

A burnout jelenség megnyilvánulása globalizált világunkban

NAGY Edit, NAGY Ferenc

**Nyíregyházi Főiskola Társadalom-és Kultúratudományi
Intézete**

nagyed@nyf.hu

Tanulmányunkban arról szeretnénk képet kapni, hogy a versenyszférához tartozó, telekommunikációval foglalkozó szervezet munkatársait milyen mértékben érinti a burnout jelensége, hogyan jelenik meg a krónikus munkahelyi stressz a munkavállalók körében.

A kiégés, mint társadalmi probléma a 20. század utolsó negyedében jelent meg a nyugati társadalmakban. A globalizálódás folytán e jelenség valamennyi fejlett ipari országban általánossá vált.

A 20. század utolsó, s minden valószínűség szerint a 21. század első negyedének egyik pszichológiai slágerfogalma a burnout. A fogalom popularitása sokáig távol tartotta az elméleti szakembereket, a gyakorlati szakemberek viszont – mivel maga a jelenség valódi társadalmi problémából nőtt ki – behatóbban foglalkoztak vele, épp azért, hogy mihamarabb megoldást találjanak rá. Speciális szakmai közösségnek szóló lapokban, előbb jelentek meg a kiégés kezelésére, megelőzésére vonatkozó, a jelenség klinikai megközelítéséről tanúszkodó cikkek, mint a fogalom konceptualizált meghatározása.

Jellemzően a humán szolgáltatói, ún. „szent szakmák” képviselői érdeklődtek eleinte a fogalom iránt, orvosok, nővérek, szociális munkások, bűnügyi szakemberek, lelkészek, tanárok, akik mindennapi munkájuk során állandóan az emberi kapcsolatok hálójának középpontjában állnak, és folyamatosan érzékelik ezeknek a kapcsolatoknak az érzelmi feszültségekkel teli voltát. A vizsgálódásaim során kiégés mérésére alkalmas tesztet, valamint a szociológiai, demográfiai, munkahelyi jellemzők megismerésére szolgáló háttér kérdőívet használtam, s ezek eredményeit mutatom be az elemző részben.

Dolgozatunk gyakorlati hasznosságát a téma aktualitása is növeli, hiszen a hétköznapi életben elkerülhetetlen, hogy megoldást találjon a vizsgált szervezet a kiégés problémájának kezelésére, amiatt is, mert így megtarthatja a legjobb, legképzettebb munkatársakat.

Bevezetés

Az 1990-es évektől zajló jelentős gazdasági és társadalmi változások különösen indokolják a pszichoszociális stressz egészségre gyakorolt hatásának vizsgálatát a posztkommunista országokban. A kelet-közép-európai régió volt kommunista országaiban a mortalitás (halandóság) és morbiditás (megbetegedés) mutatószámai még napjainkban is kedvezőtlenebbek a nyugati országokéhoz képest. Ezen tendenciához a társadalmi-gazdasági változások miatti megnövekedett pszichoszociális stressz is hozzájárulhat (Kopp Mária és munkatársai vizsgálati eredményei is ezt támasztják alá, amit 2004, 2009, 2011-ben végeztek). Feltételezhető, hogy a munkahelyen megnyilvánuló pszichoszociális stressz is nagyobb kockázatot jelent az egészségi állapotra nézve a társadalmi változásokat tapasztaló kelet-közép-európai régióban, mint a nyugati államokban.

Az elmúlt évek során, számos tanulmány vizsgálta a munkahelyi stressz hatását, megerősítve azt a feltételezést, hogy a pszichoszociális stressz a munkában a kardiovaszkuláris (szív-érrendszeri) és más betegségek előfordulásának magasabb kockázatával jár, különösen a férfiak körében. A munkahelyi stressz egészségre gyakorolt hatásairól való tudás sokat fejlődött az elmúlt évtizedek során, a fejlődés alapját a munkahelyi stressz elméletek megalkotása és azok empirikus tesztelése jelentette. A munkahelyi stressz elméleti modelljeit Észak-Amerikában, illetve Nyugat-Európában fejlesztették ki, és a munkahelyi stressz egészségre gyakorolt hatását vizsgáló kutatások is főként nyugati országokból származnak. A közép-kelet-európai, posztkommunista országok munkavállalói körében végzett kutatások korlátozott számúak, így ebben a régióban kevesebbet tudunk a munkahelyi stressz természetéről, következményeiről.

A Magyarországon, illetve a közép-kelet-európai régióban készült felmérések ezért is jelentősek. A stressz ősidők óta létező jelenség, hiszen az adott életkörülmények mindig alkalmazkodást kívántak az embertől.

Témaválasztás indoklása

A krónikus stressz új keletű betegség, mely csupán néhány évtizede jelent globális problémát. Erre figyelmeztetnek a különböző felmérések eredményei, az ezekre hivatkozó médiákban megjelenő írások, de a probléma súlyosságát jelzi az is, hogy a distressz káros hatásainak leküzdésére már gyógyhatású készítményeket is kifejlesztettek. A krónikus stressz következtében fellépő mentális, és

kardiális (szíveredetű) megbetegedések a nyugati 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 kedély állapotának változásával hozza összefüggésbe. Az egészségi állapota és a stressz közötti összefüggés azonban már nem ennyire egyértelmű számára. Az párhuzam pedig a tudomány mai állása szerint egyértelmű: a pszichikumot érő káros hatások számos betegség előidézői (pl. szív-és érrendszeri megbetegedések, hipertonia, stroke stb.)

A stressz káros hatásai azonban nem csak az egyén egészségi állapotát befolyásolhatják negatívan, de interperszonális kapcsolataiban is megnyilvánulhatnak, legyen szó a családhoz, 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 pálya elhagyáshoz, 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 segítséget (Szemplédy, 2004). A kiégés jelensége nemzetközileg is egyre nagyobb méreteket ölt: Németországban például a burnout szindrómát betegséggé nyilvánították. A foglalkozási deformáció jelenléte hazánkban is egyre nyilvánvalóbbá válik, s annak ellenére, hogy következményei ismertek, kezelésére kevés figyelmet fordít a magyar egészségügy (Bencés, 2006).

E dolgozat legfőbb 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.

A téma társadalmi jelentősége

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

Magyarországon az átalakulással járó változások elsősorban az életminőségben, a szociális körülményekben érhetők 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. Az ezek hatására kialakuló krónikus stressz igen jelentős, népegészségügyi kockázati tényező társadalmunkban: a vezető halálokok, mint például a hipertónia, a szív- és érrendszeri megbetegedések, a különböző daganatos megbetegedések, vagy akár az öngyilkosság, mind olyan pszichoszomatikus megbetegedések, melyek a hosszantartó, tartós stresszre vezethetők vissza (Kopp, 2007).

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 (Move Europe..., 2007).

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 (Morvai, 2005).

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. Az 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.

A kiégés felmérése a Magyar Telekom alkalmazottai körében

Kutatás célja, kérdései, hipotézise

A kutatás célkitűzése annak vizsgálata, hogy a kiégés jelensége hogyan és milyen módon érinti a telekommunikációs területen dolgozók mentális egészségét.

További célom annak a kérdésnek a feltárása, hogy a Magyar Telekom munkatársait mekkora mértékben érinti a kiégés, a szervezet tagjai mennyire vannak kitéve, illetve a károsító stressz negatív következményeinek kitéve.

A vizsgált minta tagjainak kiégési szintje magas, mivel a stressz és a megterhelés ezen a pályán állandóan jelen van, és magas fokú mentális, s érzelmi megterhelés alatt tartja az egyént. A periodikussága meghatározhatatlan, semmiféle szabályszerűséget sem követ.

A kutatás módszertana. A vizsgálati eszközök leírása

A Magyar Telekom alkalmazottai között végzett kutatás eszköze egy darab önkitöltős, anonim, elektronikus kérdőív, mely 36 nyitott és zárt kérdésből tevődött össze, amit *Munkahelyi Stressz Kérdőívnek* neveztek el. (Forrása: <http://www.preventivemedicine.hu/munkahelyistressz/teszt/> 2013-01-21).

A kérdőív bevezető részének alegységei: a biológiai nemre, életkorra, a pályán eddig eltöltött időre, a beosztásra, iskolai végzettségre, a munkavégzés körülményeire, egészségi- mentális-és

érzelmi állapotra, szenvedélyekre, szabadidő eltöltésére,
keresőképtelenségre vonatkozóan tartalmazott kérdéseket,
mindösszesen 36-ot.

Az adatfelvétel módja

A felvétel telefonos és internetes- elektronikus levelezéses megkeresésen, azaz közvetett emberi kommunikáción keresztül történt, önkitöltős kérdőívek, illetve a kiegészítés elküldésével.

A kérdőívek kitöltése megközelítőleg 3 hónapot vett igénybe, és 2013 januárjától, márciusig tartott. Célunk az ügyfelekkel közvetlen kapcsolatba kerülő, alkalmazott kollégák kutatási mintába történő bevonása volt.

A kapott eredmények elemzése, értékelése

Az úgynevezett „*Munkahelyi Stressz Kérdőív*” által kapott eredményeket szeretnénk bemutatni, amelyek a vizsgálatba bevont alkalmazottak demográfiai –szociológiai – és a munkahely általános szervezeti jellemzőit mutatják be.

Összesen 50 fő küldte vissza, kitöltve, s értékelhetően a két kérdőívet. 30 fő férfi, 20 fő pedig női alkalmazott. A *biológiai nem* vonatkozásában feltűnik, hogy az 1990-es évekhez képest jelentős a nők aránya ezen a területen is, a kezdetekkor még nem volt női munkatárs. A MATÁV működésekor, a privatizációt követően, alkalmazott a menedzsment női kollégákat, többnyire ügyfélszolgálati asszisztens munkakörbe.

Hagyományosan, a MÁV szervezetéhez tudnánk hasonlítani a Magyar Posta működését, ahol a biológiai nemek vonatkozásában elég egyértelmű volt az a tendencia, hogy kizárólag adminisztratív területen, s legfeljebb középfokú végzettséggel rendelkező nőket foglalkoztattak. Tradicionálisan a férfiak felségterülete volt a Távközlési Üzem, ahol a takarító személyzetén kívül nem volt női alkalmazott, egészen a privatizáció időszakáig (30 férfi, 50 nő a vizsgálati mintában).

Az *életkor szerinti* megoszlásról elmondható, hogy a minta több mint háromnegyede, a 41 és 60 év közötti életkor tagja, csak egyötödük, a 18 és 40 év közötti életkor képviselői (öten a 18-30, szintén öten a 31-40, 25-en a 41-50, végül 15-en az 51-60 közötti éves korosztályok tagjai).

Ez azt sugallja, hogy az itt dolgozók, ha bekerültek ehhez a szervezethez, nem szívesen lesznek pályaelhagyók, önszántukból biztosan nem. Tudjuk, hogy ez a szervezet a versenyszférához

tartozik, országos lefedettséggel jellemezhető, telekommunikációval foglalkozó struktúra, ahol a dolgozóknak szánt juttatások, mind egészségügyi, szociális, rekreációs, szociális vonatkozásban kiemelkedően jónak mondhatóak.

Ezt a tényt támasztja alá valamennyi, dolgozói elégedettségi vizsgálat eredménye is, ami a szervezet honlapján olvasható. A munkahelyi stressz kérdőívet 50 fő alkalmazott töltötte ki, hiszen ők voltak a vizsgálat célcsoportja, jelen felmérés nem a vezetők (menedzserek) kiégését tűzte ki a vizsgálat központi kérdéseként. (Mindenki saját alkalmazott volt.)

A fluktuáció elenyésző a szervezetnél, szinte csak a kolléganők terhessége esetén átmenetileg szünetel a munkába járás. A vizsgálatba bevont személyek mindegyike legalább 10 éve tagja a Telekomnak, s 25 fő, tehát a fele a mintának, legalább 25 éve a jogelődöknek, illetve a mostani szervezetnek a beosztottja.

A Telekom munkatársakat olyan létszámban foglalkoztat, ami lehetővé teszi, hogy bármilyen okból jelentkező hiányzás esetén ne jelentsen gondot a helyettesítés megszervezése, szembetűnik, hogy a minta minden tagja azt jelölte be, hogy hiányzása esetén a helyettesítése megoldható.

A következőkben a „Munkahelyi Stressz Kérdőívünknek” a 8-24. pontig terjedő kérdéscsoportra adott válaszok közül azokat szeretnénk bemutatni, amelyekről feltételezzük, hogy a krónikus munkahelyi stressznek lehet veszélyeztető tényezői.

Ez a kérdéskör a *munkakörülmények speciális jellemzőit* mutatja be egy ábrán belül. Az instrukció szerint: „sosem, egyszer-egyszer, időnként, gyakran, állandóan” lehetőségek között választhattak a vizsgált személyek.

„A munkámban teljesíthetetlen időkényszereknek kell megfelelnem” állításra vonatkozóan a mintának majdnem kétharmada azt válaszolta, hogy reá nézve jellemző módon van jelen, ez a munkahelyi stresszt okozó rizikófaktor. (5 fő állandóan, 15 fő gyakran, 10 fő időnként)

Azt gondoljuk, hogy ez az eredmény rávilágít a fogyasztói társadalom (konzumizmus), s a szocializmus közötti egyik lényeges különbségre, mégpedig a munkavégzés időbeli percepciók különbségére. Nagymértékben megnőtt az adott helyzetben, egységnyi idő alatt elvégzett munka mennyisége, ijesztő módon gyorsult fel az információáramlás, nőtt meg az időtényező szerepe. Az elektronikus levelezés, a mobiltelefon használata a beosztottak életében pedig nem a szabadság, hanem az állandó sürgetettség érzése, kontroll, szolgálatkészség, s alkalmazkodás szimbólumává lett, aminek az üzenete pedig az autonómia elvesztése lehet. S ez problémát jelenthet, hiszen innentől kezdve nem az eszköz szolgálja a gazdáját, hanem a telefon korlátozza a munkavállaló szabadságát. Ez pedig szintén diktatúrát jelenthet, a pénz, a tulajdon, s a

tulajdonos hatalmát a humánerővel való együttműködés, s a csoportidentitás elvének kialakítása helyett.

A versenyszférában eluralkodott tulajdonosi, egocentrikus, s nyereségorientált szemléletet jól tükrözi „Az idő pénz!”- szlogen. Az Egyesült Államokban elfogadottá vált, a munkáltató azon elvárása, mely szerint a hét minden napján foglalkoztatható legyen a beosztott, ha ez profitot eredményez.

Ez ellen az Európai Unió országai közül kizárólag Franciaország tiltakozott, tudhattuk meg a közszolgálati televízió egyik éjszakai, piacgazdaságot elemző műsorából.

A mai Magyarország nagy problémája a tartós munkanélküliség állapota, amelynek következménye a munkanélküli életében, hogy nagy valószínűséggel a depresszió, vagy más szenvedélybetegség, addikciók (függőségek) kialakulása lehet. Emellett, paradox módon jelenik meg, a foglalkoztatottakat kizsákmányoló, időkereteket, privát életet, családi-baráti kapcsolatokat- és kötelezettségeket, tradicionális ünnepeket nem tisztelő, a multinacionális cégekre jellemző tulajdonosi attitűd kialakulása, melynek következménye a munkahelyi kifáradás, kimerültség állapota lesz.

Tehát akár munkanélküliségről beszélünk, akár krónikus munkahelyi kifáradásról, mindkettőnek azonos lesz a következménye, nevezetesen a depresszió, s a személyiség teljes összeomlásának kialakulása veszélyeztet.

Nem meglepő, hogy 45 főnek, az 50 vizsgált személy közül, „*Meglehetősen feszült a magánéletem*”- állításra a „gyakori” választ kaptuk. Ez jelzi, hogy a munka, vagy a munkahely megtartása már olyan erőfeszítést igényel az egyéntől, ami előbb, vagy utóbb a magánélet működésének zavarát fogja okozni. S ez a folyamat szinte törvényszerű. Magunk előtt látjuk az alkalmazottat, aki este fél hatkor félszegen próbál meg a munkából lelépni, miközben öt órákor már lejárt a munkaidő, de a főnök még benn van, s elvárja, hogy a beosztott legalább addig legyen a cégnél, mint ő. De mi történik akkor, ha a beosztottnak még családi állapotbéli szerepei is vannak? Netán férj, feleség, idős szülőket gondozó családtag, gyermekét egyedül nevelő szülő? Nos, ők a legkevésbé vágyott szereplői a munkaerőpiacnak, s részükre igazán komoly erőfeszítést igényel családi szerepeik, s munkavállalói létüknek való megfelelés. Sokszor már akkora áldozatot kell hozni, egyik, vagy másik szintéren, ami azt eredményezi, hogy először csak a hobbit adják fel, majd a baráti kapcsolatokat is, végül pedig a családi állapotot változtatják meg az emberek, s így alakulnak ki az egyszemélyes háztartások. Szingliség, mingliség, dinkiség, XXI. századi fogalmak, mindegyik alternatívája a házasságnak, de egyik sem adja a boldogságnak a kiteljesedését, csak valamiféle pótlékát. Ez pedig a szorongásos depresszió tüneti képének kialakulásához vezethet. Kedvező esetben, vagy az egyén,

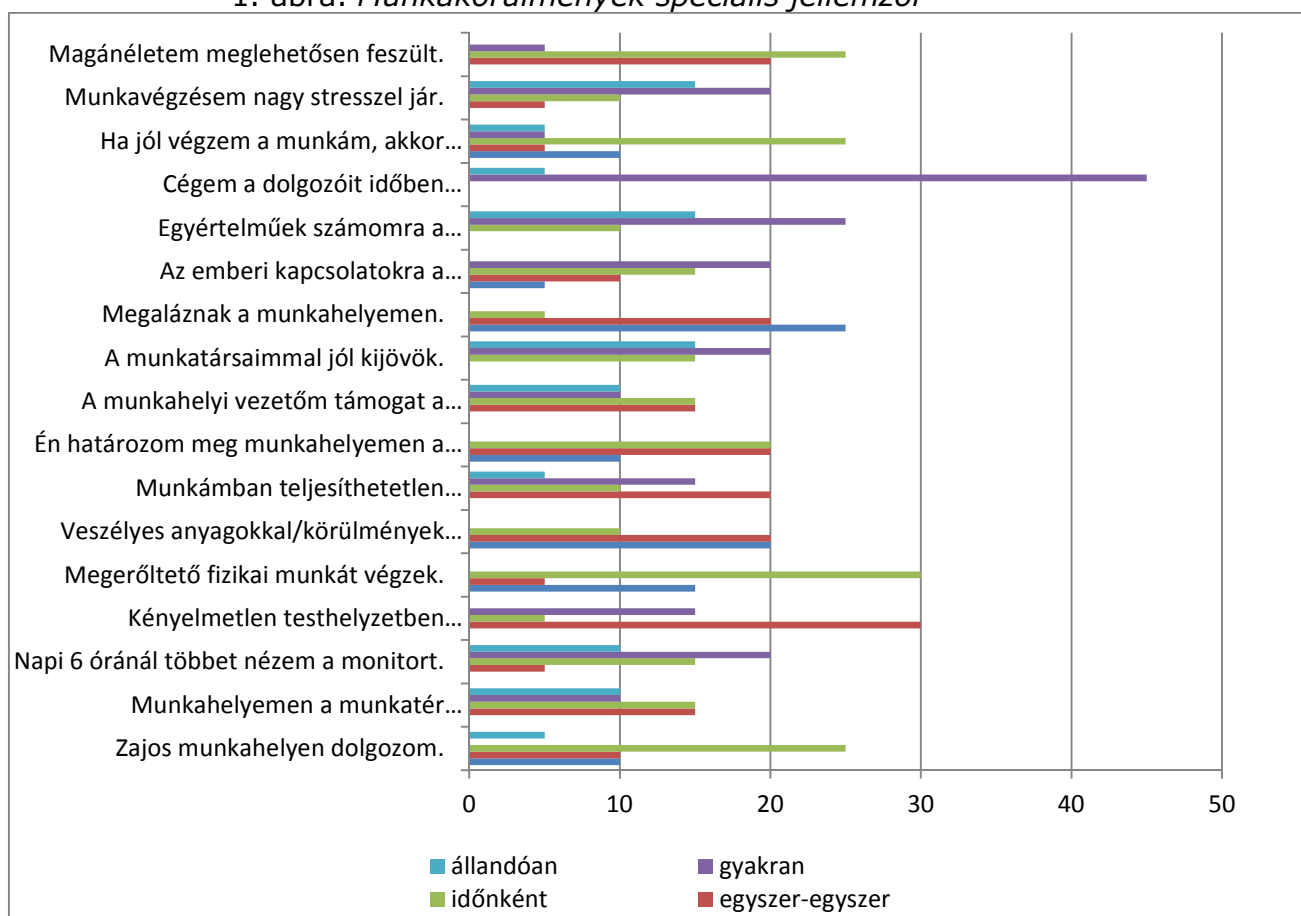
vagy a környezete még időben felismeri a szimptomákból a depresszió tényét, s megtörténik az egyén kezelése.

A kapitalizmus-konzumizmus egyik jellemzője, hogy kialakultak a rendszerváltást követően nálunk is, az egy légtérű, Plázákban kialakított irodák, az egységes formaruhákba öltöztetett alkalmazottakkal, ami természetesen a cég arculatával azonos színeket jelenítette meg.

A munkavállalók alkalmazottak, akiknek napi munkáját a gondosan felszerelt kamerák teszik láthatóvá. Nincs saját territórium, sem identitás, sem kulturális szignál, mindent ural a cég filozófiája, amit csapatépítő-tréningeken kitartó aktivitással sújkolnak a trénerek az alkalmazottakba, nem is beszélve az idő-menedzsmentről, a minőségbiztosításról, s az adminisztráció mindenhatóságáról.

Így ezután nem csodálkozhatunk azon, hogy az 50 főből 35 fő számára „Munkavégzése nagy stresszel jár”, s a munkahelyi distressz vonatkozásában pedig 20 fő válaszolta azt, hogy „Az emberi kapcsolatokra” a munkahelyemen a feszültség gyakran jellemző (Pikó, 1995).

1. ábra. Munkakörülmények speciális jellemzői



Forrás: saját szerkesztés

A stressz fizikai tüneteket idézhet elő, tényleges testi betegség nélkül. Érzelmi hatásra a test élettani válaszokat ad. Például a stressz szorongást okozhat, ami azután autonóm idegrendszeri válaszokat indít be és olyan hormonok kiválasztását serkenti, mint az adrenalin, ami gyorsítja a szívritmust, növeli a vérnyomást és a verejtékezést. A stressz fokozhatja az izmok feszülését is, aminek nyak-, hát-, és fejfájás és más testrészek fájdalma lehet a következménye. Amikor a beteg és az orvos is azt feltételezi, hogy a tünetek oka valamilyen testi betegség lehet, az érzelemzavart, mint kiváltó okot gyakran figyelmen kívül hagyják. A gyors szívfrekvencia, a fej- és hátfájás és más tünetek okának keresése közben a legtöbb diagnosztikai vizsgálat eredménytelen lesz.

A pszichológiai tényezők közvetett módon is befolyásolhatják a betegségek lefolyását. Néha pl. súlyos betegek tagadják, hogy betegek lennének, vagy elutasítják betegségük súlyosságát. A tagadás olyan védekezési mechanizmus, ami csökkenti a szorongást és elviselhetőbbé teszi a fenyegető helyzetet. Ha az elutasítás szorongáscsökkentő, hasznos lehet. Ha viszont akadályozza a beteg együttműködését valamilyen kezelési program végrehajtásában, annak súlyos következményei lehetnek. Például ha a cukorbeteg nem fogadja el, hogy szüksége van inzulin injekciókra és szigorú diétára, vércukorszintje jelentősen eltolódhat, amivel olyan szövődmény fellépését kockáztatja, mint a diabéteszes kóma. A magas vérnyomásban (hipertenzió), vagy epilepsziában szenvedő betegek jelentős százaléka szintén elutasítja a gyógyszeres kezelést. A lélek és test kölcsönhatása kétirányú utca. Nemcsak a pszichológiai tényezők járulhatnak hozzá a legkülönbözőbb testi betegségek keletkezéséhez vagy súlyosbodásához, de a testi betegségek is befolyásolhatják a beteg gondolkodását és hangulatát. Életveszélyes, kiújulásra hajlamos, vagy idült testi betegségben szenvedők általában depressziósak lesznek. Noha ilyen körülmények között a depresszió normális reakciónak tűnik, a beteg pszichés állapota mégis törődést igényel. A depresszió elmélyítheti a testi betegség következményeit és növelheti a beteg elesettségét. Megfelelő kezeléssel, pl. antidepresszánsok alkalmazásával gyakran javítható a helyzet. A szorongó, vagy depressziós beteg inkább a testi bajai miatt aggódik. Ez a jelenség igen gyakori a depressziós betegek körében, akik képtelenek elfogadni, hogy tüneteik elsősorban pszichológiai eredetűek. A depresszió álmatlansághoz, étvágytalansághoz, fogyáshoz, kimerültséghez vezethet. A beteg, ahelyett hogy azt mondaná "Olyan depressziós vagyok", inkább a tüneteire figyel, abban a hitben, hogy azokat testi betegség okozza. Ezt a jelenséget "rejtett" depresszióként említik. Némelyik beteg belátja, hogy depressziós, de azt a testi betegség következményének tekinti.

Az 5-8. ábrák a munkavállalók egészségi állapotát célozták meg felmérni. Szubjektív megítélésüket vettük alapul, amikor azt

kérdeztük, hogy milyennek ítéli meg saját testi, szomatikus állapotát. A két végletet senki sem választotta, tehát sem kiválónak, sem nagyon rossznak nem élik meg jelenlegi helyzetüket, de majdnem háromnegyede legfeljebb elfogadhatónak és rossznak értékeli saját egészségét. Nézzük ezt követően milyen problémákat jelöltek meg a Telecom munkatársai!

Arra voltunk kíváncsiak, hogy a „Panaszként észlelt tünetek az elmúlt 1 év során”- tétel milyen arányban, s milyen formában jelentkeztek a vizsgált személyeknél. *A nyakfájdalom, hát-és derékfájás mértéke a minta több mint a felét jellemezte, leggyakoribb szimptomaként*, ami azt jelenti, hogy 30 fő életében komolyan jelenlévő problémaként nehezíti meg az alkalmazottak életét. Éppen ezért érdemes feltennünk a kérdést, hogy ezeknek a tüneteknek a megléte, milyen pszichoszomatikus üzenettel bír? Említettük, hogy a stressz fokozhatja az izmok feszülését is, aminek nyak-, hát-, és derékfájás lehet a következménye. Elsőként ilyenkor előidéző okként genetikai tényezőkre, munkahelyi ártalmakra, rossz bútorokra, hirtelen, megerőltető mozdulatokra gyanakszunk.

A pszichológusok azonban hangsúlyozzák, hogy az oknyomozás során sosem szabad figyelmen kívül hagynunk a lelki tényezők megbetegítő szerepét sem. A pszichoszomatika lényege jól ismert: a hosszú ideje elfojtott, megoldatlan lelki konfliktusaink gyakran köszönnek vissza fájdalmas tünetekben.

Képzeld csak el: ha huzamos ideig vonszolunk egy nehéz csomagot, nagy eséllyel megfájdul majd tőle a hátunk. Hasonló a helyzet a lelki terhekkel is: ha túl sokáig cipeljük a számunkra kellemetlen vagy éppen fájdalmas lelki problémákat, akkor azok súlya alatt akár szó szerint is, megroppanhat a gerincünk. Az állandó megfelelni akarás, a túlhajszoltság, a sokadik másodállás, az állandó túlórázás, a „mindenütt kiválóan akarok teljesíteni”- szemlélet, idővel biztosan felemészti a lelki tartalékainkat. Ha túlvállaljuk magunkat, a pszichénk letilt, és pihenésre parancsol bennünket. Például egy visszatérő lumbágóval, hogy az ágyban töltött hetek alatt legyen időnk gondolkodni azon, megéri-e túlhajszolni magunkat.

A vizsgálatunkban *a második legnagyobb problémát az alvási panaszok* jelentették, hiszen a minta felénél meglévő zavarról, s tünetről van szó. Pontosan tudjuk, hogy az alvászavarok leggyakrabban pszichés, s idegrendszeri okokra vezethetőek vissza. Két fő típusát különböztethetjük meg, az elalvási és az átalvási zavart.

Ha valaki nem tud este elaludni, annak rendszerint az oka, hogy nappali problémákon jár az esze, azokon rágódik, azok nem hagyják nyugodni. A nyugtalanság és az élénk szellemi működés megnehezítik az elalvást. Mindennapi alvásunkat elrabolhatják a leküzdhetetlennek tűnő konfliktusok, a fokozott felelősségvállalás, a munkahelyi túlterhelés. Tovább bonyolítja a helyzetet az a düh és harag, amit

amiatt kezdünk érezni, hogy nem tudunk elaludni. S minél inkább *akarunk*, annál nehezebben sikerül! Néhány álmatlan éjszaka után már előre szorongunk attól, hogy a következő éjszakát is álmatlanul fogjuk tölteni. S ez a szorongás egyáltalán nem könnyíti meg az elalvást.

Könnyű lenne persze azt mondani, hogy *ne* gondoljunk problémáinkra! Valamire *nem* gondolni nem lehet, de *másra* gondolni igen. Idézzük fel pl. minél részletesebben egy régi kedves emlékünket! Egy régi vakációt... Ne siessünk! Van időnk, merüljünk el a részletekben! Milyen volt a ház, amiben megszálltunk, milyen színű volt a függöny az ablakon? Idézzük fel a virágok illatát, a madarak csicsergését... Meglátjuk, még a végére sem értünk, már alszunk is. Ha ez sem elegendő, megtanulhatunk relaxálni, esetleg valamilyen alváskontroll technikát. Olcsóbb, hatékonyabb és egészségesebb, mint évtizedeken át altatókat szedni! Bonyolultabb a helyzet átalvási zavarok esetén. Ilyenkor az ember nyugtalanul alszik, többször felébred, nehezen alszik vissza, és reggel fáradtan, elgyötörtén ébred. Ezeknek az alapját gyakran a tudattól távoli, elfojtott konfliktusok, szorongások, esetleg agresszív indulatok képezik. Ezek az elfojtott, fel nem dolgozott élmények éjszaka esetleg álom formájában jelentkeznek, de az egyén - hogy a pszichés megterhelés elől kitérhesse - felébredéssel reagál. Ilyen esetben gyakran csak a feltáró pszichoterápia segít.

A harmadik legnagyobb arányban meglévő egészségi probléma fejfájás, hasmenés- székrekedés tünetei köré rajzolódott, a vizgált személyek majdnem kétnegyedét érinti!

A fejfájás ritkán önálló betegség, többnyire inkább tünetként jelentkezik. Jelzőrendszer, mely arra figyelmeztet, hogy valami nincs rendjén a szervezetben. Éppen ezért nagyon sokféle (legalább 120) formája lehetséges.

A leggyakoribbak közé tartoznak a pszichogén (lelki) eredetű fejfájásformák. Bizonyára sokan megfigyelték már, hogy a veszélyt sejtő állat hirtelen felkapja a fejét, majd nyakát mereven, mozdulatlanul tartva figyel. Ugyanezek az ősi reflexek indulnak be önkéntelenül és fölöslegesen a túlfeszített lelkiállapotban lévő embernél is.

Az állandó feszülésre kényszerített nyak- és tarkóizmok vérellátása egy idő után romlik, ezáltal oxigénhiány lép fel, ami azután fájdalmat idéz elő. Leggyakrabban a tarkó- vagy homloktájékon jelentkezik a tompa, feszítő, kellemetlen és makacs érzés, de körkörösén kisugározhat az egész fejben, és összpontosulhat a szemkörnyékre is. Kialakulásának módja miatt kapta ez a fejfájásforma a tenziós (feszüléssel) nevet. A tartós stresszhelyzet pedig tartós feszültséget vált ki, s ennek a lelkiállapotnak a kísérőjelensége az izomfeszülés, valamint az ebből adódó fájdalom.

Egy-két napig tartó fejfájás bárkinél előfordulhat (például fáradtság miatt), és nincs különösebb jelentősége. Ám ha a szenvedés heteken át tartósan kísért, újra és újra előjön, akkor vélhetően kóros jelenségről van szó. A kitartó fejfájás azt jelzi, hogy olyan feszültség- vagy szorongásszinten él elviselője, amely már túl sok számára. A fej a túlterheltségre figyelmeztet, megálljt parancsol, segítségért kiált. Érdemes erre odafigyelni.

"Mintha abroncs szorítaná a fejemet" sokszor így jellemzik a tenziós fejfájást a betegek. De használhatnak bármilyen más jelzőt, hasonlatot, a panasz önmagában még nem feltétlenül egyértelműsíti a kiváltó okot. A fejfájás hátterében ugyanis számos rendellenesség állhat: bel- és ideggyógyászati, szemészeti, fül-orr-gégészeti, szájsebészeti. Csak részletes kivizsgálással derülhet ki, hogy valójában mi is idézte elő a beteget gyötrő tünetet. Léteznek fejfájás-ambulanciák (az elsőt 1976-ban hozták létre a SOTE Neurológiai Klinikáján) nemcsak Budapesten, de az egyetemi városokban, megyeközpontokban, néhol kisebb településeken is. Általában a korábban felsorolt okok számbavétele, kizárása után kerül sor a pszichiátriai vizsgálatra. (Debrecenben, Nyíregyházán is van fejfájás-szakrendelés.)

A lelki eredetű fejfájás kiváltója, a stressz. A beteg alapos kikérdezése, személyiségének, életkörülményeinek, problémáinak megismerése alapján állapítható meg a pszichogén eredetű fejfájás mögött álló mentális zavar, amely lehet például a szorongásos betegség valamilyen fajtája, vagy depresszió.

A gyógyszeres kezelés mellett sokat segíthet a pszichoterápia is. Mivel a tenziós tünetek kiváltója többnyire a stressz, ez ellen kell "felvértezni" a beteget.

Megtanítani, hogyan viselje el a környezetből érkező és óhatatlanul előforduló, feszültségekkel teli helyzeteket, javítani az alkalmazkodó képességét. Ennek érdekében a pszichoterápia eszköztárából választható a relaxáció, egyéb szuggesztív módszerek, önismeretet, hatékonyságot növelő tréningek, melyek egyéni vagy csoportos foglalkozás keretében sajátíthatók el. A jól megválasztott eljárás igen hatékony lehet, ha a beteg kellően aktív és kitartó.

A pszichogén eredetű fejfájásnak másik nagy fajtája, amikor a panasz hátterében jól körülhatárolható, "megfogható" lelki konfliktusok állnak. Ilyen lehet egyebek között a főnökkel való összetűzés, a házastárssal fennálló probléma, vagy a gyerekneveléssel kapcsolatos gond. Tünetileg ezek ugyancsak okozhatnak depressziót, szorongást, illetve nélkülük is tartós fejfájás alakulhat ki, amely akár szimbolikus jelentőséget is kaphat. Azt jelképezi, amit leginkább a "ne szólj szám, nem fáj fejem" mondás fejez ki. Az ember kerüli a számára megoldhatatlannak tűnő konfliktusokat, s ha mégis szembetalálkozik velük, akkor a tehetetlenség miatt gyakran képtelen feldolgozni, megemészteni,

kezelné azokat, ami végül szorongásos, depressziós állapothoz vezethet. Ilyen esetekben szükséges a gyógyszeres kezelés, ugyanakkor feltáró, elemző pszichoterápiával hozzásegíthető a beteg, hogy felismerje, megfogalmazza lelki bajának okozóját, s a vele való szembesüléssel keresse a megoldás módját. A döntés és a cselekvés kizárólag rajta múlik, de a szakember közreműködésével könnyebben rátalálhat a megfelelő útra. Ezáltal enyhül a szorongató lelkiállapot és vele együtt a kín is.

Ez a fajta fejfájás nagyon gyakori gyerekeknél, serdülőknél iskolai gondok vagy éppen a szülők megromlott házassága miatt. Ilyenkor a családterápia ébreszti rá az érintetteket a valós helyzetre. A fejfájásnak, mint szimbolikus kifejezőeszköznek, információtartalma van. A tüneten keresztül közölni akar valamit a beteg, olyat, amit még önmagának sem fogalmazott meg, amit szavakkal nem tud kimondani.

A szóban forgó fejfájás igen változatos megjelenésű, lehet görcsös, lüktető, rohamszerű, általában az egész fejre kiterjedő, és akár ágyynak is a dönthet a rosszullét. Személyiségenként eltérő, hogy ki milyen módon képes megbirkózni a rázúduló nehézségekkel.

A befelé forduló, konfliktuskerülő, szorongásra, depresszióra hajlamos ember kevésbé lesz úrrá a gondokon, magába fojtja azokat, amik aztán már-már szétfeszítik a fejét.

A fájdalomküszöb nagyjából mindenkinél azonos, de a tűrőképeség nagyon is különböző. Magának tesz rosszat az, aki hosszú heteken át viseli a fejfájást, tudomást sem véve lelkiállapotáról, mert ezzel egyre inkább felőrli a szervezetét.

A hasmenés és székrekedés az emésztési gondokat jelzi, pszichoszomatikus háttérben a szorongás áll. Statisztikai adatok szerint világviszonylatban minden negyedik ember küszködik valamilyen ürítési problémával. Az érzékeny bélrendszer, az emésztési problémák java része pszichés eredetű. Az idegeskedés valamint a stressz nehezíti és lassítja a táplálék megemésztését, ami székrekedéshez vagy hasmenéshez vezet.

A szédülés, gyomorégés, hasi fájdalom a minta egyharmadát érintette, 15 főt, így ez a tünetcsoport a *negyedik leggyakrabban előforduló panasz*.

A szédülésnek gyakran lelki okai is lehetnek. A pszichiáterek, pszichológusok generalizált szorongásként ismerik azt az állapotot, melynek komplex tünetegyüttesében a szédülés is sokszor jelentkezik.

A generalizált szorongás magyarul általános szorongást jelent. A szorongás teljesen normális, fontos élettani jelenség. Lelki, vegetatív és testi tünetei vannak, amelyek azt jelzik számunkra, hogy valamilyen veszély fenyeget bennünket, valamiféle nehézséggel állunk szemben, amivel vagy meg kell birkóznunk, vagy el kell, hogy kerüljük. Ilyenkor mindnyájan feszültséget, idegességet,

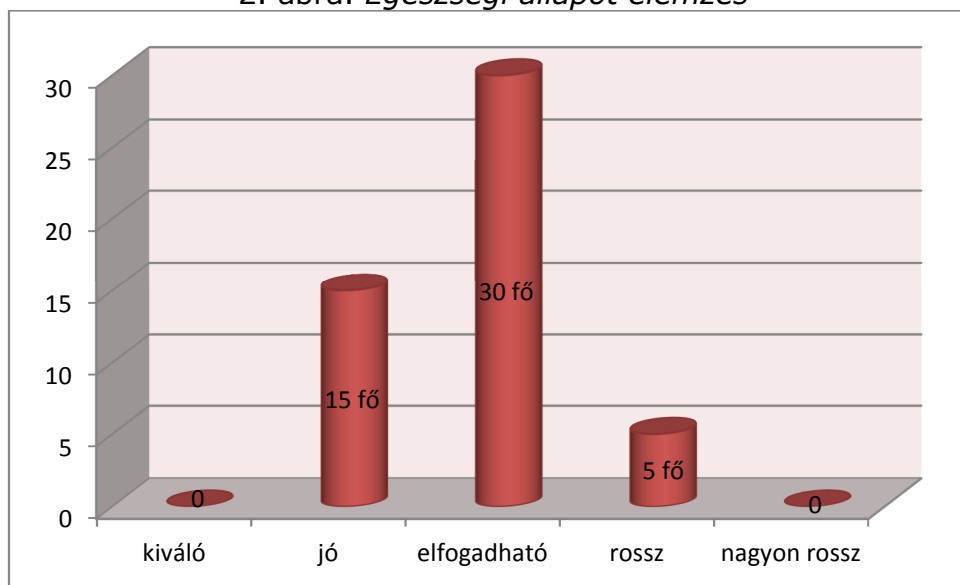
ingerlékenységet, türelmetlenséget élünk át, izmaink megfeszülnek (fogainkat összeszorítjuk, karizmmainkat megfeszítjük) szívünk hevesebben dobog, gyorsabban, kissé nehezebben lélegzünk, szánk kiszárad stb.

A generalizált szorongásban szenvedő személyekre jellemző, hogy az átlagosnál kisebb megterhelésre is ezekkel a szorongásos, "ideges" tünetekkel reagálnak (Pikó, 1995).

Legjellemzőbb tünetek: koncentrációs nehézségek, a szétszórt figyelem és a kisebb memóriazavarok. A beteg nehezen tud a munkájára odafigyelni, éppen akkor nem jutnak eszébe dolgok, amikor kellene. Ezeket valójában nem felejtje el, később, nyugodtabb helyzetben gond nélkül felidézi őket.

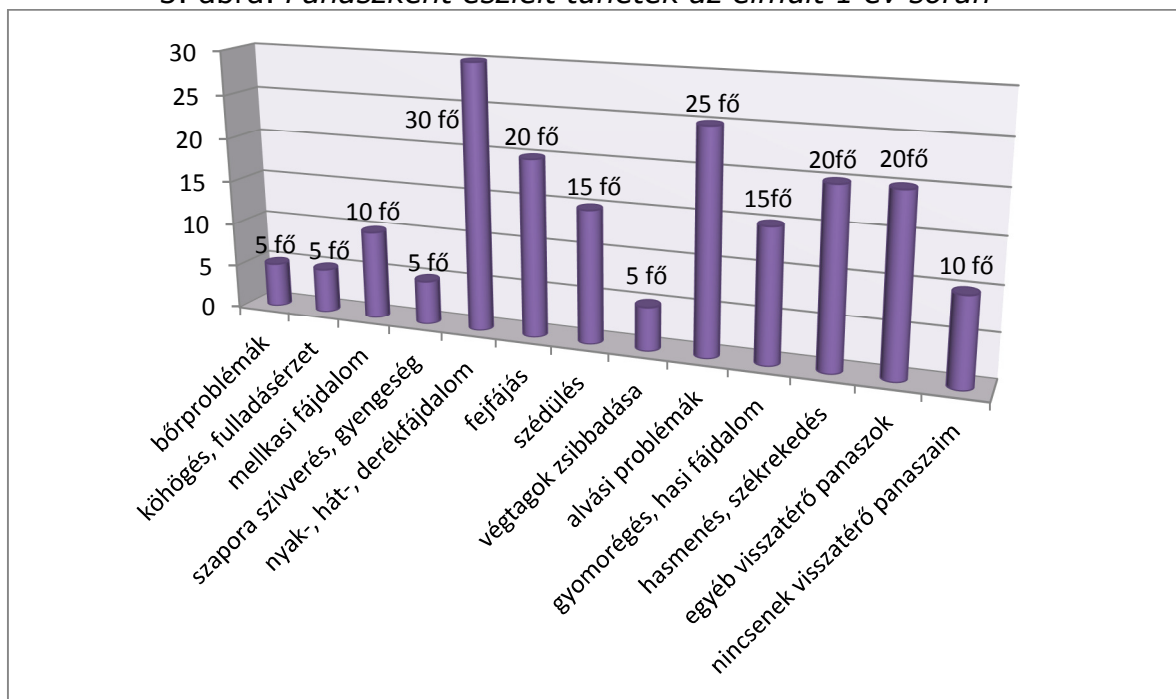
A generalizált szorongás rendkívül sokféle testi tünettel járhat. A szédülés mellett ilyen a szájszárazság, a nyelési nehézség, a "gombóc" érzése a torokban, a hányinger, az izzadás, a szívdobogás, a nehézlégzés, a szív táji és gyomorfájdalmak, a mellkasi nyomás, a gyakori vizelési vagy székelési inger stb. Ezek a problémák stresszhelyzetben, megterheléskor, ideges, feszült állapotban felerősödnek, sok esetben csak ilyenkor tapasztalhatók.

2. ábra. *Egészségi állapot elemzés*



Forrás: saját szerkesztés

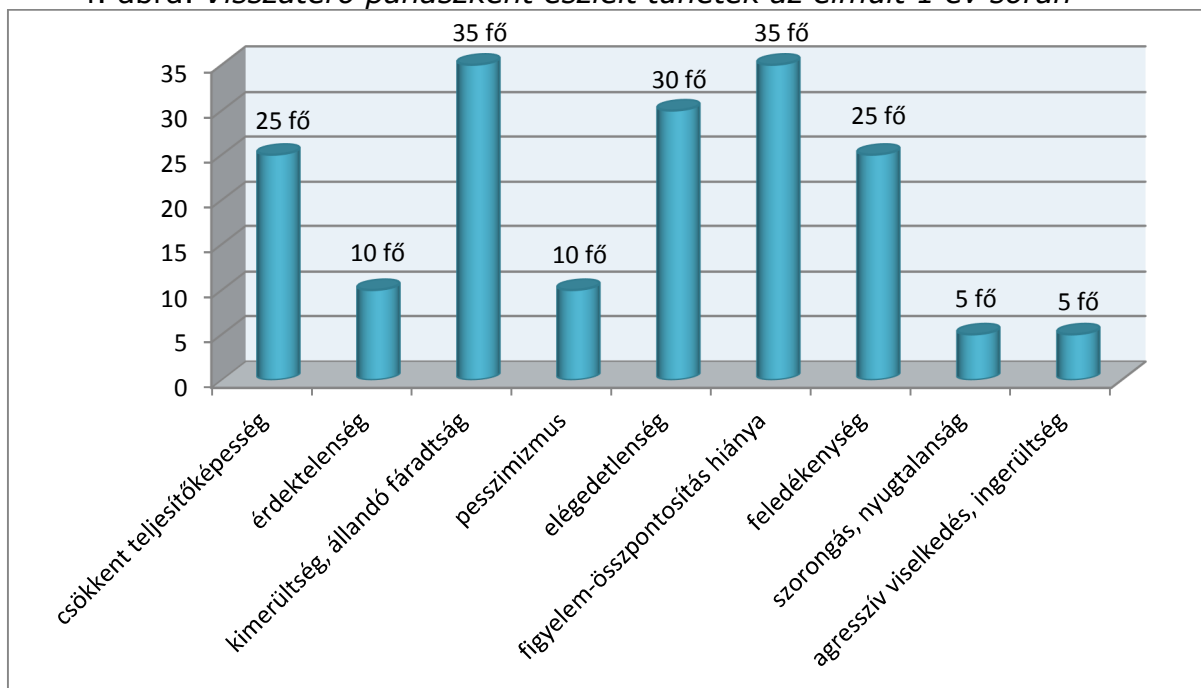
3. ábra. *Panaszként észlelt tünetek az elmúlt 1 év során*



Forrás: saját szerkesztés

Érdekes megvizsgálni, milyen *Visszatérő tünetei* voltak a dolgozóknak, az elmúlt egy esztendő alatt. A dolgozók majdnem háromnegyede szenved az állandósuló kimerültség érzésétől, az állandó feszültségtől, figyelem-és összpontosítás zavarától! Ezek a tünetek a kiegészre utaló jelek, amelyek az állandósuló, s egyre fokozódó igénybevételt jelzik, s azt is, hogy a munkavállalók már nem képesek a hagyományos módon megszabadulni a feszültségeiktől. A reggeli ébredés már nem ad elegendő erőt a munkanap feladatainak megoldásához, azaz a kiegészre állapotába került az egyén (Pikó, 1995).

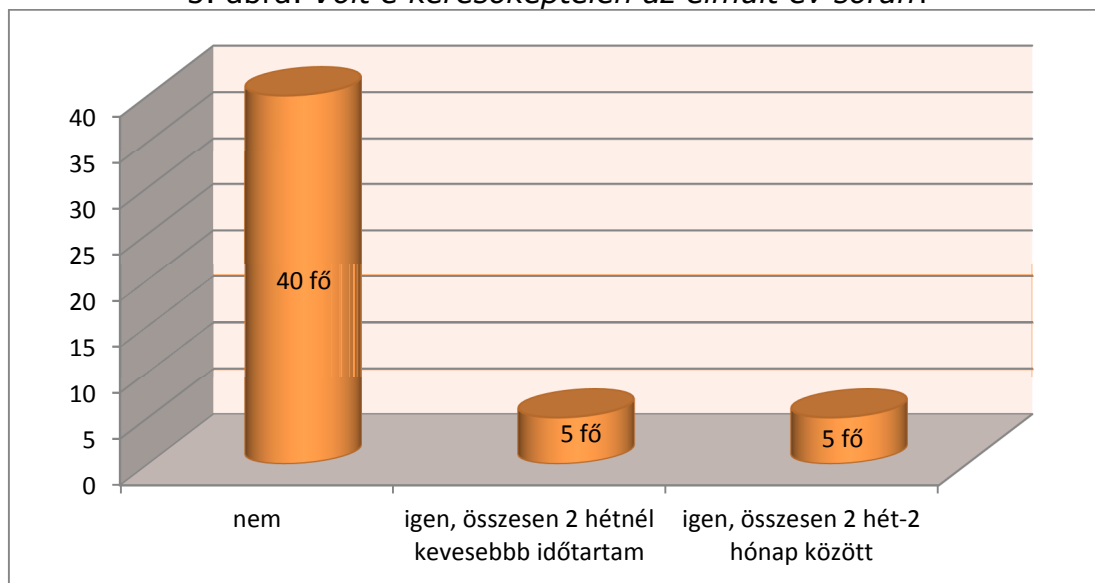
4. ábra. *Visszatérő panaszként észlelt tünetek az elmúlt 1 év során*



Forrás: saját szerkesztés

40 fő egyáltalán nem volt betegállományban az elmúlt esztendőben, 10 fő pedig legfeljebb 2 hét és két hónap között. Ez azt mutatja, hogy nagyfokú egzisztenciális szorongás uralkodik a kollektívában, bár vannak egészségi problémáik, mégsem mennek el táppénzre. Feltételezhető, hogy a munkahely elvesztésétől való félelem tartja munkaviszonyban a dolgozókat, s ez lehet, hogy igen nagy erőfeszítés árán valósulhat csak már meg, s beindíthat bizonyos kompenzációkat, stresszkezelő-technikákat, mind a nők, mind a férfiak körében.

5. ábra. Volt e keresőképtelen az elmúlt év során?



Forrás: saját szerkesztés

A mozgás jótékony élettani hatásai széleskörűek: a rendszeres edzés fokozza a szív és a tüdő teljesítőképességét, csökkenti a szívizomzat oxigénigényét, aminek különösen nagy jelentősége van koszorúér-betegségben szenvedők számára. Ezen kívül rendszeres edzés hatására csökken a vérzsír-szint, a vérnyomás; az izommunka csökkenti a vércukorszintet, segít megőrizni a testsúlyt, és így kifejezetten előnyös hatású többek között például cukorbetegségben szenvedőknek, akik fokozottan veszélyeztetettek szív-érrendszeri betegségek tekintetében. A fenti kedvező hatások már rendszeresen végzett, közepes intenzitású (heti 800-2000 kcal energiafelhasználás) mozgás hatására is bekövetkeznek. Külön hangsúlyozandó, hogy a kedvező változások rendszeres mozgás esetén minden korosztályban (tehát a 65 éven felüliek körében is) kialakulnak. A rendszeres mozgás előnyös hatása olyanoknál is kimutatható, akiknél már kialakult valamilyen koszorúér-betegség: szívizom-infarktuson átesettek körében növekedett túlélést tapasztaltak azoknál, akik rendszeres testmozgást iktattak az életükbe. Napi 30 perc mozgás legalább hetente három alkalommal már elegendő ahhoz, hogy a mozgásszegénységet, mint kockázati tényezőt csökkentsük, vagy kiiktassuk az életünkből. Tökéletesen megfelelő tevékenység például az egyenes tempójú gyaloglás.

A nem otthon dolgozóknak mindenképpen el kell jutnia a munkahelyére, illetve onnan haza, ami kiváló alkalmat nyújt a napi rendszeres testmozgás biztosítására: menjen gyalog dolgozni és haza, vagy ha a távolság túl nagy, legalább az oda- vagy visszautat tegye meg gyalog. Ezen túlmenően mindenkinek vannak intéznie: a gyaloglás ekkor is beiktatható. Tanácsos a fokozatosság elvét megtartani: tízperces sétával, illetve 2-3 emelettel kezdje, s

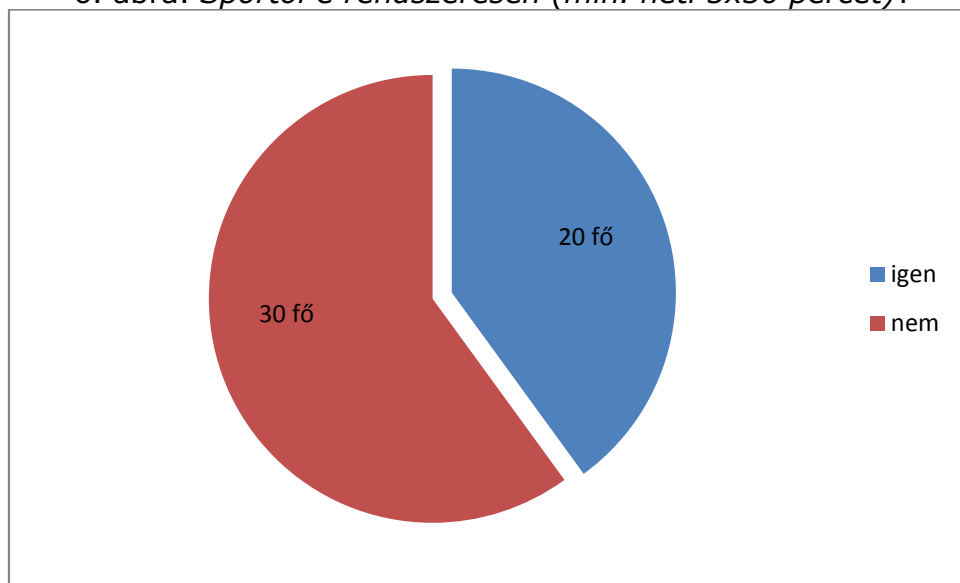
fokozatosan, néhány naponta emelje az adagot. Orvosi probléma miatt kezeltek kérjék ki orvosuk tanácsát, csatlakozzanak rehabilitációs programhoz. A legfontosabb, hogy kezdje el, és ne hagyjuk abba!

A nagyvárosban élő, civilizált embernek a rendszeres testedzés nyújtja az egyetlen lehetőséget a szervezet számára biológiai szükségletet jelentő mozgás elvégzésére. Elmulasztásával szabad utat kapnak a mozgás- és oxigénhiányból, az egyoldalú terhelésből (pl. ülőmunka) adódó elváltozások, betegségek.

Egyre több betegségről, többek között a halálozási okok élén álló szív- és keringési betegségekről derül ki, hogy létrejöttükben a mozgáshiány is szerepet játszik.

A sport minden életkorban az egészséges életmód fontos része, és betegségmegelőző hatása mellett egyre több betegség gyógyításában és utókezelésében is értékes eszköz. A stressz talaján kialakult neurózis és egyéb panaszok gyógyításában is fontos szerepet kap a rendszeres testedzés. A fizikai aktivitás jótékony hatása megmutatkozik számos, az életminőséget alapvetően befolyásoló tényezőn is az étvágy javításától kezdve a nyugodt alváson, a kiegyensúlyozott kedélyállapoton át a nagyobb teherbíró képességig.

6. ábra. Sportol e rendszeresen (min. heti 3x30 percet)?



Forrás: saját szerkesztés

35 fő naponta kétszer étkezik, míg 15 fő naponta háromszor táplálkozik, 35 fő rendszertelenül, s csak 15 fő étkezik, rendszeresen Ez a valóságban azt jelenti, hogy az ügyfélszolgálatos munkatársak 12 órás munkabeosztásban dolgoznak. Általában 8 órától, 20 óráig, napi 12 órás műszakrendben tart a munkaidő. Az étkezés ideje 12 órától, 14 óráig folyamatosan és felváltva tart, ami az ebédidőt jelenti. Vacsorázni pedig 17 és 18 óra között szoktak a munkatársak.

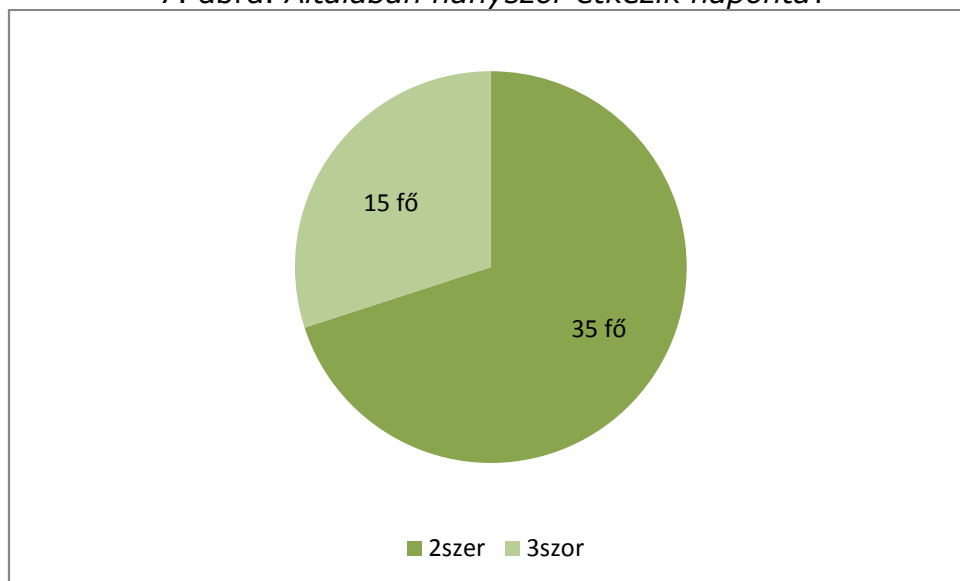
Ez tehát napi kétszeri táplálkozást biztosít, akik pedig a napi hármát jelölték, valószínűleg otthon, reggelizést követően indultak munkába. A munkahelyen pedig feltehetően magas kalória- szénhidrát-tartalmú, erősen fűszerezett, gyors, Pláza-ételt fogyasztanak ebédre, és/vagy vacsorára a dolgozók.

Ismeretes, hogy az állandó munkahelyi stressz esetén az ún. stressz- hormonok (adrenalin, noradrenalin) szintje folyamatosan magas lehet, ez viszont növeli a vérzsírok szintjét, szűkíti az ereket, emeli a vérnyomást. Az ideges emberek, kollégák ráadásul könnyebben rágyújtanak, többet esznek, ezáltal többszörösére növelik rizikófaktorait.

Normál koleszterinszint mellett alacsony HDL arány, illetve a magas össz-koleszterinszint, más hajlamosító tényező hiányában is több, mint 2,5-szeresére növeli az érrendszeri katasztrófák valószínűségét. Egyéb kockázati tényezők jelenlétében viszont előfordulásuk hatványozódik. A magas LDL koleszterin szint fokozza a szabadgyök képződést, s ezzel gyorsítja az érrelmeszesedés folyamatát.

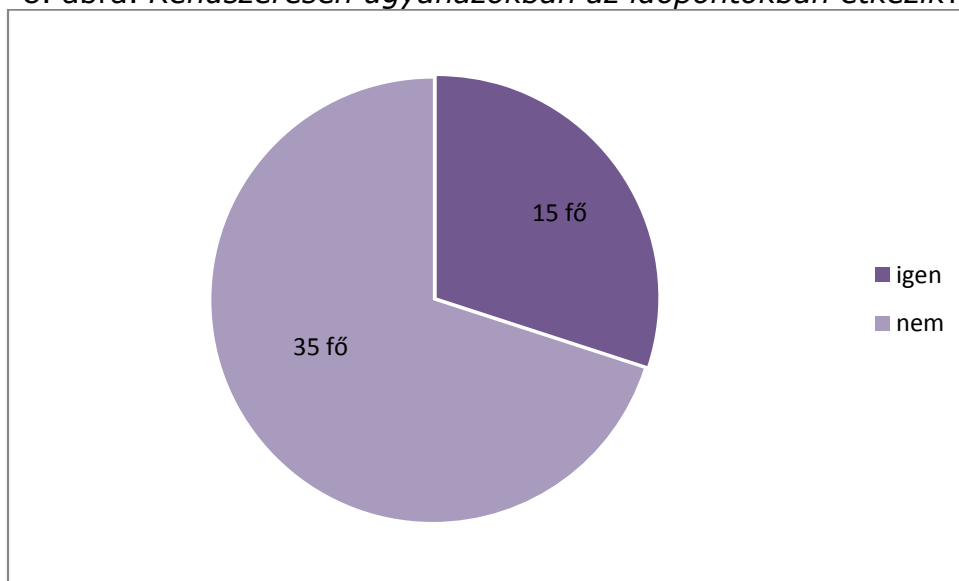
A magas vérnyomás betegség megháromszorozza az érrelmeszesedés okozta szívbetegségek gyakoriságát. A magyar 75 év alatti lakosság 41%-a ismert hipertóniás. 65-74 év között ez az arány 68%! Megdöbbentő adat, pláne ha tudnánk, hogy a hipertóniások 30%-a nem ellenőrzött, 40%-a nem is ismert, és csak 30%-uk áll orvosi ellenőrzés alatt. A magas vérnyomás az érfal mechanikus túlterhelését, sérülését okozza. Növekszik az érbelhártya átjárhatósága, az érfal egyre merevebbé válik, ami elősegíti az érrelmeszesedés kialakulását.

7. ábra. Általában hányszor étkezik naponta?



Forrás: saját szerkesztés

8. ábra. Rendszeresen ugyanazokban az időpontokban étkeznek?

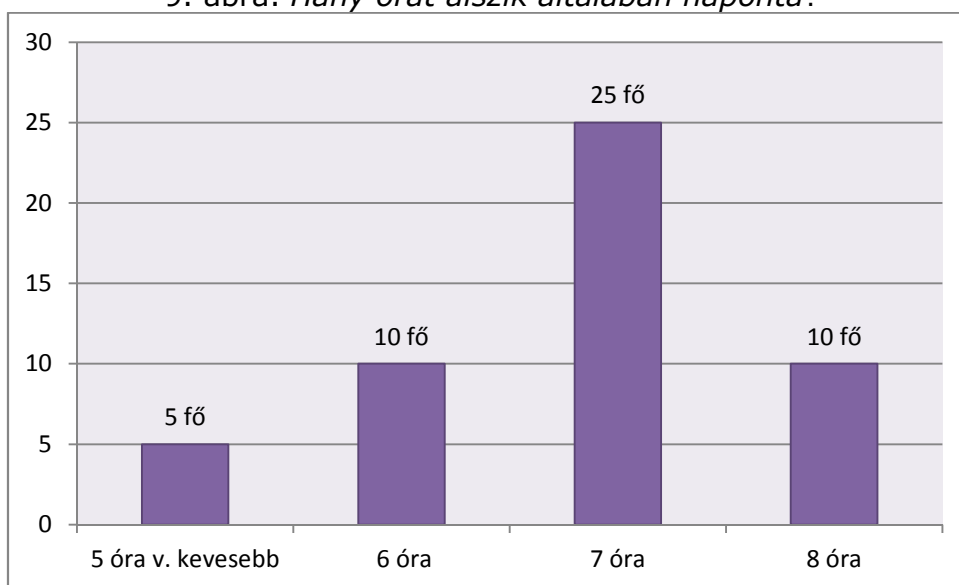


Forrás: saját szerkesztés

Napjaink rohanó világában nehéz mindenre időt szakítani, ezért kompromisszumot kell kötnünk. Ez gyakran az alvás rovására megy. Egy jó könyvre vagy televízió műsorra szánt idő feláldozása helyett inkább lecsípünk egy kicsit az éjszakai alvásidőből.

A legtöbb embernek hét-nyolc óra alvásra van szüksége naponta. Ha csupán egy órácskával kevesebbet alszunk éjszakánként, máris érezhetővé válik hogyan romlik koncentráció képességünk és a hangulatunk. Elhízás, szívbetegség, cukorbetegség, a kockázatok listája hosszú. A vizsgált ügyfélszolgálati munkatársak közül 35 fő hét-nyolc órát alszik naponta.

9. ábra. Hány órát alszik általában naponta?



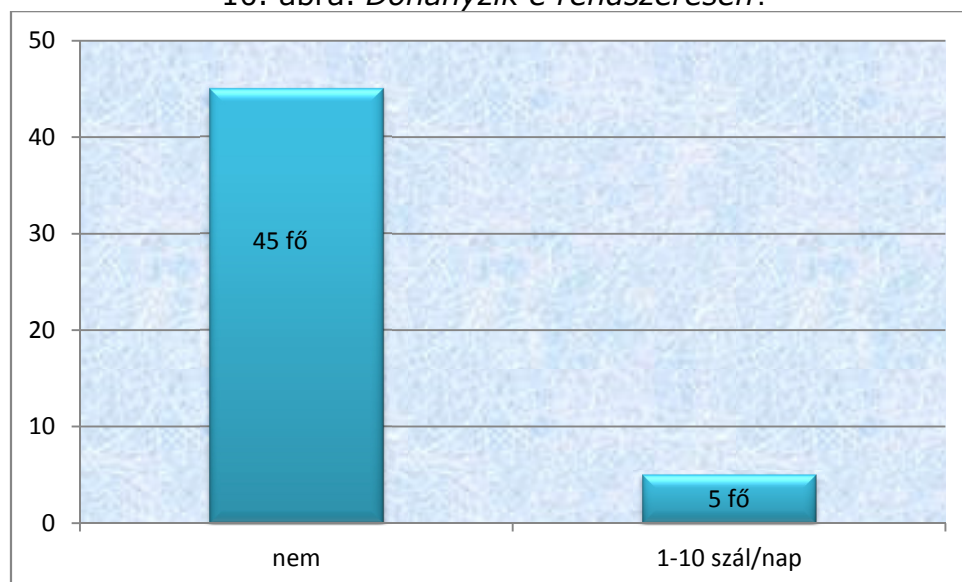
Forrás: saját szerkesztés

Mindössze öt fő dohányzik, 45 pedig nem. Ez sokkal jobb, mint az országos helyzet, hiszen a magyar felnőtt lakosság 54%-a dohányzik, ezen belül a 20-29 éves korosztály 47%-a szívja a füstöt. Évente 5 millió ember hal meg a világon, akinek halála pusztán csak a dohányzással hozható összefüggésbe. A szív- és érrendszeri betegségek közel egynegyede elkerülhető lenne, ha az emberiség „elfelejtené” egyik legkárosabb szokását – a dohányzást.

A nikotin csökkenti a HDL szintjét, emeli az LDL és triglicerid szintet. A dohányzás során emelkedik a vér CO szintje, ami direkt módon roncsolja az érbelhártya sejtjeit.

A vér CO-szintje szűkíti az ereket, fokozza a vérlemezkék aktiválódását, növeli a vér alvadékonyságát, ezáltal a trombózis, és sztrókra való hajlamot.

10. ábra. *Dohányzik e rendszeresen?*



Forrás: saját szerkesztés

A törvény tiltja azokat a drogokat, amelyek károsak, ártalmasak az ember szervezetére, ráadásul függőségeket is okoznak, azaz akaratunk ellenére sem tudunk leszokni. Illetve a leszokás nagyon komoly erőfeszítéssel, komoly lelki megterhelések mellett, sőt legtöbb esetben szakember segítségével lehetséges.

Viszont nem tiltja a legelterjedtebb drogokat az alkoholt, a dohányzást és a koffeint. /A dohányzást hosszú évtizedek után korlátozzák./

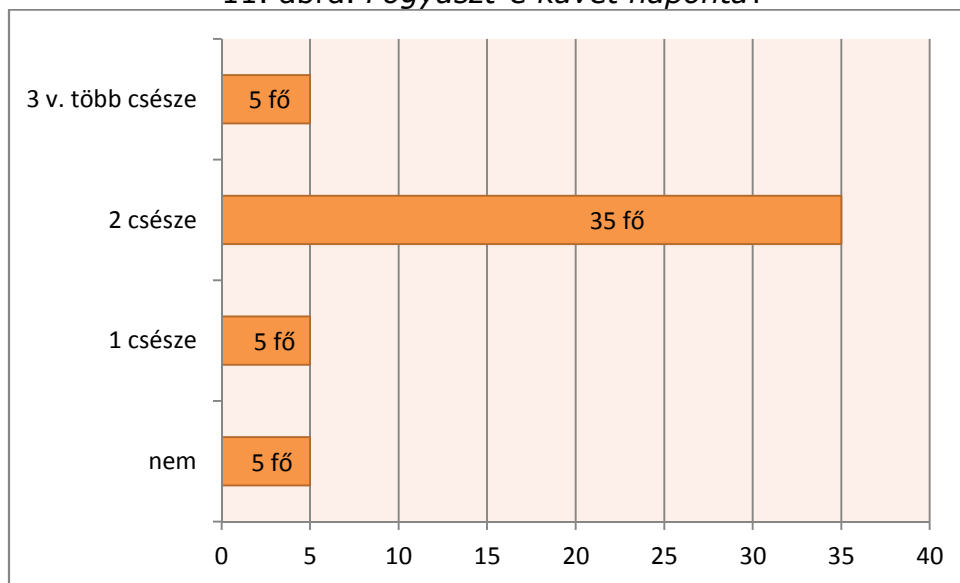
A koffein tartalmú italok, ételek közül a kávéra koncentrálnak, mivel ezt a nők és férfiak egyaránt, akár azonos arányban fogyasztják. A vizsgálatba bevont munkatársak közül 45 fő az 50-ből, legalább egy kávét fogyaszt naponta, de 5 fő 3, vagy több csésze kávét is megiszik naponta.

A koffein a legszélesebb körben használt pszichoaktív vegyület - hangzik a szakértői megállapítás, az ismert addiktológustól, Gerevich Józseftől.

Ennek ellenére senki nem foglalkozik azzal, hogy a kávé, amely a leghozzáférhetőbb és nagymennyiségű koffeint tartalmaz, a hozzáférést korlátoznák, nehezítenék, és mint egy gyógyszernél: előírnák veszélyességénél fogva a használatát.

A kávéfogyasztás erősen beépült a mindennapos kulturális szokásainkba pl. USA 200mg/nap. Egy csésze kávé 60-140 mg koffeint tartalmaz, egy üveg Pepsi vagy Coca Cola 25-50 mg-ot.

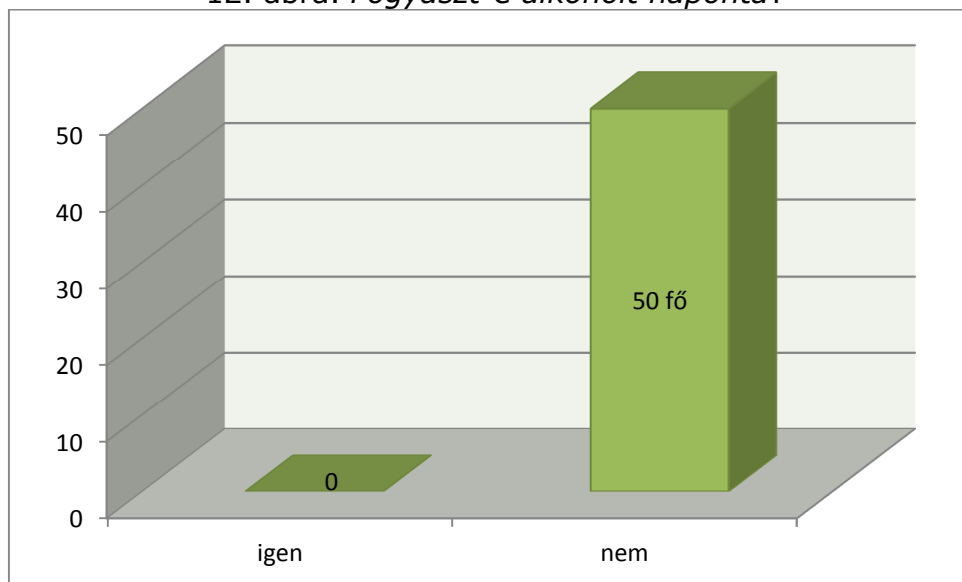
11. ábra. *Fogyaszt-e kávét naponta?*



Forrás: saját szerkesztés

Az alkoholfogyasztással kapcsolatban direkt módon mutatjuk be a dolgozók alkohol-fogyasztási szokásait. A válaszadók mindegyike tagadja a naponkénti alkohol fogyasztás tényét! Ha, és amennyiben ez a valóságban is így van, elmondhatjuk, hogy a stressz kezelésének ezt a hibás módját ennél a szervezetnél nem alkalmazzák a munkavállalók.

12. ábra. *Fogyaszt-e alkoholt naponta?*

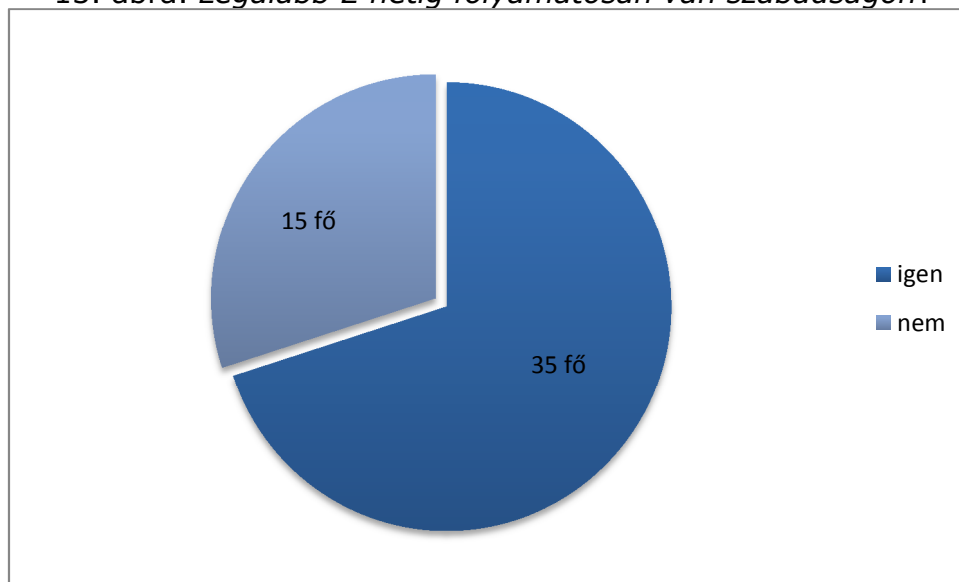


Forrás: saját szerkesztés

A *Kiégés-háttér kérdőív*, a burnout-tüneteire, rizikótényezőire kérdezett rá, illetve az állandósuló túlterhelés szempontjából releváns faktorokat akarta feltárni. Az utolsó faktor jelen felmérésünkben, a

munkavállalónak, a szabadságkivételének módjáról ad képet. 35 fő, az 50-ből legalább 2 hétig folyamatosan van szabadságon, ami minimálisan szükséges idő ahhoz, hogy a személyiség képes legyen feltöltődni energiával, s sikeresen megküzdeni a kimerültség negatív jelenségeivel.

13. ábra. *Legalább 2 hétig folyamatosan van szabadságon?*



Forrás: saját szerkesztés

Összegzés

A burnout társadalmi problémaként jelentkezett, nem egy kitalált konstruktum, és a kezdetektől a humán segítő szakmákkal asszociálták. Mind a mai napig létezik egy klinikai és elméleti megközelítése a fogalomnak, s ezek egymástól többé-kevésbé függetlenül, időnként egymást átfedve és megtermékenyítve léteznek, egymás mellett. Az elnevezés 1974-ben H. Freudenberger cikke nyomán született, aki összefoglalta a jelenség tüneteit és okait.

Maslach és Jackson (Maslach, 1998) szociálpszichológiai nézőpontja kissé különbözik ettől: a kiégést komplex szociális kontextusba ágyazott, a személyiség másokkal, valamint magával szembeni attitűdjével kapcsolatos jelenségként definiálja, és feltárja három dimenzióját: az emocionális kimerültséget, a deperszonalizációt (elszemélytelenedést), amit a klienshez, a kollégákhoz és magához a munkához való negatív viszony jellemez, valamint harmadikként a csökkent személyes eredményesség érzését. A kiégés, az érzelmileg megterhelő interperszonális kapcsolatok során átélt egyéni stressz eredménye, mely főleg humán szférában dolgozóknál, a segítő foglalkozásoknál jelenik meg.

A H. Freudenberger által körülírt tünetek azokra a segítő foglalkozásúakra illenek, akik fokozott és tartós érzelmi terhelésnek vannak kitéve. Kiegészés-, súlyos érzelmi kimerülés (régén talán idegkimerülést mondtunk helyette) jelent, amit fizikai tünetek követnek.

Elvesznek a célok, az ideák, az empátiás készség. Saját személyünk, kollégák és a kliensekkel szembeni negatív beállítódás, negatív gondolatok jelentkezik.

Azok az emberek veszélyeztetettek, akik hosszú ideig, emberekkel foglalkozó munkát végeznek, s akik intenzív érzelmi bevetéssel végezték munkájukat.

Mindenkit elérhet a kiegészés, de a legveszélyeztetettebbek a nyugdíj előtt állók, a magas szintű empátiával rendelkező munkatársak. A humán foglalkozásúak azon értékes része lesz áldozata a kiegészésnek, akik lelkesen és nagy empátiával végezték munkájukat. A tünetek megjelenésének alapvető oka az *érzelmi kiürülés*. Ezt a folyamatot elősegíti az a tény, hogy az emberekkel állandó kapcsolatban lévő foglalkozásúakra magas társadalmi elvárás nehezedik, ők nem dolgoznak, hanem hivatásuk van, ami egy állandó megértő magatartást, odafordulást, készenlétet, biztonságnyújtást vár el.

Önmagában ez az állandó magas elvárási szint is kimeríti a személyiséget, de ha ehhez a magas érzelmi bevontságot igénylő munkához még kevés gyors és látványos siker, eredmény társul, akkor még nehezebb elviselni.

Ha ehhez rossz munkakörülmények, fizikai túlfeszítettség, a megbecsülés hiányának érzete társul, akkor egy idő után szinte törvényszerű a tünetek megjelenése. A kiegészés fogalmát kiterjesztették minden olyan szakmára, ahol emberekkel kell foglalkoznia a munkavállalónak, mint például rendőrök, ügyfélszolgálatosok, telefonos értékesítők, vagy recepciósök.

Dolgozatunkban éppen ezért választottuk felmérésünk alanyaiként, a Magyar Telecom Zrt. munkatársait. A Magyar Telecom Debrecenben, s Nyíregyházán lévő telekommunikációs pontjain dolgozó kb. 50 fő, ügyfélszolgálatos munkatársainak a munkahelyi stresszel való kapcsolatát, a distressz (káros stressz) testi-lelki betegséget okozó hatását, s a kiegészésnek a mértékét, pszichoszomatikus tünetképzését, érzelmi kimerültségét mértük fel.

Kutatási célkitűzésünk volt megismerni azoknak a kollégáknak a testi-lelki állapotát, akik kétműszakos munkarendben, értékesítői munkakörben, számítógép segítségével végzik feladataikat, úgy, hogy a fogyasztói társadalom mottójának kell eleget tenniük: minél többet forgalmazni, nagyobb profitot termelni, s cég (szervezet) filozófiájának megfelelően viselkedni, s arculatával azonos kulturális szignálokban kell megjeleníteni.

Fontosabb eredményeinket úgy foglalhatjuk össze, hogy a munkatársak nagy erőfeszítések árán maradnak a szervezetnél, ami

mögött a munkanélküliségtől, a biztos (jónak mondható) fizetéstől, s járulékos ellátások elvesztésétől való félelem áll. Ezek a küzdelmek testi- lelki tüneteket okoznak, betegállományba nem mennek el a kollégák, de a napi két-három csésze feketekávé fogyasztása tükrözi a kimerülés állapotát.

A kiégés megelőzése. A burnout szindróma szinte „ragályos”. A kiégett személyzet kollektíve kiégetheti az egész szervezetet. Természetesen a kiégett személyzet – bármilyen fokú is a kiégés – negatív hatással van a szervezet teljesítményére. Ezért fontos megérteni, hogy mi váltja ki ezt a problémát, és hogyan hat mindez az egyéni és kollektív teljesítményre. Meg lehet határozni néhány olyan módszert, amellyel a megelőzés lehetőségét növeljük. Ezek egyrészt a segítségnyújtók napi gyakorlatának elemzésén, a már kiégett dolgozók kezelésének eredményességvizsgálatán alapulnak.

A kiégés megelőzésének kulcspontjai:

- ✓ A munkavállaló maga
- ✓ A munkacsoport
- ✓ A szervezet

A kiégés megelőzésére tett stratégia, a javasolt intézkedések megtétele nagymértékben szervezeti elhatározás kérdése, a kivitelezés pedig a személyzeti munkáért felelős vezetőtől függ.

A megelőzés lehetséges eszközei:

- A célok meghatározása és az idővel való helyes gazdálkodás – mert a célok meghatározásának sikertelensége a kielégületlenséghez és elégedetlenséghez vezet,
- a pozitív gondolkodás, egy olyan életfilozófia megléte, amelyben a kis dolgoknak is tudunk örülni,
- relaxációs idő biztosítása a feltöltődés miatt,
- támogató társas kapcsolatok a munkahelyen vagy azon kívül,
- a felelősség megosztása a munkaközösségben,
- a jobb munkakörülmények és autonómia biztosítása,
- megfelelő szakmai fejlődés és előrelépés lehetőségeinek megadása, ha azt a dolgozó igényli,
- kölcsönös támogatás és bátorítás – család, munkahely és a saját fejlődésünk által ránk rótt feladatokkal.

Mindezek figyelembe vételével elérhetjük, hogy a legjobban teljesítő kollégákat sikerül a pályán tartani úgy, hogy testi-lelki-szellemi egészsége sem sérül, sőt sikeresen, elégedetten és egészségesen tud majd nyugdíjba vonulni.

Irodalomjegyzék

- Bencés Ilona (2006). Az ápolók és a kiégés. *Nővér*, 19 (3), 10.
- Kopp Mária (2007). Selye János 1907-1982. Mit jelent Selye János munkássága a mai magyar társadalom számára? *Magyar Tudomány*, 52 (5), 617.
- Move Europe. Egészséges munkavállaló az egészséges munkahelyeken* (2007). Budapest: Országos Egészségfejlesztési Intézet; Egészségesebb Munkahelyekért Egyesület.
- Maslach, Christina (1998). A Multidimensional Theory os Burnout. In Cooper, Cary L. (Ed), *Theories os organizational stress* (pp. 68-95). New York: Oxford University Press.
- Morvai Veronika (2005). A kiégési (burnout) szindróma. *Foglalkozás-Egészségügy*, 9 (2), 6.
- Pikó B. (1995). A stressz szociológiája: változás és stresszmenedzsment az egészségügyben. *Lege Artis Medicinae*, 5 (3), 286-289.
- Szemlédy Ida (2004). A kiégés jelenségének vizsgálta dializáló ápolók körében. *Nővér*, 17 (3), 10.

Munkahelyi stressz teszt forrása:

<http://www.preventivemedicine.hu/munkahelyistressz/teszt/>

[2013.01.21.]