



Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

SZÉCHENYI 

TÁMOGATÓ MEGOLDÁSOK A KÖZIGAZGATÁS, VÉDELEM ÁGAZATBAN

HÁTTÉRTANULMÁNY

A GINOP-5.3.5.-18 számú

**„Munkaerőpiaci alkalmazkodóképesség fejlesztését célzó
tematikus projektek” című konstrukción belül**

IV. A MUNKAHELYI KIÉGÉS PROBLEMATIKÁJA A KÖZIGAZGATÁS, VÉDELEM ÁGAZATBAN, FELISMERÉSE, MEGELŐZÉSE, KEZELÉSE

Írta:

Magasvári Adrienn – Dr. Szabó Andrea – Dr. Fehér Gergely – Nagy Gábor

TARTALOMJEGYZÉK

| | |
|--|--|
| I. A KIÉGÉS KOMPLEX MEGKÖZELÍTÉSE A KÖZSZOLGÁLATI SZFÉRÁBAN DOLGOZÓK KÖRÉBEN..... | 3 |
| 1. A kiégés jelensége..... | 3 |
| 2. A kiégés rizikótényezői..... | 4 |
| 3. A kiégés következményei..... | 6 |
| 4. Kiégés és a központi idegrendszer..... | 6 |
| 5. A kiégés mérési lehetőségei..... | 7 |
| 6. A kiégés kezelése..... | 9 |
| 7. Kiégés a közzszolgálatban dolgozók körében..... | 10 |
| 8. Kiégés az egészségügyben, közoktatásban foglalkoztatottak körében..... | 14 |
| 9. Kiégés hatása a munkaképességre..... | 15 |
| 10. A munkaképesség meghatározásának lehetőségei hazánkban..... | 16 |
| 12. A munkaképesség eszközös meghatározása – az ErgoScope rendszer..... | 18 |
| 13. Munkaképesség vizsgálata – rizikótényezők és egyéni sajátosságok..... | 19 |
| 14. Munkaképesség meghatározása közzszolgálatot teljesítők körében – fókuszban a kiégés..... | Hiba! A könyvjelző nem létezik. |
| II. A KIÉGÉS PROBLÉMÁJA A VÁM- ÉS ADÓIGAZGATÁSBAN..... | 22 |
| 1. Az új stratégia..... | 24 |
| 2. A NAV személyi állománya..... | 25 |
| 3. Mitől éghet ki egy adóellenőr vagy pénzügyőr?..... | 25 |
| 4. Fáradtság..... | 26 |
| 5. Elvárások..... | 27 |
| 6. Szerepkonfliktus..... | 27 |
| 7. Szervezeti és interperszonális kapcsolati konfliktusok..... | 28 |
| 8. Stressz..... | 28 |
| 9. A self jólétének felborulása..... | 29 |
| 10. Helfer szindróma..... | 29 |
| 11. A Nemzeti Adó- és Vámhivatal intézkedései a kiégés megelőzésére..... | 29 |
| Irodalom..... | 32 |

I. A KIÉGÉS KOMPLEX MEGKÖZELÍTÉSE A KÖZSZOLGÁLATI SZFÉRÁBAN DOLGOZÓK KÖRÉBEN

1. A kiégés jelensége

Általánosságban elmondható, hogy a kiégés a kimerültség, a cinizmus és a hosszú távú munkahelyi stressz kombinációjaként kialakult jelenség. Először 1974-ben írta le Herbert Freudenberger klinikai pszichológus, aki sokszor önkénteskedett egy akkoriban kábítószerrel sújtott New York-i East Village egyik ingyenes klinikáján. Idővel Freudenberger érzelmi kimerülést és ezt kísérő pszichoszomatikus tüneteket figyelt meg a klinika önkéntes munkatársai között, és kiégésnek (burnout) nevezte a jelenséget, a kábítószerfüggő betegek szelengjéből kölcsönözve a kifejezést. Freudenberger a kiégést a túlzott munkahelyi energiabefektetésből, erőkifejtésből vagy erőforrásigényből eredő kimerültségként határozta meg, amelyet olyan tünetek jellemzik, mint rossz közérzet, fáradtság, frusztráció, cinizmus és hatékonyság-csökkenés (1,2).

Ezenkívül Freudenberger megfigyelte, hogy a kiégés azon foglalkozások körében gyakoribb, melyek interperszonális kapcsolatokat és empátiát igényelnek, azaz döntően a segítő szakmában dolgozókat érinti, mint például az egészségügyben, szociális szférában vagy pedagógusi pályán dolgozókat (1,2).

Christine Maslach kutatócsoportjának munkái úttörő szerepet játszottak a koncepció tanulmányozásában és kidolgozásában, számos vizsgálatot végeztek különböző szakmákban dolgozók körében a jelenség pontos feltérképezése céljából. Maslach és Jackson a kiégést olyan szindrómaként határozták meg, melyet emocionális kimerültség (előtérben álló jelenség; az egyén érzelmi erőforrásai kiapadnak, úgy érzi, nincs mit adhatna másoknak), deperszonalizáció (ügyfelekhez/kollégákhoz illetve a munkához való negatív viszony), valamint a teljesítménycsökkenés (elvégzett munka minősége és saját elvárások közötti különbség érzete, melyhez ehhez nagyfokú negatív önértékelés is társul) jellemez (3).

A kiégés leírása és az azóta eltelt évtizedekben történt intenzív kutatások ellenére sem egyértelműen tisztázott jelenség, besorolása vitatott (foglalkozási jelenség vs. egészségügyi kórkép), azonban gyakorisága okán korunk járványaként is emlegetik (a cukorbetegség mellett) (4).

Noha egységes meghatározás még várat magára, az eddigi kutatások alapján elmondható, hogy a kiégés, elhúzóóó érzelmi megterhelés és stressz hatására kialakuló érzelmi, szellemi és testi kimerülés, melynek viselkedési és önértékelési zavarokkal, sérült megküzdési stratégiákkal társul, melynek komoly mentális és szomatikus következményei is lehetnek (4).

A kiégés kialakulása hosszú folyamat eredménye, több részre tagolható. Az első szakaszban a dolgozó lelkesedik a hivatásáért, a szakmáért, és intenzív a munkatársakkal történő kapcsolattartás is, ilyenkor még túlzóan azonosulni szeretne, és azonnali eredmények elérését várja (idealizmus szakasza). A következő szakaszban ugyan még elkötelezett a hivatása iránt, továbbá az együttműködési képesség, kreativitás is még jellemző, de a munkavállaló a részvét és a távolságtartás egyensúlyának megteremtésére fókuszál (realizmus szakasza). A folyamat előrehaladtával az érdeklődés és a teljesítmény csökkenő tendenciát mutat, az együttműködés/kapcsolattartás kevésbé nyitott, csak a szükségesnek vélt szintre korlátozódik (stagnálás/kiábrándultság szakasza). A negyedik fázist negatív attitűd, becsmérlés jellemezi (frusztráció szakasza). Az utolsó fázis az apátia, amikor az interakciók minimálisra korlátozóóódnak, ellenséges viselkedés és hangulat a jellemző (6,7).

2. A kiégés rizikótényezői

A burnout kialakulásáért elsősorban munkahelyi tényezők tehetőó felelőssé, de az egyén tulajdonságai (személyiségjegyek) is fontos szerepet játszanak benne (3).

A kezdeti kutatások a munkahelyi tényezők szerepére koncentrááltak, csak később került fókuszba az egyéni tulajdonságok szerepe. Ma már egyértelmű, hogy a munkahelyi és személyes jellemzőket együttesen kell tanulmányozni (3,7,8).

A hat legfontosabb tényező a munkahelyi kontextus figyelembe vételével az alábbiakba sorolható:

1. Munkahelyi terhelés: A munkahelyi terhelés (túlterheltség, illetve túlterheltség érzete) az egyik legtöbbet vizsgált rizikótényezője és az egyik legfontosabb oka a kiégésnek, kiégésforrás (az igények és a teljesítmény között jelentős szakadék egyértelmű rizikótényező).
2. Ellenőrzés/kontroll: Alapvetően azt jelenti, hogy a munkavállaló mekkora autonómiával rendelkezik a munkafolyamatok végrehajtása/ellenőrzése során. A nem

megfelelő kontroll (korlátozott autonómia illetve nem megfelelő erőforrások biztosítása) magasabb kiégésrizikóval jár.

3. Jutalmazás: A pozitív visszajelzéseket és elismeréseket tükrözi, legyenek azok akár pénzügyi vagy társadalmi jellegűek (vagy mindkettő). A jutalmazás vélt vagy valós hiánya szintén kockázati tényező lehet.

4. Közösség: A munkahelyi kapcsolat minőségét jelenti kollégákkal, vezetőkkal és ügyfelekkel való együttműködés során (személyes kapcsolat, illetve csapatmunka).

5. Méltányosság/korrekttség: munkahelyi bizalmat, nyitottságot és tiszteletet jelent. Problémát jelenthet, ha a munkavállaló ennek hiányát érzi.

6. Értékrend: tükrözi az egyén törekvéseit, motivációját és ideáljait a munkájában. Az egyensúly felborulása akkor következik be, ha eltérnek az egyéni értékek és a szervezeti követelmények.

A fenti hat területen tapasztalt problémák mind növelik a kiégés valószínűségét, értelemszerűen minél több kategóriát érint a probléma, annál magasabb a burnout kialakulásának lehetősége, a munkahelyi lojalitás pedig annál erősebb, minél inkább illeszkednek a fent felsorolt munkahelyi tényezők a munkavállaló személyiségéhez (3,9,10).

Azonban nem csak a munkavállaló és a fenti tényezők közötti egyensúly felborulása, hanem egyéni tényezők is szerepet játszanak a kiégés kialakulásában, noha ez utóbbiak szerepe kevésbé tanulmányozott jelenség.

A személyiségjegyek jelentős szerepet játszanak a megfelelő megküzdési mechanizmusok létrejöttében, a nagyobb egyéni ellenállóképesség (szívósság – azon személyiségjegyek, amelyet az egyének a stresszhelyzet megküzdési mechanizmusaként használnak) alacsonyabb kiégési rizikóval jár, míg a csökkentebb ellenállóképesség magasabb emocionális kimerültséggel és következményes burnout-tal járhat (3,8,9,11).

A könnyebb befolyásolhatóság/külső befolyásra való nagyobb hajlam szintén növeli a kiégés valószínűségét, a munkavállaló úgy érezheti, hogy a dolgok kicsúsznak irányítása alól (a dolgok alakulása véletlenszerű, élete/munkája külső tényezők vagy más személyek befolyása alatt áll) (12).

Szintén fontos tényező a neurózis vagy arra való hajlam, neurotikus dolgozók érzelmileg instabilak, szorongók, ellenségesek és szorongásra hajlamosak, mely egyértelműen növeli a burnout lehetőségét (13).

3. A kiégés következményei

A kiégés negatív hatással van a munkavégzésre, a kiégett dolgozó gyakrabban esik ki a munkából (megnövekedett táppénzes napok száma), és hajlamosabb állást változtatni.

Kevésbé törekszik minőségi munkavégzésre, mind a munkához való hozzáállása, mind a termelékenységére rosszabb kollégáihoz képest (16). A munkahely iránti lelkesedés elvesztése, a munka iránti közömbösség, és az ebből fakadó személyes és munkahelyi konfliktusok miatt fokozott szorongás és következményes depresszió léphet fel. Megnövekszik a munkahelyi hibák és balesetek száma is. Ennek (és a korábban részletezett személyiségjegyek) következményeként nehézséggel jár a magatartás- és viselkedés, illetve az érzelemszabályozás megfelelő kontrollja, így a munkavállaló nehezen vagy alig képes befolyásolni saját életét, elhanyagolja társas kapcsolatait, cinikus és közömbös. Szorongása, frusztrációja, depressziója, valamint munkahelyi (vélt vagy valós) sikertelensége gyakran addikciók kialakulásához vezethet (17-19).

A krónikus stressz, illetve a fent felsorolt mentális problémák testi tünetekhez kialakulásában is szerepet játszhatnak, ennek hátterében az autonóm idegrendszer kóros aktivációja állhat, mely a vérnyomás emelése és a szívfrekvencia növelése mellett biokémiai (endothel dysfunctio, koagulációs paraméterek, immunrendszer csökkent működése/válaszadási képessége inzultusokra stb.), és életmódbeli (alvászavar, mozgásszegény életmód, dohányzás, alkoholfogyasztás stb.) változásokkal jár együtt (16,19).

A fent részletezett biokémiai változások lehetnek felelősek azért, hogy szoros összefüggés látszik ábrázolódni a cukor- és kardiovaszkuláris betegségekkel, a különböző fájdalom szindrómákkal, légzésszervi és gyomor-bélrendszeri megbetegedésekkel, továbbá a fiatalkori (<45 év) halálozás fellépésével, mely a jelenség klasszifikációjának újragondolását teszi szükségessé (19).

4. Kiégés és a központi idegrendszer

A kiégés mögött álló pontos patomechanizmus nem teljesen ismert (20). Az ébredési kortizolszintek - mint a krónikus stressz markerei - meghatározásai inkonzulzív eredményeket hoztak, mind csökkent, mind normál, mind emelkedett értékek detektálhatóak (20,21).

EEG vizsgálat során szemnyitáskor csökkent alpha-hullám aktivitás mutatható ki a burnout-ban szenvedő munkavállalóknál, mely kortikális hiperaktivitásra utalhat. Ez feltehetően a mentális terhelés hatásai következtében létrejött központi idegrendszeri aktivitásváltozások, kompenzációs mechanizmusok következménye (22).

A funkcionális MR vizsgálatok legújabb adatai, bár még mindig korlátozottak, azt sugallják, hogy a foglalkozási stressz okozta kiégés összefügg a limbikus struktúrák, az amygdala és prefrontális kéreg diszfunkciójával. Ezek a kezdeti eredmények további kutatásokat, vizsgálatokat tesznek szükségessé, tekintettel arra, hogy az amygdala kulcsfontosságú szerepet játszik a stresszre adott központi idegrendszeri válaszban, az érzelmi konfliktusok során a stresszválaszok szabályozását az amygdala és az meziális préfrontális kéreg, valamint az elülső cinguláris kéreg közötti kapcsolat révén történik (20).

5. A kiégés mérési lehetőségei

A munkahelyi kiégés mérésének leggyakrabban alkalmazott eszköze a Maslach-kiégés-leltár (MBI), amelyet először az 1980-as évek elején fejlesztettek ki, a kiégés mindhárom felvetett dimenziójának mérésére alkalmas, úgy mint érzelmi kimerültség (EE), deperszonalizáció (DP) és személyes teljesítmény (PA) (23).

Ez a háromdimenziós felépítés lett a Maslachék által megalkotott első elméleti modell alapja is, és ezt tükrözte a Maslach Kiégés-leltár (Maslach Burnout Inventory – MBI) első változata, amely három dimenzió, az érzelmi kimerülés, a deperszonalizáció és a személyes hatékonyság mentén mérte fel a dolgozók tüneteit. Az általuk végzett kiégéskutatások későbbi időszakaira is jellemző, hogy az MBI újabb változatai erősen meghatározták Maslachék modelljeit. A bíráló, amely Christina Maslach csoportjának munkásságát éri, pontosan arra vonatkozik, hogy elméletüket pusztán a létrehozott kérdőív eredményeire alapozva építik fel (26).

A kifogás az, hogy körkörösnek nevezi Maslachék arra vonatkozó érvelését, hogy kiégéstől csak olyanok szenvedhetnek, akik emberekkel dolgoznak munkájuk során.

Más kritika arra hívja fel a figyelmet, hogy az MBI értékelése alapján kiégésről akkor beszélhetünk, ha mindhárom dimenzióban megjelennek tünetek, miközben maga a kérdőív három különböző, egymástól független dimenzióból áll, amiket külön kell mérni és értékelni. Így állításuk szerint valójában egy fogalomról és három különböző mérőeszközzel van szó (26).

Szintén felmerülő lehetőség, hogy a deperszonalizáció valójában egy megküzdési stratégia, a csökkent személyes hatékonyság pedig a fennálló stressz hosszú távú következménye. Egyedül az érzelmi kimerülés tünet, így a másik kettőt szintén tünetként

kezelní ezen elmélet szerint hiba lenne. Ez pedig indokolja a kiégésszindróma egy dimenziós jelenségként történő értelmezését.

Maslach csoportjának első jelentős konceptuális változtatása az 1980-as évek végére következett be, amikor újrafogalmazták addigi elméletüket. Az új modell értelmében a kiégés tünetei nem csak azoknál jelentkezhetnek, akik emberekkel dolgoznak, hanem szakmától függetlenül bármilyen munkakört végző személynél. Ez a szemléleti váltás a kérdőív újraalkotásában is megmutatkozott. Az eredeti kérdőív új nevet kapott, és MBI Human Services Survey (MBI-HSS) megnevezéssel speciálisan a segítő szakmákban, és főleg az egészségügyben dolgozók kiégésének mérésénél használták, majd létrehozták a szakmától függetlenül használható MBI General Survey-t (MBI-GS).

A Burnout Measure Kérdőív a másik leggyakrabban használt kiégés kérdőív a jelenség kutatásában (26,27). Az alapvető koncepció az volt, hogy mérni tudja a kiégés dimenzióit és széleskörben alkalmazható legyen. A kérdőív 21 tételből áll, amelyek három kimerülés három alcsoportjára (fizikai, érzelmi és mentális kimerültség) kérdeznak rá. A BM hétpontos gyakorisági skálán értékelt, 0-tól (soha) 6-ig (minden nap). Rendelkezésre áll a mindennapi gyakorlatban, a könnyebben használható 10 kérdéses verzió is, mely szintén validált változat (3,26,27).

A Kristensenék által kialakított Koppenhága Kiégésleltár (CBI) egy dimenzió, az érzelmi kimerülés két aspektusát, a kimerültséget és a fáradtságot méri, megkülönböztetve személyes kiégést (ami véleményük szerint egy teljesen általános, kontextusfüggetlen formája a kiégésnek - lásd feljebb), valamint munkához köthető és klienshez köthető kiégést (26,28).

Az MBI egy másik elterjedt alternatívája a Shirom–Melamed Kiégés-mérőeszköz (SMBQ), ami Hobfoll erőforrások megőrzésének elméletére alapozva szintén az egydimenziós megközelítést képviseli. Ez az elmélet a kiégést az egyes személyek fizikai, érzelmi és kognitív kimerüléseként értelmezi, ami a tartósan fennálló munkahelyi stressz következtében a megküzdéshez használható erőforrások fokozatos kiapadását eredményezi. A szerzők egyetértenek Kristensenékkal abban, hogy a megküzdési stratégiákat (deperszonalizáció) és a stressz következményeit (teljesítménycsökkenés) nem szabad együtt kezelni a kiváltó okkal, az érzelmi kimerüléssel (26,29,30).

Szintén viszonylag gyakran alkalmazott kérdőív az Oldenburg Kiégés Leltár (OLBI). A kérdőív előnye, hogy egyrészt bármely munkakör esetében használható mérőeszköz, másrészt megalkotásakor kifejezetten ügyeltek arra, hogy kiküszöböljék az MBI kérdőívvel kapcsolatos tartalmi és elméleti kritikákat. Így az állítások konkrétak, és számuk kiegyenlített az egyes skálákon belül, a pozitív-negatív tételek elosztása is egyenletes. A kérdőív a kiégés mértékét

két dimenzió mentén méri: a kimerülés a munkával kapcsolatos fáradtságot, illetve a munka során bekövetkező érzelmi, kognitív és fizikai terhelést méri; a kiábrándultságot mérő skála pedig a munkával kapcsolatos érdeklődésvesztést, a munka elszemélytelenedését, az elköteleződés csökkenését és az esetlegesen megjelenő cinizmust (26,31). Ebben az esetben is rendelkezésre áll 10 kérdéses, rövidített, mindennapi gyakorlatban könnyen felhasználható validált verzió is (32).

Végezetül meg kell jegyezni, hogy számos kutatás irányult arra, hogy mérjék az MBI leltárnak a kiégés tesztelésére való alkalmasságát, stabilitását, de ezek döntő többsége általában pozitív eredménnyel végződtek. Az MBI elfogadottsága általánosan jónak mondható. Természetesen a használhatóságával kapcsolatos ellenérvek is felszínre kerültek, mint azt fent jeleztük, azonban ez jelenleg eltöri a kiégési leltár alkalmazhatóságával szemben, mindazonáltal figyelembe kell venni a kérdőív önkitöltős jellegét és az egyértelmű klinikai evidenciák hiányát felhasználása/értékelése során.

6. A kiégés kezelése

Az egyre bővülő kutatási eredmények és a jelenség gyakorisága ellenére a kiégésszindróma terápiája a mai napig nem megoldott. Különböző intervenciós módszerek segítségével számos esetben sikerülhet javulást elérni, de az egységes konceptuális háttér hiányában ezek elszigetelt esetek maradnak. A kiégés nem egyéni probléma, személyes, szervezeti és állami szintű összefogás szükséges ahhoz, hogy biztosítani lehessen a megfelelő ellátást, valamint, hogy az érintett munkavállalók élni is tudjanak ezekkel a lehetőségekkel.

Az egyéni megküzdés módszereinek nagyrésztét más stresszel, copinggal és egészséges életmóddal kapcsolatos terápiás gyakorlatokból vették át a kiégéssel foglalkozó szakemberek.

Mint minden egészségügyi kockázati tényező esetében, a hangsúly itt is a megelőzésen van. A rugalmas terhelés, a személyes problémák figyelembevétele, a nem túl szigorú szabadságolási rendszer kialakítása segít megelőzni a tünetegyüttest. Hasonlóan preventív erejű lehet bármilyen képzés, továbbképzés, tréning is, illetve az is, ha támogató munkahelyi közeg veszi körül a munkavállalót. A segítő foglalkozásúaknak a rendszeres szupervízió komoly védelmet jelenthet. Ha egy munkáltató rendszeresen biztosít például olyan képzéseket, amelyek a saját mentálhigiéné ápolását, a feszültség csökkentését, a munkatársi csoportépítést célozzák meg, már csökkennek a kockázati tényezők a tünetegyüttest illetően (33).

A foglalkozás tudatos megválasztása, igényeink, képességeink megfigyelése, motivációink, attitűdjeink tisztázása és szétválasztása már csökkentheti a burnout veszélyét,

munkavállalóként tisztázni kell már nagyon korán azt is, hogy mely helyzetek azok, amelyekben a túlterheltség jelei jelentkeznek. Bármilyen nehéz is, mindig kell időt szánni a munkahelyi és magánéleti problémák megoldására, a kellemetlen beszélgetésekre, illetve rendszeresen be kell iktatni pihenőt, szabadságot is a munkarendbe. Szétválasztani, mely terheink szükségesek, és mely terheink irreálisak. Nem megfelelő az a munkahely, ahol folyamatosan azt érezzük, nem becsülnék meg minket, sem anyagilag, sem erkölcsileg, és a szakmai túlterheltség elől is érdemes "elmenekülni". A tehermentesítés lenne a legjobb prevenció, egy olyan munkahely, ahol kicsit ki lehet kerülni a munkából, lehet kezdeményezni változást (26,33).

A segítő foglalkozásúaknál hatékony a kliens és a segítő közti ideális távolság beállítása, a stressz intellektuális, racionális megközelítése, valamint a rendszeres továbbképzés, szupervízió. Segíthet különböző copingstratégiák, például a kognitív átkeretezés megtanulása.

Ha már a kiégés jelensége kialakult, akkor egy ilyen típusú krízishelyzet leküzdéséhez mindenképpen külső segítségre van szükség. Az első természetesen az lenne, ha az érintettek munkakörülményei változnának, a túlterheltség mérséklődne, de erre nem mindig van lehetőség. A pszichoterápia ajánlott azoknak, akiknek ez a probléma sejtetően valami más, korábbi problémából eredeztethető, így a szakember segít kideríteni a gyengítő hátteret, és támogatást nyújthat (33).

A krónikus stressz okozta kiégés egyik kiváló gyógymódja lehet az autogén tréning vagy bármilyen stresszoldó technika, amit néhány ülés alkalmával segíthet elsajátítani például egy képzett pszichológus, de a relaxációs CD-k, DVD-k is eredményeket hozhatnak. Segíthet egy coach (tanácsadó) is, aki az önmegismerésünket veszi kezelésbe, ezáltal pedig teherbírásunkat állítja biztosabb alapokra (33).

Elkerülhetetlen a gyógyszeres kezelés, ha a kiégés extrém módon súlyos, és szorongás, depresszió kíséri, illetve a felsoroltak nem segítettek érdemben, ez viszont már a pszichiáter hatáskörébe tartozik. Súlyos esetben akár munkaterület-váltás is szükségessé válhat (33).

7. Kiégés a közszolgálatban dolgozók körében

A munkahelyi stressz jól ismert jelenség: az egzisztenciális bizonytalanság, a munkahely megtartásáért való aggodás, a teljesítménykényszer, a karriercélok megvalósítása nagyfokú érzelmi stresszforrás. Még ha nem is fenyeget közvetlenül elbocsátás vagy a stabilitást megingató átszervezés, leépítés, önmagában a szakmai követelményeknek való

folyamatos megfelelés, a felelősség vállalása vagy a munkahelyi konfliktusok is szorongást válthatnak ki (34). Míg egyesek számára a felfokozott állapottal járó stressz motiváló erő, addig mások képtelenek megbirkózni ezzel a helyzettel. Ezek a jelenségek a közszolgálatban is jól ismertek. Ugyanakkor lehetnek hangsúlybeli eltérések. A versengés és a teljesítménykényszer kevésbé érezteti hatását, míg az állás elvesztése nagyobb aggodalomra adhat okot, mivel a zárt karrierrendszer keretei között szerzett közigazgatási ismeretek és tapasztalatok egyáltalán nem vagy kevésbé hasznosíthatók a versenyszférában, s emiatt lényegesen megnehezül az ismételt elhelyezkedés. A hierarchikus működés erős lojalitást és alkalmazkodást követel meg, amely kevésbé jellemzi a versenyszférát (34).

Az újonnan belépő (nem csak pályakezdő) közszolgálati tisztviselők új munkakörnyezetbe való beilleszkedésének támogatása alapvető fontosságú a jól szervezett munkavégzés elsajátítása, illetve az ennek hiányából fakadó túlterheltség és kiégés megelőzése céljából. Alapvetően elmondható, hogy a jogviszony hosszú távú fenntartása döntően a sikeres beilleszkedésen múlik, mennyire tud a munkavállaló a munkahelyi körülményekhez alkalmazkodni, illetve mennyire rugalmasak a munkakörülmények (beosztás, munkatársak stb) a friss dolgozó beilleszkedésének megkönnyítésében (34). Különösen a munkatapasztalattal még nem rendelkező gyakornokokra lehet jellemző egy várakozó, felfokozott stresszes állapot, aggodalom, szorongás, hogy mennyire képes megfelelni a vele szemben támasztott követelményeknek, befogadják-e a kollégái, illetve mennyire tudja megszokni a rendszeres munkavégzést, a tanulástól eltérő életvitelt.

A burnout kialakulásáért azonban nem csak a munkahelyi, hanem a társadalmi/szociális és egyéni tényezők is felelősek, úgy, mint a családi háttér, magánéleti problémák, pszichés terhelhetőség, önértékelési tényezők, vallási és politikai meggyőződés, társadalomban betöltött szerep és még lehetne sorolni (35). A fentieket szintén tekintetbe kell venni a kiégés kialakulása és komplexitása okán, de ezek objektív meghatározása igen nagy nehézségekbe ütközik. Az alább felsorolt tényezők a kiégés kutatása során leggyakrabban figyelembe vett paraméterek.

A *diszfunkcionális attitűdök* a személynek az önmaga és a világ iránt kialakított negatív viselkedési formái. Ez döntően olyan kognitív hibákat, diszfunkcionális elvárásokat jelent, melyek gyermek- és fiatal felnőttkori minták akaratlan "eltanulása" révén rögzülnek az emberben, viselkedését/elvárásait önkéntelenül is merev, helytelen sémákként befolyásolják. A kiégési kutatások döntően a jelenség szervezeti/munkahelyi kiváltó okaira koncentrálnak, azonban újabb vizsgálatok eredményei alapján az egyén maladaptív tulajdonságai, diszfunkcionális attitűdjei is fontos szerepet játszanak benne (36,37). A következő alapvető beállítódások azok, amelyek diszfunkcionálisakká válhatnak (38):

1. *Külső elismerés igénye*: az az elvárás, hogy teljes mértékben megfeleljünk a környezetünk igényeinek. Ha valaki helyteleníti magatartásunkat, kicsinylő megjegyzést tesz, ezt igen negatívan értékeljük.

2. *Szerettség igénye*: mindenki által elfogadottnak szeretné tudni magát, ha ez nem történik meg, negatívan minősíti saját magát.

3. *Teljesítményigény*: önmagától és másoktól is igen nagy teljesítményt követel, szenved, ha nem tud ennek megfelelni.

4. *Perfekcionizmusigény*: mindent minden részletében tökéletesen szeretne megoldani. Ha ez nem sikerül, elégedetlen önmagával vagy környezetével.

5. *Jogos elvárások* a környezettel szemben: környezetétől ideális, de nem reális magatartást vár el; ha nem kapja meg, szenved.

6. *Omnipotencia-igény*: mindenért felelősnek érzi magát, akkor is, ha nem képes a helyzetek megoldására. Orvosokra, pszichoterapeutákra gyakran jellemző.

7. *Külső kontroll, külső meghatározottság attitűd*: úgy érzi, a helyzetek történnek vele, nem saját maga irányítja sorsát. Ellentéte az autonómia, önállóságra való beállítottság.

Kopp és mtsai. az országos minta alapján ezek közül a fokozott szeretetigényt és a fokozott perfekcionizmust találták jellemzőnek a magyar lakosságra (39). Ezeknek az attitűdöknek a képességekkel és lehetőségekkel nem arányos fokozódása kiégés kialakulásához vezethet. Ha a személy élete sok területén vár el túl sokat saját magától és környezetétől, és ha ő vagy környezete nem tud megfelelni fokozott elvárásainak, akkor könnyen negatívan minősítheti saját magát, aminek egyenes következménye a kiégés illetőleg depresszió fellépése (36,40).

Részben munkahelyi, részben belső tényezők hatása következtében, ha a kifejtett *munkahelyi erőfeszítések* és az ezért kapott jutalmak, elismerések aránya nem megfelelő (akár objektíven, akár szubjektíven megítélve), az ebből adódó feszültség kiégéshez és esetleges egészségkárosodáshoz vezethet (41). A társadalmi szabályoknak megfelelő kölcsönösséget elvárva a munkavállaló a munkában megnyilvánuló erőfeszítéseikért elismerést, jutalmat kap. Ha ez nem történik meg, és a dolgozónak magas erőfeszítés mellett alacsony jutalom az osztályrésze, ez az egyensúlytalanság hozzájárulhat a testi (pl. szív- és érrendszeri) és lelki (pl. kiégés, depresszió) betegségek kialakulásához (41,42). A kutatásban alkalmazott Siegrist és mtsai. nevéhez fűződő modell nem csak a munkahelyi környezethez köthető stresszforrásokat veszi figyelembe, hanem az egyéni jellemzőket is (42). Az erőfeszítés és a jutalom komponensek a helyzeti, a modell harmadik összetevője, a túlvállalás dimenziója pedig a személyiségfüggő tényezőket foglalja magában. A túlvállalás a munkahelyi követelményekkel

való megküzdés egy mintázatát írja le. Amellett, hogy a túlvállaló személyre a túlterheltség miatti időzavar jellemző, fő komponense a munkából való kivonódás és a munkahelyi kötelezettségektől való távolságtartás képtelensége (41). A munkahelyi stressz modell feltételezése szerint a magas túlvállalás mellett, hogy önállóan is egészségkárosító hatással bír, az erőfeszítés jutalom egyensúlytalansága okozta feszültség szintet is képes fokozni, így együttes jelenlétük még súlyosabb egészségügyi következményekkel járhat.

A *társas támogatással* kapcsolatos vizsgálatok az 1970-es években kerültek előtérbe elsősorban a családi állapot és a morbiditási illetve mortalitási adatok statisztikai összefüggései alapján (43). Mind a fizikai, mind a lelki problémák száma lényegesen gyakoribb ugyanis azoknál, akik magányosan, izoláltan élnek, akiknek nincs családjuk, kevesebb a barátjuk, és munkájuk során is kevesebb emberrel érintkeznek, vagyis a *társas támogatás* meghatározó részét képezi egyéni életünknek, kedvezően befolyásolhatja a krónikus terhelésre, a stresszre adott mentális és testi válaszreakciókat, segíti az értékelés és a megküzdés folyamatát; a jól funkcionáló társas közeg azonban nem csak a testi és lelki egészségi állapotra van pozitívan hatással, hanem az étellel való elégedettséghez is hozzájárul, ami közvetetten növeli a mentális egészséget (43,44). Ugyanakkor a társas támogatás hiánya, hasonlóan ez erőfeszítés és jutalom egyensúlyának felborulásához, a kiegészítők rizikófaktora lehet (43,44).

A kiegészítés és a *depresszió* kapcsolata évtizedek óta a foglalkozás-egészségügy egyik legintenzívebben vizsgált kérdése, hiszen tüneteik jelentős átfedést mutatnak, úgy mint az empátia képesség csökkenése, a jelentős örömképtelenség, a szociális és egyéb ingerektől való eltávolodás és a döntések meghozatalával kapcsolatos nehézségek többek között (24). A két jelenség hasonlósága több szempontból elemezhető. Mind kiégett, mind depressziós állapotban megfigyelhető a mások problémáira adott érzelmi válaszok számának csökkenése, a jelentős örömképtelenség, a szociális ingerektől való eltávolodás, az információk felidézésével, valamint a döntéssel kapcsolatos nehézségek (45,46). Elmondható az is, hogy mindkét állapot alacsony alap aktivációs szinttel jár, az aktivációs szint csökkenés azonban a kiegészítés esetében nem annyira jelentős, mint a depresszió fennállásakor (45,46). A kiégett emberek vitálisabb benyomást keltenek, mint a depresszióban szenvedők, ritkán veszítenek súlyukból, vagy mutatnak pszichomotoros meglassulást, továbbá az egyes helyzetekhez kapcsolódó saját felelősségről is realisabb elképzelésük van, emellett büntudatuk is kisebb, mint a depresszióval küzdőké (24,25). Újabb kutatások eredményei alapján azonban a kiegészítés és a depresszió inkább hasonlóságot mutató, de egyértelműen különböző entitásokként foghatóak fel (47).

Hazánkban közszolgálatot végzők körében kiegészítéssel foglalkozó érdemi vizsgálat nem áll rendelkezésre. Közalkalmazottak esetében is a téma alig vizsgálat terület, de rendelkezésre

állnak validált kérdőíveken alapuló publikációk (a fent jelzett tényezők figyelembe vételével), melyek metodikája közalkalmazottak esetében is felhasználható.

8. Kiegészítés az egészségügyben, közoktatásban foglalkoztatottak körében

A kiegészítés – paradox módon- legnagyobb mértékben az egészségügyben dolgozókat érintheti. A gazdaságban végbemenő változások, a kialakult munkaerő-hiány egyre nagyobb hangsúlyt helyeznek a megfelelő humán erőforrás biztosítására. Napjainkra – sok szakmához hasonlóan - az egészségügyben dolgozók megtartása, a humán erőforrás fejlesztése az ellátás biztosításához nélkülözhetetlenné vált, hiszen megnőtt a pályaelhagyók és külföldön munkát vállalók száma. A hazai egészségügyi ellátórendszer jelentős átalakuláson ment keresztül az elmúlt 30 évben, melynek középpontjában az állami szerepvállalás kérdése, a hatékonyság növelése, az államháztartási hiány csökkentése állt. 1990-ig a magyar egészségügyi szolgáltató rendszer fő feladata a fertőző betegségek visszaszorítása volt, alapvetően a fekvőbeteg ellátás keretein belül.¹ Az egészségpolitikai célok az aktív fekvőbeteg ellátás (hospitalizáció) helyett a krónikus, járóbeteg és egynapos sebészeti ellátások kerültek előtérbe, azonban a megvalósított strukturális átalakítások főként gazdasági, pénzügyi és ellátás szervezési szempontokra fókuszáltak és a munkaerő megtartásának kérdése a hosszú ideig viszonylagosan háttérbe szorult. A megvalósult reformok és hatásaik is komoly kihívások elé állították az ágazat dolgozóit (48).

Fejes és munkatársai eredményei alapján az egészségügyi dolgozók jelentős része – különösen az aktív ellátásban dolgozók - közepes fokú kiegészítésben, csekély, de szignifikáns hányada pedig súlyos fokú kiegészítésben szenved, egy tizede pedig közepes fokú depresszióban is. Eredményeik alapján a kiegészítésnek vannak befolyásolható (munkakör, társas támogatás, javadalmazás) és nem befolyásolható tényezői (életkor, nem, család) tényezői, melyeket az esetleges prevenciók illetve intervenciók beavatkozásainak során figyelembe kell venni (48).

A pedagógusi feladatok ellátása egy idő után nagyon erős érzelmi megterhelést jelenthet, hiszen sok a frusztráció, a problémás fiatal, a teljesítmény mérésének bizonytalanok lehetnek a kritériumai az egyes munkakörökben. Emellett a jövedelem relatíve alacsony az életpálya modell bevezetése ellenére is, a karrier lehetősége viszonylagosan korlátozott, a társadalmi megítélés és megbecsülés sokat romlott az utóbbi évtizedekben. A pedagógus szakma már a munkába állás legelején igényli az énhatárok szabályozásának érett, stabil alapszemélyiséget feltételező képességét: a prioritás és értékek letisztulását, valamint a saját teherbíró képesség reális ismeretét. A munka és magánélet közötti egyensúly megtalálása, a

határok kijelölése, valamint a nemet mondás képessége a legfontosabb tényezők a testi-lelki egészség megőrzése érdekében (49).

A pedagógusok 60-70%-a folyamatos stressznek van kitéve hazai és nemzetközi adatok alapján, továbbá akár harmaduknál valamilyen fokú kiégés léphet fel (49-54). A téma fontossága ellenére a tanári kiégés hazánkban csak részlegesen kutatott terület, az elvégzett felmérések eltérő metodikával készültek, eredményeik nehezen összevethetőek (49-54).

A szociális munkások olyan alapvető ellátási helyeken dolgoznak, mint például a családsegítő szolgálatok, gyermekvédelem, időotthonok, pszichiátriai rehabilitáció. Munkájuk természetéből eredően fokozottan veszélyeztetett csoportnak számítanak a munkahelyi kiégés tekintetében, hiszen napi munkavégzésükhöz elengedhetetlen az empátikus képesség, a páciens érzelmi és egészségügyi állapotának maximális figyelembe vétele, mely gyakran bizonyos fokú érzelmi kapcsolat kialakulásával is jár (55). A kiégés potenciálisan hátrányosan befolyásolja a munkavégzés hatékonyságát, az ellátottak elégedetlenségéhez vezetve, rontva a munkahelyi kapcsolatokat, tágabb értelemben véve súlyos társadalmi következményekhez vezetve (55). Mindazonáltal hazánkban összetett állapotfelmérés nem áll rendelkezésre a szociális szférában dolgozók kiégéséről, talán az egyetlen kivétel Mák és munkatársainak komplex elemzése (55). Vizsgálatunk az első, mely a kiégés komplex hátterét próbálta felderíteni szociális munkások körében. Eredményeik alapján a szociális munkások jelentős része közepes fokú kiégésben, 5%-a pedig súlyos fokú kiégésben szenved, jelentős része pedig súlyos fokú depresszióban is. Multivariációs analízis során a női nem, az életkor, a munkában eltöltött évek, a sokgyermekes család és a társas támogatás hiánya bizonyultak a kiégés független rizikótényezőinek.

Összességében a kiégés magas arányban jelen van közalkalmazottak körében és feltehetően minden olyan munkakörben kiemelt jelentőséggel bír, ahol a munkakör interperszonális kapcsolatokat és empátiát igényel, így a közszolgálatban dolgozók is feltehetően magas rizikójú csoportba tartoznak kiégés szempontjából.

9. Kiégés hatása a munkaképességre

Az egészségi állapotot 43%-ban az életmód (úgy, mint a táplálkozás, fizikai aktivitás, dohányzás, alkoholfogyasztás, környezeti tényezők), 27%-ban a genetika, 11%-ban az egészségügyi ellátás (annak minősége, elérhetősége) határozza meg, valamint befolyásolja az adott ország szociális, gazdasági és társadalmi helyzete (56,57).

Noha besorolása szerint a kiégés foglalkozási jelenségnek és nem kórképnek / betegségnek számít, azonban a pszichés / érzelmi kimerültség és munkaképesség-csökkenés

mellett szignifikáns összefüggés látszik ábrázolódni a cukorbetegséggel és kardiovaszkuláris betegségekkel, a különböző fájdalom szindrómákkal, légzőszervi és gasztrointesztinális megbetegedésekkel, továbbá a fiatalkori (<45 év) egészségi állapot romlásával, mely a tünetegyüttes klasszifikációjának újragondolását teszi szükségessé (58).

A burnout szindróma nemcsak fizikai (például szív- érrendszeri, mozgásszervi megbetegedés, diabétesz stb.), hanem pszichés (többek között szorongás, depresszió stb.) megbetegedések, krónikus fájdalom kialakulásával is összefüggésbe hozható (59-61). Tekintettel arra, hogy az érzelmi munkavégzés hatással lehet a munkavállaló egészségi állapotára, számos kutatás vizsgálta a kiégés és az egészségi állapot romlás közötti kapcsolatot úgy, mint az alkohol- és kábítószer fogyasztást, alvászavart, depressziót, mozgásszegény életmódot, elhízást és a mozgásszervi panaszokat (62). Az érzelmi kimerültség testi, lelki következménye a fejfájás, a krónikus fájdalom, emésztőrendszeri problémák, alvászavar, megfázás, mozgásszervi panaszok, mentális problémák, szív- érrendszeri panaszok, szexuális élet problémái (58).

A munkahelyi stressz, a kiégés nemcsak az egyén egészségi állapotára, hanem munkavégző képességére is hatással van. A burnout a munkavállalók hivatástudatának csökkenéséhez is vezethet, továbbá a szakmai elköteleződés hiányán túl a kollegákkal és a kliensekkel való kapcsolattartásban is érezteti kedvezőtlen hatását (63-67). A kliensekkel történő bánásmód, ezáltal a munkavállalóval kapcsolatba kerülő személyekre is negatív hatást gyakorló szindróma érdektelenséget, frusztráltságot és motivátlanságot okoz, mely a szakmai fejlődés gátjává is válik, hiszen a kiégett munkavállalók nem érdekeltek a továbbképzésben, fejlődésben, a kollégákkal/ügyfelekkel való együttműködésben. A szakmai hivatástudat csökkenése mellett a kiégés hozzájárulhat a szolgáltatásbéli különbségekhez, az ellátás színvonalának, az ügyfélelégedettség és -biztonság csökkenéséhez is vezethet (68). A napi munkavégzés során tapasztalható teljesítménykényszer, túlterheltség, rossz munkaszervezés, szerepkonfliktusok, nem megfelelő tárgyi munkafeltételek, állandósult krízishelyzetek rossz (esetenként agresszív) kommunikációban is megnyilvánulnak és a munkavégzés minőségét jelentősen rontják (67,69,70). Az utóbbi évtizedek technológiai fejlődése további negatív következményekkel jár a burnout szindróma vonatkozásában, hiszen a növekvő adminisztratív terhelés magasabb szintű kiégéshez és alacsonyabb fokú elégedettséghez vezet, ezáltal növekedhet a hibaarány, csökkenhet az effektív munkára fordított idő (70).

10. A munkaképesség meghatározásának lehetőségei hazánkban

A Foglalkozások Egységes Osztályozási Rendszere (FEOR) a tevékenységi körök leírását tartalmazza, egyértelműen meghatározza a foglalkozási kategória ismérveit, a foglalkozáshoz tartozó kompetenciákat, és az ehhez kapcsolódó egészségi szempontokat/kockázatokat (foglalkozás jellege, egészségre gyakorolt potenciális hatások, lehetséges kórokok, kizáró vagy korlátozó tényezők) (71). A nemzetközi foglalkoztatási nomenklatúrát több alkalommal felülvizsgálták, legutóbb 2008-ban. Hazánkban e rendszer felülvizsgálata 2007 és 2010 között zajlott le, az új rendszer FEOR-8 jelöléssel 2011. januárjától hatályos. Összesen tíz fő csoporton belül 42 csoportot, 116 alcsoportot és 485 foglalkozást definiál; tartalmazza a foglalkozások tevékenységének összességét, továbbá készség/képzettség szinteket is magában foglal (71). Azonban a kézikönyv nem tartalmazza a meghatározáshoz szükséges vizsgálómódszereket, ugyanis egységes minősítési kritériumrendszer sem nemzetközi, sem nemzeti szinten nem áll rendelkezésre. Továbbá kiemelendő, hogy a munka világában a terhelhetőség és teljesítőképesség mértékét nem kizárólag a fizikai tényezők, sokkal inkább a fizikai és pszichológiai tényezők együttese határozza meg (72).

11. A munkaképesség fizikális meghatározása

A munkaképesség meghatározásával foglalkozó publikációk döntően fizikai paramétereket vesznek figyelembe. Tekintettel arra, hogy a fizikális vizsgálat elvégzése után a döntés az orvos kezében van -mely jelentős ingadozásokat mutathat - kezdetben kérdőívek, illetve ezeken alapuló vizsgálatok bevezetése történt meg (73).

A legegyszerűbb esetben a rutin orvosi vizsgálatot megelőzően a beteg egy kérdőívet tölt ki (akár önállóan, vagy a vizsgálóval együtt), melyben a mindennapi tevékenységeivel és ezek elvégzési nehézségeivel kapcsolatos kérdések szerepelnek (ülés, állás, járás, cipelés, mozgások kivitelezése, fájdalom stb). A munkaképességet illetve annak csökkenését a vizsgáló orvos korábbi leletek, szakvélemények, a kérdőív eredménye és a rendelői felmérés alapján határozza meg (74). A napi gyakorlatból ez a metodika kiszorult, hiszen szubjektív tényezők jelentősen befolyásolják a kérdőív kitöltését, továbbá messze a legtöbb rokkantossággal jár együtt az ilyen típusú vizsgálat (75).

A leginkább elterjedt módszer, mikor a beteg előzményeinek áttekintése után egy standardizált fizikális vizsgálat történik egy benne jártas szakember (akár orvos, akár szakasszisztens) közreműködésével (76). A gyakorlatban ez egy minimum 12 lépéses vizsgálatot jelent, ahol részletes mozgásterjedelem felvétel történik, illetőleg tárgyak

mozgatása, súlyok emelése és aerob tesztek is a vizsgálat részei. Ez már jóval objektívebb fizikális státusfelmérést tesz lehetővé. Mindazonáltal megfelelő előképzés szükséges a vizsgálat elvégzéséhez, és megfelelő tapasztalat nélkül az eredmények interpretálása igen különböző lehet (77). Az előzőek okán különösen a nyugat-európai biztosítók nem preferálják az ilyen típusú vizsgálat elvégzését munkaképesség csökkenés elbírálása céljából, illetőleg csak ebben képzett szakemberekkel/validált intézményben; ellenben a rehabilitációs kezelés megtervezésében és a célok kitűzésében is fontos szerepe van (78,79).

A szubjektív tényezők kiküszöbölésére különféle képességtesztelő gépeket fejlesztettek ki. Jelenleg több is elérhető a piacon: Blankenship, Ergos Work Simulator and Ergo-Kit variation, Isernhagen Work System, Hanoun Medical, Physical Work Performance Evaluation (Ergoscience), WEST-EPIC, Key, Ergos, ARCON és AssessAbility rendszerek (80). Mindegyikről elmondható, hogy igen részletes és objektív mozgásterjedelem és terhelhetőség felmérést tesznek lehetővé, egy-egy vizsgálat akár 3 órát is igénybe vehet. Különböző feladatsorok alapján objektíven megmérhető a statikus és dinamikus erő kifejtés, illetőleg ezek összehangolásának képessége, továbbá állóképesség-felmérés is a protokoll része, valamint különböző finommozgások kivitelezésének megítélése is történik, ülő- illetve állómunkára munkára való alkalmasság megítélése, monotóniatúrás vizsgálata is felmérésre kerül. A Baltimore Therapeutic Equipment prediktív értéke meggyőzőnek tűnik, a legjobb reprodukálhatóságot pedig az Ergo-Kit rendszer biztosítja egy közelmúltbéli összehasonlító analízis alapján (81).

12. .A munkaképesség eszközös meghatározása – az ErgoScope rendszer

Az ErgoScope egy olyan munkaképesség vizsgáló rendszer, ahol a szimulált munkahelyek vannak létrehozva, és az egyes munkahelyeken a vizsgálandó személyeknek különböző feladatokat kell elvégezni a speciálisan kialakított mérőeszközök segítségével (82). Léteznek egy paneles formái is, ám elérhető három paneles kialakítás is, mely lehetőséget nyújt arra, hogy egyidejűleg több személy vizsgálata is elvégezhető legyen. A mérőeszközök adatgyűjtő egységei a központi számítógépbe továbbítják a mért adatokat. A mérések többszintű adatsorokat adnak, szerepel benne statikus/dinamikus erőmérés, ülve végzett munkák vizsgálata, helyben, egész testtel végzett mozgások vizsgálata, finommozgások [kéz, csukló, ujjak] feltérképezése. A repetitív feladatok révén a monotóniatúrás is vizsgálható (82,83). A digitálisan eltárolt mérési adatok lehetőséget biztosítanak azok igény szerinti előhívására, egyúttal megakadályozzák a mérési eredmények utólagos manipulálását. Az

elvégzett mérések és tesztek segítségével objektív képet kaphatunk a vizsgált személy munkaképességére vonatkozóan, megállapítható, hogy a személy milyen munkaformákat, tevékenységeket képes elvégezni, milyen gyakorlati feladatokat tud ellátni (82,83). Komoly hátránya a rendszernek, hogy a teljes vizsgálati protokoll akár órákat is igénybe tud venni, továbbá a kapott vizsgálati eredmény a témában nem jártas személyek számára igen nehezen értelmezhető (84).

Azonban Pohl és munkatársai közelmúltban publikált munkája alapján olyan leletezési protokoll kialakítása és tesztelése történt, mely átfogó, közérthető, strukturált leletezést és esetlegesen rövidített, célirányos vizsgálatok kialakítását is lehetővé teszi. Első körben a 20 mérési eredmény helyett 5 nagy kategóriát alakítottak ki, melyek az alábbiakat foglalják magukba: 1. statikus erőkifejtés, 2. dinamikus erőkifejtés, 3. finommotorika és ülőmunkával szembeni tolerancia, 4. figyelem és állómunkával szembeni tolerancia, 5. monotóniatűrés. A leletezés során a különböző kategóriákhoz rövid magyarázat is tartozik a könnyebb érthetőség céljából. A kialakított panelek vizsgálati és leletezési célból önállóan is alkalmazhatóak, így rövidített, célzott protokollok kialakítása is történt (85).

13. Munkaképesség vizsgálata – rizikótényezők és egyéni sajátosságok

A csupán fizikális vizsgálaton alapuló képességvizsgálatok fő hátrányára talán egy 2003-as ausztrál vonatszerencsétlenség hívta fel a figyelmet (86). A vonatvezető egy hirtelen fellépő kamrafibrillatio következtében képtelenné vált a szerelvény irányítására, a segédvezető pedig pánikba esett (korábban többszörös pszichiátriai kezelésen esett át) és ennek következtében nem húzta be a vészféket. A katasztrófa 7 halálesethez vezetett (87). A tragikus baleset a vizsgálati protokollok azonnali módosítása vonta maga után, mely során kiderült, hogy a vonatvezetők több, mint 10%-a alkalmatlan feladatra ellátására az új kritériumrendszer alapján, döntően cardiovascularis rizikófaktorok illetve érbetegség okán (87).

Mivel a cardiovascularis okok még mindig a morbiditási és a mortalitási listák éllovasai, természetesen a munkavállalók ezirányú szűrése is alapvetően szükséges. A legegyszerűbb módszer erre az ún. Framingham score táblázat, mely adekvát rizikóbesorolást tesz lehetővé, melynek komoly terápiás vonzatai is vannak. Gyakorlatilag az összes prevenció ajánlást ezt preferálja (88). Számos online is elérhető kockázatbecslő algoritmus áll rendelkezésre, melyek igen könnyűvé teszik a mindennapos felhasználást (89). Mindazonáltal a páciensek jelentős része nem kapja meg a rizikóprofiljának megfelelő adekvát kezelést, ezt támasztják alá

középkorú vascularis rizikófaktorokkal ugyan rendelkező, de vascularis eseménytől mentes migrénes betegek elvégzett nemrég közölt hazai vizsgálat eredményei is (90).

Az egyén munkaképességét nem csupán fizikális, hanem pszichés, illetve szociális tényezők is befolyásolják. Kiemelendő a krónikus fájdalommal járó betegségekben szenvedők képességvizsgálata és ennek nehézségei. A krónikus derék- és nyakfájdalom okozta munkaképesség-csökkenés (mint vezető ok), illetőleg ennek objektív meghatározása világszerte problémát jelent (91).

Krónikus fájdalom esetén mindig magasabb az átlagpopulációhoz képest a hangulatzavar aránya, és hangulatzavarban szignifikánsan gyakrabban lép fel fájdalom (92). Depresszió illetőleg anhedonia esetén pedig a fizikális felmérések sem feltétlenül az objektív állapotot mutatják. Említésre méltó fogalom (nem csupán foglalkozás-egészségügyi szempontból) az ún. atípusos vagy larvált depresszió.

Larvált vagy atípusos depresszióról akkor beszélünk, ha a kórképet nem hangulatzavar, hanem (akár jelentős) testi tünetek dominálják, esetlegesen szervi betegség megtévesztő látszatát keltve. Ezek a betegek sokszoros, igen részletes kivizsgálásokon, műtéti beavatkozásokon is áteshetnek, mire a hangulatzavar lehetősége egyáltalán felmerül (93). A larvált depresszió valójában a primér depressziók egyik speciális megnyilvánulási formája, melynek kezelésében a depressziók terápiájának általános irányelvei a mérvadóak, tehát szakszerű antidepresszív gyógyszeres kezelés és szükség esetén kiegészítő pszichoterápia indikált (94).

A fentiek alapján krónikus fájdalommal járó betegségek esetén mindig fel kell merülnön a hangulatzavar lehetősége is. Külön kategória a neuropathiás fájdalom kimutatása krónikus fájdalommal járó betegségek között, mely igen nagy kihívás elé állítja a vizsgáló orvost (95).

Célszerű a kiegészítést is tekintetbe venni, mint munkaképességet alapvetően meghatározó tényezőt, egyrészt gyakorisága okán, másrészt a korábban részletezett betegségekkel való szoros összefüggése miatt.

Az említett kórképekben a munkaképesség elbírálása komoly nehézségekbe ütközik, a beteg részvétele fájdalmas panaszaira való hivatkozással néha igen korlátozott lehet. Talán a legobjektívabb képet az egyén terhelhetőségéről a különféle képességtesztelő gépek adnak, mint a fent említett ErgoScope rendszer (82). Célszerű a vizsgálatokat különféle hangulatzavar (pl. Beck-féle depressziós skála, MMPI) és fájdalom (szomaticus vs. neuropathiás fájdalom, pl. PainDetect vagy DN4 kérdőív) mérésére alkalmas kérdőívekkel is kiegészíteni ezen esetekben. Léteznek már olyan, foglalkozás-egészségügyi vizsgálatok során validált kérdőívek is (pl. Work

Role Functioning Questionnaire), melyek pszichoszociális faktorokat is figyelembe vesznek, de sem hangulatzavar, sem fájdalomtípus adekvát szűrésére nem alkalmasak (96).

II. A KIÉGÉS PROBLÉMÁJA A VÁM- ÉS ADÓIGAZGATÁSBAN

Az ember a választott vagy neki rendelt hivatásának, munkájának gyakorlása során a kezdeti lelkesedés és szorgalom állapotából néha eljut arra a pontra, hogy már nem érzi fontosnak sem a munkáját, sem önmagát, kihasználtnak, elhasználtként érzi magát, és már nem tud/akar osztozni a közös siker örömeiben sem a munkatársaival. Valószínűleg ez az attitűd már régóta fel-felbukkan az emberi közösségekben, de tudományos alapossággal mintegy száz éve kezdték vizsgálni. A kiégést, mint egészségpszichológiai jelenséget először H-J. Freudenberger pszichoanalitikus írta le és nevezte el 1974-ben.

Freudenberger önszolgáltató közösség tagjainál, krízisintervenciós központok, egészségügyi intézmények dolgozóinál figyelte meg és írta le a kiégés jellegzetes tünetegyüttesét. Azóta e problémakörnek egyre nő az irodalma, elméleti megközelítése és gyakorlati szociálpszichológiai kutatása. A vizsgálatok során más foglalkozásúaknál, pedagógusoknál, jogászoknál, rendőrtiszteknél is leírták. (ÓNODY, 2001)

A kiégés depresszióhoz hasonló állapot, amely a krónikus fokozott igénybevétel következményeként és az önmagunkkal szemben támasztott túlzott elvárás folytán alakul ki, főleg a segítő foglalkozásokban; leggyakrabban tudattalan tendenciák (helferszindróma), valamint az illető önmagától és az intézményektől való irreális elvárásainak talaján alakul ki. (ANTALKA 2011,81)

A kiégés (burnout) Ónody Sarolta meghatározása szerint képszerű fogalom, amelyet eredetileg a technológiában használtak és amely az egykor működő energiaforrás gyengülését írja le a megszűnésig. Ez nem történik hirtelen, hanem folyamatosan, több szakaszban. (ÓNODY, 2001)

A Nemzeti Adó- és Vámhivatalnál tudomásom szerint még soha nem végeztek átfogó kutatást a pénzügyőrök és a tisztviselők kiégéséről, de a tudományos és gyakorlati tapasztalatok is arra utalnak, hogy e hivatás is a veszélyeztetettek közé tartozik.

Pénzügyőrök és tisztviselők ezrei foglalkoznak nap mint nap ügyfelekkel és adózókkal, esetenként verbális és fizikai atrocitásoknak kitéve. De azokról a foglalkoztatottakról sem feledkezhetünk meg, akik nem a személyes ügyfélszolgálatokon, helyszíni ellenőrzéseken, büntető- vagy szabálysértési eljárásokban foglalkoznak emberekkel. Mindannyian jól tudjuk, hogy az egyes ügyek mögött személyes sorsok, esetenként tragédiák rejtőznek, és a kellő empátia nélkül dolgozó ügyintéző, vezető veszélyes csavar lehet az állam gépezetében.

A Nemzeti Adó- és Vámhivatal a központi költségvetés adóbevételeiért felelős szervezetként kulcsfontosságú feladatot lát el az állam működése szempontjából. A létrehozása óta eltelt mintegy tíz év eredményei egyértelműen bizonyítják, hogy ez a hivatal csak akkor töltheti be ezt a szerepet, ha képes a fejlődésre és a változásokhoz való alkalmazkodásra.

A Nemzeti Adó- és Vámhivatal 2021 és 2024 közötti időszakra vonatkozó stratégiájában egy valami állandóan jelen van: a folyamatos változás igénye és követelménye. Ez következik a jogszabályi környezet szinte napról-napra új vagy átalakult feladatokat kijelölő változásaiból, az informatikában és a reálgazdaságban végbemenő forradalmi változásokból, úgymint a mesterséges intelligencia, a robottechnika alkalmazásának mindennaposá válásából. E hatások alól a közigazgatás, ezen belül az adó- és vámigazgatás nem vonhatja ki magát.

Ezek a változások alapvetően alakították és folyamatosan alakítják át a Nemzeti Adó- és Vámhivatal foglalkoztatottjainak feladatköreit, munkamódszereit, és magát a szervezetet is.

A Vám- és Pénzügyőrség és az Adó- és Pénzügyi Ellenőrzési Hivatal integrációjának évtizedes folyamata 2021-re lezárult, és ez a vitathatatlan előnyök mellett nem kevés seb, érdeksérelem okozásával járt a folyamatosan csökkenő létszámú foglalkoztatotti állomány számára. Ilyen helyzetben kellett és kell a munkavállalók motivációját megőrizni, a szervezetet működtetni, a társadalom és a politikai vezetés jogos elvárásainak megfelelni.

Fontos elvárás a szervezettel szemben a szemléletváltás, a hatósági helyett a szolgáltató jellegű hivatal megteremtése. Az új szemlélet középpontjában az adózás egyszerűsítése és a partneri hozzáállás, az ügyfelek támogatása áll, nem mellőzve a törvények betartatásának hatósági eszközeit. Az egyre korosodó foglalkoztatotti állománynak esetenként több évtizedes berögzüléseket kell elfelejtenie, új készségeket kell kifejlesztenie, és ez néha a bizonytalanság, elveszettség érzetét keltheti az egyes munkavállalóban. A negyvenes évein túl az ember már

kevésbé fogékony az új dolgokra, de itt gyakorlatilag nem létezik olyan munkakör, ahol például az informatikai programokban való jártasság fejlesztése nem lenne napi feladat. A meghirdetett, és teljes mértékben támogatandó „papírmentes hivatal” eszméjének gyakorlati megvalósulása új munkamódszerek kidolgozását követeli meg az egyéntől is.

1. Az új stratégia

A Nemzeti Adó- és Vámhivatal meghirdetett célja az adatok hasznosítását lehetővé tevő integrált adattárház kialakítása, Big Data technológia bevezetése és a tranzakciós adatokon alapuló gépi tanulás megvalósítása, ami lehetőséget teremt a jövőben a hatósági munka és az ügyfélszolgáltatások részbeni automatizálására is, amely értelemszerűen kevesebb emberi erőforrást igényel.

A digitalizáció előnyeinek egyre nagyobb arányú kihasználása, a papírmentes működés érdekében, valamint az online ügyintézés előtérbe kerülése miatt elkerülhetetlen feladat újjászervezni a működési folyamatokat, be kell vezetni a folyamatalapú szervezeti működést. Ennek feltétele az erőforrások újragondolása és allokációja. Mindez egy élvonalbeli és fejlődőképes információtechnológiai infrastruktúrát és egy – a megváltozó működési folyamatokhoz igazodó – korszerű HR-menedzsmentet és képzési rendszert igényel, mely a folyamatokhoz igazodó, új munkaköri struktúrában képes biztosítani a megfelelő számú, képzett, kompetens és elkötelezett munkatársat. Kiszámítható jövőképet, hivatást és megfelelő képzési, átképzési rendszert kell biztosítani a jövőbeni feladatellátáshoz.

A szervezeti stratégia szerint a mind hatékonyabb működésnek, és a közös célok elérésének elengedhetetlen feltétele a szakterületek és a funkcionális területek összefogása, valamennyi munkatárs együttműködésének biztosítása, egymás munkájának kölcsönös támogatása, az azonos szervezeti gondolkodás megvalósítása. Tudatosítani szükséges azt a szemléletet, miszerint a Nemzeti Adó- és Vámhivatal működése, teljesítménye szempontjából minden ellátandó feladatot, az abban közreműködő szerveket, szervezeti egységeket, személyi állományt egyenlő fontosságúként kell kezelni.

Kiemelten fontos, hogy a munkatársak megbecsülésével, az integritásszemlélet elterjesztésével, ezáltal a korrupciós kockázatok minimalizálásával a szervezetbe és a közigazgatásba vetett társadalmi bizalom kiérdemelhető és fokozható legyen. Ezzel együtt biztosítható a szervezet

munkájának elismerése, társadalmi támogatása és az, hogy a munkatársak büszkeséggel gondoljanak munkájukra.

2021. január 1-jétől a NAV rendészeti feladatainak hatékony, célirányos és a nap 24 óráját lefedő végrehajtása központi kockázatelemzéssel támogatott, egységes rendező elvek mentén valósul meg. Az egész országra kiterjedő átalakítás egységes stratégiai tervezés alapján komplex és korszerű rendészeti tevékenységet tesz lehetővé, amely szakmai célok szerint összehangolt működéssel támogatja a hivatal jobb teljesítményét és a gazdaság fehéritését.

2. A NAV személyi állománya

A Nemzeti Adó- és Vámhivatal 2011. január 1-jei megalakulásakor a szervezet mintegy 23 000 tagot számlált. 2020. december 31-én a Nemzeti Adó- és Vámhivatal tervezett átlagos statisztikai állományi létszáma 19500 fő, míg a betöltött létszáma 18162 fő volt. A 20%-ot meghaladó létszámcsökkentés a természetes fogyásból adódott, csoportos létszámleépítésre nem került sor. A folyamatosan csökkenő létszám mellett a szervezet feladatai megnövekedtek, de az informatikai fejlesztéseknek köszönhetően a NAV az adóbevételek tekintetében sikeres időszakot zárt az átszervezések közepette is.

Nem nehéz belátni, hogy a természetes fogyással tudatosan apasztott létszámú foglalkoztatotti kar egyre idősödik, új munkatársak felvétele viszonylag ritka. Pénzügyőri munkakörbe, határszolgálatra viszont keresnek munkatársakat, de ezek a nem túl magas presztízsű, azonban megterhelő munkakörök nem vonzóak a mai huszonévesek számára.

A Nemzeti Adó- és Vámhivatal ügyfelekkel napi szinten közvetlenül találkozó munkaköreiben határszolgálatot ellátó vámőrök, belterületen szolgálatot teljesítő járőrök, végrehajtók, ügyfélszolgálatosok és helyszíni ellenőrök dolgoznak. Ők a szakmai kiégés szempontjából a szervezeten belül a legveszélyeztetettebbek.

3. Mitől éghet ki egy adóellenőr vagy pénzügyőr?

A kiégés okai Antalka Ágota szerint az alábbiak szerint csoportosíthatók:

4. Fáradtság

A fáradtság egy egyik legáltalánosabb emberi érzés, amelynek nagysága nem egyenlő az egyén tényleges kifáradásának mértékénél, és ez különösen igaz a szellemi munkát végzők esetében. A kifejezetten szellemi munka esetében a kifáradás folyamatát és a fáradtság jelenségét ma még sem orvosi, sem fiziológiai vagy pszichológiai szempontból nem tudjuk meghatározni, így nem csodálkozhatunk azon, hogy nem ismerünk olyan „fáradtságtesztet”, amelyik egyértelmű mérőeszközként szolgálna ezen a területen. (ANTALKA 2014, 28)

A fáradtság tünetei lehetnek a teljesség igénye nélkül: aluszékonyság vagy túlmozgékonyosság, figyelemkoncentráció és a memória romlása, feszültség, szorongás, unalom, ingerlékenység, evés- és alvásproblémák. A szellemi fáradtság maximálisan befolyásolhatja a szellemi tevékenységet. A fáradtság jelei jóval korábban jelentkeznek, semmint az ember állóképessége véget érne. A kifáradás azonban annak a jele, hogy elértük a kritikus szintet. A fáradtság első jeleinél nem szabad abbahagyni a munkát. Éppen ellenkezőleg, a fáradtság – bizonyos határokig – természetes állapot, amely az emberi szervezetnek semmiféle kárt nem okoz. A pszichológusok azt állítják, hogy a fáradtság a munka lélektani költsége. E költséget azonban a lehető legjobban le kell szorítani, amit egyebek között megfelelő munkaszervezéssel, ezen belül is a szünetek beiktatásával érhetünk el. (ANTALKA 2014, 30)

A Nemzeti Adó- és Vámhivatalnál ha a napi munkaidő a hat órát meghaladja, a foglalkoztatott részére a munkaidőn túl - a munkavégzés megszakításával - napi harminc perc munkaközi szünetet kell egybefüggően biztosítani. Ha a munkaidő eléri a tizenkét órát, legfeljebb két részletben negyvenöt perc munkaközi szünetet kell biztosítani. Ha a munkaidő eléri a huszonnégy órát, legfeljebb két részletben a munkaidő részeként hatvan perc munkaközi szünetet kell biztosítani. A szabályozás 2011-ig a munkaközi szünetet a munkaidőn belül rendelte kiadni. A változás a gyakorlatban azt eredményezte, hogy például az amúgy is megterhelő 24 órás szolgálat 25 órára növekedett.

A foglalkoztatott részére napi munkája befejezése és a következő napi munkakezdés között legalább tizenegy óra egybefüggő kell biztosítani. A foglalkoztatottat hetenként két egymást követő pihenőnap illeti meg, ezek közül az egyiknek vasárnapra kell esnie (heti pihenőnap). Munkaidőkeretben történő foglalkoztatás esetén hetenként legalább negyven órát kitevő és egy naptári napot magába foglaló, megszakítás nélküli heti pihenőidő is biztosítható. A munkaidőkeretben történő foglalkoztatás esetén havonta legalább heti egy pihenőnapot - vagy a heti pihenőidőt havonta legalább egy alkalommal - vasárnapra kell beosztani. A

munkaidőkeret átlagában legalább heti negyvennyolc óra heti pihenőidőt kell biztosítani.¹ Ez a szabályozás a munka törvénykönyvében előírtakhoz hasonlít.

Természetesen a napi munkavégzés során rendszeresen előfordulnak olyan esetek, amikor feltorlódik a munka, és a munkaközi szünetet nem lehet igénybe venni, de az az eset is gyakran előfordul, hogy a foglalkoztatott bármely okból várakozásra, tétlenségre kényszerül. Ez a helyzet azonban nem egyenlő a pihenéssel.

A szellemi kifáradást nagymértékben befolyásolhatja a pihenési rendszer milyensége. A munkafolyamatból adódó szünet (várakozási idő): ez olyan időszak, ami alatt a dolgozónak a munka szervezéséből kifolyólag várnia kell, nincs teendője. Tehát fontos tényező, hogy nem minden pihenés valóban pihentető. (ANTALKA 2014, 31)

5. Elvárások

A Nemzeti Adó- és Vámhivatal a munkatársai felé minden évben írásban lefekteti az egyénre szabott teljesítménykövetelményeit, amelynek teljesítését rendszeresen kiértékeli. A foglalkoztatottak munkaköri leírásuk alapján viszonylag pontosan tisztában vannak a feladataikkal, amelyek elvégzése azonban még csak átlagos teljesítményt jelent. A jó és a kiváló minősítést csak a pluszfeladatokat teljesítő foglalkoztatott érhet el. Itt a munkáltató, azaz a vezető elvárásai már nem minden esetben vannak írásba foglalva, azok adott esetben nem világosak a munkavállalója előtt. Ha az elvégzett munka visszacsatolás nélkül marad, az egyén bizonytalanná válik munkája minőségét illetően.

6. Szerepkonfliktus

Szerepnek a személy az adott szituációban előírt viselkedését nevezzük. (ANTALKA 2014, 31)
A szerepkonfliktus olyan feszültségkeltő szituáció, három főbb formáját különböztetjük meg: Elsőként a konfliktusokat az ember különböző szerepei között, amikor többféle betöltendő szerepeink közt vergődve az elvárásoknak megfelelően döntéseket kell hoznunk, melyek elkerülhetetlenül belső feszültségeket keltenek bennünk, és ilyenkor nehéz megfelelő döntést hozni. Másodsorban az adott szerepen belüli ellentétes elvárások okozta konfliktusokat, amikor

¹ Ld. 2020. évi CXXX. törvény a Nemzeti Adó- és Vámhivatal személyi állományának jogállásáról 103-104.§

a személy egy szerepen belül találkozik egymásnak ellentmondó elvárásokkal. Harmadikként pedig a nem megfelelő szerepilleszkedésből adódó konfliktusokat, ha a személynek olyan szerepet kell vállalnia, mely nem illik egyéniségéhez. (ANTALKA 2014, 31)

A Nemzeti Adó- és Vámhivatal munkatársai számos alkalommal szembesülnek azzal a helyzettel, amikor a jogszerű, és a közösség szempontjából hasznos és vállalható döntések olyan egyéni érdeksérelmeket okoznak, amelyeket nem lehet könnyű szívvel meghozni. Az általános elvárás pedig, hogy a szolgáltató jellegű, ügyfélbarát szervezet tagjaként a hatósági eljárás során esetenként a legális erőszak alkalmazásával a törvény teljes szigorát érvényesítsük, alkalmas arra, hogy elbizonytalanítsa az állományt: Most jó fej legyek vagy szigorú? A szervezeten belüli munkakör néha az egyes egyénekhez nem illik, így például egy kevésbé rámenős habitusú járőr a gyenge felderítési mutatói mellett rossz közérzettel is végzi a munkáját, stresszel, nem találja helyét az adott munkakörben. Ezt egy vezetőnek észre kell venni, és az illető egyéniségének megfelelő munkát adni neki. Ez azonban egyes, jellemzően éppen az érintett szakterületeken jelentkező krónikus létszámhiány miatt nem egyszerű feladat.

7. Szervezeti és interperszonális kapcsolati konfliktusok

Az ember társas lény, akinek a viselkedését a társadalom nagyban befolyásolja. Az egyén jellemzően kötődik munkahelyéhez, hivatásához, és azon belül is ahhoz a kisebb egységhez, ahová tartozik. Ha ezek a kisebb egységek a munkáltatón belül konfliktusba kerülnek egymással, azt az egyén hajlamos személyes ügyként kezelni és átélni. A Nemzeti Adó- és Vámhivatal tíz évvel ezelőtti megalkulása során és után sajnos – a szigorúan hierarchikus szervezet lényegéből fakadóan rejtve – nem egy konfliktus kialakult a régi adóág és a vámág között, melyet az érintett szervek dolgozói is észleltek, és az egyéniségüktől függően kezeltek. Az átszervezés egy egységes szerv esetén is stresszes dolog, itt pedig még az is nehezítette a helyzetet, hogy két különböző jogállású munkavállalói kör dolgozóit kellett egységes szervezetbe szervezni át, és ez személyes konfliktusokat okozott.

8. Stressz

A stressz gyűjtőnév, nem kötődik hozzá egységes jelentés, a fogalom alatt az emberi szervezetet érő erős, károsodásokat előidézni képes megterheléseket összegzik. Stresszorok alatt a megterhelő vagy aránytalanul nagy energiabefektetéseket értjük. (ANTALKA 2014, 34) A stressz, illetve a stresszorok mindenkit érnek, illetve érintenek, így természetesen a Nemzeti Adó- és Vámhivatal berkein belül is jelen vannak.

9. A self jólétének felborulása

A self jóllétére három esemény jelent különösen nagy fenyegetést: a kudarcok, az inkonzisztenciák (következetlenségek) és a stresszorok. (ANTALKA 2014, 33)

Ha egy munkahelyen a munkavállalót kudarcok érik, és a tegnap még jó döntése, intézkedése a megváltozott vezetői elvárások miatt ma már nem megfelelő, valamint ha a teherbírását meghaladó feladatokat kap, önbizalma és koherens énképe sérülhet.

10. Helfer szindróma

A kiégési szindróma kialakulásában óriási szerepet játszik a személyiség, melynek kapcsán szükséges említést tenni a helfer szindrómáról. Schmidbauer (1977) nevéhez fűződik a helfer szindróma (kényszeres segítség) definiálása, mely elsősorban a segítő foglalkozásúak jellegzetes tünetcsoportja. Lényege, hogy a szakember saját ingatag pszichés állapotából fakadóan mások segítségében látja önmegvalósítását, „drogként” használja hivatását, a segített függőségének fenntartásában érdekelt, visszaél helyzetével, mindeközben a privát szférája, magánélete háttérbe szorul. (ANTALKA 2014, 36)

11. A Nemzeti Adó- és Vámhivatal intézkedései a kiégés megelőzésére

A kiégés problémája és veszélye nem ismeretlen a Nemzeti Adó- és Vámhivatal vezetése előtt. A Nemzeti Adó- és Vámhivatal Képzési, Egészségügyi és Kulturális Intézete (NAV KEKI) Fejlesztési és Módszertani Főosztálya 2021. március 8-án Kiégés-prevenációs képzés tematikát adott ki.

A programleírás szerint a képzés célja, hogy

- a NAV munkatársai ismerjék meg és tudják alkalmazni azokat a technikákat, amelyekkel csökkenthetik a munkakörükből, feladatellátásukból adódó pszichés terheiket;
- segítse azon munkatársakat, akik munkaköri feladataik, illetve a teljesítménykövetelményükben meghatározott feladatukból, a munkakörülményükből, vagy a munkahelyi, és/vagy szervezeti sajátosságból adódóan, az átlagnál több stresszel járó feladatok elvégzésére hivatottak, illetve hosszútávon nagy kihívások elé vannak állítva;
- segítse a munkatársakat a saját teherbíró képességük tudatosításában, személyes leterheltségük felmérésében, és az egyéni probléma-kezelési és feltöltődési módszerek elsajátításában.

A képzés hatékony kiégés elleni módszereket is ad a résztvevők kezébe, amely a feszültségek, kudarcok feldolgozásában segítségükre válik, a képzés utáni időszakban is.

A képzés témakörei:

- Pszichológiai szerződés-kötés
- Beszélgetés, hogy mit gondolnak az állapotuk okairól
- Szervezeti sajátosságok
- Munkakörökből, feladatellátásból, speciális feladatkörökből adódó nehézségek feltárása, megbeszélése
- Az érzelmek irányító szerepe az emberi viselkedésben
- Érzelmi stílus vizsgálata
- Érzelmi stílus megismerése
- Érzelmi stílus tréningezése
- A valóságélmény természete, és következményei
- A valóság értelmezési keretének megváltoztatása tréning
- A stressz szerepe, működése
- Munkahelyi stressz tényezői - munkahelyi stressz kezelése - a stressz kezelése, a megelőzés lehetőségei
- Stressz és kiégés megelőzési technikák
- Belső erőforrások, potenciális megújulási lehetőségek
- Tapasztalatok megosztása, kérdések, konzultáció

A képzést a 2021. év folyamán 2+1 nap időtartam alatt tervezik lefolytatni.

A Nemzeti Adó- és Vámhivatal szaklapja, a #hivatal 2019. szeptemberi számában Időben kell ritmust váltani címmel a NAV KEKI Pszichológiai Osztálya figyelemfelhívó és ismeretterjesztő cikket jelentetett meg, melyben a lelki egészség fenntartásához adott megfontolandó tanácsokat.

IRODALOM

I.

- Freudenberger HJ. Staff burn-out. *J Soc Issues*. 1974;30:159–165.
- Reith TP. Burnout in United States Healthcare Professionals: A Narrative Review. *Cureus*. 2018;10(12):e3681.
- Lubbadeh D. Job Burnout: A General Literature Review. *Int Rev Man Mark* 2020; 10(3):7-15.
- Cantor-Cruz F, McDouall-Lombana J, Parra A, Martin-Benito L, Quesada NP, González-Giraldo C, Rodríguez MLC, Gutiérrez AMC, Garzón-Lawton M, Ronderos-Bernal C, Guarín BG, Acevedo-Peña JR, Gómez-Gómez OV, Yomayusa-González N. Mental health care of health workers during Covid-19: Recommendations based on evidence and expert consensus. *Rev Colomb Psiquiatr (Engl Ed)*. 2021;50(3):225-231.
- Edelwich, J., Brosky, A. (1980): *Burnout: Stages of Disillusionment in the Helping Professionals*, Human Service Press, 1980, New York.
- Koutsimani P, Montgomery A, Georganta K. The Relationship Between Burnout, Depression, and Anxiety: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Psychol*. 2019;10:284.
- Bianchi R. Burnout is more strongly linked to neuroticism than to work-contextualized factors. *Psychiatry Res*. 2018;270:901-905.
- Maslach C. (2006): Understanding job burnout. In: Rossi, A.M., Perrewe, P.L., Sauter, S.L., editors. *Stress and Quality of Working Life Current Perspectives in Occupational Health*. Greenwich: Information Age Publishing. p37-51.
- Maslach C, Leiter MP, Schaufeli W. (2008), Measuring burnout. In: *The Oxford Handbook of Organizational Well Being*. Oxford: Oxford University Press. p86-108.
- Vercio C, Loo LK, Green M, Kim DI, Beck Dallaghan GL. Shifting Focus from Burnout and Wellness toward Individual and Organizational Resilience. *Teach Learn Med*. 2021:1-9.
- Kim LE, Jörg V, Klassen RM. A Meta-Analysis of the Effects of Teacher Personality on Teacher Effectiveness and Burnout. *Educ Psychol Rev*. 2019;31(1):163-195.
- Guthier C, Dormann C, Voelkle MC. Reciprocal effects between job stressors and burnout: A continuous time meta-analysis of longitudinal studies. *Psychol Bull*. 2020;146(12):1146-1173.
- Semmer NK. (2006), Personality, stress, and coping. In: Vollrath, M.E., editor. *Handbook of Personality and Health*. New Jersey: Wiley & Sons Ltd. p73-113.
- Jackson SE, Schwab RL, Schuler RS. Toward an understanding of the burnout phenomenon. *J Appl Psychol*. 1986;71(4):630-40.

- Sanchez-Gomez M, Bresó E. In Pursuit of Work Performance: Testing the Contribution of Emotional Intelligence and Burnout. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(15):5373.
- Pereira H, Fehér G, Tibold A, Esgalhado G, Costa V, Monteiro S. The Impact of Internet Addiction and Job Satisfaction on Mental Health Symptoms among a Sample of Portuguese Workers. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(13):6943.
- Gutiérrez OI, Polo JD, Zambrano MJ, Molina DC. Meta-analysis and Scientific Mapping of Well-being and Job Performance. *Span J Psychol*. 2020;23:e43.
- Baka Ł. Does job burnout mediate negative effects of job demands on mental and physical health in a group of teachers? Testing the energetic process of Job Demands-Resources model. *Int J Occup Med Environ Health*. 2015;28(2):335-46.
- Salvagioni DAJ, Melanda FN, Mesas AE, González AD, Gabani FL, Andrade SM. Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PLoS One*. 2017;12(10):e0185781..
- Golkar A, Johansson E, Kasahara M, Osika W, Perski A, Savic I. The influence of work-related chronic stress on the regulation of emotion and on functional connectivity in the brain. *PLoS One*. 2014;9(9):e104550.
- Pruessner JC, Hellhammer DH, Kirschbaum C. Burnout, perceived stress, and cortisol responses to awakening. *Psychosom Med*. 1999; 61(2):197-204.
- Golonka K, Gawłowska M, Mojsa-Kaja J, Marek T. Psychophysiological Characteristics of Burnout Syndrome: Resting-State EEG Analysis. *Biomed Res Int*. 2019;2019:3764354.
- Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Occup Behav*. 1981;2:99-113.
- Nagy E. Egy segítő foglalkozás képviselőinek pályaképe, kiégés szempontjából. PhD (doktori) értékezés. Debreceni Tudományegyetem BTK, 2007.
- Kiss T. Munkahelyi stressz és egészség. Burnout szindróma a 21. században: kutatás, mérés, elmélet és terápia. *Alkalmazott Pszichológia* 2018, 18(2): 75–103.
- Vladár A. A kiégés vizsgálata a munkahelyi elégedettség, a szervezeti elkötelezettség és a motiváció függvényében orvosok körében. *Különleges Bánásmód*, 2016;2(3):15-29.
- Enzmann D, Schaufeli WB, Janssen P, Rozeman A. Dimensionality and validity of the Burnout Measure. *J Occ Org Psych* 1998,71:331-351.
- Kristensen TS, Borritz M, Villadsen E, Christensen KB. The Copenhagen Burnout Inventory: a new tool for the assessment of burnout. *Work Stress*. 2005;19(3):192–207.
- Shirom A, Melamed, S. A comparison of the construct validity of two burnout measures in two groups of professionals. *Int J Stress Man* 2006;13(2):176–200.
- Hobfoll SE. (1998), *The psychology and philosophy of stress, culture, and community*. Plenum Press. New York.
- Alrawashdeh HM, Al-Tammemi AB, Alzawahreh MK, Al-Tamimi A, Elkholy M, Al Sarireh F, Abusamak M, Elehamer NMK, Malkawi A, Al-Dolat W, Abu-Ismail L, Al-Far A, Ghouli I. Occupational

burnout and job satisfaction among physicians in times of COVID-19 crisis: a convergent parallel mixed-method study. BMC Public Health. 2021;21(1):811.

Ádám S, Dombrádi V, Mészáros V, Bányai G, Nistor A, Bíró K. Az Oldenburg Kiegészítő Kérdőív és rövidített változatának összehasonlító elemzése. Ideggyogy Sz. 2020;73(7-08):231-240.

https://www.hazipatika.com/betegsegek_a_z/burnout-szindroma_kieges_szindroma/868 (letöltve 2021.05.16).

Haller J, Hazafi Z, Kórodi G (szerk). Stressz, kiégés és törvényszabályozás. Dialóg Campus Kiadó Budapest 2017. pp. 22-26.

Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among U.S. and Canadian medical students. Acad Med. 2006;81(4):354-73.

Margitics F. A diszfunkcionális attitűdök, megküzdési stratégiák és az attribúciós stílus összefüggése a szubklinikus depressziós tünetegyüttesrel főiskolai hallgatóknál. Mentálhigiéné és Pszichoszomatika 2005,6(2):95-122.

Veress E. Megküzdési potenciál, diszfunkcionális attitűdök és burnout a pedagógusok körében. Vzdělávanie, výskum a metodológia, ISBN 978-80-971251-1-0.

Kopp M, Prekopa A. Ember-környezeti játékelméleti modell. Magy Tud. 2011;6:665-677.

Kopp M, Szedmák S, Lőke J, Skrabski Á. A depressziós tünetegyüttes gyakorisága és egészségügyi jelentősége a mai magyar lakosság körében. LAM. 1997;7(3):136-144.

Kopp M, Skrabski Á. Magatartás és család. Új Bioetikai Szemle, 2001;7(4):125.

Salavecz G, Neculai K, Rózsa S, Kopp M. Az Erőfeszítés-Jutalom Egyensúlytalanság Kérdőív magyar változatának megbízhatósága és érvényessége. Mentálhigiéné Pszichoszom. 2006,7(3):231-246.

Siegrist J, Starke D, Chandola T, Godin I, Marmot M, Niedhammer I, Peter R. The measurement of effort-reward imbalance at work: European comparisons. Soc Sci Med. 2004;58(8):1483-99.

Papp-Zipernovszky O, Kékesi M, Jambori Sz. A Multidimenzionális Észlelt Társas Támogatás Kérdőív magyar nyelvű validálása. Mentálhigiéné Pszichoszom. 2017;18(3):230-262.

Ocsovszky Z, Rafael B, Martos T, Csabai M, Bagyura Z, Sallay V, Merkely B. A társas támogatás és az egészséges életmód összefüggései. Orv Hetil. 2020;161(4):129-138.

Ádám S, Nistor A, Nistor K, Cserháti Z, Mészáros V. A kiégés és a depresszió diagnosztizálásának elősegítése demográfiai és munkahelyi védő- és kockázati tényezőik feltárásával egészségügyi szakdolgozók körében. Orv Hetil. 2015;156(32):1288-97.

Mészáros V. Kiégés az egészségügyben – A kiégés korrelátumai, valamint megelőzésének lehetőségei (PhD disszertáció). Eötvös Loránd Tudományegyetem Pedagógiai és Pszichológiai Kar 2013. http://pszichologia.phd.elte.hu/vedesek/doktorjelolt_Meszáros-Veronika_disszertacio.pdf

Busch IM, Moretti F, Mazzi M, Wu AW, Rimondini M. What We Have Learned from Two Decades of Epidemics and Pandemics: A Systematic Review and Meta-Analysis of the Psychological Burden of Frontline Healthcare Workers. Psychother Psychosom. 2021;90(3):178-190.

- Fejes E, Mak K, Pohl M, Bank G, Feher G, Tibold A. A kiégés vizsgálata egészségügyi dolgozók között. *Ideggyogy Sz.* 2021;74(09-10):337–347.
- Lubinszki M. A kiégés komplex értelmezése és prevenciók lehetőségei pedagóguspályán. In: Illesné KM. (ed.) *Docēre et movēre*. Miskolc ME BTK, Miskolc, 2012. pp. 263–276.
- Szelezsanne ED. A pedagógusok körében megjelenő stressz, pszichoterror és kiégés jelensége; prevenciók és kezelési lehetőségek a köznevelési intézményben. *Op. Ed.* 2016; 3: 590-603.
- Paksi B, Schmidt A. Pedagógusok mentálhigiénés állapota. *Új Ped Szeml.* 2006; 56: 48-64.
- Petróczi E, Fazekas M, Tombácz Zs, Zimányi M. A kiégés jelensége pedagógusoknál. *Magyar Pszich Szeml.* 1999; 54: 429-441.
- Salavecz Gy, Neculai K, Jakab E. A munkahelyi stressz és az énhatékonyság szerepe a pedagógusok mentális egészségének alakulásában. *Mentálhig Pszichoszom* 2006;7: 95-109.
- Torma B. Pedagóguspályák – Utak és lehetőségek a kiégés és szakmai kiteljesedés között. *Alk Pszich* 2013;3: 7-25.
- Mák K, Fejes É, Pohl M, Kolonics G, Tóth G, Zádori I, Nemeskéri Z, Hesszenberger D, Fehér G, Tibold A. A kiégés előfordulása szociális munkások körében. *Orv Hetil.* 2020;161(44):1884-1890.
- Varga-Hatos K, Karner C. A lakosság egészségi állapotát befolyásoló tényezők. *Egészségügyi Gazdasági Szemle.* 2008; 46: 25-33.
- Bartley M, Blane D, Smith GD *The sociology of health inequalities*. Blackwell Publishers Ltd; 1998; 39-58.
- Pereira H, Feher G, Tibold A, Costa V, Monteiro S, Esgalhado G. Mediating Effect of Burnout on the Association between Work-Related Quality of Life and Mental Health Symptoms. *Brain Sci.* 2021;11(6):813.
- Uzzoli A: Az egészségi állapot világméretű különbségei. *Földrajzi Értesítő.* 2008; 57: 399-415.
- Hajagos O, Feith HJ, Kovácsné Tóth Á. Diplomás ápolónők és orvosnők az egészségügy szolgálatában. *Nővér.* 2006; 19: 31-38.
- Markovic M, Pikó B, Piczil M. et al. Egészségi állapot, életmód és egészségmagatartás az ápolók körében Szegeden és Szabadkán. *Nővér.* 2006; 19: 17-24.
- Zapf D, Vogt C, Seifert C. et al. Emotion work as a source of stress: The concept and development of an instrument. *European Journal of Work Organizational Psychology.* 1999; 8: 371-400.
- Kollár J. Kommunikáció az egészségügyi teamen belül. *Orvosi Heliolap.* 2016; 17: 659-663.
- Nagy E. A lelki túlterheltség szociálpszichológiai megközelítése. *Lege Artis Medicinae,* 2005; 15: 160-163.
- Demir A, Ulusoy M., Ulusoy MF. Investigation of factors influencing burnout levels in the professional and private lives of nurses. *International Journal of Nursing Studies.* 2003; 40: 807-827.
- Pálfi F. Szolgálat, önfeláldozás, hivatás? – A kiégés veszélyei ápolók körében. *Nővér.* 2003; 16: 3-9.
- Kovács M, Kovács E, Hegedűs K. Az érzelmi munka és a kiégés összefüggései egészségügyi dolgozók különböző csoportjaiban. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika.* 2012;2: 219-241.

Friganović A, Kovačević I, Ilić B. et al. Healthy settings in hospital – how to prevent burnout syndrome in nurses: literature review. *Acta Clinica Croatia*. 2017; 56: 292-298.

Czeglédi E, Tandari- Kovács M. A kiégés előfordulása és megelőzési lehetőségei ápolók körében. *Orvosi Hetilap*. 2019; 160: 12-19.

Hegney D, Plank A, Parker V. Extrinsic and intrinsic work values: Their impact on job satisfaction in nursing. *Journal of Nursing Management*. 2006; 14: 271-281.

Kézikönyv a foglalkozások egészségi szempontjainak meghatározásához Cseh Károly (szerkesztő): Pécsi Tudományegyetem Emberi Erőforrás Fejlesztési Kar 2014.
https://mkrt.hu/doc/Szoros_Gabriella_Alkalmassagi_vizsgalatok_az_NRSZH_gyakorlataban.pdf

Simpson SJ, Richlin D. The role of functional capacity evaluations in occupational health settings. *AAOHN J* 2003; 51(5): 202–203.

Matheson, L. (2003). The functional capacity evaluation. In G. Andersson & S. Demeter & G. Smith (Eds.), *Disability Evaluation*. 2nd Edition. Chicago, IL: Mosby Yearbook.

Hunt DG, Zuberbier OA, Kozlowski AJ, et al. Are components of a comprehensive medical assessment predictive of work disability after an episode of occupational low back trouble? *Spine (Phila Pa 1976)*.

Pransky GS, Dempsey PG. Practical aspects of functional capacity evaluations. *J Occup Rehabil*. 2004;14(3):217-29.

Lax MB, Manetti FA, Klein RA. Medical evaluation of work-related illness: evaluations by a treating occupational medicine specialist and by independent medical examiners compared. *Int J Occup Environ Health*. 2004;10(1):1-12.

Wind H, Gouttebauge V, Kuijer PP, et al. The utility of functional capacity evaluation: the opinion of physicians and other experts in the field of return to work and disability claims. *Int Arch Occup Environ Health*. 2006;79(6):528–34.

Soer R, Reneman MF, Frings-Dresen MH, et al. Experts opinion on the use of normative data for functional capacity evaluation in occupational and rehabilitation medicine and disability claims. *J Occup Rehabil*. 2014;24(4):806-11.

Chen JJ. Functional capacity evaluation & disability. *Iowa Orthop J*. 2007;27:121-7.

De Baets S, Calders P, Schalley N, et al. Updating the Evidence on Functional Capacity Evaluation Methods: A Systematic Review. *J Occup Rehabil*. 2018;28(3):418-428.
<https://www.innomed.hu/munkaszimulátorok/>

Pankász B. Ergoscope: objektív módszertan a munkaképesség vizsgálatára.
<https://www.slideshare.net/pankasz/ergoscope>

Izsó L, Székely I, Dános L. Possibilities of the ErgoScope high fidelity work simulator in skill assessment, skill development and vocational aptitude tests of physically disabled persons. *Stud Health Technol Inform*. 2015;217:825-31.

Pohl M, Mák K, Fehér G, Nemeskéri Z, Zádori I, Pankász B, Dévényiné RE, Tibold A. Az ErgoScope rendszer gyakorlati felhasználása. 2021;20(2):4-8.

Hocking B. The inquiry into the Waterfall train crash: implications for medical examinations of safety-critical workers. *Med J Aust* 2006;184: 126-128.

Mina R, Casolin A. National standard for health assessment of rail safety workers: the first year. *Med J Aust*. 2007;187(7):394-7.

2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. *Eur Heart J*. 2016;37(29):2315-2381.

<https://reference.medscape.com/calculator/framingham-cardiovascular-disease-risk>

Bank G, Kapus K, Meszaros J, Mak K, Pohl M, Pusch G, Fejes E, Tibold A, Feher G. Framingham Risk Stratification of Middle-Aged Migraineurs. *Behav Neurol*. 2020;2020:7351214.

Schult ML, Ekholm J. Agreement of a work-capacity assessment with the World Health Organisation International Classification of Functioning, Disability and Health pain sets and back-to-work predictors. *Int J Rehabil Res*. 2006;29(3):183-93.

Lerman SF, Rudich Z, Brill S, Shalev H, Shahar G. Longitudinal associations between depression, anxiety, pain, and pain-related disability in chronic pain patients. *Psychosom Med*. 2015;77(3):333-41

Łojko D, Rybakowski JK. Atypical depression: current perspectives. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2017;13:2447-2456. DOI:10.2147/NDT.S147317

Feher G, Szok D, Rodríguez-Saldaña J, Nagy F. Chronic Pain Hurts the Brain: The Pain Physician's Perspective. *Behav Neurol*. 2020 Mar 21;2020:3786562.

Fehér G, Pohl M, Kapus K, Gombos K, Pusch G, Mák K, Koltai K, Bank G, Kosa G, Varjai G, Tibold A. Neuropathiás fájdalom: fókuszban az amitriptylin. *LAM* 2019;29(11):503–510

Cronin S, Curran J, Iantorno J, Murphy K, Shaw L, Butcher N, Knott M. Work capacity assessment and return to work: a scoping review. *Work*. 2013;44(1):37-55

II.

Antalka Ágota: Pedagógusok kiégése

Pedagógusok kiégése

Magiszter9. évf. 4. sz. (2011. tél)

<http://epa.uz.ua/03900/03976/00032/pdf/>

Antalka Ágota: A szakmai kiégés (burnout) szindróma meghatározása és jelentősebb kutatói

Magiszter12. évf. 4. sz. (2014. tél)

<http://epa.oszk.hu/03900/03976/00020/pdf/>

Ónody Sarolta: Kiégési tünetek (burnout szindróma) keletkezése és megoldási lehetőségei

<https://epa.oszk.hu/00000/00035/00049/2001-05-ta-Onody-Kiegesi.html>

Pécsett, 2021. október 31. napján

.....
Dr. Sárdy György

vezérigazgató

JURIDECO Zrt.

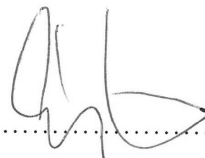
7633 Pécs, Szántó Kovács János u. 1/B

adószám: 14646148-2-02

szlasz. 10300002-10447782-49020013

<https://epa.oszk.hu/00000/00035/00049/2001-05-ta-Onody-Kiegesi.html>

Pécsett, 2021. október 31. napján



Dr. Sárdy György

vezérigazgató

JURIDECO Zrt.

7633 Pécs, Szántó Kovács János u. 1/B

adószám: 14646148-2-02

szasz. 10300002 10447782-49020013

JuridEco Zrt.

7633 Pécs, Szántó Kovács János u. 1/B.
Adószám: 14646148-2-02
Szasz: 10300002-10447782-49020013