

Dr. Hódos Tibor

Pszichoszociális kóroki tényezők, pszichoszociális eredetű megbetegedések és prevenciójuk a munkahelyen

Az információs társadalom küszöbén a munka világa alapjaiban átrendeződik. Az egyén számára új kihívások születnek. Nemcsak azt kell komolyan venni, hogy a szellemi munka és az információs technológiák adják a nemzeti jövedelem tortájának nagyobbik részét, hanem azt is, hogy az egyén – bár tanultabb, mint régebben – védtelenebb számos újonnan megjelent vagy eddig kevésbé ható pszichés terheléssel szemben.

A munka világába belépő személy egyre ritkábban követheti a családi mintát. A hagyományosan paraszti munkát is az jellemzi, hogy a fiatalok nem veszik át az apák technikai ismereteit. A fiatal gazdának új feladata van: a tábla szélén ülve úgy programozni az automata vezérlésű traktort, hogy ugyanolyan jól forduljon meg a tábla végén, mint annak idején, amikor a fiú apja még a traktor nyergében ült. Számos szülő foglalkozása eltűnik, vagy átalakul magasabb képzettséget igénylővé. Összefügg ezzel, hogy a munka világába induló fiatal számára gyengül a családi háttér biztos támasza. A gyerekek taníttatását vállaló családokban is gyengül az érték- és normaközzetítés. Ezért válik az egyén sérülékenyebbé.

A hagyományos munkavállalói érdekvédelem is gyenge nálunk. A vállalkozásba kezdő fiatalnak még rögzesebb a foglalkozási szocializációja. A sikerorientált világkép gyors elsajátítása sokak számára kezdetben pszichoszociális traumával járhat.

A pszichoszociális kóroki tényezők nagyobb csoportjai:

1) tartós szociális kockázati helyzet

Dr. Hódos Tibor

Fodor József Országos Közegészségügyi Központ Országos Munkahigiénés és Foglalkozás-egészségügyi Intézet
1097 Budapest, Nagyvárad tér 2.

(pl. munkahelyi terhelés, konkurenciaharc, szociális izoláció), illetve

2) *kényszerű életmódváltóási esemény és élmény* (pl. kényszervállalkozóvá válás, migráció, objektív tárgyvesztés).

A pszichoszociális megbetegedés valószínűsége nagyobb, ha ún. rizikodiszpozíció (pl. A-típusú magatartásminta¹, hátrányos helyzetű gyermekkor) jellemzi az egyént. Ilyen esetben *pszichés vagy pszichoszomatikus megbetegedés, bal- eset, társadalmi beilleszkedési zavar* jöhet létre. Mindhárom „kimenet” külön-külön és halmozódva is előfordul.

Az egyén ezer szállal kapcsolódik a mikro- és makro társadalmi intézményekhez a munkában és a magánéletben (munkahely, szakma, család, rokonok, barátok, egyház, hobbi, klubok, egyesületek, érdekképviselői szervezetek, pártok stb.).

Az ember minden ilyen kapcsolata *érdekekhez és értékekhez* kötött, és egyúttal különböző intenzitású emocionális töltéssel bír. A pszichoszociális terhelések, traumák az egyén valós (vagy vélt) érdekeinek, értékeinek és érzelmi elvárásainak (együttérzés, szolidaritás, részvétel, barátság stb.) mások általi tényleges (vagy vélt) megsértéséből erednek. Az így kialakuló munkahelyi, családi, rokoni, baráti konfliktusok, a pszichoszociális traumák súlyossága eltérő lehet, de mindig az egyén és személyi környezete (magánéleti kapcsolatai, munkahelyi csoportja, szervezete) konfliktusáról van szó.

Az alábbiakban sorra vesszük a munka világának főbb pszichoszociális kóroki tényezőcsoportjait.

Munkanélküliség

A rejtett, „kapun belüli” munkanélküliség évtizedei után a létbiztonság csökkenése, megszűnése

hirtelen tört rá az egyénre. A most munkaképes korúak szülei nem voltak munkanélküliek, így nincs családi magatartásminta a munkanélküli apa vagy anya szerepére.

A munkanélkülivé válóknak nincs felhalmozott tőkéjük, hogy a kieső jövedelmet pótolják, vagy egyik napról a másikra vállalkozókká váljanak. A munkanélküliség gyakran okoz családi konfliktust is.

Az alacsony iskolai végzettségű és szakképzettségű, a feleslegessé vált szakmákban évtizedeket eltöltött munkanélkülinek reménye is alig van újra munkába állni. Ennek a rétegnek a munkanélküli segély, majd a szociális segély az egyetlen fix jövedelme. Mindez nem újdonság például Németországban, ahol most járnak az egyetemre azok, akiknek a szülei mindvégig munkanélküliként éltek.

Az átképzési rendszer, a nagyobb társadalmi mobilitás csökkentheti a munkanélküliek arányát a munkaképes korú lakosságon belül. A szociális ellátó rendszer azonban még alig találja meg a munkanélküli személyt, hogy életvezetési tanácsokkal lássa el, kitörési lehetőséget mutasson. A munkanélkülieknek pszichológiai segítséget nyújtó szakemberek, munkatanácsadók, képzett szociális munkások száma még csekély, és működési feltételeik igen szegényesek.

A munkanélküliség veszélye vagy bekövetkezése annál súlyosabb pszichoszociális trauma, minél kevésbé biztosított az egyén és családja anyagi ellátása, létbiztonsága, és minél kisebb a remény megfelelő új munkahely találására.

A munkavállalói alkupozió fogytékossági

Előfordul, hogy munkaszerződés nélkül alkalmazzák a munka-

vállalót. Ebben az esetben viták, konfliktusok forrása lehet később a jogok és kötelességek rendszere (pl. a munkavédelem, a szociális létesítmények területén). A munkaerőtoborzó, munkaerőt „bérbeadó” vállalkozók az alku lehetőségét kizáró módon adnak munkát, elsősorban a szakképzetlen munkavállalóknak; az érdekképviselői szervek nem jutnak el ezekre a helyekre, a Munka Törvénykönyvéről és a Munkavédelmi Törvényről nem esik szó. 1998-ban a munkahelyek 70%-ában nem volt nálunk kollektív szerződés.

Sokszor kötnek olyan egyéni munkaszerződéseket, amelyek a szervezett érdekvédelmet gátolják. A dolgozó papíron sokkal kisebb bért kaphat, mint a valóságban. Így a munkabérhez kötött juttatások (táppénz, nyugdíj) szempontjából rosszul jár, állás-változtatásnál nincs hivatkozási alapja, hogy magasabb bért igényeljen. Ez megalázó kényszerhelyzetet teremthet számára: vagy marad, vagy veszteséggel távozik.

Tartós munkavégzés a családtól távol

A munkavállaló élete kiszolgáltatottabbá válik, többet kell utaznia, kevesebbet pihen, családi kapcsolata lazulhat, kevesebb ideje jut gyermekei nevelésére, a kulturális élet és a kikapcsolódás igényesebb formái bezárulhatnak előtte, ha tartósan a családjától távol dolgozik.

A hazai ingázók és a külföldön munkát vállalók részben legálisan, részben a szürke- és feketegazdaságban dolgoznak. Gyakori, hogy a szakképzett munkavállalók alacsonyabb szakmai beosztással is beérik. Szociális, orvosi ellátásuk sok esetben megoldatlan.

A legkevesebb negatív következménnyel jár az ország nyugati határán lakók napi átutazása Ausztriába, de náluk is csökken a pihenési idő és károsodhat a családi élet. A tartós külföldi munkát végzőknél a munkaidő, a munkabiztonsági szabályok betartása sokszor esetleges. Az adaptációs zavar is gyakori a külföldön munkát végzők között.

A három műszakos, különösen a folyamatos három műszakos munkarend

A pszichoszociális terhelés szempontjából az ilyen munkarendben dolgozó munkavállaló hasonló helyzetben van, mint a családjától távol dolgozó. A kis méretű lakásokban, ahol nincs minden családtagnak külön hálószobája, és rossz a hangszigetelés, a nappali alvás pihenési értéke a szükségesnél lényegesen kisebb. Korszerű műszakváltási renddel a folyamatos három műszak terhelő hatása csökkenthető.

Olyan munka- és pihenési rendet kell kialakítani, amelyben

a) arányos a délelőtti, délutáni, éjszakai műszakok, illetve pihenőnapok elosztása;

b) az egymás után ledolgozott éjszakai műszakok száma nem haladja meg azt a határt, amelytől kezdve a nappalok és éjszakák pszichofiziológiai egyensúlya már megbomlik;

c) az éjszakai műszakokat annyi pihenőnap kövesse, amennyi az alváshiány kiegyenlítéséhez szükséges;

d) elegendő számú pihenőnap essen szombatra és vasárnapra;

e) ne legyenek ellenjavallt műszakváltások: délutáni után délelőtti, éjszakai után délutáni, éjszakai után délelőtti, mert az első két esetben a két műszak között csak 8 óra jut oda-vissza utazásra, alvásra, étkezésre, családi életre, a harmadik esetben pedig 16 órát kellene egybefüggően dolgozni.

A pszichofiziológiai követelményeket kielégítő folyamatos háromműszakos munkarendet az jellemzi, hogy a) az egymást váltó műszakok száma 5 hetes ciklusonként arányos; b) az egymás utáni éjszakai műszakok száma maximálisan kettő; c) az éjszakai műszakokat azonos számú pihenőnap követi; d) öthetenként egyszer (péntek)-szombat-vasárnapra, egyszer pedig vasárnap-(hétfő-keddre) esik a pihenőnap; e) nincsenek ellenjavallt műszakváltások.

Ez a munka- és pihenési rend nem oldható meg a hagyományos

4 műszakállománnyal, hanem 5 műszakállománnyal van hozzá szükség. Ez nem feltétlenül jelent újabb munkaerőszükségletet. A munkafeladatok gazdagításával, a feladatok ember és gép közötti újraelosztásával, a munkavállalók többszaki képzésével elérhető a szükséges 5 műszakállomány kialakítása a meglévő 4-ből.

A 12/24-es, a 24/48-as rendszerek viszont az összes fiziológiai-pszichológiai ismeretek, tapasztalatok szerint ellenjavallottak, ennek ellenére igen elterjedtek. Tartós munkavégzés ilyen hosszított műszakokban, fizikai és szellemi munkánál egyaránt, a kimerülés és baleset vagy hibázás veszélyével jár.

A munkahelyi hierarchia konfliktusai

A munkahelyi szervezet számos pszichoszociális terhelés, konfliktus forrása. A munkahelyi pszichés klíma fontos tényezői: az informáltság és a részvétel (vagy ezek hiánya), a jó kapcsolat a munkahelyi vezetőkkel és a munkatársakkal, az egyén rövidebb és hosszabb távú perspektívája a szervezetben, a munkahely és ezen belül a saját tevékenység presztízsértéke a munkahelyen belül és kívül (az egyén igény-szintjének, elvárásainak függvényében). Minden e területen jelentkező pszichoszociális terhelés annál jelentősebbé válik, minél jobban függ az egyén az adott munkahelyi szervezettől (minél korlátozottabb a munkahelyváltás lehetősége).

Az egyén informáltsága és részletezése az őt érintő döntésekben a személyiség célszerű munkavégzőképességének legfőbb ösztönzője, érték- és norma-rendszerének pozitív alakítója. Hiánya közönyössé, bizalmatlanná, sérülékennyé teheti az embert. A munkahelyi konfliktusok jelentős részét az a bizonytalansági űr okozza, amely az informáltság és a participáció hiányában a személyiség és személyi környezete között keletkezik.

Ma már nemigen beszélnek demokratikus, diktatórikus, laissez-faire vezetési stílusokról. A szer-

vezet felépítése szerint van *vertikális* szervezet (szigorú alá- és fölérendeléssel) és *horizontális* szervezet (jelentős szakmai specializációval). A jelentős függőleges tagoltságú szervezetben az embert hangsúlyozó vezetés (social-emotional leader) a kíváncsi, a horizontális tagoltságú szervezetben pedig a feladatot hangsúlyozó vezetés (task-oriented leader).

Harminc év alatt a vezetők számaránya a munkavállalók között 5%-ról 15-20%-ra növekedett. Ezért is fontos, milyen nagy az elfogadási, azonosulási távolság a vezető és az utolsó még számbavett munkavállaló között. Távolságtartó vezetői magatartás csak akkor engedhető meg, ha a feladatok pontosan és jól meghatározottak, és a vezetővel jók a kapcsolatok. Kis „távolság” akkor jó, ha előnytelenek a munkatársi kapcsolatok, és a vezető nagyon érdekelt a munkatársakkal való érzelmileg pozitív kapcsolatában.

A vezetői tekintély mind jobban elveszti (hűbér)úri jellegét, és elnyeri egyfajta kiszolgáló, „szervíz”-funkció tekintélyét, azaz a vezetőnek az terem tekintélyt, ha megteremti a feltételeket ahhoz, hogy a szervezet tagjai és csoportjaik optimálisan teljesíthessék feladataikat: *biztosítom neked a feltételeket, tehát elvárhatom tőled a jó munkát.* A vezetők minden szinten csak annyiban lehetnek tartósan sikeresek, amennyiben beosztott munkatársaikat személyes sikerekhez juttatják. A vezetés így válhat intenzív hatóerővé.

Aki vezet, az beavatkozásával valamit befolyásolni akar. A vezetés parancsoló formája a hatalom, a (hűbér)úri tekintély alapján érvényesül. Az együttműködő vezetés kényszermentes tekintélyen alapul, olyan befolyásoláson, amit nem éreznek idegennek, hanem amelyik segíti az ön- és a csoportmeghatározást. Az ilyen „szervíz”-tekintélyt nemcsak elismerik, de igénylik is, mert segít a vezetetteknek meglegelni saját hatékonyságukat.

A munkatársak szakmai és emberi önmegvalósításának biztosításán alapuló tekintély interaktív tulajdonság, amelyet interperszo-

nális érzékenységnek lehet nevezni. *Ez fejleszthető, tanulható kommunikációs készség.*

A munkahelyi hierarchia természetes velejárója a karrierre törekvők jelenléte és harca. Legtipikusabb a magasan képzett fiatalok esete. Náluk a foglalkozási karrier és a családalapítás ugyanazokra az évekre esik. Számos nyugat-európai országban végzett vizsgálat szerint ez pszichoszociális stressz forrása a 25-35 éves korosztály diplomásai számára. Fokozott a stressz a nők esetében, hiszen a foglalkozási szerep mellett ugyanebben az életszakaszban a szülés, a gyermeknevelés és a bármilyen szerény igényű háztartásvezetés is rájuk hárul.

A középkorúak számára viszont pszichoszociális megterhelés a fiatal diplomások karrierigénye, amely az évtizedekkel ezelőttivel összehasonlítva teljesen új formát ölt: az új generáció gyerektől birtokolja és alkotja az új technikát, a helycserére kárhözott idősebb generáció pedig kétségbeesetten védelmezi pozícióit, mert reménye sem lehet arra, hogy tanácsadója legyen a fiatal vezetőknek.

A munkahelyen gyakori ártalom a *pszichoterror*. A Nobel-díjas Selma Lagerlöf meséjében a fára mászott kisfiút lent egy vérszomjas róka várta. A kisfiút barátai, a vadludak mentették meg: állandó mélyrepüléseikkel teljesen kimerítették a rókát. Az angol szakkifejezés, a „mobbing”, Konrad Lorenztől származik, aki a csókáknál figyelte meg: csoportosan támadnak egy másik állatra, hogy elűzzék. Innen vette át az irodalom a „mobbing” szót a munka világában előforduló kollektív üldözés, zaklatás megnevezésére. Leggyakrabban a főnökök, de pártfogoltjaik is gyakorolják. Munkahelyi előfordulása 5-7%. Legalább fél éven át, minimum heti egy inzultus jelent egy személy számára pszichoterrort. Az inzultus leértékelheti a munkateljesítményt, bármivel meg lehet a személyt gyanúsítani, véleménynyilvánítását gátolhatják, értelmetlen feladatra kötelezhetik.

A munkahelyi hierarchia sokszor észre sem veszi, mivel traumatizálja a beosztottakat. Az állami intézményekben a munkaköri leírásokból leginkább csak az derül ki, hogy a dolgozónak hány különböző főnök parancsol. A gazdaság ehelyett inkább pontosan definiált munkafeladatra köt munkaszerződést.

A pszichoszociális stressz egyik előidézője a munkahelyi bizonytalanság. Különösen így van ez átszervezések, összevonások, decentralizáció esetén. Hónapokig mindenki a bizonytalanság vákuumában él. Ekkor lenne a legnagyobb szükség egyértelmű információkra, de a főnökök (és az ő főnökeik is) ilyenkor a legkevésbé igénylik (vállalják) a nyilvánosságot. A bizonytalan várakozás romboló hatású. Hónapok, évek kellenek a létrejött új szervezetben az emberi kapcsolatok újraszerveződéséig; erre a vezetés rendszerint nem ad(hat) türelmi időt, az új helyzetre való beállítódásig nagy a veszélye a pszichoszociális trauma kialakulásának.

Alkohol és drog a munkahelyen

Az alkoholizmus és a drogok terjedésének a munkahely csak az egyik forrása. Az alkohol több mint 250 éve lépte át a gyárkaput. Azóta tartósan jelen van a munkahelyen. A drog újonc még, van munkahely, ahol még csak hírből ismerik. Az érin-tett egyénnek és családjának okozott súlyos erkölcsi és anyagi trauma azonban szükségessé teszi, hogy a munkaadó szervezet mind a hatékony prevencióban és tiltásban, mind pedig az ilyen betegek gyógyszeres és pszichoterápiás gyógyításában, rehabilitálásában szerepet vállaljon. Az ilyen betegek nemcsak a munkabiztonságot, hanem a munkatársi kapcsolatokat is veszélyeztetik. A munkahely „neurotikus” reakciója, ha homokba dugja a fejét e súlyos pszichoszociális kórokozó előtt.

A pszichoszociális eredetű megbetegedések

A foglalkozás és a neurózis közötti összefüggés elméletileg és a

gyakorlati, epidemiológiai statisztikák adataiban tetten érhető, annak ellenére, hogy a személyiséget a munkában-lét és a munkán kívüli (magánemberi) lét pszichoszociális és egyéb pszichés terhelései összegezetten érik. Statisztikailag szignifikáns különbségű neurózismorbiditás található azonos típusú munkahelyeken is, éppen a vezetés és az emberi kapcsolatok hibáiból következően. A munkavállalók foglalkozási neurózis kockázata 0,3-0,4.

A pszichoszociális kóroki tényezők pszichoszomatikus panaszokat, tüneteket okozhatnak. Ezeknek hosszú sora és számos fokozata létezik. A legjellemzőbb típusok: fejfájás, elalvási és alvási zavarok (felületes, szakaszos), reggeli fáradtság, szorongás, kéztremor, gyakori negatív hangulat, indoklatlanul tűnő türelmetlenség, kimerülés, vérnyomásváltozás által nem indokolt gyakori fokozott szívdobogás, gyomorfájdalom. Súlyosabb formái lehetnek: neurózis (szinte minden típusa), ulcus, hipertónia, szívritmuszavar.

A terápia lehet gyógyszeres, de a különböző iskolákhoz tartozó egyéni, csoportos pszichoterápia lényegesebb lenne; alkalmazása nagyságrenddel ritkább az indokoltnál.

A prevenció lehetőségei

Az egyén oldaláról: *individuális és csoportos önmegismerési, személyiség- és magatartásfejlesztési tréningek, konfliktuskezelési technikák elsajátítása, autogén tréning, a pszichikus állóképesség fejlesztését szolgáló szerepgyakorlatok, egészséges és kellő idejű, változatosságú pihenés, kultúrafogyasztás, egészséges szabadidős programok.*

A munkahelyi vezetés oldaláról: *mindent el kell követni a korszerű, biztonságos, egészségi kockázatot nem jelentő munkafeltételek és munkakörülmények biztosítása érdekében.*

A munkavállaló elégedetlensége ettől megszűnik, de elégedett még nem lesz. Ehhez az egyénnek át kell élnie: „Együtt vagyunk ... érezzük, hogy összetartozunk”. Ezt kell elérni.

Csak a vezetők vezetési szakismereteinek, vezetéstechnikai készségeinek függvényében – melyeknek személyiségi követelményei hasonlóan fontosak – nyílik lehetőség a munkahelyi pszichoszociális kóroki tényezők nagy részének megelőzésére.

Nem a munkát, hanem az embereket kell szervezni, nem munkaköröket kell betölteni, hanem konkrét feladatokra kell az embereket alkalmazni (a feltételek biztosítása mellett). Felelősséget és jogokat megjelölve, információt és részvételt biztosítva a személyiségeket kell mozgósítani (nem utasítani), akiknek saját céljukká válhat a feladat teljesítése.

Ahol nem szükséges, ott ne legyen piramis alakú szervezet; ha mégis az, csökkenjen a főnöki szintek száma. A munkavállaló csoportbeli eredményességét ne gátolják, kereszteztek oktan főnöki beavatkozások.

¹Az „A” típusú személyiség jellemzői

- Ellenséges, agresszív, türelmetlen, könnyen dühös
 - Teljesítményorientált, versengő
 - Versenyt fut az idővel, nem tud lazítani
 - Nincs késleltetési – kivárási toleranciája
 - Egyre többet akar egyre kevesebb idő alatt teljesíteni
 - Kifelé nagy önbizalom, belül kétely (önértékelési zavarok)
- Erre vonatkozó interjú- és megfigyelési szempontok:*
- Két dolgot próbál egyszerre csinálni
 - Kis időegységre sok feladatot tervez be

- Sürgeti mások beszédét
- Indokolatlanul izgatott, ha sorban kell állnia, vagy az autója előtt haladó jármű lassan megy
- Nem veszi észre a körülötte levő szép dolgokat (táj, környezet)
- Azt hiszi, csak az a jó, amit ő maga csinál meg
- Beszéd közben gesztikulál
- Gyakran himbálja a lábát, csettintget ujjával
- Robbanékonyan beszél, esetleg obszcén kifejezéseket használ
- Nehezebb esik, hogy üljön és ne csináljon semmit
- Szinte minden játékot győzelemre játszik
- Fetisizálja a pontosságot
- Számokban méri teljesítményét (hány cikk, hány üzletkötés, hányszor ...)
- Beszéd közben bólogat, cuppant, kezét ökölbe zárja, ütögeti az asztalt, ujjával kopog
- Gyorsan pislog, szemöldökét mozgatja
- Türelmetlenné válik, ha látja, hogy mások olyasmit csinálnak, amit ő gyorsabban, jobban meg tudna csinálni.

Irodalomjegyzék:

1. Benesch, H., 1984. *Pszichológia*. Springer. Budapest
2. Hódos, T., 1994. *Munka és pszichés állapot*. ELTE BTK. Universitas. Budapest
3. Kaucsek, Gy. – Simon, P., 1997. *Pszichoterror a munkahelyen*. Kézirat.
4. Mérei, F., *Társ és csoport*. Akadémiai Kiadó. Budapest
5. Perczel, T., 1990. *Életstratégia, foglalkozási szerep, értékkorientáció*. Akadémiai Kiadó. Budapest
6. Sahn, A., 1980. *Neue Methoden zur Leistungsmotivation der Mitarbeiter*. Veka Vlg. Kissing
7. Super, D. E., 1986. *New development in career psychology*. 21st International Congress of Applied Psychology. Jerusalem.

HÁZIORVOSOK! GYERMEKORVOSOK!

Figyelmébe ajánljuk a: **WiniDoki** számítógépes programot, amely mindazt tudja, amire az orvosnak és asszisztensének szüksége van: beteg- és betegállomány nyilvántartás; receptírás; betegkísérő jelentések készítése, a TB elvárásainak megfelelő heti, havi, éves jelentések készítése lemezen is, egyedileg alakítható alprogramok. Kezelése számítógépes ismeretek nélkül is rövid idő alatt elsajátítható. A Windows 3.1 alatt futó **WINIDOKI** működéséhez egy alapfelszereltségű 486-os gép elegendő. A felhasználóbarát, könnyen kezelhető programot a mindennapi orvosi gyakorlat igényei hívták életre, segítségével jelentősen csökkenthető az adminisztrációra fordított idő. Párhuzamosan több orvos is használhatja. A programot egyedi igényeikhez igazítjuk! Próbálja ki! Ára telepítéssel, betanítással a felhasználók számától függetlenül 89000 Ft + ÁFA.

Hívja a gyártót! Tel: 375-7188 Fax: 405-5784 OPAL ART Bt. 1014 Budapest, Hess András tér 4.