

# Kiss Csenge Bernadett–László Éva

## A kiégés vizsgálata az idősgondozók és szociális munkások körében

### Kivonat

*Az idősgondozók és szociális munkások mint segítő szakemberek fokozottan veszélyeztetettek a kiégési szindróma, a krónikus munkahelyi stressz és a vele való sikertelen megküzdés következtében kialakuló érzelmi, fizikai kimerültség, az elszemélytelenedés és cinizmus, valamint a csökkenő teljesítmény (Maslach, 2003) tekintetében. Kutatásunk során ezt a foglalkozási csoportot céloztuk meg. A tanulmány, amely az első szerző, HR szakos hallgató 2015-ben védett szakdolgozatán alapszik, egy nemzetközi nonprofit szervezet Bihar megyei, idősgondozásra szakosodott munkacsoportot vizsgál<sup>1</sup> a kiégés jelenléte, illetve ennek kialakulási kockázatának szempontjából.*

*A vizsgálatban az összesen 37 személyből álló munkacsapat 34 tagja vett részt. A kutatást két szakaszban valósítottuk meg. Első lépésként egy kérdőíves felmérést végeztünk, amely a kiégés, önbecsülés, stresszel való megküzdési mechanizmusok, munkahelyi szorongás, étellel való elégedettség és munkamánia jellemzőit térképezi fel a vizsgált populációnál. Ezt követte egy félstrukturált interjú technikájával végzett interjúsorozat amelyben a szervezet 5 alkalmazottja vett részt.*

*Az eredmények azt mutatják, hogy a szervezet felmért alkalmazottai körében nincs jelen a kiégés, magas az életelégedettség, alacsony a munkahelyi szorongás értéke. Figyelemfelkeltő az alacsony önbecsülés (a csapat több mint 90%-a esetén), valamint a munkahelyi túlerheltség jelenléte (30%-nál). Az interjúk során több értékes javaslatot kaptunk a szervezetenél megvalósítható kiégésmegelőző politikák elősegítésére.*

**Kulcsszavak:** kiégés, prevenció, szociális munkások, gondozók

### **Abstract. Burnout Research in the Case of Elderly Caregivers and Social Workers**

*Elderly caregivers and social workers as professional helpers are highly vulnerable to burnout syndrome, chronic job stress, emotional and physical exhaustion due to failure to cope with stress, as well as depersonalization, cynicism and declining performance (Maslach, 2003). During our research we targeted this occupational group. The study, which is based on the first author's, a HR student's thesis defended in 2015, investigates an international non-profit organizational working group from Bihor county, Romania, specialized in taking care of elderly, concerning burnout and the risks of its onset.*

*In the study, 34 members of the working group consisting of 37 members altogether, took part. It was carried out in two phases. The first step consisted in the completion of a survey related to characteristics of burnout, self-esteem, mechanisms of stress management, workplace anxiety, satisfaction with life and workaholicism in the studied population. This was followed by a series of interviews conducted by*

<sup>1</sup> A tanulmány megírásakor, a szervezettel és a szakemberekkel való megegyezés alapján, a szervezet nevét konfidenciálisan kezeltük.

*using the technique of semi-structured interviews, in which 5 employees of the organisation participated.*

*The findings show that in the case of the studied employees there is no burnout syndrome, the value of life satisfaction is high, while workplace anxiety is low. It is worth noticing that the value of self-esteem (in the case of 90% of the group members) is low and work overload is present in 30% of the members. During the interviews, we were given some valuable suggestions concerning the introduction of feasible burnout prevention policies within the organization.*

**Keywords:** burnout, prevention, elderly caregivers, social workers

## BEVEZETÉS

A teljesítménykényszer, a stressz, a munkamánia vagy munkafüggőség és a fokozott érzelmi megterhelés a burnout kialakulásának ideális körülményei. A kiégést elsősorban munkahelyi kontextusban figyelték meg és vizsgálták (pl. Maslach, 2003) de az utóbbi időben felfedezték az iskolapadban a diákok, egyetemisták között (Walburg, 2014, Salmela-Aro és mts. 2008). Ami a munkahelyi kiégést illeti, a kutatások azt mutatják, hogy leginkább azok vannak veszélyben, akik hosszú időn át emberekre irányuló, hosszan tartó koncentrációt és érzelmi bevonódást, aktív beavatkozást követelő munkát végeznek, miközben a gyors látványos eredmények, pozitív visszajelzések ritkák (szociális munkások, gondozók, egészségügyi asszisztensek, tanárok, pszichológiai tanácsadók, lelkészek, terapeuták – Bergner, 2010, Skovholt és mts., 2001).

Az emberekkel foglalkozó szakmák, mint például az orvosok, pedagógusok, ápolók, magukban hordozzák a kiégési szindróma veszélyét. Ez az a folyamat, amikor az egyébként motivált, érdelemgazdag személyiség telítődik azokkal a problémákkal, amelyekkel naponta találkozik munkájában, melynek következtében kevésbé hatékonyá, érdektelenné, elszemélytelenedetté válik, és így a depresszió és szerabúzus vagy akár az öngyilkosság veszélye fokozottan fennáll (Nagy és Nagy, 2014, Lambie, 2006, Maslach, 2003).

Szinte elvárt cselekvés, hogy az említett szakmabeliek folyamatosan adjanak önmagukból, hogy mindig a másik fél legyen számukra az első. De, csak akkor tud valaki folyton adni önmagából a munkája során, ha vannak események és élmények, amelyek során töltekezni, kapni is tud (Skovholt és mts., 2001). Ilyen alapforrás a személye és munkája iránti megbecsülés, a társas támogatás, kollégákkal való jó kapcsolatok, a jó munkakörülmények és a jól szervezett munka (Hamama, 2012).

A tapasztalat, a kutatásokkal összhangban azt mutatják, hogy a kiégés megelőzésében és kezelésében jelentős szerepe van mind az egyénnek, mind a munkaadóknak (Lambie, 2006, Maslach, 2003).

Jelen tanulmányban egy, Románia területén több megyében működő nemzetközi segélyszervezet, szociális szervezet Bihar megyei központjának idősgondozás-részlegén dolgozó alkalmazottakat vizsgáltuk egy többdimenziós kiégéskérdőívvel.

A tanulmány célja a szervezeten belüli helyzet felmérése a munkahelyi kiégés, valamint az ezzel összefüggésben felmerülő gondok azonosítása és jelzése. A kiégés témájának a szervezet figyelmébe ajánlásával lehetőséget nyújt ennek tervezettebb, tudatosabb megelőzésére, illetve, szükség esetén támaszt nyújthat a beavatkozásra.

## ELMÉLETI KERET

A kiégéses tünetek vizsgálata több mint három évtizedes múlttal rendelkezik, ami tudománytörténeti szempontból nem tekinthető hosszú időnek.

A téma és a kutatások interdiszciplináris jellegét jól jelzi az, hogy a társadalomtudomány legkülönbözőbb képviselőinek érdeklődését keltette fel e jelenség tanulmányozása: pszichológusok, szociológusok, coachok, lelkészek, pedagógusok, szociális munkások, ápolók és orvosok próbálják az okait, következményeit, tüneteit és a lehetséges kezelési módjait megragadni.

A burnout fogalmát eredetileg a technológiában használták: az egykor jól működő energiaforrás fokozatos gyengülését írja le (Fejes, 2015). A pszichológia és orvostudomány területére mint fokozott érzelmi megterhelés hatására megjelenő, az egész személyiséget átható kimerülés került be, amit elsősorban az emberi problémák megoldásával hivatásszerűen foglalkozó szakemberek (orvosok, nővérek, szociális munkások, bűnügyi szakemberek, lelkészek, tanárok) körében ismertek fel (Fejes, 2015, Petróczi, 2007)

A kiégés kifejezés használata Herbert J. Freudenberger (1974) nevéhez fűződik, aki egészségügyi intézmények dolgozóinál figyelte meg és írta le a kiégés jellegzetes tünetegyüttesét. Azóta ennek a jelenségnek egyre nőtt a szakirodalma, mind az elméleti megközelítések, mind a gyakorlati szociálpszichológiai, egészségpszichológiai, valamint szervezettefejlesztési kutatások mentén. Freudenberger (1974: 159–161) megfogalmazásában a kiégés „krónikus emocionális megterhelések, stresszek nyomán fellépő fizikai, emocionális, mentális kimerülés, mely a reménytelenség és inkompetencia érzésével, célok és ideálok elvesztésével jár, s melyet a saját személyre, munkára, illetve másokra vonatkozó negatív attitűdök jellemeznek”.

A kiégéssel foglalkozó terület talán legjelentősebb képviselői Maslach és Jackson (Maslach és Jackson, 1997, Maslach, 2003), akik a kiégést háromdimenziós jelenségként írják le: személyes érzelmi kimerültség, deperszonalizáció és személyes hatékonyságtalanság. Maslach (1998) megközelítésében a kiégés a személyiség másokkal, valamint magával szembeni attitűdjével kapcsolatos jelenség, amely egy komplex szociális kontextusban fejlődik ki.

A megterhelés és a stressz szerepe meghatározó a kiégés megjelenésében (Nagy és Nagy, 2014), kialakulásának okát többnyire szervezeti tényezők (megnövekedett feladatmennyiség, a megnehezedett munkakörülményekhez való sikertelen alkalmazkodás, tisztázatlan feladatkörök stb.), valamint szervezeten belüli kapcsolati konfliktusokban látják, melyek terhelődhetnek bizonyos személyes élettérben felmerülő nehézségekkel (magánélet-munkahely egyensúly elvesztése, személyes terheltségek mint betegség stb.) (Antalka, 2014).

Bár a stressz nagyban meghatározza a kiégés kialakulását, ez utóbbi nem összetéveszthető a stresszel vagy a depresszióval. Annak ellenére, hogy tüneteinek hasonlítanak a krónikus stressz és depresszió tüneteinek, lényeges különbségek figyelhetők meg a három jelenség között. Thomas Bergner (2010) úgy véli, hogy a kiégés diagnosztizálásához három fontos ismertetőjegy vezethet:

1. az érzelmi kimerültség – legfontosabb tünet
2. a deperszonalizáció – csökkenő elkötelezettséget jelent az ügyfelek és általában vett más emberek iránt
3. a csökkenő teljesítőképesség – leggyengébb tünet

Ez a három fő jellegzetesség megnyilvánulása erősen változhat az egyes szakmai csoportokon belül.

## A KIÉGÉS FOLYAMATA

Maslach és Leiter (1997) szerint, akkor alakul ki a kiégési szindróma, mikor eltérés van a munka természete és a munkavállaló természete között. Ez az inkoherecia a következőkben nyilvánul meg:

1. túlterheltség (ebben az esetben nem az új célok elérése a lényeg, hanem elmenni egészen a határokig),
2. a tevékenységeink feletti kontrollvesztés (ebben az esetben az emberek jobban szeretik azt, hogy saját maguk álljanak elő ötletekkel és azokért legyenek a felelősök, mintsem inkább a régi, merev szakpolitikát),
3. az elvégzett munkánkért nem jár fizetség (ebben az esetben nem csak az anyagi juttatásra kell gondolni, ide tartozik még a pozitív, illetve a negatív feed-back is, és az az eset is, amelyben egyáltalán nincs visszajelzés),
4. bomlás a közösségben vagy izoláció,
5. nem részesülünk tisztességes bánásmódban,
6. ütköző értékekkel van dolgunk (ebben az esetben az olyan dolgokat kell tennie az embernek, amelyek nem etikusak, vagy nem egyeznek a személyes értékekkel) (Maslach és Leiter, 1997).

Edelwich és Brodsky (1980) a segítő szakmákban dolgozók esetében a kiégés kialakulásának négy szakaszát különböztette meg, amelyek ciklikusan ismétlődnek. Az első fázis jellemzően a lángoló lelkesedéssel, idealizmussal írható le – jellemzőek az irreális elvárások, a határok feloldódnak a segítő és a kliens között. Ezt a periódust a stagnálás, kiábrándulás követi, amit a teljesítőképesség, az érdeklődés, a nyitottság csökkenése jellemez, ahol a kollégákkal való beszélgetés teherré válik. A folyamat harmadik szakasza a frusztráció időszaka – a szakembert idegesítik a munkával kapcsolatos terhek, szakmai életében visszahúzódnak, jellemző a kliensek felelőssé tétele a sikertelenségért. A negyedik szakasz az apátia – a szakmai munka rutinszerűvé válik, a segítő teljesen kerüli a kollégáit, a kliensekkel való kapcsolat is minimumra korlátozódik.

## A BURNOUT MEGELŐZÉSE ÉS KEZELÉSE

Ahogy azt már korábban említettük, a kiégés nem statikus, egyszeri jelenség, hanem olyan folyamat, amely ciklikusan ismétlődik. Mivel kialakulásáért egyrészt az egyén jellemzői, másrészt a munkaszervezet egyes jellemzői tehetők felelőssé, a ciklus is két szinten módosítható. A megelőzés (prevenció) és a beavatkozás (intervenció) megjelenhet az intézmény és az egyén szintjén is.

Az egyéni szintű stratégiák közé sorolhatóak azok, amikor a személy kilép a munkakörnyezetből, és megpróbálja önmagát fejleszteni, stresszmentesíteni. Ilyen stratégiák közé sorolhatóak a különböző relaxációs és hatékony stresszkezelés technikák tanulása, az önfejlesztés, az önismeret növelése, a szupervíziókon, tematikus, önszervezést elősegítő tréningeken való részvétel, a testmozgás és az egyéb kikapcsolódási, feltöltődési lehetőségek, valamint újabban a mindfulness-technikák gyakorlása (Szényei et alii, 2015, Bergner, 2010, Petróczi, 2007, Lambie, 2006, Skovholt et alii, 2001).

Leiter és Maslach (2005), valamint McCormack és Cotter (2013) olyan témákat ajánlanak a kiégéstől magukat megvédeni szándékozó szakembereknek, mint korlátozott munkaidő, delegálás, szelektálás a munkában (nemet mondás), a munka prioritizálása, a magánélet és munka egyensúlyának megtartása, kikapcsolódás, időnkénti újragondolása az elkötelezettségeknek, vakáció, a motiváció fenntartása, a reziliencia erősítése, jó közösségi kapcsolatok, méltányosság, összehangolt értékek.

A szervezeti szinten való beavatkozások esetén a szervezeti légkör, a munka hatékony megszervezése és a méltányos bérezés nyer nagy fontosságot. Több vizsgálatból is kitűnik (Hamama 2012, Kázmér, 2012, Szicsek, 2004), hogy nem a munkából adódó stressztényezők okozzák a legnagyobb veszélyt a kiégésre, inkább a *munkahelyi légkörnek* van döntő szerepe a tünetcsoport (ki)alakulásában. Kázmér (2012) szerint szervezeti és ágazati szinten a kiégés csökkenthető a jobb munkakörnyezet megteremtésével, rugalmas időbeosztással, a munkakör változatosságával, a visszajelzések hatékonyságának növelésével, a munkatársi közösségek tudatos alakításával és fejlesztésével vagy önszorgító csoportok szervezésével, változatos munkaszervezéssel, a munkatársak véleményének kikérésével, a döntési folyamatba való bevonásával, a dolgozók munkájának elismerésével, személyük fontosságának hangsúlyozásával, valamint közösségi kikapcsolódási-sportolási lehetőségek megadásával.

A szervezeti és ágazati megelőzési stratégiák a munka hatékony és motiváló megszervezése, a szervezeti szinten szervezett stresszkezelő programok, valamint csapatépítések (hatékony, támogató kapcsolatok) köré csoportosulnak, ami a szervezeti légkör jobbá tételéhez is hozzájárul (Petróczi, 2007).

Hamama (2012) kiemeli a szociális támogatás szerepét. A kiégés megelőzése érdekében az intézményeknek a kollégák, a szupervizorok, koordonátorok és az intézmény vezetői részéről érzékelt általános támogató magatartást hangsúlyozza.

A támogató szervezeti kultúra megteremti a kereteit annak, hogy az alkalmazott megéletheti a munkája és a saját értékességét, hasznát, a kontroll érzését, változatosságot és a szakmai-emberi beteljesedést. Fontos megadni a dolgozóknak az autonómiát, a szakmai fejlődés lehetőségét, az anyagi és erkölcsi megbecsülést is (Hamama, 2012).

A munkahelyi esetmegbeszélések (szupervízió), szakmai továbbképzések, kollegiális konzultációk (intervízió) és a csapatépítő programok is csökkentik a kiégés kockázatát, és persze a rugalmas megterhelés, a személyes problémák figyelembevétele, a nem túl szigorú szabadságolási rendszer kialakítása is. Támogatni kell a munkatársak között a segítő, feszültségcsökkentő, felelősségmegosztásra lehetőséget adó kapcsolatok kialakulását (Hamama 2012, Kázmér, 2012).

A magas szintű kiégés esetén a kezelés szervezetszintű megvalósítása nagyon körülményesen kivitelezhető, ezért ritkán alkalmazott (Kázmér, 2012, Leiter és Maslach, 2005). Ilyen esetben az egyéni vagy csoportos terápiás beavatkozás az ajánlottabb, és a kiégés újabb megjelenésének megelőzésére szorgalmazzák a szervezeti körülmények elemzését és prevenciósszerű tevékenységek beiktatását (Horváth, 2014).

## MÓDSZERTAN

Kutatásunkat, amint említettük, egy nemzetközi, nonprofit segélyszervezet Bihar megyei részlegénél végeztük, ahol a szervezet több településen is foglalkozik idősgondozással.

Célunk a munkacsoport kiegészi szintjének felmérése (alacsony, közepes vagy magas szintű kiegész), illetve a kiegész kockázatát növelő és azt megelőző tényezők felmérése, amelyek jó alapot szolgálhatnak az intézmény prevenciós célzatú, a munkatársakat hosszú távon, jó fizikai és lelki egészségben megtartó tevékenységeinek.

A felmérést két lépésben végeztük: egy kérdőíves felmérést, ahol a szervezet teljes populációját céloztuk meg, és egy interjúorozatot, amelynek célja a mennyiségi felmérés eredményeinek jobb megértése, a téma szervezetre jellemző sajátosságainak jobb megismerése.

Kérdőívsomagunk a következő eszközöket tartalmazza:

- Maslach Burnout Inventory (MBI) – a leggyakrabban használt kiegészmérő 22 tétel, egy hétfokozatú Likert-skálán (0–6-ig terjedően) jelölhető és a kiegészzt három dimenzió mentén mérő eszköz;
- önbecsülés-mutató kérdőív (ISE) – célja az önbecsüléssel kapcsolatos problémák mérése;
- megküzdési módok – Lazarus és Folkman 66 itemes mérőeszköze a következő nyolc megküzdési stratégiát azonosítja: konfrontálódás, távolítás, self-control, szociális támaszkeresés, felelősségvállalás, menekülés, tervszerű problémamegoldás, optimista újraértékelés;
- munkahelyi szorongás – 30 itemből álló kérdőív, amely a munkahelyi szorongást vizsgálja, azaz a főnökkel, kollégákkal való viszonyt, esetleges munkahelyi félelmeket, nehézségeket, megterheléseket;
- étellel való elégedettség skála (SWLS) – a szubjektív jóllét vizsgálatára használt 5 itemes eszköz;
- munkamániateszt – 18 item segítségével a magánélet és karrier egyensúlyát mérő eszköz.

A kérdőív végén felkértük a szakembereket, hogy jelöljék be, ha nyitottak egy interjú elkészítésére is. A kutatás második fázisában, a kérdőívek feldolgozása után, 5 félstrukturált interjút készítettünk az intézmény szakembereivel.

## A MINTAVÉTEL ÉS A MINTA BEMUTATÁSA

Az intézmény munkacsoportja 37 személyből áll, akik közül 7 szociális munkás és 30 személy gondozó/betegápoló funkciót tölt be.

A kérdőíves lekérdezés során a teljes populációból, azaz 37-ből 34 személyt sikerült lekérdeznünk: 29 gondozót, valamint 5 szociális munkást. A 3 kérdőívezésből kimaradt személy szülei, illetve betegszabadságon volt a kérdőívezés, valamint az ezt követő interjúztatás ideje alatt. A kutatásban szereplő 34 személy mindenike nő, családi állapotukat tekintve 19 személy (63%-uk) házastársi kapcsolatban él, 4 egyedülálló, míg 4 személy nem válaszolt.

A gondozók átlagéletkora 44 év (SD=8,52), legfiatalabb kérdőívkitöltőnk 24 éves, míg a legidősebb 59 éves volt. A szociális munkások átlagéletkora viszont jóval alacsonyabb, 35 év (SD=14,8), a legalacsonyabb itt is a 24 év, míg a legmagasabb a 60 év.

## A KUTATÁS EREDMÉNYEI

### *A kérdőíves kutatás eredményei*

A kiégési szint tekintetében, az MBI összesített eredményeit a Maslach által kidolgozott övezetek alapján nézve, a szervezet munkacsoportja megnyugtató eredményeket mutat. 32 személynél nincs, míg 2 személy esetében közepes szinten jelentkezik a kiégés.

A kiégés három dimenzióját egyenként elemezve látható (1-es táblázat), hogy az érzelmi kimerültség mentén a mintában szereplők döntő többsége, azaz 31 személy (91,2%) alacsony érzelmi kimerültséggel írható le, a magas szintű elszemélytelenedést csak 1 személy esetében lehet fel.

A teljesítménycsökkenés tekintetében is a vizsgált csoport többsége az alacsony értéket mutató kategóriába és 7 személy a közepes kategóriába tartozik.

Tehát, a kérdőív eredményei szerint, a dolgozók többsége nem kimerült érzelmileg, nem jellemző rájuk az elszemélytelenedés és a teljesítménycsökkenés sem. A kutatásunk fókuszában álló kiégés szempontjából a szervezet figyelme a megelőzésre kell, hogy irányuljon.

1. táblázat. *A Maslach Burnout Inventory kérdőív eredményei*

		n=34	Százalékos megoszlás
érzelmi kimerültség	alacsony érzelmi kimerültség	31	91,2
	közepes érzelmi kimerültség	3	8,8
	Összesen	34	100
elszemélytelenedés	alacsony elszemélytelenedés	29	85,3
	közepes elszemélytelenedés	4	11,8
	magas elszemélytelenedés	1	2,9
	Összesen	34	100
teljesítménycsökkenés	alacsony teljesítménycsökkenés	27	79,4
	közepes teljesítménycsökkenés	7	20,6
	Összesen	34	100

A kiégés jelenlétének hiánya mellett azonban mégis figyelemkeltő jelleggel bír, hogy munkacsoport több mint 90%-a esetén önbecsülési problémák mutatkoznak. Ez az eredmény további elemzéseket igényelne, mivel az alacsony szintű önbecsülés és önhatékonyság kiégési kockázati tényezőként működik (Duffy és mts., 2009, Rosse és mts., 1991).

2. táblázat. *Önbecsülés szintjét mutató kérdőív eredményei*

Önbecsülés mutató	n=34	Százalékos megoszlás
normális önbecsülés	2	5,9
önbecsülési probléma	32	94,1
Összesen	34	100,0

Ugyanakkor magából a munkakörből is adódhatnak önbecsülési problémáik. Mivel a tesztben szépséghez kötődő kérdések is szerepeltek, feltehetnénk a kérdést, hogy aki napi 8-12 órát tölt beteg, demens emberek között, annak fontos-e még a saját maga szépsége, illetve ugyanazt véli ő szépnek, mint mások?

Olyan kérdésre, mint például „úgy érzem, az emberek élvezik a velem töltött időt”, a válaszadók 40%-a azt jelölte, hogy csak ritkán érez így, illetve 77% úgy véli, hogy, ha az emberek igazából ismernék őket, akkor bizonyára nem lennének szerette.

A nehézségekkel való megküzdési módokat vizsgálva azt láthatjuk, hogy legtöbb egyénre a *céltudatos cselekvés* és az *alkalmazkodás* dominanciája a jellemző, amelyeket a *problémaelemzés*, illetve a *visszahúzóadás* követ. A céltudatos cselekvés és alkalmazkodás hatékony megküzdési módoknak bizonyulhat az idős gondozásban a gyakran fennálló krízishelyzetek, illetve az elmúlás, a legjobb ellátás mellett is a gondozottak fokozatos leépülésével kell szembesülni.

Kiemelt figyelmet szentelhetünk annak az eredménynek, ami szerint a vizsgált segítő szakembereknél a *segítségkérés*, illetve az *érzelmi egyensúly keresése* mint megküzdési mód nagyon kevés személyre jellemző.

3. táblázat. *Megküzdési módok kérdőív eredményei*

Megküzdési módok		n=34	Százalékos megoszlás
problémaelemzés	jellemző	25	73,5
	nem jellemző	9	26,5
céltudatos cselekvés	jellemző	28	82,4
	nem jellemző	6	17,6
érzelmi indíttatású cselekvés	jellemző	7	20,6
	nem jellemző	27	79,4
alkalmazkodás	jellemző	28	82,4
	nem jellemző	6	17,6
segítségkérés	jellemző	1	2,9
	nem jellemző	33	97,1
érzelmi egyensúly keresése	jellemző	-	-
	nem jellemző	34	100
visszahúzóadás	jellemző	22	64,7
	nem jellemző	12	35,3



A munkahelyi szorongás kérdőív eredményei szerint legtöbben egyáltalán nem szoronganak a munkahelyükön, vagy csak enyhe szorongást mutatnak.

Az életelégedettség skálán a csoport közepes és magas szintet mutat (90% fölött), és 3 személy esetén jelenik meg az alacsony elégedettségi fok. Mivel a magas életelégedettség a kiégés alacsony értékeivel jár együtt (Dogana és mts., 2015), ez is erősíti a vizsgált csoport kiégés elleni védettségét.

Arra a kijelentésre például, hogy „eddigi életem során sikerült elérnem a céljaimat”, több, mint 70% azt jelölte, hogy valamilyen mértékben, de sikerült nekik, és szinte 50%-nak az élete megegyezik az elképzeléseivel.

4. táblázat. *Életelégedettség-skála eredményei*

		n=34	Százalékos megoszlás
Életelégedettség	Alacsony életelégedettség	3	8,8
	Közepes életelégedettség	19	55,9
	Magas életelégedettség	12	35,3
	Összesen	34	100,0

A magánélet és a munka egyensúlyának vizsgálati eredményei a csapat közel harminc százalékánál jelzik a túlhajszoltságot, amely a kiégés rizikóját növeli.

5. táblázat. *Munkamániára vonatkozó kérdőív eredményei*

		n=34	Százalékos megoszlás
Munkamániá	egyensúly: munka-magánélet	24	70,6
	a munka fontosabb – túlhajtja magát	10	29,4
	Összesen	34	100,0

A továbbiakban az egyes faktorok (kiégés, életkor, önbecsülés, munkamániá, elégedettség, munkahelyi szorongás) egymás közötti összefüggéseit vizsgáltuk (lásd a 6. táblázatot). A szakirodalomban is leírtakhoz hasonlóan, a mi vizsgálati csoportunk eredményei is pozitív, szignifikáns összefüggéseket mutatnak a kiégés és munkamániá ( $p=0,001$ ), illetve a kiégés és munkahelyi szorongás ( $p=0,002$ ) között, valamint a szorongás és a munkamániá között ( $p=0,001$ ).

Továbbá, szignifikánsan negatív korrelációt ( $p=-0,47$ ) találtunk még az életkor és az életelégedettség között, ami arra enged következtetni, hogy az idő múlásával egyre elégedetlenebbek az alanyok az életükkel.

A munkahelyi szorongás összefügg a jelenlegi pozícióban betöltött régiséggel ( $p=0,019$ ), ami azt mutatja, hogy minél régebb idő óta van a jelenlegi pozícióban, annál valószínűbb a növekvő tendenciájú szorongás.

6. táblázat. A kiegészés, életkor, a szakmában eltöltött szolgálati idő, a munkamániá, életelégedettség, illetve a munkahelyi szorongás változóinak korrelációs eredményeit bemutató táblázat

		Kiegészés	Életkor	Régiség	Önbecsülés	Munkamániá	Életelégedettség	Munkahelyi szorongás
Kiegészés	Pearson-korreláció	1	,140	,296	,269	,525**	-,019	,518**
	Szignifikancia (2-tailed)	.	,429	,100	,124	,001	,915	,002
	N	34	34	32	34	34	34	34
Életkor	Pearson-korreláció	,140	1	,457**	-,056	,258	-,472**	,329
	Szignifikancia (2-tailed)	,429	.	,009	,753	,140	,005	,057
	N	34	34	32	34	34	34	34
Régiség	Pearson-korreláció	,296	,457**	1	,151	,275	-,176	,412*
	Szignifikancia (2-tailed)	,100	,009	.	,409	,127	,337	,019
	N	32	32	32	32	32	32	32
Önbecsülés	Pearson-korreláció	,269	-,056	,151	1	-,046	-,037	,297
	Szignifikancia (2-tailed)	,124	,753	,409	.	,796	,835	,088
	N	34	34	32	34	34	34	34
Munkamániá	Pearson-korreláció	,525**	,258	,275	-,046	1	-,119	,534**
	Szignifikancia (2-tailed)	,001	,140	,127	,796	.	,502	,001
	N	34	34	32	34	34	34	34
Életelégedettség	Pearson-korreláció	-,019	-,472**	-,176	-,037	-,119	1	-,114
	Szignifikancia (2-tailed)	,915	,005	,337	,835	,502	.	,520
	N	34	34	32	34	34	34	34
Munkahelyi szorongás	Pearson-korreláció	,518**	,329	,412*	,297	,534**	-,114	1
	Szignifikancia (2-tailed)	,002	,057	,019	,088	,001	,520	.
	N	34	34	32	34	34	34	3

\*p < 0,05      \*\*p < 0,001

## A KVALITATÍV VIZSGÁLAT EREDMÉNYEI

A kérdőíves felmérést követő félstrukturált interjú a következő témakörökre épült: a szakma- és munkahelyválasztás motivációja, a jelenlegi munka kihívásai (stresszorok), szervezeti légkör, kollégák, illetve a dolgozók és kliensek közti kapcsolat, a szervezet szerepe a kiégés megelőzésében.

Az interjúkból kiderült, hogy az alanyok számára a segítői szakma választása nem egy tudatos döntés volt, de mindenképp volt egy hajlam a részükről a segítségnyújtásra.

„Így alakult. Nem volt munkám, és itt alkalmaztak gondozókat, hát kipróbáltam. Nekem tetszett, és itt maradtam.” – K., 44 éves

„Tulajdonképpen az vonzott, hogy emberek között legyek, emberekkel foglalkozzak, segítek, ahol csak tudok, és úgy gondolom, ez a legmegfelelőbb módja ennek.” – A., 25 éves

Bár nem tudatosan választották a szervezetet és az öregotthonokat, de munkájukról megbecsüléssel, tisztelettel beszélnek. Érződött az interjúk alatt és az előzetes beszélgetések alatt is az, hogy ez a munka számukra egy tiszteletben tartott, nagy erkölcsi értékkel rendelkező munka.

A kihívások, nehézségek tekintetében, beosztástól függetlenül, két fő stresszort emeltek ki az interjúalanyok: a méltányos juttatás megteremtésének nehézségeit, illetve a kliensek leépülésével, halálával való megküzdést.

A szervezet működéséhez szükséges anyagi háttér biztosítását, mivel egy civil, nonprofit szervezetről beszélünk, nagyrészt pályázatok és adományok révén kell elérniük. A vezetőség számára az anyagiak megteremtése az elsődleges cél, hogy az összes program fenn tudjon maradni és sikeres legyen. Így ez számukra a legnagyobb akadály, hogy összehangolják az alkalmazottak anyagi elvárásait a szervezeti céllal, politikákkal. Ebből adódnak kisebb-nagyobb problémák, mint például a fizetés nagysága, egyéb juttatások, szabadságolási problémák, túlterheltség stb.

„Főleg a gondozónőknek az elvégzett munkájuk után kevés, nagyon kevés a jutalmazásuk.” – R., 30 éves

A vezetőség szerint, az alkalmazottak túlterhelése és a szabadságolási problémák is kiküszöbölhetőek lehetnének, abban az esetben, ha lenne elegendő anyagi háttér, hogy új dolgozókat tudjanak alkalmazni, illetve a dolgozók szakképzettsége is megfelelő lenne. Ugyanakkor felmerült az önkéntesek és/vagy részmunkaidősök bevonása, akik a nap azon szakaszaiban, amikor nagyobb szüksége van az időseknek a személyzet konkrét segítségére (pl. reggeli és esti öltöztetés, fürdetés, étkezések időszaka) be tudnának segíteni.

Az anyagi hiányosságok a személyzet túlterheltségéhez, a munkaprogram időnkénti kiszámíthatatlanságához, a személyzeti fluktuációhoz is vezetnek.

„Nehéz a munka, nincs megfizetve, összevissza van a munkaprogram, hol éjjel, hol nappal kell beugranunk. Például az utóbbi időben két kollégánóm is azért ment el, teljesen más munkakörbe dolgozni, mert kevesebb a megterhelés, ugyanannyi pénzt megkapja, fix programmal, tud a családjával időt tölteni.” – A., 27 éves

Az empátikus, támogató attitűd bizonyos helyzetekben kihívások elé állítja a csapat tagjait, mint például egy-egy elhalálózással való megküzdés esetében. Amúgy a gyógyulás, gondozás és támogatás szempontjából szükséges kötődés, empátikus bevonódás a segítők vulnerabilitását is fokozhatja (Lambie, 2006), a krónikus betegek, idősek gondozása esetén megnehezítheti a kliensek elhalálózásának feldolgozását.

„Az a megterhelő, hogy ha meghal valaki. Nehéz feldolgozni, hozzászokni, főleg ha régebb óta köztünk volt.” – K., 44 éves

„ (...) megterhelő, hogy nem tudok segíteni, nincs egy fejlődése az egésznek. Csak a leépülés, szenvedés, elmúlás van. (...) Fiatalon kerültem oda, fiatal vagyok, és felemészt ez a sok haláleset, a „nem tudok segíteni” érzés. Ez nagyon nehéz és megterhelő.” – A., 27 éves

A nehézségekkel való megküzdési stratégiákról kérdezve az interjúalanyok a munkacsapatra jellemző támogató, néha már családi viszonyt hangsúlyozták ki.

„Összeszoktunk. Van, akivel közösen szoktunk kirándulni is. Meg itt szervezünk mindig május 1-kor szalonnasütést vagy bográcsost. Jaj, és közös születésnapokat is tartunk (nevet), meg ajándékozásokat.” – R., 30 éves

„Nagyon sokat beszélgetünk a kolléganőimmel. Ha nem is minddel, de van egy kis csapat, egy mag, akikkel jól kijövünk, és pont az ilyen problémákat meg tudjuk beszélni, ki tudjuk mondani magunkból.” – A., 27 éves

Néhány esetben a kollégák már az újonnan érkező segítők beilleszkedése alatt figyelnek a jó kollegiális viszony megalapozására.

A munka iránti elkötelezettség, a jó munkavégzés igénye alapérték a megkérdezettek számára, akár csak az idősekkel való támogató, pozitív hangulatú kapcsolat.

„...velük teljesen más világban vagyunk. Visszamegyünk az időbe velük. Mint ha a nagyszüleim lennének, mind, mindenkit mamának meg tatának szólítok. Aranyosak. A tatákkal kertészkedünk, meg a halastavat intézzük, kártyázunk, híreket beszéljük meg. A mamák meg folyton mesélnek. Elmondják a szerelmi életüket, azt akár naponta többször is elmesélik, akkor a családjukról mesélnek, bár sokan nem emlékeznek csak inkább a szüleikre, testvéreikre.” – T., 23. éves

A megkérdezettek javaslatokat is fogalmaztak meg a szervezet kiégésmegelőző tevékenységei, intézkedései, de szervezeti politika szintjén is.

A munka jó megszervezése, kiszámíthatóságának elősegítése mellett elhangzott olyan vélemény is, amely egyfajta mentalitásváltást vagy értékvtáltást is feltételezne, a szervezet menedzsmentjébe egy egészségpolitikai aspektust is bevezetne. Erre lehetne példa a plusz munkaóráknak csak nagyon indokolt, kivételes helyzetekben való elfogadása. A munkahelyen való plusz időtöltés ne a szervezet iránti elköteleződés jeleként legyen értelmezve, hanem mint a kiégés egyik rizikótényezője.

Egy, jelenleg külföldi csereprogramban részt vevő alkalmazott interjúrészllete:

„Én egy konfliktushelyzetbe is kerültem emiatt nemrég: az első hónapi túlbuzgóságomban túlóráztam. Több órám jött ki, mint ami be volt írva a tervbe. Én akkora leszidást kaptam (kacag). Nem, nem lehet túlórázni, nem szabad. Tanuljam meg beosztani magamnak a munkám, hogy a napi 8 órába beférjek. Ez náluk nem érény. Otthon akkor vagy valaki, ha túlórázol (...). Itt meg pont fordítva. (...) Ez a módszer hosszú távon nyertes szituáció, tehát úgy az egyén, mint a szervezet is csak nyer.” – A., 27 éves

Több interjúalany a szakirodalomban is megtalálható kiégésmegelőző, motiváló és énhatékonyságot erősítő módszerként számol be a közös, kötetlenebb programokról, a szakmai képzésekről, külföldi csereprogramokról (Hamama, 2012) – amelyre most a szervezet alkalmazottjainak van is lehetősége.

„Volt egy háromnapos tréning, mentálhigiénés, ami csapatépítéses volt kicsit, meg szakmai tréningek, meg havonta ülésezünk közösen, amikor mindenki ki mondja magából, ami fáj, és ezek segítenek.” – A., 27 éves

Az anyagi juttatásokon kívül, az alkalmazottak véleménye szerint, az emberi odafigyelés, a jól elvégzett munkának akár szóbeli vagy más, nem anyagi elismerése nagy motiváló erővel hathatna.

„... a visszajelzés, az elismerés, egy jó szó a vezetőség felől, végül is ők (a gondozók – sz. m.) végzik a legnehezebb munkát. Tehát, ha valaki érzi, hogy meg van becsülve a munkája, akkor jobban teljesít.” – A., 27 éves

## KÖVETKEZTETÉSEK

A tanulmányban bemutatott eredmények azt mutatják, hogy a klinikai értelemben vett kiégés tünetegyüttese nem jellemző a vizsgált munkacsoportnál, így a szervezet a kiégésmegelőzésre fektetheti a hangsúlyt. A prevenció fontosságára, a szakirodalmi ismeretekeken túl, a szervezetenél megjelenő fluktuáció, alacsony önbecsülési szint, a tartalmában és szervezetségében megterhelő munka problematizálásának jelenléte mutat.

A vizsgált munkacsoport összességében magas szintű életelégedettséggel, alacsony szintű kiégéssel, alacsony szintű munkahelyi szorongással jellemezhető. Problémamegoldási módszereiket illetően dominánsan a céltudatos cselekvést és az alkalmazkodást részesítik előnyben. Habár ők maguk segítő szakemberek, a saját életükben felmerülő nehézségekkel való megküzdésben legkevésbé a segítségkérés és az érzelmi egyensúlyra törekvést alkalmazzák. Ennek további vizsgálata valószínűleg hasznos lenne.

Ami az érzelmikiégés-szemponút rizikótényezőket illeti, javasolható az önbecsülésskála alacsony, problematikus szintet mutató értékei kontextusának, okainak kiderítése, valamint orvoslása. A munka általi túlterheltség, valamint a szolgálati idővel együtt növekedő munkahelyi stressz odafigyelést és kezelést igényel mind a személyzet (egyéni szintű), mind a vezetőség részéről (szervezeti szintű).

A rizikótényezők közül az interjúalanyok is azonosították az anyagi korlátok miatti személyzethiányt, ami az alkalmazottak túlterheltségéhez vezethet, meg az alulfizetettséget. Mivel, úgy tűnik, a szervezetnek nem áll módjában ezeken a közeljövőben érdemben javítani, az értékelés, elismerés kifejezéséhez új, kreatív és a személyzet igényeire, elvárásaira alapuló módszerek kitárlására és gyakorlatba ültetésére van szükség.

A gondozók és szociális munkások kliensekkel kapcsolatos veszteségélményeinek a feldolgozására a szervezetnek továbbra is oda kell figyelnie, akár a rendszeres szupervíziók, rituálék szervezeti szintű bevezetésével.

Az interjúalanyok beszámolóí alapján, kielégítően pozitívnak mutatkozik a társas támogatás a kollégák körében, a segítői munka iránti elköteleződés mint közös érték, a nehézségek közös formális vagy informális megbeszélése.

A szervezet részéről értékelhető a különböző tréningek, mentálhigiénés csoportok vagy akár külföldi programok szervezése. Ez jó alapja lehet egy, szükség esetén személyre szabott, preventív vagy kezelési program megvalósításának vagy egy olyan tudatos szervezeti kultúra kialakításának, ahol az egészségpolitikai/stratégiai szemlélet is teret kap, ami Szényei és munkatársai (2015) szerint nagyban növeli a kiégésprevenció hatékonyságát.

A kutatás korlátai és lehetséges folytatása: a munkaszervezési kérdések, a szervezeti kultúra, a munkahelyi légkör alaposabb vizsgálata szükséges. Jelen tanulmány korlátai közé tartozik, hogy ez utóbbi témákról csak az interjúra jelentkező személyektől kaptunk információkat. Lehetséges, hogy éppen azok jelentkeztek, akiknek magasabb a szervezettel való elégedettségük, ezért a továbbiakban érdemes lenne bevonni az egész munkacsoportot. Ennek segítségével árnyaltabb képet kaphatnánk a szervezet kiégésmegelőző terveinek a megalapozására, különös figyelmet fordítva azokra a dolgozókra, akik hosszabb ideje tartózkodnak az intézménynél.

## FELHASZNÁLT SZAKIRODALOM

ANTALKA Ágota

2014 A szakmai kiégés (burnout) szindróma meghatározása és jelentősebb kutatói, *Magiszter*, 24–39.

BERGNER, Thomas M. H.

2010 *Burnout – A kiégés megelőzése 12 lépésben*, Z-Press, Miskolc.

DUFFY, Brigid–OYEBODE, Jan J.–ALLEN, Joanne

2009 Burnout Among Care Staff for Older Adults with Dementia The Role of Reciprocity, Self-Efficacy and Organizational Factors, *Demencia*, 8 (4), 515–541.

EDELWICH, Jerry–BRODSKY Archie

1980 *Burn-Out: Stages of Disillusionment in the Helping Professions*, Human Sciences Press, New York.

FREUDENBERGER, Herbert J.

1974 Staff Burn-out. *Journal of Social Issues*, 159–175.

HAMAMA, Liat

2012 Burnout in Social Workers Treating Children as Related to Demographic Characteristics, Work Environment, and Social Support, *Social Work Research*, 36(2), 113–125.

FEJES András

2015 A burnout szindróma és a rehabilitáció. *Rehabilitáció*, 25(1–2), 50–51.

HORVÁTH Szilvia

2012 Pedagógus burnout prevenciójának lehetőségei, in: KARLOVITZ J. T. (szerk.) *Mozgás, környezet, egészség*, International Research Institute sro, Komárom, 155–173.

KÁZMÉR Pálné

2012 *Az autokeirikus szemléletű pasztorálpszichológia lehetőségei a depresszió kezelésében* (<https://docs.google.com/document/d/1lBRGCOOr94AIDVy2-PBNE85dc8k5b2zMrPEF-yBE75NY/edit>, letöltve 2016 november 25.)

LEITER, Michael P.–MASLACH, Christina

2005 *Banishing Burnout: Six Strategies for Improving Your Relationship with Work*. San Francisco, California: Jossey-Bass.

LAMBIE, Glenn W.

2006 Burnout Prevention: A Humanistic Perspective and Structured Group Supervision Activity, *Journal of Humanistic Counseling, Education and Development*, Spring, Volume 45, 32–44.

MASLACH, Christina–JACKSON, Susan E.

1997 *Maslach Burnout Inventory: Manual* (2<sup>nd</sup> ed). Consulting Psychologist Press, Palo Alto, CA.

MASLACH, Christina–LEITER, Michael P.

1997 *The Truth About Burnout: How Organizations Cause Personal Stress and What to Do About It*. Jossey-Bass Inc. Publishers, San Francisco.

MASLACH, Christina

1998 A Multidimensional Theory of Burnout. In: Cooper, Cary L. (ed): *Theories of Organizational Stress*, Oxford University Press, New York, 68–85.

2003 Job Burnout: New Directions in Research and Intervention, *Current Directions in Psychological Science*, 12, 189–192.

McCORMACK, Nancy–COTTER, Catherine

2013 *Managing Burnout in the Workplace*, Chandos Publishing.

NAGY Edit–NAGY Ferenc

2014 A burnout jelenség megnyilvánulása globalizált világunkban. in *Mozgás, környezet, egészség*, szerk. KARLOVITZ J. T., International Research Institute sro, Komárom, 127–154.

PAMUK, Mustafa–DURMUS, Emine

2015 Investigation of Burnout in Marriage. *International Journal of Human Sciences*, 12(1), 162–177.

PETRÓCZI Erzsébet

2007 *Kiégés – elkerülhetetlen?* Budapest, Eötvös József Könyvkiadó.

ROSSE, Joseph G.–BOSS, Wayne R.–JOHNSON, Alan E.–CROWN, Deborah F.

1991 Conceptualizing the Role of Self-Esteem in the Burnout Process, *Group & Organization Studies*, Vol. 16, No. 4., December, 428–451.

SALMELA-ARO, Katariina–KIURU, Noona–PIETIKĪNEN, Minna–JOKELA, Jukka

2008 Does School matter? The Role of School Context in Adolescents' School-Related Burnout? *European Psychologist*, 13, 12–23.

SCHAUFELI, Wilmar B.–MARTINEZ, Isabel M.–MARQUES PINTO, Alexandra–SALANOVA, Marisa–BACKER, Arnold B.

2002 Burnout and Engagement in University Students: A Cross-National Study. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 33, 464–481.

SKOVHOLT, Thomas M.–GRIER, Tabitha M.–HANSON Matthew R.

2001 Career Counseling for Longevity: Self-Care and Burnout Prevention Strategies for Counselor Resilience, *Journal of Career Development*, Vol. 27, No. 3., 167–176.

SZÉNYEI G.ábor András–ÁDÁM Szilvia–GYÖRFI Zsuzsa–TÚRY Ferenc

2015 A kiegészi szindróma megelőzése – A hagyományoktól a modern információs technológiákig, *Magyar Pszichológiai Szemle*, 70 (4), 847–862.

SZICSEK Margit

2004 Kiegész és pszichológiai immunkompetencia összefüggései az ápolói munkában, *Kharrón, Thanatológiai Szemle*, 8(1–2), 88–131.

WALBURG, Vera

2014 Burnout Among High School Students: A Literature Review, *Children and Youth Services Review*, 42, p. 28–33.