

BARNA BOGLÁRKA¹**A munkahelyi stressz idői vetülete
és főbb forrásai a hadseregben****Time Aspect of Job Stress and the Main Stressors
in the Armed Forces****Absztrakt**

A munkahelyi stressz és well-being kutatások napjainkra széles körben elterjedté váltak. Számos elméletalkotó foglalkozik a kérdéssel, különböző aspektusokból vizsgálva a területet. A téma aktualitása vitathatatlan. Azoknál a szervezeteknél, amelyek tudatos figyelmet fordítanak a munkavállalók mentális és fizikai jóllétére, a munkahelyi stressz kezelésére, alacsonyabb mértékű hiányzást és fluktuációt mértek. Munkámban összefoglalom a korábbi kutatások eredményeit, kiemelve a haderő és a hivatásos katonák speciális helyzetét. Felsorolom és magyarázom azokat a főbb pontokat, amelyek szervezeten belüli feszültséghez vezethetnek. A szakirodalmi háttér segítségével végigveszem a munkahelyi környezetben fellelhető általános stresszorokat. Összegzem a lehetséges kezelési módokat a stressz megjelenésének idői vetülete mentén.

Kulcsszavak: Munkahelyi stressz, preoperatív stressz, poszttraumás stressz szindróma, haderő

Abstract

Issues like job related stress and employee well-being have been widely studied in the 20th and 21st century. Many researchers have examined these topics from multiple aspects. Their results show that those companies which consciously look after their employees mental and physical welfare and have well organized stress management and workplace well-being programs have lower absence and fluctuation rates. This paper summarizes the results of existing studies in general and the special case of the armed forces and professional military personnel in particular. Then, the paper lists and explains those factors which may cause tension inside organizations. Existing job related stress research and literature

¹ E-mail: johanna.b.barna@gmail.com ORCID: 0000-0001-7839-0086

HADTUDOMÁNYI SZEMLE

2018. XI. évfolyam 1. szám

focuses on three areas: preoperative stress, the main factors of stress and the posttraumatic stress syndrome. Finally, the paper summarizes possible treatments for workplace stress.

Key words: job stress, preoperative stress, PTSD, armed forces

A STRESSZ, MINT JELENSÉG TÍPUSOKBA SOROLÁSA

A stressz olyan állapot, amelyben az ember képes arra, hogy fenntartsa a fiziológiai egyensúlyt a túlélés érdekében. Ez az állapot szorosan kapcsolódik az életet és személyes biztonságot veszélyeztető helyzetekhez.² A szakirodalom több típusát különbözteti meg a stressznek. Chrousos a stresszorokat olyan külső vagy belső tényezőknél írja le, amelyek kihívást jelentenek az egyén számára a szervezet homeosztatis állapotának megőrzésében.³ A stresszorokat alapvetően két csoportba sorolja, megkülönböztetve pszichoszociális és biogén csoportot. A pszichoszociális stresszorok a kognitív értékelés folyamatának lehetséges eredményei. Megjelenésük attól függ, hogy az egyén hogyan gondolkodik egy helyzetről. Ez esetben tehát nem egy adott helyzet, hanem a gondolkodás folyamata, a kognitív értékelés az, ami stressz-választ eredményez.⁴ A biogén stresszorok ezzel szemben nem kapcsolódnak szorosan ahhoz, hogy az egyén mennyire ítéli meg fenyegetően a helyzetet. A biogén ingerek pusztán kémiai úton váltanak ki stressz-választ a szervezetből. Ebbe a típusba tartoznak például a különféle szerek által kiváltott fiziológiai reakciók (például: a szervezet válasza a koffeinbevitelre) vagy a testet érintő sérülések (például: vérzés) hatásai.⁵ Amikor az egyén potenciális veszélyforrásnak ítél meg egy stresszort, fiziológiai és viselkedéses válaszok figyelhetők meg. A stressz-válasz megnyilvánulásai között gyakorta megfigyelhető a fokozott éberség, szorongás, félelem, depresszió és diszfória.⁶ Az endokrin rendszer aktiválódásával a stressz jelentősen befolyásolja a test anyagcseréjét, így biztosítva a megfelelő energiaforrásokat.⁷

A stresszorok másik lehetséges csoportosítására építenek Bopp és munkatársai, akik a preoperatív stresszt vizsgálták. A stresszorokat vizsgálhatjuk létrejöttük idői vetületében is. Ebben az esetben a preoperatív stressz a szorongást kiváltó esemény előtt jelentkezik, akár napokkal, de bizonyos esetekben hetekkel korábban. Ennek egyik lehetséges oka az előreláthatóan bekövetkező esemény ismeretlen vagy akár kellemetlen, fájdalmas mivolta.

² McEwen BS, Wingfield JC.: What is in a name? Integrating homeostasis, allostasis and stress. *HormBehav.* 2010;57:105–111.

³ Chrousos GP.: Stress and disorders of the stress system. *Nat Rev Endocrinol.* 2009;5:374–381.

⁴ Everly GS, Lating JM.: *A Clinical Guide to the Treatment of the Human Stress Response.* [2nd ed.] NY: Kluwer Academic/Plenum Publishers, New York, 2002.

⁵ Pego JM, Sousa JC, Almeida OF, Sousa N.: Stress and the neuroendocrinology of anxiety disorders. *Curr Top Behav Neurosci.* 2010;2:97–117.

⁶ Chrousos GP.: Organization and integration of the endocrine system. *Sleep Med Clin.* 2007;2:125–145.

⁷ Schneiderman N, Ironson G, Siegel SD.: Stress and health: Psychological, behavioral, and biological determinants. *Annu Rev Clin Psychol.* 2005;1:607–628.

HADTUDOMÁNYI SZEMLE

2018. XI. évfolyam 1. szám

A preoperatív stressz mellett két másik csoportot különíthetünk el. Az adott eseményhez köthető, valós időben és valós körülményekre adott válaszreakciók csoportját, valamint az eseményen túlmutatató poszttraumatikus stressz szindrómát.⁸

PREOPERATÍV STRESSZ HÁTTERÉBEN MEGHÚZÓDÓ TÉNYEZŐK

A szorongás az egyik legtöbb esetben megjelenő formája a preoperatív stressznek a felnőtt lakosság körében. Szorongás érzéséről számolnak be legtöbben, amikor például egy ismeretlen, az egyén képességeitől és készségeitől független helyzet előtt állnak. Ezen affektív állapot a nyugtalanság, az aggodalom, az idegesség és egyéb szimpatikus idegrendszeri reakciók, mint például fokozott szívverés, magas vérnyomás összessége.⁹ A preoperatív stressz tehát a stresszor megjelenése előtti érzelmi állapotot jelenti, amikor már az stresszt kiváltó esemény megjelenése előtt jól mérhető a válaszreakciók (szorongás, félelem). Számos kutatás jól példázza, hogy a kutatók többsége törekszik a szorongás számszerűsítésére. A magasabb fokú preoperatív stresszt átélők gyakrabban tapasztalhatnak erősebb pszichés tüneteket, és szervezetük gyakorta nagyobb mértékű fiziológiai változást mutat.¹⁰ A méréseket leginkább kórházi környezetben végezték, mint például különféle nőgyógyászati beavatkozások előtt, illetve műtéti beavatkozást igénylő ortopéd elváltozások kapcsán. Carr és munkatársai azt találták, hogy a nőgyógyászati beavatkozásra várók több mint 40%-a szorongást élt át a műtétet megelőző vizsgálat előtt, míg 67% számolt be magas fokú szorongásról közvetlen a beavatkozás megkezdése előtt.¹¹ Wong és munkatársai vizsgálatuk során összehasonították műtéti beavatkozást igénylő ortopéd elváltozásokkal rendelkező nők és férfiak jelzett szorongásmértékét. Ez esetben is azt találták, hogy a vizsgálati személyek magas fokú szorongást tapasztaltak a műtét előtt.¹² Kapcsolódó tanulmányok kimutatták, hogy a beavatkozás típusától függően elkülöníthetünk mérsékelt, magas és súlyos szinteket.¹³

A szorongás mellett a félelem érzése szintén jelentős. Több kutatás foglalkozik a félelem és preoperatív stressz viszonyával. Fitzgerald és Elder munkájában egy, az amerikai légierőhöz tartozó egészségügyi intézménybe látogatók preoperatív stresszhez köthető

⁸ Bopp EJ., Spence DL., Burkard JF.: A Preoperative Stress Inquiry and a Vulnerable US Military Population. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*. Vol. 28, Issue 2, April 2013, Pages 67–76.

⁹ Pritchard MJ.: Managing anxiety in the elective surgical patient. *Br J Nurs*. 2009; 18:416–419.

¹⁰ Spence D., McBeain J., Guzman J., Roucek E., Maye J.: A pilot investigation evaluating physiological and psychological stress measurements in patients presenting for elective surgical procedures. *Journal of Healthc Sci Humanities*. 2011; 1:39–53.

¹¹ Carr E., Brockbank K., Allen S., Strike P.: Patterns and frequency of anxiety in women undergoing gynaecological surgery. *Journal of Clin Nurs*. 2006; 15:341–352.

¹² Wong EM., Chan SW., Chair SY.: Effectiveness of an educational intervention on levels of pain, anxiety and self-efficacy for patients with musculoskeletal trauma. *Journal of Adv Nurs*. 2010;66: 1120–1131.

¹³ McIntosh S., Adams J.: Anxiety and quality of recovery in day surgery: A questionnaire study using Hospital Anxiety and Depression Scale and Quality of Recovery Score. *Int Journal of Nurs Pract*. 2011;17:85–92.

HADTUDOMÁNYI SZEMLE

2018. XI. évfolyam 1. szám

félelemszintjét vizsgálja. A vizsgálat célja a műtét előtt állók félelemérzetének változására irányult, amit egy informatív hand-out segítségével próbáltak befolyásolni. A szerzőpáros azt találta, hogy a résztvevők (387 fő) mindössze 41,3%-a (160 fő) vélte úgy, hogy a hand-out elolvasása után kevésbé fél a rá váró beavatkozástól.¹⁴ Fitzgerald és Elder vizsgálata reflektál Kindler és munkatársai vizsgálatára, amelyben a műtéttől való félelem mértékét elkülönítve vizsgálták, és úgy találták, a félelem kiváltó oka leginkább magában a beavatkozásban keresendő.¹⁵ Más kutatások viszont azt sugallják, hogy mind a két esetben a konkrét beavatkozásokon túlmutató tényező feltárása szükséges. Lehetséges háttértényezőként a megkérdezettek elsősorban a halál beálltának megnövekedett lehetőségét említették, amit a fájdalomtól való félelem követ, azonban a válaszok közt szerepelt a hányingertől és hányástól való félelem, illetve megjelent a szolgáltató betegellátásához szükséges képessége is (kórházi felszereltség, szakemberek felkészültsége stb.).

A fenti példákban tehát jól látható, hogy a stresszor megjelenése előtt is megfigyelhető és mérhető stresszválasz. A közelgő esemény különféle élettani és pszichológiai változásokon keresztül hat a személy mindennapjaira. A szorongás és félelem folyamatos jelenléte hosszú távon az életminőség romlásához vezethet. Bár a példák egy speciális területet mutatnak be (műtétek és egyéb kórházi beavatkozások), a vizsgálati személyeken mért preoperatív stressz mértéke azonos háttérváltozókat feltételez. A testet nagymértékben érintő és mindennapi, ismert állapotát megváltoztató beavatkozások feltételezik a lehetséges, az egyén számára negatív kimenetelt is. Az élet elvesztése, a testi fájdalom vagy akár az esetleges romló állapot lehetősége szorongást és félelmet vált ki. Bár a példaként ismert vizsgálatok kórházi környezetben készültek, párhuzam vonható a hivatásos katonák, különösen a missziókon részt vevők helyzetével. Bizonyos esetekben az előre nem látható események és az élet, illetve a személyi biztonság kockázatát preoperatív stresszt vált ki, amely akár hosszú távon (hónapokig vagy akár évekig) is fennállhat.

AZ ÁLTALÁNOS JÓLLÉTET BEFOLYÁSOLÓ TÉNYEZŐK A HADSEREGBEN

A preoperatív stressz mellett a szorongást vagy félelmet kiváltó helyzetek vizsgálata is szükséges. A munkahelyi stresszorok Kang szerint azok a munkában nyújtott teljesítményt negatív irányba befolyásoló tényezők, amelyek a munkahelyhez, munkafolyamathoz köthetők. Ezek a tényezők nemcsak a teljesítmény csökkenésében játszanak szerepet, hanem hatást gyakorolnak az alkalmazott mentális jóllétére is.¹⁶ Gignac és Appelbaum szerint, mivel minden egyes szervezetben és minden alkalmazásban álló személy életében megfi-

¹⁴ Fitzgerald BM., Elder J.: Will a 1-page informational handout decrease patients' most common fears of anesthesia and surgery? *Journal of Surg Educ.* 2008;65:359–363.

¹⁵ Kindler CH., Harms C., Amsler F., Ihde-Schöll T., Scheidegger D.: The visual analog scale allows effective measurement of preoperative anxiety and detection of patients' anesthetic concerns. *Anesth Analg.* 2000;90:706–712.

¹⁶ Kang, LS.: Stressors among medical representatives: an empirical investigation. *Indian Journal of Industrial Relations*, 2005;40:339–356.

HADTUDOMÁNYI SZEMLE

2018. XI. évfolyam 1. szám

gyelhető a jelenség, érdemes a foglalkozások közti különbséget és az individuális különbségeket is figyelembe venni.¹⁷ Luthans szerint a foglalkozás során felmerülő stresszorok kapcsán nem elég a konkrét munkahelyi forrást vizsgálni. Az egyén életében megjelenő, szervezeten kívüli dimenziók éppen annyira fontos szerepet játszanak az egyéni különbségek mérésében és értelmezésében, mint a szervezeten belüli, munkafolyamathoz köthető stresszorok. Így a munkahelyi stressz mérésénél ezektől teljes mértékben eltekinteni nem lehet.¹⁸

A vizsgálatok során különböző foglalkozások közt megfigyeltek hasonlóságokat. Vanak bizonyos tényezők, amelyek mentén a munkahelyi stressz vizsgálható, mint például a munka jellegzetességei, a munkakörnyezet, illetve az egyén személyes jellemzői.¹⁹ Emellett szükséges mérni a vezetési stílus hatásait, az autonómia mértékét, a kommunikáció minőségét, valamint a szervezet munka-magánélet egyensúlyát célzó álláspontját.²⁰ Akadnak azonban olyan területek, ahol a munkakör főbb jegyei miatt nem írható le a foglalkozáshoz kapcsolódó stressz speciális, az adott munkakörre jellemző dimenziók nélkül.

A fegyveres erők különféle egységei, mint munkáltatók, a speciális dimenziókat igénylő területek csoportjába tartoznak. A legtöbb kutatási eredmény az amerikai haderőhöz köthető. Bartone és munkatársai a békefenntartó missziókon részt vevő katonákat vizsgálta, akiknek a missziók során olyan stresszorokkal kell szembenézniük, mint az elszigeteltség, a folyamatos változás és ezzel járó kétségek, erőtlenség, unalom és a személyes biztonságukat fenyegető helyzetek. Emellett azt találták, hogy az aktívan katonai szolgálatot teljesítők mentális jólléte, valamint egészségügyi állapota a veteránokhoz és tartalékos állomány értékeihez viszonyítva alacsonyabb.²¹ A hivatásos katonák életük kockáztatása mellett egy sajátos munkakörnyezetet tapasztalnak meg, ahol társaikkal nem csak munkájuk kapcsán érintkeznek, hanem az elzárt környezetben egy sajátos közösség tagjai. Így a szolgálatot teljesítők társas kapcsolatai nagymértékben befolyásolják a stressz megélését és a megküzdési mechanizmusokat. A vezetői viselkedés például jelentősen csökkentheti, vagy adott esetben akár növelheti a stresszorok negatív hatásait.²² Továbbá a békefenntartó missziók során megélt stresszhatások jelentősége nem vizsgálható csupán az adott munkakörnyezetben. A hosszútávon fennálló bizonytalanság és a sok esetben életveszé-

¹⁷ Gignac, A., Appelbaum, SH. (1997). The impact of stress on customer service representatives: a comparative study. *Journal of Workplace Learning*, 1997; 9:20–33.

¹⁸ Luthans, F.: *Organizational behaviour*. In: McGraw Hill, Irwin. Malhotra, N. K.: *Marketing research: An applied orientation*. Replika Press Pvt. Ltd., 2007.

¹⁹ Zeffane, R., McLoughlin, D.: Cooperation and stress: exploring the differential impact of job satisfaction, communication and culture. *Management Research News*, 2006; 29:618–631.

²⁰ Sakshi Sharma: Occupational stress in the armed forces: An Indian army perspective. *IIMB Management Review* 2015; 27:185–195.

²¹ Bartone, PT., Adler, AB., Vaitkus, MA.: Dimensions of psychological stress in peacekeeping operations. *Military Medicine*, 1998; 163:587–593.

²² Britt, TW., Davison, J., Bliese, PD., Castro, CA.: How leaders can influence the impact that stressors have on soldiers. *Military Medicine*, 2004; 169:541–545.

HADTUDOMÁNYI SZEMLE

2018. XI. évfolyam 1. szám

lyes körülmények hatására a katonák a későbbiekben is megnövekedett frusztrációt élnek át, valamint gyakori a poszttraumatikus stressz szindróma kialakulásának valószínűsége.²³

A stresszhatások csökkentésére azonban tudatos szervezetfejlesztéssel és az alkalmazottak mentális jóllétének szem előtt tartásával lehetőség nyílik. Stetz és munkatársai rámutattak arra, hogy fejlett szervezeti támogatással a munka során megélt stresszorok hatása csökken, míg a munkavállalók pszichés jólléte növekszik.²⁴

FŐBB STRESSZFORRÁSOK A HIVATÁSOS KATONÁK KÖRÉBEN

A stresszforrások pontos beazonosítása és definiálása a fegyveres erőknél nehézségekbe ütközik. Mivel nemzetenként más-más feltételek adóttak, egy univerzális lista kialakítására nincs lehetőség. Emellett legtöbb esetben az adatbázisok korlátozott hozzáférést biztosítanak. A már ismertetett főbb tényezők mentén a következőkben a hozzáférhető szakirodalom segítségével meghatározom azokat a főbb dimenziókat, amelyek mentén egy vizsgálat elvégezhető.

Mind a preoperatív stressz bemutatásánál, mind az általános jóllétet befolyásoló tényezők felsorolásánál megjelent a személyes biztonságra való törekvés. A példaként hozott vizsgálatok során a preoperatív stressz egyik fő kiváltó oka az életben maradás iránti vágy. A műtéti beavatkozások előtt álló személyek lemondanak a biztos és ismert helyzetükről, hogy egy külső beavatkozás segítségével állapotuk javulást mutasson. A misszióba vonuló katonák, bár helyzetük lényegesen különbözik a műtetre váró személyekétől, ugyanezt teszik. Egy biztos, ismert állapotot elhagyva egy bizonytalan és kockázattal járó helyzetbe lépnek. Mind a két esetben megjelenik tehát a személyes biztonság és jóllét kockáztatása. Az autonómia dimenzióját vizsgálva szintén párhuzamot vonhatunk a preoperatív stressz illusztrálására bemutatott példák és az általános jóllétet befolyásoló tényezők közt. Mind a két esetben a személy alárendelt pozícióba kerül, ami különböző mértékű szorongást, félelmet vált ki. A társas támasz és szociális háló szerepe az egyik kulcstényező mind a stresszt kiváltó esemény előtti időszakban, mind a stresszhelyzetben. Mind a két esetben egy stabil kapcsolati háló, ami krízishelyzetekben társas támaszt nyújt, csökkenti a distressz negatív mentális és élettani hatásait. Bár Stetz és munkatársai a szervezet (mint munkáltató) felelősségére hívja fel a figyelmet, a támogató intézményi háttér a preoperatív stressz csökkentésében is szerepet játszhat.

²³ Litz, BT., Orsillo, SM., Friedman, M., Ehlich, P., Batres, A.: Posttraumatic stress disorder associated with peacekeeping duty in Somalia for U. S. military personnel. *American Journal of Psychiatry*, 1997; 154:178–184.

²⁴ Stetz, MC., Castro, CA., Bliese, PD.: The impact of deactivation uncertainty, workload, and organizational constraints on reservists' psychological well-being and turnover intentions. *Military Medicine*, 2007; 172:576–580.

HADTUDOMÁNYI SZEMLE

2018. XI. évfolyam 1. szám

A SZEMÉLYES BIZTONSÁGOT ÉS JÓLLÉTET ÉRINTŐ TÉNYEZŐK

Számos elméletalkotó modelljében megtalálható a személyes biztonság iránti szükséglet. Napjaink széleskörben felhasznált elmélete, egy szükségletpiramist mutat be, amely az emberi létfenntartáshoz, motivációhoz és önmegvalósításhoz kapcsolható. Abraham Maslow elméletében a legalapvetőbb szintet a létfenntartáshoz kapcsolódó tényezők alkotják. Ilyen az evés, ivás, alvás, szexualitás és minden olyan tényező, ami a fiziológiai szükségletekhez kapcsolódik. A második szintet a személyes biztonságra való törekvés teszi ki.²⁵ Az elmélet teljes és részletes ismertetése nélkül is nyilvánvaló, hogy egy személy legalapvetőbb mozgatórugói a testi épségre és a testi épséget fenntartó biztonságra vonatkoznak. Így tehát azokban az esetekben, amikor ezen tényezők megléte veszélybe kerül (lásd: preoperatív stressz: műtéti beavatkozás előtt) vagy megszűnik (lásd: általános jóllétet befolyásoló tényezők és főbb stresszforrások a hadseregben: élet kockáztatása, folytonos bizonytalanság) az egyén nagyfokú frusztrációt él át. Szükséges figyelembe venni továbbá azt a tényt is, hogy mind a két esetben az egyén saját döntése az, ami az ismertett alapvető szükségleteit veszélyezteti. Ez nagymértékű kognitív disszonanciát okoz, melynek hosszú távú fennállása károsíthatja a mentális jóllétet.²⁶

A missziókban részt vevő katonák esetében a legalapvetőbb szükségletek kielégítése is korlátokba ütközik. Bár a békefenntartó műveletek során az ellenség megsemmisítésével szemben a tárgyalások lefolytatása és egy kompromisszumos megoldás keresése a cél,²⁷ számos kutató vizsgálata bizonyítja, hogy sem a körülmények, sem a lehetőségek nem adottak, hogy a táborokban, támaszpontokon tartózkodók mentális és testi egészségükhöz szükséges ellátásban részesüljenek. Sok esetben már a pihenés módja és időtartama sem elégséges egy egészséges felnőtt szervezet egyensúlyi állapotának megtartásához. Amerikai mintán végzett vizsgálatok során azt találták, hogy az alvászavarok kialakulása nagyobb valószínűséggel érinti a hadseregnél szolgálókat. Az alvászavar mind fiziológiai, mind viselkedésbeli rendellenességnek minősül. Az alvás az élet több területére is jelentős befolyást gyakorol. A valamely okból nem pihentető alvás negatív hatással van a hangulatra, a kognitív képességekre, a döntéshozatalra és az érvelési készségre.²⁸ A hadseregben szolgálók körében emellett az alvászavarok a testtömegindex emelkedésével és az általános egészségi állapot romlásával járhatnak.²⁹ Kialvatlan állapotban a szervezet teljesítőképesége csökken, így a katonák nem képesek a gyakorlatok során kitűzött standardokat

²⁵ Maslow, AH.: *Motivation and personality*. Harper and Row, New York, 1954.

²⁶ Festinger, L.: *A Theory of Cognitive Dissonance*. Stanford University Press, California, 1957.

²⁷ Padányi József: A civil–katonai együttműködés felértékelődése a békefenntartás során Bosznia-Hercegovinában, 1995–2000 között. In: Góczy István (szerk.): *Az igazságos háború elvétől az igazságos békéig*. Dialóg Campus Kiadó, Budapest: 2017.

²⁸ Lieberman HR, Bathalon GP, Falco CM, Kramer FM, Morgan CA, Niro P.: Severe decrements in cognition function and mood induced by sleep loss, heat, dehydration, and undernutrition during simulated combat. *Biol Psychiatry*. 2005;57: 422–429.

²⁹ Lentino CV, Purvis DL, Murphy KJ, Deuster PA.: Sleep as a component of the performance triad: the importance of sleep in a military population. *US Army Med Dep J*. 2013:98–108.

HADTUDOMÁNYI SZEMLE

2018. XI. évfolyam 1. szám

teljesíteni. Emellett a fokozott energiaszükséglet fedezésére a tartalék források bontódásával a szervezet általános egészségi állapota és ellenállképessége is csökken.³⁰

Az alvászavarok kialakulásában több stresszor együttes hatását figyelték meg. A katonák körében a legjelentősebb stresszforrásoknak a folyamatos bevetéseket, a fokozott mozgást, a folyamatosan változó műszakokat, a családok felbomlását jelölték meg. Fontos tényező emellett, hogy sok esetben a munkaidő az amerikai hadseregben reggel hat óra előtt kezdődik, így az átlagos alváásra fordítható idő hét pihenéssel töltött óra alá csökken.³¹

AZ AUTONÓMIA ÉS A SZOCIÁLIS HÁLÓ JELENTŐSÉGE

A szolgálat során megélt bizonytalanág és a fiziológiai szükségletek háttérbe szorításában gyökerező frusztráció, szorongás, esetenként félelem csökkentése szükséges az egészséges, jól teljesítő munkaerő megtartásához. McClelland elmélete szerint az alapvető szükségletek kielégítésén túlmutat a tanult drive-ok vizsgálata. A tanult drive-ok a szocializációs folyamat során elsajátított társadalmi normákból merítenek. Kialakulásukban a környezet játszik szerepet. Az emberi motivációt és ezzel párhuzamban a jelentősebb stresszorokat McClelland szerint ezek a tényezők határozzák meg. Elméletében három dimenziót különít el: a teljesítmény, a hatalom és a társas kapcsolatok szükségét. A három dimenzió alapul szolgálhat egy mérésnek, amely a munka jellegzetességeit és az egyén személyes jellemzőit írja le. Zeffane és McLoughlin szerint a munkahelyi stressz mérésekor a három legalapvetőbb elem a munka jellegzetessége, a munkakörnyezet és az egyén személyes jellemzői. McClelland elmélete a személy főbb drivejait helyezi a középpontba, míg Zeffane és McLoughlin a munkának azokat a vetületeit vizsgálja, amelyekben ha a személyes preferenciák és a szervezet, valamint a munka alapvető jegyei eltérnek, a munkavállaló distresszt él meg. A két munka tehát ugyanazon dimenziókat vizsgálja, más-más fókusszal. McClelland elméletéhez kapcsolható továbbá Sharma munkája, ami az indiai hadseregben megjelenő stresszorokat vizsgálja. Sharma szerint a vezetési stílus, az autonómia mértéke, a kommunikáció minősége és a munka-magánélet egyensúlya mentén érdemes a munkahelyi stresszt mérni. Elmélete kapcsolódik McClelland dimenzióihoz. A társas kapcsolatok szüksége párhuzamba állítható a kommunikáció minőségével, a hatalom szüksége az autonómia mértékével, míg a teljesítmény iránti vágy kapcsolódik mind a vezetési stílushoz, mind a munka-magánélet egyensúlyának kérdéséhez.

A három elmélet közti átfedések kiemelik mind az autonómia, mind a társas interakciók szerepét. Olyan munkakörnyezetben, ahol a szociális közeg támogató, a kommunikáció minőségi (asszertív), és a személy igényei, illetve a szervezet és munkakör követelményei

³⁰ Foster SN., Hansen SL., Capener DC., Matsangas P., Mysliwiec V.: Gender differences in sleep disorders in the US military. *Sleep Health*. 2017; 3:336–341.

³¹ Bray RM., Pemberton MR., Hourani LL., et al.: Department of Defense Survey of Health Related Behaviors Among Active Duty Military Personnel. Research Triangle Park, NC: RTI International; 2009.

jól illeszkednek egymáshoz, a stresszel való megküzdés gyorsabban, hatékonyabban megy végbe.

P – J – O FIT, VALAMINT A SZEMÉLY ÉS VEZETÉSI STÍLUS ILLESZKEDÉSÉNEK JELENTŐSÉGE

A személyes biztonság és a társas támasz mellett szükséges kitérni a személy munkához és szervezetéhez való illeszkedésére. Az P – J – O fit mértékétől függ a beválás mértéke egy adott munkakörben. Ha a személy szükségletei, vágyai és a képességei, készségei, valamint a munka jellemzői és a követelmények szorosan kapcsolódnak egymáshoz, vagyis több ponton, nagymértékben illeszkednek, akkor a személy szervezetbe való beilleszkedésének valószínűsége megnő. A személy és munka főbb dimenzióinak (célok, értékek, preferenciák) találkozása lehetővé teszi a kilépés, a hiányzás, a pályamódosítás lehetőségének csökkentését, a teljesítmény, motiváció, elkötelezettség és mind a testi, mind a szellemi jóllét növekedését.³² O'Reilly és munkatársai a személy munka illeszkedése mellett a személy szervezet illeszkedésére is kitér. Nem elégséges ugyanis csak a munka és személy összeállítását vizsgálnunk, hiszen mind a kettő része a szervezetnek, amely meghatározó értékeket, célokat, követelményeket támaszt az alkalmazott felé.³³ Továbbá számos kutató úgy véli, hogy azok a munkavállalók, akik jobban illeszkednek a szervezetéhez több, szerepükön túlmutató, a szervezet érdekeit szolgáló tevékenységet végeznek.³⁴ A P-J-O fit pozitív vetületeit szem előtt tartva tehát, mind a kiválasztásban, mind a munkahelyi szocializáció során érdemes az illeszkedés mértékének feltárását elvégezni, valamint a személy – szervezet – munka közti kapcsolódási pontokat elmélyíteni. A hivatásos állomány bővítésében, illetve megtartásában szintén előnyös lehet mind a belépők, mind a már hivatásos katonaként szolgáló munkavállalók rendszeres mérése, például kérdőívekkel, szituációs feladatokkal, személyes vagy csoportos interjúkkal. A folyamatos monitorozással elkerülhető a nagymértékű fluktuáció, valamint feltérképezhetővé válnak azon tényezők (mind a személy, mind a szervezet oldaláról), amelyek egyezése elengedhetetlen az elkötelezett, stabil állomány fenntartásához.

³² Edwards, JR.: Person-job fit: A conceptual integration, literature review, and methodological critique. In: C. L. Cooper & I. T. Robertson (Eds.): International review of industrial and organizational psychology. International review of industrial and organizational psychology, 1991, Vol. 6., England: John Wiley.Oxford, 1991. 283–357.

³³ O'Reilly, CA., Chatman, J., Caldwell, DF.: People and organizational culture: A profile comparison approach to assessing person-organization fit. *Academy of Management Journal*, 1991; 34:487–516.

³⁴ Afsar, B., Badir, Y., Khan, MM.: Person-job fit, person-organization fit and innovative work behavior: The mediating role of innovation trust. *Journal of High Technology Management Research*, 2015; 26:105–116. Lásd még Goodman, SA., Svyantek, DJ.: Person-organization fit and contextual performance: Do shared values matter. *Journal of Vocational Behavior*, 1999; 55:254–275.; Kristof-Brown, AL., Zimmerman, RD., Johnson, EC.: Consequences of individuals' fit at work: A meta-analysis of person-job, person-organization, person-group, and person-supervisor fit. *Personnel Psychology*, 2005; 58:281–342.; Vigoda, E.: Organizational politics, job attitudes, and work outcomes: Exploration and implications for the public sector. *Journal of Vocational Behavior*, 2000; 57:326–347.

A P – J – O fit mellett a vezetési stílust és ennek hatását is szükséges vizsgálni. A szervezet új tagjainak más típusú útmutatásra van szükségük, mint a már bevált, elkötelezett munkavállalóknak. Hersey és Blanchard situációs vezetéselmélete már tartalmazza a vezető alkalmazkodásának lehetőségét. A szerzőpáros a vezetést két dimenzió mentén osztja fel, a kapcsolatorientáltság és a feladatorientáltság mentén. A két dimenzió belül négy főbb csoport különíthető el. A felépítő, utasító vezető szorosán instrual és folyamatosan ellenőrzi beosztottjait. Az előkészítő, útrabocsátó vezető elmagyarázza döntéseinek okát beosztottjainak, és teret ad tisztázásra. A modellben bátorító, résztvevő vezetőknek nevezik a vezetőket, akik a feladatorientáltság helyett a kapcsolatokat helyezik előtérbe, megosztják ötleteiket és facilitálják a döntést. A negyedik csoportba tartozó vezetők felelősséggel és nagymértékű autonómiával ruházzák fel beosztottjaikat. A modell az alkalmazottak állapotát is két dimenzió mentén elkülöníthető négy stádiummal írja le. Lényeges, hogy a vezető mindig olyan stílust alkalmazzon, amely leginkább megfelel beosztottja munkavégzésben mutatott hajlandóságának és képességeinek, készségeinek.³⁵ Bár napjaink vezetéselméleti megközelítései túlmutatnak a fentiekben ismertetett modellen (lásd: Kouzes és Posner transzformális és tranzakcionális vezetéselmélete;³⁶ Russel és Stone szolgáló vezetés;³⁷ Luthans és Avolio autentikus vezetéselmélete³⁸ etc.), az alapvető motívum azonos. A jól működő szervezethez (és szervezeti alegységekhez) a vezető személyének ki kell lépni az instruktor szerepéből, és beosztottjai igényeihez igazodva kell a szervezeti (vagy alegységi) célok megvalósítására törekednie.³⁹

A MUNKAHELYI SZOCIALIZÁCIÓ ÉS A TÁMOGATÓ INTÉZMÉNYI HÁTTÉR JELENTŐSÉGE

A munkahelyi szocializáció folyamata kapcsolatban áll a szervezeten belüli kapcsolatok kialakulásával és minőségével, részben meghatározza a beválást (P – J – O fit), valamint kihat a munkavégzésre is. A munkahelyi szocializáció az a folyamat, amely során az egyén megszerzi azokat a társas ismereteket és képességeket, amely a szervezetben betöltött szerepéhez szükségesek.⁴⁰ Így tehát a folyamat elsődleges feladata az új belépő integrálása a szervezet mindennapjaiba, az írott és íratlan szabályok, valamint a munkafolyamat

³⁵ Hersey, P., Blanchard, KH.: *Management of Organizational Behavior* [3rd Edition] – Utilizing Human Resources. New Jersey/Prentice Hall., 1977.

³⁶ Kouzes, JM., Posner, BZ.: *The Leadership Challenge*. Jossey-Bass Publishers, San Francisco, 1987.

³⁷ Russell, RF., Stone, AG.: A review of servant leadership attributes: developing a practical model. *The Leadership & Organization Development Journal*, 2002; 23:145–157.

³⁸ Luthans, F., Avolio, BJ.: Authentic leadership: A positive developmental approach. In: K. S. Cameron, J. E. Dutton, & R. E. Quinn (Eds.): *Positive organizational scholarship: Barrett-Koehler*, San Francisco, 2003. 241–261.

³⁹ Chen S.: Leadership Styles and Organization Structural Configurations. *The Journal of Human Resource and Adult Learning*, 2006; November 39–46.

⁴⁰ Van Maanen, J., Schein, EH.: Toward a theory of organizational socialization. B. M. Staw (Vol. Ed.), *Research in organizational behavior*. 1979; 1:209–264. Greenwich: JAI Press, Inc.

HADTUDOMÁNYI SZEMLE

2018. XI. évfolyam 1. szám

megismertetése. Chatman és Jehn a munkahelyi szocializáció folyamatát három lehetséges módon írja le. Mind a három folyamat alapja a változás, ami a későbbi beilleszkedést teszi lehetővé. A szerzőpáros szerint nem csak a belépő személyes értékei változhatnak meg, hanem a szervezeti értékek is változhatnak az idő során.⁴¹

A változás folyamatát Wanous négy szakaszban foglalja össze. Az első szakaszban az egyén szembesül a valós munkakörnyezettel és a szervezet által támasztott elvárásokkal, értékekkel. Sok esetben a szervezeti realitás nem azonos a személyes elvárásokkal, így egy belső konfliktushelyzet alakul ki, amelyre megoldást kínál a szervezet támogató funkcióinak felfedezése. A belépő megtapasztalja, mely személyes elvárásait erősíti meg, vagy éppen bünteti a szervezet. A második szakasz a feladatkör pontos megismerésének, a társas kapcsolatok kialakításának és a szervezeten belül betöltött szerepek feltérképezésének időszaka. A kívánt viselkedésmód kialakításával és integrálásával a munkavállaló kötődni kezd a szervezethez. A harmadik szakasz a lojalitás és a jó kollegiális kapcsolatok kialakítását, valamint a munka-magánélet egyensúly megtalálását hangsúlyozza. Ha a szocializációs folyamat sikeres, a munkavállaló elköteleződik a szervezet felé, elégedett a munkájával és munkakörnyezetével, motivált és beilleszkedett a szervezeti kapcsolati hálóba.⁴² Későbbi munkájában Wanous és Reichers a munkahelyi szocializáció elméleti hátterének és gyakorlati aspektusainak vizsgálatát hangsúlyozza. Az orientációs folyamat, szervezeti és munkaköri sajátosságok figyelembe vételével, szisztematikus kialakítására hívja fel a figyelmet. Kapcsolódva Wanous elméletéhez, úgy vélik, hogy a beilleszkedés folyamata során az új belépők lehetséges sémákat is kapnak, amelyek segítik a munkahelyi stresszel való megküzdést.⁴³

Batistič a szocializáció folyamatát vizsgálva két faktort azonosít, amelyek nem csak a személy, de a szervezeti működés oldaláról is magyarázhatják a téma jelentőségét. A hatékony munkahelyi szocializációs folyamat lecsökkenti a fluktuációt, így megvédi a szervezetet az új belépők toborzásának és kiképzésének költségétől, valamint előnyt biztosít a megfelelő (jól képzett, tapasztalt, értékes egyéni ismeretanyag birtokában lévő) emberi tőke elérésében és megtartásában.⁴⁴ Emellett a nem hatékony szocializációs folyamat a P – J – O fit figyelmen kívül hagyásával csökkenti a munkavállaló szervezet felé tanúsított lojalitásának mértékét is.⁴⁵ A lojalitás csökkenése, és a szervezet elhagyása különös nehé-

⁴¹ Chatman, JA., Jehn, KA.: Assessing the Relationship between Industry Characteristics and Organizational Characteristics: How Different Can You Be? *Academy of Management Journal*, 1994; 37:522–553.

⁴² Wanous, JP.: *Organizational entry: Recruitment, selection, orientation, and socialization* [2nd edn]. Reading, MA: Addison-Wesley.

⁴³ Wanous, JP., Reichers AE.: New employee orientation programs. *Human Resource Management Review*, 2000; 10:435–451.

⁴⁴ Batistič S.: Looking beyond – socialization tactics: The role of human resource systems in the socialization process. *Human Resource Management Review*, 2017.

⁴⁵ Bauer, TN., Bodner, T., Erdogan, B., Truxillo, DM., Tucker, JS.: Newcomer adjustment during organizational socialization: A meta-analytic review of antecedents, outcomes, and methods. *Journal of Applied Psychology*, 2007; 92:707–721.

HADTUDOMÁNYI SZEMLE

2018. XI. évfolyam 1. szám

zséget jelenthet a hivatásos katonák körében. A kiképzés költsége mellett szükséges figyelembe venni, hogy a katonák (különösen missziók során) speciális munkakörnyezetben tevékenykednek, veszélyeztetve mind testi, mind szellemi épségüket. Alacsony szintű lojalitás esetén a szélsőséges körülmények anyagi kompenzálása (magas fizetés, biztosítások, pótlékok) sem javítanak hosszú távon a kilépési arányokon.⁴⁶ A felmerülő többletköltségek mellett figyelembe kell venni a hivatásos katonák ismeretanyagát is. A leszerelő személyek esetenként rendelkezhetnek olyan információkkal, amelyek felfedése komoly hátrányokat eredményezhet a hadseregnek.

A POSZTTRAUMATIKUS STRESSZ MEGJELENÉSE ÉS KEZELÉSÉNEK LEHETŐSÉGE

A főbb munkahelyi stresszt okozó tényezők bemutatása után a stresszhatások jövőbeli vetületét mutatom be. Bopp és munkatársai a stresszt három, időben elkülönülő csoportra bontja. A már ismertetett preoperatív stressz és a folyamatosan fennálló lehetséges stresszorok után tehát a megélt stressz hosszú távú hatására is szükséges kitérni.

A poszttraumatikus stressz szindróma (PTSD) egy magas fokú szorongó állapotot feltételező rendellenesség, amely rendszerint egy traumatizáló esemény megélésének eredménye.⁴⁷ A PTSD-t kiváltó esemény minden esetben nagymértékű pszichés megterhelést eredményez. A jelenséget legtöbb esetben a hivatásos katonák körében vizsgálják, mint a katonai műveletek, bevetések pszichés következményét.⁴⁸ A PTSD diagnózisa a huszadik század második felében, a vietnámi háború után került be a DSM III-ba,⁴⁹ amikor számos kutatás látott napvilágot a háborúban szerzett (mind mentális, mind pszichés) sérülések hatásáról. MacGregor és munkatársai a téma relevanciáját demonstrálva példaképp említik a Perzsa-öbölbeli háborút (1991), a 2001. szeptember 11. utáni katonai konfliktusokat, különös hangsúlyt fektetve az Iraki háborúra (IFO). Ezeknél a katonai akcióknál ugyanis a diagnosztizált PTSD-ben szenvedők száma jelentős mértékben növekedett. Azt találták, hogy az IFO-ból visszatérő katonák 19%-nál diagnosztizáltak valamilyen mentális rendellenességet, amiből közel 10% tünetegyüttese a PTSD-hez hasonlított.⁵⁰ Seal és munkatársai tanulmányában az iraki háborúból hazatérő veteránok közel 13%-át diagnosztizálták PTSD-val.⁵¹ Jones és munkatársai hangsúlyozzák, hogy az Afganisztánból hazatérő kato-

⁴⁶ Herzberg, F., Mausner, B., Snyderman, BB.: The motivation to work. Wiley, New York, 1959.

⁴⁷ Hyams KC., Wignall FS., Roswell R.: War syndromes and their evaluation: from the U.S. Civil War to the Persian Gulf War. *Annals of Internal Medicine* 2006; 125:398–405.

⁴⁸ MacGregor AJ., Tang JJ., Dougherty AL., Galarnau MR.: Deployment-related injury and posttraumatic stress disorder in US military personnel. *Injury, Int. J. Care Injured* 2013; 44:1458–1464.

⁴⁹ American Psychiatric Association. (1980) Diagnostic and statistical manual of mental disorders (3rd ed.) – jelenleg érvényben lévő kiadás: DSM V. (2013).

⁵⁰ Hoge CW., Auchterlonie JL., Milliken CS.: Mental health problems, use of mental health services, and attrition from military service after returning from deployment to Iraq or Afghanistan. 2006; 295:1023–1031.

⁵¹ Seal KH., Bertenthal D., Miner CR., Sen S., Marmar C.: Bringing the war back home: mental health disorders among 103,788 US veterans returning from Iraq and Afghanistan seen at Department of Veterans Affairs facilities. *Archives of Internal Medicine* 2007; 167:476–482.

HADTUDOMÁNYI SZEMLE

2018. XI. évfolyam 1. szám

nák közel 20%-a szenvedett valamilyen fejsérülést a robbanások következtében, így a PTSD mellett vizsgálni kell a fizikai sérülések hatásait is. A szerzők szerint sok esetben tévesen PTSD-nak diagnosztizálnak könnyebb agyi sérüléseket. Az agyi sérülések és a mentális rendellenességek diagnózisát tehát el kell különíteni és külön-külön kezelni, így csökkentve le a visszaesési rátát.⁵²

A posztraumatikus stressz szindróma esetében, ahogy a definícióból is jól kitűnik, nem lehetséges a stresszor megváltoztatása, hiszen a PTSD-vel diagnosztizált személyek valójában egy múltbeli esemény hatását tapasztalják. PTSD kezelésére több lehetséges módszer áll a szakemberek segítségére (például: pszichoterápia, kognitív viselkedésterápia), amelyek központjában a trauma feldolgozása áll. A terápiás folyamat mellett a társadalmi reintegráció kérdése is felmerül. Ullman és Filipas kutatási eredményei alapján a PTSD súlyosságát fokozhatja, hogy a társadalom egy jelentős része lebecsüli a posztraumás stressz tüneteit,⁵³ míg a pozitív társadalmi reakciók nem befolyásolták szignifikánsan a PTSD tüneteit.⁵⁴ Német és csecsen mintán végzett mérések eredményeképp (lásd Maercker & Mueller,⁵⁵ Mueller, Moergeli, & Maercker;⁵⁶ Maercker, Povilonyte, Lianova, & Pohlmann⁵⁷) létrehoztak egy kérdőívet (SAQ), amely a PTSD-ben szenvedő egyének felmérésére alkalmas. A kérdőív három faktort tartalmaz, amelyek a felismerésre, az általános ítéletekre és a család tagjainak ítéletére vonatkoznak. Schumm és munkatársai azt találták, hogy Maercker és Mueller eredményeihez jól illeszthető az amerikai veteránok populációján végzett felmérés, vagyis az SAQ alkalmazható és értelmezhető különböző kultúrákban. A kutatás emellett megerősíti Ehlers és Clark hipotézisét,⁵⁸ miszerint a visszajelzések befolyásolhatják a PTSD-t, a depresszió mértékét és a személy percepcióit. Továbbá a kutatás eredményei többletinformációt nyújthatnak a PTSD kezeléséhez, kiemelve a szociális háló és társas támasz szerepét.⁵⁹

⁵² Jones KD., Young T., Leppma M.: Mild Traumatic Brain Injury and Posttraumatic Stress Disorder in Returning Iraq and Afghanistan War Veterans: Implications for Assessment and Diagnosis. *Journal of Counseling & Development* 2010; 88:372–376.

⁵³ Ullman, SE., Filipas, HH.: Predictors of PTSD symptom severity in and social reactions in sexual assault victims. *Journal of Traumatic Stress*, 2001; 14:369–389.

⁵⁴ Ullman, SE., & Filipas, HH.: Gender differences in social reactions to abuse disclosures, post-abuse coping, and PTSD of child sexual abuse survivors. *Child Abuse & Neglect*, 2005; 29:767–782.

⁵⁵ Maercker, A., Mueller, J.: Societal acknowledgment as a victim or survivor: A scale to measure a recovery factor of PTSD. *Journal of Traumatic Stress*, 2004; 17:345–351.

⁵⁶ Mueller, J., Moergeli, H., Maercker, A.: Disclosure and social acknowledgement as predictors of recovery from posttraumatic stress: A longitudinal study in crime victims. *Canadian Journal of Psychiatry*, 2008; 53:160–168.

⁵⁷ Maercker, A., Povilonyte, M., Lianova, R., Pohlmann, K.: Is acknowledgment of trauma a protective factor?: The sample case of refugees from Chechnya. *European Psychologist*, 2009; 14:249–254.

⁵⁸ Ehlers, A., Clark, DM.: A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 2000; 38:319–345.

⁵⁹ Schumm JA., Koucky EM., Bartel A.: Associations Between Perceived Social Reactions to Trauma-Related Experiences With PTSD and Depression Among Veterans Seeking PTSD Treatment. *Journal of Traumatic Stress* 2014; 27:50–57.

ÖSSZEGZÉS

A munkahelyi stressz vizsgálata nem csak egy adott pillanatban jelentős. Bopp és munkatársai példáját alapul véve a munkahelyi stressz idői vetületét dolgoztam fel a szakirodalom alapján. A stresszt alapvetően három aspektusból közelítettem meg. A preoperatív, az aktuálisan jelen levő és a poszttraumatikus stressz, ahogy a szakirodalmi példákból láthatuk, megközelítőleg azonos hatást gyakorol a személyekre. Emellett vitán felül áll az a tény, hogy a hosszú távon fennálló distressz egy személy mindennapi működését (mentális és testi jóllétét) negatívan befolyásolja.⁶⁰ Fontos azonban a hasonlóságokon túl a három ismertetett csoport közti különbségeket is értelmezni. Máshogy kezelhető egy preoperatív stresszt megélt személy, mint például a PTSD-ben szenvedő. A stresszor időbeli elhelyezkedése lehetőséget nyújt a korai stresszkezelésre, a kiváltó okok felismerésére és enyhítésére. Azokban az esetekben, amikor a munkavállaló még nem élte át a traumatikus eseményt, van lehetőség az elkerülésre vagy a mentális felkészülésre. A preoperatív stresszt kiváltó esemény előtti tájékoztatás (lásd Fitzgerald és Elder, 2008) hasznos lehet a stressz csökkentésében. A hadseregnél a missziók és bevetések előtti részletes tájékoztatás, a munkakörülmények ismertetése, a biztonságos terepen végzett gyakorlatok segíthetik a katonákat mind a fizikai, mind a mentális felkészülésben. Amennyiben az előzetes felkészülés elmarad (vagy nem kielégítő), esetleg a helyzetből adódóan nem lehetséges, a stresszor valós idejű megjelenésekor kell megküzdeni a stresszhatással. A munkahelyi stressz főbb elemeire különböző válaszreakciók érkehetnek. Ezekre a válaszokra a munkahelyi szocializáció folyamata hat leginkább. A munkahelyi szocializáció folyamán végbemegy a személy – munka – szervezet illesztése. A P-J-O fit során a személy szembesül a munka és szervezet azon tulajdonságaival, amelyeket a későbbiekben erőforrásként használhat fel. Emellett a szocializáció során a szervezet írott és íratlan szabályai megismerésével a belépő az adott munkakörnyezetben adaptív megküzdési sémákat is kap. (Wanous és Reichers, 2000) A katonák körében néhány speciális esetben számolni kell azzal, hogy a felkészülés és a nagymértékű P-J-O fit ellenére olyan traumatikus eseményt élnek át, ami később kihat a pszichés jóllétükre és mindennapi működésükre. Ezekben az esetekben pszichológiai utógondozás (pszichoterápia) és több szintű reintegrációs program segítségével enyhíthető a PTSD.

⁶⁰ Farkas J.: Stressz- és konfliktuskezelés In: Christián László (szerk.): Személy- és vagyonvédelem. Nemzeti Közszolgálati Egyetem, Budapest, 2014. 209–226.

FELHASZNÁLT IRODALOM

1. Afsar, B., Badir, Y., Khan, MM.: Person–job fit, person–organization fit and innovative work behavior: The mediating role of innovation trust. *Journal of High Technology Management Research* 2015; 26:105–116.
2. American Psychiatric Association: Diagnostic and statistical manual of mental disorders (3rd ed.1980) és a jelenleg érvényben lévő kiadás: DSM V. (2013)
3. Bartone, PT., Adler, AB., Vaitkus, MA.: Dimensions of psychological stress in peacekeeping operations. *Military Medicine*, 1998; 163:587–593.
4. Batistič S.: Looking beyond – socialization tactics: The role of human resource systems in the socialization process. *Human Resource Management Review*, 2017.
5. Bauer, TN., Bodner, T., Erdogan, B., Truxillo, DM., Tucker, JS.: Newcomer adjustment during organizational socialization: A meta-analytic review of antecedents, outcomes, and methods. *Journal of Applied Psychology*, 2007; 92:707–721.
6. Bopp EJ., Spence DL., Burkard JF.: A Preoperative Stress Inquiry and a Vulnerable US Military Population. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, Vol. 28, Issue 2, April 2013, 67–76.
7. Bray RM., Pemberton MR., Hourani LL., et al.: Department of Defense Survey of Health Related Behaviors Among Active Duty Military Personnel. Research Triangle Park, MC: RTI International; 2009.
8. Britt, TW., Davison, J., Bliese, PD., Castro, CA.: How leaders can influence the impact that stressors have on soldiers. *Military Medicine*, 2004; 169:541–545.
9. Carr E., Brockbank K., Allen S., Strike P.: Patterns and frequency of anxiety in women undergoing gynaecological surgery. *Journal of Clinical Nursing*, 2006;15:341–352.
10. Chatman, JA., Jehn, KA.: Assessing the Relationship between Industry Characteristics and Organizational Characteristics: How Different Can You Be? *Academy of Management Journal*, 1994; 37:522-553.
11. Chen S.: Leadership Styles and Organization Structural Configurations. *The Journal of Human Resource and Adult Learning*, 2006; November 39–46.
12. Chrousos GP.: Organization and integration of the endocrine system. *Journal Clinic Sleep Medicine*, 2007;2:125–145.
13. Chrousos GP.: Stress and disorders of the stress system. *Nat Rev Endocrinol.*, 2009;5:374–381.
14. Edwards, JR.: Person-job fit: A conceptual integration, literature review, and methodological critique. In: C. L. Cooper & I. T. Robertson (Eds.): *International review of industrial and organizational psychology*. International review of industrial and organizational psychology, 1991. Vol. 6. England: John Wiley, Oxford, 283–357.
15. Ehlers, A., Clark, DM.: A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 2000; 38:319–345.
16. Everly GS, Lating JM.: *A Clinical Guide to the Treatment of the Human Stress Response*. [2nd ed.] NY: Kluwer Academic/Plenum Publishers, New York, 2002.

17. Farkas J.: Stressz- és konfliktuskezelés In: Christián László (szerk.): Személy- és vagonvédelem. Nemzeti Közszerzői Társaság, Budapest, 2014. 209–226.
18. Festinger, L.: A Theory of Cognitive Dissonance. Stanford University Press, California, 1957.
19. Foster SN., Hansen SL., Capener DC., Matsangas P., Mysliwiec V.: Gender differences in sleep disorders in the US military. *Sleep Health*. 2017; 3:336–341.
20. Fitzgerald BM., Elder J.: Will a 1-page informational handout decrease patients' most common fears of anesthesia and surgery? *Journal of Surgical Education*, 2008;65:359–363.
21. Gignac, A., Appelbaum, SH.: The impact of stress on customer service representatives: a comparative study. *Journal of Workplace Learning*, 1997; 9:20–33.
22. Goodman, SA., Svyantek, DJ.: Person–organization fit and contextual performance: Do shared values matter. *Journal of Vocational Behavior*, 1999; 55:254–275.
23. Hersey, P., Blanchard, KH.: *Management of Organizational Behavior [3rd Edition] – Utilizing Human Resources*. New Jersey/Prentice Hall, 1977.
24. Herzberg, F., Mausner, B., Snyderman, BB.: *The motivation to work*. Wiley, New York, 1959.
25. Hoge CW., Auchterlonie JL., Milliken CS.: Mental health problems, use of mental health services, and attrition from military service after returning from deployment to Iraq or Afghanistan. 2006; 295:1023–1031.
26. Hyams KC., Wignall FS., Roswell R.: War syndromes and their evaluation: from the U.S. Civil War to the Persian Gulf War. *Annals of Internal Medicine*, 2006; 125:398–405.
27. Jones KD., Young T., Leppma M.: Mild Traumatic Brain Injury and Posttraumatic Stress Disorder in Returning Iraq and Afghanistan War Veterans: Implications for Assessment and Diagnosis. *Journal of Counseling & Development*, 2010; 88:372–376.
28. Kang, LS.: Stressors among medical representatives: an empirical investigation. *Indian Journal of Industrial Relations*, 2005;40:339–356.
29. Kindler CH., Harms C., Amsler F., Ihde-Scholl T., Scheidegger D.: The visual analog scale allows effective measurement of preoperative anxiety and detection of patients' anesthetic concerns. *Anesth Analg.*, 2000;90:706–712.
30. Kouzes, JM., Posner, BZ.: *The Leadership Challenge*. Jossey-Bass Publishers, San Francisco, 1987.
31. Kristof-Brown, AL., Zimmerman, RD., Johnson, EC.: Consequences of individuals' fit at work: A meta-analysis of person–job, person–organization, person–group, and person–supervisor fit. *Personnel Psychology*, 2005; 58:281–342.
32. Lentino CV, Purvis DL, Murphy KJ, Deuster PA. (2013) Sleep as a component of the performance triad: the importance of sleep in a military population. *US Army Med Dep J*. 2013:98–108.
33. Lieberman HR, Bathalon GP, Falco CM, Kramer FM, Morgan CA, Niro P.: Severe decrements in cognition function and mood induced by sleep loss, heat, dehydration, and undernutrition during simulated combat. *Biol Psychiatry*, 2005;57: 422–429.
34. Litz, BT., Orsillo, SM., Friedman, M., Ehlich, P., Batres, A.: Posttraumatic stress disorder associated with peacekeeping duty in Somalia for U.S. military personnel. *American Journal of Psychiatry*, 1997; 154:178–184.
35. Stetz, MC., Castro, CA., Bliese, PD.: The impact of deactivation uncertainty, workload, and organizational constraints on reservists' psychological well-being and turnover intentions. *Military Medicine*, 2007; 172:576–580.
36. Luthans, F.: *Organizational behaviour*. In: McGraw Hill, Irwin. Malhotra, N. K.: *Marketing research: An applied orientation*. Replika Press Pvt. Ltd., 2007.

HADTUDOMÁNYI SZEMLE

2018. XI. évfolyam 1. szám

37. Luthans, F., Avolio, B.J.). Authentic leadership: A positive developmental approach. In K. S. Cameron, J. E. Dutton, & R. E. Quinn (Eds.): *Positive organizational scholarship*. Barrett-Koehler, San Francisco, 2003. 241–261.
38. MacGregor AJ., Tang JJ., Dougherty AL., Galameau MR.: Deployment-related injury and posttraumatic stress disorder in US military personnel. *Injury-International Journal of the Care of the Injured*, 2013; 44:1458–1464.
39. Maercker, A., Mueller, J. (2004). Societal acknowledgment as a victim or survivor: A scale to measure a recovery factor of PTSD. *Journal of Traumatic Stress*, 2004; 17:345–351.
40. Maercker, A., Povilonyte, M., Lianova, R., Pohlmann, K. (2009). *Is acknowledgment of trauma a protective factor?: The sample case of refugees from Chechnya*. *European Psychologist*, 2009; 14:249–254.
41. Maslow, AH. (1954) *Motivation and personality*. New York: Harper and Row
42. McEwen BS, Wingfield JC.: What is in a name? Integrating homeostasis, allostasis and stress. *Hormones and Behavior*, 2010;57:105-111.
43. McIntosh S., Adams J.: Anxiety and quality of recovery in day surgery: A questionnaire study using Hospital Anxiety and Depression Scale and Quality of Recovery Score. *International journal of nursing practice*, 2011;17:85–92.
44. Mueller, J., Moergeli, H., Maercker, A.: Disclosure and social acknowledgement as predictors of recovery from posttraumatic stress: A longitudinal study in crime victims. *Canadian Journal of Psychiatry*, 2008; 53:160–168.
45. O'Reilly, CA., Chatman, J., Caldwell, DF.: People and organizational culture: A profile comparison approach to assessing person-organization fit. *Academy of Management Journal*, 1991; 34:487–516.
46. Padányi József: A civil-katonai együttműködés felértékelődése a békefenntartás során Bosznia-Hercegovinában, 1995–2000 között. In: Gőcze István (szerk.): *Az igazságos háború elvétől az igazságos békéig*. Dialóg Campus Kiadó, Budapest, 2017.
47. Pego JM, Sousa JC, Almeida OF, Sousa N.: Stress and the neuroendocrinology of anxiety disorders. *Curr Top Behav Neurosci.*, 2010;2:97–117.
48. Pritchard MJ.: Managing anxiety in the elective surgical patient. *Br J Nurs.*, 2009;18:416–419.
49. Russell, RF., Stone, AG.: A review of servant leadership attributes: developing a practical model. *The Leadership & Organization Development Journal*, 2002; 23:145–157.
50. Sakshi Sharma: Occupational stress in the armed forces: An Indian army perspective. *IIMB Management Review*, 2015; 27:185–195.
51. Schneiderman N, Ironson G, Siegel SD.: Stress and health: Psychological, behavioral, and biological determinants. *Annu Rev Clin Psychol.*, 2005;1:607–628.
52. Schumm JA., Koucky EM., Bartel A.: Associations Between Perceived Social Reactions to Trauma-Related Experiences With PTSD and Depression Among Veterans Seeking PTSD Treatment. *Journal of Traumatic Stress*, 2014; 27:50–57.
53. Seal KH., Bertenthal D., Miner CR., Sen S., Marmar C.: Bringing the war back home: mental health disorders among 103,788 US veterans returning from Iraq and Afghanistan seen at Department of Veterans Affairs facilities. *Archives of Internal Medicine*, 2007; 167:476–482.
54. Spence D., McBeain J., Guzman J., Roucek E., Maye J.: A pilot investigation evaluating physiological and psychological stress measurements in patients presenting for elective surgical procedures. *Journal of Healthc Sci Humanities*, 2011;1:39–53.
55. Ullman, SE., Filipas, HH.: Predictors of PTSD symptom severity in and social reactions in sexual assault victims. *Journal of Traumatic Stress*, 2001; 14:369–389.
56. Ullman, SE., & Filipas, HH.: Gender differences in social reactions to abuse disclosures, post-abuse coping, and PTSD of child sexual abuse survivors. *Child Abuse & Neglect*, 2005; 29:767–782.
57. Van Maanen, J., Schein, EH.: Toward a theory of organizational socialization. B. M. Staw (Vol. Ed.), *Research in organizational behavior*. 1979; 1:209–264. Greenwich: JAI Press, Inc.
58. Vigoda, E.: Organizational politics, job attitudes, and work outcomes: Exploration and implications for the public sector. *Journal of Vocational Behavior*, 2000; 57:326–347.

HADTUDOMÁNYI SZEMLE

2018. XI. évfolyam 1. szám

59. Wanous, JP.: Organizational entry: Recruitment, selection, orientation, and socialization, [2nd edn]. MA: Addison-Wesley, Reading, 1992.
60. Wanous, JP., Reichers AE.: New employee orientation programs. *Human Resource Management Review*, 2000; 10:435–451.
61. Wong EM., Chan SW., Chair SY.: Effectiveness of an educational intervention on levels of pain, anxiety and self-efficacy for patients with musculoskeletal trauma. *Journal of Adv Nurs.*, 2010;66: 1120–1131.
62. Zeffane, R., McLoughlin, D.: Cooperation and stress: exploring the differential impact of job satisfaction, communication and culture. *Management Research News*, 2006; 29:618–631.