

Pannon Egyetem
Humántudományi Kar
Pszichológiai és Mentálhigiéné Intézet
Mentálhigiéné Tanszék

A vikariáló poszttraumás növekedés
kapcsolata a forrásmegőrzéssel segítő
szakemberek körében

Témavezető:

Dr. Sass Judit Gabriella

A dolgozat készítője:

Forrai Katalin Ágnes

Leadás időpontja: Veszprém, 2024.04.15

Tartalom

1.	Absztrakt.....	3
2.	Elméleti áttekintés.....	4
2.1.	A trauma	4
2.1.1.	A poszttraumatikus növekedés története.....	4
2.1.2.	A traumareakciók fajtái.....	4
2.1.3.	A poszttraumás növekedés	5
2.1.3.1.	A poszttraumás növekedés fő területei.....	5
2.1.3.2.	A poszttraumás növekedés kialakulására vonatkozó elméletek	6
2.1.3.3.	Mérési módszerek.....	9
2.1.4.	A vikariáló poszttraumás növekedés:	10
2.2.	Hobfoll forráselmélete	14
2.2.1.	A COR elmélet alapelvei	15
2.2.2.	Forrás spirál és forrás karaván.....	18
2.2.3.	A források keresztezése	18
2.2.4.	Poszttraumás Növekedés és a COR elmélet	19
2.3.	Kiegész.....	19
2.3.1.	Kiegész-elméletek	20
2.3.2.	COR elmélet és kiegész	22
2.3.3.	Poszttraumás növekedés és kiegész	22
2.3.4.	Mérési módszerek.....	24
3.	Kutatás.....	24
3.1.	Jelen kutatás célkitűzése	24
3.1.2.	Hipotézisek	26
3.2.	Módszertan	27
3.2.1.	Mérőeszközök bemutatása	27
3.2.2.	Eljárás.....	28
3.2.2.1.	Vizsgálati személyek bemutatása	28
3.3.	Eredmények.....	29

3.4.	Eredmények megvitatása.....	33
3.4.1.	Forrásvesztés hatása a vikariáló poszttraumás növekedés megjelenésére.....	33
3.4.2.	Forrásnövekedés kapcsolata a vikariáló poszttraumás növekedéssel.....	33
3.4.2.1.	Gyenge hatáserősségű kapcsolatot mutató alskálák.....	33
3.4.2.2.	Közepes hatáserősségű kapcsolatot mutató alskálák	34
3.4.3.	Az anyagi források növekedésének kapcsolata a vikariáló poszttraumás növekedés megjelenésére.....	35
4.	Összefoglalás	35
	MESTERSÉGES INTELLIGENCIA NYILATKOZAT.....	37
	Hivatkozások.....	38

1. Absztrakt

Elméleti háttér: Hobfoll forrásmegőrzés elmélete (1989) az elmúlt 20 évben a stressz, kiégés és trauma egyik vezető elméletévé vált. Eszerint a kiégés esetében egy folyamatos forrásvesztés áll fenn, amely a külső szemlélő számára megjelenik fizikai fáradtságban, érzelmi kimerülésben és kognitív teljesítmény csökkenésében. Korábbi kutatások bizonyították azt, hogy a kiégés előfordulásának lehetőségét csökkenti a poszttraumás növekedés megtapasztalása a segítő szakmákban. Jelen kutatás célja, hogy megvizsgálja milyen összefüggések fedezhetőek fel a segítő szakmákban dolgozó szakemberek forrásainak változása és a vikariáló poszttraumás növekedés megélésének előfordulása között, és ezzel hogyan védi a szakembereket a kiégéstől. Feltételezem, hogy a vikariáló poszttraumás növekedés a forrásspirál részeként korábbi forrásnövekedésre alapszik, és hozzájárul a forrásnövekedéshez.

Módszertan: A vizsgálatban 44 fő vett részt. A résztvevők 26 és 67 év közötti felnőtt személyek, akik segítő szakemberként dolgoznak legalább két éve és jelenleg egyéni segítséget végeznek. A kutatás keresztmetszeti elrendezésben valósult meg, az adatok online kérdőívcsomag segítségével kerültek felvételre, célzott, kényelmi mintavétellel. A résztvevők demográfiai kérdések után a Poszttraumás Növekedésérzet Kérdőívet és a Conservation of Resources Evaluation (COR-E) skála magyarra fordított változatát töltötték ki.

Eredmények: A források összességének növekedése kapcsolatban áll a vikariáló poszttraumás növekedés megélésének előfordulásával, továbbá érezhető hatással van rá a hozzáértéshez, valamint a jólléthez kapcsolódó forrásokban bekövetkező forrásnövekedés. Valamivel kevésbé erős hatásmagyságot mutat az önbecsüléshez, energiához, családi és általános kapcsolatokhoz kapcsolódó forrásokban bekövetkező növekedés. Az anyagi forrásokban megélt növekedés a hipotézisemnek megfelelően nem mutat összefüggést a vikariáló poszttraumás növekedés előfordulásával. Végül a forrásvesztés megélése a feltevésemmel szemben érdekes módon pozitívan kapcsolatban áll a vikariáló poszttraumás növekedés előfordulásával. Az eredmények alapján arra lehet következtetni, hogy a vikariáló poszttraumás növekedés összefüggést mutat a segítő forrásainak változásával, a forrásspirál jelenség részévé válhat ez a fajta növekedés is, védve a segítő szakembereket. A forrásvesztés hatására pedig a COR elmélet egyik alapelveinek megfelelően könnyebben tapasztal növekedést a személy, ezzel is megerősítve önmagát a veszteségekkel teli időszakban.

Kulcsszavak: vikariáló poszttraumás növekedés, segítő szakemberek, forrásmegőrzés elmélet

2. Elméleti áttekintés

2.1. A trauma

A pszichoanalitikus Mitchell ekképp fogalmazza meg a trauma lényegét: „*A trauma – legyen fizikai vagy pszichikai természetű – valamely védőréteg olyan mérvű sérülése, hogy az már nem kezelhető azokkal a mechanizmusokkal, amelyekkel a fájdalmat és a veszteséget általában kezelni szoktuk. A sérülés annyira súlyos, hogy még ha számítunk is az esemény bekövetkezésére, a hatást akkor sem lehet megjósolni.*” (Mitchell, 1999, 61. o.).

A következő fejezet a trauma lehetséges pozitív hozadékaival foglalkozik, és átfogó képet fest a pszichológiailag traumatikus élmények után kialakuló pozitív lélektani változásokról, valamint a vikariáló poszttraumás növekedés jelenségről.

2.1.1. A poszttraumatikus növekedés története

Seligman a pozitív pszichológia megalapításával azt tűzte ki célul, hogy a kutatások fókuszra a pesszimizmusról és depresszióról az optimizmusra és a boldogságra helyeződjön át, ezzel keresve az emberi jóléthez vezető tényezőket. A vizsgálatok kiemelt területévé vált a pszichológiai trauma lehetséges hatásainak feltérképezése (Tanyi, 2015). Felismerték, hogy a traumatikus eseményeket követő lélektani reakciók nem egyoldalú, könnyen leírható válaszok, amelyek kizárják az összes többi reakció jelenlétét, hanem „többarcú jelenségek”. Ez azt jelenti, hogy a különféle poszttraumás reakciók: a negatív és pozitív jelenségek (például az élet fokozott megbecsülése) sokszor egymás mellett, egymással keveredve vannak jelen a traumát átélt személy életében (Tanyi, 2015).

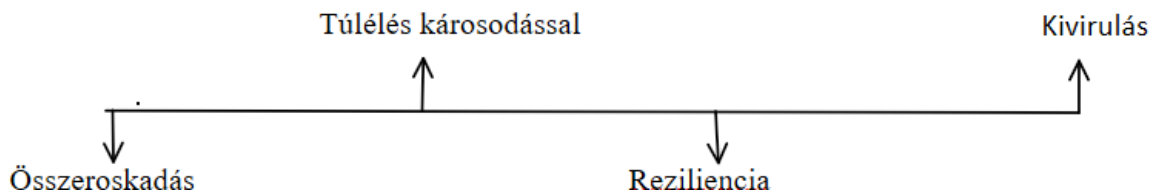
2.1.2. A traumareakciók fajtái

A poszttraumás reakcióknak három típusa különíthető el:

1. **Negatív hatások:** A negatív hatások egy olyan skála mentén írhatók le, melynek egyik végén a hétköznapi szenvedés, a másikon pedig a pszichiátriai zavarok találhatók.
2. **Semleges hatások:** Ezt nevezi Papadopoulos (2007) rugalmasságnak (reziliencia), és arról felismerhető, hogy az egyén ellenáll az őt érő megpróbáltatásnak olyan módon, hogy ez nem fog együtt járni azzal, hogy az alapvető elképzeléseit, értékeit átalakítsa. Ez a rugalmasság szerint elsősorban nem az egyénből ered, hanem a környezetéből, társas kapcsolatainak segítő, együttműködő jellegéből (Papadopoulos, 2007).
3. **Pozitív hatások:** A „szerencsétlenség aktiválta fejlődés” -t átélő személyre jellemző, hogy az őt ért szenvedésben értelmet talál, és képessé válik ebből erő meríteni. Újra

értelmezi a helyzetét és képessé válik új perspektívából szemlélni önmagát, kapcsolatait, és jobban értékelni az életét (Tanyi, 2015).

O’Leary és Ickovics (1995, id.Kállay 2007) hasonló irányokat fedezett fel a lehetséges válaszokban, az ő elképzelésük alapján a következő fő irányok jelenhetnek meg egy trauma átélése után:



(Kállay, 2007)

2.1.3. A poszttraumás növekedés

A traumát átélt személyek életének pozitív irányába történő változásainak gyűjtőneve a poszttraumás növekedés (továbbiakban: PTN). Klasszikus definíciója szerint „*olyan pozitív változás megtapasztalása, amely a nagyfokú kihívást jelentő életválsággal való küzdelem eredményeként alakul ki*” (Tedeschi & Calhoun, 2004, 2.o.). Ez a belső, lélektani pozitív változás vezethet nyílt viselkedésbeli változáshoz, vagy maradhat privát, mások számára láthatatlan is (Tedeschi, Calhoun, & Cann, 2007).

2.1.3.1. A poszttraumás növekedés fő területei

Tedeschi és Calhoun (2004) úgynevezett funkcionális leíró modellje szerint a PTN többdimenziós jelenség. Ez függ a traumát átélő személy személyétől, a trauma természetétől, a környezettől. Mindezek összessége adja meg azt, hogy mely traumatizált milyen típusú személyiségfejlődést él meg (Tedeschi & Calhoun, 2004). Öt fő területet neveznek meg, amelyekben megjelenik a növekedés:

- *Az élet nagyobb mértékű megbecsülése és a prioritásokban bekövetkezett változások:* Ezek a változások azok életében jelennek meg, akiknél a trauma valamilyen veszteséget hozott. A személy figyelme a múlttól az „itt és most”-ra helyeződik át. Így a korábban csekély dolgok nagy hangsúlyt kapnak és örömforrásként tudja értékelni az egyén (Tedeschi&Calhoun 2004, id. Kállay, 2007).
- *Melegebb, nagyobb intimitású kapcsolatok megélése:* A mély, empátiával és részvétellel töltött kapcsolódások különös erejű védőfaktorok lesznek a trauma káros lélektani hatásaival szemben (Tedeschi&Calhoun 2004, id. Kállay, 2007).

- *Személyes erő fokozott érzése a sérülékenység egyidejű megélésével:* Megjelenik az a paradox érzés, hogy az életben érkező dolgok, de mivel ezt a helyzetet is át tudta lépni, így a jövőben is bármit képes lesz kezelni. Elégedettebbé válik a személy önmagával, és saját problémamegoldó képességével (Tedeschi&Calhoun 2004, id. Kállay, 2007).
- *Új lehetőségek és életpályák felismerése az egyén életében:* A személy felismeri, hogy mik azok a célok, amelyekért érdemes küzdenie, ez lehetőséget ad a korábbtól eltérő, vagy korábban csak vágyott életpálya megvalósítására (Tedeschi&Calhoun 2004, id. Kállay, 2007).
- *Spirituális fejlődés:* Egzisztenciális kérdések irányába fordul az egyén („Mi az élet értelme?”), majd ezek által könnyebben képes hinni egy transzcendens lény létezésében, és mélyül a vallásos hite (Tedeschi&Calhoun 2004, id. Kállay, 2007).

Ez az öt terület elsősorban a személy belső megéléseire, valamint szociális kapcsolatainak alakulására fókuszál. Szerintük a szétesett világkép újra alkotásához a traumát átélő személynek képesnek kell lennie ezeken a területeken változást kezdeményezni, átszstrukturálni azt a képet, amit a trauma megélése előtt a világról alkottak, mivel a kialakult distressz csak az adott helyzet eddig ismeretlen irányból való megközelítésének hatására válik enyhíthetővé. A következő táblázatban összesítem a PTN megjelenésének eddig bemutatott területeit¹:

I. táblázat - A PTN megjelenésének területei

	Tedeschi és Calhoun (2004)
A PTN megjelenésének területei	Az élet nagyobb mértékű megbecsülése és a prioritásokban bekövetkező változások
	Melegebb, nagyobb intimitású kapcsolatok megélése
	Spirituális fejlődés
	Új lehetőségek és életpályák felismerése az egyén életében
	Személyes erő fokozott megélése a sérülékenység egyidejű megélésével

2.1.3.2. A poszttraumás növekedés kialakulására vonatkozó elméletek

A PTN megjelenésére vonatkozóan három fő elmélet van jelenleg, ide tartozik Tedeschi és Calhoun (2004) funkcionális-leíró modellje, amelynek a része az imént ismertetett megjelenési

¹ Forrás: Tedeschi&Calhoun 2004, id. Kállay, 2007, alapján saját szerkesztés

területek megfogalmazása is, valamint Janoff-Bulmann magyarázó modelljei, és McMillen modellje, ezeket az elméleteket én Tanyi Zsuzsanna (2015) összefoglalása alapján fogom bemutatni.

Tedeschi és Calhoun funkcionális-leíró modellje:

Három összetevő hatására alakulhat ki a PTN: *trauma által indukált distressz + sémaszétesés + kognitív feldolgozás*. Az alaphipotézis szerint naiv, pozitív irányba torzított világképben, élünk, amelybe nem illeszkedik bele a lehetséges szerencsétlenségek bekövetkezése. Így, amikor a traumát átélő személy megpróbálja a traumát ebbe a világképbe beleilleszteni, az addigi biztos és békés világot magába foglaló sémák szétesnek. A trauma elfogadására képtelen, így kénytelen új kognitív feldolgozási módot keresni. Ezt a kereső és átstrukturáló folyamatot tartja folyamatosan életben az aktív distressz, és ennek az eredményeként jelenik meg egy újjáépült világkép, melyet növekedésként él meg az egyén (Tedeschi&Calhoun 2004, id. Tanyi, 2015).

Janoff-Bulman három magyarázó modellje

- a. A szenvedés hozta erő:** „Ha nincs fájdalom, nincs nyereség” – A helyzet okozta kihívásokkal való megküzdés során a személy képessé válik saját erejének megismerésére, ezáltal pedig önbizalma, és az önmagába vetett hite megerősödik.
- b. Egzisztenciális átértékelés:** „Az élet ajándék.” - Mikor a traumaátélő szembesül a „nemlét” lehetőségével felismeri az életének értékességét, elkezdi újraértékelni kapcsolatait, prioritásait.
- c. Pszichológiai felkészültség:** Az alapfeltevés szerint az emberek alapvetően pozitív beállítottságúak, legbelül meg vannak arról győződve, hogy a világ kiszámítható, kontrollálható, jó és igazságos. Ebbe nem illik bele, hogy sorscsapások történhetnek velünk, így a trauma pszichológiailag felkészületlenül ér. A lerombolt világképet az egyénnek újjá kell építenie. Ezek után már realisabb világkép alakul ki, így egyfajta immunitást nyer az egyén a későbbi traumákkal szemben (Janoff-Bulman, 2004, id. Tanyi, 2015).

McMillen modellje

A stressz védőoltás: „Ami nem öl meg az erősebbé tesz” - A sikeres megküzdés növeli az énhatékonyság érzését és a magabiztosságot.

Egészségnövelő változtatások az életstruktúrában: „Felfigyelni az ébresztőre” -Előtérbe kerül az életstílus és a prioritások felülvizsgálata, és a fontossági sorrend elejére helyeződik a boldogság, valamint a nagyobb fizikai és mentális jóllét.

Más személyek megváltozott észlelése: „Az emberek végül is nem olyan rosszak” -Egyrészt a személy felismeri, hogy külső támaszra van szüksége, ezzel egyidőben pedig azt is, hogy az emberek hajlandóak segíteni. Másik út erre a felismerésre pedig a hasonlóan segítségre szoruló emberek megtalálása, és egymás támogatása.

Az interpretációból eredő transzformáció: „Jelentéstalálás” -Képes az egyén jelentést találni a vele történt szerencsétlenségben. Visszanyerheti a hitét abban, hogy jó dolgok is történetnek vele, hiszen azokat is megérdemli. Valamint ezeket felismerve segítségére lehet sorstársainak akár a feldolgozás folyamatban, akár a hasonló helyzetek elkerülésében.

A feje tetejére állítani a tüneteket: Egy súlyos életesemény negatív tüneteit megpróbálja pozitívan értelmezni az egyén. Nem a sérülést figyeli, hanem azt, hogy milyen tulajdonságokkal, készségekkel lett gazdagabb, miben változott ettől.

Anyagi előnyök: Az esemény hatására képessé válik olyan módon változtatni az életét (pl. új szakma), amely az anyagi helyzetének átalakulását eredményezi (McMillen, 2004, id. Tanyi, 2015).

2. táblázat - A PTN magyarázó modelljei

	Tedeschi és Calhoun	Janoff-Bulmann	McMillen	Összegzés
A PTN magyarázó modelljei	Az élet nagyobb mértékű megbecsülése és a prioritásokban bekövetkező változások	Egzisztenciális átértékelés	Egészségnövelő változtatások az életstruktúrában	Az élet megbecsülésében bekövetkező változások
	Melegebb, nagyobb intimitású kapcsolatok megélése		Más személyek megváltozott észlelése	Személyes kapcsolatok átalakulása
	Spirituális fejlődés		Az interpretációból eredő transzformáció	Spirituális fejlődés
	Új lehetőségek és életpályák felismerése az egyén életében			A szenvedés okozta személyes erők megtapasztalása
	Személyes erő fokozott megélése a sérülékenység egyidejű megélésével	A szenvedés hozta erő	A stressz védőoltás	Pszichológiai tudatosítás, előnykeresés
	-	Pszichológiai felkészültség	A feje tetejére állítani a tüneteket	
	-	-	Anyagi előnyök	

A fenti táblázatban összesítettem a felsorolt modelleket, jelölve, hogy hogyan illeszkednek ezek a megközelítések egymáshoz, valamint egy összegzést készítek mindezek alapján a PTN megjelenésének jelenleg ismert fő irányvonalalaival ².

² Forrás: Tedeschi&Calhoun 2004, Janoff-Bulman 2004, McMillen 2004 id. Tanyi, (2015) alapján saját szerkesztés

2.1.3.3. Mérési módszerek

A leggyakrabban használt mérőeszközök két csoportra bonthatóak:

Kvantitatív mérőeszközök:

Ezek során valamely szempont alapján elkészített skálákat és alskálákat magába foglaló kérdőíven keresztül mérik a PTN-t.

- *Poszttraumás Növekedés Kérdőív:*

Tedeschi és Calhoun (1996) készítette el az eredeti változatot, ami 21 itemből és 5 alskálából áll (Élet tisztelete; Új lehetőségek; Személyes erő; Spirituális változás; Másokhoz való pozitív viszonyulás). A rövidített változatát Cann és munkatársai (2010) készítették el, ez 10 itemből áll. Ezt használják a vikariáló poszttraumás növekedés mérésére is.

- *Észlelt Előny Skála:*

McMillen és Fisher (1998, id. Tanyi, 2015) dolgozta ki. A pozitív változást mérő része 30 itemből és 8 alskálából áll (Fokozott énhatékonyság; Fokozott közösségre való nyitottság; Fokozott spiritualitás; Megnövekedett részvétel; Megnövekedett hit az emberekben; Változás az életstílusban; Fokozott családi bensőségesség; Anyagi nyereség), valamint méri a negatív irányú változást is 8 további itemmel.

- *Előnytalálás Skála:*

Antoni és munkatársai (2001, id. Tanyi 2015) munkája 17 itemből és egy alskálából áll. Az eredeti verziót kifejezetten emlődagánatos betegekre fejlesztették ki, azóta alkalmazták már prosztatatarákos férfiak, valamint HIV-ben vagy AIDS-ben szenvedő betegnél is.

- *Szemléletbeli Változás Kérdőív:*

Joseph és munkatársai (1993, id. Tanyi 2015) kérdőíve 26 itemből és 2 alskálából áll, egyszerre mér pozitív és negatív irányú változásokat is.

- *Stresszfüggő Növekedés Skála:*

Park és munkatársai (1996, id. Tanyi 2015) dolgozták ki az 50 itemből álló 3 területet mérő kérdőívet (pozitív változások a személyes források, a társas kapcsolatok és a megküzdési képességek terén).

Kvalitatív mérőeszközök:

A kvalitatív mérőeszközök között van rövidebb és hosszabb felmérést igénylő technika is. A legrövidebb és leggyorsabb technika az, amikor csupán egy kérdést tesznek fel a vizsgált személyeknek, ezen belül két fő irány különíthető el:

- *Indirekt kérdés*

pl: Milyen hatással volt a betegség az életére? – Ez a technika arra kéri a kérdezettet, hogy nevezze meg, milyen módon változott az élete a megélt trauma következtében (Sodergren & Hyland 2000, id. Tanyi 2015).

- *Direkt kérdés*

pl.: Mit gondol, milyen pozitív dolgok történtek az életében a betegségének köszönhetően? - Azaz direkt kérdez rá a kérdező arra, hogy tapasztalt-e a személy a traumatikus esemény hatására valamilyen pozitív változást az életében (Petrie és mtsai. 1999, id. Tanyi, 2015).

Az egykérdéses technika megbízhatóan gyorsnak bizonyul, mégis összességében többet használgják a kutatók a kvalitatív mérőeszközök közül a *többkérdéses interjút* (Collins és mtsai. 1990, Lelorain és mtsai. 2012, id. Tanyi, 2015).

Említésre méltó emellett a hasznos, de kevésbé alkalmazott *esszéírás* is, mint a PTN mérésére alkalmazott technika. Creswell és munkatársai (Creswell 2007, id. Tanyi 2015) korai stádiumban lévő emlődaganatos betegeket kértek arra, hogy a betegségükhöz köthető pozitív érzéseikről, gondolataikról írjanak, majd ezeket az esszéket tartalomelemzéssel vizsgálták.

2.1.4. A vikariáló poszttraumás növekedés:

A trauma sikeres feldolgozásában és a PTN kialakulásában nagy szerepe van a közeli hozzátartozóknak, családtagoknak, barátoknak. Ők adnak teret a megfelelő traumanarratíva kialakításának azzal, hogy türelemmel vannak jelen, míg a traumát átélő személy megfogalmazza és értelmezi az érzelmeit, majd levonja a tanulságokat belőle. Ebben a folyamatban megfigyelhető, hogy nem csupán a traumát átélő személy, hanem a közvetlen környezet is megél egyfajta személyiségfejlődést, ugyan valamivel alacsonyabb mértékben tapasztalják a pozitív változást (Tedeschi & Calhoun, 2004).

Pearlman és Saakvitne (1995) vezette be a vikariáló traumatizáció fogalmát, megjelölve ezzel azt, hogy a traumatizált személyeket segítő pszichoterápiás szakemberek is ki vannak téve közvetett módon a traumatizált hatásnak. A vikariáló trauma a világkép mélyreható megváltozására utal, amely öt kulcsfontosságú területen következik be: bizalom, biztonság, kontroll, megbecsülés és intimitás (Pearlman & Saakvitne, 1995). Ezek negatívan hatnak ki a szakember ön- és világképére, valamint a reménytelenség, pesszimizmus és cinizmus érzését növelik (McCann & Pearlman, 1990).

Ez a változás azonban lehet pozitív irányú is, ezt mutatták be Arnold és munkatársai a 2005-ös vizsgálatuk során, melyben 21 pszichotrapeutát vizsgáltak, akik a PTN-t átélő kliensük

hatására maguk is mind az életük átértékelődéséről számoltak be. Ezt nevezik vikariáló poszttraumás növekedésnek (VPTN) (Arnold és mtsai, 2005). A vizsgált szakemberek személyes és szakmai növekedést tapasztaltak annak eredményeként, hogy tanúi lehettek kliensük rugalmasságának és a megpróbáltatások leküzdésére való képességének.

A mai napig kevés tanulmány vizsgálta a VPTN-t a szakemberek körében, egy 2015-ben végzett szisztematikus kutatás volt az első (Manning-Jones Shekinah, 2015), amelyben felmérték az alkalmazott módszereket, amelyekkel korábban a VPTN-t mérték. Ez a kutatás mérte a VPTN erősségét, és az azt elősegítő tényezőket is kifejezetten a másodlagos traumatikus stresszel (secondary traumatic stress, erről bővebben a kiégéssel foglalkozó fejezet fog foglalkozni) összefüggésben. A VPTN-el kapcsolatos kutatásokat 2023-ban egy szisztematikus irodalmi áttekintésben összesítette Tsirimokou (Tsirimokou és mtsai., 2023).

Korábban nem készült másik olyan meghatározó kutatás, amely a VPTN-t előrejelző tényezőket mérné fel, hiába van fontos szerepe a VPTN megélésére való képességnek a kiégés elleni védelemben. Jelen dolgozatom ennek a hiánynak a betöltésére is fókuszál, hiszen Hobfoll forráselméletét felhasználva (Hobfoll, 1989) kapcsolatot keresek a segítő forrásainak növekedése és a VPTN megélésének előfordulása, erőssége között.

Tsirimokou és munkatársai (2023) a tanulmány során felmért kvalitatív kutatások áttekintése során nyolc témakört emeltek ki a növekedés típusát tekintve:

- **Önfejlesztés:**

A résztvevő szakemberek beszámoltak arról, hogy az önmagukról alkotott képük változott a folyamat hatására, mind személyes, mind szakmai szinten. Felismerték a magukban rejlő erőt, és ők maguk is könnyebben tudták kezelni a mindennapi nehézségeket, frusztrációt. Türelmesebbé, elfogadóbbá, alkalmazkodóképesebbé váltak és magabiztosabbnak érezték magukat a segítői pályán (Tsirimokou és mtsai., 2023).

- **Változások az életfilozófiában:**

A megkérdezett szakemberek kiemelték, hogy a traumát átélt klienssel folytatott munka rávilágított arra, hogy mi a fontos a saját életükben, így könnyebben tudták észrevenni és megélni a mindennapokban rejlő örömeket. Előtérbe került számukra a hála és megbecsülés érzése (Hyatt-Burkhart 2014 id. Tsirimokou és mtsai, 2023).

- **Elfogadás:**

Beszámoltak arról, hogy könnyebben el tudják fogadni a „tökéletlenségeket” mind az életben, mind saját magukban. A segítő folyamat hatására könnyebben tudják a viszontagságokat az élet természetes velejárójaként kezelni, így enyhébb reakciókat életek meg a negatív élettapasztalatok hatására (Ren, 2018 id. Tsirimokou és mtsai, 2023).

- **Változás a személyes kapcsolatokban:**

Az életfilozófiában megjelenő változás hatására a személyes kapcsolatok változását élték meg a kérdezett szakemberek. Az interakciók jellegét tekintve intimebb, és nyitottab kapcsolatokat kezdtek el ápolni, mennyiségét tekintve pedig többen a kapcsolati hálójuk szűkülését élték meg. A korábbi kapcsolatok átalakultak és egyre inkább a szeretetteljes és kiteljesedő kapcsolataik kaptak több figyelmet (Tsirimokou és mtsai., 2023).

- **Reziliencia:**

A traumát átélt kliensek növekedésének látványa, a folyamat, ahogy ők a segítő szakemberek számára is nehezen elképzelhető léthelyzetükön átlendülve megtanulták újra megélni az örömet a szakemberekben is azt az érzést keltette, hogy nincsen lehetetlen, az élet hozta akadályokon túl lehet jutni, hiszen a kliensük is képes volt rá. Ennek köszönhetően egymás rezilienciájából tanulva erősödhetek meg, és lehetnek egyre rugalmasabbak a saját életükben (Ren, 2018 id. Tsirimokou és mtsai., 2023).

- **Megküzdési stratégiák fontossága:**

Kiemelték a szupervízió, és a támogató kollegák szerepének fontosságát, amelyek segítségével volt lehetőségük és alkalmuk a saját megéléseiket feldolgozni. Emellett megküzdési stratégiaként a munka-magánélet egyensúly figyelmes megtartását, a mindfulness, a testmozgást, a természettel való kapcsolatot, és a család, barátok közelségét említették. Ezek azok a folyamatok, amelyek segítették őket a VPTN megélésében, feldolgozásában (Tsirimokou és mtsai., 2023).

- **Céltudatosság, magabiztosság:**

A poszttraumás növekedést átélt klienssel folytatott munkáról nagyfokú elégedettséggel számoltak be a kérdezett szakemberek. A másik jóllétéhez való hozzájárulásuk növelte a képességeikbe vetett hitüket, magabiztosabbá, céltudatosabbá váltak az általuk nyújtott szolgáltatással kapcsolatban, ez vélhetően erősítette a szakmai identitásukat, és növelte a munkájuk iránti szenvedély és elkötelezettség érzését (Silveira & Boyer, 2015 id. Tsirimokou és mtsai., 2023).

- **A szenvedés okozta fejlődés megélése:**

A segítő szakemberek maguk is beszámoltak arról, hogy azzal, hogy átéreztek a kliensük szenvedését, megélt érzéseit jóval nagyobb hatással volt rájuk az ebből fakadó fejlődés is. A szorongás ereje kihatott arra, hogy milyen erővel érezték a fejlődés átütő erejét. Ezzel a tapasztalattal merik maguk is megélni az életük nehézségeit, hogy abból új irányok nyílhassanak meg számukra (Ren, 2018 id. Tisirmokou és mtsai., 2023).

A kvantitatív kutatások eredményei inkább azokat a változókat emelték ki, amelyek előre jelezhetik a VPTN megjelenését.

- **A trauma és a növekedés közötti kapcsolat:**

Több kutatásban felismerték azt, hogy a magasabb szintű vikariáló poszttraumás stressz megélése elősegítette azt, hogy a VPTN is megjelenjen majd a kérdezett szakembereknél (Manning-Jones és mtsai., 2016, id. Tsirimokou 2023). Itt azonban fontos megjegyezni, hogy egy olyan irányt is észrevettek, miszerint azokban az esetekben, ahol a vikariáló traumatizáció túl magas szintet ér el (pl.: fekvőbeteg osztályon dolgozó szakemberek) csökkent a növekedés esélye (Zerach & Shalev, 2015, id. Tsirimokou, 2023).

- **Szervezeti jellemzők:**

A felmért hét kvantitatív kutatásból ötben vizsgálták azt, hogy a szervezeti körülmények hogyan hatnak ki a VPTN megjelenésére. Itt arra a következtetésre jutottak, hogy az észlelt szervezeti támogatás nem szignifikáns előrejelzője a VPTN megjelenésének. Azonban észrevették azt, hogy a nagyobb szervezeteknél végzett munka növeli a VPTN kialakulásának esélyét, ez valószínűsíthetőleg azzal függött össze, hogy több informális szupervízióra, és kollegális támogatásra volt lehetőségük, mint a magánpraxisban dolgozó szakembereknek. Rhee és munkatársai (2013, id. Tsirimokou 2023) kimutatták azt is, hogy a növekedés magasabb volt azoknál a kérdezetteknel, akik jobb kapcsolatot tartottak fenn a kollegáikkal és szupervizoraikkal, feltehetően ez összefüggött azzal, hogy könnyebben és mélyebben ki tudták fejezni a klienssel való foglalkozás során megélt distresszt (Rhee, 2013 id. Tsirimokou 2023).

- **Megküzdési stratégiák aktív használata:**

Rhee és munkatársai kutatása alapján a gyermekekbántalmazással foglalkozó szociális szakemberek számára a VPTN legerősebb előrejelzője a szociális támogatás keresése, mint megküzdési mód volt (Rhee, 2013, id. Tsirimokou 2023). Azonban más kutatásokban nem találtak szignifikáns összefüggést a kapcsolati háló erőssége és a VPTN előfordulása között. Így végül arra a következtetésre jutottak, hogy a

legfontosabb előrejelző valójában az egyéni támogató rendszerek aktív keresése, illetve a megküzdési stratégiák megfelelő, aktivizált használata (Ben-Porat, 2015, id. Tsirimokou 2023).

A következő táblázatban ezeket a felsorolt területeket, és előrejelző tényezőket vetem össze a korábban (2-es táblázat) rendszerezett PTN megjelenési területek összegzésével³.

3. táblázat - A VPTN megjelenésének területei, előrejelzői

A VPTN megjelenésének területei kvalitatív kutatásokban	A VPTN megjelenésének előrejelzői kvantitatív kutatásokban	Összegzés a 2-es számú táblázatból
A szenvedés hozta fejlődés megélése	A trauma és a növekedés közötti kapcsolat	A szenvedés okozta személyes erők megtapasztalása
Változás a személyes kapcsolatokban	Megküzdési stratégiák aktív használata	Személyes kapcsolatok átalakulása
Megküzdési stratégiák fontossága		Pszichológiai tudatosítás, előnykeresés
Céltudatosság, magabiztosság		
Reziliencia		
Önfejlesztés		
Elfogadás		Az élet megbecsülésében bekövetkező változások
Változások az életfilozófiában	-	
-	Szervezeti jellemzők	-
-	-	Anyagi előnyök

2.2. Hobfoll forráselmélete

Hobfoll erőforrás megőrzés elmélete (COR- Conservation Of Resources) az elmúlt húsz évben Lazarus és Folkman (1984) elmélete mellett a stressz és trauma egyik vezető irányzatává vált. A COR elméletet eredetileg a nagy és traumatikus stresszre összpontosítva fogalmazták meg, mára azonban ez már a kiegészítés és a pozitív pszichológia egyik fő elméletévé vált.

„A COR elmélet abból az alapfeltevésből indul ki, hogy az egyének arra törekcszenek, hogy megszerezzék, megtartsák, ápolják és megvédjék azokat a dolgokat, amelyeket központi értéknek tartanak” (Hobfoll, 2011:3)

Ennek alapján a COR elmélet szerinte a stressz a következő helyzetekben jelentkezik meg:

³ Forrás: Tsirimokou, (2023) alapján saját szerkesztés

- a. amikor a központi, vagy kulcsfontosságú forrásokat veszteség fenyegeti
- b. amikor a központi vagy kulcsfontosságú források csökkennek
- c. amikor jelentős erőfeszítések árán sem sikerül központi vagy kulcsfontosságú forrásokat szerezni (Hobfoll és mtsai., 2018).

A COR elmélet tehát egy olyan motivációs elmélet, amely az emberi viselkedést a túléléshez szükséges erőforrások megszerzésének és megőrzésének evolúciós szükségletével magyarázza meg. A társas állatokhoz hasonlóan az embereknek is létfontosságú megszerezni és megőrizni a saját személyes erősségeiket és a társas kötelékeiket, azonban az emberek képesek a túlélés biztosításához olyan összetett eszközöket létrehozni, mint a kommunikáció egy komplex nyelvvel, amely együttesen segíti a túlélést és a társas kötelékeket. Tehát az emberek nem csak stresszreakcióként használják ezeket a kulcsfontosságú forrásokat, hanem azért is, hogy a jövőbeni szükséghelyzetekre előre gyűjtsenek fenntartható forrásokat (Hobfoll és mtsai., 2018). Míg Lazarus és Folkman (1984) szerint az jelent stresszt, amit a személy stresszként érzékel, Hobfoll ezt átfordította, szerinte az eseményeknek van objektíven stresszes jellege, olyan tényezők, történések hatására alakul ki egy adott helyzet, amelyek egy adott kultúrán belül közősek és egy közös hatásszinten működnek. Például egy személy munkahelyéről való kirugásakor valószínűleg már voltak korábbi figyelmeztetések, vagy egy kiegészi szakasz, lehet, hogy az adott személynek van új munkalehetősége (vagy nincs), lehet, hogy van megtakarított pénze (vagy nincs), és további szempontok alapján eltérő lesz az egyén élethelyzetétől függően. A COR elmélet szerint ezek az objektív elemek azok, amelyek meghatározóan befolyásolják azt, hogy az egyén számára az adott helyzet mennyire lesz stresszes (Hobfoll, 2011) .

2.2.1. A COR elmélet alapelvei

Hobfoll nyolc fő csoportba osztotta azokat a forrásokat, amelyek a stresszel való megküzdésben fontos szerepet játszanak. Ezek az objektív források minden személy életében jelen vannak, kisebb nagyobb szerepet betöltve.

- *Munkához kapcsolódó források*
pl.: munkaeszközök megléte, stabil munkahelyi státusz, megértő vezető, előrehaladási lehetőség, jó munkatársi kapcsolatok
- *Személyes források – Önbecsülés*
pl.: sikeresség, büszkeség érzése, jó kommunikációs készség, „tudom, hogy ki vagyok én” érzése
- *Személyes források – Hozzáértés*

pl.: az élet feletti kontroll érzése, önfegyelem, függetlenség érzés, motiváció a dolgok elvégzésére

- *Személyes források – Jóllét*

pl.: remény, optimizmus, humorérzék, „tudom merre tartok az életben” érzés

- *Anyagi források*

pl.: saját közlekedési eszköz, megfelelő lakhatás, megtakarítás, anyagi biztonság

- *Energia források*

pl.: szabadidő mennyisége, egészség, idő a hozzám közel álló személyekre

- *Személyközi források – Család*

pl.: jó házasság, stabil családi háttér. jó kapcsolat a gyermekekkel, segítség az otthoni feladatokban

- *Személyközi források – Általános*

pl.: társas kapcsolatok, család/ közeli barátok egészsége, közeli kapcsolat legalább egy baráttal (Hobfoll, 1989).

A következő táblázatban összevetem a Hobfoll forráselméletében megfogalmazott forráscsoportokat a korábban összegzett PTN általi fejlődési területekkel.⁴

4. táblázat - A PTN megjelenési területei és a COR elmélet forrásai

A PTN általi fejlődési területek összefoglalása	A nyolc fő forrás csoport
A szenvedés okozta személyes erők megtapasztalása	Személyes források – Önbecsülés
	Személyes források – Hozzáértés
	Személyes források – Jóllét
Pszichológiai tudatosítás, előnykeresés	
Az élet megbecsülésében bekövetkező változások	Energia Források
Spirituális fejlődés	
Személyes kapcsolatok átalakulása	Személyközi források – Család
	Személyközi források – Általános
Anyagi előnyök	Anyagi források
-	Munkához kapcsolódó források

⁴ Forrás: Hobfoll, (1989) alapján saját szerkesztés

A COR négy alapelve

1. Az elmélet szerint az emberek evolúciós alapon torzítva észlelik a forrásaik változását. Azaz az erőforrásveszteségek erősebb hatással vannak az emberekre, valamint gyorsabb lefolyásúak is. A veszteségek észrevétele erőteljes szerepet tölt be az emberi életben, hiszen evolúciós szempontból a veszteségek megélése gyakran kötődött kudarchoz, sikertelen túléléshez. A lendület szerepe szintén evolúciós alapokon nyugszik, mivel a lassan történő folyamatok nehezebben vehetők észre (forrásnyerés), és ha a források elvesztése lassú folyamatként működne jelentős, a túlélést veszélyeztető károkat okozna (Hobfoll, 2011).
2. A második alapelv szerint az erőforrásokkal gazdálkodnak az emberek, mintegy befektetésként alkalmazzák. Ez lehet közvetlen pótlása az elvesztett erőforrásnak (a félretett vagyonból pótoltt jövedelem kiesés), vagy közvetett is (képzések elvégzése, hogy ezek egy esetleg munka váltás során segítsék a személyt új pozíció találásában, ezzel csökkentve a jövedelemkiesést) (Hobfoll, 2011). Itt fontos megjegyezni még azt a feltevést, miszerint az emberek még akkor is, amikor nem történik stressz, a stressz és kihívás jövőbeni lehetőségének ismerete miatt biológiailag, szociálisan, kognitívan és kulturálisan felkészülnek arra, hogy azt képesek legyenek kezelni (Hobfoll, 2011).
3. A harmadik alapelv egy paradoxon, miszerint a forrásvesztéskor nő a forrásnyerés lehetősége. Ennek fő oka, hogy azokban a helyzetekben, amikor sok forrást veszít a személy felértékelődik a forrásnyerés lehetősége, és előtérbe kerül ezek keresése. Ennek a jelenségnek az egyik következménye, hogy azok, akik több forrással rendelkeznek alaphoz képest kevésbé lesznek sérülékenyek a forrásvesztéssel szemben, jobban képesek lesznek a forrásvesztéset átszervezni forrásnyeréssé (Hobfoll, 2011).
4. Az utolsó alapelv szerint amikor a források kifogynak, vagy kimerülnek az egyén védekező üzemmódba lép, hogy ezzel is megóvja önmagát, ez gyakran agresszív vagy irracionális viselkedésben jelenik meg. Ez a szintén automatikus evolúciós stratégia lehet védekező, felfedező, vagy alkalmazkodó. Ezeket használva időt ad magának a személy a segítségre, az újraszerveződésre, vagy a stresszor elmúlására. Ezek a válaszok az elmélet szerint azért működőképesek, mert meg tudják változtatni a stresszorok sorrendjét, vagy lehetőséget adnak arra, hogy új megküzdési módok alakuljanak ki (Hobfoll, 2011).

2.2.2. Forrás spirál és forrás karaván

Hobfoll a források közötti összefüggésekkel kapcsolatos jelenségeket is azonosít.

- A több forrással rendelkezők jobban reagálnak az őket érő stresszre, kevésbé sebezhetőek, és könnyebben gyarapítják is a forrásaikat.
- A forrás vesztes ábrázolható spirálként. Mivel a forrásvesztés nagyobb hatással bír az egyénre, így több stresszel jár, ha ez a stressz kibillentí az egyensúlyból az egyént elindul egy veszteségszpirál, amelynek hatására a források elvesztésének mind a hatása, mind a gyorsasága egyre növekszik.
- A forrás nyereség is hasonlóan spirálként működik. Azonban, mivel a nyereség kevésbé feltűnő és lassabb folyamat, így a spirál is nehezebben észrevehető.
- Hobfoll szerint a források nem egyenként jelennek meg, hanem karavánokban, egymás következményeiként. Például a személyes erőforrásokra (pl.: önbizalom, optimizmus) nagy hatással van az, hogy mennyire támogató az egyén környezete így ezek valószínűleg összefüggnek a támogató családi légkörrel, vagy munkahelyi környezettel (Hobfoll, 2011).

2.2.3. A források keresztezése

A források kereszteződéséről szóló modellt A COR elméletre alapozva fogalmazta meg Bolger (1989), szerinte ez egy személyközi folyamat, amely akkor következik be, amikor az egyik személy által tapasztalt stressz, megterhelés befolyásolja egy másik személy megterheltségének szintjét ugyanabban a szociális környezetben. Bolger (1989) elsősorban a forrásvesztés átadásával, a kereszteződés negatív irányával foglalkozott. Jelen kutatásban azonban ennél sokkal érdekesebb a forrásnövekedés kereszteződésének jelensége.

A 2000-es évek elején Neff és munkatársai (2012) elkezdtek vizsgálni a pozitív irányú kereszteződést is (Neff, 2012). A kereszteződés folyamatát párkapcsolatokban mérték. Egy bensőséges kapcsolatban képesek az emberek egyre inkább beépíteni a másik fél forrásait is a sajátjaik közé, ezzel is erősítve önmagukat. Feltevésük szerint egy ilyen mély és aktív kapcsolatban a másik fél forrásszerzésére vagy forrásvesztésére adott válaszok bizonyos mértékig ugyanolyanok, mint a saját forrásszerzésekre vagy forrásvesztésekre adott válaszok. Szerintük a forrásszerzés egy lehetséges módja a másik forrásainak átvétele is, ami növeli a saját képességet, ezzel is megkönnyítve a felmerülő célok elérését (Neff Angela, 2012).

Shirom (2011) a kutatásában a munkahelyi kereszteződést és ezek továbbadását vizsgálta. Elmélete szerint a munkahelyeken belül is kereszteződhet a forrásvesztés, így a nem megfelelő

körülmények hatására egyre több munkavállaló éghet ki, ezt pedig a forrásvesztést megélt munkavállalók hazaviszik és a párkapcsolatukban, családjukban is folytatódhat a kereszteződés, azonban kiemelte, hogy ugyanez pozitív irányba is működik, így egy megtartó, biztos háttérrel rendelkező munkahelyen forrásnövekedés kereszteződik a munkavállalók és végül a családjaik között is (Shirom, 2011).

2.2.4. Poszttraumás Növekedés és a COR elmélet

Hobfoll és munkatársai (2011) a pozitív pszichológia szempontjait felhasználva érdeklődni kezdtek, hogy a PTN megjelenésekor hogyan változnak a személyi forrásai (Hobfoll S. E., 2011). Háborút megélt személyek körében vizsgálták a PTN-t azzal a hipotézissel, hogy a megjelenése pozitívan korrelál a forrásaik számával, erősségével, és ennek következményeként a rezilienciával. A COR-E skála módosított változatát használták, amit Tedeschi és Calhoun traumatikus növekedéssel kapcsolatos mérőeszközéről mintázva fogalmaztak meg (Tedeschi & Calhoun, 2004). Az eredményeik megerősítették a hipotézisüket, láthatóvá vált, hogy a kisebb forrásvesztésről beszámoló személyek inkább számoltak be a reziliencia megjelenéséről (Hobfoll S. E., 2011).

Jelen kutatásomban ezt a kérdést igyekszem tovább bővíteni a vikáriáló PTN jelenségének bevonásával. A vikáriáló poszttraumás növekedés és a COR elmélet összevonásával tettem fel azt a kérdést, hogy vajon hogyan hat ki a segítő szakemberek forrásainak változása a VPTN megjelenésére, illetve ez a jelensége beilleszkedik-e a forrás spirál sorába, ezzel védve a segítőket a kiegészítés veszélyétől.

2.3. Kiegészítés

A kiegészítés fogalma a 20. század vége felé jelent meg a nyugati társadalmakban. Elsősorban azokban a szakmákban kezdtek el foglalkozni a kiegészítés jelenségével, ahol mindennapi munkájuk során a dolgozók emberi kapcsolatok középpontjában állnak és érzelmi feszültségekkel telített helyzeteket élnek meg, azaz a segítő szakmákban (Bordás, 2010). Mára ez lett az egyik legismertebb pszichés eredetű szindróma, az 1980-as évek vége óta pedig nem csak segítő foglalkozású szakmákban ismerték fel ennek a súlyosságát, hanem szakmától függetlenül bármilyen munkakörben dolgozó személynél (Kiss és mtsai., 2018). Az Európai Unió területén minden negyedik munkavállalót érint a munkahelyi stressz, ami tartós fennállás esetén egyik legsúlyosabb következményeként a kiegészítésszindrómához vezethet (Kiss és mtsai., 2018).

A kiégés fogalmát többen leírták, más és más irányból tekintve rá, eleinte az okokat keresték (Freudenberger, 1986), később többdimenziós konstruktként írták le, feltárták a dimenziókat (Maslach, 1998), megfogalmazták a kiégés, mint állapot fogalmát (Pines & Aronson, 1989), és a kiégés, mint folyamat fogalmát is (Edelwich & Brodsky, 1980).

Schaufeli és Enzmann végül igyekezett egy egységes fogalmat meghatározni, amely mindezeket magában hordozza (Schaufeli & Enzmann, 1998).

„A kiégés egy olyan folyamatos negatív elmeállapot, amely a munkához kapcsolódóan jelenik meg „normális” személyeknél. A kimerültség mellett, ami elsődlegesen jellemzi ezt az állapotot, a munkában megjelenik a distressz, a csökkent hatékonyság érzése, a diszfunkcionális attitűdök és viselkedésformák halmaza, és csökken a motiváció. Ez a pszichológiai konglomerátum, ami a kezdeti törekvések, vágyak és a munka valósága közötti diszkrepanciából születik, akár a személy számára észrevétlenül is fejlődhet. Gyakori eset, hogy a kiégés újratermeli önmagát azáltal, hogy a szindrómához kapcsolódó a stresszel, problémákkal való megküzdéshez inadekvát stratégiákat választja az egyén” (Schaufeli & Enzmann, 1998 idézi Bordás, 2010 p.4.)

2.3.1. Kiégés-elméletek

A következőkben szeretném röviden bemutatni a kiégés négy főbb megközelítését Bordás (2010) osztályozásában, az individuális megközelítéseket, az interperszonális megközelítéseket, a szervezeti megközelítéseket, valamint a társadalmi megközelítéseket.

1. Individuális megközelítés

A kutatások első szakaszában volt kiemelkedő ez az irányzat. Az individuális megközelítés a kiégett személy tüneteire, tulajdonságaira koncentrál. Azt feltételezi a megközelítés, hogy a kezdeti túl magas és be nem teljesülő elvárások vezetnek a kiégéshez. A kiégésnek leginkább kitettek eszerint az elmélet szerint azok a személyek, az erősen motivált individuumok, akik túlzóan idealisztikus elképzelésekkel állnak munkába, erősen elkötelezettek a munkájuk iránt és emiatt emocionálisan túlságosan is képesek bevonódni (Bordás, 2010). Kiemelt fontosságú ebben a modellben a pályaválasztás, a pályán maradás motívuma, a stresszkezelés és a coping technikák.

Ide tartozik Hobfoll (1993) forrásmegőrzés elmélete is, amiben, mint korábban már kifejtettem a veszteségek elsőbbségét hangsúlyozza a nyereséggel szemben. Az elmélet szerint az erőforrások elvesztésének hatására nagyobb mértékben lesz kitéve kiégésnek

a személy, mintha soha nem is rendelkezett volna ugyanezekkel a forrásokkal, azaz maga a forrásvesztés érzése növeli a kiégés lehetőségét (Bordás, 2010).

2. Interpeszonális megközelítés

A kiégés fő oka az elmélet szerint a „támaszt adó” és a „támaszt elfogadó” közötti kapcsolat, ami érzelmileg megterhelő kimerítő (Bordás, 2010). A segítő-segített kapcsolatban gyakran olyan helyzet alakul ki, amelyben a segítettet mind érzelmileg, mind fizikailag támogatni kell, ez, mint munka a másik emberért könnyen vezet a segítő érzelmi kimerüléséhez, hiszen önmagára már kevésbé képes odafigyelni. Ráadásul ezekben a kapcsolatokban gyakran észre sem veszik a segítő segítő szándékát, olykor még akadályozzák is a segítségadást (Bordás, 2010). A leghíresebb interperszonális megközelítést alkalmazó modell Maslach és Leiter (1997) modellje. Szerintük a kiégés nem más, mint az ember vágyai és kötelezettségei közötti szakadékból eredő kimerülés. Pines (1989, id. Bordás, 2010) kritizálja ezt a megközelítést, és szerinte a kiégés a kudarc következménye, amit a segítő akkor él át, mikor szembesül a munkájának értelmetlenségével, sikertelenségével, haszontalanságával. Szerinte azok vannak a leginkább kitéve a kiégésnek, akik a munkájuktól várják az egzisztenciájuk megerősítését, hivatásként tekintenek a munkájukra, és a klienssel való kapcsolat lesz létük értelme.

Ennél a megközelítésnél szót érdemel még a Schaufeli (2003, id. Bordás, 2010) által megfogalmazott emocionális fertőzés jelensége. Szerinte a diszfunkcionális szakember-kliens kapcsolatban megjelenhet a deperszonalizáció jelensége a recipitás hiánya miatt (ez a jelenség megfigyelhető kolléga-kolléga, vagy alkalmazott-felettes viszonyban is), az adok-kapok kapcsolat kibillenése pedig csoportthatássá alakulva egyfajta fertőzésként képes terjeszteni a kiégést.

3. Szervezeti megközelítés

Mint a megközelítés nevéből sejthető ebben az irányzatban az intézmény szervezeti struktúrájában keresik és találják a kiégés legfontosabb okait. Amelyek a következők: autonómia, kontroll, jutalmazás, szociális támogatás, vezetési stílus, kommunikáció, ami meghatározza az intézményen belüli interperszonális kapcsolatokat.

A megközelítés másik fontos észrevétele az, hogy a kiégés nem individuális probléma, hiszen a munkavállaló kiégése befolyásolja a szolgáltatások minőségét és ezáltal az intézmény produktivitását is (Bordás, 2010).

4. Társadalmi megközelítés

Handy (1988) szerint a kiégést nem lehet megérteni kizárólag pszichológiai irányból, szerinte ugyanis ez egyfajta társadalmi jelenség, azaz szükséges szociológiai szempontból is megvizsgálni. Ebben a felfogásban a társadalom válik a kiégés táptalajává. A hagyományok elkopása, a társadalmi támogató rendszerek elutasítása és az ezek által biztosított, eddig megszokott kapcsolatok eltűnése vezet egy olyan szociális környezeti átalakuláshoz, amelyben az energia könnyű, unalommal alakul, a lelkesedés idegességgé, az optimizmus pedig kiábrándultságba torkollik (Bordás, 2010).

A kiégés kialakulásában valószínűsíthetően mind a négy megközelítésnek fontos szerepe van, így egy többdimenziós, komplex jelenségről beszélünk, amelynek sem megelőzése, sem a kezelése nem lehetséges, ha nem fordítunk figyelmet mind a négy szintre (Bordás, 2010).

2.3.2. COR elmélet és kiégés

A Forrás-konzervációs modell szerint a kiégés akkor kapott kiemelt fontosságú szerepet, mikor a magánszektor és a közszféra értékrendje összemosódott a segítő foglalkozásúak körében. Az értékrendbeli elcsúszás hatására a segítőknél a fokozott kognitív, érzelmi és fizikai terhelés mellett egyre növekvő piaci célokat is el kellett érniük, hiába nem tette ezt lehetővé a munkájuk jellege (Shirom & Ezrachi, 2003). A kiégés esetében folyamatos forrásvesztés áll fenn, sokszor akár forrásnyeréssel egy időben, azonban a források elvesztése mindig nagyobb erővel hat az azt átélő személyre. A kiégés folyamata sokáig láthatatlanul emészti fel a meglévő forrásokat, egy idő után azonban erősen érzékelhető lesz az egyén mindennapjaiban.

A COR elméletben háromféle energiát különít el Hobfoll (Hobfoll, 1989) kognitív, fizikai és érzelmi energiát. Ebből az irányból nézve a kiégés nem más, mint az egyén energia-forrásainak folyamatos apadása, ami a külső szemlélő számára megjelenik fizikai fáradtságban, érzelmi kimerülésben és kognitív gyengeségben. Shirom szerint (Shirom & Ezrachi, 2003) a kiégés elsősorban a másodlagos forrásokat érinti, és ellehetetleníti azok újratöltését. A modell újdonsága, hogy kiemeli a kiégést a munkahelyi környezetből. Egyszerre figyel munkahelyi és hétköznapi élethelyzetekre, és ezzel jellemzi a jelenség egyéni vagy társas aspektusait (Mészáros, 2013).

2.3.3. Poszttraumás növekedés és kiégés

A másodlagos traumatikus stressz (secondary traumatic stress, továbbiakban STS) bizonyítottan összefüggésbe hozható a kiégéssel (Cieslak, 2014, id. Hamama-Raz, 2021).

Hamama-Raz és munkatársai (2021) a kutatásukban ezt a kapcsolatot vizsgálták tovább, különösen az STS-t, mint közvetítőt vizsgálták a PTN és a kiégés közötti kapcsolatban. Az STS-t a traumatizált vagy szenvedő személynek való segítségnyújtás vagy segíteni akarás során tapasztalt stressz természetes következményeként határozzák meg (Figley, 1995, id. Hamama-Raz, 2021). Az STS egy traumatikus eseménnyel való kapcsolatba kerülés hatására alakul ki, és a hatására megjelenhet félelem, alvási nehézség, saját traumatikus emlékek kerülése, kimerülés. Collins és Long (2003, id. Hamama-Raz, 2021) tanulmánya szerint azok a szakemberek, akik nem ismerik fel az STS tüneteit, vagy nem tudnak megbírkózni ezekkel, kihívásokkal szembesülnek a hatékony munkavégzés és a pozitív, személyes kapcsolatok fenntartása során. Osofsky, Putnam és Lederman (2008, id. Hamama-Raz, 2021) pedig felmérte azt, hogy az STS az egész szervezetre kihat a csökkent, rossz minőségű munkavégzésen, a megromlott ítélőképességen és a magas fluktuáción keresztül. Figley (2002, id. Hamama-Raz 2021) azt állította, hogy az STS nem azonos a kiégés szindrómával, az első a személyes szorongásra, míg a második a munka hatékonyságának csökkenésére összpontosít. Később Cieslak és munkatársai (2014, id. Hamama-Raz, 2021) a szakirodalom szisztematikus áttekintése alapján megállapították, hogy a kiégés és az STS valóban különbözik a konceptualizálásukban és mérésükben, de a munkahelyi kiégés és az STS közötti magas korrelációk miatt jelentős a valószínűsége annak, hogy a másodlagos traumának kitett szakemberek hasonló szintű munkahelyi kiégésről és STS-ről számolnak be.

Hamama-Raz és munkatársai (2021) azt feltételezték, hogy a PTN megélése csökkenteni fogja a kiégés előfordulásának lehetőségét a vizsgált ápolók között. A kutatásuk során a hipotézisüket alátámaszthatták, hiszen az eredmény kimutatta, hogy a PTN egy olyan megküzdési erőforrás, amely a kiégést megelőzheti. Ez az eredmény összefüggésbe hozható Malhotra és Chebiyan (2016, id. Hamama-Raz, 2021) áttekintésének eredményével, akik szerint a PTN fejleszti az adaptív megküzdési stratégiákat, így évekkal a trauma átélése után is hatással lehet az egyén életére. Különösen azokban az esetekben lesz kiemelkedően nagy hatással az egyén életére a PTN, ha ez a társadalmi kapcsolatokban nyilvánul meg, és ezáltal fejleszti a biztonságot, a kontrollt és a kompetencia érzését (Hobfoll és mtsai, 2007). Azok a szakemberek, akik a PTN megélése során új feltételezéseket integráltak saját magukkal és a környezetükkel kapcsolatban, újraértékelhették a kapcsolataikat ezzel növelték a jövőbeni pozitív megküzdési stratégiáikat, és mindezek hatására csökkentették a kimerültséget a depersonalizációt és az alacsony teljesítőképesség érzését, azaz a kiégés három fő összetevőjét (Hobfoll és mtsai., 2007).

2.3.4. Mérési módszerek

A kiégés mérésére a különböző irányzatok hatására több különböző mérési módszert is készítettek a szakemberek (Kiss & Polonyi, 2018). A legfontosabbak ezek közül a *Maslach Kiégés Leltár* (Maslach és mtsai., 1996), a *Koppenhága Kiégés Leltár* (Borritz és mtsi., 2006), a *Shirom-Melamed Kiégés Mérő*, ami a COR elmélet lenyomataként jött létre (Shirom & Melamed, 2006), valamint a *Kiégés Mérő* (Enzmann és mtsai., 1998).

A sokféle lehetőségtől függetlenül a szakirodalomban általában a Maslach Kiégés Leltárt használják (MBI). Ez főleg azzal magyarázható, hogy az MBI meglehetősen jó eredményeket kapott a megbízhatóságra vonatkozó vizsgálatokon. Az MBI-t Maslach és munkatársai először kifejezetten a humán szektorban dolgozók számára dolgozták ki, később ez alapján készítettek külön oktatási területre szánt változat is, majd végül az általános változat is (Kiss & Polonyi, 2018). A Humán szolgáltató szektor számára készült MBI a kiégés három aspektusát méri:

- *Érzelmi kimerültség dimenzió*, amely a kiégés emocionális oldalát ragadja meg. A túlterheltségre adott válaszként fáradtságot, feszültséget, megterheltséget ír le.
- *Deperzonalizáció dimenzió*, amely a másokkal való kapcsolat milyenségét méri, ez cinizmusként jelenik meg a kérdőívben, olyan negatív, közönyös érzéketlen, távolságtartó attitűdként, amely erősen megjelenik a munkában.
- *A személyes teljesítmény csökkenése dimenzió*, a kiégés önértékeléssel összefüggő oldala, ami a csökkent kompetenciaérzésben, valamint az egyre csökkenő produktivitásban jelenik meg (Mészáros, 2013).

Az MBI-t azért emeltem be kicsit mélyebben is a dolgozatomba, mivel a kutatásom folytatásában szeretném használni ezt is. A jelen kutatás résztvevői közül egy részcsoporthal tervezek egy félig strukturált mélyinterjút felvenni, aminek részeként egy-egy friss MBI mérést is végeznék. Ezen további kutatásom célja tisztábban látni azt, hogy a vikariáló poszttraumás növekedés mennyiben olvad be Hobfoll forrásspiráljába, és válik a kiégés elleni védőhálává.

3. Kutatás

3.1. Jelen kutatás célkitűzése

A korábban bemutatott szakirodalmi áttekintésben látható volt, hogy mind a forrásmegőrzés, a forrásnövekedés, mind a VPTN jelensége védi a segítő szakembereket a kiégés ellen.

Hobfoll forrásmegőrzés elmélete (1989) az elmúlt 20 évben a stressz, kiégés és trauma egyik vezető elméletévé vált. Eszerint a kiégés esetében egy folyamatos forrásvesztés áll fenn, amely a külső szemlélő számára megjelenik fizikai fáradtságban, érzelmi kimerülésben és kognitív teljesítmény csökkenésében (Shirom & Ezrachi, 2003). Így a kiégés kialakulása a források megerősítésével, raktározásával megelőzhető, elkerülhető.

Korábbi kutatások bizonyították azt is, hogy a kiégés előfordulásának lehetőségét csökkenti a PTN megtapasztalása segítő szakmában (Hamama-Raz, 2021). Emellett arra is felhívták a figyelmet, hogy a PTN összefüggésbe hozható az adaptív megküzdési stratégiák fejlődésével, ezzel is védve a jövőbeni kiégés ellen.

A következő táblázatban bemutatom, hogy a korábban már bemutatott 4. számú táblázat hogyan kapcsolható össze a kiégés fő területeivel.

5. táblázat - A PTN megjelenési területeinek és a COR elmélet forrásainak kapcsolata a kiégés területeivel

A PTN általi fejlődési területek összefoglalása	A nyolc fő forrás csoport	Kiégés esetén megjelenhet
A szenvedés okozta személyes erők megtapasztalása	Személyes források – Önbecsülés	Csökkent teljesítmény
	Személyes források – Hozzáértés	
Pszichológiai tudatosítás, előnykeresés	Személyes források – Jólét	Érzelmi kimerülés, Csökkent teljesítmény
Az élet megbecsülésében bekövetkező változások		
Spirituális fejlődés	Energia Források	
Személyes kapcsolatok átalakulása	Személyközi források – Család	Elszemélytelenedés
	Személyközi források – Általános	
Anyagi előnyök	Anyagi források	Kiégésterülettel nem feltételezhető összefüggés
-	Munkához kapcsolódó források	Jelen kutatásban nem vizsgáltuk

Jelen kutatás célja, hogy megvizsgálja milyen összefüggések fedezhetőek fel a segítő szakmában dolgozó szakemberek forrásainak változása és a vikariáló poszttraumás növekedés megélésének előfordulása között, és ezzel hogyan védi a vikariáló poszttraumás növekedés a szakembereket a kiégéstől. A szakirodalmi áttekintés alapján feltételezem, hogy a vikariáló

poszttraumás növekedés a forrásspirál részeként korábbi forrásnövekedésen alapszik, majd elősegíti a további forrás növekedés megélését.

3.1.2. Hipotézisek

Mindezek alapján a következő hipotéziseket állítottam fel:

1. Az a segítő, aki a közelmúltban forrásnövekedést élt át, nagyobb eséllyel tapasztal meg vikariáló poszttraumás növekedést.

Ezt a hipotézist Hobfoll és munkatársai (2011) hasonló eredményére alapozom.

2. Az a segítő, aki a közelmúltban forrásvesztést élt át, kisebb eséllyel tapasztal meg vikariáló poszttraumás növekedést.

Ezt a hipotézist Hobfoll és munkatársai (2011) hasonló eredményű kutatására alapozom.

3. A személyes források növekedése kapcsolatban áll a VPTN megjelenésével.

- a. A személyes jóllétet erősítő források növekedése elősegítheti a forrásspirál révén a VPTN megtapasztalását.

Ezt a hipotézist a Handy (1988) társadalmi irányú kiegészítő elméletére alapozom.

- b. Az önbecsülést erősítő források növekedése elősegítheti a forrásspirál révén a VPTN megtapasztalását.

Ezt a hipotézist Hobfoll és munkatársai (2011) hasonló eredményére alapozom.

- c. A személyes hozzáértés növekedése elősegítheti a forrásspirál révén a VPTN megtapasztalását.

Ezt a hipotézist Tsirimokuru és munkatársai (2023) kutatásának eredményére alapozom.

4. A személyközi források növekedése elősegíti a forrásspirálon keresztül a VPTN megtapasztalását.

- a. Az általános személyközi kapcsolatokhoz kapcsolódó források növekedésének hatására nagyobb eséllyel fog vikariáló növekedést megtapasztalni a segítő.

Ezt a hipotézist Hobfoll és munkatársai (2007) hasonló eredményeire, valamint a források pozitív irányú kereszteződésének jelenségére (Neff és mtsai., 2012; Shirom, 2011) alapozom.

- b. Az családban megjelenő személyközi kapcsolatokhoz kapcsolódó források növekedésének hatására nagyobb eséllyel fog vikariáló növekedést megtapasztalni a segítő.

Ezt a hipotézist Hobfoll és munkatársai (2007) hasonló eredményeire, valamint a források Pozitív irányú kereszteződésének jelenségére (Neff és mtsai., 2012; Shirom., 2011) alapozom.

5. Az energia források a növekedése elősegíti a forrásspirálon keresztül a PTN megtapasztalását.

Ezt a hipotézist a forrásspirál jelenségre alapozom (Hobfoll, 2011).

6. Az anyagi források növekedésének hatására nem feltételezhető a VPTN 5 területével kapcsolat.

3.2. Módszertan

3.2.1. MÉRŐESZKÖZÖK BEMUTATÁSA

a. *Poszttraumás Növekedésérzet Kérdőív (PTGI — Posttraumatic Growth Inventory)*

A 21 tételes kérdőív a traumatikus eseményekkel való megküzdés hatására bekövetkező lehetséges pozitív irányú változásokra kérdez rá. A kérdőív önkitöltően működik, a válaszadók egy hatfokú Likert-skálán jelölik be, hogy az adott állítás mennyire igaz rájuk (0 = nem tapasztaltam ezt a változást az említett krízis következményeként, 5 = nagyon nagy mértékben tapasztaltam ezt a változást). Az összpontszám (0—105) a poszttraumás növekedés mértékeként értelmezhető. a Poszttraumás Növekedésérzet Kérdőívet korábban már használták a VPTN mérésére, így erre alapozva használom én is ezt a módszert (Manning-Jones és mtsai., 2016). A kutatás során a kitöltőket arra kértem, hogy amennyiben volt olyan kliensük az elmúlt fél évben, aki valamilyen erős krízist, traumát élt át, akkor erre az esetre gondolva válaszoljanak, hogy tapasztalták-e a PTGI -ben felsorolt változások közül valamelyiket a folyamat közben, vagy után a saját életükben (lásd 1. számú melléklet).

b. *Conservation of Resources Evaluation (COR-E)*

Az erőforrások megőrzésének értékelésére szolgáló skála magyarra fordított verziójának a kutatás számára releváns alskáláit használtam. A fordítást a témavezetőmmel közösen végeztük. Ezek a következők: személyes források

(önbecsülés; hozzáértés; jóllét), anyagi források, energia források, személyközi kapcsolatok (család; általános). A 63 tételes kérdőív a felsorolt forrásokkal kapcsolatban az elmúlt fél évben megélt veszteségre, majd nyereségre kérdezett rá. A kérdőív önkitöltően működik, a válaszadók egy ötfokú Likert-skálán jelölik be, hogy az adott forrás elérhetőségében milyen mértékű változást tapasztaltak (0 = egyáltalán nem / nem alkalmazható, 1= tényleges veszteség/nyereség kis mértékben, 4 = tényleges veszteség/nyereség nagy mértékben) Az összpontszám az erőforrások elérhetőségének változásaként értelmezhető. A kérdőívben arra kértem a kitöltőket, hogy a felsorolt forrásokra aszerint válaszoljanak, hogy az elmúlt 6 hónapban milyen mértékben tapasztaltak változást azok elérhetőségében (lásd. 2. számú melléklet)

3.2.2. Eljárás

Az adatokat online kérdőívcsomag segítségével vettem fel, ami tartalmazta a demográfiai kérdéseket (nem, kor, végzettség, lakhely, családi állapot), valamint a Poszttraumás Növekedésérzet Kérdőívet és a COR-E skálát (forrásvesztésre és forrásnyerésre tekintettel egyaránt). A vizsgálat az etikai elvárásoknak megfelelően, tájékoztatott beleegyezést követően (lásd 3. számú melléklet), anonim zajlott. A kitöltést bármikor meg lehetett szakítani, és az adatokat bizalmasan, jelszóval védett eszközön tároltam. Az adatgyűjtés 2024.02.01-től 2024.04.06-ig tartott.

3.2.2.1. Vizsgálati személyek bemutatása

Jelen kutatás vizsgálni kívánt alapsokasága a Magyarországon élő, felnőtt, legalább két éve segítő szakemberként dolgozó, jelenleg egyéni segítséget is végző személyek sokasága volt. A résztvevőket nem véletlenszerű, kényelmi mintavétellel toboroztam. A kérdőívcsomagot a Facebookon osztottam meg különböző csoportokban, egyetemeken segítséget kértem, hogy a végzett hallgatóiknak továbbítsák, illetve e-mail levelezőlistákra küldtem ki. Elsősorban pszichológus és mentálhigiénés szakembereket céloztam, sajnos azonban ez kevésnek bizonyult, így szociális munkásokat is bevontam a kutatásomba. A részvétel feltétele volt, hogy a személy 18 éven felüli legyen. A tervezett mintanagyság 50 fő volt.

3.3. Eredmények

Az adatokat JASP 0.18.3.0 statisztikai programmal dolgoztam fel.

Az elemzést az általános leíró információkkal kezdem. (A kérdőív demográfiai kérdéseit lásd 4. számú melléklet)

A kutatásban 44 fő vett részt, melyből 36 nő (81,8%), 8 férfi (18,2 %). A résztvevők átlag életkora 46 év volt, szórásuk 9 év. A vizsgálati személyek 45,5 %-a Budapesten él, 18,5 %-a nagyvárosban, 22,7 %-a kisvárosban, 11,3 %-a kistelepülésen. Legmagasabb végzettségük a következők szerint oszlott el: 6, 8 %-uk doktori fokozatot szerzett, 54,5 %-uk mester fokozatú diplomával, 25 %-uk alapfokú diplomával, 6, 8 %-uk pedig érettségivel rendelkezik. A családi állapotukat tekintve 54,5%-uk házas, 20,4 %-uk kapcsolatban él, 13,6% elvált, 6,8%-uk egyedülálló, 2,2% pedig özvegy. Ezután kiértékeltem az alskálák átlagértékét és szórását, amit a 6. táblázat mutat be.

6. táblázat - Az alkalmazott alskálák pontszámainak átlaga és szórása

KÉRDŐÍV	ALSKÁLA	M	SD
COR-E FORRÁSVESZTÉS	Önbecsülés	6,318	6,668
	Hozzáértés	8,591	6,666
	Jóllét	6,455	6,607
	Anyagi források	13,682	14,848
	Energia források	17,45	12,502
	Családi kapcsolatok	7,386	9,458
	Általános kapcsolatok	9,295	9,212
PTGI		28,909	27,452
COR-E FORRÁSNÖVEKEDÉS	Önbecsülés	8,205	6,660
	Hozzáértés	8,545	8,318
	Jóllét	7,773	7,201
	Anyagi források	9,727	14,780
	Energia források	11,750	13,017
	Családi kapcsolatok	6,727	9,703
	Általános kapcsolatok	9,227	10,550

A próbák kezdése előtt az adattisztítást elvégeztem. Ezután létrehoztam az alskálák összpontszámait, valamint a COR-E alskáláiból egyösszesített forrásvesztés és forrásnövekedés pontszámot is létrehoztam, hiszen a felállított hipotézisek között szerepelt a források változásának összességét vizsgáló feltevés.

A próbák kiértékelése előtt teszteltem az adatok parametrikusságát. A Shapiro-Wilk teszt a legtöbb alskálánál szignifikáns lett, az elosztás majdnem mindenhol eltért a normális elosztástól, jelentősen ferde vagy csúcsos volt (7. táblázat), így a hipotézisek tesztelésére nem parametrikus próbákat alkalmaztam.

7. táblázat- Az alskálák parametrikusságának statisztikai mutatói

KÉRDŐÍV	ALSKÁLA	W	P
COR-E FORRÁSVESZTÉS	Önbecsülés	0,833	<0,001
	Hozzáértés	0,920	0,005
	Jóllét	0,848	<0,001
	Anyagi források	0,827	<0,001
	Energia források	0,929	0,009
	Családi kapcsolatok	0,761	<0,001
	Általános kapcsolatok	0,835	<0,001
PTGI		0,883	<0,001
COR-E FORRÁSNÖVEKEDÉS	Önbecsülés	0,915	0,003
	Hozzáértés	8,0859	<0,001
	Jóllét	0,882	<0,001
	Anyagi források	0,684	<0,001
	Energia források	0,807	<0,001
	Családi kapcsolatok	0,717	<0,001
	Általános kapcsolatok	0,800	<0,001
COR-E	Forrásvesztés	0,851	<0,001
ÖSSZPONTSZÁMOK	Forrásnövekedés	0,786	<0,001

A hipotéziseim tesztelésére Spearman korrelációt alkalmaztam. Ennek feltételei teljesültek: a személyek egymástól függetlenek, a változók skála típusúak, az adatok monoton módon változnak.

Az **első hipotézis**, miszerint aki a közelmúltban forrásnövekedést élt át, nagyobb eséllyel tapasztal meg vikariáló poszttraumás növekedést közepes hatásnagysággal teljesült. Ezt az eredményt a 8. táblázat mutatja be.

8. táblázat - PTNI és COR-E - forrásnövekedés összpontszám korreláció (1-tailed)

	VPTN	
	r _s	p
FORRÁSNÖVEKEDÉS	0,416**	0,002

A **második hipotézis** szerint a közelmúltban megélt forrásvesztés negatívan korrelál a VPTN megjelenésével. Ez a hipotézisem nem teljesült, az eredmények szerint a forrásvesztés gyenge kapcsolatban áll a VPTN megjelenésével. Az eredményt a 9. táblázat szemlélteti.

9. táblázat - PTNI és COR-E - forrásvesztés összpontszám korreláció (1-tailed)

	VPTN	
	r _s	p
FORRÁSVESZTÉS	0,310*	0,020

A **harmadik hipotézis**, miszerint a személyes források növekedése kapcsolatban áll a VPTN megjelenésével a következőképpen teljesült:

- A **3.a alhipotézis**, miszerint a személyes jóllétet erősítő források összefüggésben állnak a VPTN megjelenésével közepes hatásnagysággal teljesült.
- A **3.b alhipotézis** az önbecsülést erősítő források és a VPTN kapcsolatát vizsgálta. Az eredmények gyenge erősségű kapcsolatot mutattak ki.
- Az **3.c alhipotézis** a hozzáértéshez kapcsolódó források növekedésének kapcsolatát mérte fel a VPTN-nel. A hozzáértés alskálája közepes hatásnagyságú kapcsolatban áll a VPTN erősségével. (10. táblázat)

10. táblázat- PTNI és COR-E - személyes források alskáláinak korrelációi (1-tailed)

	VPTN	
	r _s	p
SZEMÉLYES FORRÁSOK (JÓLLÉT)	0,522***	<0,001
SZEMÉLYES FORRÁSOK (ÖNBECSÜLÉS)	0,396**	0,008
SZEMÉLYES FORRÁSOK (HOZZÁÉRTÉS)	0,486***	<0,001

A **negyedik hipotézis** alhipotézisei a következőket mutatták:

- A **4.a. alhipotézis** szerint az általános személyközi kapcsolatokban bekövetkező növekedés elősegíti a VPTN megjelenését, a két változó között gyenge erősségű kapcsolatot találtunk.
- A **4.b. alhipotézis**, miszerint a családi kapcsolatok erősödése elősegíti a VPTN megjelenését gyenge hatásnagyságú kapcsolatot mutatott. Az eredményt a 13. táblázat mutatja be. (11. táblázat)

11. táblázat- PTNI és COR-E - személyközi kapcsolatok alszámainak korrelációi (1-tailed)

	VPTN	
	r_s	P
SZEMÉLYKÖZI KAPCSOLATOK (ÁLTALÁNOS)	0,386**	0,010
SZEMÉLYKÖZI KAPCSOLATOK (CSALÁD)	0,326*	0,031

Az **ötödik hipotézis** az energia források növekedése és a VPTN kapcsolatát mérte fel. Az energia források és a VPTN megjelenése közötti kapcsolat gyenge erősségű. Az alszámainak korrelációját a 12. táblázat szemlélteti.

12. táblázat- PTNI és COR-E - energia források alszámainak korreláció (1-tailed)

	VPTN	
	r_s	P
ENERGIA FORRÁSOK	0,324*	0,032

A **hatodik hipotézis**, miszerint az anyagi források növekedése nem áll kapcsolatban a VPTN megjelenésével teljesült. Ezt az eredményt a 13. táblázat mutatja be.

13. táblázat- PTNI és COR-E - anyagi források alszámainak korreláció (1-tailed)

	VPTN	
	r_s	P
ANYAGI FORRÁSOK	0,154	0,317

3.4. Eredmények megvitatása

3.4.1. Forrásvesztés hatása a vikariáló poszttraumás növekedés megjelenésére

A második hipotézisem szerint A forrásvesztés megélése negatívan korrelál a VPTN megjelenésével. A kutatási eredményeim azonban ennek az ellenkezőjét mutatták ki. Az a gyenge hatásnagyságú kapcsolat, ami megjelent a forrásvesztés és a VPTN megjelenése között a COR elmélet harmadik alaptételével magyarázható, miszerint forrásvesztéskor nő a motiváció a forrásnövelésre (Hobfoll, 2011). A forrásvesztés megtapasztalásának hatására a segítő szakemberek számára felértékelődik a forrásnyerés lehetősége. A kliens traumájának és növekedésének megtapasztalása erőt és példát ad számukra is. A saját életükben tapasztalt helyzetek átértékelődnek, újra gondolják, hogy mi a fontos számukra, így könnyebben tudják észrevenni és megtapasztalni a pozitívumokat a saját életükben (Hyatt-Burkhart 2014 id. Tsirimokou és mtsai, 2023).

3.4.2. Forrásnövekedés kapcsolata a vikariáló poszttraumás növekedéssel

3.4.2.1. Gyenge hatáserősségű kapcsolatot mutató alszálak

A személyközi kapcsolatok (általános; család) alszálái egyaránt gyenge, de szignifikáns kapcsolatot mutattak a VPTN megjelenésével. Ezek az eredmények megfelelnek Rhee (2013. id. Tsirimokou és mtsai., 2023) és Ben-Porat (2015, id. Tsirimokou 2023) korábbi kutatásainak, miszerint a vikariáló poszttraumás növekedés kapcsolatban áll az egyéni támogatórendszerek aktív keresésével, legyen szó kielégítő kollegális, vagy szupervízori kapcsolatról, vagy a családi kapcsolatok megtartó erejéről. A fent említett kutatásokban felismert eredmények is gyengék voltak, így elsősorban a szociális háló adekvát használata, mint megküzdési stratégia volt a VPTN kialakulásához köthető. Neff és munkatársai (2012) a források keresztezését kutatták, feltevésük szerint az intim és mély kapcsolatokban az emberek képesek a másik fél forrásnövekedését a sajátjukhoz hasonlóan megélni. Erre alapozva az intim kapcsolatokban megélt forrásnövekedés közvetett módon kapcsolatban állhat a VPTN megélésének képességével.

Ezek mellett személyes források – önbecsülés alskálájával fedeztem fel gyenge kapcsolatot. Ez a korreláció magyarázható a forrásspirál elmélet működésével, miszerint az a személy, akinek az önbecsülése növekedett az elmúlt időszakban képessé válik önmagára mind magánileg, mind szakmailag pozitívabb szemmel tekinteni, ennek hatására magasabb fokú jóllétet tapasztal meg a mindennapi életben, amely elősegíti a tudatosabb segítői munkát, ami a vikariáló poszttraumás növekedéséhez vezethet (Hobfoll, 2011). Az energia források alskálájával talált gyenge korreláció szintén magyarázható a forrásspirál elmélet működésbe lépésével, valamint a COR elmélet alapelvei között szereplő erőforrás gazdálkodás jelenséggel (Hobfoll, 2011), miszerint a személy előre képes forrásokat begyűjteni arra az esetre, hogy a forrásvesztés bekövetkeztekor felhasználhassa azokat. Az elmúlt fél évben megtapasztalt energia forrás növekedés egy olyan elraktározott erőforrás lehet, amelyet a segítő szakember képes elővenni és felhasználni akkor, amikor a segítő munka folyamán a kliens traumájával, az ebből fakadó distresszel, majd a klienst poszttraumás növekedésével azonosul.

3.4.2.2. Közepes hatáserősségű kapcsolatot mutató alskálák

A VPTN megjelenésével kapcsolatban a hozzáértés és a jóllét alskálája mutatott közepes erősségű kapcsolatot. A hozzáértéssel kapcsolatban Silveira és Boyer (2015 id. Tisirmokou és mtsai., 2023) megfogalmazta, hogy a vikariáló poszttraumás növekedés a segítő szakemberekben gyakran megjelenik a saját szakmai képességeikbe vetett hit növekedésében, ezzel erősítve a szakmai identitásukat. A források megszerzésének és elvesztésének időpontja nem pontosan behatárolható, így az eredményeimben nem tisztán elkülöníthető, hogy a forránövekedés vagy a vikariáló poszttraumás növekedés megelőzése volt hamarabb. Így a hozzáértés is, mint a forrásspirál egyik alkotó eleme jelenik meg jelen kutatásom eredményeiben (Hobfoll, 2011). A szakmai készségekben megélt fejlődés a segítő munkája iránti szenvedélyét is erősíti, aminek hatására tudatosabban, és nagyobb empátiával tud jelen lenni a klienskísérés során, ami a VPTN megelőzésében nagy szerepet játszik.

Ehhez hasonló a jóllétben tapasztalt fejlődés jelensége is, a remény, optimizmus, humorérzék, erősödése, fejlődése, az élet értelmének, céljának ismerése mind egy kiegyensúlyozottabb állapotot teremt a segítő életében (Hobfoll, 2011) és ezek a munkavégzésére, munkamoráljára is kihatnak, erősítik a személy rezilienciáját (Ren és mtsai., 2018, id. Tisirmokou és mtsai.2023). Az általános jóllét állapota elősegíti a személy tudatos jelenlétét, a másik fejlődésének észrevételét és az abból fakadó fejlődés lehetőségét.

Az általános forrásnövekedés megélése szintén közepes hatásnagyságú kapcsolatot mutatott a VPTN megjelenésével, amely jelenség szintén egymásra oda-vissza ható módon jelenhet meg a segítők életében. Így a forrásspirál megjelenésével az a segítő, aki a forrásai növekedésének hatására a kliense növekedését önmaga is átéli ennek hosszú távon is megtapasztalhatja következményeit (Hobfoll, 2007). A VPTN megélése évekkal a közös munka után is hatással lehet az egyén életére. Különösen azokban az esetekben lesz kiemelkedően nagy hatással az egyén életére a VPTN, amelyeknél a forrásspirálba illeszkedve kihat ez a társas kapcsolatokra ezáltal fejleszti a biztonság, a kontroll és a kompetencia érzését (Hobfoll és mtsai, 2007).

3.4.3. Az anyagi források növekedésének kapcsolata a vikariáló poszttraumás növekedés megjelenésére

A hipotézisemben azt feltételeztem, hogy az anyagi forrásokban megélt növekedés nem lesz szignifikáns hatással a VPTN megjelenésére. A feltételezésem teljesült, nem áll fenn összefüggés a két tényező között. Ez magyarázható a segítői pályát választó szakemberekre jellemző altruizmussal.

„Az altruizmus olyan önkéntes viselkedés, amely a mások javát szolgálja, a jutalmazás reménye nélkül. Ilyen a kliens-segítő kapcsolat, amelyet úgy definiálhatunk, hogy funkcionális kapcsolat, viszontelvárás nélkül.” (Nagy, 2007, 69. o.)

4. Összefoglalás

Kutatásom során arra kerestem a választ, hogy milyen összefüggések fedezhetők fel a vikariáló poszttraumás növekedés és a forrásmegőrzés elmélet között. Eredményeim alapján elmondható, hogy a VPTN megjelenése kapcsolatban áll a források változásával.

Maga a vikariáló poszttraumás növekedés forrásnövekedést segít elő hosszútávon, a korábban megélt forrásnövekedés hatással lehet a vikariáló növekedés megjelenésére, valamint válasz a tapasztalt forrásvesztésre. Tehát összességében mindez a forrásspirál részévé teszi a vikariáló poszttraumás növekedést is. Mindezek a növekedések védhetik a segítő szakembereket a kiégés ellen.

A kutatásom újdonságnak számít, mivel korábban hazai mintán nem történt eddig olyan kutatás, amely gyakorló pszichológus, mentálhigiénés és szociális munkás szakembereket vizsgált. A forrásmegőrzés és PTN kapcsolatát vizsgáló kutatások eddig kizárólag egészségügyi

dolgozókat vizsgáltak. Ezek az eredmények felhasználhatóak lehetnek a szakemberek felkészítése, szupervíziója során, mivel a kiégés megelőzésének egy lehetséges útját mutatják be. Az eredmények alapján kimondható, hogy fontos a források alakulásának nyomon követése és tudatosítása, ezzel a veszteségek is felhasználhatóvá válhatnak preventíven, valamint ezeknek tudatában nőhet a munka iránti szenvedély, és a hozzáértés érzése, amelyek erősíthetik a kliensekkel folytatott munka során az empátiát.

A kutatásom legfőbb korlátja, hogy kis mintát sikerült elérnem, ez az alacsony esetszám még könnyen vezethet hibákhoz, azonban további adatfelvétellel jelen ok-okozati összefüggések is tovább vizsgálhatóak. Ezen felül ki kell emelni, hogy a kérdőíves vizsgálat során nem volt lehetőség mélységi feltárássra, csupán az együttjárások feltérképezésre. Emiatt a jövőben érdemes lenne egy átfogó kutatást végezni, ami kvalitatív módszerekkel méri fel a források növekedésének, a kiégésnek és a vikariáló poszttraumás növekedésnek az egymásra gyakorolt hatását, valamint longitudinális vizsgálatokat végezni, hogy közelebb kerüljünk ok-okozati kapcsolatok megértéséhez.

Terveim szerint ezt a longitudinális kutatást el fogom végezni. Jelenleg a fent leírt kutatást bővítem nagyobb mintával, majd a következő félév során egy longitudinális, kevert paradigmájú kutatást készítek. A kérdőív során arra kértük a kitöltőket, hogy azok a személyek, akik szívesen részt vennének a kutatás folytatásában adják meg az elérhetőségüket. Így összesen 14 személy jelentkezett a következő szakasz mélyinterjú vizsgálatában való részvételre. A mélyinterjúk során vizsgálni fogom a személy kiégésnek kitettségét, a saját megéléseit a forrásainak változásáról, és a jelenleg felvett adatokhoz képest megjelenő változást, valamint a vikariáló poszttraumás növekedés felismerését, megélését. A jelen kutatásom alapján feltételezem, hogy a mélyinterjú során az itt megfogalmazott kutatási eredmények mélyebb, pontosabb magyarázatot kapnak.

MESTERSÉGES INTELLIGENCIA NYILATKOZAT

Alulírott Forrai Katalin Ágnes

Neptun kód: XUKFGS

Szül. hely, idő: Budapest, 1999.10.24

Anyja neve: Illényi Ágnes

Adóazonosító jele: 8485080262

E-mail cím: forrai.katalin@szentignac.hu

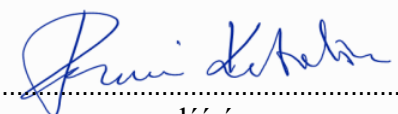
az általam benyújtott „A vikariáló poszttraumás növekedés kapcsolata a forrásmegőrzéssel segítő szakemberek körében” OTDK pályamunkámhoz (továbbiakban: **Pályamunka**) az alábbi nyilatkozatot teszem:

1. Kijelentem, hogy az általam benyújtott Pályamunka elkészítése során Mesterséges Intelligenciát:⁵

1.1. nem használtam.

1.2. használtam.

Kelt: Budapest, 2024. (év) január (hónap) 16. (nap)



aláírás

⁵ A megfelelő rész aláhúzva.

Hivatkozások

- Antoni, M. H., Lehman, J. M., Kilbourn, K. M., Boyers, A. E., Culver, J. L., Alferi, S. M., Yount, S. E., McGregor, B. A., Arena, P. L., Harris, S. D., Price, A. A., & Carver, & Carver, C. S. (2001). Cognitive-behavioral stress management intervention decreases the prevalence of depression and enhances benefit finding among women under treatment for early-stage breast cancer. *Health psychology*, 20(1), 20.
- Arnold, D., Calhoun, L. G., Tedeschi, R., & Cann, A. (2005). Vicarious posttraumatic growth in psychotherapy. *Journal of Humanistic Psychology*, 45:239–263.
- Bolger N., DeLongis, A., Kessler, R. C., & Wethington, E. (1989). The contagion of stress across multiple roles. *J. Marriage Fam*, 51(1):175–83.
- Bordás, A. (2010). A kiégés-szindróma a külföldi és a hazai szakirodalomban. *Educatio*, 19(4), 666-672.
- Cieslak R., Shoji, K., Douglas, A., Melville, E., Luszczynska, A., & Benight, C. C (2014). A meta-analysis of the relationship between job burnout and secondary traumatic stress among workers with indirect exposure to trauma. *Psychol Serv.*, Feb;11(1):75-86.
- Collins, R. L., Taylor, S. E., & Skokan, L. A. (1990). A better world or a shattered vision? Changes in life perspectives following victimization. *Social cognition*, 8(3), 263-285.
- Collins, S., & Long, A. (2003). Too tired to care? The psychological effects of working with trauma. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 10(1), 17-27.
- Creswell, J. D., Lam, S., Stanton, A. L., Taylor, S. E., Bower, J. E., & Sherman, D. K. (2007). Does self-affirmation, cognitive processing, or discovery of meaning explain cancer-related health benefits of expressive writing? *Personality and Social Psychology Bulletin*, 33(2), 238-250.
- Figley, C. R. (1995). Systemic traumatization: Secondary traumatic stress disorder in family therapists. In D.-D. L. R. H. Mikesell, *Integrating family therapy: Handbook of family psychology and systems theory* (old.: pp. 571–581). American Psychological Association: Washington.
- Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self-care. *Journal of Clinical Psychology/In Session: Psychotherapy in Practice*, 58(11), 1433–1441.
- Freudenberger, H. J. (1986). Burnout. Past, Present, and Future Concerns. *Journal of psychoactive drugs*, 18(3), 247-251.
- Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44(3), 513–524.
- Hobfoll, S. E. (2011). Conservation of Resources Theory: Its Implication for Stress, Health, and Resilience. *The Oxford handbook of stress, health, and coping*, 127-147.
- Hobfoll, S. E., Hall, B. J., Canetti-Nisim, D., Galea, S., Johnson, R. J., & Palmieri, P. A. (2007). Refining our understanding of traumatic growth in the face of terrorism: Moving from

- meaning cognitions to doing what is meaningful. *Applied Psychology: An International Review*, 56, 345–366.
- Hobfoll, S. E., Halbesleben, J., Neveu, J. P., & Westman, M. (2018). Conservation of resources in the organizational context: The reality of resources and their consequences. *Annual review of organizational psychology and organizational behavior*, 5, 103-128.
- Joseph, S., Williams, R., & Yule, W. (1993). Changes in outlook following disaster: The preliminary development of a measure to assess positive and negative responses. *Journal of traumatic stress*, 6(2), 271-279.
- Kállay, É. (2007). Posttraumatic growth: A brief review. *Series Humanistica*, 5:5585.
- Kerekes, Zs. (2015). A poszttraumás stressz. *Gyász, krízis, trauma és a megküzdés lélektana*, 248.
- Kiss, T., Polonyi, T. É., & Imrek, M. (2018). Munkahelyi stressz és egészség: A Burnout-szindróma a 21. században–kutatás, mérés, elmélet és terápia. *Alkalmazott Pszichológia*, 18(2), 75-103.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lelorain, S., Tessier, P., Florin, A., & Bonnaud-Antignac, A. (2012). Posttraumatic growth in long term breast cancer survivors: relation to coping, social support and cognitive processing. *Journal of Health Psychology*, 17(5), 627-639.
- Malhotra, M., & Chebiyan, S. (2016). Posttraumatic growth: Positive changes following adversity - an overview. *International Journal of Behavioral Sciences*, 6(3), 109–118.
- Manning, S. F., de Terte, I., & Stephens, C. (2015). Vicarious posttraumatic growth: A systematic literature review. *International Journal of Well-Being*, 5(2), 125–139.
- Manning-Jones, S., de Terte, I., & Stephens, C. (2016). Secondary traumatic stress, vicarious posttraumatic growth, and coping among health professionals; A comparison study. *New Zealand journal of psychology (Online)*, 45(1), 20.
- Maslach, C. (1998). A Multidimensional Theory of Burnout. *Theories of organizational stress*, 68(85), 16.
- McMillen, J. C., & Fisher, R. H. (1998). The Perceived Benefit Scales: Measuring perceived positive life changes after negative events. *Social Work Research*, 22(3), 173–186.
- Mészáros, V. (2013). *Kiegész az egészségügyben – A kiegész korrelátumai, valamint megelőzésének lehetőségei*. (Doktori disszertáció.)Budapest: Pszichológiatudomány Doktori Iskola.
- Mitchell, J. (1999,). Trauma, felismerés és a nyelv helye. *Thalassa*, (10), 2-3, 61-82.
- Nagy, E. (2007). Egy segítő foglalkozás képviselőinek pályaképe, a kiegész szempontjából. (Doktori disszertáció), Debrecen, Debreceni Egyetem Doktori Iskola
- Neff, A., Sonnentag, S., Niessen, C., & Unger, D. (2012). What’s mine is yours: the crossover of day-specific selfesteem. *J. Vocat. Behav*, 81(3):385–94.

- Osofsky, J. D., Putnam, F. W., & Lederman, J. C. S. (2008). How to maintain emotional health when working with trauma. *Juvenile and Family Court Journal*, 59(4), 91-102.
- Papadopoulos, R. K. (2007). Refugees, trauma and adversity-activated development. *European Journal of Psychotherapy and Counselling*, 9:301–312.
- Park, C. L., Cohen, L. H., & Murch, R. L. (1996). Assessment and prediction of stress-related growth. *Journal of personality*, 64(1), 71-105.
- Pearlman, L. A., & Saakvitne, K. W. (1995). *Trauma and the therapist: Countertransference and vicarious traumatization in psychotherapy with incest survivors*. New York: W. W. Norton & Company.
- Petrie, K. J., Buick, D. L., Weinman, J., & Booth, R. J. (1999). Positive effects of illness reported by myocardial infarction and breast cancer patients. *Journal of psychosomatic research*, 47(6), 537-543.
- Ren, Z., Gao, M., Yang, M., & Qu, W. (2018). Personal transformation process of mental health relief workers in sichuan earthquake. *Journal of Religion and Health*, 57(6), 2313–2324.
- Rhee, Y. S., Ko, Y. B., & Han, I. Y. (2013). Posttraumatic growth and related factors of child protective service workers. *Annals of Occupational and Environmental Medicine*, 25(1), 6.
- Schaufeli, W.B. & Enzmann, D. (1998) *The Burnout Companion to Study and Practice: A Critical Analysis*. Taylor & Francis, London
- Shirom, A. (2011). Vigor as a positive affect at work: conceptualizing vigor, its relations with related constructs,. *Rev. Gen. Psychol*, 15(1):30–64.
- Sodergren, S. C., & Hyland, M. E. (2000). What are the positive consequences of illness? *Psychology and Health*, 15(1), 85-97.
- Tanyi, Zs. (2015). *A trauma pozitív hozadéka: a poszttraumás növekedés*. Budapest: Oriold és Társai.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and evidence. *Psychological Inquiry*, 15:1–18.
- Hamama-Raz, Y., Hamama, L., Pat-Horenczyk, R., Stokar, Y. N., Zilberstein, T., & Bron-Harlev, E. (2021). Posttraumatic growth and burnout in pediatric nurses: The mediating role of secondary traumatization and the moderating role of meaning in work. *Stress and Health*, 7.3 (2021): 442-453.