

Hivatás és küldetés az ápolásban
Dr. Egri László
Országos Baleseti és Sürgősségi Intézet
Budapest

Bevezetés

Nem könnyű hivatásról és küldetésről szólni természettudományos gondolkodáshoz szokott korunkban, amikor gondolkodásunkat a mérhető és bizonyítható tényekbe vetett bizalom határozza meg. Márpedig a hivatás éppen úgy nem mérhető és nem bizonyítható, mint József Attila vagy Ady Endre zsenialitása. Nem lehet számokba, grafikonokba sűrítve ábrázolni – pedig a tudományos konferenciákon leginkább ezekhez szoktunk hozzá, ezek nyelvét értjük a leginkább. Ezért nyelvezetében, gondolatfűzésében is talán rendhagyó ez az írás.

Nem könnyű hivatásról és küldetésről beszélni azért sem, mert gondolkodásunkat mélységesen átjárja az a gazdasági és pénzügyi szemlélet, amelyben az elsődleges cél a minél gyorsabban megtérülő – és számokkal kifejezhető – haszon. Ebben a munkaerő is mint piaci szereplő jelenik meg, ki-kí a lehetőségeit is, értékét is piaci kategóriákban gondolkodva éli meg; adottságaimmal, képességeimmel hol tudok a legtöbb pénzt keresni, hol tudom magamnak és családomnak a legteljesebb anyagi jólétet biztosítani. Ilyen gondolkodás mellett idealisztikusnak, akár megmosolyognivalónak tűnhet az, aki hivatásra, küldetésre hivatkozva tart ki a szélesebb társadalom szemében nagyon alacsony piaci és presztízs értékkel bíró ápolói munka mellett.

Mégis, tapasztalati tény, hogy vannak, akik minden nehézség ellenére kitartanak. Vajon mi tartja meg őket? Mit tehetnék azért, hogy változzon a jelenlegi katasztrófális helyzet, amikor országszerte összesen 80-an jelentkeztek – mintegy 3000 pályaelhagyó mellett – ápolónői szakiskolába? Mit jelent a gyógyító közösség számára az, ha valakinek sugárzó hivatástudata van? Vagy, egészen személyesen fogalmazva; honnan nyerhetek erőt a magam számára, amikor ezen a nagyon megterhelő pályán meg akarom őrizni mosolyomat, derűmet, azt a hozzáállást, amely valóban a betegek *nővérévé* tesz munkám során.

Hivatás és küldetés – valamint a valóság

Az Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium által kiadott „Egészségügyi szakdolgozói hivatás általános etikai követelményei” című állásfoglalás első sora így kezdődik: „AZ ÁPOLÓI SZAKMA HIVATÁS...” Első pillanatra magától értetődő ez a kijelentés. De mit is takar valójában az a szó, hogy hivatás?

Ha elővesszük a *Magyar értelmező kéziszótár* 1985-ös kiadását, az alábbi magyarázatot kapjuk:

1. Valamely foglalkozás, pálya iránti hajlam, elhivatottság
2. Ennek alapján választott foglalkozás
3. Életcél, feladat.

Ha ugyanezt a címszót megkeressük a *Pallas Nagy lexikona* 1895-ös, tehát közel száz évvel korábbi kiadásában, az alábbi fogalmakat találjuk, melyek összessége a hivatás;

1. **Talentum** – az ember természetében, fizikumában rejlő és továbbfejlesztendő készség
2. **Finis** – a Teremtő vagy a törvények által valakire ráruházott feladat

3. **Gratia** – a léleknek Istentől beléje oltott és neki ajándékozott hajlama a közönséges életnél tökéletesebbre.

A második, 100 évvel korábban megfogalmazott meghatározást olvasva úgy tűnhet, hogy az elhivatott ember egy rajta kívül álló, de mégis valóságos erőterben áll; hivatását ebből az erőterből kapja, ez táplálja, segíti a kitartásban, ez adja azokat a képességeket, adottságokat, melyekkel meg tud felelni a hívásnak. Ebben az értelmezésben a hivatás az ember válasza egy külső, objektív hívásra, mely valamilyen feladatra küld; és az ember ezáltal jut önmaga beteljesítésére. Ha a két meghatározást egymás mellé tesszük, mintha a hivatásnak ez az objektív, külső erőtere, erőforrása veszett volna el egy évszázad alatt.

Másfelől a hivatás sosem öncélú, mindig kifelé, mások felé irányul. Vagyis mindig küldetés, ez a két fogalom kapcsolódik össze a modern értelemben vett ápolói szakma megteremtőjének, Florence Nightingale alábbi mondatában:

„Az ápolás olyan küldetés, mely megtanít minket arra, hogy ne mindig csak önmagunk legyünk fontosak, hanem vegyük észre a másik embert. Hivatásként érdemes csak megélni, mert különben elveszti valódi értékét; akár azzal, hogy divattá válik, akár azzal, hogy kenyérkeresetté süllyed.”

A valóság ezzel szemben egészen más képet mutat. Linda H. Aitken¹ és munkatársai metaanalízise alapján, mely az USA, Kanada, Anglia és Skócia 700 kórházára, ezeken belül 43.000 nővére terjedt ki, a következő kép tárul elénk:

1. A nővérek 30-40%-a a kiégés magas fokát mutatja
2. A nővérek 60-70%-a szerint alacsony a nővérek létszáma, ami túlterhelést okoz
3. A nővérek kevesebb, mint 50%-a elégedett a vezetők törődésével
4. A nővérek 20-30%-a tervezi, hogy 1 éven belül elhagyja az ápolónői pályát.

Ezek az adatok a vezető gazdasági hatalommal és oly sokszor irigyelt egészségügyi ellátó rendszerrel bíró országokból származnak. Vagyis ezeknek az országoknak nővérei sem érzik sokkal jobban magukat, mint hazai kollégáik – hiszen a hazai vizsgálatok eredményei is hasonlóak². Úgy tűnik ennek alapján, hogy az ápolónői hivatás megszürkülése, kifáradása nem csak hazai jelenség, többé-kevésbé erőteljesen világszerte megfigyelhető. Emiatt foglalkozik a nemzetközi és hazai ápolási szakirodalom egyre nagyobb érdeklődéssel a kiégés jelenségével. Amikor a hivatás és küldetés elvesztéséről gondolkodunk, a kiégésről kell elgondolkodnunk. Amikor a hivatás és küldetés megtartásáról és megerősítéséről gondolkodunk, akkor a kiégés megelőzéséről és gyógyításáról kell elgondolkodnunk.

Kiégés – pszicho-szociális ajánlások

A kiégés fogalma jól ismert. Olyan krónikus (érzelmi) megterhelés talaján kialakuló fizikai, érzelmi és lelki kimerülés, mely a célok és ideálok, a lelkesedés elvesztéséhez vezet, majd a másokra és önmagunkra vonatkozó negatív attitűdök elhatalmasodásával először cinizmust, keserűséget okoz, majd pszichoszomatikus panaszokba vagy önpusztító folyamatokba torkollik. A nővéri pálya halmozottan kockázatos a kiégés szempontjából. Először is nagyon komoly fizikai megterhelést jelent, különösen azokon az osztályokon, ahol magatehetetlen betegeket kell ápolni, mosdatni, mozgatni. Emellett nagyon sok nővér családjában is, esetleg egyedül nevel egy vagy több gyermeket, ami szintén komoly fizikai megterhelés az egyéb nehézségek mellett. Másodszor a nővéri munka nagyon komoly érzelmi-szociális kihívás is. Gyakran kell tehetetlenséget megélni, egyfajta kudarcot, amikor

minden igyekezet és fáradozás ellenére nem sikerül egy beteget meggyógyítani, gyakran kell gyásszal, veszteséggel szembesülni. Az érzelmi teher mellett jelentős szociális teher a társadalmi elismerés hiánya, a legtöbb társaságban a jobban fizető banki és kereskedelmi szakmákat értékelik. A betegek is könnyebben töltik ki az egészségügygel szemben érzett indulataikat a nővéreken, mint az orvosokon. A sajtó negatív hírverése is ezt erősíti; az évtizedeken át csöndesen, hűségesen szolgáló ápolónőkről ritkán olvasunk, annál inkább és bővebben a Fekete Angyal jelenségről, esetleges embertelenségekről, sajnálatos nővéri tévedésekről. Ez a társadalom előtt is egyre negatívabb képet fest a nővértársadalomról. Harmadszor; nagyon sok helyen hiányzik a jó munkahelyi közösség, a rohanás, az elvégzendő feladatok és adminisztráció mennyisége nem teszi lehetővé, hogy baráti szálak, egymást erősítő kapcsolatok alakuljanak ki. Mindent összevetve, nem csoda, hogy kevesen választják hivatásként a nővéri szakmát.

Nyilvánvaló, hogy a kiégés nagyon sok oka túlmutat a nővérek lehetőségein, azok, melyek az egész struktúra szervezetlenségéből, át nem gondolt voltából vagy a már megindult elvándorlásból fakadnak. Ilyenek Hegedűs Katalin³ szerint:

1. Az extra igénybevételhez társuló nagy felelősség
2. A munka során gyakran felmerülő krízishelyzetek
3. Az elvárások határainak rugalmas kezelése (munkaidő, beosztás során a hivatástudatra hivatkozás)
4. Az egyre növekvő adminisztratív terhek
5. Az alacsony jövedelem
6. Korlátozott előrelépési lehetőség, ebből fakadó versengés
7. Hiányos teljesítménymérés, a visszajelzés és megerősítés gyakori hiánya.

Ezek túlmutatnak a nővérek megoldási lehetőségein. Szervezett formában megpróbálhatják egyes kérdésekben felemelni szavukat, de a megoldás akkor is a mindenkori egészségügyi vezetés vagy munkahelyi vezetők kezében marad. Hegedűs Katalin még egy pontot említ, mely azonban a nővérek hatósugarába esik; a kiégés ténye mögött gyakran figyelhető meg *az egyéni és közösségi erőforrások hiánya*. Talán ezzel a kérdéssel érdemes kicsit mélyebben foglalkozni, mert ezeket a gondolatokat az itt ülők a maguk életében, központi intézkedések nélkül kamatoztathatják.

Vizsgálták, hogy milyen spontán védekezési mechanizmusokat működtetnek a nővérek a kiégés elkerülésére – sokszor nem is tudatosan. Pikó és Piczil⁴ az alábbi megoldási kísérleteket írták le;

1. Munkatársakkal való megbeszélés
2. A problémák „hazavitele”

Megjegyzendő, hogy a férj, barát, szülő sokszor nem tudja igazán átérezni, mit is jelentenek ezek a terhek valójában. Még jó beleérző képességgel is csak egy részét képes átvinni annak, amit a nővér érez, amikor meghal egy számára is kedves beteg, vagy káromkodva ócsárolja egy türelmetlen beteg.

3. Alkalmazkodás, nyelés, elfojtás.

Megjegyzendő, hogy ezek a technikák pszichológiailag rövidtávon hatékonyak, hosszútávon inkább károsak. Gyakori, hogy a lenyelt feszültségek a legváratlanabb pillanatban, olykor valami egészen banális ok hatására törnek felszínre. Ilyenkor senki sem érti, „miért kell ebből ilyen nagy ügyet csinálni”. Jobb a konfliktusokat tudatosítani, alkalmas pillanatban tisztázni és megpróbálni egyetértésre, kölcsönösen elfogadható szabályokra jutni.

4. Tüneti kezelés – dohányzás, nyugtatók, alkohol

Megjegyzendő, hogy ezek hosszútávon szintén károsak, a hozzászokás mellett magát a kérdést nem oldják meg. Tulajdonképpen a feladat megkerülésének tekinthetők – és így elmarad a személyiség érése, melyre alkalmat adott volna a konfliktus tisztázása és a kölcsönös érdekeket tiszteletben tartó megvitatása. Hasonlóan „tüneti kezelés” a következő is, de itt kisebb a veszélye a hozzászokásnak és az önpusztító hatásnak:

5. „Kikapcsolás” – TV, hobby, kerti munka...

Ahogy egy kolléga fogalmazott egyszer ügyelet után; „most hazamegyek, harmadszor is berakom ugyanazt az akciófilmet a videóba és harmadszor is elalszom rajta.” Másfelől a kerti munka, a kirándulás, az egészen más jellegű hobby valóban lehet pihentető hatású, de a valóság az, hogy csak nagyon kevés nővér engedhet meg magának pusztán időben is ilyen luxust családjá, esetleg kényszerből vállalt egyéb munkája mellett.

6. Inkább igényként, mind realitásként fogalmazódott meg olyan esetmegbeszélő csoport szervezése, melyben a nővérek - megfelelő csoportvezető jelenlétében - megbeszélhetik feszültségeiket, szakmailag-emberileg megpróbáló helyzetüket. Bár az igény gyakran megfogalmazódik, megvalósulásának hasonlóan gyakran vannak elsősorban szervezési akadályai. Nincs mindenki egyszerre szolgálatban, a teljes team összehívása is nehézkes. Munkaidőn kívül nem igen vállalkoznak ilyenre a nővérek, munkaidő alatt egyeseknek külön kell bejönniük, mások a napi feladatokkal vannak oly mértékben elfoglalva, hogy nem képesek hosszabb csoport-beszélgetésre időt szakítani. Hegedűs Katalin említett cikkében a kapcsolatok erősítésére helyezi hangsúlyt, mind a családban, mind a munkahelyi közösségben.

A kiégés lelkipozíciói megközelítése

A lelkipozíció emberkép az egyént (beteg, hozzátartozó, munkatárs) hármasszoros kapcsolatrendszerben nézi. Minden ember valamilyen kapcsolatban van önmagával, a környezetével és a transzcendens világgal. Más megfogalmazás szerint valamilyen kapcsolatban van befelé, kifelé és felfelé. A valamilyen szó arra utal, hogy ez a kapcsolat lehet egészséges, lehet alig-alig működő, lehet kifejezetten rossz vagy akár teljesen elsorvadt.

Példa erre a három kapcsolati szálra:

Egy tartós depresszióval küzdő kolléga azzal jelentkezett beszélgetésre, hogy az utóbbi időben teljesen leállt a szakmai fejlődés terén, korábbi szakmai lendületét teljesen elvesztette, teher és nyűg számára minden beteg. Amikor végigtekintettük – több beszélgetés során – a fenti három kapcsolati szálra, sorra derült ki, hogy mindegyik terén komoly nehézségei vannak. Egy-egy mondata illusztrálja ezt:

Befelé: *„igen, azt hiszem, nagy bajom, hogy sose tudtam örülni magamnak. Ezért lettem egy tüskésebb, barátságtalanabb. Nagyon őrzöm magamban a tüskéket.”*

Kifelé: *„végül is be kell látnom, hogy nagyon magányos vagyok”*

Felfelé: *„...ezért nem tudok már Istenhez sem fordulni. Régebben természetes volt, hogy imádkozom, Szentírást olvasok.”*

A három kapcsolati szál nagyon jól összekapcsolható a hivatás hármasszoros fogalmával, melyet a bevezetőben a Pallas lexikonbeli meghatározásnál találtunk.

Az önmagamra mutató irány összekapcsolható a *talentum*, adottság szóval.

A környezetre mutató irány összekapcsolható a *finis*, cél szóval.

A transzcendensre mutató irány összekapcsolható a *gratia*, az erőforrás szóval.

Az egyén stabilitása, így hivatásának teherbíró-képessége is ennek a háromnak az egyensúlyán múlik. Bármelyik kihullik, a helyzet olyan háromlábú székhez lesz hasonló, melynek egyik lába kitörött. Egyensúlyozva ideig-óráig lehet rajta üldögélni, de kényelmesen,

stabilan nem. Ellenkezőleg, ahhoz, hogy a széken maradjak, állandó erőfeszítésre, figyelemre van szükségem, és ez lassan elveszi erőmet attól, hogy azt a munkát végezhessem, amit a széken ülve egyébként akarok.

A továbbiakban ezt a három kapcsolati rendszert vizsgáljuk meg külön-külön.

Az első pillér az egyensúly befelé, ami annyit jelent, hogy képes vagyok reálisan látni és elfogadni önmagam. Régi megfigyelés, amit a pszichológia is megerősít, hogy aki nem szereti önmagát, az előbb-utóbb másokat sem tud majd szeretni. Erre a belső egyensúlyvesztésre két válasz, két irány lehetséges. Vagy egyre jobban magába zárkózva a depresszió felé halad, mint a fent idézett munkatárs. Vagy mások segítségével kompenzálja azt, amit saját magában hiányként él meg – kudarcát, veszteségét, fel nem dolgozott kisebbségi érzését. Nem tudatosan, de olyan helyzeteket keres, amikor ő van erősebb pozícióban, amikor ő adhat, amikor őra szorulnak mások. Ekkor beszélünk segítő szindrómáról. A tapasztalat azt mutatja, hogy tartósan, hivatásszerűen nem elegendő erőforrás az a vágy, mely saját egyensúlyvesztésem kompenzálásából fakad.

A hivatás belülről fakadó alapja a *talentum*, a készség a segítségre, az az önmagától feltámadó vágy, amelynek nincs feltétlen racionális magyarázata, de amely akkor talál megnyugvásra, ha beteljesül. Lehet, hogy körülmények, megfontolt érvek valakit eltérítenek a talentumai által kijelölt úttól, lehet, hogy anyagilag talán ez kifizetődőnek is bizonyul. Mégis, ott marad valami sóvárgás, vágy – „*akkor voltam igazán a helyemen..., akkor éreztem magam igazán jól a bőrömben...*” Másrészről, nagyon nehéz kitartó szolgálatot várni olyantól, aki nem ennek a belső vágnak a hatására lett nővér, hanem mert a körülmények így hozták, mert egyéb lehetőséget pályaválasztáskor nem látott maga előtt.

A hivatás teherbíró képességének másik pillére a környezettel való kapcsolat. A nővéri munkában ez a már említett családi és munkahelyi környezet túl jelenti a betegekkel való kapcsolatot is. Azt a célt, *finis*-t, hogy a betegek szolgálatára vagyok közöttük, hogy a velük való kapcsolat erőforrás is lehet.

Megint egy régi mondást idéznék: „másoknak adott mosolyod rád sugárzik vissza...” Megmaradt bennem, amikor egy, a munkáját nagyon szerető nővér kiment a kórteremből, és a beteg, akivel éppen beszélgettem, megjegyezte; „ez egy tündér...” Így tud a nővér is örömet találni abban, amit végez, és ugyanez a nővér tudta nekem azt mondani egy beszélgetésben, hogy ő többet kap a betegektől, mint amennyit adni tud.

Ez a magatartás állandó erőfeszítést, tudatos kedvességet, mosolyt kíván kezdetben. Annak megélését a betegek között, hogy ők a fontosabbak. Amikor a kezdeti lelkesedés lankad, mindennapos erőfeszítés szükséges a cél megtartásához. Nem véletlen, hogy az erkölcsstan úgy definiálja az erényt; a jó megszokása.

Megint csak tapasztalom; amikor megszokottá válik a betegek irányában tanúsított kedvesség, ez állandó öröm és hála forrása lesz környezetemben, ami engem is táplál. Amilyen mértékben veszítek ebből a kedvességből, olyan mértékben lesznek egyre inkább terhemre a betegek, egyre jobban kimerítenek, az „idegeimre mennek”.

A harmadik pillér az egyensúly felfelé, a transzcendens felé. Az elmúlt század két kiemelkedő pszichiátora volt Carl G. Jung és Viktor E. Frankl. Mindketten azt tapasztalták betegek körében, hogy az ember akkor találja meg lelki egyensúlyát, ha valamiképp felülmúlja önmagát. Jung⁵ így ír; „*Életük delén, azaz harminc éven túli betegeim között egyetlen egy sincs, akinek végső problémája ne a vallásos lelkiség, irányulás volna. Így végső soron mindegyik abba betegszik bele, hogy elvesztette azt, amit eleven vallások mindenkoron megadtak híveiknek, és egyikük sem gyógyult meg igazán, amíg nem nyerte vissza vallásos lelkiületét vagy orientálódását, ami természetesen nem köthető közvetlenül egyik felekezethez*

vagy egyházi hovatartozáshoz sem.” Frankl⁶ pedig; „Embernek lenni mindig mutat valahova, mindig irányul valamire vagy valakire. Minél inkább elfelejti valaki önmagát azáltal, hogy mások szolgálatára szegődik, vagy mások szeretetének elfogadója lesz, annál inkább megvalósítja önmagát. Más szóval: a boldogságra törekvés önmagában lehetetlen, a boldogság mindig melléktermék.”

A fenti mondatokat nagyon fontosnak érzem a nővéri munka, hivatás vizsgálatához is. Környezetünk gondolkodásmódja ezzel a kapcsolati szállal törődik a legkevésbé. Egy alkalommal nővérekkel beszélgetve kérdeztem tőlük; „mit válaszolnának maguknak arra a kérdésre, hogy miért vagyok a világon? Mi az életem értelme? Mi tud erőt adni számomra?” Utólag többen megvallották, hogy zavarba hozták őket a kérdések, hogy nem tudtak mit felelni maguknak.

Ahogy a két fenti idézetből kiderül, a lelki egészség, egyensúly szempontjából is fontos, hogy legyenek válaszaink ezekre a kérdésekre. Különösen egy olyan munkaterületen dolgozva, ahol az élet nap mint nap terhel meg a szenvedés látványával, a halál közelségével, a tehetetlenség érzésével. Kinek-kinek magának kell megkeresnie válaszait, és lehet, hogy ezek a válaszok egy életen át csiszolódnak, érlelődnek. De ha kitartóan keresem a fenti kérdésekre adandó válaszomat, lépésről lépésre egyre érettebb, bölcsebb személyiséggé válhatok, és ezek a válaszok erőforrássá válnak a kiegészéssel szemben is.

Összefoglalás

Összefoglalásul egy arcot szeretnék felvillantani, melyet valószínűleg mindenki ismer. Teréz anya arcát, mely számomra ennek a hármassal egyensúlynak a szimbóluma.

Befelé; van Valaki, aki szeret engem, és ezért értékes vagyok.

Kifelé; van Valaki, akinek szeretetet adhatok a betegekben.

Felfelé; van Valaki, aki meghívott és elküldött a betegek szolgálatára, Valaki, aki erőt is ad ehhez a küldetéshez.

Aki ismeri Teréz anya életét, tudja, hogy olykor embertelen kihívások, nagyon nehéz körülmények között is fáradhatatlan derűvel, mosollyal tudott a betegek felé fordulni – hogy nem fenyegette szolgálatát a kiegészés veszélye. Sorsa bizonyítja azt, amit nehéz objektív, természettudományos adatokkal mérni és igazolni; a három kapcsolati szál egyensúlya képes megtartani egy hivatást és küldetést a legnehezebb körülmények között is egy életen át.

¹ Linda H. Aitken et al. *Health Affairs* 20(3);43-53.

² Pikó Bettina *Lege Artis Medicinae* 11;318-325

³ Hegedűs Katalin *Lege Artis Medicinae* 10;448-452

⁴ Pikó B., Piczil M. *Esély* 10;110-20

⁵ Carl G. Jung *Gesammelte Werke* 11. kötet 362. o.

in: C. G. Jung: Gondolatok a vallásról és a kereszténységről Kossuth Kiadó Budapest (1996) 16. o.

⁶ Viktor E. Frankl: Az ember az értelemre irányuló kérdéssel szemben UR Kiadó Budapest (1996) 149.o.