



Złożenie pracy online:
2025-08-25 09:29:28
Kod pracy:
49131/50362/CloudA

Denisa Nagy Virág
(nr albumu: 34205)

Praca magisterska

**A kiégés, a stressz, a kommunikáció és a konfliktusok
kölsönhatásainak feltáró vizsgálata telefonos lelkisegítő
szolgálatok munkatársai körében**

**An Exploratory Study on the Interactions of Burnout, Stress,
Communication, and Conflict among Telephone Crisis Line
Workers**

Wydział: Wyższa Szkoła Biznesu - National-
Louis University

Kierunek: Psychologia

Specjalność: psychologia ogólna

Promotor: dr Sandor Bordas

..,Ezennel kifejezem köszönetemet a szakdolgozat témavezetőjének, Dr. Bordás Sándornak PhD a szakmai vezetésért, amit munkám kidolgozása idején nyújtott.

|



...Szakdolgozatunk célja annak feltárása volt, hogy milyen kölcsönhatások figyelhetők meg a kiégés, a stressz, a kommunikációs nehézségek és a konfliktuskezelési stílusok között a telefonos lelkisegély-szolgálatok körében. A kutatás során kvantitatív és kvalitatív módszereket alkalmaztunk. Az adatgyűjtéshez internetes kérdőívcsomagot használtunk, amely az MBI-Human Services Survey (MBI-HSS), az Észlelt Stressz Skála (PSS-14), valamint a Thomas-Kilmann Konfliktuskezelési Teszt (TKI) kérdőíveit tartalmazta. Ezt félig strukturált interjúkkal egészítettük ki, hogy mélyebb betekintést nyerjünk a pszichoszociális tényezőkbe, amelyek hatással lehetnek a segítők mentális jóllétére. A kutatásunk célja a munkahelyi stresszforrások, valamint a kommunikációval és konfliktuskezeléssel kapcsolatos nehézségek feltérképezése, továbbá ezen tényezők kapcsolatának elemzése a kiégés kialakulásának szempontjából. Az eredményeket táblázatok és grafikonok segítségével elemeztük, majd összevetettük a releváns szakirodalommal és korábbi feltételezéseinkkel. A kapott adatok alapján következtetéseket vontunk le, és javaslatokat fogalmaztunk meg a kiégés megelőzésére és kezelésére szervezeti és egyéni szinten egyaránt.

...kiégés, stressz, kommunikáció, konfliktuskezelés, telefonos lelkisegély-szolgálatok.



...The aim of our thesis was to explore the interactions between burnout, stress, communication difficulties, and conflict management styles among telephone helpline service providers. We employed both quantitative and qualitative research methods. For data collection, we used an online questionnaire package that included the Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI-HSS), the Perceived Stress Scale (PSS-14), and the Thomas-Kilmann Conflict Mode Instrument (TKI). This was supplemented with semi-structured interviews to gain deeper insight into the psychosocial factors that may influence the mental well-being of the helpers. Our research aimed to identify sources of workplace stress as well as difficulties related to communication and conflict management, and to analyze the relationship of these factors to the development of burnout. The results were analyzed using tables and graphs, and were compared with relevant literature and our previously formulated hypotheses. Based on the data, we drew conclusions and formulated recommendations for the prevention and management of burnout, both at the organizational and individual levels.

...burnout, stress, communication, conflict management, telephone helpline.



Tartalomjegyzék

Bevezetés	2
Fejezet 1 Elméleti háttér	4
1.1 Segítő szakmák besorolása	4
1.1.2 Az anonimitás ereje a lelki támogatásban	14
1.2 Kiegészítés	16
1.2.1 A kiegészítés jellemzése és Freudenberg munkássága	16
1.2.2 A kiegészítés nemzetközi kutatásának fejlődése	20
1.2.3 Kiegészítés kutatás Magyarországon és Szlovákiában	25
1.2.4 A kiegészítés kialakulásának lépései és hatásai	27
1.2.5 A kiegészítés megelőzésének lehetséges szempontjai	32
1.3 A stressz és a kiegészítés	33
1.3.1 A stressz fogalma	34
1.4 Kommunikáció	38
1.5 Konfliktus	43
Fejezet 2 A kutatás módszertana	47
2.1 A kutatással összefüggő problémák és hipotézisek	47
2.2 Változók	48
2.3 A mintacsoport jellemzői	50
2.4 Az alkalmazott módszerek és eljárások	57
Fejezet 3 A kutatási eredmények elemzése és értelmezése	62
3.1 A kutatás eredményei	62
3.2 A hipotézisek kiértékelése	72
3.2.1 Kvalitatív kiértékelés a kommunikáció vizsgálata	84
3.3 Korlátok és jövőbeli kilátások	85
Befejezés	89
Irodalomjegyzék	91



Bevezetés

A segítő szakmákban rejlő számos lehetőség, hogy hatással lehetünk mások életére, támogatást nyújthatunk krízishelyzetekben, ezáltal emberi kapcsolatainkon keresztül valódi változást idézhetünk elő, mindez mély értelmet és célt adott a munkánknak. Az az út, amelyet megtettünk, tele volt tanulással, önismereti kihívásokkal és sok-sok felismeréssel. Hisszük, hogy a nyitottság, az empátia, az elfogadás és hitelesség mind olyan értékek, amelyek nemcsak a hivatásunkat határozzák meg, hanem a világban való létezésünket is.

Amikor a szakdolgozati témát választottuk, biztosak voltunk abban, hogy a Magyar Telefonos Lelkisegély Szolgálatok működését szeretnénk elemezni. Ez a terület rendkívül aktuális a mai világban, mivel egyre többen keresnek ilyen típusú támogatást a személyes nehézségeik kezelésében. Az élet gyors ütemű változásai, a mindennapi stressz és a krízishelyzetek mind hozzájárulnak ahhoz, hogy az emberek számára szükségessé váljon a lelki támogatás, amelyet legegyszerűbben telefonon keresztül érhetnek el. A telefonos lelki segítség szolgálatok tehát nem csupán praktikus megoldást nyújtanak, hanem rendkívül fontos szerepet játszanak a mentális egészség fenntartásában és a krízishelyzetek kezelésében.

A szakdolgozatunk megírását számos személyes és szakmai tényező formálta. Kiemelkedő hatással volt ránk Bagdy Emőke (2023) pszichológiai professzor szentendrei Országos Találkozón elhangzott előadása, amely ráirányította figyelmünket a telefonos lelki elsősegély szolgálatok kiemelkedő szerepére a mentális egészségügyi ellátórendszerben. Az előadás megerősített bennünket abban a meggyőződésünkben, hogy a krízisintervenció ezen formája nem csupán kiegészítő jellegű, hanem sok esetben elsődleges segítségforrást jelent a bajba jutottak számára. A segítő és a segített személyek közötti kapcsolat nem csupán a krízishelyzetek kezelésére korlátozódik, hanem mélyebb pszichológiai és identitással kapcsolatos szempontokat is magában foglal. Amely szerint a segítő és a segített közötti kapcsolatot az elfogadó légkör, a kölcsönös bizalom és a remény határozza meg. Mindkét fél osztozik abban a meggyőződésben, hogy az együttműködésük nemcsak előremutató, hanem személyiségformáló és eredményes. Ebben a biztonságos, támogató közegben a segítséget kérő oldódni kezd, miközben a segítő maga is gazdagodik emberi minőségében. A segítő kapcsolat így nemcsak támogatást nyújt, hanem mindkét fél számára építő, lelki értelemben erőforrást jelentő élménnyé válik (Bagdy, 2023).

Szakdolgozatunk témaválasztását és szerkezetét témavezetőnk szakmai iránymutatása is formálta. A dolgozat középpontjába a segítő hivatás sajátosságait, valamint a Magyar Lelki Elsősegély Telefonszolgálatok Szövetsége működésének történeti és szakmai hátterét helyeztük. Vizsgálatunk célja, hogy feltárjuk azokat a tényezőket, amelyek e hivatás gyakorlása



során meghatározóak a kiégés, a stressz, a kommunikáció és a konfliktuskezelés szempontjából. Külön figyelmet fordítottunk arra, hogyan jelennek meg ezek a jelenségek a telefonos segítői tevékenység során, hogy milyen hatással lehetnek a segítők mentális jóllétére és szakmai működésére. Mindez lehetővé tette számunkra, hogy mélyebben megértsük azokat a tényezőket, amelyek elengedhetetlenek a segítő szakmákban dolgozók mentális egészségének fenntartásához. Ez hozzájárulhat olyan megelőző és támogató megoldások kidolgozásához, amelyek segítenek csökkenteni a kiégés kockázatát, illetve hatékonyabbá tehetik annak kezelését.

A dolgozatunk három fő részből áll. Az első részben a segítő szakma fogalmi kereteit és a telefonos lelkeség történetét tekintettük át. Ezt követően bemutattuk a kiégés szindróma meghatározását, kialakulását és főbb elméleti modelljeit: Freudenberger (1974) fokozatos kimerülési modelljét, Maslach háromdimenziós megközelítését (1981), Cherniss fejlődési elméletét (1985), valamint Kristensen és munkatársai munkacentrikus koncepcióját (2005).

Ezután a kiégés, stressz, kommunikáció és konfliktusok kölcsönhatásait elemeztük, kiemelve, hogy a tartós stressz, a kommunikációs zavarok és a kezeletlen konfliktusok növelik a kiégés kockázatát. A második és harmadik részben ismertettük empirikus kutatásunk módszertanát és eredményeit.

Kutatásunk központi kérdése a kiégés, a stressz, a kommunikációs nehézségek és a konfliktuskezelés összefüggéseinek vizsgálata volt a telefonos lelkesítők körében. Ennek alapján a következő hipotéziseket állítottuk fel:

- **HP1:** A magasabb észlelt stressz-szint (PSS-14) pozitív összefüggést mutat a kiégés (MBI-HSS), különösen az érzelmi kimerültség és deperszonalizáció dimenzióival.
- **HP2:** A nagyobb stressz-szint esetén gyakoribb az elkerülő vagy versengő konfliktuskezelési stílus (TKI), a konstruktív megoldások rovására.
- **HP3:** A kiégés mértéke (MBI-HSS) összefügg bizonyos demográfiai tényezőkkel, például életkorral, nemmel, szakmai tapasztalattal és a ledolgozott órák számával.

Ezt követően bemutattuk a kapott eredményeket, majd azokat a szakirodalomban található elméletekkel és megállapításokkal összevetve elemeztük, hogy mélyebb értelmezést nyerjünk.

Kutatásunk célja az volt, hogy átfogó tudományos rálátást adjunk a telefonos lelkesítő-szolgálatok működésére a kiégés, a stressz, a kommunikáció és a konfliktuskezelés összefüggéseinek tükrében. Bízunk benne, hogy szakdolgozatunk eredményei hozzájárulhatnak a kollégák mindennapi munkájának támogatásához, elősegítve a hatékonyabb munkavégzést és a szakmai jóllét megőrzését.



Fejezet 1 Elméleti háttér. A kiégés, stressz, kommunikáció, konfliktuskezelés összefüggései a segítő szakmák gyakorlatában

Ebben a fejezetben részletesen tárgyaljuk a kiégés, a stressz, a kommunikáció és a konfliktuskezelés fogalmait, valamint ezek egymással való összefüggéseit a segítő szakmák mindennapi gyakorlatában. Célunk, hogy elméleti alapokat szolgáltatassunk a későbbi empirikus vizsgálatokhoz, amelyek a telefonos lelkisegély-szolgálatok munkatársainak helyzetét vizsgálják.

Az első alfejezetben a segítő szakma fogalmát, sajátosságait és jelentőségét mutatjuk be. Kitérünk a segítő tevékenység alapvető jellemzőire, a szakma speciális kihívásaira, valamint a segítők szerepére és felelősségére a társadalomban.

1.1 Segítő szakmák besorolása

A segítő szakmák olyan hivatásokat foglalnak magukba, amelyek elsődleges célja más emberek pszichés, szociális vagy egészségi állapotának támogatására, fejlesztésére és problémáik megoldására törekşenek.

A segítő szakmák közé sorolhatók mindazon hivatások, amelyek közvetlenül vagy közvetetten mások támogatására irányulnak. Ide tartoznak (a teljesség igénye nélkül):

- **Egészségügyi segítő szakmák** – orvos, pszichiáter, nővér, ápoló, mentálhigiénés szakápoló, gyógytornász, pszichiátriai gondozó.
- **Szociális segítő szakmák** – szociális munkás, családsegítő, gyermekvédelmi szakember.
- **Nevelési-oktatási segítő szakmák** – fejlesztő pedagógus, gyógypedagógus, iskolapszichológus.
- **Segítő foglalkozások** – pszichológus, coach, mentálhigiénés szakember, telefonos lelkisegély munkatárs, teológus, pap.
- **Egyéb segítő szakmák** – rendőrök, bírák, ügyvédek, valamint vezetői pozícióban dolgozók, mint a menedzserek, informatikusok, könyvtárosok, programozók és tűzoltók, akik munkájuk során jelentős mértékben vállalnak felelősséget mások támogatásáért (Corey, Corey, Callanan, 2015).

Ebből következik, hogy a telefonos lelkisegély-szolgálatok szorosan kapcsolódnak a segítő szakmákhoz, hiszen alapvető céljuk az, hogy lelki támogatást nyújtsanak krízishelyzetben lévő személyeknek, gyakran anonim módon, azonnali elérhetőséggel. Az alábbi pontokban összefoglaljuk, hogyan illeszkedik ez a tevékenység a segítő hivatások rendszerébe:



- 1. A segítő attitűd megvalósítása** – a telefonos segítők munkájának lényege az empátikus, ítélezésmentes meghallgatás, a pszichés teher csökkentése, valamint a kliens erőforrásainak mozgósítása. Ez a segítő szakmák egyik alapvető pillére.
- 2. Mentálhigiénés és pszichoszociális támogatás** – noha a telefonos segítők általában nem folytatnak diagnosztikus vagy terápiás munkát, tevékenységük a mentálhigiénés elsősegélynyújtás körébe tartozik, amely más formában a mentálhigiénés szakemberek és a szociális munkások gyakorlatában is megjelenik.
- 3. Krízisintervenció és prevenció** – a szolgálatok gyakran krízishelyzetben lévő emberekkel találkoznak, ezért a krízisintervenció, az öngyilkosság-megelőzés és az érzelmi stabilizálás a munkájuk meghatározó elemei. Ezek a feladatok más segítő szakmákban is közös jellemzők.
- 4. Kommunikációs kompetencia kiemelt szerepe** – mivel a kommunikáció kizárólag verbálisan zajlik, így a segítő kapcsolati minősége, hatékonysága teljes mértékben a beszéd és hallgatás minőségén múlik. Mindez különösen érzékennyé teszi a segítői jelenlétet, amely magas szintű kommunikációs tudatosságot igényel, hasonlóan a pszichológusok, lelkigondozók és szociális szakemberek munkájához.
- 5. A segítői kiégés és pszichés terhelés szempontjából** – a telefonos lelkisegély munkatársai is ki vannak téve a krónikus stressz, empátias megterhelés, illetve a kiégés veszélyének, hiszen gyakran találkoznak nehéz sorsokkal, érzelmileg megterhelő tapasztalatokkal, s mindezt névtelenül, sokszor visszajelzés nélkül végzik. Ez a pszichés teher a segítő szakmák általános jellemzője.

A telefonos lelkisegély-szolgálatok a segítő szakmák egyik specifikus, de kiemelkedően fontos területét képviselik. Munkájuk középpontjában az azonnali pszichológiai támogatás áll, amelyet krízishelyzetben lévő személyek számára nyújtanak anonim, verbális formában. A segítők gyakran találkoznak súlyos élethelyzetekkel, traumaélményekkel, illetve olyan hívókkal, akik esetében az öngyilkosság-megelőzés vagy az emocionális stabilizálás válik sürgetővé. A segítő kapcsolat hatékonysága kizárólag a kommunikáción alapul, így különösen fontos a magas szintű hallgatási és verbális készség, az empátia, valamint a kommunikációs tudatosság.

A telefonos segítők is jelentős pszichés megterhelésnek, empátias túlterheltségnek és kiégési kockázatnak vannak kitéve, amit az is fokoz, hogy munkájuk gyakran visszajelzés nélkül, névtelenül zajlik. A telefonos lelkisegély tehát a segítő szakmák alapelveit egy rendkívül érzékeny és kihívásokkal teli közegben valósítja meg.

A szakirodalomban egyik elterjedt szakmai megközelítés szerint a segítő hivatás



elsődleges célja a kliensek élethelyzetének javítása, miközben a szakember tiszteletben tartja a kliens autonómiáját és önrendelkezését (Strieženec, 2001). E szemlélet nem csupán a problémák közvetlen megoldására irányul, hanem arra is, hogy elősegítse a kliensek saját erőforrásainak, készségeinek és megküzdési stratégiáinak felismerését és megerősítését. Ez a támogató, erőforrás-orientált hozzáállás lehetővé teszi, hogy a kliensek aktív, felelős szereplőivé váljanak saját fejlődési folyamatuknak, amely így hosszú távon fenntarthatóbb és mélyebb változásokat eredményezhet (Rogers, 2024).

A másik szemlélet szerint a segítő nem csupán szakmai tudását és eszközeit alkalmazza, hanem saját személyes elkötelezettségét és felelősségvállalását is biztosítja a rábízott személy támogatása során. Ez a megközelítés kiemeli a segítői munka etikai és érzelmi dimenzióját, ahol a segítő nem csupán technikai feladatokat végez, hanem valódi kapcsolatot alakít ki a klienssel, ami elengedhetetlen a hatékony segítségnyújtáshoz (Parrott, 2010). A segítő tisztában van azzal, hogy saját szakmai kompetenciái, valamint személyes jelenléte milyen mértékben segíthetik elő a kliens problémáinak enyhítését. Ez a tudatosság biztosságot ad a kliens számára, és hozzájárul a segítői kapcsolat sikerességéhez, mivel a segítő elkötelezettsége és szakmai felkészültsége egyaránt meghatározó tényező a segítségnyújtás hatékonyságában (Bakó, 2025).

Tringer (2022) meghatározása szerint, a segítők szerepe kiterjed arra is, hogy támogassák a klienseket abban, hogy önállóan képesek legyenek megbirkózni a felmerülő kihívásokkal. A segítő szakemberek számára elengedhetetlen, hogy tudatosan alkalmazzák szakmai eszközeiket, miközben figyelembe veszik a kliensek egyéni szükségleteit, élethelyzetét és erőforrásait. A segítői kapcsolat alapját a kölcsönös bizalom képezi, amely elősegíti a nyílt és őszinte kommunikációt, valamint lehetőséget biztosít a közös munkára a kitűzött célok elérésében.

A fentiekből következik, hogy a humán segítői munka számos kihívást jelent, ami komoly pszichés megterhelést ró a szakember számára. Az empátia, az együttérzés és a segítőkészség alapvető elemei a segítői szerepeknek, ugyanakkor ezek a készségek gyakran fokozhatják a kiégés kockázatát is. Gelsema (2006) hangsúlyozza, hogy a folyamatos szakmai fejlődés és az új ismeretek elsajátítása elengedhetetlen a segítő számára ahhoz, hogy képes legyen hatékonyan kezelni a szakmai dilemmákat és frusztrációkat. Ezen kívül szükséges, hogy túllépjen saját korlátain, hogy elkerülje a szindrómás segítővé válás veszélyét. Az új ismeretek megszerzése és a folyamatos tanulás lehetőséget ad arra, hogy a segítő megőrizze saját mentális egészségét, miközben továbbra is hatékonyan támogat másokat.



A lelki egészség megőrzése nem könnyű feladat a mai rohanó világban, ahol a stressz és a szorongás mindennapos tapasztalatokká váltak. Sokak számára ezen problémák megoldása magányosan, elzártan történik, ami még inkább súlyosbíthatja a helyzetet. A nyílt kommunikáció, a segítségkérés és a nehézségekről való őszinte beszélgetés másokkal fontos eszközként szolgálhatnak a lelki megkönnyebbülés elérésében. Az ilyen interakciók lehetőséget adnak arra, hogy az ember megoszthassa a belső feszültségeit, melyek gyakran elviselhetetlennek tűnnek, ha egyedül kell velük megküzdeni. A társas támogatás, a figyelmes meghallgatás és a megértés érzése segíthet a terhek könnyebbé tételében. Ez lehetőséget biztosít arra, hogy az egyén más szemszögből lássa a problémát. Ezáltal nemcsak a stressz enyhül, hanem új, konstruktív megoldások is kibontakozhatnak, amelyek elősegíthetik a lelki egészség fenntartását és helyreállítását.

Fontos, hogy az érintettek tisztában legyenek azzal, hogy nem kell egyedül szembenézniük a nehézségeikkel és problémáikkal. Gyakran hajlamosak arra, hogy úgy érezzék, minden terhet egyedül kell viselniük, miközben valójában a segítségkérés az egyik legfontosabb erőforrás, amely önismeretet és bátorságot igényel. A segítségkérés tehát nem a gyengeség jele, hanem éppen ellenkezőleg, a saját jólétük iránti felelősségvállalás kifejeződése. A családtagok és barátok mellett a szakemberek, mint pszichológusok, pszichiáterek, valamint a telefonos lelkisegély-szolgálatok olyan értékes támogatást nyújthatnak, amely lehetővé teszi az érintettek számára, hogy feldolgozzák a kihívásaikat, és megtalálják a számukra legmegfelelőbb megoldásokat. Az ilyen típusú szolgáltatások lehetőséget adnak arra, hogy biztonságos, elfogadó környezetben oszthassák meg problémáikat, ami segíti a nyílt kommunikációt, elősegíti a mélyebb megértést és támogatja az érzelmi feldolgozást. Természetesen a nehézségek nem tűnnek el azonnal, a stressz kezelése és a lelki egészség megőrzése sokkal elérhetőbbé válik, ha a szükséges támogatás elérhető, és a segítő háttér biztosított.

Segítő kapcsolat

A segítő kapcsolat nem pusztán információátadás vagy tanácsadás, hanem egy olyan biztonságos és elfogadó tér, amely lehetővé teszi az egyén számára, hogy megélje, kifejezze és feldolgozza belső élményeit. Bagdy (2003) hangsúlyozza a segítő kapcsolat gyógyító erejét, amely nem elsősorban a problémák megoldásában rejlik, hanem abban, hogy a kliens lehetőséget kap saját szenvedésének tudatosítására és belső folyamatai mélyebb megértésére. A segítő személy hiteles jelenléte, empátiás odafordulása és értő figyelme kulcsszerepet játszik ebben a folyamatban.



Ranschburg (2001) szerint a valódi meghallgatás és az empátikus odafordulás már önmagában képes terápiás hatást kifejteni, még abban az esetben is, ha konkrét megoldás nem kerül elő. A segítő szakember empátiája és figyelmes jelenléte lehetőséget ad arra, hogy a kliens megélheti saját érzéseit, ezáltal átélheti azt a biztonságot, hogy valóban meghallgatják

Ebből következik, hogy a kliens problémáját nem úgy kell kezelni, mint valami elkerülendőt, hanem mint egy olyan tapasztalatot, amely a megfelelő keretek között akár értelmet nyerhet, ezáltal hozzájárulhat a személyes fejlődéshez.

Henri Nouwen (2006) a segítő hivatás legmélyebb sebzettségének a magányt tartja. Rámutat arra, hogy ez a magány nem csupán a modern társadalom általános elidegenedéséből fakad, hanem magából a segítő szerepből is. A mai ember gyakran törekszik bensőséges kapcsolatok kialakítására, vagy legalábbis a közelség illúziójára, hogy ezzel enyhítse elszigeteltségét. Nouwen azonban hangsúlyozza, hogy a magány nem feltétlenül kerülendő állapot, hiszen számos lehetőség is rejlik benne. Amikor képesek vagyunk elfogadni és mélyebben megérteni magányunkat, az önismeret, lelki elmélyülés, sőt, a segítői jelenlét egyik forrásává válhat. Ebben az értelmezésben a magány nem csupán teher, hanem ajándék is lehet. Egy olyan belső tér, ahol új kapcsolat születhet önmagunkkal, ezáltal hitelesebb módon tudunk mások felé fordulni. A segítő így nem csupán mások kísérője, hanem saját belső világának érzékeny ismerője lesz, ami a kapcsolódás mélyebb minőségét teszi lehetővé.

Az első lelki telefonszolgálatok alakulása

A lelki telefonszolgálatok története az 1800-as évek végére nyúlik vissza. Egyrészt a telefon feltalálása forradalmasította a kommunikációt, másrészt egy tragédia következménye. A tragikus történet színhelye egy New York-i szállodában volt, amikor egy idős hölgy lelkészt keresett, sikertelenül. Gyakori jelenség, hogy a segítségre szoruló ember nem találja meg a szükséges támogatást időben, ami végül öngyilkosságba taszítja az egyént. Harry Warren lelkészt az asszony öngyilkossága készítette arra, hogy megalapította az első telefonos lelkisegély szolgálatot. A későbbiekben az Amerikai Egyesült Államokban a telefonos lelkiszolgálatok mellett a személyes fogadó központok létrehozása is egyre elterjedtebbé vált. Ezek a központok lehetővé teszik, hogy az ügyfelek közvetlenül, személyesen lépjenek kapcsolatba az ügyelőkkel, ami gyorsabb és hatékonyabb megoldásokat kínál az egyes problémák kezelésére (Varga, 2024).

Európában picit más alapokra építkezett a lelki telefonszolgálatok mozgalma. Az 1950-es évekre tehető, amikor a társadalom egyre inkább felismerte a mentális problémák fontosságát. Ekkor kezdett elterjedni a felismerés, hogy a mentális problémák nem csupán



egyéni, hanem társadalmi szinten is komoly kihívásokat jelentenek. A háború utáni időszakban, egyéb társadalmi feszültségek és gazdasági nehézségek közepette egyre többen kerestek segítséget, mivel a hagyományos egészségügyi rendszerek nem mindig tudtak megfelelően reagálni a mentális egészségi problémákra.

Az első lelki telefonszolgálatok célja az volt, hogy anonim és azonnali támogatást nyújtsanak azoknak, akik krízishelyzetben vannak, vagy akik egyszerűen csak beszélgetni szeretnének valakivel a nehézségeikről. Ezek a szolgáltatások lehetőséget adtak arra, hogy a hívók biztonságos környezetben osszák meg aggodalmaikat, és szakember, empátikus támogatást kapjanak. Az 1950-es években Európában is megjelentek az első ilyen típusú szolgáltatások. Az Egyesült Királyságban indul az első telefonos lelkisegély-vonalat, amelyet Chad Varah anglikán lelkész alapított Londonban. 1953-ban indult el a Samaritans (Dudás, 2024), amely azóta világszerte elterjedt mintájává vált a lelki elsősegély telefonszolgálatoknak.

A lelki elsősegély telefonszolgálatok az alapításuk óta folyamatos fejlődésen mentek keresztül. A technológiai fejlődésnek köszönhetően napjainkban ezek a szolgáltatások már jóval szélesebb körben elérhetők. Az emberek már nemcsak telefonon, hanem e-mailen, online chaten, egyéb digitális platformokon is kérhetnek segítséget. Ez a sokféleség lehetővé teszi, hogy a különböző korosztályok és igények szerint mindenki megtalálja a számára legmegfelelőbb módot a támogatás igénybevételére.

Ezek a modern csatornák nemcsak a hozzáférhetőséget növelik, hanem a kommunikációs formák sokszínűségével is hozzájárulnak ahhoz, hogy az emberek könnyebben megnyíljanak és megosszák nehézségeiket. A digitális térben való jelenlét lehetőséget ad arra is, hogy a szolgáltatások gyorsabban reagáljanak a felmerülő igényekre, és szélesebb közönséget érjenek el.

Ahogy az eddigiekből kitűnik, a lelki elsősegély-szolgálatok a kezdetek óta jelentős fejlődésen mentek keresztül. Ennek eredményeként ma már számos lehetőség áll rendelkezésre, hogy az emberek segítséget kérhessenek, akár vészhelyzetben, akár a mindennapi életben. A telefonos segélyvonalak, a krízisintervenciós szolgáltatások és a különböző támogatási rendszerek mind a kommunikáció fejlődésének eredményei, amelyek célja, hogy megakadályozzák a hasonló tragédiákat.

Magyar Lelki Elsősegély Telefonszolgálatok Szövetsége

A Magyar Lelki Elsősegély Telefonszolgálatok Szövetsége (továbbiakban: LESZ) fontos szerepet játszik a lelki egészség megőrzésének a támogatásában Magyarországon. A LESZ egy olyan szervezet, amely a Kárpát-medencében működő tagszolgálatok koordinálását



célozza meg. A szövetség célja, hogy támogatást nyújtson a tagszolgálatok közötti együttműködés kialakításában, a tapasztalatcserében és közös programok szervezésében, ezzel erősítve a lelki elsősegélynyújtás hatékonyságát. A 30 tagszolgálat különböző területeken tevékenykedik, amelyek magyar nyelven működnek, mind Magyarország határain belül, mind a határain túli területeken. Ezen kooperáció révén hozzájárulnak a helyi közösségek fejlődéséhez és a Kárpát- medencei magyarság összetartásához (Dudás, 2025).

Az elmúlt ötvenöt év rövid története

Az 1970-es évek elején Magyarországon új szemléletmód kezdett kibontakozni a mentális egészségügyi ellátásban. A pszichiátria nem csupán a betegségek kezelésére, hanem inkább a megelőzésre, a közösségi szemléletre, valamint az emberi kapcsolatok szerepére helyezte a hangsúlyt. Ebben az időszakban a nemzetközi példákat követve itt is megjelentek az első olyan kezdeményezések, amelyek lelkesítő szolgáltatásokat kínáltak az érzelmi krízishelyzetbe került emberek számára. 1970-ben Debrecenben indult el az első hazai telefonos lelkesítő-szolgálat, amely egy ideggondozó intézet szakmai támogatásával jött létre. Ez a kezdeményezés pszichiátriai keretek között működött, amelynek célja az volt, hogy közvetlen, anonim és azonnali segítséget nyújtson a pszichés problémákkal küzdő emberek számára. Ez a modell fokozatosan terjedt el az ország többi részében, ezzel megalapozta a későbbi telefonos és más típusú lelkesítő-szolgálatok hálózatát. Ezek az új típusú szolgáltatások az önkéntességre és a civil társadalmi aktivitásra építettek. 1973-ban Budapesten egy újszerű koncepcióval indult el egy sürgősségi pszichiátriai ellátás, amely intézményi háttér nélkül, önkéntesek részvételével működött. Ez a szolgáltatás már nem kizárólag az orvosi szemléletre támaszkodott, hanem a krízisintervenció elveit követve, közvetlen, gyors segítségnyújtásra törekedett. A következő évben, 1974-ben Győrött is létrejött egy újabb kezdeményezés, amely különösen érdekes abból a szempontból, hogy nem az egészségügyi rendszer részeként működött. A szolgálat a Művelődési Ház keretei között, a népművelés eszköztárát felhasználva próbált válaszokat adni a lakosság mentális és pszicho-szociális problémáira. Ez a modell a pszichiátriai hagyományoktól való eltávolodás irányába mutatott, előkészítve a civil alapon működő lelkesítő-szolgálatok megjelenését. Végül 1975-ben Pécsen is elindult egy új kezdeményezés a Pécsi Orvostudományi Egyetem Pszichiátriai Klinikáján. Ez a szolgáltatás már kifejezetten krízisintervenció háttérrel működött, amelynek célja az volt, hogy a pszichés problémákkal küzdő emberek számára gyors, empatikus támogatást nyújtson, szükség esetén szakellátásba irányítással kiegészítve (Varga, 2024).

Ebből következik, hogy az új kezdeményezés keretein belül négy különböző szolgálat



működik, amelyek különböző keretek között, eltérő módszertani megközelítésekkel próbálnak hasonló célokat elérni. Az alapozás fázisában, ahol a források, támpontok és irányelvek keresése is zajlik, mindenki a saját helyét és szerepét próbálja megindokolni a rendszerben (Buza, 2024).

Ezek a kezdeményezések hozzájárultak a pszichiátriai ellátás decentralizációjához és a közösségi alapú szolgáltatások fejlődéséhez Magyarországon, ezzel lehetőséget teremtve a mentális egészségügyi problémákkal küzdők számára, hogy megfelelő támogatást kapjanak.

A Magyar Pszichiátriai Társaság (MPT) 1980-as megalakulása fontos mérföldkő volt a magyar pszichiátriai ellátás történetében. Története során Juhász Pál, a társaság első elnöke, jelentős szerepet játszott az alapításában és annak fejlődésében. Ő volt az, aki szorgalmazta a pszichiátriai szolgáltatások modernizálását és a szakmai közösség megerősítését Magyarországon. Az 1981-es javaslata alapján, amely az Elsősegély Telefonszolgálatok önálló munkacsoportjának létrehozását célozta a Szociálpszichiátriai Szekción belül, mindez jelentős lépés volt a pszichiátriai ellátás és a krízisintervenció területén (Buza, 2024).

Ez a kezdeményezés a mentális egészségügyi szolgáltatások elérhetőségének javítását, valamint a krízishelyzetekben való gyors és hatékony segítségnyújtást célozta meg. Az ilyen típusú szolgáltatások létrehozása és működtetése hozzájárult a pszichiátriai ellátás színvonalának emeléséhez, mindemellett segített a társadalmi stigma csökkentésében, mivel lehetőséget biztosított a segítségkérésre anélkül, hogy a személyes találkozásra lenne szükség.

A munkacsoport létrehozása, a szakmai együttműködés és a tudásmegosztás szempontjából ez jelentős haladás volt. Újabb lehetőséget adott a szakemberek számára, hogy tapasztalataikat és tudásukat egy közös cél érdekében összegyűjtsék és hasznosítsák.

1982-ben Szegeden indult el a szolgálatok egységes működési elveinek kidolgozása, amely jelentős lépést jelentett a helyi közösségek együttműködésében. 1983-ban az IFOTES (International Federation of Therapeutic Communities) tagjaivá vált Szeged és Pécs, ami lehetővé tette számukra, hogy önálló állomásként képviseljék magukat a nemzetközi szinten. A környező országok, mint Bécs, Prága és Varsó szolgálataival való együttműködés megkezdése új impulzusokat hozott a helyi fejlődésbe. A nemzetközi mozgalomba való bekapcsolódás nemcsak a helyi közösségek számára jelentett előrelépést, hanem a szolgálatok közötti kapcsolatok erősödését is elősegítette (IFOTES, 2025).

1985-ben Szegeden, majd 1986-ban Győrött tartották a következő találkozót, ahol a szolgálatok továbbra is szervezeti struktúra nélkül működtek. Ezek az események fontos mérföldkövek voltak a közösségek közötti együttműködés és a közös célok megvalósítása szempontjából.



A Magyar Pszichiátriai Társaság Elsősegély Telefonszolgálatok Munkacsoportja 1986 végén alakult meg. 1988-ban májusi kecskeméti Országos Találkozó meghatározó eseménynek számított a szakmai közösség életében. Lehetőséget teremtett arra, hogy a különböző szolgálatok képviselői találkozzanak, tapasztalatokat cseréljenek, közösen gondolkodjanak a jövőt illetően, valamint, hogy elfogadják a képzési módszert és az alap szakirodalmat. Ekkor kezdődtek a tárgyalások a Magyar Postával, majd felvetődött az egyesületté alakulás kérdése. Ez egy határozott lépés volt a szakmai fejlődés irányába, hiszen ez biztosította a közös alapokat és a minőségi munkát. A Postával folytatott tárgyalások pedig új potenciát nyitottak meg a szolgálatok számára, hiszen a támogatás és az együttműködés elengedhetetlen a fejlődéshez.

Az egyesületté alakulás kérdése is izgalmas lehetőségeket vetett fel, hiszen egy hivatalos keret létrehozása stabilabb háttérrel biztosított a közösség számára. Az ilyen találkozók a szakmai kapcsolatok mellett a közösségi érzés erősítésében is segítettek. A résztvevők lehetőséget kaptak arra, hogy ne csak a munkájukról beszélgessenek, hanem személyes tapasztalataikat és ötleteiket is megosszák egymással. Ez a fajta interakció nemcsak a tudásmegosztást segíti elő, hanem hozzájárul a bizalom és a kölcsönös támogatás kialakulásához, ami hosszú távon erősíti a közösséget. A rendszerváltozást követő évtizedben, 1990 és 2000 között, Magyarországon jelentős változások történtek az önkéntesség terén. Az új politikai és gazdasági környezet hozzájárult, hogy a civil szektor fejlődjön és új formában jelenjen meg a közszolgáltatásokban és a közösségi munkában. Az önkéntesség fogalma bővült, a hagyományos, jól ismert formák mellett új kezdeményezések és programok indultak el. A megváltozott környezetben egyre több alternatíva jelent meg. A közösségi munkák, humanitárius projektek, valamint a különböző civil szervezetek által kínált önkéntes lehetőségek széles spektrumot öleltek fel. Az emberek egyre inkább érdeklődtek a közösségi részvétel iránt. A fiatalok körében különösen népszerűvé váltak az önkéntes programok (Buza, 2024).

Ez a változás nemcsak a lehetőségek bővülését jelentette, hanem magába foglalta a társadalmi felelősségvállalás és a közösségi összefogás fontosságának növekedését. Az önkéntesség nem csupán a segítsérről szólt, hanem a közösségi identitás erősítéséről, a társadalmi kapcsolatok építéséről és a helyi közösségek fejlesztéséről. Az új kihívások és igények megjelenésével a telefonszolgálatoknak is alkalmazkodniuk kellett, hogy relevánsak tudjanak maradni a folyamatosan változó társadalmi környezetben. A megváltozott körülmények következtében az egészségügyi ellátórendszer válságba került, ami nemcsak a szolgáltatások infrastrukturális háttérét, hanem a biztonságát is megingatta. A finanszírozási nehézségek növekedése miatt a szolgáltatások tevékenysége beszűkült, ami gyakran abban



nyilvánult meg, hogy a fogadóiidők lecsökkentek. Akik tehették, bár alacsonyabb színvonalon, de próbáltak alkalmazkodni. Felvették a kapcsolatot helyi önkormányzatokkal, ami új lehetőségeket teremtett a szociális ellátórendszerben, különösen a családsegítő szolgálatok esetében. Ezzel párhuzamosan a civil szektor is egyre inkább bizonytalanabbá vált, hiszen a működésük nagyban függött a pályázati forrásoktól, ami rengeteg kételyt és problémát hozott magával. A helyzet tehát nemcsak az egészségügyi szolgáltatásokra, hanem a szociális ellátásra és a civil szervezetek működésére is komoly hatással volt.

A 2000-es évek elején Magyarországon a különböző szolgáltatások struktúrája sokszínű volt. A különböző szektorok közötti arányok jól tükrözték a társadalmi igényeket és a szolgáltatások elérhetőségét. A szoros értelemben vett egészségügyi szolgáltatások csupán 33%-ot képviseltek, ami arra utalt, hogy a lakosság számára fontos volt a szociális ellátások és a civil szervezetek által nyújtott szolgáltatás. A szociális ellátórendszerhez kapcsolódó szolgáltatások több mint negyedrésze azt jelzi, hogy a társadalmi támogatás és a szociális jólét iránti igény jelentős volt. A civil szervezetek szerepe, amely körülbelül 30%-ot tett ki, szintén fontos, hiszen ezek a szervezetek gyakran rugalmasabbak és innovatívabbak tudtak lenni a közszolgáltatásokhoz képest. Az egyházak támogatásával működő szolgáltatások és a művelődésügyi intézmények szerepe is hozzájárult a szolgáltatások sokszínűségéhez, ami a közösségi és kulturális élet gazdagítását célozta. Ez a sokféleség lehetővé tette, hogy a különböző igényekhez és helyzetekhez alkalmazkodó szolgáltatások álljanak rendelkezésre a lakosság számára.

Ekkor megállapodást kötöttek, amelynek célja az országos ellátás biztosítása volt. A megállapodás keretében felosztották az országot, hogy minden területet lefedjenek, és ne maradjon olyan hely, ahonnan ne lenne hívható legalább egy szolgálat. A 24 órás szolgálatok, amelyek Békéscsabán, Budapesten, Debrecenben, Győr-Sopron-Moson megyében, Heves megyében, Miskolcon, Szegeden és Szolnokon működtek, biztosították a folyamatos ellátást, míg a többi szolgálat általában napi 12 órás, főként éjszakai ügyeletet vállalt. Ezáltal szélesebb körű és hatékonyabb ellátást tudtak biztosítani az ország különböző területein azáltal, hogy mindenki számára elérhetővé vált a szükséges szolgáltatás, függetlenül attól, hogy hol él.

A kilencvenes években a helyi közösségek és önkormányzatok egyre inkább sajátjuknak érezték a szolgáltatókat, hajlandóak voltak hozzájárulni a fenntartás költségeihez. Ez a helyzet, bár sokkal szegényesebb és bizonytalanabb volt, mint a korábbi években, ugyanakkor szabadságot biztosított a tényleges szükségletek szerinti felhasználásra. A pályázatok révén, még ha gyenge lábakon is, de biztosítható volt a folyamatosság, amely lehetőséget teremtett azoknak a kiegészítő programoknak a megvalósítására, mint például képzések és konferenciák.



Ezek elengedhetetlenek voltak a szakmai színvonal fenntartásához és az önkéntes gárda megújításához.

2003-ban elindult a belső munka, hogy a mindennapi munka, a szolgálatok feltételrendszere került megbeszélésre. A programok megvalósítása valóban eltérő lehet a helyi sajátosságok miatt, de a közös cél mindig az, hogy a legjobb minőségű szolgáltatást nyújtsák a hozzájuk forduló hívóknak. A találkozók során kialakuló kapcsolatok és a tapasztalatsere hozzájárul a szakmai fejlődéshez, és segít abban, hogy a résztvevők jobban megértsék egymás munkáját, valamint a helyi közösségek igényeit. A közös munka és a folyamatos párbeszéd révén a résztvevők képesek lesznek innovatív megoldásokat találni a felmerülő problémákra. Ezzel erősítve a szakmai közösséget és a szolgáltatások minőségét. Ekkor alakul meg a Szolgálatvezetői Tanács (SZVT), mint a Szövetség, az Elnökség tanácsadó, döntés-előkészítő és végrehajtó szerve. A tanácsadó szerepe azt jelenti, hogy az SZVT javaslatokat és ajánlásokat fogalmaz meg az Elnökség számára, segítve ezzel a stratégiai döntések meghozatalát. A döntés-előkészítő feladatok során az SZVT elemzi a különböző helyzeteket, lehetőségeket és kihívásokat, hogy megalapozott döntéseket lehessen hozni. Végül, a végrehajtó szerep keretében az SZVT felelős a döntések megvalósításáért, koordinálva a szükséges intézkedéseket és biztosítva, hogy a kitűzött célok elérése érdekében a megfelelő lépések megtörténjenek.

2009-2012 időszakban megtörtént az európai rövidített hívószám, a 116-123 bevezetése, amely ingyenesen hívható. A 2014-es év jelentős változást hozott a szakmai közösség számára, hiszen az SZVT mellett megalakult a Szakmai Vezetők Fóruma is. Célja, hogy a szolgálatokban zajló belső szakmai munka egységesebbé váljon, mind tartalmában, mind pedig színvonalában. Ezzel a lépéssel a szakmai közösség tagjai közötti együttműködést és tudásmegosztást kívánja erősíteni, hogy mindenki számára hozzáférhetővé váljanak a legjobb gyakorlatok és tapasztalatok.

1.1.2 Az anonimitás ereje a lelki támogatásban

A lelkisegély-szolgálatok küldetése eredetileg elsősorban az öngyilkosság megelőzésére irányult, hiszen megalakulásuk egyik fő motivációja az volt, hogy elérhető, névtelen segítséget nyújtsanak azoknak, akik krízishelyzetben, leginkább öngyilkossági veszélyben vannak. Mára azonban tevékenységi körük jelentősen kiszélesedett: évente közel 200 ezer hívást fogadnak. Ezeknek a hívásoknak mintegy 10%-a kapcsolódik közvetlenül öngyilkossági gondolatokhoz vagy szándékhoz.



A segítő munka anonim jellege biztonságot teremt. A hívók számára megkönnyíti, hogy szembesüljenek saját nehézségeikkel anélkül, hogy azokat arccal, névvel kellene felvállalniuk. Az anonimitás teret ad a mélyebb önfeltárásnak, különösen olyan problémák esetén, mint a szegény, büntudat vagy társadalmi stigmatizáció.

A szolgálatok mára több csatornán is elérhetők: online formában évente több mint 6000 levél érkezik hozzájuk, emellett a „80-as vonalon” célzottan segítik a krónikus problémákkal küzdőket. Egyre hangsúlyosabb szerepet kap a társadalmi mentálhigiéné támogatása, az érzelmi teher enyhítése és a magány oldása (Dudás, 2025).

Ezt a törekvést tükrözte a 2025 májusában indított országos kampány (Elfojtott könnyek), amely a férfiak körében előforduló öngyilkosságok megelőzésére fókuszált. A kampány hatására statisztikailag kimutatható módon 15%-kal nőtt a férfi hívók aránya, ami azt jelzi, hogy a célzott üzenetek és a biztonságos, anonim kapcsolatfelvétel képes áttörni a társadalmi hallgatás falát.

A szolgálatokhoz fordulóknak jelentős része hosszú belső vívódás után dönt úgy, hogy felemeli a telefont, mivel a segítség kéréséhez nem szükséges szemtől szemben jelen lenni. Sokak számára ez felszabadító. A több százezer beérkező hívás és az évente több ezer levél arról tanúskodik, hogy a legtöbb segítségkérés hátterében a magány, a kommunikáció hiánya, az érzelmi megterhelések, valamint egészségügyi, mentális problémák, kapcsolati nehézségek és különféle függőségek állnak. Mindez megerősíti, hogy a lelkeség-szolgálatok tevékenysége napjainkban is nélkülözhetetlen. Fontos felismerni, hogy nem szükséges megvárni a probléma elmélyülését. Már a nehézségek első jeleinél érdemes kezdeményezni a beszélgetést, hiszen az időben nyújtott támogatás sok esetben megelőzheti a krízis kialakulását.

A lelkeség-szolgálatok szakmai elismertségét jelzi, hogy a 2026-ben megrendezésre kerülő IFOTES nemzetközi konferenciának Magyarország ad otthont, elősegítve ezzel a további tapasztalatcserét és a szakmai együttműködés elmélyítését.

LESZ szolgálati régiókra bontva

A telefonos lelkeség-szolgálatok (LESZ) országos lefedettséggel, régiókra tagozódva működnek, ami lehetővé teszi, hogy a helyi sajátosságoknak és igényeknek megfelelő támogatást nyújtsanak a rászorulóknak.

Alföldi régió: Békéscsaba, Debrecen, Kecskemét, Szeged, Szolnok.

Erdélyi régió: Csíkszereda, Marosvásárhely, Sepsiszentgyörgy, Székelyudvarhely.

Dunántúli régió: Dunaszerdahely, Győr, Mosonmagyaróvár, Pápa, Székesfehérvár, Szombathely, Veszprém Kapcsolat'96, Veszprém Kapaszkodók, Zalaegerszeg.



Észak-Magyarországi régió: Budapest ÉLET, Budapest TLG, Budapest Rád Figyelek, Eger, Hatvan, Kárpátalja, Miskolc, Salgótarján. (Buza, 2023, 52-54 o.).

1.2 Kiégés

A következő fejezetben részletesen foglalkozunk a kiégés jelenségével, annak fogalmi meghatározásaival, kialakulásának folyamataival, valamint a segítő szakmákban betöltött szerepével.

A „kiégés” kifejezés eredete a technológiai szférából származik, amit leginkább a kohászatban használták, ahol az acél tisztítási folyamatára használták. az égetés folyamata szükséges ahhoz, hogy a felesleges szennyeződésekeltávolítsák az anyagból, ezzel biztosítva, hogy az acél tiszta és megfelelő minőségű legyen. A hasonló mechanizmusok mentén született a pszichológiai kiégés. Erre utal Ónody (2001) meghatározása, mely szerint a kiégés a működő energiaforrások fokozatos kimerülését írja le, amely az egyén folyamatos érzelmi, mentális és fizikai terheléséből adódik. Ez a kimerülés olyan állapotot eredményez, ahol az érintett személy már nem képes hatékonyan ellátni feladatait, ez miatt lelki, érzelmi és fizikai megújulásra van szüksége a gyógyuláshoz. A kimerülését a túlterheltség következményeként írja le, ami az erőforrások kimerülése miatt következik be. Egy másik magyar szakember által a kiégés szindróma (továbbiakban: kiégés) úgy határozható meg, mint egy hosszan fennálló érzelmi megterhelés következtében kialakuló állapot, amelyet az érzelmi, szellemi és fizikai kimerültség hármasságja jellemzője határoz meg (Füredi, 2021).

1.2.1 A kiégés jellemzése és Freudemberger munkássága

Ahogy korábban említettük, a kiégés fogalma idővel pszichológiai értelemben is széles körben elterjedt, amely egyre inkább a segítő szakmákban dolgozók körében jelentkező érzelmi és mentális kimerültség állapotaként vált ismertté.

Érdeemes visszatekintnünk a kezdetekre, hiszen a kiégés fogalmának kialakulása kapcsán vannak meghatározó nevek, amelyeket nem hagyhatunk figyelmen kívül (Freudenberger, Maslach, Schaufeli, Leiter). Ezek a kutató szakemberek hozzájárultak a kiégés tudományos megalapozásához. Kutatásaik nélkül nem lenne teljes a kiégés pszichológiai megértése. Az ő munkásságuk tette lehetővé, hogy a kiégést nemcsak egyéni szinten, hanem a munkahelyi környezet és a társadalmi tényezők szempontjából is vizsgálhassuk.

Herbert J. Freudemberger az egyik legismertebb szakember, aki elsőként határozta meg kiégés fogalmát. Munkássága alapvetően hozzájárult a jelenség tudományos megalapozásához és későbbi értelmezéséhez. Megfigyelései során olyan egyéneket tanulmányozott, akik a



munkahelyi stressz következtében kimerültek, gyakran fizikai és mentális egészségi problémákkal is küzdöttek. Freudenberger (1974) a kiégést pszichológiai és érzelmi kimerültségként írta, amelynek fő jellemzői a fáradtság, a cinizmus, a személyes teljesítmény csökkenése, valamint a munka iránti érdeklődés elvesztése.

Kutatásai széles körben elterjedtek, ma már az egész világon elismert tudományos alapot képeznek a kiégés jelenségének vizsgálatában.

Számunkra az egyéni életutak vizsgálata izgalmas és sokszínű terület. Kutatók pályaválasztásának hátterében számos tényező állhat, amelyek befolyásolják, hogy miért éppen egy adott téma vagy terület iránt érdeklődnek. Freudenberger, egy zsidó származású, német bevándorló, kinek élettörténete inspiráló példa arra, hogy az ember nehéz körülmények ellenére is képes lehet kitartani és elérni a céljait. Az, hogy egy rokon befogadta gyermekkorában, lehetőséget adott számára, hogy folytathassa tanulmányait. A kemény munka révén sikerült befejeznie a középiskolát, majd beiratkozni egy new yorki egyetemre, ahol pszichológiát tanult. Freudenberger pszichológia iránti elköteleződése és Abraham Maslow mentorálása rendkívül értékes tapasztalatot jelentett számára. Maslow (2021) elsősorban a szükségletek hierarchiájáról (Maslow-piramis) ismert, amellyel azt állította, hogy az emberek természetes hajlama a fejlődés, valamint az önmegvalósításra való törekvés, ennek során elérhetik teljes potenciáljuk kibontakoztatását.

Maslow által képviselt humanista pszichológia hatása jelentős szerepet játszott Freudenberger munkásságában. Ezáltal mélyebb megértést nyert az emberi viselkedés komplexitásáról, valamint a pszichológiai jólét és a személyes növekedés fontosságáról. A humanista pszichológia központi eleme az empátia, a kreativitás és az egyéni tapasztalatok. Mindez segíti a szakembert abban, hogy holisztikusabb megközelítést alkalmazzon az egyes pszichológiai problémák kezelésében.

Pszichoanalitikus képzése és a Nemzeti Pszichoanalitikus Társaságnál eltöltött éveit lehetőséget biztosított arra, hogy mélyebb betekintést nyerjen az emberi psziché működésébe, különösen a stressz, a kimerültség és a mentális kimerültség vonatkozásában. A pszichoanalitikus alapú gondolkodásmód és a mélyebb lelki mechanizmusok megértése alapvetően formálta Freudenberger megközelítését a kiégés kutatásában. A pszichoanalitikus megközelítés nagy hangsúlyt fektet a belső konfliktusok, a szorongás és a személyiségdinamika szerepére, amelyek közvetlen hatással vannak az egyén munkahelyi teljesítményére és mentális állapotára (Freud, 2023).

Freudenberger élete folyamán kétszer is szenvedett a kiégéstől. Ezek a tapasztalatok segítettek abban, hogy még mélyebben megértse a jelenség mechanizmusait. Saját



munkatempója példát adott arra, hogyan vezethet a túlzott munka, a magas elvárások és a személyes áldozatok a kiégéshez. Hosszú éveken keresztül dolgozott két munkahelyen. Az egyik munkahelyén egy pszichiátriai klinikán alkalmazott volt, ahol pénzért dolgozott. A másik munkahelyén, egy ingyenes klinikán, amelyet ő alapított, a társadalom peremén élő emberek számára nyújtott segítséget, ahol drogfüggőkkel és hajléktalanokkal foglalkozott. Gyakran éjszaka oktatta segítőit, akik bár szívesen segítettek, nem rendelkeztek megfelelő képzettséggel. Az ingyenes klinika alapítása lehetőséget biztosított számára, hogy közvetlen tapasztalatokat szerezzen a kábítószerfüggő betegek kezelésében, s közben megfigyelje a segítő szakemberek stressz- és kiégés élményeit. Ez a folyamatos stressz és túlterheltség hozzájárult ahhoz, hogy a kiégés jelei megjelenjenek nála, mint például a fáradtság, a motiváció hiánya és a munkájával kapcsolatos elégedetlenség. Freudenberger felismerte, hogy a saját jóléte érdekében változtatnia kell ezen a helyzeten, még mielőtt teljesen kimerül. Természetesen nem fordult más szakemberhez, hogy segítséget kérjen. Úgy döntött, hogy saját magát kezeli (úgy gondolta, ha Freud képes volt pszichoanalizálni önmagát, akkor ő, Freudenberger is képes rá). Amikor felmondott a munkahelyén, elkezdte az öngyógyítást. Vásárolt egy magnót, amelyre elbeszéléseit rögzítette. Ezen a módon kezdte el feldolgozni saját élményeit és érzéseit, mintha egy terapeutához beszélne. Amikor utólag lejátszotta a felvételt, elborzadva hallotta a saját hangját, ahogy a gondolatait és érzéseit megosztja. A szavak, amelyeket választott, sokkal nyersebbek és őszintébbek voltak, mint amit valaha is gondolt volna magáról. A felvételen hallható kétségbeesés, félelem és szorongás egy olyan ember képét festette, akit régóta elnyomtak a belső démonai. Miközben hallgatta a felvételt, egyre inkább ráébredt, hogy mennyire elhanyagolta saját érzéseit és gondolatait. A szavak, amelyeket mondott, mintha egy másik énjét tükrözték volna, aki régóta elfeledte, hogy létezik. A magnófelvétel rögzítette a fájdalmát, a haragját, a vágyát, hogy végre megértse önmagát. Úgy találta, hogy rengeteg frusztráció és agresszió van az elbeszélésében. A következő három hónapban úgy gyógyította magát, hogy újra és újra rögzítette és meghallgatta az elbeszélését. A beszélgetés rögzítése és meghallgatása lehetőséget adott neki arra, hogy újra átélje a tapasztalatait, észlelje a benne rejlő érzelmeket, majd új perspektívából nézze azokat. Jegyzeteket készített, amelyek esélyt adtak arra, hogy a fontosabb tanulságokat és élményeket rendszerezze. Átértékelte a munkaköri feladataihoz való viszonyát, megtanulta, hogyan közelítsen hozzájuk, és hogyan védekezzen a kimerültség ellen. Újra kellett építeni, mind az alapfogalmakat, mind a saját, nagy elkötelezettségű hozzáállását. Így később ezeket az információkat felhasználta a könyve megírásához. Ahogy egyre inkább tudatosult benne ez a folyamat, rájött, hogy a probléma nem csak az övé. Észrevette, hogy szinte mindenki, aki másoknak segítséget nyújt, legyen szó



orvosokról, tanárokról, szociális munkásokról, pszichológusokról vagy pszichiáterekről, hasonló helyzetekkel küzdenek. Ezek a segítő szakemberek gyakran a saját érzelmi terheiket elnyomva, a mások segítésére összpontosítva élik mindennapjaikat (Honzák, 2022).

Pályafutása során kiemelt figyelmet fordított a bizalom, a tisztelet és az emberi méltóság elveire. Ezek az értékek alapját képezték a pszichoterápiás megközelítéseinek, amelyek hozzájárultak a terápiás kapcsolat erősítéséhez és a gyógyulási folyamat hatékonyságához. Az ilyen értékeken alapuló megközelítés lehetővé teszi a páciensek számára, hogy biztonságban érezzék magukat, és nyitottabbak legyenek a változásra és a fejlődésre. A segítő szakmákban dolgozó gondozók által tapasztalt érzelmi kiégés azonosításában és feltárásában végzett alapvető munkája mélyreható változásokat hozott a pszichológia területén és annak oktatásában (Freudenberger, 1980).

Freudenberger története rávilágít arra a paradoxonra, amely a segítő szakmákban dolgozóknál gyakori jelenség. Miközben másokon segítenek, saját mentális és fizikai egészségüket háttérbe szorítják. Ez különösen jellemző azokra a segítőkre, akik elhivatottan, empátiákkal, gyakran idealista hozzáállással végzik a munkájukat. Megfelelnek a mentális egészség megőrzésének fontosságáról, miközben a szakemberek gyakran szembesülnek érzelmi megterheléssel és stresszel, amikor mások problémáival foglalkoznak. A folyamatos stressz és a túlzott elköteleződés a munkában hosszú távon káros hatással lehet a szakemberek mentális és fizikai egészségére. Ezért elengedhetetlen, hogy rendszeresen pihenjenek, támogató közösségekben vegyenek részt és odafigyeljenek saját szükségleteikre. Ilyenkor az „önmagunkról való gondoskodás” (self-care) nem önzőség, hanem szakmai és emberi kötelesség, hiszen a megfelelő önellátás nemcsak a segítő szakemberek jólétének megőrzésében játszik szerepet, hanem hozzájárul a segítői munka hatékonyságának fenntartásához. Ugyanakkor azt is elősegíti, hogy hosszú távon képesek legyenek másoknak valódi segítséget nyújtani (Turner, Rankine, 2024; Lamichhane, 2017).

A kiégés nemcsak a munkahelyi teljesítményt befolyásolja, hanem a személyes életminőséget is, és gyakran vezethet súlyosabb mentális egészségi problémákhoz. Freudenberger döntése, hogy saját magát kezeli (bár érthető), nem mindig a legjobb megoldás. A szakmai segítség keresése sok esetben elengedhetetlen a gyógyuláshoz. A magnóra rögzített elbeszélés egyfajta önreflexiót és feldolgozást jelentett számára, de a szakmai támogatás hiánya hosszú távon nem biztos, hogy elegendő a kiégés leküzdéséhez.

A fenti állításokból következik, hogy a mentális egészség megőrzése érdekében fontos a megfelelő munka-magánélet egyensúly kialakítása, a stresszkezelési technikák alkalmazása, valamint a szakmai szupervízió, esetmegbeszélés, valamint a folyamatos önismeret és



önreflexió, amennyiben szükséges egyéb támogatás igénybevétele. Ezen intézkedések segíthetnek abban, hogy a szakemberek hosszú távon fenntarthatassák a munkájuk iránti elköteleződésüket és hatékonyságukat, miközben saját jólétüket is megőrzik.

Ezzel párhuzamosan érdemes áttekinteni a kiégés kutatásának nemzetközi történetét és fejlődését, hiszen a fogalom kialakulása és vizsgálata szorosan összefügg a munkahelyi stressz és a pszichés terheltség változásaival.

1.2.2 A kiégés nemzetközi kutatásának fejlődése

A kiégés fogalma a 20. század második felében jelent meg, egyfajta válaszként a modern társadalmak növekvő munkahelyi nyomásra, érzelmi megterhelésre és a segítő szakmák kimerülésére. Azóta a kiégéskutatás jelentős fejlődésen ment keresztül, mind fogalmi, mind mérési, mind megelőzési szempontból.

1970-es évek a kezdeti megfigyelések időszaka

A fogalom első tudományos megjelenése Freudenberger nevéhez fűződik, aki 1974-ben publikálta munkáját, amelyben a kiégést szociális és pszichológiai jelenségként azonosított. Ő volt az első, aki a kiégést nem csupán mentális kimerültségnek, hanem érzelmi, pszichológiai és fizikai következményekkel járó, krónikus stressz eredményeként értékelte. Ahogy már említettük, Freudenberger pszichológusként saját tapasztalataiból kiindulva írta le a segítő szakmákban dolgozók krónikus érzelmi kimerülését. Ekkoriban a kiégést inkább érzékszintű tapasztalatként, egyfajta személyes kudarcélményként értelmezték. Freudenberger értelmezése alapján a kiégés egy olyan pszichés állapot, amikor az egyén elveszíti a hitét abban, hogy képes másokon segíteni, miközben fokozatosan saját hatékonyságát is megkérdőjelezi. Tehát a kiégés nem hirtelen jelentkezik, hanem egy hosszú időszakon (akár több éven) keresztül fokozatosan jelenik meg. A kiégés jelei általában szubjektíven érezhetők először, de egy idő után a munkavállaló fizikai és pszichológiai egészsége is romlik. Freudenberger úgy találta, hogy a kiégés következményei nemcsak a munkahelyi teljesítményt csökkenthetik, hanem komoly pszichológiai és fizikai problémákhoz is vezethetnek. A kiégett személyek gyakran küzdenek a depresszióval, a szorongással, valamint szociális elszigeteléssel. Továbbá hangsúlyozta, hogy a kiégett személyek cinikussá válhatnak a munkájuk iránt, ami csökkentett hatékonyságú munkavégzéshez vezet.

Freudenberger munkája óriási jelentőséggel bír a kiégés megértésében, hiszen ő volt az egyik első, aki az érzelmi és mentális kimerültséget nem csupán egyéni problémának, hanem társadalmi és munkahelyi jelenségnek tekintette. A munkája hozzájárult a kiégés, mint



pszichológiai jelenség elterjedéséhez és a segítő szakmákban dolgozók pszichológiai megterhelésének tudatosításához.

1980-as évek az elméleti megalapozás

Freudenberger munkássága alapot adott a kiégés jelenség szélesebb körű kutatásához és a kiégés tüneteinek pontosabb megértéséhez. Az általa leírt folyamatot később más kutatók továbbfejlesztették és finomították, hiszen ezekben az években a pszichológiai kutatásokban egyre nagyobb hangsúlyt kaptak a kvantitatív módszerek. A kérdőívek alkalmazása lehetővé tette a kutatók számára, hogy nagyobb elemszámú mintákat vonjanak be empirikus vizsgálataikba, ezáltal növelve az eredmények megbízhatóságát és általánosíthatóságát. Ahogy a statisztikai módszerek egyre fejlettebbé váltak, úgy vált könnyebbé a pszichológiai kutatásokban használt kvantitatív adatok elemzése is (Baranovská, Petlák, 2016). Ez segítette elő azt, hogy a kutatók ma már gyakrabban alkalmaznak összetettebb, több szempontú megközelítéseket az emberi viselkedés és lelki folyamatok vizsgálatában. Az így nyert adatok segítségével a kiégés jelensége szélesebb körben, statisztikai módszerekkel is értelmezhetővé vált.

Christina Maslach, amerikai pszichológus, szintén kiemelkedő szerepet játszott a kiégés tudományos fogalmának kidolgozásában és mélyebb megértésében. Ő volt az egyik kutató, aki empirikus módszerekkel vizsgálta a kiégés jelenségét, különösen a segítő szakmákban dolgozók körében. Maslach és Susan E. Jackson (1981) a kiégést többdimenziós pszichológiai jelenséggé határozták meg, ezzel megalapozták a modern kiégés-kutatás elméleti kereteit. A Maslach Burnout Inventory (MBI) volt az első standardizált eszköz a kiégés mérésére, amely egy háromdimenziós modell és a következő összetevőkből áll:

- **Érzelmi kimerülés** – a túlzott megterhelésből fakadó fáradtság, amely során az egyén képtelenné válik mások iránt empátiát érezni.
- **Deperszonalizáció (tárgyasító hozzáállás)** – az érzelmi eltávolodás, cinizmus és közöny a munkában részt vevő emberekkel szemben.
- **Csökkenett személyes hatékonyság** – az érzés, hogy az ember nem képes hatékonyan, eredményesen dolgozni, és munkája elveszíti értelmét.

Az MBI máig az egyik leelterjedtebb és legszélesebb körben alkalmazott mérőeszköz a kiégés empirikus vizsgálatában. A kérdőív célja, hogy segítsen azonosítani a kiégés jeleit, ami lehetővé teszi a szakemberek számára, hogy jobban megértsék a munkahelyi stressz és a kiégés hatásait. Maslach és munkatársai megközelítése szerint a kiégés nem pusztán az egyén problémájaként értelmezendő, hanem szorosan összefügg a munkahelyi környezettel és



szervezeti tényezőkkel. Kiemelik, hogy a vezetési stílus, a munkaszervezés minősége és a szervezeti kultúra mind meghatározó szerepet játszanak a kiégés kialakulásában. A munkahelyi stresszorok, mint például a túlzott munkaterhelés, a támogatás hiánya, a szerepkonfliktusok vagy a munka és a magánélet közötti egyensúly felborulása, jelentős mértékben hozzájárulhatnak a kiégéshez.

Cherniss (1980) a kiégés fejlődési modelljét dolgozta ki, amelyet három fő szakaszra osztott:

- 1. Észlelt stressz** – ebben a szakaszban a munkavállalók a munkahelyi környezet és a munkaterhelés hatására stresszt tapasztalnak. Az egyén érzékeli a nyomást és az elvárásokat, amelyeket nem tud kellőképpen kezelni, ezáltal kezdődik a stresszélmény. Az észlelt stressz ebben a fázisban inkább szubjektív, amelynél egyén nem képes azonnal felismerni a kiégés jeleit.
- 2. Fizikai és emocionális fáradtság** – a stressz fokozatosan kimeríti az egyént, és a munkahelyi elvárásokkal való megküzdés nehezebbé válik. A fáradtság nemcsak fizikai, hanem emocionális szinten is megjelenik. Az érzelmi kimerültség jellemzi ezt a szakaszt, ahol az egyén úgy érzi, hogy elvesztette a motivációját és az energiáját ahhoz, hogy hatékonyan végezze el a munkáját. A túlterheltség és a fokozódó kimerültség az önértékelés és a munka iránti elkötelezettség csökkenéséhez vezethet.
- 3. Védekező magatartásformák** – a kiégés végső fázisában a munkavállalók védekező mechanizmusokat alkalmaznak a továbbra is jelen lévő stressz és kimerültség kezelésére. Ezek közé tartozik a cinizmus, amely az egyén negatív és elutasító attitűdjéhez vezet a munkatársak és a munkája iránt. A nem megfelelő érzelmi visszahúzó és elkülönülés szintén jellemző ebben a fázisban, ahol az egyén próbálja eltávolítani magát az érzelmi megterheléstől, és egyre inkább elhidegül a munkától és a kollégáktól.

Cherniss modellje arra hívja fel a figyelmet, hogy a kiégés egy fokozatosan kialakuló állapot, amely több szinten és különböző szakaszokon keresztül fejlődik, és a tartós stressz hatására egyre súlyosabb formát ölthet.

1990-es évektől kiterjesztés más szakmákra

A kutatás fókuszja fokozatosan kiszélesedett. Már nem csak a segítő foglalkozásokban, hanem szinte minden munkaterületen vizsgálták a kiégés jelenségét.

Megjelentek új fogalmak, mint például a munkahelyi stressz, a munkavállalói jóllét, a munka–magánélet egyensúly, amelyekkel a kiégés összefüggésben áll. Kiemelik, hogy a



vezetési stílus, a munkaszervezés minősége és a szervezeti kultúra mind meghatározó szerepet játszanak a kiégés kialakulásában. A munkahelyi stresszorok, mint például a túlzott munkaterhelés, a támogatás hiánya, a szerepkonfliktusok vagy a munka és a magánélet közötti egyensúly felborulása jelentős mértékben hozzájárulhatnak a kiégéshez (Maslach, Leiter, 1997).

Az MBI különböző változatai lehetővé teszik, hogy az eszköz az adott szakmai közeg sajátosságaira szabottan legyen alkalmazható. Ezek a változatok figyelembe veszik az adott munkaterület kommunikációs stílusát, szerepköreit, valamint a munkavégzés jellemzőit, ezáltal pontosabb és relevánsabb eredményeket nyújtanak.

Az MBI leggyakoribb változatai

- **MBI–Human Services Survey (MBI–HSS)** – ezt a változatot kifejezetten a humán szolgáltatások területén dolgozók számára fejlesztették ki, például szociális munkások, egészségügyi dolgozók, tanácsadók számára és lelkeség-területekre. A kérdőív fókuszra az interperszonális kapcsolatokról fakadó megterhelésekre helyeződik, hogy felmérje a kiégés három fő dimenzióját: érzelmi kimerültség, depersonalizáció és személyes teljesítmény (Maslach, Jackson, 1981).
- **MBI–Educators Survey (MBI-ES)** – Maslach és munkatársai (1996) ezt a variánst az oktatási szektorban dolgozó (tanárok, oktatók) számára kifejlesztett kérdőív-változat, amely igazodik az iskolai környezet sajátosságaihoz. Ez a változat külön figyelmet fordít a tanár-diák kapcsolat dinamikájára, valamint az oktatás során jelentkező tipikus stresszforrásokra, mint a tanulói viselkedési problémák, a szülői elvárások, a túlzott adminisztráció, illetve a munkahelyi elismerés vagy támogatás hiánya.
- **MBI–General Survey (MBI–GS)** – a kiégés mérésére szolgáló kérdőív általánosított változata, amelyet Maslach, Schaufeli és Leiter (2001) dolgozott ki annak érdekében, hogy ne csak segítő szakmákban, hanem szélesebb szakmai körben is alkalmazható legyen. Ez a verzió nem kötődik egy adott hivatás sajátosságaihoz, így lehetővé teszi a kiégés általános dimenzióinak vizsgálatát különböző munkahelyi környezetekben (irodai munkavállalók, vezetők, adminisztrációs vagy technikai területen dolgozók). Ez a kérdőív-változat olyan munkakörnyezetekben is alkalmazható, ahol a munkavégzés nem jár közvetlen klienskapcsolattal. Az MBI–GS lehetővé teszi, hogy a kiégés jelensége a humán szektoron kívül is vizsgálható legyen, miközben továbbra is három fő dimenzió mentén értelmezi a kiégés pszichológiai sajátosságait: a kimerültséget, a cinizmust és a munka hatékonyságát (Demerouti et al., 2001).



- **MBI-SS (Student Survey)** – a felsőoktatásban tanuló hallgatók számára kidolgozott változat, amely a kiégést a diákélet sajátos kontextusában vizsgálja. A kérdőív célja, hogy mérje a tanulmányi kötelezettségek, vizsgák, időnyomás és egyéb egyetemi stresszorok hatását a hallgatók mentális jóllétére. Hasonlóan az MBI többi változatához, ez az eszköz is három fő dimenzió mentén értelmezi a kiégést (Schaufeli et. al., 2002).

2000-es évek szemléletváltása a kiégés a szervezeti kultúra tükrében

A kiégés vizsgálata hosszú ideig az egyénre összpontosított, mint például a személyiségjegyekre, coping stratégiákra, illetve pszichés hajlamokra. Azonban a 2000-es évektől kezdődően a kutatók egyre inkább felismerték, hogy a kiégés kialakulása nem csupán individuális tényezők, hanem szisztematikus, szervezeti jellegű hatások eredménye is lehet. E szemléletváltás következtében előtérbe került a szervezeti kultúra, a munkahelyi környezet, valamint a vezetési stílusok szerepe.

Maslach és Leiter (2001) nevéhez fűződik az egyik legmeghatározóbb elmélet, amely a kiégést nem kizárólag egyéni problémaként, hanem munkakörnyezeti diszfunkcióként értelmezi. A szerzőpáros publikációjában hat olyan kulcsterületet azonosított, amelyek meghatározzák a munkavállaló és a munkahely közötti kapcsolat minőségét, amelyek a következők:

- **Munkaterhelés** – tartósan magas követelmények, amelyek meghaladják az egyén fizikai vagy pszichés erőforrásait.
- **Kontroll** – az autonómia hiánya, amikor a dolgozónak kevés befolyása van a munkája felett.
- **Jutalom** – anyagi, szociális vagy erkölcsi elismerés hiánya.
- **Közösség** – gyenge vagy konfliktusokkal teli kapcsolatok a munkatársakkal.
- **Méltányosság** – igazságtalan döntések, átláthatatlan szabályok.
- **Értékek** – a személyes és szervezeti értékek közötti disszonancia.

Amikor a munkahelyi környezetben diszharmónia tapasztalható, az valóban jelentősen megnöveli a kiégés kockázatát. Ez a modell a kiégést a munkavállaló és a munkahely közötti „kapcsolati problémának” tekinti, nem pedig egyéni gyengeségnek.

A szerepkonfliktusok, a vezetési problémák, a munka-magánélet egyensúlyának felborulása, a toxikus munkahelyi kultúra és a túlzott elvárások mind olyan tényezők, amelyek elősegítik a kiégés kialakulását. A megelőzés és intervenció érdekében elengedhetetlen, hogy a szervezetek figyeljenek ezekre a területekre, miközben törekednek a diszharmónia megszüntetésére.



- A kutatók elkezdtek szervezeti szinten is vizsgálni a kiégés okait.
- A munkakörnyezet, vezetési stílus, túlterhelés, elismerés hiánya mind befolyásolják a kiégés kialakulását.
- A megelőzés központi eleme lett a vezetők képzése, a munkahelyi jóllét és a szervezeti támogatás növelése.

2010-es évektől napjainkig és jelenkori irányok

A kiégés fogalma az elmúlt évtizedekben egyre nagyobb figyelmet kapott a pszichológiai, munkaegészségügyi és szervezetpszichológiai kutatásokban. A fogalom kezdetben inkább általános fáradtsággént, energiaveszteséggént jelent meg, azonban idővel komplex, többdimenziós jelenséggént azonosították, különösen a segítő szakmákban, ahol érzelmi megterhelés különösen erőteljes.

A kiégés definíciója a WHO értelmezése alapján

A WHO 2019 májusában frissítette a Betegségek Nemzetközi Osztályozása (ICD-11) rendszerét, amelyben a kiégés nem betegségként, hanem „munkahelyi jelenséggént” (occupational phenomenon) szerepel. A WHO meghatározása alapján a kiégés olyan tünetegyüttes, amely a munkahelyi krónikus stressz nem megfelelő kezelése következtében alakul ki, amelyet a következő három dimenzió jellemez: érzelmi kimerültség, mentális távolságtartás a munkától, negativizmus vagy cinikus hozzáállás, csökkent szakmai hatékonyság.

Fontosnak tartjuk hangsúlyozni, hogy a WHO kizárólag a munkahelyi környezetre korlátozza a kiégés fogalmát, és nem tekinti általános egészségügyi állapotnak vagy pszichiátriai betegségnek. Ugyanakkor elismeri, hogy a kiégés jelentős hatással lehet a munkavállalók életminőségére és a szervezeti teljesítményre (WHO, 2019). Tehát a kiégés nem minősül orvosi állapotnak, hanem inkább a munkahelyi környezet és az egyén közötti interakció eredményeként értelmezhető. Ez a megközelítés lehetőséget ad arra, hogy az érintettek segítséget kérjenek anélkül, hogy a mentális betegségekkel kapcsolatos stigmától kellene tartaniuk. Mindez segíthet abban, hogy a munkavállalók és a munkaadók jobban megértsék a kiégés okait és következményeit, és megfelelő intézkedéseket tegyenek a megelőzésére és kezelésére.

1.2.3 Kiégés kutatás Magyarországon és Szlovákiában

Magyarországon és Szlovákiában az 1990-es években kezdett el komoly figyelmet kapni, miután a rendszerváltás következtében a munkahelyek szerkezete és a munkavégzéshez kapcsolódó elvárások jelentős változásokon mentek keresztül. A kelet-európai országokban,



így Magyarországon és Szlovákiában a kiégés kutatása a globalizáció és a munkaerőpiaci változások hatására vált egyre fontosabbá. A rendszerváltást követően, a piacgazdaságra való áttérés és a társadalmi változások hatására a munkahelyek és a munkavállalói kultúra teljesen átalakult, ezáltal új stresszfactorok jelentek meg. Ezek a társadalmi és gazdasági radikális átalakulások közvetlen hatással voltak a munkahelyi világra, ezáltal jelentősen hozzájárultak a kiégés kockázatának növekedéséhez. A korábban stabil munkahelyeket fokozatosan felváltották a bizonytalanabb, teljesítményalapú munkaviszonyok. A versenyszféra tényérése, az individualizálódó munkakultúra, a folyamatos teljesítménykényszer és az egyre csökkenő pszichoszociális támogatás jelentős mértékben fokozta a munkavállalók megterhelését (Kopp, Kovács, 2006). A kiégéskutatások középpontjában három fő terület áll:

Az első a kiégéshez vezető pszichoszociális tényezők azonosítása, amelyek között kiemelten szerepelnek a túlzott munkahelyi elvárások, az alacsony társadalmi megbecsülés, az erőforráshiány (idő, szakmai támogatás, visszajelzés), valamint a kontroll hiánya a munkavégzés során. Ezek a tényezők a telefonos lelkisegély-szolgálatoknál fokozottan jelentkeznek, ahol a munkatársak napi szinten szembesülnek érzelmileg megterhelő helyzetekkel.

A második irány a megelőzési stratégiák kutatása, amelyek lehetnek egyéni (megküzdési stratégiák, önismeret, relaxációs technikák), illetve szervezeti szintűek (szupervízió, tréningek, munkaszervezési változtatások). Az utóbbi években egyre nagyobb figyelem irányul a reziliencia fejlesztésére és a szervezeti jóllét programok kialakítására.

A harmadik kutatási fókusz a kiégés már kialakult állapotának kezelési lehetőségeit tárja fel. Ide tartozik többek között a pszichológiai intervenciók (kognitív viselkedésterápia, mindfulness-alapú módszerek) hatékonyságának vizsgálata, valamint az újrakeretezés, az érzelmi támogatás és a szakmai identitás újraépítésének folyamatai.

A kiégés „... a segítő foglalkozásúak körülbelül 25%-át érinti...” (Kulcsár, 212. o.). Kulcsár meghatározása szerint a kiégés az empátiás kapacitás kimerülését jelenti, hiszen a „nehéz esetek” kezelése gyakran megterhelő a segítőik számára. Ilyenkor a szakemberben megjelenhet a megdöbbenés, zavarodottság, a saját sérülékenységével és kiszolgáltatottságával való szembesülés érzése. Ezek az érzelmi reakciók különösen akkor erősödhetnek fel, ha a munkakörnyezet monoton, egyhangú, és nem ad lehetőséget az érzelmek megfelelő feldolgozására.



1.2.4 A kiégés kialakulásának lépései és hatásai

A kiégés folyamata egy összetett, több tényező által befolyásolt jelenség, amelynek megértésére számos kutatás és elméleti megközelítés született. A kiégés különböző szakaszai többféle modell és értelmezési keret mentén csoportosíthatók. A kutatások hangsúlyozzák a kiégés megelőzésének és kezelésének fontosságát, amely magában foglalja a munkahelyi környezet javítását, a támogató kapcsolat kialakítását és az önreflexiót. A kiégés megértése és kezelése kulcsfontosságú a munkavállalók jólétének és a munkahelyi teljesítmény fenntartásának szempontjából. Az alábbiakban a legelterjedtebb elméleteket és azok jellemző szakaszait tekintjük át.

Elsőként Freudenberger és Gail North (1985) írták le részletesen a kiégés folyamatát, amelyet 12 egymásra épülő lépésben határoztak meg. Ez a modell segít megérteni, hogy a kiégés egy ciklikus folyamat, amely során az egyén elveszíti az eredeti lelkesedését és motivációját, különösen olyan szakmákban, ahol érzelmileg mélyen érintett. Azok, akik ilyen területeken dolgoznak, gyakran a saját lelküket is beleadják a munkájukba, ami miatt a munka nem csupán egy feladat, hanem egyfajta identitás. A tökéletességre való törekvés az ilyen szakmákban, azt eredményezi, hogy magas elvárásokkal néznek szembe, s ezzel együtt a saját teljesítményükkel szembeni elvárásaik is folyamatosan növekszenek. Mivel a tökéletesség elérése szinte lehetetlen, a folyamatos küzdelem és a csalódás érzése fokozatosan kimeríti őket, ami a kiégéshez vezet.

- 1. A bizonyítási akarástól a bizonyításkényszerig** – ez a szakasz ígéretesen kezdődik, tele szenvedéllyel, lelkesedéssel és ambícióval a munka iránt. Gyakran egy erősen idealizált szakmai jövőkép élménye vezérli az egyént. A motiváció kezdetben erőteljes, a segítő hivatás iránti elköteleződés erős belső hajtóerőt jelent. Ugyanakkor ez a fokozott lelkesedés könnyen túlzott elvárásokat szülhet önmagával szemben. Az egyén hajlamos alábecsülni saját fizikai és mentális korlátait, miközben a maximumot próbálja nyújtani. A környezet ezt a magas szintű elköteleződést rendszerint pozitívan értékeli és megerősíti, ami tovább fokozhatja a teljesítménykényszert.
- 2. Fokozott erőfeszítés** – a segítő személy igyekszik mindent kézben tartani, minden feladatot maga elvégezni, mindez fáradtságához és a teljesítmény csökkenéséhez vezet. Amikor valaki ennyire belemerül a munkájába, könnyen figyelmen kívül hagyja saját alapvető szükségleteit: a pihenést, a feltöltődést, az emberi kapcsolódásokat. Bár a test sokáig képes kompenzálni, a lélek tartalékai nem végtelenek. A túlterhelést gyakran próbálja enyhíteni kávéfogyasztással, dohányzással, szivarozással, vagy egyéb



serkentőszerek használatával, melyek ideig-óráig fenntartják a működést, de hosszú távon tovább mélyítik a kimerültséget. Alvászavarok is jelentkezhetnek, de ezek kezdetben többnyire figyelmen kívül maradnak, ahogy a társas kapcsolatok elhanyagolása, a baráti és családi kötődések gyengülése is.

- 3. A személyes igények elhanyagolása** – a segítő személy életében egyre inkább eluralkodik a munka, amely már nem csupán a munkahelyen, hanem az otthoni térben is jelen van, ami a gondolatait, idejét, figyelmét teljesen lefoglalja. Ennek következményeként háttérbe szorul a személyes élet, emiatt elmaradnak az önmagára fordított minőségi pillanatok, valamint az egyensúlyhoz szükséges pihenés és kikapcsolódás. Ez a munkatempó idővel megviseli a szervezetet és a lelket is. Emiatt gyakoribbá válnak a feledékenységek, elmulasztott határidők. A pontosság és megbízhatóság csorbul, és a hibák száma is megnő. Az érintett egyre gyakrabban tapasztalja, hogy energiái és életerejé fokozatosan kimerülnek. Ebben a szakaszban a kiégés gyakori pszichoszomatikus tünetei már jól megfigyelhetők: koncentrációs nehézségek, gyakori fejfájás, hányinger, fáradékonyság és csökkenő stressztűrő képesség kíséri a mindennapokat.
- 4. A személyes igények és konfliktusok elfojtása** – ebben a folyamatban fokozatosan megjelenik a testi-lelki kimerültség, amelyet a segítő gyakran igyekszik eltitkolni környezetétől. Ahelyett, hogy beismerné a fáradtságát, inkább túlteljesítéssel próbálja kompenzálni azt. Ez azonban hosszú távon kontraproduktív, hiszen az állandó megfelelési kényszer tovább fokozza a kimerültséget, ami egyre mélyebb energiataralékokat emészt fel. Megjelennek a koncentrációs nehézségek, a határidők elfelejtése, a vállalások és ígéretek megszegése. A segítő gyakran szenved belső feszültségeitől, és mind gyakrabban követ el hibákat. Az ebből fakadó konfliktusokat a kiégés felé sodródó segítő hajlamos elfojtani, racionalizálni vagy bagatellizálni. Ezzel megakadályozza a konstruktív feldolgozást, ami tovább növeli a belső feszültséget. Gyakori testi tünetek is megjelennek ebben a szakaszban, mint például a koncentrációs zavarok, tartós fejfájás, emésztési problémák, amelyek mind a kiégés klasszikus jeleinek tekinthetők.
- 5. Az értékrend megváltozása** – a kiégés előrehaladtával az egyén egyre több lemondásra kényszerül, amely hosszabb távon nemcsak a mindennapi életvitelét, hanem az értékrendjét is átalakítja. A korábban fontosnak tartott értékek elvesztik jelentőségüket, a munkán kívüli élmények (a szabadidő, szórakozás, társas kapcsolatok) háttérbe szorulnak vagy teljesen megszűnnek. Ezzel párhuzamosan a világ és a munkahelyi



helyzetek érzékelése is torzul. A baráti és családi kapcsolatok meggyengülnek vagy megszakadnak, a társas támogatás csökkenése pedig tovább mélyíti az elszigeteltség és kiábrándultság érzését. Az érintett egyre kevésbé talál örömet a korábban feltöltődést jelentő tevékenységekben. Bár sok esetben a teljesítménye még mindig magas szinten marad, belül úgy érzi, munkáját nem ismerik el kellőképpen, és hiányzik a megbecsülés. A mindennapi feladatok terhessé, nyomasztóvá válnak. A munkáról való kommunikáció egyre negatívabb hangvételű, az egyén szinte kizárólag a nehézségekre fókuszál, panaszkodik, és elveszíti az érdeklődését a szakmai fejlődés vagy kihívások iránt. A kiégés ezen fázisában a kiábrándultság és a cinizmus válik meghatározóvá.

6. **A fellépő problémák tagadása** – ebben a szakaszban az érintett személy figyelme szinte kizárólag a feladatokra és a teljesítményre korlátozódik. Minden egyéb teherként jelenik meg, legyen szó társas kapcsolatokról, pihenésről vagy önmagáról való gondoskodásról. Az érdeklődés beszűkül, a szociális kapcsolatok fokozatosan megszakadnak, miközben az illetőt a tehetetlenség érzése egyre inkább hatalmába keríti. Ezzel párhuzamosan megjelenik a tájékozatlanság, a reménytelenség és az indulatosság, miközben a teljesítmény látványosan romlik. Az érintett pontatlanná válik, hibás döntéseket hoz, vagy éppen képtelen dönteni. Mindezek ellenére nem ismeri be a helyzet súlyosságát, hanem inkább elterelő viselkedésekhez nyúl: túlzott evés, alkoholfogyasztás, drogok használata, vagy kontrollálatlan szexuális magatartás formájában próbálja enyhíteni a belső feszültséget. A szervezet már egyértelmű jelzéseket küld: gyakori a testsúlynövekedés, emelkedett vérnyomás, esetenként szívpanaszok, mellkasi fájdalmak jelentkeznek. A test ezzel mintegy választ ad a lélek szenvedésére, amely már régóta figyelmet és törődést igényelne.
7. **Visszahúzóadás** – ez az a szakasz, amikor a segítő személy fokozatosan elveszíti érdeklődését környezetére iránt, ezáltal egyre inkább elszigetelődik. A társas kapcsolatok terhessé, sőt kerülendővé válnak. Az illető tudatosan vagy öntudatlanul elzárkózik azoktól, akik visszajelzéseikkel szembesíthetnék őt saját negatív változásaival. A kritikát elutasítja, gyakran túlérzékenyen reagál rá, ingerültséggel vagy haraggal válaszol. Ez az elmagányosodás szorongással jár, ekkor a társas háló fokozatosan szétesik. A korábban fontos kapcsolatok meggyengülnek, a családi életre, párkapcsolatra is kihat a belső kiüresedés. Az érintett gyakran tagadja a problémát, és elutasítja, hogy erről beszéljen vagy segítséget fogadjon el. Amikor mégis szembesül vele, erős érzelmi reakció, akár dühkitörés, feszültség, bezárkózás következhet.



- 8. A magatartás és viselkedés megváltozása** – ebben a szakaszban a segítő egyre kevésbé képes észrevenni környezete pozitív visszajelzéseit, ugyanakkor a negatív jelzésekre túlzottan érzékenyen reagál. Viselkedése jelentősen átalakul, gyakran szélsőséges megnyilvánulások jellemzik, melyek mások számára egyértelműen észlelhetők. Mindez megmutatkozik abban is, hogy a magánéleti feladatok elhanyagolódnak. A mosogatóban összegyűlnek a szennyes edények, a ház körüli javítások hosszú ideje halogatottá válnak, amire a partner is gyakran panaszkodik. Ezek a jelek mind azt mutatják, hogy az illető prioritásai eltolódtak. Egyre kevésbé képes gondoskodni saját környezetéről. A segítő személy ilyenkor gyakran hajlamos az önsajnálatra, és ingerülten reagál a jó szándékú tanácsokra. Egyre erőteljesebbé válik benne a közöny és az élet értelmetlenségének érzése, amely tovább mélyíti a kiégés állapotát.
- 9. Deperszonalizáció** – ez az a szakasz, amikor az érintett elveszíti az önérzékelés képességét, és egyre inkább idegennek érzi saját testét és érzéseit. A veszélyérzet tompul, ami fokozott kockázatot jelent a további fizikai és lelki károsodások szempontjából. Az egyén magányossá válik, mintha automata üzemmódba kapcsolna. A munkahelyén mechanikusan, csupán a szabályokat követve végzi a feladatait, míg a magánéletben egyre inkább visszahúzódik. Az empátia és az együttérzés mások iránt szinte teljesen megszűnik, miközben az egyes személyekhez való ragaszkodás vagy kötődés gyakran túlzottá és diszfunkcionálissá válhat. A pszichoszomatikus tünetek: fejfájás, emésztési problémák vagy szívpanaszok, amelyek folyamatosan súlyosbodnak, jelezve a test és lélek krízishelyzetét. Ettől a ponttól kezdve a folyamat gyorsan lejtőre kerül, és a kiégés tünetei drasztikusan súlyosbodnak, ami komoly beavatkozást igényel.
- 10. Belső üresség** – ezen szakaszban már egyértelműen diagnosztizálható pszichés problémák jelennek meg, mint a pánikrohamok, szorongás, félelmek. Az érintett gyakran küzd belső ürességérzettel, miközben állandó érzelmi káoszt él át. A szorongás, félelmek, fóbiák és pánikrohamok váltogatják egymást, közben az érzelmek gyakran egyik negatív szélsőségből a másikba ugranak. Az élethez való hozzáállás egyre pesszimistábbá és reményvesztettebbé válik. A küzdelem ezen állapot ellen egyre megterhelőbbé válik, mivel az erőforrások kimerülőben vannak.
- 11. Depresszió** – ebben a fázisban a segítő belső ereje szinte teljesen kimerül, bármilyen cselekvés nehezzé válik. Jellemző a mély kétségbeesés, az állandó fáradtság és az élet értelmetlenségének érzése. A testi-lelki kimerültség odáig fajul, hogy az érintett szinte csak aludni szeretne, lehetőleg egész nap. Az erős kétségbeesés mellett gyakran megjelennek egzisztenciális félelmek, akár öngyilkossági gondolatok is kísérik az



állapotot. Az immunrendszer gyengülése miatt az illető egyre gyakrabban betegszik meg, testileg is súlyos terhelésnek van kitéve.

12. Teljes kiégettség – kiégés folyamatának utolsó lépcsőfokán egyszerre jelentkeznek a szomatikus és pszichés veszélyeztetettség tünetei. Elérkezik a teljes, mentális, fizikai és érzelmi kimerültség állapota, amely legrosszabb esetben akár életveszélyessé is válhat. Ebben a fázisban orvosi segítség nélkül már nem lehet hatékonyan beavatkozni vagy javulást elérni. (Ónody, 2001; Middleton, 2012; Sándor-Lenkei, Sándor, 2019).

Fontosnak tartjuk kiemelni, hogy a kiégés nem egységes módon jelenik meg mindenkinél, ugyanakkor nem szükséges, hogy annak valamennyi tünete egyidejűleg fennálljon. A tünetek megjelenése, intenzitása, valamint a kiégés folyamata jelentős egyéni eltéréseket mutathat. Emellett az egyes fázisok sorrendje sem feltétlenül követ lineáris mintázatot, hanem az egyéni megküzdési stratégiák és környezeti tényezők hatására eltérő módon alakulhat.

A Freudenberger–North modell elsősorban tájékozási keretet nyújt, amely segíti a szakembereket és az érintetteket abban, hogy jobban átlássák a kiégés fokozatos kialakulását. A folyamat jobb megértése lehetővé teszi a figyelmeztető jelek időbeni felismerését, ami kulcsfontosságú lehet a megelőzés szempontjából. A kiégés elkerülése és kezelése érdekében pedig elengedhetetlen a megfelelő pszichés támogatás, a mentálhigiénés szemlélet és a kiegyensúlyozott életvitel elősegítése.

Egy másik, általunk ismert elmélet szerint Brodsky és Edelwich (1980) a ciklikusan ismétlődő kiégési folyamat négy fázisát a következőképpen határozták meg:

- 1. Idealizálás** – az egyén kezdetben lelkesedik a munkája iránt, és magas elvárásokat támaszt magával szemben.
- 2. Feszültség** – a kezdeti lelkesedés után a valóság és az elvárások közötti eltérés feszültséget okoz, ami stresszhez vezet.
- 3. Kiégés** – a feszültség és a stressz hosszú távon kimerültséghez és a motiváció csökkenéséhez vezet, ami a kiégés állapotát eredményezi.
- 4. Depresszió** – a kiégés következtében az egyén depressziós tüneteket tapasztalhat, ami tovább rontja a helyzetét.

Becker a kiégés folyamatába egy további, úgynevezett megújulás vagy újraértékelés szakaszt illesztett. Ez az időszak lehetőséget kínál az egyén számára, hogy átgondolja helyzetét, ezáltal új irányt találjon a kiégésből való kilábaláshoz. Ilyenkor új célokat fogalmazhat meg, amellyel igyekszik helyreállítani a munka és a magánélet harmonikus egyensúlyát (Kovács, 2006).



A fentiekből következik, hogy a kiégési szindróma fokozatosan kialakuló állapot. Lassan évek vagy akár évtizedek alatt alakul ki és folyamatába bármikor és bármely szinten sikeresen be lehet avatkozni. A ciklikus folyamat hangsúlyozza, hogy a kiégés nem egy egyszeri esemény, hanem egy folyamatosan ismétlődő állapot, amely különböző fázisokon keresztül alakulhat ki és változhat.

1.2.5 A kiégés megelőzésének lehetséges szempontjai

A kiégés prevenciója több szintű folyamat, amely nemcsak egyéni, hanem szervezeti szinten is tudatos odafigyelést igényel. Az alábbiakban néhány olyan gyakorlati szempontot emelünk ki, amelyek elősegíthetik a mentális jóllét megőrzését, különösen a segítő hivatásokban dolgozók körében:

- 1. Önreflexió gyakorlása** – a segítő szakemberek számára kiemelten fontos, hogy rendszeresen időt szánjanak önmaguk megfigyelésére és belső folyamataik tudatosítására. Az érzelmi reakciók, munkahelyi élmények és nehézségek reflektív áttekintése hozzájárulhat az egészséges pszichés egyensúly fenntartásához és a fokozott stressz korai felismeréséhez.
- 2. Egészséges határok kijelölése** – a kiégés megelőzésének egyik alapvető feltétele az, hogy a szakemberek képesek legyenek világos határokat szabni saját munkaidejük, érzelmi bevonódásuk és terhelhetőségük tekintetében. A nemet mondás képessége, valamint az idő és energia tudatos kezelése elengedhetetlen a hosszú távú fenntarthatóság érdekében.
- 3. Támogató kapcsolatok ápolása** – a pozitív társas támogatás védőfaktorként működhet a pszichés megterhelésekkel szemben. A rendszeres kapcsolat és érzelmi megosztás segít oldani a feszültséget, ez megelőzheti az izoláció kialakulását.
- 4. Stresszkezelési technikák elsajátítása** – a relaxációs módszerek, mint például a tudatos légzés, meditáció, autogén tréning vagy testmozgás, hatékony eszközei lehetnek a stressz levezetésének. A napi rutinba beépített rekreációs tevékenységek hozzájárulnak a testi-lelki regenerációhoz.
- 5. Folyamatos szakmai fejlődés** – a képzések, szupervízió, esetmegbeszélések vagy egyéni továbbképzéseken való részvétel nemcsak a szakmai kompetencia növelését szolgálja. Minez új perspektívákat is nyithat, ami motiválóan hathat a mindennapi munkavégzésre és csökkentheti a kiüresedés érzését.
- 6. Munka–magánélet egyensúlyának megőrzése** – a kiégés prevenciójában kulcsfontosságú a munka és a szabadidő megfelelő arányának kialakítása. Az



egészséges életmód, a kikapcsolódás és az egyéni szükségletek figyelembevétele hozzájárul a lelki ellenálló képesség fenntartásához.

1.3 A stressz és a kiégés

A stressz a modern munkahelyi környezet egyik legmeghatározóbb pszichológiai tényezője, amely különösen a segítő szakmákban van jelen intenzíven és tartósan. A mindennapi megterhelések, érzelmi bevonódás és a nagyfokú felelősségvállalás gyakran vezethetnek krónikus stresszállapot kialakulásához. A következő részben a kiégés és a stressz kapcsolatát vizsgáljuk meg részletesebben, hogy milyen összefüggések mutathatók ki e két jelenség között.

A kiégés, mint szindróma, a folyamatos stressz, a túlzott elvárások és a mentális kimerültség következményeként alakulhat ki. A túlhajszolt életmód és a magas teljesítmény elvárása egy olyan ördögi kört hozhat létre, amelyben az egyén képtelen megtalálni a szükséges egyensúlyt a munka és a pihenés között. Az elvárt tökéletesség egy folyamatos belső feszültséget generál, amely nemcsak a teljesítményben, hanem az érzelmi és fizikai állapotban is meglátszik.

A segítő szakmákban dolgozók gyakran kerülnek kiégési szindróma veszélyének fokozott stressz hatására. A mindennapi munkájuk során számos olyan negatív következménnyel szembesülnek, amelyek közvetlenül a szakmájuk sajátosságaiból erednek. Ezen következmények között említést nyernek az érzelmi megterhelés, a túlzott felelősségvállalás, a munkával kapcsolatos folyamatos konfliktusok, valamint az a kihívás, hogy a segítőknél gyakran kell saját szükségleteik és érzelmi határaik figyelmen kívül hagyásával dolgozniuk. Köverová és Ráczová (2017) rámutattak arra, hogy ezen tényezők hosszú távon komoly hatással lehetnek a segítő szakemberek mentális és fizikai jólétére.

A stressz szerepe a kiégés kialakulásában

A kiégés és a stressz szoros kapcsolatban állnak egymással, ezért mindkettő jelentős hatással lehet az egyén mentális és fizikai egészségére. A hosszan tartó pszichés megterhelés, vagyis a krónikus stressz, a kiégés egyik legfőbb előidéző tényezője. A stressz azonban nem mindig negatív jelenség. A pszichológiában gyakran megkülönböztetik a pozitív (eustressz) és a negatív (distressz) formáit (Bordás, 2015). A rövid távú stressz (egy kihívást jelentő feladat vagy határidő), akár motiváló, teljesítményfokozó hatással is bírhat. Ezzel szemben, ha az egyén tartósan úgy éli meg, hogy az őt érő követelmények meghaladják saját erőforrásait és



megküzdési kapacitását, a stressz krónikussá válik, ilyenkor már nem építi, hanem rombolja a testi-lelki egyensúlyt.

A krónikus stressz tünetei közé tartozhat a folyamatos fáradtság, ingerlékenység, alvászavarok, szorongás, csökkent koncentráció, valamint a testi tünetek fejfájás, gyomorproblémák, izomfeszülés megjelenése. Hosszú távon mindez érzelmi kimerüléshez, deperszonalizációhoz és csökkent hatékonyságérzethez vezethet, vagyis a kiégés klasszikus dimenzióihoz (Maslach, Jackson, 1981).

Az olyan segítő szakmában, mint a telefonos lelkisegély-szolgálatok munkatársai esetében különösen nagy a veszélye annak, hogy az empátiát és érzelmi jelenlétet kívánó feladatok során a belső tartalékok fokozatosan kimerülnek, amikor nincs lehetőség a rendszeres támogatásra, szupervízióra, pihenésre és megküzdésre.

Selye János (Hans Hugo Bruno Selye) magyar gyökerekkel rendelkező orvos és kutató, aki maradandó hatással volt a modern orvostudományra és a pszichológiára. Munkássága alapvetően formálta át a test és lélek kapcsolatáról, a pszichoszomatikus betegségekről, valamint a stressz szerepéről alkotott tudományos szemléletet (Bordás, 2015). Elsőként írta le tudományosan a stressz élettani hatásait, majd kidolgozta a generális adaptációs szindróma modelljét (Selye, 1974).

1.3.1 A stressz fogalma

A stressz pszichológiai és élettani értelemben egyaránt értelmezhető Legáltalánosabb meghatározás szerint: „... akkor beszélünk stresszről, amikor az emberek fizikai vagy pszichológiai jóllétüket veszélyeztető eseménnyel szembesülnek. Ezek az események a stresszorok, és az emberek ezekre adott válaszai a stresszreakciók.” (Atkinson et. al, 1997, 423. o.). Ebből következik, a stressz egy olyan állapot, amely akkor lép fel, amikor a külső környezet követelményei meghaladják a szervezet képességeit a megküzdésre. Ez a helyzet különböző fizikai vagy pszichológiai események következtében alakulhat ki, például munkahelyi nyomás, személyes problémák, egészségügyi kihívások vagy akár környezeti stresszorok hatására.

Selye prágai évei alatt figyelte meg, hogy a különböző betegségek mögött közös mechanizmusok húzódnak meg. Ezt a jelenséget nevezte el általános adaptációs szindrómának (General Adaptation Syndrome - GAS). A stresszre adott válaszokat három egymást követő fázisra bontotta:

- 1. Alarm fázisa** – a stressz kiváltó okának észlelésekor a szervezet aktiválja a „harcolj vagy menekülj” reakciót. Ez magában foglalja a hormonok, például az adrenalin és a kortizol felszabadulását, amelyek felkészítik a testet a gyors reakcióra.



2. **Ellenállás fázisa** – amikor a stresszforrás továbbra is fennáll, a szervezet megpróbál alkalmazkodni a helyzethez. Ebben a fázisban a stresszválaszok fenntartása érdekében a test erőforrásait használja fel, ami hosszú távon kimerültséghez vezethet.
3. **Kimerülés fázisa** – amikor a stressz tartósan fennáll, a szervezet kimerül, és a stresszreakciók hatékonysága csökken. Ez a fázis különböző egészségügyi problémákhoz vezethet, mint például szorongás, depresszió, szív- és érrendszeri betegségek, vagy immunrendszeri zavarok.

A stressz tehát egy komplex reakció, amely a fizikai és pszichológiai jólétet is befolyásolja. Fontos, hogy a stresszkezelési technikák, mint például a relaxáció, a testmozgás, a meditáció vagy a szociális támogatás, segíthetnek a stressz hatásainak csökkentésében és a szervezet egyensúlyának helyreállításában.

Amikor a stressz hosszú távon fennmarad, a szervezet már nem képes alkalmazkodni, és kimerül. Ekkor jelentkezhetnek különféle testi és lelki tünetek, betegségek.

Selye munkássága alapvetően megváltoztatta, hogyan gondolkodunk a test és lélek kapcsolatáról, és hogyan értelmezzük a pszichoszomatikus betegségek kialakulását. Az ő kutatásai alapozták meg azt a felismerést, hogy a tartós lelki megterhelés testi kidolgozott következményekhez vezethet. Ez szoros kapcsolatban áll Freudenbergert és North (1985) 12 lépcsős kiégésmo­dellje, amely a kiégés fokozatos kialakulását írja le. Ez a modell segít megérteni, hogyan vezethet a tartós, kezeletlen stressz a mentális és fizikai kimerüléshez. Tehát a két modell szorosan összefügg.

Míg Selye a stressz élettani mechanizmusaira helyezte a hangsúlyt, addig Freudenbergert és North a pszichés következményre fókuszáltak. A kiégés szakaszai (fokozott erőfeszítés, visszahúzó­dás, deperszonalizáció, teljes kimerültség) jól tükrözik Selye GAS kimerülési fázisának tüneteit.

Mindkét elmélet hangsúlyozza a tudatos megelőzés és a korai felismerés fontosságát. Ennek eredményeként a pszichológia prevenció és egészségmegőrzés szempontjából mindkét modell értékes keretet kínálnak a figyelmeztető jelek azonosításához, az időbeni beavatkozáshoz, valamint a stresszhelyzetekkel küzdő személyek hatékony támogatásához.

E modellek integratív ereje abban rejlik, hogy együttesen segítik a kiégéshez vezető figyelmeztető jelek korai felismerését, ezáltal megalapozzák a célzott prevenció és intervenció lépések kidolgozását. Kiemelten hasznosak azok számára, akik tartós stressznek vagy érzelmi megterhelésnek vannak kitéve, mint a telefonos lelkisegély-szolgálatok munkatársai esetében. További fontos erényük, hogy nem csupán az egyéni szintű megküzdési folyamatokat helyezik előtérbe, hanem figyelembe veszik a kiégést befolyásoló szervezeti,



társadalmi és kulturális tényezőket is. Ez a megközelítés lehetőséget kínál arra, hogy hosszú távon hatékonyabban támogassa a stresszhez való adaptív alkalmazkodást, valamint a mentális egészség megőrzését

Számos kutatás hangsúlyozza, hogy a kiégés a krónikus munkahelyi stressz szerves következményeként értelmezhető jelenség, amely szoros összefüggést mutat a túlzott érzelmi megterheléssel és az elhúzódó pszichés nyomással (Maslach, Jackson, 1981; Schaufeli, Buunk, 2003; Kebza, Šolcová, 2008; Ónody, 2001; Hajduska, 2004). Bár kapcsolatban állnak egymással, hangsúlyozni kell, hogy a kiégés nem azonos a stresszel (Garland, 2004).

Ahogy azt a bevezetőben is hangsúlyoztuk, a stressz önmagában nem feltétlenül káros, hiszen bizonyos esetekben motiváló és teljesítményfokozó hatással bír. A probléma akkor jelentkezik, amikor a stressz krónikussá válik, hosszú ideig fennáll, amikor a szervezet nem tudja megfelelően kezelni. Ez vezethet a kiégéshez, amely során a munkavállaló érzelmileg és fizikailag is kimerül, ezáltal a munkahelyi feladatok elvégzése nehézségekbe ütközik. A stressz megelőzi a kiégést, azonban nem minden stresszes állapot vezet kiégéshez. A stressz és a kiégés kimenetele nagymértékben függ az egyéni és szervezeti megküzdési stratégiáktól.

Az Európai Unióban a különböző statisztikák alapján a munkavállalók jelentős része tapasztal stresszt a munkahelyén. Számokban kifejezve az EU-ban dolgozók 48%-a számol be napi szintű munkahelyi stresszről. A legmagasabb arányok Spanyolországban (58%), Olaszországban (53%) és Lengyelországban (51%) figyelhetők meg, míg a legalacsonyabbak Hollandiában (34%), Norvégiában (40%) és Svájcban (46%). A munkahelyi stressz komoly megoldásra váró problémát jelent a jövőt illetően, amelynek több szempontból is messzemenő következményei lehetnek. A munkahelyi stressz, különösen a segítő szakmákban dolgozóknál, ahol érzelmi terhelés is jelentős, nemcsak az egyének mentális és fizikai egészségére van hatással, hanem a munkahelyek, valamint a szervezetek hosszú távú működésére és teljesítményére, valamint a munkahelyi légkör romlására.

A munkahelyi stressz az Európai Unióban jelentős problémát jelent a munkavállalók számára. Az EU-OSHA (2022) felmérése szerint a munkavállalók 46%-a számol be súlyos időnyomásról vagy túlterheltségről munkahelyén, ami a pszichoszociális kockázatok egyik fő tényezője. A munkahelyi stressz és a pszichoszociális kockázatok kezelésére irányuló intézkedések fontosak a munkavállalók egészségének és jólétének megőrzése érdekében.

A stressz forrásai változatosak lehetnek, például a túlzott munkaterhelés, a szűkre szabott határidők, a munkahelyi kapcsolatok, a rengeteg bizonytalanság a munkahelyen, vagy a nem megfelelő munkakörnyezet. Az EU különböző kezdeményezéseket indított a munkahelyi



stressz kezelésére és a munkavállalók jólétének javítására, például a munkahelyi egészség és biztonság javítása érdekében. (EU–OSHA, 2009).

Fontos, hogy a munkaadók és a munkavállalók is tudatosan foglalkozzanak a munkahelyi stressz kezelésével, hogy csökkentsék annak negatív hatásait.

Az észlelt stressz szerepe és a PSS kérdőív bemutatása

A modern pszichológiai stresszkérdőívek hangsúlyozzák, hogy a stressz nem önmagában az eseményekből, hanem azok értelmezéséből fakad. Egy adott helyzetet különböző emberek eltérően élhetnek meg attól függően, hogy hogyan értékelik annak jelentőségét, veszélyességét vagy megküzdési lehetőségeiket.

Az Észlelt Stressz Skála – PSS (Perceived Stress Scale)

PSS az egyik legelterjedtebb és legismertebb pszichológiai eszköz a stressz szubjektív megélésének mérésére. A skálát Sheldon Cohen, Tom Kamarck és Robin Mermelstein dolgozta ki 1983-ban, amelyet máig széles körben használnak kutatásokban és a klinikai gyakorlatban. A kérdőív nem azt vizsgálja, hogy milyen konkrét stresszes események történtek az egyénnel, hanem azt, hogy hogyan élte meg a mindennapjait az elmúlt időszakban, hogy milyen gyakran tapasztalt: tehetetlenséget, túlterheltséget, idegességet, vagy mennyire érezte úgy, hogy képes kontroll alatt tartani az adott élethelyzeteket.

Végezetül kijelenthetjük, hogy az észlelt stressz egy szubjektív élmény, amely nagymértékben függ az egyén személyes értelmezésétől és reakcióitól. Két ember tehát ugyanazt az élethelyzetet (egy nehéz ügyfélhívást, egy konfliktusos beszélgetést) teljesen eltérően élhet meg, annak függvényében, hogy milyen élettapasztalatokkal rendelkezik, milyen hiedelmeket hordoz önmagáról és a világról, milyen megküzdési stratégiákat alkalmaz a stressz kezelésére. Ebből következik, hogy az észlelt stressz dinamikus és egyénre szabott élmény, amely közvetlen hatással van a pszichés jóllétre, valamint a kiégés kialakulásának kockázatára. Ez különösen igaz a segítő szakmákban, ahol a pszichés terhelés gyakran intenzív és tartós. A PSS különösen alkalmas olyan foglalkozások vizsgálatára, mint a telefonos lelkisegély, ahol nem a fizikai, hanem a pszichés terhelés a domináns. Gyakori jelenség, hogy ezek a szakemberek olyan krízishelyzetekkel szembesülnek, amelyeket nem képesek az „itt és mostban“ megoldani, ezért könnyen kialakulhat bennük a kontrollvesztettség érzése, ami természetesen magasabb PSS-értékeket eredményez.



1.4 Kommunikáció

A kommunikáció mindennapi életünk szerves része, amely valamennyi társadalomban jelen van. Ebből következik, hogy a kommunikáció fogalmát különböző tudományterületek más-más értelmezésben használják, így a jelentése eltérhet attól függően, hogy pszichológus, mérnök, művész vagy szociológus szemszögéből vizsgáljuk. Míg egy pszichológus számára a kommunikáció, az érzelmek, a szükségletek és a viselkedésformák kifejezésének eszköze, addig egy mérnök inkább az információ strukturált, technikai átadására fókuszál. Egy művész számára a kommunikáció lehet egy kreatív önkifejezési folyamat, míg a szociológus a társadalmi kapcsolatok és normák közvetítésének szempontjából elemzi azt.

Információelméleti megközelítés szerint a kommunikáció általában két vagy több személy közötti információcserét jelent, amely valamilyen kódolt formában zajlik (Fodor, Kriskó, 2019). Ez a definíció azonban csak a kommunikáció alapvető mechanizmusát ragadja meg, és nem tükrözi annak sokrétű természetét.

Bordás Sándor (2009) könyvében értelmezi a kommunikáció egyik alapvető axiómáját, amelyet Paul Watzlawick, Janet Beavin Bavelas és Don D. Jackson fogalmazott meg. Az elv lényege, hogy a kommunikáció nem korlátozódik kizárólag a kimondott szavakra. Minden emberi viselkedés, megnyilvánulás, illetve nonverbális jelzés információt hordoz, így a kommunikáció részének tekinthető. Ez azt jelenti, hogy még a hallgatás vagy a beszélgetésből való tudatos visszahúzódás is jelentéssel bír, mivel a testbeszéd, a mimika, sőt a környezet által közvetített jelek is részei a kommunikációs folyamatnak. A kommunikációs elméletek fejlődése az 1970-es évektől jelentős figyelmet fordított ezekre a nonverbális dimenziókra, amelyek új megközelítéseket tettek lehetővé az emberi kapcsolatok megértésében.

Ebből adódóan a kommunikáció messze túlmutat a pusztán szóbeli közléseken. Az olyan nonverbális elemek, mint a testtartás, az arckifejezés, a gesztusok, a szemkontaktus vagy a térhasználat, szerves részét képezik az üzenetátadásnak. Gyakran többet árulnak el a beszélő érzelmi állapotáról, mint maga a verbális tartalom. A metakommunikáció pedig arra utal, hogy a kommunikáció során a felek nemcsak a kimondott szavakat értelmezik, hanem azt is, milyen módon hangzik el az üzenet, milyen kapcsolat van a beszélgetőpartnerek között, illetve milyen érzelmi és viselkedési jelek kísérik a közlést. Így a kommunikáció jelentése mindig a kapcsolati viszonyok és az adott helyzet sajátosságainak összefüggésében válik teljessé (Bordás, 2009).

Ezek a megközelítések segítenek megérteni, hogy a kommunikáció nem csupán a szavak szintjén zajlik, hanem sokkal mélyebb, árnyaltabb interakciókat is magában foglal. A tudatos és tudattalan üzenetek, valamint a nonverbális jelek figyelembevétele elengedhetetlen a hatékony kommunikációhoz és a kapcsolatok építéséhez. Az ilyen típusú elemzések



hozzájárulnak a kommunikációs készségek fejlesztéséhez, és segítenek abban, hogy jobban megértsük egymást a mindennapi életben.

A kommunikáció tehát elkerülhetetlen. A kommunikáció minden interakcióban jelen van, függetlenül attól, hogy a résztvevők ezt tudatosan akarják-e vagy sem. Ez a megközelítés hangsúlyozza a kommunikáció sokféleségét és a különböző formáit, amelyeket az emberek egymás között használnak, és arra figyelmeztet, hogy a kommunikációs folyamatokban mindig van valamilyen üzenet, amelyet közvetítünk, akár szándékosan, akár akaratlanul.

Az évtizedek során számos elméletalkotó, köztük Buda Béla (1994) is, arra törekedett, hogy a kommunikáció funkcióit és mélyebb rétegeit feltárja. Ezen kutatások eredményeként világossá vált, hogy a kommunikáció nemcsak információközvetítés, hanem egyben társas interakció, amely hozzájárul az emberi kapcsolatok kialakításához, fenntartásához és fejlődéséhez. Emellett a kommunikáció eszköze a társadalmi normák és értékek közvetítésének, az identitás alakításának, valamint a konfliktusok kezelésének is.

Így tehát a kommunikáció egy olyan többrétegű jelenség, amelynek megértéséhez nem elegendő pusztán az információelméleti szemlélet, hanem szükség van a pszichológiai, szociológiai és kulturális szempontok figyelembevételére is.

Albert Mehrabian (1972) pszichológus és kommunikációkutató, aki hozzájárult a nonverbális kommunikáció mélyebb megértéséhez, leginkább az érzelmi kifejezések és a verbális üzenetek közötti kapcsolat terén. Kutatásai az érzelmi tartalmú üzenetekre vonatkoznak, legismertebb eredménye, hogy az érzelmi üzenetek esetén a testbeszéd és a hangszín sokkal fontosabb lehet, mint a szavak tartalma vagyis a „7-38-55 szabály”. Ez szerint a kommunikáció hatékonyságában az üzenet megértéséhez a következő arányok járulnak hozzá:

- 7% a szavak tartalmának (verbális kommunikáció),
- 38% a hangszín, hangerő, hangmagasság (intonáció),
- 55% a testbeszéd, arckifejezések, testtartás (nonverbális kommunikáció).

Azonban fontosnak tartjuk kifejezni, hogy sok szakértő, köztük maga Mehrabian is hangsúlyozza, hogy ezt a szabályt nem szabad általános kommunikációs aránynak tekinteni minden helyzetben. A félreértések elkerülése érdekében érdemes figyelembe venni, hogy egy speciális eset, amikor az érzelmek vagy attitűdök kifejezése a cél. A kommunikáció olyan sokrétű folyamat, amelyben a verbális és nonverbális elemek egyaránt fontos szerepet töltenek be, hatékonyságuk pedig jelentősen múlik az adott helyzet sajátosságain és a kommunikáció célján. Fontos megjegyezni, hogy Mehrabian kutatásai elsősorban az érzelmi tartalmú üzenetekre vonatkoznak, ezért nem általános érvényűek minden típusú kommunikációra. Az



eredmények gyakran félreértéshez vezetnek, mert sokan túl általánosítják azokat, holott a kommunikáció összetettebb folyamat.

A kommunikáció pszichológiai összetevői a segítő kapcsolatban

A kommunikáció a segítő kapcsolat egyik legfontosabb alappillére, amely nem csupán az információátadást szolgálja, hanem aktívan hozzájárul a bizalmi légkör kialakításához, a kapcsolat elmélyítéséhez és a kliens önreflexiójának elősegítéséhez. A pszichológiai szempontból hatékony kommunikáció lehetővé teszi, hogy a segítő hitelesen, empatikusan és professzionálisan tudjon jelen lenni a kliens mellett.

A fentiek alapján a kommunikáció pszichológiai megközelítése szerint az emberi kommunikáció olyan kölcsönös hatásrendszer, amely az információcserén túl tükrözi az egyének érzelmi állapotát, gondolkodásmódját, személyiségjegyeit és társas viszonyrendszerét is. Minden emberi közlés több szinten értelmezhető, nem csupán az elhangzott szavak jelentése alapján. Friedemann Schulz von Thun (2008) klasszikus modellje négy kommunikációs szintet különít el, amelyek egyidejűleg jelennek meg minden üzenetben. Ezek tudatosítása különösen fontos a segítő szakmákban, ahol a közlések mélyebb értelmezése hozzájárulhat az empátikus, hiteles és hatékony kapcsolatteremtéshez. A beszélgetések során minden közlés egyszerre több szinten is értelmezhető. Ezt szemléltetjük a továbbiakban, amely szerint minden üzenet négy tartalmi összetevőből áll:

- 1. Tartalmi (vagy tárgyi) szint** – ez a szint az üzenet konkrét, tényszerű tartalmát közvetíti, vagyis azt, amit szó szerint mondunk. Itt az információ átadása a cél, a közlés objektív értelme kerül előtérbe. Például: „Zárva van az ajtó.” Ez a kijelentés önmagában semleges információ, amely a fizikai valóságra vonatkozik.
- 2. Kapcsolati szint** – a közlés ezen dimenziója azt tükrözi, hogy a beszélő hogyan viszonyul a befogadóhoz, milyen érzelmi és társas attitűdöt közvetít felé. A kapcsolati szint többnyire nem verbálisan (hanghordozással, mimikával, gesztusokkal és testtartással) fejeződik ki, és gyakran nagyobb hatást gyakorol, mint maga a tartalom. Például ugyanaz a mondat: „Zárva van az ajtó.” Ez lehet pusztán megállapítás, de akár burkolt kritika vagy lekezelés is a közlési mód függvényében.
- 3. Önmegnyilvánulási szint** – minden közlés egyben visszatükrözi a beszélő belső állapotát, értékrendjét, motivációit és érzelmeit is. Ez a szint az egyén önkifejezésének terepe. A mondat: „Zárva van az ajtó.” Utalhat arra, hogy a közlő fáradt, zavarja a levegőhiány, vagy számára fontos a friss levegő. Ezáltal a közlés egyben önkifejezésként is értelmezhető.



4. Felszólító (apelatív) szint – ez a réteg arra utal, hogy a közlő mit szeretne elérni a hallgatónál, milyen viselkedésre, reakcióra próbálja rávenni. Kommunikáció mindig tartalmaz valamilyen szándékot vagy befolyásoló célt. A „Zárva van az ajtó.” A kijelentés például közvetett módon arra irányulhat, hogy a másik nyissa ki, vagy legalábbis reagáljon valamilyen módon (Schulz von Thun, 2008).

Schulz von Thun modellje azt hangsúlyozza, hogy a hatékony kommunikációhoz nemcsak az számít, mit mondunk, hanem az is, hogyan, milyen szándékkal, és milyen üzeneteket hordoznak a szavainkon túli jelzések. Ezen kommunikációs szintek tudatos ismerete és alkalmazása nélkülözhetetlen a telefonos lelkisegély-szolgálatok munkatársai számára, hiszen az üzenetek sokrétű, mélyebb értelmezése alapvető feltétele az empatikus, hiteles és hatékony kapcsolatteremtésnek. Az ilyen többszintű megértés lehetővé teszi, hogy a segítő pontosabban érzékelje a hívó érzelmi állapotát, rejtett szükségleteit és belső feszültségeit. Ez nemcsak a kliens pontosabb megértését, hanem a kapcsolat elmélyülését is elősegíti.

Paradox kommunikáció

A „double bind” vagy paradox kommunikáció fogalma, amelyet Winkel (2000) vezetett be, arra utal, hogy a kommunikációs helyzetekben ellentmondó üzenetek jelennek meg, amelyek a címzett számára zavaró és ellentmondásos élményeket okoznak.

Bordás (2016) hangsúlyozza, hogy az ilyen típusú kommunikációs minták cirkuláris hatásokat generálnak, amelyek megnehezítik a helyzetek megértését és a megfelelő reakciók kialakítását. Ezek a minták gyakran vezetnek manipulációhoz, félreértésekhez és bizalmatlansághoz. Az ilyen ellentmondó tartalmak komoly problémákat okozhatnak mind a kapcsolatokban, mind a pszichés egészségben, mivel a résztvevők gyakran megkérdőjelezzik saját érzéseiket és észleléseiket, ami pszichológiai zavarhoz vezethet. Ezeket az úgynevezett „double bind” helyzeteket gyakran tapasztalhatjuk családi dinamikákban, munkahelyi környezetben, vagy bármilyen interperszonális kapcsolatban, ahol a kommunikációs normák és elvárások nem egyértelműek.

A cirkuláris kommunikációs minták elkerülése érdekében kiemelten fontos a nyílt és őszinte kommunikáció, a határok tiszteletben tartása, valamint a konfliktusok konstruktív kezelése. A pszichológiai támogatás (terápia, csoportos foglalkozások) segítheti az egyéneket abban, hogy jobban megértsék saját érzéseiket, ezáltal javítsák kapcsolataikat.

A skizofrénia természete, kialakulása, illetve a rá alkalmazható terápiás megközelítések továbbra is az egyik legösszetettebb és legvitatottabb területet jelentik a pszichiátriában. Ez az elmélet a skizofrén betegek családi kommunikációjának megfigyeléseiből származik a „kettős



kötöttség” (double bind) fogalma (Buda, 2012). Gregory Bateson és munkatársai (1956) által kidolgozott logikai típusok elméletére egy sajátös, paradox kommunikációs helyzetet ír le. Ez a helyzet akkor alakul ki, amikor az egyén két, egymásnak ellentmondó üzenetet kap, mindezt gyakran eltérő kommunikációs szinteken, például verbális és nonverbális úton. Miközben nem áll módjában sem kifejezni az ellentmondást, sem kilépni a kommunikációs helyzetből. A kettős kötöttség egyik legjellegzetesebb vonása, hogy az érintett bármely reakciója szükségszerűen hátrányos következménnyel jár. Mindig veszít, mivel egyik válasz sem vezet valódi megoldáshoz. Ez a fajta kommunikációs csapda különösen terhelt interperszonális viszonyokban. Ez a belső konfliktus állandósulhat, és feltételezések szerint hozzájárulhat pszichotikus tünetek, például skizofrénia kialakulásához. A szerzők klinikai és esettanulmány-alapú megfigyelésekkel szemléltetik, miként jöhetnek létre ezek a helyzetek főként családi rendszerekben, leginkább szülő-gyermek kapcsolatokban.

A double bind nemcsak a pszichiátriai betegségek elméleti megközelítésében jelenik meg, hanem a segítői kommunikációban is releváns fogalom. Amikor folyamatosan ellentmondásos elvárásoknak kell megfelelniük, hasonlóan csapdahelyzetben érezhetik magukat, ami hosszú távon hozzájárulhat az érzelmi kimerüléshez, a frusztrációhoz és végső soron a kiégéshez. Ezért nélkülözhetetlen, hogy a munkahelyükön olyan kommunikációs kultúra alakuljon ki, amely támogatja az őszinteséget, a világos elvárások megfogalmazását, és elősegíti a konstruktív visszajelzéseket. A double bind helyzetek elkerülése érdekében a segítőknél biztosítani kell a megfelelő határokat, és a munkakörnyezetnek lehetővé kell tennie, hogy a segítők kifejezhessék saját érzéseiket, szükségleteiket és aggodalmaikat anélkül, hogy attól félniük kellene, hogy ezzel ellentmondanak a munkaköri elvárásoknak.

Rogers (2024) könyvében reflektál az emberi természet kettősségére, amelyben elismeri, hogy az emberek képesek kegyetlenségre és destruktív viselkedésre, ami gyakran a félelem és a védekezés eredménye. Ugyanakkor hangsúlyozza, hogy ezek az emberek, akikkel találkozunk a terápia során, nem csupán a negatív oldalukat mutatják, hanem a terápiás folyamat során képesek pozitív kapcsolatokra is.

Ez a kettősség szintén az emberi lélek sokszínűségét tükrözi, ahol a sötét és világos oldalak egyaránt jelen vannak. Rogers tapasztalatai azt sugallják, hogy a mélyebb, pozitívabb hajlandóságok felfedezése lehetőséget ad arra, hogy megértsük és elfogadjuk egymást, még a nehéz pillanatokban is. Az ilyen élmények gazdagítják az emberi kapcsolatokat, miközben emlékeztetnek arra, hogy a jóság és a szeretet mindig ott rejlik a mélyben, várva, hogy felszínre kerüljön.



Ez a gondolatmenet arra ösztönöz minket, hogy ne csak a negatív viselkedéseket lássuk, hanem keressük a lehetőségeket a megértésre és a kapcsolódásra, hiszen ezek az élmények formálják a legszebb emlékeket és tapasztalatokat az életünkben.

A segítő munka során fontos, hogy a szakemberek nyitottak legyenek az új formákra, amelyekben az emberek kifejezik magukat. Ez magában foglalja a figyelmet a különböző identitásokra, a sokszínű érzelmi állapotokra és a személyes történetekre, amelyek mind hozzájárulnak az egyén megértéséhez. A hagyományos megközelítések helyett a segítőknak empátiával és rugalmassággal kell közelíteniük, hogy valóban támogathassák az embereket a saját útjukon. Ezen kívül a segítőknak tisztában kell lenniük azzal, hogy a kommunikációs formák is megváltoztak. Az emberek gyakran nem a szavakban, hanem a tetteikben, a művészetben vagy a digitális térben fejezik ki magukat. Ezért a segítőknak képesnek kell lenniük arra, hogy észrevegyék és értelmezzék ezeket a nem verbális jeleket, és támogassák az egyéneket abban, hogy megtalálják a saját hangjukat (Buda, 1994).

A modern segítői munka tehát nem csupán a problémák megoldásáról szól, hanem arról is, hogy teret adjunk az egyéni tapasztalatoknak, és segítsük az embereket abban, hogy felfedezzék saját identitásukat és értékeiket ebben a folyamatosan változó világban.

1.5 Konfliktus

A telefonos lelkeség- szolgálatok munkatársai folyamatosan érzelmi és mentális kihívásokkal szembesülnek. A magas stressz hosszú távon kiégéshez vezethet, amelyet gyakran munkahelyi konfliktusok is súlyosbítanak.

Konfliktus fogalma

A konfliktus fogalma rendkívül összetett, ezért a különböző tudományágak eltérő nézőpontjai miatt nehéz egyetlen, általánosan elfogadott definíciót megfogalmazni. Ennek következtében a konfliktus értelmezése sokféleképpen történhet, attól függően, hogy milyen összefüggésben vizsgáljuk (Csemáné Váradi, Gilányi, 2011). A latin „confligere” szóból eredő jelentés, amely a fegyveres harcra utal, jól tükrözi a konfliktus alapvető természetét, amely az ellentétek és nézetkülönbségek összecsapásából fakad. Noha a konfliktus nem minden esetben jár nyílt konfrontációval, mégis mindig valamilyen feszültségre, eltérő álláspontok jelenlétére utal. Megjelenhet személyes, csoportos, szervezeti vagy akár társadalmi szinten is, és különböző formákban befolyásolhatja az egyéneket vagy közösségek működését (Bordás, 2009).

Bordás (2009, 2015, 2020) is hangsúlyozza, hogy a konfliktusok nemcsak károsak, hanem fejlődést is előidézhetnek, amennyiben megfelelő módon kezeljük őket. Ugyanakkor a tartós, feldolgozatlan feszültségek destruktív hatást gyakorolhatnak a pszichés jólétre, és



fokozzák a kiégés veszélyét. Mivel a konfliktus, mely érzelmi feszültséget generálhat a munkatársak között. Forrásai lehetnek a túlterheltség, kommunikációs nehézségek, szervezeti problémák vagy eltérő értékrendek. Ha nem kezelik megfelelően, a konfliktusok rontják a munkahelyi légkört, és hozzájárulnak a kiégéshez.

Számos kutatás (Leiter, Maslach, 2005; Schaufeli, Buunk, 2003) igazolja, hogy a munkahelyi konfliktusok erős stresszorok, melyek fokozzák a kiégést az alábbi módokon:

- növelik az érzelmi terhelést és szorongást,
- csökkentik a munkatársak közötti támogatást,
- rontják a munkahelyi légkört,
- akadályozzák a hatékony kommunikációt.

A konfliktusok hatékony kezelése ezért kulcsfontosságú a kiégés megelőzésében. Az együttműködő, problémamegoldó stratégiák csökkentik a feszültséget és erősítik a munkahelyi kapcsolatokat. Szükséges a támogató szervezeti kultúra, nyílt kommunikáció, szupervízió és stresszkezelő tréningek biztosítása, hogy időben felismerjék és kezeljék a konfliktusokat.

A szakirodalom többféle konfliktust különböztet meg, ezek közül a segítő szakmákban különösen a következők jellemzőek:

- **Intrapersonális konfliktus** – amikor a segítő saját belső elvárásai és a valóság között feszültség alakul ki (pl. „többet kellene segítenem”, „nem vagyok elég jó szakember”).
- **Interperszonális konfliktus** – kollégák, vezetők vagy a hívó és a segítő között kialakuló ellentét.
- **Szerepkonfliktus** – ilyenkor a segítő nem egyértelmű abban, hogy milyen szerepeknek kell megfelelnie, vagy ha ezek a szerepek egymásnak ellentmondanak.
- **Értékkonfliktus** – gyakori jelenség, hogy a segítő értékrendje nem egyezik a szervezet gyakorlatával vagy más munkatársakéval.

A konfliktuskezelési stratégia megválasztását számos tényező befolyásolja. Ezek közé tartozik az interakció jellege, a konfliktus mélysége, a felek közötti viszony, valamint a helyzet konkrét körülményei. E tényezők együttesen határozzák meg, hogy mely megközelítés lehet a leghatékonyabb az adott szituációban (Sasfy, 2018).

A telefonos lelkisegély-szolgálatok esetében az izolált munkakörnyezet, az anonimitásból fakadó érzelmi távolság, valamint a visszajelzések hiánya mind növelhetik az interperszonális és intraperszonális konfliktusok előfordulását.

A konfliktuskezelés során többféle technika alkalmazható, például a nyílt tárgyalás, a mediáció, a kompromisszumkeresés vagy a konstruktív problémamegoldás (Fisher, Ury, 1991).



E technikák tudatos alkalmazása különösen fontos a segítő szakmákban, ahol a kapcsolati dinamika és az érzelmi tényezők kiemelt szerepet játszanak.

A konfliktuskezelési stratégiák egyik legismertebb modelljét Kenneth W. Thomas és Ralph H. Kilmann (1974) dolgozta ki, amely öt alapvető konfliktuskezelési stílust különít el. A modell az emberi viselkedést két alapvető dimenzió mentén vizsgálja. Az aszertivitás, vagyis a saját érdekek érvényesítésének mértéke, valamint a kooperativitás, azaz a másik fél érdekeinek figyelembevételére való hajlandóság szintje. A modell ezek metszetében helyezi el az öt alapvető konfliktuskezelési stílust, attól függően, hogy az egyén mennyire törekszik saját céljai elérésére, illetve milyen mértékben hajlandó együttműködni másokkal a megoldás érdekében.

- 1. Versengés** – magas aszertivitás és alacsony kooperativitás jellemzi. A saját célok elérése a másik fél rovására történik. Ez a stratégia akkor lehet hatékony, ha gyors, határozott döntésre van szükség, vagy a tét magas.
- 2. Együttműködés** – magas aszertivitás és magas kooperativitás. A felek közösen keresnek olyan megoldást, amely mindkét fél érdekeit kielégíti. Időigényesebb megközelítés, de hosszú távon megerősíti a kapcsolatokat és elősegíti a bizalom kialakulását.
- 3. Kompromisszum** – közepes aszertivitás és kooperativitás. Mindkét fél engedményeket tesz annak érdekében, hogy elérjék a kölcsönösen elfogadható középutat. Gyors megoldást kínálhat, de gyakran egyik fél sem érzi magát teljes mértékben elégedettnek.
- 4. Elkerülés** – alacsony aszertivitás és alacsony kooperativitás. A konfliktusban részt vevő felek nem konfrontálódnak, hanem halogatják vagy figyelmen kívül hagyják a problémát. Ez rövid távon enyhítheti a feszültséget, de hosszú távon megoldatlan kérdéseket hagy maga után.
- 5. Alkalmazkodás** – alacsony aszertivitás és magas kooperativitás. Az egyik fél a másik érdekeit helyezi előtérbe, saját szempontjait háttérbe szorítva. Ez a stratégia akkor lehet célszerű, ha a kapcsolat fenntartása fontosabb, mint a konkrét ügyben való érvényesülés.

A Thomas–Kilmann-modell segít abban, hogy a segítő szakmák képviselői tudatosabban reflektáljanak saját konfliktuskezelési stílusukra, és a helyzethez leginkább illeszkedő stratégiát válasszák, figyelembe véve a hívókkal, kollégákkal vagy szervezeti szereplőkkel kialakuló kapcsolataikat. A konfliktuskezelési stratégiák hatékonysága nagymértékben függ a konkrét helyzettől és az érintett személyiségektől. Egy adott módszer sikeressége azon is múlik, hogy milyen a konfliktus természete, milyen a felek közötti viszony,



valamint hogy milyen célt szeretnénk elérni a konfliktus megoldásával. Ezért a konfliktuskezelés során kulcsfontosságú a megfelelő stratégia tudatos kiválasztása és alkalmazása.



Fejezet 2 A kutatás módszertana

A vizsgálat célja a telefonos lelkeségély-szolgálatok munkatársainak stresszterhelésével, kiegészi kockázatával és konfliktuskezelési stratégiáival kapcsolatos jellemzők feltárása volt. A kutatás a kvantitatív és kvalitatív módszertan kombinálásával valósult meg, ezáltal lehetőséget biztosítva a tapasztalatok számszerűsíthető, valamint mélyebb, értelmező feltárására is.

2.1 A kutatással összefüggő problémák és hipotézisek

A kutatások általában korábbi vizsgálatok, tapasztalatok vagy előfelmérések eredményeire épülve kerülnek megtervezésre és kivitelezésre. A kutatás során gyűjtött adatok szöveges (kvalitatív) vagy numerikus (kvantitatív) formában állnak rendelkezésre, így lehetőséget nyújtanak mind minőségi, mind mennyiségi elemzések elvégzésére (Babbie, 2003).

A kutatás tervezésének kezdetétől egyértelmű volt számunkra, hogy fókuszunkat a telefonos lelkeségély-szolgálatok működésének vizsgálatára kívánjuk irányítani. A segítő szakemberek bevonása nem véletlenszerűen történt, mivel e hivatáscsoportok kiemelten érintettek a kiegészi szindróma kialakulása és lefolyása szempontjából, tekintve, hogy az egyik legveszélyeztetettebb csoportnak számítanak (Lourel, Gueguen, 2007).

Az előkészítő munka során azonban hamar világossá vált, hogy a segítő hivatások működési területe rendkívül szerteágazó. Bár a területeket számos szemszögből kutatták már, mégsem tekinthető teljeskörűen feltártnak. Az irodalomkutatás során alig néhány olyan empirikus tanulmányt találtunk, amely részben kapcsolódik a kutatásunkban megfogalmazott kérdésekhez, különösen a telefonos lelkeségély-szolgálatok működésére vonatkozóan. Számos területen kutatási hiányosságokra bukkantunk, és ebből következően egyes hipotéziseink esetében egyáltalán nem sikerült releváns előzménykutatást azonosítanunk sem a Google Scholarban, sem más tudományos adatbázisokban. Ez egyrészt nagyobb kihívást jelentett számunkra a vizsgálat szempontjából, másrészt megerősítette nekünk a téma aktualitását és a kutatás újdonságértékét.

A telefonos lelkeségély-szolgálatok munkatársai fokozott érzelmi terhelésnek és tartós stressznek vannak kitéve. Az állandó készenlét, az anonim, gyakran krízishelyzetben lévő hívókkal való kommunikáció, valamint a verbális interakcióra korlátozódó segítségnyújtás mind olyan tényezők, amelyek hosszú távon fizikai és mentális kimerüléshez, azaz kiegészihez vezethetnek.

A munkahelyi stressz és annak egyéni megélése szintén szerepet játszik a kiegészi kialakulásában. Ezzel párhuzamosan a hatékony kommunikáció és a konfliktuskezelés



képessége döntően befolyásolja azt, hogy egy segítő szakember mennyire tudja megőrizni pszichés egyensúlyát, illetve hogyan képes feldolgozni a hívások során szerzett tapasztalatokat.

A kutatás célja, hogy feltárja, miként jelennek meg ezek a tényezők a telefonos lelkisegély-szolgálatok működésében, milyen kapcsolat áll fenn közöttük, és milyen mértékben járulnak hozzá a segítők kiégéséhez vagy annak megelőzéséhez. A téma aktualitását az adja, hogy a mentális egészségvédelem és a szakmai jóllét támogatása a segítő szakmákban egyre hangsúlyosabb kérdéssé válik, mind az egyén, mind a szervezet szintjén.

A kutatás központi kérdése arra irányul, hogy van-e összefüggés a kiégés, a stressz, a kommunikáció és a konfliktuskezelés között. E fő kutatási probléma érvényességét saját empirikus vizsgálattal teszteltük, amelynek keretében primer adatgyűjtés történt. A kutatás célja az volt, hogy feltárjuk e jelenségek közötti összefüggéseket, ezáltal mélyebb megértést nyerjünk arról, hogyan hatnak egymásra ezek a tényezők a telefonos lelkisegély-szolgálatok munkatársainak körében.

A fő kutatási probléma alapján az általános hipotézist a következőképpen fogalmaztuk meg: A kutatásban azt feltételezzük, hogy kapcsolat áll fenn a kiégés, a stressz, valamint a kommunikációs és konfliktuskezelési készségek között.

A tanulmány elméleti részében végzett szakirodalmi áttekintés alapján az alábbi hipotéziseket fogalmaztuk meg:

1. Hipotézis a kiégés és a stressz kapcsolatáról

HP1: Feltételezzük, hogy a telefonos lelkisegély-szolgálatoknál dolgozó szakemberek esetében a magasabb észlelt stressz-szint (PSS-14) pozitív összefüggést mutat a kiégés (MBI-HSS) magasabb szintjével, különösen az érzelmi kimerültség és a deperszonalizáció dimenzióiban.

2. Hipotézis a stressz és a konfliktuskezelés kapcsolatáról

HP2: Feltételezzük, hogy a magasabb észlelt stressz-szinttel (PSS-14) rendelkező szakemberek kevésbé hajlamosak a konstruktív konfliktuskezelésre, és nagyobb valószínűséggel alkalmazzák az elkerülő vagy versengő konfliktuskezelési stílusokat (TKI).

3. Hipotézis a demográfiai változók és a kiégés kapcsolatáról

HP3: Feltételezzük, hogy a kiégés (MBI-HSS) mértéke összefüggést mutat bizonyos demográfiai tényezőkkel, úgymint életkor, nem, szakmai tapasztalat, valamint a heti ledolgozott órák száma.

2.2 Változók

A szakdolgozat során a kiégés, a stressz, a kommunikáció és a konfliktuskezeléshez kapcsolódó pszichológiai változókat mértük, amelyek feltérképezésére több, a



szakirodalomban széles körben elismert és validált pszichometriai mérőeszközt alkalmaztunk. Ezek az eszközök biztosították a kutatási jelenségek komplex és megbízható mérését, elősegítve az eredmények tudományos megalapozottságát és lehetővé téve azok összehasonlíthatóságát korábbi kutatásokkal.

A kiegészítés mérésére a Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI-HSS) eszközt használtuk, amely három alapvető dimenzió mentén tárja fel a jelenséget: az érzelmi kimerültséget, a deperszonalizációt, valamint a személyes teljesítmény csökkenését. Az érzelmi kimerültség a munkával kapcsolatos kimerültség érzését jelenti, míg a deperszonalizáció az együttérzés és az empátia csökkenését, a mások iránti közömbösséget vagy távolságtartást foglalja magában. A személyes teljesítmény csökkenése pedig azt jelzi, hogy az egyén kevésbé érzi hatékonynak és eredményesnek magát a munkájában. E három dimenzió átfogó képet nyújt a kiegészítés pszichológiai és érzelmi összetevőiről, lehetővé téve a jelenség alaposabb feltérképezését.

A stressz vizsgálatára a Perceived Stress Scale (PSS-14) nevű mérőeszközt alkalmaztunk, amely a szubjektíven megélt stressz szintjét méri. Ez az eszköz lehetővé teszi annak feltérképezését, hogy a résztvevők az elmúlt időszakban milyen gyakran találtak stresszes helyzetekkel, továbbá milyen mértékben élték meg ezeket a helyzeteket megterhelőnek. A PSS-14 így nemcsak a stressz gyakoriságát, hanem annak személyes megélését is tükrözi, ezáltal árnyalt képet nyújt a vizsgált személyek pszichés állapotáról és a stresszhez való viszonyukról. Ez lényeges a lelkeség-szolgálatok munkatársainál, akik munkájuk jellegéből adódóan fokozott pszichés megterhelésnek vannak kitéve.

A konfliktuskezelés vizsgálatához a Thomas-Kilmann Conflict Mode Instrument (TKI) elnevezésű mérőeszközt alkalmaztunk. Ez az eszköz öt alapvető konfliktuskezelési stílust különböztet meg: versengés, elkerülés, alkalmazkodás, együttműködés és kompromisszum. Ezek a stílusok az egyének konfliktushelyzetekben tanúsított viselkedési mintáit tükrözik. Mindez két fő dimenzió, az aszertivitás (önérvényesítés) és az együttműködési hajlandóság mentén helyezhetők el.

A vizsgálat során azt elemeztük, hogy a telefonos lelkeség-szolgálatok munkatársai milyen mértékben alkalmazzák ezeket a konfliktuskezelési stratégiákat különböző helyzetekben. Emellett azt is vizsgáltuk, hogy a választott konfliktuskezelési stílusok milyen összefüggést mutatnak a résztvevők által észlelt stressz-szinttel (PSS-14), valamint a kiegészítés különböző dimenzióival (MBI-HSS). A TKI alkalmazása lehetővé tette, hogy mélyebb betekintést nyerjünk abba, hogyan kezelik a segítő szakemberek a munkájuk során fellépő



interperszonális feszültségeket, és ezek a stratégiák milyen szerepet játszanak pszichés jóllétük alakulásában.

A kommunikációs készségek és nehézségek feltérképezésére a kutatás során nem alkalmaztunk standardizált kérdőíves mérőeszközt, mivel a téma jellege, például a személyes megélések, finom árnyalatok és helyzetfüggő jelenségek indokoltá tette a kvalitatív megközelítést. Ez miatt félig strukturált mélyinterjúkat alkalmaztunk, amelyek lehetőséget adtak arra, hogy a résztvevők saját szavaikkal, részletesen számoljanak be kommunikációs tapasztalataikról, kihívásaikról, valamint az általuk alkalmazott kommunikációs és megküzdési stratégiákról.

Az interjúk kérdései többek között arra irányultak, hogy a résztvevők hogyan élik meg a segítő beszélgetések során felmerülő kommunikációs nehézségeket, hogyan kezelik az érzelmileg megterhelő helyzeteket, illetve milyen technikai, érzelmi vagy kognitív eszközöket használnak a hatékony és empátikus kapcsolatteremtés érdekében. A válaszok betekintést nyújtottak abba is, hogy a kommunikáció milyen módon járul hozzá a szakmai sikerélményhez vagy éppen a pszichés kimerüléshez.

Ez a kvalitatív megközelítés lehetővé tette a mélyebb és finomabb értelmezést a kommunikációs folyamatok pszichológiai vonatkozásairól, amelyek szervesen beépülnek a telefonos lelkisegély-szolgálatok munkatársainak mindennapi gyakorlatába. Az így nyert adatok érzékenyebben tükrözték az egyéni megéléseket, és gazdagították a kvantitatív mérőeszközökkel nyert eredményeket. Ez a megközelítés nagymértékben hozzájárult a kommunikáció szerepének mélyebb, tapasztalati alapú megértéséhez a segítői tevékenység során, tekintettel a mindennapi gyakorlatban megjelenő kihívásokra és megküzdési stratégiákra.

2.3 A mintacsoport jellemzői

A kutatásban részt vevő személyek a magyarországi, felvidéki, erdélyi és kárpátaljai LESZ munkatársai közül kerültek ki. A vizsgálati minta életkori szempontból heterogén képet mutatott. A résztvevők életkora 25 és 84 év között mozgott, ami lehetővé tette a különböző életszakaszokban lévő segítők összehasonlító vizsgálatát. A mintában szereplők között egyaránt megtalálhatók voltak pályakezdő önkéntesek és sokéves szakmai tapasztalattal rendelkező munkatársak, amely gazdagította a válaszok értelmezését, és elősegítette a jelenségek alaposabb, mélyebb megértését.

A kutatás szándékosan kizárólag az aktív szolgálatot teljesítő munkatársakra fókuszált. Ennek oka, hogy azok, akik rendszeresen klienskapcsolatban állnak, nagyobb eséllyel és intenzívebben szembesülnek a segítői munka sajátos pszichés megterheléseivel. Ide tartozik többek között a fokozott stressz, a kiégés veszélye, valamint a kommunikációs és konfliktushelyzetekkel való gyakori találkozás. Az aktív státusz tehát garanciát jelentett arra, hogy a válaszadók közvetlen, naprakész tapasztalatokkal rendelkeznek a vizsgált jelenségekkel kapcsolatban, ezáltal a kapott adatok relevanciája és érvényessége magas szintű, a kutatás következtetései pedig megalapozottabbak lettek.

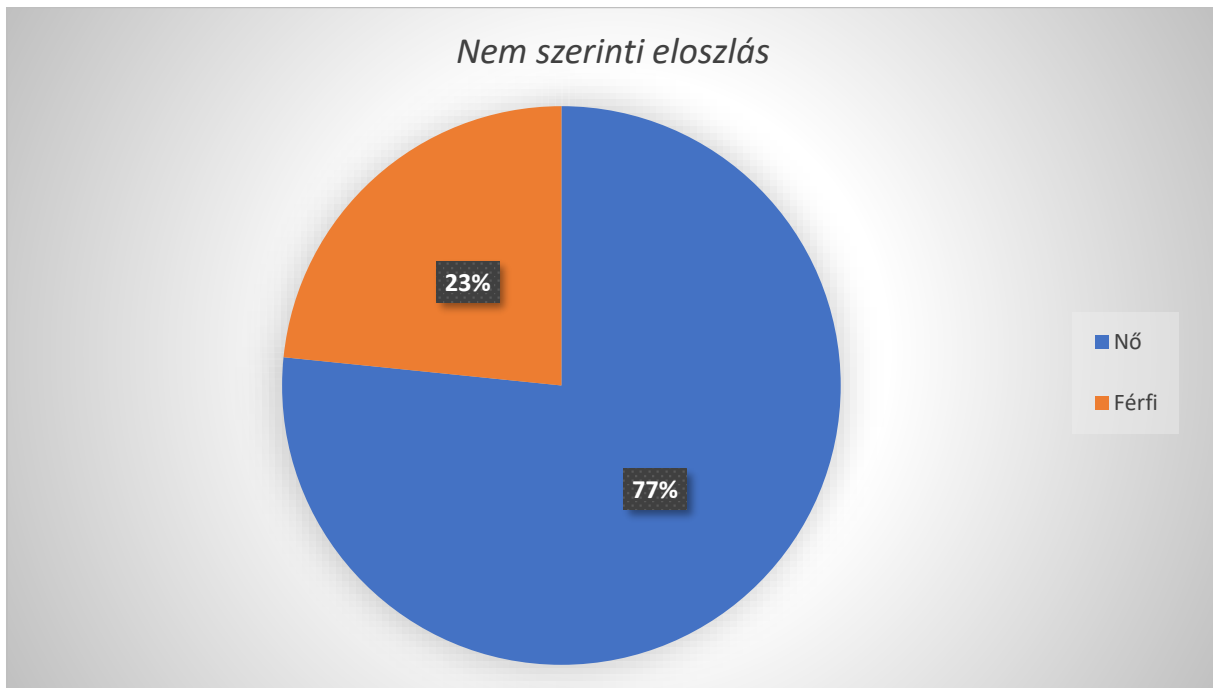
A minta kialakításánál tudatosan törekedtünk a földrajzi sokszínűség érvényesítésére, így különböző országokban és régiókban működő telefonos lelkisegély-szolgálatok munkatársai is bevonásra kerültek. Ez a megközelítés lehetővé tette, hogy a kutatás ne csupán egy adott szolgálat működési sajátosságaira reflektáljon, hanem figyelembe vegye az eltérő társadalmi-kulturális és intézményi környezetek hatását is. A különböző földrajzi kontextusban dolgozó segítők bevonása elősegítette a környezeti tényezők szerepének árnyaltabb értelmezését a stressz, a kiégés, valamint a kommunikációs és konfliktuskezelési gyakorlatok tekintetében.

A résztvevők nemi megoszlásáról, iskolai végzettségéről, valamint a szolgálatban eltöltött idő hosszáról a dolgozat „A kutatási eredményei” című alfejezetében részletes statisztikai bemutatást adunk. Ezen demográfiai jellemzők elemzése nemcsak a minta strukturális sajátosságainak jobb megértését teszi lehetővé, hanem hozzájárul azoknak az összefüggéseknek a feltárásához is, amelyek befolyásolhatják a kiégés, a stressz, a konfliktuskezelés és a kommunikációs mintázatok alakulását a telefonos lelkisegély-szolgálatok munkatársainak körében.

A kiégés, az észlelt stressz, a kommunikációs jellemzők és a konfliktuskezelési stratégiák összefüggéseinek vizsgálata a telefonos lelkisegély-szolgálatok munkatársai körében több szempontból is értékes betekintést nyújtott. A demográfiai változók úgy, mint életkor, nem, iskolai végzettség, szakmai tapasztalat és a heti ledolgozott órák száma figyelembevételével végzett elemzések lehetővé tették annak feltárását, hogy ezek a háttérjellemzők milyen mértékben járulnak hozzá a pszichés megterhelés, a kiégés egyes dimenziói, az észlelt stressz-szint, valamint a kommunikációs nehézségek és a konfliktuskezelési módok alakulásához. Az alábbiakban részletesen ismertetjük a legfontosabb összefüggéseket és megállapításokat, demográfiai bontás szerint.



Ábra 1: A vizsgálatban résztvevők nem szerinti eloszlása



Forrás: Saját kutatás alapján

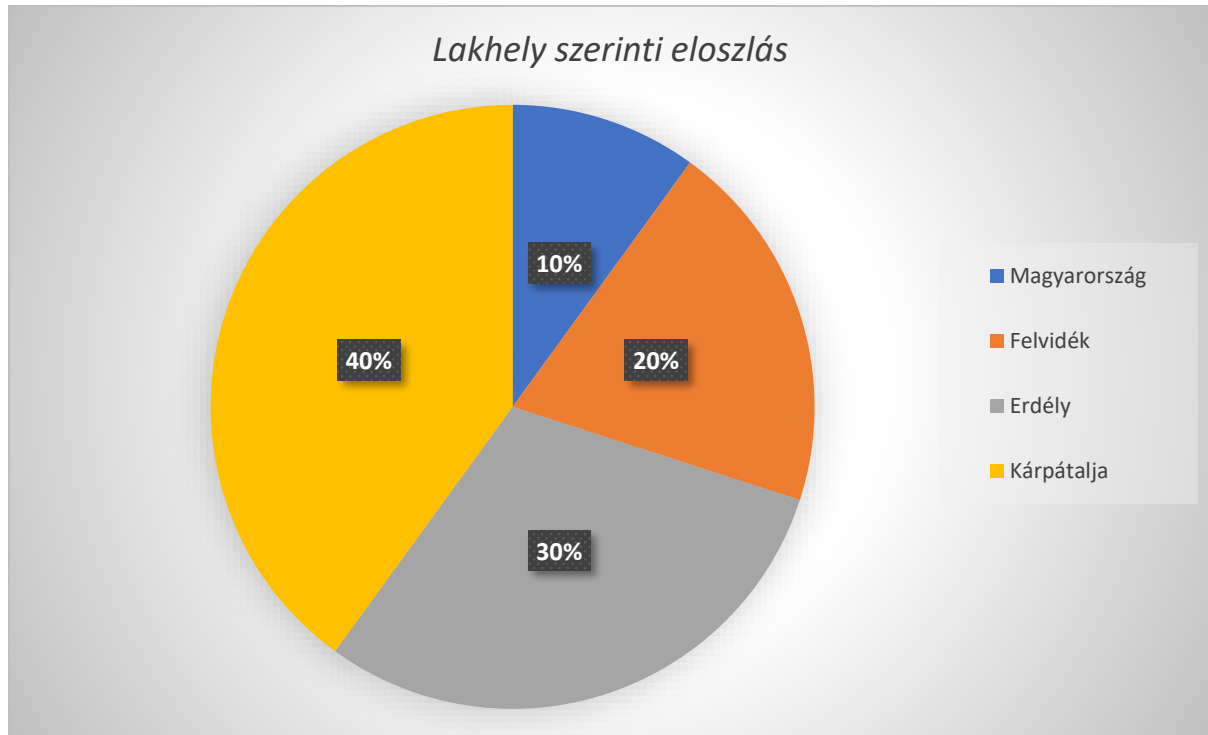
A vizsgálatban résztvevők nem szerinti eloszlását is elemeztük annak érdekében, hogy feltárjuk a minta nemi arányait, amelyek hatással lehetnek az eredmények értelmezésére. A válaszadók többsége nő volt, arányuk a teljes mintán belül 77%, míg a férfiak 23%-ot képviseltek. Egyéb vagy nem bináris nemi identitást a válaszadók közül senki nem jelölt meg.

A nemi megoszlás a vizsgálati mintában összhangban áll a segítő szakmák általános tendenciáival, melyekre jellemző a női munkavállalók magasabb aránya. Számos kutatás rámutatott arra, hogy a gondoskodást, empátiát és érzelmi munkát igénylő hivatások nagyobb arányban vonzzák a nőket (Maslach, Leiter, 2016; Figley, 2002). E nemi arányok figyelembevétele elengedhetetlen az eredmények értelmezésekor, mivel a férfiak és nők eltérően élhetik meg a stresszt, a kiégést, valamint a kommunikációs és konfliktuskezelési helyzeteket is.

A minta nemi összetétele tehát nem csupán statisztikai jellemzőként bír jelentőséggel, hanem mint elemzési szempont is releváns szerepet játszik. Lehetővé teszi annak vizsgálatát, hogy a férfiak és nők eltérő módon él-e meg a segítői hivatással járó pszichés megterheléseket, valamint hogy milyen különbségek figyelhetők meg a stresszkezelés, a kiégés folyamata, illetve a konfliktuskezelési stratégiák alkalmazása terén. Ezáltal a nemi különbségek elemzése hozzájárulhat a pszichológiai folyamatok árnyaltabb és mélyebb megértéséhez a

telefonos lelkeség-szolgálatok munkatársainak körében, különösen egy olyan érzékeny és érzelmileg megterhelő szakmai közegben, mint amilyen a segítő tevékenység.

Ábra 2: A vizsgálatban résztvevők lakhely szerinti eloszlása



Forrás: Saját kutatás alapján

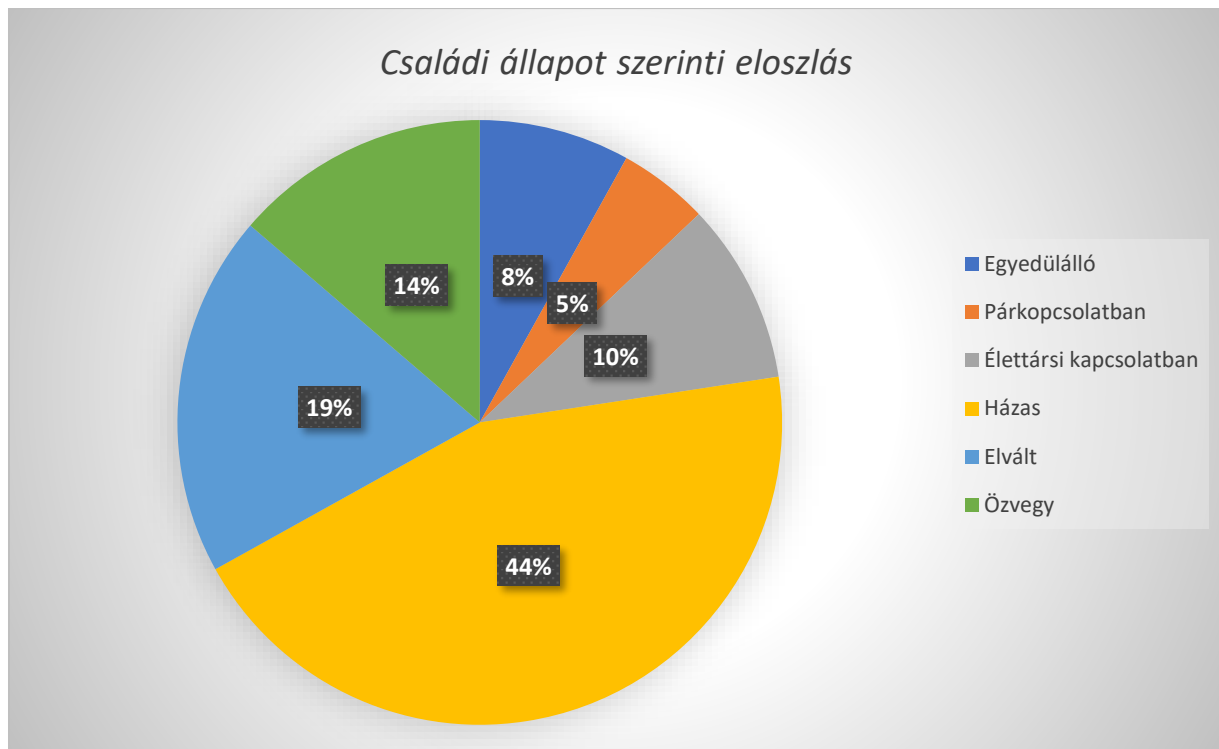
A vizsgálati minta lakóhely szerinti megoszlását annak érdekében elemeztük, hogy pontosabb képet kapjunk a résztvevők földrajzi elhelyezkedéséről, illetve a regionális tényezők lehetséges hatásairól. A válaszadók több régióból érkeztek, amely jól tükrözi a minta földrajzi sokszínűségét. Mindez lehetőséget biztosított a regionális összehasonlításokra is.

A legnagyobb arányban a magyarországi résztvevők képviseltették magukat, ők a teljes minta 67%-át tették ki. Őket követték az erdélyi válaszadók 15%-os aránnyal, majd a felvidéki (10%) és végül a kárpátaljai (8%) segítők. Ez a földrajzi eloszlás arra utal, hogy bár a válaszadók túlnyomó többsége Magyarországról került ki, a kutatásnak sikerült lefednie a Kárpát-medence több, nyelvi és kulturális szempontból is eltérő régióját. Ez jelentős mértékben gazdagította az adatokat, és lehetővé tette a különböző társadalmi-kulturális háttérrel rendelkező segítők tapasztalatainak összehasonlító vizsgálatát.

Ez a földrajzi felosztás lehetőséget teremtett arra, hogy a vizsgált pszichológiai jelenségeket, például a kiégést, a stresszt, valamint a kommunikációs és konfliktuskezelési sajátosságokat regionális szempontok figyelembevételével értelmezzük. Az eltérő társadalmi,

kulturális és szociális viszonyokból fakadó tapasztalatok hozzájárultak ahhoz, hogy a kutatás eredményei mélyebb, rétegzettebb és kontextusérzékenyebb képet nyújtsanak a telefonos lelkeségély-szolgálatok munkatársainak pszichoszociális jellemzőiről (lásd 2. ábra).

Ábra 3: A vizsgálatban résztvevők családi állapot szerinti eloszlás

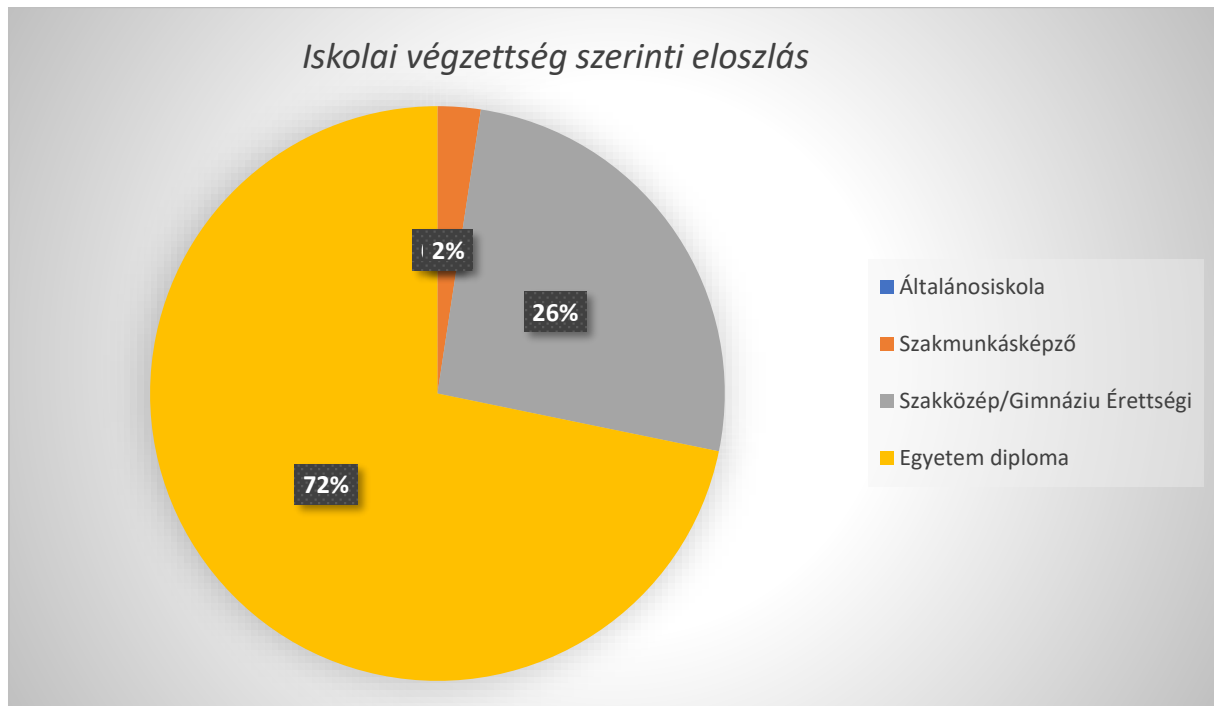


Forrás: Saját kutatás alapján

A válaszadók családi állapot szerinti megoszlását azért elemeztük, mivel ez a változó fontos társadalmi háttértényezőként hatással lehet a stressz, a kiégés és a konfliktuskezelés megélésére. A minta családi állapot szerinti eloszlása a következőképpen alakult: a legtöbben házasságban éltek ($N = 55$), őket követték az elvált válaszadók ($N = 24$), majd az özvegyek ($N = 17$), az élettársi kapcsolatban élők ($N = 13$), az egyedülállók ($N = 10$), végül pedig a tartós párkapcsolatban élőként azonosított személyek ($N = 6$).

Ez a sokféle élethelyzetet tükröző eloszlás lehetőséget biztosított arra, hogy az adatok értelmezésekor figyelembe vegyük a különböző társas támogatási struktúrák lehetséges hatását. A családi állapot ugyanis nemcsak a mindennapi érzelmi és gyakorlati támogatás mértékét befolyásolhatja, hanem azt is, hogyan birkózik meg egy segítő szakember a pszichés megterhelésekkel vagy konfliktushelyzetekkel (lásd 3. ábra).

Ábra 4: A vizsgálatban résztvevők iskolai végzettség szerinti eloszlása

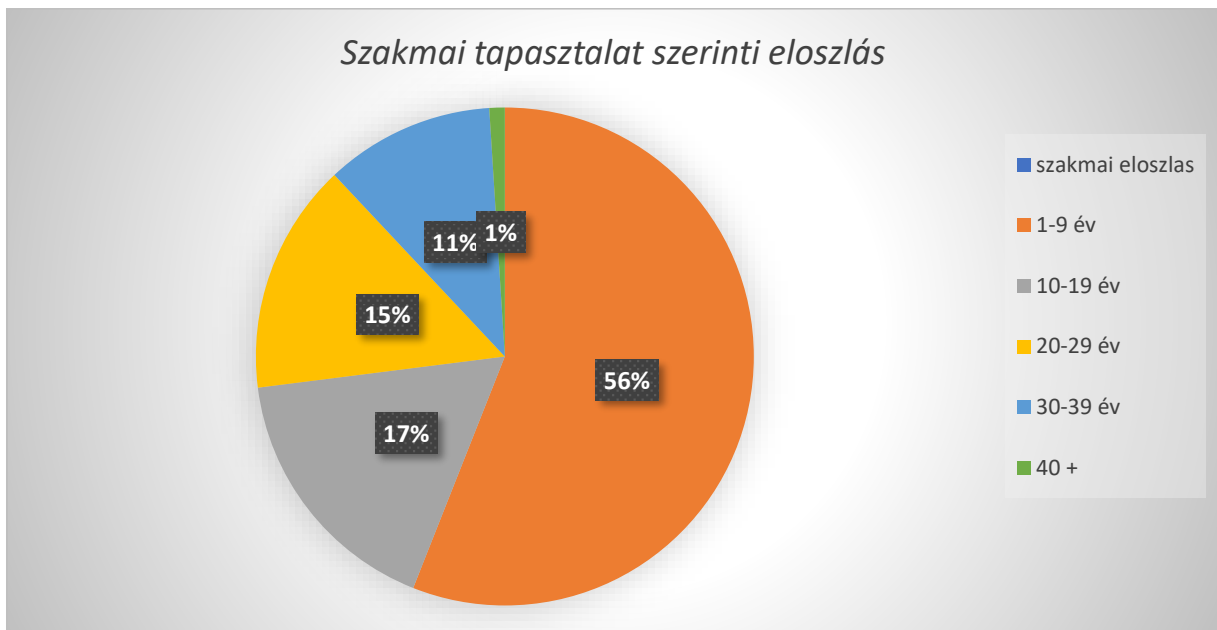


Forrás: Saját kutatás alapján

Az iskolai végzettségek megoszlása alapján a vizsgálati minta kimagaslóan magas iskolázottságot mutatott. A válaszadók túlnyomó többsége felsőfokú végzettséggel rendelkezett. 89 fő jelezte, hogy egyetemi diplomával bír, ami a minta szakmai felkészültségének magas szintjét tükrözi. A második legnagyobb csoportot az érettségivel rendelkezők alkották ($N = 34$), míg szakmunkás végzettséget csupán egy fő jelölt meg ($N = 1$). Az „általános iskola”, „technikum” és „egyéb” kategóriákat egyik válaszadó sem választotta (lásd 4. ábra).

Ez az eloszlás azt jelzi, hogy a telefonos lelkeség-szolgálatok munkatársai jellemzően magas iskolai végzettséggel rendelkeznek, ami feltehetően hozzájárul a kommunikációs, empátiás és problémamegoldó készségeik fejlettségéhez. A magasabb iskolai végzettség emellett összefügghet a pszichológiai önismeret, valamint a stresszkezelési és konfliktusmegoldási stratégiák tudatosabb alkalmazásával is, amelyek kulcsszerepet játszanak a segítői munka hatékony ellátásában.

Ábra 5: A vizsgálatban résztvevők szakmai tapasztalat szerinti eloszlása



Forrás: Saját kutatás alapján

A vizsgálati minta szakmai tapasztalat szerinti megoszlása jelentős változatosságot mutatott, jól tükrözve a telefonos lelkisegély-szolgálatok munkatársainak eltérő életpálya-szakaszait és segítői múltját. A válaszadók által megadott szakmai tapasztalat időtartama 1 és 42 év között mozgott, ami rendkívül széles spektrumot ölel fel. Az adatok alapján az átlagos ledolgozott évek száma 12,36 év volt, míg a medián, tehát a középérték 15 év lett. Ez utóbbi arra utal, hogy a válaszadók jelentős része hosszabb ideje aktív a segítő szakmában.

A tapasztalati időt intervallumok szerint vizsgálva az alábbi megoszlás rajzolódott ki:

- **70 fő** (56%) kevesebb mint 10 év szakmai tapasztalattal rendelkezett,
- **22 fő** (17%) 10–19 év közötti tapasztalattal,
- **17 fő** (15%) 20–29 éve dolgozik a területen,
- **14 fő** (11%) 30–39 éve,
- **1 fő** (1%) több mint 40 éve aktív a segítő hivatásban (lásd: 5. ábra).

Ez a sokszínű tapasztalati háttér különösen értékes a kutatás szempontjából, mivel lehetővé tette annak feltárását, hogy miként befolyásolja a kiégés, a stressz, a konfliktuskezelés és a kommunikáció jellege a szakmai pálya különböző szakaszaiban. A pályán eltöltött idő nem csupán a szakmai rutin szempontjából bír jelentőséggel, hanem hozzájárulhat a megküzdési mechanizmusok, valamint a hivatással való azonosulás különböző mintázatainak azonosításához is.

A megoszlásból az is látható, hogy a válaszadók több mint fele (56%) a pályafutása kezdeti szakaszában jár. Ez arra utal, hogy a minta túlnyomó részét viszonylag fiatal vagy közepesen tapasztalt segítők alkotják, akik valószínűleg még aktívan formálódnak szakmailag.

A közepes időtávú (10–19 év) tapasztalattal bírók aránya 17%, míg a 20–29 év közötti tapasztalattal rendelkezőké 15% volt. Ez a két csoport együtt a minta közel egyharmadát teszi ki, ami azt jelzi, hogy jelentős számban vannak jelen a már stabil, hosszabb ideje pályán lévő, tapasztalt szakemberek is.

A 30–39 éve a segítői munkában aktív résztvevők aránya 11% volt, ami egy magas szintű szakmai élettapasztalatra utal. Ez a csoport valószínűleg nemcsak tapasztalt, de gyakran mentoráló szerepet is betölthet a fiatalabb generációk számára.

A 40 évnél hosszabb szakmai múlttal rendelkezők aránya mindössze 1% volt. Ez a rendkívül alacsony arány feltehetően azzal magyarázható, hogy az ilyen hosszú ideje aktív segítők már jellemzően nyugdíjba vonultak, vagy ritkán vállalnak már szolgálatot.

Összességében elmondható, hogy a minta a pályakezdők és a közepes tapasztalattal rendelkezők felé tolódik el, ugyanakkor jelen vannak a sokéves rutinnal bíró szakemberek is, ami lehetőséget nyújt a különböző tapasztalati szintek összevetésére. Nem zárható ki annak lehetősége, hogy a kérdőív kitöltésében a fiatalabb, kevesebb szakmai múlttal rendelkező munkatársak felülreprezentáltak. Ez többek között az online kutatási forma sajátosságaiból, valamint a pályakezdők nagyobb nyitottságából is fakadhat. Ez a tényező befolyásolhatja az eredmények általánosíthatóságát, különösen a kiegészítő hosszú távú alakulásának vizsgálatában, ahol a nagyobb tapasztalattal rendelkezők megélései és válaszai is kulcsfontosságúak lennének.

2.4 Az alkalmazott módszerek és eljárás

A vizsgálati módszer kiválasztásakor elsődleges szempont volt a témakör jellegének és összetettségének figyelembevétele, illetve annak mérlegelése, hogy hipotéziseink és kutatási kérdéseink milyen módszerrel vizsgálhatók a leghatékonyabban. Kezdetben kérdőíves felmérésben gondolkodtunk, mivel ez lehetőséget biztosít arra, hogy viszonylag rövid idő alatt nagy mennyiségű információt gyűjtsünk be, ezáltal statisztikai szempontból is elemezhető adatokat kapjunk.

Témavezető tanárunk javaslatára azonban kibővítettük a kutatási koncepciót kvalitatív elemekkel, konkrétan félig struktúrált interjúk bevonásával. Tehát a kombinált módszer alkalmazása mellett döntöttünk, mivel ez a megközelítés lehetővé tette számunkra a kvantitatív és kvalitatív kutatási módszerek előnyeinek együttes kihasználását. A kérdőíves felmérések segítségével nagyobb mintán tudtunk adatokat gyűjteni, így statisztikai elemzéseket végezve



általánosítható eredményeket érhattünk el, amelyek megmutatták a vizsgált jelenség szélesebb körű jellemzőit. Ugyanakkor a kérdőívek önmagukban gyakran nem képesek feltárni az egyéni tapasztalatok és motivációk mélységét, amely a segítő szakmák esetében kiemelten fontos. Az interjúk lehetőséget kínáltak a válaszadók mélyebb megismerésére, a belső motivációk, tapasztalatok és attitűdök feltárására (Sántha, 2022). Úgy véljük, hogy ez különösen fontos egy olyan érzékeny témakörben, mint a segítő hivatásokban megjelenő kiégés, stressz, valamint a kommunikációs és konfliktuskezelési nehézségek vizsgálata.

A kombinált módszer további előnye, hogy a kétféle adatgyűjtési forma egymást validálhatja, csökkentve a kutatásban rejlő torzításokat. Különösen akkor, amikor előfordulhat, hogy a válaszadók motiváltsága vagy válaszadói hajlandósága ingadozó, ami egyedül a kérdőíves módszer esetén az eredmények megbízhatóságát veszélyeztetheti. Az interjúk ezzel szemben lehetőséget adnak arra, hogy a kutató közvetlenebb kapcsolatba kerüljön a résztvevőkkel, így pontosabb és megbízhatóbb információkhoz juthat.

A fentiek alapján a gyakorlati kutatás során két módszert alkalmaztunk az adatok gyűjtésére: egyrészt online kérdőívek kitöltésére kértük fel a szolgálatok (a továbbiakban: stáb) munkatársait, másrészt félig strukturált interjúkat készítettünk ügyelőtársainkkal és a vezetői szinteken dolgozó kollégákkal.

Az adatgyűjtés 2025 tavaszán zajlott, első körben online kérdőív formájában, amelyhez a Google Form felületét használtuk. Ez a módszer lehetővé tette a válaszadók számára a széleskörű elérést, hogy kényelmesen, akár külföldről is kitöltsék a kérdőívet, továbbá a könnyű adatkezelést.

A kérdőív kitöltését megelőzően tájékoztattuk a résztvevőket a vizsgálatban való részvétel feltételeiről (betöltött 18. életév). A vizsgálatban való részvétel anonim és önkéntes alapú volt, ami az jelenti, hogy a kitöltők nem részesültek semmiféle jutalomban. A kérdőív bármely pontján lehetőség volt a kitöltés megszakítására, mindez következmények nélkül.

Az adatgyűjtés során semmilyen megkülönböztető jelzést, amely felismerhetővé tenné a kitöltőt, nem alkalmaztunk.

A kérdőíves felmérés célja az volt, hogy kvantitatív adatokat nyerjünk a munkatársak kiégésének különböző dimenzióiról, a stressz-szintjéről, annak gyakoriságáról és a konfliktusok kezelésének módjairól.

Az interjúk lehetőséget biztosítottak arra, hogy mélyebb, kvalitatív betekintést nyerjünk az egyes stábok működésének belső dinamikájába, a munkatársak személyes tapasztalataiba, és a kommunikációs és szervezeti működés jellemzőibe. Különös hangsúlyt fektettünk azoknak a tényezőknek a feltárására, amelyek elősegíthetik a kiégés kialakulását, illetve azokra a protektív



mechanizmusokra, amelyek mérsékelhetik a mentális túlterheltség kockázatát. A beszélgetések révén olyan rejtett mintázatokra is fény derült, amelyek a kvantitatív adatok alapján nem, vagy csak korlátozott mértékben lennének azonosíthatók.

Az MBI (Maslach Burnout Inventory) elméleti és módszertani korlátai ellenére napjainkban is a legelterjedtebb eszköz a kiégés mérésére (Sassi Neveu, 2010; Schmid et al., 2021). Népszerűsége részben annak köszönhető, hogy három különálló dimenzió mentén vizsgálja a kiégés jelenségét: az érzelmi kimerülést, a deperszonalizációt, valamint a személyes hatékonyság csökkenését.

Több szerző felhívta a figyelmet arra, hogy az MBI egyik dimenziója, a deperszonalizáció, nem csupán a kiégés egyik tünete, hanem akár egyfajta megküzdési stratégia is lehet. E nézőpont szerint a deperszonalizáció megfelelhet egy elkerülő típusú megküzdésnek (Schmid et al., 2021; Sonnentag, 2005).

Sonnentag (2005) hangsúlyozza, hogy bár a deperszonalizáció a kiégés egyik meghatározó dimenziójaként jelenik meg, egyben értelmezhető mentális távolságtartási stratégiaként is. Ez a stratégia nem feltétlenül káros, sőt bizonyos munkakörnyezetekben akár funkcionális szerepet is betölthet, leginkább akkor, ha a munkavégzés követelményei tartósan túlzottak vagy érzelmileg megterhelőek.

Fiorilli és munkatársai (2015) rámutatnak, hogy ez a fajta érzelmi távolságtartás bizonyos helyzetekben adaptív funkcióval is bírhat. Számos esetben hozzájárulhat az érzelmi kimerülésből fakadó szorongás csökkentéséhez, ezáltal erősítve az egyén pszichológiai védekezőképességét.

A szlovákiai populáció mérésére a Ráczová és Köverová (2020) által standardizált szlovák nyelvű MBI-HSS verziót használják, amelynek megbízhatóságát konfirmatív faktoranalízissel igazolták. Jelen kutatásban azonban a magyar nyelvű változat került alkalmazásra.

A kiégés mérésére a MBI-HSS kérdőívet eredetileg a humán szolgáltatási területen dolgozók számára fejlesztették ki. A magyar nyelvű változat adaptálását és tudományos érvényesítését Ádám Szilvia és Mészáros Veronika végezte, amelyet 19 tétel formában publikáltak (Ádám, Mészáros, 2012).

A kiégés olyan multidimenzionális jelenség, amelynek kialakulásához számos pszichológiai és szociális tényező hozzájárul. E tényezők közül az egyik legfontosabb és egyben leggyakrabban vizsgált változó az észlelt stressz (perceived stress). Az észlelt stressz egy szubjektív pszichológiai konstrukció, amely azt tükrözi, hogy az egyén milyen mértékben



érzi úgy, hogy életében túlterhelő, kontrollálhatatlan vagy megjósolhatatlan események fordulnak elő (Cohen, Kamarck, Mermelstein, 1983).

A szakirodalomban széles körben elfogadott nézet szerint a kiégés legfőbb oka a krónikus stressznek való tartós kitettség (Maslach, Goldberg, 1998; Schaufeli, Buunk, 2003; Kebza, Šolcová, 2008). Ez az elképzelés összhangban áll Lazarus és Folkman (1984) tranzakcionális stresszelméletével, amely szerint stressz akkor alakul ki, amikor az egyén a környezeti követelményeket saját megküzdési és alkalmazkodó erőforrásaihoz képest túlzottan megterhelőnek ítéli.

Az észlelt stressz mérésére az egyik leggyakrabban alkalmazott eszköz a Perceived Stress Scale (PSS). A skála segítségével az egyén saját értékelése alapján számszerűsíthető a stresszélmény intenzitása az elmúlt időszakra vonatkozóan.

A Perceived Stress Scale (PSS) alkalmazása a magyar populációban

A magyar népesség körében végzett kutatások alapján az Észlelt Stressz Skála (PSS) három magyar nyelvű változata (PSS-14, PSS-10, PSS-4) széles körben használt és elismert mérőeszköz a szubjektív stresszélmény kvantitatív értékelésére. A kérdőívek alkalmazása során mért pszichometriai mutatók: a belső konzisztencia (Cronbach-alfa értékek) és a szerkezeti validitás, kedvező eredményeket mutattak, ami alátámasztja megbízhatóságukat és érvényességüket különféle célcsoportok körében (Stauder, Konkoly Thege, 2006).

A PSS magyar változatait sikeresen alkalmazták olyan heterogén mintákban, mint például egészségügyi dolgozók, segítő foglalkozásúak (pszichológusok, szociális munkások, telefonos lelkisegély-szolgálatok munkatársai), egyetemi hallgatók. Az eszköz sokoldalúsága révén megbízhatóan feltérképezhetők a szocio-demográfiai csoportok közötti stresszszint-különbségek, ami elősegítheti a célzott mentálhigiénés beavatkozások hatékony megtervezését.

Fontos megjegyezni, hogy az észlelt stressz szintjét jelentősen befolyásolják egyéni különbségek: a személyiségvonások (neuroticizmus, alacsony érzelmi stabilitás), a pszichés ellenálló képesség (reziliencia), a rendelkezésre álló megküzdési stratégiák és társas támogatás. Azok az egyének, akik kevésbé adaptív megküzdési módokat alkalmaznak (pl. elkerülés, túlzott önkritika), akik nem rendelkeznek megfelelő szociális hálózattal, nagyobb valószínűséggel élnek meg magasabb szintű észlelt stresszt, ami a kiégéshez vezető úton jelentős gyorsító tényező lehet.

A kérdőív összpontszámainak elemzése hozzájárul a krónikus stressz és a mindennapi megterhelések komplex értelmezéséhez. Ezen túlmenően a PSS segítségével nyert adatok alkalmasak lehetnek a stresszhez kapcsolódó pszichés és szomatikus problémák (szorongás,



depresszió, alvászavarok, pszichoszomatikus tünetek) kialakulásának előrejelzésére is. A skála tehát nem csupán diagnosztikai vagy kutatási célokat szolgál, hanem preventív szempontból is jelentős értékkel bír.

Magyarországon a kiégés és a stressz hatásait vizsgáló kutatások leggyakrabban az egészségügyben dolgozó ápolók körében készültek (Mihalka, 2015).

A Thomas–Kilmann Conflict Mode Instrument (TKI) egy elterjedt mérőeszköz a konfliktuskezelési stílusok feltérképezésére, amely 30 állítást tartalmaz. A résztvevőknek minden páros állításból azt kell kiválasztaniuk, amely leginkább jellemzi viselkedésüket konfliktushelyzetekben. Ez az egyszerű, mégis hatékony válaszadási mód lehetővé teszi, hogy a válaszadók konfliktuskezelési stílusukat öt kategóriába soroljuk: versengés, együttműködés, kompromisszum, alkalmazkodás és elkerülés.

Az egyes stílusokra adott válaszok száma alapján pontszámot számolunk, melyek azt mutatják meg, hogy az adott személy milyen mértékben alkalmazza az egyes konfliktuskezelési stratégiákat. Ezáltal a TKI profil képet ad az egyéni konfliktuskezelési preferenciákról, valamint arról, hogy egy adott helyzetben milyen stratégiák érvényesülhetnek.

A vizsgálatban a TKI segítségével feltérképeztük a telefonos lelkisegély-szolgálatok munkatársainak konfliktuskezelési stílusait, hogy megértsük, milyen módon kezelik a munkahelyi vagy segítői munkájuk során előforduló konfliktusokat. Ez különösen fontos, hiszen a segítők munkája során gyakran kerülnek érzelmileg megterhelő helyzetekbe, ahol a hatékony konfliktuskezelés elengedhetetlen a kiégés és a stressz csökkentése szempontjából.

A kapott eredményeket összevetettük a kiégés és a stressz szintjével, illetve a kommunikációs mintákkal, hogy feltárjuk a konfliktuskezelési stílusok és a pszichés terhelés közötti összefüggéseket. Ez hozzájárulhat olyan preventív és fejlesztési stratégiák kialakításához, amelyek segítik a munkatársak hatékonyabb stresszkezelését és konfliktusmegoldását.



Fejezet 3 A kutatási eredmények elemzése és értelmezése

Ebben az alfejezetben a kérdőíves felmérés és a mélyinterjúk során gyűjtött empirikus adatok bemutatására, valamint azok részletes elemzésére és értelmezésére kerül sor.

3.1 A kutatás eredményei

A kutatás központi kérdése annak feltárása volt, hogy milyen összefüggések azonosíthatók a kiégés, a stressz, a kommunikáció minősége és a konfliktuskezelési stratégiák között a segítő szakmában dolgozók körében. A vizsgálat célja az volt, hogy empirikus adatokra alapozva statisztikai eszközökkel vizsgáljuk meg, vajon ezek a tényezők miként hatnak egymásra, és milyen mértékben befolyásolják egymást a munkavégzés során.

A kutatás során kérdőíves adatfelvételt alkalmaztunk, melynek segítségével számszerűsíthető, kvantitatív adatokat gyűjtöttünk a vizsgálati személyek élményeiről, tapasztalatairól és megküzdési stratégiáiról. Az így nyert adatokat leíró statisztikai módszerekkel elemeztük, amelynek során minden vizsgált változóra kiszámítottuk az eloszlásukra jellemző alapmutatókat, így az átlagot, a szórást, a mediánt, valamint a minimum- és maximumértékeket, továbbá a ferdeség és a csúcosság mutatóit is.

Ezek az elemzések lehetőséget adtak arra, hogy mélyebben megértsük a vizsgált minta sajátosságait, valamint előkészítsük a változók közötti kapcsolatok további vizsgálatát. A kapott eredmények megalapozták a korrelációs és egyéb statisztikai próbák alkalmazását, amelyek révén feltárhatóvá váltak a kiégés, a stressz-szint, a kommunikációs nehézségek és a konfliktuskezelési módok közötti lehetséges összefüggések és tendenciák.

A mennyiségi (kvantitatív) változók közötti összefüggések feltárása érdekében keresztábra-elemzést alkalmaztunk, amely során a Pearson-féle χ^2 -tesztet (khi-négyzet próbát) használtuk az esetleges statisztikai kapcsolat kimutatására. A szignifikanciaszintet $p = 0,05$ -ben határoztuk meg, vagyis az összefüggést akkor tekintettük statisztikailag szignifikánsnak, ha a kapott eredmények alapján legalább 95%-os valószínűséggel kizárható a véletlen egybeesés lehetősége. A statisztikai számításokat az IBM SPSS 27.0 szoftver segítségével végeztük.

Ez a megközelítés lehetőséget adott arra, hogy a különböző pszichológiai és viselkedéses változók (pl. kiégés mértéke, stressz-szint, kommunikációs jellemzők, konfliktuskezelési stratégiák) közötti kapcsolatokat megbízható módon értelmezzük a vizsgált minta alapján. A keresztábra-elemzés segített az egyes kategóriák közötti eltérések strukturált vizsgálatában, és hozzájárult ahhoz, hogy a kutatás empirikus eredményei tudományos megalapozottsággal támaszthassák alá a kiinduló hipotéziseket.



Eredmények az IBM SPSS 27.0 szoftver alapján

A vizsgálatban szereplő valamennyi változóra, melyeket kérdőívekkel mértünk, leíró statisztikai mutatókat számítottunk ki. A kutatás során az alábbi standardizált mérőeszközök rövidített vagy teljes változata került felhasználásra:

- Maslach-féle Kiegészítő Kérdőív – Human Services Survey (MBI-HSS), rövidített, 19 tételes változat. A kiegészítő három fő dimenzióját méri: érzelmi kimerülés, deperszonalizáció, valamint a személyes hatékonyság csökkenése.
- Észlelt Stressz Skála (Perceived Stress Scale, PSS-14), a személy szubjektív stresszérzetének mértékét vizsgálja a mindennapi élethelyzetekkel kapcsolatban.
- Thomas–Kilmann-féle Konfliktuskezelési Mód Kérdőív (Thomas–Kilmann Conflict Mode Instrument, TKI), a válaszadók konfliktushelyzetekben alkalmazott stratégiáit térképezi fel öt alapvető stílus (versengés, alkalmazkodás, kompromisszum, elkerülés, problémamegoldás) mentén.

A vizsgálat során alkalmazott pszichometriai skálák megbízhatóságát a Cronbach-alfa értékek igazolják, amelyek a belső konzisztencia szempontjából mutatják az eszközök alkalmasságát.

MBI-HSS: szintén kiváló megbízhatósággal mér (Cronbach $\alpha = 0,917$), az egyes alskálák értékei a következők:

- Érzelmi kimerülés: jó megbízhatóság (Cronbach $\alpha = 0,799$),
- Deperszonalizáció: elfogadható megbízhatóság (Cronbach $\alpha = 0,681$),
- Személyes teljesítmény: jó megbízhatóság (Cronbach $\alpha = 0,800$).

PSS-14: kiváló megbízhatósággal rendelkezik (Cronbach $\alpha = 0,907$).

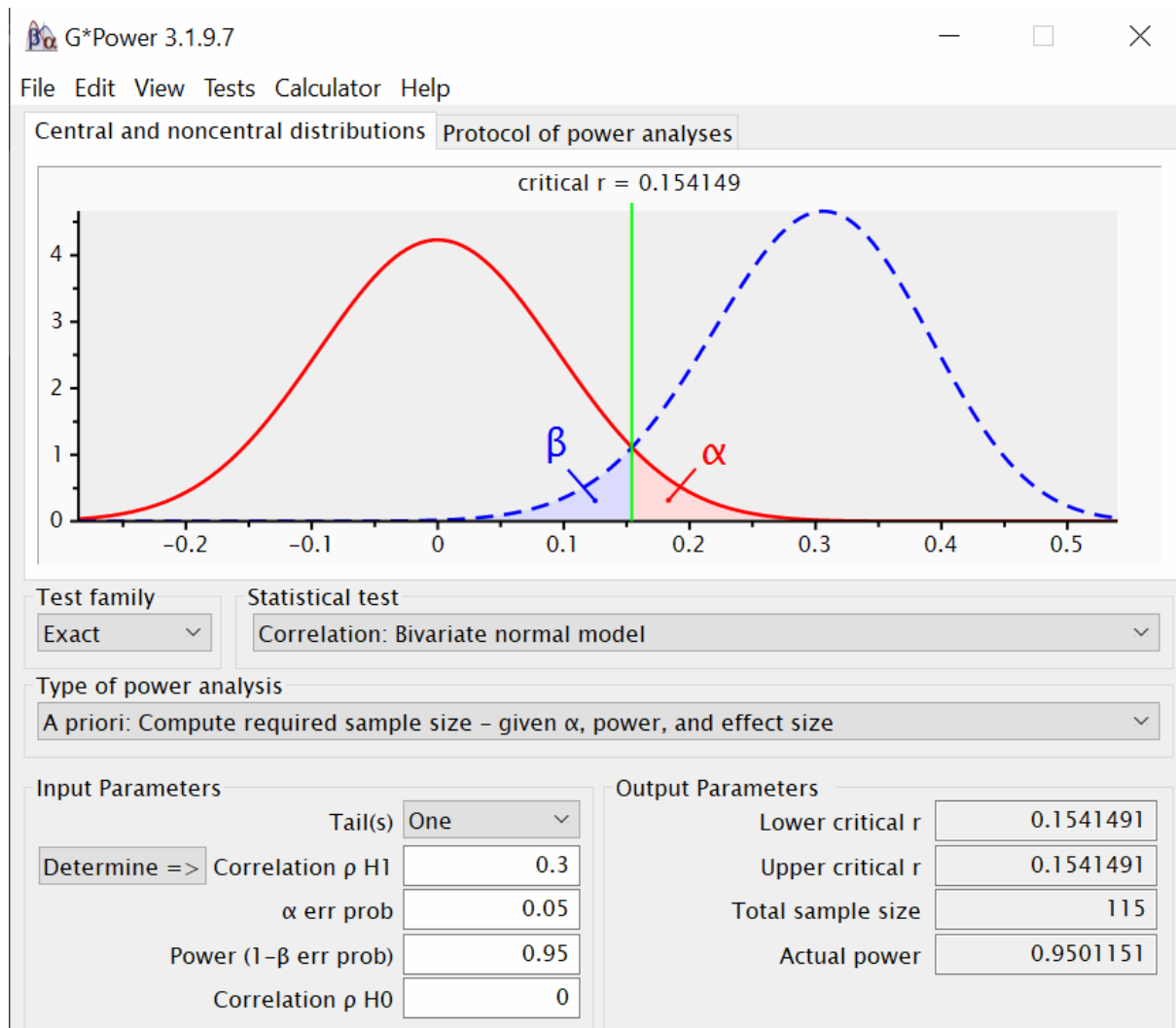
TKI megbízhatósága:

- Versengő stratégia: elfogadható megbízhatóság (Cronbach $\alpha = 0,760$),
- Alkalmazkodó stratégia: elfogadható megbízhatóság (Cronbach $\alpha = 0,781$),
- Problémamegoldó stratégia: jó megbízhatóság (Cronbach $\alpha = 0,813$),
- Kompromisszumkereső stratégia: elfogadható megbízhatóság (Cronbach $\alpha = 0,783$),
- Elkerülő stratégia: elfogadható megbízhatóság (Cronbach $\alpha = 0,750$).



Résztvevők bemutatása

Ábra 6: Egyirányú kapcsolat vizsgálatához szükséges résztvevők száma, G^* power



Forrás: Saját szerkesztés IBM SPSS 27.0 alapján

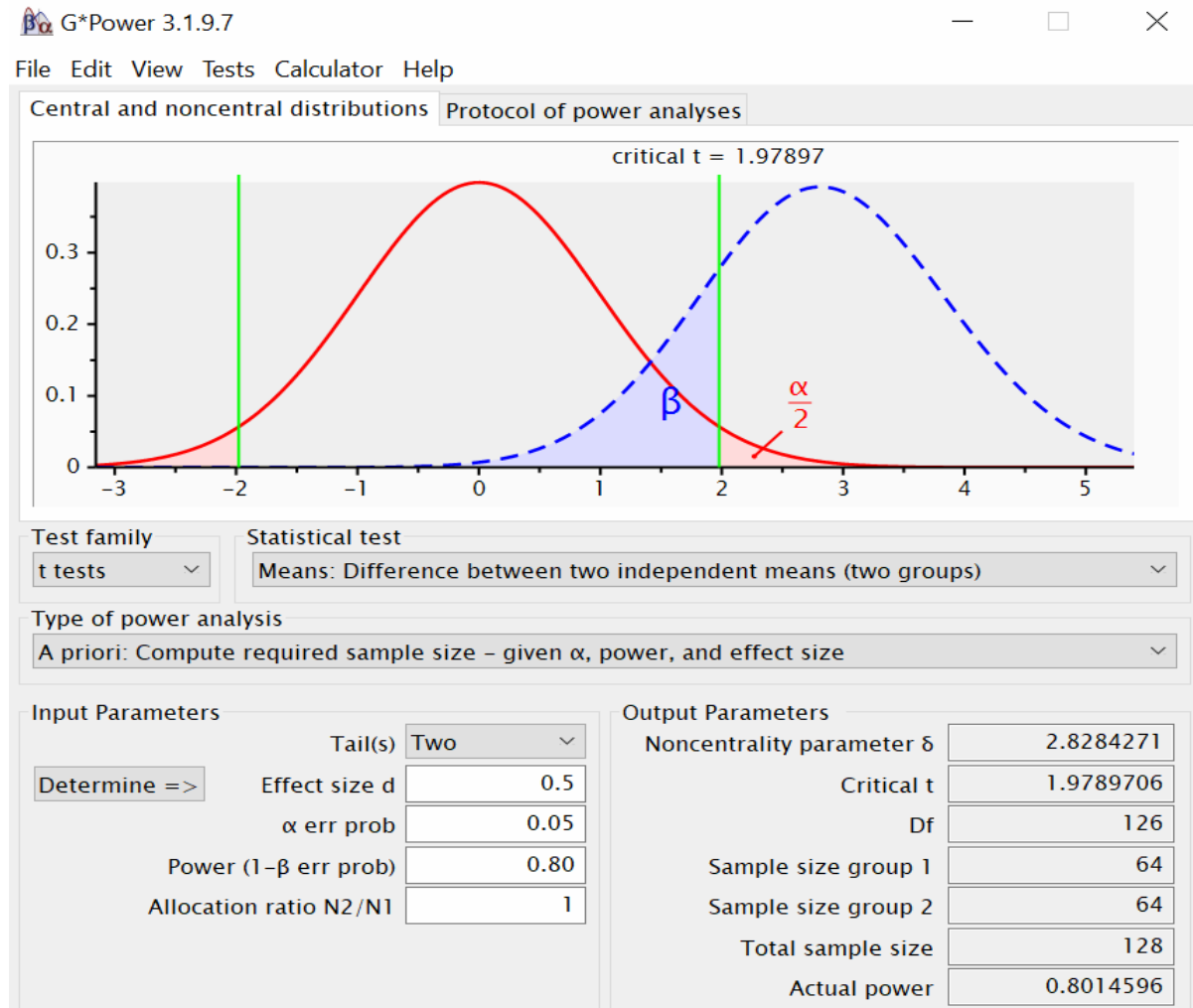
A statisztikai elemzések érvényességének és megbízhatóságának biztosítása érdekében a priori teljesítményanalízist (power analysis) végeztünk a G*Power 3.1.9.7 szoftver segítségével. A számítás célja annak meghatározása volt, hogy mekkora elemszámra van szükség egy közepes erősségű korreláció ($r = 0,30$) kimutatásához, egyoldali tesztelés mellett. A szignifikanciaszintet $\alpha = 0,05$ értéken rögzítettük, a statisztikai erő (power) kívánt értéke pedig 0,95 volt, amely azt jelenti, hogy 95%-os valószínűséggel képes a vizsgálat kimutatni valódi összefüggést, amennyiben az a populációban valóban fennáll.

Az elvégzett teljesítményanalízis eredménye szerint a kívánt paraméterek mellett legalább 115 fő részvételére lett volna szükség a statisztikailag megbízható következtetések levonásához. A tényleges minta 124 főből állt, így az adatgyűjtés során biztosított volt a megfelelő elemszám, és ezzel együtt a statisztikai elemzések érvényessége is. Ennek



köszönhetően a kapott eredmények megfelelő statisztikai erővel támasztják alá a vizsgált összefüggéseket.

Ábra 7: Kétirányú, csoportok közötti különbség vizsgálatához szükséges résztvevők száma, G*Power



Forrás: Saját szerkesztés IBM SPSS 27.0 alapján

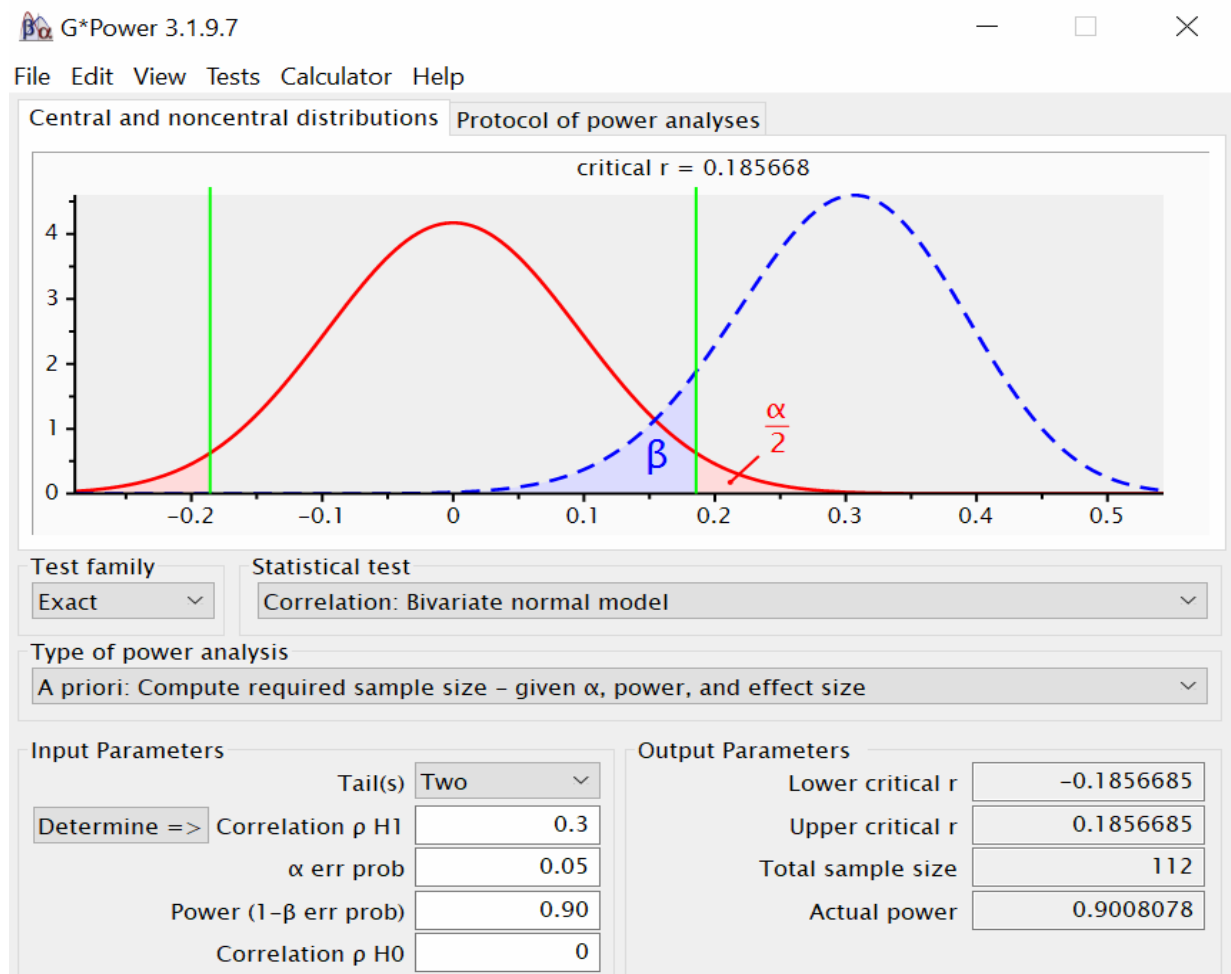
Két csoport átlagainak összehasonlítására vonatkozóan a priori teljesítményanalízist végeztünk a G*Power 3.1.9.7 szoftver segítségével, a statisztikai elemzések tervezésének megalapozása érdekében. A számítás célja egy közepes hatásméretű különbség (Cohen's $d = 0,50$) kimutatásához szükséges mintanagyság meghatározása volt. A vizsgálat paraméterei a következők voltak: kétoldali tesztelés, szignifikanciaszint $\alpha = 0,05$, valamint 80%-os statisztikai erő (power = 0,80), amely annak valószínűségét fejezi ki, hogy a vizsgálat képes kimutatni egy valóban létező különbséget.

A számítások alapján a kívánt statisztikai érzékenység eléréséhez legalább 64–64 fő, vagyis összesen 128 fő bevonása lett volna szükséges. A kutatás során rendelkezésre álló minta



124 főből állt, amely közelíti az optimális értéket. Ennek megfelelően a csoportátlagok összehasonlítására irányuló statisztikai elemzések alapvetően megbízhatónak tekinthetők, ugyanakkor fontos megjegyezni, hogy a statisztikai erő így kissé elmarad a kívánt 80%-tól, hozzávetőleg 78–79% körül alakul. Ez azt jelenti, hogy a vizsgálat érzékenysége kissé csökkent (elmarad az optimálistól), de a következtetések továbbra is relevánsak és tudományosan értelmezhetőek maradnak.

Ábra 8: Kétirányú kapcsolat vizsgálatához szükséges résztvevők száma, G*power



Forrás: Saját szerkesztés IBM SPSS 27.0 alapján

A G*Power program segítségével végzett statisztikai erőelemzés célja annak meghatározása volt, hogy mekkora minta szükséges ahhoz, hogy egy várt korrelációs kapcsolat megbízható kimutatása statisztikai szempontból is indokolt legyen. Az ábrán látható eredmények alapján egy kétváltozós korrelációs teszt került beállításra, a priori (előzetes) erőelemzés típusával, amely azt jelenti, hogy a vizsgálatához szükséges mintanagyságot



számítottuk ki a kívánt paraméterek alapján. A vizsgálat során az alábbi statisztikai paramétereket adtuk meg:

Várható hatásméret (effect size, r): 0,30 – Ez a közepes erősségű korreláció kategóriájába tartozik Cohen (1988) iránymutatása szerint.

Szignifikanciaszint (α): 0,05 – Ez azt jelenti, hogy legfeljebb 5% annak az esélye, hogy véletlen alapján szignifikánsnak találjuk az eredményt, amikor valójában nincs kapcsolat a változók között (I. típusú hiba).

Statisztikai erő (power, $1 - \beta$): 0,90 – A vizsgálat 90%-os megbízhatósággal képes kimutatni a valódi kapcsolatot. Ez a magas érték jelentősen csökkenti a II. típusú hiba valószínűségét (azaz annak esélyét, hogy nem vesszük észre a létező hatást).

Nullhipotézis szerinti korreláció (ρH_0): 0 – Az alapfeltevés az, hogy nincs kapcsolat a vizsgált változók között.

A fenti paraméterek alapján a G*Power számítása szerint legalább 112 fő bevonása szükséges ahhoz, hogy a tervezett vizsgálat statisztikailag megfelelő megbízhatósággal történjen.

A következő jelölések segítenek az értelmezésben:

Zöld függőleges vonalak: A kritikus értékeket ($\pm 0,1857$) jelölik. Ha a számított korrelációs érték ezen határokon kívül esik, akkor statisztikailag szignifikáns eredményt kapunk.

α (alfa): A piros színnel jelzett terület (jobb és bal oldalon is), amely az I. típusú hiba valószínűségét mutatja ($\alpha/2$, mivel kétoldali próbáról van szó).

β (béta): A kék színnel jelölt terület az alternatív eloszlás görbéje alatt, ami a II. típusú hiba valószínűségét mutatja – vagyis annak az esélyét, hogy nem találunk szignifikáns eredményt, holott van valódi hatás.

Az ábra és a G*Power eredményei alapján megállapítható, hogy amennyiben a kutatás célja egy közepes erősségű ($r = 0,30$) korreláció kimutatása 90%-os megbízhatósággal, akkor legalább 112 fő bevonása szükséges. Ez biztosítja, hogy a vizsgálat eredményei statisztikailag megalapozottak legyenek, és kellően érzékenyek a valódi hatások kimutatására.

Ez az erőelemzés tehát nemcsak a vizsgálat tervezését segíti elő, hanem hozzájárul az eredmények tudományos érvényességéhez és megbízhatóságához is.

Táblázat 1: *Résztevők demográfiai adatai*

		<i>N</i>	%
Neme			
	férfi	29	23,4
	nő	95	76,6



Lakhelye			
	Magyarország	83	66,9
	Felvidék	13	10,5
	Erdély	18	14,5
	Kárpátalja	10	8,1

Családi állapota			
	egyedülálló	10	8,1
	párkapcsolatban él	6	4,8
	élettársi kapcsolatban él	12	9,7
	házas	55	44,4
	elvált	24	19,4
	özvegy	17	13,7

A legmagasabb iskolai végzettsége			
	szakmunkásképző	3	2,4
	szakközép/gimnázium érettségi	32	25,8
	egyetem diploma	89	71,8
	Összesen	124	100,0

Forrás: Saját szerkesztés IBM SPSS 27.0 alapján

A résztvevők demográfiai jellemzői SPSS alapján

A kutatásban összesen 124 fő vett részt, akik különböző nemi, lakóhelyi, családi állapotú és iskolai végzettségű háttérrel rendelkeztek. Az alábbiakban részletesen bemutatjuk a minta összetételét a vizsgált demográfiai szempontok alapján.

Nemi megoszlás

A válaszadók jelentős többsége nő volt. A teljes minta 76,6%-át ők tették ki (95 fő), míg a férfiak aránya 23,4% volt (29 fő). Ez a nemi arányeltolódás fontos szempont lehet az eredmények értelmezése során, különösen olyan témák esetén, ahol a nemi különbségek szerepet játszhatnak az attitűdök, tapasztalatok vagy viselkedésformák alakulásában.



Lakóhely szerinti megoszlás

A válaszadók többsége, 66,9%-a (83 fő) Magyarország területén él, ugyanakkor a kutatásban részt vettek a külföldi magyar közösségek tagjai is. Erdélyből 18 fő (14,5%), a Felvidékről 13 fő (10,5%), míg Kárpátaljáról 10 fő (8,1%) csatlakozott a felméréshez. Ez a földrajzi sokszínűség lehetőséget teremt arra, hogy a vizsgálat eredményei ne csupán országos, hanem regionális összefüggésrendszerben is megvilágításra kerüljenek.

Családi állapot

A kutatásban részt vevők közel fele, 44,4%-a (55 fő) házasságban él, ami arra utal, hogy a stabil, hosszú távú párkapcsolatban élők jelentős arányban képviseltetik magukat a mintában. Emellett a válaszadók között jelentős arányban szerepelnek az elváltak, akik a minta 19,4%-át (24 főt) teszik ki, továbbá az özvegyek aránya is figyelemre méltó, 13,7% (17 fő). Az élettársi kapcsolatban élők csoportja 9,7%-ot (12 főt) képvisel, míg az egyedülállók és nem házasságban élő, de párkapcsolatban lévők összesen 11,3%-ot, azaz 14 főt számlálnak. Ez a megoszlás arra enged következtetni, hogy a válaszadók jelentős része rendelkezik hosszabb távú kapcsolati tapasztalattal, amely a kutatás témájától függően releváns háttérinformációként szolgálhat.

Iskolai végzettség

A mintában kimagaslóan magas a felsőfokú végzettséggel rendelkezők aránya: a válaszadók 71,8%-a (89 fő) egyetemi diplomával büszkélkedhet. A középfokú érettségit – legyen az gimnáziumi vagy szakközépiskolai – szerzők aránya 25,8% (32 fő), míg a szakmunkásképzőt végzetek mindössze 2,4%-ot (3 fő) képviselnek. Ebből következően a minta jellemzően magas iskolázottságú, értelmiségi háttérű személyekből áll. Mindez a kutatás tematikájától függően egyaránt jelenthet előnyt vagy korlátot az eredmények általánosíthatósága szempontjából.

Táblázat 2: *Leíró statisztika*

	<i>N</i>	<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Ferdeség</i>	<i>Csúcsosság</i>
Életkor	124	25	84	54,47	12,26	-0,059	-0,358
Versengő	124	0	11	2,77	2,83	0,828	-0,224
Probléma-megoldó	124	2	10	6,71	1,90	-0,538	-0,407
Kompromisszum kereső	124	3	11	6,61	1,74	-0,071	-0,411



Elkerülő	124	1	11	7,13	1,99	-0,718	0,738
Alkalmazkodó	124	2	12	6,77	2,10	0,024	-0,224
Kiegész	124	19	94	42,83	17,17	0,894	0,519
Emocionális kimerülés	124	8	49	19,02	8,46	1,278	1,458
Deperszonalizáció	124	4	23	7,58	4,44	1,810	2,865
Személyes teljesítmény	124	21	49	39,73	6,81	-0,631	-0,232
Észlelt stressz	124	0	44	16,68	9,77	0,146	-0,751

Forrás: Saját szerkesztés IBM SPSS 27.0 alapján

Az alábbi táblázat a vizsgálatban szereplő főbb pszichológiai és demográfiai változók leíró statisztikai mutatóit tartalmazza. A változók eloszlásának vizsgálata során figyelembe vettük a ferdeség (skewness) és csúcsosság (kurtosis) értékeit, amelyek mindegyike a ± 2 -es határértéken belül maradt, kivéve a deperszonalizáció skálát. Ez azt jelzi, hogy a legtöbb változó esetében az eloszlás megfelelően közelít a normáeloszláshoz, így a hipotézisvizsgálatokhoz paraméteres statisztikai próbák alkalmazása indokolt. Ennek megfelelően a korrelációk elemzéséhez Pearson-féle korrelációs együtthatót, míg csoportátlagok összehasonlításához független mintás t-próbát használtunk.

A minta átlagéletkora $M = 54,47$ év volt ($SD = 12,26$), ami arra utal, hogy a résztvevők túlnyomó többsége középkorú vagy idősebb felnőtt volt. Ez a mintázat jellemző lehet a segítő szakmákban dolgozók demográfiai sajátosságaira, különösen az önkéntes vagy tapasztalati alapon végzett munkakörök esetében.

A Thomas–Kilmann-féle konfliktuskezelési stílusok közül a leggyakoribb stratégiák az elkerülő ($M = 7,13$; $SD = 1,99$) és az alkalmazkodó ($M = 6,77$; $SD = 2,10$) voltak. Mindez arra utal, hogy a résztvevők hajlamosak a konfrontáció elkerülésére vagy mások érdekeinek előtérbe helyezésére. Ezzel szemben a versengő stílus jóval ritkábban fordult elő ($M = 2,77$; $SD = 2,83$), ami megerősíti azt a feltételezést, hogy a segítő szakmák képviselői inkább kooperatív vagy passzív konfliktuskezelési módokat alkalmaznak.

A kiegész általános szintjét tekintve az összpontszám átlaga $42,83$ volt ($SD = 17,17$), amely közepes mértékű kiégettséget jelez. A Maslach-féle alszkalák közül az emocionális kimerülés mutatta a legnagyobb szórást ($SD = 8,46$), utalva az egyéni különbségek jelentőségére ebben a dimenzióban. A deperszonalizáció skálán mért értékek ugyanakkor



jelentős jobbra dőltséget (skewness = 1,810) és csúcsosságot (kurtosis = 2,865) mutattak, ami az eloszlás nem-normál jellegét (leptokurtikus, aszimmetrikus eloszlás) jelzi. Ez utóbbi esetben a további elemzések során fokozott óvatosságra van szükség, illetve nem paraméteres próbák alternatív alkalmazása is megfontolandó lehet.

A vizsgálatban mért észlelt stressz átlagértéke $M = 16,68$ volt, amelyhez viszonylag magas szórás ($SD = 9,77$) társult. Ez arra utal, hogy a résztvevők körében jelentős egyéni eltérések figyelhetők meg a stressz megélésének mértékében. Az eloszlás statisztikai mutatói szerint a változó szimmetrikusnak tekinthető (ferdeség = 0,146), míg a csúcsosság értéke ($-0,751$) enyhén laposabb eloszlásra utal a normáeloszláshoz képest. Ez az eloszlásjellemző a válaszadók szélesebb körű stresszélményét tükrözi, amely nem koncentrálódik szűk értéktartományban.

Az adatok elemzése azt is kimutatta, hogy a résztvevők különböző konfliktuskezelési stratégiákat alkalmaznak a munkavégzés során. Ezek a stratégiák nem elszigetelt viselkedésmintázatok, hanem szoros kapcsolatban állnak a pszichés jóllét különböző aspektusaival, különösen a munkahelyi kiégés jelenségével.

A konfliktuskezelési módok és a kiégés dimenziói között számos statisztikailag szignifikáns összefüggés mutatható ki. A kerülő és alkalmazkodó stratégiák gyakori használata például pozitív kapcsolatban állt az érzelmi kimerültséggel és a személyes hatékonyság csökkenésével, míg a problémamegoldó (asszertív) megküzdés inkább védőfaktoroként jelent meg, különösen a deperszonalizáció és az érzelmi kimerültség csökkentésében.

Ezek az eredmények alátámasztják azt a pszichológiai feltételezést, miszerint a megküzdési módok minősége és adaptivitása meghatározó szerepet játszik abban, hogy az egyén hogyan éli meg a munkahelyi stresszt és mennyire van kitéve a kiégés kockázatának. A konfliktushelyzetekkel való megküzdés nem csupán funkcionális hatékonysági kérdés, hanem mentálhigiénés jelentőséggel is bír.

Az elemzett adatok alapján megállapítható, hogy a vizsgált minta tagjai különböző konfliktuskezelési stratégiákat alkalmaznak, amelyek eltérő gyakorisággal jelennek meg a mindennapi munkavégzésük során. Ezek a stratégiák nem csupán önálló viselkedésmintázatok, hanem szoros kapcsolatban állnak a munkatársak mentális állapotával is. Konkrétan, az egyes konfliktuskezelési módok összefüggést mutatnak a kiégés különböző jellemzőivel, például az érzelmi kimerültséggel, a deperszonalizációval és a személyes hatékonyság érzésének csökkenésével.

Emellett az alkalmazott konfliktuskezelési módok hatással vannak az egyén által észlelt stressz szintjére is. Mindez arra utal, hogy az adaptív, megoldásorientált stratégiák, például a



problémamegoldó vagy kompromisszumkereső megközelítés hozzájárulhatnak a stressz csökkentéséhez, míg az elkerülő vagy versengő stílusok inkább a stressz és a kiégés fokozódásával járhatnak. Ennek alapján kijelenthető, hogy a választott konfliktuskezelési módszerek fontos szerepet játszanak a segítő szakmában dolgozók lelki jóllétének fenntartásában, valamint a mentális megterhelés mérséklésében.

3.2 A hipotézisek kiértékelése

Az első hipotézis célja annak feltárása volt, hogy milyen összefüggés mutatható ki az észlelt stressz és a kiégés különböző dimenziói között a telefonos lelkisegély-szolgálatok munkatársainak körében. Mivel ez a munkaforma jelentős pszichés megterheléssel jár, különösen fontos megvizsgálni, hogy a megélt stressz milyen mértékben járulhat hozzá a kiégés kialakulásához.

A hipotézisünk alapján feltételeztük, hogy azok a segítők, akik magasabb szintű stresszt élnek meg (melyet a PSS-14 mérőeszköz segítségével vizsgáltunk), nagyobb mértékű kiégést mutatnak a MBI-HSS skálán. Fokozott figyelmet fordítottunk a kiégés érzelmi kimerülés és deperszonalizáció dimenzióira, mivel ezek szorosabban összefügghetnek a folyamatosan fennálló stresszélménnyel.

Ez a hipotézis tehát egy pozitív irányú kapcsolatot feltételezett a stressz és a kiégés két meghatározó dimenziója között.

HP1: Feltételeztük, hogy a telefonos lelkisegítő szolgálatokban dolgozó szakembereknél a magasabb szintű Perceived Stress Scale (PSS-14) korrelál a magasabb mértékű kiégés (MBI-HSS), különösen az érzelmi kimerültség és a deperszonalizáció dimenziói esetében.

A folytonos, mennyiségi skálán mért változók közötti összefüggés vizsgálat a Pearson korrelációval történt (lásd Táblázat 3).

Táblázat 3: *A stressz kapcsolata a kiégéssel, a Pearson korreláció eredménye*

	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	1.	2.	3.	4.
1. Észlelt stressz	124	16,68	9,77	-			
2. Kiégés	124	42,83	17,17	0,742**	-		
3. Emocionális kimerülés	124	19,02	8,46	0,616**	0,922**	-	
4. Deperszonalizáció	124	7,58	4,44	0,480**	0,848**	0,831**	-

** $p < 0,01$

Forrás: Saját szerkesztés IBM SPSS 27.0 alapján



A stressz és a kiégés kapcsolatának elemzése

A Pearson-féle korrelációs elemzés célja az volt, hogy feltárja az észlelt stressz és a kiégés, valamint annak egyes dimenziói (emocionális kimerülés és a deperszonalizáció) közötti kapcsolatokat. A korrelációs mátrix az alábbi összefüggéseket mutatja (N = 124):

Az eredmények alapján az észlelt stressz és a kiégés között erőteljes, pozitív irányú összefüggés mutatkozott ($r = 0,742$, $p < 0,01$). Ez arra utal, hogy minél magasabb valakinél a megélt stressz szintje, annál valószínűbb, hogy magasabb fokú kiégést is tapasztal.

A kiégés különböző dimenzióival vizsgálva az alábbi eredmények születtek:

Az emocionális kimerülés szoros pozitív kapcsolatban állt az észlelt stresszel ($r = 0,616$, $p < 0,01$), valamint a teljes kiégés értékkel is igen erős korrelációt mutatott ($r = 0,922$). Ez megerősíti, hogy az emocionális kimerültség a kiégés egyik legmeghatározóbb komponense, és érzékenyen reagál a fokozott stresszterhelésre.

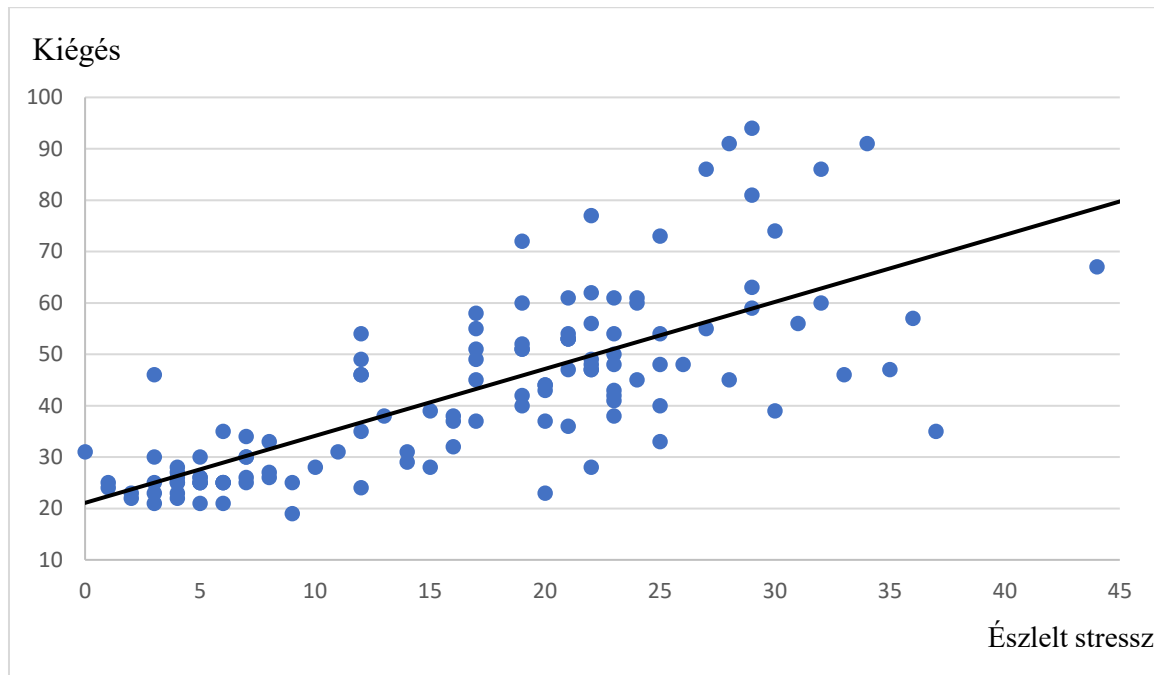
A deperszonalizáció szintén szignifikáns, de valamivel gyengébb kapcsolatot mutatott a stresszel ($r = 0,480$, $p < 0,01$). Ez azt jelezheti, hogy bár a deperszonalizáció is összefügg a stressz megélésével, az emocionális kimerüléshez képest kevésbé közvetlenül befolyásolja azt. Ugyanakkor a deperszonalizáció szoros kapcsolatban áll a kiégéssel ($r = 0,848$) és az emocionális kimerüléssel is ($r = 0,831$).

Összességében az adatok alapján elmondható, hogy a munkahelyi stressz jelentős mértékben hozzájárul a kiégés kialakulásához, különösen az emocionális kimerülés révén. A stressz tehát nem csupán diszkomfortérzetként jelenik meg, hanem potenciálisan hosszú távú negatív következményekkel jár a munkavégzésre és a mentális egészségre nézve. A korrelációk alapján érdemes lenne beavatkozási lehetőségeket keresni a stresszkezelés és a kiégés megelőzése érdekében.

A Pearson-féle korrelációs elemzés eredményei alapján szignifikáns, pozitív kapcsolat áll fenn az észlelt stressz és a kiégés különböző dimenziói között. A következő ábrák ezeket az összefüggéseket szemléltetik, vizuálisan is alátámasztva a statisztikai eredményeket.



Ábra 9: Az észlelt stressz és kiégés kapcsolata



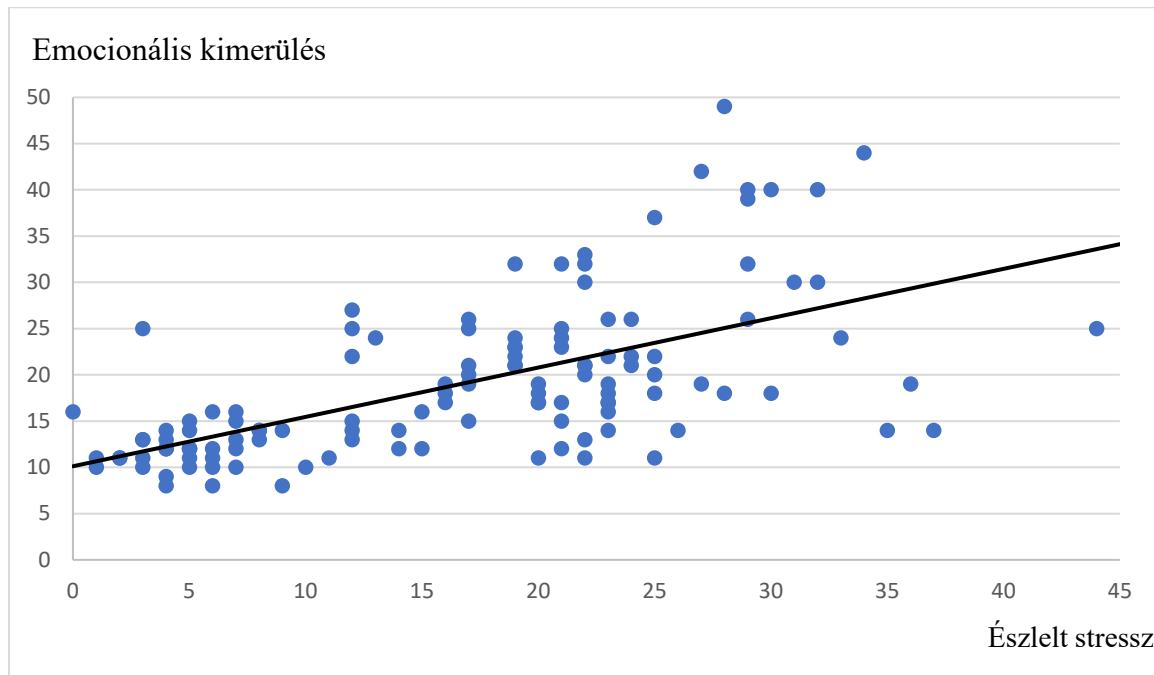
Forrás: Saját szerkesztés IBM SPSS 27.0 alapján

A szórási diagram egyértelműen szemlélteti az észlelt stressz és a kiégés közötti pozitív lineáris összefüggést. A diagramon látható pontok az egyes vizsgált személyek adatpontjait ábrázolják, melyek elhelyezkedése jól mutatja, hogy a stressz szint növekedésével párhuzamosan a kiégés értékei is emelkednek. Ez a mintázat azt jelzi, hogy azok a résztvevők, akik magasabb stressz-szintet tapasztalnak, nagyobb valószínűséggel mutatnak magasabb kiégésértékeket is.

A kapcsolat erősségét és irányát az illesztett regressziós egyenes (trendvonal) is alátámasztja, amely egyértelműen emelkedő irányt vesz fel, így megerősítve a pozitív összefüggés meglétét. Noha az adatpontok nem szóródnak tökéletesen egyenes vonal mentén (az eloszlás nem teljesen szabályos), az általános tendencia jól kivehető. Az alacsony stresszszintekhez jellemzően alacsony kiégési értékek kapcsolódnak, míg a magas stresszértékekhez magasabb kiégésértékek társulnak.

Ez a vizuális eredmény összhangban áll a statisztikai elemzéssel is: a Pearson-féle korrelációs mutató ($r = 0,742$; $p < 0,01$) szignifikáns, erős pozitív kapcsolatot jelez az észlelt stressz és a kiégés között. Ez azt jelenti, hogy a stressz szintjének emelkedése jelentős mértékben összefügg a kiégés fokozódásával a vizsgált mintában.

Ábra 10: Az észlelt stressz és emocionális kimerülés kapcsolata



Forrás: Saját szerkesztés IBM SPSS 27.0 alapján

Kapcsolat az észlelt stressz és a emocionális kimerülés között

A fenti ábra az észlelt stressz és az emocionális kimerülés közötti kapcsolatot szemlélteti egy szórásdiagram formájában. Az X tengelyen az észlelt stressz pontszámok, míg az Y tengelyen az emocionális kimerülés mértéke látható. Minden egyes kék pont egy válaszadó eredményét jelöli, a fekete regressziós egyenes pedig a két változó közötti lineáris összefüggést mutatja.

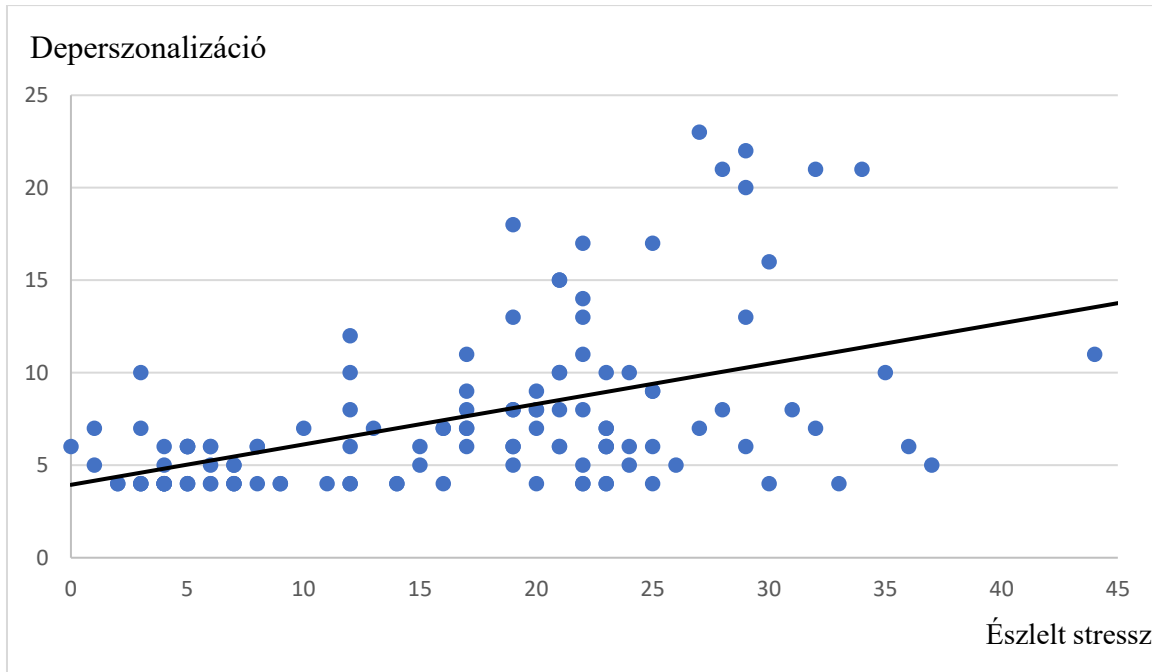
Az adatok vizuális megjelenítése alapján egy pozitív irányú lineáris kapcsolat figyelhető meg: ahogy nő az egyén által észlelt stressz szintje, úgy emelkedik az emocionális kimerültség mértéke is. Ez a tendencia azt sugallja, hogy a magasabb stresszszinttel élő személyek nagyobb valószínűséggel tapasztalják meg a kiégés egyik legjelentősebb dimenzióját, az érzelmi kimerülést.

A statisztikai elemzés (Pearson-féle korreláció) eredményei szintén megerősítik ezt a kapcsolatot, ugyanis az észlelt stressz és az emocionális kimerülés között szignifikáns, közepesen erős pozitív összefüggés mutatkozott ($r = 0,616$, $p < 0,01$). Ez azt jelenti, hogy az észlelt stressz a minta alapján megbízható előrejelzője lehet az emocionális kimerültség szintjének.

Az eredmények gyakorlati jelentősége abban rejlik, hogy rávilágítanak arra, mennyire fontos szerepet játszik a stresszkezelés a munkahelyi jóllét fenntartásában. Az emocionális kimerülés, mint a kiégés egyik fő összetevője, hosszú távon negatívan befolyásolhatja a

munkateljesítményt, az elköteleződést és a pszichés egészséget. A szoros kapcsolat alapján kijelenthető, hogy a stresszcsökkentő beavatkozások és a támogató munkahelyi környezet kulcsfontosságúak lehetnek a kiégés megelőzésében.

Ábra 11: Az észlelt stressz és deperszonalizáció kapcsolata



Forrás: Saját szerkesztés IBM SPSS 27.0 alapján

Kapcsolat az észlelt stressz és a deperszonalizáció között

A 11. ábrán a deperszonalizáció (a Maslach Burnout Inventory egyik alszálkájája) és az észlelt stressz közötti kapcsolat jelenik meg szórásdiagram formájában. Az X tengelyen az észlelt stressz pontszámok, a Y tengelyen a deperszonalizáció szintje szerepel. Minden pont egy vizsgálati személy válaszait tükrözi. A diagramra illesztett lineáris regressziós egyenes enyhe, de pozitív irányú kapcsolatot jelez.

Az adatok azt mutatják, hogy a magasabb észlelt stressz-szinttel általában együtt jár a deperszonalizáció magasabb szintje, habár a kapcsolat vizuálisan gyengébbnek tűnik, mint az emocionális kimerülés esetében. A Pearson-féle korrelációs együttható szerint az összefüggés

Ez arra utal, hogy bár a kapcsolat nem erős, a stressz emelkedése mégis hozzájárulhat a kiégés egyik lényeges komponensének, a személytelenség (deperszonalizáció) kialakulásához. Ez különösen aggasztó lehet a segítők szakterepekben, ahol az emberközpontúság, a kapcsolódás képessége és az empátia kiemelt jelentőséggel bír. A deperszonalizáció fokozódása ugyanis azzal járhat, hogy a szakember érzelmileg eltávolodik a klienseitől, és munkája egyre inkább

rutinszerűvé, személytelenné válik, ami hosszabb távon nemcsak az ellátottakra, hanem a szakember pszichés állapotára is negatív hatással lehet.

A második hipotézis célja annak feltárása volt, hogy milyen kapcsolat áll fenn a stressz szintje és a választott konfliktuskezelési stratégiák között a telefonos lelkisegély-szolgálatok munkatársainál.

A megfogalmazott hipotézis szerint feltételeztük, hogy a magasabb szintű észlelt stressz (Perceived Stress Scale – PSS-14) esetén a szakemberek nagyobb arányban alkalmaznak versengő konfliktuskezelési stratégiát, míg kisebb mértékben hajlanak az együttműködő, probléma-megoldó megközelítésre (Thomas–Kilmann Conflict Mode Instrument – TKI).

Az észlelt stressz szintje, valamint az egyes konfliktuskezelési módok gyakorisága közötti összefüggések vizsgálatához korrelációs elemzést alkalmaztunk. Mivel mind a PSS, mind a TKI alsókálai folytonos, mennyiségi skálán mért és normál eloszlású változóknak tekinthetők, az összefüggések elemzésére a Pearson-féle korrelációs együtthatót használtuk. Ez lehetővé tette a lineáris kapcsolatok irányának és erősségének számszerű értékelését az egyes változók között.

Táblázat 4: Az észlelt stressz összefüggésének vizsgálata a konfliktus kezeléssel, a Pearson korreláció

	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	1.	2.	3.	4.	5.	6.
1. Észlelt stressz	124	16,68	9,77	-					
2. Versengő	124	2,77	2,83	0,331**	-				
3. Probléma-megoldó	124	6,71	1,90	-0,302**	-0,522**	-			
4. Kompromisszum kereső	124	6,61	1,74	-0,069	-0,010	-0,164	-		
5. Elkerülő	124	7,13	1,99	-0,154	-0,390**	-0,037	-0,399**	-	
6. Alkalmazkodó	124	6,77	2,10	0,031	-0,500**	-0,031	-0,291**	-0,055	-

** $p < 0,01$

Forrás: Saját szerkesztés IBM SPSS 27.0 alapján

Az elemzés eredményei alapján az észlelt stressz és a versengő konfliktuskezelés között szignifikáns, közepes erősségű, pozitív kapcsolat mutatkozott ($r(122) = 0,331$, $p < 0,001$). Ez arra utal, hogy a magasabb szintű stressz magasabb mértékű versengő konfliktuskezelési stratégiával jár együtt. A versengő stílus jellemzője, hogy az egyén saját érdekeit helyezi



előtérbe, gyakran a másik fél szempontjainak figyelmen kívül hagyásával. Ez a stratégia általában akkor jelenik meg, amikor az egyén nyomás alatt érzi magát, vagy amikor a konfliktust „nyerni” akarja, nem pedig közösen megoldani.

A pozitív kapcsolat arra utal, hogy a fokozott stressz hozzájárulhat a rugalmatlanabb, önérvényesítőbb viselkedésformák előtérbe kerüléséhez konfliktushelyzetekben. Előfordulhat, hogy a magas stressz-szint csökkenti az egyén érzelmi önszabályozó képességét, empátiáját vagy problémamegoldó készségét, így inkább egy direkt, konfrontatív megközelítést választ a konfliktusok kezelésére. Ez hosszú távon ronthatja az együttműködést a munkatársakkal, valamint növelheti a pszichés megterhelést is.

Ez az összefüggés jelentős a telefonos lelkeség-szolgálatok munkatársai esetében, ahol a stressz gyakori, ugyanakkor a hatékony, együttműködésen alapuló konfliktuskezelés kiemelt jelentőségű. Az eredmények alapján érdemes lehet olyan stresszkezelési és kommunikációs tréningeket alkalmazni, amelyek támogatják a konstruktív konfliktuskezelési módok (pl. problémamegoldó, együttműködő stílus) elsajátítását, valamint a stresszel való hatékony megküzdés fejlesztését.

Ezzel szemben az észlelt stressz és a probléma-megoldó konfliktuskezelés között szintén szignifikáns, közepes erősségű, de negatív irányú kapcsolat volt kimutatható ($r(122) = -0,302$, $p < 0,001$). Ez az összefüggés arra utal, hogy a vizsgált mintában a magasabb stresszszinttel rendelkező személyek kisebb valószínűséggel alkalmazták a problémamegoldó konfliktuskezelési stratégiát. Másként fogalmazva azt jelenti, hogy minél magasabb szintű stresszt él meg valaki, annál kevésbé hajlamos olyan megoldásokat keresni a konfliktusokban, amelyek mindkét fél érdekeit figyelembe veszik, és hosszú távú, kölcsönösen előnyös megállapodásokhoz vezetnek.

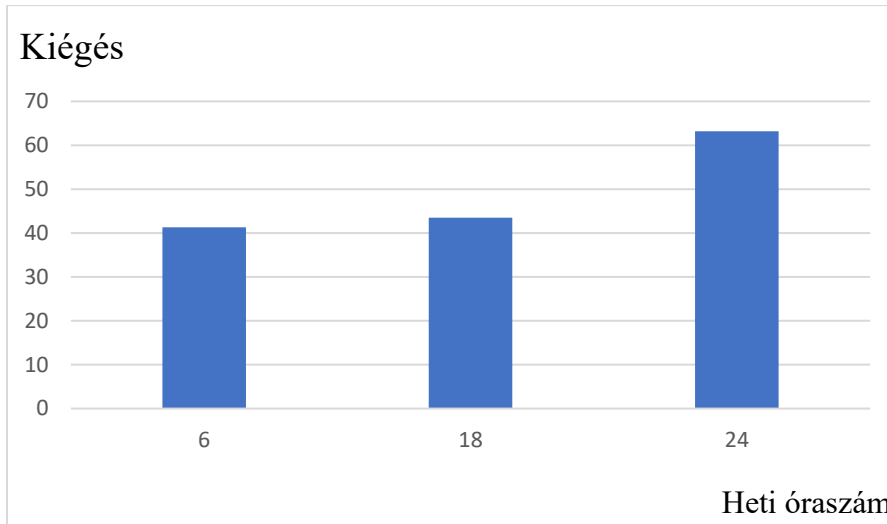
A problémamegoldó stílus az egyik leghatékonyabb konfliktuskezelési mód, mivel célja a nyílt kommunikáció, a közös megértés kialakítása, valamint a felek közötti együttműködés. Alkalmazásához azonban önreflexióra, empátiára, érzelmi kontrollra és megfelelő pszichés erőforrásokra van szükség. Ezek a tényezők viszont csökkenhetnek, ha az egyén túlzott mértékű stressznek van kitéve.

A negatív irányú kapcsolat azt sugallja, hogy a fokozott stressz megnehezítheti az olyan adaptív, együttműködésen alapuló konfliktuskezelési formák alkalmazását, mint a problémamegoldás. A stresszes állapot hajlamosabbá teheti az egyént az impulzív vagy elkerülő viselkedésre, illetve arra, hogy kevésbé legyen nyitott mások nézőpontjára, ezáltal csökkentve a konstruktív megoldáskeresés esélyét.



Az eredmények alapján indokolt lehet olyan prevenciós programok, képzések és támogató rendszerek bevezetése, amelyek nemcsak a stressz csökkentését célozzák, hanem a problémamegoldó készségek fejlesztését is támogatják.

Ábra 12: *Kiegészítés mértéke a heti ledolgozott órák száma függvényében*



Forrás: Saját szerkesztés IBM SPSS 27.0 alapján

A heti munkaidő és a kiegészítés közötti kapcsolat az interjúk felmérés eredményei alapján

A kérdőíves és az interjúk felmérések során kapott eredmények arra utalnak, hogy a heti ledolgozott órák száma összefüggést mutat a kiegészítés mértékével. A heti 6 órát dolgozó résztvevők körében az átlagos kiegészítési pontszám 41,34 volt (szórás: 2,74). Ez viszonylag alacsonynak tekinthető, amely az irodalomban meghatározott normál (átlagos) kiegészítési szintbe esik

Hasonlóan kedvező eredményeket mutattak azok a válaszadók is, akik heti 18 órát dolgoznak. Az ő átlagos kiegészítési pontszámuk 43,53 volt (szórás: 3,18), amely szintén az átlagos tartományon belül marad. Mindez enyhe növekedést mutat az előző csoporthoz képest.

Figyelemre méltó azonban, hogy a heti 24 órás munkaterheléssel rendelkező résztvevők esetében már jelentős emelkedés figyelhető meg. Ebben a csoportban a kiegészítési érték 63,21 pontra emelkedett (szórás: 4,52), amely már az enyhe kiegészítés kategóriájába esik. Ez az ugrásszerű növekedés arra enged következtetni, hogy a heti munkaórák számának növekedésével nem csupán arányosan, hanem bizonyos ponton túl látványosan fokozódik a kiegészítés mértéke is.

Az adatokból világosan kirajzolódik, hogy míg a heti 6 és 18 órás munkavégzés mellett a kiegészítés szintje viszonylag stabil marad (41, 44 pont). A 24 órás heti terhelés már érezhető

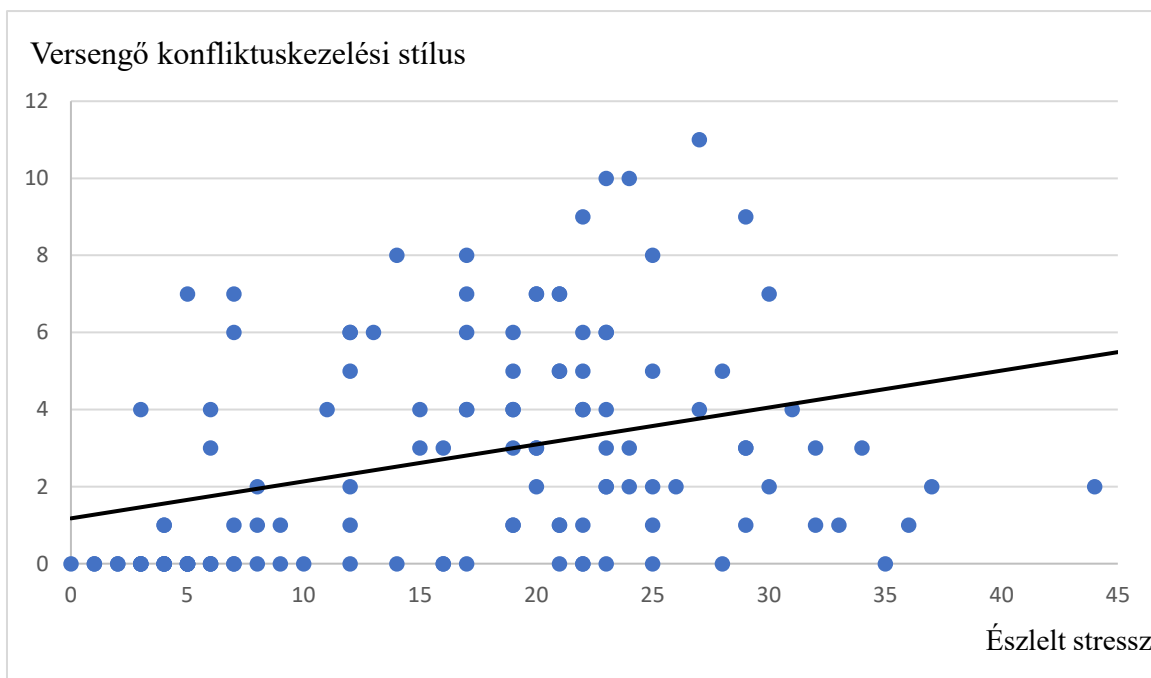


pszichés megterheléssel jár együtt. Ez a tendencia arra utalhat, hogy a kiégés nem feltétlenül lineárisan emelkedik a munkaidővel, hanem egy kritikus terhelési küszöb átlépése után ugrásszerűen növekedhet.

Ez az összefüggés rávilágít arra, hogy a hosszabb munkaidő nem csupán a fizikai, hanem jelentős pszichés megterhelést is jelenthet a telefonos lelkisegély-szolgálatok munkatársai számára. A túlzott munkaterhelés hatására a szakemberek egyre inkább kimerültek lehetnek, ami növeli a kiégés kockázatát és ronthatja a munkahelyi teljesítményt és jóllétet.

A szolgálatok számára ez az eredmény fontos iránymutatást adnak a szolgálatok számára: a heti munkaidő tudatos szabályozása, a túlterheltség megelőzése és a rendszeres regeneráció lehetőségének biztosítása alapvető fontosságú a munkatársak mentális egészségének védelmében és a kiégés megelőzésében. A preventív lépések nemcsak a segítők jóllétét, hanem a szolgálat hatékonyságát és fenntarthatóságát is hosszú távon szolgálják.

Ábra 13: Az észlelt stressz és versengés kapcsolata



Forrás: Saját szerkesztés IBM SPSS 27.0 alapján

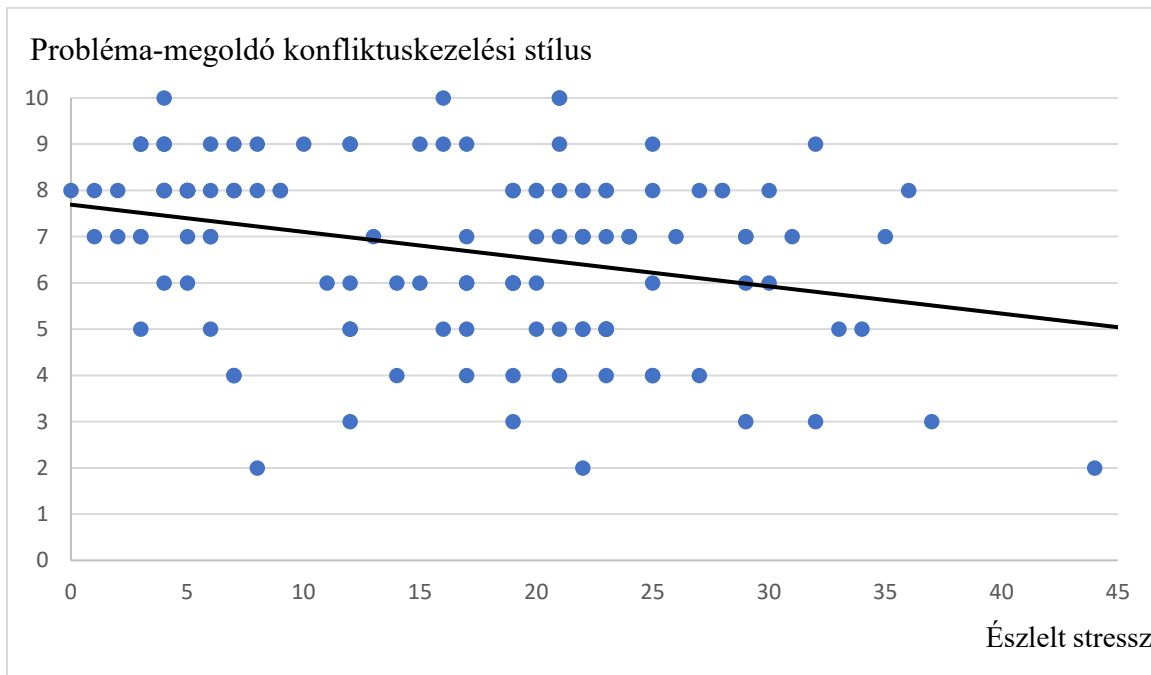
A szórási diagram az észlelt stressz szintje (PSS-14) és a versengő konfliktuskezelési stílus alkalmazásának gyakorisága közötti kapcsolatot szemlélteti. A pontok az egyes résztvevők válaszait ábrázolják, míg a hozzáadott regressziós egyenes a trend irányát mutatja. A grafikon alapján enyhe pozitív összefüggés figyelhető meg. A magasabb stresszértékek mellett gyakoribb a versengő konfliktuskezelési mód alkalmazása. Ez arra utalhat, hogy a



fokozott pszichés megterhelés befolyásolhatja a konfliktuskezelési preferenciákat, előtérbe helyezve az önérvényesítésre törekvő stratégiákat.

Ez az összefüggés fontos gyakorlati következtetéseket vonhat maga után, hiszen a stresszes helyzetekben alkalmazott versengő konfliktuskezelés felerősítheti a feszültséget, ami hosszabb távon növelheti a kiégés kockázatát. Ezért a stresszkezelő és konfliktuskezelő tréningek során érdemes hangsúlyt fektetni az alternatív, konstruktívabb megközelítések elsajátítására, például az együttműködő vagy kompromisszumkereső stratégiákra.

Ábra 14: Az észlelt stressz és probléma-megoldás kapcsolata



Forrás: Saját szerkesztés IBM SPSS 27.0 alapján

A szórásdiagram az észlelt stressz szintje és a probléma-megoldó konfliktuskezelési stílus alkalmazásának gyakorisága közötti összefüggést mutatja. Az egyes pontok a válaszadók egyéni értékeit jelölik, a regressziós egyenes pedig az általános trendet szemlélteti. Az adatok alapján gyenge negatív kapcsolat figyelhető meg, amely arra utal, hogy a magasabb stresszszinttel rendelkező személyek kevésbé hajlamosak a problémamegoldáson alapuló, együttműködő konfliktuskezelésre. Ez megerősítheti azt a feltételezést, hogy a fokozott pszichés terhelés gátolhatja a konstruktív megoldási stratégiák alkalmazását.

Mindez abban nyilvánulhat meg, hogy egy kevésbé stresszes segítő nagyobb eséllyel kezdeményez nyílt kommunikációt egy munkahelyi félreértés esetén, míg egy magas stresszszinttel élő kolléga hajlamosabb lehet elkerülni a konfliktus felvállalását vagy „ráhagyja” a másokra a döntést, hogy ne kelljen energiát fordítania a megoldás kidolgozására. A magas

stressz tehát akadályozhatja az aktív, közös problémamegoldást, amely hosszabb távon a kiégés egyik kockázati tényezője lehet.

A harmadik hipotézis célja annak feltárása volt, hogy a kiégés milyen mértékben függ össze bizonyos demográfiai tényezőkkel a telefonos lelkisegély-szolgálatok munkatársai körében. A megfogalmazott hipotézis szerint feltételeztük, hogy a kiégés magasabb szintje (a Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey, MBI-HSS alapján mérve) összefüggést mutat egyes demográfiai változókkal, így az életkorral, a nemmel, a heti ledolgozott órák számával, valamint a szakmában eltöltött évek számával.

Az életkor, a heti ledolgozott órák száma, valamint a ledolgozott évek és a kiégés egyes dimenziói (érzelmi kimerültség, deperszonalizáció, személyes teljesítmény) közötti összefüggések vizsgálatára Pearson-féle korrelációs együtthatót alkalmaztunk, mivel ezek a változók folytonos, mennyiségi skálán mérhetők és normál eloszlást mutattak. A nemek közötti különbségek elemzésére független mintás t-próbát használtunk, amely lehetővé tette a férfiak és nők kiégési szintjeinek összehasonlítását az egyes dimenziók mentén.

Az alkalmazott statisztikai módszerek segítségével arra törekedtünk, hogy átfogó képet kapjunk a kiégés és a demográfiai jellemzők közötti esetleges kapcsolatok természetéről és erősségéről, melyek további kiindulópontként szolgálhatnak a célzott megelőzési és intervenciós lehetőségek kidolgozásához.

HP3: Feltételeztük, hogy a telefonos lelkisegítő szolgáltatásokban dolgozó szakembereknél a magasabb mértékű kiégés (MBI-HSS), összefüggést mutat bizonyos demográfiai változókkal, mint például az életkor, a nem, a heti ledolgozott órák száma és ledolgozott évek száma.

Táblázat 5: *Kiégés kapcsolata a korral és ledolgozott évek számával, Pearson korreláció*

	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	1.	2.	3.
1. Kiégés	124	42,83	17,17	-		
2. Életkora	124	54,47	12,26	-0,098	-	
3. LESZ-nél dolgozott évek száma	124	12,36	11,05	-0,257**	0,556**	-

Forrás: Saját szerkesztés IBM SPSS 27.0 alapján

A kiégés és az életkor közötti kapcsolat

A kiégés mértéke és az életkor közötti kapcsolat vizsgálata során Pearson-féle korrelációelemzést alkalmazva nem mutatható ki statisztikailag szignifikáns összefüggés ($r(122) = -0,098$, $p = 0,280$). Ez azt jelenti, hogy a vizsgált mintában az életkor nem áll érdemi



kapcsolatban a kiégés szintjével, vagyis sem a fiatalabb, sem az idősebb munkatársak nem tapasztalnak számottevően eltérő mértékű kiégést.

Ez alapján arra lehet következtetni, hogy az életkor önmagában nem tekinthető a kiégés szignifikáns előrejelzőjének a telefonos lelkisegély-szolgálatok munkatársai körében. A kiégés kialakulásában valószínűleg más tényezők, például a munkaterhelés intenzitása, az észlelt stressz, a munkahelyi támogatottság vagy a konfliktuskezelési módok játszanak meghatározóbb szerepet. Ez azt is jelenti, hogy a preventív és intervenciós intézkedések esetében nem az életkor, hanem inkább a pszichoszociális munkahelyi tényezők figyelembevétele lehet célravezető.

A kiégés és a LESZ-nél eltöltött munkaviszony hossza közötti kapcsolat

A kiégés és a telefonos lelkisegély-szolgálatnál (LESZ) eltöltött évek száma között gyenge, ám statisztikailag szignifikáns negatív korrelációt találtunk ($r(122) = -0,257$, $p = 0,004$). Ez azt jelzi, hogy azok a munkatársak, akik hosszabb ideje dolgoznak a telefonos lelkisegély-szolgálatnál, általában alacsonyabb kiégési szintet mutatnak, míg a rövidebb ideje dolgozóknál a kiégés mértéke magasabb.

Ez az eredmény arra utalhat, hogy a szolgálatnál eltöltött idő és a felhalmozott tapasztalat valamilyen módon védelmet nyújt a kiégéssel szemben. Feltehetően a hosszabb munkaviszony során a munkatársak hatékonyabb stresszkezelési stratégiákat sajátítanak el, illetve jobban alkalmazkodnak a munka sajátosságaihoz. Mindez csökkenti az érzelmi kimerültségüket és segít megőrizni pszichés jóllétüket.

Táblázat 6: Nemi különbség vizsgálata, független mintás t-próba eredménye

	férfi		nő		$t(122)$	p
	M	SD	M	SD		
Kiégés	41,21	18,47	43,33	16,83	-0,58	0,563

Forrás: Saját szerkesztés IBM SPSS 27.0 alapján

A kiégés és a nem közötti különbség vizsgálata

A kiégés szintjének vizsgálatára alkalmazott független mintás t-próba eredménye azt mutatja, hogy nincs statisztikailag szignifikáns különbség a férfiak és nők között ($t(122) = -0,58$, $p = 0,563$). Ennek alapján megállapítható, hogy a vizsgált mintában a nem, mint változó nem befolyásolja szignifikánsan a kiégés mértékét.

Más megvilágításban azt jelenti, hogy a férfi és női munkatársak hasonló mértékben tapasztalják meg a kiégést. Jelen vizsgálat nem szolgált olyan statisztikai bizonyítékkal, amely



arra utalna, hogy egyik nem nagyobb vagy kisebb kiegészi kockázatnak lenne kitéve a telefonos lelki segély-szolgálatok körében. Ez az eredmény arra utal, hogy a kiegész kialakulását valószínűleg nem a nemi hovatartozás, hanem inkább más tényezők (munkaterhelés, észlelt stressz szintje, használt konfliktuskezelési stratégiák) befolyásolják.

Ez az információ segíthet a szolgálatoknak abban, hogy a kiegész megelőzésére irányuló beavatkozások és támogatások kialakításakor ne a nemre, hanem inkább a pszichés állapotra és egyéb munkakörnyezeti tényezőkre fókuszáljanak.

3.2.1 Kvalitatív kiértékelés - a kommunikáció vizsgálata az interjúk alapján

A kutatás kvalitatív szakaszában tizenhat fő működött közre, akik önkéntes alapon járultak hozzá a vizsgálat megvalósításához. Az interjúalanyok viselkedése a beszélgetések során több szempontból is jellegzetes mintákat mutatott, amelyek értékes információkat szolgáltatottak a kutatás számára.

A résztvevők többsége nyitottan és őszintén válaszolt a feltett kérdésekre, ami jelentősen hozzájárult a mélyebb megértéshez. Nem csupán készségesen megosztották személyes tapasztalataikat és érzéseiket, hanem a nehezebb, kényesebb témák megvitatásától sem riadtak vissza. Ez a nyitottság lehetővé tette, hogy a válaszok ne csak felszínes információkat tartalmazzanak, hanem valódi betekintést engedjenek a vizsgált jelenségek mögötti érzelmi és gondolati folyamatokba.

Verbális kommunikációjuk, azaz a szóban elhangzott válaszaik harmonizáltak testbeszédük és arckifejezéseik nonverbális jeleivel, így a kommunikáció több csatornán keresztül is megerősítést nyert. Ez az összhang azt jelzi, hogy a résztvevők hitelesen, összehangoltan fejezték ki gondolataikat és érzéseiket. A metakommunikációs elemek, mint például a hangsúlyok, a beszédtempó változásai, valamint a szünetek alkalmazása tovább árnyalták és gazdagították a közlést, és ezek az elemek egyértelműen tükrözték az őszinteséget, a megfontoltságot és a nyitottságot.

Többen is jelezték, hogy a munkájuk során tapasztalt stressz és kiegész érzelmileg jelentős megterhelést jelent számukra. Ez a belső feszültség és kimerültség az interjúk során is jól megfigyelhető volt. Néhány válaszadó érzelmesebb hangnemet ütött meg, és a beszélgetés közben időnként csendek alakultak ki, amelyek azt tükrözték, mennyire mélyen érinti őket a téma. Mások inkább visszafogottan nyilatkoztak, talán azért, hogy kontroll alatt tartsák érzéseiket, ugyanakkor a testbeszédükből és arckifejezésükből egyértelműen látszott a bennük rejlő feszültség. Emellett többen feszültnek vagy kimerültnek tündek; testtartásuk, mimikájuk, valamint beszédük ritmusa és tónusa is ezt erősítette meg. Ezek a nonverbális jelzések további



betekintést nyújtottak abba, milyen súlyosan érinti őket a munkahelyi stressz és a kiégés. Az interjúk tapasztalatai megerősítették, hogy a stressz és a kiégés számukra nem csupán elméleti fogalmak, hanem mindennapi, érezhető és megélt.

Az interjúalanyok többsége kimutatta, hogy képes önreflexióra, ami alapvető fontosságú a személyes és szakmai fejlődés szempontjából. Ez azt jelenti, hogy nem csupán automatikusan reagálnak a mindennapi munkájuk során felmerülő kihívásokra, hanem tudatosan és kritikusan képesek elemezni saját helyzetüket, érzéseiket és reakcióikat.

Beszámolóikban világosan megfogalmazták, hogy milyen típusú stresszforrásokkal találkoznak a telefonos lelkeségély-szolgálatban végzett munkájuk során. Ezek a tényezők nem csupán a munka mennyiségéből, hanem a munkakör érzelmi terheléséből és a kliensekkel való nehéz kapcsolatokból is erednek. Az önreflexió során a résztvevők részletesen beszéltek arról is, milyen megküzdési stratégiákat alkalmaznak annak érdekében, hogy kezeljék ezeket a nehézségeket. Ez magában foglalta a stressz csökkentésére irányuló különböző módszereket, például a szociális támogatás keresését, relaxációs technikákat vagy a problémák konstruktív megközelítését.

Ez az önismereti tudatosság arra utal, hogy a munkatársak már egy stabil és tudatos alapot építettek ki a saját stresszkezelésük terén. Ez a meglévő tudás és tapasztalat kiváló kiindulópontként szolgálhat a további személyes fejlődéshez, valamint a megküzdési képességek fejlesztéséhez, hiszen a tudatosság és a reflexió képessége elősegíti az újabb, hatékonyabb megoldások megtalálását.

Továbbá több résztvevő feszültnek vagy kimerültnek tűnt. Ez nemcsak a verbális megnyilvánulásaikban, hanem a testbeszédükben is megmutatkozott, például az izomfeszültség, a fáradt arckifejezés, a lassú vagy szaggatott beszéd, illetve a beszéd hangszínének és ritmusának változása mind arra utaltak, hogy a stressz és a kiégés komoly terhet jelent számukra.

Összességében az interjúk során tapasztalt verbális és nonverbális jelzések együtt erősítették meg azt a képet, hogy a munkahelyi stressz és kiégés nem csupán szakmai probléma, hanem mélyen érinti az érintettek érzelmi világát, mindennapjaikat, és jelentős személyes kihívást jelentenek számukra.

3.3 Korlátok és jövőbeli kilátások

Bár a kutatásunk számos értékes és releváns megállapítást tett lehetővé a telefonos lelkeségély-szolgálatok munkatársainak stressz-szintjével, kiégésével, kommunikációs és konfliktuskezelési stratégiáival kapcsolatban, fontos reflektálni azokra a tényezőkre, amelyek



korlátozhatták az eredmények általánosíthatóságát és érvényességét. Az alábbiakban részletezzük a legfontosabb korlátokat.

Mintanagyságát és mintavételt illetően a kutatásban részt vevő személyek száma viszonylag alacsony volt, és a mintavétel célzott módon történt. A válaszadók egy előre meghatározott körből, konkrét lelkeségély-szolgálatok munkatársai közül kerültek ki. Ennek következtében a minta nem tekinthető reprezentatívnak sem a segítő szakmában dolgozók egészére, sem a telefonos lelkeségély-szolgálatok Kárpát-medencei hálózatára nézve. Ez miatt a kutatás eredményei csupán korlátozott mértékben általánosíthatók.

A kutatás során alkalmazott mérőeszközök: a Perceived Stress Scale (PSS-14), a Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS), valamint a Thomas-Kilmann Conflict Mode Instrument (TKI), mind önbevalláson alapuló, önkitöltős kérdőívek voltak. Az ilyen típusú eszközök előnye, hogy viszonylag gyorsan és hatékonyan alkalmazhatók nagyobb mintán, azonban bizonyos torzítási lehetőségekkel járnak. A válaszokat befolyásolhatja: a kitöltők pillanatnyi érzelmi állapota, a kérdések szubjektív értelmezése, valamint a társadalmilag elvárt vagy elfogadott válaszokhoz való igazodási hajlam (pl. segítői szerephez illeszkedő válaszminták). Mindez csökkentheti az adatok objektivitását és érvényességét.

A vizsgálat keresztmetszeti jellegű volt, vagyis az adatgyűjtés egy adott időpontban, egyszeri alkalommal történt. Ez a módszer lehetővé teszi a résztvevők aktuális állapotának feltérképezését, azonban nem ad információt a stressz, a kiégés vagy a konfliktuskezelési stratégiák időbeli változásáról, dinamikájáról. A keresztmetszeti kutatási design nem alkalmas ok-okozati összefüggések egyértelmű kimutatására sem, így például nem lehet megállapítani, hogy a magas stressz vezet-e a kiégéshez, vagy épp fordítva. Hosszabb távú, longitudinális vizsgálatokra lenne szükség ahhoz, hogy a mentális állapotok változását és azok lehetséges befolyásoló tényezőit pontosabban lehessen értelmezni.

A lelkeségély-szolgálatok működése számos olyan tényezőtől függ, amelyek szervezeti és kulturális szinten eltérő módon jelenhetnek meg. Ide tartozik többek között az adott szervezet: belső szabályozása, értékrendje, kommunikációs kultúrája, az esetmegbeszélés és szupervíziós gyakorlatától, valamint az is, hogy a segítői munkát önkéntesek vagy fizetett munkatársak végzik. Ezek a tényezők a kutatás során nem kerültek részletes elemzésre. Továbbá a résztvevők eltérő munkakörnyezetből és képzési háttérrel érkeztek, ami szintén befolyásolhatta a válaszaikat. E különbségek figyelembevétele nélkül az eredmények kizárólag általános tendenciák azonosítására alkalmasak, a mélyebb szervezeti hatásmechanizmusok feltérképezésére nem.



A kutatás eredetileg célul tűzte ki a Magyar Telefonos Lelkiségi Szolgálat (LESZ) és Szlovákiában működő telefonos lelkiismeret-hálózatok összehasonlítását. Mivel Szlovákia nem tagja az IFOTES nemzetközi szervezetnek, a szlovák nyelven működő szolgálatok nem kerültek bevonásra a vizsgálatba, mivel azok a kutatás szempontjából nem minősültek relevánsnak. Ennek következtében a szlovákiai hálózat sajátos működési jellemzői, kihívásai és stresszkezelési stratégiái nem kerülhettek feltérképezésre. E körülmény figyelembevételével a kutatás a LESZ-re összpontosított, amely a Kárpát-medencei telefonos lelkiismeret-hálózat egyik meghatározó szereplője. Ugyanakkor ez a megközelítés korlátozza az eredmények általánosíthatóságát a teljes régióra.

A kutatás egyik lényeges korlátja, hogy a rendelkezésre álló szakirodalomban nem találtunk olyan empirikus vizsgálatokat, amelyek kifejezetten a telefonos lelkiismeret-szolgálatok munkatársaira fókuszálnának. Bár a segítő hivatások körében számos tudományos munka foglalkozik a kiégés, a stressz, a konfliktuskezelés és a kommunikáció kérdéskörével, ezek túlnyomó többsége nem veszi figyelembe a telefonos lelkiismeret-munka sajátos működési formáját és szakmai kihívásait. Emiatt a vizsgálat az általános segítő szakmákra vonatkozó elméleti és empirikus eredményekre támaszkodhatott, azokat próbáltuk a telefonos szolgálatok működésére adaptálni. Ez a hiány ugyanakkor rámutat a terület további, célzott kutatásának szükségességére.

A kutatás gyakorlati relevanciája kiemelkedő, hiszen rámutat arra, hogy a segítő szakmákban dolgozók támogatása nem korlátozódhat csupán a szakmai és technikai felkészítésre. Elengedhetetlen, hogy a szervezetek hangsúlyt fektessenek a munkatársak pszichés jóllétének megőrzésére, különös tekintettel a stresszkezelési és konfliktuskezelési készségek fejlesztésére.

A kutatás eredményei több irányban is lehetőséget kínálnak a további vizsgálatokra és fejlesztésekre. Elsősorban a mintavétel bővítése szükséges, hogy reprezentatívabb képet kaphassunk a telefonos lelkiismeret-szolgálatok teljes Kárpát-medencei hálózatáról. Ez magában foglalná a különböző országok, így Szlovákia és más határon túli területek lelkiismeret-szolgálatainak bevonását, valamint a szervezetek eltérő működési sajátosságainak, struktúráinak részletesebb feltárását.

Fontos, hogy a jövőbeni kutatások mélyebb kvalitatív módszereket is alkalmazzanak, például fókuszcsoportos beszélgetések formájában. Ezek lehetővé tennék a kommunikációs nehézségek és a konfliktusok mélyebb rétegeinek feltárását, leginkább a vezetői szinten jelentkező kihívások esetében. Az így nyert ismeretek hozzájárulhatnak olyan célzott fejlesztési



programok kidolgozásához, amelyek elősegítik a hatékonyabb együttműködést a vezetők és a munkatársak között

A segítői munka során kiemelten fontos a pszichés jóllét fenntartása, ezért a jövőben javasolt a stresszkezelő tréningek és mentálhigiénés programok gyakoribb és széleskörű bevezetése. Ezek a támogatási formák nemcsak a kiégés megelőzésében játszanak kulcsszerepet, hanem hozzájárulnak a munkatársak hosszú távú elköteleződéséhez és a szolgáltatás minőségének folyamatos javításához is.

Végül, a technológia fejlődése új lehetőségeket kínál a segítő szakmában is. A digitális eszközök, mint például online támogató platformok vagy virtuális valóság alapú tréningek alkalmazása innovatív módon növelheti a hatékonyságot és a hozzáférhetőséget. Ezek a megoldások lehetővé tehetik a képzések interaktívabbá tételét, a munkatársak közötti jobb kommunikációt, valamint a felmerülő problémák gyorsabb és célzottabb kezelését.

Összességében a jövőbeli kutatások és fejlesztések célja, hogy egy átfogó, jól működő, fenntartható támogatói rendszert hozzanak létre, amely figyelembe veszi a telefonos lelkeségély-szolgálatok egyedi kihívásait és hozzájárul a segítőik egészségének megőrzéséhez, ezáltal biztosítva a szolgáltatás hosszú távú sikerességét.



Befejezés

A dolgozat témája a kiégés, az észlelt stressz, a kommunikációs stílusok és a konfliktuskezelési stratégiák vizsgálata volt a telefonos lelki segítség-szolgálatok munkatársainak körében. E hivatás képviselői napi szinten szembesülnek nagyfokú érzelmi terheléssel, amely hosszú távon a pszichés kimerülés és kiégés veszélyét hordozza magában.

A kutatás célkitűzése annak feltérképezése volt, hogy milyen összefüggések állnak fenn a kiégés, a megélt stressz, a kommunikációs stílus, valamint a konfliktuskezelési stratégiák között a telefonos lelki segítség-szolgálatok munkatársai körében. A segítői hivatás sajátossága, hogy állandó érzelmi készenlétet, empátiát és nagyfokú pszichés jelenlétet igényel, ami hosszabb távon fokozott stresszhez, s ezzel együtt a kiégés kockázatának növekedéséhez vezethet.

A munka elméleti és empirikus részből állt. Az első fejezetben a szakirodalmi áttekintés segítségével került bemutatásra a kiégés, stressz, kommunikáció és konfliktuskezelés fogalmi rendszere, valamint ezek megjelenése a telefonos lelki elsősegély-szolgálatok sajátosságaira. Az empirikus rész kvalitatív és kvantitatív módszerekkel vizsgálta a fenti tényezők közötti kapcsolatokat egy kérdőíves kutatás keretében, amelyben 124 segítő vett részt.

Az eredmények alapján elmondható, hogy a kutatás célja teljesült. Sikeresen sikerült érdemi összefüggéseket feltárni a kiégés dimenziói és az észlelt stressz szintje között. Megállapítást nyert, hogy a magasabb mértékű észlelt stressz szignifikánsan erősebben együtt járt az érzelmi kimerülés és a deperszonalizáció magasabb szintjével. Emellett az alkalmazott konfliktuskezelési stratégiák szignifikáns kapcsolatban állnak a kiégés mértékével. Az elkerülő és túlzottan alkalmazkodó stílus magasabb kiégési szinttel társult, míg a konstruktív, problémamegoldó megközelítések inkább védőfaktoroként működtek. A kommunikációs stílusok elemzése szintén hasonló mintázatot eredményezett. Azoknál a résztvevőknél, akik hatékony, önérvényesítő kommunikációt alkalmaztak, alacsonyabb szintű pszichés terhelés volt megfigyelhető. Ez az eredmény alátámasztja, hogy a fejlett kommunikációs készségek védőfaktoroként szolgálhatnak a kiégés megelőzésében és a mentális jóllét fenntartásában.

Az egyes hipotéziseket több szempontból is bemutattuk. Nemcsak statisztikai elemzések segítségével, hanem vizuális eszközökkel (grafikonokkal, összefoglaló táblázatokkal) szemléltettük az összefüggések irányát és erősségét. Ezek a vizuális elemek jelentősen hozzájárultak az eredmények könnyebb értelmezéséhez, és megerősítették a feltételezett hipotézisek alátámasztását.



A kutatás megerősítette, hogy a kiégés nem csupán egyéni szinten értelmezhető jelenség, hanem szervezeti, munkakörnyezeti hatások is erőteljesen befolyásolják. Ennek megfelelően a prevenció sem szűkíthető le kizárólag az egyéni megküzdési stratégiák fejlesztésére, hanem szükség van szervezeti szintű beavatkozásokra, mint például a rendszeres szupervízió, esetmegbeszélés, a támogató vezetés, vagy a kommunikáció fejlesztése.

Összefoglalva elmondható, hogy a dolgozatban bemutatott elméleti háttér és empirikus vizsgálat egyaránt hozzájárult a telefonos lelkisegély-szolgálatoknál dolgozók pszichés terhelésének és védőfaktorainak mélyebb megértéséhez.

A kutatás eredményeit összességében kedvezőnek értékeljük, mivel az érdemi kapcsolatokat azonosítani tudtuk a kiégés, a stressz, a kommunikációs stílusok és a konfliktuskezelési stratégiák között. Ezek az összefüggések hozzájárulhatnak a segítő szakmában dolgozók pszichés támogatásához és a megelőzést célzó programok hatékonyabb kialakításához.



Irodalomjegyzék (Felhasznált és ajánlott irodalom)

1. Ádám, Sz., & Mészáros, V. (2012). A humán szolgáltató szektorban dolgozók kiégésének mérésére szolgáló Maslach Kiégés Leltár magyar változatának pszichometriai jellemzői és egészségügyi korrelátumai orvosok körében. *Mentálhigiéne és Pszichoszomatika* 13(2), 127-143. DOI: 10.1556/Mental.13.2012.2.2
2. Ádám S., Györffy Z., & Csoboth C. (2006). Kiégés (burnout) szindróma az orvosi hivatásban. *Hippocrates*, 8(2), 113-117.
3. Antalka, Á. (2020). Modern világunk népbetegsége a kiégés. Marosvásárhely: Mentor Könyvek Kiadó.
4. Atkinson, R. L., Atkinson, R. C., Smith, E. E., Bem, D. J., & Nolen-Hoeksema, S. (1997). *Pszichológia*. Budapest: Osiris Kiadó.
5. Babbie, E. (2003). *A társadalomtudományi kutatás gyakorlata*. Budapest: Balassi Kiadó.
6. Bagdy, E. (2003). *Pszichoterápia és személyiségfejlesztés*. Budapest: Animula Kiadó.
7. Bagdy, E. (2023). Országos Konferencia XXXVII. Szentendre. 2023.08.26. A krízis hozadéka - reziliencia.... Előadás.
8. Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309-328. DOI: 10.1108/02683940710733115.
9. Bakó, T. (2025). Itt és most! Jelen-lét a részletekben. XXXVIII. Országos Konferencia. Békéscsaba. 2025.07.25. Hallgatlak. Hallak. Előadás.
10. Bateson, G., Jackson, D. D., Haley, J., & Weakland, J. (1956). Toward a theory of schizophrenia. *Behavioral Science*, 1(4), 251-264. DOI: 10.1002/bs.383001040.
11. Bloomquist, K. R., Wood, L., Friedmeyer-Trainor, K., & Kim, H. W. (2015). Self-care and professional quality of life. Predictive factors among MSW practitioners. *Advances in Social Work*, 16(2), 292-311.
12. Bordás, A. (2010). A kiégés-szindróma a külföldi és a hazai szakirodalomban. *Educatio*, 19(4), 666-672.
13. Bordás, S. (2009). *Agresszív kód*. Székesfehérvár: Kodolányi János Főiskola.
14. Bordás, S. (1994). *Lelkünk útvesztői*. Pozsony: Kalligram Könyvkiadó.
15. Bordás, S. (2015). Konfliktusok kezelésére használható eszközök a korábbi kutatásainkkal összefüggő rendszerben. Bordás, S., & Glavanovics, A. *Történelmi traumáink kezelési lehetőségei lélektani megközelítésben*. Székesfehérvár: Kodolányi János Főiskola.



33. Dudás, E. (2024). A lelki egészség megőrzésének kihívásai a XXI. században. Konferencia. Dunaszerdahely. 2024.10.19. Előadás.
34. Edelwich, J., & Brodsky, A. (1980). *Burnout: Stages of Disillusionment in the Helping Professions*. New York: Human Science Press.
35. EU-OSHA (2014). *European Risk Observatory Report: Psychosocial risks in Europe: Prevalence and strategies for prevention*.
<https://osha.europa.eu/hu/publications/psychosocial-risks-europe-prevalence-and-strategies-prevention>.
36. EU-OSHA. (2022). *OSH Pulse 2022: Workers' health and safety in the EU - Key findings*. European Agency for Safety and Health at Work.
<https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/1b57457d-5ab1-11ef-acbc-01aa75ed71a1/language-en>.
37. Falus, I., & Ollé, J. (2008). *Az empirikus kutatások gyakorlata. Adatfeldolgozás és statisztikai elemzés*. Budapest: Nemzeti Tankönyvkiadó.
38. Fehérvári, K. (2023). „Hogyan tanítanak a traumák?” Fejlődési lehetőségeink az érzelmek tudatos kontrollja által. Konferencia - Székesfehérvár. 2023.05.23. *Az érzelmi intelligencia szerepe és fejlesztési lehetőségei: középpontban a segítők*. Előadás.
39. Fekete, S. (1991). Segítő foglalkozások kockázatai. Helfer szindóma és burnout jelenség. *Psychiatria Hungarica* 1. 17-29.
40. Fiorilli, C., De Stasio, S., Di Chiacchio, C., Pepe, A., & Salmela-Aro, K. (2015). School burnout, depressive symptoms and engagement: Their combined effect on student achievement. *International Journal of Educational Research*, 72, 1–9. DOI: 10.1016/j.ijer.2015.04.001
41. Fisher, R., & Ury, W. (2011). *Igenre hangolva. A sikeres tárgyalás alapjai*. Budapest: HVG Kiadó.
42. Fodor, L., & Kriskó, E. (2019). *A hatékony kommunikáció alapjai*. Budapest: Noran Libro Kiadó.
43. Fülöp, K., & Gábris, P. (2022). Az észlelt stressz és a kiégés összefüggései egészségügyi dolgozók körében. *Egészségfejlesztés*, 63(1), 41-53.
44. Freud, S. (2011). *Az ősvilági és az Én*. Budapest: Belső Egészség Kiadó.
45. Freud, S. (2025). *Bevezetés a pszichoanalízisbe*. Budapest: Gabo Könyvkiadó.
46. Freudenberger, H. J. (1974). Staff Burn-out. *Journal of Social Issues*. 30(1), 159-165. DOI: 10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x



47. Freudenberger, H. J. (1980). *Burnout: How to beat the high Cost of Success?* New York: Bantam Books.
48. Freudenberger, H. J., & North, G. (1985). *Women's Burnout. How to Spot It, how to Reverse It, and how to Prevent it.* New York: Doubleday.
49. Freudenberger, H. J., & Richelson, G. (1980). *Burn-out: the high cost of high achievement.* New York: Anchor Press.
50. Garland, B. (2004). The Impact of Administrative Support on Prison Treatment Staff Burnout: An Exploratory Study. *The Prison Journal*, 84, 452-471.
51. Gordon, T. (2001). *Emberi kapcsolatok: konfliktusmegoldás és hatékony kommunikáció.* Budapest: Háttér Kiadó.
52. Grezsa, F. (1998). *Bevezetés a mentálhigiénébe.* Budapest: Magyar Testnevelési Egyetem.
53. Hajduska, M. (2015). *Krízislélektan.* Budapest: ELTE Eötvös Kiadó.
54. Hazag, A., & Major, J. (2008). A hallgatói kiégés jelensége, orvosok lelki egészségvédelme. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* 9(4), 305-322.
55. Hazag, A., Mészáros, E., Major, J., & Ádám, Sz. (2010). A hallgatói kiégés szindróma mérése. a Maslach kiégés-teszt hallgatói változatának (MBI-SS) validálása magyar mintán. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 11(2), 151-168. DOI: 10.1556/mental.11.2010.2.4.
56. Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44(3), 513-524. DOI: 10.1037/0003-066X.44.3.513.
57. Honzák, R. (2022). *Jak žít a vyhnout syndromu vyhoření.* Praha: Vyšehrad.
58. Honzák, R., Cibulka, A., & Pilátová, A. (2019). *Vyhoriet' může každý.* Praha : Vyšehrad.
59. Horváth, Zs., Urbán, R., Kökönyei, Gy., & Demetrovics, Zs. (2021). *Kérdőíves módszerek a klinikai és egészségpszichológiai kutatásban és gyakorlatban.* Budapest: Medicina Könyvkiadó.
60. IFOTES. (2025). *News.* Retrieved January 15, 2025, from <http://ifotes.org/en/news>
61. Jagodics, B., Gajdics, J., Gubics, F., Horvát, B., Vatai, K., & Szabó, É. (2020). Az Észlelt Tanári Kiégés Kérdőív szerkezetének vizsgálata középiskolás diákok körében. *Iskolakultúra*, 30(7), 46-60. DOI: 10.14232/ISKKULT.2020.7.46.
62. Jenkins, R., & Elliott, P. (2004). Stressors, burnout and social support: Nurses in acute mental health settings. *Journal of Advanced Nursing*, 47(6), 661-669. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2004.03240.x.



63. Karasek, R. (1990). *Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.
64. Kebza, V., & Šolcová, I. (2008). Syndrom vyhoření: současný stav poznání. *Československá psychologie*, 52(3), 247-262.
65. Kiss, T., Polonyi, T., & Imrek, M. (2018). Munkahelyi stressz és egészség. A burnout-szindróma a 21. században-kutatás, mérés, elmélet és terápia. *Alkalmazott Pszichológia*. 18(2), 75-103. DOI: 10.17627/ALKPSZICH.2018.2.75.
66. Kollár, Cs. (2014). A munkahelyi kiégés (burnout szindróma) elméleti megközelítése, kutatási irányai és közgazdaságtudományi aspektusa. *Fluentum*, 1(3), 1-19. http://epa.oszk.hu/02500/02560/00003/pdf/EPA02560_fluentum_2014_03_drkollarcsaba.pdf.
67. Kopp, M., & Kovács, M. (2006). *A magyar népesség életminősége az ezredfordulón*. Budapest: Semmelweis Kiadó.
68. Kopp, M., & Skrabski, Á. (2006). *Magyar lelkiállapot és stresszhelyzetek*. Budapest: Semmelweis Kiadó.
69. Kopp, M., & Skrabski, Á. (2009). *Magyar lelkiállapot 2008*. Budapest: Semmelweis Kiadó.
70. Kósa, É., & Dúll, A. (2005). *Munkahelyi stressz és kiégés. Elméleti háttér és gyakorlati kérdések*. Budapest: L'Harmattan Kiadó.
71. Kovács, M. (2006). A kiégés jelensége a kutatási eredmények tükrében. *Orvoslás és Társadalom*, 16(11), 981-987.
72. Köverová, M., & Rácsová, B. (2017). Selected psychological aspects of helping professionals. *Človek a spoločnosť*, 20(1), 22-35.
73. Kristensen, T.S., Borritz, M., Villadsen, E. & Christensen, K.B. (2005). The Copenhagen Burnout Inventory: A New Tool for the Assessment of Burnout. *Work and Stress*, 19(3) 192-207. DOI: 10.1080/02678370500297720.
74. Kulcsár, Z. (2002): *Egészségpszichológia*. Budapest: ELTE Eötvös Kiadó.
75. Lajkó, K. (2002). *A stresszcsökkentő viselkedés. Vezérfonál konfliktusaink rendezéséhez*. Budapest: Medicina.
76. Lamichhane, N. (2017). Professional Burn Out: How Caring for Ourselves Helps Us Care for Others. *Journal of Psychiatrists' Association of Nepal*, 4(2) 1–6.
77. Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer Publishing Company.



78. Lourel, M., & Gueguen, N. (2007). Burnout syndrome in the helping professions. *Encephale*, 33(6), 947-953.
79. Lovaš, L. (2014). *Psychologické kontexty starostlivosti o seba*. Košice: FF UPJŠ.
80. Lovaš, L., & Hricová, M. (2015). Self-regulation and performed activities in the sphere of self-care. *Individual and Society*, 18(1), 26-32.
81. Magyar Lelki Elsősegély Telefonszolgálatok Szövetsége (LESZ) – hivatalos anyagok és statisztikák. Elérhető: <https://www.sos116-123.hu>.
82. Majoros, P. (2004). *A kutatómódszertan alapjai*. Budapest: Perfekt Kiadó.
83. Maslach, C. & Goldberg, J. (1998). Prevention of burnout. New perspectives. *Applied & Preventive Psychology*, 7(1), 63-74. DOI: 10.1016/S0962-1849(98)80022-X.
84. Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2(2), 99-113. doi:10.1002/job.4030020205.
85. Maslach, C., & Jackson, S. E. (1986). MBI. Maslach Burnout Inventory Consulting Psychologists Press. Palo Alto.
86. Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the Burnout Experience: Recent Research and Its Implications for Psychiatry. *World Psychiatry*, 15, 103-111. DOI: 10.1002/wps.20311.
87. Maslach, C., Leiter, M. P., & Schaufeli, W. B. (2001). Job Burnout. *Annual review of psychology*. 52(1), 397-422. DOI: 10.1146/annurev.psych.52.1.397.
88. Maslow, A. H. (2021). *A lét pszichológiája felé*. Budapest: Gabo Kiadó.
89. Mehrabian, A. (1972). *Nonverbal communication*. Chicago: Aldine-Atherton.
90. Middleton, K. (2012). *Stres – nečakajte na vyhorenie*. Bratislava: Ikar.
91. Mihálka, M. (2015). A kiégésről - nemzetközi és hazai kutatási kitekintés. *Acta Sana*, 10(2), 7-18. o.
92. Nouwen, H. J. M. (2006). *A sebzett gyógyító. Lelkiszolgálat korunk társadalmában*. Budapest: Ursus Libris.
93. Nôtová, P., & Páleníková, V. (2003). Syndróm vyhorenia – analýza pilotnej štúdie u zdravotníckych pracovníkov. *Psychiatria*, 10(4), 221-223.
94. O'Halloran, M. S., & Linton, J. M. (2000). Stress on the job: Self-care resources for counselors. *Journal of Mental Health Counseling*, 22(4), 354-364.
95. Oláh, A. (2005). *Érzelmek, megküzdés, optimális élmény. Belső világunk megismerésének módszerei*. Budapest: Trefort Kiadó.
96. Ónody, S. (2001). Kiegészi tünetek (burnout szindróma) keletkezése és megoldási lehetőségei. *Új Pedagógiai Szemle*, 10(5), 81-85.



97. Ónody, S., & Dancsó, M. (2001). *Segítő kapcsolat, segítő beszélgetés. „Egy kapcsolat, mely érthetővé tehető.”* Szeged: Officina Press Kft.
98. Pálfi, F. (2002). A segítők segítése: A kiégés szindróma kialakulásának veszélyei. *Nover Praxis*, 5(1), 12- 16.
99. Petróczi, E. (2007). *Kiégés - elkerülhetetlen?* Budapest: Eötvös József Könyvkiadó.
100. Petróczi, E., Fazekas, M., Tombácz, Z., & Zimányi, M. (1991) A kiégés jelensége pedagógusoknál. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 5(3), 411-429.
101. Potter, B. (2005). *Overcoming Job Burnout*. Berkeley: Ronin Publishing.
102. Ranschburg, J. (2006). *A meghallgatás művészete*. Budapest: Saxum Kiadó.
103. Ráczová, B., & Köverová, M. (2020). Konfirmačná faktorová analýza slovenskej verzie dotazníka MBI-HSS pre pomáhajúce profesie. *Československá psychologie*, 64(3), 272-287.
104. Rogers, C. R. (1961). *On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy*. Boston: Houghton Mifflin.
105. Rogers, C. R. (2024). *Valakivé válni. A személyiség születése*. Budapest: Edge 2000.
106. Rózsa, S., Nagybányai, N.O., & Oláh, A. (2006). *A pszichológiai mérés alapjai. Elmélet, módszer és gyakorlati alkalmazás*. Budapest: Bölcsész Konzorcium.
107. Sasfy, G. Z. (2017). *Konfliktuskezelés, stresszkezelés*. Budapest: Dialóg Campus Kiadó.
108. Sassi, N., & Neveu, J.-P. (2010). Le burnout au travail: Concepts, mesures, interventions. *Revue française de gestion*, 36(201), 125-142. DOI: 10.3166/rfg.201.125-142.
109. Sajtos L., & Mitev A. (2007). *SPSS. Kutatási és adatelemzési kézikönyv*. Budapest: Alinea Kiadó.
110. Sándor-Lenkei, A., & Sándor, T. (2015). *Szakmai együttműködés és segítő kapcsolat*. Budapest: Nemzeti Szakképző és Felnőttképzési Intézet.
111. Sántha, K. (2022). *Kvalitatív tartalomelemzés*. Budapest: Eötvös József Könyvkiadó.
112. Selye, J. (1974). *Stressz distressz nélkül*. Budapest: Akadémiai Kiadó.
113. Selye, J. (1978). *Életünk és a stressz*. Budapest: Akadémiai Kiadó.
114. Schaufeli, W. B., & Buunk, B. P. (2003). Burnout: An overview of 25 years of research and theorizing. Schabracq, M.J., Winnubst, J. A. M., & Cooper. C. L (Eds.), *The handbook of work and health psychology*. New York: John Wiley & Sons.
115. Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., & Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career development international*, 14(3), 204-220.



- 116.Schaufeli, W. B., Martínez, I. M., Pinto, A. M., Salanova, M., & Bakker, A. B. (2002). Burnout and engagement in university students: A cross-national study. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 33(5), 464–481. DOI: 10.1177/0022022102033005003.
- 117.Schmid, M., D’Acremont, M., & Bangerter, A. (2021). Adaptive depersonalization in burnout: Reconsidering the Maslach Burnout Inventory’s depersonalization dimension. *Journal of Occupational Health Psychology*, 26(1), 55–66. DOI: 10.1037/ocp0000256.
- 118.Schulz von Thun, F. (2012). A kommunikáció zavarai és feloldásuk. Általános kommunikáció-pszichológia. Budapest: Háttér Kiadó.
- 119.Sonnentag, S. (2005). Burnout research: Adding an off-work and day-level perspective. *Work & Stress*, 19(3), 271-275.
- 120.Stauder, A., & Konkoly Thege, B. (2006). Az észlelt Stressz Kérdőív (PSS) magyar verziójának jellemzői. *Mentálhigiéné És Pszichoszomatika*, 7(3), 203-216. DOI: 10,1556/mental.7.2006.3.4.
- 121.Stock, C. (2010). *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada Publishing.
- 122.Strieženec, Š. (2001). *Úvod do sociálnej práce*. Trnava: Tripsoft.
- 123.Szabó, É. (2011). A PSS-10 magyar változatának pszichometriai jellemzői. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 12(3), 203-216.
- 124.Szabó, É., Litke, M., & Jagodics, B. (2018). Az óvodapedagógusok kiegészének vizsgálata a munka-értékek tükrében. *Iskolakultúra*, 28(7), 51-63. DOI: 10.14232/iskcult.2018.7.51.
- 125.Szakács, J. (2020). *A kiegész vizsgálata a segítő foglalkozásúak körében*. Pszichológiai Szemle, 75(2), 214-230.
- 126.Szokolszky, Á. (2004). *Kutatómunka a pszichológiában*. Budapest: Osiris Kiadó.
- 127.Tóth Andrásné, B. (2023). „Hogyan tanítanak a traumák?” Fejlődési lehetőségeink az érzelmek tudatos kontrollja által. Konferencia. Székesfehérvár. 2023.05.23. A Megtartó Erő. Hogyan segítik erősségeink a magunk és közösségünk/stábunk fennmaradását? Előadás.
- 128.Tringer, L. (2022). *A gyógyító beszélgetés*. Budapest: Medicina Könyvkiadó.
- 129.Tringer, L., & Mórotz, K. (1985). *Klinikai viselkedésterápiák*. Budapest: Magyar Pszichiátriai Társaság.
- 130.Turner, M., & Rankine, R. (2024). Self-care in prevention of burnout amongst counselling professionals: A systematic literature review. *Counselling and Psychotherapy Research*. 25(1), 1-13.
- 131.Varga, G. (2000). *Telefonos segítés*. Győr: GYITOSZ.



- 132.Varga, G. (2024). A bizalom keresése napjainkban. Országos Konferencia XXXVII. Győr 2024.09.13. Visszaemlékezés napjainkig. Előadás.
- 133.Varga, G. (2024). A bizalom keresése napjainkban. Országos Konferencia XXXVII. Győr 2024.09.15. Remény vagy bizalomvesztés. Előadás.
- 134.Varga, K. (2009). *Pszichológus etika – 99 dilemma tükrében*. Budapest: Medicina Kiadó.
- 135.Vaska, L. (2021). *Supervízia organizácie*. Banská Bystrica: Belianum.
- 136.Vályi, G. (2009). *A segítő segítése 1. Esetmegbeszélés* [online]. Letöltve: 2025. január 31.
137. Vályi, G. (2009). *A segítő segítése 2. Szupervízió* [online]. SzT-004-50. Letöltve: 2024. december 17.
- 138.Weeks, D. (1994). *The Eight Essential Steps to Conflict Resolution*. New York: Tarcher Perigee.
- 139.Williams, V. P., & Williams, R. B. (2008). *Stresszkezelés, hatékony kommunikáció*. Budapest: Selye János Magyar Magatartástudományi és Magatartásorvoslási Társaság.
- 140.Winkler, R. (2000). *Paradox kommunikáció: A kommunikáció rejtett dimenziói*. Budapest: Osiris Kiadó.
- 141.World Health Organization. (2019). *Burn-out an occupational phenomenon: International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11)*.
142. Zimbardo, P., Johnson, R., & McCann, V. (2018). *Pszichológia mindenkinek. Zavarok terápiák stressz stratégiák*. Budapest: Libri Kiadó.

