

Dr. Kollár Csaba
A munkahelyi kiégés (burnout szindróma) elméleti megközelítése, kutatási irányjai
és közgazdaságtudományi aspektusa

Bevezetés

A kiégés (burnout szindróma) az utóbbi időben egyre nagyobb hangsúllyal szerepel a különböző vezetés- és szervezéstudományokkal foglalkozó konferenciák, szakcikkek, kutatások témái között. Jelen tanulmány a fogalom elméleti megközelítése során tisztázza az egyes fogalmak közötti hasonlóságokat és különbségeket, megnevezi, s röviden leírja a fontosabb „társbetegségeket”, bemutatja a különféle, elsősorban szervezeti megközelítésű témaspecifikus kutatásokat. A harmadik részben a közgazdaságtudományi aspektus ismertetésével, valamint a kiégés gazdasági kárának bemutatásával zárul a tanulmány.

1. Elméleti megközelítés

1.1. A fogalom kialakulása, értelmezései és kapcsolatai más fogalmakkal

A **kiégés fogalma** 1974 előtt sem volt ismeretlen, igaz akkortájt a műszaki életben használták elsősorban, sőt kizárólagosan: a **korábban jól működő energiaforrások gyengülését, majd lemerülését** értették alatta. A fogalom eredeti használata nem egy állapotra, hanem egy folyamatra utal, hiszen egy erőforrás kiégése (burnout) általában nem azonnal (kiégett – burned-out), hanem egy bizonyos időintervallumon belül történik meg. Ha az emberi szervezetet vesszük egy jól működő energiaforrásnak, akkor a test (illetve tágabban értelmezve a test-lélek-szellem hármásának) természetes és folyamatos elgyengülése, elhasználódása, a vitalitás csökkenése az emberiséggel egyidős és elsősorban – néhány emlőst leszámítva – az emberre jellemző felismerés és tapasztalás. A természetes halál közeledtével vannak, akik kellő érzékenységgel megérik és talán meg is értik testük üzenetét. Felkeresik rég nem látott rokonaikat és elbúcsúznak tőlük, ha volt életükben haragosuk, akkor kibékülnek vele, földi javaikat (ruhák, cipők, könyvek és egyéb ingó és ingatlan vagyon) számba veszik és végrendelkeznek felette a leendő örökösök számára. Lelküket és szellemüket felkészítik a földi élet elhagyására úgy, hogy lehetőségeikhez képest minél több személlyel és dologgal békésen próbálják meg lezárni az evilági kapcsolatot.

Az Első Világháború viharos éveiben, 1916-ban Zürichben Hugo Ball, Richard Hülsenbeck és Tristan Tzara vezetésével megalakult az első dadaista csoport, majd néhány évvel ezután Európa több városában is (Berlin, Köln, Hannover). Bár tevékenységüket, ténykedésüket, művészi alkotásaikat, kiáltványaikat az irodalomtörténet különbözőképpen értelmezi és értékeli, abban rendszerint egyetértés van, hogy a dadaizmus (1) anarchisztikusságában nihilista volt, így nem csak a háborút, hanem minden mást (társadalmi értékek, normák, elvek, szabályok erkölcs, törvény) is ellenzett, a cselekvés hiábavalóságát, a létezés/élet értelmetlenségét, az ember fejlődésének hiányát hirdette, (2) **a dadaista cselekedetek a Világháborúban ki- és leégett Európa torz, de gyakran kegyetlenül őszinte tükrei voltak**. A szándékosan értelmetlen versszövegek, az öngyilkossággal végződő performance-ok, a „tett szépségéért” a kávéházba bombát bedobó művész – hogy csak néhány jellemzőt emeljek ki a mozgalom ténykedéséből – jelezheti, hogy ugyan az írásművemben használt kiégés fogalmát még nem ismerték a pszichológusok, de a később bemutatott kiégésfolyamatok stációi megfeleltethetőek egynéhány dadaista művész aktivitásának. Az **Első Világháborúban**, de hangsúlyosabban inkább azt követően egyes papok, pszichológusok, pszichiáterek, neurológusok, analitikusok – többek között Sigmund Freud is – azzal kezdtek el foglalkozni, hogy a háború borzalmait átélt katonák és a civil lakosság milyen lelki állapotba került, illetve, hogy hogyan lehetne őket rehabilitálni. Olyan módszereken dolgoztak, amelyek segítségével a lelki életminőséget próbálták jobbá tenni, feloldani és feldolgozni az átélt traumákat és sokkot, **újból életcél és életfeladatot adni** az árváknak, özvegyeknek, testi sérülteknek, a hadirokkantaknak. A kiégés pszichológiai aspektusú fogalma még ismeretlen volt a számukra, de a

korképek, az anamnézisben megfogalmazott tünetek nemegyszer hasonlítottak rá. Hasonló indíttatásból tevékenykedtek szakemberek a **Második Világháborút** követően, illetve olyankor is, amikor a háborúban hosszabb időt töltő katonák **lelki gondozása**, a társadalomba történő minél feszültségmentesebb visszahelyezése volt a cél. De a kifejezést még továbbra sem ismerték/használták.

Zenetörténészek a zömében a Második Világháború után született nemzedék legnagyobb születésnapjához tartozó 1969. augusztus 15-17. között megrendezett **woodstocki fesztivált** tartják, amelyik nem csak a nemzedéket és a zenészeket ünnepelte, hanem azt az életérzést is, amelyikhez a szabadság, az önfeledt szórakozás társult. A megállás nélküli szórakozás, a kontroll nélküli alkohol- és drogfogyasztás ugyancsak elengedhetetlen része volt ennek az eseménynek, akárcsak az „aranylövés”. A zenészek közül sokan már az akkori szóhasználat szerint is **„két végén égették a gyertyát”**. Egy részük évtizedekkel élte túl – néha csak a drog- és alkoholelvonókúrának köszönhetően – „A” fesztivált, ugyanakkor a fellépők közül Jimi Hendrix és Janis Joplin csupán két évvel, a harmadikként halálukban osztozó Jim Morrison pedig három évvel. Bár haláluk körül számos máig nem tisztázott körülmény akad, a hivatalos források mindhármuknál vagy egyértelműen, vagy nagy valószínűséggel az alkohol- és/vagy kábítószer-fogyasztást és/vagy az annak következtében kialakult, az élettel összeegyeztethetetlen eseményeket állapítottak meg¹.

A fentiek alapján valószínűsíthető, hogy a globális és lokális háborúk, a woodstocki – alapvetően jólétben élő – fiatalok és bálványaik önpusztító élete vezetett el oda, hogy **1974-ben Herbert Freudemberger** pszichoanalitikus megalkotta a **kiégés (burnout)** fogalmát. Ő a kiégést a szakmai viselkedés leírására alkalmazta, álláspontja szerint a kiégés az egyén lelki és fizikai erőforrásainak kiapadását jelenti. Megfogalmazásában: **„Ez a szindróma krónikus, emocionális megterhelések, stresszek nyomán fellépő fizikai, emocionális, mentális kimerülés állapota, amely a reménytelenség és inkompetencia érzésével, célok és ideálok elvesztésével jár, s amelyet a saját személyre, munkára, illetve másokra vonatkozó negatív attitűdök jellemeznek.”** A fogalom megszületése után néhány évvel, **1977-ben Schmidbauer** bevezeti a **helfer-szindróma** fogalmát, azt követően, hogy pszichoanalitikusként a segítők személyét, személyiségét, a pályaválasztás motivációit, a kliens-segítő kapcsolat buktatóit vizsgálta. A helfer-szindrómát „kényszeres segítségnek” is szinonimizálhatjuk és elsősorban az egészségügyben dolgozó orvosokra, ápolókra, nővérekre, valamint a szociális munkásokra, a családgondozókra, a pszichológusokra, a mentálhigiénés szakemberekre, a pedagógusokra, gyógypedagógusokra, lelkészekre, papokra lehet jellemző. Schmidbauer szerint – hivatkozva Fekete, 1991 – a helfer-szindrómás segítő nem akarja tudatosítani saját érzéseit, szükségleteit, gyakran fél saját belső ürességétől és a spontán (emberi) érzésektől, s ezért akar már szinte kényszeresen – ha akarja a kliens, ha nem – segíteni. Úgy próbál meg megmenteni másokat, hogy közben saját személyiségének, illetve saját családjának fejlődésével, a kliens-segítő alá-fölé rendelő társas reláción kívüli egyenrangú társas kapcsolataival nem akar és nem is tud foglalkozni. Hivatástudattal, elhivatottsággal palástolja, hogy segítségre szorulna, és általában rejtett agresszióval lép fel azokkal szemben, akik nem kérnek a segítségéből. A helfer-szindrómás beteg analízise során rendszerint a korai narcisztikus sérülés is megtalálható: gyermekkorban a szülei nem ismerték el, nem volt lehetősége saját vágyait őszintén megfogalmazni, kommunikálni. Felnőttként így rendszerint indirekt módon, általában szemrehányások formájában juttatja kifejezésre azt, hogy mire is vágyik, pályaválasztásában elsősorban az öngyógyítás játszik szerepet. Kovács [2006] szerint a „segítő szindróma a humanisztikus pályamotiváció sajátos alakulása, míg a kiégés fogalmát inkább a munkastresszel hozzák kapcsolatba.” Őt erősíti meg Cherniss, hivatkozva Szilágyi és Vári, 1997 – is, aki szerint a kiégés „olyan folyamat, amelyben a stressz és a hajszolt munka hatására a hajdanában elkötelezett szakember eltávolodik munkájától”. Kafry, hivatkozva Ónody és Bálintné, 2001 – a kiégés fogalmát csak a segítő

1 Jimi Hendrix: 1970. szeptember 18. gyógyszer és alkohol együttes hatása, belefulladt saját hányásába.
Janis Joplin: 1970. október 4. kábítószer-túladagolás.
Jim Morrison: 1971. július 3. kábítószer túladagolás.

foglalkozásúak tekintetében értelmezi: „A kiégés tartós, vagy ismételt emocionális terhelés eredménye más emberekért való hosszú távú, intenzív erőfeszítéssel összefüggésben”. A pszichológus szakmai körökben leginkább ismert, a 22 tételes MBI kérdőívet megalkotó **Maslach** – hivatkozza és értelmezi Kovács [2006] – szerint „az egyén a törődési szándékát veszíti el azokkal szemben, akikkel együtt dolgozik. A háttérben ő (mármint Maslach) is az érzelmi kapacitás kimerülését hangsúlyozza, aminek következtében az egyén nem lesz képes pozitív érzéseket, tiszteletet, empátiát tanúsítani a kliens iránt”. Magyarországon belül és Magyarországon kívül is a két fogalom – bár írásművemben én külön választom és kizárólagosan a kiégésre fókuszálok – egymás mellett futása figyelhető meg a kutatási témák, a PhD-disszertációk jelentős részében, melyekről később még részletesen említést teszek.

Bármely hivatkozott szerző fogalmi meghatározását is vesszük alapul, megállapítható, hogy **a kiégés fogalmának használatakor a személy érzelmi, lelki és fizikai kimerülési állapotára gondolunk, melyet a stressz és/vagy a tartós érzelmi megterhelés vált ki, s melyet az egyén a szokásos módon nem tud megoldani.** A diagnózis felállítása során tehát a szakembereknek különbséget kell tenniük kiégés, illetve **krónikus fáradtság/kifáradás²** (CFS) között. Ez utóbbiak ismertebb tünetei közé tartozik az állandó fáradtság, az általános kimerültség, a levertség, a gyengeség, az alvászavarok, a koncentrációs problémák, illetve a depresszió, ugyanakkor a kiégés tünetei közé sorolt reményvesztettség, kiúttalanság és tehetetlenség érzése nem. Bár a CFS sem kezelhető önmagában és sikeresen 1-1 módszerrel, tehát a terápiás szakembernek komplex terápiás eljárást kell kidolgoznia, akárcsak a kiégésnél, de Powell és társai [2001] által végzett kutatás is egyértelműen rámutatott arra, „a bizonyítékokon alapuló élettani magyarázatával is kiegészített kezelés hatásos volt a betegek önálló, fokozatos testmozgásra ösztönzése terén, és lényeges javulást eredményezett a hagyományos gyógyszeres kezeléshez képest” – tehát a komplex terápia már 2-3 komponens esetén is eredményesnek mondható: személyes és/vagy telefonos terápiás megbeszélés, motivációs interjú, illetve testedzésprogram. Sajnos a kiégést ilyen egyszerű komplexitással nem lehet eredményesen kezelni.

A **depresszió** fogalma – amelyik a CFS-hez hasonlóan – a kiégésnél is megjelenik, szintén magyarázatra és kiegészítésre szorul. A kiégés folyamatelvű megközelítése során Hézsér [1996] a 12 stáció között tizenegyedikként a depressziót is megnevezi, ilyen értelmezés szerint tehát a depresszió a teljes kiégettséget megelőző állapot, a kiégési folyamat része. Kovács [2006] azonban arra hívja fel a figyelmet, hogy a depresszió és a kiégés között szoros kapcsolat van, ugyan „hasonló jellemzőik vannak, mégis két jelenségről van szó”. Véleménye szerint még a magas kiégést mutatók körében is viszonylag ritkán lehet találkozni olyan betegekkel, akiket az öngyilkosság gondolata foglalkoztat, vagy jelentősen veszítettek volna testsúlyukból, pedig ezek a tünetek általában a depressziós emberekre jellemzőek. Kovács egyet ért Brennkemeyer és társai [2001] álláspontjával, miszerint „ha (a Burnout-szindrómásoknak) büntudatuk van, az reálisabb, mint a depressziós betegek esetén. A kiégésben szenvedők inkább fáradtságuknak és nem betegségüknek tulajdonítják határozatlanságukat, inaktivitásukat, valamint inkább elalvási nehézségeik vannak”.

A hétköznapi és a tudományos életben egyaránt oksági viszonyt tételeznek fel a kiégés és a stressz között. „Ha hosszan tartó, nehezen kezelhető, és megítélésünk szerint kimerítő stresszhatások érik az embert, akkor a stressz hatása során olyan érzésünk keletkezik, hogy már nem tudunk a helyzettel megküzdeni, ezért feladjuk. Kimerültünk, a munka, a helyzet már nem érdekel, nem tudunk hatékonyan és eredményesen dolgozni, elégünk van.” Ezt a helyzetet és élményt nevezi Takács [2007] kiégésnek, burnout-nak. **A kiégés tehát következménye a stressznek számos más tünettel, tünetcsoporttal, betegséggel együtt,** ugyanakkor a két fogalom között több különbség is található (Hart nyomán):

- A kiégésnél az érzelmek tompává válnak
- A stressznél az érzelmek túlreagáltak lehetnek

- A kiégésnél az érzelmi sérülés az elsődleges
- A stressznél a biológiai test sérülése az elsődleges
- A demoralizációt a kiégés okozza
- A dezintegrációt a stressz okozza
- A kiégés az ideálok és remények elvesztéseként értelmezhető
- A stressz a hajtóanyag és az energia elvesztéseként értelmezhető
- A kiégésnél megjelenő depresszió oka az ideálok és remények elvesztése iránt érzett szomorúság
- A stressznél megjelenő depresszió oka az adrenalin-kimerültség, valamint a fizikai test igénye az önvédelemre és az energiák megtartására
- A kiégés magával hozza a gyámoltalanság és a reménytelenség érzését
- A stressz magával hozza az azonnali cselekvés és a hiperaktivitás érzését
- A kiégéshez a paranoia, a deperszonalizáció, valamint az elkülönülés érzete kapcsolódik
- A stresszhez a pánik, a fóbia és a szorongással kapcsolatos érzések kötődnek
- A kiégés közvetlenül soha nem végez senkivel, de hosszú távon az egyén élete értelmetlenné válik
- A stressz képes idő előtt végezni az egyénnel, így az nem képes befejezni azt, amit elkezdett

A **kiégés** fogalmánál – különösen jelen tanulmányom vonatkozásában – két megközelítés alapján lehet elvégezni a megkülönböztetést: **személyközpontú**, illetve **szervezetközpontú** aspektus. A személyközpontú megközelítés többek között Freudenberber és Richelson [1983], Edelwich, Brodsky [1984] és Burisch [1989], a szervezetközpontú pedig Cherniss [1980], Aronson, Pines és Kafry [1981, 1983], Maslach és Jackson [1982, 1984] nevéhez köthető. Aronson, Pines és Kafry – idézi Takács, 2007 – az alábbi tüneteket nevesíti:

1. Érzelmi, fizikai és mentális elfáradás
2. Az elhagyatottság, segítség nélküliség, reménytelenség érzése
3. A munkával és az élettel kapcsolatban a lelkesedés teljes hiánya
4. Alacsony önbecsülés, vagy az élet tagadása

Maslach – idézi File, 2008 – szerint „**A kiégés hosszan tartó speciális foglalkozási stressz következtében kialakult tünetegyüttes, három tünetből álló szindróma:**

1. **érzelmi kimerülés,**
2. **deperszonalizáció (elszemélytelenedés) érzéketlen, vagy cinikus magatartás a betegek, vagy az ügyfelek és a munkatársak iránt, azok tárgyként kezelése,**
3. **csökkent teljesítmény, inkompetencia érzése.”**

A fenti két definícióból is egyértelműsíthető, hogy a kiégéses munkavállaló nem csupán testi, hanem testi-lelki-szellemi (vagy más osztásban fizikai-érzelmi-tudati) téren egyaránt fokozatosan veszíti el energiáit, tartalékait. Az energiák fogyása olyan mértékű és dinamizmusú, hogy a több területről érkező, egymással szorosan együttműködő szakemberek segítségével az egyén rendszerint nem képes egymaga orvosolni problémáit még akkor sem, ha egyébként a komplex terápia néhány elemét (pl.: testmozgás, aromaterápia, fitoterápia, meditáció, zeneterápia) tudatosan, vagy ösztönösen alkalomadtán alkalmazza.

1.2. A kiégés folyamatelvűsége

A fogalmi alapvetésnél többször utaltam arra, hogy a kiégés nem hirtelen, hanem az egyént (nem csak) munkakörnyezetében érő, energiáit kimerítő stresszhatások következtében folyamatosan alakul ki. Magyarországon a folyamat fázisainak megnevezésénél részint Cherniss, részint Brodsky és Becker, részint Hézszer, részint pedig Potter munkáira hivatkozom. Cherniss, idézi Takács, 2007 –

1980-ban megjelentetett fejlődési modellje szerint **a kiégésnél három, jól elválasztható szintet lehet megkülönböztetni:**

1. szint: a stressz észlelése;
2. szint: a stressz később fizikai elfáradáshoz, emocionális kimerüléshez vezet, de okozhat akár szorongást is;
3. szint: védekező megküzdés, amelyben attitűd- és tulajdonságváltozásokat azonosítanak, amely magában foglalja a cinizmust a kliensekkel szemben, a visszahúzódat, az érzelmi elkülönülést.

Cherniss modelljében a stressz észlelése „normálisnak” tekinthető, annál is inkább, mivel „A stressz az élő szervezet válasza, bármilyen természetű megterhelésre” [Selye, 1978]. A stressz mértéke Wilkonson [1999] szerint a potenciálisan stresszt okozó események, az eseményekre adott testi, érzelmi és viselkedésbeli reakció, valamint az esemény egyén által értelmezett jelentőségének (szomorú, vagy boldog lesz tőle, vagy közömbös a számára) az összessége. A stressz észlelése tehát apavetően jónak tekinthető, annál is inkább, mivel az egyik ősi, a fajunk életben maradása számára nélkülözhetetlen üss vagy fuss (fight or flight/run) reakcióhoz kapcsolódik. A stressz hatására a pulzus szaporább lesz, az izmok megfeszülnek, a légzés felgyorsul, az érzékszervek aktívabbá válnak. A stresszorokkal való sikeres megküzdés akár az ősembernél, akár a modern kor emberénél elengedhetetlen, ha azonban túl sok stresszonnal kerül az egyén szembe, akkor még a társas együttműködés/kooperáció sem képes őt megvédeni attól, hogy a fejlődési modell második, illetve harmadik szintjére ne kerüljön. Többek között a szocializációtól, az egyén fejlődésétől, a társas interakcióktól, az adott kultúrában elfogadott értékektől függően jelentősen változhat az alany stresszreakciója, de ha a (munka)környezeti tényezőket figyelmen kívül hagyjuk, akkor a stressz, illetve a következtében kialakuló kiégés nem terápizálható hatékonyan.

Brodsky és Edelwich a ciklikusan ismétlődő kiégési folyamat négy fázisát különítette el – hivatkozva Kovács [2006] – amihez Becker egy további fázist illesztett:

1. **Az idealizmus fázisa:** az egyén lelkesedik a szakmájáért. A kliensekért, az ügyfelekért folyamatosan és fáradhatatlanul tenni akar, a kollégákkal élénk és minél jobb kapcsolatokat próbál meg kialakítani. Irreális elvárásokat fogalmaz meg magával és nem ritkán környezetével szemben is. Azonnali eredményekre törekszik, az emberekkel való foglalatosság kudarcát (pl.: a beteg nem gyógyult meg azonnal, az új ügyfél még gondolkodik a szerződés aláírásán, a diák nem készítette el a számára kiadott egyéni kreatív feladatot) saját kudarcaként éli meg³. Nem rajzolható meg éles határ az egyén magánélete és munkahelyi tevékenysége között.
2. **A realizmus fázisa**⁴: az egyén továbbra is elkötelezett szakmája, a rábízott emberek, feladatok iránt. Kooperatív együttműködésre törekszik munkatársaival, fontos számára a szervezet és/vagy ügyfél/kliens/diák/hívő fejlődése. Megpróbálja reálisabban szemlélni saját és a szervezet/ügyfél kapcsolatát, egészséges távolságot tartva. Nyitott az új kezdeményezések, kreatív elképzelések, módszerek, javaslatok, ötletek, tervek iránt.
3. **Stagnálás/kiábrándultság fázisa:** csökken az egyén érdeklődése a munkaszervezet, saját munkája, illetve a kliensek irányába. Megfigyelhető egy nem túl jelentős teljesítménycsökkenés, ami alapvetően nem gyakorol jelentős hatást a szervezeti folyamatokra, ugyanakkor „jól alapozza” a további negatív folyamatokat. Az egyén a korábbiakhoz képest kevesebbszer ül le beszélgetni a munkatársaival, bizonyos témákban már nem kíván véleményt nyilvánítani, ha megkérdezik, akkor kezdi úgy érezni, hogy ellene fordultak. Az ügyfelekkel a kapcsolat ugyan még nem romlik meg, de a kapcsolat intenzitása csökken, emocionális töltetét elveszíti, szürke lesz.
4. **Frusztráció fázisa:** a kliensekkel a kapcsolat megromlik, a velük való kapcsolat egyre

3 Ebben akár a helper-szindrómás betegre is hasonlíthat

4 Becker által beillesztett fázis

idegesítőbb lesz, minden apró hibájukat észreveszik, gyakran szóvá is teszik. Az egyén egyre gyakrabban tesz az ügyfelekre becsmérlő megjegyzéseket. Megnyilvánulásai akár az ügyfelek, akár a munkatársak/beosztottak/főnökök irányába negatívvá válnak, stílusukban hol megengedőek, hol pedig tekintélyelvűek. A szakmai/közéleti tevékenységet megpróbálják minimalizálni, visszavonulnak, mert ezeket a tevékenységeket értelmetlennek és üresnek érzik. Elbizonytalanodnak és megkérdőjelezzik saját hivatásuk/feladatuk/munkakörük/beosztásuk értelmét, értékét.

5. **Apátia fázisa:** az egyén a munkáját sematikusán végzi, kerüli kollégáit. Ha megteheti, akkor az ügyfeleivel minimumra csökkenti a kapcsolatot (pl.: nem válaszol az e-mail-ekre, nem hívja fel/vissza őket), ha mégis kommunikálni kényszerül, akkor a kliens felé ellenséges a hangulata.

Brodsky és Becker ötfázisú modelljében a realista fázis az, amelyik egyaránt a legjobb az egyén, az őt foglalkoztató szervezet, illetve az egyénnel interakcióban levő külső és belső érintettek számára. A menedzsmentirodalom⁵ is kiemeli annak a fontosságát, hogy a szervezetben olyan légkört teremtsenek meg, amelyik kedvez a kezdeményezéseknek, örömmel fogadja a kreatív terveket, támogatja azok megvalósulását. Ha az egyén kreatív elképzelései találkoznak a szervezet hosszú távú stratégiai céljaival, akkor az egyén munkája valóban felértékelődik és tevékenysége szükséges és elengedhetetlen része lesz a vállalati innovációs folyamatoknak és K+F aktivitásoknak⁶. A szervezet jól felfogott érdeke az, hogy az egyén kreatív/alkotó potenciálját a modern tanulószervezeten belül hasonló egyénnel is összekapcsolja, mert az így létrejövő önmegtermékenyítő csoportok lényegesen nagyobb potenciált jelentenek, mint a benne levő tagok egyéni potenciáljának egyszerű összege. Ha a vállalatok vezetése felfogja, hogy a realizmus fázisának tartós fenntartása olyan lehetőségeket jelent, amelyek segítségével még erős verseny közepette is megmaradhat, sőt talán még növekedhet is a piaci részesedése a konkurenciával szemben, akkor az erre fordított összegeket a humán erőforrásba történő tartós és bőven megtérő befektetésként és nem felesleges és szükségtelen tételként könyveli el kiadásai között. Ellenkező esetben a frusztráció és az apátia fázisa nem csak a munkavégző egyén, sőt nem is kizárólagosan közvetlen munkacsoportja, hanem az egész vállalat problémája lesz, amelyik gazdasági alapokon is mérhető komoly veszteséget fog jelenteni a szervezet számára. Egy ilyen veszteség sem az egészséges, sem pedig a túltermeléses, kereslethiányos, gazdasági válsággal sújtott piacokon nem engedhető meg.

Hézszer⁷ [1996] a kiegészítő folyamatban **12 stációt** nevezett meg azzal a megjegyzéssel, hogy az egyes stációk között nincs éles határvonal, a stádiumok személyiségtől és élethelyzettől függően eltérő intenzitásúak lehetnek:

1. **A bizonyítani akarástól a bizonyításkényszerig.** Ez a stáció rendszerint az újonnan munkába álló, vagy új munkakörbe/beosztásba kerülő egyéneknél figyelhető meg, akik saját maguk, illetve megbízójuk/főnökük számára is minden tekintetben igazolni szeretnék, hogy ők az ideális választás erre az adott munkakörre. A munkakörnyezet rendszerint támogatja az egyént, munkateljesítményét elismeri, serkenti, ha olyan a szervezeti kultúra, akkor honorálja is. Önmagában nem jelent problémát az, ha az egyében bizonyítási igény van, de ha ez kényszerré válik, és ezt nem ismeri fel, vagy nem ismerteti fel vele, akkor azzal elindul a kiegészítő válás útján. A segítség ebben a fázisban a felismerésen/felismertetésen kívül az, ha az egyén a munkája kedvéért sem adja fel teljesen saját élettritmusát (barátokkal,

5 Howkins J. [2002]: *The Creative Economy. How People Make Money from Ideas*. UK: Penguin Books. 303 p.
MAGYARI B. I. [1997]: *Kreatológiai vázlatok*. Budapest: Aula Kiadó. 212 p.

KINDLER J. et al. [1984]: *A kreativitást növelő módszerek alkalmazása*. Budapest: BME. 178 p.

6 BUZÁS N. (szerk.) [2007]: *Innovációmenedzsment a gyakorlatban*. Budapest: Akadémiai Kiadó. 360 p.

VÁGÁSI M. et al. (szerk.) [2006]: *Innovációmarketing*. Budapest: Akadémiai Kiadó. 378 p.

7 Hézszer hivatkozott műve alapvetően pasztorálpszichológiai tanulmányokat tartalmaz. Ugyanakkor megnevezett stációi és azok sorrendje minden komolyabb fenntartás nélkül elfogadható írásművem munkapszichológiai aspektusában is.

- sporttársakkal kapcsolatok megtartása, hétfégi szórakozás, társas kapcsolatok építése), és akár külsős szakember bevonásával is egy egészséges és objektíven is elfogadható és megvalósítható munka- és életritmust alakít ki.
- 2. Fokozott erőfeszítés.** A munkavállaló, hogy a részint maga, részint a munkakörnyezet által diktált munkatempónak és bizonyítási kényszernek megfeleljen, egyre több és több feladatot vállal magára, s emiatt a feladatok, a határidők besűrűsödnek. Ha esetleg lenne is rá lehetősége, egyre kevesebb, de leginkább semmilyen feladatot nem delegál. Miközben kívülről a kollégái, főnökei, beosztottai, ügyfelei szorgalmasnak és nagy munkabírásúnak ítélik meg, addig belül már megjelenik a kontrollvesztéstől való félelem, a fáradtság, esetleg az eredményesség csökkenésének az érzése. Ilyenkor rendszerint a feladatok egy részének delegálása, illetve a megterhelés csökkentése, a teljesítménynövekedés megállítása segíthet.
 - 3. A személyes igények elhanyagolása.** A munkájába, feladataiba temetkező, túlórázó, a munkát hétféjére is hazavivő egyén elkezd elfelejtetni elintézni saját személyes dolgait. Megromlik a kapcsolata párjával, hiszen szép lassan a humorral, a vidámsággal együtt a szerelem is eltűnik az életéből. A külföldi szakirodalom ezt a fázis leginkább a workaholic (munkamánia) fogalmával írja le. Mivel a munkavállaló nagy valószínűség szerint nem képes helyzetét objektíven szemlélni, ezért külsős szakembernek kell rávezetnie őt arra, hogy ismerje fel azt, majd közösen fogalmazzák meg, hogy milyen tevékenységek, helyek, emberi kapcsolatok tudják őt ebből a helyzetből időlegesen kiemelni, megszabadítani. Célszerű ha a munkamániás ember a szakemberrel közösen előre megtervezett napi- és hetirendet készít, melyben fixen kijelölődnek a semmi mással nem felülírható szabadidős elfoglaltságok.
 - 4. A személyes igények és a konfliktus elhanyagolása.** A munkamániás munkavállaló ebben a stációban már vélhetőleg szembesül azzal, hogy a teste a fáradtság, kimerültség tüneteivel jelzi: pihenni kell. Az amúgy is egészségtelen (gyorséttermi), rohanást bekapott ételek mellett megjelennek, vagy ha már jelen vannak napi szinten, akkor mennyiségük többszörösére növekszik a biológiai szervezet teljesítményét időlegesen fokozó legális/illegális szereknek, mint a kávé, a (diétás) kóla, az energiatalok, a „menedzsmenttabletták”, a Speed és egyéb gyorsítók. Ezekkel a testi kimerültség jelei palástolhatóak, sőt további teljesítménynövekedés érhető el. A hétfégi értelmes, társas találkozók helyett az egyén vagy az egész hétféjét átalusza, vagy végigsportolja olyan mentalitással, hogy neki a sportpályán is minden meccset meg kell nyernie. A segítőnek ilyen esetben határozottabban kell szorgalmaznia a napi- és hetirend betartását, az aktív sportolási tevékenységek több napra történő elosztását, az egészséges mértékű és osztású alvásidők betartását.
 - 5. Az értékrend megváltozása.** A munkájába temetkező, csak azzal foglalkozó, minden helyzetből győztesen kikerülni akaró munkavállalónak az értékrendje, számára rendszerint nem is értelmezhető módon megváltozik. A párkapcsolat már korábban említett felbomlásához a baráti kapcsolatok felbomlása társul, hiszen az egykor megannyi értékes jelzővel leírt barát mostanra egy öntelt, önző, mindenki felett győzni akaró, a haverjait soha nem visszahívó, az esetleges találkozókat rendszeresen lemondó alak lett. Az egyén egyedül marad, és saját (önnön hibáit észre sem vevő) túlélési stratégiája ilyenkor még inkább a munkához kötheti. Kialakulhatnak/megmaradhatnak felszínes kapcsolatai akár saját és/vagy ellenkező nemű kollégákkal/ügyfelekkel, akár a régi barátokkal, de ezeket a kapcsolat rendszerint vagy a közös munkavégzés, vagy az egyén saját kiválóságát kiemelő sport-aktivitások, vagy az alkalmi szexuális aktusok jellemzik. A segítőnek ebben a fázisban már egy objektív érték-mérték elemzést kell végeznie az egyénnel közösen, kiemelve és kihangsúlyozva a valóban lényeges és fontos emberi értékeket, személyeket, eseményeket, történéseket. A közösen megfogalmazott és elfogadott értéksorrendhez kapcsolódóan egy, az ezek eléréséhez szükséges lépéssor kidolgozása is indokolt lehet.

6. **A fellépő problémák tagadása.** A munkavállaló mostanra a teljesítmények, az elvárások maximálison túli teljesítésének a rabja lett. Szinte minden emberi kapcsolatot elveszít a külvilággal. A barátok telefonhívását, levelét, esetleg látogatását terhesnek, felesleges időpocsékolásnak éli meg, csökken toleranciája. Nem érdeklődik sem a társadalmi, sem a kulturális, sem a politikai események iránt, beszűkült gondolatvilágába csak a munkájához kapcsolódó információkat próbálja meg beengedni. Amikor a munkavállaló a problémákat tagadja, akkor a segítőnek először el kell érnie, hogy az egyén fogalmazza meg és mondja el a lehetőleg minél objektívebb valóságot, mert enélkül esélye sincs arra, hogy kikerül ebből a folyamatból. Természetesen a túlterhelés csökkentése is elengedhetetlen.
7. **Visszahúzóadás.** Az egyén az állandó túlterhelés miatt kimerül, elveszti reményét, tájékozódási igényét. A külső környezeti befolyásokkal szemben immúnis marad, még akkor is, ha a teste egyfolytában pihenésért kiált úgy, hogy megbetegszik, előjön az allergia, a különböző testrészek fájdalma, a hasogató migrén, az állandósuló szemfájdalom, (főleg számítógép mellett dolgozónál). Az emésztőrendszer hol székrekedéssel, hol hasmenéssel, hol émelygéssel, esetleg hányással „hálálja meg” a bevitt, egészségtelen táplálékot és a folyamatos idegi feszültséget. A biológiailag amúgy egészséges nemiszervek diszfunkcióssá válnak, a szem és az arc tikkellhet. Gondolat és érzelemcsere nélkül még az is megfordulhat a fejében egy hirtelen ötlettől vezérelve, hogy itt kellene hagyni az egészséget, úgy, ahogy van. A segítő a folyamatnak ebben a szakaszában ugyan praktikusán különböző hagyományos és alternatív módszerekkel tüneti kezelést végezhet, de a legfontosabb az lenne, ha felismertetné az egyénnel, hogy az „ember társas lény”, akinek szüksége van emberi kapcsolatokra.
8. **Magatartás- és viselkedészavarok.** Ha az egyén elhessenti azt a kósza gondolatát, hogy totálisan ott kellene hagyni a céget, akkor is mentálisan lépéseket tesz ennek érdekében: nem akarja meghallgatni és pláne nem megfogadni a kollégák/főnökök véleményét, annál is inkább, mert az ilyen jellegű megjegyzésekre kritikaként tekint, amitől meg akarja magát védeni. Ha bárki szeretettel közelít feléjük, akkor is közönyösen, visszahúzódoan, érzéketlenül reagálnak. A negyedik pontban már említett egészségromboló szerek újabb tagokkal bővíülhetnek: alkohol, könnyű- és keménydrogok, gyógyszer-alkohol keverékek, és velük kapcsolatban a függőségek elég hamar kialakulnak. A korábbi szenvedélyeket (már ami még megmaradt, pl. sport) az egyén elhagyhatja. A változásokat/változtatásokat a szélsőségek jellemzik. A segítőnek ebben a stációban már mindenképpen orvos, pszichológus, addiktológus szakember segítségét is igénybe kell venni, azon kívül, hogy az egyént szembesíti azzal, hogy a gondoskodásból tett megjegyzések és a bántó és igazságtalan kritika között lényeges különbségek vannak.
9. **Deperszonalizáció.** A deperszonalizáció fázisában az egyén elveszíti önérzékelő képességét, valamint kapcsolatát saját belső világával. Ezt a folyamatot erősíti a tudatmódosító szerek mind gyakoribb használata. Egyre sűrűbben érzi idegennek saját testét, megszűnik reális veszélyérzete. A beavatkozás ilyenkor egyértelműen szakorvosi és szakpszichológusi feladat, amelyik akár fekvőbeteg ellátással is társulhat.
10. **Belső üresség.** A testileg és lelkileg kívül-belül egyaránt kiüresedett egyént egyre komolyabb testi és lelki betegségek kínozzák, esetleg le is győzik. A különböző indokolatlan félelmek, fóbiák (agorafóbia, klausztofóbia), pánikrohamok tovább keserítik már régóta örömtelen életét. A beavatkozás itt is a szakorvosi, szakpszichológusi, pszichiátriai ellátást teszi szükségessé.
11. **Depresszió.** A súlyos depresszív zavar, az unipoláris depresszió, valamint az unipoláris zavar közül ebben a stációban elsősorban az unipoláris zavarral, vagy más néven melankóliával (búskomorsággal) találkozhatunk. Jellemző tünetek: érzelmek hiánya, elesettség, veszteségérzet, lehangoltság, szomorúság, reményvesztettség, állandósuló fáradtság és kétségbeesés. Az egyén nehezen tud felkelni az ágyból, már ébredéskor rettentő

- fáradtnak és üresnek érzi magát. Csak a szakorvosi, szakpszichológusi beavatkozás segíthet.
12. **A teljes kiégettség (burned-out).** A folyamat utolsó, végső stádiuma. Aki idáig eljutott, annál a szomatikus és a pszichés tünetek változatos és többféle módon jelentkeznek. A gödör legmélyéről csak gyakorlott szakorvos/szakpszichológus képes felhozni az egyént.

2. A kiégés kutatása

2.1. A kiégéskutatást megalapozó fontosabb szerzők és megállapításaik

Egy probléma kutatásánál az első eldöntendő kérdés az, hogy az egy- és/vagy többdimenziós elképzelés alapján végezzék-e a kutatást. A kiégés **egydimenziós kutatását** végző szakemberek közül említést érdemelnek a következők: Freudenberger [1980], Appelbaum [1981], Pines [1992]. A kezdeti időkben – 70-es évek – a cél a jelenség megismerése és leírása volt. A vizsgált populációt elsősorban az egészségügyben dolgozók, másodsorban a szolgáltatási szektorban tevékenykedők tették ki. Ennek (is) köszönhető, hogy a Burnout-szindróma és a helper-szindróma – bár jelenleg már külön is definiálható fogalmak – tünetleírásánál átfedések voltak tapasztalhatóak. A zömében kvalitatív munkáknál az interjú, az esettanulmány és a megfigyelés technikáit használták, és elsősorban a probléma azonnali megoldására, kezelésére, az intervencióra helyeződött a hangsúly. A kvalitatív módszerek két területre fókuszáltak: személyiségoldal és munkahely. A személyiséggel foglalkozók a kiégésre hajlamosító tényezőket és a tüneteket vizsgálták zömében klinikai személyiségpszichológiai aspektussal. Freudenberger ennek alapján három személyiségtípust azonosított [hivatkozva Kovács, 2006.] – az (1) áldozatkész és elkötelezettet, a (2) túlzottan elkötelezett munkájába bonyolódót és az (3) autoriter lekezelőt – akiknél sokkal nagyobb valószínűséggel fordul elő a kiégés, mint másoknál. A munkahelyre fókuszálóknál a munkahely, a munkahelyi társas környezet, a munkacsoport, a munka és a munkavégzés, a segítő-páciens, a munkaszerveket specifikumai kerültek a vizsgálatok középpontjába, elsősorban szervezeti-szociálpszichológiai aspektussal. Már a kutatások kezdeti szakaszában kimutatták, hogy a munkahelyi stressz és az annak nyomán fellépő egyik lehetséges betegség, a burnout-szindróma között kapcsolat van.

A **többdimenziós elképzelést** előnyben részesítők közül elsősorban és elsőként Maslach és Jackson tevékenységét kell megemlíteni, akik az általuk összeállított, könnyen kitölthető 22 kérdést tartalmazó kérdőívükkel (Maslach Burnout Inventory – MBI) három dimenzió mentén vizsgálták: (1) érzelmi kimerülés (9 kérdés), (2) deperszonalizáció/elszemélytelenedés (5 kérdés) és (3) személyes hatékonyság, illetve teljesítményvesztés (8 kérdés). Megítélésük szerint az érzelmi kimerülés a legmarkánsabb dimenzió, amelyik az emberi problémákkal szembeni közönyt, illetve a társas helyzetek kezelésére való alkalmasság elvesztésének az érzését jelenti. Az elszemélytelenedés többek között az ügyfelek/kliensek, valamint az egyénnel együtt dolgozók iránt tanúsított negatív, személytelen attitűdben nyilvánul meg. A teljesítménycsökkenés során az egyén az általa elvárt teljesítményhez képest alul teljesít, és ehhez társul a nagyfokú negatív önértékelés, különösen akkor, ha a vezető(k) részéről hiányzik a pozitív visszacsatolás, az elismerés. A kutatási eredmények alapján olyan mérőeszköz született (MBI), amelyik nem csak a humán/egészségügyi dolgozók, hanem az oktatók és egyéb más foglalkozásúak esetén is alkalmazható. Maslach – idézi Nagy, 2007 – a kiégéssel kapcsolatban úgy vélekedik, hogy „a tünetegyüttes egy krónikus érzelmi és interperszonális stresszfolyamatokra adott válaszreakció. Bár egyéni stresszkezelésről van szó, az csak a munkahely szervezeti, a társas kapcsolatokat is magában foglaló kontextusában értelmezhető.” Maslach és Jackson tehát a munkastresszt teszi elsősorban felelőssé a kiégés kialakulásáért, ahol a kliensekkel és hozzátartozóikkal folytatott interakciók érzelmileg több szempontból is megterhelőek (orvos-beteg kapcsolat, kliensek érzései, egészségi állapota, viselkedése, kommunikáció, annak esetleges nehézségei, a beteg családjával folytatott beszélgetések). Fontosnak tartották hangsúlyozni azt is, hogy a betegek elvesztése, vagy legalábbis

állapotuk stagnálása, vagy rosszabbodása ugyancsak hatással lehet az érzelmi terheltséggel, mivel az ismétlődő kudarc tanult tehetetlenséget okoz. A tehetetlenség kontroll nélküli állapotát az emberek jelentős része test-lélek-szellem szinten egyaránt megszenvedi. Megfigyelték azt is, hogy a szerepbizonytalanság kialakulásához, valamint a munkaelégedettség és a munkateljesítmény csökkenéséhez vezet az, ha hiányoznak a munkateljesítménnyel kapcsolatos visszajelzések, ha a munkavállaló nem tudja reálisan értékelni/értékeltetni teljesítményét, ha az egyén bizonytalan a munkaszervezetben betöltött szerepével, ha a túlterheltség minden reális magyarázat nélkül emelkedik.

Knauder [1996] a pedagógusok körében végzett felmérések során arra a következtetésre jutott, hogy a kiegészítő pedagógusok ugyan elvégzik alapvető feladataikat (megtartják az órákat, hacsak nem betegek), de érdektelen és közönyös a diákok teljesítményét, fejlődését, visszacsatolásait illetően. Ez a magatartás a diákok számára is követendő lesz, de ők már az alapvető feladatukat (házi feladatok időre történő elkészítése, sikeres dolgozatok megírása, sikeres vizsgázás) sem végzik el, a tanárt semmibe veszik, a tantárgyát feleslegesnek tartják, kialakul egy egyre elmélyülő rossz tanár-diák viszony. A tanár vagy a saját, vagy a központi/helyi szabályzatokhoz mereven ragaszkodik, a diákokért nem hajlandó semmilyen áldozatot hozni, álláspontja merev, tartózkodó. Knauder megállapításai nem csak iskolai, hanem hivatali, illetve ügyfélszolgálati környezetben is megállják a helyüket: a merev hivatalnokok, az empátia szikrájával sem rendelkező ügyfélkapcsolati munkatársak mindenki számára ismertek lehetnek.

2.2. A munkahelyi stressz és kiegészítés kutatása

Mivel a munkahelyi stressz, a kapcsolódó stresszbetegségek, így a kiegészítés is nem csak humán, hanem gazdasági oldalról is érzékenyen érinti a szervezeteket, ezért a kilencvenes évektől kezdődően ez lett a probléma vizsgálatának markáns vonulata a már korábban említett helterszindróma mellett. Felértékelődtek és/vagy újból a vizsgálatok középpontjába kerültek olyan témák, mint a szerepbizonytalanság, a szerepkonfliktus, a munkahelyi légkör, a munkacsoporton belüli személyes konfliktusok, a munkakapcsolatok meg- és átélése, a vezető és az alkalmazottak kiválasztása és személyes kompetenciáinak mérése, a vezetési stílus és tágabban értelmezve a szervezet vezetésre vonatkozó alapelvei, a vezetők és a vezetettek társas támogatása. Az 50-es években jelent meg Super szakmai fejlődéssel kapcsolatos elmélete, illetve hozzá kapcsolódóan mérési módszere, a Super-féle kérdőív, melyet 1968-ban adaptáltak először Magyarországon. A kérdőív megfelelő alkalmazhatóságát jelzi az is, hogy Nagy [2007] is felhasználja az „Egy segítő foglalkozás képviselőjének pályaképe a kiegészítés szempontjából” című PhD-disszertációjában. Super – elemzi Nagy, 2007 – „elméletében leírja a pályával kapcsolatos **életstádiumok és azok fázisainak alakulását**, melyben jól kirajzolódik a folyamat fejlődési és egymás után való illeszkedési jellege.” Ennek alapján öt szakaszt lehet megkülönböztetni:

1. 0-14 éves kor között a növekedés stádiuma
2. 15-24 éves kor között a felfedezés stádiuma
3. 25-44 éves kor között a konszolidáció stádiuma
4. 45-64 éves kor között a fenntartás stádiuma
5. 65 éves kor után a hanyatlás stádiuma

Az öt szakasz alapján egy adott életkor-szakaszban levő munkavállalóra ráilleszthetők azok az alapvető jellemvonások, amelyek révén a megfelelő munkakörnyezet és munkafolyamatok kellemesebb légkört teremthetnek és így összességében alacsony szinten tarthatják a kiegészítés potenciált.

A kérdőív 45 tényezőt vizsgál 15 értékkör mentén, melyek a következők:

- **szellemi ösztönzés:** lehetővé teszi a dolgok alakulásának a megismerését, illetve a független gondolkodást
- **munkateljesítmény:** a munkában megnyilvánuló teljesítmény érzése, amelyik a látható eredményeket preferálja

- **önérvényesítés:** életmódra vonatkozik, olyan munkára utal, amelyikben az egyén képes megvalósítani elképzeléseit az életmód és az életforma megválasztásában
- **anyagi ellenszolgáltatás:** a tisztességesen elvégzett munkáért járó megfelelő mértékű fizetésre vonatkozik, aminek birtokában a munkavállaló meg tudja venni azt, amit szeretne
- **altruizmus:** önzetlen segítség nyújtása annak érdekében, hogy mások boldogulását elősegítsük
- **kreativitás:** a munkahely és a munkakörnyezet lehetőséget ad arra, hogy új elméletek és arra épülő új gyakorlatok, fejlesztések, termékek szülessenek
- **társas kapcsolatok:** az egyén számára kedvelt munkatársakkal történő kapcsolatok kialakítására utal
- **presztízs:** a mások szemében rangot jelentő és tiszteletet ébresztő munkával hozható összefüggéseket vizsgálja
- **irányítás/vezetés:** a beosztottak által végzett munka megtervezésével, irányításával függ össze
- **változatosság:** relatív fontossága az egyén lelki alkatától, a kulturális és egyéb őt érő tényezőktől függ, elsősorban a feladatorientáció helyett az élvezetet és az örömkeresést priorizálja
- **esztétikum:** az egyén munkája révén szép tárgyakat, eszközöket tud gyártani és/vagy hozzá tud járulni ahhoz, hogy a világ szebb legyen
- **függetlenség:** az egyénnek lehetősége van arra, hogy ugyan relatív módon, de saját elképzelései és módszerei szerint dolgozzon
- **felügyeleti viszonyok:** az egyén felett álló vezetőség irányában megmutatkozó tiszteletet, döntéseinek helyes értékelését vizsgálja
- **játék, játékosság:** a munkában megjelenő játék lehetőségére és a hozzá kapcsolódó örömtendenciák
- **humán érték:** azt vizsgálja, hogy az egyén hogyan értékeli magát, mint a társadalmi igazságért fellépő, a konfliktusokat felvállaló, a sikerét/kudarcat a jövő nemzedékei ítéletére bízó ember

Kovács [2006] tanulmányában megemlíti, hogy a kiégéskutatások másik nagy vizsgált területe a **helyzeti tényezőket feltáró kutatások**, melyeknek három fő irányultságuk van: (1) a munka specifikumai (túlterheltség, esetszám), (2) a foglalkozás jellegzetességei (az adott foglalkozáshoz köthető specifikumok), (3) a szervezet specifikumai (szervezeti kultúra, szervezeti felépítés, működési szabályok, munkaerő felvétel, elbocsátás, leépítés).

A kiégéskutatásban Kristensen és munkatársai [2005] a pszichológiai aspektusú fogalom megjelenése utáni harminc év fontosabb elméleti és gyakorlati megközelítéseit próbálták meg összefoglalni új mérőeszközükkel, a Copenhagen Burnout Inventory-val (CBI). Kovács [2006] arról is ír tanulmányában, hogy az MBI-vel kapcsolatban Kristensen és munkatársai kritikus véleményüket is megfogalmazzák. „Visszatértek az egydimenziós elképzeléshez, amit testi és szellemi fáradtság és kimerültség névvel illettek. Szerintük hiba az egyén kimerültségének mértékét, a személytelen bánásmódot mint megküzdési stratégiát és a csökkent teljesítményt kiégésként emlegetni, amikor a mérőeszköz is külön kezeli a kiégés ezen aspektusait”. A CBI külön kérdéscsoportokkal vizsgálja az egyéni, a munkahelyi és az ügyféllel kapcsolatos kiégést abból a feltételezésből kiindulva, hogy a kiégés nem csak a munka világában értelmezhető.

Említést érdemel a Jerabek-féle Burnout Inventory (JBI), amelyik a **kiégést négy dimenzióban**

méri: munkával kapcsolatos érdektelenség, deperszonalizáció, általános kimerülés, érzelmi kimerülés, valamint a FIBS (Farber Inventory of Burnout Subtypes) is. Ez utóbbinál a kitöltőnek kell eldöntenie, hogy melyik három profilra leírt jellemezéssel tud leginkább azonosulni. Ugyancsak a hármastagozódásra építő módszerét a Shirom-Melamed Burnout Measure (SMBM), amelyik a testi fáradtság, az érzelmi kimerültség és a kognitív elfáradás faktorokat nevesíti.

Magyarországon kiemelkedő Fekete [1991] kutatása, aki úgy vélekedik, hogy „Maga a szindróma a krónikus érzelmi megterhelések nyomán fellépő fizikai, érzelmi és mentális kimerültség állapotát takarja, melynek következménye az elszemélytelenedés, az inkompetencia érzése. Ez az általános negatív életérzés kihat a munkavégzésre és társas kapcsolatokra is.” Megfogalmazása tehát egyértelműen párhuzamot von a kiégés munkahelyi és munkahelyen kívüli megjelenése között, kihatása megragadható az egyén valamennyi élethelyzetében és szociális-társas rendszereiben is. Jelentősnek tekinthető a témában végzett kutatói/publikációs tevékenysége Petróczi [1998-1999] és munkatársainak, akik a pedagógusok kiégését vizsgálták, valamint Ádám Szilviának, Bódó Sárának, Csoboth Csillának, Gyórfy Zsuzsának, Hegedűs Katalinnak, Juhász Ágnesnek, Kocsis György Gábornak, Kovács Mariannak, Nagy Editnek, Pálfi Ferencnek, Pikó Bettinának, Szicsek Margitnak, Temesváry Beátának.

Magyarországon Kollár 2010-ben, a hazai viszonyokra validált kérdőívét lehet a szervezeti, s azon belül a munkacsoport tagjainak, illetve a munkavégző egyénnek a gyorsesztyjére használni. A 12 dimenziót vizsgáló eszköz segítségével lehetőség van akár az egyén teljes kiégésének, akár bizonyos dimenzióinak a mérésére. Az egyes dimenziók:

1. Erőtlenség
2. Nem megfelelő információk
3. Konfliktusok
4. Nem megfelelő csapatmunka
5. Túlterhelés
6. Unatkozás
7. Gyenge visszacsatolás
8. Büntetés
9. Elidegenedés
10. Kétértelműség
11. Díjazásnélküliség
12. Értékkonfliktus

3. Közgazdaságtudományi aspektus

3.1. A szervezet filozófiája és a kiégés (lehetőségek) kapcsolata

A közgazdaságtudomány elsősorban a gazdasági élettel, annak jelenségeivel, törvényszerűségeivel, a gazdasági szereplőkkel, a szereplők közötti gazdasági kapcsolatokkal, a piaci mechanizmusokkal, valamint a fogyasztással foglalkozó elméleti és gyakorlati tudások összessége. A közgazdaságtudomány számos területe közül tanulmányomban elsősorban mikroközügazdasági megközelítésben a vállalatok szervezésével és irányításával foglalkozom. A szervezetek vezetésének általában a szervezeti filozófia az alapja. A **szervezeti filozófia** (ritkábban ars poetica, alapértékek, pillérek) teoretikusan magába foglalja azt az eszmerendszert, amiből kiderül, hogy a szervezet mit gondol magáról (Szeles, 1990),

- mint gazdálkodó szervezetről,
- mint kollektíváról,
- mint szolgáltatóról/termelőről,
- mint piaci szereplőről, versenytársról,
- mint munkaadóról,

- mint a társadalom hasznos intézményéről.

A szervezeti filozófia „nyers” változatát a tulajdonos(ok) is elkészítheti(k), de végleges formáját, a szavak, mondatok egységesen megkomponált együttesét a szervezet kommunikációjáért felelős vezetője és/vagy külsős kommunikációs szakember alkotja meg. A gyakorlatban tartalmát tekintve három (Szeles, 1990 alapján) szervezeti filozófiával találkozhatunk, bár vegytiszta állapotában egyik sem fordul elő:

1. **Politikai töltésű filozófia:** a szervezethez kapcsolódó érdekcsoportok elvárásainak kíván megfelelni, kifejezve az érdekcsoportok rangsorolását is. Ezek többnyire a külső érintettekhez szólnak, és nem, vagy csak alig a szervezet alkalmazottaihoz.
2. **A szervezeti cselekvés vezérelveit meghatározó filozófia:** a szervezeti akaratot, a működési, viselkedési filozófiát, a szervezeti értékeket és az ezekhez kapcsolódó elvárt viselkedési normákat fogalmazzák meg, illetve fejezik ki.
3. **A szervezet társadalmi szerepét, felelősségét kiemelő filozófia:** azt hangsúlyozza, hogy a szervezet valamilyen fontos értéket nyújt a társadalomnak, megváltoztatja az élet minőségét, az emberi kapcsolatokat, segítséget ad a társadalmi problémák kezeléséhez.

A háromféle filozófia közül – ha körültekintően járnak el a szervezeti értékek megfogalmazásakor, akkor – már a második is jó alapot jelenthet arra, hogy a munkavégző embernek, mint a megítélés szerinti legfontosabb erőforrásnak megfelelő munkakörnyezetet, munkafeltételeket teremtsen, világossá tegye a szerep- és felelősséghatárokat, biztosítsa az egyéni fejlődést és a szakmai előremenetelt, megfelelően igazságos javadalmazási rendszert támogasson, figyelmet fordítson a szervezetfejlesztésre, így összességében csökkentse a kiégés kialakulásának a kockázatát. Ugyanakkor komoly kritika is megfogalmazható a szervezeti cselekvés vezérelveit meghatározó filozófiával szemben: túl mereven meghatározott követelmények, állandó teljesítménykényszer, a kiugró teljesítmény magától értetődik, az ugrásszerű gazdasági/szervezeti fejlődés alapkövetelmény, semmilyen körülmények között sem módosítható gazdasági eredményességmérő mutatók, öncélúan választott túlóra, időnyomás – amik egyértelműen növelik a kiégés kialakulásának az esélyét. Összességében az dönti el ennek a filozófiának a kiégésre gyakorolt pro vagy kontra voltát, hogy a filozófia – később bemutatott – gyakorlati megvalósítása során az adott területért felelős vezetők ebben a nyomáskényszerrel terhelt munkakörnyezetben mennyire tudják és mennyire akarják megvalósítani a barátságosabb munkahelyi légkört.

A szervezet társadalmi szerepét, felelősségét kiemelő filozófia a szervezet valamennyi érintettje számára megnyugtató alapot biztosít ahhoz, hogy olyan, az erre a filozófiára épülő stratégiák, illetve tervek valósuljanak meg, amelyek a fogyasztók, beszállítók, alkalmazottak, vezetők, felsővezetők, alvállalkozók, tulajdonosok, konkurencia, valamint a társadalom többi csoportjai (helyi környezet, környezetvédők), szervezetei (felügyeleti és államigazgatási szervek) és összességében mindenki számára garantálja a tudatos és felelősségteljes (CG – corporate governance), a társadalmi problémák iránt elkötelezett (CSR – corporate social responsibility) magatartást. A filozófia szép és nem ritkán fennkölt mondatai a szervezeti misszióban és vízióban nyerik el gyakorlatiasabb arcukat: a misszió az út kezdetét, a jelent, míg a vízió az út végét, a jövőt, az elérendő célokat fogalmazza, nevesíti meg. A misszió és a vízió, mint két végpont között helyezkedik el maga az út, amit stratégiának hívhatunk. A szervezeti általános stratégia számos részstratégiában (pénzügyi, marketing és kereskedelmi, humán erőforrás, PR és kommunikációs, K+F, gyártási, informatikai, stb...) testesül meg, ezek összehangolása és minél kisebb feszültséggel teli együtt futása nagymértékben meghatározza a szervezet hatékonyságát, az egyes részstratégiákat gondozó igazgatóságok közötti kommunikációt, a munkahelyi légkört, mely utóbbi kiemelt jelentőséggel bír a munkahelyi stressz és kiégés vizsgálatokor. A munkahelyi légkört parancsuralmi eszközökkel (pl.: kötelezően előírt és szigorúan betartatott beszéd- és viselkedési formák) nem lehet olyan módon megváltoztatni, hogy azt a munkavállalók szívből elfogadják. Ugyanakkor elsősorban a HR-es és PR-es szakembereknek folyamatosan azon kell munkálkodniuk, hogy olyan intézkedéseket, módszereket, eljárásokat honosítsanak meg a szervezetben, amelyek a dolgozói elfogadottságra és támogatásra alapozva

hozzá tud járulni a barátságosabb munkahely megteremtéséhez és ennek hozományaként a hatékonyabb munkavégzéshez. Olyan stratégia azonban nem dolgozható ki, amelyik a munkahelyet stresszmentessé teszi, és nem is lenne értelme egy ilyen munkahelynek, mivel nem csak a túlhajszolt munkaéletvitel, hanem a munkahelyi semmittevés is kiégéshez vezethet.

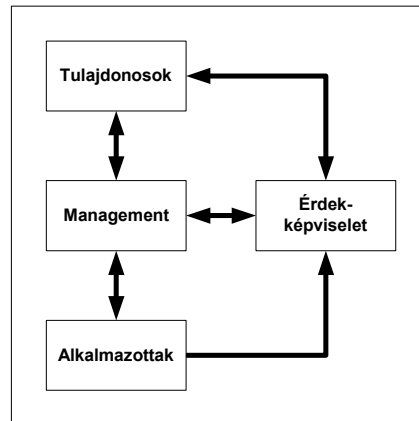
File [2008] tanulmányában az alábbi **munkahelyi tényezőket** teszi felelőssé a **kiégés kialakulásáért**:

- a felelősség szintjei nem kimunkáltak
- a felső menedzsment irányelvei „double-binde-ot” is tartalmazzák. (ennek alapvető oka, hogy valójában autokratikus és centralizált vezetési elveket „öltöztetnek” csoportközpontú, az emberi erőforrásokkal gazdálkodó „jelmezbe” pl. hangsúlyozzák a középszintű menedzsment felé az önálló elképzelések és ötletek fontosságát, valójában csak azonosulást várnak.)
- a jutalmazási rendszer nem megfelelő és nem ismerhető rendszer alapján működik
- a karrier és előrejutás lehetőségei szűkösek és átláthatatlanok
- a sikeres, kiugró teljesítmény alapkövetelménnyé válik és további fokozása az elvárás
- a szakmai fejlődés nem, vagy csak nagyon szűkösen támogatott
- a személyes tér hiánya
- a szervezetfejlesztést elhanyagolják: túlzott az ellenőrzés, nem megfelelő a főku-szálás
- a társadalmi megbecsülés és támogatási rendszerek hipokrita módon működnek (pl. a vállalkozások támogatási rendszere)
- a teljesítmény mérésének nincsenek objektív kritériumai
- az anyagi megbecsülés nincs arányban a feladattal
- döntéskényszer
- elégtelen intézményi támogatás
- ergonómiai tényezők
- extra igénybevétel – nagy felelősség
- gyakori krízishelyzet
- időnyomás
- kevés befolyás, önállóság hiánya: kiszolgáltatottság a döntéshozóknak, a kontroll és az autonómia alacsony szintje
- kívülről és mereven – a belső struktúrát és lehetőséget figyelmen kívül hagyó – meghatározott követelményrendszer
- légszennyezés, rezgésártalmak
- megerősítés hiánya
- nem egyértelmű céges struktúra
- nem egyértelmű feladat meghatározás
- olyan igényeknek is eleget kell tenni, amelyek sok esetben értelmetlenek, vagy nem szorosan a professzióhoz és a végzettség fokához tartozik (túl sok adminisztratív teher, felesleges megbeszélések, értelmetlen jelentések és beszámolók stb.)
- öncélúan túl hosszú a munkaidő
- soha nincs „megállás”, mert a szinte ugrásszerű fejlődés az alapkövetelmény
- túlzott rivalizáltatás és kezeletlen személyközi konfliktus

- váltott műszak
- visszajelzés hiánya
- zaj, klíma, világítás

3.2. Satuelmélet

A közel teljesnek mondható felsorolást érdemes még kiegészíteni egy szervezetszociológiai elmélettel, a kettős nyomás, vagy más néven satuelmélettel.



1. ábra: Satuelmélet

A satuelmélet szerint az egyes szereplők között levő eltérő érdekek okozzák a szervezetben azokat a feszültségeket, amelyek gyakran feloldhatatlanok, s melyek a managerek extrém mentális és emocionális megterheléséhez, s ezeken keresztül **kiégéshez vezethetnek**, vagy az érintettek olyan stratégiát is választhatnak, hogy valamelyik irányban elköteleződnek, így kímélve megmagukat a humán-stresszoroktól. Feltételezve, hogy vala-mennyi érintett saját szerepe szerint „játszik”, elmondható, hogy az alkalmazottak érdeke az, hogy jobb munkakörülmények között, kevesebb megterhelés mellett magasabb fizetést, illetve minél több – számukra értéket képviselő – fizetésen kívüli juttatást kapjanak. A tulajdonosok racionális érdeke az, hogy a szervezetben csak olyan beruházásokat támogassanak, amelyek jelentős mértékben növelik a profitot úgy, hogy az a pénzügyi/gazdasági mutatókkal és képletekkel is egyértelműen igazolható legyen. Az érdekképviselő feladata az, hogy elsősorban az alkalmazotti oldal érdekeit szem előtt tartva egyfelől betartassa tárgyalások útján, vagy ha az nem vezet eredményre, akkor sztrájkokkal, munkabeszüntetésekkel, tüntetésekkel a munkáltató és/vagy tulajdonos munkavállalókra vonatkozó ígéreteit. Másfelől olyan megbeszéléseket kezdeményezzen a munkáltatói jogokat gyakorló menedzsmenttel, ritkább esetben a tulajdonosokkal, hogy azok támogassák a munkaerővel kapcsolatos, kötelezettségeiken kívül eső fejlesztéseket is. Az érdekképviselői/szakszervezeti vezetőkön – aktív szakszervezeti munkát feltételezve – komoly nyomás van, saját identitásuk megőrzése mellett kell „harcolniuk” a managementtel és a tulajdonosokkal mindaddig, amíg az alkalmazottak el nem fogadják a kialakított feltételeket. Ez a harc felemésztheti a szakszervezeti vezetők testi, lelki, szellemi tartalékait, ami kimerüléshez, majd pedig kiégéshez vezethet.

A szakszervezeti vezetőkhez képest is megterhelőbb a management helyzete. Olyan kommunikációs transzformátorokként működnek, akiknek a tulajdonosok és az alkalmazottak homlokegyenest eltérő érdekei között kell közvetíteniük oly módon, hogy e közvetítés minőségére és valódiságtartalmára nem csak a vezetők között feszülő ellentétek nyomják rá a bélyegüket, hanem a szakszervezet is árgus szemekkel és fülekkel figyeli minden ténykedésüket.

A managementnek nem csak (1) kommunikációs transzformátorként, hanem (2) fontos és megkerülhetetlen, saját igazgatási egységükre és/vagy a szervezet egészére, annak jövőjére vonatkozó döntések sorozatait is meg kell hozniuk folyamatosan, valamint (3) egymás között is

versenyezniük kell (horizontális „harc”) a szűkös erőforrásokért (pénzügyi, technikai-informatikai, humán), racionális és/vagy emocionális és/vagy morális töltetű érvekre alapozva. Ehhez a három tényezőhöz jön hozzá (4) a szervezeti struktúrából eredő vertikális „harc”, amikor az inkább már a tulajdonosokhoz közelebb álló felső vezetők, az alkalmazottakhoz közelebb álló alsó vezetők, valamint a kettő között elhelyezkedő középvezetők – bár mindannyian vezetők – között is éles ellentétek feszülnek. A vezetés-szervezés irodalma számos jónak tűnő módszert dolgozott ki a feszültségek csökkentésére pl. a szervezet döntési mechanizmusainak átstrukturálása segítségével (pl.: Carlson: Lapítsd le a piramist), de a gyakorlatban egyik sem váltotta be a hozzá fűzött reményeket. Ugyan a „lapos szervezetben” a döntési jogok alacsonyabb szintre delegálódtak, megszűntek bizonyos döntési szintek, s így növekedett a hatékonyság, de hosszabb távon nagyobb kiegészi kockázattal is számolni kellett. A lapos szervezet előnyei mellett említik még, hogy segítségével az alkalmazott saját területén rutint szerez, kevesebb idő kell ugyanakkora feladatsor elvégzéséhez, s így a felszabaduló időben tanulhat, kapcsolódhat, vagy részt vehet különböző, szervezeten belüli projektekben. Azt is pozitívként említik, hogy a munkavállaló ugyan azt a munkakört más országban is elláthatja, ami révén fejlődnek társas kompetenciája, idegennyelv- ismerete. A munkavállalók jelentős része azonban a horizontális karrier helyett inkább az 5-6 szintből álló vertikális karriert tudja elképzelni. A fizetésemelés, a béren kívüli juttatások értékének és mértékének növekedése, valamint a ranglétrán feljebb jutás gondolata kedvezően és inspirálóan hat az egyénre, míg ellenkező esetben, ha a karrier és az előrejutás lehetőségei szűkösek, akkor az egyén elveszítheti lelkesedését az adott munkahelyen, ami a kiegészi kockázat növekedését eredményezi.

A külső-belső kommunikációs (PR), valamint az emberi erőforrásokkal foglalkozó HR-es szakemberek feladata (lenne), hogy a vertikális tagozódás megtartása mellett olyan szervezetépítő programokat dolgozzanak ki és valósítsanak meg, amelyeknél a formális kapcsolatok kötetlen formában informális kapcsolatokkal keveredhetnek. Az ilyen intézkedések szervezeti szinten valóban képesek csökkenteni a stresszt és így a kiegészi potenciált, de csak akkor, ha a résztvevők nem felesleges, sőt megterhelő hétfégi elfoglaltságnak, hanem kellemes és hasznos időtöltésnek értékelik a rendezvényt.

3.3. A kiegész gazdasági hatása nemzetgazdasági és vállalati szinten

Nordhaus és Samuelson [2009] klasszikusnak tekinthető könyvében a gazdasági racionalitást mint axiómát definiálja. Az őket követő gyakorló gazdasági szakemberek is ezt az elvet részesítik előnyben a gazdasági döntések/választások során. **Annak érdekében, hogy a kiegész kapcsolatos cselekvési tervek, stratégiák, döntések úgy nemzetgazdasági, mint vállalati szinten megszülessenek, a döntéshozókat racionális tényekre építve kell meggyőzni** arról, hogy a társadalom és szűkebben értelmezve a dolgozók egészségéért hozott (gazdasági) áldozatok nem kiadások, hanem befektetések a jövőbe, vagy másképp fogalmazva megéri lemondani a jelenbeli kisebb haszonról a jövőbeli nagyobb haszon javára. Kiss [2008] három lényeges dologra hívja fel a figyelmet előadásában: (1) hazánkban az egészségkárosító tényezőknek kitett munkavállalók száma meghaladja az egy millió főt, (2) a munkahelyi stressz és így a kiegészre ható tényezők csökkentésével a betegségből eredő hiányzás 25%-kal kevesebb lehetne, (3) nemzetközi számítások szerint a munkával kapcsolatos egészségkárosodások kiadásai és veszteségei meghaladják a bruttó nemzeti összterméknek a 4%-át, ami Magyarországon hozzávetőlegesen 400-500 Milliárd Ft-os tételt jelent. A kormánynak és a politikai hatalomnak tehát érdekében áll az, hogy olyan törvényeket és rendeleteket hozzon – lásd jogtudományi rész – amelyik képes az egészségkárosító tényezőket csökkenteni, illetve mérsékelni azok hatását az egyénre, a csoportra, a társadalomra.

Vállalati szinten ugyancsak a gazdasági racionalitás elve alapján is értelmezhetőek Kiss megállapításai, hiszen a szervezetek határidős feladatai, a rendszerint több mint 100%-os egyéni munkaterhelések, a többi munkatárstól függő folyamatok esetében ha már egy munkavállaló is kiesik betegség miatt, akkor a többiek nem biztos, hogy képesek az ő munkáját is olyan szinten

elvégezni, hogy abból a szervezetnek ne származzon kára. A szervezetek többségében kialakult egy olyan munkamorál ami a munkamáni (workaholic) fogalmával írható le, és egyben a kiégési szindróma többféle modelljében is tapasztalható. A túlterhelt munkavállaló nem képes és nem is akar lazítani a terhelésen, a test jelzéseit figyelmen kívül hagyja, a jelentkező tüneteket energiáitallal, kávéval, kólával, gyógyszerrel, menedzsmenttablettával, esetleg alkohollal és kábítószerrel fedi el. Az ilyen személy nem megy el betegállományba, azonban képtelen fenntartani munkája kvalitatív és kvantitatív színvonalát, így tehát tevékenységével egy idő után rendszerint ugyancsak veszteséget termel. Különös helyzetben vannak a vállalatok vezető beosztású munkavállalói, mivel a szervezetek rájuk, mint biztos pillérekre támaszkodnak. A szervezeti kultúra azt sugallja a számukra, hogy ők a „kiválasztottak”, a „szuperemberek”, akik minden problémát képesek gyorsan és hatékonyan megoldani, akik rendkívül fontosak a vállalat jelene és jövője számára, így még egy napra sem maradhatnak távol a munkahelytől, mert akkor a gépezet leáll. Vanak közöttük olyanok is, akik több éve vártak már vezetői kinevezésükre, mely, ha megtörténik, mindenáron igazolni akarják, hogy esetükben jó döntés született. A terápia része kell(ene), hogy legyen a vezetők kiszakítása időlegesen a szervezetből, ezt a javaslatot azonban sem az egyén, sem a szervezet nem tartja helyénvalónak. Amíg nem születik meg az egyénben és a munkáltatói jogokat gyakorló vezetőben a felismerés, hogy ennek a helyzetnek komoly egyén-, munkacsoport- és szervezetromboló hatása van, addig csak olyan javaslatokat hajlandóak elfogadni, melyek optimális esetben is csupán a tünetek csökkentésére, kezelésére korlátozódnak.

A kiégés vállalati szinten jelentkező gazdasági hatása a szervezeti kommunikáció területén is elemezhető. A szervezet – különösen külső – kommunikációját rendszerint a szervezetet képviselő egyének kommunikációjával, annak stílusával, tartalmával, stb. azonosítják. Direkt, vagy indirekt módon a vállalat szinte valamennyi alkalmazottja kommunikál a vállalatról (ha máshol nem, akkor otthon a családjának), ezért különösen a szervezet külső érintettjeivel (elsősorban vevők, megrendelők, ügyfelek, üzleti partnerek) való kommunikáció szempontjából van annak jelentősége, hogy az egyén ezt milyen módon teszi – ha teszi egyáltalán. Brodsky és Becker ötfázisú modelljében már a stagnálás/kiábrándultság fázisában megfigyelhető, hogy a külső érintettekkel való kapcsolat korlátozódik, majd az apátia fázisában a minimumra redukálódik. A vállalatok jelentős része túlkínálatos, sokszereplős piacokon tevékenykedik, így egyre kiélezettebb konkurenciaharcot vívnak egymással egymás ügyfeleiért, illetve az új ügyfelekért. Az ügyfeleknek nagy a választási szabadságuk, az esetek többségében könnyen, gyorsan, minimális, vagy nulla veszteség árán tudnak olyan új vállalatra váltani, amelyik sokkal érzékenyebben, ügyfélközpontúbban, perszonalizáltan, nagyobb empátiával és kedvességgel kezeli igényeiket, kéréseiket, problémáikat. Számos tréning foglalkozik azzal, hogy hogyan kell hatékonyan és eredményesen kommunikálni az ügyfelekkel, partnerekkel, az elsajátított ismeretek azonban nem épülnek be, vagy ritkán, esetleg egyáltalán nem kerülnek alkalmazásra a kiégett munkavállalóknál. Látható tehát, hogy semelyik szervezet nem engedheti meg magának azt a luxust, hogy a kiégett ügyfélkapcsolati és ügyfélszolgálati munkatársak, termékmenedzser, üzletkötők, account managerek és directorok miatt piacot veszítsen. Nem lehet azonban az a megoldás, hogy a kiégett, nem kulcspozícióban levő munkavállalóktól a szervezet rövid úton megváljon, különösen akkor nem, ha egy objektív felmérés a munkahelyi körülményekben találja meg az okokat, így valószínűsíthető, hogy a helyére kerülő új kolléga is elődje sorsára jut. A nem túl speciális munkakörökre számtalan jelentkező akad, elvben tehát ugyan a vállalat mindig lelkes és idealista jelentkezőkkel tudja pótolni a kiégett munkavállalókat, azonban a folyamatos személycserék nem hatnak kedvezően sem a belső munkacsoportokra, sem pedig az ügyfelekkel kiépített kapcsolatokra. Belátható, hogy a munkahelyi kiégés orvoslása nem a személycserékkel, hanem a kiváltó okok megtalálásával, elemzésével és csökkentésével, jobb esetben megszüntetésével segíthető elő. A vállalat növekedésének egyik alapja a szervezet iránt elkötelezett, realista, lelkiismeretes, jól felkészült és megfelelő szociális kompetenciákkal rendelkező munkaerő, amelyik kellő tapasztalattal rendelkezik az adott munkahelyen, munkakörnyezetben – ez utóbbival sajnos az idealista kezdőkre nem jellemző.

Felhasznált irodalom

- A munkahelyi kiégésről: VIKESLAND G. [2002]: Employee Burnout, burnout <http://www.employer-employee.com/Burnout.html>
- A stresszről: <http://www.selye.hu/stresszrol.html>
- ARONSON E. [1997]: A társas lény. Budapest: Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó. 395 p.
- BRENNINKMEYER V. et al. [2001]: Burnout and depression are not identical twins: is decline of superiority a distinguishing feature? Personality and Individual Differences. 30. szám, 873-880 P.
- burnout. Work & Stress 19. szám, 192-207 p.
- FEKETE S. [1991]: Segítő foglalkozások kockázatai. helper szindóma és burnout jelenség. Psychiatria Hungarica 1. szám, 17-29 p.
- File Betty: A vezető mint coach szerepe a munkahelyi burnout prevencióban: <http://www.hrcafe.eu/muhelymunka/a-vezeto-mint-coach-szerepe-a-munkahelyi-burnout-prevencioiban>
- FINK G. (szerk.) [2010]: Stress consequences. Oxford: Elsevier Inc. 781 p.
- FÜZESI Zs. – TISTYÁN L. [2004]: Egészségfejlesztés és közösségfejlesztés a színtereken. Budapest: OEFI. 69 p.
- GOFFMAN E. [1961]: Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates. Harmondsworth: Penguin. 456 p.
- GOLDSTEIN A. M. – WEINER I. B. (szerk.) [2003]: Handbook of Psychology. Hoboken: John Wiley & Sons Inc. 624 p.
- HELLRIEGEL D. – SLOCUM J. W. [2007]: Organizational behavior. USA: South-Western College Pub. 512 p.
- HÉZSER G. [1996]: Miért? Rendszerszemlélet és lelkipozíciói gyakorlat. Pasztorál-pszichológiai tanulmányok. Budapest: Kálvin Kiadó. 318 p.
- JEX S. M. [2008]: Organizational Psychology: A Scientist-Practitioner Approach. Hoboken: John Wiley & Sons Inc. 648 p.
- KISSNÉ GEOSITS B. [2009]: Sport, pályaválasztás és a lelki egészség a nevelés, oktatás területén dolgozó szakembereknél. Budapest: Semmelweis Egyetem. 105 p.
- KOLLÁR Cs. [2003]: Színasszociációk a gazdaságkommunikációban. Budapest: Protokollár. 128 p.
- KOLLÁR Cs. [2004]: PR és sajtókapcsolatok. Budapest: Protokollár. 222 p.
- KOLLÁR Cs. [2005]: Marketing szemléletmód a humán erőforrás és a tudástőke gazdálkodásban. Humánpolitikai Szemle, 16. évfolyam, 6. szám, 3-20 p.
- KOPP M. (szerk.) [2008]: Magyar lelkiállapot 2008 – Esélyegyenlőség és életminőség a mai magyar társadalomban. Budapest: Semmelweis Kiadó. 621 p.
- KOVÁCS M. [2006]: a kiégés jelensége a kutatási eredmények tükrében. Orvoslás és Társadalom. 16. évfolyam, 11. szám, elektronikus változat
- KRISTENSEN T. S. [2005]: Burnout Inventory: A new tool for the assessment of
- MENYHAY I. [2004]: Homo oeconomicus és a befejezetlen teremtés. Budapest: Akadémiai Kiadó. 558 p.
- MUSICK J. L. [1997]: How Close Are You to Burnout?, Family Practice Management: <http://www.aafp.org/fpm/970400fm/lead.html>
- NAGY E. [2007]: Egy segítő foglalkozás képviselőjének pályaképe a kiégés szempontjából. Debrecen: Debreceni Egyetem BTK. 210 p.
- NORDHAUS W. D. – SAMUELSON P. A. [2009]: Közgazdaságtan. Budapest: Akadémiai Kiadó. 764 p.
- ÓNODY S. B. – DANCSÓ M. [2001]: Segítő kapcsolat, segítő beszélgetés. „Egy kapcsolat, mely érthetővé tehető.” Szeged: Officina Press Kft. 362 p.
- PÁLFI F. [2007]: Ápolói és gondozói magatartások alakulása különböző ellátási helyzetekben, különös tekintettel a kiégés jelenségére. Pécs: Pécsi Tudományegyetem ÁOK. 127 p.

- PERREWÉ P. L. [2002]: Are work stress realionships universal? A nineregion examination of role stressors, general self efficacy, and burnout. *Journal of International Management*. 8. szám, 163-187 p.
- PICZIL M. [2009]: Az ápolói hivatás magatartástudományi vizsgálata és egészségvédelme. Szeged: Szegedi Tudományegyetem. 162 p.
- POTTER B. [2005]: *Overcoming Job Burnout*. Berkeley: Ronin Publishing. 242 p.
- POWELL P. et al. [2001]: Krónikus fáradtság szindróma: a betegek felvilágosításának és fokozatos testmozgásra ösztönzésének véletlen besorolásos, kontrolllos vizsgálata. *BMJ Magyar Kiadás* 3. szám, 137-140 p.
- REUCHLIN M. [1999]: *Psychologie*. Paris: Presses Universitaires de France. 680 p.
- SCHABRACQ M. J. et al. (szerk.) [2003]: *The Handbook of Work and Health Psychology*. West Sussex: John Wiley & Sons Ltd. 640 p.
- SELYE J. [1978]: *Életünk és a stressz*. Budapest: Akadémiai Kiadó. 328 p.
- STRICKLAND B. (szerk.) [2000]: *Gale Encyclopedia of Psychology*. USA: Thomson Gale. 720 p.
- SZELES P. [1998]: *A hírnév ereje Image és Arculat*. Budapest: STAR PR Ügynökség, 276 p.
- SZILÁGYI K. – VÁRY A. (szerk.) [1997]. *A pszichés terhelés és a munkaközvetítés. A burnout jelenség*. Gödöllő: Gödöllői Agrártudományi Egyetem. 273 P.
- VALLÓ Á. – NEMES J. [2000]: *Menedzserbetegségek* Budapest: B + V Lap és Könyvkiadó Kft. 359 p.
- WILKINSON G. [1999]: *Family Doctor Guide to Stress*. London: Dorling Kindersley Ltd. 96 p.
- WILLIAMS V. P. – WILLIAMS R. B. [2008]: *Stresszkezelés, hatékony kommunikáció*. Budapest: Selye János Magyar Magatartástudományi és Magatartásorvoslási Társaság. 98 p.