



A munkahelyi kiégés vizsgálata



SZÉCHENYI 



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE



A GINOP-5.3.5.-18-2018-00056 Munkaerőpiaci alkalmazkodóképesség fejlesztését célzó tematikus projektek: Támogató megoldások a közigazgatás, védelem ágazatban kutatás keretében született kutatási eredményekből levont következtetések alapján az látható, hogy a rendvédelmi dolgozók különösen kitétek a túlzott stressznek. A munkavégzéssel együttjáró veszélyes helyzetek, az ügyfelekkel való kommunikáció, a tűzoltás, műszaki mentés során ért fizikális és mentális hatások, a konfliktus lehetőségét magukban rejtő szituációk sora, a gyakori túlmunka, az állandósult túlterheltség, a biológiai ritmust figyelmen kívül hagyó munkarend, az erkölcsi-anyagi megbecsülés hiánya, a szervezeti struktúra – mind-mind olyan tényező, mely folyamatos stresszt idézhet elő.¹

A téma nemzetközi szinten rendkívül jól feldolgozott, számos olyan kutatás ismeretes, mely a rendvédelmi munka stresszforrásait igyekszik azonosítani. Kroes és Gould (1982) texasi rendőröket kért arra, hogy rangsorolják azokat a körülményeket, melyek a munkavégzés során a legnagyobb nehézséget jelentik számukra: a válaszadók a lista élére a vezetés részéről megmutatkozó közömbösséget, a támogató vezetés hiányát helyezték, ezt követték a szakmailag nehéz helyzetek (akcióban

lévő rablók, felfegyverzett bűnözők elfogása stb.), illetve azok a szituációk, melyek emocionálisan viselik meg az embert (nyomozati munka pedofil bűncselekmények, családon belüli erőszak, emberölés stb. miatt).² Ostrove és Pendergrass (1982) egy hasonló, rendőrök körében folytatott felmérés során a fentiekben túlmenően stresszorként azonosította a következőket: fluktuáció, létszámihiány a testületnél és az emiatt fokozódó munkateher, szakmai elismerés, illetve karrierlehetőség hiánya.³

¹ Pikó Bettina (2002): Egészségszociológia, Új Mandátum Könyvkiadó, Budapest, 2002. 200.o.

² Sulyok Kinga: Kiegészítés és stressz a közszféra hivatásos állományában – A Borsod-Abaúj-Zemplén megyei Rendőr Főkapitányság helyi szerveihez tartozó állomány vonatkozásában. Kézirat. Budapesti Corvinus Egyetem Közgazdaságtudományi Kar, Budapest, 2016. 13. Elérhető: http://publikaciok.lib.uni-corvinus.hu/publikus/szd/Sulyok_Kinga.pdf

³ Pendergrass, V.E. – Ostrove, N. M. (1982): A survey of stress in women in policing. Journal of Police Science and Administration, Pengilly, 1982. 303-309. o.; hivatkozza: Sulyok (2016) i.m. 13. o.

Más kutatók (köztük Kaufmann és Beehr, 1989) ugyanakkor, e felmérések validitását nem megkérdőjelezve, amelltt érveltek, hogy a legfőbb stresszforrást nem a munkavégzés nehézségei jelentik, hanem az, hogy az adott munkahelyen nem kielégítő a vezetés és a foglalkoztatottak közötti kommunikáció, illetve, hogy ebből adódóan a vezetés nem ismeri fel ez utóbbiak stressz- és konfliktuskezelés terén mutatkozó hiányosságait.⁴

Magyarországon is folyt több, a stresszorok azonosítását célzó kutatás a rendőrök körében. Szabó (2012) például arra mutatott rá, hogy a tisztek számára nem ugyanazok a tényezők jelentik a nagyobb pszichés megterhelést, mint amelyek a tiszthelyettesek számára jelentenek problémát.⁵ Borbély és társai (2018) szerint a stresszterheltség függ attól is, milyen régóta szolgál az egyén a rendőrség kötelékében: 14–17 évig nő a stresszterheltség, ezt követően enyhén ugyan, de felismerhetően csökken.⁶ Borbély (2021) egy önálló kutatásában azonosított egy speciális stresszort, úgy találta, hogy a migrációs helyzet kezelésében való részvétel, azon belül is a déli határzárnaál teljesített szolgálat fokozott pszichés terhelést jelent az érintett állomány számára; ennek okai – többek között – a jelentős munkateher, a munka etikai vonatkozásai, a feladat kapcsán a szervezettel szemben támasztott elvárások a közvélemény, a döntéshozók részéről.⁷

Kifejezett rendőri/rendvédelmi kiegészítő vizsgálatra kevesebb példát találunk a hazai szakirodalomban. Szeles és munkatársai 2012-ben időszakos alkalmassági vizsgálaton résztvevő rendőrök (összesen 8789 személy) bevonásával folytattak felmérést a Maslach-féle Burn-Out kérdőív alkalmazásával. A kutatás alapján arra derült fény, hogy a megkérdezettek 23 százaléka szenved közepes vagy magas szinten a kiegészítő valamely tünetétől. A hosszabb szolgálati idővel rendelkezők elégedetlenebbek voltak a vezetés színvonalával, a 40 és 50 életév közöttiek a munkaterhelést erősebbnek tartották, és nagyobb arányban számoltak be érzelmi kimerülésről. Az inkompetencia és az elégedetlenség érzése ugyan-

⁴ Pikó Bettina: Orvosi szociológia, Medicina Könyvkiadó, Budapest, 2006. 79. o.

⁵ Szabó Erika: A munkahelyi egészségpszichológia és egészségfejlesztés rendszere a Magyar Köztársaság Rendőrségén, valamint a szubjektíve észlelt munkahelyi stresszterheltség jellegzetességei – különös tekintettel az idői tényezőre – a hivatásos állományú rendőrök körében. Doktori értekezés. Debreceni Egyetem, Debrecen, 2009.

⁶ Borbély Zsuzsanna – Fridrich Andrea Cecília – Tózsér Erzsébet: Az ideiglenes biztonsági határzár menti feladatellátás hatása a határzárát védők magánéletére. Honvédelmi Szemle 2018/6. 65–79. 67–68.

⁷ Borbély Zsuzsanna (2021): Specifikus stresszorok a rendvédelmi szervezeti kultúrában. Honvédelmi Szemle 149. évf. 2021/3. 92–107. 100.

⁸ Szeles Erika (2012): Munkahelyi stressz és kiegészítő a rendőrség személyi állománya körében. ORFK HSZ Egészségügyi Szakirányító és Hatósági Főosztály. Elérhető: <https://www.bm-tt.hu> > 1008_1100Szeles_Erika

lásd még ugyanerről: Kováts Daniella (2015): A rendészeti munka mentálhigiénés kérdései. Magyar Rendészet 2015/1. 21–38. 27–28.



akkor nagyobb volt a fiatalok, illetve a magasabb beosztásúak körében.⁸

Németh 2013-ban a Soproni Rendőrkapitányság dolgozóival (összesen száz személlyel) töltetett ki kiegészítő tesztet, melynek alapján megállapította, hogy az állomány kiegészítése nem különösebben magas, még annak ellenére sem, hogy a vizsgálatba bevont rendőrök túlzott munkateherről és folyamatos stressz kitétségéről számoltak be. A női munkatársak kiegészítő szintje alacsonyabbnak bizonyult, mint a férfiaké, a vezető be-

osztásúak kisebbnek érezték az érzelmi terhelést, mint az alacsonyabb beosztásban dolgozók.⁹

Nagy 2013-as tanulmányában arra a kérdésre kereste a választ, hogy megállapítható-e összefüggés a büntetés-végrehajtási intézetek hivatásos foglalkoztatottjai körében tapasztalható kiégés és a krónikus magasvérnyomás (hipertónia) gyakorisága között. A Váci Fegyház és Börtön állományánál végzett időszakos orvosi alkalmassági vizsgálat eredményei azt mutatták, hogy a dolgozók 13 százaléka magas vérnyomásban szenved, és közöttük nagy volt a stressz-hipertóniások aránya, akik az orvosi rendelőben (vagyis stresszhelyzetben) produkáltak kiugróan magas értéket.¹⁰

A hazai rendvédelmi stressz-, illetve kiégés-kutásokat számba véve látható, hogy a hivatásos tűzoltói, illetve a katasztrófavédelmi állomány körében e tárgykörben átfogó vizsgálatra a közelmúltban nem került sor. Határozott álláspontom ugyanakkor az, hogy égető szükség lenne egy ilyen jellegű felmérésre, és nemcsak a katasztrófavédelemben dolgozók körében, hanem a teljes rendvédelmi hivatásos állományban.

E kutatás indokoltságát mi sem támasztja alá jobban, mint a BÉT Munkavállalói Oldal Szakszervezetei által kezdeményezett elégedettségi felmérés eredménye. A 2021 májusában felvett reprezentatív kérdőíves vizsgálat szerint a belügyi dolgozók 70 százaléka fontolgatja a pályaelhagyást, nagy többségük támogatná a korkedvezményes nyugdíj visszaállítását, az azonnali bérrendezést, továbbá „a szociális juttatások és a kiégést megszüntető körülmények rendezését”.¹¹

A tanulmányok megállapításai alapján a kiégést könnyebb megelőzni, mint kezelni. Anélkül azonban, hogy ismernénk a tüneteit és kiváltó okait, nem lehet sikeres a prevenció, és a korai felismerés is jóval nehezebb.¹² A kiégés kezelése során a szakember alapvetően két dolgot tehet: javaslatot tesz a munkakörülmények javítására vagy az egyén számára tesz javaslatokat a változtatásra. A szervezeti prevenció klasszikus eszközei



az időszakos szupervízió, alkalmassági vizsgálat; a továbbképzés, szakmai tanulmányutak, melyek során az egyént új impulzusok érik; a munkahelyi háló kialakítása; a tehermentesítés (szabadságolás, akár hosszabb időre is; munkakör újratervezése, más munkakörbe áthelyezés; munkahelyváltás kezdeményezése).¹³

A szervezeti prevenció lehet általános és specifikus. Az előbbi olyan stresszhelyzetekre keresi a megoldást, melyek gyakorlatilag bármelyik munkaszervezetben előfordulhatnak (például munka- és magánélet egyensúlyának felborulása), az utóbbi az adott hivatásra jellemző stresszorokra fókuszál (például a szakmai elismerés hiánya, alulfizettség).¹⁴

Az egyéni szintű prevenció leginkább az önismeret növelésére, az önfejlesztésre, relaxációs, meditációs, illetve stresszoldó technikák begyakorlatására épül, rendszeres testmozgásra, hobbi és szabadidős tevékenységek folytatására ösztönzi a munkavállalót. A

szakirodalom külön is kiemelt a testedzés (leginkább a futás, a gyaloglás, a kerékpározás, az úszás, a jóga) jelentőségét, egyrészt azért, mert javítja az egyén fizikai állóképességét, számos betegség (például keringési, mozgásszervi betegségek, kóros elhízás) megelőzésében segít, másrészt önmagában is örömet okoz a sport (endorfinok szabadulnak fel), kikapcsol, alkalmas a felhalmozódott feszültség levezetésére. nem utolsósorban pedig a társas sporttevékenység remek közösségi élmény, elemzések szerint azoknak, akik rendszeresen úznek többedmagukkal valamilyen sportot, jellemzően magasabb az életminősége.¹⁵

A kiégés megelőzésében segítséget jelenthet a vallásgyakorlás, a családi, baráti, szakmai kapcsolatok ápolása, kisközösségek (lakóközösség, egyesület stb.) tevékenységében való részvétel, a másokkal való beszélgetés. Számos kutatás alátámasztja: azok a munkavállalók, akik kreatív szabadidős tevékenységeket folytatnak, rendszeresen sportolnak, aktív társasági-közösségi életet élnek, ritkábban érzik magukat fáradtnak, kialvatlannak, egy-egy rosszabb periódusuk után pedig gyorsabban regenerálódnak.¹⁶

Egyes iskolák szerint ugyanakkor a megelőzésnek a szervezetet érintő és az egyénre irányuló eszközei mellett létezik egy harmadik útja is: támogató csoportot kell létrehozni, melyben a hasonló élethelyzetbe került résztvevők egymást segítik, közösen keresnek megoldást a problémáikra.¹⁷

¹⁷ Szényei et al. (2015) 850.

¹⁸ Mészáros (2012); hivatkozva: Szényei et al. (2015) i.m. 850.

¹⁹ Kovács Mariann (2006): A kiégés jelensége a kutatási eredmények tükrében. *Lege Artis Medicinae*, 16 (11), 2006. 981–987. 982–983.

²⁰ Szényei et al. (2015) i.m. 851–852.



⁹ Németh Csaba (2013): A burn-out jelensége a Soproni Rendőrkapitányságon. In: Kissné Zsámboki Réka (szerk.) (2013): *Akikre büszkék vagyunk I.* Válogatás a Benedek Elek Pedagógia Kar szociálpedagógia szakos hallgatóinak XXXI. OTDK-ra benyújtott dolgozataiból. Nyugat-Magyarországi Egyetem Benedek Elek Pedagógiai Kar, Sopron, 2013. 4–38. 27–29.

¹⁰ Nagy Imre (2013): A bv. intézetek hivatásos állományú tagjainál jelentkező burn-out szindróma és a hipertónia gyakoriságának összefüggései. *Börtönügyi Szemle Börtönügyi Szemle 2013/2.* 37–54. 49.

¹¹ A Belügyi Érdekegyeztető Tanács Munkavállalói Oldal értekezletén Együttműködési Megállapodást aláíró szakszervezetek elégedettségi felmérése 2021. 05. 01-i állapot Az elégedettségi kérdőív eredményei: 2021. 05. 01-i állapot. Elérhető: <https://www.brdsz.hu/images/cikkek/2021/kerd2.pdf> „BÉT Munkavállalói Oldal: Dr. Pintér Sándor Úr Belügyminiszter, Miniszterelnökhelyettes, BÉT Kormányzati Oldal Elnöke; Tisztelt Belügyminiszter Úr!” Elérhető: <https://www.brdsz.hu/images/cikkek/2021/kerd1.pdf>

¹² Ádám et al. (2009) i.m. 322.

¹³ Hajduska M. (2008): *Krizislélektan.* ELTE Eötvös Kiadó, Budapest, 2008.

¹⁴ Szényei Gábor András – Ádám Szilvia – Gyórfy Zsuzsa – Túry Ferenc (2015): A kiégési szindróma megelőzése – a hagyományoktól a modern információs technológiáig. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 2015, 70. 4/8. 847–862. 850. Elérhető: <http://real.mtak.hu/37484/1/0016.2015.70.4.8.pdf>



hogy valójában ezek a módszerek nem is annyira újak, hiszen évezredek technikákon (például zen meditáció) alapulnak. Az egyik ilyen innovatív lehetőség a mindfulness, a tudatos jelenlétben alapuló technika, mely abban segít, hogy az egyén képes legyen kontrollálni a saját életét. Három elemből áll: az ülő meditáció, a testérintés („body scan”) és a hatha jóga. Ezek a módszerek jóval többet nyújtanak, mint a hagyományos relaxáció, ugyanis fokozzák az empátiát és az önismeretet.²¹

Szintén újdonság a kiégés-prevenció területén a reziliencia (ellenállóképesség, rugalmasság) fokozása, ezek a technikák a coping viselkedés és az énhatékonyság érzésének megerősítésén keresztül fejtik ki pozitív hatásukat, és arra igyekeznek rávenni az egyént, hogy élje meg tudatosan az egyes helyzeteket, egyúttal pedig bízzon saját magában.²²

Az irányadó szakirodalom (Szényei et al, 2015) régi-új technikák sorában harmadikként a humort említi, melynek a stressz csökkentésére, a feszültség oldására gyakorolt hatása közismert, ám a burnout szindróma megelőzésére csak a közelmúltban kezdték alkalmazni. Van den Broeck és munkatársai (2012) egy 1200 munkavállaló körében folytatott kutatás során szoros összefüggést találtak a humor és a munka iránti elkötelezettség, lojalitás között. A humor különösen akkor segít a túlterheltség, a munkahelyi konfliktusok kezelésében, ha az adott szervezetben nem túl erős a munkavállalók közötti összetartás, hiányzik a társas támogatás.²³

Az új technikákról szólva nem hagyhatjuk említés nélkül azt sem, hogy az okostelefonok, okoseszközök

világában átalakul az orvoslás is, és egyre több területen kezdenek elterjedni a telemedicina eszközei. Ennek a jelentőségét tovább fokozza a koronavírus járvány, mellyel – úgy tűnik – meg kell tanulnunk együtt élni. Számos ágazatban bebizonyosodott, hogy bizonyos munkák otthonról is elvégezhetők; ez azonban nem feltétlenül csökkenti a kiégés veszélyét, sőt, akár fokozhatja is. Mindebből az következik, hogy a munkastresszkezelés és a kiégésmegelőzés módszereit adaptálni kell az új helyzetre.

A telekommunikációs eszközök, mobilapplikációk (Skype, WhatsApp, Viber, ladwise stb.) orvosi felhasználásra is alkalmasak, ezekkel gyorsan el lehet érni a segítségre szorulókat, aki akár az anonimitását is megőrizheti. Az internetes csevegőprogramok a szinkron kommunikációra teremtenek lehetőséget, email-ben feladatokat lehet küldeni a páciensnek, az internetes multimédiás felületek az önsegítésre, önfejlesztésre is alkalmasak, videokonferencia révén nemcsak interjúk, de csoportos ülések is megtarthatók, és ezek hatékonysága semmiben nem marad el a személyes találkozással járó ülésekétől. Kétségtelen, hogy a modern információs technológiák orvosi, pszichológusi terápiában történő felhasználása fokozott körültekintést igényel (etikai, adatvédelmi stb. kérdések), de ezzel együtt is számolni kell a térnyerésükkel.²⁴

A kiégés hatékony megelőzése és kezelése érdekében minél több eszköz együttes használatával és az érintettek igényeinek felmérésével kerülhet sor a tünetek kezelésére.

²¹ Szényei et al. (2015) i.m. 853.

²² Szényei et al. (2015) i.m. 853–854.

²³ Szényei et al. (2015) i.m. 854.

²⁴ Szényei et al. (2015) i.m. 854–855.