

Eötvös Loránd Tudományegyetem
Pedagógiai és Pszichológiai Kar
Neveléstudományi Doktori Iskola

**PEDAGÓGUSOK LELKI EGÉSZSÉGÉNEK VIZSGÁLATA
VÁLTOZÓ KÖRÜLMÉNYEK KÖZEPETTE - A SARS-COV-2 VÍRUS
ÁLTAL ELŐIDÉZETT PANDÉMIA SORÁN KIALAKULT
KÖZOKTATÁSI HELYZET BEMUTATÁSA TÜKRÉBEN**

TÉZISFÜZET

Juhász Rebeka

Témavezetők és tudományos fokozatuk:

Dr. Kiss-Geosits Beatrix, PhD

Dr. Bárdos György, Kandidátus 1990, MTA Doktora 2010

Kutatásetikai engedély száma: 2019/97

Budapest, 2024

Köszönetnyilvánítás

Hála illeti meg nagy tudású témavezetőimet, akik éleslátásukkal, szakmai tanácsaikkal segítettek a tudományos munka létrejöttét. Köszönöm Kiss-Geosits Beatrix tanárnő fáradhatatlan, lelkiismeretes tanácsait az elmúlt évek során, valamint Bárdos György professzor úr bölcs és aprólékos munkáját, amellyel vezettek a disszertáció végső formájának kialakítása felé tartó úton. Tudományos munkájuk, hivatástudatuk inspirálta a kutatás számos pontját, a velük való munka járult hozzá a disszertáció színvonalához.

Köszönöm továbbá mindazon személyek segítő tanácsait, valamint észrevételeit, melyekkel a pedagógusokkal való munka során vezettek, s azokét, akik türelmükkel és támogatásukkal lehetővé tették számomra e tudományos munka létrehozását.

1. Bevezetés

A tudományos munka elméleti kutatási szakasza részletesen vizsgálja az egészség, lelki egészség, kiegész pedagógus szakmára vonatkozó fogalmi rendszerét, a kapcsolódó nemzetközi, valamint hazai kutatási példákat, megalapozva az empirikus kutatást, mely a pedagógusok lelki egészségét, illetve a háttérrel adó körülményt hivatott feltárni a változás folyamata során. A fordulatot jelentő helyzet jelen esetben a SARS-COV-2 vírus által előidézett pandémia, s az a hatás melyet generált a magyar közoktatásban foglalkoztatott pedagógusok lelki egészsége tekintetében.

Az egészség meghatározása napjainkig

Az egészség fogalmának meghatározása céljából született definíciók tükröi egy adott kor, kutató látásmódjának, s a létrejött szakirodalom egyben karkép is. Ahogy az alábbi is írja, „Kevés olyan fogalom van, amelyet a szakemberek annyian, annyiszor mutattak be, elemeztek, rendszereztek, vitáltak, alkottak újra és újra, mint az egészség fogalmát” (Füzesi & Lampek, 2012, p. 57).

Az egészség fogalmának tárgyalása legkomplexebben egészségfelfogásokon keresztül lehetséges, mivel ezek átfogóan részletezik a definíciót, ezért bemutatása az egyes egészségperspektívákon keresztül történik az elkövetkezendő fejezetek során. Az egészségfelfogások eltérő módon definiálják a fogalmakat, és számos összefüggést különböztetnek meg. Ilyen módon a modelleket meghatározó tényezők közé sorolhatjuk magának az egészség fogalmának definiálását, azon tényezők körének leírását, amelyekre a koncepció hatást gyakorol, valamint a tényezők összefüggéseinek feltárására tett kísérletet (Egészségtudományi Fogalomtár, 2022).

Az orvostudományban, valamint pszichológiában a betegségközpontú megközelítés mellett 1970-es években felbukkanó egészségközpontú nézet az egészségvédelem- és megőrzés jelentőségére hívta fel a figyelmet. A feltételrendszer vizsgálata, az egészség fenntartása és betegségek megelőzése produktív részvételt kívánt meg. Az egészség-betegség értelmezésével kapcsolatosan létrejövő modellek szociális reakcióként keltek életre a fenyegetettségekkel szemben (Engel, 1977). Descartes uralkodó nézete, amely a biomedikális modell alapjaként szolgált, s amely a testre és lélekre egymástól független egymást nem befolyásoló szubsztanciaként tekint, már az 1950-es években kiegészült pszichológiai vonatkozással, és George Engel pszichiáter modellje által tovább bővült. Ugyan a bio-pszicho-szociális modell a három tényezőt figyelembe vette, és azok komplex kölcsönhatását vizsgálta, továbbra sem tartalmazott egy olyan dimenziót, melynek jelenléte alapvető, és adatokkal alátámasztott.

A spirituális dimenziót integráló BPSS modell széles körű elfogadásának érdekében részletezésre kerül politikai, társadalmi, valamint vallási aspektusa, illetve egyre növekedett képviselőinek száma a pszichoterápia, pszichiátriai gyakorlat területén. A BPSS modell spirituális dimenziójának szerepét a krónikus beteg rehabilitálásában, poszt-traumás növekedés esetén több kutatásban hangsúlyozták (Chally & Carlson, 2004, Awasthi, 2011, Shaw et al., 2005, Kulcsár, 2009). Magyarországon Frecska Ede transzperszonális pszichiáter, BPSS modell hazai képviselője hangsúlyozta először amerikai útjáról hazatérve, 2006-2007-ben a spirituális dimenzió fontosságát, s a bio-pszicho-szociális modell kiegészítését. A Debreceni Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Pszichiátriai Tanszékének egyetemi docense Oláh Gusztáv életműdíjat is kapott munkásságáért a Magyar Pszichiátriai Társaságtól, a paradigma kiegészítésével kapcsolatos tevékenységére többek között dél-amerikai törzsek integratív gyógyítási szemléleteinek megtapasztalása is hatással volt. A BPSS modellről 2013-ban Andrejkovics Mónikával, Gáspári Évával és Bokor Petrával kiegészülve publikáltak tudományterületen meghatározó, alapvető jelentőségű írásukat. Ebben a kutatók úgy vélik, hogy a spiritualitás interdiszciplináris jellege megkívánja a filozófia, teológia, antropológia és szociológia együttműködését, emellett szükséges olyan módszertani eszköztár kialakítása, amely elősegíti az objektivitás és ellenőrizhetőség biztosítását. A külső konzisztencia létrehozásához bizonyítékokból eredő információk állandó feldolgozása szükséges, hogy más tudományterületekkel konszenzusra jusson a dimenzió (Andrejkovics et al., 2013).

Az egészség definiálásához hozzájáruló elméletek és modellek sora bár nem teljes, de a kifejtett példák segítségével világossá válik, hogy segítettek egy pozitív egészségfelfogás kialakításában, ahol az egészség állapotának értelmezésének középpontjában a „valamire való képtelenség“ helyett a „valamire való képesség“ vált. Az ennek eleget tevő cselekvés szignifikáns hatással van az egyén hétköznapi élete, életminősége mellett boldogságérzetére is (Urbán, 1995; Bagdy, 2007).

A pedagógus szakma emocionális specifikumai

Az érzelmileg kimerítő feladatokkal tüzelt humán szféra hivatási körébe sorolt pedagógus szakmát választó egyének emocionális fogékonysággal, magas empátiára való képességgel, segítő attitűddel és embertársaik iránti érzékenységgel bírnak, mely mellé társul a szakma által eredendően aszimmetrikus kapcsolati jelleg (Farkas, 2011).

Akárcsak a tanulók, a tanárok túlterheltsége is egyaránt elfogadott társadalmi vélekedés Galicza és Schödl szerint, akik 1994-ben írták le ezt a ma is érvényes nézőpontot. A tanórákra való felkészülés, azok megtartása, az adminisztratív teendők ellátása mellett a plusz feladatok

felelőssége csak bővülni látszik. A terheltségi szint, valamint a kudarcokkal, konfliktushelyzetekkel, egzisztenciális problémákkal kapcsolatos félelmek alacsony önértékelést eredményeznek, melynek harmonikussá válását nehezíti a személyes kapcsolatok optimális szintjének fenntartása (Galicza & Schödl, 1994).

A pedagógusok mindennapjaiban jelen lévő, tőlük elvárt igények teljesítése, illetve a megfelelési kényszer érzése feszültségi állapotot, s annak magas szintje stresszt eredményez. Erre befolyással bír a tanteremben szükséges kontroll mértéke, a túlterheltség mértéke, a tananyag mennyisége, egyéb adminisztratív terhek mértéke, valamint az erkölcsi megbecsültség mellett a tantestület, az intézményi közösség összetartásának megléte vagy hiánya. Huzamosabb időtartamon át fennálló stressz teljesítménycsökkenést eredményez, amelynek fizikai, valamint szellemi kimerülés lehet a következménye. A kimerültség az immunrendszer legyengülését, esetleges szerepkonfliktust, valamint az apatikus érzések felerősödését eredményezi (Szitó, 2004). A pedagógus szakmában kialakuló stressz okaként több tényező közrejátszik. Haberman a külső tényezőkhöz sorolja a már Szitó Imre által is leírt tényezőkön felül az időbeli követelmények irracionálisát, a tanári szerepvállalások közötti elmosódást, a magas osztálylétszámokat, valamint az anyagi szempontokat, mely faktorok stresszhatását az intézményi vezetőség hozzáállása nehezítheti (Haberman, 2004).

Több tanulmány bizonyítja, hogy a jelentős munkahelyi stressz rizikótényezőként van számontartva a dolgozók esetében testi és lelki megbetegedések tekintetében; ilyenek például a munkahelyi stressz, valamint a kardiovaszkuláris betegségek kapcsolatát feltáró kutatások (Schnall et al., 1994; Belkic et al., 2004; Theorell & Karasek 1996; Kopp et al., 2006; Kristensen, 1996; Landsbergis et al., 2001). De mutattak ki összefüggést a mentális egészség csökkenése, valamint a munkahelyen tapasztalt stressz között (Van der Doef & Maes, 1999; Tsutsumi & Kawakami, 2004; Van Vegchel et al., 2005; Jakab et al., 2006).

Pedagógusok körében vizsgálta a stresszt Horváth-Szabó Katalin, aki arra a következtetésre jutott, hogy a tanári pályát gyakorlók 40 százaléka fogékony szorongásra, 30 százalék érzi úgy, hogy átható, számottevő feszültséget tapasztal munkája miatt, 29 százalék számolt be szomatikus panaszokról, 24 százalék a stressz által okozott szomatikus szimptomákat jelzett, 14 százalék hajlamos neurózisra, 10 százalék pedig neurotikus (Horváth-Szabó, 1990). Ezt a tendenciát támasztotta alá *Jarvis a National Association of Head Teachers* tágabb vizsgálata során Nagy-Britanniában, amikor is a kapott eredmények alapján a vezető beosztású pedagógusok 40 százaléka vallotta úgy, hogy stressz által okozott problémák miatt orvoshoz fordult. A megkérdezettek negyede számolt be egészségügyi panaszokról, melyek a stressz miatt alakultak ki – jellemzően magas vérnyomás betegség, inszomnia,

depressziós tünetek, emésztési problémák - , 20 százalék vallotta be, hogy több alkoholt fogyaszt a kelleténél és 15 százalék ismert be alkoholizmust (Jarvis, 2002).

Egyes kutatásokban települések szerinti különbségeket is figyelembe véve városi és a vidéki tanárok stresszállapotát hasonlították össze arra a következtetésre jutva, hogy a városokban oktató pedagógusok számára a szülőkkel való kapcsolat alacsony szintje és az együttműködés hiánya okoz feszültséget, míg ez az összefüggés a vidéki tanárok esetében a szülőkkel való szoros kapcsolat által létrejött stresszként jelenik meg. Arra a megállapításra jutottak, hogy a nagyobb lélekszámú, városi jogállású településeken tanító pedagógusokat több stressz éri, mivel több problémás tanuló, ridegebb munkahelyi kapcsolatok, valamint alacsonyabb szintű elismerés jellemzi őket a rendszertelenebb időbeosztás mellett (Abel & Sewell, 1999).

A tanári stressz következményeiként az általános népességhez viszonyítva a tanárokat magasabb szintű pszichés distressz fenyegeti és alacsonyabb szintű elégedettség kíséri (Travers & Cooper, 1993). Hosszú távon a tanárok által megélt stressz hátrányosan befolyásolja az oktatási rendszert, de a pedagógusokra gyakorolt hatás közvetett és hosszú távú költségeit nehéz kiszámítani. Wilson az állapította meg, hogy az ipari foglalkozási stressz pénzben kifejezhető az elvesztett termelés összegében, de a tanítás során a veszteséget a képzett tanárok távozása, a tanári képességek romlása vagy akár az idő előtti halál jellemzi (Wilson, 2002).

A munkahelyi stressz lelki egészségre történő hatásai azért is egyre jelentősebbek, mivel a WHO már 2000-ben megállapította a *Mental Health: New Understanding* című dokumentumban, hogy az ezredfordulót követően az egészségügy legsúlyosabb feladata a pszichológiai, pszichiátriai megbetegedések kezelése lesz (WHO, 2001). Így tehát jelentős egészségügyi probléma társadalmi, gazdasági szempontot egyaránt figyelembe véve, hogy a munkahelyi stressz hatásai, valamint az azt befolyásoló egyéni tényezők feltérképezésre kerüljenek. A pedagógusok lelki egészségét befolyásoló tényezők azért is kiemelten fontosak, mert lelki egészségük optimális szintje, mentális állapotuk befolyással bír a felnövekvő generációkra (Salavecz et al., 2006). A pedagógusok munkája során a stressz elkerülhetetlen, de nem szükségszerű, hogy negatív hatása legyen, kisebb mértékben ösztönzőleg is hathat a lelkesedésre, tanulói aktivitásra nézve. Azonban az állandósult stresszállapot következtében már veszélyeztet a negatív változással járó folyamatok, s a kiégés kialakulása (Farkas, 2011).

Helper-szindróma, a kiégés előszobája – „Gondoskodom, tehát vagyok”

A szakirodalom által számontartott, segítő foglalkozások esetében előforduló jelenség fennállása gyakran előrejelző a későbbiekben kibontakozó problémák tekintetében. A

kényszeres segítség jelenségét illeti a tudományos közösség *helfer, helper*, avagy segítő szindróma elnevezéssel, melynek definiálása 1977-ben történt W. Schmidbauer pszichoanalitikus által. A helfer-szindróma olyan jellegzetes tünetegyüttes, amely elsősorban segítő foglalkozású szakembereket érint. Az ilyen diszfunkcionális szakember bizonytalan személyisége, önértékelési problémái miatt az eltúlzott segítséget önkárosító jelenségként tartja fenn, mely során saját félelmeit, szorongását, intimitását képtelen megélni és elfogadni, önmaga egyensúlyba kerülésének kulcsát mások segítségével látja. A szakma ebben a helyzetben egy közvetítő közeg. A segítő függőségi kapcsolatainak kontrollja adja számára a függetlenség érzését, melyet a külvilág elől sok esetben sikeresen rejt el (Schmidbauer, 1977).

A helfer-szindrómás egyén a segítség álarcá mögé rejtje sérüléseit és saját fejlődésének gátja önmarcangoló, kontrolláló viselkedésével. Ebből az állapotból pedig könnyen válik súlyosabb jelenség, ezért fontos különös figyelmet fordítani az önismeretre, rejtett motivációk feltérképezésére. Azonban míg a diszfunkcionális segítő túlzott elkötelezettsége, magánéleti kudarcai miatt elsősorban önmaga számára jelent veszélyt, addig a következő fejezet során részletezett szindróma a klienst, tanítványt is veszélyezteti (Temesváry, 2010).

Burnout jelenség, és jelenléte a pedagógusszakmában

A XX. században bontakozott ki igazán a vizsgálata, illetve kezdték szindrómaként definiálni a kiégést, angol nyelven burnout vagy burn-out jelenséget (Fejes, 2021). Jelen tudományos munkában akármely kifejezést is használom a szóismétlés elkerülése és változatos kifejezőmód érdekében, ugyanazt a szindrómát, jelenséget értem alatta.

A mentális egészségügyi zavarok közé sorolt kiégés tekintetében a legveszélyeztetettebb kategóriába az emberekkel foglalkozó, bipoláris interperszonális folyamatokban részt vevő, tartós koncentrációt, valamint érzelmi igénybevételt igénylő szakmákat választó egyének tartoznak (Maslach & Jackson 1981). A XX. század végén azonban kutatások bizonyították Kissné Geosits Beatrix szerint, hogy a kiégettség szinte mindenkinél jelentkezhet, munkafeladattól függetlenül (Kissné, 2009).

A pedagógus pályát választó személyek esetében 31-40 év elteltével jelentős mértékben csökken a lelkesedés, és jelenik meg a keserűség érzése (Habermann, 2004). A kiégés megjelenéséhez hozzájárul pedagógusok körében a diákok szociális, fizikai, valamint pszichés problémáival történő szembesülés, s annak kezelése is (Petróczi, 1999). A jelenség sajátosságait hivatott tárgyalni az alábbi fejezet.

Farber az 1991-ben megjelent „*Crisis in education: Stress and burnout in the American teacher*” című művében azt írja, hogy a burnout olyan pszichoszomatikus tünetekkel is összefüggésbe hozható, mint a gyomor-és bélrendszeri panaszok, alvászavar, amelyek egészségkárosító magatartásformákat is előidézhetnek az adott személynél, amely addiktív viselkedésben nyilvánul meg (Farber, 1991). A kiégés, valamint a munkának való hátat fordítás és a betegség következtében történő távolmaradás közötti kapcsolatra a jelenséget kutató Fekete, valamint Petróczi is rávilágított (Fekete, 1991; Petróczi, 1999;2007).

Bagdy Emőke és Telkes József szerint a kiégés három legjellemzőbb tüneteként - az érzelmi kimerültség, deperszonalizáció, sikerek észlelésének csökkenése mellett - fontos említeni egy jellemzően korai ismertetőjelet, a munkához fűződő elégedettség érzésének fokozatos megszűnését, melyet a szakmai feladatok kivitelezésének zavara kísér, a konfliktushelyzetek sűrűsödését, valamint az önbizalom csökkenését (Bagdy & Telkes, 1994). A Moreno (1994) által megállapított szerepkudarc, szerepben történő kifáradás pedagógusok esetében bekövetkezhet egy nem megfelelően értelmezett, valamint felépített tanári szerep által, de be nem teljesült szerepvállalás, túleröltetett kötelezettségek, célkitűzések és motivációhiány következtében is. Az állapot eredményeként a környezet észrevételei elutasításra kerülnek, az érintettek nem veszik komolyan állapotukat, illetve tagadják, hogy valóban problémával szembesültek volna, ami tovább súlyosbítja helyzetüket.

Haberman szerint a burnout következtében a tanár empátikus képessége csökken és fokozatosan érdeklődését veszíti a diákok, valamint egyéb személyek iránt, akikkel munkája során kapcsolatba kerül. Az érzelmi elkötelezettség eltűnése mellett annak érzete is megszűnik, hogy munkájukkal bármilyen hatást elérnek, ezért úgy gondolják, hogy nem hoznak változást a diákok életébe, tehát nincs értelme jelentős erőfeszítést tenni. Az érzet fokozódása pedig tovább csökkenti a felelősség érzését (Haberman, 2005).

Pedagógusok lelki egészségének feltárásával kapcsolatos kutatások

Úttörőként az egyik legjelentőségtelegesebb megállapításra a tanári attitűdöt vizsgáló H. Knauder (1996) jutott, aki szerint a kiégés hatással van a tanár-diák kapcsolatra, egy kiégett pedagógus ugyanis nem tudja a szükséges fokú érdeklődést mutatni, a megfelelő módon foglalkozni a rá bízott tanulókkal. Azért is tartja ezt veszélyesnek, mert a kiégett tanár által oktatott diákok magatartása hasonul a pedagóguséhoz és ők sem tudják többé figyelembe venni a tanárt úgy, ahogy egy jó tanár-diák kapcsolatban erre szükség lenne. Ennek következtében pedig egy olyan káros körforgás alakul ki, amely a kapcsolatot tovább rombolja, ártalmas a tanár önképére és a diákokhoz való viszonyára is, melynek következtében a pedagógus egyre kisebb mértékben

képes megértő, elfogadó magatartást tanúsítani, már nem hoz áldozatokat, hanem egy merev, távolságtartó viselkedésű, rugalmatlan oktatóvá válik.

A köznevelésben, általános iskolákban, valamint középfokú oktatási intézményekben foglalkoztatott pedagógusok lelki állapota, körükben megjelenő burnout szindróma feltérképezése számos egyéb kutatás célja volt (Petróczi et al., 1999; Lelesz, 2001; Kovács, 2006; Holecz, 2006; Paksi & Schmidt, 2006; Salavec et al., 2006). A kutatások a pedagógusok mentálhigiénés állapota mellett arra is irányulnak, hogy feltárják, mely tényezők megléte jelent védőfaktort és mely rizikótényezőt a lelki egészség megőrzése tekintetében.

2001-ben Ónody Sarolta pszichoterapeuta, pszichiáter kutatása az eredeti kifejezés analógiájára alapozva egy korábban jól funkcionáló energiaforrás kimerüléseként említi a kiégést. Ő folyamatjelleg, helytelen nyelvtani használat tekintetében kiemeli a burnout visszafordíthatatlanságának vonatkozását és a pedagógusok esetében való jóváhagyhatatlanságot, hogy egy tanár számára különösen nehéz megélni a jelenséget, hiszen úgy érzik, nem fáradhatnak bele feladatukba mert túl nagy a felelősség. Úgy véli, hogy mivel a pedagógus diákok tömege számára mutat példát, az erkölcsi igény fenntartása is fontosabb a szakmát tekintve, ami nehezíti a fogalom kutatását. A kiégés értelmezése során sokan gondolhatják úgy, hogy a tünetek alkalmatlanná teszik a megbízható és lelkiismeretes munkavégzésre az egyént. 20 év távlatából talán még jellemzőbbek a kutató által leírtak, miszerint a fáradtság a munkával együtt jár és a minél nagyobb teljesítmény érdekében való önfeláldozás a norma, a kudarc pedig nem elfogadott. Ezek a nézőpontok elveszik a kiégés létjogosultságát, illetve megnehezítik a kutatást, mert az érintettek a megelőzésért való cselekedeteket is szégyenérzettel fogadják (Ónody, 2001).

Lubinszki Mária vizsgálata alapján az európai tanárok 30 százaléka érintett a burnout szindrómában és 60-70 százalékuk tartós stressztől szenved (Lubinszki, 2013). A pedagógusokat érintő kiégés tekintetében nemzetközi kutatások rizikófaktorként említették meg egyén szintjén a vizsgált személy korát, nemét, iskolázottságát, családi állapotát, míg szervezet szintjén korreláció tárható fel stresszor tekintetében a bizonytalanság, illetve szerepkonfliktusok, az erőfeszítés-jutalom kiegyensúlyozottsága, valamint az észlelt munka között (Carod-Artal & Vázquez-Cabrera 2013). Az OECD jelentése alapján a magyar pedagógusok hatékonyság-érzés, munkával való elégedettség tekintetében nemzetközi viszonylatban a lista végén találhatók (OECD, 2009).

Gáspár és munkatársai (2006) arra a következtetésre jutottak, hogy a 24-40 éves életkorú pedagógusokat veszélyezteti elsősorban a burnout, többek között erre az összefüggésre is

keresem kutatásomban a választ (Gáspár et al., 2006). Az életkori kategóriába tartozó pedagógusok körében továbbá magas, 30-40% a pályaelhagyás mértéke (Kocsis, 2003).

Magyarországon az Országos Közoktatási Intézet számos vizsgálatot támogatott, melyek a kiégés mutatóit vizsgálták pedagógusok esetében. Ilyen volt Gáspár Mihály és Holecz Anita (2005) vizsgálata, s a két kutató külön-külön végzett tudományos munkája is (Holecz, 2006; Gáspár, 2008). A vizsgálat célja a pedagógusok lelki egészségének megőrzésével összefüggő személyiségdimenziók feltárása volt, melyet egyéb foglalkozást választók jellegzetességeivel vetette össze és azt találták, hogy a pedagógus pályát választó személyek kiemelten veszélyeztetettek kiégés szempontjából, amely veszélyeztetettség mértékét a pályaválasztás motivációja is befolyásolja. A középfokú oktatási intézmények pedagógusait vizsgálva kutatók arra a következtetésre jutott, hogy az intézménytípusban foglalkoztatott pedagógusok kedvezőbben ítélik meg lelki egészségüket, mint a pedagógustársadalomhoz hasonló kulturális, valamint demográfiai státusszal bíró társadalmi csoportok. Kiemelték, hogy az eredmény elsősorban az intézmény belső világával, munkahelyi légkörrel áll kapcsolatban (Paksi és Schmidt, 2006).

Számos kutatás vizsgálta a kiégés, valamint az egyes demográfiai mutatók kapcsolatát. Kovács Mariann (2006), Paksi Borbála és Schmidt Andrea (2006) úgy találták, hogy nem írható le szignifikáns mintázat a kiégés-skála átlagértékei, valamint a demográfiai mutatók között. Míg egyes kutatások találtak összefüggést a nem, életkor és a pályán eltöltött évek, valamint a kiégés mutatói tekintetében (Barth, 1990, idézi Ónody, 2001), Anna-Katharina Szagun (1991) a pályakezdő pedagógusok esetében számolt be fokozott veszélyeztetettségről, mely eredménnyel összefüggésben van Holecz Anita (2006) véleménye, miszerint a pályakezdő pedagógusok kiemelt figyelmet igényelnek.

3. Kutatási keret

A kutatás során induktív, empirikus kutatási stratégia értelmében mérések által szerzett adatok értékelése, valamint következtetések megállapítása volt a cél, de a kutatás során kapott információk feldolgozásához kvantitatív, valamint kvalitatív módszerek egyaránt felhasználásra kerültek, tehát a kutatás alkalmazott, kevert módszertannal rendelkezik. A tudományos munka részben alapkutatás, hiszen elméleti ismeretek előállítása történt, részben az alkalmazott kutatáson belül az értékelő kutatások csoportjának célja szerint formatív, idősorok regressziós elemzése nélküli intertemporális értékelés, mivel változást vizsgál (Falus, 2004.; Babbie, 2008). A kutatás megvalósításához háttérrel az ELTE Életmód, Egészség, Szabadidő Kutatócsoportja adott.

Kérdések, hipotézisek, várható eredmények

Az alábbiakban szemléltetésre kerül a *1. táblázat* formájában egy összegzés, melynek segítségével a kutatás során felmerült főbb kérdések, a kutatás hipotézisei, illetve a kutatás várható eredményei kerülnek megjelenítésre.

<i>1. táblázat (Forrás: Saját készítés)</i> <i>A kutatás kérdéseinek, hipotéziseinek, illetve várható eredményeinek rendszerezése</i>		
Kérdés	Hipotézis	Várható eredmény
<i>Van-e összefüggés az egyes intézménytípusokban foglalkoztatott pedagógusok, valamint lelki egészségmutatóik között?</i>	Eltérő intézménytípusban eltérő a pedagógusok lelki egészsége. A középfokú közoktatási intézménytípusokban foglalkoztatott pedagógusok kedvezőbbnek ítélik lelki egészségmutatóikat (Paksi & Schmidt, 2006).	Kapcsolat figyelhető meg az egyes intézménytípusokban foglalkoztatott pedagógusok, valamint lelki egészségük között
<i>Milyen összefüggés tárható fel a vizsgált minta demográfiai mutatói, azon belül is az életkor, valamint a kiégés-skála esetében?</i>	Az életkor, valamint a pályán eltöltött évek, illetve a kiégés-skála átlagértékei között szignifikáns mintázat mutatható ki (Szagun, 1991; Holecz, 2006; Kissné, 2009).	A vizsgált populáció fiatalabb tagjai (pályán eltöltött 5 év) kedvezőtlenebb eredményeket érnek el, mint az idősebb korosztály (pályán eltöltött 25 év) tagjai.
<i>A település típusa szignifikáns a burn out kialakulása szempontjából?</i>	A lelki egészség alacsonyabb szintjét, valamint magasabb stresszt feltételeztek a nagyobb lélekszámú, városi jogállású településeken (Abel & Sewell, 1999).	A fővárosi jogállású település pedagógusai magasabb stressz-szintről, alacsonyabb szubjektív jóllétről, valamint általános lelki egészségről számolnak be.

<p><i>A lelki egészséggel összefüggő tényezők illetve az éhatékonyság változó körülmények közepette korrelálnak?</i></p>	<p>Amennyiben egy pedagógus éhatékonysága alacsony, úgy az szignifikáns prediktora a lelki egészséggel összefüggő érzelmi kimerültségnek, deperszonalizációnak, szorongásnak, valamint a munkavégzésével kapcsolatos elégedettségnek (Schwarzer, 1999; Greenglass & Burke, 2000; Greenglass 2002).</p>	<p>A járványügyi helyzet negatívan korrelál a pedagógusok éhatékonyságával.</p>
<p><i>Feltárható összefüggés a mintában szereplők online platformhasználatának gyakorisága, illetve a lelki egészségük között?</i></p>	<p>Összefüggés fedezhető fel az online platformok használata, valamint a lelki egészség között. (N. Kollár, 2021).</p>	<p>Kapcsolat fedezhető fel az online felületek használata, digitális kompetencia és a lelki egészségi mutatók értékei között.</p>
<p><i>Miként változik a Covid 4. hullámában a pedagógusok lelki egészsége, szubjektív jólléte és kiegészi veszélyeztetettsége?</i></p>	<p>A digitális oktatás, Covid-19 járvány időszakában mentális funkcióromlásról, magasabb észlelt stresszről, negatívabb lelki egészségmutatókról számoltak be egyes kutatások résztvevői (Asmundson & Taylor, 2020; Dozois, 2021; Ren et al., 2020; Osváth, 2021; Szikszai, 2022)</p>	<p>Negatív kapcsolat fedezhető fel a szubjektív jól-lét, kiegész, illetve lelki egészség között a pandémia időszaka során.</p>

4. A kutatás mintájának, módszertanának bemutatása

Elméleti alapú mintavétel alkalmazásával, alappopulációként a pedagógusok csoportját vontuk be a kutatásba, mivel az ő csoportjuk által adott válaszok relevánsak a kutatási kérdések szempontjából (Szokolszky, 2006).

A validitás érdekében a kérdőív összeállításához alkalmazásra került Maslach Burnout Inventory (MBI) kérdőíve, mely Kiegészítő Leltárként került be a magyar szakirodalomba (Hézsér, 1996), a lelki egészséget mérő General Health Questionnaire azaz GHQ-12 kérdőíve mely „általános egészség kérdőívként” is ismert (Goldberg, 1992), és Balajti, és munkatársai validálták Magyarországon 2006-ban, valamint a közérzetet vizsgáló 5 tételes WHO jól-lét kérdőív (WBI-5), melynek a magyar validációt elvégző kutatók szerint belső megbízhatósága rövidege ellenére is kiváló (Susánszky et al., 2006). A mellékletben feltüntetett kérdőívet kiegészítettük olyan változókkal, amelyek a pedagógusok szocioökonómiai státuszára, foglalkoztatási körülményeire, szabadidő eltöltési szokásaira, pályaválasztási motivációira, valamint a digitális oktatási bizonyos aspektusaira vonatkoznak.

Az adatfelvétel folyamata és a mintavételi eljárás

Az adatok rögzítésére 4 szakaszban került sor a Covid-19 megbetegedés magyarországi hullámaihoz igazodva. Így az 1. adatfelvétel 2020. március-áprilisában történt, a 2. adatfelvétel 2020. november-decemberében, a 3. adatfelvételre 2021. március-áprilisában került sor, míg a 4. adatfelvételre 2021. november-decemberében.

Önkéntesen alapuló, önjellemző egyéni írásos kikérdezés alkalmazásával történt az adatok kinyerése. Az adatfelvételre irányított, de véletlenszerű írásos kikérdezés zárt, rangsoroló típusú kérdéseivel került sor a vizsgálati populáción. Valószínűségi mintavételt terveztünk, de Az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 rendelete értelmében aktív beleegyezéssel volt szükséges hozzájárulni a kitöltéshez (Európai Parlament & Tanács 2016). Mivel nem volt lehetőség olyan adatbázishoz való hozzáférésre, mely a vizsgálati populáció teljes névsorát és elérhetőségét tartalmazza, így az Oktatási Hivatal KIR – Köznevelés Információs Rendszere - Adatbázisából nyerhető, intézményekre, valamint feladatellátási helyeikre vonatkozó, nyilvános adatokat használtuk, mely hozzáférés alapú mintaválasztást tett lehetővé (Szokolszky, 2006).

Összegzés és következtetések

Kutatásunkban a Magyarországon foglalkoztatott pedagógusok kiegészítő mutatóit, szubjektív jóllétét, valamint általános lelki egészségét analizáltuk, továbbá feltérképezésre kerültek az esetleges befolyásoló tényezők. Vizsgáltuk a szociodemográfiai tényezőket, pályaválasztási motivációt, sportolási szokásokat, szabadidő-eltöltési szokásokat, munkatársakkal, felettesekkel való kapcsolatot, megbecsültség különböző aspektusait, illetve az online térben töltött idő és platformhasználat mellett az egészségi állapotot, valamint továbbképzési lehetőségeket.

Jelen tudományos munka írása során alapkonceptió gyanánt négy főbb elméleti modell került alkalmazásra: egészség-szemponitú megközelítés, illetve a bio-pszicho-szocio-spirituális elméleti keret, a pedagógus szakma emocionális specifikumai középpontban a stresszhatásokkal, kiegészítő foglalkozó elméleti keret, a társadalomlélektani megközelítés, valamint a pedagógus szakma specifikumait bemutató elméleti keret. A disszertáció fontos aspektusát képezi a kutatás longitudinális vizsgálatának háttérül szolgáló változó körülmény, a SARS-COV-2 pandémia, mellyel kapcsolatosan bemutatásra kerültek az időszak főbb eseményei, történései elsősorban Magyarországra és azon belül is az oktatásra fókuszálva. A kutatás kvalitatív metódusa során dokumentum-elemzés alapján került feltárásra a témakör számos forrást tanulmányozása által.

SARS-COV-2, változó körülmény, amely legyőzhető kihívás, vagy a lelki egészség negatív irányú változását előidéző helyzet?

Az elméleti keret jelentős egységét alkotja a vírushelyzet bemutatása. A fejezet célja a változások ismertetése, rendelkezésekről, intézkedésekről való tájékoztatás. Az írás során alkalmazott stílus tudatos választás. Az olvasó talán úgy érezheti, hogy ez a fejezet hosszú, az információk ismertetése monoton, bizonyos dolgok talán túl sok alkalommal jelennek meg, az író önmagát ismétli, s idő múltával már az is látható, hogy másként alakultak a döntések, eltérő irányba haladtak a változások. Retrospektíven tehát tudható melyik döntést vezették végül be, mely scenario valósult meg. A fejezet célja ez által, hogy éreztesse, milyen volt a kérdőíves kutatás háttere, milyen körülmények és döntések határozták meg a kitöltők mindennapjait: monoton, kiszámíthatatlan, bizonytalan, folyamatosan változó, az élet minden területére kiható, a hétköznapiakat számos szempontból befolyásoló információk. A szabályozások bizonyos esetekben akár naponta változtak, de voltak olyan döntések, amelyek évekig érvényben maradtak. A longitudinális kutatás egyes adatfelvételeit a pandémia magyarországi hullámaival

összhangban végeztük el, így képet kaphatunk arról, hogy a mintát alkotó pedagógusok hogyan élték meg az adott időszakot. Az eredmények elemzése során látható, hogy az első hullám során számos esetben a kihívás ellenére pozitív eredmények születtek. A kitöltők ugyan egy rendkívül szokatlan helyzettel találták szemben magukat, de még voltak tartalékaik. Az idő előrehaladtával azonban ezek legtöbb esetben megfogyatkoztak, ami az adatfelvételek során romló eredmények elemzése által megmutatkozik.

A kutatási munka hipotéziseinek vizsgálata során a kiégést Maslach Burnout Inventory (MBI) kérdőív segítségével vizsgáltuk, mivel a nemzetközi, valamint hazai szakirodalomban elterjedt mérőeszköz lehetővé teszi az eredmények megismételhetőségét, és megbízhatóan bemutatja a kiégési veszélyeztetettséget. A burn out szindrómát számos foglalkozás esetében mérhetővé teszi, mint például az egészségügyiben foglalkoztatott szakemberek, vagy a szociális szférában dolgozók esetében. A kérdőívet 1992-ben Pines, Aronson és Kafry állította össze a munkával kapcsolatos érzések, általánosságban alanyt jellemző emóciók mérése céljából. Eredményként olyan burn out indexet kapunk, mely alapján megismerhető a kiégéshez kapcsolódó veszélyeztetettség. Jelen disszertáció kutatásában az MBI-HSS, vagyis a mérőeszköz első verziója került felhasználásra, mely kialakítása több lépcső eredménye. A mérőeszköz kialakításának kezdetén az adatfelvételeket követő kvalitatív módszertannal elemzésre került tételsor még 47 kérdésből állt, melyet mintán teszteltek, s azon főkomponens elemzés során varimax rotációt alkalmaztak így kiszűrve 4 faktort. Ezek a faktorok a variancia 75 százalékát meg tudták indokolni. Következő lépésként bizonyos szempontok mentén a 47 tételből 25 tételre szűkítették a mérőeszközt, melyet újból teszteltek. További súlyozódás megfigyelésének következtében 3 tételt eltávolítottak, mely eredménye a jelenleg is használt 22 tétel MBI-HSS lett (Maslach et al., 2008). A kérdőív három alskálát tartalmaz, melyek az emocionális kimerülésre, deperszonalizációra, személyes teljesítményre vonatkoznak.

A szubjektív jól-lét vizsgálata a WHO Well-being Index 5 itemes mérőeszközének használatával került elvégzésre. Az eredeti skála 1982-ben jött létre terápiás eljárások hatékonyságának mérése céljából Zung 1956-ban pszichés distressz-szorongás-depresszió önbecslésének mérése kidolgozott tesz mintájára pozitív kérdések kiegészítése által. A kérdőív több módosítást követően érte el a 1996-ban években 5 tétel formáját Beck, Johansen és Gudex által. Annak ellenére, hogy egy rövid skála, validitását, homogén jellegét és belső konzisztenciáját igazolták (Heun et al., 1999).

Az általános lelki egészséget a General Health Questionnaire 12 kérdést tartalmazó standardizált pszichológiai skála által vizsgáltuk. Az önbecslő kérdőív pszichés distresszt,

hangulati zavarokat mér négyfokozatú Likert skálán (0-3), vizsgálva szorongásos tünetek által megnyilvánuló lelki egészséghez kapcsolódó problémákat. Eredeti változatát, mely még 60 kérdést tartalmazott, Goldberg és Blackwell (1970) fejlesztette ki. A mérőeszköznek van 30, 28, illetve 20 kérdést tartalmazó változata is (Goldberg, 1992).

Intézménytípus: meghatározó a lelki egészség szempontjából, vagy nem befolyásoló tényező?

Bizonyos kutatók szerint különböző intézménytípusokban eltérő a pedagógusok lelki egészsége, így Paksi és Schmidt (2006) azt állítják, hogy a középfokú közoktatási intézménytípusokban foglalkoztatott pedagógusok kedvezőbbnek ítélik meg a lelki egészségmutatóikat. A minta kiválasztása során fontos szempont volt, hogy számos intézménytípusba megkíséreljük eljuttatni az írásos kikérdezést, így szélesebb körből kapjunk válaszokat, és tudjuk elemezni az óvodapedagógusok, bölcsődében, felsőoktatási intézményben, alapfokú művészetoktatási intézményben, szakgimnáziumban, technikumban, szakmunkás képzőben, gyógypedagógiai, konduktív pedagógiai nevelési-oktatási intézményben, pedagógiai szakszolgálati intézményben, pedagógiai-szakmai szolgáltatást nyújtó intézményben, kollégiumokban, általános iskolában, valamint gimnáziumban pedagógusi, oktatói munkakörben foglalkoztatottak válaszait.

A minta jellemzőinek elemzése által megmutatkozott az egyes intézménytípusok pandémiával kapcsolatos kitettsége, láthatóvá vált, hogy mely csoportokra hatott intenzívebben a változó körülmény. Eredményeink szerint a kiegészítő faktorainak vizsgálata során összességében legkevésbé azok a pedagógusok voltak érintettek, ahol a digitális tanrend során nem volt szükség nagy mennyiségű, napi szintű ismeretanyag-átadásra. A kiegészítő veszélyeztetettség kiemelkedően magasnak bizonyult az általános iskolákban, valamint gimnáziumokban, továbbá a három alskála adatai alapján jelentősnek bizonyult a pedagógiai-szakmai szolgáltatást nyújtó intézmények foglalkoztatottjainak esetében, náluk ismertük fel ugyanis a legjelentősebb csökkenést a faktorok vizsgálata során. Viszonylag kedvező értékekről lehetséges beszámolni az alapfokú művészeti iskolák, felsőoktatási intézmények, kollégiumok és óvodák esetében.

A szubjektív jól-lét tendenciái több ponton megegyeznek a burnout rizikóéval. Elemzésünk során megállapításra került, hogy kifejezetten alacsony szubjektív jól-lét átlaggal rendelkeznek a gimnáziumban, illetve pedagógiai-szakmai szolgáltatást nyújtó intézményben foglalkoztatott pedagógusok, ugyanakkor az ő eredményeiknél is kedvezőtlenebb a szakiskola, szakmunkásképző oktatóinak átlaga. A skálán magas pontszámot értek el a bölcsődei dolgozók,

valamint az óvodák és kollégiumok munkavállaló pedagógusai. Csak e három csoport eredményi haladták meg a tízes átlagpont-értéket az összes intézménytípus elemzése során.

A lelki egészséget, pszichés distresszt GHQ-12 mérőeszköz segítségével vizsgáltuk. Adataink alapján arra a következtetésre jutottunk, hogy legmagasabb pszichés distressz a pedagógiai-szakmai szolgáltatást nyújtó intézmények pedagógusait éri. Őket a pedagógus szakszolgálati intézmények, illetve a gimnáziumok pedagógusai követik. Viszonylag magas tartományba esik a kollégiumokban foglalkoztatottak eredménye, a szakgimnáziumok/technikumok, valamint a bölcsődék, óvodák pedagógusai azonban pozitívabban értékelték lelki egészségüket, az ő eredményik kedvezőbbnek bizonyultak.

Az intézménytípus tehát befolyásoló tényezőként van jelen mind a kiégési veszélyeztetettség egyes alskáláinak eredményei, a szubjektív-jól lét, továbbá a lelki egészség szempontjából. A vizsgált intézménytípusok különböző mérőeszközök alkalmazása során kapott adatai korrelálnak, az egyes intézménytípusokban való munkavégzés hatással van a lelki egészség mutatóira.

A demográfiai mutatók a kiégési veszélyeztetettséggel és lelki egészségmutatókkal való összefüggésben

Szagun, (1991), Holecz, (2006), és Kissné, (2009) is úgy találta, hogy a kiégés skála átlagértékei, valamint az életkor és a pályán eltöltött idő között szignifikáns mintázat mutatható ki. A kérdőív megalkotása során az összefüggések vizsgálata érdekében hat életkori kategória és 5 pályán eltöltött időt kategorizáló csoport került kialakításra. A témában készült tanulmányok állításaihoz hasonlóan sikerült igazolni az összefüggést, melynek alapján a pályán eltöltött idő, valamint az életkor növekedése protektív faktorként jelenik meg a kiégéssel szemben, és hozzásegít a magasabb szubjektív jól-lét és jobb lelki egészség eléréséhez. Ennek hátterében a pedagógusok megküzdéssel való élettapasztalata is állhat, valamint az a tény, hogy azok, akik nem érzik magukénak a hivatást, erre az életkorra elhagyják a pedagógus-pályát, ahogy azt Kissné (2009) is megállapította. Adataink igazolták a fiatalabb korcsoportok és a rövidebb ideje pályán lévők kedvezőtlenebb eredményeit, ugyanakkor kiemelendő, hogy a maximum 10 éve pályán foglalkoztatottak és a 40 év alattiak eredményi is több alskála esetében negatívabbnak bizonyultak kiégési veszélyeztetettség szempontjából. Az életkor, illetve a pályaevek előrehaladtával azonban csökken a rizikó. Ezt részben alátámasztják a hipotézisek esetében nem bemutatott demográfiai mutatók és szubjektív jól-lét összefüggései is.

A WHO-WBI-5 eredményei esetében ugyanis a legfiatalabb, illetve a legidősebb korosztály tagjainak vizsgálata esetében lehet kedvező adatokról beszámolni, a köztes

korosztályok átlagpontszáma alacsonyabb. Ezzel korrelál a pályán eltöltött idő szempontjából történő elemzés is, melynek háttérében a fiatalabb, kevesebb pályatapasztalattal rendelkezők esetében kezdeti energikus és lelkes hozzáállás, az idősebben szempontjából pedig megküzdéshez kapcsolódó tapasztalat állhat. Legkedvezőtlenebb tendencia pályaevek és életkor tekintetében is a középkorúak csoportjában mutatkozik. Valószínűleg ez az a korosztály, aki a pandémia idejében amellett, hogy igyekezett megfelelni a digitális munkarend kihívásainak, otthon segítette családját és gyermekeinek online oktatásban is támogatást nyújtott a hétköznapi teendők elvégzése, változásokhoz való alkalmazkodás közepette.

A kapott eredmények elemzése által arra a következtetésre jutottunk, hogy nincs olyan korcsoport, illetve a pályán eltöltött idő szempontjából alkotott kategória, melynek esetében ne csökkent volna a szubjektív jól-lét átlagpontszáma. Legalacsonyabb különbség a legmagasabb korcsoport esetében állapítható meg, legintenzívebb csökkenés pedig a legfiatalabbak adatainak elemzése során.

A GHQ-12 kérdőív adatai a hipotézisek megválaszolása során szintén nem kerültek ismertetésre demográfiai mutatók alapján, azonban az eredmények alátámasztják a másik két mérőeszköz alkalmazása esetében felfedezett összefüggéseket. Legmagasabb pszichés distressz, tehát legkedvezőtlenebb lelki egészség a 25 év alattiak esetében figyelhető meg. Az ő eredményeiknél (13,94 pont) jóval kedvezőbb a legidősebb korosztály által elért 10,58 pontos átlag, mely a korcsoportok esetében megállapított legpozitívabb eredmény. Pályán eltöltött idő esetében a lelki egészség homogénebb képet mutat.

Hatással van a munkahely településtípusa az alkalmazott mérőeszközök eredményeire?

Mivel számos kutató, köztük Abel és Sewell (1999) is tett már kijelentést a település jogállásának összefüggésére, valamint a lelki egészség és a stressz-szintre vonatkozólag, így kutatásunkban célunk volt erre is kitérni. A szándék háttérében az is állt, hogy tudván, hogy a pandémia miatt hozott intézkedések esetében az egyes településtípusok bizonyos kérdésekben maguk is dönthettek, a kijárási tilalom különböző fokú bezártságot jelentett egy városi jogállású településen élni, s megint mást egy kisebb településen, ahol a lakók többsége rendelkezik saját kerttel, zöld területtel. A kutatók úgy vélték, hogy a nagyobb lélekszámú, városi jogállású települések alacsonyabb lelki egészséget és magasabb distresszt eredményeznek. Adatfelvételeink folyamán négy kategóriát különítettünk el, melynek során a válaszadónak választani kellett, hogy munkahelye községben, kisvárosban, megyei jogú városban vagy fővárosban van.

A kiégési veszélyeztetettség vizsgálata során az MBI alsókálák esetében legkedvezőtlenebb eredménnyel a községek lakosai rendelkeztek, a legalacsonyabb kiégés-mutatók pedig a fővárosban foglalkoztatottak esetében jelentek meg. Adataink elemzése tehát ezen mérőeszköz esetében nem támasztotta alá Abel és Sewell (1999) kutatását, így a kiégési veszélyeztetettség pont fordítottan korrelált a település lakosságával. Ennek hátterében állhat az is, hogy a kisebb községekben oktatók jobban bevonódnak egy-egy diákjuk családjának életébe, így érzékenyebben érintheti őket a közösség életében kollektívan bekövetkező kihívás.

A szubjektív jól-létet mérő WHO WBI-5 kérdőív elemzése során kapott adatok esetében azonban a fővárosban foglalkoztatott pedagógusok érték el a legalacsonyabb pontszámot. Annak ellenére tehát, hogy kevésbé fenyegeti őket a kiégés, szubjektív jól-létük a négy csoport közül nekik a legkedvezőtlenebb. A négy adatfelvétel tendenciáit figyelembe véve elemzésünk során megállapítást nyert, hogy legjelentősebb csökkenés a községek, illetve megyei jogú városok pedagógusai esetében történt, míg a kisvárosok és főváros pedagógusainak eredményei kevésbé ingadoztak. Legkedvezőbb szubjektív jól-léttel a négy adatfelvétel átlagát tekintve a megyei jogú városokban foglalkoztatott pedagógusok rendelkeztek.

A pszichés distressz nagyságát, lelki egészség mértékét mérő GHQ-12 eredményei alapján összefüggés fedezhető fel a szubjektív jól-létet mérő kérdőív tendenciáival. Legkedvezőtlenebb a főváros pedagógusainak eredménye, legjobb pedig a megyei jogú városokban foglalkoztatottaké.

Elemzéseink során megállapítottuk, hogy a foglalkoztatás településtípusa és a kiégési veszélyeztetettség, szubjektív jól-lét, valamint lelki egészség között összefüggés fedezhető fel, habár az összefüggés nem ad megegyező eredményt a különböző mérőeszközök esetében. Kiégés tekintetében a főváros pedagógusai védettebbek, míg az alacsonyabb lélekszámú településeken dolgozó pedagógusok nagyobb veszélynek vannak kitéve, de az ő szubjektív jól-létük és lelki egészségük kedvezőbb, mint a kiégés szempontjából kevésbé veszélyeztetett fővárosban foglalkoztatott pedagógusoké, akik egyéb tekintetben kedvezőtlenebb eredményeket értek el.

Korreláció a változó körülmények, valamint az énhatékonyság és a lelki egészség összefüggésében

Annak érdekében, hogy feltárjuk a lelki egészséggel összefüggő érzelmi kimerültség, deperszonalizáció, szorongás és munkavégzéssel kapcsolatos elégedetlenség, valamint énhatékonyság viszonyát, vizsgáltuk az MBI, illetve GHQ-12 kérdőívek eredményeit az egyes

kategóriák esetében. A korrelációval kapcsolatban Schwarzer, (1999), Greenglass és Burke, (2000) valamint Greenglass (2002) azt állította, hogy a pedagógusok énhatékonysága szignifikáns prediktora az említett változók negatív eredményeinek. Elemzésünk során vizsgáltuk az egyes nemek, életkori kategóriák, pályán eltöltött idő, végzettség, intézménytípus, illetve településtípus összefüggéseit a mérőeszközök alapján. Ennek következtében korrelációt fedeztünk fel, mely értelmében a nemek esetében a férfiak kedvezőtlen eredményei korrelációt jeleztek a két skála tendenciája között. Így történt ez az életkori kategóriák vizsgálata során is, ahol a legfiatalabbak énhatékonyságának csökkenése predesztinálta a pszichés distressz egyre kedvezőtlenebb eredményeit. Pályán eltöltött idővel való összefüggésben a párhuzamot nem lehetett egyértelműen megállapítani a kapott adatok alapján, bár a legintenzívebb lelki egészség csökkenést itt a legkevesebb ideje pályán foglalkoztatottak esetében regisztráltuk. Az iskolai végzettség esetében azoknak a csoportoknak, amelyek magasabb végzettségről számoltak be, kedvezőtlenebben voltak az értékeik, továbbá ez az összefüggés mindkét használt mérőeszköz elemzésében megmutatkozott. Intézménytípus esetében az állítást nem lehet a kapott adatok alapján alátámasztani, nem ez a kategória határozza tehát meg a két mérőeszköz alapján a lelki egészséggel összefüggő érzelmi kimerültség, deperszonalizáció, szorongás és munkavégzéssel kapcsolatos elégedetlenség, valamint énhatékonyság viszonyát, mely korrelációról településtípusokkal való kontextusban sem lehet beszélni.

A longitudinális vizsgálat során munkavégzés következtében való digitális jelenlét, valamint a lelki egészség korrelációja

Az összefüggések feltárásának ezen szakaszában N. Kollár Katalin (2021) megállapításából indultunk ki, melynek értelmében a sikerélmény fordított összefüggést mutat a befektetett energiával, tehát minél több munkát végzet egy adott helyzetben a pedagógus, annál kevésbé érzi magát sikeresnek. A munkavégzést vizsgálatunk során online térben munkatevékenység céljából eltöltött órák függvényében analizáltuk. A minta 2,5 százaléka nem használ munkatevékenységéhez számítógépet, mellyel kapcsolatban érdemes kiemelni, hogy az utolsó, tehát 4. adatfelvétel alkalmával az érték 0 volt. Ekkorra már minden kitöltő pedagógus igénybe vette a digitális eszközöket munkája elvégzéséhez. Az első három adatfelvétel során a számítógépet nem használó pedagógusok azonban alacsonyabb pszichés distresszrel és kedvezőbb lelki egészséggel rendelkeztek, mint azok a kollégáik, akik használtak elektronikus eszközöket a munkához. A lelki egészség vizsgálatához GHQ-12 mérőeszköz eredményeit vettük alapul, melynek elemzése által elmondható, hogy legkedvezőtlenebb értékkel a legtöbb órát munkavégzéssel töltők rendelkeznek. A lelki egészség csökkenése nem minden

adatfelvétel során nő egyenletesen az egyes kategóriák sorrendjét tekintve, korreláció az 1., illetve 3., valamint a 2., illetve 4. adatfelvétel tendenciái között figyelhető meg. Ez az összefüggés magyarázható az adatfelvételek időpontjának egybeesésével, mivel az 1. és 3. adatfelvétel a pandémia 1. és 3. hullámának tavaszi időszakát jelöli szignifikáns pszichés distressz növekedés mellett, a 2. és 4. adatfelvétel pedig a vírus 2. és 4. hullámának késő őszi-téli időszakában történt, melynek során három kiugrás figyelhető meg az eredmények tekintetében. Legkedvezőtlenebb az 1 óránál kevesebb időt, 6-10 órát, valamint 21 óra feletti időt digitális eszközökkel történő munkavégzéssel töltők lelki egészség-mutatója. A többi csoport eredményei pozitívabb képet festenek le.

Elemzésünk által megállapítást nyert, illetve alátámasztásra került az állítás, miszerint a digitális munkavégzés negatívan korrelál a lelki egészséggel, tehát minél több időt tölt egy pedagógus számítógép előtt, illetve okos eszközök használatával munkavégzése céljából, annál alacsonyabb lesz lelki egészségének szintje, annál magasabb pszichés distresszről számol be. Az eredmények felhívták a figyelmet arra, hogy a digitális munkarend következtében a mintát alkotó pedagógusok mindegyike okos eszközöket kezdett használni munkavégzése során, hiszen az utolsó adatfelvétel folyamán már nem volt olyan kitöltő, aki válasza alapján nem dolgozott volna számítógép nélkül.

A pedagógusok lelki egészségmutatóinak összegzése kihívást jelentő, változó körülmények során

A kutatás egyik elsődleges célja annak feltérképezése volt, hogy változott-e, s ha igen, miként változott a Magyarországon, pandémia négy hulláma közepette foglalkoztatott pedagógusok kiegészi veszélyeztetettsége, szubjektív jól-léte, lelki egészsége. Számos kutató számolt be arról, hogy az elhúzódó válsághelyzet mentális terheléssel járhat (Asmundson & Taylor, 2020), bizonyos nemzetközi kutatások a poszttraumas stressz tüneteit vélték felfedezni a karantén időszaka alatt (Brooks et al., 2020). Osváth és munkatársai (2021) szerint a pszichológiai distressz, a szorongásos tünetek, valamint a depresszió tünetei növekedtek, egy kanadai vizsgálat következtében pedig arra jutottak a kutatók, hogy a szorongás négyszeresére növekedett a világjárvány idején, a depresszió pedig megduplázódott. Ezen eredmények tükrében tehát a kutatás eredményeinek elemzése során az egyes mérőeszközök adatainak kedvezőtlen alakulására számítottunk. Az MBI skála kiegészi veszélyeztettségét megvizsgálva két alszkála esetében tapasztaltunk szignifikáns növekedést, egyedül a deperszonalizáció alszkála eredményei esetében nem lehet beszámolni arról, hogy az utolsó mérés eredményei egyértelműen kedvezőtlenebben lennének, mint az 1. adatfelvétel átlaga. Habár a 2., illetve 3.

adatfelvétel során a deperszonalizáció is kedvezőtlenül alakult, az utolsó eredmények már a stabilizálódásról tanúskodnak. Ennek ellenére az emocionális kimerülés és a személyes teljesítmény csökkenése kedvezőtlenül alakult, a pedagógusok ezen két alskála faktorai esetében közepes, illetve a személyes teljesítménycsökkenés gyakoriság faktorát tekintve több esetben magas értéket értek el. Tehát a mintát alkotó pedagógusok kiegészi veszélyeztetettsége növekedett a longitudinális vizsgálat során.

Elemzésünk által megállapítást nyert a szubjektív jól-lét csökkenése is. Az egyes adatfelvételek eredményei nem mutatnak szignifikáns csökkenést, ugyanis a 3. adatfelvétel esetében a pedagógusok pozitívabb eredményt értek el, mint a 2. adatfelvétel során, az első adatfelvétel szubjektív jól-lét pontszámát azonban egyik sem érte el, legkedvezőtlenebb pedig egyértelműen a pandémia végén felvett eredmények alapján volt.

Adataink alapján a lelki egészség szignifikáns csökkenéséről, a pszichés distressz növekedéséről tudunk beszámolni, mely megerősíti Osváth és munkatársai (2021) állítását a tünetek növekedésével kapcsolatban. A GHQ-12 mérőeszköz eredményei ugyanis az adatfelvételek folyamán történő kedvezőtlenül alakuló szignifikáns változásról tanúskodnak.

A mérőeszközök alkalmazása által kapott eredmények értelmében a pandémia során a magyarországi pedagógus társadalom lelki egészségmutatói szignifikánsan csökkentek. Az adatfelvételek alkalmával a kiegészi veszélyeztettség emelkedett, a szubjektív jól-lét mutatói csökkentek, mely eredmények korrelálnak a lelki egészség kedvezőtlen alakulásával.

Referencia

- Abel, M. H., & Sewell, J. (1999). Stress and burnout in rural and urban secondary school teachers. *The Journal of Educational Research*, 92(5), 287–293. <https://doi.org/10.1080/00220679909597608>
- Állami Egészségügyi Ellátó Központ (2022). Egészségtudományi Fogalomtár. *Egészségmodell. Állami Egészségügyi Ellátó Központ*. <https://fogalomtar.aEEK.hu/index.php/Eg%C3%A9szs%C3%A9gmodell>
- Andrejkovics, M., Gasparik, É., Bokor, P., & Frecska, E. (2013). Az orvoslás és a pszichoterápia új paradigmája: a bio-pszicho-szocio-spirituális (BPSS) modell. *Pszichoterápia*, 22 (2), 93-99, 2013.
- Asmundson, G. J. G., & Taylor, S. (2020). Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *Journal of anxiety disorders*, 70, 102-196. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102196>
- Awasthi, P. (2011). Spirituality and health: A psychological inquiry. *Journal of Management Ethics and Spirituality*, 4(1). 89-110.
- Az Európai Parlament és a Tanács (2016). *Az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 rendelete (2016. április 27.) a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK rendelet hatályon kívül helyezéséről (általános adatvédelmi rendelet)*. <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1600679.eup>
- Babbie, E. (2008). *A társadalomtudományi kutatás gyakorlata*. Balassa Kiadó.
- Bagdy, E. (2007). Vitalitásgenerátorok. Szubjektív jóllétérzésünk erősítésének és egészséggondozásunk természetes eszközei. In Kállai J., Varga J., & Oláh A. (Eds.), *Egészségpszichológia a gyakorlatban* (pp. 239-278). Medicina Kiadó.
- Bagdy, E., & Telkes, J. (1994). *Személyiségfejlesztő módszerek az iskolában*. Nemzeti Tankönyvkiadó.
- Belkic, K. L., Landsbergis, P. A., Schnall, P. L., & Baker, D. (2004). Is job strain a major source of cardiovascular disease risk?. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 30(2), 85–128. <https://doi.org/10.5271/sjweh.769>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet (London, England)*, 395(10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Chally, P. S., & Carlson, J. M. (2004). Spirituality, rehabilitation, and aging: a literature review. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 85(7 Suppl 3), 60–S67. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2004.03.013>
- Engel G. L. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science (New York, N.Y.)*, 196(4286), 129–136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>
- Falus, I (2004). *Bevezetés a pedagógiai kutatás módszereibe*. Műszaki Könyvkiadó.
- Farber, B. A. (1991). *Crisis in education: Stress and burnout in the American teacher*. Jossey Bass.
- Farkas, P. (2011). A pedagógusi szakma mentálhigiénés aspektusai: a pedagógusok lelki egészsége. *Keresztény Szó*, 22(10). <http://epa.oszk.hu/00900/00939/00132/>

- Farkas, P. (2011). A pedagógusi szakma mentálhigiénés aspektusai: a pedagógusok lelki egészsége. *Keresztény Szó*, 22(10). <http://epa.oszk.hu/00900/00939/00132/>
- Fejes, É. (2021). *A munkaképesség csökkenés két tényezőjének: a fejfájás és az egészségügyi dolgozók kiégésének komplex vizsgálata*. Doktori (PhD) értekezés. Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar.
- Fekete, S. (1991). Segítő foglalkozások kockázatai - Helfer szindróma és Burnout jelenség. *Psychiatria Hungarica*, 6(1), 17-29.
- Füzesi, Zs., & Lampek, K. (2012). Az egészség fogalmának alakulása. In Oláh A. (Ed.) *Az ápolástudomány Tankönyve (pp105-110)*. Medicina Könyvkiadó Zrt.
- Galicza, J., & Schödl, L. (1994). *Pedagógusok gubancai: a lelki egészség megőrzésének lehetőségei a pedagóguspályán*. Veszprém Megyei Pedagógiai Intézet.
- Gáspár, M., & Holecz, A. (2005). Pályaszocializáció és személyiségvonások a pedagóguspálya szempontjából. *Pedagógusképzés*, 3(2), 23–40.
- Gáspár, M., Holecz, A., Kiss, J., Kovács, J., Örkényi, Á., & Simon, K. (2006). *A személyiség belső feltételeinek és stabilitásának alakulása a pályaszocializáció függvényében*. Budapest: OTKA Kutatási Jelentés.
- Goldberg, D. (1992). *General Health Questionnaire (GHQ-12)*. NFER-Nelson.
- Goldberg, D. P., & Blackwell, B. (1970). Psychiatric illness in general practice. A detailed study using a new method of case identification. *British medical journal*, 1(5707), 439–443. <https://doi.org/10.1136/bmj.2.5707.439>
- Greenglass E.R. & Burke R.J. (2000) Hospital downsizing, individual resources, and occupational stressors in nurses. *Anxiety, Stress & Coping: An International Journal*, 13(4), 371–390. <https://doi.org/10.1080/10615800008248342>
- Greenglass, E. R. (2002). Work stress, coping, and social support: Implications for women's occupational well-being. In D. L. Nelson & R. J. Burke (Eds.), *Gender, work stress, and health (pp. 85–96)*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10467-006>
- Haberman, M. (2004). Teacher Burnout In Black & White. *The New Educator*, 1(3), 153-175. DOI: 10.1080/15476880590966303
- Haberman, M. (2005). Teacher Burnout in Black and White. *The New Educator*, 1, 153 - 175.
- Heun, R., Burkart, M., Maier, W., & Bech, P. (1999). Internal and external validity of the WHO Well-Being Scale in the elderly general population. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 99(3), 171–178. DOI: 10.1111/j.1600-0447.1999.tb00973.x
- Hézser, G. (2001). *Miért? Rendszerszemlélet a lelki gondozói gyakorlatban*. Kálvin Kiadó.
- Holecz, A. (2006). Pedagógusjelöltek és pedagógusok személyiség- és megküzdési jellemzői. *Alkalmazott Pszichológia*, 8(4), 22–40.
- Horváth-Szabó, K. (1990). A tanári stressz és következményei. *Új Pedagógia Szemle*, 40. (1990/1), 14-19.
- Jakab, E., Neculai, K., Komáromi, J., & Lázár, I. (2006). Munkahelyi stresszdiagnózis a munkahelyi stresszmenedzsmentben. *Alkalmazott pszichológia*. 8(1). 101-126.
- Jarvis, M. (2002). Teacher stress: A Critical Review of Recent Findings and Suggestions for Future Research Directions. *Stress News*, 14.(2002/1), 12-16.

- Kissné Geosits, B. (2009). *Sport, pályaválasztás és a lelki egészség a nevelés, oktatás területén dolgozó szakembereknél*. Doktori (PhD) értekezés, Semmelweis Egyetem Nevelési- és Sporttudományi Doktori Iskola.
- Knauder, H. (1996). Burnout and Schulklima. *Erziehung & Unterricht*, 146 (9), 682-688.
- Kocsis, M. (2003). *A tanárképzés megítélése. Iskolakultúra-könyvek, 18. Iskolakultúra*. Molnár Nyomda és Kiadó Kft.
- Kopp, M., Skrabski Á., Szántó, Zs., & Siegrist, J. (2006). Psychosocial determinants of premature cardiovascular mortality differences within Hungary. *Journal Epidemiology and Community Health*, 60(9). 782-8. doi: 10.1136/jech.2005.042960.
- Kovács, M. (2006). A kiégés jelensége a kutatási eredmények tükrében. *Lege Artis Medicinæ*, 16(11), 981-987.
- Kristensen, T.S. (1996). Job stress and cardiovascular disease: a theoretic critical review. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1 (3). 246-260. DOI: 10.1037//1076-8998.1.3.246
- Kulcsár, Zs. (2009). *Trauma-feldolgozás és vallás*. Trefort.
- Landsbergis, P. A., Schnall, P. L., Belkić, K. L., Baker, D., Schwartz, J., & Pickering, T. G. (2001). Work stressors and cardiovascular disease. *Work (Reading, Mass.)*, 17(3), 191–208.
- Lelesz, K. (2001). A tanári kiégesről mint „tünetről”. *Új Pedagógiai Szemle*, 51(12), 98–102.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2(2), 99-113. DOI: 10.1002/job.4030020205
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2008). Early predictors of job burnout and engagement. *Journal of Applied Psychology*, 93(3), 498–512. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.93.3.498>
- Moreno, J. D. (1994). Psychodramatic moral philosophy and ethics. In P. Holmes; M. Karp & M. Watson, (Eds). *Psychodrama since Moreno: Innovations in theory and practice*. Routledge.
- Ónody, S. (2001). Kiegészi tünetek (burnout szindróma) keletkezése és megoldási lehetőségei. *Új Pedagógiai Szemle*, 51 (5), 80–85.
- Organisation for Economic Cooperation and Development (2009). *Creating Effective Teaching and Learning Environments: First Results from TALIS*. Organisation for Economic Cooperation and Development . ISBN-13: 978-9264056053
<http://www.oecd.org/dataoecd/17/51/43023606.pdf> ISBN-13: 978-9264056053
- Osváth P., Bálint L., Németh A. és szerzőtársai (2021). A magyarországi öngyilkossági halálozás változásai a COVID–19-járvány első évében. *Orvosi Hetilap* 162(41), 1631-1636. doi: 10.1556/650.2021.32346
- Paksi, B., & Schmidt, A. (2006). Pedagógusok mentálhigiénés állapota. *Új Pedagógiai Szemle*, 56 (6), 48–64.
- Petróczi, E. (1999). A kiégés jelensége pedagógusoknál. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 54 (3), 429-441.
- Petróczi, E. (2007). *Kiégés – elkerülhetetlen?*. Eötvös József Könyvkiadó.
- Petróczi, E., Fazekas, M., Tombác, Zs., & Zimányi, M. (1999). A kiégés jelensége pedagógusoknál. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 54(3), 429–441
- Salavecz, Gy., Neculai, K., & Jakab, E. (2006). A munkahelyi stressz és az énhatékonyság szerepe a pedagógusok mentális egészségének alakulásában. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* 7(2), 95-109. DOI: 10.1556/Mentál.7.2006.2.2. 1419-8126

- Schmidbauer, W. (1977). *Die hilflosen Helfer*. Rohwolt, Reinbek.
- Schnall, P. L., Landsbergis, P. A., & Baker, D. (1994). Job strain and cardiovascular disease. *Annual review of public health, 15*, 381–411.
<https://doi.org/10.1146/annurev.pu.15.050194.002121>
- Schwarzer R. (1999). Self-regulatory Processes in the Adoption and Maintenance of Health Behaviors. *Journal of health psychology, 4*(2), 115–127.
<https://doi.org/10.1177/135910539900400208>
- Shaw, A., Joseph, S., & Linley P, A. (2005). Religion, spirituality, and posttraumatic growth: A systematic review. *Mental Health, Religion and Culture, 8*(1). 1-11.
- Susánszky, É., Konkolý Thege, B., Stauder, A., & Kopp, M. (2006). A WHO Jól-Lét Kérdőív rövidített (WBI-5) magyar változatának validálása a HungaroStudy 2002 országos lakossági egészségfelmérés alapján. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika, 7*(3). 247-255. DOI: 10.1556/Mental.7.2006.3.8
- Szagan, A. K. (1991). *Wieder die Symptomkuriererei an einer Systemkrankheit: Mutmasungen zu Strukturellen Ursachen des Burnout bei LehrKraften. Die Dutsche Schule, 1*, 427–433.
- Szító, I. (2004). *Mentálhigiéné*. Internetes kéziratként megjelent dokumentum.
http://www.szitoimre.com/doc/18_mentalhigiene.pdf
- Szokolszky, Á. (2006). *Kutatómunka a pszichológiában: gyakorlatok*. Osiris Kiadó.
- Temesváry, B. (2010). Direkt és indirekt önpusztítás, avagy hogyan lehet a „szuicidogén klímát” csökkenteni?. *Egészségtudomány, 54*(3), 45-53.
- Theorell, T., & Karasek, R. (1996). Current issues relating to psychological job strain and cardiovascular disease research. *Journal of Occupational Health Psychology, 1* (1), 9–26. DOI: 10.1037//1076-8998.1.1.9
- Travers, C. J., & Cooper, C. L. (1993). Mental health, job satisfaction and occupational stress among UK teachers. *Work and Stress, 7*, 203–219. doi:10.1080/02678379308257062
- Tsutsumi, A., & Kawakami, N. (2004). A review of empirical studies on the model of effort-reward imbalance at work: reducing occupational stress by implementing a new theory. *Social science & medicine (1982), 59*(11), 2335–2359.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.03.030>
- Urbán, R. (1995). Boldogság, személyiség és egészség. *Magyar Pszichológiai Szemle, 51*(5-6). 379-404.
- Van der Doaf, M., & Maes, S. (1999). The job demand-control (-support) model and psychological well-being: a review of 20 years of empirical research. *Work and Stress, 13*(2), 87-114. DOI:10.1080/026783799296084
- Van Vegchel, N., De Jonge, J., & Schaufeli, W. (2005). Reviewing the effort-reward imbalance model: drawing up the balance of 45 empirical studies. *Social science & medicine (1982), 60*(5), 1117–1131. DOI: 10.1016/j.socscimed.2004.06.043
- Wilson, V.A. (2002). *Feeling the Strain: An Overview of the Literature on Teachers' Stress*. Affiliation: University of Glasgow
- World Health Organization (2001). *The world health report 2001 - Mental Health: New Understanding, New Hope*. World Health Organization.