

EREDETI KÖZLEMÉNY

Kiégéshez kapcsolódó tünetek és munkahelyi tényezők vizsgálata az egészségügyben a felnőtt szak- és továbbképzés pályaképén keresztül

FEHÉR Sándor

ÖSSZEFOGLALÁS

Összefoglalás: A vizsgálat célja az egészségügyi szakdolgozók körében a kiégéshez kapcsolódó tünetek és munkahelyi tényezők feltárása, valamint a szakképzés, továbbképzés és a magasabb szakirányú végzettség szerepének vizsgálata a kiégés megelőzésével összefüggésben.

Anyag és módszer: 2024 ősze és 2025 áprilisa között a felnőtt egészségügyi szakképzésben részt vevők körében anonim, online kérdőíves felmérés készült, amelyet félig strukturált interjúk egészítettek ki. A vizsgálat saját összeállítású kérdőívet alkalmazott, mivel a kutatás egyszerre irányult a munkavégzés jellemzőire, a munkavégzéssel összefüggő fizikai és mentális panaszokra, valamint a szak- és továbbképzéssel kapcsolatos tapasztalatokra a kiégés megelőzése, felismerése és kezelése szempontjából. A kérdőív nem validált diagnosztikai mérőeszközként, hanem leíró, feltáró jellegű kutatási eszközként szolgált.

Eredmények: Az online kérdőívet 225 fő töltötte ki. A válaszadók körében magas arányban jelentek meg a munkaterheléshez, érzelmi kimerüléshez és fizikai panaszokhoz kapcsolódó tünetek. A magasabb szakirányú végzettség megszerzését a résztvevők csak mérsékelten kapcsolták össze kedvezőbb munkafeltételekkel, alacsonyabb terheléssel vagy egzisztenciálisan optimálisabb munkakörrel. A szak- és továbbképzésekben a stresszkezeléssel, megküzdési stratégiákkal és a kiégés megelőzésével kapcsolatos tartalmak a válaszadók tapasztalatai szerint korlátozott mértékben jelennek meg. **Következtetések:** A vizsgált mintában a kiégéshez kapcsolódó tünetek és kockázati tényezők jelentős arányban voltak jelen. Az eredmények alapján indokolt a munkahelyi támogatórendszerek erősítése, valamint a stresszkezeléssel és a kiégés megelőzésével kapcsolatos tartalmak hangsúlyosabb megjelenítése a szak- és továbbképzésekben.

Kulcsszavak: stressz, kiégés, egészségügyi szakdolgozók, szakképzés, továbbképzés

Investigation of Burnout-Related Symptoms and Workplace Factors in Healthcare Through the Career Path of Adult Specialized and Continuing Education

Sándor FEHÉR

SUMMARY

Our Summary: The aim of the study is to explore burnout-related symptoms and workplace factors among healthcare professionals, and to examine the role of vocational training, further training and higher professional qualifications in the prevention of burnout.

Material and method: Between autumn 2024 and April 2025, an anonymous, online questionnaire survey was conducted among adult healthcare professionals, supplemented by semi-structured interviews. The study used a self-compiled questionnaire, as the research simultaneously focused on the characteristics of work, physical and mental complaints related to work, and experiences related to vocational and further training in terms of the prevention, recognition and treatment of burnout. The questionnaire did not serve as a validated diagnostic measuring instrument, but as a descriptive, exploratory research tool.

Results: The online questionnaire was completed by 225 people. The respondents reported a high rate of symptoms related to workload, emotional exhaustion and physical complaints. The participants only moderately associated obtaining a higher professional qualification with more favourable working conditions, lower workload or an existentially more optimal job. According to the respondents' experiences, content related to stress management, coping strategies and burnout prevention is presented to a limited extent in vocational and further training.

Conclusions: A significant proportion of symptoms and risk factors related to burnout were present in the sample examined. Based on the results, it is justified to strengthen workplace support systems and to give more emphasis to content related to stress management and burnout prevention in vocational and further training.

Keywords: stress, burnout, healthcare professionals, vocational training, further training

FEHÉR Sándor mentőápoló, szociális és mentálhigiénés szakgondozó, szakoktató BSc, csecsemő- és gyermekápoló
ORCID-azonosító:
0009-0009-2474-0920

A cikk alapjául szolgáló dokumentum: Diplomamunka. Dunaújvárosi Egyetem, Tanárképző Központ, Szakoktató alapszak, 2025.

Levelező szerző
(corresponding author):
FEHÉR Sándor
E-mail: fsandor23@gmail.com

Beérkezett: 2026. február 8.
Elfogadva: 2026. május 29.

Bevezetés

A kiégés (burnout) napjaink egyre gyakrabban emlegetett jelensége, amely elsősorban a segítő és szolgáltató szakmákban dolgozókat érinti, különösen azokban a hivatásokban jelenik meg, ahol a munkát magas szintű stresszfaktor jellemzi (Maslach & Leiter, 2016). A kiégési szindróma kialakulásában egyéni, intézményi és társadalmi tényezők egyaránt szerepet játszanak. „*A burnout a krónikus, emocionális megterhelések, stresszek nyomán fellépő fizikai, mentális kimerülés állapota, amely a reménytelenség és inkompetencia érzésével, célok és ideálok elvesztésével jár*” (Fekete, 1991). A kockázatot növelik a munkaszervezési hiányosságok, így a hosszú munkaidő, a pihenés és a rekreáció hiánya, az állandó szoros kontroll, valamint az elismerés és a társadalmi és anyagi megbecsülés elégtelensége, továbbá a túlterhelés és a fokozott személyi felelősség (Maslach & Leiter, 2016; Győri et al., 2023). A több műszakos munkarend, az éjszakai műszak, az ügyeleti rend, valamint a túlóra kiemelt stresszfaktorként jelenik meg az ellátórendszerben (Győri et al., 2023). A szakdolgozók munkaterhelését és pszichés megterhelését jelentős mértékben befolyásolják a szervezeti és infrastrukturális feltételek. A több munkahely vállalása gyakran rendszerszintű kényszermegoldásként jelenik meg, amely hosszú távon kedvezőtlen hatással lehet a munkavállalók mentális egészségére. A szakdolgozók és az ellátottak közötti egyensúly eltolódása közvetlen hatást gyakorol az ellátás minőségére és a megbízhatóságra (Győri et al., 2023). Mindemellett a szakdolgozók gyakran végeznek olyan tevékenységeket, amelyek meghaladják szakmai kompetenciájuk határait, például a betegszállítás, kiegészítő logisztikai feladatok vagy fizikai terheléssel járó munkák (Győri & Perpék, 2021). A mátrixrendszerű munkaszervezés, amely egy szervezeti egységen belül több területet átfogó munkavégzést jelent, az intézményeken belül és kívül is egyre gyakoribb, és további alkalmazkodást kíván meg a szakdolgozóktól, ezáltal fokozva a mentális megterhelést (Dall’Ora et al., 2020). A hatékony megküzdési stratégiák hiánya vagy nem adaptív alkalmazása tovább súlyosbíthatja, és felgyorsíthatja az érzelmi kimerülés folyamatát (Lazarus & Folkman, 1984; Maslach & Leiter, 2016). Az elmúlt évek egészségügyi reformjai főként gazdasági szempontokon alapultak, és az ágazatban napjainkra jelentős problémához vezetett, hogy a humán erőforrás kérdése háttérbe szorult, ami a kiégés szindrómát tovább súlyosbítja. A szakmai, erkölcsi és anyagi megbecsülés komplexitásának sérülése növeli a kiégés kockázatát, valamint a pályamódosítást és a pályaelhagyást (Győri et al., 2023). Ezen gondolat mentén az egészségügyi ellátórend-

szerben dolgozók kiégése nem csupán az érintettek „magánügye”, mert befolyásolja a műhibák és a szövdmények előfordulásának gyakoriságát (Dall’Ora et al., 2020). Az egészségügyi szakdolgozók kiégésének következményei nemcsak az egyénre, hanem a társadalomra és a gazdasági rendszerekre is jelentős hatást gyakorolnak (Shah et al., 2021). A pályaelhagyás a szakmai utánpótlás csökkenéséhez, a minőségi betegellátás romlásához és az államra háruló többletköltségekhez vezet, ami a szakma felhígulását is előidézhetheti. Mivel az egészségügyi szakdolgozók alkotják az ellátórendszer gerincét, pótlásuk időigényes és összetett feladat, ezért a kiégés prevenciója, felismerése és kezelése ösztársadalmi érdek. A szakirodalom szerint a kiégés kezelésében két fő beavatkozási terület különíthető el, a munkakörülmények módosítása és az egyén támogatása új megküzdési stratégiák kialakításával (Maslach, 2003). Ennek mentén fontos feltárni, hogy mely egyéni, munkavállalói tényezők járulnak hozzá a kiégéshez, mekkora hányadát érinti a kiégés jelensége, valamint, hogy a felismerést követően milyen lehetőségek állnak rendelkezésre a probléma kezelésére és megelőzésére. Kiemelt jelentőségű, hogy a munkahelyi környezet biztosít-e támogatást, meghallgatást és hatékony beavatkozási lehetőségeket. A szak- és továbbképzés kulcsszerepet tölthet be a kiégés megelőzésében és kezelésében, mivel kötelező jellege révén lehetőséget teremt arra, hogy az elsajátított ismeretek akadálytalanul és tudatosan beépüljenek az egyének mindennapi szakmai szemléletébe (Maresca et al., 2022).

Éppen ezért kiemelt fontossággal bír, hogy célzottan, átláthatóan és kellő számban jelenjen meg a szakmacsoportos továbbképzés rendszerében. A témával kapcsolatos ismeretek bővítése, a tünetek korai felismerésének képessége, valamint a megküzdési stratégiák elsajátítása hozzájárulhat a mentális egészség megőrzéséhez, a munkavállalók hosszú távú pályán maradásához és végső soron a betegellátás minőségének fenntartásához is (Lazarus & Folkman, 1984). A fentiek alapján a kutatás célja az egészségügyi szakdolgozók körében megjelenő, kiégéshez kapcsolódó tünetek és munkahelyi tényezők vizsgálata. Ennek keretében az első hipotézis a munkavégzés során átélt munkahelyi stressz következtében megjelenő fizikai és mentális tünetek feltárására irányul. A második hipotézis arra a feltételezésre épül, hogy a magasabb vagy célzott szakirányú végzettség megszerzésének lehetősége hozzájárulhat a meglévő mentális és fizikai terhelés csökkentéséhez, valamint hosszú távon kiegyensúlyozottabb szakmai és egzisztenciális feltételek eléréséhez. A harmadik hipotézis arra irányul, hogy a felnőtt szak- és továbbképzés rendszere a szakmai, elméleti, gyakorlati és erkölcsi ismeretek átadásán túl tartalmaz-e olyan

megküzdési stratégiákat, módszereket és technikákat, amelyek a fokozott pszichés terheléssel járó munkakörök esetében elősegítik a kiégés megelőzését, felismerését és kezelését. A kutatás eredményei hozzájárulhatnak a kiégéshez kapcsolódó tünetek, munkahelyi tényezők és képzési tapasztalatok árnyaltabb értelmezéséhez, valamint a megelőzést és kezelést támogató szakmai és szervezeti javaslatok megfogalmazásához. A kiégéshez kapcsolódó tünetek empirikus értelmezését és a vizsgálat módszertani kereteit a tanulmány Anyag és módszer fejezete részletezi.

Anyag és módszer

A kutatás fő célcsoportját a felnőtt szakképzésben részt vevő egészségügyi szakdolgozók alkották. A vizsgálat a kiégéshez kapcsolódó tünetek, a munkavégzéssel összefüggő munkahelyi és egyéni tényezők, valamint a fizikai és mentális panaszok feltárására irányult. A vizsgálat kiterjedt a munkahelyi stresszel összefüggő munkakörülményekre, a magasabb szakirányú végzettséggel és az egzisztenciális előrelépéssel kapcsolatos válaszadói tapasztalatokra, valamint a pályaelhagyással összefüggő kockázati tényezők feltárására. A felnőtt szakképzésben részt vevő szakdolgozók bevonásával került sor annak vizsgálatára, hogy a szak- és továbbképzési rendszer milyen szerepet tölt be a kiégés megelőzésében, felismerésében és kezelésében, különösen a megküzdési stratégiák fejlesztése szempontjából. A kvantitatív vizsgálat során saját összeállítású, 19 tételből álló online kérdőív került alkalmazásra, mivel a kutatás több tématerület együttes vizsgálatára irányult. A kérdőív 12 zárt feleletválasztós kérdést, valamint 7, ötfokú Likert-skálán értékelt, saját összeállítású állítást tartalmazott, a válaszok 1–5 közötti skálán kerültek rögzítésre. A kérdőív nem validált diagnosztikai mérőeszközként, hanem leíró, feltáró jellegű kutatási eszközként szolgált. Az adatgyűjtés négy budapesti és négy vidéki szakképzési centrum felnőtt egészségügyi szakképzéseiben részt vevő válaszadók körében történt. A vizsgálatot két fő egészségügyi szakdolgozóval készített félig strukturált interjú egészítette ki. Az interjúk célja az I. hipotézishez kapcsolódóan a kiégés folyamatának mélyebb megértése volt, különös tekintettel az egyéni megélésekre, a kiváltó tényezőkre és a következményekre. Az interjúalanyok kiválasztása önkéntesség és anonimitás alapján történt. A beválasztás során szempont volt, hogy az interjúalanyok többéves egészségügyi tapasztalattal rendelkezzenek, és személyesen is érintettek legyenek a kiégés valamely formájában. A félig strukturált interjú lehetőséget biztosított az előre meghatározott témák mentén történő irányított beszélgetés-

re, miközben teret engedett az egyéni nézőpontok megjelenésének. Az I. hipotézishez kapcsolódóan a válaszadói csoportok között leíró statisztikai összevetéseket is végeztem a munkahelyi tényezők és a fizikai panaszok előfordulásának vizsgálata érdekében. A vizsgálat önkéntes és anonim részvétellel zajlott, a válaszadók előzetes tájékoztatást kaptak a kutatás céljáról és az adatok kezeléséről, az adatgyűjtés a hatályos adatvédelmi előírások betartásával történt. Az adatgyűjtés 2024 őszétől 2025 április végéig zajlott.

A kérdések a munkavégzéssel összefüggő munkahelyi tényezőkre, a terhelési és stressztényezőkre, a munkavégzéssel összefüggő fizikai és mentális panaszokra, valamint a szakmai pályával, a magasabb szakirányú végzettség elérésével és a szak- és továbbképzésben való részvétellel kapcsolatos attitűdökre irányultak. A jelen vizsgálatban a kiégés nem klinikai diagnózisként kerül értelmezésre, és nem bináris változóként jelenik meg, hanem a mentális és fizikai tünetek, valamint a munkavégzéssel összefüggő munkahelyi tényezők együttes jelenléte és mértéke alapján kerül meghatározásra.

Az adatfeldolgozás Microsoft Excel program segítségével történt. A kérdőíves felmérés során kapott válaszok összesítése és elemzése leíró statisztikai módszerekkel valósult meg. Az egyes kérdések esetében gyakorisági megoszlásokat, százalékos arányokat, valamint Likert-skálás kérdések esetén súlyozott átlagokat számítottam. Az eredményeket táblázatok és diagramok formájában szemléltettem. A vizsgálat célja nem reprezentatív statisztikai következtetések levonása vagy statisztikai bizonyítás volt, hanem a vizsgált jelenségek, válaszadói mintázatok, tendenciák és lehetséges kapcsolódások leíró bemutatása, valamint a megfogalmazott hipotézisek feltáró jellegű értelmezése a kapott adatok alapján. A tanulmány egy nagyobb terjedelmű diplomamunka empirikus kutatásán alapul, amely több hipotézis leíró elemzésére is kiterjedt.

A vizsgálat alapját képező hipotézisek

H1: A felnőtt egészségügyi szakképzésben részt vevő szakdolgozók körében az állandósult és megnövekedett munkahelyi stressz hatására kialakuló fizikai és mentális tünetek olyan mértékben vannak jelen, hogy a kiégéshez kapcsolódó tünetek és kockázati tényezők a válaszadók legalább egynegyedénél megfigyelhetők.

H2: A magasabb szakirányú végzettség megszerzése a dolgozók többségénél elérhetővé teszi, akár kevesebb havi munkaidővel, a szakmailag kiegyensúlyozottabb, mentálisan, fizikálisan, valamint egzisztenciálisan optimálisabb munkakör elérését.

H3: Az egészségügyi szakdolgozók nagyobb hányadának képzése, valamint kötelező szakmai továbbképzése tartalmaz olyan stresszkezelő módszereket, ismereteket és technikákat, amelyek elősegítik, hogy a pályaelhagyás és a kiégés ne következzen be.

A vizsgálati minta bemutatása

A kvantitatív vizsgálatban 225 fő, felnőtt egészségügyi szakképzésben részt vevő hallgató, szakdolgozó vett részt online kérdőív kitöltésével, amelyet két fő egészségügyi szakdolgozóval készített félig strukturált interjú egészített ki. A minta 88%-a (198 fő) nő és 12%-a (27 fő) férfi volt, az átlagéletkor 40 év. Az iskolai végzettség tekintetében a minta széles spektrumot fedett le az alapfokú végzettségtől az egyetemi végzettségig, amelyek közül a középfokú szakképesítés fordult elő legnagyobb arányban, 38% (86 fő). A válaszadók többsége aktív egészségügyi munkavégzést folytatott, elsősorban fekvőbeteg-ellátásban vagy egyéb klinikai területen. A résztvevők 77%-a (176 fő) teljes munkaidőben dolgozott, és 71%-a (159 fő) egy munkahelyen végezte munkáját. A munkarend tekintetében a 12 órás váltott műszak fordult elő legnagyobb arányban, 50% (112 fő). A minta 55%-a (123 fő) végzett éjszakai vagy készenléti szolgálatot.

Eredmények

Az I. hipotézis vizsgálata

Az első hipotézis szerint a felnőtt egészségügyi szakképzésben részt vevő szakdolgozók körében az állandósult és megnövekedett munkahelyi stressz hatására kialakuló fizikai és mentális tünetek olyan mértékben vannak jelen, hogy a kiégéshez kapcsolódó tünetek és kockázati tényezők a válaszadók legalább egynegyedénél megfigyelhetők. A munkahelyi terhelésre vonatkozó Likert-skálás állítások alapján megfigyelhető, hogy a válaszadók körében a túlterheltség érzete kifejezetten jellemző, amit a vonatkozó állítás súlyozott átlaga (3,73) is alátámaszt. A frusztrációval kapcsolatos állítás átlaga 3,04, míg a munkavégzés közbeni megszakításokra vonatkozó állítás átlaga 3,02 volt, ami szintén a fokozott stresszterhelés jelenlétére utal.

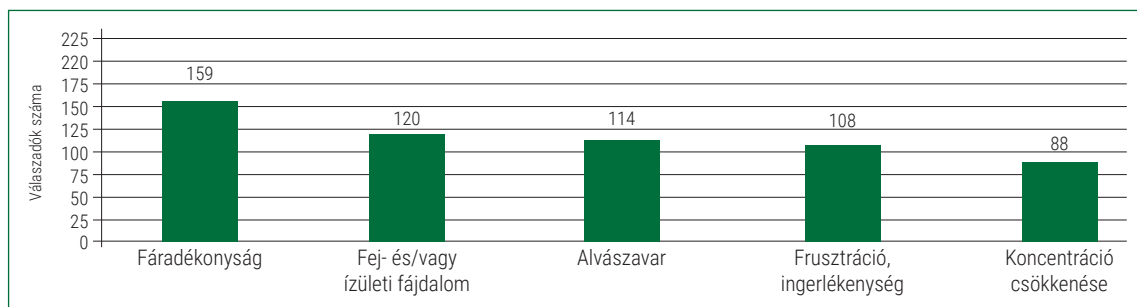
Ezzel szemben a munkáltatói megbecsülés megítélése kifejezetten alacsony értéket mutatott, átlaga 1,84, és a jövedelemmel való elégedettség is alacsony maradt, átlaga 2,24, az eredményeket az **I. táblázat** foglalja össze. A vizsgálat azt is mérte, hogy a vá-

I. táblázat: A munkavégzés közbeni jellemvonások eloszlása (N = 225)

A vizsgált állítások	Skála értékei (Fő)					Súlyozott átlag
	1	2	3	4	5	
A munkám egyre több erőfeszítést követel a megnövekedett rám rótt feladatok miatt.	23	11	53	55	83	3,73
Egyre frusztráltabb vagyok a munkám során.	53	32	41	49	50	3,05
Gyakran félbeszakítanak, és sokszor nem tudok egy munkafolyamatot befejezni.	53	32	49	39	52	3,02
Erőfeszítéseimért és teljesítményemért megkapom a megérdemelt megbecsülést és elismerést a munkáltatómtól.	104	85	20	9	7	1,84
Erőfeszítéseimért és teljesítményemért számomra megfelelő fizetést, jövedelmet kapok.	88	54	43	21	19	2,24

laszadók az elmúlt két hónapban legalább heti két alkalommal tapasztalták-e az alábbi 14 fizikai és mentális tünet valamelyikét: gyomorfájás, fej- és/vagy ízületi fájdalom, menstruációs zavarok, mellkasi fájdalom, szédülés, ájulásérzés, étvágycsökkenés vagy habzsolás, problémák a szexuális együttlét során, székrekedés vagy gyakori széklet, emésztési zavarok, fáradékonyság, koncentrációképesség csökkenése, frusztráció-ingerlékenység, alvászavar. Az eredmények alapján a válaszadók 70,6%-a (159 fő) számolt be fáradékonyságról, 53,3%-a (120 fő) fej- és/vagy ízületi fájdalomról, 50,6%-a (114 fő) alvászavarról, 48%-a (108 fő) frusztrációról és ingerlékenységről, míg 39,1%-a (88 fő) koncentrációcsökkenésről. Az eredményeket az **1. ábra** szemlélteti. A válaszadók mindössze 15,5%-a (35 fő) jelezte, hogy a felsorolt panaszok közül egyet sem tapasztalt, vagyis a minta 84,5%-a esetében legalább egy, a kiégéshez kapcsolódó tünet jelen volt. A munkahelyi támogatás és megelőzés tekintetében a válaszadók 70,2%-a (158 fő) jelezte, hogy munkahelyén nem áll rendelkezésre megfelelő szakember a pszichés terhelés kezelésére. A munkavégzéssel összefüggő problémák munkáltató felé történő jelzése esetén a válaszadók 41,7%-a (94 fő) szerint ugyan megtörténik a meghallgatás, azonban érdemi megoldás nem születik, míg 8% (18 fő) tapasztalata szerint még meghallgatásra sem kerül sor, amit a **II. táblázat** részletesen szemléltet.

Az I. hipotézishez kapcsolódó további leíró adatösszevetések során a munkahelyi problémák érdemi megoldásának hiánya mellett a fizikai panaszok magasabb átlagos előfordulása volt megfigyelhető. A válaszadók 41,7%-a (94 fő) jelezte, hogy a munkahelyi problémák ugyan meghallgatásra kerülnek, de érdemi megoldás nem történik, és ebben a csoport-

1. ábra: A kiegészítéshez kapcsolódó leggyakoribb tünetek előfordulása a vizsgált mintában

ban átlagosan öt különböző fizikai panasz előfordulását jelölték meg. A felsorolt 14 tünet közül 87 fő legalább hat tünetet jelölt meg. A munkarenddel összefüggésben is hasonló tendencia rajzolódott ki. Az éjszakai vagy készenléti munkarendben dolgozók aránya 54,6% (123 fő) volt, és ebben a csoportban szintén átlagosan öt különböző fizikai panasz fordult elő, amint azt a **2. ábra** szemlélteti. A leíró adatok alapján az érdemi munkahelyi támogatás hiánya és a rendszertelen munkarend mellett a fizikai panaszok gyakoribb megjelenése volt megfigyelhető.

Összességében megállapítható, hogy a minta döntő többségénél egyszerre van jelen a fokozott munkahelyi terhelés, az alacsony megbecsültségérzés, valamint több, a kiegészítéshez kapcsolódó fizikai és mentális tünet. Mivel a válaszadók azon aránya, akiknél a kiegészítéshez kapcsolódó tünetek és kockázati tényezők együttesen is megjelennek, meghaladja a hipotézisben megfogalmazott egynegyedes küszöbértéket, az első hipotézis a vizsgált minta adatai alapján alátámaszthatónak tekinthető.

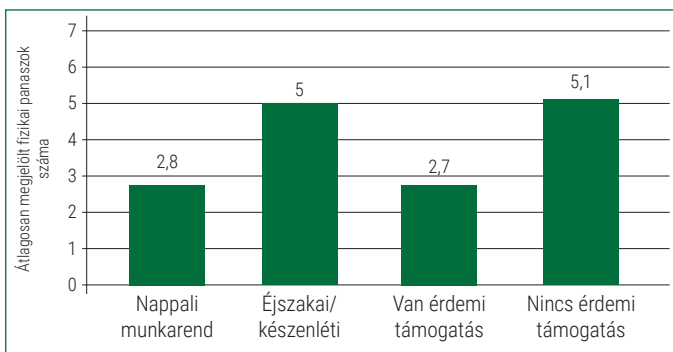
A II. hipotézis vizsgálata

A vizsgálat azt elemezte, hogy a válaszadók többsége szerint van-e kapcsolat a magasabb szakirányú végzettség megszerzése, valamint a kedvezőbb munkafeltételek, az alacsonyabb mentális és fizikai terhelés, illetve az egzisztenciálisan optimálisabb munkakör lehetősége között. A „kiegyensúlyozottabb és optimálisabb munkakör elérését biztosítaná számomra” állítással kapcsolatban a válaszadók súlyozott átlaga (3,11) volt, ami mérsékelten kedvező viszonyulást jelez. Az egyetértés mértéke azonban nem volt kifejezetten magas.

A „kevesebb havi munkaidővel egzisztenciálisan optimálisabb munkát” állítás esetében a súlyozott átlag

II. táblázat: Munkahelyi támogatás a megelőzés tekintetében (N = 225)

A munkahelyi tényezők	Gyakoriság (fő)	Százalék (%)
Nem áll rendelkezésre megfelelő szakember.	158	70,2
Meghallgatásra sor kerül, de érdemi megoldás nem történik.	94	41,7
Nem történik meghallgatás.	18	8

2. ábra: Fizikai panaszok átlagos előfordulása munkarend és munkahelyi támogatás szerint

lag (2,88) volt. Ez arra utal, hogy a válaszadók csak mérsékelten kapcsolták össze a magasabb szakirányú végzettség megszerzését a kedvezőbb munkaidő-beosztás vagy az egzisztenciálisan előnyösebb munkavégzés lehetőségével.

A „csökkenne a rám eső mentális teher a jelenlegi munkakörömben” állítás súlyozott átlaga (2,52) volt, ami azt jelzi, hogy a válaszadók többsége nem tekintette a magasabb szakirányú végzettséget a jelenlegi munkakör mentális terhének csökkentésére alkalmas tényezőnek.

A „mentálisan és/vagy fizikálisan könnyebb munkakör elérését biztosítaná számomra” tétel esetében a súlyozott átlag (2,75) volt. Ez szintén arra utal, hogy a válaszadók jelentős része nem gondolta úgy, hogy egy magasabb szakirányú végzettség önmagában kevésbé megterhelő munkakör elérését biztosítaná. Ugyanakkor a középtérkéhez közeli átlag azt is jelzi,

hogy a válaszadók egy része látott ebben lehetőséget. Az eredményeket a **III. táblázat** foglalja össze.

Az eredmények összességében arra utalnak, hogy a vizsgált mintában a válaszadók csak mérsékelten kapcsolták össze a magasabb szakirányú végzettség megszerzését a mentális és fizikai terhelés csökkenésével, valamint az egzisztenciálisan kedvezőbb munkakör elérésével. Mindezek alapján a II. hipotézisben megfogalmazott, a válaszadók többségére vonatkozó feltételezés a vizsgált minta súlyozott átlagai szerint nem tekinthető alátámasztottnak.

A III. hipotézis vizsgálata

A III. hipotézishez kapcsolódóan a vizsgálat azt elemezte, hogy a válaszadók szerint a szakképzés és a szakmacsoportos továbbképzések rendszere tartalmaz-e olyan stresszkezelő módszereket, megküzdési stratégiákat és kiégés megelőzésével kapcsolatos ismereteket, amelyek elősegíthetik a pályán maradást és a kiégés megelőzését.

A szakképzés tematikájának vizsgálata során az „ismereteket tartalmaz, amelyek által a munkám során jelentkező problémákat könnyebben tudom kezelni” állítás súlyozott átlaga (3,14) volt, ami mérsékelten pozitív viszonyulásra utal.

Ugyanakkor a „motivációs módszereket tartalmaz, amelyek segítenek a stressz hatékony kezelésében” állítás esetében a súlyozott átlag (2,47), míg a „viselkedési módokat, technikákat, értékeket, szerepeket, viszonyulási módokat tartalmaz, amelyek elősegítik a pályán maradást” állításnál (2,60) volt. A „tartalmaz olyan ismereteket, módszereket, amelyek segítségével megelőzhető, felismerhető és kezelhető a kiégés (burnout)” tétel súlyozott átlaga (2,55) volt. Ezek az értékek összességében arra utalnak, hogy a szakképzés tematikájában a stresszkezelés, a megküzdési stratégiák és a kiégés megelőzésével kapcsolatos tartalmak csak korlátozott mértékben jelennek meg.

A szakmacsoportos továbbképzések vonatkozásában az „olyan kurzusok, amelyek által a munkám során jelentkező problémákat és a stresszt hatékonyabban tudom kezelni” állítás súlyozott átlaga (2,61) volt. A „tartalmaz viselkedési módokat, technikákat, értékeket, szerepeket, viszonyulási módokat, amelyek elősegítik a pályán maradást” tétel átlaga (2,48), az „önfejlesztő tréningeket tartalmaz” állításé (2,50), míg a „kommunikációs módszereket tartalmaz, amelyek segítenek a

III. táblázat: A magasabb szakirányú végzettség várható hatásainak megítélése (N = 225)

A vizsgált állítások	Skála értékei (fő)					Súlyozott átlag
	1	2	3	4	5	
Kiegyensúlyozottabb és optimálisabb munkakörnyezetet, munkakört.	45	26	61	46	47	3,11
Kevesebb havi munkaidővel számomra egzisztenciálisan optimálisabb munkát.	60	31	49	46	39	2,88
Csökkenne a rám eső mentális teher a jelenlegi munkakörömben.	78	41	50	22	34	2,52
Mentálisan és/vagy fizikálisan könnyebb munkakör elérését biztosítaná számomra.	67	34	53	30	41	2,75

IV. táblázat: A szak- és továbbképzési tartalmak stresszkezeléssel és a kiégés megelőzésével kapcsolatos megítélése (N = 225)

Az állítás tartalma (tematika szerint)	Szakképzés súlyozott átlag	Továbbképzés súlyozott átlag
Munkavégzés során jelentkező problémák és stressz kezelése	3,14	2,61
Stresszkezelést segítő módszerek (motiváció / kommunikáció)	2,47	2,62
Pályán maradást segítő viselkedési és megküzdési módok	2,60	2,48
Kiégés megelőzését, felismerését segítő tartalmak	2,55	2,50

stressz hatékony kezelésében” állításé (2,62) volt. Ezek az értékek szintén a skála középértéke alatti tartományba estek, ami arra utal, hogy a továbbképzési rendszerben ezek a tartalmak nem jelennek meg kellő hangsúllyal.

A szakképzés és a szakmacsoportos továbbképzések kérdései nem szó szerint azonos állításokat tartalmaztak, azonban tematika szempontjából összevethetők voltak, ezért az összehasonlítást ezen az alapon a **IV. táblázat** foglalja össze. A célzott, kifejezetten a kiégés megelőzésével, felismerésével vagy kezelésével foglalkozó szakmacsoportos továbbképzések vonatkozásában a válaszadók 26,2%-a (59 fő) jelezte, hogy találkozott ilyen kurzussal, míg 39,1%-a (88 fő) nem találkozott ilyennel. A válaszadók 34,6%-a (78 fő) azt jelölte meg, hogy nem tudja, mert nem szokta áttekinteni a teljes továbbképzési kínálatot, valamint nem keres célzottan ilyen képzéseket.

Az eredmények összességében arra utalnak, hogy sem a szakképzés, sem a szakmacsoportos továbbképzések rendszere nem tartalmaz kellő mértékben

olyan stresszkezelő módszereket, megküzdési stratégiákat és a kiegész megelőzését célzó ismereteket, amelyek érdemben hozzájárulhatnak a pályán maradás és a kiegész megelőzésének támogatásához.

Mindezek alapján a III. hipotézisben megfogalmazott, a szakdolgozók nagyobb hányadára vonatkozó feltételezés a vizsgált minta súlyozott átlagai és válaszarányai szerint nem tekinthető alátámasztottnak.

A két félig strukturált interjú vizsgálata

A két interjú elemzése összhangban áll a kvantitatív kérdőíves vizsgálat eredményeivel. Mindkét interjúalany több munkahelyen, váltott műszakban és készenléti rendszerben dolgozott, tartós mentális és fizikai túlterhelés mellett. A kiegész folyamata mindkét esetben fokozatosan alakult ki, amelyet alvászavar, testi panaszok, érzelmi kimerülés, a betegektől való érzelmi eltávolodás és a szakmai motiváció csökkenése jellemzett. A munkahelyi problémák jelzése a munkáltató irányába nem vezettek eredményre, és az élethelyzeti változtatások sem bizonyultak elegendőnek a folyamat megállításához. Az interjúkban elhangzottak alapján hatékony, tudatos megküzdési stratégiák fejlesztésének lehetőségei nem álltak rendelkezésre.

Mindkét esetben a folyamat pályaelhagyáshoz vezetett, és az egyik interjúalanyánál szakember segítségének igénybevétele is szükségessé vált. Az egyik beszámoló szerint a tartós túlterhelés olyan mértékű mentális kimerüléshez vezetett, hogy egy súlyos állapotú beteg ellátása során a helyzetet már nem tudta érzelmileg megfelelő módon kezelni, amit utólag a kiegész figyelmeztető jeleként értelmezett.

Az interjúk alapján a kiegész nem átmeneti túlterhelésként, hanem olyan folyamatként jelenik meg, amelyben a nem megfelelően működő vagy hiányzó megküzdési stratégiák mellett a tartós munkahelyi stressz súlyos pszichoszomatikus következményekhez és végső soron a szakmai pálya elhagyásához vezethet (Kovács et al., 2008). Az interjúk eredményei összhangban állnak a kvantitatív kérdőíves vizsgálat megállapításaival, és kiegészítik az első hipotézis leíró értelmezését.

Megbeszélés

Az első hipotézis vizsgálati eredményei azt mutatják, hogy a vizsgált mintában a kiegészhez kapcsolódó tünetek nagy arányban vannak jelen. A kérdőíves adatok alapján a válaszadók döntő többségénél megjelent legalább egy, a kiegészre jellemző fizikai vagy mentális tünet, és sok esetben ezek halmozott for-

mában fordultak elő. Ez összhangban áll Maslach kiegészmodelljével, amely szerint a tartós érzelmi kimerülés a kiegész központi eleme, és gyakran testi tünetekkel is együtt jár (Maslach & Leiter, 2016). Hazai vizsgálatok is hasonló tendenciákat írnak le az egészségügyi dolgozók körében (Kovács et al., 2008; Ádám et al., 2006). A felmérés egyik kulcsfontosságú eredménye, hogy a válaszadók jelentős része váltott műszakban, illetve éjszakai vagy készenléti munkarendben dolgozik, ami tartós túlterheléshez vezethet. A saját mért eredmények alapján ezzel párhuzamosan a fáradékonyság, az alvászavar és a koncentrációsökkenés magas aránya is megfigyelhető. Ezt megerősítik azok a szakirodalmi megállapítások, amelyek szerint a regeneráció hiánya és a tartós biológiai ritmuszavar a kiegész kialakulásának fontos kockázati tényezői (Stauder & Konkoly Thege, 2006; Maslach & Leiter, 2016). A kérdőíves adatok alapján különösen figyelemre méltó, hogy a válaszadók közel fele arról számolt be, hogy munkahelyi problémáit ugyan meghallgatják, de érdemi megoldás nem történik. Ezzel párhuzamosan ebben a csoportban nagyobb arányban jelentek meg a kiegészhez köthető testi panaszok, ami arra utal, hogy a szervezeti támogatás hiánya nemcsak pszichés, hanem kifejezett pszichoszomatikus következményekkel is jár. Ez összhangban áll azokkal a kutatásokkal, amelyek szerint a kontroll elvesztése és a szervezeti támogatás hiánya összefüggésbe hozható az érzelmi kimerüléssel és a testi tünetek megjelenésével (Erős & Szabó, 2020). A második hipotézis vizsgálata alapján a magasabb szakirányú végzettség megszerzése a válaszadók megítélése szerint nem eredményez egyértelműen kedvezőbb munkakörülményeket, alacsonyabb terhelést vagy jobb egzisztenciális helyzetet. Ennek hátterében meghatározó tényező, hogy a hazai egészségügyi rendszerben az adott munkakörön belül nincs érdemi, végzettséghez igazított differenciálás, szemben a német és a holland gyakorlattal, ahol a többszintű ápolói rendszer a végzettségi szintekhez eltérő kompetenciákat és feladatköröket rendel (Maier et al., 2017). Így a végzettség növekedése többnyire nem jár együtt a munkaterhelés csökkenésével vagy a munkakör tartalmi átalakulásával.

Ez jól illeszkedik ahhoz a szakirodalmi megközelítéshez, amely szerint a kiegész alakulását nem önmagában az egyéni kompetenciaszint, hanem elsősorban a munkaköri struktúra és a szervezeti környezet határozza meg (Schaufeli & Enzmann, 1998). További fontos szervezeti tényező, hogy a vezetői pozíciók korlátozott száma és a munkarendből fakadó terheléshez képest alacsonyabb anyagi megbecsülés együttesen jelentősen beszűkítik a szak-

mai előrelépés lehetőségeit. Így mindezek egyénre vonatkoztatott védőhatása korlátozott mértékű marad. A harmadik hipotézis vizsgálata során kapott eredmények arra mutatnak rá, hogy sem a szakképzés, sem a szakmacsoportos továbbképzések nem biztosítanak megfelelő mértékben olyan ismereteket, amelyek a stresszkezelést és a kiégés megelőzését hatékonyan támogatnák. Továbbá a továbbképzési rendszerben a válaszadók jelentős része nem keres tudatosan, célirányosan a kiégéssel kapcsolatos képzéseket, holott ezek a kurzusok kulcsszerepet tölthetnének be az egyéni megküzdési stratégiák fejlesztésében, különösen azért, mert a szakmacsoportos továbbképzések kötelező jellege lehetőséget adna arra, hogy ezek az ismeretek rendszeresen és célzottan eljussanak a szakdolgozókhoz. Ez különösen problematikus annak fényében, hogy a szakirodalom a megküzdési stratégiák szerepét kulcsfontosságúnak tekinti a kiégés megelőzésében és lefolyásának befolyásolásában (Lazarus & Folkman, 1984; Salavecz, 2008).

A saját eredmények alapján a tudatos, adaptív megküzdési stratégiák hiánya a vizsgált mintában fontos kockázati tényezőként értelmezhető. A félig strukturált interjúk eredményei összhangban állnak az első hipotézis leíró értelmezésével. Az interjúalanyok beszámolóí alapján a kiégés folyamata fokozatosan, évek alatt alakul ki a munkáltatói támogatás hiánya mentén, és nemcsak a teljesítményt, hanem a szakmai identitást és a betegellátáshoz való érzelmi viszonyt is súlyosan érinti (Fekete, 1991). Az egyik interjúban megjelenő, a szakmai identitást veszélyeztető gondolati fordulat különösen szemléletesen mutatja meg, hogy a tartós kimerülés milyen mértékű belső elidegenedéshez vezethet. Mindkét esetben a folyamat vége pályaelhagyás lett, ami jól illeszkedik a kvantitatív eredmények által kirajzolt tendenciákhoz. Ez összhangban áll azokkal a nemzetközi és hazai adatokkal, amelyek szerint a kezeletlen, előrehaladott kiégés gyakran a pálya elhagyásához és tartós egészségromláshoz vezet (Maslach & Leiter, 2016). Összességében a jelen vizsgálat eredményei megerősítik, hogy a kiégés az egészségügyi szakdolgozók körében nem elszigetelt jelenség, hanem a munkaszervezés, a terhelés, a szervezeti támogatás és az egyéni megküzdési stratégiák hiányából fakadó komplex probléma.

Javaslatok

A vizsgálat eredményei alapján, véleményem szerint, elengedhetetlen a kiégés intézményi szintű, szervezett keretek között történő kezelése és megelőzése. Ennek részeként indokolt lenne intézményi

pszichológus, mentálhigiénés szakember bevonása, valamint irányított csoportos és egyéni terápiás lehetőségek, továbbá rekreációs programok biztosítása a szakdolgozók számára (Fekete, 1991). Ennek érdekében szükséges az egzisztenciális viszonyok rendezése, a pályaelhagyás csökkentése, valamint a humán erőforrás megerősítése és stabilizálása. Ezek célja a mentális teher csökkentése, a megküzdési stratégiák erősítése és a kiégés korai szakaszban történő felismerése és kezelése (Ónody, 2001). A kutatás eredményei alapján szükségesnek tűnik a hazai egészségügyi rendszerben a végzettséghez kötött, munkakörön belüli differenciált feladat- és felelősségmegosztás feltételeinek kidolgozása és fokozatos bevezetése, a nemzetközi gyakorlatok (például Németország és Hollandia) mintájára (Maier et al., 2017). Ez hozzájárulhatna a szakmai terhelés arányosabb elosztásához, a kompetenciák hatékonyabb kihasználásához, valamint a motiváció és a pályán maradás erősítéséhez.

Indokolt lenne olyan több elemből álló kompenzációs rendszer kialakítása, amely figyelembe veszi a vezetői és hivatali munkarendben dolgozó szakdolgozók kieső műszakpótlékait, megnövekedett szervezési és mentális terhelését, valamint felelősségi szintjét.

Ennek részeként javasolható a vezetői felelősségi pótlék korrekciója, kieső pótlékkompenzáció, kompetencia- és végzettségalapú bérkiegészítés, valamint mentális terhelési pótlék bevezetése.

A szakképzésben és a szakmacsoportos továbbképzések rendszerében az eredmények tükrében indokolt, hogy a kiégés témaköre hangsúlyosabban és rendszerszerűbben jelenjen meg. Fontos, hogy a továbbképzési rendszer online felületén a kiégéssel kapcsolatos kurzusok kiemelt, könnyen hozzáférhető módon legyenek elérhetők azok számára is, akik nem tekintik át rendszeresen a teljes továbbképzési kínálatot. A kutatás eredményei alapján indokoltnak tűnik, hogy a szakdolgozók szakmacsoportos továbbképzéseiben a szabadon választható kurzusok mellett meghatározott arányban kötelező jelleggel is megjelenjenek a kiégés megelőzésével, felismerésével és kezelésével foglalkozó célirányos továbbképzések. Ez elősegíthetné, hogy a témához kapcsolódó ismeretek ne kizárólag az egyéni érdeklődés vagy keresési aktivitás függvényében jussanak el a szakdolgozókhoz, hanem szervezettebb és szélesebb körben hozzáférhető formában épüljenek be a továbbképzési rendszerbe. Emellett szükséges, hogy az intézményi keretek között megvalósuló továbbképzések során is nagyobb hangsúlyt kapjanak a stresszkezeléssel és a kiégés megelőzésével foglalkozó tartalmak.

Összességében a kiégés megelőzése és kezelése az új szemléleti modell alapján nem kizárólag az egyéni megküzdési stratégiák fejlesztésére épül, hanem a munkahelyi, képzési és szervezeti feltételek tudatos alakítását is magában foglalja. Napjaink egészségügyi munkaerőhelyzetét és a vizsgálat eredményeit figyelembe véve a kiégés megelőzése,

korai felismerése és rendszerszintű kezelése az egészségügyi pálya egyik legsürgetőbb szakmai feladata.

Anyagi támogatás: A kutatómunka anyagi támogatásban nem részesült.

Érdekeltségek: A szerzőnek nincsenek érdekeltiségei.

Irodalomjegyzék

- Ádám, S., Gyórfy, Zs., Susánszky, É., Purebl, G., & Kopp, M. (2006). Kiégés (burnout) szindróma az orvosi hivatásban. *Hippocrates*, 8(2), 113–117. <https://hippocrateslap.hu/uploads/ujtag/2006-2/Kieges-burnout-szindróma-az-orvosi.pdf>
- Dall'Ora, C., Ball, J., Reinius, M., & Griffiths, P. (2020). Burnout in nursing: A theoretical review. *Human Resources for Health*, 18(1), Article 41. <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00469-9>
- Erős, M. A., & Szabó, É. (2020). A kiégés és a munkahelyi értékeltség összefüggései a versenyszférában. *Alkalmazott Pszichológia*, 20(3), 7–26. <http://ap.elte.hu/wp-content/uploads/2021/05/1-1.pdf>
- Fekete, S. (1991). Segítő foglalkozások kockázatai: Helyes szindróma és burnout jelenség. *Psychiatria Hungarica*, 6(1), 17–29.
- Győri, Á., & Perpék, É. (2021). Szakmai munkakörülmények, kiégés és mobilitás a szociális és fejlesztő szakemberek körében. *Socio.hu Társadalomtudományi Szemle*, 11(3), 20–38. <https://doi.org/10.18030/socio.hu.2021.3.20>
- Győri, Á., Perpék, É., Huszár, Á., & Balogh, K. (2023). Milyen egyenlőtlenségekkel szembesülnek a humán foglalkozásúak a munkakörülmények terén? A munkahelyi stresszorok változása Magyarországon 2006 és 2020 között. *Statistikai Szemle*, 101(12), 1051–1083. <https://doi.org/10.20311/stat2023.12.hu1051>
- Kovács, M., Hegedűs, K., Kopp, M., & Skrabski, Á. (2008). Az egészségügyi dolgozók életminősége, testi és lelkiállapota. In: M. Kopp (szerk.). *Magyar lelkiállapot 2008* (335–340. o.). Budapest: Semmelweis Kiadó.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.
- Maier, C. B., Aiken, L. H., & Busse, R. (2017). *Nurses in advanced roles in primary care: Policy levers for implementation* (OECD Health Working Papers No. 98). OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/a8756593-en>
- Maresca, G., Corallo, F., Catanese, G., Formica, C., & Lo Buono, V. (2022). Coping strategies of healthcare professionals with burnout syndrome: A systematic review. *Medicina*, 58(2), 327. <https://doi.org/10.3390/medicina58020327>
- Maslach, C. (2003). Job burnout: New directions in research and intervention. *Current Directions in Psychological Science*, 12(5), 189–192. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.01258>
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103–111. <https://doi.org/10.1002/wps.20311>
- Ónody, S. (2001). Kiégési tünetek (burnout szindróma) keletkezése és megoldási lehetőségei. *Új Pedagógiai Szemle*, 51(5), 80–85. <https://ofi.oh.gov.hu/tudastar/kieges-tunetek-burnout>
- Salavecz, Gy. (2008). Munkahelyi stressz és egészség. In: M. Kopp (szerk.). *Magyar lelkiállapot 2008: Esélyerősítés és életminőség a mai magyar társadalomban* (288–297. o.). Budapest: Semmelweis Kiadó.
- Schaufeli, W. B., & Enzmann, D. (1998). *The burnout companion to study and practice: A critical analysis*. CRC Press. <https://doi.org/10.1201/9781003062745>
- Shah, M. K., Gandrakota, N., Cimiotti, J. P., Ghose, N., Moore, M., & Ali, M. K. (2021). Prevalence of and factors associated with nurse burnout in the US. *JAMA Network Open*, 4(2), e2036469. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.36469>
- Stauder, A., & Konkolj Thege, B. (2006). Az Észlelt Stressz Kérdőív (PSS) magyar verziójának jellemzői. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 7(3), 203–216. <https://real.mtak.hu/58534/>