

TDK-dolgozat

2025.

Lendvai Kata
Menedzsment Kar

**A KORASZÜLÖTTMENTÉSBEN DOLGOZÓK KIHÍVÁSAI – ÉR-
ZELMI JELENLÉT, STRESSZ ÉS MEGKÜZDÉS AZ INTENZÍV ÉS
SÜRGŐSSÉGI ELLÁTÁSBAN EGY HR-ES SZEMSZÖGÉBŐL**

**CHALLENGES OF NEONATAL CARE – EMOTIONAL PRESENCE,
STRESS, AND COPING MECHANISMS IN INTENSIVE AND EMER-
GENCY CARE IN HR PERSPECTIVE**

Konzulens: Csillag Sára PhD

Kézirat lezárásának dátuma: 2025.11.09.

TARTALOMJEGYZÉK

1. BEVEZETÉS	4
1.1. A téma indoklása és aktualitása.....	4
1.2. A kutatás helyszínének intézményi háttere	4
1.3. A kutatás célja és jelentősége, kutatási kérdések	5
2. MÓDSZERTAN	6
2.1. Kutatási terv és célcsoport.....	6
2.2. Szekunder kutatás: szakirodalmi források.....	8
2.3. Primer kutatás: interjúk.....	10
2.4. Elemzési módszerek	11
3. ELMÉLETI KERET ÉS SZAKIRODALMI ÁTTEKINTÉS	13
3.1. Az érzelmi munkavégzés fogalma és sajátosságai az egészségügyben.....	14
3.2. Általános munkahelyi stressz és a poszttraumás stressz-szindróma a sürgősségi ellátásban.....	17
3.3. Megküzdési stratégiák és pszichológiai modellek (Lazarus–Folkman, Maslach, Karasek–Theorell)	20
3.4. Szervezeti szintű intervenciók az érzelmi munka és a stressz kezelésére.....	24
3.5. HR elméletek kapcsolódása az affektív pszichológiai módszerekhez és a PCAM protokollhoz.....	27
3.6. Nemzetközi gyakorlatok és jó példák.....	30
4. KUTATÁSI EREDMÉNYEK BEMUTATÁSA.....	33
4.1. Interjúk főbb tapasztalatai és tematikus elemzése	33
4.2. Eredmények összevetése a szakirodalommal	38
5. KÖVETKEZTETÉSEK ÉS JAVASLATOK	42
5.1. A kutatás főbb megállapításai	42
5.2. A kutatási kérdések megválaszolása és az eredmények összegzése	44
5.3. Javaslatok egyéni és szervezeti szintre	47
5.4. A kutatás korlátai	50
6. ÖSSZEFOGLALÁS.....	53
6. IRODALOMJEGYZÉK	55
7. MELLÉKLETEK.....	58
1. sz. melléklet: Interjúkérdések	58
2. sz. melléklet – A Peter Cerny Alapítvány dokumentuma: Munkautasítás az érzelmi jelenléttel történő ellátáshoz	59

1. BEVEZETÉS

1.1. A téma indoklása és aktualitása

A munkahelyi stressz és a pszichés megterhelés az egészségügyi dolgozók mentális jóllétének egyik legjelentősebb kihívását jelenti világszerte a modern társadalmakban (Søvold et al., 2021). A szakirodalom egyre nagyobb figyelmet fordít arra, hogy a krónikus stressz, a kiégés (burnout) és az esetlegesen elszenvedett traumák feldolgozatlansága nem csupán az egyén mentális és fizikai egészségét veszélyezteti, hanem a betegellátás minőségére és biztonságára is negatív hatással van (Maslach, 1993; McCann et al., 2013). A szakembereknek ugyanis rendkívüli nyomás alatt, gyakran másodpercen belül kell életmentő döntéseket hozniuk, miközben meg kell őrizniük az empátiájukat és a kiegyensúlyozott kommunikációjukat a betegekkel és hozzátartozóikkal (Howard et al., 2018). Ez a folyamatos érzelmi kontroll és empátiakészség, vagyis az érzelmi jelenlétű munkavégzés, nem csak a szakmai teljesítmény elengedhetetlen része, hanem egy láthatatlan pszichés teher is, amelynek nem megfelelő kezelése hozzájárul a kiégéshez és ronthatja a betegellátás minőségét (Czeglédi & Tandari-Kovács, 2019).

Ezek a kihívások még erőteljesebben jelentkeznek a koraszülöttmentés speciális területén, ahol a páciensek rendkívüli esendősége, a hirtelen fellépő vészhelyzetek, valamint a mentőegységek mozgó intenzív osztály jellegéből adódóan a kiszámíthatatlan helyszíneken (szülőszobákon, közterületeken) végzett munka: mindezek fokozott pszichés terhelést jelentenek az ellátó személyzet számára. A kórházi környezettel ellentétben itt a kollegiális segítség nem minden esetben érhető el azonnal, ami növelheti a magárahagyatottság érzését, mely szintén jelentős stresszforrást jelent (Somogyvári et al., 2023).

1.2. A kutatás helyszínének intézményi háttere

A vizsgálat központjában a Peter Cerny Alapítványi Mentőszolgálat (PCAM) dolgozóinak hosszútávú ellátói tapasztalatai állnak. A neonatológus orvosok, a neonatológiai szakasszisztensek (*interjú-idézetekben: ápolók, nővérek*) és a segédnővéri kompetenciával rendelkező, a mentésben aktívan résztvevő gépkocsivezetők egyaránt ki vannak téve a koraszülöttmentés fokozott stressz-kitettsége és pszichés megterhelésének. A koraszülöttmentő szolgálat a nap 24 órájában biztosítja a legmagasabb szintű ellátást a rászoruló újszülöttek számára, gyakran extrém alacsony súlyú (500 gramm alatti) koraszülötteket is ellátva.



1. ábra. Szakasszisztens (balra) és gépkocsivezető (jobbra) csapatmunkája

Az intézmény a 36 év működési tapasztalatával a magyarországi neonatológiai transzportellátás meghatározó szereplője (Cerny.hu, n.d.). Egyedülállóságát az adja, hogy a rendkívül magas szakmai elvárások és az intenzív érzelmi munkavégzés egy tudatos, a mentális egészséget fókuszba helyező szervezeti kultúrával párosul, melynek egyik fontos eleme a Péter Cerny Alapítvány által, Varga Katalinnal és munkatársaival kidolgozott „Érzelmi jelenlétű ellátás” protokoll (Somogyvári et al., 2022a; 2023). A protokoll az affektív pszichológia legfrissebb kutatási eredményeit a „rezonanciaalapú orvoslás” koncepciójára építve ülteti át a koraszülötthentés magas pszichés terheléssel járó munkavégzésének gyakorlatába. Ez a szemlélet a technikai felkészültség mellett az empátiára és a saját érzelmek professzionális kezelésére is hangsúlyt fektet.



2. ábra. Súlyos állapotú, 650 grammos koraszülött intubálása (légút-biztosítása)

A PCAM proaktívan támogatja munkatársait: évtizedek óta biztosít pszichológusi és gyásztanácsadói segítséget, traumatikus esetek után felajánlja az azonnali intervenciót (pl. pihenőidő biztosítása), rendszeres stresszkezelő és kiegészé-prevenációs képzéseket szervez, továbbá támogató vezetői légkört tart fenn. Valójában tehát a fent említett rendkívüli kihívások és az ezekre tudatosan felépített támogatási rendszerek teszik a PCAM-ot ideális tereppé a téma vizsgálatához.

1.3. A kutatás célja és jelentősége, kutatási kérdések

A dolgozat interdiszciplináris megközelítésre törekszik a humán erőforrás menedzsment, a szervezetpszichológia és az affektív pszichológia (Somogyvári et al., 2022a; 2023) elemeinek összehangolásával. Célom a munkahelyi stresszorok természetének megismerése, a munkatársak által alkalmazott egyéni megküzdési (coping) stratégiák felderítése, a PCAM által nyújtott szervezeti szintű támogatási rendszerek (pl. pszichológusi segítség, képzések) hatékonyságának felmérése, valamint további fejlődési lehetőségek feltárása.

A kutatás tudományos jelentősége abban rejlik, hogy mivel magyarországi kontextusban a téma korábban kevésbé kutatott, ezáltal az elemzés hiánypótló jellegű. Gyakorlati haszna, hogy az eredmények nemcsak közvetlen visszajelzést nyújtanak az Alapítvány számára, hanem a PCAM bevált gyakorlatainak összessége modellként szolgálhat más szervezetek számára is, hangsúlyozva, hogy a dolgozók mentális jólléte közvetlenül befolyásolja páciensek, illetve ügyfelek ellátásának minőségét.

A dolgozat három kutatási kérdésre keresi a választ:

1. Milyen tényezők támogatják és hátráltatják a koraszülöttmentésben dolgozók érzelmi munkavégzését, az érzelmek professzionális kezelését?
2. Milyen munkahelyi stresszforrások és ezekkel való megküzdési megoldások jellemzik a koraszülöttmentő dolgozók munkáját?
3. Hogyan lehet (lehet-e) a koraszülöttmentésben alkalmazott megoldásokat – kiemelten például az alapítvány „Érzelmi jelenlétű ellátás” protokollját – a HR-folyamatokba integrálni, hogy bővíthessenek a szolgáltató szektorokban tevékenykedő vállalatok munkavállalóinak hatékony stresszkezelési módszerei és munkahelyi jóllétének eszköztára?

Ezek a kérdések szubjektív tapasztalatokra, egyéni megélésekre és a szervezeti kontextus árnyalt dinamikájára irányulnak.

2. MÓDSZERTAN

2.1. Kutatási terv és célcsoport

A jelen kutatás egy kvalitatív, feltáró jellegű vizsgálat, amelynek célja, hogy mélyrehatóan megértse a koraszülöttmentésben dolgozók által megélt pszichés kihívásokat, érzelmi munkavégzést és megküzdési stratégiákat. A kvalitatív módszertan választását az indokolja, hogy a kutatási kérdések szubjektív, egyéni megélésekre és a szervezet árnyalt dinamikájára irányulnak. Egy kvantitatív, kérdőíves felmérés nem lenne alkalmas ezen összetett jelenségek mélységi feltárására. A kutatási terv a szekunder és primer adatgyűjtés kombinációjára épül: a szakirodalmi háttér feldolgozását egy célzott, primer empirikus vizsgálat követi, amely vizsgálat félig-strukturált interjúk segítségével gyűjt össze releváns adatokat.

A kutatás célcsoportját a Peter Cerny Alapítványi Mentőszolgálat több tíz éves tapasztalattal rendelkező munkatársai alkotják. Ezen specifikus populáció kiválasztása több szempontból is tudatos döntés volt. Egyrészt a PCAM egy magasan specializált, extrém stressz-szintű munkakörnyezetet képvisel, amely az újszülöttek sürgősségi ellátásán belül is egyedülálló kihívásokkal szembesíti a dolgozókat (pl. a páciensek extrém kiszolgáltatottsága, vagy a mobil neonatális intenzív osztály működtetésének nehézségei). Másrészt az Alapítvány tudatosan foglalkozik a munkatársak mentális jóllétével, és kidolgozott egyedi protokollal rendelkezik az érzelmi munkavégzés támogatására, ami ideális terepet biztosít a szervezeti és egyéni megküzdési mechanizmusok vizsgálatára. A célcsoport tagjai három fő munkakörbe sorolhatók, amelyek egy szorosan együttműködő, szimbiotikus egységet alkotnak minden kivonulás során:

- Neonatológiai orvosok: A csapat szakmai vezetői, akik a legkritikusabb orvosi döntéseket hozzák meg és a legkomplexebb beavatkozásokat végzik.
- Szakasszisztensek (hétköznapi nyelvezetben „ápolók”, „szakápolók” vagy „nővérek”) – ez a szóhasználat az interjúidézetekben előfordulhat): A neonatológiai intenzív ellátásban jártas szakemberek, akik az orvos utasításai alapján végzik a kiscsecsemők ápolását, a gyógyszeres előkészítést és a monitorozást.
- Mentőgépkocsivezetők: Szerepük messze túlmutat a jármű biztonságos vezetésén; aktívan asszisztálnak az ellátás során, felelnek az eszközök működőképességéért, és gyakran ők tartják a kapcsolatot a külső környezettel, miközben a csapat többi tagja a betegre fókuszál.

A primer kutatás során összesen 15 félig strukturált interjú készült a PCAM munkatársaival. A minta kiválasztása során nem a véletlenszerűség, hanem a célzott, kritériumalapú mintavétel (purposeful sampling) elvét követtük (Suri, 2011). A cél a heterogenitás biztosítása volt, hogy a szervezet minél több szegmenséből, különböző szerepkörű, tapasztalati szintű és háttérű munkatárs perspektívája jelenjen meg a kutatásban. Ez a módszer lehetővé teszi a témakör gazdag és sokrétű feltárását, valamint a különböző nézőpontok összevetését.

A minta összetétele a következőképpen alakult. Az interjúalanyok között mindhárom munkakör képviselői (neonatológiai orvosok, szakasszisztensek, mentőgépkocsivezetők) arányosan szerepeltek, biztosítva ezzel a csapatdinamika és a különböző szerepekből fakadó specifikus terhelések megértését. A mintában helyet kaptak a pályájuk elején álló és több évtizedes tapasztalattal rendelkező szakemberek is (pl. Dénes, a fél éve a szervezetnél dolgozó orvos, és Gizella, a 25 éves tapasztalattal rendelkező szakasszisztens), ami lehetővé tette a karrierút során bekövetkező változások és a tapasztalat szerepének vizsgálatát. Eltérő szakmai háttérrel rendelkező munkatársakat is bevontunk, mint például a korábban az Országos Mentőszolgálatnál (OMSZ) dolgozó gépkocsivezetőket (Hunor, Mór, József), akiknek tapasztalatai fontos összehasonlítási alapot nyújtottak a PCAM specifikus szervezeti kultúrájának és stresszorainak megértéséhez.

Az 1. táblázat a minta főbb jellemzőit foglalja össze, a munkakörök szerint csoportosítva az interjúkészítésben résztvevő 15 (fiktív kódneveken szereplő) munkatársat, és bemutatja a szervezetnél eltöltött idejét, valamint illusztrálja a heterogenitást biztosító szempontokat, a teljesség és a kontextus megértésének érdekében.

1. táblázat: A kutatási minta összetétele

Munkakör	Interjúalanyok kódnevei	A szervezetnél eltöltött idő	Heterogenitást biztosító jellemzők
Neonatólogiai mentőorvos	Kornélia	20 év	Többnyire néhány éves tapasztalat (1 fél éves, a többi 5-29 éves időtáv); különböző karrierutak (pl. intenzív osztályról érkező, külföldi tapasztalattal rendelkező).
	Cecília	5 év	
	Dália	1 év	
	Lehel	29 év	
	Ignác	8 év	
Neonatólogiai szakasszisztens / szakápoló	Fatima	> 25 év	Jellemzően nagy tapasztalattal (15-27 év); a szervezet kultúrájának mély ismerete; többségében intenzív szülészeti osztályról érkeztek.
	Gizella	25 év	
	Nóra	15 év	
	Antónia	> 20 év	
	Beatrix	> 20 év	
Mentőgépkocsi-vezető	Oszkár	5 év	Különböző szakmai háttér (pl. OMSZ, civil szféra); segédnővéri feladatok eltérő mértékű vállalása; közepesen hosszú időtáv a szervezetnél (5-8 év).
	Mór	7 év	
	József	10 év	
	Hunor	4 év	
	Elemér	8 év	

Forrás: Saját szerkesztés a primer kutatás interjúi alapján (2025)

A kutatás során a résztvevők anonimitásának biztosítása kiemelt szempont volt. Minden interjúalany beleegyezését adta a beszélgetés rögzítéséhez és tudományos célú, anonimizált felhasználásához. Az interjúk átíratában és a dolgozatban a személyes azonosíthatóság elkerülése érdekében fiktív neveket kaptak az interjúalanyok. Ez a gondosan megtervezett kutatási terv és a heterogén, de célzottan kiválasztott célcsoport biztosítja az alapot ahhoz, hogy a dolgozat érvényes és mélyreható válaszokat adjon a feltett kutatási kérdésekre.

2.2. Szekunder kutatás: szakirodalmi források

A kutatás elméleti megalapozásához és a primer eredmények kontextusba helyezéséhez a releváns szakirodalom szisztematikusan került feltárássra és feldolgozásra. Jelen dolgozat esetében a szekunder kutatás több célt szolgál: egyrészt bemutatja a munkahelyi stressz, az érzelmi munkavégzés, a kiégés és a megküzdés általános elméleti modelljeit (lásd 3. fejezet), másrészt feltárta a témával kapcsolatos hazai és nemzetközi kutatási eredményeket, különös tekintettel az egészségügyi és sürgősségi ellátás kontextusára. Végezetül pedig segített azonosítani azt a kutatási rést – a magyarországi koraszülöttmentés specifikus pszichés kihívásainak feltáratlanságát – amelynek betöltésére a primer kutatás irányult.

A forrásgyűjtés több lépcsőben, tudatosan felépített stratégia mentén zajlott. A kutatás kiindulópontját a Peter Cerny Alapítvány (PCA) működéséhez szorosan kapcsolódó, az „Érzelmi jelenlétű ellátás” protokollját és annak pszichológiai hátterét bemutató hazai publikációk jelentették (pl. Somogyvári et al., 2022a; Somogyvári et al., 2023; Varga et al., 2021). Ezek a művek biztosították a kutatás helyszínének specifikus intézményi és szakmai megértését.

A tágabb elméleti keret és a nemzetközi kontextus feltérképezéséhez a következő online tudományos keresőmotort illetve adatbázisokat használtam:

- Google Scholar
- PubMed
- ResearchGate
- Peter Cerny Alapítvány weboldala, publikációs lista
- Magyar Tudományos Művek Tára (MTMT)

A szekunder kutatásban alkalmazott kulcsszavak magyar és angol nyelven a következők voltak: *munkahelyi stressz (workplace stress)*, *kiégés (burnout)*, *érzelmi jelenlét (emotional presence)*, *érzelmi munka (emotional labor)*, *megküzdési stratégiák (coping strategies)*, *reziliencia (resilience)*, *poszttraumás stressz (PTSD)*, *sürgősségi ellátás (emergency care)*, *mentődolgozók (paramedics, ambulance workers)*, *koraszülöttmentés (neonatal transport)*, *egészségügyi dolgozók (healthcare workers)*.

A felhasznált források kiválasztásánál a relevancia, az aktualitás és a tudományos hitelesség voltak az elsődleges szempontok. A források három nagyobb csoportba sorolhatók:

1. Nemzetközi alap- és szakirodalom: Ide tartoznak a stressz, a kiégés és az érzelmi munka klasszikus elméleti modelljeit (Maslach, 1993; Lazarus & Folkman), valamint a sürgősségi ellátásban dolgozók mentális egészségét vizsgáló friss, nemzetközi kutatások (Howard et al., 2018; Søvold et al., 2021). Ezek a források biztosították a kutatás elméleti gerincét és a globális kontextus megértését.

2. Hazai szakirodalom: A magyarországi egészségügy specifikus kihívásait bemutató tanulmányok (pl. Czeglédi & Tandari-Kovács, 2019; Györffy, 2019; Varga, 2013), különösen a mentődolgozók körében végzett friss felmérések (Sánta et al., 2024), segítettek a nemzetközi trendek hazai viszonyokra való értelmezésében. Ezek a munkák rámutattak a rendszerszintű problémákra és a magyar kontextus sajátosságaira.

3. Intézmény-specifikus források: A PCA munkatársai által jegyzett publikációk (Somogyvári et al., 2022a; 2023; 2024; Varga et al., 2021), valamint az Alapítvány belső dokumentumai, mint az „Érzelmi jelenlétű ellátás” protokollja (lásd 2. sz. melléklet), egyedülálló betekintést nyújtottak a vizsgált szervezet belső kultúrájába, értékeibe és gyakorlatába. E források nélkül a primer kutatás eredményeinek mélyebb értelmezése lehetetlen lett volna.

A szekunder kutatás során összegyűjtött és a 3. fejezetben bemutatott elméleti és empirikus ismeretanyag képezte a primer kutatás, azaz a félig strukturált interjúk kérdéseinek kidolgozásának alapját. A szakirodalom által azonosított kulcsfogalmak – mint az érzelmi disszonancia (Hochschild, 1983), a kontrollérzet (Karasek & Theorell, 1990), a deperszonalizáció (Maslach, 1993) vagy a kollegiális támogatás (Lazarus & Folkman, 1984) – beépültek az interjúkérdésekbe, lehetővé téve, hogy a dolgozat később az elméleti modellek és a gyakorlati tapasztalatok között érdemi párbeszédet hozzon létre. A szakirodalmi háttér biztosítja, hogy a kutatási eredmények ne csupán egyedi esetleírások legyenek, hanem beilleszthetők legyenek a munkahelyi jóllét tágabb tudományos diskurzusába.

2.3. Primer kutatás: interjúk

A kutatás központi célja a koraszülöttmentésben dolgozók szubjektív tapasztalatainak, érzelmi megélésének és megküzdési stratégiáinak mélyebb megértése volt. Ezen komplex, rejtett összefüggésekkel átszőtt jelenségvilág feltárására a kvalitatív kutatási módszertan, azon belül is a félig strukturált interjú bizonyult a legalkalmasabb eszköznek. Míg a kvantitatív módszerek (pl. kérdőívek) a jelenségek gyakoriságáról és elterjedtségéről adhatnak képet, addig az interjúk adatgyűjtés lehetővé tették a „miért” és „hogyanok” feltárását, gazdag, árnyalt és kontextusba ágyazott narratívák gyűjtését, amelyek elengedhetetlenek a kutatási kérdések megválaszolásához. A módszer rugalmassága biztosította, hogy a beszélgetések nem rögzítetten az előre meghatározott kérdések mentén haladtak, hanem szabad teret engedtek az interjúalanyok egyéni perspektíváinak, váratlan felismeréseinek és személyes történeteinek. A mentésben dolgozók mentálhigiénés kezelésének témájában McCann és munkatársai (2013), Somogyvári és munkatársai (2022b), valamint Halpern és munkatársai (2009) kutatásai szintén interjúk technikával készültek, és ebből következőleg kvalitatív elemzési módszert használtak.

Mivel a célcsoport tekintetében választásom a Peter Cerny Alapítványi Mentőszolgálat munkavállalóira esett, a mintaválasztás során célzott, kritériumalapú mintavételezési eljárást alkalmaztam, amelynek célja az volt, hogy a szervezetben betöltött különböző szerepkörök (orvos, szakápoló, gépkocsivezető) tapasztalatai arányosan képviselve legyenek. A kutatás során

összesen 15 mélyinterjú készült, amelyek lefedték a mentőegységek mindhárom témában érintett pozícióját. A résztvevők kiválasztásánál tehát hangsúlyos szempont volt a szolgálatban eltöltött idő különbözősége is, hogy a pályakezdők és a több évtizedes tapasztalattal rendelkező veteránok nézőpontjai egyaránt megjelenjenek. Ismételten kiemelném, hogy különös figyelmet fordítottam a kutatás etikai szempontjainak maximális figyelembevételére. Minden résztvevő előzetes tájékoztatást kapott a kutatás céljáról, és írásbeli beleegyezését adta az interjú hangrögzítéséhez és anonimizált formában történő felhasználásához. A teljes anonimitás biztosítása érdekében a dolgozatban minden interjúalany fiktív néven szerepel.

Az interjúk félig strukturált formában zajlottak, egy előre összeállított interjúvázlat alapján, amely vázlat a dolgozat 1. pontjában megjelenített kutatási kérdések köré épült. Az interjúvázlat (lásd 1. sz. melléklet) öt fő tematikus blokkot ölelt fel:

1. Háttér és munkakör: A szakmai pályafutás és a munkakörhöz való viszony feltérképezése.
2. Stresszforrások és kihívások: A specifikus munkahelyi stresszorok és a pszichés terhelés azonosítása.
3. Megküzdési stratégiák: Az egyéni és kollektív coping mechanizmusok, valamint az érzelmi munka tapasztalatainak feltárása.
4. Szervezeti támogatás: A meglévő szervezeti szintű intervenciók (pl. pszichológusi segítség, képzések, vezetői attitűd) értékelése.
5. Fejlődési lehetőségek és javaslatok: A dolgozói igények és a jövőbeli fejlesztési irányok megismerése.

A beszélgetések nyugodt, bizalmi légkörben, a résztvevők számára komfortos helyszínen zajlottak, átlagos időtartamuk 45-60 perc volt. A hangfelvételek alapján minden interjúról szó szerinti átirat készült, amely a kvalitatív elemzés alapját képezte.

2.4. Elemzési módszerek

A kutatás során gyűjtött primer adatok, a Peter Cerny Alapítványi Mentőszolgálat 15 munkatársával (orvosokkal, szakasszisztensekkel és gépkocsivezetőkkel) készített félig strukturált interjú feldolgozása kvalitatív módszertannal, azon belül tematikus elemzéssel történt (Braun & Clarke, 2006). Ennek a módszernek a választását az indokolta, hogy a kutatás célja nem a jelenségek számszerűsítése, hanem a koraszülötthentesben dolgozók szubjektív tapasztalatainak, megélt élményeinek mély, kontextuális megértése, valamint a stressz, az érzelmi munka és a megküzdés hátterében meghúzódó rejtett mintázatok és összefüggések feltárása.

Az elemzési folyamat több, egymásra épülő lépésből állt, amelyek célja a gazdag és sokrétű interjúanyag szisztematikus feldolgozása és értelmezése volt. A folyamat iteratív jellegű volt, ami azt jelenti, hogy az egyes fázisok között folyamatos volt a visszacsatolás, lehetővé téve a témák és kódok finomítását az elemzés előrehaladtával. Az adatok feldolgozásának és elemzésének főbb lépéseit a 2. táblázat foglalja össze.

2. táblázat: A tematikus elemzés folyamata

Lépés	Leírás és cél	Gyakorlati megvalósítás
1. Adatok átné- zése	Az interjúk hangfelvételeinek vizs- zahallgatása és a teljes, szó szerinti átiratok ismételt, figyelmes elolva- sása. A cél a teljes adathalmaz mély megismerése, a kontextus és az el- sődleges benyomások rögzítése.	Az összes interjúátírat többszöri átolvasása, kulcsfontosságú gon- dolatok, ismétlődő kifejezések és érzelmi töltetű részek aláhúzása, jegyzetek készítése.
2. Kezdeti kódo- lás	Az adatok szisztematikus végigné- zése és a szövegrészekhez releváns kódok (címkék) hozzárendelése. A kódolás egyszerre volt deduktív (a kutatási kérdésekből levezetett) és induktív (az adatokból kiemelkedő) jellegű.	Például egy interjúrészlet, amely a csapatmunka fontosságáról szól, a „kollegiális támogatás mint erő- forrás” kódot kapta, míg egy si- kertelen újraélesztés emléke a „traumatikus élmény” kódot. A kódolást táblázatkezelő program segítette.
3. Témák kere- sése és kialakí- tása	A létrehozott kódok csoportosítása, rendszerezése és a közöttük lévő kapcsolatok feltárása. A cél a kó- dokból kirajzolódó, magasabb absztrakciós szintű, visszatérő min- tázatok, azaz a potenciális témák azonosítása.	A hasonló kódok (pl. „kibeszélés”, „sport”, „hobbi”) a „ <i>Megküzdési stratégiák</i> ” téma alá kerültek. A „magárahagyatottság”, „időnyo- más” és „közlekedési veszélyek” kódok a „ <i>Munkahelyi stresszfor- rások</i> ” témát erősítették.
4. Témák felül- vizsgálata	A kialakított témák validálása: egy- részt ellenőrizni, hogy a témán be- lüli kódolt adatok koherens egészet alkotnak-e, másrészt, hogy a témák összessége pontosan lefedi-e a tel- jes adathalmazt. A témák közötti kapcsolatok vizualizálása (temati- kus térkép).	Felülvizsgálatra került, hogy az egyes témák elkülönülnek-e egy- mástól, vagy esetleg összevonha- tók. Például az „ <i>Érzelmi jelenlét protokoll</i> ” és a „ <i>Vezetői támoga- tás</i> ” a tágabb „ <i>Szervezeti szintű tá- mogató rendszerek</i> ” főtéma része- ként lettek értelmezve.
5. Témák definiá- lása és elnevezése	Az egyes témák véglegesítése, pon- tos definíciójuk megalkotása és egyértelmű, a tartalmukat jól leíró elnevezésekkel való ellátásuk. A cél az elemzés végső struktúrájának kialakítása.	Minden fő- és altéma rövid, lé- nyegre törő leírást kapott, amely meghatározza annak központi gondolatát és a kutatásban betöl- tött szerepét.

6. Az eredmények bemutatása	A végső elemzés és az eredmények megírása. Ez magában foglalja a témák logikus bemutatását, a kutatói értelmezés és a meggyőző, reprezentatív interjúidézetek összekapcsolását egy koherens narratívává.	A 4. <i>Kutatási eredmények bemutatása</i> című fejezetben az egyes témák részletes kifejtése történik, alátámasztva azokat az interjúalanyok (anonimizált) idézeteivel, amelyek a leginkább illusztrálják az adott mintázatot.
---	---	--

Forrás: Saját szerkesztés Braun és Clarke (2006) tematikus elemzési módszere alapján

Ez a módszertani megközelítés biztosította, hogy az elemzés ne csupán felszínes leírása legyen az interjúkban elhangzottaknak, hanem azoknak strukturált, mélyreható és értelmező feltárására adjon lehetőséget a koraszülöttmentésben dolgozók komplex pszichés valóságáról. Az elemzés eredményeit a dolgozat 4. fejezete mutatja be részletesen.

Az elemzési folyamatot a dolgozat 1. fejezetében leírt kutatási kérdések vezérelték. Ennek megfelelően a témák azonosítása során kiemelt figyelem irányult a következő területekre:

- Az érzelmi munkavégzés megnyilvánulási formái és az ehhez kapcsolódó kihívások (pl. érzelmi disszonancia).
- A koraszülöttmentés specifikus stresszforrásai (feladat-specifikus, környezeti, szervezeti és interperszonális tényezők).
- Az egyéni és kollektív megküzdési stratégiák (probléma- és érzelempőzpontú megküzdés).
- A szervezeti támogatás észlelt formái és hatékonysága (pl. protokollok, vezetői magatartás, pszichológusi segítség).

Az elemzés során a megbízhatóság és az érvényesség biztosítása érdekében törekedtem a kutatói objektivitás megőrzésére és az adatok minél árnyaltabb értelmezésére (Braun & Clarke, 2006). A feltárt témákat és a hozzájuk kapcsolt idézeteket úgy válogattam össze, hogy azok a lehető legteljesebb mértékben tükrözzék az interjúalanyok sokszínű tapasztalatait, beleértve az egyetértő és az egymástól eltérő nézőpontokat is. Az eredmények bemutatása során az értelmezés és a következtetések levonása szorosan az empirikus adatokra, azaz az interjúkban elhangzottakra támaszkodik.

3. ELMÉLETI KERET ÉS SZAKIRODALMI ÁTTEKINTÉS

A kutatás empirikus eredményeinek mélyebb kontextusba helyezéséhez elengedhetetlen a releváns humán erőforrás menedzsment és pszichológiai elméletek áttekintése. Ez a fejezet bemutatja az érzelmi munka, a munkahelyi stressz, a poszttraumás stressz-szindróma, a megküzdési

stratégiák és a kiegészítő kapcsolódó modelljeit, melyek keretet adnak a koraszülöttmentésben dolgozók pszichés terhelésének értelmezéséhez. A tisztán elméleti felépítéstől eltérően azonban már ebben a szakaszban is építkeztünk a primer kutatás interjúinak tapasztalataira: az elméleti fogalmakat a dolgozók konkrét példáival társítom, hogy rögtön bemutassam, miként jelennek meg ezek a vizsgált szervezet sajátos működésében. Ez az integrált megközelítés teszi lehetővé, hogy az elmélet és a gyakorlat párhuzamosan futva „párbeszédet folytasson” egymással, ezáltal árnyaltabb képet adva a témáról.

3.1. Az érzelmi munkavégzés fogalma és sajátosságai az egészségügyben

Az egészségügyi hivatás, különösen a sürgősségi és intenzív ellátás, messze túlmutat a technikai szaktudás és a klinikai protokollok alkalmazásán (Somogyvári et al., 2022a; 2023). A betegellátás szerves részét képezi egy láthatatlan, ám rendkívül erőforrás-igényes tevékenység: az érzelmi jelenlétű munkavégzés (*emotional labor*). A fogalmat Arlie Hochschild szociológus alkotta meg 1983-ban, eredetileg azokra a munkakörökre, ahol a munkavállalónak a fizikai és intellektuális erőfeszítések mellett az érzelmeit is menedzselnie kell annak érdekében, hogy a szervezeti elvárásoknak és normáknak megfelelő, nyilvánosan is megfigyelhető arckifejezést, viselkedést produkáljon (Hochschild, 1983). Az érzelmi munka lényege tehát az érzések, érzelmek szabályozása a munkahelyi szerep részeként, amely az egészségügyben, de legalábbis a Peter Cerny Alapítványnál nem csupán elvárás, hanem a gyógyítási folyamat egyik alapvető segédeszköze.

3.1.1. Az érzelmi munka megvalósulása

Az érzelmi munka alapvetően két stratégián keresztül valósulhat meg (mély és felszíni érzelmszabályozás), amelyek eltérő pszichológiai hatással bírnak az egyénre (Hochschild, 1983). Ezen stratégiák és a kapcsolódó fogalmak a 3. táblázatban kerültek definiálásra a koraszülöttmentésben dolgozók pszichés terhelésének példáival kiegészítve.

3. táblázat: Az érzelmi munka két alapvető módjának és következményeinek definíciói

Fogalom	Meghatározás	Következmény	Példa a koraszülöttmentés kontextusából
Felszíni érzelmszabályozás (surface acting)	A munkavállaló a megkövetelt érzelmeket anélkül mutatja ki, hogy azokat ténylegesen érezné. Lényegében „színleli” az empátiát, nyugalmat vagy magabiztosságot, miközben belül frusztrációt,	Érzelmi disszonancia (a megélt és a kimutatott érzelmek közötti szakadék), amely hosszú távon kiemerüléshez,	Amikor az ellátó egy véleménye szerint indokolatlan riasztásnál („fölösleges stressz”, ahogy egy orvos interjúalany fogalmazott) is türelmes és megértő marad a

	szorongást vagy dühöt élmeg.	cinizmushoz és kiégéshez vezethet.	pánikoló szülőkkal, miközben belsőleg ingerült.
Mély érzellem-szabályozás (deep acting)	A munkavállaló tudatosan igyekszik megváltoztatni a belső érzéseit, hogy azok összhangba kerüljenek a szerep által elvárt érzelmekkel. Ez történhet a helyzet ártértékelésével, empátia-gyakorlatokkal vagy a másik fél nézőpontjának átvételével.	Kisebb pszichés megterheléssel jár, mivel csökkenti az érzelmi disszonanciát. Hozzájárul a munkahelyi hitelesség és a személyes jóllét érzéséhez.	A szakasszisztens (Nóra) tudatosan arra gondol, „milyen lenne, ha én lennék az ő helyében”, ezzel valódi empátiát generálva, ami segít a szülők megnyugtatózásában. A PCAM érzelmi protokollja is ezt a stratégiát támogatja.

Forrás: Sajt szerkesztés Hochschild (1983) elmélete alapján.

A felszíni érzelmszabályozás legfőbb pszichés költsége az érzelmi disszonancia, ami a megélt és a kimutatott érzelmek közötti feszültséget, belső konfliktust jelenti (Hochschild, 1983). Ennek következményei lehetnek a fokozott stressz, a pszichoszomatikus tünetek, a munkával való elégedetlenség csökkenése, vagy akár a kiégés is (Maslach, 1993; Grandey & Gabriel, 2015). Egy szakápoló (Antónia) úgy fogalmazta meg a bizonyos helyzetek által kialakult érzelmi disszonanciát önmagában, hogy „*nehezen tudok belépni a kórterembe a szülőhöz, ha súlyos állapotú a baba, mert a sírás kerülget*”. A felszíni érzelmszabályozás, szemben a mélyszintűvel, a színleléssel, nem valódi átéléssel erősen megnehezíti a dolgozó érzelmkezelésének hosszútávú karbantartását (Grandey & Gabriel, 2015). A disszonancia itt a mély belső szomorúság és a professzionális nyugalom elvárt viselkedése közötti feszültségben jelenik meg.

3.1.2. A pszichológia-tudomány adta lehetőségek

Az egészségügyi ellátásban az érzelmi munka mindenütt jelen van, azonban intenzitása és jellege a szakterülettől függően változik. A koraszülött- és újszülött ellátás, különösen a mentés, e jelenség egyik legintenzívebb megnyilvánulási formája. Ennek több specifikus oka van (Somogyvári et al., 2022a; Varga et al., 2021):

1. A páciens extrém kiszolgáltatottsága

A koraszülöttek és beteg újszülöttek a legvulnerábilisabb (legsérülékenyebb) betegcsoportot alkotják. Ahogy egy gépkocsivezető megfogalmazta, egy „*pici élet, aki előtt ott áll az egész élet*” (Elemér). Ez a tény önmagában is hatalmas érzelmi terhet ró az ellátókra, akik egy olyan lényért felelősek, aki nem tud verbálisan kommunikálni, és akinek az állapota percek alatt válhat kritikussá. A szeretetteljes gondoskodás és a gyengédség itt nem csupán emberi gesztus, hanem a protokoll része is, ahogy azt több interjúalany (Lehel és József) is hangsúlyozta.

2. A szülőkkel való folyamatos kapcsolattartás

Az ellátóknak nemcsak a kiscsecsemővel, hanem annak krízisben lévő családjával is foglalkozniuk kell. A szülők gyakran sokkos állapotban, mély szorongásban vagy gyászban vannak. Az érzelmi munka itt abban áll, hogy az ellátó a saját esetleges bizonytalanságát vagy a helyzet drámaisága által kiváltott érzéseit háttérbe szorítva képes legyen nyugalmat, magabiztosságot és empátiát sugározni. Ez a feladat rendkívül megterhelő, hiszen ahogy egy orvos (Ignác) interjújában rámutatott, a szülők *„egy nagyon fokozott érzelmi stressz alatt állnak, egy kilenc hónapos baba-várást követően hirtelen egy tragikus helyzetben találják magukat”*. Az ellátóknak ezt a traumát kell profeszszionálisan kezelniük. Ennek egyik konkrét, a Peter Cerny Alapítvány gyakorlatában alkalmazott eszköze – melyet a Somogyvári és munkatársai (2022a; 2023) által leírt protokoll is tartalmaz – a csecsemő-édesanya (/baba-mama) fotózás, mint a kapcsolattartás és a szülői jelenlét megerősítésének eszköze. A koraszülöttről készült fénykép átadása az édesanyának, illetve az anyáról készült kép elhelyezése a baba mellé az inkubátorba a fizikai távolság áthidalásával segít fenntartani az érzelmi kapcsolatot, csökkenti a szeparációs stresszt, és a mély érzelemszabályozás eszközeként szolgál az ellátó, a beteg, és a hozzátartozók számára is, egyúttal egy terápiás háromszöget is kialakítva, a fotózás által kialakított kapcsolat dinamikáját és gyógyító jellegét hangsúlyozva.



3. ábra. Fénykép az anyáról az újszülött inkubátorában (szülői en-



4. ábra. Fényképezés az újszülöttről az édesanyának

3. A halállal és gyással való rendszeres szembesülés

A koraszülöttmentésben a legjobb szakmai erőfeszítések ellenére is előfordulnak tragédiák. Egy csecsemő elvesztése az egyik legmélyebb traumát jelenti mind a család, mind az ellátó személyzet számára. Az érzelmi munka itt abban áll, hogy a személyes megrendültség ellenére is képesek legyenek méltósággal kezelni a helyzetet, támogatni a gyászoló szülőket, majd feldolgozni a saját veszteségélményüket, hogy a következő riasztásnál újra teljes erőbedobással tudjanak dolgozni. Az interjúk tanúsága szerint a sikertelen újraélesztések emléke éveig, akár évtizedekig is elkíséri a dolgozókat (Gizella és Nóra interjúi).

4. A csapaton belüli érzelmi dinamika

A kivonuló egység egy rendkívül szoros, szimbiotikus közösség, ahol a tagok érzelmi állapota kölcsönösen hat egymásra. A stresszhelyzetben a nyugalom és a magabiztosság „ragadós” lehet, de a pánik és a feszültség is. Az érzelmi munka tehát kiterjed a kollégákkal való interakciókra is: a feszültség közös levezetésére az eset után, a másik támogatására és a professzionális légkör fenntartására a legnehezebb pillanatokban is.

A Peter Cerny Alapítványi Mentőszolgálatnál a vezetés tudatosan felismerte az érzelmi munkavégzés jelentőségét, és az „Érzelmi jelenlétű ellátás” protokolljának bevezetésével intézményesítette a mély érzelemkezelés (deep acting) stratégiáját. A protokoll olyan elemeket hangsúlyoz, mint a tudatos ráhangolódás, a kiscsecsemő megszólítása, a szeretetteljes érintés és a szülőkkel való empátikus kommunikáció. Ezzel a szervezet nem csupán a betegellátás minőségét igyekszik javítani, hanem egyúttal eszközt is ad a dolgozók kezébe, amellyel csökkenthetik az érzelmi disszonancia által okozott pszichés terheket. Az érzelmi munka tehát a PCAM kontextusában nem egy elfojtandó teher, hanem egy tudatosan alkalmazott, professzionális készség, amely a gyógyítás alapvető részét képezi.

3.2. Általános munkahelyi stressz és a poszttraumás stressz-szindróma a sürgősségi ellátásban

A munkahelyi stressz a modern munkakörnyezet egyik legelterjedtebb és leginkább kutatott jelensége, amely a szervezet és az egyén közötti egyensúly felborulásakor jön létre, amikor a munkavállaló úgy érzi, hogy a vele szemben támasztott követelmények meghaladják a rendelkezésére álló erőforrásokat és megküzdési kapacitásait (Grósz-Wilhelm, 2022). Az egészségügyi, és különösen a sürgősségi ellátás kontextusában a stressz nem csupán eseti jelenség, hanem a munka szerves, mindennapi része (Søvold et al., 2021). A dolgozók itt a krónikus (pl. folyamatos túlterheltség, alváshiány) és az akut stresszorok (pl. hirtelen életveszélyes helyzetek, agresszív hozzátartozók) egyedi kombinációjával szembesülnek, ami rendkívüli pszichés és fizikai terhelést jelent (Howard et al., 2018).

A koraszülöttmentésben dolgozók esetében a stresszforrások rendkívül sokrétűek. Az interjúk tanúsága szerint ezek a tényezők a következők szerint csoportosíthatók:

Feladat jellegű stresszorok:

A legintenzívebb stresszt a kritikus állapotú újszülöttek ellátása jelenti, ahol a döntéseknek és a beavatkozásoknak azonnali és súlyos következményei lehetnek. Ahogy egy orvos interjúalany (Cecília) fogalmazott, létezik egy „jó adrenalin, ami produktívvá tesz”. Mindazonáltal valamivel később, a mentés feszült, koncentrált pillanatait követően a kontrollvesztés

érzése, a sikertelenség lehetősége, vagy még mentés közben a tehetetlenség megtapasztalása a legtöbb interjúalany esetében (főleg szakasszisztenseknél) előtör. Egy szakápoló (Antónia) így írta le a helyzetet: „*amikor ott van az ember a szituációban, akkor valahogy minden jön magától [...] Inkább utána jön a neheze, amikor már kész a feladat, és lemegy az adrenalin. Akkor érzi az ember, hogy esetleg remeg*”.

Fizikai és környezeti stresszorok:

A mentőautóban végzett munka önmagában is magas kockázatú. A megkülönböztető jelzés használata ellenére a közlekedés veszélyei, a kiszámíthatatlan forgalmi helyzetek állandó feszültséget generálnak (Elemér, Oszkár). Ehhez társulnak a nem ideális munkakörülmények, például egy magánlakásban vagy egy rosszul felszerelt vidéki kórházban végzett beavatkozás, ahol az improvizáció kényszere tovább növeli a nyomást (Ignác).

Szervezeti és interperszonális stresszorok:

Bár a PCAM belső csapata támogató közegként funkcionál, a külső intézményekkel való együttműködés gyakran konfliktusforrás. Egy orvos (Dénes) említette, hogy néha a helyi személyzetet kell „*helyre utasítani*”, hogy az ellátásra tudjanak koncentrálni. Emellett stresszt okoz a rendszerhibák megtapasztalása, például amikor egy rohamkocsit olyan esethez riasztanak, ami nem igényelne sürgősségi ellátást, miközben máshol valódi szükség lenne rájuk (Cécília).

Míg az általános munkahelyi stressz a mindennapok része, a sürgősségi ellátásban dolgozók rendszeresen élnek át olyan eseményeket, amelyek potenciálisan traumatikusak (Potentially Traumatic Event – PTE) (Overstreet et al, 2017). Egy esemény akkor válik potenciálisan traumatikussá, ha az egyén halállal, súlyos sérüléssel vagy ezek fenyegetésével szembesül, akár saját magára, akár másokra vonatkozóan. A koraszülöttmentésben ezek az események sűrűn előfordulnak: egy kiscsecsemő elvesztése, egy sikertelen újraélesztés, egy súlyos fejlődési rendellenességgel született újszülött látványa, vagy egy megrázó családi tragédia végigkísérése. Egy gépkocsivezető egy agglomerációban végzett helyszíni császármetszést említett, ahol az édesanya és a csecsemő is elhunyt: „*Az a mai napig bennem van. [...] az volt az első igazi mélyvíz*” (Elemér). Egy másik kolléga a saját gyermekének újraélesztését élte át szolgálatban, ami feldolgozhatatlan traumát okozott: „*Huszonnyolc percig egyedül voltam. Minden egyes perc beleégett az agyamba*” (József).

Az ilyen események ismétlődő átélése növeli a poszttraumás stressz-szindróma (PTSD) kialakulásának kockázatát. A PTSD egy olyan mentális zavar, amely egy vagy több traumatikus

eseményt követően alakulhat ki, és jellegzetes tünetegyüttessel jár (Sánta et al., 2024). A legfontosabb tünetcsoportok a következők:

1. Újraélés (betolakodó tünetek)

A trauma akaratlanul, visszatérő módon újra átélődik, például felvillanó emlékek (flash-back-ek), nyomasztó álmok vagy intenzív pszichés és fizikai reakciók formájában, amikor a traumára emlékeztető ingerekkel találkozik az egyén. Ahogy egy szakasszisztens (Gizella) fogalmazott egy-egy nehéz esetről: „*Most is látom magam előtt. Nehéz.*”

2. Elkerülés

Az egyén tudatosan vagy tudattalanul kerüli a traumával kapcsolatos gondolatokat, érzéseket, helyszíneket vagy embereket. Ez a védekezési mechanizmus hosszú távon akadályozza a feldolgozást. (Sánta et al., 2024)

3. Negatív változások a gondolkodásban és a hangulatban

A traumát átélt személy negatívan kezdi látni önmagát, másokat és a világot. Jellemző lehet a bűntudat, a szégyen, az érdeklődés elvesztése, az elidegenedés érzése és a pozitív érzelmek átélésének képtelensége. (Sánta et al., 2024)

4. Fokozott izgalmi állapot

Az idegrendszer állandó „készenléti” állapotban marad. Ez megnyilvánulhat ingerlékenységben, dühkitörésekben, alvászavarokban, koncentrációs nehézségekben és egy állandó veszélyérzetben.

A mentődolgozók körében végzett kutatások (pl. Sánta et al., 2024; Howard et al., 2018) megerősítik, hogy ez a réteg a PTSD szempontjából magas kockázatú csoportnak számít. Egy a COVID-19-járvány idején készült magyarországi felmérés szerint a mentődolgozók közel egyötödénél (19,1%) mutathatók ki a PTSD tünetei, ami jelentősen magasabb a teljes népességben mért aránynál (Sánta et al., 2024). Bár a PTSD egy klinikailag diagnosztizálható állapot, fontos megjegyezni, hogy nem minden traumatikus eseményt átélt személynél alakul ki. A tünetek súlyossága és a zavar kialakulása számos tényezőtől függ, többek között az egyéni rezilienciától, a megküzdési stratégiáktól és a rendelkezésre álló szociális és szervezeti támogatás mértékétől, amelyekkel a következő alfejezetek részletesen foglalkoznak. A stressz és a trauma tehát nem elszigetelt jelenségek, hanem a sürgősségi ellátás mindennapjainak szerves részei, amelyek kezelése kulcsfontosságú mind az egyéni jóllét, mind a betegellátás biztonságának szempontjából.

3.3. Megküzdési stratégiák és pszichológiai modellek (Lazarus–Folkman, Maslach, Karasek–Theorell)

A megküzdés azokat a folyamatosan változó kognitív és viselkedéses erőfeszítéseket jelenti, amelyeket az egyén annak érdekében tesz, hogy kezelje azokat a külső vagy belső elvárásokat, amelyeket erőforrásait meghaladónak vagy megterhelőnek ítél (Katona, 2006). A koraszülöttmentésben dolgozók által megélt intenzív stressz és pszichés terhelés feldolgozása komplex folyamat, amelynek megértéséhez elengedhetetlen a megküzdés pszichológiai hátterének vizsgálata. A PCAM munkatársainak tapasztalatai három, a munkahelyi stressz és jóllét kutatásában alapvetőnek számító pszichológiai modellen keresztül értelmezhetők, amelyek együttesen adnak magyarázatot a stressz megélésének, a megküzdési mechanizmusoknak és a kiégés megelőzésének dinamikájára (Lazarus & Folkman, 1984; Maslach, 1993; Karasek & Theorell, 1990).

3.3.1. A Lazarus–Folkman-féle tranzakcionális stressz- és megküzdésmodell

Richard Lazarus és Susan Folkman modelljének alapvetése, hogy a stressz nem pusztán egy külső inger (stresszor), hanem az egyén és a környezet közötti tranzakció eredménye (Lazarus & Folkman, 1984). A stresszélményt alapvetően az határozza meg, hogyan *értékeli* az egyén a helyzetet és a rendelkezésére álló erőforrásokat. A modell két fő értékelési folyamatot különböztet meg:

1. Elsődleges értékelés (primary appraisal): Az egyén felméri, hogy a helyzet releváns-e a jóllétére nézve, és ha igen, az fenyegetést, sérelmet/vesztést vagy kihívást jelent-e számára.

2. Másodlagos értékelés (secondary appraisal): Az egyén számba veszi a rendelkezésére álló megküzdési lehetőségeket és erőforrásokat: „Mit tehetek a helyzet megoldása érdekében?”

A PCAM dolgozóinak interjúiból világosan kirajzolódik ez a folyamat. Egy kritikus állapotú csecsemőhöz való kivonulás a legtöbb esetben nem bénító fenyegetésként, hanem szakmai kihívásként értékelődik. Ahogy Cecília (orvos) fogalmazott, a nehéz esetek nem a lebénító stresszt hozzák elő, hanem egyfajta „flow-élményt”, egy „jó adrenalint, ami produktívvá tesz”. Ez a pozitív átkeretezés a magas szintű szakmai felkészültségből fakad. Ugyanakkor a „feleslegesnek” ítélt riasztások (pl. „légzésfigyelő jelzett”) nem kihívásként, hanem a rendszert és az egyéni erőforrásokat terhelő sérelemként, frusztrációként jelennek meg, ami negatív stresszt okoz.

A másodlagos értékelés során a dolgozók a megküzdési erőforrásaikat mozgósítják. Az interjúk alapján ezek a következők:

- Szakmai tudás és rutin: „*Amikor ott van az ember a szituációban, akkor valahogy minden jön magától. Pörög az agy, jár a kéz*” (Antónia, szakasszisztens).
- Protokollok és eszközök: A magas szintű, standardizált eljárásrendek és a modern felszerelés csökkentik a bizonytalanságot és növelik a kontrollérzetet.
- Csapatmunka és kollegiális támogatás: Az egységen belüli szoros együttműködés az egyik legfontosabb erőforrás. „*Nem vagyok egyedül. Itt van mellettem egy nővér és egy gépkocsi-vezető [...] és együtt dolgozunk. [...] Ha érzed, hogy nagyon támogató közegben vagy és összetartó a csapat, az erős biztonságérzést ad*” (Cecília, orvos).

Az értékelési folyamatokat követően az egyén megküzdési stratégiákat alkalmaz. Lazarus és Folkman (1984) két fő típust különített el:

- Problémaközpontú megküzdés: A stresszt okozó probléma megváltoztatására, megoldására irányuló aktív cselekvés.
- Érzelemközpontú megküzdés: A stresszhelyzet által kiváltott negatív érzelmek (pl. szorongás, félelem, düh) enyhítésére, kezelésére irányul.

A PCAM munkatársai mindkét stratégiát széles körben alkalmazzák. A problémaközpontú megküzdés az ellátás során dominál: a protokollok követése, az improvizáció (pl. Ignác orvos saját LED lámpája a rossz fényviszonyok áthidalására), az esetek utólagos megbeszélése a szakmai fejlődés érdekében mind ide tartoznak. Az érzelemközpontú megküzdés a szolgálat utáni regenerálódásban játszik kulcsszerepet. A leggyakrabban említett módszer a ventilálás, az esetek kibeszélése a kollégákkal vagy a családdal. „*Az egyik legjobb megküzdési mód [...] az az, hogy beszélünk róla. Akár már az autóban, vagy amikor bejövünk a bázisra, leülünk az asztalhoz és kibeszéljük magunkból*” (Antónia, szakápoló). Emellett szinte minden interjúalany említette a sportot (futás, jóga, úszás), a hobbikat (barkácsolás) és a relaxációs technikákat (légzőgyakorlatok, meditáció) mint a feszültség levezetésének bevált eszközeit.

3.3.2. A Karasek–Theorell-féle követelmény-kontroll modell

Robert Karasek és Töres Theorell (1990) modellje a munkahelyi stressz két alapvető dimenziójára épül: a munkahelyi követelményekre (pszichés terhelés, időnyomás, felelősség) és a dolgozó által birtokolt kontrollra (döntési szabadság, autonómia, képességek használatának lehetősége). A modell szerint nem önmagában a magas követelmény okozza a legnagyobb pszichés

megterhelést, hanem a magas követelmények és az alacsony kontroll együttes fennállása (Karasek & Theorell, 1990).

A koraszülöttmentésben a követelmények vitathatatlanul extrém magasak: az időnyomás, a felelősség súlya és a komplex feladatok folyamatosan jelen vannak. A modell igazi magyarázó ereje a kontroll dimenziójában rejlik. Bár a kivonulás körülményei (pl. helyszín, az újszülött állapota) felett a dolgozóknak alacsony a kontrolljuk, a szakmai feladatok elvégzése során magas szintű kontrollal rendelkeznek. Ez a kontroll több elemből tevődik össze:

- A magas szintű képzettség és tudás lehetővé teszi, hogy a legbonyolultabb helyzetekben is tudják, mi a teendő.
- Professzionális autonómia az ellátás során, különösen az orvos, de a csapat egésze is jelentős döntési szabadsággal bír a beavatkozások megválasztásában.
- A szervezet által biztosított erőforrások, a kiváló eszközpark és a kidolgozott protokollok növelik a helyzet feletti uralom érzését.

E két dimenzió alapján a PCAM munkatársainak munkaköre a modell „aktív munka” kategóriájába sorolható. Ez a magas követelmények és a magas kontroll kombinációja, amely bár megterhelő, egyben motiváló, tanulási és fejlődési lehetőséget biztosít, és megvéd a stressz legkárosabb hatásaitól. Ez magyarázza, hogy a rendkívüli terhek ellenére az interjúalanyok többsége miért beszél a munkájáról pozitívan, „*csodálatos hivatásként*” (Antónia, Elemér), amely „*sokkal több örömet ad, mint bánatot*”. A magas kontrollérzet a stresszt kihívássá alakítja, ami fenntartja a motivációt és csökkenti a kiégés kockázatát.

3.3.3. A Maslach-féle kiégési modell

A kiégés szindróma a krónikus munkahelyi stresszre adott válaszreakció, amely Christina Maslach (1993) modellje szerint három fő dimenzióban nyilvánul meg:

1. Érzelmi kimerülés: A túlzott érzelmi megterhelés miatt az egyén energiája lecsökken, fátsultság érzése alakul ki benne.
2. Deperszonalizáció (cinizmus): Negatív, cinikus, távolságtartó attitűd kialakulása az egyénben a munkával, a kliensekkel (a vizsgált esettanulmányban a betegekkel és családtagjaikkal) szemben.
3. Csökkent személyes teljesítményérzés: A szakmai kompetencia és a hatékonyság érzésének csökkenése, a sikertelenség megélése.

A PCAM kontextusában a kiégés valós és felismert veszélyforrás. Több tapasztalt interjúalany (Cecília, Dénes, Elemér) is arról számolt be, hogy korábbi munkahelyén elérte a kiégés egy bizonyos szintjét, és a munkahelyváltás egyik motivációja éppen a megelőzés vagy a regenerálódás volt.

Az érzelmi kimerülés kockázata az intenzív érzelmi munkavégzés miatt rendkívül magas. A szervezet és az egyének is tudatosan küzdenek ellene: a rugalmas beosztás, a pihenőidő fontosságának hangsúlyozása, a már említett érzelmközpontú megküzdési stratégiák (sport, hobbi) mind az érzelmi akkumulátorok feltöltését szolgálják (Bagdy, 2012).

A deperszonalizáció ellen a legerősebb védelem maga a PCAM szervezeti kultúrája, különösen az „Érzelmi jelenlétű ellátás” protokollja. Ez a szemlélet tudatosan szembe megy a cinizmussal és az eltárgyasítással. Amíg egy korábbi munkahelyen a főnövér minden újszülöttet „Józsikának” hívott (József, gépkocsivezető), addig a PCAM-nál a csecsemő megszólítása, az empátikus kommunikáció és a szeretetteljes hozzáállás alapvető elvárás. Ez a tudatosan fenntartott attitűd megakadályozza a segítő szakmákra oly jellemző érzelmi eltávolodás kialakulását.

A csökkent személyes teljesítményérzés dimenziója a PCAM dolgozói körében tűnik a legkevésbé hangsúlyosnak. A munka rendkívül magas presztízse, a gyakori sikerélmények, a megmentett életek és a hálás szülői visszajelzések („*nagyon jó érzés, amikor megjelölik a Cernyt egy Facebook poszton egy képpel a babáról, vagy jön egy köszönőlevél...*” - Antónia, szakápoló) folyamatosan megerősítik a dolgozókat szakmai kompetenciájukban és munkájuk értelmességében. A feladat nélkülözhetetlenségének tudata („*ezt senki nem tudja megcsinálni, csak mi*” - Mór, gépkocsivezető) erős védőfaktort jelent a kiégés ezen dimenziójával szemben.

Összességében tehát a három modell együttesen rajzolja ki a koraszülöttmentésben dolgozók pszichés működésének térképét. A Lazarus–Folkman-modell megmutatja, hogy a dolgozók a stresszt leginkább kihívásként értékelik, és aktív probléma-, illetve érzelmközpontú megküzdési stratégiákat alkalmaznak. A Karasek–Theorell-modell rávilágít, hogy a magas követelményekhez párosuló magas szakmai kontroll teszi a munkát egy „aktív”, motiváló tevékenységgé. Végül a Maslach-modell segít azonosítani a kiégés kockázati tényezőit, és megmutatja, hogy a PCAM tudatos szervezeti kultúrája és az egyének rezilienciája milyen hatékonyan képes ezeket a kockázatokat csökkenteni.

3.4. Szervezeti szintű intervenciók az érzelmi munka és a stressz kezelésére

Az érzelmi munka és a munkahelyi stressz hatékony kezelése nem hárítható kizárólag az egyén felelősségi körébe; a szervezeteknek proaktív szerepet kell vállalniuk a munkavállalók mentális jóllétének megőrzésében (Csillag et al., 2008). A szervezeti szintű intervenciók olyan tudatos, felülről kezdeményezett stratégiák és programok, amelyek célja a stresszforrások csökkentése, a megküzdési készségek fejlesztése és a már kialakult problémák kezelésének támogatása (Csillag et al., 2008). Az egészségügy, különösen a sürgősségi ellátás nagyfokú pszichés terhelést jelentő közegében ezek az intervenciók nem csupán a humán erőforrás menedzsment eszközei, hanem a betegellátás minőségének és biztonságának alapvető feltételei is. A Peter Cerny Alapítványi Mentőszolgálat gyakorlata jó példa arra, hogy a tudatos szervezeti beavatkozások miként képezhetik a reziliencia és a kiegész megelőzésének sarokkövét (Csillag et al., 2008; Szokolcsy et al., 2015).

A szervezeti szintű stresszkezelési stratégiákat általában három fő kategóriába sorolják: primer, szekunder és terciér prevenció (Csillag et al., 2008; Kompier et al., 1998). A PCAM-nál mindhárom szinten azonosíthatók beavatkozások, amelyek együttesen egy komplex, több-rétegű támogatási rendszert alkotnak.

3.4.1. Elsődleges megelőzés (primer prevenció): A stresszorok forrásnál történő kezelése

A primer prevenció célja a stresszt kiváltó tényezők azonosítása és megszüntetése vagy csökkentése, mielőtt azok negatív hatást gyakorolnának a munkavállalókra (Csillag et al., 2008). Ez a legproaktívabb megközelítés.

- Szervezeti kultúra és protokollok: A PCAM legfontosabb primer szintű intervenciója az „Érzelmi jelenlétű ellátás” protokolljának bevezetése és fenntartása (Somogyvári et al., 2022a)(lásd 2. sz. melléklet). Ez a protokoll nem csupán egy szakmai iránymutatás, hanem a szervezeti kultúra alapköve, amely keretet ad az érzelmi munka tudatos és egészséges megéléséhez. Olyan gyakorlatok, mint a feladatra való ráhangolódás („tisztá kéz, tiszta szív”) vagy az újszülötthöz és a szülőkhöz való empatikus, szeretetteljes kommunikáció, csökkentik az érzelmi disszonancia esélyét.

A protokoll kézzelfogható eleme továbbá az újszülött lefényképezése az édesanya számára, illetve fordítva, ami Varga és munkatársai (2021) szerint a "rezonancia alapú gyógyítás" (*Resonance Based Medicine*, amelyről később még szó esik az affektív pszichológia egyik elméleti részében) egyik fontos eszköze a szülői bevonódás és a kapcsolat fenntartása érdekében. Ez a gesztus nem csupán a szülőknek nyújt vigaszt, de az ellátó személyzet számára

is értelmet és megerősítést ad az érzelmi munkavégzés során. Ahogy az egyik orvos (Kornélia) fogalmazott, ez a szemlélet az évek alatt „gerincvelői szinten” beépült a működésbe. Ezzel a szervezet nemcsak elvárja az érzelmi munkát, hanem eszközt is ad annak egészséges megvalósításához.

- Munkaszervezés és csapatdinamika: A PCAM háromfős (neonatólogiai orvos, neonatólogiai szakasszisztens, mentőgépkocsivezető), szorosan együttműködő egységekre épülő munkaszervezése szintén primer prevenciós funkciót tölt be. A kiszámíthatatlan helyzetekben a csapat belső kohéziója és a kölcsönös bizalom csökkenti a magárahagyatottság érzését, ami a kivonuló mentés egyik fő stresszforrása. Egy orvos interjúalany (Cecília) kiemelte, hogy a támogató, összetartó csapat „erős biztonságérzést ad”, ami tompítja a felelősség súlyát.
- Proaktív képzések: Az Alapítvány által biztosított, a kiegészítő megelőzésére fókuszáló, ismétlődő kurzusok (pl. a Budai Perinatális Központ által tartott tréningek) szintén a primer megelőzést szolgálják, mivel a problémák kialakulása előtt igyekeznek felvértezni a dolgozókat a szükséges tudással és technikákkal.

3.4.2. Másodlagos megelőzés (szekunder prevenció): A stresszreakciók kezelése és a megküzdés fejlesztése

A szekunder prevenció arra irányul, hogy a már meglévő stresszhelyzetekre adott reakciókat módosítsa, és fejlessze a munkavállalók megküzdési készségeit.

- Társas támogatás és informális esetmegbeszélés: Az interjúk alapján a PCAM-nál a legfontosabb és leggyakrabban alkalmazott szekunder intervenció a kollegiális támogatás. Egy-egy nehéz, traumatikus eset után a csapattagok azonnal, gyakran már a mentőautóban megbeszélik a történeteket. *„Az egyik legjobb megküzdési mód, ha például elveszítünk egy babát, az az, hogy beszélünk róla”* – mondta Antónia, egy tapasztalt szakápoló. Ez a „kibeszélés” azonnali érzelmi ventilációt biztosít, segít a tapasztalatok közös keretezésében és a teher megosztásában.
- Vezetői támogatás krízishelyzetben: A témavázlat és több interjú is megerősítette, hogy a vezetés krízishelyzetben azonnali, konkrét támogatást nyújt. Különösen megterhelő események (pl. sikertelen újraélesztés, baleset) után a szolgálatvezető automatikusan felajánlja a szolgálatból való kivételt és a pihenés lehetőségét, ami egyértelműen jelzi a szervezet gondoskodását.
- Stresszkezelési tréningek: Az olyan képzések, mint az autogén tréning (Fatima, Kornélia), konkrét eszközöket (pl. légzőgyakorlatok, relaxációs technikák) adnak a dolgozók kezébe,

amelyekkel az akut stresszhelyzetekben vagy a szolgálatok közötti regenerálódás során csökkenthetik a feszültség szintjüket.

3.4.3. Harmadlagos megelőzés (tercier prevenció): A rehabilitáció és a gyógyulás támogatása
A terciér prevenció azokat a munkavállalókat célozza, akiknél már megjelentek a krónikus stressz, a kiégés vagy a poszttraumás stressz tünetei. Célja a rehabilitáció és a munkába való sikeres visszailleszkedés segítése (Halpern et al. 2009; Søvold et al., 2021).

- **Pszichológusi és gyásztanácsadói segítség:** A PCAM legfontosabb terciér szintű beavatkozása a professzionális mentálhigiénés segítség könnyű és diszkrét elérhetőségének biztosítása. Az Alapítvány évtizedek óta biztosít hozzáférést önkéntes pszichológushoz és perinatális gyásztanácsadóhoz. Több interjúalany is megerősítette, hogy a szervezet szükség esetén külső szakember által nyújtott terápia költségeit is finanszírozza. „Én abszolút éltem a lehetőséggel” – emelte ki Antónia, aki egy nehéz időszakában az Alapítvány támogatásával vett részt egy teljes pszichológiai kezelésen. Ez a gyakorlat messze túlmutat a hazai egészségügyi átlagon, és azt üzeni a munkatársaknak, hogy a mentális egészségük ugyanolyan fontos, mint a szakmai felkészültségük.
- **Szupervízió és esetmegbeszélések:** Bár formális keretei kevésbé szigorúak, a szakmai vezetőkkel való konzultáció és a nehéz esetek utólagos, mélyebb elemzése is a terciér prevenciót szolgálja, segítve a szakmai vagy etikai dilemmák feldolgozását és a kompetenciaérzés helyreállítását.

Összefoglalva a PCAM tehát összefoglalva egy tudatosan felépített, többszintű intervenció rendszerként működött a munkatársak mentális jóllétének védelmében. Ugyanakkor az interjúk rávilágítottak a rendszer kihívásaira is. Több munkatárs (pl. Antónia, Lehel) megjegyezte, hogy bár a pszichológusi segítség lehetősége adott, a kollégák egy része – vélhetően a társadalmi stigmák miatt – nem él vele. A dolgozói javaslatok között felmerült a fizikai rekreáció (pl. sportolás) szervezeti támogatása (Antónia, Beatrix), amely közvetve szintén a mentális egészséget szolgálja – ez részben már jelen is van, hisz Alapítványi szervezésben, „Cerny-s” színekben indul is futóversenyen csapat, melynek szlogenje „FUTaCERNY” (kép). A PCAM gyakorlata jól mutatja, hogy a szervezeti szintű beavatkozások elengedhetetlenek a magas stressz-szintű munkakörnyezetben, de



5. ábra. A PCAM koraszülött-szállító mentőautója, oldalán a "FUTaCERNY" mottóval

hatékonyságuk nagyban függ a szervezeti kultúrától és a munkavállalók nyitottságától is.

3.5. HR elméletek kapcsolódása az affektív pszichológiai módszerekhez és a PCAM protokollhoz

A modern humán erőforrás menedzsment (HRM) messze túllépett a hagyományos adminisztratív funkciókon; ma már a szervezeti kultúra, a munkavállalói jóllét (*well-being*) és a pszichológiai biztonság megteremtésének stratégiai eszköze (Szabó & Juhász, 2019). A Peter Cerny Alapítványi Mentőszolgálat működése és az általuk kidolgozott „Érzelmi jelenlétű ellátás” protokollja használható mintát kínálhat arra, hogyan fonódhatnak össze a HR elméletek a pszichológia gyakorlati módszereivel egy extrém stresszel járó munkakörnyezetben.

Az affektív pszichológia az érzelmek, hangulatok és érzések tudományos vizsgálatával foglalkozik. Alapvető kérdései, mint például az affektív folyamatok természete és megnyilvánulási formái, már a tudományág korai szakaszában is a kutatók figyelmének középpontjában álltak (Young, 1927). A Peter Cerny Alapítvány által, Varga Katalinnal, az ELTE Affektív Pszichológiai tanszékének vezetőjével és munkatársaival szoros együttműködésben kidolgozott „Érzelmi jelenlétű ellátás” protokollja éppen ezeknek az elméleti alapoknak a gyakorlati alkalmazása egy extrém magas pszichés terheléssel járó területen (Somogyvári et al., 2023). Ez a protokoll a „rezonanciaalapú orvoslás” koncepciójára építve a legfrissebb affektív pszichológiai kutatási eredményeket ülteti át a neonatológiai mentés mindennapi gyakorlatába.

A kapcsolat alapját az az interdiszciplináris szemlélet adja, amely felismeri, hogy a technikai tudás önmagában elégtelen az olyan magas érzelmi megterheléssel járó helyzetek kezelésére, mint a koraszülöttmentés. Somogyvári és munkatársai (2022a, 2023) rámutatnak, hogy az ellátás minősége és a személyzet pszichés állapota elválaszthatatlan egymástól. Ez a gondolat párhuzamba állítható azokkal a modern HR-elméletekkel, amelyek a munkavállalót nem csupán munkaerőként, hanem komplex pszichológiai és érzelmi lényként kezelik, akinek a jólléte közvetlenül befolyásolja a szervezeti teljesítményt (Deutsch et al., 2015). A PCAM protokollja ezt a szemléletet ülteti át a gyakorlatba azáltal, hogy konkrét, affektív pszichológiai alapokon nyugvó viselkedésformákat és mentális technikákat integrál a napi munkavégzésbe.

4. táblázat. Az érzelmi protokollban használt pszichológiai eszköztár

Alkalmazott technikák:

- problémák tudatosítása-listázása
- autogén tréning (vagy más relaxációs) gyakorlatok
- „izolációs vagy könyvtámasz” technika
- „ráhangolódási” gondolattisztítás
- negatív érzelmek felszínre hozása, „ventilálás”
- „3T technika” vagyis a „Tiszta kéz, tiszta szív, tiszta fej” mottó
- mentálhigiénés önszuggesztív technika („ahogy a kezem tisztul, úgy a szívem is”)
- szakmaspecifikus szuggesztív példamondatok
- elbúcsúzási technika az „ürességérzés” oldására
- pozitív megerősítő kifejezések használata
- szülői szerep erősítése, az önvád oldása
- szorongásoldás, bizalomépítés a fogadóhely elfogadtatására
- szubjektív hangulatfelmérés gondolati pontozási technikája

Forrás: Somogyvári et al., 2023

A protokoll központi elemei és azok kapcsolódása a HR funkciókhoz a következők mentén ragadható meg:

3.5.1. Tudatos mentális felkészülés és érzelemszabályozás

A protokoll egyik kulcseleme a „tisztá kéz, tiszta szív” elve, amely a munkába lépés előtti tudatos mentális ráhangolódást jelenti. Ahogy egy szakápoló (Antónia) fogalmazott: *„Ez a protokoll adott egy irányvonalat... Például, hogy mielőtt belépek a bázisra, gondoljam végig, hogy most leteszem a kinti gondokat, vagy hogy kézmosás közben hangolódjak rá a munkára.”* Ez a gyakorlat lényegében egy mindfulness-alapú technika (McCann et al., 2013), amely segíti az érzelmek tudatos szétválasztását és a munkára való fókuszálást. HR szempontból ez egy proaktív stresszkezelési és burnout-prevenációs eszköz, amelyet a szervezet a képzési és fejlesztési programjain keresztül ad át a munkatársaknak. Célja, hogy megelőzze a magánéleti és munkahelyi stressz összeadódását, ami a kiégés egyik fő rizikófaktor.

3.5.2. Az empátia professzionális alkalmazása („deep acting”)

Az ellátó nyugalomát és empátiáját akarva-akaratlanul is átsugározza a krízisben lévő családra és magára a csecsemőre is. A beteg és hozzátartozói ugyanis teljes mértékben felveszik az ellátó lelkiállapotát, abból következően, hogy az ellátó szakértelmére támaszkodva teljes bizalommal fordulnak felé, „rábizzák magukat”, még érzelmileg is. Ennek okán a protokoll nagy hangsúlyt fektet a kiscsecsemő és a szülők felé irányuló őszinte, szeretetteljes kommunikációra. Ez a pszichológia által mély érzelemszabályozásnak („deep acting”-nek) nevezett stratégia, amely

során a munkavállaló nem csupán eljátszsa az elvárt érzelmet (surface acting), hanem megpróbálja azt ténylegesen átélni. Ez csökkenti az érzelmi disszonancia (a megélt és a mutatott érzelmek közötti ellentét) okozta pszichés terhet (Hochschild, 1983). A „rezonancia-alapú gyógyítás” koncepciója – melyet Glawischmig-Goschnig pszichiáter alkotott meg 2010-ben (Somogyvári et al., 2023) –, is erre épül. A pszichiáter *„gondolatai alapján az „egy hullámhosszra kerülés valakivel” a koraszülött-ellátásban úgy értelmezhető, hogy nem verbális és kreatív eszközökkel, egyediségükben – mintegy „érzelmileg rájuk rezegve” – próbáljuk meg érzékelni a koraszülötteket. Az „együttrezgés” érzelmi kapcsolat fontosságát hangsúlyozza a családközpontú ellátás, azaz a Family Centered Care (FCC) is. Elterjedésével egyre világosabbá vált, hogy az „érzelmi protokoll” az egészségügyi ellátók körében hasznos és eredményes készséggé fejleszthető.”* (Woodward et al., 2007, hivatkozva Somogyvári et al., 2023)

HR szempontból ez a szervezeti kultúra formálásához, építéséhez nagyban hozzásegít. A szervezet nem csupán elvárja az empátiát, hanem a protokollon és a vezetői példamutatáson keresztül eszközöket is ad annak megéléséhez (például egy orvos az interjújában egy másik orvos kollégáját meg is említi, mint példaképét).

3.5.3. A kontroll és a pszichológiai biztonság megteremtése

A protokoll követése egyfajta mentális keretet és kontrollérzetet biztosít a káosznak tűnő krízishelyzetekben. Egy orvos (Cecília) kiemelte, hogy a protokoll *„nagyon jó iránymutatás”* azoknak, akiknek az érzelmi jelenlét alkalmazása nehezebben megy. Ez a kiszámíthatóság és a közös cselekvési modell megteremti a *pszichológiai biztonság* légkörét a csapaton belül, ahol a tagok tudják, mit várhatnak el egymástól. Ez HR szempontból a *csapatépítés* és a *hatékony teljesítménymenedzsment* alapja, hiszen a bizalom és a közös normák csökkentik a belső konfliktusokból eredő stresszt és növelik a csapat hatékonyságát.

5. táblázat: A PCAM protokoll, az affektív pszichológia és a HR elméletek összefüggései

A PCAM protokoll eleme	Affektív pszichológiai elv/módszer	Kapcsolódó HR elmélet/funkció
<i>„Tiszta kéz, tiszta szív” (mentális felkészülés)</i>	Mindfulness, kognitív átkeretezés, érzelemszabályozás	Stresszmenedzsment, kiégés-prevenció, munkavállalói jólét
<i>Ráhangolódás az újszülöttre és családjára</i>	Empátia, rezonancia, „deep acting”	Szervezeti kultúra formálása, érzelmi intelligencia fejlesztése (képzés)

Szeretetteljes, nyugodt kommunikáció	Szuggesztív technikák, a pszichés biztonság légkörének megteremtése	Belső kommunikáció, vezetői példamutatás, employer branding
Fókuszált figyelem az ellátásra	Flow-élmény, feladatorientált megküzdés	Teljesítménymenedzsment, kompetenciafejlesztés
Esetmegbeszélés, közös feldolgozás	Szociális támogatás, ventiláció, traumatikus élmények feldolgozása	Csapatépítés, informális visszajelzési rendszerek, krízis-intervenció

Forrás: Saját szerkesztés a dolgozat 3. fejezetében bemutatott pszichológiai és HR elméletek, valamint a primer kutatás szintézise alapján.

A PCAM „Érzelmi jelenlétű ellátás” protokollja egy olyan szervezeti eszköz, amelyben az affektív pszichológia módszerei a humán erőforrás menedzsment stratégiai céljait is kielégítik. Nem csupán a betegellátás minőségét javítja, hanem egy tudatosan felépített belső támogató rendszert hoz létre, amely védi a munkatársakat a krónikus stressz és a kiegészítő romboló hatásától. Ez az interdiszciplináris megközelítés bizonyítja, hogy a lelkiileg legmegterhelőbb munkakörökben a hosszú távú fenntarthatóság és a kiválóság kulcsa a technikai felkészültség mellett a humán tényezők – az érzelmek és a mentális egészség – tudatos és szisztematikus menedzselése.

3.6. Nemzetközi gyakorlatok és jó példák

A koraszülöttségben dolgozók által tapasztalt pszichés megterhelés nem csak magyarországi jelenség, hanem globális kihívás, amely a világ legtöbb egészségügyi rendszerében jelen van. A nemzetközi szakirodalom és a progresszív egészségügyi szervezetek gyakorlata egyaránt azt mutatja, hogy a mentális jóllét támogatása nem csupán egyéni felelősség, hanem alapvető szervezeti érdek is, amely közvetlenül befolyásolja a betegellátás minőségét és a szakemberek megtartását. Ahogy Søvold és munkatársai (2021) is hangsúlyozzák, az egészségügyi dolgozók mentális egészségének és jóllétének prioritásként való kezelése sürgős globális közegészségügyi feladat.

A nemzetközi gyakorlatok két fő irányba mutathatnak: a szervezeti szintű, proaktív intervenciókra és az egyéni megküzdést segítő eszközökre.

3.6.1. Szervezeti szintű intervenciók és a támogató kultúra

A leghatékonyabb programok rendszerszinten közelítik meg a problémát. Ahelyett, hogy kizárólag az egyén rezilienciájára (McCann et al., 2013) helyeznék a hangsúlyt, a szervezeti kultúra és a munkafeltételek javítására fókuszálnak (Csillag et al., 2008; Søvold et al., 2021).

3.6.1.1. Strukturált esetmegbeszélések

A kritikus események utáni strukturált megbeszélés (Critical Incident Stress Debriefing - CISD) széles körben alkalmazott módszer a sürgősségi ellátásban. Egy brit kutatás, amely sürgősségi orvosok pszichés jóllétét vizsgálta, kimutatta, hogy a megterhelő események utáni beszélgetések kulcsfontosságúak a feldolgozásban (Howard et al., 2018). Ezek a formális keretek között, képzett facilitátor vezetésével zajló megbeszélések lehetőséget adnak az érzelmek validálására, a tapasztalatok megosztására és a tanulságok levonására, csökkentve ezzel a poszttraumás stressz kialakulásának kockázatát. A PCAM gyakorlatában ez informális szinten már jelen van, ahogy több interjúalany is említette (Antónia, Gizella), akik a nehéz esetek utáni közös beszélgetést a legjobb megküzdési módnak tartják. Ezen informális gyakorlat formalizálása és kiterjesztése egybees a nemzetközi trendekkel.

3.6.1.2. Kollégatámogató programok (Peer Support Programs)

A „peer support” rendszerek lényege, hogy speciálisan képzett kollégák nyújtanak bizalmas, empátikus és ítélkezésmentes támogatást munkatársaiknak (Miranda et al., 2024). Ezek a programok különösen hatékonyak az egészségügyben, ahol a dolgozók gyakran szívesebben fordulnak olyan valakihez, aki megérti a munkájuk specifikus kihívásait. A támogató kolléga nem terapeutaként, hanem „sorstársként” van jelen, segítve a stressz normalizálását és a megküzdési stratégiák azonosítását. Egy ilyen rendszer bevezetése a PCAM-nál tovább erősíthetné a már meglévő szoros csapatszellemet, amelyet az interjúalanyok (pl. Cecília) a biztonságérzet egyik fő forrásaként írtak le. Ugyanakkor tulajdonképpen ez már részben létezik is a súlyosabb következménnyel járó balesetek esetén (ami szerencsére ritkán fordul elő), amikor egy képzett szakember segítsége biztosított az érintett kollégák számára. Volt például egy olyan elhalálozással végződő közúti baleset, mely után egy erre speciálisan képzett oxyológus-pszichiáter facilitálásával tartottak megbeszélést, ahol mindenki, aki a balesetben és a mentésben részt vett, jelen volt. Ennek keretében komplex elemzéssel átvették újra az egész esetet, az esetleges hibákat, lehetőségeket, minden részletet. Egyéb, kevésbé súlyos eseteknél pedig a PCAM két háttértes főorvosa tölti be a kollégatámogató szerepet, akiket a kollégák bármikor felhívhatnak munkával kapcsolatos kérdéseik, kétségeik, vagy bármilyen más ügy esetén is.

3.6.1.3. A pszichológiai biztonság kultúrájának megteremtése

A nemzetközi alapokon fekvő jó gyakorlat (*best practice*) elméletének alapja egy olyan szervezeti kultúra, ahol a segítségkérés nem a gyengeség, hanem a professzionalizmus jele (Baracsi, 2014). Ez magában foglalja a vezetők példamutatását, a hibázáshoz való konstruktív hozzáállást és annak nyílt kommunikálását, hogy a mentális egészség ugyanolyan fontos, mint a fizikai. A

PCAM esetében a vezetés proaktív hozzáállása – például egy-egy nehéz eset után automatikusan felajánlott segítség (lásd a témavázlat kuratóriumi elnöki megjegyzéseit) – már ebbe az irányba mutat, de az interjúkban megjelent stigma (Antónia: „*sokan nem élnek vele*”) jelzi, hogy a kultúra további erősítésére globálisan és helyi szinten is szükség van.

3.6.2. Egyéni szintű támogatási formák

A szervezeti beavatkozások mellett elengedhetetlenek azok az eszközök, amelyek közvetlenül az egyén mentális jóllétét és megküzdési készségeit célozzák (McCann et al., 2013).

Könnyen elérhető pszichológiai tanácsadás

A professzionális segítségnyújtás biztosítása alapvető elvárás (Hall et al., 2015; Søvdal et al., 2021). A nemzetközi gyakorlatban ez gyakran anonim, a munkaidőhöz rugalmasan igazodó, akár online formában is elérhető szolgáltatásokat jelent. A PCAM évtizedes gyakorlata, amely önkéntes pszichológus és gyásztanácsadó bevonását, sőt a terápia finanszírozását is magában foglalja (Antónia, Cecília), kiemelkedő és példaértékű gyakorlatnak tekinthető, amely teljes mértékben megfelel a legmagasabb nemzetközi sztenderdeknek.

Célzott képzések és tréningek

A reziliencia, a stresszkezelési technikák és a mindfulness alapú módszerek tanítása bizonyítottan hozzájárul a kiegész megelőzéséhez (McCann et al., 2013). A PCAM által biztosított ismétlődő kurzusok (pl. autogén tréning, amelyről Fatima és Kornélia is beszámolt) szintén a „jó gyakorlatok” közé sorolhatók. Az interjúalanyok javaslatai, mint például a sportolás támogatása (Beatrix, Antónia), szintén egybevág azokkal a holisztikus szemléletű munkahelyi egészségprogramokkal (Szabó & Juhász, 2019), amelyek a fizikai és mentális jóllétet egységben kezelik.

Végezetül érdemes kiemelni, hogy a PCAM által kidolgozott „Érzelmi jelenlétű ellátás” protokollja önmagában is egyedülálló, nemzetközi szinten is figyelemre méltó jó példa. Míg a legtöbb szervezet a stressz következményeinek kezelésére fókuszál, ez a protokoll proaktívan, az ellátás módjába integrálva igyekszik humanizálni a folyamatot, ezzel csökkentve a csecsemő, a szülők és az ellátó személyzet terheit is. Ez a szemlélet szorosan kapcsolódik a Varga és munkatársai (2021) által leírt „rezonancia alapú orvoslás” elméletéhez, amely a beteg és az ellátó közötti érzelmi-mentális összhangot helyezi a gyógyítás középpontjába. A PCAM gyakorlata tehát nem csupán követi, hanem bizonyos szempontból formálja is azokat a humanisztikus trendeket, amelyek a modern sürgősségi ellátás jövőjét jelenthetik.

4. KUTATÁSI EREDMÉNYEK BEMUTATÁSA

4.1. Interjúk tematikus elemzésének főbb tapasztalatai

A kutatás primer adatgyűjtési szakaszában 15 félig strukturált mélyinterjú készült a Peter Cerny Alapítványi Mentőszolgálat munkatársaival, három kiemelt munkakört lefedve: a mentőorvosokat, a szakasszisztenseket és a gépkocsivezetőket. Az interjúk során gyűjtött adatanyagot tematikusan elemeztem, amelynek célja a koraszülöttmentésben dolgozók pszichés jóllétét, stressz-megélését és megküzdési stratégiáit formáló központi mintázatok és összefüggések feltárása volt. A négy fő, egymással szorosan összefüggő témában vontam le a következtetéseket: 1) a munkahelyi stresszforrások többrétegű természete; 2) az egyéni és kollektív megküzdési stratégiák; 3) az érzelmi munka kettőssége mint hivatástudat és láthatatlan teher; valamint 4) a szervezeti támogatás mint védőháló fő témákban. Az alábbiakban ezen témák részletes bemutatása következik, az interjúalanyok tapasztalatait tükröző idézetekkel alátámasztva.

4.1.1. A koraszülöttmentés stresszforrásainak többrétegű természete

Az interjúk egyöntetűen megerősítették, hogy a koraszülöttmentés egy extrém magas pszichés terheléssel járó hivatás. A stressz azonban nem egy tényezőtől fakad, hanem több, egymást gyakran erősítő forrásból táplálkozik. Az elemzés során a stresszorok négy fő kategóriáját azonosítottuk: feladat-specifikus, rendszerszintű, környezeti és érzelmi stresszorok.

5. táblázat: A koraszülöttmentésben dolgozók főbb stresszforrásai

Stresszor típusa	Leírás	Reprezentatív idézet
Feladat-specifikus stresszorok	Az élet-halál döntések súlya, a kritikus állapotú koraszülöttek vagy újszülöttek ellátásának intenzitása, a magas felelősség, a beavatkozások utáni érzelmi és fizikai kimerültség.	„Amikor nem tudjuk, hogy megmarad-e, amikor romlik az állapot a szemünk előtt, és látjuk, hogy nagyon beteg. [...] Utána jön a neheze, amikor már kész a feladat, és lemegy az adrenalin. Akkor érzi az ember, hogy esetleg remeg.” (Kornélia, orvos; Antónia, szakápoló)
Rendszerszintű stresszorok	Indokolatlannak ítélt riasztások („felesleges esetek”), amelyek elvonják az erőforrásokat; a külső intézmények (kórházak) felkészületlensége vagy a velük való nehézkes kommunikáció; a magyar egészségügyi rendszer általános hibái.	„Nekem a stresszt az okozza, amikor tudom előre, hogy fölöslegesen megyünk oda. [...] Sokszor érzem úgy, hogy ágyúval lövünk verébre. Ez nekem stressz, mert rángatva érzem magam.” (Cecília, orvos)
Környezeti stresszorok	A közlekedés veszélyei, a szándékos akadályoztatás a forgalomban;	„Amit nagyon nehezen tudok kezelni, az az, amikor vezetés közben

	a nem ideális munkakörülmények (pl. magánlakásban, rosszul felszerelt kórházban történő ellátás); az éjszakai munkavégzés fizikai megterhelése.	<i>[...] direkt, pofátlanul hátráltatnak. Na, az nekem egy nagy stresszfaktor, főleg a taxisokra vagyok kihegyezve.” (Oszkár, gépkocsivezető)</i>
Érzelmi stresszorok	A szülők gyászának, fájdalmának, tehetetlenségének megtapasztalása; a sikertelen újraélesztések és a csecsemőhalál feldolgozása; a szociálisan hátrányos helyzetű családok nyomorával való szembesülés.	<i>„Azokat az eseteket érzem stresszesnek, amikor egy nagyon beteg babához megyünk, és nem biztos, hogy el tudjuk hozni. Amikor megvan az esélye, hogy nem tudjuk elhozni a babát, az stresszes. Volt egy pár ilyen eset, és azok megviseltek.” (Gizella, szakápoló)</i>

Forrás: Saját szerkesztés a primer kutatás adatai alapján.

A feladat-specifikus stresszorok a legintenzívebb, leginkább akut stresszt jelentik. Érdekes módon több orvos is megkülönböztetett egyfajta „jó stresszt”, egyfajta *flow-élményt*, amely a szakmai kihívásból fakad és produktívvá tesz (Cecília). A valódi megterhelést nem maga a feladat komplexitása, hanem a kontrollvesztés érzése, a tehetetlenség jelenti. Antónia (szakasszisztens) és Kornélia (orvos) is kiemelte az ellátás utáni „adrenalin-visszacsapást”, amikor a feszültség levezetődik, és az ember tudatosítja a helyzet súlyát.

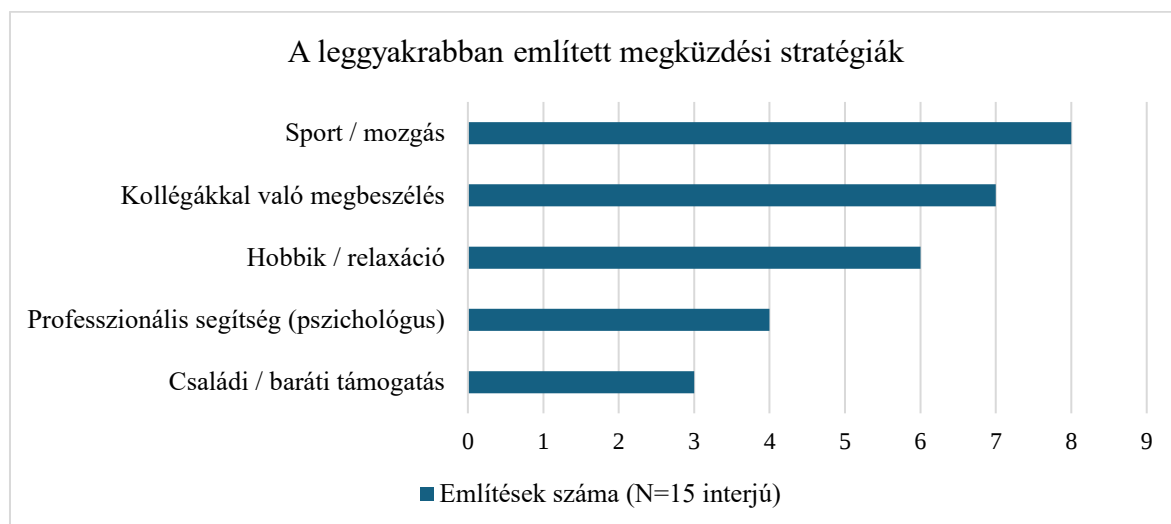
A rendszerszintű stresszorok egy krónikus, frusztráló terhelést jelentenek. Szinte minden interjúalany említette azokat az eseteket, amelyeket „feleslegesnek” vagy „értelmetlennek” ítélték, mert úgy érezték, egy rohamkocsi kapacitását kötik le, miközben máshol valódi szükség lenne rájuk. Ez a tehetetlenségérzés a rendszer hibáival szemben komoly feszültségforrás.

A környezeti stresszorok közül a gépkocsivezetők a közlekedés veszélyeit emelték ki leggyakrabban. A tudat, hogy a hátuk mögött egy törékeny életet szállítanak, miközben a forgalomban agresszióval vagy figyelmetlenséggel találkozhatnak, állandó feszültséget generál. Az orvosok és szakasszisztensek számára a nem ideális helyszíni körülmények (pl. rossz világítás, helyhiány) növelik a hibázás kockázatát és az improvizáció kényszerét, ami szintén jelentős stresszfaktor (Ignác).

Végül az érzelmi stresszorok jelentik a legmélyebb, leginkább hosszan ható terhet. A csecsemőhalál, egy sikertelen újraélesztés emléke éveket, akár évtizedekig is elkíséri a dolgozókat. Gizella (szakápoló) egy tízes skálán kilencesnek értékelte a nehéz esetekre való visszaemlékezés megterhelését. A szülők fájdalmával való szembesülés szintén mélyen érinti az ellátókat, különösen azokat, akik maguk is szülők. Ez a fajta teher teszi elengedhetetlenné a hatékony megküzdési stratégiák alkalmazását.

4.1.2. Megküzdési stratégiák: az egyéni és kollektív reziliencia forrásai

A rendkívüli terhelés ellenére a PCAM dolgozói körében nem a kiégés, hanem a reziliencia, a rugalmas ellenállóképesség a jellemző. Ez a szervezet által is támogatott, tudatosan alkalmazott, sokrétű megküzdési stratégiáknak köszönhető. Az interjúk alapján a leggyakrabban említett megküzdési mechanizmusok a következők (lásd 6. ábra).



6. ábra: A leggyakrabban említett megküzdési stratégiák a PCAM dolgozói körében
(Forrás: Saját szerkesztés az interjúk elemzése alapján, N=15. Az ábra az egyes stratégiák említésének gyakoriságát mutatja, nem statisztikai eloszlást.)

A legfontosabb megküzdési stratégiákat a 6. táblázat foglalja össze:

6. táblázat: A PCAM dolgozóinak főbb megküzdési stratégiái

Stratégia típusa	Módszer	Reprezentatív idézet
Szociális-kollektív (érzelem- és problémaközpontú)	Az esetek azonnali, informális megbeszélése a csapattagokkal (ventiláció, közös tanulás).	„Az egyik legjobb megküzdési mód [...] az az, hogy beszélünk róla. Akár már az autóban, vagy amikor bejövünk a házra, leülünk az asztalhoz és kibeszéljük magunkból.” (Antónia, szakasszisztens)
Egyéni (érzelemközpontú)	Rendszeres sporttevékenység (futás, jóga, úszás, biciklizés), hobbik (barkácsolás, olvasás), relaxációs technikák (légzőgyakorlatok, meditáció).	„Tíz év kihagyás után újra napi szinten medítálok vagy végzek autogén tréninget, amire a Cerny emlékeztetett. Döbbenetes, hogy az ember hét percet nem szán magára a napból.” (József, gépkecsivezető)
Professzionális (érzelemközpontú)	Pszichológusi, gyásztanácsadói segítség igénybevétele.	„Igen, szoktam segítséget igénybe venni. Ha van egy ilyen trauma, akkor minél többször kell róla beszélni. [...] Egy

		<i>független szakember egészen más oldalról közelíti meg.” (Antónia, szakápoló)</i>
<i>Kognitív (probléma- és érzelmközpontú)</i>	A helyzet átkeretezése (stressz → kihívás), professzionális távolságtartás, a határok elfogadása, a feladatra való fókuszálás.	<i>„El kell fogadni, hogy nem tudunk mindenkin segíteni, mert ha ezt nem tudjuk elfogadni, akkor belerokkanunk a kudarcokba.” (Lehel, orvos)</i>

Forrás: Saját szerkesztés a primer kutatás adatai alapján.

Az interjúkból egyértelműen kiderül, hogy a kollegiális támogatás a legfontosabb, szinte reflex-szerűen működő megküzdési mechanizmus. A csapattagok egy-egy nehéz eset után azonnal feldolgozzák a történeteket, ami egyszerre szolgálja az érzelmi feszültség levezetését (ventiláció) és a szakmai fejlődést (tanulságok levonása). Ez a szoros belső kohézió a PCAM egyik legnagyobb erőssége.

Az egyéni stratégiák közül a sport és a testmozgás szerepe kiemelkedő. Szinte minden interjúalany említette valamilyen fizikai aktivitást mint a stressz levezetésének elsődleges eszközét. A hobbik és a relaxációs technikák szintén fontos szerepet játszanak a mentális akkumulátorok újratöltésében (Bagdy, 2012).

A professzionális segítség igénybevételével kapcsolatban megosztottság mutatkozott. Míg többen (pl. Antónia, Gizella, Cecília) pozitívan nyilatkoztak róla és éltek is a lehetőséggel, addig mások (pl. Lehel, Hunor) nem érezték szükségét. Antónia megjegyezte, hogy a kollégák egy része az előítéletek miatt nem veszi igénybe a segítséget, ami a mentális egészséggel kapcsolatos társadalmi stigmák jelenlétére utal még ebben a támogató közegben is.

4.1.3. Az érzelmi munka kettőssége: hivatástudat és láthatatlan teher

Az interjúk alapján az érzelmi jelenlétű munkavégzés a koraszülöttmentés esszenciája, amely egyszerre a hivatás legszebb és legmegterhelőbb része. Az ellátók folyamatosan egyensúlyoznak a professzionális nyugalom és a mély empátia között.

Az „Érzelmi jelenlétű ellátás” protokoll tudatos keretet ad ennek a munkának. A legtöbb dolgozó számára a protokoll elemei (pl. az újszülötthöz való beszéd, a szülők megnyugtatója) természetesen, a hivatás részeként jönnek. *„Ezeket a babákat tényleg nagyon lehet szeretni, ami nagyon sok erőt ad az embernek”* – fogalmazott Lehel (orvos). A protokoll inkább iránymutatóként és megerősítésként szolgál, segítve a tudatos *mély érzelemszabályozás* stratégiájának alkalmazását. Ennek egyik – már korábban is említett – kiemelt gyakorlati eleme a vizuális kötődéstámogatás, azaz a fotózás, amelynek jelentőségét az interjúk is alátámasztották: egy szakápoló (Beatrix) arról számolt be, hogy egy édesanya évek múltán is hálával emlékezett a kiscsecsemőjéről kapott fényképre, amely a kapcsolat fenntartásának fontos eszköze volt a külön töltött időszakban.



7. ábra. Újszülött mellett az anya fényképe az inkubátorban

Ugyanakkor az érzelmi disszonancia, a megélt és a mutatott érzelmek közötti feszültség is folyamatosan jelen van. Antónia (szakasszisztens) szavai érzékletesen írják le ezt a belső küzdelmet: *„Nehezen tudok belépni a kórterembe a szülőhöz, ha súlyos állapotú a baba, mert a sírás kerülget. [...] Volt olyan, hogy azt mondtam: »Sírjon nyugodtan, itt vagyok.« [...] Volt, hogy ő is sírt, és én is sírtam.”* Ez az idézet rávilágít, hogy az érzelmi munka nem az érzelmek elfojtását, hanem azok professzionális kezelését jelenti, ami néha az őszinte, közös érzelem-megélést is magában foglalhatja.

A munka érzelmi terhei ellenére az interjúalanyok túlnyomó többsége a hivatás pozitív, megerősítő oldalát hangsúlyozta. A megmentett életek, a hálás szülők és a munka értelmességének tudata hatalmas motivációs erőt jelent. *„Sokkal több örömet ad, mint bánatot. Rengeteg erőt, pozitív dolgot és szeretetet kap az ember”* – így összegezte Antónia. Ez a mély hivatástudat az egyik legfontosabb védőfaktor a kiégéssel szemben.

4.1.4. A szervezeti támogatás mint védőháló: erősségek és fejlesztési lehetőségek

Az interjúk alapján a PCAM egy rendkívül támogató szervezeti környezetet biztosít, amely tudatosan és proaktívan foglalkozik a munkatársak mentális jóllétével. A dolgozók szinte egyöntetűen pozitívan értékelték a szervezet által nyújtott támogatási formákat.

Erősségek:

- Azonnali krízisintervenció: A vezetés egy-egy nehéz eset után azonnal felajánlja a pihenés lehetőségét és a pszichológusi segítséget.

- Pszichológusi segítségnyújtás: A könnyen elérhető, ingyenes és szükség esetén finanszírozott pszichológusi támogatás a szervezet leginkább kiemelt és értékelt intervenciója.
- Támogató vezetői attitűd: A vezetők figyelnek a beosztottakra, figyelembe veszik az egyéni kéréseket, és nyitottak a problémák megbeszélésére.
- Képzések és tréningek: A stresszkezeléssel és kiégéssel foglalkozó képzések (pl. autogén tréning) pozitív visszhangot kaptak.
- Erős csapatszellem: A szervezet legfontosabb erőforrása a kollégák közötti szoros, szinte családias kötelék. *„Olyanok vagyunk, mint egy család, ezeket tudjuk kezelni”* – mondta Nóra (szakápoló).

Fejlesztési lehetőségek:

- A mentálhigiénés szolgáltatások népszerűsítése: Bár a lehetőség adott, a segítség igénybevételét gátló stigmák oldására további erőfeszítések szükségesek.
- Fizikai rekreáció támogatása: Többen javasolták, hogy a szervezet támogathatná a sportolási lehetőségeket (pl. uszoda- vagy edzőterem-bérlet), felismerve a fizikai és mentális egészség szoros kapcsolatát (Antónia, Beatrix).
- Strukturáltabb esetmegbeszélések: Az informális megbeszélések mellett igény mutatkozott formálisabb, akár Bálint-csoport jellegű esetmegbeszélésekre is, ahol a nehéz esetek érzelmi és etikai dilemmáit mélyebben fel lehetne dolgozni (József).

Az interjúk tematikus elemzése egy olyan professzionális közösség képét rajzolja ki, amely extrém pszichés terhelés mellett, tudatos egyéni és szervezeti stratégiák segítségével képes fenntartani a magas szintű szakmai teljesítményt és a mentális jóllétet. A feltárt stresszforrások, a sokrétű megküzdési mechanizmusok és a támogató szervezeti kultúra együttesen adják a koraszülöttmentésben dolgozók rezilienciájának alapját.

4.2. Eredmények összevetése a szakirodalommal

A fentebb megjelent, közvetlenül elmélethez kapcsolt példák kiegészítéseként és részletes kifejtéseként, ezen alfejezet célja, hogy a 4.1. pontban bemutatott primer kutatási eredményeket – a Peter Cerny Alapítványi Mentőszolgálat munkatársaival készített 15 mélyinterjú tapasztalatait – összevesse a 3. fejezetben felvázolt szakirodalmi és elméleti kerettel. Az összevetés során a hasonlóságokat és az eltéréseket azonosítjuk, illetve arra is keressük a választ, hogy a PCAM speciális intézményi kontextusa hogyan formálja azokat az általános pszichológiai és szervezeti jelenségeket, amelyeket a szakirodalom a sürgősségi ellátásban dolgozók körére

vonatkozóan leír. Az eredmények azt mutatják, hogy a koraszülöttmentésben dolgozók által megélt kihívások összességében egybecsengenek a szakirodalomban azonosított stresszorokkal, ugyanakkor a PCAM tudatosan felépített szervezeti kultúrája és az egyének által alkalmazott megküzdési stratégiák egyedi, rezilienciát támogató mintázatot hoznak létre.

4.2.1. Stressz, kontroll és az „aktív munka” valósága

A kutatás egyik központi megállapítása, hogy a PCAM munkatársainak tapasztalatai nagymértékben alátámasztják a Karasek–Theorell-féle követelmény-kontroll modellt. A modell szerint a leginkább stresszkeltő munkaköröket a magas követelmények és az alacsony kontroll együttes jelenléte jellemzi. A koraszülöttmentésben a követelmények (időnyomás, felelősség, komplexitás) vitathatatlanul extrém magasak. Az interjúk azonban rávilágítottak, hogy a munkatársak a szakmai feladatok elvégzése során magas szintű kontrollt élnek meg, ami a magas szintű képzettségből, a szakmai autonómiából és a kiváló felszereltségből fakad. Ennek eredményeképpen munkájuk nem a passzív, kimerítő kategóriába, hanem a modell szerinti „aktív munka” kvadránsába esik, ahol a magas követelmények kihívást és fejlődési lehetőséget jelentenek. Ezt tökéletesen illusztrálja Cecília (orvos) megfigyelése, aki a nehéz esetek kapcsán nem bénító stresszről, hanem egyfajta „flow-élményről” és „jó adrenalinról” számolt be, ami „produktívvá tesz”. Ez a pozitív átkeretezés megerősíti a szakirodalmi feltevést, miszerint a kontrollérzet a stressz egyik legfontosabb moderáló tényezője.

Ugyanakkor a kutatás finomítja is a modell alkalmazhatóságát. Az interjúk alapján a kontrollérzet nem állandó; a dolgozók stressz-szintje drámaian megemelkedik azokban a helyzetekben, ahol elveszítik a kontrollt a külső körülmények felett. Ilyen stresszorok a közlekedés veszélyei (Oszkár, Mór), a rendszerhibákból fakadó „felesleges” riasztások (Cecília), vagy a nem ideális helyszíni körülmények (Ignác). Ez arra utal, hogy a stresszélmény a PCAM kontextusában egy dinamikus folyamat, amelyben a magas kontrollal rendelkező „aktív munka” és az alacsony kontrollú, frusztráló helyzetek folyamatosan váltakoznak.

4.2.2. Az érzelmi munka kettőssége: a protokoll mint a „deep acting” eszköze

Az interjúk eredményei egyértelműen megerősítik, hogy az érzelmi munkavégzés a koraszülöttmentés egyik legmeghatározóbb pszichés terhelési tényezője, összhangban Hochschild elméletével. A dolgozók rendszeresen szembesülnek az érzelmi disszonancia jelenségével: a professzionális nyugalom és empátia elvárt kimutatása gyakran ellentétben áll a belsőleg megélt szorongással, szomorúsággal vagy frusztrációval. Antónia (szakápoló) szavai – *„Nehezen tudok belépni a kórterembe a szülőhöz, ha súlyos állapotú a baba, mert a sírás kerülget”* – szemléletesen írják le ezt a belső feszültséget.

A kutatás legfontosabb, a szakirodalomhoz képest újszerű eredménye annak feltárása, hogy a PCAM „Érzelmi jelenlétű ellátás” protokollja hogyan működik a gyakorlatban a mély érzelemszabályozás tudatos szervezeti szintű támogatásaként. Ahelyett, hogy a dolgozókat a felszíni érzelemszabályozás kényszerítené, a protokoll konkrét mentális és viselkedéses technikákat (pl. „tisztá kéz, tiszta szív”, tudatos ráhangolódás) kínál az őszinte empátia és nyugalom belső generálásához. Kornélia (orvos) szerint ez a szemlélet az évek alatt „gerincvelői szintű” automatizmusként beépült, míg Dénes (orvos) úgy fogalmazott, hogy a kritikus helyzetekben is „valóban nyugodt tudok maradni”, nem csupán eljátssza azt. Ez a gyakorlat éles ellentétben áll számos egészségügyi környezettel, ahol az érzelmi munka implicit elvárás marad, eszközök nélkül hagyva a dolgozókat. A PCAM gyakorlata igazolja Somogyvári et al. (2022a; 2023) és Varga et al. (2021) megállapításait, miszerint a tudatosan alkalmazott érzelmi jelenlét nemcsak a betegellátás minőségét javítja, hanem a személyzet mentális terheit is csökkentheti.

4.2.3. A kiégés elleni védelem: a szervezeti kultúra és a személyes teljesítményérvzés szerepe

A Maslach-féle kiégési modell három dimenziója mentén vizsgálva az eredményeket, egy összetett kép rajzolódik ki. Az érzelmi kimerülés veszélye a rendkívüli terhelés miatt folyamatosan jelen van. A dolgozók által széles körben alkalmazott érzelmközpontú megküzdési stratégiák (a történetek kibeszélése, sport, hobbik), amelyek a Lazarus–Folkman-modell keretében értelmezhetők, lényegében az érzelmi kimerülés elleni védekezést szolgálják.

A modell másik két dimenziója esetében azonban a PCAM egy erős védőhálót biztosít. A deperszonalizációval (cinizmus) szemben a legerősebb védőfaktornak a már említett, empátiát és humanizmust hangsúlyozó szervezeti kultúra bizonyul. Az interjúalanyok többsége nem cinikus tárgyként, hanem egyedi, szerethető lényként tekint a koraszülöttekre és az újszülöttekre, ezáltal is lehetővé téve, hogy munkájukat „csodálatos hivatásnak” (Antónia, Elemér) nevezik. A csökkent személyes teljesítményérvzés dimenziója szintén alacsonynak tűnik. A munka magas presztízse, a gyakori sikerélmények és a feladat nélkülözhetetlenségének tudata („*ezt senki nem tudja megcsinálni, csak mi*” – Mór, gépkocsivezető) folyamatosan megerősíti a dolgozók szakmai kompetenciáját és munkájuk értelmességét. Ez a megállapítás összhangban van Györffy (2019) kutatásával, aki a reziliencia egyik kulcselemeként azonosította a hivatástudatot a magyar orvosok körében. A PCAM-nál a szervezeti misszióval való erős azonosulás hatékonyan gátolja a kiégés ezen dimenziójának kialakulását.

A 7. táblázat összefoglalja a kulcsfontosságú elméleti modellek és az empirikus kutatás eredményeinek legfontosabb kapcsolódási pontjait.

7. táblázat: Az elméleti modellek és a primer kutatási eredmények összevetése

Elméleti Modell / Fogalom	Szakirodalmi megállapítás	Empirikus eredmény a PCAM kutatásból
Karasek–Theorell modell	A magas követelmények és alacsony kontroll kombinációja a leginkább stressz-keltő.	A magas követelmények magas kontrollal párosulnak („aktív munka”), ami kihívást jelent. A stresszt a kontroll elvesztése (pl. közlekedés, rendszerhibák) okozza.
Érzelmi munka (Hochschild)	A „surface acting” érzelmi disszonanciához és kiégéshez vezet. A „deep acting” pszichésen kevésbé megterhelő.	Az „Érzelmi jelenlétű ellátás” protokoll tudatosan a „deep acting” stratégiáját támogatja. Az érzelmi disszonancia jelensége főleg mentési helyszíneken, intézményekben tapasztalható, például kórházi ápolóknál.
Megküzdés (Lazarus–Folkman)	A megküzdés lehet probléma- vagy érzelempontú. A hatékony megküzdés csökkenti a stressz negatív hatásait.	Az ellátás során a problémaközpontú, a regenerálódás során az érzelempontú megküzdés dominál (pl. kibeszélés, sport).
Kiégés modell (Maslach)	Három dimenziója: érzelmi kimerülés, deperszonalizáció, csökkent teljesítményérzés.	Az érzelmi kimerülés kockázata magas. A deperszonalizáció és a csökkent teljesítményérzés ellen erős szervezeti és egyéni védőfaktorok működnek.
Szervezeti intervenciók	A többszintű (primer, szekunder, terciér) prevenció a leghatékonyabb a mentális jóllét támogatásában.	A PCAM egy komplex, mindhárom prevenciós szintet lefedő támogatási rendszert működtet (pl. protokoll, vezetői támogatás, pszichológusi segítség).

Forrás: Saját szerkesztés Lazarus és Folkman (1984), Maslach (1993), Hochschild (1983) illetve Karasek és Theorell, (1990) elméletei alapján.

Az eredmények megerősítik a munkahelyi stresszről és érzelmi munkáról szóló klasszikus elméletek érvényességét, ugyanakkor rámutatnak a szervezeti kultúra és a tudatosan felépített támogató rendszerek kulcsfontosságú, moderáló szerepére.

5. KÖVETKEZTETÉSEK ÉS JAVASLATOK

5.1. A kutatás főbb megállapításai

A Peter Cerny Alapítványi Mentőszolgálat munkatársainak pszichés jóllétét, stressz-megélését és érzelmi munkavégzését vizsgálva, négy, egymással szorosan összefüggő, központi megállapításra jutottam. Ezek a megállapítások nem csupán a koraszülöttmentés specifikus kihívásaira világítanak rá, hanem egyúttal egy olyan reziliens szervezeti működés modelljét is felvázolják, amelyben a tudatos egyéni megküzdés és a proaktív szervezeti támogatás együttesen képes el-
lensúlyozni az extrém pszichés terhelést. A dolgozat feltárta, hogy a PCAM sikeres működésének kulcsa a magas szintű szakmai protokollok, a mélyen beágyazott humanisztikus szervezeti kultúra és a munkatársak által alkalmazott hatékony megküzdési stratégiák szinergiájában rejlik.

5.1.1. A kontroll paradoxona: a professzionális autonómia mint védőfaktor és a rendszerszintű tehetetlenség mint krónikus stresszor

A kutatás megerősítette a Karasek–Theorell-féle követelmény-kontroll modell érvényességét a PCAM kontextusában. A munka rendkívül magas követelményei (élet-halál döntések, időnyomás) a dolgozók magas szintű szakmai kontrolljával (autonómia, tudás, felszereltség) párosulnak, ami a munkát egy motiváló, „aktív” tevékenységgé teszi. A legintenzívebb stresszt nem a szakmai kihívások, hanem a kontroll elvesztése okozza. Az interjúk alapján a legjelentősebb krónikus stresszforrások a külső, rendszerszintű tényezők, amelyek felett a dolgozóknak nincs befolyásuk: a közlekedés veszélyei, a szándékosan akadályozó sofőrök, valamint a magyar egészségügyi rendszer hibáiból fakadó, indokolatlannak ítélt riasztások. Ez a kettősség – a szakmai feladat feletti magas kontroll és a környezeti-rendszerszintű tényezők feletti alacsony kontroll – egy állandó feszültséget teremt, amelyben a professzionális magabiztosság érzése a rendszerszintű frusztrációval és tehetetlenséggel ütközik.

5.1.2. Az érzelmi munka mint professzionális készség: az „Érzelmi jelenlétű ellátás” protokollja a kiégés elleni eszközként

A kutatásból fény derült arra, hogy a PCAM-nál az érzelmi munkavégzés nem egy implicit elvárás, hanem egy tudatosan menedzselte, professzionális készség. Az „Érzelmi jelenlétű ellátás” protokoll egy olyan szervezeti szintű intervenció, amely a „mély érzelemszabályozás” stratégiáját intézményesíti, szembehelyezve azt a kiégéshez vezető „felszíni érzelemszabályozással”. A protokoll konkrét mentális és viselkedési technikákat (pl. tudatos ráhangolódás, empátikus kommunikáció) nyújt a dolgozóknak ahhoz, hogy az érzelmi disszonancia okozta pszichés terheket csökkentsék. Az interjúk alapján a protokoll nem külső kényszerként, hanem a

hivatástudat természetes részeként, belsővé tett iránymutatásként működik, amely egyszerre szolgálja a betegellátás humanizálását és a munkatársak mentális védelmét. Ez a gyakorlat bizonyítja, hogy a szervezet proaktívan képes formálni az érzelmi munka megélésének módját, ezzel jelentősen hozzájárulva a kiégés megelőzéséhez.

5.1.3. A reziliencia mint „ökoszisztéma”: a kollektív, egyéni és szervezeti megküzdési stratégiák hármasa

A dolgozat feltárta, hogy a PCAM munkatársainak rezilienciája nem csupán egyéni tulajdonságuk, hanem egy többszintű, egymást erősítő „ökoszisztéma” eredménye (Szokolszky et al., 2015).

- Kollektív szinten: A legfontosabb és leggyakrabban alkalmazott megküzdési stratégia a kollektív támogatás, az esetek azonnali, informális megbeszélése („kibeszélés”). A szoros, szinte családias csapatkohézió az elsődleges védőhálót jelenti a traumatikus élményekkel szemben.
- Egyéni szinten: A dolgozók tudatosan alkalmaznak érzelemközpontú megküzdési stratégiákat a regenerálódás érdekében. A leggyakrabban említett módszerek a sport és a testmozgás, a hobbik, valamint a relaxációs technikák, amelyek a felgyülemlett feszültség levezetését szolgálják (Bagdy, 2013).
- Szervezeti szinten: A szervezet egyértelműen kommunikált és könnyen elérhető professzionális segítséget (pszichológus, gyásztanácsadó) biztosít, amely a legsúlyosabb terhek feldolgozásához nyújt külső támogatást.

Ez a háromszintű rendszer biztosítja, hogy a dolgozók a stresszhelyzetekre és a potenciális traumákra ne elszigetelten, hanem egy támogató közegbe ágyazva reagálhassanak.

5.1.4. A mély hivatástudat és a munka értelmessége, mint a kiégés legerősebb ellenszere

A kutatás legátfogóbb megállapítása, hogy a rendkívüli terhelés ellenére a PCAM dolgozói körében a kiégés Maslach-féle modelljének két legrombolóbb dimenziója – a deperszonalizáció (cinizmus) és a csökkent személyes teljesítményérzés – ellen erős védőfaktorok működnek. Ezen védőfaktorok forrása a mély hivatástudat és a munka vitathatatlan értelmességének tudata. Az interjúalanyok a munkájukra nem csupán állásként, hanem „csodálatos hivatásként”, egy „nélkülözhetetlen” szolgálatként tekintenek. A megmentett életek, a hálás szülői visszajelzések és a tudat, hogy „ezt senki nem tudja megcsinálni, csak mi”, folyamatosan megerősíti a szakmai kompetenciát és a munka értelmét. Ez a mély azonosulás a szervezeti misszióval hatékonyan

ellensúlyozza az érzelmi kimerülés kockázatát, és a reziliencia legfontosabb belső hajtóerejét képezi.

5.2. A kutatási kérdések megválaszolása és az eredmények összegzése

A dolgozat bevezetőjében megfogalmazott három kutatási kérdésre a kutatás eredményei alapján a következő konkrét válaszok adhatók.

1. Milyen tényezők támogatják és hátráltatják a koraszülöttmentésben dolgozók érzelmi munkavégzésének megfelelő alkalmazását?

Az érzelmi munka (a professzionális nyugalom és a mély empátia egyensúlyának fenntartása) megfelelő alkalmazását több tényező is befolyásolja:

- Támogató tényezők:
 - Szervezeti szinten: A legfontosabb támogató tényező a PCAM által tudatosan kidolgozott és alkalmazott „Érzelmi jelenlétű ellátás” protokollja, amely konkrét technikákat ad a dolgozók kezébe a "mély érzelemszabályozás" gyakorlásához, így csökkentve az érzelmi disszonanciát.
 - Kollektív szinten: Az erős, szinte családias csapatszellem és a kollegiális támogatás kultúrája. Az esetek utáni azonnali, informális megbeszélés ("kibeszélés") az érzelmi feszültség levezetésének és a közös tanulásnak is kulcsfontosságú eszköze.
 - Vezetői szinten: A támogató vezetői attitűd, az azonnali krízisintervenció felajánlása és a könnyen elérhető, finanszírozott pszichológusi segítség szintén alapvető támogató faktornak bizonyultak.
- Hátráltató tényezők:
 - Belső tényező: Az érzelmi disszonancia maga, vagyis a megélt (pl. szomorúság, frusztráció) és a kimutatott (pl. nyugalom, empátia) érzelmek közötti belső feszültség.
 - Külső, kulturális tényező: A professzionális segítség igénybevételét gátló társadalmi norma, amely a kutatás alapján még ebben a támogató közegben is érezteti hatását.

2. Milyen munkahelyi stresszforrások jellemzik a koraszülöttmentő dolgozók munkáját a Peter Cerny Alapítvány kontextusában?

Munkahelyi megoldások:

A kutatás négy fő stresszforrás-kategóriát azonosított, amelyek együttesen egy komplex és többrétegű terhelést jelentenek.

- **Feladat-specifikus stresszorok:** A legintenzívebb stresszt az élet-halál döntések súlya, a kritikus állapotú kiscsecsemők ellátásának felelőssége és a sikertelen beavatkozások érzelmi terhe jelenti. A munka komplexitása helyett a kontrollvesztés és a tehetetlenség érzése a legmegterhelőbb.
- **Rendszerszintű stresszorok:** Krónikus frusztrációt okoznak a magyar egészségügyi rendszer hibáiból fakadó tényezők, mint például az indokolatlannak ítélt, "felesleges" riasztások vagy a külső intézmények felkészületlensége.
- **Környezeti stresszorok:** Ide tartoznak a mentőautóban végzett munka fizikai kockázatai (pl. közlekedési veszélyek) és a nem ideális munkakörülmények (pl. rosszul felszerelt helyszínek), amelyek az improvizáció kényszerével növelik a nyomást.
- **Érzelmi stresszorok:** A legmélyebb és leghosszabb távon ható stresszt a szülők gyászának és fájdalmának megtapasztalása, valamint a csecsemőhalállal való szembesülés jelenti.

Megküzdési módszerek:

A rendkívüli terhelés ellenére a dolgozók körében a reziliencia a jellemző, melyet tudatos egyéni, kollektív és szervezeti szintű megküzdési stratégiák segítenek.

- **Kollektív megküzdés:** A legfontosabb és leggyakrabban alkalmazott stratégia a kollegiális támogatás. Egy-egy nehéz eset után a csapattagok azonnal, gyakran már a mentőautóban megbeszélik a történeteket. Ez a „kibeszélés” egyszerre szolgálja az érzelmi feszültség levezetését (ventiláció) és a szakmai fejlődést (közös tanulás). Az erős, szinte családias csapatkohézió az elsődleges védőhálót jelenti.
- **Egyéni megküzdés:** A dolgozók tudatosan alkalmaznak érzelempőzpontú stratégiákat a regenerálódás érdekében. A leggyakoribb módszerek a sport és a testmozgás (futás, jóga, úszás), a hobbik (pl. barkácsolás, olvasás) és a relaxációs

technikák (légzőgyakorlatok, meditáció), amelyek a felgyülemlett feszültség levezetéséért és a mentális akkumulátorok újratöltéséért felelnek (Bagdy, 2013).

- Szervezeti szintű támogatás: A Peter Cerny Alapítvány proaktívan támogatja a munkatársak mentális jóllétét:
 - Az „Érzelmi jelenlétű ellátás” protokoll (lásd 2. sz. melléklet) tudatos keretet ad az érzelmi munka professzionális kezeléséhez, konkrét technikákat nyújtva a dolgozóknak az érzelmi disszonancia csökkentésére.
 - A vezetés azonnali krízisintervenciót ajánl fel egy-egy nehéz eset után (pl. pihe-nőidő biztosítása).
 - Könnyen elérhető, ingyenes és szükség esetén finanszírozott pszichológusi és gyásztanácsadói segítség áll rendelkezésre.
 - Rendszeres stresszkezelési és kiegészé-prevenációs képzéseket (pl. autogén tréning) szerveznek.

3. Hogyan lehet a koraszülöttmentésben alkalmazott megoldásokat – kiemelten például az alapítvány „Érzelmi jelenlétű ellátás” protokollját – általános HR-folyamatokba integrálni úgy, hogy bővíthessenek a szolgáltató szektorokban tevékenykedő vállalatok munkavállalóinak hatékony stresszkezelési módszerei és munkahelyi jóllétének eszköztára?

A PCAM gyakorlata modellértékű lehet más, magas érzelmi és pszichés terheléssel járó szektorok számára. A megoldások a következőképpen ültethetők át a vállalati HR gyakorlatába:

- Az érzelmi munka formalizálása: Az implicit elvárások helyett a PCAM protokolljához hasonlóan konkrét, tanítható képzési programokat kell kidolgozni az érzelmi intelligencia, az empátia professzionális alkalmazása és az érzelemszabályozás fejlesztésére. Ez a tréning az onboarding és a folyamatos fejlesztés részévé kell, hogy váljon.
- Proaktív stresszmenedzsment és prevenció: A reaktív kríziskezelés helyett a PCAM-nél látott többszintű prevenciós rendszer (primer, szekunder, terciér) bevezetése: a stresszorok forrásnál történő kezelése (pl. munkaszervezés), a megküzdési készségek fejlesztése (pl. reziliencia tréningek), és a már kialakult problémák professzionális kezelésének biztosítása (pl. könnyen elérhető EAP - Munkavállalói Támogató Program).

- A pszichológiai biztonság kultúrájának megteremtése: A PCAM-nél tapasztalt erős csapatszellem és támogató légkör vállalati megfelelője a pszichológiai biztonság megteremtése. Ezt szolgálják a strukturált debriefing esetmegbeszélések, a peer support (kollegatámogató) programok, és a hibázástól való félelem nélküli, nyílt kommunikációs kultúra kialakítása.
- A hivatástudat és a munka értelmének erősítése: A kiégés legerősebb ellenszere a munka értelmességének tudata. A HR feladata, hogy a belső kommunikáció és a vezetői példamutatás révén folyamatosan erősítse a munkavállalókban a szervezeti misszióval való azonosulást és munkájuk pozitív hatásának tudatát.

5.3. Javaslatok egyéni és szervezeti szintre

A kutatás eredményei egy olyan professzionális közösség képét rajzolják ki, amely extrém pszichés terhelés mellett, tudatos egyéni és szervezeti stratégiák segítségével képes fenntartani a magas szintű szakmai teljesítményt és a mentális jóllétet. A Peter Cerny Alapítványi Mentőszolgálat számos olyan „jó gyakorlatot” tart fenn, amely más, hasonlóan nagy stressz-szintű szervezetek számára is modellértékű lehet. Ugyanakkor az interjúk feltártak olyan területeket is, ahol a meglévő támogató rendszerek tovább finomíthatók, hozzájárulva a munkatársak hosszú távú rezilienciájának és jóllétének megőrzéséhez. Az alábbi javaslatok az interjúk tapasztalataira és a szakirodalmi háttérre épülve fogalmazódnak meg, egyéni és szervezeti szintre bontva, elismerve, hogy a két szint elválaszthatatlanul összefonódik.

5.3.1. Szervezeti szintű javaslatok

A leghatékonyabb beavatkozások rendszerszinten, a szervezeti kultúrába és a folyamatokba ágyazva fejtik ki hatásukat (Csillag et al., 2008). A PCAM már most is kiemelkedően sokat tesz a munkatársaiért, a javaslatok ennek a meglévő, erős alapnak a továbbfejlesztésére irányulnak.

5.3.1.1. A mentálhigiénés támogatás proaktív normalizálása és formalizálása:

Strukturált esetmegbeszélések bevezetése (debriefing): Az interjúk alapján az esetek utáni informális megbeszélés a legfontosabb megküzdési eszköz (Antónia, Gizella). Ennek hatékonyságát növelné, ha a különösen megterhelő, traumatikus események (pl. sikertelen újraélesztés, csecsemőhalál) után strukturált, képzett facilitátor (akár egy belső mentor vagy külső szakember) által vezetett esetmegbeszéléseket tartanának. A nemzetközi gyakorlat (Howard et al., 2018) igazolja, hogy ezek a formális keretek biztonságos teret nyújtanak az érzelmek és élmények rendbe tételére és a tapasztalatok feldolgozására.

Kollégatámogató („peer support”) program kialakítása: Több interjúalany is utalt a pszichológusi segítség igénybevételét övező stigmára („*sokan nem élnek vele*” – Antónia). Egy belső, képzett kollégákból álló támogatói hálózat létrehozása csökkenthetné ezt a gátat. A „peer supporter” kollégák bizalmas, empatikus első vonalbeli támogatást nyújthatnának, segítve a stressz normalizálását és a professzionális segítség felé terelést. Ugyanakkor egy külön erre kijelölt kolléga nagy többletköltséget jelentene, így erre már létező megoldásként a mentőszolgálaton belül két – körülbelül 30 éves tapasztalattal rendelkező – „háttértes” főorvos van kijelölve, mint mentorok, hosszú múltjuk és sokrétű tudásuk által.

A segítségkérés kultúrájának erősítése: A vezetőségnek továbbra is példát kell mutatnia a mentális egészség fontosságának hangsúlyozásában. A pszichológusi segítség igénybevételét nem kríziskezelésként, hanem a professzionális fejlődés és a prevenció részeként kell kommunikálni.

5.3.1.2. Az „Érzelmi jelenlétű ellátás” protokolljának dinamikus fenntartása:

Rendszeres, gyakorlatorientált frissítő képzések: A protokoll mélyen beépült a kultúrába, azonban a tudás és a motiváció fenntartása érdekében érdemes lenne évente ismétlődő, esetmegbeszélésekre épülő workshopokat szervezni. Itt a tapasztaltabb kollégák (mint a József által említett orvos-példakép) megoszthatnák gyakorlati tapasztalataikat, segítve a protokoll élő, folyamatosan fejlődő eszközként való kezelését.

5.3.1.3. Holisztikus jólléti programok bevezetése:

A fizikai rekreáció aktív támogatása: Az interjúk során a sport és a mozgás a leggyakrabban említett egyéni stresszkezelési módszerként jelent meg. Antónia és Beatrix konkrét javaslata alapján a szervezet megfontolhatná a sportolási lehetőségek (pl. edzőterem-bérlet, uszodabérlet, jóga) célzott anyagi támogatását (pl. SZÉP-kártya juttatás formájában). Ez a gesztus nemcsak a fizikai, de a mentális egészségbe való befektetést is jelentené, összhangban a modern munkahelyi egészségprogramok szemléletével (Szabó & Juhász, 2019).

5.3.2. Egyéni szintű javaslatok

Az egyéni reziliencia a szervezet által biztosított kereteken belül tud a leghatékonyabban fejlődni. A javaslatok célja, hogy a munkatársak tudatosabban használják a rendelkezésükre álló erőforrásokat.

5.3.2.1. A rendelkezésre álló támogatás tudatos igénybevétele:

A munkavállalóknak érdemes a mentális egészségükre is a szakmai felkészültségükhöz hasonló professzionalizmussal tekinteni. Ez magában foglalja a szervezet által felkínált lehetőségek

(képzések, pszichológusi konzultáció) elfogadását és aktív használatát, nem a gyengeség, hanem az öngondoskodás és a szakmai felelősségvállalás jeleként.

5.3.2.2. Személyes megküzdési „eszköztár” fejlesztése:

Az interjúkban elhangzott sikeres egyéni stratégiák (pl. sport, légzőgyakorlatok, hobbik) tudatosabb alkalmazása és repertoárjának bővítése. József példája, aki tíz év után tért vissza a napi szintű meditációhoz, rámutat, hogy ezeket a technikákat érdemes a napi rutin részévé tenni, nem csak krízishelyzetben elővenni.

5.3.2.3. A kollegiális támogatás kultúrájának ápolása:

A csapattagok közötti nyílt, támogató kommunikáció a PCAM egyik legnagyobb erőssége. Ennek fenntartása közös felelősség: a pozitív és a konstruktív kritikai visszajelzések, a másik állapotára való odafigyelés (ahogy Nóra is említette a finom jelzéseket) mind hozzájárulnak a pszichológiai biztonság légkörének megőrzéséhez.

8. táblázat: Javaslatok a koraszülöttmentésben dolgozók mentális jóllétének támogatására

Szint	Javaslat	Indoklás és cél
Szervezeti	1. Strukturált eszmegbeszélések bevezetése	A traumatikus élmények formális keretek közötti feldolgozása, a poszttraumás stressz megelőzése.
	2. Kollégatámogató program kialakítása	A segítségkérés stigmájának csökkentése, könnyen elérhető, empátikus első vonalbeli támogatás biztosítása.
	3. A fizikai rekreáció aktív támogatása	A fizikai és mentális jóllét szoros kapcsolatának elismerése, a leggyakrabban alkalmazott egyéni stresszkezelési módszer támogatása.
	4. Mentorprogram új belépők számára	A szakmai és érzelmi beilleszkedés felgyorsítása, a szervezeti kultúra hatékony átadása.
Egyéni	1. A szervezeti támogatások proaktív igénybevétele	A mentális egészségre való tudatos fókuszálás, a prevenció és az öngondoskodás erősítése.
	2. A személyes megküzdési stratégiák repertoárjának bővítése	A reziliencia növelése, a stresszre adott válaszok tudatosabb kezelése a mindennapokban.
	3. A támogató, visszajelző kommunikáció kultúrájának ápolása	A pszichológiai biztonság és a csapatkohézió fenntartása, ami a legfontosabb védőfaktor.

Forrás: Saját szerkesztés a kutatási eredmények alapján.

A koraszülöttmentésben dolgozók mentális egészségének megőrzése egy folyamatos, közös erőfeszítést igénylő feladat. A javaslatok célja, hogy a meglévő erős alapokra építve tovább finomítsák azt a támogató hálót, amely lehetővé teszi, hogy ezek a kivételes szakemberek hosszú távon is a legmagasabb színvonalon végezhessek pótolhatatlan hivatásukat.

5.4. A kutatás korlátai

Minden tudományos vizsgálat, így ez a dolgozat is korlátok között mozog. Ezen keretek tudatosítása és a kutatás korlátainak kritikus reflexiója nem a munka értékét csökkenti, hanem éppen ellenkezőleg, hozzájárul az eredmények kontextusba helyezéséhez és a tudományos objektivitás megőrzéséhez (Braun & Clarke, 2006). Jelen alfejezet célja, hogy bemutassa a kutatás metodológiai és kontextuális korlátait, valamint az eredményekből és a feltárt hiányosságokból kiindulva felvázolja a lehetséges további kutatási irányokat, amelyek tovább mélyíthetik a koraszülöttmentésben dolgozók pszichés jóllétének megértését.

A dolgozat legfontosabb korlátai a választott kvalitatív módszertanból és a specifikus intézményi fókuszról fakadnak.

A kutatás feltáró jelleggel, 15 félig strukturált mélyinterjúra épült. Bár ez a módszer lehetővé tette a vizsgált jelenségek mély, árnyalt és kontextusba ágyazott megértését, a minta mérete és a célzott, nem véletlenszerű kiválasztás miatt az eredmények nem reprezentatívak és statisztikai értelemben nem általánosíthatók a magyarországi koraszülöttmentésben vagy a neonatológiai sürgősségi ellátásban dolgozók teljes populációjára. A kutatás célja nem is a számszerűsíthető adatok gyűjtése, hanem a mintázatok, a motivációk és a szubjektív megélések feltárása volt. Továbbá, az interjúk helyzetben fennáll a társadalmi megfelelési torzítás (*social desirability bias*) kockázata, azaz az interjúalanyok a valóságnál pozitívabb képet mutathattak magukról vagy a szervezetről (Chung & Monroe, 2003). Ezt a kockázatot az anonimitás biztosításával és a bizalmi légkör megteremtésével igyekeztünk minimalizálni.

A vizsgálat egyetlen szervezetre, a Peter Cerny Alapítványi Mentőszolgálatra fókuszált. A PCAM, mint azt az eredmények is mutatják, egy kiemelkedően tudatos, a munkavállalói jóllétet fókuszba helyező szervezeti kultúrával rendelkező intézmény. Ez a specifikus kontextus egyfajta „jó gyakorlatként” is értelmezhető, ugyanakkor korlátozza az eredmények átvihetőségét eltérő típusú, más támogatási rendszerekkel működő, nem a szolgáltató szektorban

tevékenykedő szervezetekre – hisz az „Érzelmi jelenlétű ellátás” protokoll iránymutatása kifejezetten az emberekkel való folyamatos interakciók kezelésére vonatkozik.

A dolgozat szerzőjének személyes kötődése a Peter Cerny Alapítványhoz – az intézmény irodai munkatársaként – egyfelől egyedülálló hozzáférést és mélyebb kontextuális megértést biztosított, másfelől felveti a kutatói elfoglaltság lehetőségét. Ennek tudatában a kutatás teljes folyamata során töreked az objektivitás megőrzésére, a félig strukturált interjúvázlat következetes alkalmazására és az elemzés során az adatokból kiinduló, az interjúalanyok saját szavaival alátámasztott következtetések levonására.

5.5. További kutatási irányok

A jelen kutatás eredményei és korlátai számos további vizsgálati lehetőséget vetnek fel, amelyek hozzájárulhatnak a téma még alaposabb megértéséhez.

5.5.1. Kvantitatív és longitudinális vizsgálatok

A kvalitatív feltárást követően érdemes lenne egy szélesebb körű, kvantitatív kutatást végezni standardizált, validált mérőeszközök (pl. Maslach Burnout Inventory, PTSD Checklist) segítségével. Egy ilyen vizsgálat pontosabb képet adhatna a kiegész és a poszttraumás stressz tünetek prevalenciájáról a koraszülöttmentésben dolgozók körében, és lehetővé tenné a különböző demográfiai és munkaköri változók (pl. életkor, szolgálatban eltöltött idő, munkakör) közötti összefüggések statisztikai elemzését. Egy longitudinális kutatás pedig nyomon követhetné a munkavállalók mentális állapotának változását az idő múlásával, különös tekintettel egy-egy kritikus, traumatikus esemény utáni időszakra.

5.5.2. Összehasonlító kutatások

A Cerny Mentő specifikus kultúrájának és gyakorlatának mélyebb megértéséhez elengedhetetlen lenne egy összehasonlító vizsgálat elvégzése, amely a Peter Cerny Alapítványi Mentőszolgálat eredményeit más szervezetekével veti össze. Különösen tanulságos lenne a PCAM és az Országos Mentőszolgálat gyermek-rohamkocsiján, illetve más neonatológiai transzportot végző, vidéki központok egységein dolgozók stressz-szintjének, megküzdési stratégiáinak és a szervezeti támogatásnak összehasonlítása. Egy nemzetközi összehasonlítás pedig a magyarországi helyzetet helyezhetné tágabb kontextusba.

5.5.3. Specifikus témák mélyebb elemzése

Az interjúk során több olyan specifikus téma is felmerült, amely önálló kutatást érdemelne.

- A gépkocsivezetők kettős szerepe: A gépkocsivezetők a mentőegység egyedi, multifunkcionális tagjai, akik a vezetés mellett – lényegében segédnővéri kompetenciával – aktívan asszisztálnak az ellátásban. Az ő specifikus stresszforrásaik, a csapaton belüli helyzetük és a szakmai fejlődési lehetőségeik mélyebb vizsgálata fontos eredményekkel szolgálhatna.
- A munka hatása a magánéletre és a családra: Jelen kutatás elsősorban a munkahelyi kontextusra fókuszált. Egy jövőbeli vizsgálat feltárhatná, hogy ez az extrém megterheléssel járó hivatás hogyan hat a dolgozók családi kapcsolataira, a munka-magánélet egyensúlyára és a párkapcsolati dinamikákra.
- A segítségkérés gátló és támogató tényezői: Az interjúk rávilágítottak, hogy a professzionális segítség lehetősége ellenére sokan nem élnek vele. Egy célzott kutatás feltárhatná a segítségkérést akadályozó stigmák, kulturális és egyéni tényezők hátterét, valamint azokat a feltételeket, amelyek mellett a munkatársak nagyobb valószínűséggel fordulnának szakemberhez.

5.5.4. Intervenciós kutatások

A PCAM által alkalmazott „Érzelmi jelenlétű ellátás” protokolljának hatékonyságát lehetne egy intervenciós kutatás keretében, kontrollcsoport bevonásával is vizsgálni. Mérhető lenne például, hogy a protokoll elemeit tudatosan alkalmazó csoportokban alacsonyabb-e a kiégés szintje vagy a fluktuáció, mint más, hasonló terhelésű sürgősségi egységekben. Továbbá, az interjúkban felmerült javaslatok (pl. strukturált esetmegbeszélés, peer support program) bevezetése után azok hatásvizsgálata is értékes visszajelzést adhatna a szervezet számára.

6. ZÁRÓ GONDOLATOK

6.1. Kutatói reflexió

A kutatás lezárásaként szeretnék megosztani néhány személyes gondolatot. A Peter Cerny Alapítvány irodai asszisztenseként heti szinten láttam a kivonuló egységeket, de a mentőautó csukott ajtaja mögötti világ, az ott zajló küzdelmek és érzelmi folyamatok számomra is nagyrészt ismeretlenek voltak. A 15 mélyinterjú elkészítése során ez az ajtó kinyílt, és lehetőségem adódott bepillantani abba a rendkívüli érzelmi térbe, amelyben a koraszülöttmentésben dolgozók végzik a hivatásukat minden nap.

A beszélgetések során az általam megismert történetek a szakmai kihívásokról, a traumák feldolgozásáról, a kollegialitás erejéről és a hivatás mély értelméről mélyen megérintettek.

Számomra a kutatás legfőbb tanulsága, hogy a legnehezebb körülmények között is a kollegiális összetartás, a tudatosan felépített támogató szervezeti kultúra és a mély hivatástudat jelenti a legerősebb védőhálót a kiégéssel és a túlterheltséggel szemben. Az interjúkészítés és a kutatás maga személyes fejlődésemhez is hozzájárult. Szinte tapintható volt a változás, ahogy minden egyes beszélgetéssel magabiztosabb lettem, és egyre gördülékenyebben vezettem az interjúkat. A folyamat során értettem meg igazán, hogyan lehet olyan bizalmi légkört teremteni többek között a metakommunikációval, a szóhasználattal vagy a szövegfonetikai eszközökkel (például a hangsúllyal, a hangmagassággal vagy a hanglejtéssel), amelyben az interjúalanyok őszintén és mélyen megosztják tapasztalataikat.

Ezúton szeretnék köszönetet mondani minden interjúalanyomnak, aki bizalmába fogadott és őszintén megosztotta velem belső megéléseit, tapasztalatait. Az ő közreműködésük nélkül ez a dolgozat nem jöhetett volna létre. A velük folytatott beszélgetések nemcsak a kutatásomat gazdagították, hanem személyesen is sokat tanultam belőlük az alázatról, az emberségről és a rezilienciáról, azaz a belső erősség, az önbizalom és az optimizmus együttműködéséről (Tóth, 2023).

6.2. Összefoglalás

A tanulmányban HR szemlélettel vizsgáltam a mentésben dolgozók érzelmi munkáját és stresszfaktorait. Ezt általánosítva átkereteztem a szervezetek HR folyamataira.

Noha a neonatológiai intenzív és sürgősségi ellátás az egészségügyben is egy szűk területet képez, a területen dolgozók mentális jóllétével kapcsolatos gyakorlatok az emberi erőforrás menedzsmentre éppoly megfelelően kivetíthetők és általános érvényű tapasztalattá transzformálhatóak. A dolgozatban felmerült kapcsolatrendszerben az újszülött, a szülő és az ellátók triászához hasonló párhuzam azonosítható a vállalati struktúrákban is: a dolgozók és együttérző munkatársaik, valamint az őket „ellátó”, támogató HR-es munkatársak között. Meggyőződésem, hogy a koraszülöttek ellátóinak pszichés védelme bár kisebb kitettséggel, de alkalmazható a HR dolgozók számára is, ahhoz, hogy a munkavállalók számára hosszútávon magas szintű ellátást, szolgáltatást biztosíthassanak. (Sándor, 2025)

Az esettanulmányban az ellátók mentális egészségének biztosítása ugyancsak párhuzamba állítható a munkavállalók jóllétével, egyúttal általánosabb szintre is emelve az alkalmazást. A kollégáival, akár ügyfelekkel, de összességében embertársaival minden munkavállaló folyamatos interakciót folytat. Következtetésképp a munkavállalók számára is kifejezetten

fontos az érzelmi jelenlét tudatosítása, és a pszichés megterheléssel való megküzdési módszerek hatékony alkalmazása. Ezen felül HR-es szempontból további hozzáadott értéket képvisel, hogy mindez nemcsak az emberek mentális biztonságát és kiegyensúlyozottságát, hanem a szervezet kultúráját, így holisztikus fejlődését is szolgálja.

Összességében igyekeztem mély és részletes betekintést nyújtani a koraszülöttmentésben dolgozók pszichés kihívásaiba. Az interjúkból szerzett információk elmélettel való összekapcsolása azt mutatta ki, hogy az ellátók többségében mély-érzelemszabályozással végzik munkájukat, mindennapjaikba automatikusan beépült az Érzelmi jelenléti protokoll és a rezonanciaalapú ellátás. Az eredmények szilárd alapot képezhetnek a jövőbeli, szélesebb körű és célzottabb kutatások számára, amelyek tovább gazdagíthatják tudásunkat ezen a fontos és kevésbé vizsgált területen.

6. IRODALOMJEGYZÉK

1. Bagdy, E. (2012). *Pszichofitness: Lazítás, energetizálás, meditáció*. Filia.
2. Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
3. Cerny.hu. (n.d.). A Peter Cerny Alapítvány megalakulásának és működésének története. <https://cerny.hu/alapitvanyunkrol/tortenetunk/>
4. Chung, J., Monroe, G.S. Exploring Social Desirability Bias. *Journal of Business Ethics* 44, 291–302 (2003). <https://doi.org/10.1023/A:1023648703356>
5. Csillag, S., Szentkirályi, A., & Szilas, R. (2008). Szervezeti szintű intervenciók a munkahelyi stressz kezelésében. In Kopp, M., & Kovács, M. É. (Eds.), *Magyar lelkiállapot 2008 – Esélyerősítés és életminőség a mai magyar társadalomban* (pp. 305–321). Semmelweis Kiadó.
6. Czeglédi, E., & Tandari-Kovács, M. (2019). A kiégés előfordulása és megelőzési lehetőségei ápolók körében. *Orvosi Hetilap*, 160(1), 12–19. <https://doi.org/10.1556/650.2019.30856>
7. Deutsch, S., Fejes, E., Kun, Á., & Medvés, D. (2015). A jóllétet meghatározó tényezők vizsgálata egészségügyi szakdolgozók körében. *Alkalmazott Pszichológia*, 15(2), 49–71. <https://doi.org/10.17627/ALKPSSZICH.2015.2.49>
8. Grandey, A. A., & Gabriel, A. S. (2015). Emotional labor at a crossroads: Where do we go from here? *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 2, 323–349. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-032414-111400>
9. Grósz-Wilhelm, N. (2022). „Az élet sava-borsa”, avagy a stressz mint a munkáltatói kárfelelősség sajátos szegmense. *JURA*, 28(2), 79–92. <https://doi.org/10.56966/2022.28.2.grosz>
10. Györffy, Z. (2019). Kiégés és reziliencia (rugalmas ellenállás) a magyarországi orvosok körében. *Orvosi Hetilap*, 160(3), 112–119. <https://doi.org/10.1556/650.2019.31258>
11. Hall, S. L., Cross, J., Lam, E. H., Lowe, J., & Sol-Smith, M. (2015). Recommendations for enhancing psychosocial support of NICU parents, families, and staff. *Journal of Perinatology*, 35, S29–S36. <https://doi.org/10.1038/jp.2015.147>
12. Halpern, J., Gurevich, M., Schwartz, B., & Brazeau, P. (2009). Interventions for critical incident stress in emergency medical services: a qualitative study. *Stress and Health*, 25(2), 139–149. <https://doi.org/10.1002/smi.1230>

13. Hochschild, A. R. (1983). *The managed heart: Commercialization of human feeling*. University of California Press.
14. Howard, L., Wibberley, C., Crowe, L., & Body, R. (2018). How events in emergency medicine impact doctors' psychological well-being. *Emergency Medicine Journal*, 35(10), 595–599. <https://doi.org/10.1136/emmermed-2017-207218>
15. Karasek, R., & Theorell, T. (1990). *Healthy work: Stress, productivity, and the reconstruction of working life*. Basic Books.
16. Katona, N. (2006). A stresszel történő megküzdés kognitív-társas megközelítésben. In Klein, S., & Lisznyai, S. (Eds.), *A munkahely szociálpszichológiai jelenségvilága I.* (pp. 135–163). Z-Press Kiadó.
17. Kompier M, Geurts S, Gründemann R, Vink P, Smulders P. (1998): Cases in stress prevention: the success of a participative and stepwise approach. *Stress Medicine*, 14, 155-168. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1700\(199807\)14:3<155::AID-SMI773>3.0.CO;2-C](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1700(199807)14:3<155::AID-SMI773>3.0.CO;2-C)
18. Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.
19. Maslach, C. (1993). Burnout: A multidimensional perspective. In W. B. Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 19–32). Taylor & Francis.
20. McCann, C. M., Beddoe, E., McCormick, K., Huggard, P., Kedge, S., & Adamson, C. (2013). Resilience in the health professions: A review of recent literature. *International Journal of Wellbeing*, 3(1), 60–81. <https://doi.org/10.5502/ijw.v3i1.4>
21. Miranda, A. C. R., Fernandes, S. D., Ramos, S., Nunes, E., Fabri, J., & Caldeira, S. (2024). Moral distress of nurses working in paediatric healthcare settings. In *Healthcare* (Vol. 12, No. 13, p. 1364). MDPI. <https://doi.org/10.3390/healthcare12131364>
22. Tóth, M., A. (2023 május 16.). *Mi a reziliencia és hogyan fejleszthető?*. Motivátor Magazin. <https://motivatormagazin.hu/pszichologia/mi-a-reziliencia-es-hogyan-fejlesztheto/#:~:text=A%20reziliencia%20a%20bels%C5%91%20er%C5%91ss%C3%A9g%2C%20az%20%C3%B6nbizalom%2C%20a,%C3%A9lethelyzetekhez.%20Mindenkiben%20megvan%20valamilyen%20m%C3%A9rt%C3%A9kben%2C%20%C3%A9s%20fejleszthet%C5%91%20is.>

23. Overstreet, C., Berenz, E. C., Kendler, K. S., Dick, D. M., & Amstadter, A. B. (2017). Predictors and mental health outcomes of potentially traumatic event exposure. *Psychiatry research*, 247, 296-304. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.10.047>
24. Sándor, Á. (2025. július 29.). *Surface acting, deep acting és szakmai kiégés: az érzelmi munka dilemmái a humán szférában*. LinkedIn. <https://www.linkedin.com/pulse/surface-acting-deep-%C3%A9s-szakmai-ki%C3%A9g%C3%A9s-az-%C3%A9rzelmi-munka-s%C3%A1ndor-%C3%A1gnes-ui46f/>
25. Sánta, E., Kulcsár, A., Betlehem, J., Haness, J., Bánfai, B., Kudoba, S., & Máté-Póhr, K. (2024a). A poszttraumás stressz-zavar előfordulása mentődolgozók körében a COVID–19-járvány idején. *Orvosi Hetilap*, 165(45), 1779–1787. <https://doi.org/10.1556/650.2024.33169>
26. Somogyvári, Zs., Balog, V., Lantos, L., Jermendy, Á., & Béltéki, G. (2024). The role of a neonatal transport service in the initial care of extremely low birth weight infants. *Orvosi hetilap*, 165(42), 1643-1651. <https://doi.org/10.1556/650.2024.33139>
27. Somogyvári, Zs., Köhalmi, F., & Varga, K. (2023). Az interdiszciplinaritás lehetőségei: az érzelmi jelenlét 10 éves jó gyakorlata a koraszülöttmentésben. *LAM*, 33(5), 289–299. <https://doi.org/10.33616/lam.33.0289>
28. Somogyvári, Zs., Pintér, F., & Varga, K. (2022a). Speciális kihívások – Speciális eszközök a neonatológiai-oxtológiában III. Érzelmi jelenléttel történő ellátás a koraszülöttmentésben. *Magyar Mentésügy*, 36(1), 42–55.
29. Somogyvári, Zs., Kovács, G., Lendvai, B., & Katalin, V. (2022b). Fényképezés a koraszülöttmentésben?. *Magyar Mentésügy*, 36(1), 56–64.
30. Søvdal, L. E., Naslund, J. A., Kousoulis, A. A., Saxena, S., Qoronfleh, M. W., Grobler, C., & Münter, L. (2021). Prioritizing the mental health and well-being of healthcare workers: an urgent global public health priority. *Frontiers in Public Health*, 9, 679397. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.679397>
31. Suri H (2011), "Purposeful Sampling in Qualitative Research Synthesis". *Qualitative Research Journal*, Vol. 11 No. 2 pp. 63–75, doi: <https://doi.org/10.3316/QRJ1102063>
32. Szabó, Á., & Juhász, P. (2019). A munkahelyi egészségprogramok értéktéremtésének mérési lehetőségei. *Vezetéstudomány-Budapest Management Review*, 50(2), 59–71. <https://doi.org/10.14267/VEZTUD.2019.02.05>

33. Szokolszky, Á., Palatinus, K., & Palatinus, Z. (2015). A reziliencia mint a komplex dinamikus fejlődési rendszerek sajátossága. *Alkalmazott Pszichológia*, 17(1), 43–60. <https://doi.org/10.17627/ALKPSZICH.2015.1.43>
34. Varga, K. (2013). Suggestive techniques connected to medical interventions. *Interventional Medicine and Applied Science*, 5(3), 95–100. <https://doi.org/10.1556/IMAS.5.2013.3.1>
35. Varga, K., Ördögh, Cs., & Somogyvári, Zs. (2021). „Resonance based medicine” as mental health support in neonatal transport. In D. Eigner (Ed.), *Wahrnehmung, Kommunikation und Resonanz. Beiträge zur Medical Anthropology, Band 4* (pp. 239–256). Facultas.
36. Young, P. T. (1927). Studies in Affective Psychology. *The American Journal of Psychology*, 38(2), 157–193. <https://doi.org/10.2307/1415200>

7. MELLÉKLETEK

1. sz. melléklet: Interjúkérdések

A 15 interjúban feltett, félig strukturált kérdések leggyakoribb variációit tartalmazza.

1. Háttér és munkakör

1. Hogy kerültél a koraszülöttmentés területére és mióta dolgozol itt?
2. A korábbi munkádhoz képest miben különböznek a mostani, Cerny-nél végzett feladataid? (*specifikus, korábbi tapasztalatra vonatkozó kérdés*)
3. Milyen feladatok a legjellemzőbbek a mindennapi munkádra?
4. Mennyire érzed magad otthonosan a munkádban?

2. Stresszforrások, kihívások és érzelmi megterhelés

1. Szerinted van különbség a stressz szintjében attól függően, hogy felnőtt, gyermek vagy koraszülött mentéséről van szó?
2. Mit élsz meg leginkább stresszesnek és lelkiileg megterhelőnek munkád során?
3. Hogyan érzel azzal kapcsolatban, hogy gyakran életek múlnak a döntéseiden és a gyors reakcióidődön?
4. Milyen mértékben kell az érzelmeidet kontrollálni a munka közben, például a hozzátartozókkal való kommunikáció során?

5. Hogyan hat rád az érzelmi munka, amikor például empátiát és nyugalmat kell mutatnod, miközben belül mást élsz meg?

3. Megküzdési stratégiák és feldolgozás

6. Tapasztaltad már, hogy bizonyos esetek hosszabb távon is nyomot hagytak benned? Hogyan küzdöttél meg ezekkel?
7. Milyen módszereket alkalmazol a stressz csökkentésére?
8. Van olyan szokásod, ami segít feldolgozni a súlyosabb esetek rossz emlékeit?

4. Szervezeti keretek és támogatás

9. Mennyire tudod alkalmazni a Peter Cerny Alapítvány érzelmi jelenléti protokollját?
10. Magánéletedben a hétköznapi interakciókra, konfliktusokra milyen hatással volt az alapítványnál megismert érzelemszabályozási gyakorlat?
11. Érzet támogatást a szervezet részéről a mentális egészség megőrzésében?
12. Hogy látod, a vezetőség figyel a dolgozók mentális egészségére?
13. Vettél már részt az alapítvány által szervezett mentálhigiénés képzésen, tréningen, például stresszkezeléssel, kiégéssel kapcsolatban?
14. Van bármilyen javaslatod, hogy mivel lehetne még jobb a segítségnyújtás? / Milyen további képzések vagy szervezeti intézkedések segíthetnék a stressz csökkentését és a kiégés megelőzését?

5. Záró gondolatok

15. Mit üzennél egy leendő koraszülöttmentő kollégának, hogyan készüljön fel a munka érzelmi terheire?

2. sz. melléklet – A Peter Cerny Alapítvány dokumentuma: Munkautasítás az érzelmi jelenléttel történő ellátáshoz

Az újszülött is érző ember

Csakúgy, mint az ellátója

Az intézményközi együttműködés keretében összeállította:

Dr. Somogyvári Zsolt PhD., MSc. főorvos, szakmai vezető, Peter Cerny Alapítvány

Dr. Varga Katalin PhD. tanszékvezető egyetemi docens ELTE PPK APT

Célkitűzések

A jelen munkautasítás célja, hogy a neonatológiai mentés során tudatosan alkalmazzuk az affektív pszichológia legújabb ismereteit.

Ezáltal közelítjük a mechanikus tárgyyszerű ellátást az elvárható legmagasabb szintű humanizált ellátáshoz.

Ennek során hangsúlyozottan erősítsük az újszülött és a neonatológiai team, valamint az anya, apa (család) kapcsolatát, bármilyen körülmények között.

Az „érzelmi jelenléttel” történő ellátással biztosítsuk mind az újszülött, mind az ellátó személyzet mentálhigiénés egyensúlyát.

Érvényességi terület

A Peter Cerny Alapítványi Mentőszolgálat kivonuló szolgálatának változó helyszínein, a koraszülött- és újszülött-ellátásban lévő valamennyi munkatársra vonatkozóan, visszavonásig.

Érzelmi jelenlét alapú protokoll fő lépései:

1. bemutatkozom ✓
2. kesztyűt húzok (lásd kézhigiénés utasítás) ✓
3. **elvégzem az „érzelmi munkát” (emotion labour) ✓**
4. megvizsgálom a gyermeket ✓

(3T = Tiszta kéz – Tiszta szív – Tiszta fej)

A 3. pont az „érzelmi munka” részletezve:

Előzmény – felkészülés a helyszínen végzendő munkára:

A napi munka kezdetekor az aktuális „életgondok” számbavétele, kerítésen kívül hagyása, gondolati megtisztítás/megtisztulás. ✓

Ennek lehetséges/javasolt technikái:

kilistázni/átgondolni a nyitott dolgokat, a napi gondokat (csőtörés, csal a feleségem, gyermek dolgozata stb.)

- a reggeli átadást követően a munkanap kezdetén 10-15 perc elcsendesedés
- a „hogyan vagy” kérdésre adott valós válasszal
- AT (autogén tréning elemeinek alkalmazása)
- önszuggesztiók („minden más lényegtelen (most), csak a munkámra/feladatomra koncentrálok”)
v.ö. az élsportolóknál: „csak én vagyok, a pálya, és a feladat”
- a „könyvtámasz” technika alkalmazása: legyen a dolgaimnak eleje és vége, ne folyjon egymásba.
 - pl. az otthon és a munka, ill. az egyes esetek között is legyen „határ” minimum egy légvétel, ami erről szól, és valódi elválasztóként szolgál az egyes események között!
- bármely más, ami személyre szabottan már bevált az aktuális életgondok kizárásához.

Esethez indulás - „ráhangolódás” az esetre:

Elvégzendő az első adandó alkalommal (pl. menet közben a helyszínre érkezésig):

Elintézetlen ügyek számbavétele – amit a riasztás miatt félbe kellett hagyni: evés, telefonálás, megbeszélés, adminisztráció stb. ✓

Ezzel minimalizálni lehet a „befejezetlenség miatti feszültség” felgyülemelését.

(Akár gondolatban, akár kis papírra futtában feljegyezve is megtehető) ✓

Eset és/vagy szállító feladat végrehajtása - szokványos időtényezővel

A betegellátás helyszínére érkezéskor (átadás-átvétel – l. még. NSE 3.5.2.5. a 188. oldaltól)

A helyi személyzet információ-zuhatagának koncentrált befogadása és a helyi impulzív környezet (ordítás, feszültség, „áll a levegő”) hullámszámának felmérése + semleges értékelése (gyors pontozási skála) az alábbi két véglet között:

A fogadtatást a PCAM személyzete informálisan pontozza a saját lapján kódolva (1-5-ig), úgy, hogy a köztes értékek fokozatos átmenetet jelentenek a két szélsőérték között:

1-es = elutasító, ellenséges, szemrehányó vagy unott, nemtörődöm légkör (pl: „már órák óta várunk”)

5-ös = kellemes, kedves fogadtatás, kollegiális együttműködés (Pl: „végre, itt a felmentő sereg”) ✓

A pontozás értelme, hogy:

- a) kiadjuk magunkból a negatív érzéseket, és egyben szép csendben „megmondtuk a véleményünket” a fogadókról.
- b) az átadó információival kapcsolatos belső *érzéseket* tudatosítjuk, és szükség esetén kirekesztjük azt, a medikális információ megtartása mellett! (Pl. helytelenítem az osztályos ellátó beavatkozásait, vagy: érzékelem a bizonytalanságát, avagy a túlzott magabiztosságát, pl: „porhintés” a szülők felé zajló önigazoló jelenetek miatt stb.)

Az ezzel kapcsolatos indulataink kezelése érdekében tegyük meg az alábbiakat:

Mielőtt a beteghez lépek:

- Kizártam a külvilágot, megszereztem az összes információt; ✓
- Elrendeltem, hogy a cernys kollégáknak mit kell csinálni; ✓
- Összegzem az eddigiek alapján a medikális részt adatokat / érzéseket; ✓
- Odalépek az inkubátorhoz, és ott csak a gyermeké vagyok. ✓

A kézmosáshoz köthető javasolt technika:

„Ahogy a kezem megtisztul az érzéseimből és a lelkemből is kiürül minden, aminek most itt nincs helye” – Addig mossuk a kezünket, amíg nem érezzük ennek megfelelő szintjét!

A csap elzárása vagy az alkohol visszatétele jelzi azt, hogy készen állok az újszülött érzelmi jelenléttel történő ellátására.

Inkubátorhoz érkezéskor – a betegre közelítve kis időt „csak” azzal tölteni, hogy:

- megnyugszom, ✓
- nézem a gyermeket ✓
- kiürítem magam ✓
- mennél inkább a gyermekre hangolódok ✓
- szeretetet generálok ✓
- pozitív (belső) mondatok: már itt a segítség ✓
- simogatás, fejhez rakott kézzel kapcsolatot teremtek a gyermekkel +
- nyugtató gondolatokat küldeni és elmagyarázni (fennhangon vagy magamban): ✓
 - mi a bajod / mi fog történni veled / és az miért segít / és az miért jó?

Például: *Nagyon nehezen kapsz levegőt, biztos nagyon rossz, segítek.*

Ez már rövid ideig fog tartani, utána sokkal könnyebb lesz.

Hamarosan megkeressük anyukád / apukád: mindjárt újra találkoztok,

Fontos: A koraszülött- és beteg újszülött is értelmes emberi lény, akinek joga van a tájékoztatáshoz, a fájdalom, a félelem és szorongás oldásához, ennek megfelelően a vizsgálat/kezelés lépéseinek elmondásához!

Szükséges tehát vázolni a várható lépéseket, ha ezt az adott gyermeknél helyénvalónak érzi: ✓

Javasolt fordulatok:

- *be fogunk ülni egy autóba, ringatni fog, kellemes meleg is lesz....;*
- *ahova megyünk, már tudnak róla, hogy megyünk....;*
- *azon dolgozunk, hogy mennél hamarabb anyához / apához kerülj....;*
- *azért csináljuk a fényképet, hogy édesanyád ezzel is kapcsolatot tartson veled....;*
- *addig is kapcsolatban van velük („skype”), hagyunk egy fényképet rólad anyánál.*

Az újszülött ellátásakor elhagyandó és javasolt fordulatok:
--

<i>Szokványos fordulatok</i>	<i>Ezek helyett javasoltak:</i>
<i>Én foglak megkínozni;</i>	<i>Jöttem segíteni;</i>
<i>Kellemetlen lesz;</i>	<i>Érezni fogod, ahogy....;</i>
<i>Nem fog fájni,</i>	<i>Igyekszem finoman /gyorsan csinálni;</i>
<i>... hogy ne legyen semmi baj;</i>	<i>... hogy minden rendben legyen;</i>

<i>Ne haragudj...;</i>	<i>Tudom, most mást szeretnél / szívesebben lennél...;</i>
<i>Sajnos most el kell vinnünk a gyereket.</i>	<i>Össze vannak kötve... a távolság nem számít.</i>

Inkubátorban történő tevékenységek alatt – folyamatosan pozitív üzeneteket küldeni!

- megvizsgálom a gyermeket ✓
- elvégzem a szükséges beavatkozásokat ✓
- (az anya/apa helyszínen tartózkodása esetén a következő pont itt aktuális)

Inkubátorban történt tevékenységek után – folyamatosan pozitív üzeneteket küldeni!

- a vizsgálatok, beavatkozások után a kesztyű lehúzását, az alkoholos flakon visszatételét követően („*kéz és lélekmosás – 2.*”) ✓
- fénykép készítése a gyermekről ✓
- megnyugtatom a gyermeket, hogy anyával/apával is beszélek ✓
- az Anya felkeresése az intézményben: ✓

Fizikai kontaktus létrehozása az anya és a gyermek között✓

Minimum: érintse meg, ha van rá lehetőség vegye a mellkasára

Fotó készítése az édesanyáról/édesapáról lehetőleg a gyermekkel együtt ✓

Elmondani:

„ahogy a gyermekről hagyunk itt egy képet, úgy ha szeretné, visziünk magáról/magukról is egy képet a babával, ami ott lehet vele végig az inkubátorban.

Ha igen: csak anya vagy anya és az apa is látszódjon rajta. ✓

Bátoríthatjuk: „Ha szeretne, adhat puszit is a képre” ✓

(ezzel kontroll élményt nyújtunk, mivel az addig az eseménnyel sodródó anya / szülő önálló döntéseket hozhat!)

Szülők /apa, anya tájékoztatása és megnyugtatósa: ✓

Szem előtt tartandó:

- a gyerek „valóságát” hangsúlyozni, azaz ellenpontosítani azt az élményt, hogy a születéskor a baba gyorsan elkerült, talán nem is tudták megnézni.
- Pl: „*No, most hogy már stabilizáltuk az állapotát, nyugodtan megnézhetik Tomikát... mi már figyeltük milyen szép hosszú ujjacskáit vannak...*”) – mennél több pozitívumot és megnyugtatóst fűzzünk a mondandónkba (stabilizáltuk, nyugodtan, szép stb.)
- nevén nevezni a babát
- tájékoztatás adni, hogy mi történt, mi lesz most, mi várható
- szülői szerep erősítése (édesanyának szólítva stb.)

- felelősség, önvád megelőzése / feloldása
- mennél több pozitívum a gyermekről (külleme, részletek, viselkedése stb.)
- gyermek sírását átkeretezve: pl. „*jelzi, hogy nem szeretne elmenni milyen okos*”
- javasolni, mikor és hol érdemes érdeklődni az intenzíven
- a baba mostani állapotában ott vannak meg azok az eszközök, amik biztonságot jelentenek a számára
- szoptatás (tejgyűjtés) erősítése
- látogatás fontossága

Elbúcsúzva a szülőktől: ✓

Gyermekekhez: „*akkor most indulunk, mi vigyázunk rád*” ✓

Autóba beszállás elindulás:

A küldő intézményben ért hatások áttekintése, érzéseim elrendezése ✓

pl.: „*ez az anya nagyon elkeseredett volt...*”

„*az apának milyen félelem volt a szemében...*”

„*haragudtam a kollégámra, amiért...*” stb.

A tényleges transzport alatt:

Nagyon fontos!:

A gyermek jelzéseire figyelve, folyamatos / rendszeres üzenet küldése felé ✓

„*már félúton vagyunk*”

„*látom, most ez így túl gyors neked*” stb.

Megérkezés – Ráhangolódás az átadásra

A hely adottságainak, jellemzőinek (erősségeinek-gyengeségeinek), a korábbi személyes tapasztalatoknak a listázása és a korábbi jó tapasztalatok gondolati erősítése. ✓

Megérkezés – Átadás a célhelyszínen

A fogadó osztály hangulatának, légkörének tudatosítása ✓

A helyi személyzet részére a transzport előtt - alatt begyűjtött információk koncentrált átadása, és a helyi impulzív környezet (hangzavar, feszültség, „áll a levegő”) hullámszórásának felmérése + semleges értékelése (gyors pontozási skála) az alábbi két véglet között: ✓

A fogadtatást a PCAM személyzete itt is informálisan pontozza, saját lapján kódolva (1-5-ig), úgy, hogy a köztes értékek fokozatos átmenetet jelentenek a két szélsőérték között:

1-es = elutasító, ellenséges, szemrehányó vagy unott, nemtörődöm légkör (pl.: „*Minek hoztátok ide...*”)

5-ös = kedves fogadtatás, kollegiális együttműködés („*jaj de szép baba, milyen jó, hogy ide hoztátok*”)

A tevőleges átadás kezdetén „kéz és lélekmosás – 3.”a fogadó helyszínen is. ✓

(A csap elzárása, vagy az alkohol visszatétele itt is jelzi azt, hogy készen állok az újszülött érzelmi jelenlét figyelembe vevő átadására.)

Az orvos mondja az adatokat.

Közben nővér nem megy el távolra, hanem a gyermek közelségében maradva, adja neki a lelki támogatást:

- „Megérkeztünk”... ✓
- A képre adott anya-puszira utalva: „itt van veled anya puszija... ugyan enélkül is össze vagytok kapcsolva / kötve”... ✓
- Az anya/apa/család arcáról készült fényképet átadni, megkérve, hogy a fogadó osztály tegye be az osztályos inkubátorba. Akár van, akár nincs fénykép az apa, vagy a PCA orvos-nővér is rajzolhat egy kis papírra stilizált mosolygó napocsát ☀ ✓

Elbúcsúzás

Távozás előtt elbúcsúzni a gyermektől (simogatással vagy másképp, csendben vagy hangosan, ahogy természetes. A lényeg, hogy „lezárjuk” a babával való kapcsolatot).

Pl:

„Itt vannak azok a gyógyszerek, műszerek, orvosok, szakemberek, akik értenek ahhoz, hogyan gyógyulj meg.

Itt van/lesz veled anya (apa stb.) fényképe is, ők sokat gondolnak rád, és küldik a szeretetüket / gyógyító erőt / amíg itt az orvosok és nővérek gondoskodnak rólad.

Minden jót, jó legyél, gyógyulj meg mihamarabb, te szép szemű baba”

Mindig valamilyen pozitívummal zárjunk! ✓

Fontos:

Nem ígérjük, hogy meg fog gyógyulni, csak ennek a háttérét/lehetőségét nevezzük meg. ✓

Ha jön az apa, és pl. a folyosón összetalálkozunk:

„Innentől a kollégák gondoskodnak a gyermekéről (névvel pl. Tomiról), a szállítást jól bírta. A gyermeknek nagyon nagy szüksége van arra, hogy Ön mellett legyen. Mennél többet legyen vele, mellette. A transzport mindig nehéz, mert igénybe veszi a babát, szerencsére az égvilágon semmi gond nem volt vele, végig nyugodtan volt és nagyon élvezte az utazást”

„Annak örüljünk, hogy rendben ideértünk, most olyan helyen van, ahol minden technika és szaktudás rendelkezésre áll, itt van a legjobb helyen a mostani állapotában”

„Pihenje ki magát”.

Hazafelé a kocsiban:

Az eset kapcsán felmerülő érzések, gondolatok tapasztalatok elrendezése (megbeszélése, átgondolása, leírása, stb.)

Emergenciális feladat végrehajtása – nem szokványos időtényezővel (Teendők időnyomás alatt végzett feladatok esetén)

Gyorsan „felpörgetni” magam a maximális üzemi hőmérsékletre ✓

Maximális koncentráció befelé, és kifelé is ✓

Pl. „maximális koncentrálttsággal dolgozom”

„helyzet van” „most minden figyelmemre szükség lesz”

A sikeres, jó pillanatokban tudatosan kell tölteni

a „*helyzet van*” önszuggesztióba belecsomagolva a kedvező élményt: ✓

- amikor pl. sikeresen megoldottunk egy esetet,
- amikor köszönő levelek érkeznek,
- amikor kitüntetik a Cerny-stb. tudatosan „tölthetjük” azt a belső élményt, hogy ✓

„jók vagyunk, megoldjuk a nehéz helyzeteket is”.

Ezt a belső élményt lehet / kell hirtelen mozgósítani emergenciális esetben is. ✓

Ugyanazon lépések és szempontok érvényesülnek, mint a normál szállítás esetében, csak legfeljebb nem jut elkülönült idő mindre.

Sürgős eset után különösen hangsúlyos az áttekintő összegzés ✓

Az érzelmi jelenlét „automata üzemmódban” működtethető; erre előzetesen ráhangolódhatunk a ki-vonulás alatt:

„Anélkül, hogy ezt külön megfogalmaznám, külön figyelnék rá vagy kimondanám: a helyszínen a babát támogató, erősítő érzéseket közvetítek felé, illetve az ellátását segítő érzéseket fogadok tőle.” ✓

A szakemberek mentálhigiénének ápolása céljából javallott továbbá:

- Rendszeres rekreáció (feltöltődés, pihenés): napi, heti, havi, éves, évtizedes léptékben
- Önismereti foglalkozásokon való részvétel (egyéni vagy csoportban)
- Esetmegbeszélő csoport (ún. Bálint csoport), ahol nem az eset szűkebb orvosi
- vonatkozásai a hangsúlyosak, hanem az ellátók érzései, élményei, emberi megérintődései, stb.
- Munkamotivációk áttekintése (5-10 évente): a szakmaválasztás belső indokainak feltérképezése, rendszeres felülvizsgálata, újrafogalmazása.