

Nagy Imre

A bv. intézetek hivatásos állományú tagjainál jelentkező burn-out szindróma és a hipertónia gyakoriságának összefüggései

„Hozzáértést, türelmet, emberséget követel ez a munka mindenkitől, miközben komoly pszichés terheket rak azok vállára, akik hisznek az emberek megváltoztathatóságában.”

(Tóth Kovács, Heylmann 1984, 34)

Felvezetés, célkitűzések

Szociológiai felmérések és az utóbbi évek magatartás-tudományi kutatásai is azt mutatják, hogy a munkahelyi stressz, valamint ennek krónikussá váló formája, az ún. kiégési (burn-out) szindróma számos pszichoszomatikus betegségnek lehet okozója (Juhász 2001, Bényi, Kéki, Vadera 2011). Ezek a betegségek lelki folyamatok alapján létrejövő belső szervi működészavarok, amelyeknek leggyakoribb megjelenési formái a magasvérnyomás-betegség, gyomorfekély, nyombélfekély, a fertőzésekre való hajlam, a neurózis és személyiségzavar.

Dolgozatunkban a magas vérnyomás és a munkahelyi stressz okozta kiégés szoros összefüggésére kívánjuk felhívni a figyelmet, különösképpen a büntetés-végrehajtási intézetek hivatásos állományú tagjai körében jelentkező hatásokra fókuszálva. Ezek a kórformák külön-külön is jól ismertek, azonban a különböző munkahelyeken a sajátos körülményeket is figyelembe véve mindkettő erősítheti a másikat, és irreverzibilis, vissza nem fordítható egészségkárosodásokat okozhatnak. Amennyiben időben gondot fordítunk rájuk, egyrészt jól kezelhetőek, másrészt a kezdeti tünetek felismerése révén visszafordíthatóak.

Először átfogó képet adunk a stressz és a kiégés általános jellemzőiről, kitérünk a stressz, kiégés, illetve a rendvédelem kapcsolatára, ezt követően a munkahelyi stressz és a magas vérnyomás kapcsolatát elemezzük, majd az egészségmegőrző programok szerepéről írunk, legvégül egy munkaalkalmassági vizsgálat tanulságait vonjuk le. A Váci Fegyház és Börtön Egészségügyi Osztályán végzett időszakos alkalmassági vizsgálat során észlelt összefüggéseket egybevetjük azokkal a szakirodalmi adatokkal, amelyek a munkahelyi stressz és a magasvérnyomás-betegség közötti szoros összefüggést elemzik. A felhasznált irodalom listájával a témával mélyebben foglalkozóknak kívánunk segítséget nyújtani.

A kiégés vizsgálatának már a korábbi évtizedekben is volt aktualitása, azonban a rendvédelmi szervek hivatásos állományú dolgozóira korábban alkalmazott jogszabályi előírások, valamint a legutóbb kiadott törvényi rendelkezés (a korhatár előtti öregségi nyugdíjak megszüntetéséről, a korhatár előtti ellátásról és a szolgálati járandóságról szóló 2011. évi CLXVII. törvény) hatálybalépése kap-

csán a téma újra „virágkorát éli”. Ennek következtében nemcsak beszélnünk kell ezekről az egészséget nagymértékben érintő hatásokról, hanem az elkövetkezendő években, évtizedekben számolnunk kell bizonyos kihívásokkal is.

A törvényi változások eredményeképpen – ti. a személyi állomány az elkövetkezendő években már nem mehet korengedményesen, idő előtt nyugdíjba – olyan betegcsoportok mindennapos megjelenésére is számítanunk kell, amelyek korábban kis számban fordultak elő, vagy egyáltalán nem voltak jelen a büntetés-végrehajtás személyi állományának rendelkezésére. A korai nyugdíjazásban részesültek a későbbi életkorukban jelentkező szív- és érrendszeri, daganatos, légzőszervi, illetve idegrendszeri panaszokkal háziorvosukat keresték fel. A jövőben megvan annak a lehetősége, hogy a dolgozók ezen tünetekkel először a munkahelyük – jelen esetben a büntetés-végrehajtás – egészségügyi ellátórendszerét veszik igénybe. A betegforgalom számottevő emelkedésére lehet számítani a pszichiátriai, mozgásszervi panaszok tekintetében is.

A hivatásos állományú dolgozók – a fokozottabb fizikai és lelki leterhelés következtében – problémáikkal ezentúl gyakrabban fogják felkeresni az intézet orvosát, pszichológusát, parancsnokát. Megnövekszik a rendelő forgalma, nagyobb igény várható számos szakterületi (neurológiai, pszichiátriai, belgyógyászati, kardiológiai, reumatológiai, ortopédiai) vizsgálatra. Fokozottabb elvárás jelentkezhet a betegségek szorosabb nyomon követésére, gondozására, amelynek nemcsak tárgyi, hanem személyi vonzatai is lesznek.

Érdekességképpen: 1983-ban 11 büntetés-végrehajtási intézetben 14 főállású orvos végezte a személyi állomány egészségügyi ellátását, a többi helyet szerződéses viszonyú, részállású vagy odavezényelt honvédorvossal oldották meg. Már azokban az években 12-13%-kal nőtt az állományi tagok körében a gondozottak száma. A leggyakoribb kórképek a neurózis, mozgásszervi betegségek, magas vérnyomás, szív- és érrendszeri betegségek, emésztőszervi elváltozások voltak. Számos esetben az alkoholizmus a neurózissal karöltve vezetett a FÜV elé embereket. Csak 1983-ban 94 fő leszázalékolása történt meg! A gyógyüdülések száma 1982-ről 1983-ra 22%-kal csökkent, a létszámhiány fokozta a dolgozók pszichés és fiziológiai megterhelését, emelkedett az idegrendszeri panaszok száma, a személyi állomány tagjai kevesebbet sportoltak, egyharmaduk elhízott, kétharmaduk dohányos volt, egynegyedük rendszeresen alkoholizált (Tóth Kovács, Heylmann 1984).

Az előző bekezdésben olvasható adatok kapcsán sok kérdés vetődik fel:

- Hogy állunk a személyi állomány egészségügyi ellátásával ma?
- Van-e kapacitás a megnövekedett betegforgalomra?
- Rendelkezünk-e kellő szaktudással a szélesebb spektrumú betegségek korrekt ellátására?
- Van-e elegendő számú fogadóhely a szakvizsgálatra beutalandók részére?

Komolyan kell vennünk a fent jelzett, várható hatásokat, s mielőtt nagyobb hiánytünetek jelentkeznenek a rendszerben, fel kell készülnünk azokra a megnövekedett feladatokra, amelyeket a kialakult helyzet teremtett vagy az elkövetkező években teremteni fog. A büntetés-végrehajtás egészségügyének átalakítása, a személyzet feltöltése, a szaktudás növelése szükségeltetik minél előbb.

A rendszeres továbbképzések, tréningek elengedhetetlenül szükségesek az egészségügyi osztályok dolgozói (orvosok, ápolók, pszichológusok, gyógyító-csoportos nevelők) számára is, hogy egyrészt ne hagyják el a büntetés-végrehajtást, megérje nekik ott dolgozni, másrészt pedig a megnövekedett betegforgalmat kellő alázattal, szaktudással tudják kezelni. S nem utolsó sorban a személyi állományt ellátó orvosokat fel kell „vértezni” azokkal a jogokkal, amelyekkel valamennyi háziorvos rendelkezik.

A kiégés korunk divatos betegsége

A kiégés, a munkahelyi stressz következtében kialakult tünetegyüttes a XX-XXI. század modern betegségévé nőtte ki magát. Maga a szó – burn-out – eredetileg a technológiában volt használatos, az egykor működő energiaforrás gyengülését írja le a megszűnéséig.

A kiégés kialakulásának szakaszai kissé sematikusán:

1. A munka szeretete – SIKER
2. A frusztráció időszaka – KICSÚSZÁS
3. Az apátia kialakulása – NEM ÉRDEKEL

Minarik (2008) öt fázisát különíti el a kiégésnek, míg Ónody (2001) tizenkét lépcsős folyamatként írja le. Nem a számbeli eltérésen van a lényeg. Tekinthető akárhány szakaszosnak is ez a kórforma, egy bizonyos: *folyamatról* van szó, amelyben az ideális állapottól, a lelkesedéstől jutunk el végső esetben az apatikus, deprimált szakaszig. A szerzők egybehangzó véleménye, hogy reverzibilis, visszafordítható folyamatról van szó, tehát bármelyik kiégési fázisnál történő hatékony beavatkozás esetén egy korábbi fázis elérése lehetséges. Ha nem figyelünk időben vagy hatástalan a beavatkozás: pályaelhagyás történik vagy valamilyen függőségi viszony, főként kábítószer-fogyasztás, alkoholizmus (Kopp, Skrabski 1989) alakul ki. Sonneck (1982) az orvosok kiégéséről és öngyilkosságáról közöl adatokat.

A kiégés főként azokat a személyeket érinti, akik napi munkájuk során közvetlen kapcsolatban állnak más emberekkel (Pálfi 2002; Kovács, Hegedűs 2008). Az orvos, az ápolónő, a professzor, az óvónő, a tanító, a pedagógus, a jogász, a rendőr, a fegyőr, a katasztrófavédelemben dolgozó, az ügynök, a diszpécser, a telefonos lelki segélyt végző mind-mind olyan munkát végez, ahol mindennap kapcsolatban lehet az illető egy másik emberrel (Kopp 1991, Kovács 2006, Marcsekné 2006). A munkahelyi hierarchiát tekintve ugyanúgy érintett lehet a vezető, mint a beosztott.

A kiégés valójában az empátiás kapacitás kimerülését jelenti, amikor a segítő már nem hatékonyan dolgozik, hanem tárgyként kezeli páciensét.

Számos szociológiai, pszichológiai, magatartástudományi kutatócsoport mérésének eredményeképpen köztudottá váltak azok a stresszorok, amelyek a kiváltó tényezők ennek a folyamatnak. Ismertté váltak a betegségekre leginkább jellemző tünetek is. A munkahelyi stressz leggyakoribb tünetei (esélyhányadossal mérve):

Fejfájás:	1,37
Szorongás:	2,32
Depresszió:	1,62
Magas vérnyomás:	1,20
Gyomor-, bélbántalom:	1,23

Bényi, Kéki és Vaderna (2011) a fenti tünetek gyakorisága alapján össztársadalmi érdekeknek jelölik meg a munkahelyi pszichológiai stresszorok hatékony megelőzését, mivel jelentős munkavállalói réteget érintenek.

A tünetek kialakulásáért nemcsak az egyén felelős, hanem az őt körülvevő környezet, illetve kollektíva is (Savicki, Cooley 1983; László, Ádám 2008; Purebl, Balog 2008; Salaveczi 2008).

Nem hagyhatóak figyelmen kívül a különböző életesemények sem. Szabó (2006) vizsgálata során a leggyakrabban az alábbiak hatnak a kiégésre: lényeges változás a munkakörülményekben, közeli hozzátartozó egészségének romlása, anyagi helyzet romlása, közeli hozzátartozó (nem házastárs) halála, nagy jelentőségű döntés a jövőre vonatkozóan, anyagi helyzet javulása, új, közeli személyes kapcsolat kialakulása, jelentős cél elérése.

A burn-out szindróma leírása Herbert Freudenberger (1974) nevéhez fűződik. Az eredeti megfogalmazásban: „A szindróma krónikus emocionális megterhelések, stresszek nyomán fellépő fizikai, emocionális, mentális kimerülés, mely a reménytelenség és inkompetencia érzésével, célok és ideálok elvesztésével jár, s amelyet a saját személyre, munkára, illetve másokra vonatkozó negatív attitűdök jellemeznek.”

Nem hagyhatjuk figyelmen kívül azonban a magyar származású, Kanadában alkotó Selye János (1907–1982) kitartó kutatómunkáját sem, aki már több évtizeddel korábban a Nature angol tudományos folyóiratban közölte a stresszelmélettel kapcsolatos elképzeléseit (Selye 1936). Kísérletei azt bizonyították, hogy ha egy állatot tartósan negatív hatások érnek, úgy, hogy nincs lehetősége a menekülésre, egy idő múlva menthetetlenül elpusztul az általános adaptációs szindróma harmadik, kimerülési fázisa következtében. Selye szerint a stressz, a kihívások önmagukban nem károsak, sőt a testi és lelki fejlődés alapját képezik. Ezzel szemben a krónikus stressz állapota mélyreható élettani változásokat eredményez, és így valóban szerepet játszhat a legkülönbözőbb stresszbetegségek kialakulásában (Selye 1976, Kopp 2003).

Visszatérve a burn-out szindróma leírójára: Freudenberger (1926–1999) német származású amerikai pszichoanalitikus volt, aki kezdetben krízisintervenciók intézmények dolgozóin figyelte meg a kiégés tüneteit (Freudenberger 1975).



Herbert Freudenberger*

A kutatók a kezdetek kezdetén főként az egészségügyben dolgozók munkahelyi stresszét vizsgálták, majd a pedagógusok, katonák, rendőrök, fegyőrök életminőség-romlását vették górcső alá.

A kiegészítés kvantitatív vizsgálatára Christina Maslach (1976, 1982) amerikai szociálpszichológus dolgozott ki egy 22 tételből álló kérdéssort, amelyet MBI-tesztnak hívnak (Maslach Burnout Inventory). Ez a kérdőív három dimenziót mér: a dolgozó emocionális kimerülését, a deperszonalizációt, illetve a teljesítmény-csökkenést.

Hazai viszonylatban nagyobb, átfogó tanulmányok jelentek meg ugyan már a 80-as években is a kiegészítés témakörében (Menning 1988, Szabó 1984, Kopp, Skrabski 1989), azonban kiterjedt szociológiai felméréseken alapuló, elemző írások csak a 2000-es évek elején emelték ki nyomatékkal a munkavállalók egészségromlását, a stresszhatások egészségkárosító voltát (Juhász 2003, Kopp 2003).

A kiegészítés folyamatának illusztrálására álljon itt egy egyszerű szövegfolyam, amely jól érzékelteti azokat a tendenciákat, amelyek a harmóniától a diszharmóniáig vezetnek el a dolgozót:

A dolgozó **LELKES**, intenzíven dolgozik, **ügyel** a körülötte levőkre, a rábízott feladatokra kapható, szívesen tesz meg kollégáinak mindent, igyekszik **megfelelni** a főnökeinek, a rábízott feladatokat maximálisan elvégzi, nagy **becsvágygal** vág neki a munkának, a **munkahelyi körülmények** azonban egyre jobban **állandósulnak**, a mindennapok egyre inkább hasonlítanak egymásra, a munka monotonitása és a kollégák kérései már nem jelentenek olyan lelkes hozzáállást részéről, apró kis eltéréseként már látszanak az **érzelmi kimerülés** jelei, az illető a munkatársaitól egyre **távolabb kerül**, csökken az empátiás kapacitása, nem olyan együttérző, **nem érdeklik** már a közvetlen környezetének történései, nem képes mások szempontjait úgy átélni, átérzeni, mint annak előtte, **nem veszi figyelembe** gondolatait, már leginkább **csak a saját** problémája érdekli, s úgy érzi, hogy ezeket **csak önmaga tudja** megoldani, nem kíván másokat beavatni, nem akarja megosztani senkivel a baját, a munkahelyi eltávolodással

* Forrás: https://encrypted-tbn2.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcQ4I-L4bUgL2gU3_nVXIHCv4TtuhXcmfj_oAMct3oIrF9onwV

egy időben *magánéleti válság* is kialakul, *depresszióssá válik, a világot egyre szürkébben látja, a társai támogatása már rég nincs meg, nem tudják kiemelni ebből a saját verméből, belekerül a 22-ES CSAPDÁJÁBA.*

Látványos kiégések a világszerte ismert hírességek életében is előfordulhatnak. Ralf Rangnick, a Bundesliga jeles futballszakértője, a sikeres Schalke 04 vezetőedzője 2011. szeptember 28-án felállt posztjáról, s bejelentette, hogy kiégett, nem folytatja tovább sikersorozatát.

Itt lebeghet előttünk az ismert sztárok közül Marilyn Monroe képe is, akinek tekintetében csakúgy megfigyelhetjük a kiégés kezdeti, még sikeres életszakaszra jellemző ragyogását, illetve a csalódásnak, az apátiának árnyalatát, amely a kudarcot, a kiégettséget vetíti elő.



*A sikeres szépségideál mosolyáról nehéz elképzelni a kudarcot hozó jövőt***

Magyarországon is az egészségügyi dolgozók (orvosok, ápolók) körében végzik a legtöbb felmérést a szerepkonfliktusokat, az életminőségben történő változásokat és a munkahelyi kiégéseket illetően (Györffy, Ádám 2003; Ádám, Györffy, Csoboth 2006; Hegedűs, Szabó, Szabó, 2008; Tandari-Kovács 2010). Sima és munkatársai (2012) az orvostanhallgatók stresszterhelését vizsgálták.

Az egészségügy speciális területeiről is kaptunk jó néhány híradást: Böhle és munkatársai (2001) német urológusok, Györffy és munkatársai (2008) pszichiátriai osztályon dolgozó diplomás nők, Hegedűs és Riskó (2006) súlyos betegekkel foglalkozó egészségügyi dolgozók, Nagy (2007) egy segítő foglalkozás képviselőinek, míg Whippen és Canellos (1991), valamint Mészáros és Oláh (2007) onkológiai betegeket gondozó személyzet stresszkárosodásáról tudósít.

A kiégés vizsgálatával kapcsolatos munkahelyi paletta a pedagógusokkal bővült Petróczi és munkatársai (1999, 2003), valamint Bordás (2010) elemzései révén.

Dér és munkatársai (2009) profitorientált munkahelyen dolgozókat is bevontak a krónikus stressz vizsgálatába. Egy multinacionális cég dolgozóit kérdezték meg az őket ért krónikus stresszt és a stresszfeldolgozásukat illetően. Azt tapasztalták, hogy a közvetlenül termelésben dolgozók körében szignifikánsan magasabb a stressz előfordulása, mint azoknál, akik nem a termelésben dolgoznak.

** Forrás: <https://encrypted-tbn1.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcRei6-GORUoN8I4segd8thZl3M3zBloOr0MNLqU3MTNgvk3lws1>

Stressz, kiegészítés a rendvédelemben

Az egészségügyi dolgozók, pedagógusok vizsgálatával egy időben a rendvédelmi szervek dolgozói körében is végeztek kutatásokat. Balázs (1995) mentálhigiénés tanulmányában a büntetés-végrehajtás őrszemélyzetének pszichés állapotát elemzi. A kiegészítés bekövetkeztéről azt írja, hogy az a szolgálatellátás minősége és biztonsága szempontjából nagyon kockázatos, ugyanis a kiegészített fogvatartók lélektanilag robotembereknek tekinthetők, akik a biztonsági előírásokat ugyan betéve tudják, de a váratlan helyzetekben mégis sematikusan járnak el, kioltódik belőlük az a kreativitás, ami ezeknél a rendkívüli eseményeknél az adekvát megoldást adná.

Szabó és Rigó (2005) a rendőrség hivatásos állománya stresszterhelésének sajátosságait vizsgálja, Budainé szakdolgozata (2006) a békefenntartók mentálhigiénés problémáiról szól.

Kormosói (2000) a büntetés-végrehajtás személyi állománya körében előforduló potenciális stresszforrások közé elsősorban az egymásnak ellentmondó utasításokat, a bezártságot, az ingerszegény környezetet, a munkatársakkal való érdekellentétet, a túlterhelést, a nem világos feladatok elvégzésének szükségességét és az információhiányt sorolja. Mindezek eredőjét a vertikális irányú munkatársi rendszerben látja. Matiasovics (1996, 47) hasonlóan vélekedik: „A börtön hierarchikus szervezeti struktúrája tartalmaz néhány potenciális stresszort.” Kormosói és Matiasovics szerint a horizontális típusú, kollegiális viszonyban működő munkahelyek esetében kevesebb stresszfaktor jelentkezik, mint a hierarchikus felépítésű szervezeteknél.

Hasonló megállapításra jut a Boros, Csetneky szerzőpáros is. Könyvükben (Boros – Csetneky 2000, 251) a személyzet mentálhigiénés helyzete kapcsán a hierarchikus szervezeti felépítésből adódó hatásokat zömmel negatív következményűnek tartják. Elemzik – többek között – a szorongás oldását szolgáló alkoholizmus szerepét. Megszívlelendő észrevételük: „Erre a »kiegészítő« tünetre úgy tekinthetünk, mint az öngyilkosság lassú, sokáig elhúzódó formájára.”

A büntetés-végrehajtási munka „veszélyes üzem” jellegére, a dolgozókat érő stresszhatásokra Menning (1992) hívta fel a figyelmet, mivel a 90-es évek elején megnőtt a társadalmi érdeklődés a bűnözés, a börtönök iránt, azonban nem esett elég szó a hivatásos állományú dolgozókról. Véleménye szerint a fogvatartottakkal közvetlenül foglalkozó állomány tagjai egyre inkább ki vannak téve különböző személyiségkárosodást, emocionális rendellenességet és pszichoszomatikus tünetképződéseket eredményező foglalkozási ártalmaknak.

Érdemes ide idéznünk Mezey (1993, 51) találó, igaz gondolatait az alacsony presztízs kapcsán: „A büntetés-végrehajtás személyzetének legállandóbb tagja az őr. Lehet bármilyen változás, reform vagy átalakulás, lehet bármilyen megítélése a büntetés-végrehajtásnak, őrnek mindig lennie kell. Lehet, hogy nincsen igazgató vagy parancsnok, lehet, hogy nincsen hierarchia, őrszemélyzetre akkor is szükség van. Így volt ez mindvégig a történelemben s így van ez ma is.”

Célszerű bepillantani a statisztikai adatokba: miközben 2008-ban a fogvatartottak összlétszáma 14 743 fő, a személyzeté 7 941 fő volt, addig 2011-ben a fogvatartottaké már 17 210 főre emelkedett, a személyzet létszáma –

7 824 fő – viszont kis mértékben csökkent (Büntetés-végrehajtási szervezet évkönyve, 2008., 2009., 2010., 2011.)

A fenti adatok azt sejtetik, hogy mind nagyobb fizikai és lelki teher hárul az állományra.

Kamerman (1996) az Egyesült Államok New York városa büntetés-végrehajtási dolgozóinak és rendőreinek szuicid adatait hasonlította össze, az utóbbiaknál talált jelentősebb előfordulást. Tanulmánya ugyanakkor stresszcsökkentő, öngyilkosság-megelőző programok bevezetéséről tudósít.

Fliegauf (2001) szerint Németországban sem rózsás a személyi állomány helyzete. A Brandenburgi tartományi kormány létszámleépítő szerkezetátalakítást végzett 2000-ben, miközben a fogvatartotti létszám emelkedett. Emiatt a férőhelyek bővítése, új intézetek létesítése vált volna szükségessé, ehelyett azonban a dolgozói létszámot csökkentették.

Bíró (2009) az utóbbi évek talán legátfogóbb, a büntetés-végrehajtási dolgozókra fókuszált dolgozatát publikálta a kiégés, stressz vonatkozásában. Áttekintve a hazai és a külföldi tapasztalatokat megállapítja, hogy a körleten végzett munka, azon belül is az előzetes és a nem jogerős ítélettel rendelkező fogvatartottakkal történő foglalkozás nagyobb stresszel jár. Azok, akik váltásos munkarendben dolgoznak, a hivatali munkarendben dolgozókkal szemben szintén nagyobb stressznek vannak kitéve.

A korhatár előtti öregségi nyugdíjak megszüntetéséről szóló törvény újabb adalékként szolgál a kiégés szindróma jövőbeni értékeléséhez és a bevezetőben vázolt egészségügyi, illetve intézeti tennivalók, életpályamodell felállítása vonatkozásában (Ungváry 2011).

A munkahelyi stressz és a magas vérnyomás kapcsolata

A stresszhatás eredményeképpen rövid és hosszú távú válaszok érkehetnek az egyén szervezete részéről. Szerteágazó reakciókat láthatunk, mivel minden egyes munkavállaló másképpen reagál egy adott ingerre.

Rövid távon akár látható vészreakciók jelenhetnek meg: emelkedik a vérnyomás, fokozódik a szívritmus, az izomfeszültség, a pupilla kitágul, az izzadás fokozódik, a vércukorszint megemelkedik, csökken az emésztés, a látható hajszálerek összehúzódnak (Folkow 1991).

Hosszú távon azonban mélyrehatóbb élettani változások következhetnek be, ugyanis gyengülhet a stresszt elszenvedő egyén alkalmazkodóképessége. Ezt több olyan szervi károsodás követheti (gyomor- és nyombélfekély, magas vérnyomás, szívkoszorúér-megbetegedés, az immunrendszer gyengülése, kimerülés, depresszió), amely kezelést igényel, de sok esetben idő előtti halálozáshoz is vezethet.

A munkahelyi stressz következtében jelentősen, akár 50–60%-kal is megnő a táppénzes időszakok száma.

Schnall és munkatársai (1992) a munkahelyi stressz által kiváltott magasvérnyomás-jelenség okát interperszonális feszültségekben, különösen a főnökkel való rossz viszonyban látják. Pickering (1990) a stressz és a hipertónia kapcsolatát ugyanakkor nem látja bizonyítottnak: „A stressz mentális szerepe

a hipertónia kifejlődésében bizonytalan, mert hatása legkevesebb három dolog interakciójától függ: a stressz természetétől, az egyéni megéléstől, illetve a fiziológiai érzékenységtől.”

A kiegyensúlyozottan, jó családi környezetben élő, a szabadidejét sokrétűen eltöltő dolgozó könnyebben elviseli a munkahelyi stresszhatásokat. Sportolással, kulturális eseményeken való részvétellel, baráti kapcsolatokat ápolva, saját önképzését fenntartva mintegy immunissá tudja tenni magát a környezet káros hatásaival szemben. Képes a problémás helyzeteket könnyebben feldolgozni, és az őt ért feszültségektől könnyebben tud szabadulni.

Szollár (1999) szerint a magasvérnyomás-betegség további betegségek rizikófaktoraként is jelen van: megkétszerezi az iszkémiás szívbetegség kockázatát. Rosivall (2002) a szimpatikus idegrendszer és a magas vérnyomás közötti szoros összefüggést hangsúlyozza, emellett megjegyzi, hogy a stressz fokozódásával a hipertónia előfordulásának valószínűsége is emelkedik, ugyanakkor a modern társadalomban élők mindennapjaiban kis mértékben, de állandóan jelen van a fizikai és a pszichés stressz.

Közismert, hogy a szív- és érrendszeri betegségek vonatkozásában Magyarország nagyon rossz helyen áll, s az Európai Unión belül Litvánia és Lettország után hazánkban a legrosszabbak a születéskor várható élettartamok mind a nőknél, mind a férfiaknál. Azt is kimutatták, hogy a magas vérnyomás megfelelő kezelésével a szív- és érrendszeri betegségek halálozása 21%-kal, az agyinfarktus 45%-kal, a szívizominfarktus 24%-kal, a szívelégtelenség 34%-kal csökkenthető (Szegedi 2009).

Más kutatások arra mutatnak rá, hogy a magas vérnyomás, cukorbetegség, elhízás, dohányzás, magas koleszterinszint „csak” 40%-ban magyarázza a szív- és érrendszeri betegségek előfordulását. A 60%-ért a pszichoszociális tényezők a felelősek. Leggyakrabban a szorongás, depresszió, harag, reménytelenség, el-lenségesség, kimerültség, aggodalmaskodás, munkahelyi vagy háztársári stressz tehető felelőssé (Balog, Purebl 2008).

Rónay (1994) a büntetés-végrehajtás területén az előzetes szakban lévő fogvatartottak körében hasonló pszichoszomatikus megbetegedésekről ír, mint amilyenek a személyi állomány tagjainál kialakult elváltozások. A személyzet körében a 80-as évek elején végzett egészségügyi felmérések is aláhúzták a dolgozók betegcsoportonkénti gondozásának fontosságát: 1983-ban 13 halálesetből 6 szív- és keringési eredetű volt, gondozásban csak 2 fő részesült, s az öngyilkosság-got elkövetők közül senki sem fordult orvoshoz (Tóth Kovács, Heylmann 1984).

Egészségmegőrzés a büntetés-végrehajtás területén

Walthier (1988, 37) szerint „A leszállékkolt vagy korengedménnyel nyugdíjazott bv. dolgozók egyharmada pszichiátriai megbetegedés következtében vált munkaképtelenné.”

A 90-es évek elején a büntetés-végrehajtási munka és annak feltételrendszerre nagy részben megváltozott. Egyre magasabb követelményeket támasztottak a munkavállalóval szemben, miközben a munkakörülmények nem javultak tevéle-

gesen, s jó ideig a stresszben gazdag munka elvégzéséért kapott anyagi elismerés mértéke sem emelkedett.

Cserné (1993) 11 bv. intézetben végzett felmérést, és „Miből élünk?” címmel hozta nyilvánosságra tapasztalatait. A megkérdezett 3 000 dolgozó közül csak 809 fő (28,5%) vállalta a kérdőív névtelen kitöltését, de az érintettek még így is ellenőrzést vélték a feltett kérdések mögött, s nem bíztak a helyzetük javulásában. Nagyfokú létbizonytalanság, pályaelhagyások jellemezték ezt az időszakot. Akik vállalták a kockázatokkal terhelt munkát, a szolgáltatokkal járó fokozott igénybevételt, állandó készenléti helyzetet vállaltak fel – egyre csökkenő reálértékű illetményért.

Tarján „Mire elég?” című cikke (1999) konkrét anyagi problémákat vet fel, az írás alcíme is figyelmet érdemlő: „Az éhen haláshoz sok, a megélhetéshez kevés”. A szerző közli a tiszthelyettesek 4/5-ének kereseti átlagát, az arra az időszakra eső élelmiszerárakat, s azt a következtetést vonja le, hogy a fizetésük éppen csak elég a betevőre, a gyermekeik továbbtanulása pedig egyszerűen megoldhatatlan ebből a pénzből. A pénztelenség megsokszorozza a családi gondokat, s ebből a közegből kell nap mint nap frissen borotválkozva, kipihenten, feltöltődve bemenni az intézetbe, felvenni a szolgálatot, majd kifogástalanul, humánusan érvényesíteni a jog megkövetelte szigort. A cikk kitér a börtönök túlszűfoltóságára is, amely tény nemcsak a fogvatartottak számára előnytelen, hanem a dolgozói állománynak is plusz terheket ró a vállára.

Különösebb szemérmeskedés nélkül jelennek meg sorra azok a szociológiai elemzések, amelyek a büntetés-végrehajtásban dolgozók anyagi-szociális helyzetével foglalkoznak.

Szondi (1998) a munkahelyi fluktuációról kérdőíves módszerrel végzett felmérést és a „Vezetői felelősség” című dolgozatában adta közre tapasztalatait. Azt hangsúlyozza, hogy jól kell gazdálkodni az új munkaerőkkel, mert az 1995-ben felvettek 11%-a még abban az évben elhagyta a büntetés-végrehajtás szervezetét. Vizsgálta a beilleszkedés lehetséges nehézségeit, s azzal a megdöbbentő jelenséggel találkozott, hogy az előjárók inkább okozói munkahelyi problémáknak, mint a fogvatartottak.

Cseres tanulmánya (1998) – egyebek mellett – a járulékos szociális juttatások (lakástámogatási kölcsönök, iskolakezdési segélyek, esetenkénti apróbb juttatások), illetve a dolgozók egészségmegőrzésének (rekreációs lehetőségek, üdülések) megtartó erejét hangsúlyozza.

Huszár és Sponga vizsgálata (1998) során 10 büntetés-végrehajtási intézet közül a veszprémiből jelentették a legmagasabb stressz-szintet (ekkor ez az intézet volt a legtelítettebb). Hasonló magas arányt figyeltek meg az előzetes letartóztatottakat elhelyező börtönöknél. A megyei intézetekben dolgozók átlagosan 11,7 napig, míg a letöltő intézetekben 5,2 napot voltak táppénzen. A bv. intézetek egyes munkaterületeit tekintve a büntetés-végrehajtási és a biztonsági osztályon dolgozóknál volt a legnagyobb a stresszhatás.

Hegyes (2003, 108) szerint – nagyon leegyszerűsítve – két módszer képzelhető el a tisztességes munkavégzés érdekében. „Az egyik mód, ha a munkavégzés körülményei mostohák, ezt azonban lehet kompenzálni előnyös fizetési kondíci-

ókkal. A másik módszer, ha szerény anyagi lehetőségek mellett kiváló munkakörülményeket tudunk biztosítani. Jelen helyzetünkre viszont az a jellemző, hogy szerények az anyagi kondíciók, mostoha a környezet.”

A szakirodalomban egyre jobban előtérbe kerül a humánerőforrás fogalma, fontossá válik a személyi állomány utánpótlásának kérdése.

Heylmann (2000) kirívó táppénzes statisztikát közöl: a büntetés-végrehajtási dolgozók körében magasabb a felmentett napok száma az egyéb rendvédelmi szervezetek állományához képest. A FÜV elé állítást hosszú betegállományok előzik meg. A nyugállományba vonulók helyébe tapasztalatlanabb fiatal munkaerő kerül.

Borsi (2001) cikkében a Szegedi Fegyház és Börtön egyik osztályvezetői értekezletének gondolatait osztja meg az olvasóval. Az értekezleten az 1995 óta bekövetkezett fluktuáció okait vitatták s az állományépítés lehetséges feladatait határozták meg. Egyértelművé vált, hogy kedvezően befolyásolja az állományépítést, ha az intézetről pozitív híradások jelennek meg (hasonlóképpen: a negatív példa negatív irányba tolja a képet). A szerző beszámol róla, hogy az intézet parancsnoka börtönlátogatásra invitálta a környező települések polgármestereit, s felhívta a figyelmüket azokra a lehetőségekre, amelyeket az intézet biztosítani tudna leendő munkaerői számára.

Csere (2007, 4) a büntetés humánerőforrás-helyzetét elemezve az elvándorlásokat anyagi okokkal magyarázza: „Napjaink helyzetét elemezve megállapíthatjuk, hogy az utóbbi 3-5 évben a személyi állomány anyagi helyzete romlott, s a büntetés-végrehajtás még a többi rendvédelmi testülethez képest is lemaradásban van az anyagi juttatások terén.”

Schuckertné (2012) a humánerőforrás fejlesztését a büntetés-végrehajtási szervezet alapvető stratégiai kérdésének, a szervezetfejlesztés leghatékonyabb lehetőségének tartja. Tanulmányában összefoglalja a személyi állománnyal kapcsolatos vizsgálatokat, megállapításokat, illetve felvázolja a közelmúlt fejleményeit és a humánerő-fejlesztés jövőbeni kihívásait.

A személyzet menedzselésének, megbecsülésének kérdése a hazai pszichológiai, mentálhigiénés szakirodalom fontos témája (Jakab, Hulesch, Lázár 2006; Csillag, Szentkirályi, Szilas 2008). Egy tavaly megjelent tanulmány (Plette 2012) a stressznek fokozottan kitett munkahelyeken történő vezetői menedzselés jelentőségére a munkavédelemről szóló 1993. évi XCIII. törvény 2007-es módosítására alapozva hívja fel a munkáltatók figyelmét.

Érdekes, hogy a személyzet menedzseléséről már 1990-ben megjelent cikk a Börtönügyi Szemlében. Csetneky szerint a menedzselés lényege: „az arccal, névvel, egyéni problémákkal rendelkező emberek sorsának optimális alakítása”. Úgy véli, hogy a személyzettel jól kell bánni már a negatív társadalmi megítélés miatt is. „Becsüljük meg azokat, akik a büntetés végrehajtáshoz jönnek, érjük el, hogy utólag sikeresnek érezzék választásukat, tegyünk meg mindent általános kultúrájuk, szakmai képzettségük emelésére” – írja. (Csetneky 1990, 27)

Beck, Klettner és Matiasovics (1992) a büntetés-végrehajtás területén dolgozók képzésében aláhúzzák a pszichológia oktatását, a személyzet önismeretének fontosságát. Elmondható, hogy a 90-es években a büntetés-végrehajtásnál is felér-

tékelődik a mentálhigiéné jelentősége, mint majd minden munkahelyen (Takács 1991, Kovács 1992, Menning 1992, Borgulya 2009).

A hazai mentálhigiénés szakirodalomban gyakorlatközeli cikkek jelennek meg a munkahelyi stressz negatív hatásainak csökkentése érdekében: Jakab és munkatársai (2006) a munkahelyi stresszdiagnózis hasznosításáról számolnak be a munkahelyi stresszmenedzsmentben.

A rendvédelem területét tekintve: Vajger (2005) a határőrségnél szükséges pszichológiai tanácsadásról tudósít, Hegyi (2006, 2007, 2009) pedig a kompetencia alapú személyzet-kiválasztásról közöl hasznos információkat, illetve a szervezetléktan szerepét hangsúlyozza a rendvédelmi szervek dolgozóinál.

Követendő példát hoz fel Dobos (2006): a kecskeméti bv. intézetben a dolgozók egészségmegőrzése érdekében pályázati pénzből, több külső cég bevonásával komplex egészségmegőrző programot dolgoztak ki. Ennek keretében kedvezményes belépőjegyeket biztosítottak az intézet dolgozóinak múzeumokba, színházba, moziba, uszodába, sportrendezvényekre. Az intézet napi szinten juttatott dolgozóinak gyümölcsöt és tejtermékeket. Arra is odafigyeltek, hogy az éves szabadságot a dolgozó valódi pihenésre használja fel: családok üdültetését szervezték meg a Mátrába.

Gémes (2008) a sportra helyez nagy hangsúlyt az egészségmegőrző tréningek sorában, a munkahelyi stresszkezelő programokról olvashatunk több tanulmányban (Szondy, Dienes, Kovács 2005; László, Ádám 2008; Purebl, Balog 2008), míg Lajkó (2005) könyve a stresszcsökkentő viselkedésről szól. Kishegyi (2002) szerint a stresszkezelés és a stresszel való megküzdés tanulható folyamat, a szorongás gyógyszeresen kezelhető, a rendszeres testedzés kivitelezhető, továbbá a relaxáció és az autogén tréning is jól kiegészítheti a személyre szabott terápiát.

Újból a büntetés-végrehajtás vizeire evezve érdemes visszanyúlnunk Szabó 1984-es cikkéhez. A szerző a Szegedi Fegyház és Börtönből hozva tapasztalatait megállapítja, hogy a rendelőben megforduló betegek egyharmada pszichoszomatikus panaszok miatt jelentkezik. Elengedhetetlennek tartja a szűréseket, amelyeket a gyógyító-megelőző ellátás egyik legfontosabb módszerének tart. Maga a szűrés csak egy adott időpillanatban jellemzi a dolgozó egészségi állapotát, azonban ha egészségromlást tapasztalunk, akkor attól a pillanattól kezdve a szűrés egyben gondozást is jelent. Bizonyos szolgálati idő eltöltése után egészségügyi pihenőre kellene küldeni a dolgozót, kötelezni őt a pihenésre. Ennek időtartamát egyénileg kell megállapítani. A gyógyüdülések, szervezett sportfoglalkozások a rehabilitációs terv részét képezik.

Tudomásul kell venni, hogy a büntetés-végrehajtási szervezeten belül is van személyi és tárgyi feltétele a gyógyításnak, s a gyógyító munka a fogvatartottak orvosi befogadása és alapellátása mellett a személyi állomány szakszerű ellátásából is áll, annak ellenére, hogy ilyen vonatkozású ajánlása az Európa Tanácsnak – számos fogvatartotti egészségügyi ellátás mellett – nincsen (Nagy, Juhász 2002).

Ide kívánczik a Boros, Csetneky szerzőpáros (2000, 252) megállapítása: „A jónak tartott orvosi ellátás mellett a pszichés támogatás, gyógyítás, tanácsadás szerepét is a helyére kellene tenni: tudomásul kell venni, hogy erre a személyzet legalább annyira rászorul, mint az elítéltek.”

Egy munkaalkalmassági vizsgálat tanulságai

A Váci Fegyház és Börtön hivatásos állományú dolgozói körében 2012 tavaszán végeztünk időszakos orvosi alkalmassági vizsgálatot. Ennek során 276 dolgozóból 26 kezelt hipertóniást találtunk (9,42%). Közülük is többen extrém magas értékeket mértünk, ezért szükségessé vált gyógyszerátállításuk, vagy -módosításuk, illetve kardiológiai, szemészeti szakvizsgálatuk. 36 esetben (13,04%) aktuálisan magas vérnyomásértéket találtunk, az ismételt mérések során ezekből 9 dolgozó (a kiszűrtek 25%-a) bizonyult kezelendőnek, beállítandónak. Jól látható a nagyszámú stressz-hipertóniás, akiknél korábban sohasem mértek olyan magas értéket, amelyet az állományi rendelőben produkáltak.

Így tehát a 276 hivatásos dolgozó esetében összesen 35 vált kezelendővé (12,68%). A közalkalmazotti 39 főből 4 kezelt hipertóniás dolgozónk volt. A 315 fő összdolgozói létszámból 39 fő (12,38%) lett kezelt, majd gondozásba vett hipertóniás. A dolgozóink közül tehát minden nyolcadiknak magasvérnyomás-betegsége van! (A dolgozat leadásakor a személyi állomány összlétszáma 335-re emelkedett, a gondozott magas vérnyomásos dolgozóink száma pedig 50-re, ez 14,92%).

Egy multicentrikus hazai vizsgálat 50 budapesti háziorvosi rendelő adatbázisában a nyilvántartott 71 140 ember adatának értékelése során 21,3%-os hipertónia előfordulást igazolt. Szűrővizsgálatokkal ez az arány is jóval nagyobbra tehető, így a valódi előfordulás 25-30% között becsülhető (Farsang 2004).

A Váci Fegyház és Börtön Egészségügyi Osztályán 2012-ben duplájára bővítettük – intézetparancsnoki hatáskörben – a személyi állomány részére a rendelési időt: heti két alkalommal két órát rendeltünk részükre. A gondozásba vett dolgozókat rendszeresen visszahívtuk ellenőrző vizsgálatokra, receptíró-programunk révén biztosítottuk részükre a szükséges vényeket. Ezzel is csökkentettük a táppénzes napok számát.

A büntetés-végrehajtási szervezeten belül biztosított rekreációs, mozgás-szervi rehabilitációs pihenési lehetőségeket (Igal, Gyula, Hévíz) a dolgozók rendszeresen igénybe vették, ezek során láthatóan feltöltődnek testileg és szellemileg egyaránt.

A Szent Adorján-nap kulturális és sportprogramjain kívül szűrővizsgálatokat, szabadidős és szórakoztató elemeket egyaránt tartalmazó Egészségnapokon vehettek részt dolgozóink és családtagjaik.

Végezetül Menning Éva (1992, 22) gondolatait hívom segítségül: „Amennyire létfontosságúak a hivatali szervezetek a társadalom fennmaradása szempontjából, annyira nélkülözhetetlenek az informális mikroközösségek, baráti csoportok az egyén életében. [...] A jó munkatársi közösség munkahelyünk szervezeti viszonyai között mentálhigiénés jelentőségű, segítséget nyújt lelki egészségünk megóvásában.”

Irodalomjegyzék

- Ádám Szilvia, Györfy Zsuzsa, Csoboth Csilla: Kiegészítés (burnout) szindróma az orvosi hivatásban. *Hippocrates*, 2006. 2. 113-118.
- Balázs István: Mentálhigiéna. Az őrszemélyzet pszichés állapotáról. *Börtönügyi Szemle*, 1995. 3. 39-43.
- Balog Piroška, Purebl György: Pszichoszociális tényezők a szív- és érrendszeri betegek esélyteremtésében. (Hungarostudy egészségpanel 2006.) In: Kopp Mária (szerk.): *Magyar lelkiállapot*, 2008. Budapest, 2008, Semmelweis Kiadó. 544-550.
- Beck Gyöngyi, Klettner Anikó, Matiasovics Mária: Kísérleti program. Pszichológiai képzés két iskolában. *Börtönügyi Szemle*, 1992. 3. 28-31.
- Bényi Mária, Kéki Zsuzsanna, Vaderna Réka: A munkahelyi stressz és egyes betegségek kapcsolata. *Foglalkozás-Egészségügy*, 2011. 3. 101-109.
- Bíró Mónika: A stressz és kiegészítés vizsgálata a büntetés-végrehajtás dolgozói körében. *Börtönügyi Szemle*, 2009. 1. 11-30.
- Bordás Andrea: A kiegészítés-szindróma a külföldi és a hazai szakirodalomban. *Educatio*, 2010. 4. 666-672.
- Borgulya Zoltán: A fogvatartottakkal közvetlenül foglalkozó személyi állomány mentálhigiéna meg erősítése a munkavégzés eredményességének érdekében. *Börtönügyi Szemle*, 2009. 4. 59-68.
- Boros János, Csetneky László: *Börtönpszichológia*. Budapest, 2000, Rejtjel Kiadó – Rendőrtisztviselői Főiskola.
- Borsi János: Humán erőforrás. A személyi állomány utánpótlásának stratégiája. *Börtönügyi Szemle*, 2001. 1. 63-68.
- Böhle, A. et al.: Burn-out of urologists in the county of Schleswig-Holstein, Germany. A comparison of hospital and private practice urologists. *Journal of Urology*, 2001. 4. 1158-1161.
- Budai János Attiláné: Mentálhigiéna problémák a békefenntartói feladatokat ellátó katonai egységek esetében. *GTFK Szakdolgozat*. Nyíregyházi Főiskola, 2006.
- Büntetés-végrehajtási szervezet évkönyve (2008.,2009.,2010.,2011.)
- Csere László: A büntetés-végrehajtás humán erőforrás helyzete. *Börtönügyi Szemle*, 2007. 3. 1-5.
- Cseres Judit: A büntetés-végrehajtási dolgozók élet- és munkakörülményei. *Börtönügyi Szemle*, 1998. 2. 17-31.
- Cserné Bakos Erzsébet: Miből élünk? Felmérés a személyi állomány anyagi- és szociális helyzetéről. *Börtönügyi Szemle*, 1993. 4. 58-64.
- Csetneky László: A személyzet menedzselése. *Börtönügyi Szemle*, 1990. 2. 23-27.
- Csillag Sára, Szentkirályi András, Szilas Roland: Szervezeti szintű intervenciók a munkahelyi stressz kezelésében. In: Kopp Mária (szerk.): *Magyar lelkiállapot*, 2008. Budapest, 2008, Semmelweis Kiadó. 305-321.
- Dér Anikó et al.: Krónikus stressz vizsgálata profitorientált munkahelyen dolgozók körében. *Magyar Orvos*, 2009. 1-2. 36-40.
- Dobos Sándor: Egészségterv a munkahelyi stressz ellen. *Börtönügyi Szemle*, 2006. 1. 111-112.
- Farsang Csaba: A hypertonia patomechanizmusa, formái, differenciáldiagnosztikája. A hypertonia mint az érbetegségek rizikótényezője. In: Meskó Éva (szerk.): *Vascularis medicina*. Budapest, 2004, Therapia Kiadó. 111-121.
- Fliegau Gergely: Ki a felelős? (Az állomány „tervszerű” túlterhelése Brandenburgban.) *Börtönügyi Szemle*, 2001. 2. 37-38.
- Folkow, Björn: Mental „stress” and hypertension. *Integrative Physiological and Behavioral Science*, 1991. 126. 305-308.

- Fóris Nóra, Kopp Mária: A pánik szindróma kognitív viselkedésterápiája. *Psychiatria Hungarica*, 1997. 3. 387-395.
- Freudenberger, Herbert, J.: Staff burnout. *Journal of Social Issues*, Vol. 30. 1974. 1. 159-165.
- Freudenberger, Herbert, J.: The staff burn-out syndrome in alternative institutions. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 1975. 1. 73-82.
- Gémes Katalin: Sport mint esély. In: Kopp Mária (szerk.): *Magyar lelkiállapot*, 2008. Budapest, 2008. Semmelweis Kiadó. 529-537.
- Gyórfy Zsuzsa, Ádám Szilvia: Szerepkonfliktusok az orvosnői hivatásban. *Lege Artis Medicinae*, 2003. 2. 159-164.
- Gyórfy Zsuzsa, Ádám Szilvia: Az egészségi állapot, a munkastressz és a kiégés alakulása az orvosi hivatásban. *Szociológiai Szemle*, 2004. 3. 107-127.
- Gyórfy Zsuzsa et al.: A pszichiátria területén dolgozó diplomás nők életminősége és egészségi állapota. In: Kopp Mária (szerk.): *Magyar lelkiállapot*, 2008. Budapest, 2008, Semmelweis Kiadó. 356-362.
- Hegedűs Katalin, Riskó Ágnes: Súlyos betegekkel foglalkozó egészségügyi dolgozók testi és lelki állapota. In: Kopp Mária, Kovács Mónika Erika (szerk.): *A magyar népesség életminősége az ezredfordulón*. Budapest, 2006, Semmelweis Kiadó. 302-313.
- Hegedűs Katalin, Szabó Nóra, Szabó Gábor: Az egészségügyi dolgozók életminősége, testi és lelki állapota. In: Kopp Mária (szerk.): *Magyar lelkiállapot*, 2008. Budapest, 2008, Semmelweis Kiadó. 335-340.
- Hegyes András: A büntetés-végrehajtás személyzetének helyzete 1990-től napjainkig. *Börtönügyi Szemle*, 2003. 1. 103-108.
- Hegy Hella: Kompetencia alapú személyzet-kiválasztás a rendészeti szerveknél. *Pécsi Határőr Tudományos Közlemények*, VII. Pécs, 2007. 147-151.
- Hegy Hella: A munkapszichológia és a szervezetteléktan szerepe a rendvédelemben. *Pécsi Határőr Tudományos Közlemények*, X. Pécs, 2009. 265-270.
- Hegy Hella: A munkahelyi beilleszkedés vizsgálata a Pécsi Határőr Igazgatóságon. *Alkalmazott Pszichológia*, 2006. 3. 34-48.
- Heylmann Katalin: Egészségünk. Gyógyító-megelőző ellátás a büntetés-végrehajtásnál 1999-ben. *Börtönügyi Szemle*, 2000. 1. 51-60.
- Heylmann Katalin: Tájékoztató a személyi állomány és a fogvatartottak egészségügyi ellátásáról. *Börtönügyi Szemle*, 2007. 3. 6-12.
- Huszár László, Sponga István: Életminőség? A személyi állomány szociális helyzete. *Börtönügyi Szemle*, 1998. 2. 1-16.
- Jakab Ernő, Hulesch Bors, Lázár Imre: Munkavállalók életminősége. In: Kopp Mária, Kovács Mónika Erika (szerk.): *A magyar népesség életminősége az ezredfordulón*. Budapest, 2006. Semmelweis Kiadó, 2006. 288-301.
- Jakab Ernő et al.: Munkahelyi stresszdiagnózis a munkahelyi stresszmenedzsmentben. *Alkalmazott Pszichológia*, 2006. 1. 101-126.
- Juhász Ágnes: Munkahelyi mentálhigiéne. Egyetemi jegyzet. Budapest, 2001, BME.
- Juhász Ágnes: A stresszről és az egészségről alkotott köznapis felfogás. *Alkalmazott Pszichológia*, 2003. 1. 5-20.
- Kammerman, Jack: Aggódalmak. A bv. tisztviselők stressze és öngyilkossága. *Börtönügyi Szemle*, 1996. 2. 8-13.
- Kishegyi Júlia: A dohányzás, az alkohol, a stressz és a fizikai aktivitás. In: Farsang Csaba (szerk.): *A hipertónia kézikönyve*. Budapest, 2002, Medintel Könyvkiadó. 605-610.

- Kopp Mária: A szorongásról. *Lege Artis Medicinae*, 1991. 4. 216-225.
- Kopp Mária: A stressz szerepe az egészségromlásban. Miért káros a stressz? *Hippocrates*, 2003. 5. 44-48.
- Kopp Mária, Fóris Nóra: A szorongás kognitív viselkedésterápiája. Budapest, 1995, Végeken Kiadó.
- Kopp Mária, Skrabski Árpád: Munkaképesség csökkenés, a neurózis és depresszió tüneti képe, alkoholfogyasztás, fokozott gyógyszerfogyasztás, dohányzás, magatartászavarok, öngyilkossági magatartás népszerű rétegek szerint – regionális jellemzők. OTKA tanulmánykötet I-II. Budapest, 1989, Informatikai és Humán Kockázatokat Kezelő Kft.
- Kormosó László: A munka öröme. Stresszhatások a személyi állomány körében. *Börtönügyi Szemle*, 2000. 4. 95-102.
- Kovács Ferenc: Börtönártalom. A személyi állomány lelki egészségi állapota. *Börtönügyi Szemle*, 1992. 2. 23-30.
- Kovács Mariann: A kiégés jelensége a kutatási eredmények tükrében. *Lege Artis Medicinae*, 2006. 11. 981-987.
- Kovács Mariann, Hegedűs Katalin: Érzelmi megterhelődés az egészségügyben – esélyek, veszélyek, lehetőségek. In: Kopp Mária (szerk.): *Magyar lelkiállapot 2008*. Budapest, 2008, Semmelweis Kiadó. 347-355.
- Lajkó Károly: A stresszcökkentő viselkedés. Budapest, 2005, Medicina Kiadó.
- László Krisztina, Ádám Szilvia: Munkahelyi stresszkezelő programok bevezetéséről. In: Kopp Mária (szerk.): *Magyar lelkiállapot 2008*. Budapest, 2008, Semmelweis Kiadó. 298-304.
- Marcsekné Svéda Tünde: A munkavégzés és az egészség összefüggései. GTFK Szakdolgozat. Nyíregyházi Főiskola, 2006.
- Maslach, Christina: Burned-out. *Human Behavior*, 1976. 5. 16-22.
- Maslach, Christina: *Burnout: The cost of caring*. Englewood Cliffs (NJ), 1982, Prentice-Hall. 71-85.
- Matiasovics Mária: Hol a hiba? A pszichológia szerepe a büntetés-végrehajtási szakemberek képzésében. *Börtönügyi Szemle*, 1996. 3. 46-51.
- Menning Éva: A személyközi kapcsolatok mentálhigiéniai problémái. *Kriminálpedagógiai és pszichológiai tanulmányok*, 1988. 65-75.
- Menning Éva: Veszélyes üzem. *Börtönügyi Szemle*, 1992. 2. 17-22.
- Mezey Barna: Tömlöctartók. *Börtönügyi Szemle*, 1993. 4. 51-57.
- Mészáros Veronika, Oláh Attila: A munkahelyi stressz vizsgálata onkológiai ápolónők körében. *Alkalmazott Pszichológia*, 2007. 1. 46-67.
- Minarik Annamária: Kiegészés/burn out szindróma. *Consultation Magazin*, 2008. 9.
- Nagy Edit: Egy segítő foglalkozás képviselőinek pályaképe a kiégés szempontjából. *Doktori értekezés*, Debreceni Egyetem, BTK, 2007.
- Nagy Ferenc, Juhász Zsuzsanna: Egészségügy a börtönben. *Börtönügyi Szemle*, 2002. 1. 7-20.
- Ónody Sarolta: Kiegészési tünetek (burnout szindróma) keletkezése és megoldási lehetőségei. *Új Pedagógiai Szemle*, 2001. 5. 80-85.
- Pálfi Ferencné: A kiégés jelenségének vizsgálata ápolók körében. *Egészségügyi Menedzsment*, 2002. 2. 20-24.
- Petróczi Erzsébet: Pedagógusok és a munkahelyi stressz. *Új Katedra*, 2003. szeptember.
- Petróczi Erzsébet et al.: A kiégés jelensége a pedagógusoknál. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 1999. 3. 429-441.

- Pickering ,T. G.: Does psychological stress contribute to the development of hypertension and coronary heart disease? *European Journal of Clinical Pharmacology*, 1990. 1. 1-7.
- Plette Richárd: Munkahelyi stressz vizsgálatának tapasztalatai. *Foglalkozás-Egészségügy*, 2012. 1. 9-16.
- Posta Imre: Ki éli túl? (avagy: A hosszú távú stresszhatás eredményeként létrejött kiégési szindróma elemző vizsgálata a Köztársasági Őrezred rendőri állománya körében.) *Alkalmazott Pszichológia*, 2006. 3. 49-57.
- Purebl György, Balog Piroska: A depressziós tünetegyüttes jelentősége az esélyteremtés szempontjából. In: Kopp Mária (szerk.): *Magyar lelkiállapot*, 2008. Budapest, 2008, Semmelweis Kiadó. 584-591.
- Rosivall László: A sympathicus idegrendszer és szerepe az acut és chronicus vérnyomás-emelkedés létrehozásában. In: Farsang Csaba (szerk.): *A hipertonia kézikönyve*. Budapest, 2002, Medintel Könyvkiadó. 67-74.
- Rónay Gábor: Stresszhelyzet. *Pszichoszomatikus megbetegedések. Börtönügyi Szemle*, 1994. 4. 57-61.
- Rurik Imre, Kalabay László: Magyar orvosok életmódja, egészségi állapota és demográfiai adatai 25 évvel a diplomaszerezés után. *Orvosi Hetilap*, 2009. 12. 533-540.
- Salavecz Gyöngyvér: Munkahelyi stressz és egészség. In: Kopp Mária (szerk.): *Magyar lelkiállapot*, 2008. Budapest, 2008, Semmelweis Kiadó. 288-297.
- Savicki, Victor, Cooley, Eric: Theoretical and research considerations of burnout. *Children and Youth Series Review*, 1983. 5. 227-238.
- Schnall, P. L. et al.: The relationship between „job strain” workplace diastolic blood pressure, and left ventricular mass index. *JAMA*, 1992. 9. 1929-1935.
- Schuckertné Szabó Csilla: Dialógus a büntetés-végrehajtás humán erő-fejlesztéséről – mint a szervezetfejlesztés lehetőségéről. *Börtönügyi Szemle*, 2012. 4. 20-32.
- Selye, Hans: A syndrome produced by diverse noxious agents. *Nature*, 1936. July 4. 32- 45.
- Selye János: *Stressz distressz nélkül*. Akadémiai Kiadó, Budapest, 1976.
- Sima Ágnes et al.: Stresszterhelési tünetek és egészségkárosító magatartás orvostudományi egyetemi hallgatók körében. *Lege Artis Medicinae*, 2012. 8-9. 529-534.
- Sonneck, G.: Orvosok öngyilkossága és kiégettsége. *Szenvedélybetegségek*, 1982. 1. 28-31.
- Szabó Erika, Rigó Bernadett: A munkahelyi stresszterhelés sajátosságai a rendőrség hivatásos állományának körében. *Alkalmazott Pszichológia*, 2005. 3. 15-29.
- Szabó Gábor: Az esélyteremtés szintjei – életesemények, stressz és egészségi állapot. In: Kopp Mária (szerk.): *Magyar lelkiállapot*, 2008. Budapest, 2008, Semmelweis Kiadó. 477-485.
- Szabó Gábor, Rózsa Sándor: Az életesemények hatása az életminőségre. In: Kopp Mária, Kovács Mónika Erika (szerk.): *A magyar népesség életminősége az ezredfordulón*. Budapest, 2006, Semmelweis Kiadó. 324-336.
- Szabó Imre: A Szegedi Fegyház és Börtön személyi állományának orvosi ellátása. *Módszertani Füzetek [Kiad. az IM BVOP]*, 1984. *Egészségügyi különszám*. 37-40.
- Szabó Nóra, Hegedűs Katalin, Szabó Gábor: Munkahelyi stressz az egészségügyi dolgozók körében. In: Kopp Mária (szerk.): *Magyar lelkiállapot*, 2008. Budapest, 2008, Semmelweis Kiadó. 341-346.
- Szegedi János et al.: A hypertoniabetegség epidemiológiája. *Hypertonia és Nephrologia*, 2009. 2. 89-91.
- Szicsek Margit: A kiégés és a pszichológiai immunkompetencia összefüggései az ápolói munkában. *Kharon. Thanatológiai Szemle*, 2004. 1-2. 88-132.

- Szollár Lajos: Az arteriosclerosis kórélettana. In: Meskó Éva, Farsang Csaba, Pécsvárady Zsolt (szerk.): Belgyógyászati angiológia. Budapest, 1999, Medintel Könyvkiadó. 55-68.
- Szondi Miklós: Vezetői felelősség. A munkahelyi fluktuáció jelenségének kérdőíves vizsgálata. Börtönügyi Szemle, 1998. 3. 53-72.
- Szondy Máté, Dienes Erika, Kovács Karola: A diszpozicionális és a szituációs optimizmus hatása börtönkörnyezetben. Alkalmazott Pszichológia, 2005. 3. 125-138.
- Takács Péter: A mentálhigiéné felhasználásának lehetőségeiről a büntetés-végrehajtásban. Börtönügyi Szemle, 1991. 4. 25-29.
- Tandari-Kovács Mariann: Érzelmi megterhelődés, lelki kiégés az egészségügyi dolgozók körében. Doktori értekezés. Budapest, 2010.
- Tarján István: Mire elég? Az éhen haláshoz sok, a megélhetéshez kevés. Börtönügyi Szemle, 1999. 4. 75-78.
- Tóth Kovács János, Heylmann Katalin: A személyi állomány körében végzett egészségügyi munka értékelése. Módszertani Füzetek [Kiad. az IM BVOP], 1984. Egészségügyi különszám. 34-36.
- Ungváry György et al.: Az öregségi és a karkedvezményes nyugdíjrendszer egészség-tudományos megalapozottságáról – javaslat a karkedvezményes nyugdíjat kiváltó rendszerre. Foglalkozás-Egészségügy, 2011. 4. 134-156.
- Vahey, D. C. et al.: Nurse burnout and patient satisfaction. *Medicae Care*, 2004. 3. 57-66.
- Vajger Éva: Pszichológiai tanácsadás a határőrségnél. Alkalmazott Pszichológia, 2005. 3. 114-124.
- Walthier József: Hogyan őrizzük meg egészségünket? Módszertani Füzetek [Kiad. az IM BVOP], 1988. 3. 28-37.
- Whippen, D. A., Canellos, G. P.: Burnout syndrome in the practice of oncology: results of a random survey of 1,000 oncologist. *Journal of Clinical Oncology*, 1991. 10. 1916-1921.