

NAGY EDIT

## A BURNOUT-SZINDRÓMA

TARTALOM: 1. Bevezetés; 1.1. A témaválasztás indoklása; 1.2. A téma társadalmi jelentősége; 1.3. A téma elméleti megalapozottsága; 2. A stressz; 2.1. A stressz fogalma; 2.2. A stresszorok; 2.3. A stresszorok közös jellemzői; 2.4. A stresszorok lehetséges csoportosításai; 2.5. Stressz reakciók az egyén részéről; 2.5.1. Biológiai változások; 2.5.3. Teljesítménykárosodás; 2.5.4. Viselkedésváltozás; 3. A munkahelyi stressz; 3.1. Munkahelyi stresszorok; 3.1.1. Feladattal kapcsolatos stresszorok; 3.1.2. Munkakörnyezettel kapcsolatos stresszorok; 3.1.3. Szervezetben betöltött szereppel kapcsolatos stresszorok; 3.1.4. Szervezeten kívüli stresszorok; 3.2. A munkahelyi stressz hatása a szervezetekben; 4. A burnout (kiégés) szindróma; 4.1. A burnout fogalma; 4.2. A burnout veszélyeztetettjei; 4.3. A szindróma kialakulásának okai; 4.4. Tünetek és következmények; 4.5. A burnout kialakulásának folyamata; 5. A kiégés megelőzése és kezelése.

### 1. Bevezetés

A stressz ősidők óta létező jelenség, hiszen az adott életkörülmények mindig alkalmazkodást kívántak az embertől. A régi korok embere azonban nem tudta egyetlen szóban megfogalmazni azokat az érzelmi, vegetatív életét erő hatásokat, melyek egész létét befolyásolták: egyszerűen tudomásul vette hogy, bizonyos körülmények, korok, társadalmi rendszerek, helyzetek képesek megrövidíteni az emberi életet.<sup>1</sup> Az 1930-as években Selye János által megalkotott stressz kifejezés azonban, már egyértelműen magába foglalja ezeket a környezetből érkező különböző ingereket.

A 21. század embere számára a stressz kifejezés olyan fogalmat takar, melynek hatásai egyértelműen károsak az emberi életre. Az azonban már kevésbé ismert tény, hogy a stressznek nemcsak káros hatásai vannak, hanem olyanok is melyek épp ellenkezőleg építő, ösztönző jellegűek személyiségére nézve.

---

<sup>1</sup> „A stressz”, <http://www.sulinet.hu/életmod/egeszseg/stressz.html> – letöltve: 2008.01.07.

A stressz tehát az emberi élet szerves részét képezi, nélküle az ember létezetlen. Selye mindezt találóan egyetlen mondatban így fogalmazta meg: *A stressz az élet sava- borsal*<sup>2</sup>

Annak, hogy a köztudatban a stressz fogalmának leginkább e negatív megközelítése él, az a felgyorsult életritmus lehet az oka, melyet a kor diktál a század emberének. A felgyorsult tempó szinte lehetetlenné teszi számára azokhoz az új kihívásokhoz és körülményekhez való tökéletes alkalmazkodást, melyeket a társadalom támaszt vele szemben.

Az egyén alkalmazkodó képességét leginkább a munkahely veszi igénybe, hiszen itt kell legtöbb elvárásnak megfelelni. Mindez igen erős pszichés megterhelést jelent, így a munkahely – mint az emberi élet legfontosabb színtere – jelenti számára az elsődleges stresszforrást.

Ha a nem megfelelő munkakörülmények változatlanul, folyamatosan fennállnak, a stressz is állandósul, a tartós stressz pedig egyre gyakrabban vezet kiégéshez.

A burnout-szindrómát eddig többnyire a segítő foglalkozásokkal hozták kapcsolatba, ám a jelenség újabban már nem csak e hivatást gyakorlók körében figyelhető meg: pedagógusok, rendőrök, de menedzserek, vezető beosztásúak is áldozatául válnak.

### ***1.1. A témaválasztás indoklása***

A krónikus stressz új keletű betegség, mely csupán néhány évtizede jelent globális problémát.<sup>3</sup> Erre figyelmeztetnek a különböző felmérések eredményei, az ezekre hivatkozó médiában megjelenő írások, de a probléma súlyosságát jelzi az is, hogy káros hatásainak leküzdésére már gyógyhatású készítményeket is kifejlesztettek.

A krónikus stressz következtében fellépő mentális megbetegedések a társadalmak egyre nagyobb hányadát érintik.

Az egyén tudatában van a stressz létezésének, annak negatív következményeivel, és azzal is, hogy a munkahelye jelenti számára a legfőbb stresszforrást, ám mindezt többnyire csupán kedélyállapotának változásával hozza összefüggésbe. Az egészségi állapota és a stressz közötti összefüggés azonban már nem ennyire egyértelmű számára.<sup>4</sup> A

---

<sup>2</sup> SELYE, J., *Stressz distressz nélkül*, Budapest 1983, 79.

<sup>3</sup> KOLLÁNYI, ZS. – INNECS, O., *Az egészség befektetés – Az egészségi állapot hatása a gazdasági teljesítőképességre és az életminőségre*, Demos Magyarország 64.

<sup>4</sup> RICHARD, W. – ROBERT, A., „A munkahelyi egészségvédelem fejlődése Európában”, in *Egészségesebb Munkahelyekért Egyesület módszertani füzet*, 2007, 5.

párhuzam pedig a tudomány mai állása szerint egyértelmű: a pszichikumot érő káros hatások számos betegség előidézői (pl. szív-és érrendszeri megbetegedések, hipertonia stb.).

A stressz káros hatásai azonban nem csak az egyén egészségi állapotát befolyásolhatják negatívan, de interperszonális kapcsolataiban is megnyilvánulhatnak, legyen szó családdhoz, barátokhoz, partnerhez vagy akár munkatársakhoz fűződő kapcsolatokról.

A folyamatosan fennálló, tartóssá váló munkahelyi stressz szinte észrevétlenül vezethet kiégéshez. A kiégés (vagy burnout) szindróma egy meglehetősen hosszú, fokozatosan végbemenő folyamat eredménye, melynek tüneteit – sajnos – sokan nem veszik észre magukon. A folyamat alatt az érintett személyiségében és egészségi állapotában bekövetkező változások drasztikusak, olykor tragikus kimenetelűek lehetnek: a kiégés többnyire pályaelhagyáshoz, súlyosabb esetben depresszióhoz, öngyilkossághoz vezethet.

A szindróma különösen a segítő foglalkozásúak körében gyakori és igen veszélyes: éppen azok válhatnak áldozatául, akik hivatásuknak érzik a másokon való segítést.<sup>5</sup>

A kiégés jelensége nemzetközileg is egyre nagyobb méreteket ölt: Németországban például a burnout-szindrómát betegséggé nyilvánították.<sup>6</sup> A foglalkozási deformáció jelenléte hazánkban is egyre nyilvánvalóbbá válik, s annak ellenére, hogy következményei ismertek, kezelésére kevés figyelmet fordít a magyar egészségügy.<sup>7</sup>

E munka célja felhívni a figyelmet a munkahelyi stressz veszélyeire, a kiváltó okokra és a következmények súlyosságára. Fontosnak tartjuk ezek ismeretében a prevenciót, valamint az időben történő felismerést, melynek révén e káros következmények megelőzhetőek. A probléma megfelelő szintű kezelése, nemcsak egyéni, de társadalmi, gazdasági érdek is.

## ***1.2. A téma társadalmi jelentősége***

Nemzetközi tudományos vizsgálatok szerint a mai modern társadalmakat leginkább érintő megbetegedések 80 százaléka a stresszben

---

<sup>5</sup> SZEMLÉDY, I., „A kiégés jelenségének vizsgálta dializáló ápolók körében”, in *Nővér* 3 (2004) 10.

<sup>6</sup> MAKÓ, A., „Egyre gyakoribb a kiégés-szindróma”  
[http://www.egeszseg.origo.hu/cikk/0734/122103/20070823\\_kieges\\_szindroma\\_depresszio\\_stressz\\_mentalis\\_kimerultseg\\_1.htm](http://www.egeszseg.origo.hu/cikk/0734/122103/20070823_kieges_szindroma_depresszio_stressz_mentalis_kimerultseg_1.htm) – letöltve: 2008. 01. 19.

<sup>7</sup> BENCÉS, I., „Az ápolók és a kiégés”, in *Nővér* 3 (2006) 10.

gyökerezik.<sup>8</sup> E tendencia azokra közép- és kelet európai országokra – köztük hazánkra – különösen igaz, melyek az elmúlt évtizedekben jelentős gazdasági, politikai és társadalmi változásokon mentek keresztül. Ezekben az országokban a növekvő morbiditási és mortalitási ráta hátterében a lelki, magatartási tényezők, a krónikus stressz és az azzal való megküzdés húzódik meg.<sup>9</sup>

Magyarországon az átalakulással járó változások elsősorban az életminőségben, a szociális körülményekben érhetőek tetten. A létfenntartási kérdések, a fokozódó munkanélküliség, s ennek következtében a szegénység, az alkalmazkodási nehézségek, az elmagányosodás, az elidegenedés, hatást gyakorolnak az egyén motivációira, befolyásolják viselkedési reakcióit, megküzdési stratégiáit.<sup>10</sup>

Az ezek hatására kialakuló krónikus stressz igen jelentős, nép-egészségügyi kockázati tényező társadalmunkban: a vezető halálokok, mint például a hypertonia, a szív- és érrendszeri megbetegedések, a különböző daganatos megbetegedések, vagy akár az öngyilkosság, mind olyan pszichoszomatikus megbetegedések, melyek a hosszantartó, tartós stresszre vezethetők vissza.<sup>11</sup> A munkahelyi körülményekkel hozhatók összefüggésbe azok a pszichés és pszicho-szociális kockázatok, melyet munkahelyi stressznek neveznek. A munkahelyi stressz az Európai Unió teljes munkavállalói létszámának közel egyharmadát érinti.

A hazai munkakörülmények is meglehetősen kedvezőtlen képet mutatnak: csaknem minden második munkavállalót érintenek a munkahelyi stressz, s az ebből eredő pszichés és szomatikus megbetegedések.

A munkahelyi stressz következményei nemcsak egyéni szempontból jelentősek, de gazdasági szempontból is komoly következményekkel járnak: jelentős egészségügyi kiadásokat és termelés kiesést okoznak.<sup>12</sup>

---

<sup>8</sup> „Stressz nélkül élni...” – <http://www.vitalland.hu/stressz> – letöltés dátuma: 2008.01.19.

<sup>9</sup> „A középkorú magyar népesség idő előtti egészségromlásának és halálzásának biopszicho-szociális meghatározói, a megelőzés lehetőségei – Az Oktatási Minisztérium Nemzeti Kutatási és Fejlesztési Programjára benyújtott pályázat szakmai programja” – <http://www.behsci.sote.hu/szechenyi.htm> – letöltve: 2008. 01. 19.

<sup>10</sup> CRONIO, P., Optimizmus-pesszimizmus és a munkanélküliség hatása a pszichikai állapotra, – [http://www.optimistaklub.hu/download/dr\\_cronio.pdf](http://www.optimistaklub.hu/download/dr_cronio.pdf) – letöltve: 2007. 11. 04.

<sup>11</sup> KOPP, M., „Selye János 1907-1982 – Mit jelent Selye János munkássága a mai magyar társadalom számára?”, in *Magyar Tudomány* 5 (2007) 617.

<sup>12</sup> *Move Europe – Egészséges munkavállaló az egészséges munkahelyeken, az Országos Egészségfejlesztési Intézet és az Egészségesebb Munkahelyekért Egyesület programfüzete*, 2007, 6.

A nem megfelelő munkahelyi körülmények, így a munkahelyi stressz felelős a napjainkban egyre inkább terjedő, ugyancsak modern kori jelenségnek az ún. burnout, vagy más néven kiégés szindrómának. A kiégés olyan speciális személy-környezet interakció, amelyben a megterhelő munka és nem kielégítő munkakörülmények kihívásaira az egyén rossz adaptációval, nem megfelelő megküzdési stratégiák sorozatos használatával válaszol.<sup>13</sup>

Minden olyan hivatásnál, ahol a szakmai tudáson kívül a személyiség domináns (pl. egészségügyi dolgozók, szociális munkások, pedagógusok) a munkavégzést illetően, a pszichés fáradtság, a kiégés megjelenése valószínűbb, mint az olyan egyéb foglalkozások esetében, ahol ezek a feltételek nem szükségesek a munkafeladatok ellátásához. A segítő foglalkozásúak, ezen belül is az egészségügyben dolgozók fokozottan veszélyeztetettek a jelenség által. E hivatást gyakorlók igen erős érzelmi megterhelésnek vannak kitéve nap mint nap: az érzelmek átélése, kezelése fokozottan igénybe veszi az egyén emocionális és pszichés képességeit, melyre a szervezet egy idő után már nem képes megfelelő adaptációval válaszolni.

A különböző pszichoszomatikus tünetek és betegségek megjelenése mellett a kiégés az érintett személyiségében, környezetével való viszonyában is igen kedvezőtlen változásokat idéz elő.

### ***1.3. A téma elméleti megalapozottsága***

Ma már a hazai orvostudományban is elismert magatartástudomány szemlélete szerint, az emberi szervezet olyan nyílt rendszer, amely állandó kapcsolatban áll a külvilággal, az őt körülvevő biológiai, kulturális és társadalmi környezettel, melyhez adaptációs képességei révén idomul. Amennyiben a negatív környezeti ingerekkel szemben a szervezet adaptációs képessége nem elegendő, addigi egyensúlya felborul, és betegség keletkezik, így tehát az adaptációnak meghatározó szerepe van az egészségben.<sup>14</sup>

Az alkalmazkodási reakcióval, a nem specifikus károsító hatásokra adott válasszal foglalkozott a világhírű, magyar származású

---

<sup>13</sup> MORVAI, V., „A kiégési (burnout) szindróma”, in *Foglalkozás-Egészségügy 2* (2005) 6.

<sup>14</sup> KOPP, M., – PIKÓ, B., „Magatartástudomány és orvoslás a XXI. században: a biopszichoszociális szemlélettől a magatartásorvoslásig”, in *Magyar Tudomány 11* (2003) 1349.

stresszkutató *Selye János*. A stressz-elmélet megalkotója a test és lélek kapcsolatát új szemszögből világította meg: elsőként figyelte fel arra, hogy az ember érzelmi, vegetatív életét befolyásoló bizonyos hatások, károsan befolyásolhatják az egészséget. Megkülönböztette egymástól a stresszorokat (eustressz, distressz), a stressz reakciót, a központi idegrendszer szerepét az alkalmazkodásban az általános adaptációs szindróma leírásával igazolta, megalapozta stressz betegségek élettani mechanizmusainak vizsgálatát, de olyan hipotalamikus és hipofizeális hormonok valamint neuropeptidok felfedezése is nevéhez fűződik, melyek a mai orvostudomány és élettan alapjait képezik.<sup>15</sup>

A mai magyar stresszkutatás nemzetközi elismertsége többek közt *Dr. Kopp Mária* professzorasszony, az MTA doktora, a Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézetének igazgatója és a körülötte működő kutatócsoport eredményeinek köszönhető. Kopp Mária szerint az idő előtti egészségromlás és halálozás szempontjából a krónikus stressz szerepe meghatározó. – A professzorasszony és kutatócsoportja a leginkább érintett középkorú népesség körében végzett széleskörű kutatási eredményei szerint, hazánkban e korosztály egészségromlásban a munkahelyi stressz, valamint a munkahelyi bizonytalanság és rossz légkör, döntő szerepet játszanak.<sup>16</sup>

Kopp Mária mellett a stresszkutatás jeles hazai szakértői közé tartozik *Csermely Péter* professzor, aki a biokémia, *Skrabski Árpád*, aki a stresszel való megbirkózási stratégiákat a szociológia oldaláról végez vizsgálatokat.

A stressz veszélyeire hívta fel a figyelmet a 2007. augusztus 23. és 26. között Budapesten megrendezett II. Stressz Világkongresszus. A rendezvény aktualitását Selye János születésének 100. évfordulója mellett, a krónikus stressz következményeként fellépő megbetegedések növekvő számára való figyelemfelhívás adta.

A rendezvényen a téma számos hazai és nemzetközi szakértője képviseltette magát.<sup>17</sup>

---

<sup>15</sup> KOPP, „Selye János” (11. láb.), 615.

<sup>16</sup> KOPP, M., „Életesélyeink – életminőség, stressz, megküzdés”, in *Pszinapszis ajánló* – [http://pszichologia.blog.hu/2007/04/13/életminoseg\\_stressz\\_megkuzdes\\_pszichologia](http://pszichologia.blog.hu/2007/04/13/életminoseg_stressz_megkuzdes_pszichologia) – letöltve: 2007. 11. 24.

<sup>17</sup> KLEMENT, V., „Stresszkonferencia: továbbra sem próbáljuk megelőzni a stressz káros hatásait” – [http://egeszseg.origo.hu/cikk/0735/215710/20070829\\_stressz\\_stresszelmet\\_stresszreakcio\\_halalozas\\_3.htm](http://egeszseg.origo.hu/cikk/0735/215710/20070829_stressz_stresszelmet_stresszreakcio_halalozas_3.htm) – letöltve: 2007. 11. 07.

Az elmúlt egy évtizedben egyre nagyobb hangsúlyt kapnak a tudomány és a közélet részéről a magatartástudományra, az egészségpszichológiára és életminőségre valamint a munkastressz egészségkárosító hatására vonatkozó vizsgálatok.

A modern társadalmak vívmányának tekinthető, rendkívül összetett jelenség, a kiégés szindróma is leginkább a munkahelyi stresszel hozható kapcsolatba.<sup>18</sup>

A *Herbert J. Freudenberger* által 1974-ben megfogalmazott burnout-szindróma azt a szakmai viselkedést írja le, amely az egyén fizikai és lelki erőforrásainak „kiapadását” jelenti. A kiégés kutatás e korai szakaszában magának a jelenségnek a leírása volt a cél, a megközelítések pedig a személyiség, valamint a munka és a szervezet specifikumai oldaláról történtek. A leíró, kvantitatív elsősorban egészségügyi dolgozók körében végzett vizsgálatok eredményei azt igazolták, hogy egyrészt a személyiség, mint hajlamosító tényező, másrészt pedig a munkastressz és a kiégés között szoros összefüggés van.

*Christina Maslach* szintén az érzelmi kapacitás csökkenését hangsúlyozza kiégés-leírásában: az egyén kevésbé tartja fontosnak a másokkal való törődést, fokozatosan veszíti el empatikus képességét a betegekkel szemben. A nyolcvanas években *Susan E. Jacksonnal* együtt, kérdőíves módszerrel vizsgálták a jelenséget, s arra a következtetésre jutottak, hogy a kiégés kialakulásában kétségkívül fontos szerepet játszik a személyiség, de a munkastressz sokkal meghatározóbb tényező. Ezek a felmérések elsősorban a humánfoglalkozásúak, majd a pedagógusok körében zajlottak.<sup>19</sup>

Az általuk kifejlesztett, 22 kérdésből álló, három dimenzió (érzelemi kimerülés, deperszonalizáció, személyes hatékonyság) mentén mérő Maslach Burnout Inventory (MBI) kérdőív világszerte elismert és alkalmazott módszer a burnout mérésére.

A kilencvenes években a kutatás alanyainak körét az egészségügyi dolgozókon kívül, más egyéb foglalkozási ágazatok (pl. katonaság, menedzserek) dolgozóira is kiterjesztették. A kutatás célja ekkor annak a feltárása volt, hogy a munkahelyi, szervezeti tényezők és a kiégés egyes összetevői között milyen összefüggés van.<sup>20</sup>

---

<sup>18</sup> PETRÓCZI, E., *Kiégés – elkerülhetetlen?*, Budapest 2007, 7.

<sup>19</sup> KOVÁCS, M., „A kiégés jelensége a kutatási eredmények tükrében”, in *LAM – Tudomány – Orvoslás és társadalom*, 11 (2006) 983.

<sup>20</sup> *Uo.*, 983-984.

Boyle 1991-ben 103 nővér körében végzett felmérést. Az eredmények során megállapította, hogy a munkából adódó, illetve munkán kívüli nehézségek esetén kapott szociális támogatás negatívan viszonyul a kiégéshez, viszont az érzelmi fókuszú coping (megküzdés) segíti a kiégést.<sup>21</sup>

Maslach és Michael P. Leiter kilencvenes évek végén megjelent tanulmánya szerint az egyén és az őt körülvevő munkakörülmények tartós illeszkedési zavarai alakul ki a kiégés.<sup>22</sup>

A szindróma fokozódó jelenlétével együtt, egyre növekvő tendenciát mutatnak a témakörrel kapcsolatos hazai kutatások és publikációk a hazai vizsgálatok alanyai többnyire egészségügyi dolgozók, így orvosok, nővérek és ápolók.

Szicsiek Margit szakpszichológus, dr. Hegedűs Katalin szociológus, mentálhigiénés szakember és munkatársaik által végzett kutatások eredményei a társas kapcsolatok és a munkahelyi légkör szerepére hívják fel a figyelmet. A krónikus osztályon és szociális intézmények ápolói körében végzett vizsgálatok eredményei szerint, az emocionális kimerülés ezeken az osztályokon jóval nagyobb, mint a teljesítmény csökkenés vagy a deperszonalizáció.

Dr. Pikó Bettina orvos, szociológus kérdőíves mérőmódszerrel végzett vizsgálata szerint, a kiégés érzelmi kimerülés és deperszonalizáció dimenziója valamint a pszichoszomatikus panaszok, a szerepkonfliktus és a munkahelyi elégedettség között szoros összefüggés van.<sup>23</sup>

Pálfi Ferencné főiskolai adjunktus segítőfoglalkozásúak körében végzett felmérésében a segítő kapcsolatok sajátos körülményeit, valamint a kiégés és az osztályok ellátási formái közötti kapcsolatok elemzését végezte.

Dr. Ádám Szilvia, dr. Győrffy Zsuzsa és dr. Csoboth Csilla a Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézetének kutatói a magyar orvosok körében végeztek kiégéssel kapcsolatos vizsgálatokat. Megállapításaik szerint az orvosi pályán dolgozók kiégettségének okai a nem megfelelő munkahelyi feltételekben, anyagi elismertségben, az állandó fizikai és pszichés terhelésben és nem utolsósorban

---

<sup>21</sup> SZICSEK, M., „A kiégés és a pszichológiai immunkompetencia összefüggései az ápolói munkában” – [http://onkopszichologia.bencium.hu/?page\\_id=50](http://onkopszichologia.bencium.hu/?page_id=50) – letöltve. 2007. 12. 16.

<sup>22</sup> KOVÁCS, „A kiégés jelensége” (19. láb.), 985.

<sup>23</sup> Uo.

sorban a mellettük dolgozó egészségügyi személyzet hiányában keresendő.<sup>24</sup>

## 2. A stressz

### 2.1. A stressz fogalma

A stressz fogalma a 30-as években Selye János kutatói munkássága nyomán vált ismertté. Selye vetette fel elsőként, hogy bizonyos hatások, melyek az ember érzelmi, vegetatív életére hatnak, károsan befolyásolják a szervezetet és így az életet.<sup>25</sup>

Munkássága révén úttörője volt azoknak a 20. században kibontakozó kutatásoknak, melyek a psziché és a test kapcsolatát kezdték tudományosan vizsgálni.<sup>26</sup> Kutatásai alapozták meg a pszichoszomatikus betegségek kialakulásának elméleti modelljeit.<sup>27</sup>

*Stresszelmélete* szerint, ha a szervezet saját védelmi készültségét a stresszel szemben felerősíti, a betegségek könnyebben leküzdhetők. Megfogalmazásában a *stressz* az a nem specifikus válasz, melyet a szervezet ad a pszichés és érzelmi megterhelésekre. *Stressz állapot* akkor jön létre, ha a szervezet olyan helyzettel találkozik, amely az egyén megítélése szerint meghaladja a rendelkezésére álló erőforrásokat.<sup>28</sup>

### 2.2. A stresszorok

A stresszorok maguk a stresszt kiváltó tényezők: olyan a szervezetre ható külső erők, körülmények, azaz ingerek, melyek

---

<sup>24</sup> LÓRÁNTI, I., „Kiegészítő szindróma – elfásult orvosok” – <http://www.euuzlet.hu/szines/2007/marcius/kieges-szindrroma.html> – letöltve: 2007. 11. 24.

<sup>25</sup> „Selye János Stressz fogalma, annak folyamata és hatása napjainkban” – <http://hu.shvoong.com/social-sciences/psychology/1663775-selye-janos-stressz-fogalma-annak/> – letöltve: 2007. 09. 30.

<sup>26</sup> „Az élet sója a stressz” – <http://www.mindentudas.hu/magazin2/20061126azelet.html> – letöltve: 2007. 09. 30.

<sup>27</sup> VARGHA, J.-L. – SZABÓ, K.-G., „Stresszelő mirigyek” – <http://www.korunk.org/oldal.php?ev=2007&honap=8&cikk=3662> – letöltve: 2007. 12. 12.

<sup>28</sup> JUHÁSZ, Á., *Munkahelyi stressz, munkahelyi egészségfejlesztés – Oktatási segédanyag a Munka és Szervezetpszichológiai Szakképzéshez*, BME, Ergonómia és Pszichológia Tanszék, Budapest 2002, 21. – <http://www.erg.bme.hu/szakkepzes/3felev/szakkepzejezet.pdf> – letöltve: 2007. 09. 20.

stresszállapotot idéznek elő.<sup>29</sup> Stresszt bármilyen inger kiválthat, de az erre adott reakciók különbözőek lehetnek: kellemes és kellemetlen testi és lelki reakciókat egyaránt kiválthatnak. A stresszt kutatók stresszoroknak azokat az ingereket nevezik, melyeknek káros következményei vannak.<sup>30</sup>

### 2.3. A stresszorok közös jellemzői

A stresszorok *befolyásolhatatlanok*. Az a tudat, hogy bizonyos, történések befolyásolhatóak, csökkenti a szorongást. Ha a külső hatások feletti befolyás nem áll rendelkezésre, a kontroll elvesztése fokozza a stresszt (pl. a munkavégzés során nem tudjuk befolyásolni az elvégzendő feladatot, munkavégzés ütemezését, módszerét).

A stresszkeltő hatások *bejósolhatatlanok*. Egy befolyásolhatatlan stresszkeltő eseménnyel való megbirkózást, nagymértékben megkönnyítheti a bejósolhatóság: egyrészt a várható negatív esemény bekövetkeztéről kapott figyelmeztető jelzés, egyfajta előkészítő folyamatot indíthat be, ami által kivédhetővé vagy csökkenthetővé válik a negatív inger hatása, másrészt van biztonságos időszak, amikor nincs „vészjelzés” (pl. mentősök, tűzoltók).

A stresszorok az *egyéni képességek határait érintik, befolyásolhatják az énképet*. A stressz a szervezet megterhelésre adott válasza, ami gyakran meghaladja az egyén rendelkezésére álló erőforrásokat, növelve ezáltal a kudarc esélyét, ami negatívan befolyásolhatja a kialakított énképet.<sup>31</sup>

### 2.4. A stresszorok lehetséges csoportosításai

Attól függően, hogy az egyént érő, stresszorok hatása pozitív vagy negatív, Selye két csoportot különböztet meg.

Az *eustresszt* kiváltó stresszorok olyan aktivitások, melyek az egyént meglévő képességei alkalmazására illetve új képességek elsajátí-

---

<sup>29</sup> *Uo.*, 22.

<sup>30</sup> KAHN, R. L. – BYOSIERE, P., „Stress in organizations”, in Dunaette, M. D. – Hough, L. M. (ed.), *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*, Palo Alto, California 1992, 571-651. Consulting Psychologist Press, Inc., in JUHÁSZ, *Munkahelyi stressz* (28. lábj.), 22.

<sup>31</sup> ATKINSON, R. L. – ATKINSON, R. C. – SMITH, E. E. – BEM, D. J., *Pszichológia*, Budapest, in JUHÁSZ, *Munkahelyi stressz* (28. lábj.), 22-23.

tására ösztönzik, pozitív, építő hatást gyakorolnak rá.

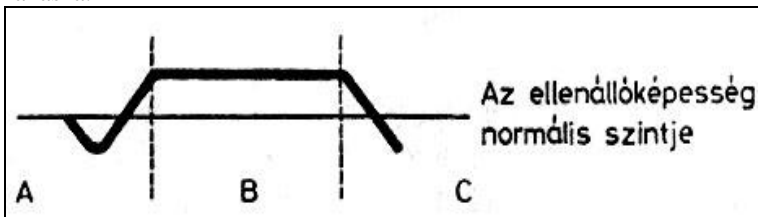
*Distressz* akkor lép fel, ha a stresszorral való megküzdés során a meglévő képességek érvényesítésére, felhasználására, vagy újak szerzésére nincs lehetőség.<sup>32</sup>

Stresszes állapot következtében a szervezet kilendül nyugalmi állapotából, fokozottabban kezd el reagálni, és működésbe lépnek az egyensúlyt újra megteremtő, szabályozó rendszerek. Az emberi szervezet ilyenkor fogékonyabbá válik a különböző megbetegedésekre, mivel az immunsejtek száma csökken, minőségük pedig romlik.

Negatív hatása következtében a *distressz*, pszichoszomatikus betegségek kialakulásához (pl. magas vérnyomáshoz, infarktushoz, depresszióhoz) vezethet.

Selye szerint a *stressz reakció*, az emberi szervezet beépített mechanizmusa, egyben az emberi fejlődés része, hiszen védekezési és alkalmazkodási funkciókkal bír.

A stressz megnyilvánulását a szervezetben, azaz a stresszorokra adott testi reakciókat általános adaptációs szindrómának nevezte. A G.A.S. (generális, adaptációs, szindróma) három egymást követő szakasza, az alarm (riasztási) fázis, az ellenállás szakasza és végül a kimerülés szakasza.



1. ábra

Az általános adaptációs szindróma (G.A.S.) három szakasza<sup>33</sup>

*Riasztási (alarm) reakció.* Ekkor jelentkeznek a stresszel való találkozás jellegzetes tünetei; kezdetben az ellenállóképesség csökken.

*Ellenállási szakasz.* Amennyiben a folyamatos stressz hatás mellett lehetséges a szervezet alkalmazkodása, a szervezet ellenállóképessége a normális szint fölé emelkedhet.

*A kimerülési szakasza.* Ha a szervezet folyamatosan ugyan-

<sup>32</sup> KAHN – BYOSIERE, „Stress in organizations” (30. lábj.), in JUHÁSZ, *Munkahelyi stressz* (28. lábj.), 23.

<sup>33</sup> Uo.

nak a stresszornak van kitéve, amelyhez korábban már alkalmazkodott, bekövetkezik a kimerülés. A kimerülés szakaszában az alarm reakció tünetei állandósulnak és halálhoz vezetnek.<sup>34</sup>

A stresszre adott válasz akkor indul, amikor stresszor van jelen a szervezetben, vagy, ha az agy stresszort észlel. A stresszválaszban érintett az idegrendszer, a belső elválasztású mirigyek, és az immunrendszer.<sup>35</sup>

A szervezetre ható *ingerek erőssége* szerint is lehetséges a stresszorok csoportosítása. A túl kevés és a túl sok ingerhatás egyformán stresszkeltő lehet. A túl magas és a túl alacsony aktivációs szint is a teljesítmény csökkenését eredményezi.<sup>36</sup>

## **2.5. Stressz reakciók az egyén részéről**

### **2.5.1. Biológiai változások:**

– *a rövid távú:* jellegzetes fiziológiai változásokat okoz a szervezetben, annak érdekében, hogy felkészítse azt a stresszel való megküzdésre vagy éppen a „menekülésre”, s célja a szervezet nagyobb energiával történő ellátása (pl. vérnyomás, szívritmus növekedés, szapora légzés stb.);

– *a hosszú távú stresszhatások* egészségkárosító hatásai közé tartoznak az alarm reakciók, a szív és koszorúér betegségek, a krónikus magas vérnyomás, de az immunrendszer működésének csökkenése is.<sup>37</sup>

### **2.5.2. Lelki reakciók:**

– *a szorongás, félelem:* míg a szorongás bizonytalan, tárgy nélküli félelmet jelent, addig a gyakrabban fellépő félelem, a veszély ismeretét feltételezi;<sup>38</sup>

– *a fásultság és depresszió:* a frusztrációra adott másik válasz lehetőség, ami akkor alakul ki, amikor a folyamatos stressz feltételekkel az egyén nem képes sikeresen megküzdenni;

---

<sup>34</sup> SELYE, *Stressz distressz nélkül* (2. láb.), 36.

<sup>35</sup> „A stressz biológiája” – [http://www.stressz.hu/stressz\\_biologiaja.php](http://www.stressz.hu/stressz_biologiaja.php) – letöltve: 2007. 12. 14.

<sup>36</sup> JUHÁSZ, *Munkahelyi stressz* (28. láb.), 29-30.

<sup>37</sup> *Uo.*, 30.

<sup>38</sup> „Selye János” (25. láb.).

– a munkahellyel való elégedetlenség a folyamatos munkahelyi stressz következménye, ami jelentős mértékben befolyásolja a termelékenységét, és a munkavégző képességet.<sup>39</sup>

### 2.5.3. Teljesítménykárosodás

A stresszorok káros hatása a koncentrációban, a logikus gondolkodásban, a figyelem könnyen elterelhetőségében is megnyilvánulhat. Az ennek következtében létrejövő teljesítménykárosodásnak – az erős érzelmi felindultságból eredő – információ feldolgozás zavara, illetve a stressz következtében a figyelem elterelő gondolatok erős jelenléte az oka.<sup>40</sup>

### 2.5.4. Viselkedésváltozás

A tartós stressz következtében olyan *egészségkárosító magatartásformák* alakulhatnak ki, mint pl. a túlzott alkohol- és kávéfogyasztás, dohányzás, kábítószer használat.

A *munkahelyi szerep leértékelődése* teljesítmény csökkenésben, hibázásban, baleset-növekedésben, munkahelyen történő alkohol illetve drogfogyasztásban nyilvánulhat meg.

*Harag és agresszió:* amennyiben az egyént céljai elérésében megakadályozzák, agresszív hajtóerő keletkezik, mely aztán motiváltta teszi a frusztrációt okozó tárgy vagy személy megkárosítására.

*Munkával szembeni negatív attitűd:* hiányzás, kilépés, korai nyugdíjaztatás, sztrájk.

Viselkedési változás állhat be olyan egyéb *életszerepekben* is, mint pl. a házasságban, vagy a baráti kapcsolatokban.<sup>41</sup>

## 3. A munkahelyi stressz

A munkahely, mint szervezet és emberi közösség, fontos szerepet tölt be az emberi életben: egyrészt az emberi élet jelentős része a munkahelyeken zajlik, másrészt pedig az egzisztenciális anyagi alapok

---

<sup>39</sup> JUHÁSZ, *Munkahelyi stressz* (28. lábj.), 31-33.

<sup>40</sup> ATKINSON – ATKINSON – SMITH – BEM, *Pszichológia* (31. lábj.), in JUHÁSZ, *Munkahelyi stressz* (28. lábj.), 33.

<sup>41</sup> KAHN – BYOSIERE, „Stress in organizations” (30. lábj.), in JUHÁSZ, *Munkahelyi stressz* (28. lábj.), 33-34.

megszervezése is itt történik.

Személyiségre gyakorolt hatása révén szorosan összefügg az egyéni önmegvalósítással, emellett a munkahelyi státusz az egyén társadalmi státuszának is szemléltetője.<sup>42</sup>

A munkahelyi stressz a munkahelyen fellépő, a munkára adott negatív érzelmi reakció. Az egyént érő különböző negatív munkahelyi hatások, mint pl. a nem megfelelő munkahelyi kommunikáció, a feladat- és felelősségi körök tisztázatlansága, az állandó túlterheltség, a nem megfelelő munkahelyi körülmények (pl. zaj, hőség, a rosszul működő infrastruktúra stb.) a magas elvárások, az elismerés hiánya, a kilátástalanság stb. nagymértékben hozzájárulnak pszichikus zavarok vagy betegségek,<sup>43</sup> valamint a napjainkban egyre inkább terjedő burnout-szindróma kialakulásához.

A munkahelyi stressz fogalmát *Levi* a következőképpen definiálta: „A munka, munkahelyi környezet, munka szervezet, ártalmas, kellemetlen jellegére adott érzelmi, kognitív, viselkedéses élettani válasz. Az arousal magas szintjével, a distresszel és gyakran a megküzdési kép telenséggel jellemezhető állapot.”<sup>44</sup>

### **3.1. Munkahelyi stresszorok**

A munkahelyi stressznek számos összetevője van: a feladattal, a munkakörnyezettel, a szervezetben betöltött szerepekkel kapcsolatos stresszorok éppúgy kiváltó okai lehetnek, mint a szervezeten kívüli stresszorok, de azon eszközök hiánya is stresszhez vezethetnek, melyekkel a stresszhelyzetek kezelhetőek (pl. autonómia, támogatás stb.).

#### **3.1.1. Feladattal kapcsolatos stresszorok**

*Mennyiségi vagy minőségi túl- vagy alulterhelés.* Ha az alkalmazott adott időre túl sok, vagy épp ellenkezőleg túl kevés munkát kap, káros következményekkel (pl. szívinfarktus kockázatának növekedése, önértékelési zavarok stb.) járhat.

*Munkafeltételek.* A munkafeltételek jelentős stresszforrást je-

---

<sup>42</sup> BUDA, B., *A lélek egészsége – A mentálhigiéné alapkérdései*, Budapest 2003, 250.

<sup>43</sup> „Drága és veszélyes a munkahelyi stressz” –

[www.consultationmagazin.hu/index.php?menu=cikk&id=303](http://www.consultationmagazin.hu/index.php?menu=cikk&id=303) – letöltve: 2007. 11. 21.

<sup>44</sup> LEVI, L., *Guidance on work – related stress. „Spice of Life – or Kiss of Death?”*, European Commission, 1999, in JUHÁSZ, *Munkahelyi stressz* (28. lábj.), 21.

lenthetnek, ha:

- a megfelelő munkavégzéshez szükséges munkafeltételek nem biztosítottak (pl. kevésbé hatékony munkaeszközök;
- ha a munkavállaló nem rendelkezik beleszólási, döntési jogkörrel saját munkakörét illetően;
- a munkavállaló veszélyes körülmények között, vagy több műszakban dolgozik.

*Változások a munkában.* A munkavégzésben történő nagy volumenű és gyakori változások (pl. feladatok, eszközök stb.) a legtöbb esetben megingatják az alkalmazottat saját szakértelmében, kompetenciájában, ezáltal stresszkeltőek.

*A gyors technikai fejlődés követése.* A folyamatos fejlődéssel való lépéstartás és alkalmazkodástanulást kíván meg a munkavállalóktól, ami állandó stresszt jelent.

Egyéb feladatkörrel kapcsolatos stresszor lehet még a fizikai-szellemi fáradtság, túlóra, határidők, a hiba lehetőségek.<sup>45</sup>

### **3.1.2. Munkakörnyezettel kapcsolatos stresszorok**

Az egyént körülvevő fizikai munkahelyi környezet is számos stresszor hordozója. A zaj, a hő, a szennyezett levegő, a kellemetlen szagok, a túlzásfóltóság, az elvonulási lehetőség hiánya egyaránt lehetnek a stressz okozói.<sup>46</sup>

### **3.1.3. Szervezetben betöltött szereppel kapcsolatos stresszorok**

A szervezetben betöltött szerepekkel kapcsolatos stresszorok megnyilvánulhatnak:

- Egyéni szinten:

*Szerep kétértelműség,* amikor a munkavállaló nem rendelkezik megfelelő információkkal a munkáját illetően: nem egyértelmű melyek a szerepével kapcsolatos munkacélok, munkatársai vele szemben támasztott elvárásai, mire terjed ki a felelőssége. Mindez munkahelyi elégedetlenséghez, és alacsony önértékeléshez vezethet.

*Szerep konfliktus.* Az alkalmazottal szemben támasztott egymásnak ellentmondó különböző követelmények, gyakran okozhatnak

---

<sup>45</sup> JUHÁSZ, *Munkahelyi stressz* (28. l.áb.), 24-25.

<sup>46</sup> *Uo.* 26.

szerep konfliktust.

*Túl sok, vagy túl kevés felelősség más dolgozókért.* Valamennyi munkavállalónak szüksége van bizonyos fokú autonómiára munkavégzés közben, hiszen a túl sok felelősség mások iránt épp úgy stresszkeltő lehet, mint ha valaki kevés felelősséggel, kevés autonómiával rendelkezik.

*Karrierfejlődés.* A túlzott ütemű vagy nem megfelelő előléptetés szintén potenciális munkahelyi stresszforrás.<sup>47</sup>

– Csoport szinten:

*Összetartás hiánya:* az egy munkacsoportba tartozó dolgozók közötti összetartás hiánya jelentős mértékben gátolja munkavégzést, a csoportcélok elérését és rossz munkahelyi légkört teremt.

*A jó munkahelyi kapcsolatok hiánya* esetén a munkatársak közti bizalom, a támogatás, az egymás iránti tolerancia rendkívül kevés, ami a munkahelyi stresszorok hatását még inkább növeli.

*A csoporton belüli konfliktusok* még több energiát követelnek a dolgozóktól, fokozva így a rájuk ható megterhelést.<sup>48</sup>

– Szervezeti szinten:

*Szervezeti légkör.* A szervezeti döntésekben való részvétel lehetőségének hiánya, a szervezethez tartozás érzésének hiánya, a gyenge szervezeten belüli kommunikáció, a viselkedésre vonatkozó korlátozások fokozzák a munkahelyi stresszt.

A különböző *vezetési stílusok* is stresszort jelenthetnek a beosztottak számára, abban az esetben, ha a felettes vezetési stílusa nem egyezik, nem felel meg a munkavállalók személyiségének, elvárásainak, a teljesítendő feladat természetének.

Az igazságtalan, a dolgozók számára nem egyértelmű elvárásokat támasztó, vagy negatív visszajelzést adó *ellenőrzési rendszerek* szintén negatív hatást gyakorolnak a munkavállalókra.

A *technológiák* folyamatos változása új kompetenciák kialakítását követelik meg a dolgozóktól, ami stresszel jár.

A *túlságosan alacsony fizetés, az állás bizonytalansága* szintén jelentő s stressz növelő tényezők a munkahelyen.<sup>49</sup>

### **3.1.4. Szervezeten kívüli stresszorok**

*Családi kapcsolatok, anyagi problémák, társadalmi problémák:*

---

<sup>47</sup> Uo. 27.

<sup>48</sup> Uo.

<sup>49</sup> Uo. 27-28.

a társadalom aktuális gazdasági helyzete, a munkanélküliség mértéke – mint stressz keltő tényezők és a társadalom tagjainak egészségi állapota között szoros összefüggés mutatkozik.

*Családi és munkahelyi szerepek összeegyeztetésének nehézségei:* ez a probléma elsősorban a családos nőket érinti.

*A személyes meggyőzés és vállalati politika közti konfliktusok:* a személyes erkölcsök, meggyőzések, elvek ütközete a szervezet érdekeivel.

*Elidegenedés és a normák hiánya (anómia):* elsősorban a vendégmunkásokra, bevándorlókra, valamint a speciális foglalkozásúakra nézve (pl. ellenőr) veszélyeztető tényező, amely a társadalomtól való elidegenedés, elszigetelődés érzése nyomán alakul ki.

*A gyakori költözés* egy-egy munkakör velejárója, a hontalanság érzését kelti a munkavállalóban, s állandó alkalmazkodásra kényszeríti (készteti).

*A munkahely megközelítése, a közlekedés, a vezetés* megnöveli a szervezet stresszhormon szintjét, s ezáltal jelentős kockázati tényező.<sup>50</sup>

### 3.2. A munkahelyi stressz hatása a szervezetekben

A munkavállalók jelentős részét érintő munkahelyi stressz nemcsak az emberi erőforrás szempontjából jelentős probléma, de a társadalom és a vállalatok szempontjából is igen komoly – elsősorban gazdasági – következményekkel jár.

A munkavállalókat érő pszichés megterhelések, stresszhatások, következményeiként fellépő pszichés és testi megbetegedések rövidebb hosszabb távú hiányzásokkal, esetleg kiesésekkel járhatnak, ami egyrészt a termelés csökkenését, a munka hatékonyságának romlását eredményezi másrészt pedig a megfelelő, szaktudással rendelkező megbízható munkaerő „pótlása” nehéz feladatot jelent a munkáltatók számára.

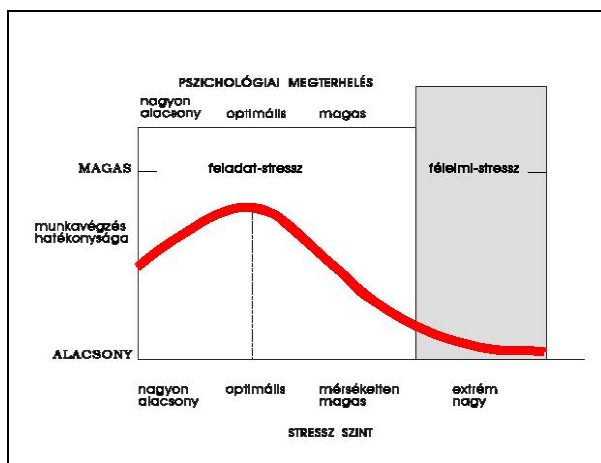
A mai munkaszervezeteknél egyre nagyobb szükség van az alkalmazotti pszichés erőforrásokra (pl. problémamegoldó készség, kreatív képességek) vagyis a harmonikus személyiségekre. A pszichés működészavarok negatívan befolyásolják a szervezet működését: a munkahelyi légkör romlásához, a balesetekhez, termelési hibákhoz vezethetnek.<sup>51</sup> A 2. ábra a pszichés megterhelés termelékenységre gyakorolt hatását szem-

---

<sup>50</sup> Uo. 28-29.

<sup>51</sup> BUDA, B., *A lélek egészsége* (42. láb.), 251.

lélteti



2. ábra

*A pszichológiai megterhelés által kiváltott stressz és a munkavégzés hatékonysága közötti összefüggés*<sup>52</sup>

A munkahelyi stresszállapot jelei és következményei szervezeti szinten megnyilvánulhatnak:

- az *alacsony termelékenységben*: a stresszállapot következménye lehet a teljesítmény csökkenés, teljesítmény romlás;

- a *hiányzásokban*: a folyamatos stressz testi és lelki megbetegedéseket idézhet elő, ami hiányzásokkal járhat, de a hiányzás jelenthet egyfajta menekülést is a stresszforrást jelentő munkahely elől;

- a *munkaerő nagymértékű elvándorlásában*: sok esetben a ki lépés jelent „menekülési útvonalat” a hiányzás mellett;

- a *munkahelyi feszültségben*: a fenti tényezők mind fokozzák a munkahelyi feszültséget, ami a felsorolt „menekülési formák” valamelyikére készíteti a munkavállalókat.<sup>53</sup>

<sup>52</sup> IZSÓ, L. – ANTALOVITS, M., *Bevezetés az információ-ergonómiába. Emberi tényezők az információs technológiák fejlesztésében, bevezetésében és alkalmazásában*, (Egyetemi jegyzet), BME Ergonómia és Pszichológia Tanszék, 2000, 70. – <http://erg.bme.hu/oktatas/teir/Infergi2.pdf> – letöltve: 2007. 12. 13.

<sup>53</sup> MARSHALL, J. – COOPER, C.: „Work xperiences of middle and senior managers: The pressure and satisfaction” 1979, in *International Magnagement Review* 19, 81-96, KAHN – BYOSIERE, „Stress in organizations” (30. l.áb.), in JUHÁSZ, *Munkahelyi*

#### 4. A burnout (kiégés) szindróma

A folyamatos érzelmi megterhelésekre és a hosszantartó munkahelyi stresszre adott válasz lehet az egyén oldaláról a kiégés vagy más néven burnout-szindróma.

A kiégés szindróma meglehetősen régóta létező jelenség: már egyes ószövetségi írásokban is fellelhetők erre vonatkozó utalások, ám a tudomány csupán néhány évtizede, a 70-es években kezdte meg kutatását.<sup>54</sup>

##### 4.1. A burnout fogalma

A burnout (kiégés) szociálpszichológiai fogalom, amely az egyén és az egyént körülvevő környezet közötti kölcsönhatásokkal foglalkozik.<sup>55</sup>

Sokféleképpen próbálták már leírni, definiálni a jelenséget, melyek közül kettőt szeretnék kiemelni.

A fogalmat elsőként *Herbert J. Freudenberger* német pszichoanalitikus önszolgáltató közösségek, egészségügyi intézmények dolgozóinál végzett megfigyelései alapján alkotta meg:

*A szindróma krónikus, emocionális megterhelések, stressz nyomán fellépő fizikai, emocionális, mentális kimerültség, amely a reménytelenség és inkompetencia érzésével, célok, ideálok elvesztésével jár, s melyet a saját személyre, munkára, illetve másokra vonatkozó negatív attitűd jellemeznek.*<sup>56</sup>

A lelkes-pszichoterapeuta Hézser Gábor pedig a következő meghatározást adja:

*A kiégetség olyan állandósult kimerültség, amelyet az érintettek szokásos módon már nem tudnak megszüntetni.*

A mai pszichiátriai szakirodalom – figyelembe véve a fogalmat ért többirányú támadást és kritikát – a foglalkozási deformációként emlegeti a jelenséget.<sup>57</sup>

---

*stressz* (28. láb.), 34.

<sup>54</sup> HÉZSER, G., *Miért? Rendszerelmélet és lelkipozítói gyakorlat, Pasztoralpszichológiai tanulmányok*, (Magyarországi Református Egyház), Budapest 2001, 81.

<sup>55</sup> *Uo.*, 80.

<sup>56</sup> SZEMLÉDY, „A kiégés jelenségének vizsgálta” (5. láb.), 11.

<sup>57</sup> HÉZSER, *Miért? Rendszerelmélet* (54. láb.), 80-81.

#### 4.2. A burnout veszélyeztetettjei

A kiégés jelensége bizonyos formában szinte valamennyi foglalkozási ágazatban előfordul, ám komoly következménye azokra a munkavállalókra nézve van, akik emberekkel foglalkoznak.<sup>58</sup> Nem véletlen, hogy többnyire a segítő foglalkozásúakkal, elsősorban az egészségügyben dolgozókkal (orvosok, ápolók) hozzák kapcsolatba. A napjainkban zajló kutatások eredményei azonban arra engednek következtetni, hogy a burnout előfordulása más egyéb humánközpontú hivatások esetén (pl. pedagógusok, szociális munkások, jogászok stb.) is megvan.

E foglalkozások mindegyike az átlagostól magasabb szintű interperszonális kapcsolatot, empatikus készséget, toleranciát kíván meg gyakorlóitól. A kiégést ezen hivatások esetében olyan speciális tartós foglalkozási stressz okozza, melynek hátterében – a hivatásból eredően elvárt – az egyén teljesítő képességét meghaladó interperszonális kapcsolat igény áll.<sup>59</sup>

#### 4.3. A szindróma kialakulásának okai

A burnout kialakulásában a személyiségből fakadó, belső valamint az egyént körülvevő külső – elsősorban munkakörnyezeti – tényezők egyaránt szerepet játszanak. Mindezek együttesen negatív változásokat okozhatnak az egyén életminőségében, karrierjében.

– Belső (személyiségből eredő) tényezők:

az idealizmus, irreális elvárások,  
az állandó elismerés igénye,  
az azonnali siker elvárása,<sup>60</sup>  
a fokozott empátiakészség,  
a nagyfokú érzékenység,  
a narcisztikus személyiség,  
a kritikákhoz való negatív viszonyulás.

– Külső (munkakörnyezeti) tényezők:

tárgyi eszközök hiánya (nem megfelelő volta)  
a szakmai támogatás hiánya,

---

<sup>58</sup> PETRÓCZI, *Kiégés* (18. láb.j.), 7.

<sup>59</sup> MORVAI, „A kiégési (burnout) szindróma” (13. láb.j.), 5-6.

<sup>60</sup> SZEMLEÉDY, „A kiégés jelenségének vizsgálta” (5. láb.j.), 11.

anyagi és erkölcsi megbecsülés hiánya,  
az egyértelmű szerep- és felelősséghatárok hiánya,<sup>61</sup>  
autoriter vezetés, kaotikus munkahelyi légkör,  
ismétlődő rutinszerű, monoton feladatok,  
az elégtelen információ,  
túlterhelés,  
a visszajelzés (feedback) hiánya,  
az elidegenülés.<sup>62</sup>

#### 4.4. Tünetek és következmények

A kiégés szindrómát gyakran összetévesztik a depresszióval. A két betegség közötti számos hasonlóság ellenére (pl. mindkettő alkalmaszodási zavar), az egyik legfontosabb különbség a tünetfejlődésben mutatkozik: míg a depresszió meglehetősen heveny módon indul, addig a kiégés egy hosszú, fokozatosan végbemenő folyamat eredménye.<sup>63</sup>

A kiégetség tünetegyüttese több összetevőből áll, melyek a tudományos kutatások alapján a következők:

A *pszichés tünetek* megnyilvánulhatnak az érzelmi kontrolláció felborulásában (pl. agresszió stb.), az alacsony önértékelésben, a bűntudatban, a szorongásban, de zavarok jelentkezhetnek az intellektuális képességekben is (pl. koncentráció csökkenése stb.).

Az állandósuló feszültség érzés, az immunrendszer gyengülése és az egyéb szomatikus reakciók (pl. gyomor panaszok stb.) a kiégés *fiziológiai tünetei* közé tartoznak.

Az egyén *magatartásbeli*, viselkedésbeli változásai is lehetnek a burnout *tünetei*: pl. gyakori, hirtelen hangulatváltozás (dühkitörés), a teljesítőképesség csökkenése, a motiváció- és a felelősség érzet elvesztése stb.

A *szociális magatartáson* is nyomon követhető a kiégés szindróma. A *tünetek* itt a visszahúzódás, az együttműködés (kollegialitás) hiánya, a baráti körtől való elidegenülés valamint a korábban szívesen űzött hobbyk elhanyagolásában, feladásában jelentkeznek.

A burnout egyes tünetei már drasztikus formát ölthetnek: a környezet iránt megnyilvánuló közömbösség, a negatív beállítottság, a

---

<sup>61</sup> *Uo.*, 11-12.

<sup>62</sup> MORVAI, „A kiégési (burnout) szindróma” (13. láb.), 6.

<sup>63</sup> PETRÓCZI, *Kiégés* (18. láb.), 38.

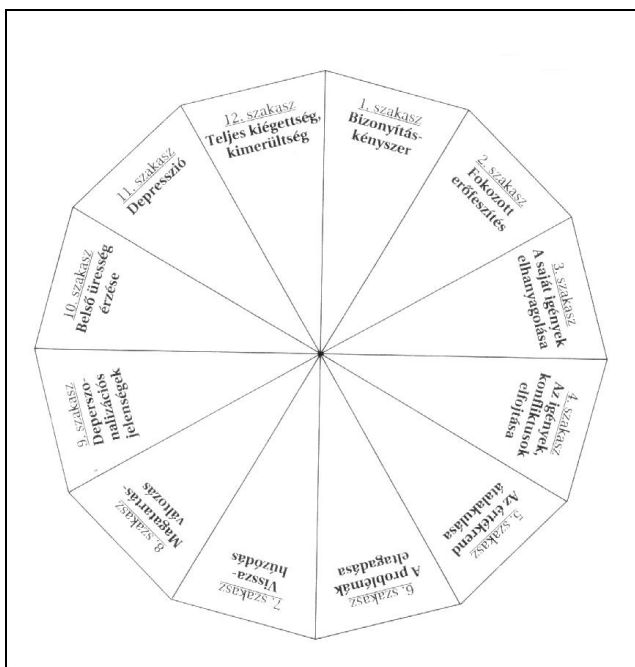
dehumanizáció már *problematicus viselkedésformák*.<sup>64</sup>

A szindróma tüneteiből jól látszik, hogy a kiégés számos pszichés és szomatikus megbetegedés előidézője lehet.

Kutatások, felmérések támasztják alá azt a tényt, hogy a burnout szindrómában szenvedők körében sokkal nagyobb arányban fordul elő, az alkoholizmus, a dohányzás, a drog- és gyógyszerfüggőség és sajnos, egyre inkább növekvő tendenciát mutat a pszichiátriai morbiditás, az öngyilkosságok száma is.

#### 4.5. A burnout kialakulásának folyamata

A szindróma kialakulása hosszú folyamat eredménye, amely több, egymással olykor összemosódó cikluson keresztül megy végbe. Hézszer Gábor a kiégést egy 12 lépcsős folyamatként írja le.



3. ábra

<sup>64</sup> HÉZSER, *Miért? Rendszerelmélet* (54. l.áb.), 81-82.

*A „Burn out” ciklikus kialakulásának folyamata*<sup>65</sup>

Az egyes folyamatszakaszok intenzitása egyénenként eltérő lehet: részben a személyiségtől függ, részben, pedig adott élethelyzet befolyásolhatja.

1. szakasz: *A bizonyítani akarástól, a bizonyítási kényszerig.* Az idealizmus szakaszának is nevezik, amikor az egyén képességeinek, készségeinek érvényesítésével, folyamatos bizonyítással szeretne környezetéhez alkalmazkodni. Ez az igény egészségesnek, természetesnek tekinthető, ám kényszerré válása – többnyire nyomás hatására – már a testi és lelki egészséget is veszélyeztetheti.

2. szakasz: *Fokozott erőfeszítés.* Az egyénben kialakul egyfajta bizonyítási kényszer. A különböző feladatok teljesítése egyre sürgetőbbé válnak számára, aminek következtében állandó túlterheltség jellemzi. Az érintett úgy véli, teljesítményének és felelősségvállalásának csökkentésével kevésbé tartják értékesnek. Az állandó teljesítményfokozás azonban fáradtsághoz vezet, ami rontja az eredményességet.

3. szakasz: *A személyes igények elhanyagolása.* A munka előtérbe kerülésével a személyes igények, szükségletek egyre inkább háttérbe szorulnak, hiszen sem időt, sem energiát nem tud, nem képes fordítani rájuk az egyén.

4. szakasz: *Személyes igények és konfliktusok.* A kiegyensúlyozatlanság, a rossz közérzet érzékelhető, ám az érintettek az intő jeleket „akadályozó tényezőknek” tekintik, melyek a napi munkateljesítmény csökkentését idézik elő, éppen ezért azok elfojtására, környezetük előtti palástolására törekcszenek.

5. szakasz: *Értékrend változás.* Az igények fokozatos háttérbe szorulásával a természetes belső értékrend is lassanként felborul; az egyén fokozatosan veszíti el ítéelő- és érzékelő képességét, valamint idő-érzékét.

6. szakasz: *A problémák tagadása.* A személyes igények elhanyagolása ebben a szakaszban már teljesen felerősödik. Itt már megjelenik a közvetlen környezettel szembeni intolerancia gondolatvilág és a kapcsolatrendszerek teljes beszűkülése.

7. szakasz: *Visszahúzódás.* Az érintett izolálódik a környezetétől. A másokkal való kapcsolata fokozatosan kezd megszűnni. Ugyanakkor a visszahúzódás következtében kialakul benne egy félelem, attól, hogy teljesen magára marad. Mindez két szélsőséges viselkedésben

---

<sup>65</sup> *Uo.*, 89.

ölthet testet: az egyén vagy agresszív viselkedést tanúsít környezete iránt, vagy épp ellenkezőleg komolytalanná, folyton viccelődővé válik.

8. szakasz: *Magatartás- és viselkedésváltozás.* A környezettől érkező mindennemű visszajelzést kritikaként értékeli az érintett. Szélsőséges változások mennek végbe a személyiségben. Olyan káros szokások rögzülhetnek ebben a periódusban, mint például a gyakori alkoholfogyasztás, dohányzás, vagy a túlzott falánkság.

9. szakasz: *Deperszonalizáció.* Az önérzékelő képesség elvesztése. Már nem csak a külvilággal, hanem az egyén saját belső világával való kapcsolata is megszünik.

10. szakasz: *Belső üresség.* Az előző szakasz folytatása. Tartóssá válása ellen az egyén olyan tevékenységekhez, módszerekhez folyamodik, melyek csak felszínesen orvosolják problémáját (pl. gyógyszer- vagy drogfogyasztás, futó érzelm nélküli párkapcsolatok stb.), s újabb csalódást okozva, méginkább elmélyítik azt. A különböző fóbiák, a félelemérzet, pánikrohamok is egyfajta védekezésként jelentkeznek.

11. szakasz: *Depresszió.* A reménytelenség, örömtelenség, értelmetlenség érzés eluralkodik el az ebbe a stádiumba kerülőn. Meglehetősen nagy az öngyilkosságra való hajlam.

12. szakasz: A teljes kiégettség. A testi és lelki veszélyeztetettség már olyan fokú, ami már az illető életét veszélyeztetheti. Súlyos, kórházi kezelést igénylő pszichoszomatikus betegségek alakulhatnak ki.<sup>66</sup>

## 5. A kiégés megelőzése és kezelése

A napjainkra egyre súlyosabb problémává váló kiégés szindróma gyógyítása és kezelése sokkal nehezebb feladat, mint időben történő felismerése, illetve megelőzése. A prevenció, a korai felismerés, nemcsak az egyén számára rendkívül fontos, hanem – mivel hosszútávon a munka minőségét is befolyásolhatja – a szervezet szempontjából sem elhanyagolható.

A fokozatosan kialakuló, és ciklikusan ismétlődő folyamat létrejöttében környezeti valamint egyéni, személyiségbeli okok játszanak közre, így a prevenció és a kezelés során is e két tényezőt kell figyelembe venni.<sup>67</sup>

---

<sup>66</sup> *Uo.*, 85-89.

<sup>67</sup> „Hogyan ismerjük fel a kiégés (burnout) tüneteit? – <http://www.lelkititkaink.hu/burnout.htm> – letöltve: 2007. 12. 04.

A különböző tréningeknek, terápiáknak igen nagy szerepük van a megelőzésben. A tréningek gyakorlatokkal szemléltetve segítik az értékek, a belső lelki egyensúly, a pozitív szemléletmód kialakítását.

Az ún. spirituális módszerek szintén a személyes értékek felismerésében, a pozitív szemléletmód kialakításában nyújtanak segítséget: vizualizáció, meditáció, elmélkedés, a kreativitás, a játékoság gyakorlása tartoznak e módszerek közé.<sup>68</sup>

A szupervízió a személyiség valamint a szervezeti kultúra fejlesztésére nyújt lehetőséget. A hétköznapi tapasztalatokból való tanulást célozza meg, s ezáltal segíti elő a szakmai személyiségfejlődést. Mindez egy szakember, a szupervízor segítségével történik, aki segíti a munkából adódó mindennapos stresszt okozó munkatapasztalatok feldolgozását, s ezáltal segít a kiégés megelőzésében.<sup>69</sup>

A kiégés tüneteinek időben történő felismerése, valamint a reális célkitűzések segíthetik a kiégés kezelését. Amennyiben az egyén képes a környezet által támasztott elvárások valamint a saját képességei, igényei közötti egyensúly teremtésére, és így valós célok kitűzésére, könnyen fejlesztheti önismeretét.

Az önismeret fejlesztés segíthet az egyéni attitűd megváltoztatásában, azoknak a tulajdonságokon a felismerésében, melyeket az egyénnek fejlesztenie kell. Fontos az egyes tevékenységek, részcélok között prioritási sorrendet állítani, tudatosan szervezni a megvalósítást, mérlegelni az egyes tevékenységekre szentelt időt.<sup>70</sup>

A relaxációk és a kognitív terápiák a nem kívánatos gondolatok megszüntetésében, a viselkedés megváltoztatásában, segít az egyénnek abban, hogy problémáit saját maga oldja meg.<sup>71</sup>

A burnout kialakulásában döntő szerep hárul a munkakörnyezetre. A megfelelő munkakörülmények biztosításával, a munkahely mentálhigiénéjének fejlesztésével kialakítható egy olyan pozitív légkörű munkahely, amelyben a munkavállaló jól érzi magát, s kevésbé jelent számára stresszforrást.

A kielégítő munkahelyi légkör, a munkatársak támogatása együttesen járulnak hozzá az egyén jó munkahelyi közérzetéhez, ami a kiégés megelőzésében rendkívül fontos.

---

<sup>68</sup> MORVAI, „A kiégési (burnout) szindróma” (13. láb.), 8-9.

<sup>69</sup> PETRÓCZI, *Kiégés* (18. láb.), 154.

<sup>70</sup> MAJOR, J., „A kiégés jelensége az orvosi hivatásban”, in *Lege Artis Medicane* 4 (2006) 372.

<sup>71</sup> BENCÉS, „Az ápolók és a kiégés” (7. láb.), 14.

Társas támogatást az azonos attitűdökkel rendelkező, és hasonló elhivatottságú munkatársak, kollégák nyújthatnak, ami az egyén számára nemcsak érzelmi, hanem szakmai támogatást is jelenthet egyben. A munkahelyi csoport tagjai képesek az egyén és annak munkájának megbecsülésére.<sup>72</sup>

A nagyobb autonómia, a döntési, beleszólási lehetőség biztosítása szintén az egyén jó munkahelyi közérzetéhez járul hozzá. Amennyiben az egyénnek lehetősége nyílik egy-egy döntéssel kapcsolatban kifejezni a véleményét, s ezáltal befolyásolni azt, valamint saját maga határozhatja meg elvégzendő feladatait, munkaidejét, munkahelyi beosztását, sokkal inkább elégedettebb lesz azzal a légkörrel, ami munkahelyén körülveszi, nagyobb energiát fektet munkájába, kevésbé érzi megterhelőnek azt.<sup>73</sup>

Az egyénre szabott motivációs tényezők alkalmazása az egyén fontosságának, jelentőségének hangsúlyozását, tudatosítását, segítheti elő, ami ugyancsak védettséget jelent a kiégéssel szemben. Emellett fontos a visszacsatolás is.<sup>74</sup> A megfelelő arányú munkahelyi terheltség, az egyéni problémák figyelembevétele szintén csökkentheti a szindróma kialakulásának kockázatát.

A munkahelyi környezet támogatása mellett fontos a szűkebb környezet, így a család, valamint a barátok támogatása is.<sup>75</sup>

---

<sup>72</sup> MAJOR, „A kiégés jelensége” (70. láb.), 371.

<sup>73</sup> SZEMPLÉDY, „A kiégés jelenségének vizsgálta” (5. láb.), 16.

<sup>74</sup> BENCÉS, „Az ápolók és a kiégés” (7. láb.), 15.

<sup>75</sup> „Hogyan ismerjük fel a kiégés (burnout) tüneteit?” –

<http://www.lelkititkaink.hu/burnout.html> – letöltve: 2007. 12. 04.