

## Kiégés vizsgálata pedagógusok körében

KAPUS KRISZTIÁN, TÓTH GÁBOR, MÁK KORNÉL, FEJES ÉVA, BANK GYULA, HESSZENBERGER DÁVID, FEHÉR GERGELY, TIBOLD ANTAL

### BURNOUT AMONG HUNGARIAN TEACHERS

**HÁTTÉR** – A kiégés (burnout) egyre inkább elterjedt jelenség, amely kiemelten érinti a szociális szférában dolgozó munkavállalókat. Munkánk célja a kiégés jelenségének vizsgálata pedagógusok körében.

**MÓDSZEREK** – Demográfiai adatok felvétele mellett a kiégés vizsgálatához a Maslach Burnout Inventory (MBI) kérdőívet használtuk, a kognitív/viselkedésbeli hibákat, diszfunkcionális elvárásokat pedig a Diszfunkcionális Attitűd Skála (DAS) segítségével térképeztük fel. A hangulatzavar kimutatásához a Beck-féle depresszió rövidített kérdőívet alkalmaztuk, továbbá erőfeszítés-jutalom-egyensúlytalanság kérdőív és Társas Támogatás kérdőív is kitöltésre került.

**EREDMÉNYEK** – Összesen 399 fő töltötte ki a kérdőívet: 340 nő és 59 férfi. A munkavállalók döntően a fiatal/középkorú korcsoport-hoz tartoznak, a 35–55 év közöttiek aránya 70%. Az átlagos kiégési pontszám 59,3 (SD = 13,6), melyből 41 fő (11,9%) alacsony, 298 fő közepes (86,1%) és 7 fő (2,0%) súlyos kiégéssel érintett. Multivariációs analízis során a női nem (OR: 2,917), a sokgyermekes család (OR: 4,157), a megfelelő javadalmazás (OR = 3,306), a munkával eltöltött évek (OR: 2,732), és a szakmai megbecsülés hiánya (OR: 1,464) bizonyultak a kiégés független rizikótényezőinek ( $p < 0,05$  minden esetben). A depresszió súlyossága, a diszfunkcionális attitűdök és a kiégés között pozitív kapcsolat igazolódott ( $r^2 = 0,415$ ,  $p < 0,001$ ;  $r^2 = 0,237$ ,  $p < 0,001$ ).

**INTRODUCTION** – Burnout is increasingly prevalent mainly involving employees working in the social sphere. The aim of our study was to examine the burnout among Hungarian teachers.

**METHODS** – Baseline demographic data were recorded. Burnout was assessed by the Maslach Burnout Inventory (MBI), and the intensity of dysfunctional attitudes were also studied. Depression was detected by the Beck Scale and social supports, and effort-reward dysbalance were also examined.

**RESULTS** – Overall 399 employees participated in our study. Age group distribution was young/middle aged access, vast majority of the workers was between 35 and 55 years. Mean burnout scale was 59.3 (SD = 13.6), 41 workers had mild (11.9%), 298 had moderate (86.1%) and 7 had severe (2%) burnout. In a multivariate analysis female gender (OR = 2.917), family with many children (OR = 4.157), allowance (OR = 3.306), years at work (OR = 2.732) and the lack of (OR = 1.464) were independently associated with burnout ( $p < 0.05$  in all cases). There was a significant association among burnout, depression and dysfunctional attitudes ( $r^2 = 0.415 < 0.001$ ;  $r^2 = 0.237$ ,  $p < 0.001$ ).

**CONCLUSION** – Vast majority of our teachers suffered from moderate and a small, but significant proportion suffered from severe (2%) burnout. Our work draws attention to the modifiable (allowance, appreciation) and unmodifiable (age, gender, family)

dr. KAPUS Krisztián, dr. MÁK Kornél, dr. TIBOLD Antal: Pécsi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Klinikai Központ, Foglalkozás-egészségügyi és Munkahigiénés Központ, Pécs

dr. TÓTH Gábor: Pécsi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Klinikai Központ, Foglalkozás-egészségügyi és Munkahigiénés Központ, Pécs; Bajai Szent Rókus Kórház, Baja

dr. FEJES Éva: Pécsi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Klinikai Központ, Foglalkozás-egészségügyi és Munkahigiénés Központ, Pécs; Komlói Egészségcentrum, Bányászati Utókezelő és Éjjeli Szanatórium Egészségügyi Központ, Komló

dr. BANK Gyula: Pécsi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Klinikai Központ, Foglalkozás-egészségügyi és Munkahigiénés Központ, Pécs; Krónikus Belgyógyászati Osztály, Kecskeméti Kórház, Kecskemét

dr. HESSZENBERGER Dávid: Pécsi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Klinikai Központ, Laboratóriumi Medicina Intézet, Pécs

dr. FEHÉR Gergely (levelező szerző/correspondent): Pécsi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Klinikai Központ, Foglalkozás-egészségügyi és Munkahigiénés Központ; EÜ-MED Kft., Neurológiai Szakrendelés, Komló/University of Pécs, Faculty of General Medicine, Clinical Center, Occupational Health and Occupational Health Center; H-7624 Pécs, Nyár u. 8. E-mail: feher.gergely@pte.hu

Érkezett: 2020. május 12. Elfogadva: 2021. április 13.

<https://doi.org/10.33616/lam.32.028>

**KÖVETKEZTETÉS** – Eredményeink alapján a pedagógusok jelentős része közepes fokú kiégésben, 2%-a pedig súlyos fokú kiégésben szenved. A kiégésnek vannak befolyásolható (munkahelyi javadalmazás, megbecsülés) és nem befolyásolható tényezői (életkor, nem, család), melyeket az esetleges prevenció, illetve intervenció beavatkozások során figyelembe kell venni.

**kiégés, depresszió,  
diszfunkcionális attitűdök, tanár**

risk factors of burnout in this population, which may help in the development of preventive strategies.

**burnout, depression,  
dysfunctional attitudes, teacher**

**N**apjaink egyik legszélesebb körben emlegetett jelensége a kiégés, mely döntően a segítő/szolgáltató szakmában foglalkoztatottakat érinti (1). A kiégés elsősorban érzelmi kimerültséggel (krónikus fáradtság), elidegenedéssel (deperszonalizáció) és munkateljesítmény-csökkenéssel jellemezhető. Gyakorisága miatt korunk járványaként is nevezik (2, 3).

A túlterhelés/teljesítménykényszer (akár belső készítés, akár külső tényezők – munkaerőhiány – okán), a fokozott stressz, a munkafüggőség és -mánia a szindróma kialakulásának legfontosabb tényezői, különösen azokban az esetekben, mikor a munkavégzés hosszú időn át emberekre irányul, hosszan tartó koncentrációt és érzelmi bevonódást, aktív beavatkozást követel, miközben a gyors, látványos eredmények, pozitív visszajelzések viszonylag ritkák (ebbe a csoportba tartoznak az egészségügyi dolgozók, pedagógusok, szociális munkások, lelkesítők, terapeuták stb.) (2, 3).

A diszfunkcionális attitűdök a személynek az önmaga és a világ iránt kialakított negatív viselkedési formái. Ez döntően olyan kognitív hibákat, diszfunkcionális elvárásokat jelent, melyek gyermek- és fiatal felnőttkori minták akaratlan „eltanulása” révén rögzülnek az emberben, viselkedését/elvárásait önkéntelenül is merev, helytelen sémákként befolyásolják (4). A kiégési kutatások döntően a jelenség szervezeti/munkahelyi kiváltó okaira koncentrálnak, azonban újabb vizsgálatok eredményei alapján az egyén maladaptív tulajdonságai, diszfunkcionális attitűdjei is fontos szerepet játszanak benne (4, 5).

Részben munkahelyi, részben belső tényezők hatása következtében, ha a kifejtett munkahelyi erőfeszítések és az ezért kapott jutalmak, elismerések aránya nem megfelelő (akár objektíven, akár szubjektíven megítélve), az ebből adódó feszültség kiégéshez és esetleges egészségkárosodáshoz vezethet (4, 6).

A társas támogatás meghatározó részét képezik egyéni életünknek, kedvezően befolyásolhatja a krónikus terhelésre, a stresszre adott mentális és testi válaszreakciókat, segíti az értékelés és a megküzdés folyamatát. Ugyanakkor a társas támogatás hiánya, hasonlóan ez erőfeszítés és jutalom egyensúlyának felborulásához, a kiégés rizikófaktora lehet. A társas támogatás mértéke szoros összefüggést mutat a mentális egészséget meghatározó tényezőkkel hazai eredmények alapján is (4-6).

A kiégés és a depresszió kapcsolata évtizedek óta a foglalkozás-egészségügy egyik legintenzívebben vizsgált kérdése, hiszen tüneteik jelentős átfedést mutatnak, úgymint az empátiás képesség csökkenése, a jelentős örömképtelenség, a szociális és egyéb ingerektől való eltávolodás és a döntések meghozatalával kapcsolatos nehézségek többek között (1, 4-6).

A pedagógusok 60-70%-a folyamatos stressznek van kitéve hazai és nemzetközi adatok alapján, továbbá akár egyharmaduknál valamilyen fokú kiégés léphet fel (7, 8). A téma fontossága ellenére a tanári kiégés hazánkban csak részlegesen kutatott terület, az elvégzett felmérések eltérő metodikával készültek, eredményeik nehezen összevethetőek (8-12).

Az eddigi hazai eredmények alapján a pedagógusokra egyre inkább jellemző az érzelmi és szellemi fáradtság, kimerültség, melynek legfontosabb oka az egyre növekvő munkamennyiség és a változások kezelésének nehézsége mellett a megbecsülés hiánya és a minősítés-értékelés rendszere. A megnövekedett adminisztrációs terhek szintén csökkentik a munkahelyi elégedettséget, és az egyre több befektetett energia ellenére is úgy érzi a többség, hogy kevesebb eredményt érnek el munkájukban. A folyamatos túlterhelés következtében nagy a valószínűsége a krónikus distressz kialakulásának. Így a pedagógusok nehezebben kooperálnak egymással, romlik a munka-

helyi klíma, szaporodnak a konfliktusok. Ez pedig végső soron a pedagógusok kiégéséhez vezethet (8–12).

Összességében hazánkban validált kérdőíveken alapuló komplex állapotfelmérés nem áll rendelkezésre a pedagógusok kiégéséről. Munkánk célja a pedagógusok kiégésének hátterében lévő, fentiekben felsorolt lehetséges tényezők komplex kérdőíves felmérése (szociodemográfiai paraméterek, depresszió, diszfunkcionális attitűdök, erőfeszítés-jutalom egyensúlytalanság, társas támogatás szerepe a kiégés létrejöttében).

## Módszerek

A strukturált kérdőívekre alapozott keresztmetszeti vizsgálat 2018. április 1. és 2019. március 31. közötti időszakban zajlott Magyarországon Kecskemét városában, állami fenntartású iskolákban dolgozó általános és középiskolai pedagógusok körében (a PTE/96773-2/2018. számú etikai engedélye alapján). A mintavételi eljárás egyszerű, nem véletlenszerű mintavétel volt.

Beválasztási kritérium volt, hogy a válaszadók az adott intézményeknél a kutatás időpontjában közalkalmazotti, alkalmazotti, megbízási jogviszonyban vagy személyes közreműködőként foglalkoztatottak legyenek. Nem kerültek be a mintánkba azok a dolgozók, akik tartós távolléten voltak a vizsgálat lebonyolításának időpontjában.

A vizsgálat során tekintetbe vett demográfiai adatok az alábbiak voltak: életkor, nem, családi állapot, gyermekek száma, iskolai végzettség, munkakör, munkakörben eltöltött évek száma, munkarend, ellátási terület, jogviszony típusa, másodállás vállalása.

A kiégés vizsgálatához a *Maslach Burnout Inventory (MBI)* kérdőívet használtuk, mely az érzelmi kimerülést, a deperszonalizációt és a személyes teljesítmény csökkenést vizsgálja egy rövid, 22 állításból álló, könnyen kitölthető és egyszerűen értékelhető teszt keretében (13).

A kognitív/viselkedései hibákat, diszfunkcionális elvárásokat a *Diszfunkcionális Attitűd Skála (DAS)* segítségével térképeztük fel. A kérdőív a külső elismerés, a szeretettség, a teljesítmény igényét, a perfekcionizmust, az omnipotencia és külsőkontroll-igényt, valamint a jogosnak érzett, de irreális elvárásokat méri 9 kérdés alapján, hogy az adott jelenség a válaszadóra nézve mennyire jellemző (14).

A hangulatzavar kimutatásához a *Beck-féle depresszió rövidített kérdőívet* alkalmaztuk. A skála értékelésekor az ahhoz rendelt pontszámok segítségével elkülöníthetünk súlyos/közepesen

súlyos/enyhe depressziót, illetve depresszió nélküli állapotot (15).

Az *erőfeszítés-jutalom-egyensúlytalanság kérdőív* munkahelyi stressz modelljén alapul, amely szerint, ha a kifejtett munkahelyi erőfeszítések és az ezért kapott jutalmak aránya nem megfelelő, az ebből adódó feszültség egészségromlást okozhat. 15 kérdésben elemzi, hogy a válaszadókra az állítások mennyire jellemzőek egy négy-, illetve ötfokozatú skálán (16).

A *Társas Támogatás kérdőív* méri, hogy nehéz élethelyzetekben az egyének milyen mértékben és kitől számíthatnak társas támogatásra, illetve a társas kapcsolati háló szereplőit, a kapcsolatok kiterjedtségét, erősségét és a társas támogatás kiégésben betöltött szerepét analizálja (17).

Az adatok a leíró statisztika eszköztárával, t-próbával, logisztikus regresszióval, korrelációszámítással, varianciaanalízissel, faktoranalízissel kerültek elemzésre.

## Eredmények

*Demográfiai adatok:* Összesen 420 darab kérdőívet küldtünk ki, ebből 399 fő töltötte ki a kérdőívet: 340 nő és 59 férfi (válaszadási arány 71,4%). A válaszadók döntő többsége (70,0%-a) 35–55 év közötti munkavállaló, aki házasságban él (55,9%), 41,8% két gyermeket nevel. A pedagógusok 95,5%-ának nincs másodállása (1. táblázat).

*Burnout:* Az átlagos kiégési pontszám 59,3 (SD = 13,6), a kérdőív eredménye alapján 41 fő (11,9%) alacsony, 298 fő közepes (86,1%) és 7 fő (2,0%) súlyos fokú kiégéssel érintett. Válaszadóink körében az *érzelmi kimerülés* alskálájának átlagpontszáma 25,9 (SD = 7,5), a *deperszonalizációs* alskáláé 10,8 (SD = 3,7), míg a *teljesítményvesztési* alskála átlagpontszáma 22,8 (SD = 4,6) pont. Az *érzelmi kimerülés* alacsony övezetbe a válaszadók 16,8%-a, közepes övezetbe 73,6%-uk, míg magas övezetbe 9,6%-uk tartozott. A *deperszonalizáció* esetében a minta 46,7%-a tartozott az alacsony övezetbe 51,7%-a a közepes, míg 1,6%-a a magas tartományba. A *teljesítménycsökkenési* alskálát végigtekintve megállapíthatjuk, hogy a válaszadók 7,8%-a az alacsony övezetbe, 89,8%-a a közepes és 2,3%-a a magas övezetbe tartozott.

*Demográfiai adatok és kiégés közötti kapcsolat:* Az emocionális kimerülés közepes és magas komponense szignifikánsan gyakrabban fordul elő a legalább 21–30 éve a pedagógusi pályán lévők körében (28,6 vs. 60%,  $p = 0,007$ ) (2. táblázat). A deperszonalizáció közepes és magas arányát tekintve is a pályán eltöltött évek száma

1. táblázat. A vizsgálatban részt vevő dolgozók demográfiai adatai

Nem	%
Nő	85,2
Férfi	14,8
Életkor	%
18–25 év	3,3
26–35 év	10,5
36–45 év	34,5
46–55 év	35,5
56–62 év	14,9
62 év felett	1,3
Családi állapot	%
hajadon/nőtlen	17,7
(élettársi) kapcsolatban	14,5
házas	55,9
elvált /özvegy	11,9
Munkában töltött évek száma	%
1–12 hónap	2,5
1–5 év	12,8
6–10 év	11,5
11–20 év	22,8
21–30 év	25,6
31–40 év	22,1
több mint 40 éve	2,7
Munkahelyek száma	%
ez a főállása	95,5
más munkahelyen is dolgozik	4,5

a rizikófaktor: a 11–20 éve a pedagógusi hivatást gyakorlók érintettek a legmagasabb arányban elidegenedéssel 28,6 vs. 58,6%,  $p = 0,0007$ ). A teljesítményvesztés esetében releváns demográfiai összefüggést nem tárt fel a vizsgálat.

A pályakezdekők és a nyugdíjkorhatárt betöltöttek körében súlyos fokú kiégés nem figyelhető meg, a legmagasabb arányú kiégés 56–62 év közöttieket érinti (41,2%). A nők több mint kétszeres mértékben szenvednek súlyos fokú kiégésben, mint a férfiak (3,7% vs. 1,7%,  $p = 0,001$ ). A házasságban élők szignifikánsan gyakrabban érintettek a nem házasságban élőkhez képest, (93,2% vs. 85%,  $p = 0,022$ ). A gyermekek számának emelkedésével magasabb arányú kiégés tapasztalható (92,2% legalább 3 gyermeket nevelő dolgozó esetében vs. 83,7% a gyermektelen munkavállalóknál,  $p = 0,038$ ) A másodállást vállalók szignifikánsan magasabb arányban szenvednek magas fokú kiégésben az egy munkahellyel rendelkezőkhöz képest (6,6 vs. 1,8%,  $p < 0,001$ ).

## Kiégés és depresszió, diszfunkcionális attitűdök

A válaszadók 88,7%-a nem depressziós, illetve enyhe depresszióban szenved; 10,1 % közepesen depressziós; súlyos fokú depresszió 1,6% esetében figyelhető meg. A depresszió szignifikáns rizikótényezője az életkor: a 26–35 év közöttiek 16,7%, az 56–62 év közötti munkavállalók 14,6%-a közepesen súlyos depresszióval érintett (átlagos arány, 9,2 % ,  $p = 0,012$ ). A depresszió súlyossága és a kiégés között pozitív kapcsolat számszerűsíthető ( $r^2 = 0,415$ ,  $p < 0,001$ ). A diszfunkcionális attitűdök és a kiégés között is pozitív kapcsolat igazolódott ( $r^2 = 0,237$ ,  $p < 0,001$ ).

## Kiégés és társas támogatás, megküzdési stratégiák

A kérdőívet kitöltők 88,2%-a boldognak, kiegyensúlyozottnak érzi magánéletét, továbbá 97,6%-uk jó munkakapcsolatot alakított ki munkahelyi vezetőjével és munkatársaival. Szakmai megbecsülést heti rendszerességgel 46,3% érez. Ugyanakkor a válaszadók 54,0%-a érzi kilátástalannak jövőjét, 44,9%-a gondolt már pályamódosításra és a javadalmazásával mindössze 19% elégedett.

A szakmai megbecsülés (hiánya), a jövőkép (kilátástalansága) és a kiégés között pozitív kapcsolat igazolódott ( $r^2 = 0,332$ , illetve  $r^2 = 0,266$ ,  $p = 0,002$ , illetve  $p < 0,001$ ). Azok, akik jó kollegiális kapcsolatot ápolnak 10,7%-ban érintettek közepesen súlyos vagy súlyos depresszióval, míg a nem kielégítő társas támogatás esetében ez az arány 19,2% ( $p = 0,008$ ).

*Multivariációs analízis:* Multivariációs analízis során a női nem (OR: 2,917), a munkában eltöltött évek (OR: 2,732), a sokgyermekes család (OR: 4,157), a megfelelő javadalmazás (OR: 3,306) és a szakmai megbecsülés hiánya (OR: 1,464) bizonyultak a kiégés független rizikótényezőinek ( $p < 0,05$  minden esetben).

## Megbeszélés

Munkánk az elsők között van, mely a pedagógusok kiégésének komplex hátterét térképezi fel. Korábban hasonló cikk irodalmi kutatásunk és tudomásunk alapján nem született, megelőző tanulmányok ilyen részletességgel a témát nem vizsgálták (8–12).

Kecskemét oktatással kapcsolatos térségi szerepköre meghatározó. Ezt a szerepkört elsősorban az egyházi iskolák (református és piarista), a

2. táblázat. Kiégés, depresszió és diszfunkcionális attitűdök előfordulása a vizsgált populációban

Adatok százalékban	Kiégés			Depresszió			DAS			Társas támogatás többnyire jó
	alacsony	közepes	magas	nem/enyhe	közepes	súlyos	nem/enyhe	közepes	súlyos	
<i>Nem</i>										
Nő	18,5	77,8	3,7	90,3	8,5	1,2	86,3	12,8	0,9	97,4
Férfi	10,1	88,2	1,7	76,8	19,6	3,6	82,7	17,3	0,0	97,8
<i>Életkora</i>										
18–25 év	25,0	75,0	0,0	91,7	8,3	0,0	83,3	8,3	8,3	100,0
26–35 év	10,3	84,6	5,1	83,3	16,7	0,0	80,0	20,0	0,0	100,0
36–45 év	14,2	85,0	0,8	91,1	6,7	2,2	85,0	15,0	0,0	97,7
46–55 év	10,7	87,7	1,6	85,4	13,1	1,5	87,0	11,5	1,5	96,7
56–62 év	4,1	91,7	41,2	93,1	5,2	1,7	87,3	12,7	0,0	98,3
62 év felett	33,3	66,7	0,0	100,0	0,0	0,0	80,0	20,0	0,0	100,0
<i>Családi állapot</i>										
hajadon/nőtlen	16,1	83,9	0,0	92,6	4,4	3,0	88,1	11,9	0,0	97,8
(élettársi) kapcsolatban	19,6	80,4	0,0	89,4	8,8	1,8	79,6	20,4	0,0	99,1
házas	6,8	89,5	3,7	86,1	12,5	1,4	84,2	14,4	1,4	97,9
elvált/özvegy	17,5	82,5	0,0	91,5	8,5	0,0	93,5	6,5	0,0	95,7
<i>Gyermekek száma</i>										
nincs	16,3	83,7	0,0	89,0	9,9	1,1	84,1	14,8	1,1	98,4
1 gyermek	12,5	85,9	1,6	87,0	9,1	3,9	87,8	12,2	0,0	81,6
2 gyermek	10,5	85,9	3,5	90,1	8,7	1,2	85,5	13,2	1,3	83,3
3 vagy több gyermek	7,8	90,2	2,0	86,2	13,8	0,0	85,2	14,8	0,0	83,9
<i>Munkában töltött évek száma</i>										
1–12 hónap	11,1	88,9	0,0	88,9	11,1	0,0	77,8	22,2	0,0	100,0
1–5 év	12,0	86,0	2,0	88,2	11,8	0,0	89,8	8,2	2,0	100,0
6–10 év	25,0	72,5	2,5	84,8	13,0	2,2	84,8	15,2	0,0	98,9
11–20 év	11,7	85,7	2,6	88,8	9,0	2,2	80,9	18,0	1,1	96,6
21–30 év	11,4	87,5	1,1	89,8	9,2	1,0	87,1	12,9	0,0	98,5
31–40 év	4,1	93,2	2,7	88,5	9,2	2,3	86,4	12,3	1,3	96,6
több mint 40 éve	25,0	75,0	0,0	90,9	9,1	0,0	90,9	9,1	0,0	95,5
<i>Munkahelyek száma</i>										
ez a főállása	11,8	86,4	1,8	89,0	9,7	1,3	85,3	13,9	0,8	97,7
más munkahelyen is dolgozik	12,5	81,3	6,2	77,8	16,7	9,5	88,2	11,8	0,0	100,0

DAS: diszfunkcionális attitűd skála

széles körű középiskolai szakmaválasztási lehetőségek, illetve felsőoktatási képzési kínálata biztosítják a településnek. A város általános iskoláiba és középfokú közoktatási intézményeibe mintegy 20 000 tanuló jár, közülük mintegy 3500 diák más településekről veszi igénybe Kecskemét egyre szélesedő, új oktatási formákat (például középiskolai duális képzés) is biztosító képzési szolgáltatásait. A vonzáskörzet kiterjedésére jel-

lemző, hogy csak az állami fenntartású kecskeméti oktatási intézményekbe a diákok 38 településről járnak be, közülük nem egy több mint 100 km-es távolságból. A KSH adatai alapján az általános iskolákban és középfokú intézményekben dolgozó pedagógusok döntő többsége nő, az országos átlaghoz hasonlóan (>70%) (18).

Eredményeink alapján a városban állami fenntartású intézményekben dolgozó pedagógusok

tizede, enyhe, túlnyomó többsége közepes fokú, míg mintegy 2%-a súlyos fokú kiégésben szenved. Különösen magas a kiégés egyik meghatározó tényezőjének számító érzelmi kimerülés aránya, mely fásultsághoz, csökkenő produktivitáshoz és hosszú távon depresszióhoz vezet (19, 20). A fent leírt adatok nemzetközi összehasonlításban is kiemelkednek, a pedagógusok magas arányban, mintegy 30%-a szenvednek valamilyen fokú kiégésben, de a kiégés mértéke és aránya is jóval alacsonyabb mintánk adataihoz képest az eddig megjelent publikációk alapján (21).

A munkában eltöltött évek számát tekintve a nyugdíj előtt állók érintettek a legnagyobb mértékben eredményeink alapján, de a pályakezdők mintegy 3/4-e esetében közepes/súlyos fokú kiégés tapasztalható, mely exponenciálisan növekszik az évek elteltével. Ez megerősíti azt a tényt, hogy a jelenség már az iskolapadban is kialakulhat és ez a későbbi munkavégzésre is negatív hatással van, ráadásul a detektált arány mintegy másfélszerese a nemzetközi irodalomban leírtaknak (22). Ráadásul a munkában eltöltött évek száma a kiégés független rizikótényezőjének bizonyult multivariációs analízis során, mely szintén támogatja ennek figyelembevételét a későbbi preventív stratégiák kialakítása során.

Szintén figyelemre méltó, hogy mind az uni-, mind multivariációs analízis során a nők gyakrabban érintettek kiégéssel a férfiakhoz képest, azaz a női nem prediktív jelentőséggel bír a jelenség kialakulásában eredményeink alapján.

A burnout szignifikáns szociodemográfiai rizikófaktorának bizonyult az életkor mellett a családi háttér (házasokban gyakoribb) és családi állapot is. A gyermekek száma és a kiégés kapcsolatát más kutatási eredmények is igazolták, azonban míg az eddigi felmérések alapján a gyermektelenek körében szignifikánsan nagyobb (35,4%-kal) arányú kiégés figyelhető meg, addig jelen kutatás eredményei a családi háttér, támogatás pozitív szerepe (melyet kutatásunk nem erősített meg, lásd fent) ellenére a legalább három gyermeket nevelők körében mutattak ki legmagasabb arányú kiégést (21, 23, 24). Ráadásul a gyermekek száma a kiégés független prediktorának bizonyult multivariációs analízis során. Tekintettel arra, hogy az érintett munkavállalók döntő többsége nő, így rájuk a napi munkavégzés melletti a gyermeknevelés, háztartásvezetés terhe is hárul, mely magyarázhatja fent leírt arányokat. A háztartási munkamegosztás nemi egyenlőtlenségeinek vizsgálatai ugyanis a világban mindenhol ugyanazt az eredményt adták: a foglalkoztatás tényétől függetlenül a nők több időt fordítottak a házimunkára, illetve az otthoni tevékenysé-

geknek nagyobb hányadát látták el, mint a férfiak (25, 26).

Noha súlyos fokú hangulatzavar a vizsgált dolgozók 1,6%-ánál figyelhető meg, túlnyomó többségük enyhe fokú depresszióban szenved. A depresszió súlyossága és a kiégés között pozitív kapcsolat észlelhető.

Tanulmányunk továbbá szoros összefüggést igazolt a kiégés és diszfunkcionális attitűdök között. A DAS azokat a – nem feltétlenül kóros – jelen esetben munkahelyi beállítottságokat méri, amelyek hajlamosak boldogtalanná tenni az embert, stresszt okozni, amely bénítóvá is válhat, erős szorongáshoz vezethet, ezáltal kiégést okozva. Vagyis vannak bizonyos viselkedésminták (perfekcionalizmus stb.), melyek fennállása magasabb kiégési kockázattal jár, melyet a szakirodalom is alátámaszt (23).

A kérdőívet kitöltők döntő többsége boldognak, kiegyensúlyozottnak érzi magánéletét, továbbá és jó munkakapcsolatot alakított ki munkahelyi vezetőjével és munkatársaival. Ugyanakkor kevesebb, mint a vizsgálatba bevont dolgozók fele érez szakmai megbecsültséget heti rendszerességgel, továbbá nagyjából hasonló arányban érzik kilátástalannak jövőképeket és gondoltak már pályamódosításra. A kapott javadalmazással a pedagógusok mintegy ötöde elégedett. A szakmai megbecsülés (hiánya), a jövőkép (kilátástalansága) és a kiégés között pozitív kapcsolat igazolódott, a szakmai megbecsülés hiánya pedig a kiégés független rizikótényezőjének bizonyult multivariációs analízis során is. Ez egybehangzik *Salavecz* és munkatársai eredményeivel, akik eredményei szerint a pedagógusok lelki egészségének egyik fontos meghatározó tényezője az erőfeszítés-jutalom egyensúlytalansága (11). Ezt támasztja alá az is, hogy a jövedelemmel való elégedetlenség (anyagi megbecsülés hiánya) is a kiégés független rizikótényezőjének bizonyult vizsgálatunkban.

Korábbi kutatások a másodállást vállalók körében szignifikánsan nagyobb arányú kiégést igazoltak, mint az egy munkahellyel rendelkezők esetében, melyet adataink is megerősítettek (4, 6).

A téma fontosságára hívja fel a figyelmet, hogy Magyarországon évente mintegy 440 milliárd forintra becsülik a munkahelyi stressz okozta költségeket, amelyek az Európai Unióban a 136 milliárd eurót is elérhetik (27).

A kiégési szindróma évek, évtizedek alatt alakul ki. Folyamatába bármikor és bármely szinten sikerrel be lehet avatkozni, csak gondolni kell rá. Ebben rendkívül fontos a dolgozó önismerete, a saját állapotuk adekvát megítélése és a bátorság segítségért való folyamodáshoz (28). Több,

könnyen elérhető kérdőív is rendelkezésre áll, melyek a kiégés szűrésében igen jó hatásfokkal bírnak, mint például a Maslach Burnout Inventory, vagy a széles körben ingyenesen elérhető Mini Oldenburg Kérdőív, melynek hazai adaptációja is rendelkezésre áll (29). A pszichológusok sokféle szintéren és formában tudnak hozzájárulni a kiégés megelőzéséhez és kezeléséhez, s ebben a gyakorlati munka mellett a továbbképzés és a szakmai anyagok publikálása is lényegi szerepet tölthet be (28, 29).

Összegezve vizsgálatunk a kiégés komplex hátterét próbálta felderíteni pedagógusok körében. Eredményeink alapján a vizsgált populáció túlnyomó többsége közepes fokú, csekély, de szignifikáns hányada pedig súlyos fokú kiégésben szenved. A kiégésnek vannak befolyásolható (társas támogatás, javadalmazás) és nem befolyásolható (életkor, nem, család) tényezői, melyeket az esetleges prevenció, illetve intervenció be-

avatkozások során figyelembe kell venni. Hangsúlyoznunk kell a megfelelő munkahelyi atmoszféra kialakításának fontosságát, mely egyértelműen prevenció szereppel bír.

Meg kell említeni, hogy tanulmányunk korlátokkal is bír. Először is a minta nem reprezentatív, így következtetéseink sem minden pedagógusra, sem pedig a szférára általánosságban nem vonatkoznak, csupán a vizsgált populációra. Az sem ismert, hogy a vizsgált pedagógusok hány százaléka dolgozik ugyanazon a munkahelyen (intézményben) és ez hogyan módosítja az eredmények értékelését, melyek következtetéseinket feltehetőleg befolyásolják, tekintettel arra, munkahelyi légkör, a munkahelyi támogatottság hiánya ugyanis az egyik legjelentősebb prediktora a kiégésnek.

*A teljes irodalomjegyzék online az eLitMed.hu portálon érhető el.*

## Irodalom

- Costello H, Walsh S, Cooper C, Livingston G. A systematic review and meta-analysis of the prevalence and associations of stress and burnout among staff in long-term care facilities for people with dementia. *Int Psychogeriatr* 2019;31(8):1203-16. <https://doi.org/10.1017/S1041610218001606>
- Ádám S, Nistor A, Nistor K, Cserhádi Z, Mészáros V. A kiégés és a depresszió diagnosztizálásának elősegítése demográfiai és munkahelyi védő- és kockázati tényezőik feltárásával egészségügyi szakdolgozók körében. *Orv Hetil* 2015;156(32):1288-97. <https://doi.org/10.1556/650.2015.30220>
- Salvagioni DAJ, Melanda FN, Mesas AE, González AD, Gabani FL, Andrade SM. Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PLoS One* 2017;12(10):e0185781. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0185781>
- Mák K, Fejes É, Pohl M, Kolonics G, Tóth G, Zádori I, et al. A kiégés előfordulása szociális munkások körében. *Orv Hetil* 2020;161(44):1884-90. <https://doi.org/10.1556/650.2020.31796>
- Toth G, Kapus K, Hesszenberger D, Pohl M, Kosa G, Kiss J, et al. Internet addiction and burnout in a single hospital: is there any association? *Int J Environ Res Public Health* 2021;18(2):615. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020615>
- Mák K, Kapus K, Tóth G, Hesszenberger D, Pohl M, Pusch G, Fejes É, Fehér G, Tibold A. Neuropathic Low Back Pain and Burnout among Hungarian Workers. *Int J Environ Res Public Health* 2021;18(5):2693. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052693>
- Bottiani JH, Duran CA, Pas ET, Bradshaw CP. Teacher stress and burnout in urban middle schools: Associations with job demands, resources, and effective classroom practices. *J Sch Psychol* 2019;77:36-51. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2019.10.002>
- Szelezsanne ED. A pedagógusok körében megjelenő stressz, pszichoterror és kiégés jelensége; prevenció és kezelési lehetőségek a köznevelési intézményben. *Opus et Educatio* 2016;3(5):590-603. <https://doi.org/10.3311/ope.134>
- Paksi B, Schmidt A. Pedagógusok mentálhigiénés állapota. *Új Pedagógia Szemle* 2006;56(6):48-64.
- Petróczi E, Fazekas M, Tombácz Zs, Zimányi M. A kiégés jelensége pedagógusoknál. *Magyar Pszichológiai Szemle* 1999;54(3):429-41.
- Salavecz Gy, Neculai K, Jakab E. A munkahelyi stressz és az énhatékonyság szerepe a pedagógusok mentális egészségének alakulásában. *Mentálhig Pszichoszom* 2006;7(2):95-109. <https://doi.org/10.1556/Mental.7.2006.2.2>
- Torma B. Pedagóguspályák – Utak és lehetőségek a kiégés és szakmai kiteljesedés között. *Alk Pszich* 2013;3:7-25.
- Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Occup Behav* 1981;2:99-113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- de Graaf LE, Roelofs J, Huibers MJ. Measuring Dysfunctional Attitudes in the General Population: The Dysfunctional Attitude Scale (form A) Revised. *Cognit Ther Res* 2009;33:345-55. <https://doi.org/10.1007/s10608-009-9229-y>
- Taylor SE, Brown JD. Positive illusions and well-being revisited separating fact from fiction. *Psychological Bulletin* 1994;116:21-7. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.116.1.21>
- Siegrist J. Adverse health effects of high-effort / low-reward conditions. *J Occup Health Psychol* 1996;1:27-41. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.1.1.27>
- Asnani V, Pandey UD, Sawhney M. Social support and occupational health of working women. *J Healthc Manag* 2004;6:129-39. <https://doi.org/10.1177/097206340400600204>
- Kecskeméti Városfejlesztő Kft. Kecskemét Megyei Jogú Város Megalapozó Vizsgálata. [https://kecskemet.hu/uploaded\\_files/prod/files/2019-06/1\\_megalapoz-vizsglati-dokumentci0\\_0.pdf](https://kecskemet.hu/uploaded_files/prod/files/2019-06/1_megalapoz-vizsglati-dokumentci0_0.pdf) Letöltve: 2021. 04. 11.

19. Jiménez-Ortiz JL, Islas-Valle RM, Jiménez-Ortiz JD, Pérez-Lizárraga E, Hernández-García ME, González-Salazar F. Emotional exhaustion, burnout, and perceived stress in dental students. *J Int Med Res* 2019;47(9):4251-9. <https://doi.org/10.1177/0300060519859145>
20. Ptáček R, Vnukova M, Raboch J, Smetackova I, Sanders E, Svandova L, et al. Burnout syndrome and lifestyle among primary school teachers: A Czech representative study. *Med Sci Monit* 2019;25:4974-81. <https://doi.org/10.12659/MSM.914205>
21. García-Arroyo JA, Osca Segovia A, Peiró JM. Meta-analytical review of teacher burnout across 36 societies: the role of national learning assessments and gender egalitarianism. *Psychol Health* 2019;34(6):733-53. <https://doi.org/10.1080/08870446.2019.1568013>
22. Frajerman A, Morvan Y, Krebs MO, Gorwood P, Chautette B. Burnout in medical students before residency: A systematic review and meta-analysis. *Eur Psychiatry* 2019;55:36-42. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.08.006>
23. Kim LE, Jörg V, Klassen RM. A meta-analysis of the effects of teacher personality on teacher effectiveness and burnout. *Educ Psychol Rev* 2019;31(1):163-95. <https://doi.org/10.1007/s10648-018-9458-2>
24. Mihalka M. A kiégésről – nemzetközi és hazai kutatási kitekintés. *Acta Sana* 2015;10:7-18.
25. Központi Statisztikai Hivatal. Háztartási munka, önkéntes munka, láthatatlan munka, I. [https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/pdf/lathatlan\\_munka\\_1.pdf](https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/pdf/lathatlan_munka_1.pdf). Letöltve: 2021. 04. 11.
26. Cunha M, Andre S, Aparicio G, Santos E, Nunes C. Organization of housework in heterosexual couples: systematic review of the literature. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 2016;217:459-68. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2016.02.014>
27. European Agency for Safety and Health at Work. [https://osha.europa.eu/en/publications/literature\\_reviews/calculating-the-cost-of-work-related-stress-and-psychosocial-risks](https://osha.europa.eu/en/publications/literature_reviews/calculating-the-cost-of-work-related-stress-and-psychosocial-risks) Letöltve: 2021. 04. 11.
28. Czeglédi E, Tandari-Kovács M. A kiégés előfordulása és megelőzési lehetőségei ápolók körében. *Orv Hetil* 2019; 160(1):12-9. <https://doi.org/10.1556/650.2019.30856>
29. Ádám S, Dombrádi V, Mészáros V, Bányai G, Nistor A, Bíró K. Az Oldenburg Kiégés Kérdőív és rövidített változatának összehasonlító elemzése. *Ideggyogy Sz* 2020;73(07-08): 231-40. <https://doi.org/10.18071/ISZ.73.0231>