

Pedagógusok étellel való elégedettsége és összefüggése a kiégéssel, valamint a pszichoszomatikus egészség mutatóival

MIHÁLKA MÁRIA¹ – PIKÓ BETTINA^{2*}

¹ Szegedi Tudományegyetem, Neveléstudományi Doktori Iskola és Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar, Szociális Munka és Szociálpolitika Tanszék, Szeged

² Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Magatartástudományi Intézet, Szeged

(Beérkezett: 2018. január 4.; elfogadva: 2018. március 20.)

Elméleti háttér: A pedagógushivatás a leginkább stresszel telített foglalkozások között található, még a segítő hivatásúakat tekintve is. A kiégés tünetegyüttes előfordulása gyakori a pedagógusok között, amely nagy kihívást jelent, mivel számos negatív következménye lehet, mint az egészségügyi problémák, pl. a depresszió, és a munkával való elégedetlenség. *Cél:* Jelen tanulmány célja az volt, hogy a kiégés és egyéb az egészséggel összefüggő jelenség (pl. pszichoszomatikus tünetek, egészségmagatartás, egészség önértékelése) szerepét vizsgáljuk a magyar pedagógusok étellel való elégedettségében, amely a szubjektív jóllét egyik mutatója. *Módszer:* Az adatgyűjtés magyar pedagógusok ($n = 2068$, 23–74 év közöttiek, átlagéletkor = 48,1 év, $SD = 8,9$ év; 83,5%-uk nő) körében történt 2016–2017 között. A kiégés mérése a Maslach Kiégés Kérdőív pedagógus változatának segítségével történt. A kérdőív tartalmazott kérdéseket az étellel való elégedettségről, a pszichoszomatikus tünetekről és egyéb, egészséggel kapcsolatos témakörökről. *Eredmények:* Az adatok megerősítették, hogy a kiégés létező probléma a magyar pedagógusok körében. Különösen a fiatal és férfi pedagógusok vannak veszélyben, ami azzal magyarázható, hogy nem rendelkeznek megfelelő rutinnal e problémák megoldásához. A kiégés alskálái közül a teljesítménycsökkenés ($\beta = -0,21$; $p < 0,001$), és az érzelmi kimerültség ($\beta = -0,18$; $p < 0,001$) játszanak szerepet az étellel való elégedettségben. Az étellel való elégedettség szintén összefüggést mutatott a pszichoszomatikus tünetekkel ($\beta = -0,14$; $p < 0,001$) és a saját egészség értékelésével ($\beta = 0,12$; $p < 0,001$). Az egészséggel kapcsolatos változók tehát hozzájárultak az étellel való elégedettséghez is. *Következtetések:* Az eredmények azt mutatják, hogy a kiégés megelőzéséhez nagy szükség lenne intervenciós programokra mind egyéni, mind pedig szervezeti szinten.

Kulcsszavak: kiégés, étellel való elégedettség, pedagógusok, egészségmagatartás, pszichoszomatikus tünetek

* Levelező szerző: Prof. Dr. Pikó Bettina, Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Magatartástudományi Intézet, 6722 Szeged, Szentháromság u. 5. E-mail: fuzne.piko.bettina@med.u-szeged.hu

1. Bevezetés

A segítők lelki egészsége nem tekinthető magánügynek: a segítők viselkedésükkel mintát nyújtanak azoknak a klienseknek, pácienseknek, gondozottaknak, tanítványoknak, akiket segítenek, ápolnak, gondoznak, nevelnek, oktatnak. Ugyanakkor a hivatásukat jelentő lelki és olykor fizikai teher nyomot hagy saját lelki egészségükön. Ennek egyik megnyilvánulása a kiégés jelensége. A pedagógusok, mint segítő hivatást gyakorlók igen gyakran ki vannak téve a kiégés veszélyének, ami befolyásolja testi és lelki egészségüket, munkateljesítményüket, étellel való elégedettségüket (Hakanen, Bakker, & Schaufeli, 2006).

A kiégés (burnout) fogalmát a pszichológia 1974 óta használja, elsőként az amerikai származású pszichoanalitikus, Herbert Freudenberger alkalmazta. A kiégést Freudenberger a következőképpen fogalmazta meg: „A szindróma krónikus, emocionális megterhelések, stresszek nyomán fellépő fizikai, emocionális, mentális kimerülés állapota, mely a reménytelenség és inkompetencia érzésével, célok és ideálok elvesztésével jár, s melyet a saját személyre, munkára, illetve másokra vonatkozó negatív attitűdök jellemeznek” (Fekete, 1991, 17. o.). A fogalom meghatározásakor elsősorban az okokra és a látható, érzékelhető tünetekre koncentrált Freudenberger, mint a cinizmus, a boldogtalanság, az unalom, különböző pszichoszomatikus tünetek és krónikus fáradtság (Bordás, 2010).

Maslach és Jackson (1982) fogalmi meghatározása eltér Freudenbergerétől: a kiégést komplex szociális kontextusba ágyazott, a személyiség másokkal, valamint magával szembeni attitűdjével kapcsolatos jelenségként definiálja. A kiégés jelenségének három dimenzióját írták le: az emocionális kimerültséget, a deperszonalizációt, valamint a teljesítménycsökkenést. A szakirodalom alapján úgy foglalhatjuk össze, hogy a kiégés, elhúzódó érzelmi megterhelés és stressz hatására kialakuló érzelmi, mentális és fizikális kimerülés, amely során társas interakcióikban az egyének nem képesek reálistan megítélni sem önmaguk, sem pedig a környezetükben lévő személyek viselkedését, teljesítményét. Ennek következtében gyakori a negatív önértékelés, és a környezetnek a valóságnál negatívabb észlelése. A munkához kapcsolódó célok leértékelődnek, a munkavégzés öröme, és az alkotó lelkesedés eltűnik. Mindez együtt jár azzal, hogy sérül az egyén megküzdési képessége (Mihálka, 2015).

A kiégés tárgykörével foglalkozó első kutatások célja az 1970-es években az volt, hogy leírják magát a jelenséget. Később a kutatásokban két irányvonal alakult ki: az egyik arra koncentrált, hogy milyen hajlamosító tényezők lehetnek a személyiségjegyek szintjén, illetve, hogy milyen tünetei vannak a jelenségnek, míg a másik a munkahely, a társas környezet, a segítő és segítséget kérő közötti kapcsolat, valamint a munka, illetve a szervezet jellegzetességeit helyezte előtérbe, mint pl. a munkahelyi stressz (Kovács, 2006).

Ehhez kapcsolódik az a kutatási irány, amely kezdettől fogva jelen volt, már a jelenség leírásánál: a kiégés egészségre és életminőségre gyakorolt hatásainak vizsgálata (Cazan & Năstasă, 2015). Itt természetesen figyelembe kell venni az ok-okozati kapcsolatok bonyolultságát: bizonyos pszichés zavarok (pl. depresszió, szorongás) vagy akár krónikus betegségek (pl. magasvérnyomás) eleve hajlamosíthatnak a kiégés kialakulására (Zinchenko, Pervichko, & Ostroumova, 2016), ugyanakkor a kiégés következtében is nagyon sok egészségügyi problémával kell számolnunk az egészségmagatartásbeli változásoktól (dohányzás, alkoholfogyasztás, stb.) kezdve a pszichoszomatikus tüneteken át a klinikai kórképek megjelenéséig (Leiter, Bakker, & Maslach, 2014). E betegségek főként a stressz okozta élettani változások következtében jelennek meg (Grossi, Perski, Eventgård, Blomkvist, & Orth-Gomér, 2003). Ennélfogva a pszichoszomatikus tünetek lényegében stresszindikátorok, és előrejelzői a súlyosabb kórképek megjelenésének (Pikó, 2003). Montgomery és munkatársai (2005) egy dél-afrikai vizsgálatban igazolták a kiégés testi és lelki betegségekhez vezető szerepét, ami összefüggött a munkahelyi környezettel, az erőforrások (pl. társas támogatás, lehetőségek a fejlődésre) és az akadályozó tényezők (pl. szerep- és kommunikációs zavarok) arányaival. Nem meglepő, hogy a munkahelyi stressz levezetésére sokan alkalmaznak valamilyen kémiai anyagot tartalmazó szert, így a dohányzás vagy alkoholfogyasztás, nyugtatószedés szintén lehetséges stresszoldó módszerként jelenhet meg (Chen & Cunradi, 2008; Pikó, 1999). Tanárok körében is igazolták, hogy a kiégés összefügg a coping stratégiák hatékonyságával: míg a hatékony módszerek (pl. kreatív hobbik) segítenek megelőzni, illetve kezelni a problémát, addig a kockázatos módszerek (pl. dohányzás és túlzott alkoholfogyasztás) növelik az esélyét (Seidman & Zager, 1991). Mindenesetre biztató, hogy Hongkongban sikerrel alkalmaztak egy olyan iskolai programot, amely hatékonyan csökkentette a kiégés tüneteit, egyben növelte az étellel való elégedettséget a tanárok körében (Chan, 2011).

Magyarországon a kiégés témájában egyre több kutatás valósult meg az elmúlt másfél évtizedben. Hazánkban elsősorban egészségügyi dolgozókat, főként ápolókat, nővéreket vizsgáltak, jóval kevesebb kutatás foglalkozott a pedagógusokkal. A kutatások egy része igazolta a kiégés, valamint a pszichés és testi megbetegedések kapcsolatát (Ádám, Györffy, & Csoboth, 2006; Irinyi & Németh, 2012; Pikó, 2006). A kiégéssel kapcsolatban többen kutatták a szerepkonfliktust, mint rizikótényezőt (Györffy & Ádám, 2004; Ádám, Györffy, & Csoboth, 2006; Pikó, 2006), a stresszortényezőket (Petróczi, Fazekas, Tombácz, & Zimányi, 1999, 2001; Piczil & Pikó, 2012), valamint a megküzdési stratégiákat (Kovács, Kovács, & Hegedűs, 2012; Torma, 2013) és a társas támogatás szerepét (Hegedűs, Riskó, & Mészáros, 2004; Kovács és mtsai, 2012; Piczil & Pikó, 2012). Vizsgálták továbbá a munkavégzés helyszínét (Pálfi, 2003), valamint a pályán eltöltött idő jelentőségét (Irinyi & Németh, 2012; Kissné, 2009).

Kifejezetten a pedagógusokra kiterjedő hazai vizsgálatok száma hazánkban csekély. Petróczi és munkatársai (1999) a pedagógusok és szociális területen dolgozók közérzetét, valamint a kiégés létrejöttében szerepet játszó egyéb tényezők jelenlétét vizsgálták, amelyben a legjelentősebb stresszor-tényezőkre hívták fel a figyelmet. A stresszor-tényezők hatására megjelenő tünetek közül a legmagasabb arányban az elégedetlenségérzés (58%) jelentkezett, ezt követte a jövő miatti aggodás, a problémák jövőbeli megoldásának bizonytalansága, a koncentrációs problémák, az állandó fáradtságérzés, a kilátástalanság, a tehetetlenségérzés, a rosszabb egészségérzet, illetve közérzet. Salavecz és munkatársai (2006) kutatásának középpontjában a pedagógusok lelki egészsége és a munkahelyi stressz közti kapcsolat, valamint az élnhatóság és a túlvállalás lelki egészségre gyakorolt hatásainak vizsgálata állt. Megállapították, hogy a különböző mentális egészségi változókra eltérő módon és mértékben hatnak a munkahelyi stressz káros hatásait is befolyásoló egyéni jellemzők. A pedagógusok lelki egészsége egyik fontos meghatározó tényezőjének az erőfeszítés-jutalom egyensúlytalanságát találták. A kiégés leginkább a munkahelyi stressztől függött. Kissné (2009, 2010) a nyugat-magyarországi pedagógusokat vizsgálta, és főként a 21 évnél régebb óta dolgozó pedagógusok körében találta meghatározónak a kiégés gyakoriságát. Kutatási eredményei alapján elmondható, hogy a sport védelem lehet a kiégés ellen, főként a nők esetében. Emellett a munkastílusnak is jelentősége van a kiégésre való veszélyeztetettség mértékében. Torma (2013) vizsgálatában azt találta, hogy a kiégés hátterében a legfontosabb protektív tényezőnek a megküzdés bizonyult, amelynek hatását a flow csak tovább erősítette.

Összességében megfogalmazhatjuk, hogy kifejezetten a pedagógusok körében előforduló kiégés, valamint lelki egészségük és egészségmagatartásuk kapcsolatára vonatkozóan kevés adat áll a rendelkezésünkre, így kutatásunk fontos hiányt pótolhat. Kutatásunk fókuszába ezért pedagógusok körében végzett online adatgyűjtés segítségével a pedagógusok lelki egészségét helyeztük. Az elemzésben az étellel való elégedettség szerepelt mint függő változó, független változóként pedig bevontuk az egészségmagatartás, a kiégés tüneteit és az egészséggel kapcsolatos egyéb változókat. Kontrollváltozóként a szociodemográfiai változókat (életkor, nem, társadalmi helyzet megítélése) szintén bevettünk az elemzésekbe.

2. Módszer

2.1. Vizsgálati személyek és eljárás

Az adatokat 2016. december és 2017. január között, egyhónapos időszakban gyűjtöttük. A pedagógusok megkérdezését az Oktatási Hivatal köznevelés

információs rendszerének (KIR) központi oldaláról letölthető közérdekű köznevelési adatok (Működő köznevelési intézmények feladatellátási helyei¹ adatbázisából biztosítottuk. A feladatellátási helyek központi adatfájlijából (összesen = 14000) minden 10. intézményt véletlenszerűen választottunk ki, szisztematikus mintavételt alkalmaztunk. A leendő válaszadókat e-mailben kerestük meg, amelyben tájékoztatást nyújtottunk a kutatás céljáról, illetve felkértük őket a kutatásban való részvételre. A Szegedi Tudományegyetem Neveléstudományi Doktori Iskola Etikai Bizottságának etikai jóváhagyása után az adatokat online kérdőíves felméréssel gyűjtöttük, e-mailben csatolt link segítségével. A válaszadók száma 2068 fő (átlagéletkor: 48,1 év; SD = 8,9 év; terjedelem: 23–74 év; a minta 83,5%-a [$n = 1726$] nő. Legtöbben az 50–59 éves (42,2%) és a 40–49 éves (33,2%) korcsoportból töltötték ki a kérdőívet, 17,1%-uk 40 év alatti, míg 7,6%-uk 60 év feletti volt. A kutatásban való részvétel anonim és önkéntes volt, önbevallásos adatok alapján történt. A résztvevők a kérdőív kitöltésével és visszaküldésével beleegyezésüket fejezték ki a kutatásban való részvételre.

2.2. Mérészközök

A kérdőív a szociodemográfiai (kor, nem, társadalmi helyzet önbesorolása: alsó, alsó-közép, közép, felső-közép és felső osztály) adatokon túl tartalmazta a pedagógusok lelki egészségével, egészségmagatartásával és egyéb, munkahelyi környezetével kapcsolatos változókat.

A kiegészítés mérésére a *Maslach-féle Kiegészítés Leltár* (Maslach Burnout Inventory, a továbbiakban MBI), pedagógus változatát használtuk (Maslach & Jackson, 1986; Kovács és mtsai, 2012), amelynek célja a munkahelyi stressz felmérése (pl. „A munkám érzelmileg kimerít”; „Úgy érzem, van néhány tanuló, akit úgy kezelek, mintha nem lenne külön egyéniségük”; „Könnyen megértem, hogy a tanulók mikor mit éreznek”). A 22 itemű MBI három alskálából áll: az érzelmi kimerültség, az elszemélytelenedés (deperszonalizáció), és a személyes teljesítmény csökkenése alskálákból. A válaszadás hétfokozatú, Likert-típusú skálán történik a soha nem éltem át (0) és minden nap átélem (6) végpontok között. A Cronbach- α értékei az aktuális mintán a következők voltak: 0,89 (MBI), 0,89 (érzelmi kimerülés), 0,73 (elszemélytelenedés) 0,77 (személyes hatékonyság csökkenése).

Az *egészségi állapot és az egészségmagatartás feltárására* az Európai Lakossági Egészségfelmérés (a továbbiakban ELEF) 2014-es kutatási kérdőívének egyes kérdéseit használtuk fel,² amelyet egy esetben saját kérdéssel egészít-

¹ Letöltve: 2016. 11. 14-én: <https://dari.oktatas.hu/index.php?id=kozerdeku>

² Letöltve: 2016. 11. 14-én: <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/elef14.pdf>

tettünk ki. Az egészség önértékelésre a „Milyen az Ön egészsége általában?” kérdést használtuk, a válaszok értékelése egy ötfokozatú, Likert-típusú skálán történt a nagyon rossz (1) és a nagyon jó (5) végpontok között. Az elemzésekhez a változót dichotomizáltuk (1 = nagyon rossz/rossz/kielégítő, 2 = jó/nagyon jó).

A dohányzás mérésére ebben a tanulmányban az egyszerű dichotóm változót alkalmaztuk (dohányzik/nem dohányzik jelenleg).

Az alkoholfogyasztást két kérdéssel vizsgáltuk. Az első kérdés: „Az elmúlt 12 hónapban milyen gyakran fogyasztott Ön alkoholtartalmú italt (mint például sör, bor, pezsgő, pálinka, vodka, rum, whisky, koktél, likőr, alkoholos üdítő, házilag előállított alkohol...)?”. A válaszadás kilencfokozatú, Likert-típusú skálán történt a soha, vagy egész életében csak néhány kortyot ivott (1) és a minden nap vagy majdnem minden nap (9) végpontok között. Az elemzések során itt is dichotóm változót alkalmaztunk (1 = nem fogyasztott alkoholt az elmúlt 12 hónapban/vagy csak alkalmanként és 2 = legalább havonta többször fogyasztott alkoholt, mennyiségtől függetlenül). A második kérdés: „Az elmúlt 12 hónapban milyen gyakran fogyasztott Ön egy alkalommal 6 vagy annál több alkoholtartalmú italt (egy ital alatt egy korsó sört vagy két dl bort vagy fél dl röviditalt értünk)? Például egy buli alatt, étkezés közben, baráti összejövetel, esti kikapcsolódás alkalmával, vagy akár egyedül, otthon...” A válaszadás az előző kérdéshez hasonlóan kilencfokozatú skálán történt. Az elemzések során itt is dichotóm változót alkalmaztunk (1 = egyszer sem az elmúlt 12 hónapban és 2 = legalább egyszer).

Végül megkérdeztük a résztvevőket, hogy egy átlagos héten hány percet töltenek szabadidejükben sportos tevékenységekkel (perc/hét).

A pszichoszomatikus tünetek megismeréséhez a *Pszichoszomatikus tüneti indexet* alkalmaztuk (Pikó, 2006). A hét kérdésből álló skála a következő tünetek gyakoriságára terjed ki: fejfájás, hát- és derékfájás, alvási problémák, fáradtságérzés, gyomorégés, idegességből eredő hasmenés és palpáció. A felsorolt tünetek előfordulásáról az előző 12 hónapra vonatkozóan gyűjtöttünk adatokat. A válaszadás egy négyfokozatú Likert-típusú skálán történt, az alábbi válaszlehetőségekkel: soha (1), ritkán (2), időnként (3), és gyakran (4). A skála belső megbízhatóságát mérő Cronbach- α értéke 0,78 volt.

Az étellel való elégedettséget a szubjektív jóllét mérésére használt, Diener-féle *Élettel Való Elégedettség Skálával* (Satisfaction with Life Scale; SWLS) mértük (Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985; Martos, Sallay, Désfalvy, Szabó, & Ittész, 2014). A skála öt itemből áll, pl. „Az életem a legtöbb szempontból közel van az általam elképzelthez.”. A válaszadás egy

hétfokozatú Likert-típusú skálán történt az egyáltalán nem értek egyet az állítással (1) és a teljesen egyetértek az állítással (7) végpontok között. A magasabb pontszám nagyobb étellel való elégedettséget jelez. A skála Cronbach- α értéke a jelen mintán 0,89 volt.

2.3. Alkalmazott statisztikai elemzések

A statisztikai elemzéshez SPSS for windows 15.0 programot használtunk. Az elemzés leíró statisztikával kezdődött, amelynek során a skálák átlag- és szórásértékei, valamint a százalékos gyakoriságok kerültek kiszámításra. Ezt követően a változók közötti kapcsolatok elemzéséhez korrelációs együtthatókat számítottunk. Végül az étellel való elégedettség magyarázó változóit többváltozós lineáris regresszió elemzéssel teszteltük, enter módszerrel. A regressziós modell megbízhatóságának ellenőrzéséhez tolerancia és VIF mutatókat vontunk be.

3. Eredmények

Az 1. táblázat tartalmazza a vizsgálatban szereplő változók leíró statisztikáját. A kiegészítés összpontszámának átlagértéke 51,5-nek (SD = 17,7) bizonyult. A megkérdezettek közül kevesebben sorolták be magukat az alsó és alsó-közép osztályba (32,8%), mint a közép és felső osztályokba (67,2%). Saját egészségüket jónak és nagyon jónak ítélte meg a megkérdezettek többsége (61,2%). A káros szenvedélyek előfordulási gyakorisága a következő volt: a jelenleg dohányzók aránya: 16,8%, az elmúlt 12 hónapban legalább havonta többszöri alkoholfogyasztás: 51,2%, nagyivás: 33,3%. A megkérdezett pedagógusok átlagban hetente 119,3 (SD = 170,1) percet (közel két órát) sportolnak.

1. táblázat. A pedagógusokat jellemző változók leíró statisztikája

Változók	Gyakoriság n (%)	Átlag (SD) [terjedelem]
Kor (év)		48,1 (8,9) [23–74]
Nem Férfi Nő	342 (16,5) 1726 (83,5)	
Társadalmi helyzet megítélése Alsó/ alsó-közép osztály Közép/ felső-közép/felső osztály	619 (32,8) 1270 (67,2)	
Kiégés (MBI) összpontszám		51,5 (17,7) [8–118]
Érzelmi kimerültség (MBI)		23,7 (10,5) [0–54]
Elszemélytelenedés (MBI)		7,2 (5,3) [0–30]
Személyes teljesítmény csökkenése (MBI)		20,7 (6,3) [8–54]
Pszichoszomatikus tünetek		16,0 (4,4) [7–28]
Egészség önértékelése Nagyon rossz/ rossz/ kielégítő Jó/ nagyon jó	803 (38,8) 1265 (61,2)	
Dohányzás (jelenleg) Nem Igen	1720 (83,2) 348 (16,8)	
Alkoholfogyasztás (elmúlt 12 hó) Nem/ csak alkalmanként Legalább havonta többször	1010 (48,8) 1058 (51,2)	
Nagyívás (elmúlt 12 hó) Nem Igen	1370 (66,7) 683 (33,3)	
Sportolás (perc/hét)		119,3 (170,1) [0–3600]
Étellel való elégedettség (SWLS)		24,6 (5,9) [5–35]

Megjegyzés: MBI: Maslach-féle Kiégés Leltár, SWLS: Étellel Való Elégedettség Skála.

A 2. táblázat a változók közötti kapcsolatokat mutatja be korrelációs mátrix formájában. Eredményeink szerint az életkor előrehaladtával csökken a kiégés alskálái közül az elszemélytelenedés és a személyes teljesítménycsökkenés, bár az összefüggés csekély mértékű. A korrallal romlik az egészségi állapot szubjektív megítélése is, és az idősebb pedagógusok nemcsak a társadalmi helyzetüket ítélik meg rosszabbnak, hanem saját életükkel is elégedetlenebbek. A kor mellett a nemmel való összefüggések is bár szignifikáns, de csak csekély erősségű kapcsolatot jeleznek: a női pedagógusok jobbnak ítélik saját társadalmi helyzetüket, és elégedettebbek saját életükkel is, mint a férfi pedagógusok. Míg az érzelmi kimerültség a nőkre valamelyest jellemzőbb, az elszemélytelenedést és a személyes teljesítménycsökkenést a férfiak jelezték inkább. Az alkoholfogyasztás (a nagyivás is) a férfiakra jellemzőbb a nőkhez képest. Az alkoholfogyasztás továbbá összefügg a kiégés elszemélytelenedés alskálájával. A korrelációs együtthatók itt is kismértékű kapcsolatot jeleznek a szignifikancia ellenére. A kiégés és a pszichikaegészség-mutatók között figyelhetőek meg a legnagyobb mértékű kapcsolatok. A kiégés valamennyi alskálája pozitívan korrelál a pszichoszomatikus tünetképzéssel (a legerősebb kapcsolat az érzelmi kimerültséggel mutatkozik: $r = 0,58$; $p < 0,001$), és negatívan az egészség önértékelésével, valamint az étellel való elégedettséggel. Összefüggés igazolható ezenkívül a dohányzás és az alkoholfogyasztás között, valamint megállapítható, hogy a dohányzás nemcsak az egészségi állapot rosszabb szubjektív megítélésével jár együtt, hanem az étellel való elégedettség alacsonyabb mértékével is. A sportolás a kiégés-faktorok közül enyhe negatív korrelációt mutat az érzelmi kimerültséggel és a személyes teljesítmény csökkenéssel, csakúgy, mint a pszichoszomatikus tünetekkel. A sport kismértékben együtt jár továbbá az egészség jobb értékelésével és az étellel való nagyobb elégedettséggel, valamint az alkoholfogyasztással is. A nők körében a sporttal töltött idő valamivel kevesebb, mint a férfiaknál; az életkorral viszont nem csökken a sportolás mértéke.

2. táblázat. A változók közötti lineáris kapcsolatokat jellemző korrelációs együtthatók

Változók	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.
1. Kor	-0,06**	-0,11***	-0,01	-0,04*	-0,09***	0,01	-0,14***	-0,01	0,03	-0,03	0,01	-0,05*
2. Nem (1 férfi, 2 = nő)	-	0,07**	0,05*	-0,19***	-0,13***	0,16***	-0,01	-0,01	-0,17***	-0,16***	-0,13***	0,07**
3. Társadalmi helyzet önmegtételese (1 = alsó/alsó-közép, 2 = közép/felső-közép/felső)	-	-	-0,15***	-0,06**	-0,11***	-0,11***	0,17***	-0,06**	0,05*	0,01	0,02	0,37***
4. Érzelmi kimerültség (MBI)	-	-	-	0,53***	0,36***	0,58***	-0,31***	0,01	-0,02	-0,01	-0,10***	-0,39***
5. Elszemélytelenedés (MBI)	-	-	-	-	0,42***	0,22***	-0,11***	0,01	0,07**	0,09***	-0,01	-0,23***
6. Személyes teljesítmény csökkenése (MBI)	-	-	-	-	-	0,14***	-0,16***	-0,03	0,01	-0,02	-0,05*	-0,33***
7. Pszichosomatikus tünetek	-	-	-	-	-	-	-0,44***	0,03	-0,03	-0,01	-0,14***	-0,33***
8. Egészség önértékelése (1 = nagyon rossz/rossz/ kielégítő, 2 = jó/nagyon jó)	-	-	-	-	-	-	-	-0,05*	0,05*	-0,01	0,16***	0,34***
9. Dohányzás jelenleg (1 = nem, 2 = igen)	-	-	-	-	-	-	-	-	0,05*	0,14***	-0,02	-0,06**
10. Alkoholfogyasztás (elmúlt 12 hó) (1 = nem/alkalmanként, 2 = legalább havonta többször)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,21***	0,08***	0,04
11. Nagyívás (elmúlt 12 hó) (1 = nem, 2 = igen)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,05*	-0,01
12. Sportolás (perc/hét)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,07***
13. Étellel való elégedettség	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Megjegyzés: Pearson-féle korrelációs együtthatók. MBI: Maslach-féle Kiégés Leltár, SWLS: Étellel Való Elégedettség Skála. * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

A 3. táblázat az étellel való elégedettséget, mint a lelki egészség mutatóját magyarázó/előrejelző független egészség- és szociodemográfiai (kontroll) változók többváltozós lineáris regresszió elemzését tartalmazza. Látható, hogy a kiégés két faktora jelzi előre leginkább az étellel való elégedettséget, méghozzá legerősebben a személyes teljesítménycsökkenés ($\beta = -0,21; p < 0,001$), amit az érzelmi kimerültség követ ($\beta = -0,18; p < 0,001$). A regressziós modellben ezt követi a pszichoszomatikus tünetek gyakorisága ($\beta = -0,14; p < 0,001$) és a saját egészség megítélése ($\beta = 0,12; p < 0,001$). Míg azonban ezeknek a pszichoszomatikus tüneteknek a jelenléte alacsonyabb, az egészségi állapot önmegítélése az étellel való elégedettség skála magasabb pontszámával függ össze. Az egészségmagatartási változók közül a dohányzás negatív ($\beta = -0,04; p = 0,036$), míg az alkoholfogyasztás ($\beta = 0,07; p = 0,001$) pozitív irányú kapcsolatot mutat az étellel való elégedettséggel. Csakúgy, mint a társadalmi helyzet magasabb önbesorolása ($\beta = 0,21; p < 0,001$). A nagyívás és a sportolás a modellben nem mutat szignifikáns kapcsolatot az étellel való elégedettséggel.

Eredményeinket összefoglalva elmondható, hogy azok elégedettebbek az életükkel, akik kevésbé szenvednek a kiégés tüneteitől és egyéb pszichoszomatikus tünetektől, nem dohányoznak, ellenben jónak ítélik saját egészségüket, legalább havonta többször fogyasztanak alkoholt (de nem a nagyívás szintjéig), és magukat magasabb társadalmi osztályba sorolják. A többi kontrollváltozót tekintve azt állapíthatjuk meg, hogy a női pedagógusok szignifikánsan elégedettebbek az életükkel, mint a férfiak ($\beta = 0,06; p = 0,002$), a kor azonban nem befolyásoló tényező. A modell az étellel való elégedettség varianciájának számottevő hányadát (28%) megmagyarázza. A tolerancia és a VIF értékek mutatják, hogy a magyarázó változók közötti multikollinearitás nem számottevő, azaz alkalmasak regressziós modell kialakítására.

4. Megbeszélés

A kiégés olyan, a segítő hivatásúakat sújtó jelenség, amely kihat a munkavégzők teljesítményére, motivációjára, munkával való elégedettségére, életminőségére és egészségi állapotára (Grossi és mtsai, 2003; Kovács, 2006; Leiter és mtsai, 2014; Montgomery és mtsai, 2005). A pedagógusok testi és lelki egészségét a munkahelyi stresszel összefüggésben számos nemzetközi kutatásban vizsgálták (Chan, 2011; Chen & Cunradi, 2008; Hakanen és mtsai, 2006; Montgomery és mtsai, 2005; Seidman & Zager, 1991). Hazánkban szintén folytak kutatások a pedagógusok kiégésével kapcsolatban (pl. Kissné, 2009; Petróczi és mtsai, 1999; 2001; Salaveczi és mtsai, 2006; Torma, 2013), azonban jóval kevesebb, mint azt a téma fontossága indokolná. Kutatásunk fókuszába ezért a hazai pedagógusok életminőségét, lelki egészségét és egészségmagatartását állítottuk. A vizsgálatban több mint 2000 pedagógus vett részt, 83,5%-uk nő, ami jól jelzi a pálya elnőiesedését.

3. táblázat. A pedagógusok étellel való elégedettségét magyarázó változók (többváltozós lineáris regresszió elemzés)

Változók	β	p	t	Tolerancia	VIF
Érzelmi kimerültség (MBI)	-0,18	<0,001	-6,135	0,475	2,104
Elszemélytelenedés (MBI)	0,01	0,566	0,574	0,617	1,620
Személyes teljesítmény csökkenése (MBI)	-0,21	<0,001	-9,235	0,772	1,295
Pszichoszomatikus tünetek	-0,14	<0,001	-5,360	0,563	1,775
Egészség önértékelése (1 = nagyon rossz/rossz/kielégítő, 2 = jó/nagyon jó)	0,12	<0,001	5,104	0,737	1,357
Dohányzás (1 = nem, 2 = igen)	-0,04	0,036	-2,102	0,966	1,035
Alkoholfogyasztás (1 = nem/alkalmanként, 2 = legalább havonta többször)	0,07	0,001	3,192	0,924	1,082
Nagyívás (1 = nem, 2 = igen)	-0,01	0,819	-0,228	0,909	1,100
Sportolás mennyisége (perc/hét)	-0,01	0,945	-0,069	0,941	1,063
Kor	-0,03	0,083	-1,735	0,946	1,058
Nem (1 = férfi, 2 = nő)	0,06	0,002	3,048	0,857	1,167
Társadalmi helyzet önbesorolása (1 = alsó/alsó-közép, 2 = közép/felső-közép/felső)	0,21	<0,001	10,414	0,941	1,062

Megjegyzés: MBI: Maslach-féle Kiégés Leltár. β : standardizált regressziós együtthatók; Tolerancia és VIF (Variance Inflation Factor): a multikollinearitás mérőszámai. Korrigált $R^2 = 0,28$.

A kiégés egyes faktorainak átlagait a nemzetközi adatok tükrében elemezve a következőket állapíthatjuk meg. Az érzelmi kimerültség átlagértéke (23,7) magasabb, mint a namíbiai (19,7: Louw, George, & Esterhuyse, 2011), a spanyol (17,9: Aluja, Blanch, & Garcia, 2005), a német (19,5: Schwarzer, Schmitz, & Tang, 2000), a kínai (22,4: Schwarzer és mtsai, 2000), és hasonló, mint az ausztrál minta eredménye (23,3: Dorman, 2003). Az elszemélytelenedés alskála átlagértéke (7,2) pontosan megegyezik az ausztrállal, azonban jóval magasabb a többi nemzetközi értéknél. A személyes teljesítmény (átlag = 30,7) esetében már kissé más a helyzet: ez az érték az ausztrál és a kínai értéknél magasabb, de alacsonyabb a spanyol, a namíbiai és a német értékeknél. Az összesített skála átlagértéke (51,5) pedig nagyobb, mint a 2006-ban

végzett pedagógusvizsgálat eredménye (42,5: Salavecz és mtsai, 2006), ez azonban mindössze 87 pedagógus részvételével történt. Ezek az összehasonlítások jól jelzik, hogy a kiégés, mint probléma jelen van a hazai pedagógustársadalomban. Ahhoz azonban, hogy tényszerű következtetéseket tudjunk levonni az összehasonlító adatok háttéréről, az eltérő iskolarendszer behatóbb tanulmányozására, valamint további, pl. kultúraközi kutatásokra lenne szükség.

A kétváltozós vizsgálatok rámutattak arra, hogy a kiégés dimenziói negatívan függenek össze az étellel való elégedettséggel, a saját egészség megítélésével és pozitívan a pszichoszomatikus tünetek gyakoriságával. Érdekes külön kiemelni az érzelmi kimerültség és a pszichoszomatikus tünetek közötti kifejezetten erős kapcsolatot. Ezek az eredmények egybecsengnek korábbi kutatási eredményekkel (Cazan & Năstasă, 2015; Leiter és mtsai, 2014; Pikó, 2003). Az alsókálák közül az elszemélytelenedés kapcsolatba hozható az alkoholfogyasztással és a nagyivással. S bár a dohányzás a kiégéssel közvetlenül nem hozható összefüggésbe, az étellel való elégedettség alacsonyabb mértékével jár együtt. A sportolás viszont a kiégés faktoraival negatív, az étellel való elégedettséggel és az egészség megítélésével viszont pozitív kapcsolatba hozható, ami Kissné (2009) adatait erősíti. Érdekes még kiemelni, hogy míg az érzelmi kimerültség a nők körében magasabb, a másik két faktor a férfiak körében. Egy kiégéssel foglalkozó összefoglaló tanulmányban hasonló eredményre jutottak (Purvanova & Muros, 2010), aminek az oka egyrészt a nők nagyobb magánéleti terheltsége és gyakoribb szerepkonfliktusai, másrészt viszont a férfiak nagyobb teljesítményorientált-sága, míg az elszemélytelenedés egyfajta védekezés is lehet részükről. Az életkor előrehaladtával csökken az elszemélytelenedés, és kisebb mértékű lesz a teljesítmény csökkenése is. Egy korábbi nemzetközi tanulmány (Antoniu & Polychroni, 2006) szintén a fiatalabb tanárok nagyobb kiégés veszélyeztetettségéről számolt be, ami a karrierkezdesi nehézségekből is eredeztethető. A társadalmi helyzet jobb megítélésével a kiégésnek ez a két dimenziója szintén fordított irányú összefüggést mutat.

A többváltozós elemzés eredményei révén kiderült, hogy a vizsgált változók közül leginkább a kiégés faktorai a legerősebb prediktorai az étellel való elégedettségnek, közülük is a személyes teljesítménycsökkenés és az érzelmi kimerültség játszik szerepet az étellel való elégedettség mértékében. Az érzelmi kimerültség szerepe összecseng korábbi vizsgálatok eredményeivel, ami nemcsak az életminőségre, hanem a munkával való elégedettségre és pályaelhagyásra is hatással van (Skaalvik & Skaalvik, 2011). A személyes teljesítmény csökkenésének jelentősége arra utal, hogy a teljesítményorientáltság igen fontos a pedagógusok számára. Mérsékelt erősségű a szerepe az étellel való elégedettségben a pszichoszomatikus tünetek gyakoriságának és az egészség önértékelésének, míg csekély mértékben a dohányzás-

nak, negatív előjellel. Korábbi kutatások is hasonló összefüggésekről számoltak be (vö. Leiter és mtsai, 2014). Míg a mérsékelt alkoholfogyasztás az étellel való elégedettséget csekély mértékben emeli, a nagyívás már nincs rá hatással. A szociodemográfiai mutatók körül a legerősebb szerepet a társadalmi helyzet önbesorolása játszotta. A korrallal nem változik jelentősen, viszont azok körében, akik magasabb társadalmi helyzetűnek sorolták be magukat, az étellel való elégedettség is nagyobb mértékű. A nem szerepe ebben kevésbé meghatározó, de a nők valamennyire elégedettebbek saját életükkel. A sport protektív szerepét nem sikerült maradéktalanul igazolni, további vizsgálatok szükségesek az összefüggés pontosabb megismerésére.

A kutatás korlátait tekintve meg kell említeni, hogy keresztmetszeti jellegű vizsgálat lévén ok-okozati kapcsolatok igazolására ezek az adatok nem alkalmasak. A társadalmi helyzet és a pszichológiai változók közötti kapcsolatok pl. fordított irányú vagy akár cirkuláris összefüggéseket is jelezhetnek. A kétváltozós kapcsolatok értelmezéséhez meg kell jegyezni, hogy a korrelációk mértéke sok esetben – bár a nagy elemszám miatt szignifikánsnak bizonyultak – meglehetősen alacsony értékűek.

5. Következtetés

Összefoglalásként tehát elmondhatjuk, hogy a kiégés valós probléma a hazai pedagógusok körében, nemzetközi összehasonlításban is magas értéket képviselnek a pontszámok átlagértékei. A kiégés szempontjából különösen veszélyeztetettek a férfiak és a fiatalabb tanárok, akik valószínűleg kevésbé rendelkeznek kellő rutinnal, ami segítene a munkahelyi stresszel való megbirkózásban. Korábbi kutatások szerint a megküzdésnek lehet kiemelt szerepe, ami a kiégés megelőzésében különösen fontos lehet (Antoniou & Polychroni, 2006; Kovács és mtsai, 2012; Torma, 2013). A három faktor közül az elszemélytelenedés és a személyes teljesítmény csökkenése egyaránt a férfi pedagógusokra jellemzőbb. Ez az a faktor egyébként, ami a legmeghatározóbb az étellel való elégedettség mértékében, a személyes teljesítménycsökkenés mellett. A kiégés szorosan összefügg a pedagógusok lelki egészségével, így a pszichoszomatikus tüneteikkel, az egészségi állapotuk önmegítélésével. Míg a nagyívás nem jellemző a mintára, a mérsékelt alkoholfogyasztás pozitív összefüggést mutat az elszemélytelenedéssel. Mivel vizsgálatunk keresztmetszeti jellegű, ok-okozati kapcsolatot nem tudunk igazolni, de feltételezhető, hogy az alkoholfogyasztásnak egyfajta coping funkciója is lehet. Ezt alátámasztani látszik az is, hogy az étellel való elégedettséggel összefüggésben is pozitív a kapcsolat, szemben a dohányzással, ami negatív.

A megelőzésben egyéni és szervezeti szinten egyaránt fontos teendőink vannak. Egyéni szinten a pszichológiai immunkompetencia (Oláh, 2005) és a védőfaktorok erősítése (Szicsek, 2004), hatékony coping stratégiák elsajátítása jelenthet megoldást, akár a tanárképzés részeként. Pszichológiai tanácsadás, szupervízió biztosítása szintén a megelőzést szolgálhatja. Szervezeti szinten pedig a munkahelyi környezet alacsonyabb stressz-szintűvé alakítása, a szerepkonfliktusok és egyéb terhek csökkentése mellett a támogató kapcsolati háló jöhet számításba (Skaalvik & Skaalvik, 2011). Nemzetközi szinten számos különböző intervenciós módszert dolgoztak ki a pedagógus kiégés kezelésére, amelyek a hatékony coping és kommunikációs stratégiák mellett relaxációs módszereket és egyéb pszichoterápiás, a hatékony stresszoldást segítő technikákat alkalmaznak; ezek egy része személy-, más része szervezetközpontú, és léteznek online intervenciós módszerek is (Horváth, 2014). A bevezetésben már említett hongkongi programban egy nyolchetes, pozitív pszichológiai szemléletű intervenciót alkalmaztak, amelynek során a résztvevőknek naplószerűen pozitív életeseményekre és a hála kifejezésére kellett fókuszálniuk. Az intervenció utáni mérés megállapította, hogy nemcsak az étellel való elégedettség mértéke nőtt meg, hanem az érzelmi kimerültség is csökkent (Chan, 2011).

Irodalom

- Ádám, Sz., Györfly, Zs., & Csoboth, Cs. (2006). Kiegés (burnout) szindróma az orvosi hivatásban. *Hippocrates*, 8(2), 113–117.
- Aluja, A., Blanch, A., & Garcia, L.F. (2005). Dimensionality of the Maslach Burnout Inventory in school teachers: A study of several proposals. *European Journal of Psychological Assessment*, 21(1), 67–76.
- Antoniou, A.-S., & Polychroni, F. (2006). Gender and age differences in occupational stress and professional burnout between primary and highschool teachers in Greece. *Journal of Managerial Psychology*, 21(7), 682–690.
- Bordás, A. (2010). A kiégés-szindróma a külföldi és a hazai szakirodalomban. *Educatio*, 19(4), 666–672.
- Cazan, A.-M., & Năstasă, L.E. (2015). Emotional intelligence, satisfaction with life and burnout among university students. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 180, 1574–1578.
- Chan, D.W. (2011). Burnout and life satisfaction: Does gratitude intervention make a difference among Chinese school teachers in Hong Kong? *Educational Psychology*, 31(7), 809–823.
- Chen, M.-J., & Cunradi, C. (2008). Job stress, burnout and substance use among urban transit operators: The potential mediating role of coping behaviour. *Work & Stress*, 22(4), 327–340.
- Diener, E., Emmons, R.A., Larsen, R.J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71–75.

- Dorman, J. (2003). Testing a model for teacher burnout. *Australian Journal of Educational & Developmental Psychology*, 3, 35–47.
- ELEF (2014). *Európai Lakossági Egészségfelmérés*. Budapest: Központi Statisztikai Hivatal. Letöltve: 2016. 11. 14-én: <http://www.ksh.hu/elef>
- Fekete, S. (1991). Segítő foglalkozások kockázatai: Helfer-szindróma és Burnout jelenség. *Psychiatria Hungarica*, 6(1), 17–29.
- Grossi, G., Perski, A., Eventgård, B., Blomkvist, V. & Orth-Gomér, K. (2003). Physiological correlates of burnout among women. *Journal of Psychosomatic Research*, 55(4), 30–316.
- Gyórfy, Zs., & Ádám, Sz. (2004). Az egészségi állapot, a munkastressz és a kiégés alakulása az orvosi hivatásban. *Szociológiai Szemle*, 14(3), 107–127.
- Hakanen, J.J., Bakker, A.B., & Schaufeli, W.B. (2006). Burnout and work engagement among teachers. *Journal of School Psychology*, 43(6), 49–513.
- Hegedűs, K., Riskó, Á., & Mészáros, E. (2004). A súlyos betegekkel foglalkozó egészségügyi dolgozók testi és lelki állapota. *Lege Artis Medicinæ*, 14(11), 786–793.
- Horváth, Sz. (2014). Pedagógus burnout prevenciójának lehetőségei. In J.T. Karlovitz (Szerk.), *Mozgás, környezet, egészség* (155–173). Komarno: International Research Institute s.r.o.
- Irinyi, T., & Németh, A. (2012). A szakdolgozói társadalmat járványszerűen megfertőző kór neve: kiégés. *Nővér*, 25(5), 12–18.
- Kiss-Geosits, B. (2010). Untersuchung de Faktoren, die hinsichtlich des Burn-outs von westungarischen Pädagogen von Bedeutung sind. *European Journal of Mental Health*, 5(2), 239–256.
- Kissné Geosits, B. (2009). *Sport, pályaválasztás és a lelki egészség a nevelés, oktatás területén dolgozó szakembereknél. Doktori értekezés*. Budapest: Semmelweis Egyetem
- Kovács, M. (2006). A kiégés jelensége a kutatási eredmények tükrében. *Lege Artis Medicinæ*, 16(11), 981–987.
- Kovács, M., Kovács, E., & Hegedűs, K. (2012). Az érzelmi munka és a kiégés összefüggései egészségügyi dolgozók különböző csoportjaiban. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 13(2), 219–241.
- Leiter, M.P., Bakker, A.B., & Maslach, C. (2014). *Burnout at work – A psychological perspective*. London & New York: Psychology Press, Taylor & Francis Group.
- Louw, D.A., George, E., & Esterhuyse, K. (2011). Burnout amongst urban secondary school teachers in Namibia. *SA Journal of Industrial Psychology*, 37(1), 201–207.
- Martos, T., Sallay, V., Désfalvy, J., Szabó, T., & Ittész, A. (2014): Az Élettel való Elégedettség Skála magyar változatának (SWLS-H) pszichometriai jellemzői. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 15(3), 289–303.
- Maslach, C., & Jackson, S.E. (1982). Burnout in health professions. A social psychological analysis. In G.S. Sanders, & J. Suls (Eds.), *Social psychology of health and illness* (227–247). Hillsdale NJ.: Erlbaum
- Maslach, C., & Jackson, S.E. (1986): *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press
- Maslach, C., Schaufeli, W.B., & Leiter, M.P. (2001). Job burnout. *Annual Review Psychology*, 52(1), 397–422.
- Mihálka, M. (2015). A kiégésről - nemzetközi és hazai kutatási kitekintés. *Acta Sana: „Mens sana in corpore sano” Az egészségügyi és a szociális ellátás elmélete és gyakorlata*. 10(2), 7–18.
- Montgomery, A., Mostert, K., & Jackson, L. (2005). Burnout and health or primary school educators in the North West Province. *South African Journal of Education*, 24(4), 266–272.
- Oláh, A. (2005). *Érzelmek, megküzdés és optimális élmény. Belső világunk megismerésének módszerei*. Budapest: Trefort Kiadó

- Pálfi, F.-né (2003). Szolgálat, önfeláldozás, hivatás? – A kiégés veszélyei ápolók körében. *Nővér*, 16(6), 3–9.
- Petróczi, E., Fazekas, M., Tombácz, Zs., & Zimányi, M. (1999). A kiégés jelensége pedagógusoknál. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 54(3), 429–441.
- Petróczi, E., Fazekas, M., Tombácz, Zs., & Zimányi, M. (2001). A kiégés jelensége pedagógusoknál. *Új Pedagógiai Szemle*, 52(6), 127–139.
- Piczil, M., & Pikó, B. (2012). *Az ápolás mint hivatás – Magatartástudományi elemzés*. Szeged: JATEPress
- Pikó, B. (1999). Munkahelyi stressz a nővérek körében: Kik a legvesélyeztetettebbek? *Szenvedélybetegségek*, 7(4), 272–281.
- Pikó, B. (2003). Psychosocial work environment and psychosomatic health of nurses in Hungary. *Work and Stress*, 17(1), 93–100.
- Pikó, B. (2006). Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 43(3), 311–318.
- Purvanova, R.K., & Muros, J.P. (2010). Gender differences in burnout: A meta-analysis. *Journal of Vocational Behavior*, 77(2), 168–185.
- Salavecz, Gy., Neculai, K., & Jakab, E. (2006). A munkahelyi stressz és az éhhatékonyág szerepe a pedagógusok mentális egészségének alakulásában. *Mentálhigiéne és Pszichoszomatika*, 7(2), 95–109.
- Schwarzer, R., Schmitz, G. S. & Tang, C. (2000). Teacher burnout in Hong Kong and Germany: A cross-cultural validation of the Maslach Burnout Inventory. *Anxiety, Stress, and Coping*, 13(3), 309–326.
- Seidman, S.A., & Zager, J. (1991). A study of coping behaviours and teacher burnout. *Work and Stress*, 5(3), 205–216.
- Skaalvik, E.M. & Skaalvik, S. (2011). Teacher job satisfaction and motivation to leave the teaching profession: Relations with school context, feeling of belonging, and emotional exhaustion. *Teaching and Teacher Education*, 27, 1029–1038.
- Szicsek, M. (2004). Kiégés és pszichológiai immunkompetencia összefüggései az ápolói munkában. *Kharón, Thanatológiai Szemle*, 8(1–2), 88–131.
- Torma, B. (2013). Pedagóguspályák – Utak és lehetőségek a kiégés és szakmai kiteljesedés között. *Alkalmazott Pszichológia*, 3, 7–25.
- Zinchenko, Y.P., Pervichko, E.I., & Ostroumova, O.D. (2016). Burnout syndrome in patients with workplace hypertension. *Rational Pharmacotherapy in Cardiology*, 12(6), 675–680.

Szerzői munkamegosztás

Mihálka Mária: adatgyűjtés megtervezése és lebonyolítása, elméleti áttekintés, statisztikai elemzés, kézirat elkészítése. Pikó Bettina: kutatástervezés ellenőrzése, statisztikai elemzés, kézirat végső formába öntése.

Nyilatkozat érdeklődésről

A szerzők ezúton kijelentik, hogy esetükben nem állnak fenn érdeklődések.

Educators' satisfaction with life and its association with burnout and indicators of psychosomatic health

MIHÁLKA, MÁRIA – PIKÓ, BETTINA

Background: Educators' job is among the most stressful occupations, even among the helping professions. Burnout syndrome among them is also common and a great challenge since it may have many negative consequences, such as health problems, e.g., depression, or professional dissatisfaction. *Aim:* The main goal of the present study was to detect the role of burnout and other health-related variables (such as psychosomatic symptoms, health behavior and self-perceived health) in Hungarian educators' life satisfaction as an indicator of their well-being. *Methods:* Data were collected in a sample of Hungarian educators ($N = 2068$, aged between 23–74 years, mean = 48.1 years, and SD = 8.9 years, 83.5% females) during the years of 2016–2017. Burnout was measured by Maslach Burnout Inventory – Educators Survey. The questionnaire also included items on life satisfaction, psychosomatic symptoms and other health-related questions. *Results:* Results support that burnout is a real problem among Hungarian educators. Male and younger educators are especially at risk that may be explained by the lack of suitable routine to solve these problems. Among the burnout subscales, decreased personal accomplishment ($\beta = -.21, p < .001$) and emotional exhaustion ($\beta = -.18, p < .001$) play roles in life satisfaction. Satisfaction with life was also associated with psychosomatic symptoms ($\beta = -.14, p < .001$) and one's own health evaluation ($\beta = .12, p < .001$). Thus these health-related items also contributed to educators life satisfaction. *Conclusions:* Findings suggest that there is a great need of intervention programs to prevent burnout at both personal and organizational levels.

Keywords: burnout, satisfaction with life, educators, health behavior, psychosomatic symptoms