

Ádám Szilvia:

A stressz prevalenciája, prediktorai az elvált emberek körében. A stressz vizsgálata kiterjed: a munkahelyi stressz, a munka-család konfliktus, a férfi nemi szerep stressz, valamint a házassági stressz témakörére. Stresszor változók a munkahelyi, a demográfiai és a családi-, társas kapcsolatok kérdésköre.

Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Kutatóintézet

2010. június 25.

1. Stressz fogalma

A stressz fogalmát Selye János (1907-1982) magyar származású, Kanadában kutató tudós vezette be a nemzetközi tudományos és köznyelvbe. Meghatározása szerint *„a stressz a szervezet nem specifikus válasza bármilyen igénybevételre. ...A stressz-előidéző hatás, vagy stresszor-aktivitás szempontjából mindegy, hogy az a dolog vagy helyzet, amellyel szemben állunk, kellemes-e vagy kellemetlen; csupán az számít, hogy milyen mértékű az újraalkalmazkodás iránti szükséglet.”* (Selye, 1976.). Lehet vitatni, hogy ő használta-e először a fizikában használatos „stressz” fogalmát az élettudományokban, az azonban vitathatatlan, hogy „Életünk és a stressz” című népszerűsítő kötetének köszönhetően terjedt el világszerte használata a köznyelvben. Amint a stressz kifejezést egyre szélesebb körben kezdtük használni, úgy vált egyre kevésbé körülírttá a jelentése.

A köznapi szóhasználatban a stressz elsősorban negatív asszociációkat keltő fogalom, mely nem annyira az alkalmazkodás tényére, hanem a megterhelés túlzott, már nehezen kezelhető mértékére utal (az ún. distressz). A stressz ugyanakkor minősülhet kihívásnak, amely pl. a munkahelyi környezetben a fejlődés alapját adhatja (az ún. eustressz). Még mindig Selyét idézve: „...annak ellenére, hogy köznapi szókincsünkbe felvettük, pontos jelentését rendkívül nehéz meghatározni. A stressz csupán a bajjal rokon értelmű szó lenne? Stressznek tekinthető-e az erőfeszítés, a kimerültség, a fájdalom, a félelem, a megfeszített figyelem, a lesújtó bírálat, a vérveszteség, vagy talán még a váratlan siker is, amely arra kényszerít, hogy új szempontból tekintsük át egész életünket? A felelet igen, és ugyanakkor nem.” (Selye, 1976.).

2. A stresszválasz

A stressz és stresszválasz fogalma alatt tágabb értelemben a szervezet alkalmazkodásának bonyolult jelenségét értjük. Ez olyan folyamatok összessége, melyek biztosítják a szervezet egyensúlyának, integritásának megőrzését a túlélés érdekében. A stresszválaszt tradicionálisan három elméleti megközelítés szerint értelmezhetjük. A biológiai megközelítés szerint a stresszválasz a stresszt előidéző tényezők (az ún. stresszorok) által kiváltott élettani reakciók összessége. A környezeti, stimulációs megközelítés a hangsúlyt azokra a környezeti stresszorokra és eseményekre helyezi, melyek a szervezetet adaptációra stimulálják. A pszichológiai, interakciós vagy tranzakciós megközelítés a stresszorok által kiváltott válaszfolyamatra, a stressz személyes megélésére (a környezet és az individuum

közötti tranzakciók vagy interakciók eredményére), feldolgozására, a stresszválasz személyenkénti különbözőségére koncentrálnak.

2.1. A stresszválasz környezeti megközelítése: a stimulációs modell

A környezeti, stimulációs modell lényege, hogy a stresszt a környezetünkben lévő stresszorok váltják ki.

2.1.1. A stresszválaszt kiváltó tényezők: akut és krónikus stresszorok

Stresszoroknak nevezzük mindazokat az ingereket, melyek a szervezetet alkalmazkodásra készítik. A stresszorok köre széles, ide tartoznak a legkülönbözőbb fizikai behatások, mint a sérülés, a hideg, a meleg, a zaj, mérgező anyagok, fertőzések stb., melyek univerzálisan stressz választ váltanak ki. A stresszorok másik csoportját képezik a pszichoszociális stresszorok, ezek között szintén vannak univerzálisak, mint pl. a tömeg vagy az izoláció, míg más esetekben nagy egyéni különbségeket tapasztalunk arra vonatkozóan, hogy kinél mi, milyen intenzitású stresszreakciót vált ki.

A modern ember számára a stressz talán legfőbb forrását a társadalmi-szociális interakciók jelentik, bár a helyzetek jellegét és a válaszreakció intenzitását tekintve jelentős egyéni különbségek tapasztalhatók. Bonyolítja a helyzetet, hogy gyakran több stresszor is jelen van egyidejűleg (pl. betegség, munkahelyi határidő, családi konfliktus) melyek egymásnak ellentmondó adaptációs választ igényelhetnek. Például egy pilóta szempontjából egyidejűleg fennálló stresszorok lehetnek a rossz időjárás, a folyamatos információáradat, a fáradtság, a munkatársával való konfliktus és egy családi esemény.

A stresszel összefüggésbe hozható kórképek kialakulása szempontjából mind az akut, alkalmi, nagy intenzitású stresszhatásoknak (traumák, negatív életesemények), mind az ismétlődő, vagy tartósan fennálló, krónikus, gyakran elkerülhetetlen mindennapi helyzeteknek (munkastressz, kapcsolat stressz) jelentősége van (Holmes, Rahe 1967). Intenzívebb válaszreakcióhoz vezetnek a váratlan, kiszámíthatatlan, aktív cselekvéssel nem befolyásolható helyzetek. Fentieket az objektíven megfigyelhető tények és a helyzetek szubjektív megítélése együttesen határozza meg. Az akut, de intenzív stresszhatások gyakran hosszú távú élettani és viselkedési változásokhoz vezetnek. A nyilvánvalóan súlyos traumák átélésén (pl. baleset, bűncselekmény, természeti katasztrófa, háború) kívül még számos életesemény lehet komoly

kihívást jelentő stresszor. A leggyakrabban használt életesemény skála 43 ilyen életeseményt sorol fel (Holmes és Rahe, 1967). Ebben a veszteségek (fontos személy halála, súlyos betegség, munkanélküliség) mellett szerepel egyebek között a házasságkötés, gyermek születése, munkahely változtatás, anyagi helyzet megváltozása is.

Az akut traumák hosszú távú hatásait bonyolult neuroendokrin mechanizmusok közvetítik. A legújabb kutatások arra utalnak, hogy traumák hatására az idegrendszerben bekövetkező visszafordíthatatlan változások következnek be. A stresszel szembeni érzékenység és a stresszválasz egyéni mintázatának kialakulása szempontjából a kora gyermekkori hatások kiemelt jelentőséggel bírnak. Pl. az anya depriváció olyan súlyos stressz, mely mind állatkísérletekben, mind humán obszervációs helyzetekben hosszú távú endokrin és immunitásbeli változásokhoz vezet (Kopp, Berghammer, 2005).

A tartósan fennálló, relatíve alacsony intenzitású, de elkerülhetetlen mindennapi stresszorok hatására hosszútávon egyensúlyvesztés következhet be, akár maradandó egészségkárosodáshoz is vezetve. A mindennapokban a stressz egészségkárosító hatása gyakrabban áll összefüggésben a krónikus stresszorokkal, mint akut traumákkal.

A krónikus stresszforrások többsége a társas kapcsolatokkal, az adott társadalmi-kulturális környezetbe való beilleszkedéssel kapcsolatosak. Az emberi értékrendben kiemelt szerepet tölt be a szeretetigény, az elismerés igénye, az előnyösebb társadalmi pozíció betöltése, ezen alapvető emberi motivációk kielégítésének nehézsége, kudarcra állandó stresszforrás. Fentiekkel összefüggésben legtöbbször vizsgált területek a szülő-gyermek kapcsolati stressz, a párkapcsolati stressz és a munkastressz.

Fontos és gyakori krónikus stresszor az egészségi állapot romlása, a fizikai – szellemi teljesítőképesség csökkenése. A krónikus betegség, fogyatékoság, rokkantság gyakran nem csak az érintett személy, hanem a hozzá közelálló számára is tartós és elkerülhetetlen stresszforrás, és fokozott alkalmazkodást igényel. A krónikus betegségekhez társuló stresszel való sikertelen megküzdés tovább rontja az alapbetegséget, a tünetek gyakran halmozódnak, a testi tünetekhez pszichés zavarok társulnak, illetve a hozzátartozók, gondozók körében is magasabb a különböző megbetegedések aránya.

Emberi sajátosság, hogy stresszreakciót nem kizárólag külső stresszor válthat ki, nem szükséges hogy a valóságban is megtörténjenek egyes események. Gyakran csak gondolati szinten lejátszódó helyzetek, az egyén belső konfliktusai vezetnek a szervezet aktivációjához, akár súlyos testi tünetek kialakulásához. A kognitív disszonanciától kezdve a büntudaton, a lelkiismeret-furdaláson át a súlyos szorongásos zavarokig terjedhet a pusztán gondolatok, szavak által kiváltott stresszreakciók skálája. A spiritualitás nem csak fontos moduláló

tényező a stresszkezelés folyamatában, az értékválság, az anómia, az életcélok hiánya fontos belső stresszor, mely gyakran azonosítható valamely önkárosító magatartás háttérében (Skrabski és mtsai, 2005).

A munkahelyi stressz meghatározó tényezői az elvégzendő feladatok mennyisége, a munka és a munkaidő beosztása, az anyagi és erkölcsi jutalmazás. Krónikus stresszforrások a túlterheltség, az alacsony kontrollérzés, az elismerés hiánya, valamint a munkaviszony bizonytalansága. A magas munkahelyi stressz-szint nemcsak mint egészséget veszélyeztető, hanem gyakran mint az orvoshoz fordulást gátló tényező is hozzájárul a kockázat fokozódáshoz. A munkahelyi stresszorok mindig az adott munkahely és mindig az adott alkalmazott viszonyára jellemző jelentések, kölcsönhatások függvényében és kontextusában értelmezhetők. Ami az egyik személy számára kihívás, az a másik dolgozónak talán teljesíthetetlen, így distresszt okozó tényező. A feladat stresszor tartalmát annak megjósolhatatlansága és ellenőrizhetetlensége határozza meg, de ez legalább annyira személyfüggő mint stresszorfüggő. Fontos a stresszor megítélésében a visszafordíthatatlan következmény vélelme is, mely a felelősségérzet súlyát növeli. A munkahelyi stresszorok többféle terhet jelentenek. A feladattal, az alulterheléssel vagy túlterheléssel kapcsolatos stresszorok lehetnek a munka minőségéből adódóak, vagy annak mennyiségéből következőek. De a munkával kapcsolatos stresszorként kell kezelni a technológiai változások nyomán elő álló kényszereket, vagy a munkahely szervezeti változásait csakúgy mint a munkahely olyan környezeti jellemzőit mint a zaj, hőség, por vagy egyéb extrém környezeti feltételek. A munkahely társadalmi, szociálpszichológiai stresszorokban is bővelkedhet. Ilyen stresszor forrás a munkahelyi szerepek zavarából adódó lelki megterhelés: mint a szerepek tisztázatlansága, többértelműsége, az alkalmazottat érintő szerepkonfliktus.

Munkahelyi szociális stresszorforrásnak tekinthetők a karrierfejlődés gátoltsága, autonómia hiánya, a felelősség aránytalan terhei mellett a csoportviszonyokból adódó zavarok, mint az összetartás, a munkatársi kapcsolatok zavara, a munkahelyi „pszichoterror”, zaklatás, semmibe vétel, gyanúsítgatás. Külön stresszorforrás az alá-fölérendeltségi viszonyokból adódó megterhelések sora. A szervezeti, strukturális stresszorok között említhető a munkahely szervezeti klímája, a vezetési stílusból adódó zavarok, a minőségbiztosítás, adminisztrációs terhek okozta felelősség,

3. A pszichoszociális stressz fontosabb megnyilvánulási formái

3.1. Munkahelyi-családi szerepek összeegyeztethetősége

A nemi szerepek az emberek nemén alapuló tulajdonságokra és viselkedésekre vonatkozó olyan társadalmi elvárások, normatívák, melyek érintik a szociális attitűdöket, a szociális interakciókat, a munkamegosztást. A nemi szerepek, vagyis a nemhez tartozó pszichológiai és szociológiai szerepek elsajátítása hosszú fejlődési folyamat terméke, mely a szocializáció során, emóciók és énazonosulások közepette megy végbe. A nemi szerepek kialakulása mögött ott van a férfi és női természet adta biológiai meghatározottságok, ugyanakkor egyben a kultúra termékei is, hiszen a különböző kultúrák egymástól különbözően határozhatják meg a társadalmilag helyesnek tartott és elvárt viselkedésformákat, a szerepeket és személyiségjellemzőket.

A társadalmi nem olyan megosztottsággal jár a társadalomban, amely benne rejlik minden létező társadalmi intézményben és folyamatban, a tárgyi világban, az észlelésben, a gondolkodásban, a viselkedésben. Különösen fontos azt megemlíteni, hogy a nemi szerepek mindenkori alakulása sajátos hatással van a nemek közti egyenlőtlenség problémájára. A társadalmi nemekhez rendelt szerepek és viszonyok azzal, hogy társadalmilag, kulturálisan is konstruáltak, ezáltal változhatnak. S a történelem eseményei és eredményei azt bizonyítják, változnak is. Az előbb felsorolt jellemzők miatt különösen fontos, hogy időről-időre figyelemmel legyünk a nemi szerepek és változásaik alakulására.

Vannak bizonyos társadalmi állapotok, folyamatok, melyek erősen rögzülnek a hagyományos társadalmi gondolkodásban. Ilyen kötöttségekről beszélhetünk – a legtöbb fejlődő és fejlett társadalmakban egyaránt – a férfi és női szerepek kapcsán.

A női keresőtevékenység elterjedése a világon a női szerepek lényeges változását vonta maga után. A nők életében mindig nagy dilemmát jelentett, hogy szakmájukat, karrierjüket helyezték-e előtérbe, vagy a családot: a gyermekvállalást és a gyermeknevelést.

A munkahelyi és családi élet összeegyeztetése egyre nagyobb nehézségekbe ütközik Magyarországon. Egy 2005-ben végzett páneurópai felmérés szerint, a magyar dolgozók 14% illetve 30%-a számolt be arról, hogy családi kötelezettségeit, illetve a házimunkát nehezen tudta ellátni a hosszú munkaidő okozta fáradtság miatt. Ezek az értékek magasabbak, mint az európai uniós átlag, ami 10% illetve 23% volt (Saraceno és mtsai, 2005). A nők körében a munkahelyi és a családi élet összeegyeztetéséből adódó nehézségek kialakulásának a valószínűsége nagy. A társadalom tradicionális jellege, a család központi szerepében és

olyan társadalmi elvárásokban nyilvánul meg, melyek arra kényszerítik a nőket, hogy elsődlegesen családi szerepeiknek tegyenek eleget (Poelmans, 2001; Pongrácz és S. Molnár, 1994; Tóth, 2006).

Így a magyar nőknek egyidejűleg több otthoni és munkahelyi szerepet (anya, partner, dolgozó nő) kell a lehető legjobban ellátniuk. Minden szerep más és más szerepelvárásokkal jár együtt és a különböző szerepelvárások egyidejű fennállása olyan válaszreakciókat válthatnak ki, melyek egy vagy több szerep ellátását megnehezíthetik. Ezt a koncepciót nevezik szerepkonfliktusnak (Rizzo és mtsai 1970). A munkahely-család konfliktus a szerepkonfliktus azon típusa, amelynek kapcsán a munkahelyi és családi szerepek összeegyeztetéséből adódó konfliktust tárgyaljuk. A munkahely-család konfliktusnak három formáját különböztetjük meg: időhiányon, stresszen (strain), és magatartásformákon alapuló konfliktust (Greenhaus és mtsai 1985). Kutatási eredmények azt mutatják, hogy a munkahelyi és a családi domén közötti konfliktus viszonya bidirekcionális, vagyis a munkahely negatívan hathat a családra (ún. munkahely-függő munkahely-család konfliktus, vagy “work-to-family conflict”) és fordítva (ún. család-függő munkahely-család konfliktus, vagy “family-to-work conflict”) (Frone és mtsai 1992; Allen 2000).

A szerepelmélet ún. hiány-teóriája szerint, az egyén erőforrásai (pl. idő, energia stb.) végesek, és több szerep egyidejű fennállása elkerülhetetlenül csökkenti a szerepek ellátására fordítható erőforrásokat. Ez szerepkonfliktus kialakulásához és következésképpen stressz (strain), valamint stresszel kapcsolatos pszichés és szomatikus megbetegedésekhez vezethet (Frone és mtsai 1992; van Hooff és mtsai 2005). Ez a teória beleillik a stressz elméletek koncepcióiba, melyek ok-okozati viszonyt állítanak fel a stresszorok és a stressz (strain) között (Karasek és Theorell 1990). A szerepkonfliktus a stresszválasz kulcsfontosságú komponense (Kompier és Levi 1995).

A szerepkonfliktusnak számos negatív következménye lehet. A munkahelyi és női szerepek közötti konfliktus mindkét szerep ellátásában való teljesítménycsökkenéshez vezethet, így az egyik szerep a másik szerep optimális ellátását gátolhatja. A szerepek közötti konfliktus emocionális zavarokhoz és otthoni vagy munkahelyi funkcionális beszűküléshez vezethet. Ezt támasztja alá számos kutatási eredmény, amely a nők körében fellépő stressz magas prevalenciáját mutatja. Ennek okaként a különböző szerepek harmonizációjának a nehézségeit és a szerepkonfliktus kialakulását említik (McMurray, Linzer, Konrad, Douglas, Shugerman, & Nelson, 2000; Sobecks, Justice, Hinze, Chirayath, Lasek, Chren, *et al.* 1999). Szoros összefüggést mutattak ki a szerepkonfliktus és a munkahelyi elégedettség között (Sullivan & Bhagat, 1992) is.

Vizsgálati adataink azt mutatják, hogy a szerepek közötti konfliktus kialakulása a nőket jobban érinti és a társadalom és az egyén szempontjából is fontos szerepek betöltését gátolhatja. A szerepekben megmutatkozó teljesítménycsökkenés újabb szerepek közötti konfliktushoz, vagy a már meglévő konfliktus súlyosbodásához vezethet, ami egy *circulus vitiosus*-t indíthat be. Ennek a megakadályozásához olyan megoldási módozatokra van szükség, amelyek a szerepek közötti konfliktus kialakulásának megelőzéséhez vezetnek. A nők családi és munkahelyi szerepeinek integrációját és szerepkonfliktusaik csökkentését szolgáló intézkedések száma sajnálatosan alacsony Magyarországon. A részmunkaidős foglalkoztatás körének nagymértékű kiterjesztése, átképzési programok beindítása, vagy személyre szabott, flexibilis, minimális túlórárt tartalmazó munkarend kialakítása lehetnek azok az első lépések, amelyek a nőknek a női szerepek közötti konfliktusának csökkenéséhez vezethetnek.

3.2. A munkahelyi stressz

Az elmúlt négy évtizedben a munka és egészség kapcsolatátáról szóló kutatások széleskörűen bizonyították, hogy a kémiai, biológiai és fizikai veszélyek mellett a munka pszichoszociális jellemzői is befolyásolják a munkavállalók testi és lelki egészségét. A munka pszichoszociális jellemzőinek vizsgálata a stresszelmélet gyökereihez nyúlik vissza. A munkához köthető pszichoszociális környezet és a betegségek kialakulása közötti kapcsolat alapjait olyan kutatók fektették le, mint Selye János. Selye szerint a stressz nemcsak negatív tényező lehet, hanem nélkülözhetetlen az élet különböző káros hatásainak leküzdésében, a változó környezeti hatásokhoz való alkalmazkodásban is. A szükséges, pozitív fajta stresszt eustresszként definiálta (Selye 1976). A stresszt előidéző tényezők, a stresszorok különbözőek lehetnek, mégis lényegileg azonos biológiai stresszt váltanak ki.

Azok a munkahelyi pszichoszociális stresszorok, amelyek distresszt (káros következményeket) okoznak számtalan forrásból származhatnak. Ilyenek lehetnek például a magas követelmények, a hétvégi munka, a munkahelyi bizonytalanság, a segítő munkatársi kapcsolatok hiánya, a felettől kapott támogatás hiánya, a nem megfelelő fizetés, megnövekedett túlórák, váltott műszak.

A Selye (1936) által leírt általános adaptációs szindróma három szakasza a munkahelyi stressz keletkezésének folyamatára is alkalmazható (Selye 1936). A szindróma első szakaszában, az *alarm reakció* állapotában a stresszor hatására az alkalmazkodó képesség a

normális szint alá csökken, a szervezet felkészül a veszélyre. A második, az *ellenállás* szakaszában a szervezet alkalmazkodó és ellenálló képessége megnövekszik. Például egy határidős munka eleinte okozhat vészreakciót, de az ellenállás szakaszában a megküzdőképesség, a teljesítmény fokozódhat és a követelményeket kihívásként, nem distresszként élheti meg a munkavállaló. Vagyis bizonyos fokú megterhelésre szükség van a hatékony munkavégzéshez, amelynek az első két szakasz felelhet meg.

A harmadik szakasz, a *kimerülés* állapota akkor következik be, ha a stresszor hatása túl erős és hosszú távon is fennmarad. Ez akkor következhet be, ha a munkavállalóra egyre több követelmény, nagyobb terhek hárulnak és nincsenek meg a forrásai az ezekkel való megküzdéshez. Ha hosszú távon ezek a körülmények fennállnak, krónikus stressz állapota alakul ki. Ennek következménye testi és lelki betegségek megjelenése: depresszió, szorongás, kiégés, mozgásszervi, szív- és érrendszeri megbetegedések.

A munkahelyi stressz egészségügyi hatásairól való tudásunk sokat fejlődött az elmúlt évtizedek során, a fejlődés alapját a munkahelyi stresszelméletek megalkotása és azok empirikus tesztelése jelentette.

3.2.1. Erőfeszítés-jutalom egyenlőtlenség modellje

Az elmúlt évek egyik új modellje a Siegrist (1996) által bevezetett erőfeszítés-jutalom modell. Ez alapján a munkahelyi stresszt okozó tényezők közt a legfontosabb szerepet a munkavégzés során kifejtett erőfeszítés és az érte kapott jutalom aránya kapja, vagyis az a helyzet, amikor a jutalom nincs arányban a munkavégzés során kifejtett energiával.

A társadalmi szabályoknak megfelelően a munkában megnyilvánuló erőfeszítéseikért a munkavállaló elismerést, jutalmat kap. A modell előfeltételezi, hogy a munka az egyén önszabályozási szükségleteinek kielégítéséhez nyújt terepet. Itt lehetősége van az egyénnek az énhatékonyság, az önértékelés és a valahová való tartozás élményét megtapasztalni. A modell feltételezi továbbá, hogy a viszonyosság hiánya distresszt okozhat, hosszú távon krónikus stresszt kiváltva károsan hat az egészségre.

Az erőfeszítés-jutalom egyensúlytalanság modellje különbséget tesz külső (helyzeti) és belső (személyes) komponensek között. Az *erőfeszítés* és a *jutalom* komponensek a helyzeti, a *túlvállalás* faktora a személyiségfüggő tényezőket foglalja magába.

Az erőfeszítés és a jutalom dimenziók a munkakörhöz, a munkahelyhez közvetlenül köthető stresszkeltő, zavaró tényezőket mérik fel (Siegrist és mtsai 2004). A modellben

három komponens szerepel. Elsőként az *erőfeszítés*, amely a munkahelyi jellemzőket foglalja magában, azaz az időkényszert, a felelősséget, a fizikai megterhelést, túlórákat, követelményeket. Második komponense a *jutalom*, melynek részei az anyagi juttatás, az elismerés és a karrier, mely utóbbinak alapja a munkahely biztonsága.

Harmadik komponens a modellben a *túlvállalás*. Ez a tényező az egyén hozzáállását, munkához való viszonyát mutatja be, azon attitűdöket foglalja magában, mint a fokozott teljesítmény iránti kényszer, a megbecsülés, elismertség iránti vágy. Akire ez fokozottan jellemző, az magát hajtja túl, olyan kötelezettségeket érez magára nézve elháríthatatlannak, amelyek nincsenek számára előírva. Hatalmas erőfeszítéseket tesz, folyamatosan küzd a céljai eléréseért, ám ezzel kimeríti magát, felhasználja erőforrásait, ezáltal veszélyezteti önmagát, egészségét. Ez a viselkedés főleg azokon a területeken jellemző, ahol nagy a versenyhelyzet, ahol a munkahely biztonsága kockázatnak van kitéve.

Ebben a modellben mind az erőfeszítés-jutalom egyensúly megbomlása, mind a túlvállalás elvezethet a munkahelyi stresszhez, azon keresztül az egészséget károsító hatásokhoz, ám hatásuk elsősorban együttesen tudja kifejteni hatását. Az egyén ezeket a feszültségeket igyekszik maga megoldani, csökkenteni vagy az erőfeszítés csökkentésével, vagy a jutalom növelésével, lehetőleg maximalizálásával. Ennek módja az egyén megküzdési módjától, kapacitásától függően megnyilvánulhat cselekedetekben, vagy kognitív, érzelmi szinten. Ebben a modellben jelentkezik az előrejelzés lehetősége, miszerint az erőfeszítés-jutalom egyenlőtlensége valószínűleg fennmarad, amennyiben teljesül a következő feltételek bármelyike:

- nincs alternatív lehetőség a munkaerőpiacon
- az állapotot a munkavállaló hosszú távú célok érdekében tartja fenn
- túlvállalás magas motivációs szintje

4. A stressz individuális következményei: az egészségi állapot romlása

Számos klinikai és epidemiológiai vizsgálat támasztja alá a pszichoszociális stresszhatások kockázati szerepét a szív- és érrendszeri megbetegedések szempontjából. A stresszhatások jelentőségét jól illusztrálja több nagy epidemiológiai vizsgálat, melyek az akut szívinfarktus bekövetkeztének idejét, előzményeit vizsgálták. Megfigyelték, hogy akut szívinfarktus nagyobb valószínűséggel alakul ki a délelőtti órákban, kiugró gyakorisággal délelőtt 9.00 óra körül. Kiemelkedően gyakoriak, és magasabb halálozási aránnyal járnak a hétfői napokon bekövetkező esetek: Fentiekből a munkahelyi stresszel való összefüggésre lehet következtetni. Az infarktus előfordulásának másik csúcspontja a kora esti órákra, a munkából való hazatérés időszakára esik, ugyanakkor a vakációjukat töltő dolgozóknál a szívrohamok előfordulása véletlenszerű, nincs cirkadián szabályszerűség. Utóbbiak a párkapcsolati, magánéleti stresszhatásra hívják fel a figyelmet (Boone, Christensen 1998).

A társadalmi helyzet és egészségi állapot összefüggéseire vonatkozó egyik legjelentősebb vizsgálat a Whitehall study, melyben brit közalkalmazottak egészségi állapotának alakulását követték nyomon évtizedeken át. A vizsgálat konklúziója az volt, hogy a szív- és érrendszeri megbetegedések valószínűsége fordítottan arányos a munkahelyi ranglétrán betöltött pozícióval: a hagyományos életmóddal összefüggő kockázati tényezőktől függetlenül, minél alacsonyabb beosztásban dolgozik valaki, annál nagyobb a szív- és érrendszeri kockázat (Marmot és mtsai, 1991).

A pszichoszociális környezet és az egészségi állapot összefüggéseivel kapcsolatban a legtöbb hazai adatot a Kopp Mária által vezetett kutatások szolgáltatják. Nagy esetszámú országos reprezentatív epidemiológiai vizsgálatok alapján a morbiditást (és a mortalitást) elsődlegesen a saját elvárásokhoz képest rossz szociális-gazdasági helyzet (relatív depriváció), illetve a társadalmi változásokkal összefüggésbe hozható bizonytalanság fokozza. A munkával kapcsolatos stressz kiemelt jelentőségű a középkorú férfiak rossz egészségi mutatói szempontjából, a munkanélküliség a legnagyobb kockázatot jelentő tényező (Kopp, Réthelyi, 2004).

Míg a férfiak körében a munkahelyi stressz, a nők körében a házastársi stressz kiemelt jelentőségű. Mind fiatal, mind idősebb házaspároknál megfigyelhető volt, hogy egy probléma megbeszélése során a házastárs negatív, elutasító vagy ellenséges viselkedése elhúzódó stresszreakciót váltott ki a nőkben, míg férfiaknál sokkal enyhébb volt a mért élettani reakció (Kiecolt-Glaser és mtsai, 1998; Balog és mtsai, 2003). Ugyanakkor Kopp és Skrabski hazai

vizsgálatában a férfiak egészségi állapota szempontjából védőfaktornak bizonyult a házastárs magasabb végzettsége és szubjektíven jobb szociális helyzete (Kopp és mtsai, 2005).

4.1. Munkahelyi stressz egészségügyi következményei

A munkahelyi stressz és a testi, illetve a lelki egészség közti kapcsolat széles körben kutatott téma. Ezek a vizsgálatok főként a fejlett országok halálozási statisztikáját vezető szív- és érrendszeri megbetegedésekre összpontosítottak, de más testi, mentális és magatartásbeli következmények feltárását is több vizsgálat célozta.

A magas követelmények mellett az alacsony kontroll, az alacsony munkatársi támogatás, az erőfeszítés-jutalom egyensúlytalanság és újabb kutatási eredmények szerint az igazságtalanság a munkahelyen szintén szerepet játszik a szív- és érrendszeri megbetegedések kialakulásában.

A személy-környezet illeszkedés modellje a munkahelyi stressz és egészség irodalmában ma már alig használt modell. Baker 1985-ben készült tanulmánya szerint a kardiovaszkuláris megbetegedésekre és más egészségügyi változókra vonatkozó prediktív értéke jóval elmaradt a követelmény-kontroll modell előrejelző értéke mellett (Baker 1985).

Több tanulmány konklúziója volt, az hogy a kardiovaszkuláris megbetegedések szoros összefüggést mutatnak a karaseki modellel és annak összetevőivel is: a munkahelyi kontrollal, a követelményekkel és az alacsony munkatársi támogatással (Belkic és mtsai 2004; Kristensen 1996; Schnall és mtsai 1994; Theorell és Karasek 1996).

Az erőfeszítés-jutalom egyensúlytalanság modellt alapul véve a kardiovaszkuláris megbetegedések esélye nagyobb azoknál, akik magas erőfeszítés és alacsony jutalom mellett végzik munkájukat, illetve túlvállalással jellemezhetőek (Van Vegchel és mtsai 2005; Siegrist 1996).

Egy 2001-ben készült tanulmány szerint a követelmény-kontroll modell és az erőfeszítés-jutalom egyensúlytalanság modelljei a munkahelyi stressz más-más oldalára világítanak rá, így egymástól függetlenül hatnak az egészség alakulására (Tsutsumi és Kawakami 2004). A két stressz modell kombinációja jobb előrejelzést adja az egészségi változók alakulásának (Peter és mtsai 2002).

Ezt bizonyítja két longitudinális vizsgálat is, amelyek kimutatták, hogy a szív- és érrendszeri megbetegedések miatti halálozást a követelmény-kontroll és az erőfeszítés-jutalom egyensúlytalanság modellek egymástól függetlenül is előre jelezték (Kivimaki és

mtsai 2002; Bosma és mtsai 1998). A munkahelyi igazságtalanság a másik két modelltől függetlenül szintén jól jelezte a kardiovaszkuláris megbetegedéseket (Kivimaki mtsai 2005)

Hazai mintán végzett kutatások szerint, a Hungarostudy 2002 felmérés és a Központi Statisztikai Hivatal 150 kistérségre vonatkozó adatai alapján a szív- és érrendszeri megbetegedésekre visszavezethető halálozást a hétvégi munka, és a munkahelyi alacsony kontroll, jelentős mértékben magyarázta férfiaknál és nőknél egyaránt (Kopp és mtsai 2006).

A Hungarostudy 2006 követéses vizsgálat eredményei szerint a 40-69 éves férfiak között, akik 2002-ben munkahelyi bizonytalanságot, illetve alacsony kontrollt tapasztaltak, a halálozás valószínűsége háromszorosára, illetve duplájára növekedett. Ugyanebben a korcsoportban nőknél, az alacsony munkatársi támogatás bizonyult a 2006-ig bekövetkező halálozás egyik rizikófaktorának (Kopp 2007).

A modern életmódhoz olyan káros magatartások is hozzátartoznak, mint az egészségtelen táplálkozás, a kevés sport, a fizikai aktivitás hiánya és olyan szerek használata, mint a dohány és az alkohol. 2006-ban készült egy összefoglaló tanulmány, amely 46 vizsgálatot tekintett át az egészségmagatartás és a munkahelyi stressz kapcsolatára vonatkozóan, a követelmény-kontroll és az erőfeszítés-jutalom egyensúlytalanság modelljeit vizsgálva (Siegrist és Rodel, 2006). A dohányzás tekintetében nem mutattak konzisztens képet a tanulmányok, így nincs egyértelmű bizonyíték ezeknek a munkahelyi stresszel való összefüggésére. A magas alkoholfogyasztás és munkahelyi stressz közötti kapcsolatot a longitudinális vizsgálatok mind alátámasztották. A testsúly változására gyakorolt hatás az elemzett tanulmányok alapján szintén nem egyértelmű. Ennek az lehet az oka, hogy általában a súlygyarapodást vizsgálták, nem vették figyelembe a súlycsökkenést, mint a stresszre adott reakciót.

Van der Doef és Maes (1999) összefoglaló tanulmánya szerint kimutatták a munkahelyi stressznek a pszichológiai jólléttel és a munkahelyi elégedettséggel való összefüggését is a követelmény-kontroll-társas támogatás modellt alkalmazó tanulmányok (Van der Doef és Maes 1999).

Van Vegchel (2005) összegzése szerint nagyobb az esélye a pszichoszomatikus tüneteknek a magas erőfeszítéssel és alacsony jutalommal jellemzett körülmények között dolgozóknál, és a magas túlvállalással jellemezhető munkavállalóknál.

A szervezet működési módjában és az interperszonális kapcsolatokban előforduló igazságtalanság előre jelezte a betegszabadságok növekedése mellett, a pszichiátriai megbetegedések, és a depresszió megjelenését is (Kivimaki és mtsai 2003; Kivimaki mtsai 2007). Az igazságtalanság és az erőfeszítés-jutalom egyensúlytalanság kombinációja pedig a

mentális megbetegedések jobb előrejelzőjének bizonyult, mint a modellek külön-külön (Kivimaki és mtsai 2007).

Pedagógusok, egészségügyi dolgozók és szociális munkások körében végzett kutatások mind a magas követelmény-alacsony kontroll, mind az erőfeszítés-jutalom egyensúlytalanság modelljei esetében a kiégéssel, illetve a depresszióval is szoros kapcsolatot mutattak (Bakker és mtsai 2000; Van der Doef és Maes 1999; Salavecz és Neculai 2006; Salavecz és mtsai 2006).

Egy a japán munkavállalók körében végzett vizsgálat szerint a depresszió tünetei szorosan összefüggtek az erőfeszítés-jutalom egyensúlytalansággal, az alacsony kontrollal és a túlvállalással. Ezeknek a rizikófaktoroknak a jelenléte mellett még nagyobb eséllyel mutattak megemelkedett depressziós tüneteket azok, akiket állásuk elvesztése is fenyegetett (Tsutsumi és mtsai 2001). Közép- és Kelet-Európa munkavállalói körében végzett kutatás alapján (Lengyelország, Csehország, és Oroszország vett részt a vizsgálatban) az erőfeszítés-jutalom egyenlőtlenség szoros kapcsolatban volt a depresszióval (Pikhart mtsai 2004).

A magyar felnőtt lakosság körében történt Hungarostudy 2002-es felmérés alapján az alacsony munkahelyi kontroll, alacsony munkatársi támogatás, a főnökkel és a munkával való elégedetlenség, a bizonytalan munkahely, illetve a munkahelyi problémák jelenléte előrejelzője volt a depresszió súlyosságának. (Kopp és mtsai 2007).

4.2. A munkahely-család konfliktus és a szomatikus és pszichés morbiditás összefüggései

Kutatásaink (László 2008, Ádám 2008) eredményei azt mutatták, hogy a munkahely-család konfliktus szignifikáns előrejelzője volt számos súlyos egészségi problémának: bizonyos pszichológiai és pszichiátriai betegségeknek (pl. öngyilkossági gondolatok), neurológiai betegségeknek, depresszióknak, urológiai betegségeknek, hipertenzióknak, gasztrointesztinális betegségeknek, tumoros megbetegedéseknek, egyéb kardiovaszkuláris betegségeknek (pl. arteriosclerosis), szorongásnak, nőgyógyászati betegségeknek és a kiégés-szindrómának (emocionális kimerülés, deperszonalizáció, teljesítmény-csökkenés).

Mind a nemzetközi, mind pedig saját vizsgálataink felhívták a figyelmet a szerepkonfliktus és a pszichés jól-lét mutatók kölcsönhatására. (McMurray, és mtsai, 2000; Sobecks, és mtsai, 1999, Györffy 2005).

Eredményeink (Ádám 2008) szerint a szerepkonfliktus megléte szoros összefüggésben van a depressziós tünetegyüttessel, az általános jól-lét skála pontszámaival, a pszichoszomatikus tünetek meglétével, az egészségi állapot alacsony önbecslésével. Azok közül, akiknél a szerepkonfliktus magas értéket mutatott, mind az étellel való elégedettség, mind pedig a boldogság szubjektív megítélése terén alacsonyabb értékeket kaptunk.

Kutatásaink (Ádám 2009) eredményei szerint a társas támogatás hiánya a munkahely-család konfliktus kialakulásához vezethet, ami negatívan befolyásolhatja a magyar férfiak és nők szomatikus és pszichés egészségi állapotát, munkahelyi elégedettségét és életminőségét.

A társas támogatás alatt olyan tényezőket értünk, mint például a szülői támogatás a pályaválasztásban, partneri támogatás a házimunkában, munkatársi támogatás (példaképek/mentorok kijelölése, a nemi egyenlőség fenntartása), valamint szervezeti támogatás (pl. családbarát szabályzatok megteremtése).

5. Minta és módszerek

Kutatásunk során arra kerestük a választ, hogy melyek azok a stresszforrások, amelyek eltérést mutatnak a családi állapot tekintetében., és hogy találunk-e az elvált emberek és az első házasságban élők között különbséget a stressz-szintjeik szempontjából. Több tanulmány is igazolta (Mastekaasa, 1994, Johnson és mtsai, 2000), hogy a házasok szemben a nem-házasokkal boldogabbak, elégedettebbek és egészségesebbek: morbiditási és mortalitási mutatóik jelentősen alacsonyabbak. Azonban hazánkban nem vizsgálták a családi állapot összefüggéseit egyszerre több stressztényezővel. Hazai kutatások leginkább az egyedülálló szülők egészségi állapotával, gazdasági helyzetével foglalkoznak (Csoboth 2008, Vukovich 1999), míg konkrétan csak az elváltak csoportja kevésbé jelenik meg a vizsgálatokban.

E tanulmányban nem készült olyan kategória, hogy elváltak, ugyanis az egyedülállókba beletartoznak az elváltak is, de azok is, akik egyedül vállalták gyermekeiket, és nem voltak házasok. A feltevések a bevezetőből adódnak, miszerint a reprezentatív mintán magas volt a munkastressz, így ebből azt gondoljuk, hogy az elváltaknál még magasabb, mivel nincs kire számítaniuk, egyedül vannak, egyedül kell mindent megoldaniuk stb.

Hipotéziseink a következők voltak:

H1: Az elváltak magasabb arányú munkahely-család konfliktusról számolnak be, mint a házasságban élők.

H2: Az elváltak gyakrabban számolnak be munkahelyi stresszről, mint a házasságban élők.

- H3: A társas (szülői, partneri, munkatársi és szervezeti) támogatás fajtái közül a munkatársi támogatás hiánya gyakoribb az elváltak körében a házasságban élőkhez viszonyítva.
- H4: A munkahelyi bizonytalanság és a munkával való elégedetlenség gyakoribb az elváltak körében.
- H5: A munkával való elégedettség gyakoribb a házasságban élők körében.

5.1. Minta

A mintát a Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézetének 2006 évi Hungarostudy Egészségpanel (HEP) országos adatfelvétele szolgáltatta. A HEP a Hungarostudy 2002 országos reprezentatív felmérés utánkövetéses vizsgálata. 2002-ben 12,640 embert kérdeztünk meg, közülük 2006-ben 4689 személyt sikerült újra megkérdezni. A HEP 2006 kutatás során használt kérdőív demográfiai, szociális-gazdasági, életmód-, pszichológiai és egészség-jellemzőkre vonatkozó kérdéseket tartalmaz. A minta súlyozásnak köszönhetően reprezentatív nem, kor és területi eloszlás szerint (Susánszky és mtsai 2008).

A mintánkban csak azok a férfiak és nők szerepelnek, akik családi állapotukat tekintve elváltak, valamint első házasságban élnek, így a többi családi állapotban (hajadon, nőtlen, özvegy, többször házasodott) lévőket kivettük a mintából. Az így kapott minta összesen 1637 főből áll. Kutatómunkánkban a keresztmetszeti epidemiológiai vizsgálat módszerét alkalmaztuk.

5.2. MÉRŐESZKÖZÖK

A *szerepek közötti konfliktus szintjét* egy széleskörűen elfogadott mérőskála segítségével határoztuk meg (Firth, Mellor, Moore & Loquet, 2004; Warde, Allen & Gelberg, 1996). Egy 5-fokozatú Likert-skálán (1=soha, 5=nagyon gyakran) a megkérdezettek arra adtak választ, hogy „Milyen gyakran érezték magukat ingerültnek vagy elégedetlennek amiatt, hogy munkahelyi, családi és házastársi/partneri kötelezettségeik közül az egyiket csak a másik rovására tudják ellátni”.

A nemi szerepből adódó stressz mérésére az Eisler és Skidmore (1987) által létrehozott „*férfi nemi szerep stressz*” skála (Masculine Gender Role Stress Scale, MGRS) rövidített, 12 tételes verzióját használtuk. Az értékelést egy 6-fokozatú Likert-skálán kellett megadni, amelyen a 0 az „egyáltalán nem kellemetlen”, az 5 pedig a „nagyon kellemetlen” választ jelentette. A szerzők az adatok elemzése során az alábbi 5 alskálát hozták létre:

- Nőknek való alárendeltségből eredő kellemetlen érzés erősségét méri,
- Intellektuális kisebbségi érzés,
- Fizikai gyengeség,
- Teljesítési kudarc,
- Érzelem-kifejezési deficit.

A rövidített Házastársi Stressz Skála (Marital Stress Scale, MSS) rövidített változata 5 kérdésből áll. A kérdésekre igen/nem (1-0) válaszok adhatók, így 0-5 pont érhető el. Minél magasabb a pontszám, annál magasabb a házastársi stressz szintje.

Munkahelyi stressz mérőeszközei

A Siegrist és munkatársai (1996, 2004) által kialakított *Erőfeszítés-Jutalom Egyensúlytalanság Kérdőív* a munkahelyi erőfeszítések, a munkahelyi jutalmak és a túlvállalás három fő dimenziójából tevődik össze. A Hungarostudy 2006 felmérésben egy rövidített 15 tételű verzióját használtuk. Egy korábbi tanulmányban a pszichometriai vizsgálatok a mérőeszköz megbízhatóságát és érvényességét bizonyították (Salavecz és mtsai 2006).

A rövidített kérdőív *erőfeszítés dimenziója* három tételből áll, amely rákérdez a munka során jelentkező időzavarra, a megszakításokra, zavaró tényezőkre, illetve a növekvő erőfeszítésekre. A válaszolónak jelenlegi vagy legutóbbi munkakörére vonatkozóan olyan kérdésekre kell válaszolnia, mint „Állandó időzavarral küzd a nagy munkahelyi terhelés miatt?”.

A rövidített kérdőív jutalom skálája 6 tételt foglal magában. A kérdések a munkáért kapott elismerésre, az előrelépési lehetőségre, a biztos munkahely meglétére, a munkahelyen bekövetkező kedvezőtlen változásokra vonatkoznak, olyan kérdések formájában, mint „Erőfeszítéseidért és teljesítményedért megkapja a megérdemelt megbecsülést és elismerést?”. A kérdéseket a személynek egy 5 fokú Likert-skálán kell értékelnie.

Az erőfeszítések és a jutalmak skáláinak hányadosa adja a Siegrist modellje szerinti, munkahelyi stressz mérésére alkalmas mutatót (Siegrist és mtsai 2004). Ez a változó az erőfeszítés-jutalom egyensúlytalanságát, a mindennapi munkában megnyilvánuló „költségek” és „nyereségek” egymáshoz viszonyított arányát kívánja számszerűsíteni. A mutató 1-nél nagyobb értéke a magas munkahelyi stressz indikátora.

A *túlvállalás skála* a munkától való eltávolodás képességét, a túlterheltséget méri fel hat tétel segítségével. Olyan állítások szerepelnek benne, mint „Az idő szorítása miatt gyakran

érzi magát túlterheltnek”. A válaszadás egy négyfokú Likert-skálán lehetséges a következőképpen: 1-egyáltalán nem jellemző; 2-nem jellemző; 3-jellemző; 4-nagyon jellemző. A magasabb pontszám a munkavállaló magasabb túlvállalását jelzi. A skála értékeinek felső negyedét használtuk a munkahelyi stressz mérésére (Pikhart és mtsa 2004).

A *munkahelyi kontrollt* a következő kérdéssel mértük: „Tudja befolyásolni, ami a munkacsoportjában történik?” A válaszadás egy négyfokú skálán történt a következők szerint: 1 – egyáltalán nem, 2 – keveset, 3 – közepesen, 4 – nagy mértékben. Az alacsony kontrollt gyakorlók csoportjába az 1-es értéket jelölőket soroltuk.

A *munkahelyi bizonytalanság* mérésére a következő kérdés szolgált “Aggódik-e, hogy elveszítheti munkahelyét?”. A vizsgálati személyek a következő variánsok közül választották ki, mennyire jellemzi őket az állítás: 1 – egyáltalán nem, 2 – keveset, 3 –közepesen, 4- nagy mértékben aggódik. Munkahelyi bizonytalanságot tapasztalók körébe azokat soroltuk, akik nagy mértékben aggódnak munkahelyük elvesztése miatt.

A munkatársi *társas támogatottság* mértékének meghatározására a Caldwell-féle társas támogatottság kérdőív (Caldwell és mtsai 1987) következő tétele szolgált: “Nehéz élethelyzetben mennyire számíthat az alábbiak segítségére: munkatárs”. A válaszadási lehetőségek a következőek voltak: 1 – egyáltalán nem, 2 – keveset, 3 –átlagosan, 4 – nagyon. Akik egyáltalán nem számíthatnak munkatársuk segítségére, azokat soroltuk az alacsony munkatársi támogatottságot tapasztalók körébe.

A *munkával kapcsolatos biztonságérzet* mérésére a Stressz és megbirkózás kérdőívből (Rahe és Tolles 2002) az “Örülök, hogy biztos munkám van” három válaszlehető állítást alkalmaztunk.

A *munkával való elégedettséget* szintén a Stressz és megbirkózás kérdőívből származó (Rahe és Tolles 2002) állítás segítségével számszerűsítettük, a következőképpen: “Elégedetlen vagyok a munkámmal”.

5.3. Statisztikai elemzés

Az adatok statisztikai elemzése az SPSS 13.0 programmal történt. (SPSS Inc, Chicago, Illinois, USA). Analíziseinkben a $p = 0,05$ -ös szignifikancia küszöböt használtuk.

6. Eredmények

6.1. Demográfiai mutatók

A minta szociodemográfiai jellemzőit az 1. táblázatban mutatjuk be. Az elváltak átlagéletkora (SD= szórás) 44,2 (Szórás=10,8) év, a házasoké 43,1 (Szórás=10,1) év volt. A mintába kerültek közül a legfiatalabbak 22 évesek, míg a legidősebbek 82 évesek voltak. Mindkét családi állapotban a nők előfordulása nagyobb arányú, mint a férfiaké (elvált nők 68,1%; házasságban élő nők 52% vs. elvált férfiak 31,9%; házasságban élő férfiak 48,0%). Jogi helyzetüket tekintve többsége aktív (81,9% vs. 81,6%). Mind az elváltakra, mind a házastársi kapcsolatban élőkre jellemző a gyermekek megléte. Míg az elváltakra legnagyobb arányban az egy gyermek a jellemző, addig a házastársi kapcsolatban a kétgyermekesek aránya a meghatározó (42,1% vs. 54,8%).

1. számú táblázat: A minta szociodemográfiai jellemzői

Változók	Elváltak	Házastársi kapcsolatban élnek
	<i>N (%)</i>	<i>N (%)</i>
Összes minta	166 (100,0)	1471 (100,0)
Nem		
Férfi	53 (31,9)	706 (48,0)
Nő	113 (68,1)	765 (52,0)
Életkor		
<30	18 (10,9)	133 (9,1)
30-39	33 (20,0)	410 (28,0)
40-49	53 (32,1)	446 (30,4)
50-59	56 (33,9)	404 (27,6)
>60	5 (3,0)	72 (4,9)
Jogi helyzet		
Aktív	136 (81,9)	1198 (81,6)
Inaktív	30 (18,1)	270 (18,4)
Gyermekek megléte		
Nem	20 (12,2)	84 (5,8)
Igen	146 (87,8)	1387 (94,2)

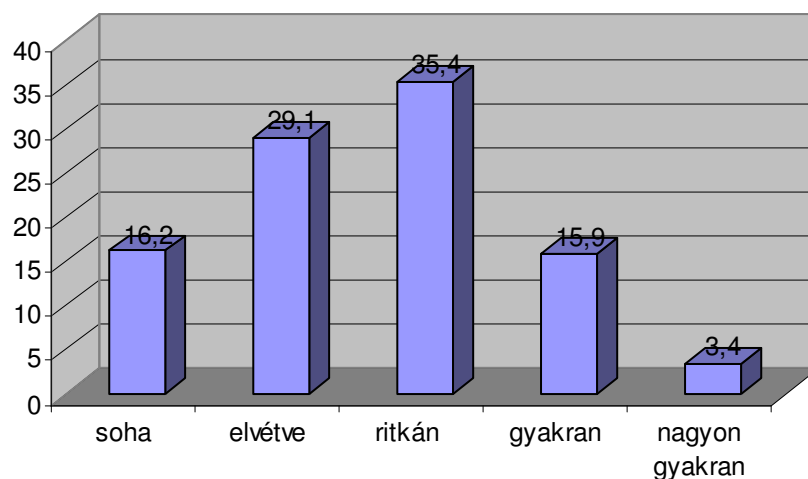
Gyerekszám

0	20 (12,2)	84 (5,8)
1	69 (42,1)	350 (24,1)
2	55 (33,5)	798 (54,7)
3	15 (9,1)	190 (13,1)
≥4	5 (3,1)	33 (2,3)

6.2. Stressz változók prevalenciája

6.2.1. Munkahely-család összeegyeztetésének prevalenciája

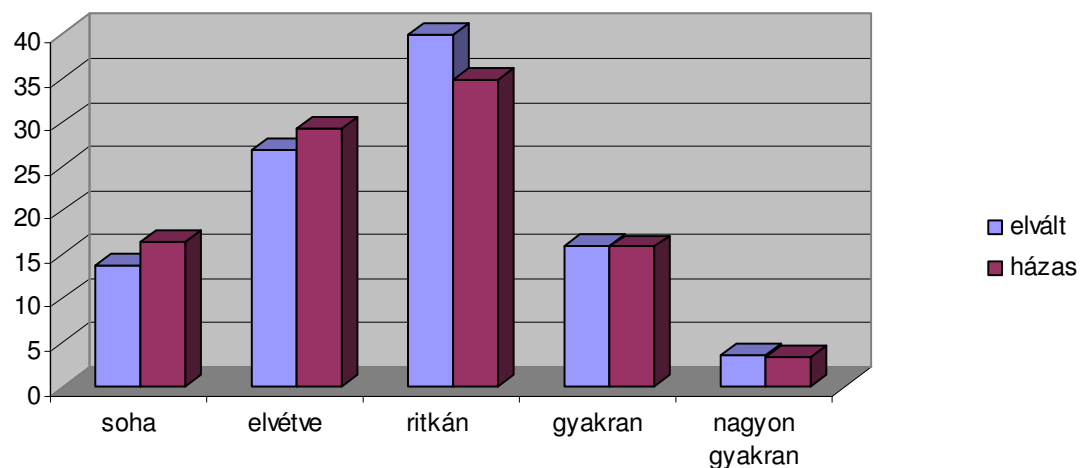
A minta 83,8%-a érzi úgy, hogy a munkahelyi, családi szerepeinek ellátását csak a másik rovására tudja ellátni. Gyakoriságot tekintve a „ritkán” lehetőséget választották a legnagyobb arányban a teljes mintánál. Ennek a kérdésnek az előfordulási gyakoriságát százalékos formában a 1. számú ábra mutatja be.



Vizsgálatunk kiterjedt az elváltak és házások összehasonlítására is. A két csoport között szignifikáns eltérést nem találtunk a munkahely-család konfliktus tekintetében, viszont megfigyelhető mindkét csoportnál, hogy a gyakran, nagyon gyakran előforduló konfliktus

szinte azonos eredményt mutat, míg a soha, elvéte leginkább a házásoknál fordul elő és a ritkán előforduló konfliktus az elváltakra jellemző. Vagyis azt mondhatjuk a két csoport tekintetében, hogy a munkahely-család összeegyeztetése a házaspároknál jobban megoldott, mint az elváltaknál, ami adódik abból is, hogy a két fél számíthat egymásra. A 2. ábrán figyelhető meg százalékos formában e két változó kapcsolata.

2. ábra: A munkahely-család összeegyeztetésének alakulása a családi állapot tekintetében.

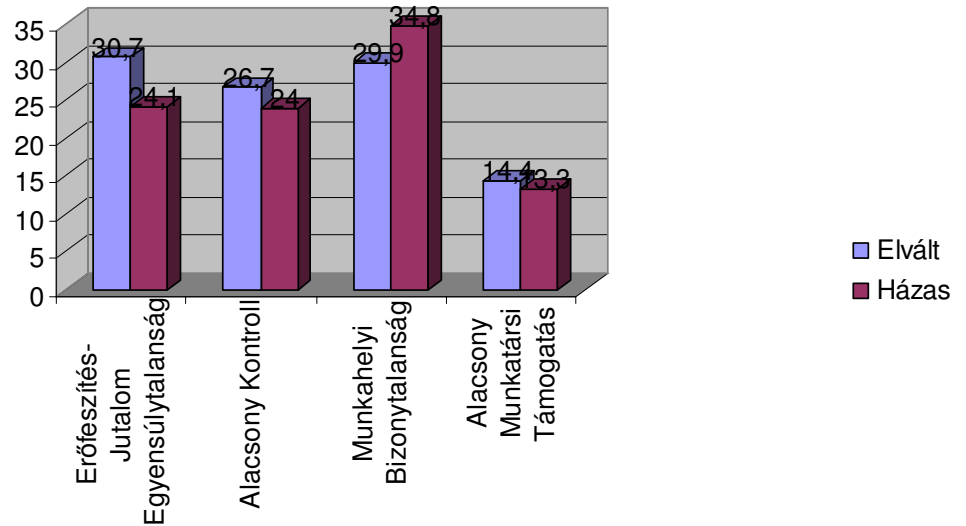


6.2.2. Munkahelyi stressz prevalenciája

Az elváltak 30,7, míg a házások 24,1 százaléka úgy érzi, hogy a munkába fektetett erőfeszítések meghaladják az értük kapott jutalmakat. Ez vezet stressz állapothoz. Azok, akik egyáltalán nem tudják befolyásolni, hogy munkacsoportjukban mi történik, az elváltak 26,7 míg a házások 24,0 százalékát alkották, így a munkahelyükön alacsony kontrollt gyakorlók a mintánk majdnem egynegyedét teszi ki. Munkahelyük elvesztésétől 29,9, valamint 34,8 százaléka nagy mértékben tart, ők a munkahelyi bizonytalanság miatt élhetnek át feszültséget. A mintánk 14,4, valamint 13,3 százaléka pedig egyáltalán nem számíthat munkatársa segítségére, ha nehéz élethelyzetbe kerül. Összességében elmondhatjuk, hogy a munkahelyi stressz tényezői az elváltakra sokkal inkább jellemzőek, mint az házias emberekre (3.számú ábra).

A két csoport összehasonlításánál szignifikáns kapcsolatot csak az Erőfeszítés-Jutalom Egyensúlytalanság változónál kaptunk ($t=-1,996$; $(df=1496)$; $CI=-0,188 - -0,002$; $p=0,046$).

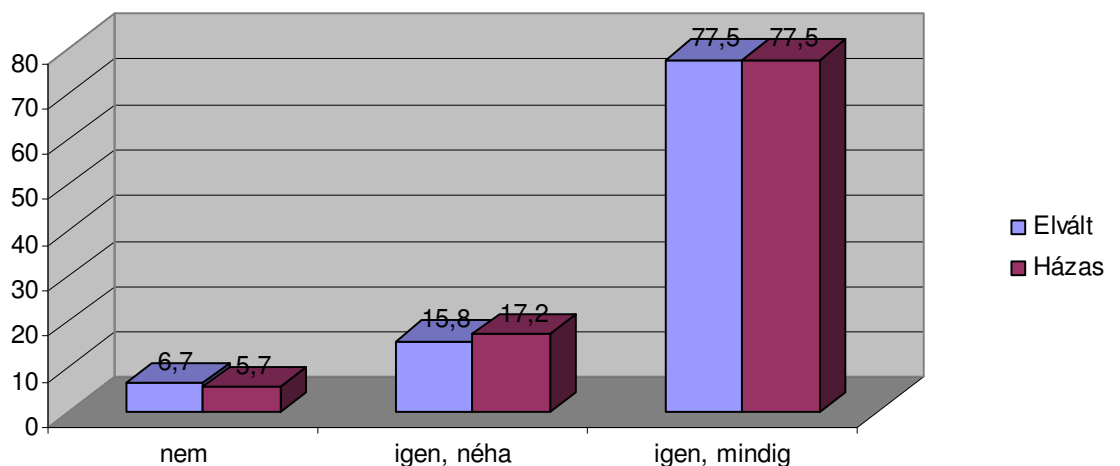
3. ábra: A munkahelyi stressz előfordulása %-os formában



6.2.3. Munkahelyi elégedettség, biztonságérzet prevalenciája

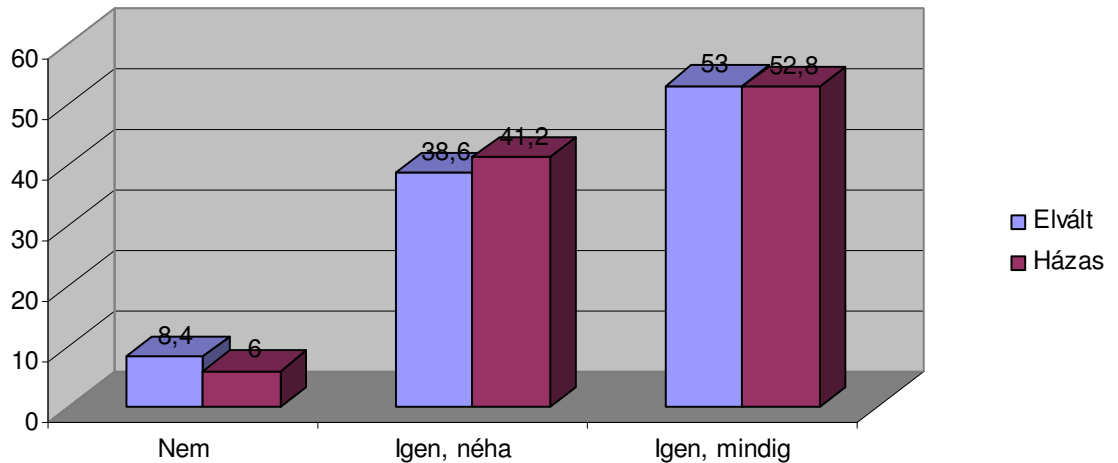
A munkával kapcsolatos biztonságérzet eredményét a 4. számú ábra mutatja be. Mindkét csoportnál az eredmények igen hasonlóak. Az elváltak közül többen nem örülnek annak, ha biztos munkahellyel rendelkeznek (6,7 % vs. 5,7%).

4. számú ábra: A munkahelyi biztonságérzet %-os formában



A munkával való elégedettséget mérésénél szintén hasonló eredményt kaptunk mindkét csoportnál (5. számú ábra). A tendencia megegyezik a munkahelyi biztonságérzett

tendenciájával. Az elváltak közül itt is többen jelezték, hogy munkájukkal nem elégedettek (8,4% vs. 6,0%).



6.2.4. A férfi nemi szerep stressz prevalenciája

Mint korábban említettem a férfi nemi szerep stressz 5 alskálát vizsgál. Az első skála a „nőknek való alárendeltség”-ből eredő kellemetlen érzés erősségét méri. Olyan helyzeteket vizsgál, ahol a férfi alá van rendelve egy nőnek (például női főnök, egy adott helyzetet a nő irányít, a nő fizikailag magasabb), illetve ahol egy nő jobban teljesít, mint egy férfi (ha a nő többet keres, sikeresebb, jobban teljesít a munkában).

Az „intellektuális kisebbségi érzés” alskála az okosabb, vagy ambiciózusabb munkatársakra, a határozatlanságra, illetve egy nővel folytatott intellektuális kihívásnak számító beszélgetésre vonatkozik (például, ha olyanokkal dolgozik együtt, akik ambiciózusabbak, vagy ha egy sikeresebb nő társaságában kell lennie).

A „fizikai gyengeség” alskála a fizikai állapotra, a szexuális képességekre, és a férfias külsőre irányuló elvárásokra vonatkozik. Ezekkel a tételekkel azt mérték, hogy a férfiak mennyire érzik kellemetlennek, ha nincsenek fizikai vagy szexuális erejük teljében (maximumán), illetve ha gyengének, nőiesnek, netán homoszexuálisnak nézik őket (például, ha azt gondolják róluk, hogy nőiesek).

A „teljesítési kudarc” alskála, a munkában és a szexuális életben felmerülő kudarcokra vonatkozik (például, ha a férfi munkanélküli, ha nem keres eleget, ha kirúgják az állásából, ha nem képes szexuális teljesítményre).

Az „érzelem-kifejezési deficitre” utaló helyzetek alskálája a szerelemre, megbántottságra, félelemre, illetve az ezen érzelmek kifejezésére vonatkoznak, valamint ide sorolják még a síráshoz, síró személy vigasztalásához való viszonyulást is (például, ha beszélnie kell egy síró nővel, vigasztalnia kell egy elkeseredett barátját).

Az 5 alskála átlagpontoszámait elemezve (2. számú táblázat) elmondhatjuk, hogy mind az elváltakra, mind a házasságban élők körében a fizikai gyengeség és a teljesítési kudarc illetve az ezektől való szorongás okozza a legnagyobb stressz terhelést, azaz a nemi szerep stressz legerőteljesebben ebben a két tényezőben nyilvánul meg.

Eredményeink azt mutatják, hogy a nőknek való alárendeltség vonatkozásában térnek el egymástól jelentős mértékben a két családi helyzettel jellemezhető férfiak (elváltak, házasok). A nőknek való alárendeltség, mint a nemi szerep stressz egyik formája az elvált férfiaknál szignifikánsan magasabb, mint a házasságban élő férfiak esetében.

2. számú táblázat: A férfi nemi szerepstressz prevalenciája

Alskálák	Elváltak Átlag (Szórás)	Házasságban élők Átlag (Szórás)
1. Nőknek való alárendeltség	4,79 (2, 98)	4,08 (2,22)
2. Intellektuális kisebbségi érzés	4,88 (2,67)	4,48 (2,48)
3. Fizikai gyengeség	15,0 (4,05)	14,52 (3,72)
4. Teljesítési kudarc	13,96 (3,35)	14,07 (3,17)
5. Érzelem kifejezési deficit	4,47 (2,91)	5,19 (2,72)
Teljes skála	43,99 (11,48)	42,41 (9,42)

6.2.5. Házassági stressz (MSS) prevalenciája

A házassági stressz skála célja a házastársi kapcsolat minőségének a feltárása. A házastársi / élettársi kapcsolatban fellépő stressz az egyén életminőségének alapvető befolyásolója és az egyéb – pl. munkával kapcsolatos – stresszel való megküzdést akár pozitív, akár negatív irányban lényegesen befolyásolhatja e kapcsolat minősége.

Az MSS rövidített változata a társ kapcsolatban fellépő stressz forrásait – pl. az érzelmi kapcsolat minőségét (meghitt szerelmes, baráti, rutinszerű, problémákkal teli) vizsgálja, a párok kapcsolatban megjelenő problémákról kérdez, valamint az egyén identitásának megőrzését tárja fel (Orth-Gomer & Leineweber 2005). Minél magasabb a pontszám, annál magasabb a házastársi stressz szintje.

A házassági stressz vizsgálatának elemzésében csak a párok kapcsolatban élők eredményeit vettük figyelembe. Ugyanakkor meg kell jegyezni, hogy a családi állapotukat tekintve az elvált emberek is kitöltötték ezt a kérdőívet, de nagyon kicsi elemszámban (28 fő), így ennek részletes elemzésétől most eltekintünk.

A házastársi kapcsolatban élők házassági stressz skálájának átlag pontszáma 0,51 pont, míg az elváltaknál 0,77. A párok kapcsolatban élők 67,6%-ánál egyáltalán nem fordul elő a házassági stressz, 32,4%-uknál valamilyen szintű házassági stressz jelen van az életükben. A megkérdezettek 0,7%-a a legmagasabb értéket adta, vagyis náluk a házassági stressz előfordulása magas arányú.

6.3. Az egyes változók prediktorainak vizsgálata

A 3- 4. táblázatokban tüntettük fel az elemzésekben szereplő változók átlagát, szórását, valamint a Pearson-féle korrelációs együtthatókat. Az elváltak csoportjára az életkor egyik tényezőnél sem mutatott szignifikáns kapcsolatot, összefüggést. Ezzel szemben a házasságban élők csoportjánál az életkor növekedésével emelkedett a férfi nemi szerep stresszen belül az érzelem-kifejezési deficit pontszám, és csökkent a munkatársi támogatás, a fizikai gyengeség, valamint a teljesítési kudarc pontszám.

Erős összefüggés mutatkozott a munkahely és család összeegyeztetése és az erőfeszítés-jutalom egyensúlytalanság, a munkatársi támogatás, valamint a munkahelyi elégedettség között az elváltak esetében. A házasoknál szintén erős összefüggést találtunk a munkahely és család összeegyeztetése és az erőfeszítés-jutalom egyensúlytalanság, a munkahelyi kontroll, a munkahelyi bizonytalanság, a munkahelyi elégedettség, valamint a munkahelyi biztonságérzet között.

Ezek az eredmények korábbi kutatásainkat támasztja alá, ahol szintén azt kaptuk, hogy a munkahely és család összeegyeztetésének problémája szoros összefüggésben van a munkahelyi stresszel és annak számos alskáláival.

Mindkét csoportra jellemző, hogy az erőfeszítés-jutalom egyensúlytalanság számos változóval mutat összefüggést, az elváltak esetében a munkahelyi bizonytalansággal, a munkatársi támogatással, a munkahelyi elégedettséggel, a munkahelyi biztonságérzettel, a férfi nemi szerep stresszel, ezen belül még a nőknek való alárendeltséggel, valamint teljesítési kudarcral. A házások körében a munkahelyi bizonytalansággal, a munkahelyi elégedettséggel, a munkahelyi biztonságérzettel, a férfi nemi szerep stresszel, ezen belül még a nőknek való alárendeltséggel, az intellektuális kisebbségi érzéssel, a fizikai gyengeséggel, a teljesítési kudarcral, valamint a házassági stresszel.

Az alacsony munkahelyi kontroll alacsonyabb munkahelyi bizonytalanság pontszámmal társult az elváltak esetében. A házások körében ugyanakkor megfigyelhető, hogy az alacsony munkahelyi kontroll emelkedett munkahelyi elégedettség, munkahelyi biztonságérzet és alacsonyabb érzelem-kifejezési deficit pontszámmal társult.

Gyenge összefüggés mutatkozott a munkahelyi bizonytalanság és a házassági stressz között az elváltaknál. Ezzel szemben a házásoknál erős összefüggést találtunk a munkahelyi bizonytalanság és a munkahelyi elégedettség, valamint a biztonságérzet között.

A munkatársi támogatás a fizikai gyengeség kivételével szinte minden tényezővel erős összefüggést mutat a házastársi kapcsolatban lévőknel, míg az elváltak esetében csak a munkahelyi elégedettség, a munkahelyi biztonságérzet, valamint érzelem-kifejezési deficit estében találtunk vele összefüggést.

Ugyanez a tendencia figyelhető meg a munkahelyi elégedettség vizsgálatánál is. Míg a házasoknál szinte minden változóval valamilyen szintű korrelációt mutat (kivéve a nőknek való alárendeltség), addig az elváltak esetében csak a munkahelyi biztonságérzettel találtunk erős összefüggést.

Gyenge összefüggést mutatkozott a munkahelyi biztonságérzet és az érzelem-kifejezési deficit között az elváltak körében. A házasoknál is megfigyelhető összefüggés az érzelem-kifejezési deficit és a munkahelyi biztonságérzet között, de itt még a férfi nemi szerep stresszel és a házassági stresszel kapcsolatban is találtunk összefüggést.

A férfi nemi szerep stressz és azok alszállái mindkét csoportban többnyire erős összefüggést mutatnak. Ugyanakkor megfigyelhető, hogy az elváltak esetében az intellektuális kisebbségi érzés és a teljesítési kudarc között, valamint a fizikai gyengeség, teljesítési kudarc és az érzelem kifejezési deficit között nem találtunk összefüggést. Továbbá az is megfigyelhető, hogy a férfi nemi szerep stressz és azok alszállái a házassági stresszel kapcsolatban nem mutatnak összefüggést.

3. számú táblázat: Az elemzésekben szereplő változók átlaga, szórása és korrelációs mátrixa az elváltak körében

Változók	Átlag	SD	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1. Életkor	44,2	10,8	-0,06	-0,08	0,148	0,038	-0,086	0,064	0,048	0,060	-0,039	-0,135	0,008	0,134	0,192	0,239
2. A munkahely és család összeegyeztetése	2,69	1,0		0,380** *	0,108	0,133	- 0,230* *	- 0,265* *	-0,114	0,243	0,173	0,250	0,243	0,004	0,073	-0,065
3. Erőfeszítés-Jutalom Egyensúlytalanság	0,81	0,7			-0,070	0,425**	- 0,253* *	- 0,403** **	- 0,424** **	0,299*	0,300*	0,151	0,208	0,287*	0,022	-0,195
4. Munkahelyi kontroll	1,43	1,1				-0,170*	-0,125	0,112	0,007	0,077	-0,143	0,102	0,070	0,025	0,023	0,260
5. Munkahelyi bizonytalanság	1,36	1,1					-0,061	-0,166	-0,018	-0,015	0,022	-0,059	0,053	0,243	-0,171	-0,435*
6. Munkatársi támogatás	1,7	0,9						0,274* *	0,254* *	-0,106	-0,088	0,014	0,044	-0,088	-0,296*	-0,222
7. Munkahelyi elégedettség	1,45	0,6							0,450**	-0,155	-0,213	-0,104	-0,213	-0,027	-0,143	0,079
8. Munkahelyi biztonságérzet	1,71	0,6								-0,169	-0,178	-0,107	-0,043	-0,072	-0,289*	0,131
9. Férfi nemi szerep stressz	43,99	11,5									0,780**	0,726**	0,762**	0,751**	0,583**	-0,212
10. Nőknek való	4,79	3,0										0,679*	0,402*	0,400*	0,478*	-0,180

alárendeltség												**	*	*	**	
11. Intellektuális kisebbségi érzés	4,88	2,7											0,459* *	0,232	0,417* *	-0,111
12. Fizikai gyengeség	15,0	4,1												0,664* **	0,121	-0,253
13. Teljesítési kudarc	13,96	3,3													0,240	-0,076
14. Érzelemkifejezési deficit	4,47	2,9														-0,274
16. Házassági stressz	0,77	1,3														

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

4. számú táblázat: Az elemzésekben szereplő változók átlaga, szórása és korrelációs mátrixa a házások körében

Változók	Átlag	SD	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1. Életkor	43,12	10,1			0,02 0	-0,006	-0,058*	0,032	-0,006	-0,038	0,038	0,028	- 0,145* **	- 0,144* **	0,172* **	-0,004
2. A munkahely és család összeegyeztetése	2,60	1,0		0,4000 ***	0,088 **	0,189* **	-0,009	- 0,182* **	- 0,265* *	0,067	0,003	0,028	0,027	0,130* *	0,033	0,129* **
3. Erőfeszítés-Jutalom Egyensúlytalanság	0,72	0,5			0,05 4	0,264* **	-0,048	- 0,276* **	- 0,227* **	0,121* *	0,082*	0,086*	0,084*	0,094*	0,050	0,082* *
4. Munkahelyi kontroll	1,50	1,1				- 0,097* *	0,006	0,090* *	0,116* **	-0,080	-0,052	-0,052	0,001	-0,036	- 0,148* **	-0,019
5. Munkahelyi bizonytalanság	1,17	1,1					-0,005	- 0,182* **	- 0,157* **	0,082	0,030	0,021	0,079	0,049	0,023	0,014
6. Munkatársi támogatás	1,73	0,9						0,202* **	0,293* **	- 0,146* **	- 0,099* *	- 0,152* **	-0,028	-0,081*	- 0,137* **	- 0,120* **
7. Munkahelyi	1,47	0,6							0,484*	-	-0,061	-0,086*	-	-	-	-

elégedettség									**	0,155* **			0,101* *	0,152* **	0,110* *	0,104* **	
8. Munkahelyi biztonságérzet	1,72	0,6								-0,091*	-0,033	-0,071	-0,022	-0,065	-	0,124* *	-0,070*
9. Férfi nemi szerep stressz	42,41	9,4								0,655* **	0,669* **	0,698* **	0,687* **	0,571* **		0,057	
10. Nőknek való alárendeltség	4,08	2,2									0,628* **	0,156* **	0,216* **	0,379* **		0,015	
11. Intellektuális kisebbségi érzés	4,48	2,5										0,196* **	0,188* **	0,390* **		0,037	
12. Fizikai gyengeség	14,52	3,7											0,531* **	0,105* *		0,037	
13. Teljesítési kudarc	14,07	3,2													0,138* **	0,059	
14. Érzelemkifejezési deficit	5,19	2,7														0,028	
15. Házassági stressz	0,51	0,9															

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

Összefoglalás

Jelen kutatásban azt a célt tűztük ki, hogy megvizsgáljuk az elvált és a házasságban élő emberek mintáján, hogy e két csoportban milyen mértékben jellemzőek a munkával, családdal, férfi nemi szereppel kapcsolatos stressztényezők. A különböző stresszforrások vizsgálatával igyekeztünk mind teljesebb képet alkotni vizsgált populációnkról. Kutatásunk a Hungarostudy 2006 adataira épült.

Eredményeink szerint a munkahely és család összeegyeztetésének stressztényezője mind az elváltaknál, mind a házasságban élőknel megfigyelhető. A gyakran, nagyon gyakran előforduló konfliktus szinte azonos eredményt mutat mindkét csoportnál, míg a soha, elvétve leginkább a házasoknál fordul elő és a ritkán előforduló konfliktus az elváltakra jellemző.

Fontos vizsgálati eredményként rajzolódott ki, hogy a munkahelyi stressz tényezői az elváltakra sokkal inkább jellemzőek, mint a házas emberekre. Az elmúlt években a munkahelyi stressz kutatásának középpontjába került, az *erőfeszítés-jutalom-egyensúlyhiány modellje* (Siegrist 1996). Eszerint, ha a kifejtett munkahelyi erőfeszítések és a jutalmak aránya nem megfelelő, az ebből adódó feszültség egészségromlást okozhat. A feszültség hosszú távon az idegrendszer tartós aktivációját okozva hozzájárulhat a testi (pl. szív- és érrendszeri) és lelki (pl. kiégés, depresszió) megbetegedések kialakulásához. (Van Vegchel és mtsai 2005). Az erőfeszítés-jutalom-egyensúlyhiány modellt támasztotta alá többek között egy hat és fél évig tartó, 416 aktív munkavállalón végzett utánkövetéses vizsgálat (Siegrist 2002). E tanulmány eredményei szerint, ha a munkavállaló nem látja munkahelyén a jövőjét, az 4,4-szeresére emeli a kardiovaszkuláris halálozás rizikóját, míg a munkahelyi bizonytalanság 3,4-szeresére. A munkaidőn felüli intenzív munkavégzés (túlóra, hétvégi munka) 4,5-szörösére emeli a kardiovaszkuláris problémák arányát. Vagyis az erőfeszítés-jutalom-egyensúlyhiány modell komponensei külön-külön és együttesen is előrejelzői a szív- és érrendszeri megbetegedéseknek (Siegrist 2004).

A munkahelyi elégedettség, biztonságérzet vizsgálatánál közel hasonló eredményt kaptunk a két csoport eredményeit tekintve. Viszont mindkét tényező vizsgálatánál megfigyelhető volt, hogy az elváltak nagyobb arányban jelölték be a „nem” kategóriát, vagyis, hogy nem elégedettek munkájukkal, és nem örülnek a biztos állásnak.

A férfi nemi szerep stressz alskáláinak elemzésében megfigyelhető, hogy az elváltak között leginkább a nőknek való alárendeltség, az intellektuális kisebbségi érzés, valamint a fizikai gyengeség, míg a házasságban élőknel a teljesítési kudarc és az érzelmkifejezési deficit jelent nagyobb arányban stresszforrást.

Vizsgálatunk kiterjedt az egyes változók korrelációjának elemzésére is. Eredményként azt figyelhetjük meg, hogy a házasságban élőkre sokkal több összefüggést találtunk az egyes stresszváltozók között, mint az elváltak esetében. Ennek magyarázata további kutatásokat igényel.

Összességében elmondhatjuk, hogy az elváltakra jobban jellemző a munkahelyi stressz, a munkahelyen lévő alacsony kontroll és munkatársi támogatás, mint a házasságban élőkre.

A munkahely és család összeegyeztetése is gyakoribb probléma az elváltaknál, mint a házasságban élőknel, illetve a munkahelyi elégedettségnek és biztonságérzetnek a hiánya is jobban jellemző rájuk, mint a házasságban élőkre.

A férfi nemi szerep stressznél megfigyelhető, hogy eltérő stressz típusok jellemzőek a két csoportra, ugyanakkor az elváltak esetében több stresszforrás jelentkezett, mint a házasságban élőknel.

Hipotézisünknek megfelelően megfigyelhető - még akkor is, ha kevés szignifikáns kapcsolatot találtunk -, hogy az elváltak között nagyobb a különböző stresszforrások előfordulásának gyakorisága, mint a házasságban élők között. Ennek egyrészt az lehet az oka, hogy e csoportra jellemző a társas támogatás hiánya. Ezt a kutatási eredményünk is alátámasztja, mivel a munkahelyi támogatás hiányának előfordulása az elváltaknál magasabb arányú volt, mint a házasságban élőknel. Számos kutatás (Greenhaus és Beutell 1985, Frone 1992) bizonyítja a társas kapcsolatok védő hatását az egyes személyekre. Egyre több adat áll rendelkezésre arról, hogy a munkahelyi és a nem munkahelyi támogatás (az ún. társas támogatás) fontos szerepet játszik a munkahelyi stressz kialakulásában és befolyásolhatja a munkahely-család konfliktus szintjét (Adams 1996).

Míg a partneri, munkatársi és szervezeti támogatás csökkenti a különböző stresszforrások erősségét a populációban, addig a szülői támogatás hiánya, a munkahelyi támogatás hiánya (munkatársak illetve főnökök támogatása), a nemi diszkrimináció, valamint a szervezeti támogatás hiánya (pl. a családbarát környezetnek vagy szabályzatoknak a hiánya) szoros kapcsolatot mutat a stresszforrásokkal a vizsgáltak körében.

Kutatásunk nem terjedt ki az összes társas támogatás vizsgálatára, így ezeknek a feltérképezésére további vizsgálatok szükségesek. A másik tényező, mely szintén befolyásolhatja a kapott eredményeinket, az a pszicho-szociális tényezők hatása, melyeket jelen kutatás szintén nem vizsgált.

Köszönetnyilvánítás

A tanulmány a Tudomány a Családért Egyesület által elnyert OMF-00701/2009 számú NKTH INNOTÁRS projekt támogatásával készült, melynek címe: A gazdasági fejlődésnek és a magyar társadalom egészségi állapotának kapcsolata a családok stabilitásával.

Felhasznált irodalom

Ádám S. (2009): Magas a munkahelyi és a családi szerepek közötti konfliktus prevalenciája az orvosnők körében: a társas támogatás hiánya mint lehetséges rizikótényező. *Orvosi Hetilap*, 150(50), 2274-2281.

Ádám, S., Györffy, Z., & Susánszky, É. (2008). Physician burnout in Hungary: a potential role for work-family conflict. *Journal of Health Psychology*, 13(7), 839-848.

Ádám, S., Györffy, Z., & László, K. (2008). A családi és munkahelyi szerepek közötti konfliktus és a pszichés jól-lét mutatók kapcsolata. In: *Esélyerősítés és életminőség a mai magyar társadalomban* (Ed. M. Kopp), Budapest: Semmelweis Kiadó. 260-266.

Adams, G. A., King, L. A., King, D. W. (1996): Relationships of job and family involvement, family social support, and work-family conflict with job and life satisfaction. *J. Appl. Psychol.*, 81, 411-420.

Allen, T. D., Herst, D. E. L., Bruck, C. S. és Mtsai (2000): Consequences associated with work-to-family conflict: a review and agenda for future research. *J. Occup. Health Psychol.*, 5, 278-308.

Baker, D. B. (1985): The study of stress at work. *Annual Review Public Health* 6:367-381.

Bakker, A. B., Killmer, C. H., Siegrist, J., Schaufeli, W. B. (2000): Effort-reward imbalance and burnout among nurses. *Journal Advanced Nurses* 31(4):884-891.

Balog P, Janszky I, Leineweber C, Blom M, Wamala SP, Orth-Gomer K (2003) Depressive symptoms in relation to marital and work stress in women with and without coronary heart disease. The Stockholm Female Coronary Risk Study. *Journal of Psychosomatic Research*, 54, 113-119.

Belkic, K. L., Landsbergis, P. A., Schnall, P. L., Baker, D. (2004): Is job strain a major source of cardiovascular disease risk? *Scandinavian Journal Work Environmental Health* 30(2):85-128.

Bosma, H., Peter, R., Siegrist, J., Marmot, M. (1998): Two alternative job stress models and the risk of coronary heart disease. *American Journal Public Health* 88(1):68-74.

Caldwell, R. A., Pearson, J. L., Chin, R. J. (1987): Stress-moderating effects: social support in the context of gender and locus of control. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 13 (1): 5-17.

Csoboth Csilla, Susánszky Éva (2008): Gyermeküket egyedül nevelő szülők testi és lelki egészségi állapota. In: *Esélyerősítés és életminőség a mai magyar társadalomban* (Ed. M. Kopp), Budapest: Semmelweis Kiadó. 280-288.

- Eisler, R.M., Skidmore, J.R. (1987): Masculine Gender Role Stress (MGRS). *Behavior Modification*, Vol. 11., No.2. 123-136.
- Firth, L., Mellor, D.J, Moore, K.A., & Loquet, C. (2004). How can managers reduce employee intention to quit? *Journal of Managerial Psychology*, **19**(2), 170-187.
- Frone, M. R., Russell, M., Cooper, M. L (1992).: Prevalence of work-family conflict: are work and family boundaries asymmetrically permeable? *J. Organ. Behav.*, 13, 723–729.
- Frone, M. R., Russell, M., Cooper, M. L.: Antecedents and outcomes of work-family conflict: Testing a model of the work-family interface. *J. Appl. Psychol.*, 1992, 77, 65–78.
- Greenhaus, J. H., Beutell, N. J. (1985): Sources and conflict between work and family roles. *Acad. Manage. Rev.*, 10, 76–88.
- Györrfy, Zs., Ádám, Sz., Csoboth, Cs., Kopp, M. (2005): Az öngyilkossági gondolatok előfordulása és pszichoszociális háttértényezői az orvostársadalomban. *Psychiatria Hungarica*, 20(5), 370-379.
- Holmes T. H., Rahe R. H.(1967): The Social Readjustment Rating Scale. *Journal of Psychosom Res*, 11:213
- van Hooff, M. L. M., Geurts, S. A. E., Taxis, T. W. és mtsai: Disentangling the causal relationships between work-home interference and employee health. *Scand. J. Work Environ. Health*, 2005, 31, 15-29.
- Karasek R.A., Theorell T. (1990): *Healthy Work. Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life*. Basic Books, New York.
- Kiecolt-Glaser JK, Glaser R, Cacioppo JT, MacCallum RC, Snydersmith M, Kim C, Malarkey WB (1997) Marital conflict in older adults: Endocrinological and immunological correlates. *Psychosomatic Medicine*, 59, 339–349.
- Kivimaki,M., Leino-Arjas,P., Luukkonen,R., Riihimaki,H., Vahtera,J. Kirjonen,J. (2002) : Work stress and risk of cardiovascular mortality: prospective cohort study of industrial employees. *British Medical Journal* **325**(7369):857.
- Kivimaki,M., Elovainio,M., Vahtera,J. Ferrie,J.E. (2003): Organisational justice and health of employees: prospective cohort study. *Occupational Environmental Medicine* **60**(1):27-33.
- Kivimaki,M., Ferrie,J.E., Brunner,E., Head,J., Shipley,M.J., Vahtera,J. Marmot,M.G. (2005) : Justice at work and reduced risk of coronary heart disease among employees: the Whitehall II Study. *Archiv International Medicie* **165**(19):2245-2251.
- Kivimaki,M., Vahtera,J., Elovainio,M., Virtanen,M. Siegrist,J. (2007). : Effort-reward imbalance, procedural injustice and relational injustice as psychosocial predictors of health: Complementary or redundant models? *Occupational Environmental Medicine*
- Kompier, M., Levi, L.: *Stress at work: Causes, effects and prevention.*: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Dublin.1995.

- Kopp, M. – Berghammer, R. (szerk.): Orvosi pszichológia. Budapest, 2005, Medicina.
- Kopp, M., Skrabski, A., Szanto, Z., Siegrist, J. (2006): Psychosocial determinants of premature cardiovascular mortality differences within Hungary. *Journal Epidemiology Community Health* **60**(9):782-788.
- Kopp MS, Stauder A, Purebl G, Janszky I, Skrabski A. (2007): Work stress and mental health in a changing society. *European Journal of Public Health*. doi:10.1093/eurpub/ckm077.
- Kristensen, T.S. (1996). Job stress and cardiovascular disease: a theoretic critical review. *Journal Occupational Health Psychology* **1**(3):246-260.
- László, K.D., Györffy, Z., **Ádám**, S., Csoboth, C., & Kopp, M. (2008). Work-related stress factors and menstrual pain: a nation-wide representative survey. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, *29*(2), 133-138.
- McMurray, J.E., Linzer, M., Konrad, T.R., Douglas, J., Shugerman, R., & Nelson, K. (2000). The work lives of women physicians results from the physician work life study. The SGIM Career Satisfaction Study Group. *Journal of General Internal Medicine*, *15*(6), 372-380.
- Peter, R., Siegrist, J., Hallqvist, J., Reuterwall, C., Theorell, T. (2002): Psychosocial work environment and myocardial infarction: improving risk estimation by combining two complementary job stress models in the SHEEP Study. *Journal Epidemiology Community Health* **56**(4):294-300.
- Pikhart, H., Bobak, M., Pajak, A., Malyutina, S., Kubinova, R., Topor, R., Sebakova, H., Nikitin, Y., Marmot, M. (2004): Psychosocial factors at work and depression in three countries of Central and Eastern Europe. *Social Science Medicine* **58**(8):1475-1482.
- Poelmans, S. (2001). Individual and organizational issues in work-family conflict. Research Paper No. 445, IESE, Barcelona.
- Pongrácz, T. & S. Molnár, E. (1994). Kisgyermekes apák és anyák szülői, családi attitűdjei négy európai országban. KSH NKI Kutatási Jelentései, vol. 52, 1994/3. Budapest: KSH Népeségtudományi Kutatóintézet.
- Rahe, R. H., Tolles, R. L. (2002): The Brief Stress and Coping Inventory: A useful stress management instrument. *International Journal of Stress Management*, *9* (2): 61-70.
- Rizzo, J.R., House, R.J., & Lirtzman, S.I. (1970). Role conflict and ambiguity in complex organizations. *Administrative Science Quarterly*, *15*, 150-163.
- Salavecz, Gy., Neculai, K. (2006): Pedagógusok mentális egészsége: munkahelyi stressz és megküzdés függvényében. *Pedagógusképzés* **4**(1-2).
- Salavecz, Gy., Neculai, K., Jakab E. (2006): Munkahelyi stressz és énhatékonyság szerepe pedagógusok mentális egészségének alakulásában. *Mentálhigiéne és Pszichoszomatika* **7**(2):95-111.

Saraceno, C., Olagnero, M., Torrioni, P. (2005): First European Quality of Life Survey: Families, work and social networks. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Dublin.

Schnall P., Landsbergis P., Baker D. (1994): Job strain and cardiovascular disease. *Annual Review of Public Health*, 15: 381-411.

Selye János (1976): *Stressz distressz nélkül*. Budapest, Akadémiai kiadó.

Selye, H (1936): A syndrome produced by diverse nocuous agents. *Nature*, 138:32.

Siegrist, J. (1996): Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal Occupational Health Psychology* 1(1):27-41.

Siegrist J (2002): Adverse Health Effects of Effort-Reward Imbalance – Applying the model to Eastern Europe. *Heart Disease: Environment, Stress and Gender*. In: Weider G et al. (eds.): NATO Science Series, IOS Press, vol. 327

Siegrist J (2004): Psychosocial work stress, labor market condition and health. ICBM Satellite Meeting in Budapest, Hungary, august 29-31.

Siegrist, J., Starke, D., Chandola, T., Godin, I., Marmot, M., Niedhammer, I., Peter, R. (2004): The measurement of effort-reward imbalance at work: European comparisons. *Social Science and Medicine* 58(8):1483-1499.

Siegrist, J. Rodel, A. (2006): Work stress and health risk behavior. *Scandinavian Journal Work Environmental Health* 32(6):473-481.

Skrabski Á., Kopp M., Rózsa, S., Réthelyi J., Rahe R. H. (2005): Life Meaning: An Important Correlate of Health in the Hungarian Population International. *Journal of Behavioral Medicine*, 12, No. 2, 78–85.

Sobecks, N.W., Justice, A.C., Hinze, S., Chirayath, H.T., Lasek, R.J., Chren, M.M., Aucott, J., Juknialis, B., Fortinsky, R., Youngner, S., & Landefeld, C.S. (1999). When doctors marry doctors: a survey exploring the professional and family lives of young physicians. *Annals of Internal Medicine*, 130(4), 312-319.

Theorell T., Karasek R. (1996): Current issues relating to psychological job strain and cardiovascular disease research. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1: 9-26.

Tóth, O. (2006). Modern Behaviour, Traditional Values - Changes in the Family since 1990. *The Hungarian Quarterly*, 47(184), 85-92.

Tsutsumi, A. Kawakami, N. (2004): A review of empirical studies on the model of effort-reward imbalance at work: reducing occupational stress by implementing a new theory. *Social Science Medicine* 59(11):2335-2359.

Tsutsumi, A., Kayaba, K., Theorell, T. Siegrist, J. (2001): Association between job stress and depression among Japanese employees threatened by job loss in a comparison between two

complementary job-stress models. *Scandinavian Journal Work Environmental Health* **27**(2):146-153.

Van der Doef, M., Maes, S. (1999): The Job Demand-Control (-Support) Model and psychological well-being: a review of 20 years of empirical research . *Work & Stress* **13**(2):87-114.

Van Vegchel, De Jonge, J., Bosma, H. Schaufeli, W. (2005): Reviewing the effort-reward imbalance model: drawing up the balance of 45 empirical studies. *Social Science Medicine* **60**(5):1117-1131.

Vukovich G: (1999): Egyedülálló szülők és gyermeküket egyedül nevelő szülők. In: Szerepváltozások: Jelentés a nők és férfiak helyzetéről. Szerk.: Pongrácz Tiborné és Tóth István György, Tárki, Budapest.

Warde, C.M., Moonesinghe, K., Allen, W., & Gelberg, L. (1999). Marital and parental satisfaction of married physicians with children. *Journal of General Internal Medicine*, **14**, 157–165.