rájuk támaszkodni. Ezeket az embereket “megbízható felnőtteknek” nevezzük.

A trauma hatására a gyermek elveszíti a **bizalmát**. Ezért nagyon fontos, hogy **megértően, együttérzően** viszonyuljunk hozzá, és mindig legyünk tudatában saját **felelősségünknek**. A stabil és őszinte **kapcsolat** kiépítéséhez **türelem, megértés és tisztelet** kell.

A traumatizált gyerekekkel és fiatalokkal való munka fontos része az úgynevezett **“biztonságos helyek” megteremtése.**

A trauma következtében a gyerekek többé nem érzik magukat biztonságban. A világot veszélyesnek látják, magukat pedig védtelennek érzik, emiatt elveszítik a belső biztonságérzetüket is.

Ahhoz, hogy a gyerek belül biztonságban érezze magát, először egy **“külső biztonságos helyre”** van szüksége.

Ezért meg kell őt **védenünk** a további traumáktól, az erőszaktól vagy az elhanyagolástól.

Érdemes átgondolni, hogy egy pedagógiai helyzetben milyen eszközökkel segíthetjük elő a külső biztonságos hely megteremtését.

A gyermekeknek **támogatásra** van szükségük ahhoz, hogy kezelni tudják a fel-feltörő, rendkívül erős érzelmeiket, például a félelmet, a tehetetlenséget vagy a dühöt.

Ha eléggé megbízhatóak és nyíltak vagyunk, olyan környezetet teremthetünk a gyerekeknek, melyben lassan újra megtanulnak bízni.

Ebben segít, ha a mindennapi élet kiszámítható és átlátható szabályok és szokások szerint zajlik.

A lányoknak és a fiúknak bátorításra és megerősítésre van szüksége, hogy kiegyensúlyozottak legyenek, fejlődjön az **önbecsülésük** és az **önkontrolljuk** és **helytálljanak a közösségben.**

Fontos, hogy megbeszéljük velük az eseményeket, segítsünk megérteni, mi történik körülöttük. A kisebbek különösen nehezen birkóznak meg egyedül a stresszes szituációkkal.

Fontos, hogy támogassuk őket a saját reakcióik megismerésében, értelmezésében, és a viselkedésük fokozatos megváltoztatásában.

Így együtt rájöhetünk, mi lehet a gyerek számára **kiváltó inger** és hogyan lehetne elkerülni.

A traumatizált gyerekek **szüleivel folytatott munka** kényes terület, de a gyermekjóléti munkában elkerülhetetlen.

Először is tisztáznunk kell a szülők szerepét: elkövetők-e, vagy bevonhatók a munkába, mint biztonságos felnőttek. Az is lehet, hogy egy időre nyitva kell hagynunk ezt a kérdést.

A tanácsadóknak és a gondozóknak a következő kérdésekre kell választ keresniük:

Mi a szülő szerepe a traumában?

Milyenek a szülő társas és érzelmi készségei?

Jelenleg milyen a kapcsolat a gyerek és szülő között?

Azoknak a szülőknek, akik megbízhatóak és ezért együttműködünk velük a traumatizált gyerek érdekében, minden információt és támogatást meg kell adnunk.

Ha a szülők **szerepet játszottak** a gyerek traumatizálódásában, akkor a gyerek biztonságára kell összpontosítanunk. A szülőknek ajánljunk fel tanácsadást, és ha szükséges, szembesítsük őket azzal, mit tettek.

Ilyen esetekben létfontosságú, hogy a tanácsadók megfelelő szakmai támogatást kapjanak.

A szülőkkel való bármiféle együttműködés középpontjában a gyerek biztonsága és jólléte kell, hogy álljon. Fontos, hogy a felnőttek levegyék a traumatizált gyerekek válláról a felelősséget, de soha ne hozzanak döntést a beleegyezése nélkül.

A traumatizált gyerekekre pozitív hatással vannak a következők:

#### **“Szerető gondoskodás”**

Szeretettel és gondoskodással veszem körül a gyereket és megvigasztalom – de nem telepszem rá! Fontos, hogy megkapja tőlem, amire szüksége van, ugyanakkor tiszteletben kell tartanom a határait.

#### **“Megbízható szabályok”**

Jól felépített napi rutint vezetek be, melyben a szabályok átláthatóak és kiszámíthatóak. Ezzel biztonságérzetet is nyújtok a gyerekeknek.

#### **“A gyerek lehet problémás”**

Elfogadom a gyereket, bárhogy is viselkedik, és közben igyekszem megőrizni a belső nyugalmam.

#### **“Mindenkinek vannak erősségei és gyengeségei”**

Segítem a gyermeket, hogy felfedezze és fejlessze az erősségeit, ugyanakkor elfogadom, hogy van, amiben gyengébb. Így tudok pozitívan hatni rá.

#### **“Segíthet, ha beszélsz róla”**

Ha a gyerek beszélni szeretne a traumatikus élményről, meghallgatom, támogatom, megvigasztalom, és válaszokat adok.

Ha a gyermek beszélgetés közben túlzottan a rossz emlékek hatása alá kerül, óvatosan **közbélépek**, és finoman visszaterelem a beszélgetést a jelenre.

A traumatizált gyerekekről gondoskodó, megbízható felnőtteknek nincs könnyű dolguk, de a mindennapi munkájuk során komoly eredményeket érhetnek el.

## Hogyan segítsünk önmagunknak?

Segítőként nap mint nap nehéz helyzetekkel találjuk szembe magunkat.  
Gyakran nem tudjuk megadni azt a támogatást, amire szükség lenne.  
Túl kevesen vagyunk, és nem tudunk minden feladatot elvégezni.  
Gyakran nem is látjuk, van-e eredménye a munkánknak.  
Ritkán van lehetőségünk magunkról és a saját érzéseinkről beszélni.  
Még otthon is nehéz kikapcsolódnunk, mert folyton a problémák járnak a fejünkben.

A gyermekjóléti intézményekben élő **gyerekekkel és a fiatalokkal való munka** nagyon megterhelő feladat. Nagy részük rettenetes dolgokon mert keresztül. Mivel traumatizált állapotba kerültek, **rendkívül sok támogatást** és gondoskodást igényelnek. A további traumák megelőzése pedig gyakran óriási kihívást jelent.

Ehhez nem csak szakértelemre van szükség, hanem jó kapcsolatteremtő és kommunikációs képességre is, sokkal inkább, mint más szakterületeken. Sajnos, ez a felbecsülhetetlen értékű munka nem kapja meg azt az megbecsülést, amelyet megérdemelne.

Ez idővel a motiváció elvesztéshez, elégedetlenséghez, kimerültséghez és kapcsolati problémákhoz vezethet, akár a magánéletben is. Súlyos esetben a segítő kiég.

A kiégés jelei és tünetei a következők:

**érzelmi szinten:**

fátsultság, közöny, elégedetlenség, depresszió

**szakmai szinten:**

feleslegesség-érzés, szervezetlenség, visszahúzódás

**intellektuális szinten:**

feledékenység, koncentrációzavar

**viselkedési szinten:**

érzelmi távolságtartás, bizonytalanság, elszigetelődés, önkényes gyógyszeresedés, munkahelyi hiányzások

**társas szinten:**

tapintatlanság, gyakori megbetegedések, ingerlékenység, agresszivitás

A kis mértékű munkahelyi stressz még jó hatással van a teljesítményre. Veszélyessé válik viszont, ha túlzottan magas a stressz-szint, ha a megterhelő helyzet elhúzódik, és ha a dolgozónak nincsenek megfelelő erőforrásai a stressz kezeléséhez.

## Mit tehetünk?

Nagyon fontos, hogy **tudatában legyünk** saját fizikai és érzelmi állapotunknak. Sokszor nehéz időt szánni az önvizsgálatra, de ha megvannak a megfelelő eszközeink és módszereink, **megvédhetjük magunkat a kiégéstől**. Ez pedig pozitív hatással lesz a gyerekekkel és fiatalokkal való munkánkra.

Ehhez önismeretre van szükség, vagyis **meg kell ismernünk** és el kell fogadnunk saját határainkat, és tudnunk kell, hogyan fejleszthetjük a készségeinket. Az is fontos, hogy tisztában legyünk a kiégés tüneteivel.

Minden szakembernek felelősséget kell vállalnia a saját jóllétéért.

A következő néhány **javaslatot** beépíthetjük a mindennapi munkánkba.

### Hatékony időgazdálkodás

Tervezzük reálisan a napjainkat, hagyjunk időt a szünetekre, és az esetleges váratlan helyzetekre is.

### Reális elvárások

Állítsunk fel reális elvárásokat és ehhez vegyük figyelembe a munkahelyi körülményeket is. Néha a komoly eredmények sem kapnak kellő elismerést, a kis hibákat viszont túlhangsúlyozzák.

### A kollégák értékelése és elismerése

Fejezzük ki, hogy támogatni és erősíteni akarjuk a csapat munkáját, adjunk pozitív visszajelzéseket és ha kritikát fogalmazunk meg, az legyen konstruktív.

### Szupervízió

Szervezzünk esetmegbeszéléseket, vagy szupervíziót. Ezeken a találkozókön lehetőség nyílik a vélemény- és tapasztalatcserére, és az érzéseinkről is beszélhetünk.

### Személyes és szakmai fejlődés

Minél magabiztosabbnak érzi magát, annál hatékonyabb lesz a munkájában is.

Segítőként nem szabad elfelejtkeznünk arról, aki folyton arra vár, hogy figyeljünk rá: önmagunkról!