

**A személyiség Cloninger-féle modellje, mint befolyásoló tényező a munkafüggőséggel,
kiégéssel és szerhasználattal összefüggésben**

Tudományos Diákköri dolgozat

Reisz Ákos Márton

Pécsi Tudományegyetem, Bölcsészeti- és Társadalomtudományi Kar

Pszichológia Intézet

Témavezető: Dr. Teleki Szidális Ágnes PhD, egyetemi adjunktus

Pécs, 2024

Absztrakt

A jelenleg felelhető adatok alapján a Cloninger-féle Temperamentum és Karakter Modell (TCM) és munka-addikció kapcsolatáról átlagpopuláció esetében igen csekély adat áll rendelkezésünkre. Kutatásunkban ezért a cloningeri személyiségmodell befolyását vizsgáltuk a munkafüggőséggel, kiégéssel és szerhasználattal való összefüggésében, illetve utóbbi változók egymásra való hatását elemeztük. A vizsgálathoz a Temperamentum és Karakter Kérdőív rövidített magyar változatát (TCI55), a Bergen Munkafüggőség Skálát (BWAS-HU), az Oldenburg Kiégés Kérdőív módosított változatát (MOLBI) és egy saját szerhasználati kérdőívet alkalmaztunk, mely tartalmazta az AUDIT kérdőív első három kérdését (AUDIT-C). A vizsgálati minta 100 (65 nő, 35 férfi), többségében aktív munkavállaló főből állt (átlag életkor = 40,9 év). Az eredmények alapján a *Kitartás* temperamentum-faktora és a *Transzcendencia élmény* karakterfaktora szignifikánsan befolyásolják a munkafüggőség mértékét. Utóbbi pedig a kiégés mértékére van pozitív befolyással. A kiégés hatással van a napi cigarettafogyasztásra. Vizsgálatunkban az alkoholfogyasztást a személyiség *Újdonságkeresés*, *Együttműködési készség* és *Ártalomkerülés* faktorai befolyásolták. Többek között megállapítottuk tehát, hogy a fáradtság és frusztráció ellenére való viselkedésgátlás elmaradása, illetve az egyén belemerülési és identifikációs képessége egyaránt kockázati tényezők a munkafüggőség tekintetében.

Kulcsszavak: munkafüggőség, kiégés, szerhasználat, TCM, viselkedéses függőség

Tartalom

1.Bevezető.....	1
1.1. A bio-pszicho-szociális modell.....	1
1.2. A viselkedéses függőségek.....	2
1.3. A munkafüggőség.....	4
1.3.1. <i>A munkafüggőség mérése</i>	5
1.4. A kiégés jelensége	6
1.4.1. <i>A kiégés mérése</i>	8
1.5. A személyiség és Cloninger-féle modellje	9
1.5.1. <i>A személyiség mérése</i>	11
1.6. A szerhasználat esetei.....	11
1.7. A munka- (illetve viselkedéses-) függőség összefüggése a cloningeri modellel.....	12
1.8. A munkafüggőség és kiégés közötti összefüggés	13
1.9. A kiégés összefüggése a személyiséggel.....	14
1.10. A szerhasználat megjelenése a három változó esetében.....	14
2. Hipotézisek.....	15
3. Módszerek.....	16
3.1. Mérőeszközök	16
3.1.1. <i>TCI-55</i>	16
3.1.2. <i>BWAS-HU</i>	17
3.1.3. <i>Mini-OLBI (MOLBI)</i>	17
3.1.4. <i>Szerhasználati szokások</i>	17
4. Eredmények	17
4.1. A személyiség és a munkafüggőség	18
4.2. A személyiség és kiégés közötti összefüggések	19
4.3. A munkafüggőség és a kiégés közötti összefüggés	20
4.4. A szerhasználat összefüggései.....	21
5. Megvitatás.....	21
5.1. Limitációk	23
6. Konklúzió	23
7. Irodalomjegyzék	26

Bevezető

A függőségek kutatásának területén alapvető tendencia a pszichoaktív szerek, mint közvetlenül az idegrendszerre ható ágensek vizsgálatának előnyben részesítése. Azonban az utóbbi évtizedekben számos olyan viselkedéses elemre figyeltek fel, melyek addiktív tényezőkké válhatnak az egyén életében: szerencsejáték, szexualitás, munka stb. A munka esetében bár a hetvenes években leírták ennek addiktív voltát, a jelenség részletes empirikus vizsgálata csak az elmúlt évtizedben kezdődött meg, így területén több kérdőjel is található még. Például a személyiség hatása a munkafüggőségre koránt sem tisztázott, főleg a biológiai modellek esetében, mivel ebben a rendszerben normál populációt jellemző adat (legalábbis jelen vizsgálat idejében) nem érhető el. Vizsgálatunk tehát a munka-addikció kutatási hullámába kíván becsatlakozni azzal a reménnyel, hogy homályosabb területeire valamivel jobban rávilágít majd.

A bio-pszicho-szociális modell

Az előző században sokáig tartotta magát az a paradigma, vagy szemlélet az orvoslás területén, hogy valamennyi betegség mögött egy „egyszerű” kauzális út áll, melyet csupán biológiai faktorok határoznak meg, s ezt végül a biomedikális modellként címkézték (Kulcsár, 2002). Bár ezen modell számos jelenségre (illetve patológiára) képes magyarázatot adni, mint paradigma azonban filozófiai rendszereken, így például a redukcionizmuson és dualizmuson alapul (Wade & Halligan, 2017). Engel (1977) ennek a rendszernek problémáira hívta fel a figyelmet akkor, amikor a pszichiátria helyét vitatták az orvostudományon belül. Ugyanis kiindulva az akkoriban felvetett *általános rendszerelméletből*, illetve a kulturális eltérések figyelembevételéből, arra a megállapításra jutott, hogy egy betegség esetében elengedhetetlen annak a pszichés és szociális kontextusnak a bevonása, amiben a betegség beágyazott, továbbá felhívta a figyelmet arra, hogy a pszichoszomatika elmélete továbbra is releváns (Engel, 1977). Emellett ezek a rendszerek szintén meghatározzák, hogy hogyan is gondolkodunk a betegségről, egyáltalán mi számít annak, milyen jelentéseket tulajdonítunk stresszoroknak stb. (Adler, 2009; Engel, 1977). Továbbá, Engel (1977) arra is rámutatott, hogy pszicho-szociális faktorok egyaránt hathatnak a patogenezisre. Valóban számos betegség kialakulásának leírásában, illetve kezelésének esetében sikeres volt ennek a modellnek az alkalmazása, például a krónikus fájdalom esetében (Gatchel et al., 2020), ami miatt a WHO is gyakorta tesz olyan ajánlásokat már, mely ezt a paradigmát követi (Wade & Halligan, 2017). Példának okáért, lélektani megközelítésből (most önkényesen választva az iskolák közül) leírták, hogy a major

depresszióban szenvedő egyének torzult sémákkal rendelkeznek, mind önmagukkal, mind a világgal szemben, ilyen lehet: felnagyítás/lekicsinyítés, hamis következtetés, szelektív absztrakció stb., amik végül negatív gondolatokban nyilvánulnak meg az énről, adott helyzetről és jövőről (Atkinson & Hillgard, 2005). A modell megközelítésben a depresszió gyógyszeres kezelése mellett célszerű tehát pszichológiai terápiát is alkalmazni, s kutatásokból ki is derül, hogy a kettő együtt sikeresebb (Cuijpers et al., 2023). Bár ez a nézet számos esetben hatékonynak mutatkozott, néhány kritika azért felmerült ellene az évek során. Egyrészt nem hozta meg az egyik várt eredményét: vizsgálatok alapján nem segíti az empátiás és humanisztikus megközelítés megjelenését az orvos-beteg kapcsolatban, továbbá egyes betegségek genezisének értelmezéséhez túl sok szabadságot ad egy praktikus keretrendszer helyett (Benning, 2015).

A kritikai észrevételek ellenére jelen kutatás ezen keret mentén igyekszik bemutatni a vizsgált összefüggésnek aktuális változóit, s ahol lehet egyaránt említést teszünk a biológiai, pszichológiai, illetve társadalmi befolyásoló hatásokról, amik a munkafüggőséget, személyiséget, kiegészít, illetve szerhasználatot érintik.

A viselkedéses függőségek

A közhiedelemmel ellentétben a függőség kialakításához nem szükséges valamilyen külső ágens bevétele a szervezetbe, amely aztán idegrendszeri változásokat előidézve okoz általában kellemes, vagy izgalmi állapotot, hanem a hangsúly inkább egy esemény stimuláló hatásán van (Alavi et al., 2012). A tudományos gondolkodás ez irányba történő változását láthatjuk abban is, hogy a Mentális zavarok diagnosztikai és statisztikai kézikönyvének legújabb változata (DSM-V) osztályozása szerint a káros mennyiségű szerencsejátékban való részvétel a „kóros” mértékű szerencsejátékból (pathological gambling) külön diagnosztikai kategóriát kapott, mint „szerencsejátékozási” zavar (gambling disorder) (Billieux et al., 2015). Ezen elmozdulás azért is lényeges, mert az előbb említett, immáron zavar, kikerült az impulzuskontroll rendellenességének része alól, s most már a szerfüggőséghez asszociált (Robbins & Clark, 2015).

Annak elismeréséhez, hogy a viselkedéses függőségek és szerfüggőségek között számos hasonlóság áll fenn, nagyban hozzájárultak azok a tanulmányok, melyek az előbbieket neurális korrelátumait vélték felfedezni (Grant et al., 2010). Egyrészt ilyen, és kiemelten fontos a jutalmazási, de egyben tanulási rendszerhez is köthető mezokortikolimbikus hálózat, mely a dopamerg rendszerhez kapcsolódik, s szerepe kifejezetten fontos az addikciók kialakulásában,

illetve a függőségi hajlamban is (Karim & Chaudhri, 2012). Ezen a hálózaton kívül a különböző viselkedéses addikciók (vásárlási, internetezési, munkát és szexuális életet is érintő stb.) más rendszerekkel, így a szerotonerg, noradrenerg, ópiát hálózatokkal is kapcsolatban állhatnak, továbbá a kompulzív-impulzív spektrumon elhelyezhetők (amit jól mutat néhány függő esetében a végrehajtó funkciókhoz köthető ventromediális prefrontális cortex működésének zavara) (Karim & Chaudhri, 2012). Néhány kutatás arra is felhívta a figyelmet, hogy a háttérben genetikai tényezők is állhatnak, amik többségében a dopaminreceptorok mennyiségét, dopaminérzékenységet érintik (Grant et al., 2010), továbbá az epigenetikai tényezők hatása sem elhanyagolható, ami összességében felveti annak a lehetőségét, hogy a függőségek egy nagyobb rendszerben, így például a jutalmazási elégtelenség szindróma (Reward Deficiency System) keretén belül értelmezhetők (Blum et al., 2014).

Bár a biológiai eredmények a területen belül viszonylag frissnek mondhatók, arra már korábban felmerültek teoretikus megközelítések, hogy a függőségeket, szerhasználatról, vagy viselkedéstől függetlenül egy általános rendszerben kezeljék (Alavi et al., 2012). Griffiths és Larkin (2004) megközelítése szerint egy függőségeket átölelő elméletnek tartalmaznia kell: az emberi tapasztalatokat, személyiséglélektani és gyógyszerkutatási eredményeket, kulturális és szituációs tényezőket, illetve számolnia kell a függőség társadalmi, egyéni és adott kori reprezentációjával, továbbá az egyes addikciók közötti hasonlóságokkal. Ebből következően alkotta meg Griffiths (2005b) azt a bio-pszicho-szociális modelljét, melyben hat jellemzőt írt le, amelyek területáltalánosan érvényesek az egyes függőségek esetében, és fennállásuk szükséges az addikció meghatározásához. A *száliciencia* azt jelenti, hogy az adott (függőséget kiváltó) tényező lesz a prioritás az egyén életében, uralja annak gondolatait, érzéseit, és cselekedeteit. A *hangulatmódosítás*, ahogyan a neve is utal rá, az adott szer, illetve viselkedés hangulatot megváltoztató hatását emeli ki, továbbá azt is érdemes figyelembe venni, hogy ugyanaz a tényező más-más módosítással élhet. A *tolerancia kialakulása* arra jellemzőre hívja fel a figyelmet, hogy bizonyos idő után dózis, illetve a tevékenységgel töltött idő növelése szükséges ugyanannak a hatásnak az eléréséhez. Az *elvonási tünetek* szintén lényeges meghatározói bármely függőségnek, melyek akkor lépnek fel, ha személy gátolt egy adott szer fogyasztásában, vagy cselekedet véghezvitelében. A *konfliktus* a függőség interperszonális aspektusára hívja fel a figyelmet, és utal a függő és környezet között kialakult nehézségekre, ami megmutatkozik a párkapcsolati, munkahelyi és tanulmányi, illetve általánosan a szociális élet *problémáiban*. Végezetül a *visszaesés* a régi viselkedéshez, szerhez való visszatérésre utal, egy bizonyos absztinens szakasz után (Griffiths, 2005b).

A munkafüggőség

A munkafüggőséget a fent leírtak értelmében könnyen sorolhatjuk a viselkedéses függőségek kategóriájába, ha alkalmazzuk rá az addikciókra jellemző bio-pszicho-szociális komponenseket tartalmazó modellt (Griffiths, 2005a). Még mielőtt megvizsgálánk, hogy ebben a keretben milyen konceptualizálási lehetőségeink vannak, érdemes egy rövid áttekintést adni a jelenség szakirodalmi megjelenéséről, mivel ebből világosan látható lesz a fogalom definiálásának nehézsége. A munkafüggőség leírása az iparosodott társadalmak (a XIX. század végétől kezdve) megváltozott munkafelfogásához, illetve munkavégzéséhez köthető, ti. számos olyan szociális folyamatot írtak le, ami kedvezett ezen viselkedéses addikció felbukkanásának (Borbély & Pecze, 2006). Ilyen például az anyagiassá vált társadalom és munkateljesítmény szorosabb összefonódása (a megfelelő életszínvonal fenntartása végett), az otthon és munkahely nehezebb elválasztása, a megszerzett tudásanyag gyorsabb elavulása, a munka eredményének elszakadása a folyamattól, továbbá az is, hogy a nyugaton kialakult kapitalista, illetve a hazánkban is sokáig jelen lévő szocialista berendezkedésű rendszerek ideológiája egyaránt támogatja a minél több munkavégzést (Borbély & Pecze, 2006). Maga Wayne Oates (1972) is, aki a munka-alkoholista (workaholic) fogalmat először bevezette, a jelenséget egy olyan problémaként írta le, ami a megváltozott társadalmi körülményekhez való alkalmazkodásból fakad. Ám magának a jelenségnek a fenomenológiai leírása és a „workaholic” fogalmának bevezetése nem hozta meg a várt hatását, ugyanis a jelenség inkább pozitív konnotációt kapott, s ezért is lett lényeges ezen szó megkülönböztetése a munkafüggőségtől (Borbély & Pecze, 2006; Griffiths et al., 2018). Továbbá a jelenség ilyenfajta megnevezése inkább egy szélesebb körben használt fogalommá vált, mint szociológiai koncepció, s célszerűbb tehát egy pszichológiai konstruktum alkotása, ami empirikus kutatásokkal támasztható alá, és a helyzet súlyára is felhívja a figyelmet (Griffiths et al., 2018). Így jutunk el a munkafüggőség elnevezésig.

Robinson (1998) megfogalmazása szerint (aki könyvében még szinonimaként tárgyalja a fent megnevezett két fogalmat) a munkafüggőség egy olyan zavar, ami megnyilvánul: a munkavégzési szokások megtartásának képtelenségében, túlzó elvárásokkal önmagunkkal szemben, az élet más területeinek háttérbe szorulásában, illetve obszesszivitásban és kompulzivitásban. Andreassen és munkatársai (2012) amellett érvelnek, hogy a munka-addikció (bár még ők is a munka-alkoholizmus fogalmát alkalmazzák) egy olyan, a munka irányába mutatott túlzott „megszállás”, amit a személyből fakadó rendkívüli motiváció táplál,

s ennek okából káros hatással van az egészségre, szabadidős tevékenységekre, illetve párkapcsolatokra, továbbá megnyilvánul a munka túlhajszolásában, hosszú munkaórákban, az elvárt mennyiségen felüli teljesítésben stb. Taris és munkatársai (2010) arra hívják fel a figyelmet, hogy bár vannak közös vonások a munka-alkoholisták és azok között, akik elhivatottan lelkesek a munkájuk iránt (s ezáltal könnyen összetéveszthetők a munkafüggőkkel), a lényeges különbség a munka-alkoholisták belülről fakadó kényszerességében, s az állapotukból fakadó következményében van, akárcsak más függőségek esetében. Ahogy fent már utaltunk rá Griffiths (2005b) bemutatott hat komponensű modellje azért lehet praktikus, mivel a továbbiakban így konszenzusosan beszélhetünk munkafüggőségről, mint viselkedéses *addikcióról*, ezáltal nem keverve a munka-alkoholizmus kevésbé pontosan definiált és tágas keretek között tárgyalt fogalmával (Griffiths et al., 2018). Így a munkafüggőség az addikció jeleit mutatja mivel: *száliers*, azaz a munka lesz az egyén számára a legfőbb tevékenység az életben; *hangulatmódosító*, mivel a munka lehet egy érzelmi megküzdési stratégia; *elvonási tünetek* léphetnek fel, ha az illető nem dolgozhat. Továbbá megjelenhet a *tolerancia*, ami miatt már csak nagyobb munkamennyiség ad kielégülést; személyközi *konfliktusok* jelennek meg a munkafüggő és környezete között; illetve *visszaesés* hasonlóan más függőségekhez, szintén felléphet (Griffiths, 2005a). Itt jegyezzük meg, hogy természetesen egészségügyi problémák, mint más függőségekhez köthető esetekhez hasonlóan, a munka-addikció esetében is felléphetnek: alvászavar, ami különböző okok miatt jelenhet meg, túlsúly, diabétesz, inzulinrezisztencia, mozgásszervi panaszok, gyomorbántalmak (pl. fekély), általános egészségromlás, kiégés, depresszió, kardiovaszkuláris betegségek, illetve a Japánban leírt „karoshi”, ami jelenti a túlzott munka okozta szívbetegség miatt bekövetkező hirtelen halált (Griffiths et al., 2018; Kun et al., 2021).

A munkafüggőség mérése

Mivel a munkafüggőség sok más viselkedéses függőséghez hasonlóan (a szerencsejátékfüggőséget leszámítva) nem számít diagnosztizálható, medikális értelemben vett addiktív zavarnak (Kun et al., 2021), így csupán olyan mérőeszközök állnak rendelkezésünkre (kérdőíves módszerek), melyek jól képesek szűrni a munkafüggőség eltérő módon definiált tüneteit, s melyek jól korrelálnak más, a függőség következtében fellépő állapotokkal (Kun et al., 2021). A gyakorta használtak közé tartozik például a Spence és Robbins (1992) által létrehozott Workaholism Battery (WorkBat), ami még a munka-alkoholizmus felől közelíti meg a mérni kívánt jelenséget, s lényege a munkába való túlzott bevonódás, érzelmi szinten is, míg

ezzel párhuzamosan a munka élvezete elmarad. Más frekvenciáltabban használt tesztek közé tartozik a Robinson és munkatársai (1992) alkotta Work Addiction Risk Test, mely már a fogalom függőségi és Robinson (1998) által felvetett megközelítés felől méri a konstruktumot, így a munkavégzési szokások kontrollálásának hiányát, munkával összefüggő kompulzivitást és obszesszivitást nézi. Jelen kutatás az Andreassen és munkatársai (2012) alkotta Bergen Work Addiction Scale (BWAS) magyarra fordított verzióját alkalmazza. A BWAS előnye, hogy a munkafüggőséget abból a fent is leírt, hat szempontból közelíti meg, melyet Griffiths (2005b) a viselkedési és más addikciók kritériumaként határozott meg. Természetesen most a teljesség igénye nélkül mutattunk be három, gyakrabban használt mérőeszközt a munkafüggőség vizsgálatához, de emellett számos más kérdőív is létezik a jelenség empirikus kutatásához (Kun et al., 2021).

A kiégés jelensége

A kiégés fogalmának megjelenése a lélektanon belül az 1970-es évekre datálható, amikor felfigyeltek egy bizonyos tünettanra, mely a segítőfoglalkozásban dolgozóknál jelentkezett (Bordás, 2010). Ebben a keretrendszerben először Freudenberg (1974) kezdte meg a szindróma tüneteinek leírását egészségügyi alkalmazottaknál, amik többségében álltak: krónikus fáradtság és hasonló szomatikus tünetekből, érzelmi labilitásból, frusztráltságból, depresszív fásultságból stb. Ezen empirikus megfigyeléseiből írta le később a „burnout” definícióját, ami szerinte egy olyan szindróma, mely fizikai, emocionális és mentális kimerülésből áll, krónikus stressz hatására lép fel, eredményezi a célok és ideálok elvesztését és egy negatív attitűdöt alakít ki a környezet (beleértve a munkát is), illetve a személy irányába (Freudenberg, 1980 id. Ónody, 2001). Ez a megközelítés az egészségpszichológia keretén belül továbbra is tartja magát, a kiégés meghatározásának egyik lényeges elem az empátiás kimerülésből áll, s bizonyított, hogy a burnout az Interperszonális Reaktivitási Index összes dimenziójára negatív hatással van (Kulcsár, 2002). Később viszont, ahogy a jelenség egyre elterjedtebbé vált, úgy jelentek meg különböző modellek, melyek a szindrómának pontosabb, és empirikusan vizsgálható keretet próbáltak meg adni. Az egyik ilyen Maslach háromkomponensű megközelítése (Maslach & Leiter, 2016), amely szerint a kiégés három diszkrét dimenzióban jelenik meg. Az első az *érzelmi kimerülés*, ami egyfajta affektív ürességet jelent, s esetében nincsenek meg a megfelelő fizikai és érzelmi erőforrások ahhoz, hogy ezt a személy megváltoztassa, ráadásul ezen dimenzió az, mely a stresszhatással leginkább összefüggésben van (Danhof-Pont et al., 2011; Maslach & Leiter, 2016). A második az ún.

deperszonalizáció, vagy cinizmus, ami részben válasz az érzelmi kimerülésre, az egyik interperszonális eleme a modellnek, s jelenti az eltávolodott, idealizmust vesztett és hosztilis állapotot a munka, illetve a munkatársak, kliensek felé (Maslach & Leiter, 2016). Az utolsó elem a *személyes hatékonyság*, ami a munkahelyi kompetencia és produktivitás szubjektív megéléséhez köthető (Maslach & Leiter, 2016). Ezen meghatározás alapján Maslach és Leiter (2016) amellet érvelnek, hogy a burnout jelensége csakis interperszonális közegben és afölötti szinteken értelmezhető, hiszen a kiégés munkahelyi környezetben, ennek kontextusában jelenik meg, s például ez különbözteti meg a depresszív megbetegedésektől, ezen felül meghatároznak hat olyan munkahelyi tényezőt, melyek mind befolyással vannak a kiégés fellépésére: munkamennyiség, kontroll érzése, egyenlő bánásmód érzése, jutalom, közösség és értékek. A modell három komponensét viszont külön-külön vizsgálva már eleve multidimenzionális jelenségekről beszélhetünk. Ezért más befolyásoló tényezők is megjelenhetnek a folyamatban, ami így megkérdőjelezi a szindróma pontos behatárolásának lehetőségét ebben a keretben (Shirom, 2003). Más megközelítések inkább arra helyezik a hangsúlyt, hogy a kimerülés tapasztalatát különböző területeken ragadják meg (Pines & Aronson, 1983; Shirom, 2003). Így például Shirom-Melamed modell a fizikai, érzelmi és kognitív kimerültséget tartja hangsúlyosnak a burnout jelenségén belül, egyrészt azért, mert ezek a dimenziók egymással szoros összefüggésben vannak, másrészt a modell nem fed át más betegséggel (pl. depresszióval) és multidimenzionális fogalmakkal, továbbá nem egy általános stresszválaszt fed, hanem egy különálló tünetegyüttest (Shirom, 2003). Amiben viszont konszenzus található a modellek között, hogy a kiégés egy válaszreakció valamilyen stresszorra, tehát jelentős szerepe a stressznek van, mint közvetítőnek (Edú-Valsania et al., 2022).

Az egyik szignifikáns stresszelmélet a kiégés kutatásában az ún. munkahelyi elvárások-források (Demerouti & Bakker, 2011) modellje (Job Demands-Resources model). Az elmélet szerint a munkahely által támasztott elvárások (melyek fizikai, pszichés, szociális, szervezeti stb. szinten jelennek meg) stresszorként viselkednek abban az esetben, ha diszkrepanciát mutatnak a munkahelyi forrásokkal, amik segítenének a célok elérésében, a munkateher fiziológias és pszichés „árának” csökkentésében, illetve segítenék a személyes fejlődést (Demerouti & Bakker, 2011).

A másik jelentősebb megközelítés az ún. források megőrzésének (Conservation of Resources) modellje (Hobfoll, 2001). Az elmélet szerint az egyének arra motiváltak, hogy megszerezzék és megőrizték azokat az elemeket az életben, amik számukra értékesek, s ezen értékeket hívjuk forrásoknak, amik lehetnek anyagiak, de pszichés jelenségek is (Shirom,

2003). Az elmélet állítása, hogy stressz akkor jelenik meg, amikor forrásbefektetés után nem sikerül annak visszatérítése, ráadásul a stressz nem rögtön jelentkezik, hanem folyamatosan akkumulálódik, ami jelen esetben kiégéshez vezethet (Hobfoll, 2001; Shirom, 2003). Természetesen a stresszelméletek mellett, más befolyásoló tényezők is lehetnek, melyek a kiégést serkentik. Egyrészt a jelenséget magyarázhatjuk szociális-kognitív elméletekkel, szociális csereelmélettel, megküzdési stratégiákkal (Edú-Valsania et al., 2022), az interperszonális és individuális megközelítések mellett szervezeti és társadalmi folyamatokkal (Bordás, 2010).

Egészségügyi hatását tekintve a kiégés eredményezhet (de nem kizárólagosan): szorongást, depressziót, álmatlanságot, káros szerhasználatot, fejfájást, emésztési zavarokat, szív és érrendszeri betegségeket, munkahelyi teljesítmény csökkenését, munkahely elhagyását, hiányzásokat, az érzelmi ragály segítségével a munkatársak demotiválását stb. (Edú-Valsania et al., 2022). A téma nehézségéhez tartozik viszont, hogy az eltérő konceptualizálások és mérési módszerek miatt nem sikerül azonosítani azokat a biomarkereket, melyek jelzői lennének a fennálló burnout-szindrómának (Danhof-Pont et al., 2011).

A kiégés mérése

A kiégés mérésére többféle módszer áll rendelkezésünkre, ám a mérés módszertana annak függvényében is változhat, hogy a szakmára specifikus jellemzőket határozzunk meg az egyes tételekben, vagy általános kérdések mentén mérjük a jelenséget (Edú-Valsania et al., 2022). A leggyakrabban használt kérdőív a kritikai észrevételek ellenére az ún. Maslach Burnout Inventory (MBI), melynek első verziója 22 tétel alapján mérte a segítőszakmákban fellépő kiégést a fent már tárgyalt három dimenzió mentén, később viszont ebből kialakítottak egy General Survey verziót, melyet területáltalánosan lehetett alkalmazni, illetve létrehoztak számos más kontextusban (pl. diákoknál) alkalmazható mérőeszközöket is (Ádám, 2021; Edú-Valsania et al., 2022). További lehetőségként adódik még a gyakrabban felhasználtak közül az Oldenburg Kiégési Kérdőív, mely a kiégés kimerültség, illetve kiábrándultság dimenzióját méri (Ádám, 2021), Shirom-Melamed Burnout Measure, ami a krónikus fáradtság különböző aspektusait ragadja meg (Shirom, 2003), hasonlóan a Pines Kiégés Kérdőívhez (Ádám, 2021). Természetesen itt is a teljesség igénye nélkül mutattunk be néhányat a mérőeszközök közül, amivel a burnout empirikusan is vizsgálható.

A személyiség és Cloninger-féle modellje

A személyiséget értelmezhetjük úgy, mint egy pszichofizikai szerveződést az egyénen belül, ami individuális szinten meghatározza az érzelmi, gondolkodási és viselkedési jellegzetességeket (Allport, 1961 In. Carver & Scheier, 2006). A ma már klasszikusnak mondható megközelítésekben azt tartották, hogy ezek a szerveződések típusokban nyilvánulnak meg, s az emberek különböző kategóriákba sorolhatók az előbb említett három jellegzetességük alapján (Gyöngyösiné Kiss és Oláh, 2007). A kurrensebb elméletek szerint viszont az egyéni különbségek nem az egyes típusokban ragadhatók meg, s a nomotetikus szemlélethez csatlakozva azt mondják: az egyének univerzális személyiségjellemzők mennyiségi különbségének kombinációja alapján különíthetők el egymástól (Carver & Scheier, 2006). A temperamentum, karakter és alapvetően a vonások, mind fogalmi meghatározások arra vonatkozóan, hogy minek is a mennyiségben változó különbségeiről beszélünk (Carver & Scheier, 2006). Egyes irányzatok az univerzális vonások meghatározására a nyelv lexikai elemzését választották faktoranalitikus módszerekkel, így jutva el például az ún. Nagy Ötök koncepciójáig (Gyöngyösiné Kiss és Oláh, 2007). A kutatás szempontjából viszont relevánsabbak azok a teoretikus megközelítések, melyek a személyiség biológiai aspektusaira egyaránt hangsúlyt fektetnek, test és lélek kapcsolatát szemléltetve (Carver & Scheier, 2006). Ebben a megközelítésben lényeges a temperamentum fogalma, ami tulajdonképpen olyan öröklött személyiségvonás, mely már a koragyermekkorban megmutatkozik, s erős biológiai befolyásoltság alatt áll (Gyöngyösiné Kiss és Oláh, 2007). Ennek az elgondolásnak is számos megközelítése létezik az egyes temperamentumok definiálásától a mögöttük létező biológiai rendszerek feltárásiig (Carver & Scheier, 2006), mi most mégis a Cloninger-féle megközelítésre (Cloninger et al., 1993) térünk ki részletesebben, mivel jelen kutatás is erre az elméletre alapoz.

Cloninger, ahogy a későbbiekben látható lesz, egy integrált elmélet létrehozásában volt érdekelt, s a személyiséget két nagyobb részre: genetikai és biológiai rendszerek által meghatározott temperamentum-faktorokra, illetve környezeti befolyásoltság alatt álló karakterfaktorokra osztotta fel (Rózsa et al., 2005). A temperamentum-faktorok a limbikusrendszerrel, striatummal, procedurális tanulással és memóriával állnak összefüggésben és bizonyos neurotranszmitterek szintjei által befolyásoltak (Rózsa et al., 2005), leírják a perceptuális ingerekre adott automatizálódott válaszokat, meghatározzák a személyiség alapvető információátroló, befogadó, feldolgozó apparátusát (Rózsa et al., 2005). Ezzel szemben a karakterfaktorok a hippokampális formációval, halántéklebennnyel, a propozicionális

memóriával és tanulással vannak összefüggésben, ezáltal szerepük a szelf-koncepció organizálásában, reorganizálásában van a belátásos tanulás által (Rózsa et al., 2005).

Ahogy látható tehát, Cloninger egy olyan integrált elméletet alkotott mely tartalmazza többek között: a tanuláselméletet, neurobiológiai folyamatokat, normális és patológiás személyiségváltozókat (továbbá ezek kombinációját), illetve az öröklés és környezet hatását egyaránt tárgyalja, ezáltal, tehát a kutatás szempontjából hangsúlyozandó, hogy egy biopszicho-szociális személyiségmodellt ír le (Cloninger et al., 1993; De Fruyt et al., 2000; Rózsa et al., 2005). Az elmélet rövid ismertetése után most tekintsük át, hogy miket takarnak az egyes temperamentum- és karakterfaktorok, az előbbiekkal kezdve.

Az *Újdonságkeresés* (novelty seeking, NS) az explorációs aktivitás, a viselkedéses aktiváció és a kezdeményezés öröklött faktora, mely megnyilvánul a jutalomra, új ingerekre adott izgalmi válaszban, a büntetés aktív kerülésében, derűtségben, impulzivitásban, türelmetlenségben, s a bazális dopaminszinttel áll összefüggésben (Cloninger et al., 1993; De Fruyt et al., 2000; Rózsa et al., 2005).

Az *Ártalomkerülés* (harm avoidance, HA) a viselkedéses inhibíció, passzív elkerülés stb. öröklött mintázata, ami megnyilvánul a büntetésre való érzékenységben, félelemben az új dolgokkal szemben, elkerülő viselkedésben az averzív ingerekkel szemben, s az agyi szerotonerg rendszerekkel áll összefüggésben (Cloninger et al., 1993; Rózsa et al., 2005)

A *Jutalomfüggőség* (reward dependence, RD) a viselkedés fenntartásának, illetve annak folytatásának öröklött mintázata, érzékenységet jelent a jutalomra, ennek is inkább a szociális környezettől jövő aspektusára, így kihat a szociális kapcsolatokra, a másoktól való függésre, s a noradrenalin játszik meghatározó szerepet a mértékében (Cloninger et al., 1993; De Fruyt et al., 2000; Rózsa et al., 2005)

A *Kitartás* (persistence, P) az elmélethez később hozzáadott és kevésbé kidolgozott temperamentum-faktor, mely valamelyest az elköteleződés öröklött mintázatát jelenti (ti. az előbb leírt faktor alszála volt korábban) a frusztráció és fáradtság ellenére (Cloninger et al., 1993; Rózsa et al., 2005)

Kezdetben a Cloninger által kidolgozott TPQ kérdőív az első három leírt faktor mérésére volt alkalmas (Cloninger et al. 1993), ám ahogy a fent említettekből láthattuk, elengedhetetlen a személyiség azon szegmensének is a megragadása, mely méri az önmagunkhoz, másokhoz, illetve a világhoz való viszonyunkat és inkább környezeti befolyás alatt állnak. Így alkotta meg később a három karakterfaktort (Rózsa et al., 2005).

Az *Önirányítottság* (self-directedness, S) a kontroll, a személyes autonómia, szabályok betartásának mértékére utal, leírja a viselkedés adaptációs sikerességét a különböző helyzetekhez, illetve utal arra, hogy az egyén mennyire képes céljait elérni az impulzuskontroll és önszabályozás által. További meghatározó fogalmai: énhatékonyság, önbizalom, integritás stb. (Kose, 2003; Rózsa et al., 2005).

Az *Együttműködési készség* (Cooperativeness, C) az énközpontúsággal és agresszióval (interperszonális) szemben a másokkal szembeni elfogadást, empátiát, toleranciát, segítőkészséget jelenti, illetve ennek az egyéni különbségeit, megmutatja, hogy a személy milyen mértékben törekszik a többségnek kedvező kompromisszumokra (Cloninger et al., 1993; Kose, 2003; Rózsa et al., 2005).

A *Transzcendenciaélmény* (Self-Transcendence, ST) annak az azonosulásnak a mértékét jelzi, mely egyfajta feloldódást, egyesülést jelent az emberi léthez tartozó „nagyobb” koncepciókkal (pl. istennel, az univerzummal stb.) ezáltal képezi a faktorok spiritualításra vonatkozó aspektusát. Fontos a szerepe az én-másik határ elmosódásának megragadásában is (Cloninger et al., 1993; Rózsa et al., 2005).

A személyiség mérése

A teoretikus megközelítésektől függően az egyes személyiségjellemzők mérésére számos lehetőség kínálkozik (Carver & Scheier, 2006), természetesen itt most a Cloninger-féle modell mérési lehetőségére fókuszálunk. Az eredetileg megalkotott „Tridimensional Personality Questionner”(TPQ) a fent ismertetett első három temperamentum-faktor mérésére alkalmas. Ebből fejlődött ki a ma is nagy sikernek örvendő 240 tételes „Temperament and Character Inventory”(TCI), melyet megjelenése óta számos nyelvre lefordítottak és validáltak (Rózsa et al., 2005). Természetesen a tételszámból következően születtek rövidített kérdőívek is, így akár a magyar TCI55 mérőeszköz (Szabó et al., 2016), aminek részletesebb ismertetését a módszertani részben tesszük meg.

A szerhasználat

A pszichoaktív szerek, mint kémiai vegyületek, változatos utakon keresztül képesek hatást gyakorolni a központi idegrendszer által az egyén érzelmeire, viselkedésére, tudatára. Ezen anyagok között egyaránt találhatunk a törvények által tiltott (pl. LSD, marihuána), illetve engedélyezett (pl. alkohol, koffein stb.) formákat. A szakirodalmak különbséget tesznek szerabúzus és függőségek között. Drogabúzusról akkor beszélünk, mikor az egyén a

pszichoaktív szereket úgy fogyasztja, hogy káros hatásukkal tisztában van (Atkinson & Hillgard, 2005). Ezzel szemben, itt már nem részletezve említjük meg, a viselkedéses függőségeknél tett megállapítást, mely szerint a függőség általános, hat jellemzője a szerhasználat esetében is használható kritériumként az addikció meghatározásában (Griffiths, 2005).

A következőkben azt tekintjük át, hogy a fent vázolt, a kutatásban releváns változók (munkafüggőség, kiégés, Cloninger-féle személyiségmodell, szerhasználat) milyen összefüggéseket mutatnak korábbi vizsgálatok alapján.

A munka- (illetve viselkedéses-) függőség összefüggése a cloningeri modellel

A jelenleg tárgyalt kutatás vizsgálati idejében egyetlen olyan szakirodalom ismert, mely a Cloninger-féle modellt alkalmazva vizsgálta a viselkedéses függőségek és személyiség összefüggését. Di Nicola és munkatársai (2010) különböző viselkedéses függőségeket mérő kérdőíveket hasonlítottak össze személyiségtesztekkel (így a TCI-t is bevonva) bipoláris zavarral rendelkező egyének esetében. Kutatásukból kiderült, hogy ezen személyek között, akik valamilyen viselkedéses addikcióval rendelkeztek, az *Önirányítottság* és *Együttműködési készség* szintje alacsonyabb volt, illetve az *Együttműködési készség* befolyással volt a viselkedéses függőségek kialakulásának valószínűségére. A munka-alkoholizmus esetében (általuk használt fogalom, a WART teszttel mérve) közepes korrelációt találtak a *Kitartás* faktorával, illetve a nem munka-alkoholistákhoz képest alacsonyabb *Jutalomfüggőség* szintet. A kutatásukban viszont nem közlik a kontrollcsoport eredményeit, így erről nincsenek ismereteink.

Kun és munkatársai (2021) átfogó metaanalízisükben olyan kutatásokat tekintettek át, melyek kizárólag a munkafüggőség fogalmát alkalmazták a személyiségjellemzőkkel való összefüggések vizsgálatában. Eredményeikből kiderült, hogy a Big Five vonások közül a vizsgált változó az extraverzióval, lelkiismeretességgel, illetve az intellektualitással mutatott gyenge pozitív korrelációt, továbbá az önértékelés (globális és teljesítményhez kötött) és a negatív affektivitás állt szignifikáns összefüggésben a munkafüggőséggel. Az elemzés nehézsége, hogy az egyes kutatások eltérő személyiség- és munkafüggőség-modelleket alkalmaztak, továbbá ezeknek a kutatásoknak jelenleg kevés a száma, így a leírt eredmények óvatosan kezelendők.

Clark és munkatársai (2016) a Big Five vonások közül csak az extravenzióval találtak összefüggést, továbbá a negatív affektivitással és A-típusú személyiséggel. Ezen metaanalízis hátránya, hogy a munka-alkoholizmus fogalmát alkalmazza.

Összefoglalva tehát, bár amellet érvelhetnénk, hogy a személyiség igen kis százalékát magyarázhatja a munkafüggőség individuális varianciájának (Kun et al., 2021), nem áll annyi eredmény rendelkezésünkre, az egyes modelleket alkalmazva, hogy ezt a kijelentést bizonyossággal tehesük meg.

A munkafüggőség és kiégés közötti összefüggés

Sun és munkatársai (2023) mentális betegekkel foglalkozó egészségügyi dolgozók körében végzett vizsgálatuk alapján kimutatták, hogy a munkafüggőség mediátorként viselkedik a pszichológiai hatékonyság (psychological empowerment; például szelf-determináció) és kiégés között.

Engelbrecht és munkatársai (2020) irodai dolgozók körében folytatott kutatásukban (bár a munka-alkoholizmus fogalmát alkalmazva, a DUWAS mérőeszközt használták, ami munkafüggőség mérésére alkalmas) útvonalelemzést végezve a munkaintenzitás, munka-alkoholizmus, kiégés, illetve ízületi- és izomfájdalmak között, szintén kimutatták a munkafüggőség befolyásoló (pozitív) hatását a kiégés felett. Külön regressziós modellben is hasonló eredményt kaptak a két változó között.

Cheung és munkatársai (2018) összehasonlító elemzésükben amerikai és kínai populációt vizsgáltak különböző foglalkoztatási szektorokból, a munka-alkoholizmus (bár a módszertani leírás alapján a BWAS kérdőívet alkalmazhatták) és kiégés közötti kapcsolat tükrében. Regressziós elemzésükben kimutatták, hogy a munka-alkoholizmus befolyással van a kiégés felett, s ebben nincsen moderáló hatása a vizsgálati alany aktuális országának.

Összegezve tehát az eddig leírtakat, a munkafüggőség és kiégés között sokkal konzisztensebb eredményeket találunk. Ez azért is lehetséges, mivel a munkafüggőség kifejezetten nagy energiabefektetést és forrásfelhasználást igényel, ami fakadhat a munkafüggők megnövelt munkamennyiségéből és munkaidőjéből, így személyes erőforrásaik kifogyása egyenes út a kiégéshez (Sun et al., 2023).

A kiégés összefüggése a személyiséggel

Maslach és Leiter (2016) amellett érvelnek, hogy a személyiség hatása bár valamennyire szignifikáns, elmarad az egyén fölötti szintek hatásaitól. Megállapításuk, hogy az A-típusú személyiség, a neuroticizmus, illetve a külső kontroll érzete egyaránt hajlamosíthat a kiégésre.

Ezzel szemben Ghorpade és munkatársai (2007) amellett érvelnek, hogy egy modellnek, mely tartalmazza a kiégést mint változót, érdemes ezzel együtt a személyiséget is bevonnia, mivel vizsgálatukban, melyet egyetemi hallgatókkal végeztek, megállapították, hogy az érzelmi kimerülés negatív összefüggésben áll az extravertióval és érzelmi stabilitással, illetve pozitívan korrelál a nyitottsággal. Továbbá a deperszonalizáció a barátságosság és érzelmi stabilitás vonásával van negatív összefüggésben. Az előbb felsorolt két tényező a kiégés meghatározó elemei (Maslach & Leiter, 2016), és ezen személyiségvonások ezek varianciájának nagyobb százalékát képesek voltak magyarázni (Ghorpade et al., 2007).

Stoyanov és Cloninger (2012) szerint a kiégés egyik jele lehet a teljesítmény csökkenése, és az ezzel együttjáró negatív érzelmek összefüggésbe hozhatók az *Ártalomkerülés* magas értékével, továbbá az *Önirányítottság* alacsony szintjével. Emellett állításuk szerint a burnout jelensége az interperszonális térben az elidegenedettség érzésével jár, amit az *Együtműködési készség* alacsony szintje jelezhet. Miyoshi és munkatársai (2016) ennek az elképzelésnek a második felét vélték igazolni rezidensek körében, ahol a TCI kérdőív segítségével kimutatták, hogy azok, akik a kiégés állapotában voltak, magasabb *Együtműködési készséggel* voltak jellemezhetők, s ezt azzal magyarázták, hogy vizsgálati helyzetükben ezen karakterfaktor nem a kimenetele, hanem az okozója volt a kiégésnek. Továbbá, amikor már beáll a kiégés, mint szindróma, ezen dimenzió értéke is jelentősen csökken. Ezeket eredményeket azzal egészíthetjük ki, hogy Lee és munkatársai (2017) az „akadémiai kiégést” vizsgálva orvostanhallgatók körében azt találták, az *Ártalomkerülés* magasabb értéke, továbbá az *Önirányítottság* és *Együtműködési készség* alacsonyabb szintjei egyaránt bejósolták a kiégés általuk vizsgált fajtájának bizonyos tényezőit.

A szerhasználat összefüggése a kiégéssel, a munkafüggőséggel és a személyiséggel

A szerhasználat és a Cloninger-féle modell közötti összefüggés esetében a kutatási eredmények szerint az *Újdonságkeresés* (feltételezhetően a dopamerg rendszerrel való összefüggése miatt) befolyással bír az alkohol-, illetve dohányfogyasztási szokásokkal szemben, továbbá meghatározó a különböző pszichoaktív szerek kipróbálási hajlandóságában. Az *Ártalomkerülés* értékei valószínűleg összefüggésben állnak az alkoholfüggőséggel (Rózsa

et al., 2005). Továbbá az *Önirányítottság* és *Együtműködési készség* karakterfaktora egy bizonyos szintig protektív funkcióval bír a szerabúzással szemben (Steingrimsson et al., 2020).

A kiégés és munkafüggőség esetében kevésbé konzisztens eredményeket találunk. Ryan és munkatársai (2023) szakirodalmi áttekintésükben azt találták, hogy a szerhasználat (jelen esetben alkohol) és kiégés között nem állapítható meg egyértelmű összefüggés, és feltételeznünk kell más befolyásoló tényezőket, mint például az egyén személyiségét. Bár más kutatások a szerhasználatot, mint választ a kiégésre határozottabban jelentik ki (Patel et al., 2019).

Kun és munkatársai (2021) a munkafüggés összefüggését vizsgálva az egészségromlással és egészségmagatartással, röviden kitérnek arra, hogy a munka-addikció hajlamosíthat a túlzott alkoholfogyasztásra és dohányzásra, de ez elképzelhető a munkahelyi stresszre adott válaszként. Ám, mivel egy viselkedéses függőségről, illetve egy esetlegesen kialakulandó szeraddikcióról lévén szó, érdemesebb lehet a fent vázoltak alapján a kettő közötti közös mechanizmusokra fókuszálni (bár nem fednek át teljesen), mint kauzalitást keresni a két változó között (Griffiths, 2005a; Griffiths et al., 2018; Kun et al., 2021)

Hipotézisek

A fent vázolt elméleti keretek, és a bemutatott összefüggések alapján az alábbi hipotéziseket fogalmaztuk meg:

1. Pozitív együttjárást várunk a TCM modell *Jutalomfüggőségi* és *Kitartás* faktora, illetve *Újdonságkeresés* faktora és a munkafüggőség között, mivel az előbbi kettő egy viselkedés fenntartásában, míg utóbbi a viselkedés jutalmazó voltának preferálásáért felel. Továbbá negatív együttjárást várunk az *Ártalomkerülés* és *Önirányítottság* faktora és a munkafüggőség között, mivel ez a két dimenzió a viselkedés sikeres gátlásáért felel, és feltételezzük a felsorolt faktorok befolyásoló hatását is.

2. A kutatási eredmények ismeretében pozitív korrelációt várunk az *Ártalomkerülés* faktora és a kiégés között, továbbá negatív együttjárást az *Önirányítottság* és *Együtműködési készség* faktorával.

3. Pozitív korrelációt várunk a munkafüggőség és kiégés összefüggésben, továbbá az elméleti keret értelmében az előbbi befolyását az utóbbi felett.

4. A várható eredmények szerint szerfogyasztási szokásokat az *Ártalomkerülés* és az *Önirányítottság* negatív, *Újdonságkeresés* és *Jutalomfüggés* pozitív irányba fogják

befolyásolni. Továbbá a munkafüggőség és a kiégés szintén pozitív korrelációt mutathat majd az alkohol- és cigarettafogyasztással.

Módszerek

Kutatásunkban 100 fő vett részt, akikből 65 nő (65%) és 35 férfi (35%) volt. A vizsgálati populáció átlagéletkora 40,9 év volt ($SD = 11,8$). A kitöltők többsége ($N = 97$) a kitöltés ideje alatt aktív munkaviszonnyal rendelkezett, vagy egyéni vállalkozóként dolgozott. A kutatási alanyok nagyobb százaléka (89%) a szolgáltatászektorban rendelkezett munkával. A vizsgálat során elmélet-vezérelt mintavételt alkalmaztunk úgy, hogy a közösségi média felületein a kérdőívsomagot megosztva (pl. Facebook) munkatapasztalattal rendelkező egyének kitöltését kértük, illetve különböző vállalatokat és munkáltatókat kértünk fel a kérdőívsomag továbbítására. A vizsgálat során a kitöltőknek egy demográfiai kérdőív után, melyben rákérdeztünk munkavállalói státuszukra, illetve átlagos napi munkaóra számukra is, egy négy kérdőívből álló kérdőívsomagot kellett kitölteniük. Az adatfelvételt követően a statisztikai elemzés JAMOVİ (2.2 verzió) program segítségével készült. A kutatás az Egyesített Pszichológiai Kutatásetikai Bizottság jóváhagyásával valósult meg (EPKEB 2023-128) a 2023/24-es Kriszbacher Ildikó Tehetséggondozó Program keretén belül.

Mérőeszközök

TCI-55

A TCI-55 a Cloninger-féle Temperamentum és Karakter Kérdőív magyar változatának rövidített verziója (Szabó et al., 2016). A kérdőív 55 tételt tartalmaz, melyeket a kitöltőnek saját személyére vonatkozóan *igaznak*, vagy *nem igaznak* kell jelölnie, továbbá minden *igaznak* jelölt állítás egy pontot ér az adott alskálán. Minden faktor alskálája (kivételt a Jutalomfüggőség képez) 2-2 tételből áll. Az *Újdonságkeresés* és az *Ártalomkerülés* 4-4 alskálából, illetve így 8-8 tételből áll (maximálisan 2 pont szerezhető mindegyik alskálán). A *Kitartás* faktora összesen 2 tételből áll. A *Jutalomfüggőséget* 3 alskála és 11 tétel alkotja (összesen 3, 4, illetve 4 pont szerezhető rajtuk). Az *Önirányítottság* és *Együttműködési készség* 5-5 alskálából és 10-10 tételből áll (2 pont szerezhető mindegyik alskálán). Végül a *Transzcendenciaélmény* 3 alskálából és 6 tételből áll (maximálisan 2 pont szerezhető minden alskálán).

BWAS-HU

A Bergen Munkafüggőség Skála a munkafüggőséget a Griffiths (2005a) által megalkotott elméleti keret alapján mérő kérdőív, melyet Orosz és munkatársai (2016 In., Kun et al., 2022) adaptált magyar nyelvre. A kérdőív 7 tételből áll, melyek egy faktorba rendeződnek, s a tételek egyenként valamelyik, a fent is bemutatott addikciós elemekre kérdeznek rá (kitűnés, tolerancia, hangulatváltozás, visszaesés, megvonás, konfliktus és problémák). A kitöltőknek az egyes tételeket egy 5-fokú Likert-skálán kell értékelniük (1 = soha; 5 = mindig) aszerint, hogy mennyire jellemző rájuk az adott állítás. Azok, akik a 7 tételből négy esetében a „gyakran”(4), illetve a „mindig”(5) választ jelölték, magas kockázatú csoportba sorolhatók a munkafüggőség szempontjából, de alapvetően a magasabb pontszám magasabb rizikóra utal, habár a szerzők is hozzátesszik, hogy a kérdőív kizárólag szűrésre, klinikai diagnózis alkotására nem alkalmas.

Mini-OLBI (MOLBI)

A módosított Oldenburg Kérdőívet (mely a fent is említett Pines-féle kérdőíven alapul) Ádám és munkatársai (2020) adaptálták magyar nyelvre. A kérdőív 10 tételből áll, melyek egyenlő eloszlással két alskálába rendeződnek (kimerülés és kiábrándultság). A tételek pontozása egy 4-fokú Likert-skálával történik (1 = teljesen egyetértek ; 4 = egyáltalán nem értek egyet). Az egyes alskálákon szerzett pontok mértéke pozitívan korrelál a kiégés mértékével.

Szerhasználati szokások

A vizsgálat során az alkohol-, illetve cigarettafogyasztási szokásokra kérdeztünk rá. Ehhez egy saját összeállítású kérdőívet alkalmaztunk, melyet az I. mellékletben tüntetünk fel. A kérdőívben szerepelt az Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) rövidített változata (AUDIT-C; Bush et al., 1998), ami az eredeti mérőeszköz első három kérdését tartalmazza. Minden kérdéshez öt válaszlehetőség tartozik, amire nullától négy pont adható. Így a maximális pontszám 12: azok a férfiak, akik 4 pont fölötti, illetve nők, akik 3 pont fölötti eredményt érnek el, alkoholfogyasztás szempontjából kockázati csoportba sorolhatók (Bradley et al., 2007).

Eredmények

Az egyes kérdőívek leíró statisztikáját és a reliabilitások értékét az I.táblázat tartalmazza.

I.táblázat A vizsgálati kérdőívek leíró statisztikája, az egyes Cronbach-alfa értékek és Shapiro-Wilk normalitás teszt eredményei

	Átlag	Szórás	α	Shapiro-Wilk (W)
Ártalomkerülés	2,57	2,24	0,77	0,90
Újdonságkeresés	3,30	1,74	0,51	0,95
Jutalomfüggőség	4,92	2,59	0,68	0,96
Kitartás	1,36	0,81	0,66	0,71
Önirányítottság	7,61	1,99	0,66	0,91
Együttműködési készség	8,68	1,78	0,72	0,76
Transzcendenciaélmény	2,42	2,01	0,79	0,88
BWAS-HU	22,4	5,70	0,80	0,98
Kiábrándultság	10,2	2,81	0,57	0,97
Kimerülés	12,5	3,68	0,78	0,98
AUDIT-C	2,57	2,04	0,75	0,89

A nem vastagon jelölt értékek nem normál eloszlást követnek

A személyiség és a munkafüggőség

Először az összefüggések feltárása érdekében korrelációs elemzéseket futtattunk. Ott ahol a minta nem normál eloszlást követett Spearman-féle korrelációt alkalmaztunk, minden más esetben Pearson korrelációt.

Együttjárás mutatkozott a TCI-55 *Kitartás* és *Transzcendenciaélmény* faktorai, illetve a BWAS-HU kérdőív teljes pontszáma között. Továbbá az utóbbi kérdőív egyes tételei szinte következetesen az előbb említett két faktorról mutattak korrelációt. Ezeket az eredményeket a II. táblázat mutatja be.

II. táblázat A BWAS-HU és TCI-55 közötti korrelációk rho értékei

	Kitartás	Transzcendenciaélmény
BWAS-HU	0,39***	0,33***
Kitűnés	0,33***	0,17
Tolerancia	0,49***	0,39***
Hangulatváltozás	0,18	0,23**

Visszaesés	0,01	0,07
Megvonás	0,20*	0,24*
Konfliktus	0,25*	0,29**
Problémák	0,35***	0,13

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

A korrelációs eredmények feltárása után lineáris regressziós elemzést futtatunk úgy, hogy a TCI-55 temperamentum- és karakterfaktorait egy modellben kezeltük, mint függetlenváltozók, és a BWAS-HU teljes értékét, mint függő változót. A modell befolyása szignifikánsnak bizonyult: $F(7,92) = 4,52$; $p < 0,001$ $R^2_{adj} = 0,20$. A befolyást szignifikánsan a *Kitartás* ($\beta = 0,38$; $p < 0,001$) és a *Transzcendenciaélmény* ($\beta = 0,26$; $p < 0,05$) magyarázta.

A BWAS-HU kérdőív leírása alapján két csoportot különítettünk el azok között, akik a munkafüggőség szempontjából a veszélyeztetett kategóriába sorolhatóak ($N = 48$), és akik nem tartoznak ide ($N = 52$). A csoportok kialakítása után függetlenmintás t-próbákat futtatva kiderült, hogy a veszélyeztetett csoportba tartozók ($Mean_1 = 1,67$) szignifikánsan magasabb *Kitartás* értékel rendelkeztek, mint akik a másik csoportba ($Mean_2 = 1,08$) tartoztak: $U = 794$; $p < 0,001$ és effect size = 0,36. Továbbá a *Transzcendenciaélmény* pontszámuk is ($Mean_1 = 3,02$) emelkedettebb ($Mean_2 = 1,87$) volt: $U = 823$; $p < 0,01$ és effect size = 0,34.

A személyiség és kiégés közötti összefüggések

Korrelációs szinten együttjárásokat tártunk fel a Cloninger-féle temperamentum- és karakterfaktorok és a kiégés összpontszáma, illetve külön skálái között, melyet a III. táblázat mutat be, ám regressziós elemzéssel nem sikerült kimutatni a személyiség befolyásoló hatását a burnout összefüggésében.

III.táblázat A személyiség és kiégés közötti korrelációk rho értékei

	Kiábrándultság	Kimerülés	Összegzett pontszám
Ártalomkerülés	0,26**	0,24*	0,31**
Önirányítottság	-0,15	-0,28**	-0,28**
Együttműködési készség	-0,26**	-0,12	-0,21*

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

A munkafüggőség és a kiégés közötti összefüggés

A korrelációs statisztika eredményét a IV. táblázat mutatja be.

IV.táblázat A BWAS-HU tételei és összegzett pontszáma, illetve a MOLBI skálái és összegzett pontszáma közötti korrelációs együtthatók (a dőlttel jelzett számok Pearson-féle korrelációt jelölnek)

	Kimerülés	Kiábrándultság	Összegzett pontszám
Kitűnés	0,21*	-0,21*	0,05
Tolerancia	0,23*	-0,17	0,07
Hangulatváltozás	0,13	-0,02	0,09
Visszaesés	0,37***	0,01	0,27**
Megvonás	0,19	0,12	0,20*
Konfliktus	0,33***	-0,12	0,17
Problémák	0,36***	0,13	0,32**
BWAS-HU	0,36***	-0,04	0,21*

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

A korrelációs vizsgálatok után regressziós statisztikát végeztünk. A BWAS-HU teljes pontszáma szignifikáns befolyást mutatott a MOLBI kérdőív teljes pontszáma felett: $F(1,98) = 4,56$; $p < 0,05$ és $R^2_{\text{adj}} = 0,04$ ($\beta_{\text{BWAS-HU}} = 0,21$).

Ezek után a BWAS-HU kérdőív tételeiből alkottunk egységes regressziós modellt, s ennek a befolyását vizsgáltuk meg a MOLBI két skálájának összefüggésében. A modell mindkét esetben szignifikáns volt. A Kiábrándultságnál: $F(7,92) = 3,00$; $p < 0,01$ és $R^2_{\text{adj}} = 0,12$; a Kitűnés ($\beta = -0,27$; $p < 0,05$) és a Problémák ($\beta = 0,35$; $p < 0,05$) magyarázták a hatást. A Kimerülés esetében: $F(7,92) = 3,11$; $p < 0,01$ és $R^2_{\text{adj}} = 0,13$; a Visszaesés ($\beta = 0,25$; $p < 0,05$) bírt magyarázóerővel.

Továbbá a fentebb leírt csoportosítás alapján, a munkafüggőség veszélyeztetettsége esetében, szintén végeztünk függetlenmintás t-próbákat. A munkafüggőség szempontjából rizikócsoportba tartozók magasabb ($\text{Mean}_1 = 24,6$) összegzett kiégés pontszámmal rendelkeztek, mint a másik csoport ($\text{Mean}_2 = 21,0$): $t(98) = 3,44$; $p < 0,001$ és Cohen's $d = 0,69$. Emellett a Kimerülés pontszámuk ($\text{Mean}_1 = 14,1$) is szignifikánsan magasabb volt ($\text{Mean}_2 = 11,1$) a nem veszélyeztetettekhez képest: $t(98) = 4,53$; $p < 0,001$ és Cohen's $d = 0,91$.

A szerhasználat összefüggései

A TCI-55 faktorai szignifikáns befolyást mutattak az AUDIT-C értéke felett: $F(7,92) = 2,49$; $p < 0,05$ és $R^2_{adj} = 0,10$. A befolyást tendencia szinten az *Ártalomkerülés* ($\beta = -0,31$; $p = 0,06$), az *Újdonságkeresés* ($\beta = 0,21$; $p < 0,05$) és az *Együttműködési készség* ($\beta = -0,31$; $p < 0,01$) magyarázta.

Dohányzás esetében a napi cigarettafogyasztással az *Újdonságkeresés* ($\rho = 0,27$; $p < 0,01$) korrelált szignifikánsan, a befolyás viszont elmaradt.

A munkafüggőség esetében nem találtunk szignifikáns együttjárásokat, befolyást, illetve csoportközi különbségeket az AUDIT-C és a dohányzás esetében.

A kiegészítés esetében korreláció mutatkozott a MOLBI teljes pontszáma és a napi cigarettafogyasztás között ($\rho = 0,21$; $p < 0,05$) és regressziós modellben is szignifikáns befolyást mutatott: $F(1,98) = 6,47$; $p < 0,05$ és $R^2_{adj} = 0,05$ ($\beta_{MOLBI} = 0,25$).

Megvitatás

Első hipotézisünk, mely a személyiség Cloninger-féle modellje és a munkafüggőség közötti összefüggések várható eredményét írta le, részben teljesült. Korrelációs szinten és befolyásoló hatásként is a *Kitartás* temperamentum- és *Transzcendencia* élmény karakterfakotra mutatott szignifikáns hatást. Ahogy már Robinson(1998) is utalt rá, a munkafüggők jellemezhetők egyfajta kompulzivitással, míg Taris és munkatársai (2010) ezt egy belülről fakadó kényszerességnek nevezik. Cloninger (1994) a *Kitartás* temperamentum-faktoránál ki is emeli, hogy mivel ezen dimenzió felel a viselkedés fenntartásáért jutalom hiányában, illetve kimerült és frusztrált állapotban, ezért összefüggésben áll a kompulzív jellemzőkkel. Így érthetővé válik a faktor befolyása a munkafüggőség esetében. A *Transzcendencia* élmény befolyása bár első látásra akár meglepő is lehet, ám, ha jobban megvizsgáljuk a konceptualizálását, több okot is feltételezhetünk, ami az eredmény mögött áll. Egyrészt a meghatározása szerint jelenti az én és a „másik” határának feloldódását, valamivel való eggyé válást, azaz egy identifikációs folyamatot, amiben akár az értelemadás is szerepelhet, jóllehet inkább egyfajta spirituális keretben (Cloninger et al., 1994). Ám kiderült, hogy a magasabb *Transzcendencia* élmény szignifikáns korrelációban áll a „flow” élmény kialakulásával, valamilyen tevékenységbe való teljes belemerüléssel (Osin et al., 2016). Tehát, ha feltételezzük, hogy ezen faktor meghatározza az egyén identifikációs hajlamát egy adott dologgal (így például a munkával), illetve belemerülési/elmerülési képességét egy bizonyos

tevékenységgel kapcsolatban, akkor máris láthatjuk létjogosultságát egyes viselkedési függőségeknél, így a munkafüggőségnél is.

A második hipotézisünk, az előzetes kutatási eredményekkel összhangban teljesült. Az *Ártalomkerülés* faktora egyaránt pozitívan korrelál a Kiábrándultság és Kimerülés skálákkal és ezek összegzett pontszámával, ami magyarázható a kiégés okozta teljesítménycsökkenéssel, de akár a burnouttal együttjáró negatív affektivitással (Stoyanov & Cloninger, 2012). Az *Önirányítottság* faktora a teljes pontszám mellett a Kimerülés skálával korrelált negatívan. Ahogy fent is bemutattuk, a kiégésnek köze van meghatározott stresszreakciókhoz, amik majd elvezethetnek a burnouthoz. Mivel az *Önirányítottságnak* köze van az ún. akaraterőhöz, a célirányos viselkedéshez, alapvetően a sikeres viselkedésregulációhoz, feltételezhető, hogy azok, akik alacsonyabb értékkel rendelkeznek ezen dimenzió mentén, kevésbé képesek adaptívan megküzdeni a kiégéshez vezető stresszreakcióval. Végül az *Együttműködési készség* negatív korrelációja magyarázható a kiégéssel együttjáró deperszonalizációval, a szociális kapcsolatok beszűkülésével és romlásával (Maslach & Leiter, 2016; Stoyanov & Cloninger, 2012).

Harmadik hipotézisünk szintén teljesült. Ahogyan korábbi kutatások is utaltak rá, a munkafüggőség pozitívan korrelál a kiégéssel, láthatóan leginkább a Kimerülés skálával, és szignifikáns befolyást mutat az előbbi két változó felett. Kiindulva a kiégésnél bemutatott két stresszmodellből, feltételezhetjük, hogy a munkafüggőség olyan fiziológiás és pszichés erőforrásokat emészt fel (gondoljunk csak a munka-adikciónál felsorolt egészségügyi kockázatokra), amik az egyén egy idő után, a függőség természete miatt is, képtelen lesz megfelelően helyreállítani és pótolni, így ezek kimerülésével jut el a kiégés állapotába. Ez abból is látható, hogy a munkafüggőség és tényezői inkább korrelálnak a Kimerülés skálával, mely jelenti a munkával összefüggésben fellépő fáradtságot, fizikai és érzelmi kimerülést, mintsem a Kiábrándultság skálával, ami a munkától való elidegenedést méri (Ádám et al., 2020).

Végezetül, negyedik hipotézisünk részben teljesült. Az alkoholfogyasztási szokás esetében az *Újdonságkeresés* faktora mutatott pozitív befolyást. Mivel ezen faktor az egyén dopaminszintjével is összefüggésben áll, arra készítheti a magasabb pontszámot elérő személyeket, hogy stimuláló ingereket, helyzeteket kutassanak, amik növelhetik ennek a jelátviteli anyagnak a szintjét, erre pedig az alkoholfogyasztás az alkohol dopamerg rendszerre gyakorolt hatása miatt alkalmas (Clapp et al., 2008). Hasonló mechanizmusok képzelhetők el a cigarettafogyasztásnál talált befolyás esetében is. Az *Ártalomkerülés* alacsonyabb szintje összefüggésben áll impulzív döntéshozatalokkal és a viselkedés kevésbé hatékony legátlásával,

akkor is, ha valamilyen averzív kimenetel van kilátásban (Bereczkei, 2007; LeMarquand et al., 1994), mely tényezők mind befolyásolhatják az alkoholfogyasztás magasabb szintjét. Az *Együttműködési készség* alacsonyabb szintje az alkoholfogyasztás aszociális voltát igazolja, és mivel összefüggésben áll más depresszív állapotokkal, így feltételezhető, hogy az alkohol ebben az esetben inkább egy megküzdési stratégiaként alkalmazott (Steingrímsson et al., 2020).

A munkafüggőség esetében elmaradt az összefüggés a vizsgált szerfogyasztási szokásokkal. Ahogy Kun és munkatársai (2021) is utalnak rá, a szerhasználat inkább a munkahelyi stresszre adott válaszreakció, mintsem a munkafüggőség következménye. Ráadásul a túlzott alkoholfogyasztás pont a munkavégzésnek szabna gátat, így talán ez is feltételezhető ebben az esetben. A kiégés esetében csak a cigarettafogyasztás mennyiségével találtunk együttjárást, és kisebb mértékben előbbi befolyással volt utóbbira. Ezen eredmény szintén értelmezhető úgy, hogy a dohányzás jelen esetben egy megküzdési stratégia azzal stresszreakcióval, mely a kiégéshez is elvezetett. Tehát szerfogyasztás tekintetében inkább a személyiségnek volt meghatározó szerepe, mintsem a másik két változónak.

Limitációk

A kutatási minta nagyságából látható, hogy az eredmények általánosítása csak óvatosan kezelendő mivel a populáció reprezentativitást nem éri el. Hangsúlyozzuk tehát, hogy a talált adatok a vizsgálati populációra jellemzőek. Emellett bár igyekeztünk a reprezentatív mintavételre, ez sem a nemi eloszlásban, sem az egyes munkaterületek megoszlásában nem értük el. Továbbá az eredmények értelmezése esetében óvatosságra int az *Újdonságkeresés* és *Kiábrándultság* skálák alacsony reliabilitása. Egy nagyobb elemszámú és nemi, illetve munkaterületi reprezentativitású minta erősítheti, vagy akár módosíthatja is az általunk talált eredményeket, így javasoljuk és tervezzük a téma további kutatását.

Konklúzió

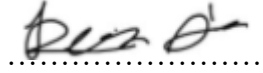
Jelen kutatásból láthattuk tehát, hogy a személyiség Cloninger-féle modellje két faktorával is befolyással lehet a munkafüggőségre, illetve több dimenziójával az egyén alkoholfogyasztási szokásaira. A munkafüggőség pedig hatással van a kiégés mértékére, utóbbi pedig minimálisan meghatározza a szerfogyasztási szokásokat. Ezek az eredmények jobb rálátást biztosítanak arra, hogy melyek azok a személyiségtényezők, melyek a munkafüggőség kialakulására hatnak, így prevenciók tervek készítésében alkalmazhatóak ezen ismeretek. Továbbá, korábbi kutatásokat megerősítve láthatóvá vált mind a munkafüggőség, mind a kiégés

negatív kimenetele, melyek arra hívják fel a figyelmet, hogy lényeges a téma behatóbb tanulmányozása, mivel ezek a jelenségek számos egészségügyi rizikót rejtnek magukban.

Nyilatkozat a mesterséges intelligencia használatáról

Jelen dolgozat szerzője, *Reisz Ákos Márton* kijelentem, hogy ezen írásom valamennyi tartalmi részéhez mesterséges intelligenciát, illetve ahhoz köthető eszközöket **nem** használtam.

Kelt: Pécs, 2024. 06. 05.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Reisz Ákos', written over a horizontal dotted line.

aláírás

Irodalomjegyzék

- Adler, R. H. (2009). Engel's biopsychosocial model is still relevant today. *Journal of Psychosomatic Research*, 67(6), 607–611.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2009.08.008>
- Alavi, S. S., Ferdosi, M., Jannatifard, F., Eslami, M., Alaghemandan, H., & Setare, M. (2012). Behavioral Addiction versus Substance Addiction: Correspondence of Psychiatric and Psychological Views. *International Journal of Preventive Medicine*, 3(4) 290-294.
- Andreassen, C. S., Griffiths, M. D., Hetland, J., & Pallesen, S. (2012). Development of a work addiction scale: Development of a work addiction scale. *Scandinavian Journal of Psychology*, 53(3), 265–272. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9450.2012.00947.x>
- Atkinson, R. C., & Hilgard, E. (2005). *Pszichológia*. Osiris.
- Ádám, Sz. (2021). *A kiegészítés mérésének metodikája* (PowerPoint prezentáció). Semmelweis Egyetem. https://semmelweis.hu/magtud/files/2021/05/ÁdámSzilvia_Kiegész.pdf
- Ádám Sz., Dombrádi V., Mészáros V., Bányai G., Nistor A., Bíró K. (2020). Az Oldenburg Kiegészítés Kérdőív és rövidített változatának összehasonlító elemzése. *Ideggyógyászati Szemle*, 73(7-8). <https://doi.org/10.18071/isz.73.0231>
- Benning, T. (2015). Limitations of the biopsychosocial model in psychiatry. *Advances in Medical Education and Practice*, 2015(6), 347-352.
<https://doi.org/10.2147/AMEP.S82937>
- Bereczkei T. (2007). A személyiség genetikai alapjai In. Gyöngyösiné K. E., & Oláh A. (Szerk.). *Vázlatok a személyiségről - a személyiséglélektan alapvető irányzatainak tükrében*. Új Mandátum Könyvkiadó

- Billieux, J., Schimmenti, A., Khazaal, Y., Maurage, P., & Heeren, A. (2015). Are we overpathologizing everyday life? A tenable blueprint for behavioral addiction research. *Journal of Behavioral Addictions*, 4(3), 119–123.
<https://doi.org/10.1556/2006.4.2015.009>
- Blum, K., Febo, M., McLaughlin, T., Cronjé, F. J., Han, D., & Gold, M. S. (2014). Hatching the behavioral addiction egg: Reward Deficiency Solution System (RDSS)TM as a function of dopaminergic neurogenetics and brain functional connectivity linking all addictions under a common rubric. *Journal of Behavioral Addictions*, 3(3), 149–156.
<https://doi.org/10.1556/JBA.3.2014.019>
- Bush, K., Kivlahan, D. R., McDonell, M. B., Fihn, S. D., Bradley, K. A., & for the Ambulatory Care Quality Improvement Project (ACQUIP). (1998). The AUDIT Alcohol Consumption Questions (AUDIT-C): An Effective Brief Screening Test for Problem Drinking. *Archives of Internal Medicine*, 158(16), 1789–1795.
<https://doi.org/10.1001/archinte.158.16.1789>
- Borbély T. Ö., Pecze M. (2006.) A munkafüggőség (workaholism) szakirodalmi áttekintése. *Addiktológia* 5(4), 359-381
- Bordás, A. (2010). A kiégés-szindróma a külföldi és a hazai szakirodalomban. *Educatio*, 19(4), 666-672.
- Bradley, K. A., DeBenedetti, A. F., Volk, R. J., Williams, E. C., Frank, D., & Kivlahan, D. R. (2007). AUDIT-C as a Brief Screen for Alcohol Misuse in Primary Care. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 31(7), 1208–1217. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2007.00403.x>
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (2006). *Személyiségpszichológia*. Osiris Kiadó.

- Cheung, F., Tang, C. S. K., Lim, M. S. M., & Koh, J. M. (2018). Workaholism on Job Burnout: A Comparison Between American and Chinese Employees. *Frontiers in Psychology*, 9, 2546. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02546>
- Clapp, P., Bhave, S. V., & Hoffman, P. L. (2008). How adaptation of the brain to alcohol leads to dependence: a pharmacological perspective. *Alcohol Research & Health*, 31(4), 310-339.
- Clark, M. S., Michel, J. S., Zhdanova, L., Pui, S. Y., & Baltes, B. (2016). All work and no play? A meta-analytic examination of the correlates and outcomes of workaholism. *Journal of Management*, 42(7), 1836– 1873. <https://doi.org/10.1177/0149206314522301>.
- Cloninger, C. R. (1993). A Psychobiological Model of Temperament and Character. *Archives of General Psychiatry*, 50(12), 975.
<https://doi.org/10.1001/archpsyc.1993.01820240059008>
- Cloninger, C. R. (1994). Temperament and Personality. *Current Opininion in Neurobiology*, 4, 266-273.
- Cuijpers, P., Miguel, C., Harrer, M., Plessen, C. Y., Ciharova, M., Ebert, D., & Karyotaki, E. (2023). Cognitive behavior therapy vs. control conditions, other psychotherapies, pharmacotherapies and combined treatment for depression: A comprehensive meta-analysis including 409 trials with 52,702 patients. *World Psychiatry*, 22(1), 105–115.
<https://doi.org/10.1002/wps.21069>
- Danhof-Pont, M. B., van Veen, T., & Zitman, F. G. (2011). Biomarkers in burnout: A systematic review. *Journal of Psychosomatic Research*, 70(6), 505–524.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2010.10.012>
- De Fruyt, F., Van De Wiele, L., & Van Heeringen, C. (2000). Cloninger's Psychobiological Model of Temperament and Character and the Five-Factor Model of Personality.

- Personality and Individual Differences*, 29(3), 441–452. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(99\)00204-4](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(99)00204-4)
- Demerouti, E., & Bakker, A. B. (2011). The Job Demands–Resources model: Challenges for future research. *SA Journal of Industrial Psychology*, 37(2), 9pp. <https://doi.org/10.4102/sajip.v37i2.974>
- Di Nicola, M., Tedeschi, D., Mazza, M., Martinotti, G., Harnic, D., Catalano, V., Bruschi, A., Pozzi, G., Bria, P., Janiri, L. (2010). Behavioural addictions in bipolar disorder patients: Role of impulsivity and personality dimensions. *Journal of Affective Disorders*, 125 (1-3), 82–88. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2009.12.016>.
- Edú-Valsania, S., Laguía, A., & Moriano, J. A. (2022). Burnout: A review of theory and measurement. *International journal of environmental research and public health*, 19(3), 1780. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031780>
- Engel, G. L. (1977). The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine. *Science*, 196 (4286), 129-136.
- Engelbrecht, G. J., De Beer, L. T., & Schaufeli, W. B. (2020). The relationships between work intensity, workaholism, burnout, and self-reported musculoskeletal complaints. *Human Factors and Ergonomics in Manufacturing & Service Industries*, 30(1), 59–70. <https://doi.org/10.1002/hfm.20821>
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff Burn-out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165.
- Gatchel, R. J., Ray, C. T., Kishino, N., & Brindle, A. (2020). The Biopsychosocial Model. In K. Sweeny, M. L. Robbins, & L. M. Cohen (Eds.), *The Wiley Encyclopedia of Health Psychology* (1st ed., pp. 1–8). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781119057840.ch182>
- Ghorpade, J., Lackritz, J., & Singh, G. (2007). Burnout and Personality: Evidence From Academia. *Journal of Career Assessment*, 15(2), 240–256. <https://doi.org/10.1177/1069072706298156>

- Grant, J. E., Potenza, M. N., Weinstein, A., & Gorelick, D. A. (2010). Introduction to Behavioral Addictions. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 36(5), 233–241. <https://doi.org/10.3109/00952990.2010.491884>
- Griffiths, M. D. (2005a). Workaholism is still a useful construct. *Addiction Research and Theory*, 13(2), 97-100.
- Griffiths, M. D. (2005b). A 'components' model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance Use*, 10(4), 191–197. <https://doi.org/10.1080/14659890500114359>
- Griffiths, M. D., Demetrovics, Z., & Atroszko, P. A. (2018). Ten myths about work addiction. *Journal of Behavioral Addictions*, 7(4), 845–857. <https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.05>
- Griffiths, M.D., Larkin, M. (2004). Conceptualizing addiction: the case for a "complex system" account. *Addiction Research and Theory*, 12(2), 99-102.
- Gyöngyösiné K. E., & Oláh A. (2007). *Vázlatok a személyiségről - a személyiséglélektan alapvető irányzatainak tükrében*. Új Mandátum Könyvkiadó.
- Hobfoll, S. E. (2001). The Influence of Culture, Community, and the Nested-Self in the Stress Process: Advancing Conservation of Resources Theory. *Applied Psychology*, 50(3), 337–421. <https://doi.org/10.1111/1464-0597.00062>
- Karim, R., & Chaudhri, P. (2012). Behavioral Addictions: An Overview. *Journal of Psychoactive Drugs*, 44(1), 5–17. <https://doi.org/10.1080/02791072.2012.662859>
- Kose, S. (2003). A Psychobiological Model of Temperament and Character: TCI. *Yeni Symposium*, 41.
- Kulcsár Zs. (2002). *Egészségpszichológia*. ELTE Eötvös Kiadó.

- Kun B., Hamrák A., Kenyhercz V., Demetrovics Z., & Kaló Z. (2021). Az egészségromlás és az egészségmagatartás-változás kvalitatív vizsgálata munkafüggők körében. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 76(1), 101–126. <https://doi.org/10.1556/0016.2021.00007>
- Kun B., Orosz G., Dombi E., Demetrovics Zs. (2022). Bergen Munkafüggőség Skála (Bergen Work Addiction Scale, BWAS). In Horváth Zs., Urbán R., Kökönyei Gy., Demetrovics Zs. (Szerk.). *Kérdőíves módszerek a klinikai és egészségpszichológiai kutatásban és gyakorlatban I. Medicina*.
- Kun, B., Takacs, Z. K., Richman, M. J., Griffiths, M. D., & Demetrovics, Z. (2021). Work addiction and personality: A meta-analytic study. *Journal of Behavioral Addictions*, 9(4), 945–966. <https://doi.org/10.1556/2006.2020.00097>
- Lee, S. J., Choi, Y. J., & Chae, H. (2017). The effects of personality traits on academic burnout in Korean medical students. *Integrative Medicine Research*, 6(2), 207–213. <https://doi.org/10.1016/j.imr.2017.03.005>
- LeMarquand, D., Pihl, R. O., & Benkelfat, C. (1994). Serotonin and alcohol intake, abuse, and dependence: clinical evidence. *Biological psychiatry*, 36(5), 326-337.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Burnout. In Fink, G. (Eds.), *Stress: Concepts, Cognition, Emotion, and Behavior* (pp. 351–357). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-800951-2.00044-3>
- Miyoshi, R., Matsuo, H., Takeda, R., Komatsu, H., Abe, H., & Ishida, Y. (2016). Burnout in Japanese residents and its associations with temperament and character. *Asian Journal of Psychiatry*, 24, 5–9. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2016.08.009>
- Oates, W. (1972). *Confession of a workaholic: The facts about work addiction*. Abingdon Press.
- Ónody, S. (2001). Kiegészi tünetek (burnout szindróma) keletkezése és megoldási lehetőségei. *Új Pedagógiai Szemle*, 51(5), 80-85.

- Osin, E. N., Malyutina, A. V., & Kosheleva, N. V. (2016). Self-transcendence facilitates meaning-making and flow: Evidence from a pilot experimental study. *Psychology in Russia: State of the Art*, 9(2), 80–96. <https://doi.org/10.11621/pir.2016.0207>
- Patel, R. S., Sekhri, S., Bhimanadham, N. N., Imran, S., & Hossain, S. (2019). A Review on Strategies to Manage Physician Burnout. *Cureus*, 11(6).
<https://doi.org/10.7759/cureus.4805>
- Pines, A., & Aronson, E. (1983). Combatting Burnout. *Children and Youth Services Review*, 5(3), 263-275.
- Robbins, T., & Clark, L. (2015). Behavioral addictions. *Current Opinion in Neurobiology*, 30, 66–72. <https://doi.org/10.1016/j.conb.2014.09.005>
- Robinson, B. E. (1998). *Chained to the desk: A guidebook for workaholics, their partners and children and the clinicians who treat them*. New York University Press.
- Robinson, B.E., Post, P., & Khakee, J. F.(1992). Test retest reliability of the work addiction risk test. *Perceptual and Motor Skills*, 74, 926.
<https://doi.org/10.2466/PMS.74.3.926-926>.
- Rózsa, S., Kállai, J., Osváth, A., & Bánki, M. C. (2005). *Temperamentum és Karakter: Cloninger pszichobiológiai modellje. A Cloninger-féle Temperamentum és Karakter Kérdőív felhasználói kézikönyve*. Medicina.
- Ryan, E., Hore, K., Power, J., & Jackson, T. (2023). The relationship between physician burnout and depression, anxiety, suicidality and substance abuse: A mixed methods systematic review. *Frontiers in Public Health*, 11:33484.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1133484>
- Shirom, A. (2003). Job-related burnout: A review. In J. C. Quick & L. E. Tetrick (Eds.), *Handbook of occupational health psychology*. (pp. 245–264). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10474-012>

- Spence, J. T., & Robbins, A. S. (1992). Workaholics: Definition, measurement, and preliminary results. *Journal of Personality Assessment*, 58, 160–178.
https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5801_15.
- Steingrimsson, S., Carlsen, H. K., Lundström, E., Lundström, S., & Nilsson, T. (2020). Problematic Alcohol and Drug Use Is Associated with Low Self-Directedness and Cooperativeness. *European Addiction Research*, 26(6), 326–334.
<https://doi.org/10.1159/000506473>
- Stoyanov, D. S., & Cloninger, C. R. (2012). Relation of people-centered public health and person-centered healthcare management: A case study to reduce burn-out. *Journal of Person Centered Medicine*, 2(1), 90-95.
- Sun, R., Yang, H. M., Chau, C. T. J., Cheong, I. S., & Wu, A. M. S. (2023). Psychological empowerment, work addiction, and burnout among mental health professionals. *Current Psychology*, 42(29), 25602–25613. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03663-1>
- Szabó, G., Szántó, Z., Susánszky, É., & Martos, T. (2016). A Cloninger-féle Temperamentum és Karakter Kérdőív rövidített magyar változatának (TCI55) pszichometriai jellemzői hazai mintán. *PSYCHIATRIA HUNGARICA*, 31(4), 348-358.
- Taris, T. W., Schaufeli, W. & Shimazu, A. (2010). The push and pull of work: The difference between workaholism and work engagement. In A.B. Bakker & M.P. Leiter (Eds.), *Work engagement. A handbook of essential theory and research* (pp. 39–53). Psychological Press.
- Wade, D. T., & Halligan, P. W. (2017). The biopsychosocial model of illness: A model whose time has come. *Clinical Rehabilitation*, 31(8), 995–1004.
<https://doi.org/10.1177/0269215517709890>