

Doktori (PhD) disszertáció

Juhász Rebeka

Pedagógusok lelki egészségének vizsgálata változó  
körülmények közepette

-A SARS-COV-2 vírus által előidézett pandémia során kialakult  
közoktatási helyzet bemutatása tükrében-

2024

EÖTVÖS LORÁND TUDOMÁNYEGYETEM  
PEDAGÓGIAI ÉS PSZICHOLÓGIAI KAR

Juhász Rebeka

Pedagógusok lelki egészségének vizsgálata változó  
körülmények közepette

-A SARS-COV-2 vírus által előidézett pandémia során kialakult közoktatási  
helyzet bemutatása tükrében-

DOI: 10.15476/ELTE.2024.117

Neveléstudományi Doktori Iskola

A Doktori Iskola vezetője: Prof. Dr. Zsolnai Anikó

Sport és Egészségnevelés Program

Programvezető: Prof. Dr. Szabó Attila

Témavezetők:

Dr. Kiss-Geosits Beatrix, Egyetemi docens

Prof. Dr. Bárdos György, Professor emeritus

Kutatásetikai engedély száma: 2019/97

Budapest, 2024

## **Köszönetnyilvánítás**

Hála illeti meg nagy tudású témavezetőimet, akik élelátásukkal, szakmai tanácsaikkal segítették 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 tanácsát és észrevételét, akik a pedagógusokkal való munka során vezettek, s azokét, akik türelmükkel és támogatásukkal lehetővé tették számomra e tudományos munka létrehozását.

## TARTALOMJEGYZÉK

<b>1. BEVEZETÉS – A KUTATÁSI TÉMA BEMUTATÁSA</b> .....	5
<b>2. A KUTATÁSI TÉMA ELMÉLETI HÁTTERÉNEK ÁTTEKINTÉSE</b> .....	6
<i>AZ EGÉSZSÉG MEGHATÁROZÁSA NAPJAINKIG</i> .....	6
<i>A PEDAGÓGUS SZAKMA EMOCIONÁLIS SPECIFIKUMAI</i> .....	16
<i>Pedagógusokat érintő stresszhatásokat befolyásoló tényezők különböző aspektusai</i> .....	17
<i>Helfer-szindróma, a kiégés előszobája – „Gondoskodom, tehát vagyok”</i> .....	19
<i>Burnout jelenség, és jelenléte a pedagógusszakmában</i> .....	21
<b>A KRÍZIS ÉS ANNAK MANIFESZTÁLÓDÁSA TÁRSADALMI, VALAMINT EGYÉNI SZINTEN</b> .....	29
<i>Kölcsönhatások társadalomlélektani kontextusban</i> .....	31
<i>Szociális státusz, objektív hierarchia valamint a lelki egészség összefüggése</i> .....	33
<b>PEDAGÓGUSOK LELKI EGÉSZSÉGÉNEK FELTÁRÁSÁVAL KAPCSOLATOS KUTATÁSOK</b> .....	34
<i>A PEDAGÓGUS SZAKMA KERETRENDSZERÉNEK SPECIFIKUMAI</i> .....	37
<i>Köznevelés meghatározása, valamint az emberi erőforrás szerepe az oktatásban</i> .....	37
<i>A minőségi oktatás kulcsa, valamint a pedagógus hivatás</i> .....	40
<i>A szakmára hatást gyakorló, köznevelés tartalmát szabályozó tényezők</i> .....	43
<i>Pedagógus-életpálya, és a minősítési rendszer</i> .....	46
<b>A VÁLTOZÁSBAN REJLŐ KIHÍVÁST JELENTŐ KÖRÜLMÉNY: COVID-19</b> .....	49
<i>Első hullám</i> .....	53
<i>Második hullám</i> .....	69
<i>Harmadik hullám</i> .....	79
<i>Negyedik hullám</i> .....	87
<b>3. AZ EMPIRIKUS KUTATÁS RELEVANCIÁJA ÉS CÉLJA</b> .....	92
<i>KUTATÁSI KERET</i> .....	93
<i>KÉRDÉSEK, HIPOTÉZISEK, VÁRHATÓ EREDMÉNYEK</i> .....	94
<b>4. A KUTATÁS MINTÁJÁNAK, MÓDSZERTANÁNAK BEMUTATÁSA</b> .....	96
<i>AZ ADATFELVÉTEL FOLYAMATA ÉS A MINTAVÉTELI ELJÁRÁS</i> .....	97
<i>ESZKÖZRENDSZER, AZ ALKALMAZOTT MÉRŐESZKÖZ BEMUTATÁSA</i> .....	97
<i>A kiégés mérése, a Maslach Burnout Inventory mérőeszköz bemutatása</i> .....	98
<i>General Health Questionnaire</i> .....	100
<i>World Health Organisation Well-Being Index</i> .....	101
<i>Az adatok feldolgozásának módja</i> .....	102
<b>A MINTA JELLEMZŐI</b> .....	102
<i>A mintát bemutató összesített adatok</i> .....	103

<b>5.ÉREDMÉNY ÉS MEGBESZÉLÉS A HIPOTÉZISEK TÜKRÉBEN .....</b>	<b>110</b>
5.1. <i>Hipotézis: Kapcsolat figyelhető meg az egyes intézménytípusokban foglalkoztatott pedagógusok, valamint a lelki egészségük között. ....</i>	110
5.2. <i>Hipotézis, A demográfiai mutatók: az életkor, illetve a pályán eltöltött idő, valamint a kiégés skála összefüggéseinek feltárása .....</i>	113
5.3. <i>Hipotézis:Településtípus valamint kiégési mutatók összefüggésének bemutatása .....</i>	116
5.4. <i>Hipotézis: Lelki egészség, illetve énhatékonyság korrelációja a változás-vizsgálat során .....</i>	118
5.5. <i>Hipotézis: Digitális jelenlét, valamint lelki egészség korrelációja a változás-vizsgálat során .....</i>	122
5.6. <i>Hipotézis: Lelki egészségmutatók, szubjektív jólét, valamint kiégés indikátorai,markerei a változás-vizsgálat során .....</i>	125
<b>ÖSSZEGZÉS ÉS KÖVETKEZTETÉSEK .....</b>	<b>128</b>
<b>REFERENCIA .....</b>	<b>155</b>
<b>TÁBLÁZAT-, VALAMINT ÁBRAJEGYZÉK.....</b>	<b>193</b>

## 1. Bevezetés – A kutatási téma bemutatása

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.

A dolgozat célja, hogy tudományos igazolást találjon, valamint bizonyítékokat keressen a pedagógusok lelki egészségében bekövetkező változások irányának vonatkozásában, s a kutatás során feltárja, megőrizhető-e a lelki egészség nemzetközi szinten jelentkező krízishelyzet esetében. A kutatás során a vizsgálati cél eléréséhez a pandémia hullámaihoz igazodó longitudinális vizsgálatot folytattunk, mely longitudinalitás több mintavételi időpontot foglal magába a Covid 1., 2.,3. valamint 4. ütemében. A vizsgálatok közötti fél éves időtartam adja a mintavétel ütemét, így ezen felmérések a járványhelyzeten belüli viszonyulást mutatják meg.

A téma kutatásának útján általam ismert pedagógusok eltérő visszajelzései, egyes személyek negatív tapasztalatai mellett mások egybehangzó optimista hozzáállása, pozitív élményekről való beszámolója indított el. Annak ellenére, hogy a terület viszonylag újkeletű – a tudományos munka írásának kezdetén pedig még inkább az volt -, a kérdéskörrel kapcsolatos kutatások száma szempontjából permanens növekedésnek lehetünk tanúi, hiszen a rendkívüli krízishelyzet által előidézett változó világ, az ehhez való alkalmazkodás generálja a tudományos kutatásokat (Fekete, 2020; Fekete & Porkoláb, 2020; Jagodics, Kóródi & Szabó, 2020; Jakab, 2020a; Jakab, 2020b; Kóródi, Jagodics & Szabó, 2020). Munkám azonban a hangsúlyt a lelki egészség mélyebb aspektusaira fekteti, a digitális oktatás technikai tapasztalataival ellentétben, új nézőpontba helyezve a tárgykört.

A kutatás kezdeti szakaszában tartottam attól az esetleges problémától, hogy a vizsgált populáció nem minden tagjához tudom eljuttatni írásbeli kikérdezésem, illetve az egyébként is fogékony személyek adnak választ, valamint azok, akik digitális kompetencia tekintetében aktív felhasználói szinten kezelik az online felületeket. Úgy véltem azonban, hogy a pandémia következtében történő, digitális térben végzett oktatási tevékenység azonban hozzájárulhat a pedagógusok digitális kompetenciáinak fejlődéséhez.

A disszertáció létrejötte természetesen nem kizárólag egyetlen ember munkájának köszönhető. Az elvégzett vizsgálatok során tapasztalt témavezetőim is segítségemre voltak, éleslátásukkal segítve munkámat, irányítva a dokumentum alakulását, így számos esetben többszámot használok majd a dolgozat bizonyos részeiben, elsősorban az eredmények bemutatása esetében.

## **2. A kutatási téma elméleti háttérének áttekintése**

Jelen disszertációnak nem célja az egészség fogalmi meghatározását minden aspektusból taglalni, de bizonyos értelmezéseit szükségesnek tartom feltárni egy koherens gondolatmenet létrehozásához, amely a téma összetettségét is hivatott szemléltetni. Mivel igyekszem munkám során a terület szakirodalmának széles köréből dolgozni, az egészség témájának tekintetében megmutatkozó fogalmi sokszínűség tükrében fontosnak tartom felhívni a figyelmet *Camfield és Skevington* azon kijelentésére, amely szerint a fogalmi szinten megjelenő változatosság és esetleges egykori szemléletbeni eltérés az egységesülés irányába halad (Camfield & Skevington 2008).

### ***Az egészség meghatározása napjainkig; a bio-pszicho-szocio-spirituális modell által alkotott elméleti keret***

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, vitattak, 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 egészség-perspektívákon 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 alábbi fejezetekben ismertetésre kerülő modellek az egészségfelfogás alappilléreiként segítik a fogalom és kapcsolódó tényezőinek, azok összefüggéseinek áttekintését.

### *II.1.1. A biomedicinális egészségfelfogás és az összefüggések hangsúlyozására példaként hozott testi egészség-életminőség mérése*

A biomedicinális egészségfelfogás a XIX. századtól egyeduralkodóvá váló hagyományos szemlélet volt, melyet D. Seedhouse (1986) foglalt össze, aki az egészségről, mint reziduális fogalomról nyilatkozott. Nézőpontjában a betegség hiányként értelmezhető, s főként a gyógyítói gyakorlatban van jelen. A biomedicinális szemléletben az orvostudomány célja a diagnózis megállapítása és az emberi testre, mint komplex biológiai organizmusra tekint. Tehát e tekintetben az egészség a szervezet olyan állapotaként jelenik meg, melynek esetében a normálistól eltérő fiziológiai folyamatok vannak jelen, ahol az egyén nem rendelkezik objektív mérhető, valamint vizsgálható tünetekkel (Seedhouse, 1986). A biomedicinális egészségfelfogás esetében a döntés adott: az egyén vagy beteg, vagy pedig egészséges.

Az orvostudomány szempontjából releváns másik megközelítés a naturalista egészségfelfogás, mely esetében a két elterjedt megközelítési mód az egészség természetes meglétének részletezése, valamint az egészségnek, mint statisztikák alapján leggyakoribb, tehát szervezet számára átlagos állapotként való megjelenésének megközelítése (Reznek, 1987; Kovács, 1999). Ezen egészségfelfogások elsősorban az orvoslás területén munkálkodó szakemberek nézőpontját tükrözik.

A testi egészség felmérése egyértelműen hatással van az életminőségre, így egy adott személy funkcionális jellemzőinek felmérése bizonyos esetekben elengedhetetlen. Ennek céljából tünetbecslő skálák, valamint kérdőívek alkalmazása mellett úgynevezett self-rates health (SRH), vagyis egészségi állapot önbecslésére szolgáló becslőskála is használatos, amely az adott egyén saját egészségi állapotával kapcsolatos szubjektív értékelésén alapszik, s a „Milyennek látja az egészségi állapotát összességében?” kérdéssel dolgozik (Novák, Stauder és Mucsi 2006). A kérdésre adott válasz kutatások alapján hiteles előrejelzője a mortalitásnak (Benyamini & Idler, 1999; Idler & Benyamini, 1997; Kopp et al., 2004). Az önbecsléssel kapcsolatban jogosan merül fel a gondolat, miszerint hiába testi egészséget vesz górcső alá, annak megítélési folyamata komplex, illetve képet ad az illető testi egészsége mellett lelki egészségéről is, mint a magatartás-szabályozásban szerepet játszó tényezőről (Bailis et al., 2003). Szubjektivitása révén a testi egészség-életminőség kapcsolatának szemlélete akár valótan információkat is szülhetne, azonban mortalitással való összefüggésének prediktivitása bizonyítja relevanciáját. Kiemelését azért tartottam fontosnak, hogy hangsúlyozzam az egészségfogalmak egymással való összefüggéseit.



### *II.1.2. Az egészségfelfogás változása, a funkcionális megközelítés és a bio-pszicho-szociális modell*

Az egészségfelfogás változása a funkcionális megközelítés kibontakozása által, illetve a bio-pszicho-szociális modell megjelenésével történt az 1900-as évek közepén. 1946-ban a II. világháborút követően az egészség társadalmi, lélektani dimenzióinak térnyerésével létrejött egy olyan fogalom a WHO által, amely talán legtöbbször eszébe jut egy valaha egészségfejlesztést, egészségtant tanuló embernek, s minden bizonnyal fejből is el tudja mondani a definíciót, mely szerint az egészség egyaránt jelenti az egyén testi, lelki, szociális jóllétét, nem pedig csak a betegségek, fogyatékok hiányaként szemlélendő állapotot jelöl (WHO, 1946). Jelentősége abban rejlik, hogy az egészségre, mint holisztikus fogalomra tekint, így segít az egészségfelfogás egy új korszakának kialakulását elindítani. A fogalom később kiegészítésre került a Világszervezet által, mely *Pikó Bettina* szerint összekapcsolta a természetet és társadalmat egy ökológiai egészségfogalom formájában (Pikó, 2006a). A WHO 1984. évi fogalma alapvetően változtatja meg az egészséghoz való hozzáállást, ugyanis az egyén nem passzív résztvevőként nyilvánul meg, akinek távoli jövőjében ideaként jelenik meg az egészség, hanem a fogalom élete szerves részévé válik (WHO, 1984).

A lelki-és pszichés jólműködés tárgyalása során fontos megemlíteni a lélek és psziché fogalmát. A modell két összetevője az emberi mentális és érzelmi világot írja le, de pontos meghatározásuk, illetve különbségük azért is nehezen magyarázható, mivel kontextustól függ. Ugyan a lélek a görög „pszükhé” szóból származik és eredetileg alapjelentése élet, filozófiai szempontból változó tartalommal bír, mivel eltérő módon használjuk. Jelenthet ezáltal lehetet, lélegzetet, személyiséget is. A pszichés jólműködés többnyire mentális folyamatokat, például gondolkodást, érzelmeket, illetve viselkedést foglal magába, mííg a lelki jólműködés szélesebb körű, felöleli a pszichés és érzelmi aspektusokat is. A pszichés jólműködés az érzelmekkel, értékekkel, valamint életcélokkal is foglalkozik (Magyar Tudományos Akadémia, 2021).

A népegészségügyi szemléletű egészség-megközelítések sajátossága elsősorban a funkcionális megközelítés, mely azt helyezi előtérbe, hogy az egyén az egyes közösségek tagjaként a társadalom életében mennyire képes részt venni, s hogy környezetéhez tud-e alkalmazkodni (Vitrai & Vokó, 2006).

A funkcionális megközelítés szociokulturális modelljének egyik legkiemelkedőbb alakja, a Colorado Springsben született Talcott Parsons szerint az egészség az adott egyén képessége, egy olyan optimális fizikai és mentális egyensúlyi állapot, melynek megléte esetén a társadalom által megjelenő feladatokat, valamint szerepeket, legyen az a munkahelyen vagy a családban, a

lehető leghatékonyabban el tudja látni (Parsons, 1972). Amennyiben az egészség társadalmi dimenzióiról beszélünk, nem lehet elhaladni Pikó Bettina 2006-ban született leírása mellett, amely felhívja a figyelmet az egészségfogalom társadalmi relativizmusára, nevezetesen arra, hogy egyes élethelyzetekben és szerepekben maga az egészség eltérően értelmezhető, s különböző jelentőséggel bír az egyén számára (Pikó, 2006a).

Az egészség szociális dimenziójának feltárása által kibontakozik a hármas modell, az egészség fizikai paraméterei, valamint a pszichológiai, emocionális összetevői által megalkotott bio-pszicho-szociális modell melyben az egyén életének teljessége kerül középpontba, ahogy az az 1984. évi WHO meghatározásban is megjelenik. Az egészség ezen értelmezése az összefüggésekre helyezi a hangsúlyt, s általa világossá válik, hogy az egyes dimenziók teljessége, összefüggő mechanizmusa feltétele a hosszú távú egészségnek, amely a fizikai test egészségében, a lélek egészségében, valamint a szociális vagy társas egészségben nyilvánul meg (Kopp & Pikó, 2006).

De az egészség dimenzióinak több aspektusból történő megközelítésére a dimenziók interakciója miatt is szükség van. Ennek tudatában pedig az egyes vonatkozások, jelen esetben a dolgozat alapját képező lelki egészség nem különíthető el teljes mértékben egyéb dimenzióktól, hiszen a neuroendokrin működés szabályozásával kapcsolatosan megjelenő diszharmónia, zavar csak az egyik tünete a jelentőségteljes élethelyzetek által létrejövő bizonytalanság vagy stressz által előidézett élettani szinten megjelenő változásoknak (Kopp & Réthelyi, 2004).

A szív-és érrendszer állapotát vizsgálva összefüggést lehet felfedezni az érzelmi jóléttel (Williams et al., 1999). Egyes megbetegedések, például a rosszindulatú neoplazmikus azaz rákos megbetegedések bizonyos típusai, az immunválaszok, a szív-és érrendszeri megbetegedések várható egészségügyi következményei s azok kezelése mind összefügg a szociális dimenzióval kutatások alapján (Callaghan & Morrissey, 1993; Uchino et al., 1996). De hogy optimizmusra okot adó, előnyös összefüggést is feltárják, az önértékelés úgynevezett „spiritual well-being”, valamint az egészségmagatartás között az 1990-es években pozitív kapcsolatot fedeztek fel (Waite et al., 1999). Ezt erősíti meg 13 évvel később *McNicholas* kutatása, mely szerint az egészségmagatartást, önértékelést, valamint a pozitív, optimista életszemléletet a társas támogatás megléte is pozitívan befolyásolja (McNicholas, 2002). Az egészség pszichológiai dimenziójának fontosságát hangsúlyozza, hogy összefüggést fedeztek fel az emlőrák leküzdése, valamint a spirituális beállítottsággal rendelkező gondolati sémák megléte között. A kutatás arra világított rá, hogy a válaszadók 70 százaléka esetében társas támogatást, 91 százalék esetében emocionális támogatást nyújtott a spirituális gondolati sémák megléte a betegséggel való megbirkózás, valamint a mindennapi élet értelmének megtalálása

tekintetében (Feher & Maly, 1999). De Hawks és munkatársai kutatása alapján összefüggés fedezhető fel a spiritualitás, valamint a különböző étkezési zavarok között, méghozzá értelemszerűen segít a mentális zavarok ezen formájával történő megküzdésben (Hawks et al., 2003).

Az egyes kutatások bemutatása hivatott érzékeltetni, hogy bizonyos tényezők nem csak és kizárólag az egészségi állapotot, de az egészségmagatartást is befolyásolják, ezáltal komplex szempontú értelmezésük szükséges.

Valamely fogalmakat integráló meghatározás szerint elmondható, hogy az egészség állapota, az anatómiai integritást, a teljesítményre való képességet, a személyes értékeket, a családi-, munkahelyi, illetve közösségi szerepet, mindezek mellett pedig a fizikai, biológiai és társadalmi stresszel való megküzdés képességét, a jólét érzését, a betegség és a korai halál rizikóitól való mentességet magába foglalja (Tringer, 2002)

### *II.1.3 Új dimenzió az egészségben - a spiritualitás vonatkozásait taglaló elméleti keret és a bio-pszicho-szocio-spirituális (BPSS) paradigma*

A bio-pszicho-szociális modell kialakulását követően fokozatosan bontakozott ki a továbbfejlesztés igénye, melynek eredményeként megszületett az újabb szféra részletezésére épülő, az egészséget immáron 4 aspektus alapján tárgyaló szemlélet, a bio-pszicho-szocio-spirituális (BPSS) paradigma, mely beemelte a spiritualitás vonatkozását a fogalomba.

Etimológia tekintetében a latin *spiritus*, azaz lélek szóhoz vezethető vissza, azonban napjainkban szélesebb körű jelentéstartalommal, sokrétű definícióval rendelkezik a spiritualitás kifejezés. A meghatározás összetettsége nem determinálja azt, hogy a tudományágak ne tudnák integrálni, mivel számos jelenség – mint például az intelligencia - esetében küzdött már le a pszichológia hasonló akadályokat. A lélek adott személy belső valósága, az élet és személyiség fizikai testtől független szubsztanciája, ebből eredően a spiritualitás szellemi irányzata az élet értelmét és célját, valamint az egyetemes értékeket és igazságot középpontba helyezve vizsgálja az impressziók transzperszonális-transzcendens mivoltát (Magyar Tudományos Akadémia, 2021).

A spiritualitás ugyan hasonló jelentéstartalommal rendelkezik – főleg köznyelvben – mint a vallásosság azonban a két fogalom csak bizonyos mértékű átfedéssel jellemezhető. Vallás esetében is számos értelmezés létezik, jellemzés tekintetében legfontosabbnak a filozófiai, valamint közösségekhez kapcsolható meghatározását gondolom a téma vonatkozásában. Filozófiai értelemben a társadalmi tudat olyan formájaként írható le, mely természetfeletti erők

és lények létezésébe mitikus képzeletbe vetett hiten alapszik (Magyar Tudományos Akadémia, 2021). A valláshoz kapcsolódóan bizonyos közösségekre adott szokásrendszer, szertartások kialakulása jellemző, mely tanításokkal, tradíciókkal kapcsolható össze, és történelmisége során egyes vonatkozások esetében erőszak és fanatizmus, - de ami jelen esetben leglényegesebb - megosztottság jellemzi. Grof (1994) szerint a spiritualitás valaminek a mély tudása, mely csak régen volt teisztikus, az új, természetes nézőpont szerint nem kötődik intézményes vallásossághoz. Így a spiritualitás az emberi tapasztalat univerzális dimenziójaként írható le, integritás jellemzi és az közösségek szokásrendszere mellett az adott személy belső perszonális öntudata, önmagával való kapcsolata, valamint a misztikummal, transzcendentalitással való viszonya írja le. A spiritualításban az élet szempontjából egységes alapvető elvek ezek, melyek jelentéstartalommal bírnak, és azonos céllal rendelkeznek. A hit a koncepció motivátora, mely elősegíti a személy identifikációját transzcendentális tapasztalatok által.

Bár kutatási szempontból a spiritualítás-vallás elkülönítése nem egyszerű, de ez jellemző minden belső szubjektivitással kapcsolatos realitás mérésére. A fejezetben a mentális egészség legújabb dimenziójaként kerül ismertetésre a bio-pszicho-szociális paradigma után.

A spiritualítás dimenziójának megjelenése, helye a pszichológiában, egészség-kutatásban pszichológiai vonatkozású kérdés. A témakörben a spiritualítás koncepciójának létjogosultságát a fogalom identifikációval összefüggésben álló megközelíthetősége adja. A spiritualítás transzperszonalitása által egy kulturálisan determinált csoport korlátait túllépve az egyén egyetemes értékekkel és értelemmel való azonosulása válik lehetővé, ilyen módon emelve a spiritualítás szintjét a bio-pszicho-szociális dimenzió fölé. A humán tudományterületeken kialakult igény a korábban uralkodó tényezők mellett olyan további dimenzió szükségességére hívta fel a figyelmet, mely a transzcendentalitással, valamint transzperszonalitással áll összefüggésben, bár ezzel nem minden szakember ért egyet. Szilágyi Vilmos Bagdy Emőke véleményével szemben úgy írja le a jelenséget, mint a tudományosság figyelmen kívül hagyását, és a babonák, parapszichológia térnyerését (Szilágyi & Bagdy 1996). A nézőpontok kritikai összehasonlítása során a fejezetben későbbiekben is részletezett kutatási eredményekre hivatkozva a transzperszonális pszichológia ellen felhozott érvekkel egyetérteni írásomban nem áll módomban, mivel azt az egyén mentális- és lelki egészségének alapvető tényezőjeként tartom számon. E tekintetben Andrejkovics és munkatársai (2013) által leírtakkal értek egyet, mely szerint a spiritualítás a pszicho-spirituális személyiségfejlődés elősegítője, mely hozzájárul a személyiség alstrukturái közötti szintézis és integráció, az érettebb egyén kialakulásához. Frecska és Luna (2006) szerint amennyiben terápiás közegben kerül

alkalmazásra, úgy mind biológiai, mint pszichológiai, szociális és spirituális dimenzióban segíti a reintegrációt.

A pszichológia tudományterületén zajló, spirituális dimenzió fontosságát előkészítő nézőpontváltás a transzperszonális szemlélet megjelenésével vette kezdetét, így téve lehetővé az egyént meghaladó fejlődési szintek figyelembevételét a személyiségfejlődésben (Andrejkovics et al., 2013). Ornstein 1972-ben írta le, hogy az egyén személyiségét, adott személy egoját s korlátait átívelő transzperszonális fejlődést valósítja meg a spirituális dimenzió szupratudatosság – tudat feletti - állapota által (Bagdy, 2009). A transzperszonális kifejezés Carl Gustav Jung által került először használatra, jelentését pedig Rudhyar definiálta 1929. évben. Látható tehát, hogy több évtizede létező fogalomkörrel van szó, mely alapján olyan viselkedésformáról, élményről beszélünk, ami a perszonális magatartáson túlmutatva egyetemes, nem kondicionált tényező, s tekintetében a személyiség eszköz az univerzalitás kifejezéséhez a humanisztikus lélektanban. A meghatározás vertikális dimenzióval rendelkezik a hagyományos pszichológia horizontális dimenziójával szemben, nem ego, hanem szelf-központú, szintézisre törekszik az analitika helyett, és a technicizmussal szemben a spiritualizmus jellemzi. Alapítói kezdetben olyan jelentős pszichológusok voltak, mint *Araham Maslow, Antony Suitch, vagy James Fediman, Viktor Frankl és Stanislav Grof* (Bagdy et al., 1996). Bár a transzperszonális pszichológia nem egységesen definiált, de minden értelmezésben alapjaként szolgál az egyén kapcsolata egy egyetemes entitással. Szerves része az egyén által megélt egység egy nagyobb egésszel, és azonosulás egy, a bio-pszicho-szociális dimenzió feletti entitással vallás nélkül (Andrejkovics et al., 2013). A fejlődés során az egyén identitása egyre inkább túlmutat önnön céljain és az egzisztencialitáson, így létrehozva egy értelemkeresés központú, metaszintű minőséget (Daniels, 2005).

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, mint az a korábbiak során kifejtett bio-pszicho-szociális modell, 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.

D. D. McKee és J. N. Chappel (1992) már a '90-es években szorgalmazták a spirituális dimenzió elismerését és integrálták azt a modellbe. P.S. Richards és A.E. Berglin (1997) az ezredforduló előtt összefüggést feltételezett a spiritualitással és vallással összefüggésbe hozható identitás, moralitás, reménység faktorai, valamint a klinikai tünetek között. A *Warren Norman* által 1950-es években köztudatba hozott 'Big Five' nevű személyiségpszichológiai személyiségmodell spirituális dimenzióval való kiegészítését szorgalmazta 1999-ben Piedmont (1999), hangsúlyozva ezzel a nézőpont alapvető mivoltát. Engel modellje és a spiritualitás közötti kapcsolatot Daniel P. Sulmasy (2002) szintén részletezi, aki a modellt az élet végéhez közel járó páciensek spiritualitással való viszonyában is kutatja, ilyen módon a betegek spirituális múltjának ismeretének fontosságát, s a személyek spirituális szükségleteit hangsúlyozva. Következő lépésként talán nem is meglepő, hogy a spiritualitás dimenziójának klinikai gyakorlatba való integrációját szorgalmazta Josephson és Peteet 2004-ben, mivel úgy vélte, hogy segíthet megérteni és kezelni mentális rendellenességeket. Egyes terápiákban bizonyos mértékű felépülést eredményezett a spirituális dimenzió bevonása, mint a PTSD (poszttraumás stressz szindróma), vagy alkoholfüggőség, drogfüggőség esetében (Avants et al., 2005, Lesmana et al., 2009).

A spirituális dimenziót integráló BPSS modell széles körű elfogadásának érdekében részletezésre kerül politikai, társadalmi, valamint vallási aspektusa, illetve egyre növekszik képviselőinek száma a pszichoterápia, pszichiátriai gyakorlat területén, azonban hivatalos elismerése az orvostudomány által ekkor még nem történt meg. J. B. Bishop a vallással való összefüggés vizsgálata során kiemelte, hogy miként tud a dimenzió segíteni egy súlyos betegséggel küzdőnek értelmet találni és kitartani a nehéz helyzetekben, vagy halállal való tapasztalatok esetén (Bishop, 2009). Andrejkovics és munkatársai (2013) szerint a genetikai-prediszpozícióhoz, családi interakciókhoz hasonlóan lényeges klinikai változó a spiritualitás, világnézet, de ezeket a tényezőket minden esetben az adott személlyel kapcsolatos individuális tényezők alapján szükséges figyelembe venni, hangsúlyt fektetve a tényezők kölcsönhatására. A BPSS modell spirituális dimenziójának szerepét a krónikus beteg rehabilitálásában, poszttraumás 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).

Amennyiben az egészséget definiálja egy kutató, úgy fontos figyelembe vennie azt a tényt, hogy a fogalom alakulására bizonyos elméletek, modellek is jelenős hatással bírtak a már jelzett társadalmi tényezők, valamint a társadalmak kultúrájából, gazdaságából fakadó befolyásoló tényezők mellett. Az alábbi modellek teljes körű részletezésére a tudományos munkában nem kerül sor, de egyes modellek említését azért tartom lényegesnek, mert olyan újszerű nézetekkel gazdagították az egészség témakörét, melyek nélkül minden bizonnyal ma máshogy tekintenénk e fogalomra.

A definícióra gyakorolt hatása elvitathatatlan az úgynevezett egészségkereslet, egészségtőke modellnek, mely az 1970-es években alakult ki (Grossmann 1972). Paradigmaváltást idézett elő a Lalonde Report, mely szülőhazája Kanada, s mely összekapcsolta a biológiai, genetikai faktorokat, az egészségügyi ellátórendszert, az életmódot valamint a fizikai és szociális környezetet (Lalonde, 1974). Nem szabad szó nélkül elhaladni az Alma Atai Nyilatkozat mellett sem, mely kitért egészségügyben jelentkező egyenlőtlenségekre, s mely szerint az egészségügy mellett a társadalom és a gazdaság egyes területeinek hozzájárulása is szükséges az egészség meglétéhez, s így egyéb diszciplínák bevonására is igényt formált, megalapozva az egészségfejlesztés komplex megközelítését az elkövetkezendő évtizedek elméleteiben (Kökény, 2015). Az egészség fogalma nem lenne ugyanaz az Ottawai Charta nélkül, mely megalkotta a fogalom pozitív aspektusainak fókuszát, s annak folyamatként való szemléletét. Ez alapján nem a hiányok feltárására, hanem a pozitív erőforrások meglétére koncentrál, teszi mindezt a közösség által megjelenő erőforrások bevonásával, ezáltal megalkotva az egészség társadalmi modelljét, s meghatározva az egészségfejlesztés fogalmát (Szőke, 2010). A Charta fizikai, szociális szükségletek mellett a lelki egészség fontosságát kiemelő tevékenységeket is számba vesz, ezért is tartom kiemelten fontos dokumentumnak

kutatásom szempontjából. Az utolsó modell, amit jelen fejezet lezárásaként megemlítek, Aaron Antonovsky és a salutogenesis elmélete. fontossága abban rejlik, hogy az az egészség megőrzésének eszközeire helyezi hangsúlyt a betegségek kockázati tényezői helyett (Susánszky & Szántó, 2004). A modell az egészség társadalmi meghatározottságát kiegészíti a személyes motivációk fontosságának, egyéni képességek fejlődésének, valamint az erőforrások mozgósításának lehetőségével. Így az egyén életében fellépő stresszhelyzetekre, esetleges krízisekre a menekülő-elkerülő magatartás helyett megoldható feladatként tekint, amely fejlesztőleg hat a személyiségre. Ez az úgynevezett „tanult forrásgazdagság” állapota a „tanult tehetetlenséggel” szemben (Kopp & Bugán, 2009).

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 tűzdelt 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).

Petróczi Erzsébet szerint ez az aszimmetria elsősorban a tanítás tevékenységében nyilvánul meg, s tovább nehezíti a szituációt, hogy a pedagógusok többnyire eltérő korosztályokkal, valamint különböző tárgykörrel, fogalomkörrel bíró csoportokkal kommunikálnak és támasztanak feljükk követelményeket. Eltérő irányból érkező elvárásoknak kell munkájuk során megfelelniük, melyek közül a gyermekek irányából érkező tudásközvetítés, útmutatás, tanácsadás csak az egyik. Az oktatott gyermekek szülei többnyire a releváns ismeretek átadása, a tanácsadói szerep mellett elvárják azt, hogy egy pedagógus a gyermek nevelésében is részt vegyen bizonyos szinten, ezzel párhuzamosan a szakmát választók kollégáik irányába szintén támasztanak elvárásokat, melyek megnyilvánulhatnak a szolidaritás vállalásában, vagy a szakmai segítség nyújtásában is. Egy intézményi szervezet vezetője emellett elsősorban feladatorientált, lojalitást, munkájának támogatását várja el, társadalmi szinten pedig a már említett tudásátadás mellett szerepel az értékmegőrzés és a modernizációval járó változásokhoz történő gyors adaptáció (Petróczi, 2007). A különböző felektől érkező elvárások következtében a szakmát választók szereptudata jellemzően magas és szerepkonfliktust eredményezhet az esetlegesen egymással ellentétesen kialakult elvárások nyomán (Galicza & Schödl, 1994).

Aki ezt a hivatást választja, bizonyos esetekben a társas magányhoz hasonló érzést tapasztalhat, ugyanis annak ellenére, hogy hosszan tartó, intenzív kontaktusok sorát éli meg eltérő csoportokkal történő, pszichésen kimerítő kapcsolatteremtés- és tartás során, a spontán felmerülő szituációkat a tanteremben egyedül kénytelen megoldani. Buda Béla szerint a pedagógusok munkájának eredményével kapcsolatosan kételyeket kelthet az, hogy bár a tanári pálya sokrétű célokkal rendelkezik, azonban nem könnyű a célok megvalósulását mérhetővé tenni. Ennek oka, hogy többnyire nem hoznak azonnal látványos, gyors eredményeket, és nem létezik olyan módszer, amelynek segítségével egy adott cél biztosan elérhető. A felmerülő aggályokat súlyosbítja a sok esetben jelentős szabályozás, s az ezzel egyetemben fenntartók részéről elvárt önállóság (Buda, 2003). Ennek következtében Kósáné Ormai Vera iskolapszichológus úgy írta, hogy a mentálhigiéné minimum három típusát szükséges elkülöníteni az iskolákban. Az első aspektus a pályakezdő pedagógusok lelki egészségének

megőrzésére fókuszál, a második a tanárok kimerülése, a burnout szindróma kialakulásának elkerülésére, a harmadik fontos dolognak pedig önsegítő csoportok szervezését tartja. Amellett, hogy eltérő ideje pályán lévő pedagógusok esetében más-más területre fókuszál, eltéréseket emel ki a lelki egészség terén szaktárgyak tekintetében, valamint egyéni kompetenciák megléte szempontjából (Kósáné, 1999).

#### *Pedagógusokat érintő stresszhatásokat befolyásoló tényezők különböző aspektusai*

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). A pedagógusokat érintő foglalkozási stressz egyes megnyilvánulási formáit a függelék 1. táblázata foglalja össze.

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). Pines és munkatársai (1981) szerint gazdasági szempontból nézve a tanári stressz túl költséges ahhoz, hogy figyelmen kívül lehessen hagyni, mivel a költségek magasak a munkahelyüket elhagyók elpazarolt képzésének, valamint a pályán maradókra gyakorolt pszichés és fizikai hatásainak szempontjából. A stressz azoktól a diákoktól, hallgatóktól szintén elvesz, akiket egy feszült pedagógus tanít, mivel nem képes türelemmel, szeretettel válaszolni a kérdéseikre, illetve megváltozott attitűdje miatt már nem korábbi gondoskodó és felelősségteljes tanár, aki pályája elején, vagy a stresszhelyzet fokozódása előtt volt. Ilyen módon a stresszes tanár sem marad többé példakép a fiatal generáció számára, ezenkívül a

stressz befolyásolja a szakma megítélését, a hallgatókra és a kollégákra gyakorolt hatásokat (Randhawa, 2009).

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 (Salavec 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 segítés jelenségét illeti a tudományos közösség *helper, helper*, avagy segítő szindróma elnevezéssel, melynek definiálása 1977-ben történt W. Schmidbauer pszichoanalitikus által. Részletezésére azért is kerül sor, mert a későbbiekben kifejtésre kerülő kiégés kialakulásában szerepet játszó személyiségi tényező vonatkozásában elengedhetetlen tárgyalása. A helper-szindróma olyan jellegzetes tünetegyüttes, amely elsősorban segítő foglalkozású szakembereket érint. Az ilyen diszfunkcionális szakember bizonytalan személyisége, önértékelési problémái miatt az eltúlzott segítést önkárosító jelenséggént tartja fenn, mely során saját félelmeit, szorongását, intimitását képtelen megélni és elfogadni, önmaga egyensúlyba kerülésének kulcsát mások segítésében 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 szakember személyiségéből fakadó, labilis pszichés állapota miatt úgy érzi, hogy mások segítése által megvalósíthatja önmagát, így eszközzé téve a klienst, háttérbe szorítva saját szorongó állapotát, kiszolgáltatott helyzetét, valamint magánéletét. A segítő kapcsolat által más kapcsolatokat és érzelmeket próbál elhárítani hivatásába menekülve, maga is a helyzet függőjévé válva. A segítség mellett gyakran felbukkanhat gyermeki énje, aki mások megerősítésére, tanácsára vágyik (Fekete, 1991).

Fontos megérteni, hogy az ilyen személy számára az általa mutatott látszat gyengeségei leplezésének eszköze, továbbá személyiségének alakulása a számára irreális szülői elvárások, az elismerés utáni sóvárgás következménye. A kora gyermekkorban elszenvedett sérülések tudatosulás helyett cselekvéssé válva, a környezet által támasztott elvárások és altruizmus által övezve szorítják háttérbe a személyiség saját vágyait, amit megérve láthatjuk, hogy maga is segítségre szorulna (Tomcsányi et al., 1990). A gyermekkorban figyelem és szeretet hiánya miatt elszenvedett frusztrációk során kialakuló önértékelési problémák hátterében a szülő teljesítmény-orientáltsága húzódik, mivel nem a gyermeket dicsérte, hanem az általa teljesítetteket. Az ilyen gyermek felnőve nem tudja megvalósítani az önjutalmazást, hanem teljesítménymotiválttá válik és környezetétől várja el azt. Mivel a benne kialakuló agresszió feldolgozására, korai nárcisztikus sérüléseinek öngyógyítására képtelen, így büntudat kíséretében saját maga felé irányítja, és mások segítségébe temetkezik ahelyett, hogy szembenéznie önmagával (Schmidbauer, 1977).

Egy diszfunkcionálisan működő segítő felismerése nem egyszerű, de az aszimmetrikus kapcsolatok, a kölcsönösség és őszinte emberi kapcsolatok hiánya mind erre utal. Gyakran kísérik fizikai test szintjén emésztőrendszeri panaszok, pszichoszomatikus betegségek, tartós és nagyfokú leterheltség esetén pedig akár idegösszeroppanás is. A helper szindrómás egyén kollégáival hajlamos vetélkedni, intoleránssá, bizalmatlanná válni. Gyakran kéri őket számon, de nagyon vágyik az elismerésre is, ugyanakkor visszajelzés esetén nem képes elviselni az őt ért kritikákat. Indirekt agressziója kollégái, valamint a segített személy hozzátartozói irányába is megnyilvánulhatnak. A szindróma utolsó stádiumában a kudarcok megélésére való képtelenség miatt az egyén már a segítői helyzeteket is kerüli (Fekete, 1991).

Schmidbauer (1977) négy karakter-típust, jellegzetes viselkedést határoz meg, amelyek megjelennek az ilyen segítők esetében:

1. „Hasítás” – kettősség jellemzi azt a munkában erőt és kontrollt megélt egyént, aki saját otthonában gyermeki viselkedést, sértődöttséget, agressziót és követelőző magatartást tanúsíthat, mivel ezeket munkájában megélni nem tudja.

2. „Perfekcionista” – a foglalkozás során átélt megfelelési kényszere, viselkedése magánéletére hárul. Megfelelési kényszere erős a külső elvárások irányába, és nehezebbre esik saját tévedéseinek elismerése.
3. „Kalóz” – magánéletét a munkahelyi kapcsolatok váltják fel, például egy segítő-kliens kapcsolat szoros barátsággá, párkapcsolattá válik.
4. „Hivatás áldozata” – a személy saját életében is segítő.

A helper-szindrómás egyén a segítség álarca mögé rejti 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.

#### *A kiégés jelenségének bemutatása*

A kiégés vagy burnout jelenségével, tüneteinek leírásával kapcsolatban nehezen találni egységes meghatározást, de az bizonyos, hogy elsőként Herbert J. Freudenberger (1974) határozta meg, akinek sokat idézett definíciója szerint „a szindróma krónikus, emocionális

megterhelések, stresszek nyomán fellépő fizikai, emocionális, mentális kimerülés állapota, amely a reménytelenség és inkompetencia érzésével, célok és ideálok elvesztésével jár, s amelyet a saját személyre, munkára, illetve másokra vonatkozó negatív attitűdök jellemeznek" (Freudenberger 1974, 159.o.) Később Freudenberger Geraldine Richelssonal együtt a jelenséget elkötelezettséggel való kontextusba helyezve állapította meg, hogy az eredményként létrejövő zaklatott, fáradt állapot egy cél iránti elszántság, kapcsolat vagy életstílus negatív mellékhatása (Freudenberger & Richelson, 1980). Cary Cherniss 1980-ban úgy írta le a kiégést, mint egy stressz valamint erőltetett munkatempó hatására, hivatásuk irányába elkötelezett egyének életében kialakuló folyamatot, melynek eredményeképpen munkájuktól eltávolodnak (Cherniss, 1980). A meghatározás azért is jelentős, mert egyaránt leírta a kiégés kialakulásához vezető lépéseket és folyamatát (Mihálka, 2005).

Mivel a burnout lelki állapota esetében a kimerülés fizikai, érzelmi és lelki szinten is jelen van, az adott egyén nem csak a munkájával kapcsolatban, hanem élete egész területén reménytelenséget, kétségbeesést érez (Pines et al., 1981).

A kiégés tulajdonképpeni tünetegyüttesének kulcsa az eltávolodás és három jellemzője az érzelmi kimerülés, az elszemélytelenedés valamint deperszonalizáció, illetve a teljesítmény csökkenése (Maslach & Jackson 1981). A *kutatók* úgy definiálták a kiégést, mint egy komplex szociális összefüggésbe helyezett jelenséget, amely egyaránt megnyilvánul az egyén önmagával kapcsolatos attitűdjében, stresszérzékenységének sajátos válaszában, továbbá egyéb társas, szervezeti kontextust figyelembe véve a másokkal való viszony során. Bordás Andrea, aki az emberekkel való foglalkozások esetében felmerülő szindrómát kutatta külföldi és nemzetközi szakirodalomban, úgy véli, *Maslach* értelmezésének előnye, hogy több kiterjedéssel bíró konstrukciónak magyarázza a kiégést, azonban úgy gondolja, a jelenség minden dimenzióját mégsem tárta fel (Bordás, 2010).

Fekete Sándor 1991-ben az állapot következményeként megjelenő, munkavégzésre, társas kapcsolatokra hatást gyakorló inkompetencia aspektusát adta a fogalomhoz (Fekete, 1991). 3 évvel később, 1994-ben J.L. Moreno az Én szerepfejlődését tanulmányozva az egyes Én-szerepek önértékeléssel való összefüggésének kontextusában értelmezte a jelenséget, a szerepkudarcokra helyezve a hangsúlyt. Fontos vonatkozás e tekintetben, hogy az egyes kudarcok megélése sok esetben okozza az önértékelés hanyatlását, amely a pedagógus pályát választóknál a szerep szétesése következtében szerep-kiégést, kifáradást eredményez (Moreno, 1994).

Hézszer Gábor megközelítése az egyén-környezet között fennálló korrelációs kölcsönhatásként tekint a jelenségre, ahol a társadalmi normáknak való megfelelésért küzdő

egyén saját állapotának okozója és elszenvedője is, mely kettősség eredménye a kiégés állapota (Hézszer, 1996). Antalka Ágnes (2018) szerint Hézszer Gábor a magyar szakirodalomban elsőként vette figyelembe azt, hogy a jelenség értelmezése milyen negatív tartalommal, illetve az ebből fakadó megítéléssel rendelkezik, így a foglalkozási deformáció kifejezés használatát javasolta annak érdekében, hogy a közvélemény reakciói kedvezőbbek legyenek.

A fogalom határainak kijelöléséhez Takács Ildikó (2006) szerint számos kutató az előzményeket, indokokat vizsgálta, s úgy találták, hogy ezek a tényezők minden esetben a munkahellyel, munkavégzéssel vannak összefüggésben. Maslack és Jackson meghatározásával párhuzamosan Pines és munkatársai szerint a kiégést

„érzelmi, fizikai és mentális elfáradás jelzi, vagyis a személy állandóan fáradtnak érzi magát. Ehhez a helyzethez járul még az elhagyatottság, a segítség nélküliség és a reménytelenség érzése, amikor munkájában tapasztalt problémákkal magára hagyottnak érzi magát a személy. Ennek következménye a munkával és az élettel kapcsolatban a lelkesedés teljes hiánya... az alacsony önbecsülés.” (Takács, 2006, p.108.).

A kiégés egy olyan folyamatos negatív elmeállapot, amely a munkához kapcsolódóan jelenik meg. Meghatározták a kiégés tüneteit, és indikátorait is (Schaufeli & Enzmann 1998).

A definíciókat összegezve tehát a kiégésről, mint elhúzódó emocionális megterhelésről szokás beszélni, mely egyben mentális és fizikális kimerülés is. A burnout hatással van a társas interakciók során fellépő viselkedési minták reális megítélésre, illetve többnyire negatív önértékeléssel és társészleléssel jár együtt (Mihálka, 2015).

A „*freudenbergeri*” leírásra alapozva született meg Schmidbauer által a segítők személyiségét feltáró „helfer-szindróma” fogalma. Pszichoanalitikus lévén, a segítők hivatás választással kapcsolatos motivációit, a segítő és partner kapcsolatának problémakörét vizsgálta a szakma művelőinek személyisége mellett. Schmidbauer úgy vélte, hogy bár mind a kiégés, mind a helfer-szindróma segítő hivatást választó egyének körében elterjedt, de a két jelenség nyilvánvaló különbségekkel bír; „...segítő szindróma a humanisztikus pályamotiváció sajátos alakulása, míg a kiégés fogalmát inkább a munka stresszel hozzák kapcsolatba...” (Kovács, 2006, p. 981).

A tanári pályát választó személyek mentális egészsége az átlagnál nagyobb terhelés alatt van, mivel munkavégzésüket maximalizmus jellemzi, továbbá többnyire nem tudják elkerülni az érzelmi bevonódást sem a diákok, sem a szülők részéről. Mivel a pedagógusokat érő elvárásrendszer rendszerint idealizált, rendkívüli intelligenciát vár el és a kreatív, biztosságot sugalló légkörben megértést tanúsítva, türelemmel kell viszonyulnia a pedagógusnak, így



mentális egészségüket is nehéz megőrizni (Petróczi, 1999). Ebből következik Ónody Sarolta kijelentése, miszerint azok a szakmák, ahol a pálya kezdetén megjelenő szakmai elvárások szintje magas, fokozottan ki vannak téve a kiégés veszélyének (Ónody, 2001).

A jelenség fogalmak által kialakult komplexitását Antalka Ágota is megkísérelte pontosítani. Így véleménye szerint a kiégés egy „olyan cél iránti elkötelezettség, életstílus vagy kapcsolat nem kívánt eredménye, mely hármas tünetegyüttesként jelentkezve (érzelmi kimerülés, deperszonalizáció-elszemélytelenedés, illetve csökkent teljesítmény) szerepkudarchoz vezet, amely krónikus emocionális megterhelések következményeként fizikai, emocionális, mentális gyengülést, lemerülést, kimerülést eredményez.” (Antalka, 2015, p. 20).

*Foglalomtisztázás: Mi kiégés, és mi nem az?*

A kiégés definiálása, a burnout jelenség felismerése, valamint az érintett egyének viselkedésében mutatkozó ismertetőjelek megkülönböztetése a helper-szindrómától, a depressziótól, a stressztől, valamint a krónikus fáradtságtól és kifáradástól nem egyszerű (Mihálka, 2015). A kiégés tünetei között Kollár Csaba szerint olyan jellemzőket találunk, mint a tehetetlenség érzése, a reményvesztés, vagy a kilátástalanság, míg ha kifáradásról, krónikus fáradtságról van szó, ezek a tünetek hiányoznak, ugyanakkor szintén fennáll egy generikus kimerültség, folyamatos fáradtság valamint levertség érzése, alvászavar mellett összpontosítási nehézség és depresszív tünetei (Kollár, 2014).

A kiégés és depresszió megkülönböztetése szintén fontos, bár lényeges megjegyezni, hogy Hézszer Gábor 12 fokú folyamatleírása szerint a depresszió a burnout része, mint a komplett kiégés előtt álló pont, annak 11. lépcsője (Hézszer, 1996).

Kovács Mariann szerint vannak ugyan hasonló jellemzői a két jelenségnek, de két eltérő állapotról kell beszélni. Elemi eltérés, hogy a depresszió többnyire a személy lelki világából, mentális állapotából, vagy életeseményeinek okán kialakuló betegség, pszichés zavar, míg kiégés fennállásának esetében külső tényezők és az egyén interakciója nyomán alakul ki a probléma (Kovács, 2006). A depresszióra jellemző tünetek, mint a szuicid gondolatok, jelentős testsúlyvesztés, nem járnak együtt a kiégéssel, *Kollár Csaba* szerint a magas burnout indexxel rendelkező egyének képesek pozitívan szemlélni az életet (Kollár, 2014).

A stressz és kiégés kapcsolatát vizsgálva oksági viszonyra hívja fel a figyelmet Kovács, aki azt írta, hogy a tartós stressz következményeként megjelenő állapot okozhat kiégéssel kapcsolatba hozható tüneteket (Kovács, 2006). A kiégés egyéb más tünetegyüttes megjelenésével egyetemben tehát lehet a stressz következménye, de a két fogalom jelentősen különbözik egymástól. Ha egy személy stresszt él meg, érzelmei túlreagáltak, felfokozódnak,

kiégésnél pedig pont ellenkezőleg; az érzelmi világ betompul és az emocionális sérülés válik elsődlegessé a stressz fizikai sérülésével szemben. Míg a stressz következménye dezintegráció, addig a kiégés esetében demoralizáció lép fel, valamint az esetleges megjelenő depresszió körülményei is eltérőek. Stressz esetében ez egyfajta energiavesztés, adrenalin kimerültség eredménye, és a fizikai test önvédelmi állapota a további energiavesztés megakadályozására, a kiégés esetében a depressziót a remény elvesztése, az ideálok tovatűnése miatti letargikus állapot okozza. A stressz cselekvési kényszert, a kiégés pedig kilátástalanságot szül Kollár Csaba szerint (Kollár, 2014). A két állapot további különbsége Mihálka Mária szerint Kollár alapján, hogy „A kiégéshez kapcsolhatjuk a paranoiát, a deperszonalizációt, valamint az elkülönülés érzetét, míg a stresszhez a pánikot, a fóbiát, és a szorongással kapcsolatos érzéseket” (Mihálka, 2021, p 11).

#### *A kiégés kialakulása, és okozati tényezői*

Jelen alfejezet célja, hogy feltárja és ismertesse mely okok – legyenek azok külső- vagy belső tényezők, emberi vagy szervezeti faktorok – vezetnek a szindróma kiváltásához.

1981-ben Ditsa Kafry, Pines, E.N. valamint Aronson E. publikálta a "Kiegészve: az unalomtól az önfejlesztésig" című, 4000 résztvevővel zajlott kiégés vizsgálat eredményeit (Pines et al., 1981). Ők a kiégés oki tényezőivel kapcsolatban megkülönböztették az érzelmi túlterheltséget, bizonyos személyiségjegyek meglétét, amelyek befolyásolják a pályaválasztást, valamint az „ügyfélközpontú”, „kliensközpontú" irányultságot kiváltó tényezőt. A vizsgált személyek mind testileg, szellemileg és érzelmileg is számoltak be a kimerüléssel kapcsolatos tünetekről. Ilyen tünet volt szervezet szintjén a betegségekre való hajlam, elhúzódó fáradtság, gyengeség érzése, a táplálkozási szokások átalakulása, valamint testsúly megváltozása. A foglalkozással, étellel szemben kialakuló negatív beállítódás a szellemi kimerülés jellemzője. Ehhez társul a személy önmagával kapcsolatos negatív látásmódja is, s az, hogy a hivatás során, segítségre szorulókkal szemben tanúsított dehumanizáló magatartást tanúsít. A vizsgálat alanyainál megjelenő érzelmi kimerültség, lehangoltság, reményvesztettség és kilátástalanság érzése is a kiégés egyértelmű tünete (Ónody, 2001).

Bizonyos kutatók a kiégést a krónikus stressz következményeként jelölték meg, és sokrétű megjelenésében másokkal egyetértve vélték, hogy mind fizikai, mind mentális, és érzelmi síkon is megfigyelhető olyan negatív attitűdök kíséretében, amelyek nem csak a munkára, hanem az egyénre is vonatkoztathatók (Fekete, 1991).

*Hankiss Elemér* szociológus szerint több tényező is elősegíti a kiégés kialakulását pedagógusok körében. Ilyen a transzparencia érzése, a látszat-autonómia, a feladatok

túlszabályozottsága, a hatalommal való kapcsolat, az életszínvonal okozta kihívások, valamint a jutalmazás és teljesítmény kapcsolatának problémái (Hankiss, 1994).

A kiégés okait kutatta Barth A. R., aki három tényezőt emelt ki. Elsőként a magas stresszhatást, jelentős megterhelést említette, amelynek következtében érzelmi kimerültség áll be, másodikként említi a munkahelyi motiváció alacsony szintjét, amely csekély munkahelyi elégedettséggel párosul így vezetve teljesítménycsökkenéshez, a harmadik ok pedig a megomlott munkahelyi kapcsolatok lehetnek, amelyek dehumanizálódáshoz vezetnek. Barth szerint a tanárok 25 százalékának esetében már 5 évet követően kiégés jeleit lehet felfedezni, elsősorban azoknál, akik pályaválasztás során idealizálták a pedagógus szakmát, és magas szakmai elvárásaik voltak irányában (Barth, 1990). Petróczi Erzsébet szerint a kiégés bármely életszakaszban kialakulhat – ahogy Barth alapján is megállapítható volt a pályakezdő pedagógusok esetében, nem csupán a több évtizede tanító pedagógusoknál –, tehát az állapot elsősorban nem individuális, hanem szociális természetű (Petróczi, 2007).

Bodnár Gabriella 1998-ban idézte J. L. Moreno gondolatait, miszerint a szerep a viselkedés egyfajta funkcionális egysége, mivel a szerepekből fejlődik ki az egyén énképe, így az különféle szerepek struktúrájaként értelmezhető. Mivel az ember önmagát szerepeken keresztül érzékeli, így önértékelés is e funkciók szerinti működés függvénye. Ennek értelmében, ha elavult feltevéseket szem előtt tartva, egyes szerepekhez kötődő, de be nem teljesülő elvárásokat tapasztalva egy szakmai szerepben kudarcot él meg, az önértékelésében is megmutatkozik, és kifáradáshoz, kiégéshez vezet (Bodnár, 1998).

Ónody Sarolta 2001-ben a funkcióvesztést, az empátiás kapacitás kimerülését tekintette burnoutnak; „A segítő hivatását nem gyakorolhatja hatékonyan, ha a klienst tárgyként kezeli. A kiégés az altruizmusnak nem szükségszerű velejárója, hanem lehetséges következménye, ami csak akkor áll elő, ha a funkció kimerül” (Ónody, 2001, p.82)

#### *A burnout folyamatának, valamint egyes fázisainak leírása*

Cary Cherniss 1980-ban a kiégés kialakulásának folyamatával kapcsolatban három, jól elkülöníthető szintet írt le, melyek közül az első a stressz észlelésének szintje, másodikként különbözteti meg a stressz következtében megjelenő fizikai fáradtságot és emocionális kimerülést, harmadik, utolsó szintként pedig a defenzív megküzdést, melynek során a kiégés folyamatát megélő egyén attitűdje mellett személyisége is megváltozik, cinikussá válik, visszahúzódóvá válik, és emocionálisan elszeparálódik (Cherniss, 1980).

Szintén 1980-ban Edelwich & Brodsky (1980) írta le, hogy a burnout hosszú eseménysorozat eredménye, mely ciklikusan ismétlődő folyamatként is értelmezhető, ennek

értelmében pedig bizonyos szakaszok újabb és újabb felbukkanásáról, ismételt megjelenéséről van szó, melyet 4 szakaszra osztottak. Elsőként különböztették meg az idealizmus szakaszát, majd a stagnálást, illúzióvesztést, melyet harmadikként a frusztráció követ, végül pedig a sematikus munkavégzés, emberkerülés jellemezte apátia zárja a fázisok sorát. Az elmélethez Becker illesztette be a realizmus fázisát, mely az idealizmus után következik, még a stagnálás megjelenése előtt, és elkötelezettség, kooperativitás, tervezés jellemzi. Az így öt fázisból álló kialakulási folyamat a következő: idealizmus, realizmus, stagnálás, frusztráció, apátia (Ónody, 2001). A kiégés folyamatának leírásával kapcsolatban Hézsér Gábor szerint nincs konkrét, éles határ az egyes stádiumok között, s bizonyos szakaszok intenzitása életszakasz, személyiségjellemzők által determinált. Ilyen módon a függelékben megtekinthető, 2. táblázatban részletezett 12 lépcsőt írta le 1996-ban.

#### *A kiégés folyamatát jellemző tünetek ismertetése a pedagógusszakma nézőpontjából*

Maslach és Pines már 1977-ben leírták, hogy azok az egyének, akik esetében jelentkezik a kiégés – burn out -, elveszítik empátiás készségüket az érzelmi kimerülés következtében, mely mellett a fizikai kimerülés is megjelenik, így megszűnik a korábban klienseik irányába tanúsított érdeklődésük. Már ebből a viszonylag korai kutatásból is világossá válik, hogy miért is olyan fontos a kiégés megelőzése pedagógusok esetében, hiszen szakmájuk során a diákok jelennek meg, mint „kliensek”. Ezt Habermann 2005-ös vizsgálata is alátámasztja, mely a fejezet végén kerül részletezésre.

A burnout megnyilvánulása három fő tünetre épül. Első, és központi alkotója az emocionális kimerülés, amely jellemzően krónikus és magában foglalja az üresség, megviseltség érzését. Egyfajta energiadeficit, mentális tompaság mely a mindennapokat kíséri. Második elem az emocionális eltávolodás, a deperszonalizáció illetve dehumanizáció, mely a pedagógus munkájában is megnyilvánuló negatív viselkedésmintákra vonatkozik. Az egyén reakciói többnyire érzéketlenségről tesznek tanúbizonyságot, közömbös, rideg, cinikus, valamint távolságtartó a viszonyulása másokhoz. Ez Maslach és Jackson szerint megküzdési stratégia is lehet. A kiégés megnyilvánulásának harmadik tünete a produktivitás csökkenésének érzése, melynek megélése során az egyén alkalmatlannak érzi magát a szerepére. Ez a burnout önértékelési dimenziójának is tekinthető, eredményeként pedig a teljesítmény csökkenése, inkompetencia érzése következik be (Maslach & Jackson, 1981).

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, túlerőltetett 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.

Schaufeli és Enzmann 1998-as kiégés-meghatározása már leírásra került; eszerint a kiégés egy olyan permanens negatív elmeállapot, amely a foglalkozáshoz kapcsolódóan jelentkezik és az elsődleges tünetként jelen lévő kimerültség mellett további szimptomája a munkához kapcsolódó distressz, a hatékonyság csökkenésének érzése. Jellemző a burnoutra továbbá a diszfunkcionális viselkedésminták megléte, a motiváció fokozatos elvesztése, valamint az a tény, hogy sok esetben a helyzet újból és folyamatosan létrejön, mivel az érintett személy nem megfelelő stratégiákat választ a problémákkal való megküzdéshez. A kiégéshez kapcsolódó tünetek hosszú sorának fő indikátora Schaufeli szerint a kimerültség, s az ezzel összefüggésbe hozható négy tünet a distressz, a hatékonyság csökkenése mellett a motiváció csökkenése, valamint a diszfunkcionális viselkedés és attitűdök (Schaufeli, 2006).

Haberman szerint a burnout következtében a tanár empatisz képesége 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).

### *A krízis és annak manifestálódása társadalmi, valamint egyéni szinten*

Míg az eddig tárgyalt Helfer-szindróma, vagy a Burn-out elsősorban az egyént és annak szűk környezetét érinti negatívan, a perspektívát kitérítve a következő alfejezetek hozzájárulnak annak megéréséhez, hogy mely tényezők kölcsönhatása következtében változtak a közoktatásban foglalkoztatott pedagógusok lelki egészségi mutatói. Munkámban érintőlegesen utaltam a krízishelyzetre, mégpedig Antonovsky salutogenesis elméletének tárgyalása során. A modellben az egyén életében felmerülő krízisek és stresszhelyzeteket egy kezelendő, nem pedig elkerülendő állapotként jelentek meg mely ellentétben állt a „tanult tehetetlenséggel”, illetve ahogy az konstatálható, egy ilyen élethelyzetet sok esetben nem is lehetséges elkerülni, hanem szükséges szembe nézni vele (Kopp & Bugán, 2009). Amennyiben a krízis fogalmi körülhatárolását vesszük figyelembe, úgy evidenssé válik kutatásomhoz való kapcsolódása.

A krízis szó görög eredetű kifejezés és két jelentéstartalmát különíti el a szakirodalom szerint (Hajduska, 2008). Az egyik orvosi jelentés, mely olyan gyakran tapasztalt fordulatot jelent, amelyet a fizikai test betegségei során figyeltek meg, például súlyos járványügyi helyzetekben kritikus állapotú páciensenél. Két irányba változott a beteg állapota ilyen esetekben: vagy szembetűnő felgyógyulás állt be, vagy további, visszafordíthatatlan mértékű egészségromlás majd halál. További jelentése a krízis szónak a válságként értelmezett vonatkozás, bár fontos megjegyezni, hogy a két fogalom nem egyezik tökéletesen. Amennyiben egy krízishelyzet kezelés, megoldás hiányában állandósul akkor beszélhetünk válságról (Dobó, 2013). A krízis tehát kifejezhet olyan szituációkat vagy konfliktusokat, amelyek egyaránt vonatkozhatnak a társadalom egészére, – ezért a társadalomlélektani hatás - a természetre, gazdaságra vagy az egyén lelki állapotára is. Akármelyik vonatkozásban használjuk a krízis kifejezést, olyan jelentős fordulópontot értünk alatta, amely hangsúlyja az adott személy, társadalom viszonylatában sorsdöntő és megoldásához az addigi helyzetek során bevált stratégiai eszköztár nem nyújt segítséget, új módszerekhez szükséges folyamodni (Hajduska, 2008). Tárgyalása munkámban pedig ebben a vonatkozásban szükséges, hogy a későbbiek során feltárássra kerülő helyzet okozta változások értelmezésében háttérként szolgáljanak. Hiszen a változó körülmény, mely jelen tudományos munka esetében egy világszinten megjelenő járvány, amellet, hogy a társadalom számára jelentett krízist, az egyének szintjén megjelenve tovább differenciálódott.

Ez a szakasz a krízis leírásának úttörőiről, illetve magáról a fogalomról, jelenségről ad tájékoztatást. Már Freud (1989) is ír a krízisről, és a krízisek kezelésének jelentőségéről 1924-ben a múlt és jelen kontextusában, hangsúlyozva személyiségformáló szerepét (Freud, 1989).

A II. világháború tapasztalatai azonban több kutatót is ráébresztenek a krízishelyzetek kezelésének kulcsfontosságú mivoltára. Erik H. Erikson 1950-ben megalkotta a felnőtt élet szakaszait magába foglaló fejlődésmodelljével kapcsolatos fejlődési krízis fogalmát. Az egyént kreatív lényként írta le, aki élete során énjét megújítja és képes rá, hogy életét aktívan irányítsa, pozitív változásokat eszközölve. Erikson leírta, hogy az egyes életkoroknak különböző sorsproblémái vannak, valamint a fejlődést szociális viszonyok is befolyásolják melyek megoldása alapján eldől, hogy az egyén sikeres volt avagy nem (Erikson, 1950).

A krízis tárgyalása esetén nem lehet elhaladni a Selye János által 1964-ben kidolgozott generális adaptációs szindróma (GAS) mellett, mellyel a szervezet nem-specifikus károsító hatásokra reagál. Három szakaszt különböztetett meg: alarm vagyis vészreakció, ellenállás, illetve kimerülés szakaszát, melyek közül az harmadik szakasz az elhúzódó stresszreakciók sajátja. Selye írta le a disztressz valamint az eustressz formáit is (Selye, 1964).

A krízis három kategóriáját különböztette meg Cumming és Cumming első csoportba sorolva a nem elkerülhető biológiai kríziseket, másodikként elhatárolva a társadalmi vagy környezeti faktorok okozta csoportot, amelyek elkerülése bizonyos mértékig lehetséges, harmadik kategóriába pedig a semmiképpen sem elkerülhető véletlen kríziseket sorolták amilyen például egy baleset (Cumming & Cumming 1962).

A klasszikus értelemben vett kríziselmélet megalkotója Caplan, akinek nevéhez fűződik a krízishelyzet definiálása és a korábbi tapasztalatok integrálása egy egységes modellbe. Caplan kiemelte, hogy egy adott krízishelyzetből történő ártalommentes kijutáshoz kulcsfontosságú a támogató szolgálatok segítsége, továbbá amennyiben az adott személy alapvetően egészséges, úgy az érzelmi világban jelentkező, valamint a viselkedésben megnyilvánuló zavarok elsősorban az aktuális élethelyzethez köthetők, nem pedig az egyénhez. Tehát azt a személyt, aki egy krízishelyzetet él át, nem betegnek kell tekinteni és állapota sem patológiás, hanem csupán átmenetileg kibillent lelki egyensúlyának állapotából. Ennek meghatározása azért is fontos, mert a krízist átélő személy tünetei közé tartozó depresszió, álmatlanság, szorongás, érzelmi labilitás, esetleges agresszivitás, impulzív megnyilvánulások, szuicid gondolatok mind pszichopatológiai szimptomák. Caplan ellentétben Cumming és Cumming három kategóriával rendelkező krízisfelosztásával két csoportba sorolta a kríziseket, melynek egyike Erikson fejlődési kríziséhez hasonlóan sorsszerű, a legtöbb egyén életében bekövetkező folyamatokkal járnak, másodikként pedig Cumming és Cumming harmadik kategóriájához hasonlóan, véletlenül bekövetkező, veszélyes szituációkat különítette el (Caplan, 1964).

A stresszhelyzet leküzdésére tett alkalmazkodási kísérleteket Lazarus 1966-ban copingnak nevezte el, s két megküzdési stratégiát különített el. Az egyik az úgynevezett

érzelem-központú megküzdési stratégia mely a stresszhelyzetben jelentkező érzelmi feszültség mérséklésére irányul, a másik pedig a probléma-fókuszú megküzdési stratégia amelynek középpontjában a vészhelyzetet okozó tényező kiiktatása van (Lazarus, 1966) .

Az érzelmi krízis fogalmi körének megalkotása Sifheos nevéhez fűződik (1972). Az érzelmi krízis az érintett személy számára veszélyes vagy fontos életesemény miatt jöhet létre, de nem törvényszerű krízishelyzetté válása. Az egyén lelki állapota ilyen eseményt követően válhat diszharmonikussá és van rá esély, hogy beszűküljön, de amennyiben a személy pozitívan reagál, fejlődés és harmonikus állapot is létrejöhet (Sifheos, 1972).

A krízismátrix elmélet megalkotásával társításra kerültek a sorsszerű fejlődési krízisek, valamint a véletlenszerű akcidentális krízisek. A krízismátrix elmélet ebben a kontextusban egy olyan tágabb időintervallumot – ez lehet néhány hónap vagy év is, amely többnyire életszakaszok között jelenik meg - felölelő szakasz melynek során az átélt súlyos szituációk növelik az egyén krízishelyzet-hajlamát (Jacobson, 1979).

A krízis fogalmi meghatározásához szorosan kapcsolódik a krízishelyzet definíciója, amely a téma jelentős alakja, Caplan 1964-es meghatározása alapján „olyan lélektanilag kritikus szituáció, amely a személy számára érzelmileg hangsúlyos, kiemelten fontos az adott időszakban, semmiképpen nem elkerülhető, az egyén kénytelen szembenézni vele, minden figyelme és erőfeszítése a megoldásra irányul, de a szokásos problémamegoldó eszközökkel az illető számára nem leküzdhető” (Hajduska, 2008, p. 13).

### *Kölcsönhatások társadalomlélektani kontextusban*

A társadalomlélektan rövid összegzése azért is fontos, mert olyan láncszem a társadalmat ért hatások és az egyén között, amely segít megérteni a globális események befolyásának súlyát kisebb csoportok, személyek szintjén. A társadalomlélektan tudománya a szociológia sajátos részterületeként társadalmi, nem pedig társas kontextusban vizsgálja az egyes személyek viselkedését, pszichikai állapotát annak megértése céljából. Vizsgálatának tárgya az egyén viselkedésének determináltsága a kollektív társadalmi magatartásformák reprezentációja, valamint a szociokulturális tér, az egyes társadalmi folyamatok törvényszerűségeiből fakadó szabályszerűségek által (Moscovici, 2002; Pikó, 2003).

A társadalom valamint az egyén kölcsönös egymásra hatásban megnyilvánuló kapcsolatát vizsgálja a társadalomlélektan, ahol a társadalom ugyanúgy formálja az egyének viselkedését, akárcsak az egyének a társadalmat (Pikó, 2003). Emiatt az összetevő miatt pedig létjogosultsággal bír a 2019-2020. évtől világszinten elterjedt SARS-COV-2 vírus és annak társadalomra, egyénre gyakorolt hatásainak felmérése a pedagógustársadalomra a tudományos



munkám tárgyát képező vizsgálat során. Kutatása már az alkalmazott társadalomlélektan tudományával rokon, mert egy sajátos pszichikai folyamat társadalomlélektani háttérét is vizsgálja, amely összefüggésbe hozható az egészségpszichológiával, hiszen a társadalom és egyén kapcsolatát elemző, lelki egészségre ható pszichikai jelenségeket is magyaráz (Pikó, 2003). Az egyes személyek viselkedését meghatározó szociokulturális háttérnek, valamint a szorongás és depresszió szociális reprezentációjának vizsgálata esetén is az alkalmazott társadalomlélektan szolgáltatja a háttérret (Beck et al., 2003). Pikó Bettina szerint jellemzően a társadalmi folyamatok adják a lelki egészség megromlásának, vagy megtartásának vizsgálata esetén a kiindulópontot:

„A társadalmi meghatározottság többet jelent a társadalmi helyzetből fakadó hátrányoknál, s magában foglalja a gazdasági tényezőkön túl a kultúrából levezethető jelenségek, mint az attitűdök, értékek, normarendszerek és mentális struktúrák hatásait is. A társadalom, mint kollektív entitás, sajátos tudati konstrukciók útján formálódik az egyéni psziché és a kollektív tudat kölcsönhatásában. E kölcsönhatás, kölcsönös adaptáció folyamatos kihívást jelent, nemcsak a tudatos momentumok szintjén, hanem mind az egyéni, mind pedig a kollektív tudattalan bevonásával” (Pikó, 2012, p. 11) .

Amennyiben a társadalom és individuum kapcsolatát helyezzük középpontba, úgy újabb értelmet nyer a megközelítés, miszerint a szubjektív jóllét és boldogság megléte összefüggésbe hozható az optimális célkitűzéssel s a célok megvalósításával, mert láthatóvá válik, hogy ez egyaránt lényeges az egyén és a társadalom számára. Ilyen kontextusban kiemelt fontossággal bírnak azok a szubjektív élmények, melyek az értelemmel teli célok kitűzését kísérik, hiszen támogatják a viselkedési formák hatékony szabályozását, az optimális személyiségfejlődést, valamint a társadalom, illetve annak kisebb csoportjait kísérő törekvéseket az egyén és társadalom szintjén (Little et al., 2007; Brunstein et al., 2007).

Fontosnak tartom megjegyezni, hogy nem csak a társadalmi krízis hat az egyénre, hanem amennyiben egy válsághelyzetben az egyének a társadalom tagjaként személyes krízist élnek meg, úgy az szintén visszahat a társadalomra. A kutatás háttérét adó pandémia részletezése során érhetővé válik, hogy bár társadalmi szinten 1-1- kérdésre látszólag sikerült megoldást találni például a védőoltás formájában, az egyének esetében az további dilemmát okozott, mely a veszteségélményre – legyen az hozzátartozó, barát elhalálása, munka elvesztése, vagy akár hétköznapi komforttól való megfosztottság, stb. -, építkezve mélyítette a társadalmi krízist is.

### *Szociális státusz, objektív hierarchia valamint a lelki egészség összefüggése*

A társadalom egészén belül a pedagógus szakmát választók lelki egészségére számos, már korábban részletezett tényező van hatással, azonban egy napjainkban visszhangot kapó összetevő még nem került kifejtésre. Ez pedig a társadalmi megbecsültség, a szociális státusz, melynek elméleti vizsgálata elengedhetetlen, hogy az egyéni krízist megértsük. Ahhoz, hogy a pályán lévők esetében a változó körülmény és a társadalmi krízis széles körű negatív változást eredményezzen, kellett egy olyan közeg mely már alapvetően megnehezíti a megküzdési folyamatokat, illetve bizonyos faktorok hiánya következtében mélyíti az egyéni krízist.

Amennyiben a pedagógus szakma lelki egészségét a társadalmi megbecsültség, szociális státusz kontextusában vizsgáljuk, úgy fontos kiemelni Mackenbach és munkatársai 2008. évi kutatását, amely rávilágított, hogy elsősorban nem a gazdaság abszolút értéke számít társadalmi szinten, hanem az ekvivalencia megléte vagy hiánya. Eszerint pedig elsősorban az a fontos, hogy a társadalom egyes rétegei között van-e, s ha igen mekkora az elfoglalt pozícióban vagy a megkeresett jövedelemben fennálló relatív távolság (Mackenbach et al., 2008). Habár több vizsgálat eredménye tanúskodik arról, hogy a lelki egészségre, testi egészségre hatással van a társadalmi státusz valamint az anyagi helyzet, s ezek a vizsgálatok kimutatták, hogy a magasabb társadalmi pozíciókat betöltő egyének, valamint a jelentősebb jövedelem-többlettel rendelkezők jobb egészségi mutatókról és boldogságuk magasabb szintjéről számolnak be, nem szabad elhaladni a jelenség összetettsége mellett (Diener & Biswas-Diener 2002; Marmot, 2005; Headey Muffels & Wooden, 2008). A vizsgálatok eredményét árnyaló státusz-szindróma esetében elsősorban nem az abszolút anyagi helyzet, hanem a viszonylagos lemaradás megléte fontosabb. A lelki egészségre befolyással bír, hogy az egyén milyen mértékben tapasztal egyenlőtlenséget. Ezt szubjektív észlelési folyamatnak, szubjektív percepciónak nevezzük. Alátámasztja Marmot brit epidemiológus 2005-ben publikált státusz-szindróma kutatása, melyet angol közalkalmazottak körében folytatott és egy 1998. évi kutatás alapján arra a megállapításra jutott, hogy a hierarchikus státuszhelyzet szintje mellett fontos összetevő az az autonómia, amellyel az egyén döntési helyzetekben rendelkezik. Természetesen lényeges ugyan, hogy az adott személy hol helyezkedik el az adott munkafolyamat hierarchiájában, ez ugyanis hatással van érzelmi stabilitására, ugyanakkor lelki-egészség tekintetében a kiszolgáltatottság, a különböző döntésekkel kapcsolatos lehetőség megléte vagy hiánya relatív depriváltságot eredményez akkor is, ha az egyén társadalmi helyzete és anyagi lehetőségei egyenlők kevésbé kiszolgáltatott, döntési lehetőséggel felruházott társával (Stansfeld et al,

1998). Magyar kutatók szintén erre a következtetésre jutottak, amikor a társadalom rétegződését vizsgálták (Kopp & Skrabski 1995; Kopp et al., 2004; Kopp et al, 2000).

### ***Pedagógusok lelki egészségének feltárásával kapcsolatos kutatások***

A fejezetben tudományos munkám szempontjából releváns, a pedagógusok kiégésével foglalkozó tanulmányokat, kutatásokat mutatok be, melyek terveimhez hasonló kérdésekkel, módszerekkel dolgoztak. A témában keletkezett szakirodalom és kutatások széles köre miatt igyekszem jelen dokumentum terjedelmét figyelembe venni.

Úttörőként az egyik legjelentőségteljesebb 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 közoktatásban, 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.

Petróczi és munkatársai (1999) 500 pedagógus bevonásával készített kutatása alapján a felmért pedagógusok válasza arra engedtek következtetni, hogy 62 százalékuk elégedetlen anyagi helyzetével, 26 százalékuk pedig életével.

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 rizikófaktoroként 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).

Horváth Szilvia (2014) szerint Magyarországon a kiégés kevésbé kutatott téma, és a felmérések során kapott eredmények összehasonlítását nehezíti, hogy az egyes kutatások különböző mérőeszközöket használtak (Paksi & Schmidt, 2004; Gáspár et al., 2006). Hazánkban lefolytatott vizsgálatok egyéni rizikófaktor tekintetében az életkor vonatkozásában találtak összefüggést. Ezek alapján arra a következtetésre jutottak Gáspár és munkatársai (2006), hogy a 24-40 éves életkorú pedagógusokat veszélyezteteti 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 a kiégés témájában lefolytatott, pedagógusokat vizsgáló kutatások tekintetében növekvő tendencia figyelhető meg az elmúlt évtizedben (Petróczi et al., 1999, 2001; Gáspár & Holecz, 2005; Holecz, 2006; Salavecz et al., 2006; Kovács, 2006; Paksi & Schmidt, 2006; Kolosai & Bognár, 2007; Gáspár, 2008; Kissné, 2009; Torma, 2013). A kutatásokat tovább rendszerezi a 3. táblázat, mely a függelékben található.

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.

### *A pedagógus szakma keretrendszerének specifikumai*

A pedagógus szakma specifikumait feltáró elméleti keret hivatott részletezni a kutatás háttérét adó aktuális jellemzőket, kialakult helyzetet, törvényi szabályozást meghatározó tényezőket, így feltárva a pedagógusok motivációit és indítékait, segítve a vizsgált változó körülmény hatásaival való együttes megértést. Az egyes szempontok alapján történő bemutatás elősegíti a komplex és átfogó megértést, mely visszacsatolási alapot képez a kapott eredmények interpretálásában. A fejezet során használt „pedagógus”, „tanár”, „tanító”, „oktató”, „nevelő” kifejezések gyakran szerepelnek szinonimaként a gyakori szóismétlések elkerülése érdekében. Abban az esetben, ha eltérő jelentéstartalmat takarnak, az egyértelműen jelzésre kerül.

### *Köznevelés meghatározása, valamint az emberi erőforrás szerepe az oktatásban*

Amennyiben nevelés, oktatás témakörében való vizsgálódásra, kutatásra kerül sor, elengedhetetlen a téma alapkövét adó, köznevelés meghatározásának tárgyalása. A 2011. év előtt keletkezett szakirodalmak a fogalomkörre közoktatásként hivatkoznak, így alkalmazva pedig az alap- és középfokú-, általános-, valamint szakképzési funkciókat ellátó oktatási-nevelési intézmények vonatkoztatásában, amelyek létrehozása és fenntartása az állam, önkormányzat, feladata, de részt vállalhatnak belőle egyházak és felekezetek, alapítványok, egyesületek, jogi személyek, továbbá természetes személyek is. Működésüket a XIX. század óta törvények szabályozzák, történt ez Magyarországon a 1993. évi LXXIX. törvény által, - mely szerint a Magyar Köztársaság Alkotmányában meghatározott értelmezésről van szó, - majd az 1996. évi LXII. törvény módosítása által. Az 1996-ban történt módosítás kimondta, hogy a közoktatás szakmailag önálló nevelési intézményei az óvodák, nevelési-oktatási intézményei az iskolai végzettséget, szakképesítést igazoló bizonyítvány kiadására jogosult iskolák valamint alacsony művészetoktatási intézmények és kollégiumok (Révai Új Lexikona, 2004).

A magyar közoktatásra immáron köznevelésként hivatkozó, a 2022. évben, valamint az adatfelvételek időpontjában az Országgyűlés által 2011. december 19-i ülésnapon elfogadott, 2011. évi CXC. törvény a nemzeti köznevelésről szabályozza, ami a Magyar Közlöny 2011/162. számában jelent meg. A jogalkotó által létrehozott célok és princípiumok alapján

*„A törvény célja olyan köznevelési rendszer megalkotása, amely elősegíti a gyermekek, fiatalok harmonikus lelki, testi és értelmi fejlődését, készségeik, képességeik, ismereteik, jártasságaik, érzelmi és akarati tulajdonságaik, műveltségük életkori sajátosságaiknak megfelelő, tudatos fejlesztése révén, és ezáltal erkölcsös, önálló életvitelre és céljaik elérésére,*

*a magánérdeket a köz érdekeivel összeegyeztetni képes embereket, felelős állampolgárokat nevel. Kiemelt célja a nevelés-oktatás eszközeivel a társadalmi leszakadás megakadályozása és a tehetséggondozás.*” (2011. évi CXC. törvény 1. § (1)).

A 2011. évi CXC. törvény . § (1) szerint a köznevelés közszolgálat, mely Magyarország társadalmának hosszú távú fejlődési feltételeit teremti meg a felnövekvő generációk érdekében. A köznevelés általános kereteit, garanciáit a Magyar Állam hivatott biztosítani. A rendszert a tudás, igazságosság, szabadság, rend és méltányosság, a szolidaritás erkölcsi valamint szellemi értékei mellett az egyenlő bánásmód és a fenntartható fejlődés, egészséges életmódra való nevelés határozza meg. A törvény szerint a köznevelés egyetemesen szolgálja a közjót, a másik ember jogait kölcsönös tiszteletben tartó egyéni célokat. Alaptörvényben került rögzítésre a magyar állam közszolgálati kötelezettsége, a kötelező, ingyenes alapfokú, minden állampolgár számára hozzáférhető és ingyenes középfokú nevelés-oktatáshoz való jog biztosítása az érettségi megszerzésén túl az első szakképesítésre történő felkészítésig (Nemzeti Jogszabálytár, 2012).

A köznevelés átfogó rendszer, mely által az állam közvetlen befolyást gyakorol az abban részt vevő gyermekeken keresztül azok szüleire is, ilyen módon az ország szinte minden családját elérve (Horváth, 2020). A rendszer kiterjedt volta miatt megérhetjük, hogy amennyiben egy ország gyors gazdasági fejlődése a cél, úgy az adott ország iskolarendszerének képesnek kell lennie biztosítani, hogy a lehető legtöbb állampolgár szerezzon minél magasabb szintű tudást (Szüdi, 2014). Ennek értelmében világossá válik, hogy miért is olyan lényeges az oktatás szerepe egy nemzetgazdaságban, s miért olvasni megannyi esetben, hogy fontos befektetés.

A gazdaság fejlődésének egyik ösztönzője az emberi tőke, amelynek növelése tekintetében öt elsődleges tényezőről szükséges említést tenni Theodor William Schultz (1983) szerint. Ezek közül az első az egészségügyi szolgáltatások, létesítmények megléte, amely az egyének élettartamára, vitalitására van többek között befolyással, melyet a foglalkoztatás során történő képzés követ másodikként. A harmadik, jelen fejezetben kiemelt szerepet kapó tényező a formális-, szervezett-, alap-, közép-, valamint felsőfokú oktatás. Negyedik tényező a felnőttek edukálása, melyet végül ötödik elemként az adott személyek, családok munkalehetőségeihez igazodó migrációja zár. A felsoroltak alapján szembesülünk azzal, hogy az oktatás, tudás-elsajátítás három esetben is megjelenik, így válik tárgyalása elválaszthatatlanná a gazdaságtól. Amennyiben az egyén termelékenységére növekszik az emberi tőkeképződés beruházásain keresztül, növekszik jövedelme is, amely a gazdasági teljesítőképesség növekedését vonja

magával (Polónyi, 2014). Nanszákné Dr. Cserfalvi Ilona (1996) által jegyzett Pedagógiai Kislexikon szerint az oktatás produktív, ha adott ráfordítás maximális tanítási teljesítményt biztosít, vagy a tanítási teljesítmény a lehető legkevesebb kiadással érhető el.

Az Európai Unió egyéb befektetések mellett az emberi erőforrást is a fejlődés, termelékenység meghatározó tényezőjeként tartja számon, s komplexitását elismerve írt az Európai Unió Tanácsa 2004-ben, amikor az oktatás bizonyított pozitív hatását taglalta a foglalkoztatás, társadalmi beilleszkedés és állampolgári aktivitás mellett az egészségügy tekintetében (Horváth, 2020). Így az Unió tagállamainak gazdasága, politikája vonatkozásában elengedhetetlen a minőségi oktatás, képzés lehetőségének megvalósítása, melyet az Európai Közösség kollaborációk ösztönzése, együttműködő tevékenységek elősegítése által támogat (Szemere, 2009). Az egyik ilyen fejlődést elősegítő program Oktatás és képzés 2010 címen, 2002-ben az ezredfordulón induló lisszaboni folyamat komponenseként került kidolgozásra, s Oktatás és képzés 2020-ként a következő évtizedre vonatkozóan is kiterjesztették.

A tudás-alapú társadalom gazdasági növekedéséhez a képzés és oktatás hatékonysága, produktivitásának befektetések általi növelése elengedhetetlen, így az oktatási rendszerrel szemben is új kihívások jelennek meg melyek célja, hogy a fejlődés által az oktatás mint kibocsájtó rendszer, illetve a munkáltató mint befogadó oldal igényei valamint kapcsolata egyre szorosabbá váljon (Európai Unió Tanácsa, 2004). Frederick Harbison és Charles A. Myers (1966) már több mint 50 éve magától értetődőnek titulálta, hogy a gazdasági növekedés okozója valamint eredménye a közoktatás, vagyis mára Magyarországon már köznevelésként említett rendszer az egészségügy és élelmezés mellett. Az egyének iskolázottsága az emberi erőforrások fejlettségének alapvető fontosságú mutatója, mely alapján látható, hogy az emberi erőforrás gyarapodásának kiindulópontja a köznevelés, s szerves része az egész életen át tartó tanulás (Polónyi, 2016). Az Európai Unió becslése alapján amennyiben a lakosság iskolázottsága egy évvel magasabb, úgy rövidtávon 5%, hosszútávon 2,5% többlet emelkedés mérhető az emberi erőforrás-növekedés, valamint termelékenység esetében (Európai Unió Tanácsa, 2004).

Fontos kiemelni, hogy összefüggést állapítottak meg az élettartam, valamint nem csupán az iskolázottság mértéke, de az oktatás mérhető hatékonysága között is Polónyi István (2013) szerint. Elgondolkodtató milyen következményekkel bír a tény, miszerint a 2005. év és 2014. év között Magyarországon az emberi erőforrások fejlődési ütemét szakaszos elmaradás jellemzi, melynek kiváltójaként a fejlettebb államokhoz viszonyítva csökkenő iskolázottsági tempót került megjelölésre (Horváth, 2020). A párizsi székhellyel rendelkező Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet (Organisation for Economic Co-operation and Development – OECD), melynek Magyarország 1966-tól tagja, 2008-ban kiadta a Higher



Education to 2030 OECD dokumentumot, melynek előrejelzése alapján országunk a ranglista végén foglal majd helyet felsőfokú végzettséggel, diplomával rendelkezők arányát tekintve, 22%-os átlaggal, míg az Szervezet országainak átlagát 35%-ra becslik (Polónyi, 2016).

A globalizálódó világban az ország versenyképességét determináló tényezők egyike pedig az oktatás minősége, így az intézmények eredményessége, a köznevelés hatékonysága az egyének eredményein túlmutat, az egész társadalom számára alapvető jelentőséggel bír. Ennek alátámasztására példaként említve, Magyarország közoktatásának Finnország szintjére való emelkedése a GDP (bruttó hazai termék – gross domestic product) hatszorosaként térülne meg (Horváth, 2020). Többek között ezért is fontos a köznevelés átfogó szemlélete és annak tudatosítása, hogy az eredmények eléréséhez nélkülözhetetlen a gazdasági költségek ráfordítása, s az azzal kapcsolatos következetes döntéshozatal mellett (Csapó, 2011).

### *A minőségi oktatás kulcsa, valamint a pedagógus hivatás*

Michael Barber és Mona Mourshed (2007) szerint azok az oktatási rendszerek mely legjobban teljesítenek rájönnek arra, hogy a tanítás színvonalának fejlesztése a tanulási eredmények javításának kizárólagos módja. Továbbá az oktatási folyamat résztvevőinek együttműködése a tanulás előfeltétele, ebből az okból kifolyólag a tanulás fejlesztése végsősoron ennek az interakciónak a jobbá tételét jelenti. A kutatási munka már taglalta miért is lényeges a köznevelés, oktatás magas színvonala egy állam fejlődése érdekében, s mennyi komponensre hat átfogóan, közvetetten vagy közvetlenül. De arra, hogy miként érhető el az oktatás, képzés minőségének és hatékonyságának javulása, ebben a fejezetben kísérlek meg választ adni.

Az 1980-as években az OECD által készített ország-tanulmányok (OECD, 1989), majd az azt követő évtizedekben további kutatások irányultak arra, s vizsgálták hazai szinten (OECD, 1995a, Vári, 1997; Sapsál, 1999; Halász & Lannert, 2000; 2003; Halász, 2001; Tarr et al., 2001; Halász, 2002, Kemény, 2002; Vári, et al.,2002), és nemzetközi szinten (OECD, 1994a; 1994b; 1995b; 1995c, 1995d; Field, 1998; OECD, 1998, 1999a, 1999b, 2000a, 2000b, 2000c; 2000d; 2000e; 2000f; Európai Tanács, 2002), hogy mely tényezők hathatnak az oktatás színvonalára, a tanulói teljesítmény javítására. Több vizsgálat során arra a következtetésre jutottak, hogy a kitűnő képességgel rendelkező, felkészült pedagógusok jelenléte, a tartósan pályán maradó jó szakemberek részvétele adja meg a szükséges fejlődést. William L. Sanders és June C. Rivers (1996), majd Linda Darling-Hammond (1999) valamint az ezredfordulót követően számos további kutató jelezte, hogy a nemzetállamok oktatáspolitikai döntései által hatást gyakorló tényezők közül a pedagógusok munkájának minősége hat leginkább a diákok

teljesítményére (Wössmann & West, 2002; Rockoff, 2004; Hanushek et al., 2005), mely mellett jelentős tényező a pedagógus motiváltsága is.

Nem egyértelműsítették azonban, hogy miként mérhető az oktatáspolitikai gyakorlat hatékonysága a diákok tanulási eredményessége, pedagógusok tanítási hatékonysága, intézmények effektív működése szempontjából. Ezen kérdések összefüggésében tartalmaz jelentős információkat a 2006. május, valamint 2007. március között zajló, csaknem egy éves időintervallumot felölelő, 25 ország oktatási rendszerét vizsgáló McKinsey&Company által végrehajtott kutatás, mely McKinsey jelentés néven vált ismertté, s megkísérelt a mennyiségi eredmények, minőségi felfogások összefüggéseire rávilágítani. Az iskolarendszerek 2 csoportját különítik el, egyik kategória az OECD tanulói teljesítményértékelési programja, a PISA legjobban teljesítő iskolarendszereit tartalmazza, míg a másik csoportot azon országoké, ahol kis időn belül rohamos fejlődés mutatkozott. A téma összetettsége, a megfelelő módszertan tekintetében kialakult nemzetközi viták, az eredmények nehéz kiszámíthatóságát bírálják. Így a vizsgálat során arra keresték a választ, hogy lehetséges bizonyos rendszerek sikere ott, ahol megint más rendszerek kudarcot vallanak, s hogy milyen közös tényezők vannak a legjobban teljesítő iskolarendszerekben, mit tesznek az oktatási rendszerben résztvevők teljesítményének növekedéséért (Barber & Mourshed, 2007).

Ezen összetevők figyelembevételénél három fő determináló tényezőt azonosítottak, és írtak le:

1. A potenciálisan legoptimálisabb személyek kerülhetnek pedagógusi pályára: a jelentés eredményei szerint azonos képességű iskolakezdő gyermekek esetében a teljesítmény 3 éven belül 50% romlást eredményez amennyiben kevésbé jól teljesítő pedagógus oktatja őket. A legsikeresebbnek titulált oktatási rendszerrel rendelkezők korlátozzák, és erősen szelektálják hogy ki kerülhet tanárképzésbe. Csak a legerősebb felsőoktatási intézmények legkitűnőbb hallgatóit engedik tanári pályára.
2. A pedagógusképzés megfelelő minősége, hatékonysága által váljanak eredményes, produktív szakemberré: csak eredményes pedagógusok tudnak eredményes pedagógusokat képezni. A legsikeresebbeket kezdetektől fogva gyakorlat-orientált képzési rendszer jellemzi, továbbá nagy hangsúlyt fektetnek a megfelelő intézményvezetők kiválasztására is, aki elsősorban az oktatási folyamatok irányításával foglalkozik, nem pedig adminisztrációval. Jellemző a tanárok közötti építő jellegű, szoros együttműködés.
3. A diákok számára biztosítva legyen a lehető legjobb színvonalú oktatás: esélyegyenlőség, esetleges hátrányok, képességbeli-, vagy kulturális háttér negatív hatásának kompenzációja. A magas követelményeket magas támogatottság kíséri, így a vizsgált rendszerekben gyenge

a kapcsolat a tanulás eredményessége és a negatív háttér között. Ebben segít az oktatáspolitikai források megfelelő helyre való eljuttatása által, és az intézmények munkájára való magas fokú odafigyelés által. A folyamatosan mért rendszerek esetében lehet egyes szegmenseket javítani, mivel van viszonyítási alap, rendelkeznek céllal.

A meghatározott komponensekkel, valamint Sági Matild, illetve Varga Júlia (2010) véleményével magam is egyetértek és kulcsfontosságúnak találok a pedagógusok munkáját a minőségi oktatás tekintetében. A McKinsey jelentés kutatói a górcső alá vett oktatási rendszerek vizsgálata alapján arra a következtetésre jutottak, hogy a célok megvalósításának gyakorlata nem függ össze az adott ország kultúrájával, földrajzi helyzetével, vagy a teljesítmény növelésére fordított idővel, csupán a legjobb bevett gyakorlat alkalmazásával méltányos költségszint ráfordítása mellett (Barber & Mourshed, 2007). A dokumentum által tartalmazott alábbi kijelentések szó szerinti idézését a téma ezen szakaszban megkívánja, melyek a következők:

- „ 1. Az oktatási rendszer csak olyan jó, mint a tanárok, akik alkotják.
2. Az eredményes tanulás elképzelhetetlen jó tanítás nélkül.
3. A kiváló teljesítményhez minden gyermek sikere szükséges.”(Barber & Mourshed, 2007, p. 7).

Magyarországon a tanárképzésbe kerülők jellemzőit tárták fel az ezredfordulót követően, amely vizsgálat során kiderült, hogy a bekerültek 20 százaléka férfi, 80 százalék nő, és több mint 50 százalékuk eredményei az érettségi során maximum közepesek, de sokszor gyengébbek. Családi háttérüket tekintve 72 százalék édesapja nem rendelkezik diplomával (Tariska, 2001). A bekerült hallgatók háttérével, összetételével kapcsolatosan további vizsgálatok is napvilágot láttak, hasonló összefüggéseket, tendenciát feltárva. Paksi Borbála és kutatótársai egyéb összefüggések mellett leírták a magyar pedagógusok alacsonyabb jelentkezési átlagaival kapcsolatos következtetéseiket, mivel feltárták, hogy a tanári szakokat választó diákok 11. évfolyam végi átlag-eredménye 3,98, azoké a diákoké akik más szakokat választanak, pedig 4,08 (Paksi et al., 2015). Ahhoz, hogy a McKinsey jelentésben leírtak érvényesülhessenek, tehát hogy a pályára legalkalmasabb, legjobb képességekkel rendelkező, igazán motivált hallgatók kerüljenek a tanárképzésbe, a pályát vonzóvá kell tenni, hogy egyéb szakokkal felvehesse a versenyt (Sági & Ercsei, 2012).

A McKinsey jelentés során alkotott következtetéseket alátámasztotta az OECD által végzett 2009. évi PISA felmérés (OECD, 2010). De szinkronban álltak az OECD Teachers Matter (2005) valamint a 2010-ben napvilágot látott II. McKinsey jelentés megállapításai is, melyben részletezték mely oktatáspolitikai cselekedetek szükségesek az oktatás színvonalának

emelkedéséhez. Mona Mourshed és munkatársai (2010) a második jelentésben felhívták a figyelmet mely intézkedések segítik legjobban az eltérő fejlettségi szinten álló oktatási rendszereket, s 3 területet jelöltek meg a színvonal javulásának elősegítése érdekében, ezek pedig két esetben állapítják meg a tehetség és képességek meglétét. Az egyik ilyen eset a pályakezdő, pályára kerülő pedagógusok, a másik a már pályán foglalkoztatott oktatók képességeinek fejlesztése, valamint kiemelik továbbá intézmények szintjén található döntéshozatalt is. A jelentés beszámolt az eltelt évek alatt, bizonyos országokban elért eredményekről, amelyek olyan intézményi kultúra kialakításáról szólnak, ahol a pedagógusok közös tervezés, értékelés során tudtak az oktatási folyamatban kollégáik visszajelzése segítségével fejlődni. A kutatók szerint 2010-ben a Magyarországra jellemző fejlettségi fázisban elsősorban a pedagógus hivatás stabilitásának biztosítása és fejlesztése kell, hogy prioritást legyen (Mourshed et al. 2010). Ennek teljesüléséről, sikereiről 12 év távlatából világosabb képet kaphatunk.

Az előző bekezdésekben szó esett az oktatás minőségét befolyásoló tényezőkről, melyek között kiemelt fontosságúnak bizonyult a tanári munka minősége. A következő bekezdések a minőségi pedagógusi munka hatótényezőit hivatottak feltárni.

A második McKinsey jelentés kitért arra, hogy mely oktatáspolitikai lépések szükségesek ahhoz, hogy a tanári pályát választók minőségi oktatást tudjanak biztosítani munkájuk során. Azok a reformok bizonyultak a legeredményesebbnek a kapott kutatási eredmények nyomán OECD (2011) által készített elemzés szerint, amelyek az oktatási rendszer stabilitása érdekében a tanári pálya következő szegmenseit emelték ki:

1. Képzési rendszerbe való felvétel folyamata, a képzés minősége
2. Szakmai fejlődést segítő továbbképzési rendszer
3. Oktatói munkaminőség értékelése, elvégzett feladatokról való visszajelzés, továbbá a minőség értékelésének viszonya a továbbképzési lehetőségekkel, karrier-úttal
4. A szakmát választók reformok felé való elkötelezettsége

A minőségi munka elemeinek meghatározása újabb kihívásként jelent meg, melyre választ a pedagógus kompetenciák megalkotásától reméltek a kutatók és döntéshozók (Sági & Ercsei, 2012).

*A szakmára hatást gyakorló, köznevelés tartalmát szabályozó tényezők*

A disszertáció ezen szakaszában röviden összefoglalásra kerül mely törvényi szabályozások, rendeletek, egyéb, a tanítás tartalmát meghatározó együtthatók vannak érvényben a kutatás

idején Magyarországon. Az alfejezet célja, hogy segítse a pedagógusokra ható közoktatási környezet megértését, az elvárások átláthatóságát. A köznevelés-, pedagógusok feladatait szabályozó tényezőket a függelék 4. táblázata ismerteti.

A nevelés, oktatás folyamatait, tartalmát a tanterv dokumentuma szabályozza. A fogalom több módon kerül definiálásra egyes szakirodalmakban, így jelen esetben a hozzávetőleges megértést elősegítő meghatározások kerülnek ismertetésre.

A tanterv „A kitűzött nevelési és oktatási céloknak, a meghatározott tanulási követelményeknek megfelelően elrendezett műveltségi anyag és tanulási tevékenységterv dokumentuma.” (1993. évi LXXIX. törvény a közoktatásról, 1993, p. 9). Ballér Endre szerint (1997) a tanterv az oktatásirányítás eszközeként szabályozza az oktatás tartalmát, a tartalom elrendezését, feldolgozását. Amennyiben az intézményfenntartó egy ország esetében az állam, akkor központosított oktatásirányítási eszközök meghatározására törekedve egységesen érvényes tantervet hoz létre az iskolaügyért felelős minisztérium által. Az intézményekbe az országosan érvényes tanterveket a kormány, vagy miniszter döntése alapján vezetik be (Hunyadi & M. Nádasi, 2000).

A leírt tanterv tartalmazhatja az oktatás folyamatát, s kapcsolódó programjait, a tervek alapján elsajátítandó, nevelés-oktatás célja, követelményei alapján egységekbe szervezett tudást. Ez koncepció szempontjából egyrészt magába foglalhatja a tartalmi irányítás bemeneti eszközeit, valamint az elérendő követelmények képzési, kimentti elvárásait, mely értelmezés alapján bemenet-, illetve kimenet-orientált tantervet különböztetünk meg (Hunyadi & M. Nádasi, 2000). Előbbire példaként a központi tervezés tekintetében a Nemzeti Alaptanterv (NAT), vagy tanári tervezés vonatkozásában az egyes intézmények helyi tanterveit szükséges említeni, utóbbi pedig többnyire a felsőoktatási intézmények esetében fordul elő. Másrészt érthetünk alatta olyan képzési programokat is, amelyek a diákok, hallgatók részére állít össze az intézmény tantárgyak, kurzuslisták formájában. Mivel a tanítani szándékozott tudás nem minden esetben ugyanaz, mint a diákok, hallgatók által memorizált, így a tanterv másik fellelhető módja maga az elsajátított tudás (Molnár & Vígh, 2013).

Szabó László Tamás szerint (1985) azonban van egy, az 1970-es évek elején megjelent fogalom, a tantervnek olyan része, amely a deklarált tantervben nem jelenik meg, s amely tartalmaz bizonyos attitűdöket, reakciós sémákat személyfüggő viselkedési sajátosságokat is melyeket a diákok az intézményben való tanulás által szereznek meg. Ez az úgynevezett a „rejtett tanterv” (hidden curriculum).

Amennyiben az oktatás tartalmának kifejtését vesszük górcső alá, beszélhetünk kerettantervről, illetve részletezett tantervről. Ilyen értelemben a kerettanterv az elsajátítandó

anyagot egységekre tagolva adja meg, míg a részletezett tanterv a tananyag tartalmában leíró jelleggel rendelkezik. Magyarországon a tananyagot tantárgyakba rendező tanterv jellemző a műveltségterületek alapján való rendszerezéssel szemben, de bizonyos világszemléleti egységekkel kapcsolatban műveltségterületeket is meghatároztak a döntéshozók (Hunyadi & M. Nádasi, 2000).

A tanterv értelmezése tehát különböző szakirodalmi szempontok alapján lehetséges, de minden kontextusban alapvető fontosságú szabályzó eszközként van jelen, amely a kollektív kulturális alapok teremtését fókuszba helyező, társadalmi elvárásokat tükröző oktatáspolitikai dokumentum (Mogyorósi & Virág, 2015).

### *Magyarország kerettanterve – a Nemzeti Alaptanterv (NAT) és a helyi tantervek*

Az évfolyamokra, tárgyakra vonatkozó részletes, érvényes fejlesztési, valamint tartami követelmények országos szintű szabályzója a kutatás adatfelvétele idejében az 5/2020. (I. 31.) Korm. rendelet, a Nemzeti alaptanterv kiadásáról, bevezetéséről és alkalmazásáról szóló 110/2012. (VI. 4.) Korm. rendelet módosításáról. Az új Nemzeti Alaptantervet továbbra is a 110/2012. (VI.) Korm. rendelet szabályozza, azonban 2020. szeptember 1-től változások bevezetését eredményezte az 5/2020- (I.30.) Korm. rendelet, elsősorban a diákok esetében maximális napi, heti óraszámok meghatározása, egyes tantárgyak preferenciáinak, óraszámainak módosítása, a tanulói kompetenciák változása által (Magyar Közlöny, 2020). A kerettanterv foglalja össze a nevelés, oktatás céljait, a tantárgyak rendszerét, tartalmát és témaköreit, évfolyamokra vonatkozó elvárásrendszerét, a fejlesztendő területekkel kapcsolatos feladatokat, valamint az időkeret, műveltségterület, kulcskompetenciák meghatározását. NAT 2020. évi bevezetése tehát újabb kiegészítésekkel, módosításokkal állította szembe az éppen járványhelyezettel küzdő pedagógusokat.

A kerettantervek hivatottak a Nemzeti Alaptantervben foglaltakat érvényesíteni az egyes intézménytípusokban, az oktatás bizonyos szakaszaiban. A NAT alapján, kerettanterveket kiegészítve készítik el az egyes intézmények saját pedagógiai programjuk részeként helyi tantervüket (Hunyadi & M. Nádasi, 2000). A helyi tanterv feladata rendelkezni a kötelező-, valamint nem kötelező tanórák időkeretének esetében felhasználható 10 százalékról, és a kerettantervben meghatározottak alapján az intézmény Pedagógiai Programjának részeként az adott helyi sajátosságokat figyelembe véve az iskola arculatához illeszkedni (Mogyorósi & Virág, 2015).

### *Pedagógus-életpálya, és a minősítési rendszer*

A kutatási munka részletezte mely tényezők segítenek a színvonalas oktatási rendszer kialakításában. Egyik meghatározó jelentőségű összetevőként a jó pedagógus, a kitűnő minőségű pedagógiai munka került kiemelésre, mivel mind az oktatási rendszerek minőségének, a pedagógusképzésnek, továbbképzésnek, mind minőségértékelési rendszerek számára kiemelt jelentőséggel bír. A pedagógusképzés jelentős átalakulásokon ment keresztül az elmúlt évtizedekben. Az egyik változás 2006. évben az európai hagyományoknak megfelelő duális képzési rendszer helyett a kétciklusú bolognai tanárképzés bevezetése volt. A bolognai rendszer jellemzője, hogy két szakaszt követően szerezheti meg a jelölt a tanári képesítést. Az első, három éves BA/BSC szakaszt további két év MA/MSc mesterképzés követte a rendszerben, melyet a 2013. évtől újból az osztatlan képzés váltott fel. A tanárképzés kimeneteli követelményei tartalmaznak bizonyos kompetenciákat, amelyekben a jelölnek pályája során fokozatosan fejlődni szükséges pedagóguskompetenciák (Sági & Ercsei, 2012).

A kompetenciák tanári pályán való megjelenésének közegeként a pedagógus-előmeneteli rendszer 2013-as bevezetésének célja a szakma presztízsének növelése volt annak érdekében, hogy valóban a már részletezett kritériumok alapján pályára kerülő, legjobb jelöltekből váljon pedagógus. A rendszer kialakításakor szem előtt tartották más országok pedagógiai minőségbiztosítási rendszereit, és a kedvező hatást az oktatási színvonal változására, valamint a pedagógusok életpályájára. Az bevezetés mellett szólt, hogy a társadalmi megbecsültség, szakmai életút valamint a hivatás gyakorlóinak elégedettségi mértéke között olyan magas presztízsű foglalkozások esetében találtak összefüggést, mint amilyen az orvosok, jogászok vagy mérnökök pályája (Oktatási Hivatal, 2019).

Az elvárt fejlődési szinteket Magyarországon az életpályamodell rögzíti (Kotschy, 2011). Az életpálya előmeneteli rendszerének két központi eleme van, a szakmai fejlesztés, és a minőségi munkavégzés elismerése. A minősítési eljárás során az egyes fokozatokba történő besorolás által, a meghatározott jövedelememelés valamint magasabb presztízsű szakmai tevékenység végzéséhez adott jogosultsággal jutalmazták a pedagógusok munkavégzésének színvonalát, és az alapfeladatokon felül elvégzett szakmai teljesítményt (Oktatási Hivatal, 2019). További cél egy olyan multidiszciplináris képzés létrehozása volt, mely a jelöltek kompetenciáinak fejlesztése által erősíti a pedagógiai-, szaktárgyi ismereteket, a diákoknak útmutatást és támogatást nyújtó készségeket, valamint az oktatás dimenzióinak megértését (Sági & Ercsei, 2012).

A minősítés folyamatának központi elemei a gyakornoki év végén esedékes minősítő vizsga, valamint az egyéb fokozatok eléréséhez szükséges minősítési eljárás, melyet az Oktatási Hivatal szervez, s folytat le. A Korm. rendelet mindenkor hatályos rendelkezései szabályozzák a vizsga, illetve eljárás rendjén, tartalmán felül módszertani elemeit is (Oktatási Hivatal, 2019). Az Hivatal által kiadott, a 326/2013. (VIII. 30.) Korm. rendelet szerint, az emberi erőforrások minisztere által 2013. november 19-én elfogadott, 2019. június 14-től hatályos általános tájékoztató anyag hatodik, módosított változata alapján a következő időszakok kerülnek elkülönítésre – a sorrend időbeni-, valamint pályán való előrehaladást is jelent:

1. Gyakornoki időszak - kötelező szakasz, végén a Gyakornok Pedagógus I. fokozatba minősül
2. Pedagógus I. - 6 év után kezdeményezhető, 9 év után kötelező a következő szakasz
3. Pedagógus II. - ebből a szakaszból nincs további kötelező minősítési eljárás
4. Mesterpedagógus – nem kötelező szakasz
5. Kutatótanár – nem kötelező szakasz

A minősítés rendszere az egyes fokozatok által helyezi a szakmai fejlődés természetes folyamatát a pedagógusok pályán való előmenetelének középpontjába. Fontos kiemelni, hogy az úgynevezett 100 százalékos mesterségbeli tudás elsajátítása melyet a gyakornok, illetve pedagógus az egyes fokozatok közötti átmenetet képző eljárás során számot ad, a pedagógusi diploma megszerzését követően még hosszabb időt igénybevevő, fokozatos folyamat (Oktatási Hivatal, 2019). Összetett tényezőkön alapuló vizsgálódások célja, hogy miként lehet a mesterségbeli tudást meghatározni. Nem csupán a pedagógus saját személyiségének jellemzői befolyásolják, hanem tanult képességei, és az önreflexióra való hajlandóság. Kotchy Beáta (2011) szerint az egyes kutatások eredményei egyetértenek abban, hogy az értelem, az attitűd és a gyakorlati alkalmazás komponenseinek integrálása alapján megalkotott kompetenciák segítenek leghatékonyabban megmutatni a hivatást választók tudásának természetét.

Az angolszász országokban, valamint Európa államai mellett a világ egyéb országaiban is határoztak meg kompetenciákat már több mint 30 évvel ezelőtt, az 1990. évtől. Annak érdekében, hogy a pedagógus hallgatók pályára való bocsájtásának megvalósíthatósága bebizonyosodjon, a kompetenciák szintjével megegyező sztenderdek vizsgálatát alkalmazzák. A tudás, attitűd, képesség hármásának fontos olyan mutatóit, elemeit leszögezni, amelyek független, külső megfigyelő számára is jól meghatározhatók. Ezért a kompetenciákon belül teljesített szint, vagyis az adott sztenderdek megvalósulásának véleményezése érdekében leírt indikátorok megmutatják egyes tevékenységek részleteit és jelzik hogy egy-egy kompetenciaelem, az abban meghatározott tudásszint, képesség vagy attitűd teljesül-e a



tevékenységekben. Az adott kompetenciákhoz tartozó indikátorok számát a kompetencia tartalma determinálja. Bár nem egyszerű, de ilyen módon lehetőség adódik a pedagógusok szükséges tudásának, szakmai előrehaladási szintjeinek megállapítására és az objektív értékelésre a sztenderdek-, indikátorok-, és kompetenciák meghatározása által (Oktatási Hivatal, 2019).

A rendszer átláthatósága érdekében hét, a pálya továbbfejlesztését szem előtt tartó fő szempont köré épült kérdéskör által kerültek meghatározásra a pedagóguskompetenciák, melyet a függelék *5. táblázata* mutat be (Sági & Ercsei, 2012).

## ***A változásban rejlő kihívást jelentő körülmény: COVID-19 pandémia***

Kutatásom vizsgálódásának háttérét egy olyan válsághelyzet adja, mely az emberek fizikai egészsége mellett pszichés jóllétüket, lelki egészségüket is fenyegette, anyagi forrásaikat és tárgyi javaikat egyaránt veszélybe sodorta biztonságuk kockáztatása mellett. A kitett helyzet széles körben hatott társadalmi csoportokra és húzta ki a talajt sok személy, számos család lába alól.

A SARS-CoV-2 vírus által okozott fertőző, COVID-19 más néven koronavírus betegség több hullámban söpört végig a Földön 2019. évi első észlelését követően, melyre a közép-kínai Vuhanban került sor, Hubei tartomány székhelyén. A fertőzés terjedését pánik, az ismeretlentől való félelem övezte rettegés kísérte. A vírus biológiai jellemzőinek, terjedési módjainak szakmai ismertetése nem képezi tudományos munkám tárgyát. Ennek részleteivel kapcsolatban szakirányú, medicinális kutatásokból javasolt tájékozódni. Disszertációm az egyes hullámokkal összhangban hivatott bizonyos témaköröket ismertetni – társadalmi reakciók, az oktatás válasza, valamint az egészségügyi szankciók tekintetében annak érdekében, hogy a saját adatfelvétel értelmezését megalapozza. Rendhagyó módon az alfejezetek bizonyos információit nem csak tudományos kutatások, illetve tudományos folyóiratokban megjelent szakcikk, vagy tanulmányok adják, hanem a közmédia egyes közlései is feldolgozásra kerültek annak érdekében, hogy a témát hétköznapi emberek szempontjából is érzékeltessem.

Ahhoz azonban, hogy ezeket a folyamatokat, illetve reakciókat megértsük, bizonyos szinten szükséges a vírusról, annak kirobbanásáról, terjedéséről alapinformációval rendelkezni. A vírust az Egészségügyi Világszervezet (WHO) nevezte el 2020. február 11-én és a „Severe Acute Respiratory Syndrome”, vagyis „Súlyos Akut Légzőszervi Szindróma” tünetegyüttes vírusa nyomán hivatkoznak rá SARS-CoV-2 néven, az általa okozott megbetegedésre pedig Corona Virus Disease 2019, vagyis koronavírus által okozott megbetegedés, azaz COVID-19 néven, - utalva az elterjedés kezdetének 2019-es évére (WHO, 2019a). A COVID-19 nagy számban érintette az emberiséget, és Zhou és munkatársai (2021) tanulmánya szerint a halálozási arányt befolyásolta a megbetegedettek életkora, társbetegségek megléte, illetve kombinációja, valamint immunstátusza is.

A megbetegedés elsősorban cseppfertőzés útján terjed, de fokozott figyelmet kellett és kell *e disszertáció írásának napjaiban is* fordítani arra, hogy bizonyos tárgyak fertőzött felületével való érintkezés, vagyis kontaktfertőzés által szervezetbe kerülés útján szintén megbetegedhet az egyén. A változatos tünettán nehézséget okozott a diagnózisok felállításában, mivel különböző lefolyású állapotok fordultak elő egészen a köhögéstől, fejfájástól, íz-és

szagérzékelés megváltozásától, elvesztésétől kiindulva a lázas állapotok, fáradtság, izom-vagy ízületi fájdalmak, torokfájás, hasmenés és hányinger tüneteinek keresztül (Lu et al., 2020).

A köhögés, tüszentés vagy légzés nyomán a levegő közvetítő közege által a vírus mások szervezetébe kerülve tömeges megbetegedéseket idézhet elő. Így történt ez a 2020. év első hónapjaiban is, melynek előzményeként a WHO által először 2020. január 21-én adott jelentést akkor még „Novel Coronavirus (2019-nCoV)” néven említve a vírust, beszámolva a 2019. év végén Kínában történt eseményekről, felfedezett tünetekről, azonosított esetszámokról, melyeket már Japánban, a Koreai Köztársaságban, valamint Thaiföldön is regisztráltak. A kutatók ekkor úgy találták, hogy *a vélhetően halpiacról induló* vírus bár ugyanabba a koronavírus családba tartozik, mint a 2002. év elején Kínában elterjedt SARS járvány, de nem pontosan ugyanaz. A gyors terjedéséhez hozzájárult az is, hogy a kínai hold-újév alkalmával tömegesen ültek repülőre az emberek, és utaztak ünnepelni. A kínai hatóságok védőfelszerelésbe öltözött tagjai a repülőjáratokon lázmérést végeztek és óvatosságra intették a lakosságot, de az ekkor már kimutatottan emberről emberre terjedő vírus szétszóródása ellen nem volt eszköz a kezükben (Culbertson, 2020).

A WHO honlapján 2020. január 21-től fogva először 24 óránként megjelenő, majd heti rendszerességű, illetve havi szintű jelentésekben lehetett tájékozódni a nemzetközi helyzetről, a megbetegedések számáról (WHO, 2019b). Az esetszám 2020. január elején globálisan 282 volt, míg a hónap végén már 9826 megerősített esetet tartott nyilván az Egészségügyi Világszervezet (WHO, 2020a). A fertőzött esetek száma egy hónap alatt harmincötszörösére nőtt és a vírus 2020. január végén bizonyítottan megjelent Európában. Ennek okán az Európai Unió Tanácsának horvát elnöksége úgy határozott, hogy szükséges az IPCR (integrált válságelhárítási mechanizmus - Integrated Crisis Response) információmegosztási üzemmódban történő, uniós politikai szintű aktiválása. A mechanizmus egy válsághelyzetben esedékes, ágazatokon átívelő uniós koordinációs keret, mely a legmagasabb szintű politikai válaszlépéseket irányítja és konkrét eszközöket biztosít az információmegosztás ésszerűsítésére, az együttműködés megkönnyítésére, valamint a válságkezelés politikai szintű koordinálására (Council of the European Union, 2018). Ebben az esetben az IPCR-t még csupán információmegosztó módban aktiválták annak érdekében, hogy megkönnyítsék az információcserét az érintett szektorok között, és biztosítsák a helyzet közös megértését.

2020. február 29-én globálisan 85.403 megerősített esetet regisztráltak, melyből 79.394 eset Kína területén jelent meg, 6009 pedig Kínán kívül, a világ egyéb országaiban. Számos szervezet útmutatókat alkotott, protokollt dolgozott ki a szükséges óvintézkedésekről, javaslatokról. Eleinte még csak a kézmosást gyakoriságára, a közvetlen kontaktus kerülésére

szólították fel az embereket, de nem tettek egészségügyi ajánlásokat az utazásokra, maszkviselésre vonatkozólag. Ez természetesen gyors ütemben változott annak érdekében, hogy meggátolják a vírus további terjedését, de mint a *függelék 6. táblázata* mutatja, folyamatosan új megbetegedések regisztrálására került sor. Drasztikus növekedés mutatkozott mind a kiindulópontként szolgáló Kínában, mind világszinten. A WHO igyekezett a megfelelő terápiás ajánlások, egészségügyi előírások megfogalmazásának napi szintű frissítésével segíteni az országok védekezését. A felgyorsult események következtében 2020. februárjában már az Európai Unió tagállamainak egészségügyi miniszterei is megvitatták a kialakuló helyzetet az Európai Bizottság, valamint az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ képviselőivel, majd az Egészségügyi Tanács is rendkívüli ülést hívott össze a COVID-19 esetek számának növekedése tükrében. Egyre több tagállam számolt be fertőzött személyekről, és számottevően növekedtek az Észak-Olaszországban regisztrált esetek. Az egyes szektorokba való begyűrés miatt a versenyképességi miniszterek ipari vonatkozású intézkedések fontosságát vitatták meg. A vírushelyzet 2020. márciusában tovább eszkalálódott. Ekkor került sor a fentiekben már említett IPCR integrált válságelhárítási mechanizmus teljes körű üzemmódban történő aktiválására az érintett tagállamok, az Európai Bizottság, az Európai Külügyi Szolgálat, az Európai Tanács elnökének irodája és az érintett uniós ügynökségek, valamint szakértők részvételével. 2020. március 10-én már a helyzet súlyosságával egyre inkább tisztában lévő Európai Tanács a következő prioritásokat határozta meg:

- 1) A SARS-CoV-2 vírus terjedésének korlátozása
- 2) Orvosi eszközökkel való ellátottság biztosítása
- 3) Kutatások szorgalmazása, oltóanyag kifejlesztése
- 4) Társadalmi- és gazdasági következmények kezelése

A rohamos terjedés következtében 2020. március 11-én a WHO világjárvánnyá nyilvánította a SARS-CoV-2 vírus által okozott COVID-19-et, a rizikó faktor pedig globálisan a „*nagyon magas*” kategóriát kapta a szervezet 51. Helyzetjelentésében (WHO, 2020b). Így már nem lehetett rá epidémiaként hivatkozni, világossá vált transzlokációja és térbeli szétterjedése (Kincses & Tóth, 2020). Az 51. Helyzetjelentésben beszámoltak arról is, hogy minden korosztály veszélynek van kitéve, de a bizonyítékok arra utaltak, hogy két embercsoport számára fokozott kockázattal bír a fertőződés: az idősek, és az alapbetegséggel rendelkezők. Már ekkor iránymutatás született a UNICEF (*United Nations Children's Fund*, vagyis az ENSZ gyermekalapja) valamint IFRC (*Vöröskereszt és a Vörös Félhold Társaságok Nemzetközi Szövetsége*) szervezetével a gyermekek és iskolák biztonságának megőrzése

érdekében. A gyors változások következtében már másnap, 2020. március 12-én az uniós oktatási miniszterek szintén megvitatták a kialakult helyzetet, és a COVID-19 betegség oktatásra, képzésre gyakorolt hatásairól, az oktatás folytonosságának biztosítását elősegítő intézkedésekről tárgyaltak (Council of the European Union, 2020). Erre azért is volt szükség, mert 2020. első féléve során a COVID-19 egészségi állapotra gyakorolt veszélyei nem csak a megbetegedések miatt jelentettek kockázatot, hanem a terjedés megfékezése érdekében hozott intézkedések által közvetlenül, illetve közvetetten generált válság első jelei már láthatóak voltak. A döntéshozók szeme előtt a makrogazdasági folyamatok átalakulása, hosszú távú válságkezelés szükségessége bontakozott ki (Boccia et al, 2020).

A WHO honlapján további útmutatókat bocsájtott rendelkezésre az esetfeltárással, kezeléssel, személyes-illetve környezetvédelmi intézkedésekkel, utazással és tömegközlekedéssel kapcsolatosan. A nemzetközi szervezet kiemelte, hogy további közegészségügyi, valamint szociális intézkedések az egyes kormányok hatáskörébe tartoznak, de javasolják a felderített esetek elkülönítését, az érintkezés nyomonkövetését, szükség esetén karantént, tömeges összejövetelek kerülését, valamint a legalább 1 méteres fizikai távolságtartást. Mivel nem álltak rendelkezésre vakcinák, illetve specifikus gyógyszerek, így más egyéb közegészségügyi és szociális intézkedések játszottak alapvető szerepet. Az ösztönzött intézkedések közé tartozott a rugalmas munkarend bevezetése, a távmunka, távoktatás elősegítése, a nem létfontosságú létesítmények és szolgáltatások bezárása, a kiszolgáltatott csoportok védelme, a helyi-és országos egészségügyi és szociális hálózatok összehangolt átszervezése. Alapvető fontosságúként jelölték meg a gyakori és helyes kézmosást, valamint a köhögési etikett ismertetését (WHO, 2020c). Mindezen intézkedések előirányzása szinte egyik napról a másikra történt, ahogy azt az *6. táblázat* adatai is alátámasztják. A bolygó legtöbb országa esetében február elején még nem kellett tömeges megbetegedésektől tartani, de a WHO 24 óránként publikált jelentései alapján lehetett sejteni az eszkalálódást.

A világválság hatásait vizsgálva már ekkor várható volt, hogy több időtáv tekintetében szükséges bizonyos szektorokra tervet kidolgozni. Rövid távú célként az egészségügyi ellátórendszer támogatása, az akut fertőzés terjedésének mérséklése, már megbetegedett személyek egészségügyi ellátórendszerben történő elhelyezése és a halálozási esetszám mérséklése állt. A társadalom tulajdonképpen egy, az általános adaptációs szindróma első lépéséhez, az alarm stresszreakcióhoz hasonlatos választ adott az újonnan érkező megpróbáltatásokra. Kovács & Uzzoli (2020) középtávú célként az egészségügy teljesítményének, erőforrásainak szinten tartása mellett speciális szolgáltatások biztosítását is

szükségesnek ítélték meg. Minden erőfeszítés ellenére azonban a meghozott korlátozó intézkedések és a globális világjárvány együttesen okozott számos ágazatot érintő válsághelyzetet, továbbá járult hozzá a turizmus, vendéglátás hanyatlásához, munkaerőpiaci nehézségekhez, így az emberek életkörülményeinek megváltozásához (Czirfusz, 2021; Fekete, Dombi & Oláh, 2021; Boros & Kovalcsik, 2021). Koós, Kovács, Páger & Uzzoli (2020) már 2020-ban úgy ítélte meg, hogy tartósan fenn fognak állni a pandémia, valamint válság okozta megváltozott élethelyzetek, társadalmi jelenségek.

Az elkövetkezendő alfejezetek célja, hogy az egyes vírushullámok bizonyos intézkedéseit bemutassa, ezzel segítve a kutatás háttérének, az adatfelvétel körülményeinek megismerését. Az alfejezeteknek nem célja a SARS-CoV-2 miatt előidézett társadalmi-, gazdasági-, politikai helyzet, a meghozott intézkedések teljes részletességgel történő ismertetése.

### *Első hullám*

#### *Társadalmi hatás és reakció*

A Covid-19 járvány 2020. március 11-én történő pandémiává nyilvánítását követően világszinten jellemző intézkedési sorozat vette kezdetét. A legtöbb fejlett ország rendelkezett korszerű közegészségügyi intézményrendszerrel, és voltak járványügyi terveik – ezt mérte előzetesen a 2019. évi Global Health Security Index is, de mivel ezekre a stratégiákra hosszú évekig nem kellett támaszkodni a fejlett világot elkerülő pandémiák hiányában, kevésbé voltak alkalmasak a kialakult helyzet kezelésére.

A WHO 2020. április 24-én kiadta „*A népegészségügyi intézkedések erősítése és módosítása a COVID-19 átállás fázisában*” című dokumentumát, melyben felhívta a tagországok figyelmét négy szempontra a korlátozó intézkedések átállásának és szabályozásának komponenseivel kapcsolatban (WHO, 2020d):

- 1) A népegészségügyi, valamint járványügyi megfontolásokon alapuló döntéshozatal
- 2) Kétsávós egészségügyi rendszer irányításához szükséges kapacitás: az általános egészségügyi szolgáltatások újraindítása, a COVID-19 járvány által okozott esetek kezelése
- 3) A népesség felelőseteljes bevonása társadalmi lehetőségek kamatoztatásával
- 4) Gazdasági, valamint szociális támogatás azon egyének, családok, közösségek részére, akiket a járványhelyzet súlyosan érintett

A szervezet nyilatkozata alapján a korlátozó intézkedések bevezetését fokozott óvatossággal, egyértelmű bizonyítékok alapján kell végezni, különös tekintettel a kijárási korlátozásra, bezárásokra. Javaslat vonatkozott a szabad mozgásra való kijárási korlátozás

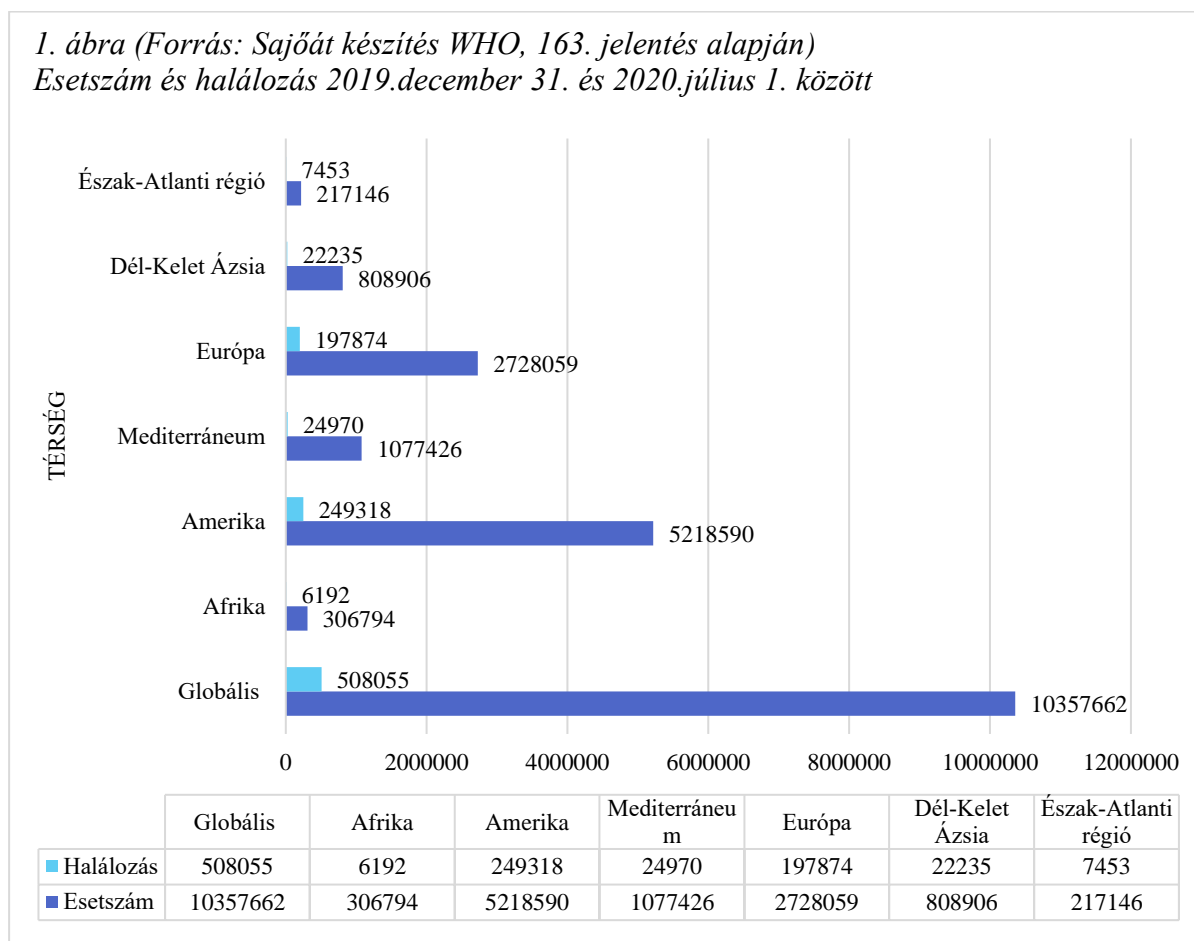
mellett az 1 méternél nagyobb általános távolságtartásra, betegek azonosítására, elkülönítésére, tesztelésére, kezelésére, valamint azokra az esetekre, amikor valaki fertőzött személlyel érintkezik és úgy lenne szükséges számára a karantén. Az egyénre vonatkozó, személyes védőintézkedések köréből a kézhigiéniai protokollt, a légúti etikettet tartották kiemelt fontosságúnak.

Az országok négy kategória forgatókönyve alapján, a COVID-19 dinamikáját figyelembe véve alkalmazhattak stratégiákat:

1. Nincs sem tényleges, sem feltárt eset
2. Szórványos esetek
3. Csoportos esetek
4. Tömeges esetek

Az intézkedések bevezethetők, megváltoztathatók a tagállamok által, ha az átállás bizonyítottan kontrollált, ha elegendő egészségügyi, népegészségügyi rendszerkapacitással rendelkezik egy ország minden eset azonosítására, elkülönítésére, tesztelésére, valamint a fertőzött személyekkel érintkezők karanténba helyezésére. Változtatásra adott lehetőséget továbbá, ha minimális volt a járvány kitörésének kockázata, mert az adott közösség vagy intézmény valamilyen szinten izolált, illetve a bevezetett preventív intézkedések a munkahelyeken elősegítik a biztonságos munkavégzést. A WHO kiemelte, hogy az egyes közösségek átmenetbe való beleszólása, részvétele, illetve teljes körű tájékoztatása kiemelten fontos (WHO, 2020d). Az *1. ábra* szemlélteti a fertőzöttek, valamint vírus következtében elhalálozottak számát a WHO 2020. július 1-i, 163. jelentése alapján. A számok 2019. december 31. valamint 2020. július 1. közötti időszak jelentései alapján készültek, s a régiók eltérő lakosság száma miatt tájékoztatásra, nem pedig összehasonlításra szolgálnak (WHO, 2020e).

1. ábra (Forrás: Sajóát készítés WHO, 163. jelentés alapján)  
 Esetszám és halálozás 2019.december 31. és 2020.július 1. között



### Oktatás és COVID-19

A járvány terjedési ütemének mérséklése érdekében számos ország ideiglenesen bezárta az oktatási intézményeket, mely változásokat folyamatosan monitorozta az UNESCO. A WHO 2009-ben a H1N1 influenza esetében kiemelte, hogy egy járvány estében minél korábban zárják be az oktatási intézményeket, annál nagyobb az esély a tömeges megbetegedések elkerülésére. Ezzel összefüggésben továbbá Markel, Ciavarella, Ferguson és munkatársaik tudományos kutatásai is igazolták, hogy pandémiák esetén az iskolabezárások hatékonyan lassítják a vírusok terjedését, így csökkentve a megbetegedések számát, illetve a halálozásokat. A döntéshozók részére számos támpont állt rendelkezésre a vis major helyzet kényszerítette döntés meghozatalához (Ciavarella et al. 2016, Ferguson et al. 2006, Markel et al. 2007). A szükséges intézkedések mellett fontos megemlíteni azokat a kutatásokat, amelyek a hosszabb távú iskola-bezárások hatását vizsgálták. Ichino & Winter-Ebmer (2004) a háború miatt történő lezárások vizsgálata során, míg Marcotte & Hemelt (2008), Baker (2013), Andrabi és társai (2023) a természeti katasztrófák, vagy egyéb tényezők miatt bekövetkező iskolabezárások vizsgálata során úgy következtettek, miszerint a tanulási környezet ilyen típusú megváltozása tartós veszteséget



generál, mely akár évtizedekkel később is éreztetheti hatását az érintettek életpályájában (Varga, 2021).

Amennyiben minden iskolafokot figyelembe veszünk, az UNESCO (2020) szerint a csúcspont 2020. áprilisa volt, amikor a tanulók 90 százaléka, vagyis 1,6 milliárd diák vált érintetté a vírushelyzet miatti tantermen kívüli digitális oktatásban, s az intézménybezárások tekintetében világszerte, 194 országban (OECD, 2020). Carrasco és munkatársai (2021) ezt a számot világszerte szintén 1,6 milliárdra becsülik úgy, hogy ebből hozzávetőlegesen 400 millió azoknak a gyermekeknek a száma, akiknek nem volt hozzáférésük távoktatási eszközökhöz, programokhoz, s a digitális médiához.

A tantermen kívüli digitális oktatásban rejlő lehetőségek kiaknázásához javaslatokat fogalmazott meg az OECD (2020). A szervezet ajánlása alapján a pedagógusok számára szükséges biztosítani az online kurzusokkal kapcsolatos, digitális tanulási lehetőségekről tájékoztató továbbképzéseket, segíteni együttműködésüket, biztosítani a digitális tananyagok, tapasztaltok egymással történő megosztásának lehetőségét, és hasznosítani a már rendelkezésre álló tananyagokat, útmutatókat. A minél könnyebb átállás érdekében kombinálni szükséges a digitális és nem digitális oktatótevékenységeket, és minél több diák számára biztosítani a digitális eszközökhöz való hozzáférést, a stabil hálózati kapcsolatot. Nem elhanyagolható szempont a tanulók lelki egészségének megóvása, így erre is figyelemmel kell lenni.

Bár számos pozitív vonzata volt az intézmények bezárásának a vírus terjedésének lassítása szempontjából, de az intézkedés társadalmi károk, illetve gazdasági hátrányok jelentkezésével járt együtt, melyre az OECD (2020), valamint az UNESCO (2020) mellett Blaskó és munkatársai (2022), Carrasco és munkatársai (2021), Engzell és munkatársai (2020), Dorn és munkatársai (2021), Maldonado & De Witte (2020) is felhívta a figyelmet. Az UNESCO 2021. évi összefoglalója alapján azok a gyermekek, akik karanténban voltak, kevesebb időt fordítottak tanulásra, mivel csökkent a külső motivációs hatás (UNESCO, 2021). A problémát sok esetben súlyosbította, hogy a már alapvetően sérülékeny társadalmi csoportok számára generált nehezítő körülményt az intézmények bezárása. Blaskó és munkatársai (2022) szerint az alacsonyabb státusszal rendelkező családokból származó gyermekek esetében kiemelt jelentőséggel bír az iskolai tanítási idő, ezért őket érzékenyebben érintette az intézmények bezárása és a már egyébként is jelen lévő különbségeket fokozta. Ezt alátámasztották Dorn és munkatársai (2021) is, az Egyesült Államokban történő vizsgálat alapján, mely egyrészt a színes bőrűek és az alacsony jövedelemmel rendelkező családokból származó diákok hátrányos helyzetére hívta fel a figyelmet, másrészt pedig arra a következtetésre jutott, hogy az 1. évfolyamos, és 6. évfolyamos tanulók matematikából

átlagosan öt hónappal, szövegértésből 4 hónappal maradtak le. Az UNESCO (2021) a lemaradás indokai közé sorolta, hogy számos diáknak okozott problémát a tanulás hagyományos munkarendjének felfüggesztése többek között azért, mert szüleik nem tudnak megfelelő eszközöket, illetve támogatást biztosítani az otthontanuláshoz, hiányzott a háztartásból a megfelelő internet-elérés. De számításba kellett venni azt is, hogy több kisgyermek a köznevelési intézményekben kapott csak rendes, ingyenes étkezési lehetőséget, ettől elesve pedig féltő volt, hogy a táplálkozására és fejlődésére is negatív hatással lesz a kialakult helyzet. Voltak olyan tanulók, akik esetében a rizikómagatartások nagyobb kockázati tényezővel jelentek meg a kialakult helyzet miatt (Németh, Horváth és Várnai, 2019). Fontos szempont volt továbbá, hogy a meggyarapodott gyermekgondozási feladatok elsősorban a nők számára jelentettek több problémát, akik közül sokan a már egyébként is terhelt egészségügyben voltak és vannak foglalkoztatva. A munkából való hiányzás azonban számos esetben elkerülhetetlen volt, így növelve az egészségügy személyi ellátottsághoz kapcsolódó problémáinak mértékét.

Dorn és munkatársai (2021) a McKinsey & Company vizsgálatában kiemelték, hogy a tananyagban történő lemaradás mellett elengedhetetlen figyelembe venni a legtöbb tanuló esetében az úgynevezett *soft skill* tekintetében történő lemaradást, mely a személyes, illetve szociális jellegű, vagy szakmákhoz kapcsolódó készségeket jelenti a sikeres továbbtanulás megvalósítása, az eredményes munkaerőpiaci jelenlét érdekében. A diákok nagy része szociális izolációval, elmagányosodással kellett, hogy szembesüljön. Dorn és munkatársai (2021) mellett Carrasco és munkatársa (2021) is azt jelezték, hogy az vírushelyzet következtében kialakult digitális munkarend az érintett korosztályok predesztinált életkeresetét csökkenti majd. A tanulmányok hangsúlyozzák a pandémia negatív hatásait a gyerekek pszichés állapotára, mivel a családtagok járvány miatti elhalálózása, szülő, gondviselő munkanélkülivé válása, s a családon belüli erőszakhoz kapcsolódó esetek megnövekedése miatt megnőtt a traumák esélye is. Az UNESCO (2021) hangsúlyozta az idegtudomány szempontjából történő megközelítést, miszerint a tudás-elsajátításhoz elengedhetetlen agyi funkciók megfelelő működése nem biztosított jelentős stresszhatások közepette.

A kiemelt negatív tényezőkből következett, hogy minden ország esetében fontosnak tartották a döntéshozók által felülvizsgálni a rendelkezéseket annak érdekében, hogy minimalizálják a gyermekeket érő negatív kihatást (Ács et al., 2020a). Az OECD (2020), Carraso és munkatársai (2021) tanulmányai is rávilágítottak arra, hogy a lemaradás megelőzéséhez, csökkentéséhez csak a megfelelő programok kiválasztásán, működőképes intézkedések meghozatalán keresztül vezet az út, valamint az egyes szektorokon keresztül ívelő

kooperáció a kulcs a családok, közösségek kapcsolati rendszerének, kommunikációjának erősítéséhez. Ahhoz, hogy a tanulási folyamatok minél kevesebb megszakítással legyenek megoldhatók, az országok több intézkedéstípus útján igyekeztek a folytonosságot biztosítani, melyeket Chang & Yano (2020) is vizsgált. A megoldások közé tartozott számos ország esetében az online platformokon történő tananyag megosztás, és igyekeztek az oktatásba bevonni a digitális technológiákat, mint a televízió, rádió. Arra buzdították a pedagógusokat, hogy rögzítsék felvételekre az órát, vagy valós időben próbálják átadni a tudást a diákok számára IKT eszközök segítségével. Voltak olyan országok, amelyek információs kampányokat folytattak és Twitteren közzétették a digitális oktatásra vonatkozó információkat az emberekkel, például Szaúd-Arábia is így tett. Egyes nemzetek, mint Portugália vagy Franciaország számoltak azzal, hogy bizonyos diákok nem rendelkeznek internet eléréssel, így az ő számukra postai úton küldték meg az iskolai tananyagot annak érdekében, hogy ne maradjanak le. Franciaország és Kína úgy igyekezett segítséget nyújtani, hogy a rászoruló családok számára számítógépeket kölcsönöztek, valamint az étkezés biztosításából is kivették részüket. Katalónia megoldása az egyik problémára az volt, hogy az alacsony jövedelmű családok számára élelmiszerboltokban használható hitelkártyákat bocsájtottak rendelkezésre. Olaszország a szülőknek a megnövekedett pszichés terhelés kezelésében nyújtott segítséget online kurzusok biztosításával, melyeken a kialakult helyzet kezelésének alternatíváira adtak tanácsot.

A tantermen kívüli digitális oktatás sikerének egyik kulcsa helyzetre felkészült pedagógus. Azt, hogy milyen mértékben készültek fel a tanárok az oktatási helyzet megváltozására, valamint a járvány okozta kihívásokra, Andreas Schleicher vizsgálta a 48 ország részvételével zajló, 2018. évi TALIS felmérés adatai alapján (OECD, 2019). A kapott eredmények szubjektív képet festenek le a pedagógusok felkészültségéről, s 31 OECD tagország értékeiről. A felmérés során kiderült, hogy nem elegendő csupán a technológiához való hozzáférés lehetősége a sikeres digitális oktatáshoz, hanem ahhoz szemléletváltásra van szüksége a pedagógiának is, mely inkább elméleti szinten rekedt meg. Vizsgálták a digitális oktatás megvalósulásához elengedhetetlen infrastruktúra meglétét, az IKT oktatásban történő használatával kapcsolatos továbbképzések megvalósulását, gyakorlatba való átültetését, online tanfolyamok megvalósulását, s a tantestületek innovációs potenciálját. A felmérés felhívta a figyelmet arra, hogy a diákok folyamatos fejlődése csak akkor valósulhat meg, ha a pedagógusok szoros kapcsolatban tudnak maradni velük, megvalósítva a szakma hivatásához kapcsolódó fejlesztő tevékenységet. Vizsgálták továbbá a társadalmi megbecsültséget is, mely az OECD országok tekintetében több, mint duplája volt a magyarországi eredményeknek. Az

OECD országok, valamint Magyarország eredményeinek összehasonlítása az *7. táblázatban* található részletesebben.

Számos nemzetközi szervezet, mint az OECD vagy a WEF (World Economic Forum) taglalta a digitális tanulási kultúra elterjedésében rejlő lehetőségeket. Kiemelték, hogy a kialakult helyzet tapasztalatai akár egy új, modern tudás-átadást támogató mintamodell létrejöttét is elősegíthetik, amely közösségek együttműködésére építve biztosít önállóságot a tanulók számára (OECD, 2020; Tam & El-Azar, 2020). A szervezetek hangsúlyozták a pedagógusok célorientált, segítő szempontú semleges facilitatori szerepének erősödésével kapcsolatos szerepváltozást, mely alapján új tanulási stratégiák válhatnak az oktatás hagyományosan kialakult metódusának részévé.

### *Magyarország*

Hazánkban zajló eseményeket fontos feltárni a változás alaposabb megértése, valamint a kutatás során későbbiekben bemutatott eredmények mögött zajló társadalmi folyamatok értelmezése érdekében.

Az egyik első konkrét lépésnek tekinthető, hogy 2020. február 28-án megjelent az első hír a [www.koronavirus.gov.hu](http://www.koronavirus.gov.hu) webfelületen, mely az ország hivatalos járványügyi kommunikációjáért felelős platformjaként működik indulása óta. A hír szerint 2020. január 31-én megtartásra került a Koronavírus-fertőzés Elleni Védekezésért Felelős Operatív Törzs első ülése, Orbán Viktor miniszterelnök, a belügyminiszter, valamint az emberi erőforrások miniszterének vezetésével. Az operatív törzs megalakulása idején a tagokat a *10. táblázat* mutatja be.

A 2020. márciusában történő eseményeket idővonal segítségével szemléltetem a megfelelő átláthatóság érdekében a *2. ábra* segítségével. Az év eleji lassabb ütemű reakciókat követően márciusban felgyorsultak az események. Március 4-én bejelentette az Operatív törzs az első két hivatalos fertőzött esetet, megjelent a reptéri forgalomra vonatkozó szabályozás, majd egy hét leforgása alatt számos Kormányrendelet, szabályozás lépett életbe. Először a 2020.03.11-én szerdán kihirdetésre került, majd 12-én hatályba lépett a „*41/2020. (III. 11.) Korm. rendelet Az élet- és vagyonbiztonságot veszélyeztető tömeges megbetegedést okozó humánjárvány megelőzése, illetve következményeinek elhárítása, a magyar állampolgárok egészségének és életének megóvása érdekében elrendelt veszélyhelyzet során teendő intézkedésekről*”, mely értelmében tilossá vált a felsőoktatási intézmények látogatása, és fel kellett függeszteni a külföldi iskolai programokat, képzéseket, életbe lépett a hatósági házi karantén, szigorodtak a határellenőrzések, valamint a beutazási tilalom. A négy

legfertőzöttebbként számontartott országból, Kínából, Olaszországból, Iránból, valamint Dél-Koreából csak magyar állampolgárok utazhattak be Magyarország területére, és az államtitkárok, kormánytisztviselők csak miniszteri engedéllyel hagyhatták el az országot. A köznevelési intézmények magyarországi kirándulásainak felfüggesztése a 2020. március 13-i 2/2020. (III.14.) EMMI határozathoz köthető, amelyet követően ugyanazon a péntek 13-i napon Orbán Viktor, Magyarország miniszterelnöke kormányzati intézkedéseket jelent be. Ezen intézkedések értelmében a tanulók nem látogathatták 03.16. hétfőtől az oktatási intézményeket, és országos koronavírus-kutatási akciócsoport jött létre, mely Prof. Jakab Ferenc irányításával felelt a gyógyszer- valamint vakcinafejlesztésért. A 1101/2020. (III.14.) Kormányhatározat értelmében Oktatási Akciócsoport is felállításra került a Kormány által. A bejelentéseket követően tehát két hétvégi nap állt rendelkezésre a pedagógusok, diákok, szülők számára, hogy szembesüljenek a helyzettel, és megpróbáljanak felkészülni arra a szituációra, melyre nyilvánvalóan előzetes tapasztalat nélkül, egy világjárvánnyal a küszöbön nem lehet megfelelő alapossággal és hatékonysággal.

2020.03.14-én további járványügyi védekezés érdekében hozott kormánydöntések születtek: Rendkívüli szünet került elrendelésre az óvodai és bölcsődei ellátást végző intézmények esetében - az óvodák nyitva tartásáról a 45/2020. (III.14.) Kormányrendelet értelmében a helyi önkormányzatok dönthettek., és egészségügyi tárgyú miniszteri rendeletek kerültek módosításra Az EMMI Köznevelésért Felelős Államtitkársága minden iskola értesítését megtette azzal kapcsolatban, hogy a tanulók hétfőtől nem látogathatják az intézményeket. Megjelent 3/2020. (III.14.) EMMI határozat melyben rögzítésre került a tantermen kívüli, digitális oktatási munkarend a köznevelési intézményekben, valamint 1102/2020. (III.14.) Kormány határozat, mely megerősítette a köznevelési-, és szakképzési intézményekre vonatkozó új munkarendet. Az Oktatási Hivatal módszertani ajánlást tett közzé, melynek célja az intézmények új munkarendre történő átállásának segítése volt. További intézkedések alapján felfüggesztették a közszférában, egészségügyben dolgozóakra vonatkozó nyugdíjpolitikai elveket, és előirányzat kerül átcsoportosítása a kormányzati intézkedések tartalékából.

2020. március 15-én a Koronavírus-járvány Elleni Védekezésért Felelős Operatív Törzs bejelentette az első elhunyt beteget, és az Oktatási Hivatal élesítette a Nemzeti Köznevelési Portálon az okostankönyveket (nkp.hu).

2020.03.16-án hétfőn létrejött, majd 17-én kedden hatályba lépett a 46/2020. (III. 16.) Korm. rendelet Az élet- és vagyonbiztonságot veszélyeztető tömeges megbetegedést okozó humánjárvány megelőzése, illetve következményeinek elhárítása, a magyar állampolgárok

*egészségének és életének megóvása érdekében elrendelt veszélyhelyzet során teendő intézkedésekről (III.)*. A Rendelet értelmében lezárták az országhatárokat a személyforgalom előtt, a kormányfő ismertette a korábban bevezetésre került rendkívüli jogrendet, veszélyhelyzetet.

Tilossá vált a 100 főnél nagyobb beltéri, és 500 főnél nagyobb kültéri rendezvények megtartása, és az élelmiszert, illatszert, drogériai termékeket, háztartási tisztítószereket, higiéniai papírtermékeket, vegyi árut forgalmazó üzletek, valamint gyógyszerárak, gyógyászati segédeszközöket forgalmazó üzletek, dohányboltok és benzinkutak kivételével nem engedélyezték a továbbiakban a kiskereskedelmi egységek nyitvatartása délután 15 órát követően. Reggel 6 óra, valamint délután 15 óra között csak a dolgozók tartózkodhattak az üzletekben. A szabályozás a szolgáltató szektorra nem vonatkozott, így a manikűrösök, fodrászok, edzőtermek nyitva tarthattak a járványügyi óvintézkedések betartásával. A közoktatás távoktatásra tért át. Megkezdődött a mobil járványkórház építése Kiskunhalason, és szabályozzák a kereskedelmi és vendéglátóipari egységek nyitvatartását. Bővebben az intézkedésekről a *11. táblázatban* olvasható, Magyar Közlöny 45. számában megjelent 46/2020. (III.6) Kormányrendelet ad információt.

*A 1102/2020. (III.14.) Kormányhatározat* felelős szerve az adott területek Tankerülete, Szakképzési Centruma volt, akik által bevezetésre került a kiscsoportos gyermekmegőrzés.

*A 4/2020. (III.16.) EMMI határozat* a kollégiumi ellátással kapcsolatos eltérő jogszabályok bevezetéséről adott tájékoztatást.

2020.03.18-án szerdán, tehát az első komolyabb intézkedés után csupán egy héttel döntést hozott az Operatív Törzs a lakosság ellátásához szükséges áruszállítás folyamatosságának biztosítása érdekében, és Müller Cecília országos tisztifőorvos a vírus magyarországi jelenlétével kapcsolatban tájékoztatást adott annak teljes körű országos jelenlétéről, valamint arról, hogy a koronavírus eredményes izolációjára került sor a Nemzeti Népegészségügyi Központ Nemzeti Biztonsági Laboratóriumában. A Kormányzati Tájékoztatási Központ szóvivője *Farkas Örs* nyilatkozatában felhívta a lakosság figyelmét, hogy az emberek próbálják otthonaikban tartózkodva elintézni azokat a teendőket, melyeket lehetséges ilyen módon megoldani. *Mindenki maradjon otthon!* – kezdődött a felszólítás, mely a járvány terjedése elleni védekezés egyik legfontosabb mondatává vált (Magyarország Kormánya, 2020a). Azért is volt lényeges felhívni az emberek figyelmét erre az óvintézkedésre, mert március 12. illetve március 17. között 2817 hatósági házi karantén elrendelése történt meg, és ebből 5094 esetben ellenőrizték le a karantén szabályainak betartását, tehát folyamatos a lakosság figyelmének

felhívása a járvány terjedésének megelőzése érdekében. A 3. ábrán látható házi karantént jelölő tilalmi lap, amely a szükséges információkat tartalmazza. (Magyarország Kormánya, 2020b).

2020. március 19-én a Magyar Közlönyben megjelent a koronavírus-járvány gazdasági hatásainak enyhítése érdekében hozott azonnali intézkedéseket tartalmazó rendelet, melynek értelmében felfüggesztették év végéig a hitelek töle-és kamatfizetési kötelezettségét, és egyes szektorok esetében elengedték 2020. 06.30-ig a munkáltatók közteherfizetési kötelezettségét (Magyarország Kormánya, 2020c). Az Operatív törzs nyilatkozata alapján a Magyar Kormány nem tervezte kijárási tilalom bevezetését, vagy egyes városok, településrészek lezárását, ellenben igyekeznek hatékonyabbá tenni a hatósági házi karantén ellenőrzését (Magyarország Kormánya, 2020d). Benkő Tibor honvédelmi miniszter tájékoztatása alapján március 20. péntektől több magyarországi városban is megjelentek a katonai rendész járőrök annak érdekében, hogy a civil lakosság védelme, biztonságérzete magasabb szintű legyen. A bejelentésre március 18-án került sor, az intézkedés bevezetése előtt 2 nappal. Az intézkedés erősen megosztotta a lakosságot, és nem érte el egyértelműen az eredeti célját, mely a biztonságérzet biztosítása volt (Magyarország Kormánya, 2020e).

Március 21-én a Pécsi Tudományegyetem közölte, hogy a Szentágotthai János Kutatóközpont Jakab Ferenc által vezetett virológiai kutatócsoportja, valamint a Gyenesi Attila által vezetett bioinformatikai kutatócsoportja közös munka eredményeként sikeresen meg tudta határozni a COVID-19 vírus teljes genetikai kódját. A jelentős lépés által jobban megismerhetővé vált a vírus, mely a fertőzési-, illetve terjedési mechanizmus feltérképezése tekintetében is fontos lépcső volt (Magyarország Kormánya, 2020f). A 6/2020. (III.21.) EMMI határozatban bevezették azokat az átmeneti intézkedéseket, melyek a nemzetközi mobilitási és együttműködési programok végrehajtásához kapcsolódtak.

Március 23-án további kisvállalkozókra terjesztették ki a mentességet és haladékot adtak a tartozások rendezésére is. A médiaszolgáltatók szintén felmentést kaptak a kieső reklámbevételek miatt, valamint a kilakoltatás, lefoglalás tekintetében is felfüggesztésre kerültek a végrehajtások a vészhelyzet lejártáig. Meghosszabbították a lejáró GYES-, GYET-, valamint GYED jogosultságokat, illetve speciális maszkokkal látták el a kórházak dolgozóit, valamint a COVID-19 gyanús eseteket. Az Innovációs és Technológiai Minisztérium tájékoztatása alapján megérkezett Kínából az első, 11 tonna orvosi felszerelést szállító repülőgép, melynek többek között 30.050 darab védőruha és 82.000 darab orvosi maszk volt a fedélzetén. Dr. Müller Cecília bejelentése alapján már nem volt olyan megye Magyarországon, ahol ne regisztráltak volna fertőzötteket. Ekkor 167 fertőzött volt Magyarországon, 7 fő esett a vírus áldozatául. 5 beteg rendelkezett szív-és érrendszeri megbetegedéssel, illetve cukorbeteg

volt, egy daganatos beteg, egy pedig egyéb rákos megbetegedésben szenvedett, átlagéletkoruk 69 év volt. (Magyarország Kormánya, 2020g).

2020. március 26-án csütörtökön az országos tisztifőorvos azonnal végrehajtandó normatív határozatot adott ki. A határozat alapján tilossá vált a nemzetközi személyszállítást végző járműveknek – legyen az vasúti, légi, vagy autóbusz – Magyarország területére lépni. Minden külföldről érkező, nem magyar állampolgár számára tilos lett a személyforgalomban való belépés az ország területére, továbbá a felsőoktatási intézmények látogatása sem megengedett a hallgatók számára. A határozat alapján kötelezővé vált az országba külföldről érkező magyar állampolgárok számára az egészségügyi vizsgálat, melynek eredménye alapján különböző típusú karantén elrendelése lehetséges. Továbbra is lehetőség volt azonban a külföldi magánszemélyek áthaladását biztosító humanitárius folyosó nyitvatartására. A határozat a feladatok végrehajtásában közreműködésre kérte fel a rendőrséget. (Magyarország Kormánya, 2020h).

Március 27-én pénteken a 7/2020. (III.25.) EMMI határozatban közölt minimális személyi kontaktussal megvalósuló beiratkozások lehetőségén túl további szigorítás volt, hogy a Magyar Közlöny 57. számában megjelent a 71/2020. (III.27.) Kormányrendelet „A kijárási korlátozásról”. A döntést ekkor 2020. március 28. valamint április 11. közötti időszakra vonatkozóan hirdették ki Magyarország területének egészére, és jelentős változást hozott a lakosság életének mindennapjaiba. A rendelet alapján készült összegző információk az 4. ábrán, valamint 12. táblázatban láthatóak. A Kormány tájékoztatása alapján a szájmaszk viselése a beteg, vagy légúti betegség tüneteit produkáló személyeknek javasolt, az egészséges embereknek nem szükséges. A száját és orrot eltakaró maszk, kendő, sál viselését egészen 2020. április 27-ig nem tették kötelezővé. (Magyarország Kormánya, 2020i).

2020. március 31-én Müller Cecília országos tisztifőorvos bejelentette, hogy 37 fő gyógyult fel a koronavírus betegségből, a halálos áldozatok száma pedig 16 fő, akik kivétel nélkül krónikus betegséggel rendelkeztek. Tájékoztatást adott arról is, hogy a koronavirus.gov.hu portálon közzéteszik az elhunytak korát, nemét és krónikus alapbetegégeit (Magyarország Kormánya, 2020j).

2020. márciusa tehát számos változást hozott a hétköznapi életbe ahogy azt a 13. - 2020. márciusi COVID-19 érintettség Magyarországon című - táblázat is szemlélteti és rengeteg új kihívás elé állította az embereket úgy Magyarországon, ahogy a világ többi táján is. A hónap eseményeinek részletezése által látható, hogy egyes napokon szinte óránként új hírek érkeztek, az egyik napról másikkra változó szabályozás próbára tette a fizikai, valamint mentális állóképességet. Az emberek az ismeretlennel szemben állva próbáltak megoldást keresni, élen



az egészségüggyel, illetve a dolgozat által vizsgált pedagógus társadalommal, melyek helyzetébe a következő alfejezetek engednek betekintést. A szigorítások fokozatos feloldására május közepétől került sor – ahogy ez az oktatás helyzetét taglaló alfejezetben részletezett események alapján is olvasható, így 2020 nyarára kisebb-nagyobb eltérésekkel, de a legtöbb ország, köztük Magyarország is enyhítéseket vezetett be a vírushelyzet következtében kialakított szabályozás tekintetében. Az első hullámban 2020. június 21-ig bezárólag a megerősített esetek száma 4102 fő volt, a COVID-19 megbetegedés következtében elhunytak száma pedig 573 fő (Oroszi et al., 2021).

### *Oktatás válaszreakciója*

#### Felsőoktatás

Magyarországon az első igazolt fertőzések megjelenése a felsőoktatáshoz köthető, mivel március 4-én kimutatták a SARS-CoV-2 vírust két iráni hallgató esetében. Ebben az időszakban 35.000 főt is meghaladó volt a külföldi hallgatók száma, sok közülük kollégiumban voltak elszállásolva, ezért különösen fontos volt intézkedéseket tenni. 2020.03.12-én csütörtökön a 41/2020. (III. 11.) Korm. rendelet értelmében az Innovációs és Technológiai Minisztérium a felsőoktatási intézmények hallgatóinak egészségének megóvása érdekében döntött az elrendelt vészhelyzet tényében az intézménylátogatási tilalomról, a távoktatás bevezetéséről, így az ezzel összefüggő feltételrendszer megvalósításának megteremtése értelmében szükséges intézkedésekről. Az egészség megóvása, hallgatók tömeges megbetegedésének elkerülése mellett a cél természetesen a félévzárás megvalósítása volt. Először rektori oktatási szünet, majd tavaszi szünet került elrendelésre, a távoktatás feltételeinek biztosítására pedig 2020. március 23. napjára kellett az intézményeknek készen állni, egészen a visszavonásig. Mindezen intézkedések a kollégiumok elhagyásával, külföldi látogatások mellőzésével együtt jártak – ez alól kivétel rektori engedély megléte, illetve nemzetközi kollégiumi hallgatók tartózkodása esetén volt lehetséges (Magyarország Kormánya, 2020o).

Március 27-én az ITM már arról nyújtott tájékoztatást, hogy az elrendelt veszélyhelyzet lejártát követően továbbra is szükséges az intézkedések fenntartása, tehát a távoktatási munkarend folytatására kellett felkészülni az intézményekben (Magyarország Kormánya, 2020p).

#### Köznevelés és szakképzés

Érintett intézmények: óvoda, pedagógiai szakszolgálatok intézményei, pedagógiai - szakmai szolgáltatást nyújtó intézmények kivételével minden köznevelési intézményegység.

A vírushelyzet által előidézett változások egyik első lépéseként már 2020. februárjában arra hívta fel a köznevelési államtitkár az intézmények figyelmét, hogy különösen fontos az épületek takarítása, és a rendelkezésre álló eszközökkel való hatékony fertőtlenítés. Március 11-én szerdán a levelet írt az EMMI, Klebelsberg Központ, valamint Oktatási Hivatal a tankerületek, iskolák részére, melyben kérte az iskolai programok, március 15. napjához kapcsolódó iskolai ünnepek, táborok, külföldi túrák, osztálykirándulások, erdei iskolai programok, a Határtalanul! program, Erasmus-, valamint Erasmus+ program, Lázár Ervin-program, nyelvtanfolyamok, illetve testvériskolák látogatásaival összekapcsolódó programok lemondására. Felhívták a figyelmet a gyakori felület-fertőtlenítés, takarítás, kézfertőtlenítés és kézmosás biztosítására mind a diákok, mind a pedagógusok számára. Arról is tájékoztatták az intézményeket, hogy milyen protokollt szükséges követni, amennyiben fertőzött személlyel kerül kontaktusba valaki. Ilyen esetben kiemelten fontos volt, hogy az illető ne menjen közösségbe, és amint lehet, tájékoztassa a háziorvost majd az ő utasításait követve járjon el (Magyarország Kormánya 2020q).

A köznevelést meghatározó egyik legjelentősebb változás a digitális munkarend bevezetése volt 2020. március 16. hétfőtől Magyarország Kormánya által, az *1102/2020 számú* tantermen kívüli, digitális munkarend bevezetéséről szóló „*A koronavírus miatti új munkarend bevezetéséről a köznevelési és szakképzési intézményekben*” határozat nyomán. A felsőoktatással ellentétben nem egy rendkívüli szünet elrendelésével kezdődött meg az időszak, hanem az oktatási mód átalakításával annak érdekében, hogy az Alaptörvényben rögzített tanuláshoz való jog változatlanul biztosított maradjon. A tananyag megválasztása, a tanulás folyamatának támogatása, ellenőrzése digitálisan, jelenléti oktatást nem igénylő formában kellett, hogy megvalósuljon. A Kormány célja volt a tanulmányi követelmények teljesíthetőségét biztosító, személyes kontaktust elkerülő módszerválasztás. Felhívták a figyelmet arra is, hogy szükséges kerülni a csoportos találkozásokat, közösségi eseményeket-, illetve programokat. A gyermekek felügyeletének biztosítása esetében kerülni kellett – volna – a nagyszülők, idősebb fokozottan veszélyeztetett korosztály segítségének igénybevételét.

A gyermekek felügyeletének megoldása globális kérdés volt, így a Kormány által hozott határozat értelmében a digitális munkarend idejére indokolt esetben, egyeztetés alapján a felelős intézményi szervek igyekeztek megszervezni a tanulók számára nap közben, kisebb csoportokban biztosított felügyeletet. Az új típusú digitális munkarendre való áttérés megkönnyítése céljából az oktatásért felelős miniszter által módszertani ajánlások kerültek közzétételre. Fontos kiemelni, hogy a megváltozott munkarend nem azt jelenti, hogy a köznevelési intézmények épületei lezárásra kerültek. Az épületek az intézmények vezetői, a

helyben ellátandó feladatokat végző kollégák, valamint a pedagógusok számára munkavégzés céljából, illetve például a digitális infrastruktúra szükségszerű használata esetén nyitva álltak. A bevezetett digitális munkarenddel kapcsolatos feladatellátás megszervezése érdekében az intézményvezető, tagintézmény -vezető vagy helyettesei feladatokat ellátó személyek közül legalább egy főnek az intézményben, tagintézményben kellett tartózkodni munkanapokon.

Mivel az önkormányzatok feladata volt biztosítani a gyermekétkeztetést, így ez a szegmens az intézményi feladatellátás megszervezésétől elkülönült. Az egyes településeken működő konyhák a megváltozott munkarend ideje alatt is rendelkezésre álltak, ugyanakkor magát az étkezést nem volt lehetséges lebonyolítani az oktatási-nevelési intézmények épületeiben, hanem más módszert kellett az ellátásra választani, például a kiszállítást.

Az intézménytípushoz tartozó kollégiumok esetében csak indokolt esetben maradhattak nyitva az egyes épületek. Azokban az épületekben, melyek nem kerültek bezárásra, nevelőtanárok biztosították a felügyeletet, de javasolt volt bevonásuk a kiscsoportos gyermekfelügyelet feladataiba is.

A pedagógiai szakszolgálatokra nem vonatkozott a Kormányhatározat, mivel az intézménytípusnak nem jellemzője a csoportfoglalkozásban végzett tevékenység. A vészhelyzet körülményeihez igazodva módosították a tankerületek, valamint a Klebelsberg Központ a munkavégzésre, működésre vonatkozó teendőket (Magyarország Kormánya, 2020r).

A 2020. március 13. napján, pénteken történő miniszterelnöki bejelentést követően rendeleti szabályozás született, és az Oktatási Hivatal webfelületén közzétették az új, digitális munkarendre való átállást segítő módszertani ajánlásokat, és kiértécsítették az intézményeket, intézményfenntartókat. A közzétételt, valamint kiértécsítést követően a digitális platformok aktivitása alapján március 14-én, szombaton 174.984 látogatás történt az OH honlapján, 57.000 látogató töltötte le a módszertani ajánlást, és a KRÉTA rendszer egyes platformjait 52.000 pedagógus látogatta meg a regisztrált adatok alapján. A Hivatal a 2020. őszére tervezett bevezetéssel ellentétben megkezdte az okostankönyvek fejlesztéseinek elérhetővé tételét az újonnan élesített Nemzeti Köznevelési Portálon, melyen március 14-én este majdnem 50.000 látogatást rögzítettek (Magyarország Kormánya, 2020s).

*A Képviselői Információs Szolgálat és az IPSOS 2019-ben készített vizsgálatot a digitális oktatás infrastrukturális háttéréről azt felmérve, hogy milyen a 8-17 éves korosztályú gyermekkel rendelkező háztartások ellátottsága bizonyos előfizetések, elektronikus eszközök terén. A felmérés eredményeként arra a következtetésre jutottak, hogy az anyagi háttér és a gyermek digitális eszközzel való ellátottsága nagyban összefügg, ennek értelmében pedig a hátrányos helyzetű családok csaknem 30 százaléka nem tud a gyermek számára saját eszközt*

rendelkezésre bocsájtani. Televízió előfizetés tekintetében a legjobb az arány, mivel ez a háztartások 100 százalékában megtalálható. Ezt követi 98 százalékkal az internet-előfizetés, valamint az okostelefon, a vizsgált háztartások 91 százaléka rendelkezett lappal, 52 százalék pedig tablettel (IPSOS, 2020).

A szakképzési centrumok eljárásrendet hoztak létre, és operatív munkacsoportot alakítottak ki az iskolák vezetőivel. Az Innovációs és Technológiai Minisztérium oktatási munkacsoportjának létrejöttével módszertani segítséget kerestek és digitális munkarendet támogató feladatokat jelöltek ki, így a tárca támogatásával rendkívüli informatikai eszközbeszerzések indulhattak a szakképzési centrumok. A jó gyakorlathoz elsők között a Miskolci Szakképzési Centrum, a Zalaegerszegi Szakképzési Centrum, valamint a Nyíregyházi Szakképzési Centrum csatlakozott (Magyarország Kormánya, 2020t).

A kormányzati hírportál 2020. március 26-án tájékoztatást nyújtott az MTVA sajtóosztályának információi alapján, miszerint hozzávetőlegesen 360 érettségi vizsgát segítő videót helyeztek el az M5 csatorna YouTube videómegosztó profilján annak érdekében, hogy a középfokú oktatásban dolgozó pedagógusokat és tanulókat segítsék az érettségi vizsgára való felkészülésben. A csatorna külön oktatási időszávot hozott létre hétköznaponként 12.30 órától, hogy matematika, történelem, magyar nyelv és irodalom tárgyakból információval lássa el az érdeklődőket. Heti két alkalommal volt lehetőség biológia, fizika, kémia, valamint földrajz tantárgyak esetében tájékoztató műsor megtekintésére (Magyarország Kormánya, 2020u). A hírt március 27-én a Kormány kiegészítette, és az új tájékoztatás alapján az M5 hírcsatorna iskolatévéként való működése minden hétköznap 8.00 óra, valamint 20.30. óra között valósulhatott meg a Médiaklikk weboldalon keresztül. A felületen érettségire való felkészülést, valamint nyelvtanulást segítő digitális tartalmak kerültek elhelyezésre, és az MTVA archívumából is több száz hangoskönyv vált ingyenesen elérhetővé. A Filmintézet azzal segítette a digitális oktatást, hogy ingyenesen elérhetővé tett több filmet, a Digitális Összefogás elnevezésű akció keretein belül pedig a digitális munkarendet segítő útmutatók, tananyagok tévécsatornák, filmek váltak elérhetővé megtekintésére. A pedagógusokat segítette a *Tanárblog - az IKT portál (tanarblog.hu)* online platform, ahol megoszthatták egymással a tantermen kívüli digitális oktatás tapasztalatait. Számos szolgáltató tett felajánlást mobilinternet, adatcsomagok, programcsomagok tekintetében, melyet az Innovációs és Technológiai Minisztérium gyűjtőoldalán tudtak az érdeklődők nyomon követni, *Felajánlások - Digitális Jólét Program (DJP) (digitalisjoletprogram.hu)*. Mind az Oktatási Hivatal, mind a Nemzeti Pedagógus Kar igyekezett módszertani ajánlások közrebocsátásával segíteni a digitális átállást, mely javaslatokat weboldalaikon helyezték el.

Maruzsa Zoltán köznevelési államtitkár bejelentése alapján az általános iskolákba történő beiratkozás minimális kontaktussal megvalósulhatott április 6-24. között, és az államtitkár tájékoztatást nyújtott arról is, hogy folyamatban van az érettségi vizsgák lebonyolítási módjának szervezése (Magyarország Kormánya, 2020v).

A *14. táblázatban* felsorolt történések alapján 2020. április 9-én az Oktatási Akciócsoport, majd április 16-án a magyar Kormány közölte, hogy a tanévben május 4. után valósulnak meg az írásbeli érettségi vizsgák, szóbeli érettségire pedig a vírushelyzet miatt nem kerül sor. A vizsgákra vonatkozó szabályzatot a *119/ 2020. (IV.16.) Kormányrendelet* tartalmazta. Az érettségi vizsgák május 4-én kezdődtek meg, május 20-án pedig a Kormány döntése alapján tantermen kívüli, digitális munkarend maradt érvényben a tanév végig a *220/ 2020. (V.22.) Kormányrendelet* alapján. A május 22-én Magyarország Kormány által kiadott *220/2020. (V.22.) Kormányrendelet* alapján június másodiktól oktatási céllal használhatóvá váltak az iskolák, és tanulói felügyeletet biztosítottak június 26-ig. Június elején lehetővé vált a szóveges értékelés a 2. évfolyamos diákok esetében a *11/2020. (VI. 04.) EMMI határozat* alapján, június 15-én pedig lezárult a 2019/2020. tanév.

#### *Bölcsődék, óvodák, szociális intézmények*

A SARS-CoV-2 által okozott vírusjárvány terjedésének megakadályozása érdekében a Nemzeti Népegészségügyi Központ 2020. március 11-én tizennyolc pontot állított össze, melyben gyakorlati tanácsokat közöl bölcsődéseket és óvodásokat gondozók, valamint szociális intézményekben lakók részére. A Kormány felhívta a figyelmet a vírusfertőzés jellemző tüneteire, a terjedés indirekt és direkt kontaktussal való módjára, valamint a higiénés szabályok fokozott betartása mellett a gyakori szellőztetés, szappannal történő alapos kézmosás prioritására. A kicsik számára is fontosnak tartották megtanítani a papír zsebkendő használatát köhögés esetén, és elmagyarázni nekik a rendszeres kézfertőtlenítésre szolgáló eszközök használatának mikéntjét, fontosságát. Az intézményekben szükséges volt napi több alkalommal alkohol bázisú szerrel fertőtleníteni a felületeket, különös tekintettel a kilincsekre, kapcsolókra, korlátokra. Ezekben az intézménytípusokban is azonnali elkülönítés vált szükségessé észlelt légúti fertőzés esetén, és az értesített orvos az eljárásrend alapján ismertette a további teendőket (Magyarország Kormánya, 2020w). 4 nappal később, azaz 2020.03.14. napjától a *45/2020. (III.14.) Kormányrendelet* értelmében hozott szabályok következtében a bölcsődei ellátásért felelős intézmény, valamint óvoda esetében a települési önkormányzat polgármestere rendkívüli szünet elrendelésére vált jogosulttá. A rendkívüli szünet elrendeléséről szükséges

volt tájékoztatni az emberi erőforrások miniszterét az [info@emmi.gov.hu](mailto:info@emmi.gov.hu) elektronikus címen (Magyarország Kormánya, 2020x).

Maruzsa Zoltán köznevelési államtitkár bejelentése alapján a nem körzetes óvodákba történő beiratkozás minimális kontaktussal megvalósulhatott április 2 -20. között, ezt követően automatikusan felvették a körzeti intézmények a máshova nem bejutott gyermekeket (Magyarország Kormánya, 2020v). A bölcsődék és óvodák fokozatos visszatérhettek a normál munkarendhez a 215/ 2020. (V.20.) Kormányrendelet alapján május hónapban.

### *Második hullám*

#### *Magyarország*

A kormányzati híradások alapján Magyarország 2020. nyarán számított a második hullám kibontakozására az őszi időszaktól. 2020. június 18-án megjelent a veszélyhelyzet megszűnéséről szóló *2020. évi LVII. törvény*, valamint életbe lépett a veszélyhelyzet megszűnésével összefüggő átmeneti szabályokról és a járványügyi készütségről szóló *2020. évi LVIII. törvény* (Igazságügyi Minisztérium, 2020a). A járványügyi készülettség ekkor fél évre került kihirdetésre, de a Kormány három havonta felülvizsgálta. Az átmeneti szabályok értelmében megszüntetésre került a 65 évnél idősebbek számára kialakított időszáv, viszont bizonyos korlátozások maradtak, mivel a 6 évesnél idősebbek számára továbbra is kötelező volt maszkot, vagy szájat-, illetve orrot eltakaró sálát kellett viselni az üzletekben, tömegközlekedési eszközökön. Nem szűnt meg az 500 főnél nagyobb rendezvények megtartására vonatkozó tilalom sem, mely alól kivételt képeztek a Magyar Labdarúgó Szövetség mérkőzései (Magyarország Kormánya, 2020y).

A 2020. július, augusztus hónapok során viszonylagos lazítás volt tehát jellemző a betartandó szabályok tekintetében, így történhetett, hogy a Hallgatói Önkormányzatok Országos Konferenciáján is arról számoltak be, hogy a járványügyi szabályok szem előtt tartásával megszervezésre kerülhetnek az egyetemi gólyatáborok. A leendő hallgatókat maszkviselésre, távolságtartásra szólították fel, és a rendezvények résztvevőinek számát 500 főben korlátozták (EduLine, 2020a).

Nyár végével azonban már számos szankciót irányoztak elő, többek között az utazási korlátozások bizonyos kivételekkel való, 2020. szeptember elsejével történő újbóli bevezetését a *408/2020. (VIII.31.) Kormányrendelet 5. paragrafus*a alapján mely kimondta, hogy nem magyar állampolgár személyforgalomban az ország területére bizonyos kivételektől eltekintve nem léphetett be (Nemzeti Jogszabálytár, 2020). Az ország területére való belépés akkor is

megtágadásra került, ha fennállt a vírusfertőzés gyanúja a határátlépéskor elvégzett egészségügyi vizsgálat alapján. A külföldi állampolgárok tranzitáthaladása csak meghatározott útvonalon, illetve pihenőhelyeken volt engedélyezett, és az utat kevesebb, mint 24 óra alatt kellett megtenniük. Ebben az időszakban elterjedt intézkedés volt, hogy az országgal szomszédos államok polgárai, illetve az ott élő magyar állampolgárok maximum 24 óras időtartamra léphettek be Magyarország területére, és akkor is az államhatártól számított 30 kilométeres távolságon belül tartózkodhattak. A korlátozás üzleti jellegű tevékenységre nem vonatkozott (Magyarország Kormánya, 2020z). Az őszi időszakban hétköznapi életből példát merítve említeném, hogy igencsak megnőtt a soproni, mosonmagyaróvári fogászati rendelők forgalma, mivel az országhatárhoz közel elhelyezkedő városok a vírushelyzet előtt is népszerű úticélnak számítottak fogászati turizmus szempontjából, azonban az I. hullám során nem tudtak a páciensek szolgáltatást igénybe venni. Amennyiben valaki tartósan akart Magyarországon maradni, kéthetes karanténkötelezettséget kellett vállalnia, hacsak nem tudott felmutatni két negatív covid tesztet.

Aggodalomra adott okot, hogy a Nemzeti Népegészségügyi Központ (NNK) tájékoztatása alapján a különböző területeken elvégzett szennyvíz-vizsgálatok eredményei növekvő mértékben mutattak ki SARS-CoV-2 örökítőanyag-koncentrációt a vizsgált mintákban, ami tapasztalataik alapján a tünetes megbetegedések számának emelkedését előzte meg (Magyarország Kormánya, 2020aa). A helyzet súlyosabbá válását igyekezett megakadályozni az országos tisztifőorvos közlése nyomán a NNK döntése, mely alapján 2020. szeptember 9-én teljes körű, és országos látogatási tilalom került elrendelésre az összes egészségügyi-, valamint fekvőbeteg ellátást nyújtó közfinanszírozott illetve magánegészségügyi intézményben, idősotthonokban. Ennek értelmében a kiskorú, súlyos állapotú, életveszélyben lévő, vagy végstádiumú pácienseknél egy hozzátartozó tartózkodhatott védőfelszerelésben, szülés esetén pedig egy, az anya által megjelölt személy tartózkodhatott bent (Magyarország Kormánya, 2020ab).

A koronavirus.gov.hu felület 2020. szeptember 14-én már arról adott tájékoztatást, hogy a SARS-CoV-2 vírus II. hulláma már zajlik Magyarországon és a kormány kérése volt, hogy az érvényben lévő szabályozások betartására az emberek fokozottan ügyeljenek. Ilyen volt a tömegközlekedési eszközökön, bejáráslóközpontokban kötelező maszkviselés, a szociális távolságtartás, valamint folyamatos fertőtlenítés figyelembevétele (Magyarország Kormánya, 2020ac). 2020 szeptember 21-től a maszkviselési kötelezettséget kiterjesztették a szórakozás és kulturális szabadidő-eltöltés egyéb helyszíneire, mint mozik, színházak, sportlétesítmények, múzeumok, könyvtárak. Viselni kellett a postai ügyintézés során, vagy egyéb

ügyfélszolgálatokon is, s olyan helyzetekben, amikor nem volt lehetőség a másfél méteres távolság betartására. Ekkor már nem csak a tömegközlekedési eszközökön, hanem az azokra való várakozás során, megállóknban is fel kellett tenni a szájat, orrot eltakaró maszkot. A sálát, vagy egyéb textilt már nem fogadták el. Így történhetett, hogy nem csak a munkahelyeken, gépjárművezetés oktatása, fodrász vagy kozmetikus szolgáltatásának igénybevétele során volt eltakarva az emberek arca, hanem esküvőkön is. A szórakozóhelyek, vendéglátóhelyek nyitvatartását este 11 órában maximalizálták és továbbra sem lehetett 500 fő résztvevői létszám feletti rendezvényt tartani. További magatartási szabályok meghatározásával igyekeztek elejét venni a tömeges megbetegedéseknek, s segítséget nyújtani a lakosság számára a vírus elleni védekezésben (Magyarország Kormánya, 2020ad). A rendezvényekre vonatkozó 500 fős létszámkorlát alól kivételt képzett a szeptember 24-én, Puskás Arénában megrendezésre kerülő Szuperkupa döntő, mely nem kis kihívás elé állította az ellenőrző szerveket, s számos platformon keltett felháborodást az emberek körében (Magyarország Kormánya, 2020ae). Ugyanakkor enyhítés is történt, mégpedig a hatósági házi karantén időtartamának 14 napról 10 napra történő csökkenésével. A 2020. szeptember 22-i bejelentés időpontjában az Operatív törzs tájékoztatása alapján 25.212. ember számára volt hatósági házi karantén elrendelve (Magyarország Kormánya, 2020af).

Alapjaiban változtatta meg az egészségügyet, és sokak életét *Kásler Miklós*, az emberi erőforrások minisztere által bejelentett, az egészségügyi dolgozókat érintő többlépcsős ágazati orvosi bérfeljesztés. Az egészségügyben dolgozók, orvosok munkabérének emelése elmondások alapján már a járványhelyzet előtt is tervben volt, de a bejelentés során külön köszönetet mondtak vírussal terhelt időszakban tanúsított támogató és lelkiismeretes munkavégzésért. A jogszabály több új változás mellett létrehozta az egészségügyi szolgálati jogviszonyt, és megalkotta az összeférhetlenségi szabályt, mely értelmében csak a kormány által kijelölt szerv engedélyével lehetett további keresőfoglalkozást, más jogviszony létesíteni. Emellett az EMMI a pedagógusoknak is megköszönte elkötelezett, felelősségteljes munkájukat a pedagógusok világnapja alkalmából (Magyarország Kormánya, 2020ag; ah).

A 2020. őszen beazonosított fertőzöttek számát, a Covid-19 megbetegedés következtében elhunytak számát, a fertőzésből felgyógyultak, valamint aktív fertőzöttek számát a *17. táblázat* szemlélteti. Az országos tisztifőorvos már szeptember 23-án bejelentette, hogy a járvány II. hullámának felszálló ága beköszöntött Magyarországra, melyet a naponta több, mint ezer új fertőzött regisztrációja is bizonyított. Ekkor arról tájékoztatta a lakosságot, hogy október közepétől térítés-mentesen elérhetővé válik a szezonális influenza elleni védőoltás



(Magyarország Kormánya, 2020ai). Októberben Orbán Viktor miniszterelnök nyilatkozata még 2021. június, július hónapjára predesztinálta a védőoltás megjelenését, - de mint az eseményekre visszatekintve tudjuk, korábban bekövetkezett bizonyos vakcinák engedélyezése, s az oltási programok is korábban kezdődtek meg (Magyarország Kormánya, 2020aj). Ahogy az a *17. táblázatban* is látható, a II. hullám beazonosított fertőzöttjeinek száma október végén kezdett meredeken emelkedni. Ekkor már a szabadtéri rendezvényeken is kötelező volt a maszkviselés, és Müller Cecília országos tisztifőorvos is fokozott óvatosságra intette az embereket, mivel 24 óra leforgása alatt 2066 új, pozitív regisztrált esetet jelentett be október 23-án, s a kórházakban ápoltak száma is hasonló volt, 2209 fő szorult ellátásra, közülük 200 főt lélegeztetőgépre kellett csatlakoztatni (Magyarország Kormánya, 2020ak). A fertőzöttek számának növekvő tendenciája október hónap végéhez közeledve napról napra erősödött, és aggodalomra adott okot az igazolt esetek átlagéletkorának csökkenése. Az esetszám növekedésének következtében 2020. november 2-től további szigorításokat vezettek be. Kötelezővé vált a maszkhasználat a vendéglátóhelyeken, szórakozóhelyeken, sportrendezvények vendéglátóegységeiben, s a maszkot csak éppen annyi ideig lehetett levenni az új szabályozás alapján, amennyit az étel, vagy ital elfogyasztása indokoltá tett. Az egységek tavaszi időszakhoz hasonló bezárásáról nem esett szó (Magyarország Kormánya, 2020al). Ez azonban nem bizonyult elegendőnek, hiszen már november 3-án bejelentette a miniszterelnök a további szigorításokat, melyek a Magyar Közlöny 237. számában voltak olvashatók. Ismét rendkívüli jogrend került bevezetésre, melyet az Országgyűlés 90 nappal meghosszabbított. Éjfél – pár nappal később már este 8 óra - valamint hajnali 5 óra között kijárási korlátozást vezettek be, továbbá bezárták a szórakozóhelyeket, s több tömegközlekedési járatot igyekeztek indítani. A parkolás újból ingyenessé vált. A 478/2020. (XI. 3.) Korm. rendelet *A veszélyhelyzet kihirdetéséről*, valamint a 479/2020. (XI. 3.) Korm. rendelet *A veszélyhelyzet idején alkalmazandó további védelmi intézkedésekről* szóló kormányrendelet 2020. november 5-én lépett hatályba, a lakosság számára szóló tájékoztatást a *9. ábra* szemlélteti (Igazságügyi Minisztérium, 2020b).

Az egészségügyben tavaszi példa alapján ismét felfüggesztésre kerültek a halasztható műtétek, az egynapos sebészeti beavatkozások, s a legtöbb kórház a Covid-19 vírusos betegek ellátása rendezkedett be (Magyarország Kormánya, 2020am).

November 10-én már a rendkívüli jogrend volt érvényben, s mivel visszaállításra került a veszélyhelyzet, újabb védelmi intézkedések léptek életbe, melyeket a Magyar Közlöny 2020. évi 242. számában megjelent „484/2020. (XI. 10.) Korm. rendelet *A veszélyhelyzet idején alkalmazandó védelmi intézkedések második üteméről*”, valamint a

„485/2020. (XI. 10.) Korm. rendelet A veszélyhelyzet ideje alatt egyes gazdaságvédelmi intézkedésekről” tartalmazott:

- kijárási tilalom este 8 – reggel 5 óra között (a kutyasétáltatás ügyében az önkormányzatok saját hatáskörben dönthettek)
- 10.000 főnél több lakossal rendelkező településen kötelező volt maszkot viselni a közterületeken – kivéve sporttevékenység során, vagy parkokban
- általános rendezvény tilalom – minden gyülekezés tilos
- a sportmérkőzések megtartása zárt kapuk mögött volt lehetséges
- a középiskolák valamint egyetemek digitális oktatásra való átállása
- az éttermek, üzletek 19 óráig történő bezárása – kivételt képeztek a gyógyszertárak, benzinkutak. A szolgáltatók, szolgáltatások a kijárási tilalom szabályai mellett működhettek.
- a szállodák csak üzlet ügy, gazdasági indok, valamint oktatás céljából fogadhattak vendégeket
- magánrendezvények, családi rendezvények maximális létszáma 10 fő (14 éven alatti gyermek nem számít bele a létszámba)
- temetés résztvevőinek maximális létszáma 50 fő
- esküvőt lakodalom nélkül lehetett megtartani, a szertartások csak szűk kör vehetett részt
- heti tesztelésnek kellett alávetni a következő intézmények alkalmazottjait: kórház, iskola, óvoda, bölcsőde, szociális intézmény
- tilossá vált a szabadidős létesítmények használata: színház, múzeum, könyvtár, mozi, fitnessterem, közfürdő, uszoda, cirkusz, állatkert, vadaspark, korcsolyapálya, kalandpark, vidámpark, játszóház

(Igazságügyi Minisztérium, 2020c).

Már másnap, november 11-én bejelentés érkezett a Magyar Közlönyben is olvasható rendelet alapján, hogy a kormány minden eszközzel igyekszik megkönnyíteni a vakcinák Magyarországra hozatalát, így reménykedtek abban, hogy az első adag oltóanyagok már 2020-ban beadhatók, s a reményeket tovább erősítette, amikor november 19-én megérkezett az első orosz vakcina mintája Magyarországra (Magyarország Kormánya, 2020an). A megbetegedések további növekedésének elkerülése érdekében igyekeztek intézkedéseket bevezetni, mint az elvitelre kért, kiszállított ételek áfájának csökkentése, a már lejárt okmányok érvényességi idejének ismételt meghosszabbítása, vagy a vendéglátás, szabadidő ágazati profillal rendelkező vállalkozások adóterheinek elengedése, az alkalmazottak novemberi bérének kifizetése (Magyarország Kormánya, 2020ao). Az idősebb korosztályt védő, vásárlási időszávot

meghatározó intézkedés a Magyar Közlöny 2020. évi 256. számában jelent meg (Igazságügyi Minisztérium, 2020d). A kormányrendelet értelmében a következő kereteket biztosítják az idősök védelme érdekében:

- meghatározott időszáv: hétköznap 9-11 óra, illetve hétvégén 8-10 óra között (ezen kívül is jogosultak vásárolni, de ebben az időintervallumban fiatalabbak nem mehetnek be)
- érintett korosztály: 65 év feletti
- érintett üzletek: élelmiszerüzlet, drogéria, gyógyszertár, gyógyászati segédeszközök forgalmazó üzlet
- további intézkedés volt, hogy a Magyar Posta fiókhálózatának egységeiben a nyitást követő egy órában csak a 65 év feletti vehették igénybe a szolgáltatásokat
- a vásárlási időszávot december 12-én szombaton, a karácsonyra történő bevásárlások megkönnyítése érdekében felfüggesztették, melynek részletei a *Magyar Közlöny 2020. évi 276. számában* voltak olvashatók (Igazságügyi Minisztérium, 2020e).

A Covid-19 elleni oltásra való előzetes regisztráció lehetősége 2020. december 7-én nyílt meg. A Miniszteri Kabinetiroda államtitkárjának közlése alapján az oltási sorrendet a veszélyeztetettség mértéke alapján tervezték meghatározni, s az Oltási terv alapján elsők között tervezték az egészségügyi dolgozók beoltását (Magyarország Kormánya, 2020ap). Ugyanezen a napon Orbán Viktor miniszterelnök bejelentette a január 11-ig tartó kijárási tilalmat és azt, hogy folyamatosan mérlegelik a karácsonyt érintő szabályozások lehetőségeit, ugyanakkor a szilveszteri rendezvények nem képeztek kivételt a kijárási tilalom alól (Magyarország Kormánya, 2020aq). Végül a december 21-i bejelentések során az elrendelt kijárási tilalom szentestére való felfüggesztéséről tájékoztatták a lakosságot, de kiemelték, hogy a 10 fős családi rendezvényekre vonatkozó létszámkorlátot be kell tartani (Magyarország Kormánya, 2020ar). A nap másik jelentős híradása az Európai Bizottság által, Pfizer/BioNTech vakcina számára szóló engedély megadásáról szólt, mely megnyitotta a kaput az oltási programok megkezdése előtt. Az első tömeges oltásokat 2020. december 27-től kezdve tervezték az Európai Unióban, így Magyarországon is majd ettől fogva rendszeres dózisok szállítását ígérték (Magyarország Kormánya, 2020as).

Az első Covid-19 elleni védőoltást 2020. december 26-án szombaton adta be a Dél-pesti Centrumkórház Országos Hematológiai és Infektológiai Intézetének osztályvezető főorvosa, Szlávik János Kertész Adriennének, a kórház infenkiókontroll osztály osztályvezető főorvosának (Magyarország Kormánya, 2020at). Ezt követően megkezdődhetett az ország több pontján kijelölt kórházakban az oltás beadása az egészségügyi dolgozók számára, s ezzel

egyidejűleg a védőoltással szembeni bizalom növelése érdekében készített média anyagok közvetítése a lakosság számára.

2021. január 6-án pedig a Pfizer/BioNTech-hez hasonló hírvivő RNS (mRNS) technológiával készült Moderna is felkerült az Európai Bizottság által engedélyezett vakcinák listájára, így már ezzel az oltóanyaggal is bővül a szabad utat kapott Covid-19 elleni védőoltások között. A Modernával január 12-én kezdtek Magyarországon oltani (Magyarország Kormánya, 2021a).

Alig 10 nap leforgása alatt, január 7-ig már hozzávetőlegesen 31.500 egészségügyben dolgozó számára került beadásra a védőoltás, így az országos tisztifőorvos arról adott tájékoztatást, hogy megkezdik az idősotthonok dolgozóinak, lakóinak beoltását. A hír jelentős előrelépés volt az oltásra várakozók számára, és sokaknak adott reményt a vírus elleni küzdelemben (Magyarország Kormánya, 2021b).

Müller Cecília 2021. január végén bejelentette, hogy Magyarországon engedélyezésre kerültek az Európai Bizottság által még nem jóváhagyott, de a Nemzeti Népegészségügyi Központ laboratóriumának vizsgálatán átesett 2. generációs Adenovírus-alapú vektorvakcinák, az AstraZeneca és SzputnyikV védőoltás. Ez azért is jelentett fontos előrelépést, mert január közepén Magyarországon is megjelent a brit vírusvariáns (Magyarország Kormánya, 2021c). Így az újonnan kiegészült listán szereplő vakcina típusokkal folytatott tovább az oltási terv megvalósítása, mely igazán a III. hullám során csúcsosodott ki, s ért el a lakosság nagy részéhez.

#### Oktatás válaszreakciója

A 2020/2021. tanév megkezdésével kapcsolatosan augusztus elején a köznevelési intézmények még nem kaptak pontos tájékoztatást, és a tanév rendje sem került kihirdetésre, így sok intézményvezető bizonytalan volt az elkövetkezendő időszakot illetően. Igyekeztek különböző forgatókönyveket létrehozni az esetleges normál tanévkezdéstől eltérő helyzetek megoldására. Horváth Péter, a Nemzeti Pedagóguskar Elnöke Ausztria példájából kiindulva a hibrid oktatást látta kivitelezhető opciónak, amennyiben nem kezdődhet meg normál rendben a tanítás (Windisch, 2020). 2020 augusztus 17-én megérkezett az intézmények részére *Kisfaludy László* köznevelésért felelős helyettes államtitkár tájékoztatása - *VIII/5305-1/2020/KOHAT iktatószámmal rendelkező – intézkedési terv tájékoztató levél* -, miszerint Magyarország a járványügyi adatokat figyelembe véve biztonságosnak mondható, ezért a védekezésre való felkészülés mellett a hagyományos nevelési-oktatási formát alkalmazva mehetnek a gyerekek az intézményekbe (EMMI, 2020a). Az EMMI, az Operatív Törzs, valamint a Nemzeti

Népegészségügyi Központ kooperációjának eredményeként megszületett a 2020/2021. tanévre vonatkozó intézkedési protokoll is, mely iránymutatást tartalmazott többek között az intézmények takarítására, fertőtlenítésére vonatkozólag. Az intézmények kérdéseiket a *vedekezesakoznevelesben@emmi.gov.hu* tematikus email címre írhatták meg, ahol az Emberi Erőforrások Minisztériumának munkatársai válaszoltak (EMMI, 2020b).

A tanévet tehát a köznevelési intézmények hagyományos, jelenléti oktatással kezdték meg, és abban az esetben tervezték egy adott időszak erejéig a tantermen kívüli digitális oktatásra való átállást, ha bizonyítottan fertőzött diákot találtak a csoportban. Az I. hullámot követő első iskolai heteket központi intézkedési terv segítette. Az EMMI által augusztusban kiadott tanévkezdési protokoll 1. pontja a nevelési évre, tanévkezdésre való felkészülésre vonatkozó instrukciókat tartalmazta, a 2. pont az intézmények látogatásának, rendezvények és kirándulások szervezésének rendjét részletezte, mely alapján hagyományos oktatás mellett is figyelni kellett az 1,5 méteres távolság betartására, melyet a közösségi terekben kötelező volt alkalmazni, és a szünetek esetén, mosdókban, öltözőkben is figyelembe venni. A testnevelés órákat lehetőség szerint szabadterén bonyolították le, a lehető legkevesebb testi kontaktust igénylő feladat elvégzésével. Az intézményeket csak és kizárólag betegség tüneteit nem mutató, egészséges tanulók, dolgozók látogathatták. A nagyobb létszámú rendezvények esetében kiemelten kellett figyelni a maszkviselésre, távolságtartásra, kézfertőtlenítésre, légcserére, mint az alapvető egészségvédelmi intézkedések betartására, de lehetőség szerint nem zárt helyen, hanem szabadterén kellett azokat megtartani annak a létszámkorlátnak a betartásával, melyet az Operatív Törzs határozott meg. Ha ez nem volt kivitelezhető, a résztvevői kör korlátozását, vagy csoportbontást kellett alkalmazni. A szülői értekezletet is járványügyi előírások betartása mellett, vagy online történő információ átadással kellett megvalósítani. Belföldi úticéllal lehetséges volt a tanulmányi kirándulások, osztálykirándulások megszervezése az időszak kezdetén, de a külföldi utakat nem javasolták.

Az EMMI által augusztusban kiadott, 2020/2021. I. félévére előírányzott intézkedési terv az alábbi témakörökre vonatkozóan tartalmazott iránymutatást:

1. Takarítás, fertőtlenítés
2. Intézmények látogatása, kirándulások, rendezvények
3. Egészségügyi szempontból biztonságos környezet kialakítása
4. Érkezésre vonatkozó szabályok
5. Külföldről érkező kollégiumi tanulókra vonatkozó szabályok
6. Kollégiumi elhelyezkedésre vonatkozó szabályok
7. Iskola egészségügyi ellátás szabályai

8. Tanulói hiányzások kezelése
9. Teendők beteg személy esetén
10. Intézkedések fertőzéssel érintett intézmények esetében
11. Kommunikáció

*Kiegészítés:*

- A nevelési év/tanév kezdete előtti takarítással kapcsolatos feladatok
- Légtechnika rendszerek helyes használata (EMMI, 2020c)

Kevés olyan iskola volt, melyet teljesen be kellett zárni 2020. szeptemberében 1-1 rövid időszakra. A hónapban az MTI tájékoztatása alapján 20 óvodában és 6 iskolában volt szükség rendkívüli szünet elrendelésére, további 186 intézmény esetében – 9 teljes intézményt, 177 csak egy adott osztályt érintett - döntött úgy az Operatív Törzs, hogy tantermen kívüli digitális munkarendben kell folytatni az oktatást (Magyarország Kormánya, 2020au).

*Müller Cecília* országos tisztifőorvos 2020. október 1-el bevezetendő változást jelentett be szeptember végén. Ennek értelmében mind az óvodákban, az általános-, és középiskolákban, mind a szakképző intézményekben kötelezővé vált a testhőmérséklet mérése (Magyarország Kormánya, 2020av). A feladat megoldásának érdekében 41 ezernél is több digitális hőmérőt osztottak ki, és a 400 főnél magasabb tanulói létszámmal rendelkező intézmények esetében hőkapuk kerültek beszerelésre az EMMI köznevelésért felelős államtitkárjának nyilatkozata alapján (Magyarország Kormánya, 2020aw). *Maruzsa Zoltán* október 12-én úgy nyilatkozott, hogy a már bevezetett intézkedések elegendőek a helyzet kezelésére, és az őszi érettségik a 2020. tavaszi vizsgák példája, szabályai alapján szervezik. Ekkor 24 óvodában volt rendkívüli szünet, mely az óvodák 0,81 százaléka, 17 olyan iskola volt mely ideiglenesen bezárt, tehát 0,55 százalék, és 102 olyan, ahol 1-1 adott osztályban tantermen kívüli digitális oktatás került bevezetésre – ez az intézmények 3,31 százaléka. Az EMMI köznevelésért felelős államtitkára bízott abban, hogy az október végi őszi szünettel a vírus eltűnik a fertőzött intézményekből (Magyarország Kormánya, 2020ax).

A lendületet november 11-én törte meg a vírushelyzet, miután november 10-én az emberi erőforrások miniszterének tájékoztatása alapján hatályba lépett a 14/2020. (IX. 10.) EMMI határozat (EMMI, 2020d), amikor is tantermen kívüli, digitális munkarendet vezettek be egységese az alábbi iskolatípusokban:

- fejlesztő nevelő-oktató iskolák
- általános iskolák felsőtagozatai
- 9., 9. nyelvi előkészítő, valamint a felettük lévő évfolyamok

November 14-én a Miniszterelnök aláírta a digitális oktatásba kényszerült tanulók számára igénybe vehető ingyenes internetelérést biztosító 501/2020. (XI. 14.) *Kormányrendeletet* (Igazságügyi Minisztérium, 2020f).

A személyes kontaktus elkerülése érdekében további intézkedésig felfüggesztették a 2020. évre tervezett, még meg nem valósult Pedagógus I., illetve II. fokozatot célzó minősítési eljárásokat. Az éppen folyamatban lévő, már zajló eljárásokat a hagyományos rend alapján, személyes jelenléttel bonyolították le. Bár csak 12 nap telt el a megoldásról való tájékoztatásig, a döntés sok pedagógus számára okozott a már egyébként is terhelt, változásokkal teli időszakban plusz stresszt. 2020. november 23-tól az új intézkedés értelmében online formában történt a minősítő vizsgák, minősítési eljárások szervezése, valamint lebonyolítása. Ezt az EMMI a „*Pedagógus minősítések online lebonyolításáról*” szóló VIII./6746-1/2020/KOZNEVSTRAT iktatószámmal rendelkező Közleményében rögzítette, valamint a „*Pedagógus-továbbképzés veszélyhelyzeti szabályairól*” szóló 489/2020. (XI.11.) *Kormányrendelet* taglalta (Igazságügyi Minisztérium, 2020g). A Kormányrendelet alapján, online formában a minősítő vizsgák, minősítési eljárások megszervezése a 489/2020. (XI. 11.) *Korm. rendelet* 4. §-a alapján meghatározott, a *koronavírus-világjárvány második hulláma elleni védekezésről szóló 2020. évi CIX. törvény* hatályvesztéséig tartott.

Nem csak a pedagógusminősítési eljárásokat érintette a kialakult helyzet, hanem a 2021. évi tanfelügyeleti látogatások publikálásának időpontját is. Ezeket rend szerint „*A nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról szóló 20/2012. (VIII.31.) EMMI rendelet* (EMMI, 2020e) alapján 2020. november 30. napjáig kellett volna megtenni, de a 15/2020. (IX.26.) EMMI határozat - *Az élet- és vagyonbiztonságot veszélyeztető tömeges megbetegedést okozó humánjárvány megelőzése, illetve következményeinek elhárítása, a magyar állampolgárok egészségének és életének megóvása érdekében elrendelt veszélyhelyzet miatt az országos pedagógiai-szakmai ellenőrzési eljárások megszervezéséről és lebonyolításáról* – szerint a 2021. évi országos pedagógiai – szakmai ellenőrzések, vagyis tanfelügyeleti látogatási időpontjait a veszélyhelyzet megszűnését követő napon teszik közzé (EMMI, 2020f). Ez a dátum tervek szerint 2021. február 9. volt, s a legelső tanfelügyelet napja a veszélyhelyzet megszűnését követő 31. nap. A változás további bizonytalanságban tartott számos intézményt, s pedagógust.

Az intézmények életét próbálta könnyíteni a központi ingyenes tesztekre, vagy a megbetegedett pedagógusok 100 százalékos táppénzfinanszírozására vonatkozó oktatási szakszervezeti megmozdulás (Eduline, 2020b;c). Igyekeztek olyan lehetőségeket megfontolni, mely könnyíthet a kialakult helyzeten, így szóba került a téli szünet korábban való megkezdése

is. A tervek alapján 2021. első hetében távoktatással indult volna a tanítás a középiskolákban, azonban 2021. január 11-én vissza akartak térni a hagyományos, jelenléti oktatásra (EduLine, 2020d). Ez az elképzelés január 8-án Orbán Viktor bejelentése által megghiúsult, ugyanis a rendkívüli intézkedések február 1-ig való fenntartásáról, a középiskolások tantermen kívüli digitális oktatásáról számolt be a kormányfő (EduLine, 2021c). Az UNICEF és a PDSZ (Pedagógusok Demokratikus Szakszervezete) az oltási terv publikálását követően felszólalt a tanárok mielőbbi beoltása mellett, mivel a tervekben nem esett szó arról, hogy a pedagógusok mely kategóriába kerülnek, a szervezetek szerint viszont kiemelten fontos minél előbb lehetőséget biztosítani az oktatásban dolgozók számára, rögtön az egészségügyben, valamint szociális területen foglalkoztatottak után (EduLine, 2021d). 2021. január közepén Gulyás Gergely Miniszterelnökséget vezető miniszter nyilatkozata alapján a 2020/2021. II. félévet a felsőoktatási intézményekben digitális illetve bizonyos intézményekben hibrid munkarendben kellett megkezdeni, bár egyes gyakorlati képzéseken már engedélyezték a hallgatók személyes jelenlétét (EduLine, 2021e).

A központi középiskolai írásbeli felvételi vizsgák január végén a járványügyi előírások betartásának figyelembevételével zajlottak. A tanulók testhőmérsékletét mérték az intézményekbe való belépéskor, és egy teremben maximum 10 vizsgázó tartózkodhatott, nekik ajánlott volt maszkot viselni. A diákokat felügyelő tanárok számára a maszkviselés kötelező volt, s nekik a dokumentáció kezeléséhez védőkesztyűt is biztosítottak (Magyarország Kormánya, 2021d).

Megállapítható tehát, hogy 2020. ősze és a II. hullám nem tette lehetővé az oktatás fellélegzését, és a kezdeti hagyományos, hagyományos oktatás megvalósításával biztató tanév formája hamar megváltozott. Az oktatási formák között történő egyensúlyozás, a folyamatos megbetegedések ekkor már több mint fél éve nehezítették a pedagógusok munkáját. A kérdések közé számos új téma került fel, mint például az oltás lehetőségének felvetése, mely igazán csak a következő félév, az újabb hullám során vált aktuálissá.

### *Harmadik hullám*

#### Oktatás helyzete világviszonylatban

Az UNICEF által közzétett adatok alapján 2021. tavasztán hozzávetőlegesen minden hetedik gyermek, azaz 214 millió tanuló a világon olyan helyzetben volt a vírus következtében, ami nem tette lehetővé a hagyományos, jelenléti oktatást számára már majdnem a pandémia kezdetétől fogva. 2020. márciusa, illetve 2021. februárja között 14 ország volt, ahol többnyire



zárva tartottak az oktatási intézmények. Ezek az országok nagyrészt a Karib-térségben, valamint Latin-Amerikában helyezkedtek el, s 98 millió iskolás korú gyermek élt itt. A UNICEF információi alapján a leghosszabb ideje zárva tartó intézmények az alábbi országokban vannak – a felsorolás rangsort is jelöl - .

1. Panama
2. EL Salvador
3. Banglades
4. Bolívia

A szervezet aggodalmát fejezte ki, mivel az iskoláktól való távolmaradás sok esetben nem csak a gyermekek oktatásban való lemaradására van hatással, s nem csak azt a komoly aggodalomra adó következményt vonta magával, mint hogy a tanulók már vissza sem térnek majd az iskolapadba. Egyéb, súlyos következményként megjelölték a gyermekmunka elterjedését, vagy a korai gyermekházasságokat is. Ezért is tartották többek között kiemelten fontosnak, hogy elősegítsék az intézmények újra nyitását és az iskolapadba visszatérő diákok egyéni igényeinek figyelembevételét. A helyzet súlyosságára világszerte híressé vált „*Osztályterem pandémia idején*” című installációval igyekeztek felhívni a figyelmet az ENSZ New York-i központjában. Az installációban egy tanterem volt látható, minden üres padja 1 millió diákot szimbolizált, a padok hátuljára akasztott iskolatáskával (Eduline, 2021f).

#### *Magyarország*

Magyarországon az esetszám 2021. februárjában újfent növekedésnek indult, melyről Szlávik János, a Dél-pesti Centrumkórház infektológus főorvosa adott tájékoztatást, indokként megjelölve a brit vírusvariáns felbukkanását (Magyarország Kormánya, 2021e). Ekkora már befejeződött az oltási tervben elsőként megjelölt csoport, az egészségügyi dolgozók kampányszerű oltása, és folyamatban volt az idősothonok, bentlakásos szociális intézmények mobil oltócsapatokkal történő ellátása a vakcinával. Ezt követően megkezdték a harmadik megjelölt csoport, a legidősebb regisztráltak beoltását, valamint negyedik körben a 60 év alatti krónikus betegek beoltását az oltóanyaggal. A legidősebbeket Pfizer/BioNTech vakcinával, a 60 év alatti krónikus betegeket AstraZeneca vakcinával oltották, míg bizonyos oltópontokon megkezdték a Szputnyik védőoltás használatát is.

Az este 8, valamint hajnali 5 óra között érvényes kijárási tilalom még mindig hatályos volt – ez egészen 2020. november 11-től tartott, kivételt képzett december 24. Szenteste napja -, valamint a szociális távolságtartással kapcsolatos szabályok, és a kötelező maszkviselés

10.000 főnél nagyobb lakosságszámmal rendelkező települések esetében. A III. hullám kezdetén sem lehetett 10 főnél több családtag a családi rendezvényeken, és változatlanul maradt a látogatási tilalom a kórházakban, idősotthonokban. A gyógyszertárak, valamint benzinkutak kivételével nem maradhatott üzlet nyitva 19 óra után, s a kijárási tilalom szabályait betartva általános rendben lehettek nyitva a szolgáltatók, valamint egyes szolgáltatások, mint a masszőr, fodrász, személyi edző. Továbbra is tilos volt a gyülekezés és az éttermek csak elvitelre készíthettek ételeket, a vendégek nem ülhetek le a rég megszokott módon. A szálláshelyek számára nehézség volt, hogy turistákat még mindig nem fogadhattak és a kulturális eseményeket, rendezvényeket sem szabadott megtartani. Tilos maradt a szabadidős létesítmények használata is. Temetésekre, esküvőkre a II. hullám során bevezetett szabályozások vonatkoztak, ahogy a parkolásra is, mely ennek értelmében ingyenes maradt közterületen, este 7 és reggel 7 között pedig a parkolóházakban (Magyarország Kormánya, 2021f).

A járvány III. hulláma február végén, március elején érte el igazán Magyarországot, sok más európai országhoz hasonlóan. Legnagyobb kihívást a már említett brit vírusmutáns okozta, így a fertőzöttek száma is fokozatosan növekedett, amit az oltásra való regisztrálást ösztönző eszközökkel próbáltak megakadályozni. A cél az volt, hogy a lehető legtöbb ember megkapja minél hamarabb a vakcinát. A kormány a védelmi intézkedéseket továbbra is fenntartotta (Magyarország Kormánya, 2021g). A III. hullám során 2021. február 1. és 2021. június 21. között beazonosított fertőzöttek-, elhunytak-, gyógyultak-aktív fertőzöttek számát a *19.táblázat* mutatja be.

A kormány már februárban előrevetítette azt, hogy védettségi igazolványt vezetnek be kormányrendelet alapján. Védettségi igazolványra három esetben voltak jogosultak az emberek:

- védőoltást követően
- koronavírus-fertőzésen való igazolt átesést követően
- koronavírus-fertőzésen való átesést követően, utólag elkészült ellenanyag vizsgálat alapján (Magyarország Kormánya, 2021h).

A védettségi igazolványok kiadásával kapcsolatban számos aggály merült fel a későbbiek során. Többek között ilyen volt a TÁSZ (Társaság a Szabadságjogokért) szervezet által hangoztatott különbségtétel, a szolgáltatások igénybevételének esetében feltételként megszabott igazolvány sérelmezése (Magyarország Kormánya, 2021i).

Az esetszámok folyamatos emelkedésének eredményeként március 5-én megjelent a *Magyar Közlöny 2021. évi 36. száma*, amely a meglévő korlátozásokat tovább szigorította, s újabb védelmi intézkedéseket vezetett be az első tervek alapján március 8-22-ig tartó időszakra. Ez a dátum hamar kitolódott addig a nem konkretizált napig, amíg beoltásra nem került 2,5 millió állampolgár. A Közlönyben rögzített további szigorítások:

- üzletek bezárása, kivéve az élelmiszerüzletek, patikák, drogériák, dohányboltok, benzinkutak, gazdasági-, mezőgazdasági-, erdészeti tevékenységhez kapcsolódó üzletek, állateledelt-, illetve takarmányt árusító üzletek, piacok, valamint termelői piacok
- szolgáltatások szünetelése, kivéve a magánegészségügyi szolgáltatások, szociális-, illetve pénzügyi-, postai szolgáltatások és járműszervízhez köthető szolgáltatások. A virágboltok számára a március 8-i nőnap miatt engedélyezték a nyitvatartást, de ezt követően ezeknek a szolgáltatóknak is be kellett zárni
- az éttermekben még mindig elviteles várásra volt csak lehetőség
- érvényben maradt az esti kijárási tilalom
- tantermen kívüli, digitális oktatási formában kellett oktatni az általános iskolákban legalább a tavaszi szünet végéig, a középiskolákban, valamint a felsőoktatásban szintén digitális oktatás volt érvényben. Az általános iskolákban önkormányzati kérésre a kormány biztosította a gyermekfelügyeletet
- az óvodáknak szintén be kellett zárni, de önkormányzati kérésre a gyermekfelügyelet ugyancsak biztosítva volt
- a bölcsődék nem kerültek bezárásra
- kötelező volt maszkot viselni a lakott területek közterületein
- 1,5 méteres szociális távolságot kellett tartani, a munkahelyeken lehetőség szerint otthoni munkavégzési forma volt támogatott
- az 1,5 méteres távolságtartásra szabadtéri sporttevékenység esetén is figyelni kellett, és csak az igazolt sportolók tarthattak edzéseket
- határátkelés szigorodás – kivéve teherforgalom, tranzitforgalom

(Igazságügyi Minisztérium, 2021a)

Az oltási terv ötödik csoportjába a vírus elleni védekezésben résztvevőiként dolgozó ágazatok, a rendvédelmi dolgozók, rendőrök, valamint katonai állomány oltása, majd hatodik körben az infrastruktúrában foglalkoztatottakat oltották, mint a tömegközlekedési dolgozókat, a MÁV, GYSEV, BKK alkalmazottait, a paksi atomerőmű dolgozóit. Hetedik lépcsőben kezdődött meg a köznevelésben foglalkoztatottak, tehát a bölcsődék, óvodák, iskolák

dolgozóinak oltása. Szakmai ajánlások alapján eleinte egyéni mérlegelés, és orvossal való egyeztetés alapján javasolták a várandósok oltását, amely később egyre erősebb *presszionálássá* alakult. Azoknak, akik jogosulttá váltak a vakcinára, az előre megadott időpontban kellett az oltópontra vagy háziorvosi rendelőbe érkezni, ahol hozzájáruló nyilatkozat leadását követően kaphatták meg a védőoltást (Magyarország Kormánya, 2021j).

A fokozatos újra-nyitás, és a szabályozások enyhítése április 6-tól kezdődött meg, mivel ekkor érte el Magyarország a 2,5 millió fős átoltottságot. A védelmi intézkedések egy része továbbra is érvényben volt, az enyhítésre vonatkozó módosításokat a *144/2021-es Kormányrendelet* tartalmazta:

- este 10 – reggel 5 óra közötti időszakra módosul a kijárási tilalom
- az üzletek nyitva tarthatnak reggel 5 valamint este 21.30 között
- az ületek négyzetméter alapú szabályozás alapján engedhették be a vásárlókat: 10 négyzetméterenként 1 fő
- kinyithattak a szolgáltatók, köztük a fodrászok, kozmetikusok
- a vendéglátóhelyekre csak az elvitel miatt lehetett bemenni a vendégeknek
- a szállodák, fitnessztermek az enyhítést követően sem fogadhattak vendégeket
- az óvodákat, oktatási intézményeket a pedagógusok oltását követően, április 19-én tervezték újraindítani

(Nemzeti Jogszabálytár, 2021a)

A kötelező maszkviselés, valamint a másfél méteres távolságtartás szabályait továbbra is be kellett tartani, akárcsak a vendéglátóhelyeken igénybe vehető elvitelre vonatkozó előírásokat. Az óvodákba és az általános iskolák alsó tagozataiba történő visszatérés a tervezettek alapján, április 19. hétfőtől valósult meg, ahogy a felnőttképzés jelenléti oktatásra való visszatérése, valamint a vizsgák megtartása. Az általános iskolák felső tagozatai, valamint a középiskolák jelenléti oktatásra való visszatérését május 10-től tervezték (Magyarország Kormánya, 2021k).

Május elseje nem csak a munka ünnepe volt 2021-ben, hanem az újraindítás újabb fokozatába való átlépés ideje is, mivel a beoltottak száma meghaladta a 4 millió főt. Ennek értelmében éjfélre módosult a kijárási tilalom kezdetének időpontja, és vendéglátóhelyek, boltok már este 11 óráig tarthattak nyitva. Sokak számára volt remek hír, hogy megnyíltak a vendéglátóhelyek belső terei, újból lehetett színházba, moziba, múzeumba menni, és a szállodák is fogadhattak vendégeket. Lehetett látogatni az állatkerteket, szabadidős létesítményeket, edzőtermeket, sporteseményeket. De csak azoknak, akik rendelkeztek

védettségi igazolvánnyal. Ezt nem csak oltásra való hajlandóság döntötte el, hanem az oltási terv is, melynek nyolcadik körébe kerültek a 60 év alatti, krónikus betegséggel nem rendelkező állampolgárok. A kilencedik csoportot a fogvatartottak alkották, tizedik körben pedig a 16-18 éves korúakat kezdték május közepén oltani (Magyarország Kormánya, 2021).

Az újabb enyhítést a kormány 5 millió fős átoltottság elérését követően ígérte, mely számot május 23-án lépte át Magyarország. Ezzel a következő enyhítések léptek érvénybe:

- megszűnt a kijárási tilalom
- megszűnt az éttermek, üzletek nyitvatartásának korlátozása
- nem volt kötelező maszkot viselni köztereken – így a tömegközlekedési eszközökre való várakozás közben sem
- szabaddá vált a sporttevékenység végzése a közterületeken
- 50 főre emelkedett a családi-, illetve magánrendezvények létszámkorlátozása
- 200 főre növekedett a lakodalmakon engedélyezett résztvevői létszám
- szabaddá vált a kültéri események szervezése 500 fős létszámkorlát mellett
- zárt térben megvalósuló rendezvényen csak védettségi igazolvány birtokában lehetett részt venni
- kötelező volt a védettségi igazolvány megléte a zenés, táncos rendezvényeken
- a 16-18 évesek felnőtt kíséret nélkül mehettek rendezvényekre. Étterembe, moziba ők is csak védettségi igazolvánnyal mehettek

Kötelező maszkhasználat maradt érvényben olyan helyeken, ahol a védettségi igazolvánnyal rendelkezők és igazolvánnyal nem rendelkezők együttesen lehetnek, mint például a tömegközlekedés igénybevétele során vagy vásárlás esetén. A bevásárlóközpontokban a maszkhasználat mellett a másfél méteres távolság betartására továbbra is figyelni kellett (Magyarország Kormánya, 2021m).

Június elejétől már a 12-15 éves korosztály tagjait is lehetett regisztrálni a védőoltásra, melyhez szülői hozzájáruló nyilatkozat kitöltése, felmutatása is szükséges volt.

Május végén Magyarországon is megjelent a vírus indiai mutáns változata, de az Operatív törzs 2021. június 8-i sajtótájékoztatóján az országos tisztifőorvos nyilatkozata alapján a járvány III. hulláma véget ért hazánkban. *Müller Cecilia* kijelentette azt is, hogy új nevezéktan, és nem a földrajzi helymeghatározás alapján jellemzik ezt követően az egyes vírusvariánsokat:

- brit variáns → alfa variáns
- dél-afrikai variáns → béta variáns
- brazil variáns → gamma variáns

- indiai variáns → delta variáns

(Magyarország Kormánya, 2021n)

Mindemellett a legtöbben egy lazább nyárra számítottak, és a döntéshozók is ezt támasztották alá az oltottak számának növekedésére hivatkozva a védelmi intézkedések fokozatos feloldásával (Magyarország Kormánya, 2021o). Az Operatív törzs rendszeres sajtótájékoztatója 2021. június 11-én szűnt meg a szakaszos feloldás következő lépéseként (Magyarország Kormánya, 2021p).

## Oktatás

A 2020/2021-es tanév II. féléve a 2020. novemberében bevezetett korlátozások közepette kezdődött meg a nevelési-oktatási intézményekben. A tantermen kívüli digitális oktatást március elejéig mindenképpen tartani akarták, de figyelembe vették az érettségiző osztályok számára lényeges jelenléti oktatás lehetőségét is. Február elején a központi felvételi vizsgákat követő drukkkal volt a legtöbb intézmény elfoglalva, s majdnem a hónap végéig kellett várni arra, hogy a vírus az általános iskolákban tömeges megbetegedéseket kezdjen okozni (EduLine, 2021g). Az EMMI február 22-én arról számolt be, hogy 159 óvodában, valamint 150 iskolában kellett rendkívüli szünetet, illetve tantermen kívüli, digitális oktatást elrendelni 1-1 csoportban, és az óvodák 6,4 százaléka, az iskolák 12,1 százaléka váltott digitális (EduLine, 2021h). A hagyományos, jelenléti munkarendről digitálisra áttérő intézmények sora szinte óráról órára bővült, így február 25-én *Gulyás Gergely* miniszterelnökséget vezető miniszter bejelentette a középiskolákra vonatkozó korlátozások határidejének meghosszabbítását március 15-ig. Már ekkor biztosították a diákokat, tanárokat arról, hogy a 2020-as rendhagyó tavaszi érettségitől eltérően 2021. tavaszán megtartásra kerülnek a szóbeli érettségi vizsgák (EduLine, 2021i).

A Pedagógusok Demokratikus Szakszervezete (PDSZ) álláspontja a tantermen kívüli digitális oktatás mielőbbi elrendelésének szükségessége volt, mellyel Galgóczi Ágnes, a Nemzeti Népegészségügyi Központ járványügyi osztályvezetője is egyetértett, míg az operatív törzs amellet tartott ki, hogy maradnia kell a hagyományos, jelenléti oktatásnak, nem indokolt a tantermen kívüli, digitális munkarendre való áttérés (EduLine, 2021j). További kérdésként fogalmazódott meg az, hogy a pedagógusok melyik oltási körben kerülnek majd sorra. A PDSZ és a kormányzat is vizsgálta az oltási hajlandóságot, eltérő eredménnyel. A Pedagógusok Demokratikus Szakszervezete szerint az oktatásban dolgozók szerették volna beoltatni magukat, míg a kormány felmérése szerint a pedagógusok negyede az, aki felvette volna a

vakcinát. Az elutasítás háttérében általában a vakcina miatt kialakuló egészségi ártalmak álltak, és az oltásokról való központi kommunikáció miatti bizonytalanság (Eduline, 2021k).

Március 4-én csütörtökön érkezett *Maruzsa Zoltán* köznevelésért felelős államtitkár által a bejelentés, melyre számos intézmény, pedagógus, diák és szülő várt: az iskolák online oktatásra tértek át, az óvodákban pedig rendkívüli szünet került elrendelésre március 8. kezdettel. Az önkormányzatok kérésére megoldásra került a gyermekfelügyelet lehetősége, melynek igénybevételéhez kérelmet kellett benyújtani, de így is sok szülőnek jelentett könnyebbséget az opció. A Kormány kihirdetett óvintézkedései a 13. ábrán láthatók, a gyermekfelügyeletet érintő kiegészítés csak március 6-án került bejelentésre *Gulyás Gergely* által, így ez még nem szerepelt az ábrán olvasható hirdetményen (Eduline, 2021l).

A pedagógusok számára elérhetővé váló oltás mellett egyre több szervezet állt ki, melyek számos szempontból is érdeknek titulálták a nevelési-oktatási intézményekben dolgozók ilyen jellegű védelmét, de március első heteiben az EMMI még nem tett bejelentést arra vonatkozólag, hogy mikor kerülne sor az oltási tervben a csoportra (Eduline, 2021m). A kérésre választ *Kásler Miklós* adott, amikor ismertette a parlamenti ülésen hozott döntést: a pedagógusok oltására más állampolgárokhoz hasonlóan kerül sor, amikor egészségi állapotuk és életkoruk által indokolt csoport is beoltásra kerül. Tehát nem volt lehetőség „soron kívüli” oltásra (Eduline, 2021n).

A tantermen kívüli digitális oktatást tovább nehezítette a KRÉTA (Köznevelési Regisztrációs és Tanulmányi Alaprendszer) folyamatos működési nehézségeivel való megküzdés (Eduline, 2021o).

Folyamatos felülvizsgálat tárgya volt az, mikor nyithatnak az iskolák, mivel a március elején kijelölt határidő látszólag nem bizonyult megvalósíthatónak. Március 25-én április közepén történő nyitásról volt szó, de a kormány döntése alapján az iskolákat egy héttel az után tervezték megnyitni, amikor a beoltottak száma elérte a 2,5 millió főt. Sokak számára bizakodásra adott okot, hogy ekkora az oltást önkéntesen igénylő, nevelési-oktatási intézményekben dolgozók esetében is elérhetővé vált a vakcina amennyiben regisztráltak (Eduline, 2021p). Március végén Orbán Viktor miniszterelnök bejelentése alapján 20 ezer pedagógust oltottak be a 102 ezer regisztráltból (Eduline, 2021q).

Március 27-én a *Magyar Közlöny* 51. számában megjelent a Kormányrendelet, mely a 2021. április 19-et jelölte ki az intézményekbe való visszatérés határidejének:

- az óvodákba megszüntették a rendkívüli szünetet, mely március 8-tól volt érvényben
- a köznevelési-, és szakképző intézmények hagyományos, jelenléti munkarendre tértek vissza

(Igazságügyi Minisztérium, 2021b)

A bölcsődékben, valamint óvodákban, iskolákban dolgozók oltása április 1-én kezdődött meg, és két lépcsőben zajlott (EduLine, 2021r).

Április közepén azonban az a döntés született, hogy 19-től az óvodák mellett az általános iskolák alsó tagozatai válnak látogathatóvá, a felsősöknek, kisgimnazistáknak, gimnazistáknak május 10-től lehet visszatérni az iskolapadba (EduLine, 2021s).

Május elején az írásbeli érettségi vizsgák lezajlottak, s bizonyos intézkedések – mint a testnevelés órákon uszodákba való visszatérés - jelezték a lazuló szabályokat. Az írásbeli érettségik hetét követően már a 16-18 éves korosztálynak is lehetősége nyílt az oltásra szülői nyilatkozattal, s visszatérhettek a diákok az iskolapadba. Ekkor a még 2020. szeptemberében, 2021. március 5. előtt érvényben lévő járványügyi intézkedések váltak érvényessé: fertőtlenítés, távolságtartás, valamint kötelező lázmérés. A maszk viselése azonban nem volt elvárt, csak ajánlott a szünetek időtartamára abban az esetben, ha nem lehetett elegendő távolságot tartani (EduLine, 2021t). A tanév vége előtt még az országos mérések, tesztek lebonyolításának, illetve a ballagások megszervezésének megoldása is feladat elé állította az intézményeket. Sok diáknak jó hír volt, hogy a kormány engedélyezte július 1-től a nyári táborok megtartását (EduLine, 2021u).

A számos megpróbáltatással teli 2020/2021-es tanév 2021. június 15-én kedden ért véget azzal a reménnyel, hogy a következőt már korlátozások nélkül lehet majd végig tanulni, tanítani.

Negyedik hullám

*Magyarország*

2021. nyarán a lazítások mellett a lakosság oltási arányának növelése volt folyamatban, a Semmelweis Egyetem rektora pedig arról beszélt, hogy a magas átoltottság miatt nem kell IV. hullámra számítani, és a járvány a nyár folyamán eltűnik (Magyarország Kormánya, 2021r). Júniustól megkezdték a 12-15 éves korú gyermekek oltását is, mely igénybevételéhez a szülő által történő regisztrációt követően volt lehetőség. Alig egy hónappal később, július 1-től a magyarországi fürdők kinyithattak, és védettségi igazolvány ellenében látogathatóvá váltak (Magyarország Kormánya, 2021s). Július közepén tovább lazultak a szabályozások, mivel 5,5 millió védőoltás beadására került sor. Ekkor már nem volt kötelező maszkot viselni, és a szállodákban, éttermekben vagy turisztikai attrakciók olyanok számára is igénybe vehetővé váltak, akik nem rendelkeztek védettségi igazolvánnyal. Ez a turizmus ágazatának is fellélegzés



volt és az elérhetővé váló uniós Covid-igazolvány egyre többek számára jelentett szabad utazást (Magyarország Kormánya, 2021t). Július végén azonban *Orbán Viktor* miniszterelnök, már a Nyugat-Európában megjelenő IV. hullámról beszélt, mely vélhetően Magyarországon is felbukkan majd (Magyarország Kormánya, 2021u). A további tömeges megbetegedések megelőzéséért a Magyar Közlönyben megjelent a 449/2021. (VII. 29.) *Korm. rendelet* az egészségügyi dolgozók számára kötelező védőoltásról, melyet a Magyar Orvosi Kamara és a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara is támogatott az egészségügyi dolgozók, betegek valamint hozzátartozók védelmének érdekében. Így a Covid-19 megbetegedés elleni védőoltással minden egészségügyi dolgozónak, egészségügyi szociális ellátást nyújtó szociális intézményben foglalkoztatottnak rendelkeznie kellett 2021. szeptember 1-ig, és ezt követően nem lehetett jogviszonyt létesíteni olyan személlyel, aki nem volt beoltva (Igazságügyi Minisztérium, 2021c). Kivételt képzett az olyan eset, amikor orvosi szakvéleménnyel rendelkezett valaki az oltás alóli felmentésre vonatkozólag. Az oltási program folyamatos volt 2021. nyarán, így a lakosság egyre nagyobb részre rendelkezett a vakcinával, s Európában elsőként megkezdődött a 12-17. éves korosztály oltása szülői engedéllyel, regisztrációval, időpontfoglalással. Augusztus végén az ITM javaslatcsomagjában az egyetemi gólyatáborok szervezőivel, résztvevőivel szemben támasztott elvárásként jelent meg a védettségi igazolvány, mellyel próbálták az átoltottságot tovább növelni (Magyarország Kormánya, 2021v).

Ahogy Európában, úgy Magyarországon is a korábban indiai mutánsnak nevezett, márciusban kiemelt kockázatúként megjelölt delta variáns terjedt. A mutáns jellemzője volt magasabb fertőzőképessége, gyorsabb terjedése, és további, allergiához hasonlítható tünetek okozása (Magyarország Kormánya, 2021w).

Szeptemberben a kormány álláspontja alapján nem volt szükség újabb korlátozások bevezetésére, és védettségi igazolványt is csak a rendezvények szűk körének esetében kellett felmutatni. Az oltási akciók folyamatosan zajlottak, és a veszélyhelyzet ekkor 2022. január 1-ig került meghosszabbításra (Magyarország Kormánya, 2021x).

Az EMMI októberben bejelentette a 2022. januárjában egészségügyi dolgozók körében várható több lépcsős fizetésemelés újabb szakaszát. A 2018. évi illetményhez viszonyítva a cél 72 százalékos emelkedés volt 2022-ig, négy lépcsőben, 85 ezer egészségügyi dolgozót érintve (Magyarország Kormánya, 2021y). A 21. táblázat adatai alapján a növekedő esetszám tükrében szükség volt az egészségügyi dolgozókra, mivel 2020. márciusától fokozott terhelésnek voltak kitéve. Korlátozások azonban a hónapban még nem kerültek bevezetésre, s az október 23-i megemlékezéseket is járványügyi szigorításoktól mentesen bonyolították le. A IV. hullám

során 2021. szeptember 1. és 2022. január 21.között beazonosított fertőzöttek-, elhunytak-, gyógyultak-aktív fertőzöttek számát szintén a függelékben található 21. táblázat mutatja be.

Az újabb védelmi intézkedések bevezetésére 2021. november 1-től került sor, amikor a Magyar Közlöny 2021. évi 197. számában rögzítették a vonatkozó kormányrendeleteket. A következő korlátozások léptek érvénybe:

- ismét kötelező vált a tömegközlekedési eszközökön, megállóhelyeken, illetve pályaudvarokon a maszk viselése – kivételt képeztek a 6 évesnél fiatalabb gyermekek, valamint pszichoszociális fogyatékkal, vagy autizmus spektrumzavarral élők
- a munkáltatókat feljogosították arra, hogy dolgozóik számára előírják az oltás meglétét – amennyiben valaki nem rendelkezik oltással, 45 napban állapították meg a felvétel határidejét. Az a munkavállaló, aki nem teljesítette a feltételeket, fizetés nélküli szabadságra volt küldhető, vagy az ellenjavallatot tartalmazó orvosi igazolás ellenében dolgozhatott tovább.
- állami szférában (államigazgatás, közigazgatás, rendvédelem, honvédelem, szociális ellátás, közoktatás, szakképzés, felsőoktatás, kulturális intézmények) kötelező, önkormányzatok esetében polgármesteri hatáskörben lehetett dönteni a vakcina felvételéről
- érintett dolgozók köre: kormánytisztviselők, adóhivatal foglalkoztatottjai, rendvédelmi és honvédelmi dolgozók, állami fenntartásban lévő szociális, illetve gyermekvédelmi intézmények, az állami fenntartású kulturális, valamint felsőoktatási intézmények, állami fenntartású általános- és középiskolák foglalkoztatottjai
- ügyfelekkel való találkozással járó pozíció esetében: 2021. december 15. a határidő
- orvosi ellenjavallat esetén nincs kötelezettség
- ha a megszabott határidőig nem történt meg a védőoltás felvétele, a munkavállaló fizetés nélküli szabadságra volt küldhető, 1 év távolmaradást követően pedig jogviszonya megszűnt

(Igazságügyi Minisztérium, 2021d)

Az új szabályozások értelmében tehát a legtöbb pedagógus számára kötelezővé vált a védőoltás, mely megszorítással nem minden szakmabeli tudott azonosulni. A döntéshozók a vírus egyetlen hatékony fegyverének az oltást tartották, így az oltási akciók, programok, és népszerűsítő szakmai anyagok biztosításával igyekeztek a lakosság védettségét növelni. 2021. novemberében eljött az egyik első koronavírus időszakában Magyarországon bevezetett árstop,

mely az üzemanyag árának befagyasztását jelentette. A döntés a gazdaság sok szereplőjére volt kihatással a magánemberek terheinek csökkentése mellett.

November 20-tól zárt terekben, tehát bevásárlóközpontban, üzletben, ügyfélszolgálati helyeken, postán valamint színházban, moziban, múzeumban illetve sportrendezvényen is újból maszkot kellett használni. Továbbá kötelező volt a dolgozóknak a következő helyeken, esetekben maszkot viselni:

- beltéri rendezvény
- edzőterem
- uszoda, fürdő
- vendéglátó egység

A vezető hatásköre volt meghatározni a maszkviselést:

- bölcsőde
- óvoda
- iskola
- felsőoktatási intézmény
- egyéb munkahely

Már korábban kötelezővé vált az egészségügyi dolgozók számára a védőoltás, de ekkor meghatározásra került, hogy az ágazatban dolgozók nem szüntethetik meg jogviszonyukat a veszélyhelyzet ideje alatt. November végén az Európai Gyógyszerügynökség engedélyezte az 5-11 évesek oltását, melyre a Pfizer/BioNTech vakcina használatát jelölték meg elfogadottként. Magyarországon a korcsoport oltása decemberben kezdődött meg a kijelölt oltópontokon (Magyarország Kormánya, 2021z).

Az év utolsó hónapjában a megbetegedések túlnyomó részét okozó delta variáns mellett egy újabb mutáns, az omikron is megjelent, így az ez által okozott tömeges megbetegedésekre is számítani kellett. Az új variáns tulajdonságaival kapcsolatban még nem tudtak konkrétumot (Magyarország Kormánya, 2021aa). A kormány még 2021. decemberében meghosszabbította a járványügyi készültséget, ezúttal 2022. június 18-ig. A cél az egészségügy védekezésének további segítése, és az omikron variáns terjedésének megakadályozása, a megbetegedések csökkentése volt 2021. karácsonyán Magyarországon nem voltak érvényben szigorítások, különös intézkedések, az oltási programok pedig tovább folytatódtak (Magyarország Kormánya, 2021ab).

2022. januárjában az omikron variáns által okozott esetek miatt újból emelkedett a fertőzöttek száma. Továbbra is lehetőség volt az oltópontokon felvenni a védőoltást, és a

kormány igyekezett hangsúlyt fektetni a gazdaság stabilizálására. A hivatalos álláspont szerint a 18 éven felüliek esetében akkor lehetett valakit „oltottnak” tekinteni, ha mind a három oltást megkapta. Kitétel volt az is a védettség elismeréséhez, hogy a második oltást követően az adott személy hat hónapon belül megkapja a harmadikat. Ehhez kapcsolódóan tájékoztatták a lakosságot a negyedik oltás felvételének lehetőségéről, az oltási igazolvány védettségi igazolvánnyá minősítéséről 2022. februárjától, s a kötelező karantén ideje 7 napos időtartamra való csökkenéséről. Ha valaki felnőttként 5 nap után tünetmentes volt, és rendelkezett negatív teszttel, akkor mentesült a további karantén alól. Gyermekes esetében a felső tagozatos illetve alsó tagozatos diákokra így ugyanaz a szabály vált érvényessé: a karanténkötelezettség 5 napra csökkent az oltatlanok számára az osztályban felbukkanó megbetegedés esetén. Ez az oltottakra nem vonatkozott. A tantermen kívüli digitális oktatás lehetősége engedélyezve volt a karanténkötelezett oltatlan tanulók számára. A kialakult helyzet bizonyos intézményekben feszültséget okozott. 2022. januárjában már az ötödik hullám megjelenésére is számítottak az országok, köztük Magyarország is (Magyarország Kormánya, 2021ac).

A vírus negyedik hulláma Magyarországon olyan intézkedéseket hozott magával, melyek túlnyomó részével a lakosság a korábbi hullámokban már találkozott. Az oltási program, és a vakcina felvételének szorgalmazása állt középpontban, mint a védekezés leghatékonyabb eszköze. A védőoltás beadásával kapcsolatban kialakított szabályozások több ágazat foglalkoztatottjaira is hatással voltak úgy, ahogy a gazdaság védelme érdekében bevezetett árstopok. Az emberek már nem lepődtek meg az újabb vírusvariáns megjelenésén, az egyes helyeken kötelező maszkviselésén úgy, ahogy az az egy évvel korábban a második hullám során még újdonságként hathatott. Az ötödik hullám érkezéséről már jóval kevesebb cikk szólt, és a híradások központi eseményei is egyre kevésbé kötődtek a SARS-CoV-2 által okozott megbetegedésekhez (Magyarország Kormánya, 2021ad).

### **3. Az empirikus kutatás relevanciája és célja**

A doktori kutatás fő célkitűzése annak vizsgálata, illetve feltárása volt, hogy a változó körülményeket teremtő járványügyi helyzet által előidézett események miként hatnak az oktatás, nevelés területén dolgozó pedagógusok lelki egészségére, s annak fenntartására.

Célkitűzésként került vizsgálatra továbbá, hogy a nevelő-oktató munkát végző pedagógusok lelki egészségét milyen tényezők befolyásolják a 2019. évtől tapasztalható krízishelyzetben, különös tekintettel a karanténnal, kijárási korlátozásokkal, megszorításokkal járó szeparációs szituációk, digitális kompetencia fokozott szükségessége, valamint új kihívások értelmében.

További célként jelent meg, hogy a kutatás segítse feltárni, a SARS-COV-2 vírus által teremtett hazai, valamint nemzetközi helyzet okozta változásokra miként reagáltak a pedagógus-társadalom kutatásba bevont tagjai, s a kapott eredmények miként viszonyulnak korábbi kutatások során feltárt összefüggésekhez.

A kutatási cél eléréséhez, tudományos igazolás megtalálásához, valamint bizonyítékok feltárásához a pedagógusok lelki egészségében bekövetkező változások iránya került vizsgálatra. A vizsgálati cél elérésének érdekében a pandémia magyarországi hullámaihoz igazodó longitudinális adatfelvétel folyt, mely longitudinalitás több mintavételi időpontot foglalt magába a Covid-19 megbetegedések 1., 2., 3., valamint 4. ütemében. A vizsgálatok között közel egyenlő, fél éves időtartam került kihagyásra, mely a mintavétel ütemét adta. A felmérések a járványhelyzeten belüli viszonyulást mutatják meg amellet, hogy megkísérlik megválaszolni, miként alakult a pedagógusok lelki egészsége a pandémia első négy hulláma során – ebben volt eszköz a többszöri mintavétel, illetve a longitudinalitás.

### ***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 44. táblázat formájában egy összegzés, melynek segítségével a kutatás során felmerült főbb kérdések, a kutatás hipotézisei, illetve a kutatás várható eredményei kerülnek megjelenítésre.

<i>44. táblázat (Forrás: Saját készítés)</i>		
<i>A kutatás kérdésdeinek, hipotéziseinek, illetve várható eredményeinek rendszerezése</i>		
<b>Kérdés</b>	<b>Hipotézis</b>	<b>Várható eredmény</b>
<b><i>Van-e összefüggés az egyes intézménytípusokban foglalkoztatott pedagógusok, valamint lelki egészségmutatóik között?</i></b>	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
<b><i>Milyen összefüggés tárható fel a vizsgált minta demográfiai mutatói, azon belül is az életkor, valamint a kiégés-skála esetében?</i></b>	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.
<b><i>A település típusa szignifikáns a burn out kialakulása szempontjából?</i></b>	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 &amp; 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 &amp; 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>



14. ábra (Forrás: Saját készítés)

A kérdőív fejléceként használt saját készítésű ábra



#### 4. A kutatás mintájának, módszertanának bemutatása

A fejezetben először röviden ismertetésre kerül a későbbi alfejezetek során kifejtett mérőeszköz, majd az adatfelvétel folyamatáról, a mintavételi eljárásról, illetve a mérőeszközzől található beszámoló. Az adatok feldolgozásának módja, valamint a minta jellemzői is bemutatásra kerülnek.

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).

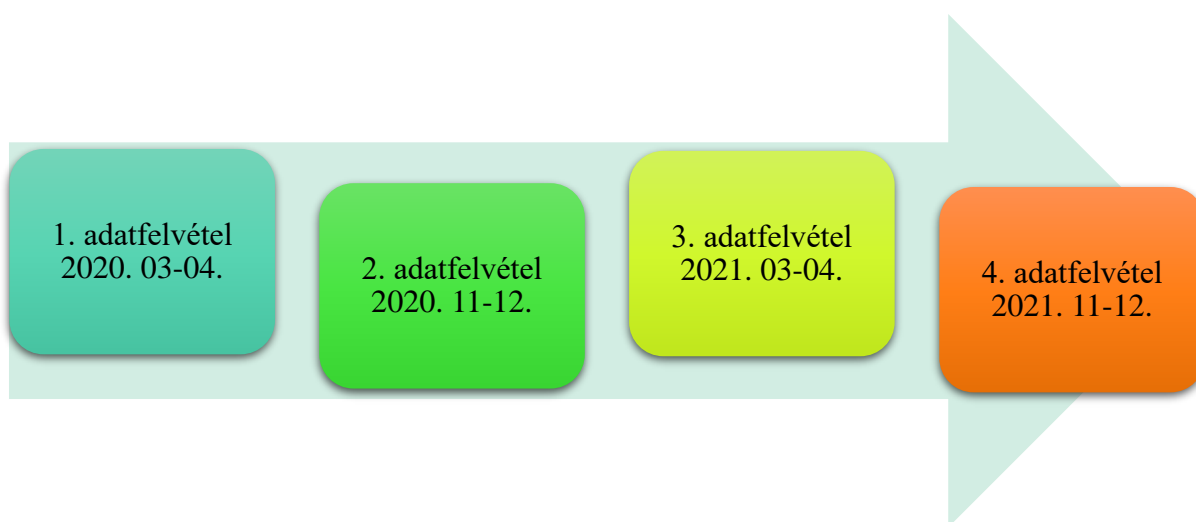
A validitás érdekében a kérdőív összeállításához alkalmazásra került Maslach Burnout Inventory (MBI) kérdőíve, mely Kiegészítés Leltárként került be a magyar szakirodalomba (Hézser, 1996), a lelki egészséget mérő General Health Questionnaire azaz GHQ-12 kérdőíve mely „általános egészség kérdőívként” 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.

27. ábra (Forrás: Saját készítés): Az empirikus kutatás adatfelvételeinek ütemezése



Önkitöltésen 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).

### ***Eszközrendszer, az alkalmazott mérőeszköz bemutatása***

Az írásos kikérdezés során kvantitatív módszer alkalmazásával is feltárásra került a pedagógusok általános egészsége, kiegészének mértéke, és szubjektív jól-léte. Az adatfelvétel

végrehajtásának érdekében publikált kérdőív struktúrájának összetétele a 22. táblázatban tekinthető meg a függelékben.

A felvett adatok elemzése és kategorizálása érdekében az elkészített kérdőív szocioökonómiai, szociodemográfiai változókat feltáró kérdéseket is tartalmaz. A társadalmi- illetve gazdasági tényezők feltérképezése által megbízhatóbb információkat lehet kinyerni, melyek segítik a mintán belül történő összehasonlítást is. A disszertációban három nemzetközi mérőeszközök közül került alkalmazásra. Ezek a Maslach Kiegészítésként számontartott kikérdezése (Maslach & Jackson, 1981), az „általános egészség kérdőívként” is ismert General Health Questionnaire 12 kérdést tartalmazó kérdőíve (Goldberg, 1992), valamint a WHO közérzetet vizsgáló 5 tételes jól-lét kérdőíve (WBI-5) - melynek a magyar validációt elvégző kutatók szerint belső megbízhatósága rövidege ellenére is kiváló (Susánszky et al., 2006).

#### *A kiegészítés mérése, a Maslach Burnout Inventory mérőeszköz bemutatása*

A kiegészítés mérése számos, az adatfelvételeket alapjaiban meghatározó stratégia mentén végezhető el. Vannak egydimenziós-, illetve multidimenzionális modellek. A burnout jelenségének mérését vizsgáló egydimenziós mérőeszközök közé sorolható a jelenség egyes fokozatait mérő Freudenberg által megalkotott 1980-as modell, melyet kronológiailag 1981-ben Appelbaum testi, illetve pszichés tüneteket vizsgáló kérdőíve, majd 1992-ben Pines kiegészítési fokozatokat vizsgáló mérőeszköze követett (Kovács, 2006). Többdimenziós vizsgálatot alkotott meg a jelenség mérése érdekében Hézszer Gábor (2001), aki a kiegészítést az egyén, valamint környezetének korrelációs kölcsönhatásában vizsgálta, a kategóriába sorolható Schaufeli & Enzmann (1998). pszichoanalitikus nézőpontját tükröző Kiegészítés Mérő (Burnout Measure), a Koppenhága Kiegészítés Leltár (*Copenhagen Burnout Inventory*), mely Borritz és munkatársai (2006) nevéhez fűződik, a Shirom-Melamed Kiegészítés Mérő (*Shirom-Melamed Burnout Measure*) Shirom és Melamed (2006) által, valamint jelen kutatás során is használt Maslach és munkatársai (1996) Maslach Kiegészítés Leltár néven ismertté vált mérőeszköze.

Használatát számos vizsgálat támasztja alá, mely többek között pszichometrikus jellemzőit is kutatta, ilyen például Kalliath és munkatársai egyik első, 2000-ben készült vizsgálata, Schaufeli és Taxis (2005), Richardsen, valamint Martinussen (2004), Kanste és munkatársai (2006), vagy Vanheule és munkatársai 2007-ben publikált vizsgálata. Worley és munkatársai 2008. évi analízisükben 45 tanulmányt összevetve arra a következtetésre jutottak, hogy a mérőeszköz háromdimenziós struktúráján túl a 2, 4, illetve 5 faktoros szerkezet is megfelelő erősségű.

A leírt mérési lehetőségek alapján is látható, hogy számos eszköz közül választhat a jelenséget tanulmányozó kutató, leggyakrabban alkalmazott azonban Maslach Kiegészítő Leltára (MBI), melynek háttérében a multidimenzionalitás elméleti megalapozottsága, illetve a mérőeszköz megbízhatósága áll. Ezen okokból kifolyólag került felhasználásra jelen disszertáció kutatásához is. Az MBI kialakításának kezdete az 1970-es évekre datálódik, és az Amerikai Egyesült Államok társadalma által tapasztalt változások hívták életre. A társadalom habitusát meghatározó individualizáció, rivalizáció számos tekintetben gyakorolt negatív hatást, melynek eredményeként először a humán szolgáltató ágazat szakembereinek körében kezdték meg a felméréseket. Christina Maslach pszichológus és kollégái a munkahellyel összefüggő behatások feltérképezése céljából folytattak félig strukturált interjúkat a szektorban foglalkoztatott személyekkel. Tapasztalataikat Freudemberger kutatási eredményeivel kiegészítve határozták meg annak a jelenségnek a jellemzőit, melyet később kiégésnek neveztek el. Ezt az enervált, zárkózott állapotot jelen tudományos munka már részletezte. Számos tesztet követően az 1980-as évek elején alakult ki a 22 tételt számláló skála, melyet hatékonyan lehetett alkalmazni a már említett humán szolgáltatás ágazatára – így ez az MBI-HSS alváltozatként lett ismert. Mivel felmerült az igény egyéb ágazatok esetében való alkalmazásra, néhány évvel később, 1986-ban adaptálták az oktatás területén foglalkoztatottak kiégésének mérésére Maslach Burnout Inventory – Education Survey néven (Maslach & Schaufeli, 1986; Maslach & Leiter, 2008; Schaufeli et al., 2009). Egyik variáció sem volt teljes mértékben megfelelő ahhoz, hogy általános foglalkoztatási körülményekben dolgozók kiégési mutatóit felmérjék vele, de az igény egyre csak nőtt a gazdasági változások, valamint globalizáció eredményeként, így 1996-ra létrejött a mérőeszköz munkavállalók többségének esetében alkalmazható változata, a Maslach Burnout Inventory – General Survey (MBI-GS). Ez a variáció ágazattól függetlenül alkalmazható, s alkalmazzák is a kutatók amennyiben a jelenség vizsgálatára kerül sor (Maslach et al., 1996).

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 kezdeti 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 az adatfelvétel folyamán is használt 22 tételes MBI-HSS lett (Maslach & Leiter, 2008).

Az MBI a kiégés három dimenzióját veszi górcső alá. Az első aspektus az emocionális kimerültség. Ezt a munkavégzésből fakadó túlterheltség következtében megjelenő fáradtságot, frusztrációt, leterheltséget összegző kimerült érzelmi állapotot kilenc kérdés (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 2) vizsgálja. A második dimenzió a deperszonalizáció, vagyis elszemélytelenedés, melyre öt kérdés (5, 10, 11, 15, 20) vonatkozik, és az MBI-GS változat cinizmusként írja le. A személyiség a környezet hatásaira megváltozott reakciókkal válaszol, közönyös, valamint távolságtartó lesz, és már nem tud olyan érzékenységgel fordulni mások felé, mint korábban. A harmadik alskála a személyes teljesítmény, vagyis produktivitás csökkenésének felmérése nyolc kérdés (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21) által. Ez az aspektus már nem kifelé irányul, hanem a vizsgált személy önértékelését tárja fel, és arra vonatkozik, hogy mennyire érzi magát kompetensnek feladatai elvégzéséhez, milyen az adott személy eredményesség-érzete, de elemzi a pontos vezetői instrukciók, visszajelzések meglétét is (Maslach et al., 1996; Maslach & Leiter, 2008). A kutatás adatfelvételének egyik oszlopát alkotó 22 állítást tartalmazó teszt gyakoriságot és intenzitást vizsgál 7 (0-6) illetve 8 (0-7) fokozatú Likert-skálán. A kiégés mértékét az egyes alskálák pontszámainak összesítése, majd azok harmadolása által lehetséges megállapítani. Ennek eredményeként három kategóriára osztható az eredmény. Amennyiben az adott skála pontszáma 0-33 százalék közé esik, úgy alacsony, ha 34-66 százalék között van akkor közepes, abban az esetben pedig, ha 67-100 százalék között van, magas a kiégés mértéke.

A százalékos arány az egyes alskálák esetében más-más pontszám mentén alakul ki. Az alskálánként megkapott pontok harmadolásának segítségével megállapíthatjuk, hogy az említett dimenziók esetében alacsony (0 - 33%), közepes (34 - 66%) vagy magas (67 - 100%) mértékű kiégésről van szó. Használatát indokolja, hogy segít az egyes dimenziók között vizsgálni a változók kapcsolatát, valamint feltárni az ok-okozati összefüggéseket, emellett jó megbízhatósági mutatókkal bír (Maslach & Jackson, 1981).

### *General Health Questionnaire*

A vizsgálatban másodikként használt standardizált pszichológiai skála a GHQ-12, azaz General Health Questionnaire - magyar megnevezés alapján - Lelki Egészség Skála, 12 kérdést tartalmazó változata. Az általános lelki egészséget, pszichés stresszt mérő GHQ-12 kérdőív első változatát Goldberg, valamint Blackwell fejlesztette ki az 1970-es években, a kezdetleges verzió 60 kérdést számlált (Goldberg & Blackwell, 1970). A 60 kérdés folyamatos változása következtében létrejött 30, 28, 20 majd a jelen kutatásban használt 12 kérdéses verzió

(Goldberg, 1992). A pszichés stresszt mérő önbecslő kérdőív a lelki egészséget négyfokozatú Likert-skála 0-tól 3-ig terjedően megadható értékek által vizsgálja, s elsősorban a hangulati zavarokkal, szorongásos tünetekkel jellemezhető lelki egészséghez kapcsolódó problémák önbecslésére használatos. A skála beosztása tekintetében a tünet teljes hiányát a 0, a tünet gyakori előfordulását a 3 szám jelöli. Hossza miatt a pszichés distressz észlelése területén az egyik legnépszerűbb és leggyakrabban használt eszköz (Hystad & Johnsen, 2020). A standart értékelés alapján, amennyiben több mint 4 pontot ér el a kitöltő, a pszichés stressz mértéke magasabb, mint az optimális szint (Goldberg et al., 1998). Populációs szinten lefolytatott becslésekre használják lelki egészségzavarok témakörében, illetve legalább 35 nyelvre fordították le, valamint használták populációs vizsgálatokban, azonban konkrét diagnózis felállítására nem alkalmas (Veresné, 2010).

#### *World Health Organisation Well-Being Index*

1982-ban a World Health Organization támogatásával jött létre az eredeti skála egy, diabéteszes betegeken alkalmazott terápiás eljárások hatékonyságát mérő nemzetközi kutatás keretein belül. A William W.K. Zung által 1956-ban kidolgozott pszichés distressz-szorongás-depresszió önbecslésének mérésére alkalmas teszt mintájára készült alapkutatás jól-lét mérésére alkalmas pozitív kérdésekkel egészült ki, 28 tételből állt, és a betegek szubjektív véleményét tartotta szem előtt pozitív életminőség tekintetében. A kérdőívet az évek során többször módosították; először 22 tételes lett és négy alszálából állt, majd a nemzetközi igény következtében a pszichológiai jól-lét negatív, valamint pozitív összetevőit egy dimenzióba egyesítették, így 10 tételesre szűkítve a rutinszerű használat érdekében. 1996-ban a WBI-10 létejét követően kialakították az öt tételes, WBI-5 változatot is (Beck et al., 1996). A skála rövidege ellenére eltérő populációk körében készített vizsgálatok során is bizonyította validitását és hasznosíthatóságát (Heun et al., 1999). A kutatók természetesen elismerték a skála korlátait, mely miatt különböző populációk összehasonlíthatósága tekintetében kevésbé ajánlják, de az eredmények alátámasztották a validitást, valamint a belső konzisztencia alkalmazhatósága mellett a mérőeszközök homogén jellegét, és a szubjektív jól-lét azonosíthatóságát.

Az 5 itemmel rendelkező WHO Jól-lét kérdőív magyarországi adaptációjára a 2002-es országos szintű lakossági egészségfelmérés, a Hungarostudy keretében került sor Rózsa és munkatársai által (2003). 2006-ban publikálták a kutatók a lakóhely, nem, életkor tekintetében országosan reprezentatív felnőtt lakosság mintájának elemzése során kapott eredményeket, így

bemutatva a skála validitását, s feltárva a belső konzisztencia homogenitását. A közepesen erős ötételes WHO Általános Jól-lét Skála belső megbízhatósága kiváló; Cronbach-alfa: 0,85. (Susánszky et al., 2006).

Jelen kutatás során alkalmazott Well-Being Index 5 itemmel rendelkező kérdőív eredményei alapján megbízhatósága szintén kiváló, mivel a Cronbach- $\alpha$  értéke 0,889. A változók korrelációja szignifikáns, a rotálatlan főkomponens analízis megerősítette a kérdőív homogenitását.

#### *Az adatok feldolgozásának módja*

SPSS 25. matematikai-statisztikai programmal, valamint Cogstat 2.2. statisztikai programmal hajtottuk végre a kvantitatív kutatás eredményeinek statisztikai elemzését. Mind metrikus, mind nem metrikus mérési skálák is alkalmazásra kerültek az adatfelvétel során, az írásos kikérdezés válaszai pedig nominális-, ordinális-, intervallum-, illetve arányskálákhoz kapcsolódó leíró statisztikákkal kerültek kiértékelésre. Az eredmények értékeléseinek alapját gyakorisági mutatók, számtani átlag és szórás megállapításának alkalmazása adta (Sajtos & Mitev, 2007). Keresztábrás elemzés került alkalmazásra a nominális, valamint ordinális változók vizsgálata során, Khi-négyzet próba pedig a változók közötti kapcsolat feltárása érdekében. Az intervallum skálák változóinak eloszlási összehasonlítását a vonatkozó esetekben Kolmogorov–Szmirnov-nem-paraméteres próba adta. A változók átlagainak összehasonlítása érdekében a kapott eredmények függvényében került alkalmazásra a t-próba, mint parametrikus eljárás, vagy a Wilcoxon-próba, mint nem-parametrikus eljárás. A szóráshomogenitás megállapítása érdekében Levene-próbát használtunk a variancia-analízis folyamán. A faktorok megbízhatóságának jellemzése és a belső skálák konzisztenciájának feltárása Cronbach-alfa értékkel történt.

#### *A minta jellemzői*

A kutatás mintájának törzsét a magyarországi közoktatási rendszerben pedagógus munkakörben, aktív jogvisztonnyal rendelkező kitöltők adták. A GDPR (2016) értelmében a populációhoz való hozzáférés korlátozott, így az Oktatási Hivatal KIR Adatbázisából nyerhető, intézményekre, valamint feladatellátási helyeikre vonatkozó, nyilvános adatokat kerültek felhasználásra, mely hozzáférés alapú mintaválasztást tett lehetővé (Szokolszky, 2006). Mivel az írásos kikérdezés irányított, de véletlenszerű volt, így a mintába kerülés függött a kutatásba bevont intézmények vezetőitől is. Minden intézmény, mely a KIR nyilvános Intézményi Nyilvántartásának listájában szerepel, egyenlő esélyt kapott a mintába kerülésre, mivel az

adatfelvétel során használt kérdőív megküldésre került részükre. A pedagógusok részére történő továbbítás lehetősége az intézmények vezetőinek kezében volt. Az adatfelvételbe ilyen módon bevont pedagógusok adták a mintát, aktív beleegyezéssel pedig hozzájárultak az adatok felhasználásához. Ennek eredményeként 3441 fő került a 4 adatfelvételt követően a minta egészébe

#### *A mintát bemutató összesített adatok*

A vizsgált populáció demográfiai jellegzetességeinek bemutatása történik a következő szakaszban, az írásos kikérdezés során kapott válaszok elemzése által. Az adatok az 23. táblázatban áttekinthetők.

Ennek értelmében nemi eloszlás tekintetében az adatkezelési tájékoztató alapján elfogadott válaszadók 87,09 százaléka, azaz 2997 fő volt nőnemű, a fennmaradó 10,90 százalék, vagyis 444 fő férfi.

Családi állapotot elemezve a válaszadók 9,79 százaléka, 337 fő egyedülálló, 15,55 százaléka, 501 fő él kapcsolatban, 63,09 százalék, 2171 fő házas, 10,08 százalék, 347 fő elvált, 2,47 százalék tehát 85 fő pedig özvegy.

A válaszadók többségének 2 gyermeke van, ez 1361 főt, illetve 39,55 százalékot jelent. Ezt követi a gyermektelenek csoportja 722 fővel, 20,98 százalékkal, majd az 1 gyermekesek 670 fővel, 19,46 százalékkal. 3 gyermeke 547 kitöltőnek van, mely 15,89 százalékot tesz ki, 4 vagy több gyermeke pedig 141 főnek, 4,09 százaléknak.

<i>23. táblázat Forrás: Saját kutatás, szerkesztés</i>		
<i>A vizsgált pedagógusok demográfiai adatai</i>		
Elemzés: N=3441	elemszám	%
<b>Nem</b>		
Nő	2997	87,09
Férfi	444	12,90
<b>Életkor</b>		
25 évnél fiatalabb	71	2,06
26-30 éves	197	5,72
31-40 éves	415	12,06
41-50 éves	1099	31,93
51-60 éves	1407	40,88
61 évnél idősebb	252	7,32
<b>Családi állapot</b>		



egyedülálló	337 fő	9,79
kapcsolatban él	501 fő	14,55
házas	2171 fő	63,09
elvált	347 fő	10,08
özvegy	85 fő	2,47
<b>Gyermekek száma</b>		
nincs gyermeke	722	20,98
1	670	19,47
2	1361	39,55
3	547	15,89
4 vagy több	141	4,09
<b>Pályán eltöltött idő - Mióta van a pedagóguspályán</b>		
0-1	117	3,40
2-5	250	7,26
6-10	319	9,27
11-20	671	19,50
21 év felett	2084	60,56
<b>Munkaviszony időtartama – Mióta dolgozik az intézményben</b>		
0-1	305	8,86
2-5	730	21,21
6-10	593	17,23
11-20	622	18,07
21 év felett	1191	34,61
<b>Legmagasabb iskolai végzettség</b>		
8 általános	0	0
Érettségi	21	0,61
Felsőfokú szakképesítés	34	0,98
Szakiskola/szaktanácsképző	1	0,02
Főiskolai végzettség	1902	55,27
Egyetemi végzettség	1483	43,09
<b>Pedagógus végzettség a családban – „A családban volt-e/van-e olyan foglalkozású/végzettségű családtag, mint Ön?”</b>		
Igen	1458	42,37
Nem	1983	57,62

Az életkori kategóriák részletezése kapcsán a populáció bemutatása során bővebben ismertetésre kerülnek bizonyos összetevők. A válaszadók életkorának vizsgálata esetében a 25 évnél fiatalabb kategóriába 71 fő esett, mely 2,06 százalékot jelent, 26-30 éves korcsoportba 197 fő azaz 5,72 százalék, 415 fő 31-40 éves, mely a válaszadók 12,06 százalékát adja, 41-50 éves 1099 fő, vagyis 31,93 százalék, 51-60 év közötti 1407 fő, azaz 40,88 százalék, a legutolsó kategóriába, tehát a 61 évnél idősebbek közé 252 fő tartozik, 7,32 százalék. Az életkor szerinti eloszlást az 15. ábra: *Életkori csoportok eloszlásának szemléltetése a vizsgálati populációban* szemlélteti, valamint a 24. táblázat külön is bemutatja, melyben a nemek aránya is részletezésre kerül. A táblázat, illetve ábra a függelékben tekinthető meg. Segítségükkel látható, hogy minden életkorcsoportban a nőnemű pedagógusok vannak nagyobb számban és arányban képviselve a szakmában.

A populáció összehasonlíthatóságának érdekében a minta életkori jellemzőit újabb kategóriákra bontva százalék-alapú megoszlás tekintetében elemeztük, így a magyarországi átlaggal, OECD átlaggal, valamint EU-22 átlaggal is összevethetővé vált az OECD 2021. évi felméréseinek eredményei nyomán.

Az 25. táblázat adatai alapján látható a magyarországi, EU22, valamint OECD tendencia az előregedő tanártársadalom, melyet kutatásunk is alátámaszt. A kutatási mintában szereplő pedagógusok esetében továbbá még inkább megfigyelhető a legidősebbeket tömörítő korcsoport túlsúlya. A pedagógusok előregedése tehát nem csak országunkban probléma, de a korfa megoszlása jelentősen rosszabb tendenciát mutat hazánkban, mint az EU22-es, illetve az OECD átlag esetében.

<i>25. táblázat (Forrás: Saját adatfelvétel és szerkesztés és OECD, 2021)</i>				
<i>A kutatásban részt vevő pedagógusok korcsoportonként történő összehasonlítása</i>				
	<i>Saját kutatás átlag</i>	<i>Magyarország átlag</i>	<i>EU22 átlag</i>	<i>OECD átlag</i>
<i>30 éves, vagy annál fiatalabb</i>	8	5	9	11
<i>31-49 éves</i>	45	50	52	54
<i>50 éves, vagy annál idősebb</i>	47	45	39	35
*Az életkori kategóriák esetében a legmagasabb két kategória összevonásra került, mivel 50 év felett már lehetséges a pályán eltöltött 21 év				

A populáció bemutatásának kulcsfontosságú szegmense a pályán eltöltött idő részletezése. Ennek értelmében a kutatás során többségében 21 évnél hosszabb ideje a pályán lévő pedagógusokról a minta 60,56 százalékában beszélhetünk. 11-20 éve 671 fő van a pályán, mely 19,50 százalékot jelent, őket követi a 6-10 éve pályán lévők korcsoportja 319 fővel és 9,27 százalékkal, majd a 2-5 évet eltöltöttek 250 fővel, illetve 7,26 százalékkal, végül pedig legkevesebben azok vannak, akik maximum 1 évet voltak a pedagógus-pályán, ők a minta 5,14 százalékát teszik ki. A minta korcsoportja és a pályán eltöltött idő hossza tehát aránylik egymáshoz, legkevesebben a legkevesebb ideje pályán lévők vannak, s azok csoportja a legnépesebb, akik már több mint 21 évet töltöttek el a pedagóguspályán. Az eredményeket az ábragyűjtemény 16. ábrája mutatja be.

A 23. táblázat szemlélet a munkaviszony időtartamát is, mely a pályán eltöltött idő szignifikáns növekedéséhez képest kevésbé egyenletesen változó képet mutat. Egy adott intézményben kevesebb, mint 1 évet 305 válaszadó, azaz 8,86 százalék töltött el. A minta 21,21 százalékát teszi ki az a 730 fő, aki 2-5 éve dolgozik aktuális intézményében, 593 fő, 17,23 százalék 6-10 éve, 622 fő, 18,07 százalék 11-20 éve, 1191 fő, 34,61 százalék pedig már több mint 21 éve dolgozik az adott intézményben. Ezen vizsgálati szempont alapján is kiemelném, hogy legmagasabb arányban azok a válaszadók képviseltetik magukat, akik leghosszabb ideje dolgoznak egy adott intézményben. Ez is alátámasztja a pedagógus korfa előregedését.

Iskolai végzettséget tekintve vizsgált populáció közül senki nincs, aki 8 általánossal rendelkezne. 21 fő, vagyis 0,61 százalék, akinek érettségije van, többnyire óvodapedagógusként, tanítóként dolgoznak, de van közöttük szakoktató, pedagógiai asszisztens is. Felsőfokú szakképesítéssel 34 fő, 0,89 százalék rendelkezik, szakiskola/szakmunkásképző kategóriát pedig 1 válaszadó jelölt meg. Legtöbben a következő, főiskolai végzettséget szerzett osztály képviselői vannak, számuk 1902 főt tesz ki 55,27 százalékos arány mellett, melyet az egyetemi végzettséggel rendelkezők 1483 fős csoportja követ 43,09 százalékkal.

Vizsgáltuk a pedagógus végzettséget a családban, mivel kíváncsiak voltunk arra, hogy a válaszadók esetében mekkora arányban vannak azok, akik esetleg valamilyen példa hatására választották a szakmát. Ahogy az a 23. táblázatban megtekinthető, a minta 57,62 százaléka, vagyis 1983 fő esetében nincs a családban olyan végzettségű családtag, mint ő maga. Ez a minta 42,37 százalékára igaz, 1458 főre. Tehát a kutatás esetében a pályamotiváció feltételezhetően nem köthető családi mintához.

### *Oktatási szint/intézménytípus*

A vizsgált populáció demográfiai adatainak bemutatása mellett fontos szempont az intézménytípus feltárása is, hogy az esetleges összefüggéseket, valamint különbségeket jól láthatóvá tegyük. Ennek bemutatására szolgál az *26. táblázat*, valamint *17. ábra*, melyek az adatfelvétel szociodemográfiai változói közül a következő kérdés válaszaire összpontosít: „A magyar köznevelési rendszer intézményei közül mely típusba tartozik az Ön munkahelye?” A kitöltő pedagógusok 13 kategória közül választhattak, melyek a következők:

1. Alapfokú művészeti iskola
2. Általános iskola
3. Bölcsőde
4. Családi napközi
5. Felsőoktatási intézmény
6. Gimnázium
7. Gyógypedagógiai, konduktív pedagógiai nevelési-oktatási intézmény
8. Kollégium
9. Óvoda
10. Pedagógiai szakszolgálati intézmény
11. Pedagógiai-szakmai szolgáltatást nyújtó intézmény
12. Szakgimnázium/technikum
13. Szakiskola/szakmunkásképző

A táblázat adatai alapján jól látható, hogy a kutatás kérdéseire elsősorban az általános iskolákban (43,5%) foglalkoztatott pedagógusok válaszoltak, őket követték az óvodapedagógusok 18,83 százalékkal, majd a gimnáziumban oktató tanárok 12,03 százalékos részvételi aránnyal. Számításba vettem a tényt, hogy a pedagógusok egy része valószínűleg több intézménytípusban is oktat, így ezt a kategóriát 7 fő választotta a kutatásban. Ők jelezték, hogy mind általános iskolában, mind gimnáziumban tanítanak. Egyéb intézménytípusban foglalkoztatott pedagógusok kisebb arányban vettek részt a kutatásban.

### *Munkahely geográfiai elhelyezkedése szerinti megoszlás*

A minta esetében az országon belüli területi eloszlás vizsgálata azért is lényeges, hogy az egyes térségekben foglalkoztatott pedagógusok eltérő lelki állapotát, szubjektív jól-létét vagy kiegészítő mutatóit fel tudjuk tárni, így a megmutatkozó tendenciákat bemutatására lehetőség legyen. A

kapott eredményeket a vármegyék elemszáma és százalék értéke alapján a 27. táblázat szemlélteti, településtípusok alapján a 28. táblázat mutatja be.

Amint az a 27. táblázatban látható, a legtöbb kitöltő Budapestet jelölte meg foglalkoztatása helyszínéül, melyet Pest Vármegye, illetve Vas vármegye követ. Utóbbi vármegyei szinten kiemelkedő 8,13 százalékos arányú elemszámát magyarázhatja, hogy a kutatás megalkotóinak fő tevékenységi helyszíne ez a térség. Jelentős számú kitöltő volt Bács-Kiskun vármegyéből is, további 11 vármegye válaszadóinak száma 100-200 fő közé esik, legalacsonyabb elemszámról pedig Komárom-Esztergom-, Tolna-, Somogy-, Zala-, illetve Heves vármegye esetében beszélhetünk.

A 28. táblázatban is bemutatott településtípusonkénti megoszlást figyelembe véve látható, hogy a „Kisváros” jogállású településeken foglalkoztatott pedagógusok csoportja rendelkezik a legnagyobb elemszámmal, 1292 fővel az első helyet érte el, mely a minta 34,54 százaléka. Őket követi a „Megyék jogú városok” kategóriája 860 fős elemszámmal és 24,99 százalékkal, majd a „Község” településtípuson foglalkoztatott pedagógusok következnek 20,05 százalékkal, akiket a „Főváros” foglalkoztatottjai követik 17,4 százalékkal. A népesség településtípusonkénti megoszlása alapján hasonló tendencia bontakozik ki. A KSH (KSH, 2022) adatai alapján az egyes vizsgálati csoportok esetében Budapest, vagyis a főváros kategóriájában élnek legkevesebben, ezt követik a községek, majd a többi város, mely kategória megfelel jelen kutatás „Kisváros” és „Megyei jogú város” csoportjainak összességével.

<i>28. táblázat (Forrás: saját adatgyűjtés, saját szerkesztés)</i>		
<i>A kutatásban részt vevő pedagógusok megoszlása a foglalkoztatás településtípusa alapján</i>		
<b>Településtípus</b>	<b>Elemszám (össz. 3440)</b>	<b>% megoszlás</b>
Község	690	20,05
Kisváros	1292	37,54
Megyei jogú város	860	24,99
Főváros	599	17,40

#### *Sportolási szokásokra vonatkozó kérdések*

Vizsgáltuk a populáció alapvető sportolási szokásait három kérdés segítségével, ennek egyik indoka a holisztikus egészségszemlélet alkalmazása, mely disszertáció elméleti szakaszának kezdetén részletezésre került. Az első kérdés a gyermekkorban való rendszeres sportolásra vonatkozott, melyhez kapcsolódóan a válaszadók 34,78 százaléka, 1197 fő számolt be arról,

hogy iskolás évei előtt rendszeresen vett részt sporttevékenységben, míg a fennmaradó 2244 fő, vagyis 65,21 százalék esetében nem volt így. A következő kérdés az iskolás évek alatt való rendszeres sporttevékenységre vonatkozott, mely esetében 1411 fő, 41 százalék válaszolt igennel, a fennmaradó 2030 fő, 58,99 százalék válasza nem volt. A harmadik vonatkozó kérdés időszzerűen szemlélte a sporttevékenységek elvégzését, tehát arra kérdezett rá, hogy a válaszadó „*jelenleg*” sportol-e rendszeresen. Pozitív eredmény, hogy 1234 fő válaszolt igennel, mely a minta 35,86 százaléka, tehát nagyobb arányban végeznek sporttevékenységes felnőtt éveikben a kitöltők, mint fiatalon. A fennmaradó 2207 fő, 64,13 százalék a nem végzett sporttevékenységet a kitöltés időszakában.

Vizsgáltuk továbbá, hogy változott-e a sportolási kedv az egyes adatfelvételek esetében, vajon a változó körülménnyel járó stressz sarkallta-e arra a kitöltőket, hogy sportolni kezdjenek, vagy inkább a megküzdéssel járó esetleges kimerültség eltántorította őket? Az eredményeket a függelék 29. táblázata ismerteti. Az eltérő kitöltési szám miatt az egyes adatfelvételeket elemezve arányszámokat vettem figyelembe. Továbbá fontosnak tartom megjegyezni, hogy a 2. valamint 4. adatfelvételre a téli időszakban került sor, így ez hatással lehetett a szabadtéri tevékenységeket kedvelők válaszára. Az eredmények alapján legnagyobb arányban az első adatfelvétel során sportoló válaszadók voltak, legkisebb arányban pedig a második adatfelvétel esetében, de mind a harmadik, mind a negyedik adatfelvétel sporttevékenységet űző kitöltői magasabb arányban képviseltették magukat. Látható az is, hogy a téli időszakban történő adatfelvételek során kevesebben sportoltak, míg a tavasz meghozta válaszadóink kedvét a mozgáshoz.

## 5. Eredmény és megbeszélés a hipotézisek tükrében

Az alábbi fejezet arra szolgál, hogy a kutatási kérdésekhez kapcsolódó hipotézisek megválaszolásra kerüljenek, akár beigazolódtak a kutatás során, akár nem.

### *5.1.Hipotézis: Kapcsolat figyelhető meg az egyes intézménytípusokban foglalkoztatott pedagógusok, valamint a lelki egészségük között.*

Az első hipotézishez kapcsolódó kutatási kérdés arra vonatkozott, hogy van-e összefüggés az intézménytípusok, valamint a lelki egészségmutatók között? Paksi és Schmidt (2006) alapján eltérő intézménytípusokban eltérő a pedagógusok lelki egészsége, a középfokú közoktatási intézménytípusokban foglalkoztatott pedagógusok kedvezőbbnek ítélik meg lelki egészségmutatóikat.

A felállított hipotézis alapján kapcsolat figyelhető meg az egyes intézménytípusok, valamint a lelki egészség között, melyet a 30. táblázat mutat be.

A hipotézis vizsgálata során az egyes intézménytípusok esetében, mérőeszközök elemzése következtében kapott eredményeket analizáltuk.

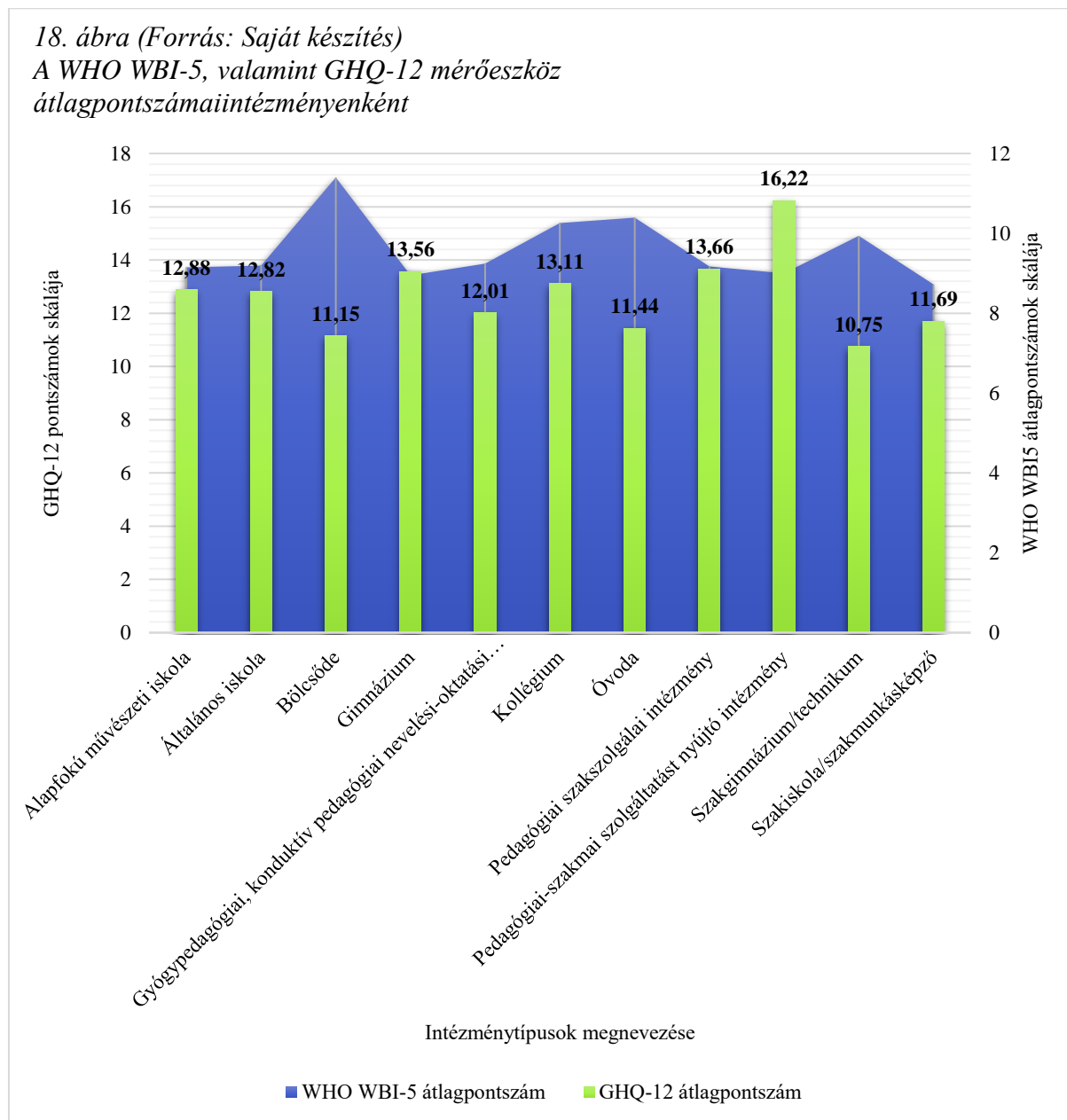
A Maslach Burnout Inventory (MBI) Hézsér Gábor által átalakított kiégést mérő kérdőív eredményeit a 30. táblázat mutatja be.

A mérőeszköz három alskálával rendelkezik, melyek alapján differenciálható az, hogy az emocionális kimerülés, a deperszonalizáció és a személyes teljesítmény csökkenése mely intézménytípus esetében milyen mérőszámmal rendelkezik. A táblázat bemutatja az intenzitást, gyakoriságot, illetve az összesített eredményt. Az elemzést követően az emocionális kimerülés alskálája esetében legmagasabb átlag értékeket a pedagógiai szakmai szolgáltatást nyújtó intézménytípusokban foglalkoztatott szakemberek érték el, őket követik a gimnáziumban dolgozók, majd az általános iskolákban foglalkoztatottak. A II. alskála esetében, mely a deperszonalizációt, vagyis az elszemélytelenedést mérte, a szaggimnáziumokban, technikumokban jogviszonnal rendelkezők érték el, őket az általános iskolai pedagógusok követték, majd a gimnáziumban foglalkoztatottak eredményei következnek. A személyes teljesítmény csökkenése legintenzívebben a pedagógiai szakmai szolgáltatást nyújtó intézménytípusokban dolgozók esetében mutatkozott meg, akiket a bölcsődei dolgozók majd a gyógypedagógiai, konduktív pedagógiai nevelési-oktatási intézményi jogviszonnal rendelkezők követték.

A hipotézis vizsgálatához Pearson-féle Khi-négyzet próbát alkalmaztunk annak érdekében, hogy a változók közötti kapcsolatot és gyakoriságot vizsgáljuk. Az elvégzett t-próba

eredménye alapján a változók közötti összefüggés szignifikáns. A vizsgálat alapján három intézménytípus leginkább veszélyeztetett a kiégés valamely alskálája esetében, melyek az általános iskola, a gimnázium, illetve a pedagógiai-szakmai szolgáltatást nyújtó intézmények.

A második vizsgált mérőeszköz a WHO Well-being index 5 ítemes kérdőíve volt, mely a szubjektív jól-létre vonatkozóan szembesítette bizonyos állításokkal a kitöltő pedagógusokat, melyet a 31. táblázat, valamint 18. ábra ismertet, illetve szemléltet.



A kapott eredmények alapján a szubjektív jól-léte legalacsonyabb pontokkal illető pedagógusok a szakiskola, szaktanulmányi intézménytípussal állnak jogviszonyban, majd ezt az intézménytípust követik a gimnáziumok, valamint a pedagógiai szakszolgálati intézmények. Bár a hipotézisnek a változás-vizsgálat nem célja, érdemes megjegyezni, hogy a



négy adatfelvétel során a szakiskola, szakmunkásképző foglalkoztatottjai szubjektív jól-lét pontszáma szignifikánsan emelkedett, míg a pedagógiai szakszolgálati intézmények pedagógusai esetében pont fordítva történt, csökkent. A gimnáziumokban foglalkoztatott pedagógusok ugyan a negyedik adatfelvétel során alacsonyabb szubjektív jól-léttel rendelkeztek, mint az első adatfelvétel esetében, a legalacsonyabb pontszámot a második adatfelvétel során érték el, ezt követően értékeik emelkedtek, s úgy tűnt sikerült a kihívást jelentő helyzettel megbirkózniuk. Legjelentősebb szubjektív jól-lét csökkenésről az alapfokú művészeti iskolák esetében lehet beszámolni, mely értelmében a kezdeti 10,36-os pontszám értéket követően a második adatfelvétel során ugyan 10,92 átlagpontra nőtt a kapott eredmény, a harmadik adatfelvétel idején már csupán 8,33 pont volt, a negyedik adatfelvétel során pedig 7, mely a legalacsonyabb pontszám a vizsgált intézménytípusok tekintetében az összes adatfelvétel eredményeit figyelembe véve.

Két mintás t-próba került elvégzésre az egyes intézménytípusok szignifikancia-vizsgálatához kérdésenként, mely minden kérdés esetében megerősítette a szignifikanciát ( $p < 0,000$ ). Azt a nullhipotézist, miszerint a minta populációból származó eloszlása normális, a Shapiro-Wilk teszttel ellenőriztük Cogstat statisztikai program segítségével. A kapott eredmények megerősítették nullhipotézist.

A GHQ-12 skála a pszichés stresszt mérő önbecslő kérdőív, mely a lelki egészséget négyfokozatú Likert-skála 0-tól 3-ig terjedően megadható értékek által vizsgálja, a tünet gyakoriságának előfordulását a maximális 3 pont jelzi. Eredményeinek vizsgálata során a 12 kérdés maximális pontszáma 36 pont, melyhez legközelebb a pedagógiai-szakmai szolgáltatást nyújtó intézmények estek 16,22 ponttal, őket a pedagógiai szakszolgálati intézmények követik 13,66 pontos eredménnyel, majd egy tizeddel alacsonyabb pontnyi különbséggel a gimnáziumok helyezkednek el. A skála eredményei a függelék 32. táblázatában tekinthetők meg.

A hipotézis az eredmények elemzése során részben beigazolódott, mivel kapcsolat figyelhető meg az egyes intézménytípusok, valamint a lelki egészség között. A kapott adatok értelmében a három mérőeszköz eredményeinek vizsgálata esetében azonban a pedagógiai-szakmai szolgáltatást nyújtó intézmények, a pedagógiai szakszolgálati intézmények, valamint a gimnáziumok pedagógusai esetében kaptunk legkedvezőtlenebb eredményeket, legkedvezőbbeket pedig szakgimnáziumok/technikumok, valamint szakiskolák/szakmunkásképzők esetében az óvodák és bölcsődék mellett. Így Paksi és Schmidt (2006) kutatása során kapott eredményektől eltérően nem minden középfokú közoktatási

intézménytípusokban foglalkoztatott pedagógus ítéli meg kedvezőbbnek lelki egészségmutatóit.

## ***1.2. Hipotézis, A vizsgált minta demográfiai mutatóinak - az életkor, illetve a pályán eltöltött idő, - valamint a kiégés skála összefüggéseinek feltárása***

A második hipotézis tárgya a vizsgált minta demográfiai mutatói közül az életkor, továbbá a pályán eltöltött idő, illetve a kiégés skála összefüggéseinek vizsgálata. Szagun, (1991); Holecz, (2006); és Kissné, (2009) szerint az életkor, valamint a pályán eltöltött évek és a kiégés-skála átlagértékei között szignifikáns mintázat mutatható ki. Így kutatási kérdésünk, hogy milyen összefüggés fedezhető fel jelen esetben az említett mutatók esetében. A hipotézis alapján feltételezzük, hogy a vizsgált populáció fiatalabb tagjai (pályán eltöltött idő 5 év vagy kevesebb) kedvezőtlenebb eredményeket érnek el, mint az idősebb korosztály (pályán eltöltött idő 25 év) tagjai. Az összefüggések feltárásához Maslach Burnout Inventory kiégést mérő kérdőív 22 tételes MBI-HSS verziója került felhasználásra, mely a mérőeszköz első verziójaként az intenzitás, illetve gyakoriság mérését teszi lehetővé az emocionális kimerülés, deperszonalizáció, valamint személyes teljesítmény alskáláján.

A három alskála elemzése során kapott pontszámok párhuzamba állítása azért nem lehetséges, mert míg az emocionális kimerülés, illetve deperszonalizáció esetében a magasabb pontszám a magas kiégést jelöli, addig a személyes teljesítmény esetében ez pont fordítva van, az alacsony pontszám jelöli a magas kiégési tartományt. Emellett az egyes alskálák esetében a vonatkozó kérdések száma is eltérő. Fontosnak tartom felhívni a figyelmet rá, hogy az életkori kategóriák nem vonhatók teljes mértékben párhuzamba a pályán eltöltött idő kategorizálásával, mivel számos élethelyezben 25 éves kort követően töltik el a pedagógusok az első néhány évet a pályán, de bizonyos pedagógus életpályák esetében azt már ennél korábban is megkezdhetik. Amennyiben az életkort vesszük figyelembe *33 táblázatban*, valamint *19. ábrán* bemutatott információk alapján, úgy a 3. kategóriába tartozó, 31-40 éves válaszadók érték el a legmagasabb eredményt az emocionális kimerülés, valamint a deperszonalizáció esetében egyaránt. Személyes teljesítményük azonban a többi kategória képviselőihez viszonyítva kifejezetten pozitívnak mondható, az egyik legmagasabb eredmény az övék, mely a legalacsonyabb személyes teljesítmény csökkenésről tanúskodik. Emocionális kimerülés alskála tekintetében a második legmagasabb eredményt a 41-50 éves korosztály érte el, őket követik a 26-30 évesek, a legjobb eredményről pedig a 61 év feletti kitöltők esetében lehet beszámolni. Az ő korcsoportjuk érte el továbbá a legpozitívabb pontszámot deperszonalizáció tekintetében is. A deperszonalizáció, valamint személyes teljesítmény csökkenését figyelembe véve mindkét

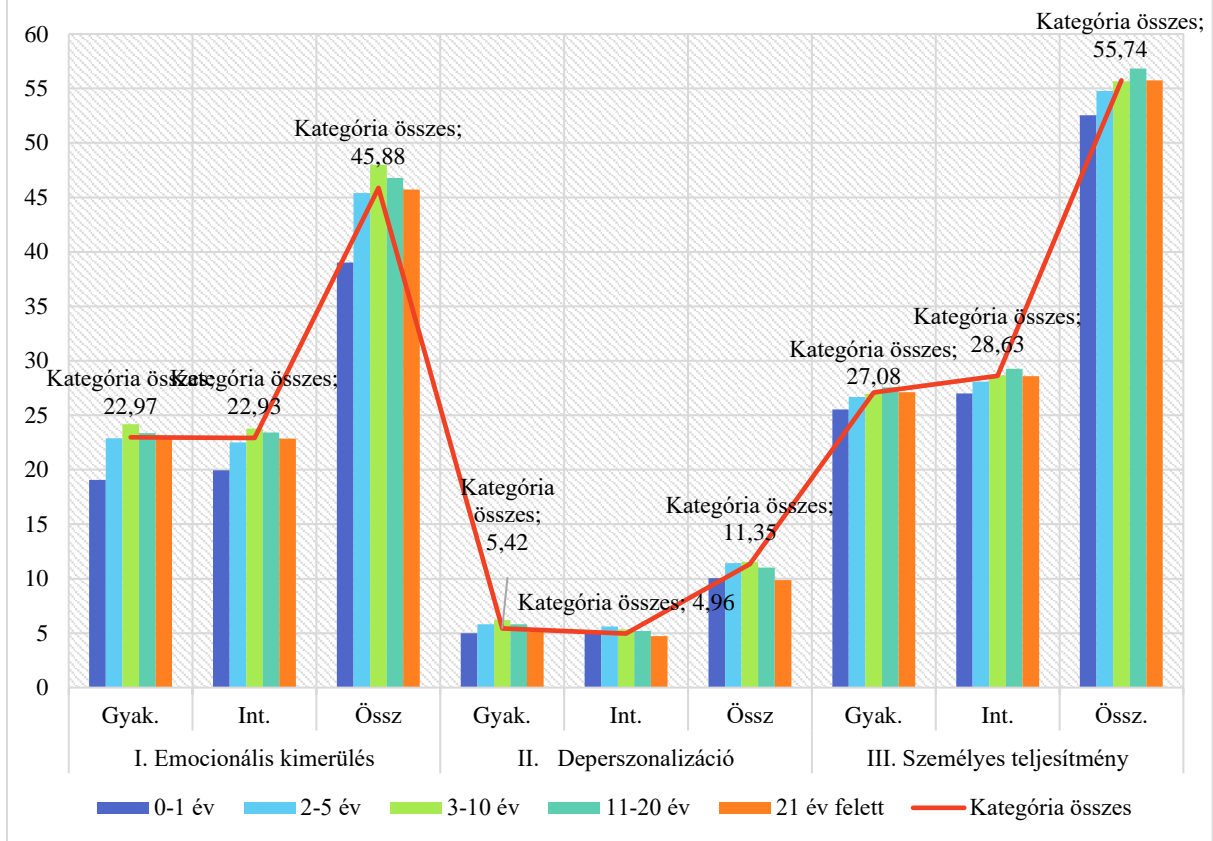
alskála esetében a 25 évnél fiatalabbak érték el az egyik legkedvezőtlenebb eredményt, továbbá személyes teljesítménycsökkenést vizsgálva alacsonyra becsülték a 61 évnél idősebbek is.

Összegezve a minta életkori jellemzői alapján történő elemzést, az emocionális kimerülés esetében elsősorban a 31-50 éves kor közötti kategóriákba eső kitöltők értékelik kedvezőtlennek helyzetüket, míg a 61 év felettiiek pozitívabban látták azt, a deperszonalizációt, valamint személyes teljesítményt figyelembe véve pedig a fiatalabb korosztály tagjai rendelkeznek negatívabb eredménnyel, itt elsősorban a 31-60 éves kor közé eső kategóriák képviselői értékelték pozitívabbnak teljesítményüket.

Az *33 táblázatban*, valamint *20. ábrán* bemutatott, pályán eltöltött idő 5 különböző kategóriája tekintetében érdekes lépcsőzetes változás fedezhető fel az egyes alskálák vizsgálata során; ahogy haladunk az alskálák elemzésének folyamatában, úgy csökken a legnegatívabb értékkel rendelkezők pályán eltöltött ideje. Emocionális kimerülést vizsgálva legkedvezőtlenebb eredményt a 6-10, illetve 11-20 éve pályán lévők vallottak magukénak, míg legpozitívabban a 0-1 éve foglalkoztatottak látták helyzetüket. Deperszonalizáció esetében a 2-5, illetve 6-10 éve pályán dolgozók gondolták legnegatívabbnak helyzetüket, míg legjobb eredményt a 21 év feletti tapasztalattal rendelkezők, őket követően a 0-1 éve foglalkoztatottak érték el. Személyes teljesítmény alskálája estében azonban a két legalacsonyabb eredményt elérik, tehát legmagasabb kiegészítő értékkel rendelkezők a 0-1, valamint 2-5 éve pályán levő pedagógusok, legpozitívabban helyzetüket pedig a 11-20, továbbá 21 év feletti tapasztalattal rendelkezők látták.

20. ábra. (Forrás: Saját készítés)

A pályán eltöltött idő, valamint az MBI mérőeszköz összesített eredményei



A MBI-HSS mérőeszköz által kapott eredmények értelmében a hipotézis részben beigazolódott. Életkor, valamint pályán eltöltött idő tekintetében az emocionális kimerülés alszála esetében azok érték el a legkedvezőtlenebb eredményeket, akik 31-50 év közé eső kategóriát jelölték meg életkoruknak, illetve már néhány éve a pályán vannak. Az emocionális kimerülés a legidősebb korosztály esetében a legalacsonyabb. A deperszonalizáció alszála elemzése során a fiatalabb korosztály tagjai szignifikánsan kedvezőtlenebb eredményt tudhatnak magukénak, mint azok, akik 41 évnél magasabb életkorral rendelkeznek. Pályán eltöltött idő tekintetében legmagasabb deperszonalizációs értékről a 2-10 éve foglalkoztatott kategóriákba esők esetében lehet beszámolni, legalacsonyabb deperszonalizációval mind életkor, mind a pályán eltöltött idő esetében a legidősebb korosztály, illetve leghosszabb ideje pályán lévők esetében számolhatunk. Személyes teljesítmény alszála elemzése során a legalacsonyabb értékek jelölik a legnegatívabb állapotot. Ennek értelmében egyértelműen a 25 év alattiak eredményei a legkevésbé kedvezőek, illetve a 0-1, valamint 2-5 éve pályán lévők, tehát a legalacsonyabb pályán eltöltött idővel rendelkező pedagógusoké. Legpozitívabb eredményről, legalacsonyabb személyes teljesítmény értékekről a leghosszabb ideje pályán lévők számoltak be.

### ***1.3. Hipotézis: Településtípus, valamint kiegészi mutatók összefüggésének bemutatása***

Harmadik hipotézisünk a foglalkoztatás településtípusa, valamint a kiegészi, szubjektív jóllét, illetve az általános lelki egészség összefüggéseit hivatott megválaszolni. Abel és Sewell (1999) a lelki egészség alacsonyabb szintjét, magasabb stresszt feltételeztek a nagyobb lélekszámú, városi jogállású településeken. A kutatási kérdés, hogy a település típusa szignifikáns-e a burnout kialakulása szempontjából? A hipotézis alapján a fővárosi jogállású település pedagógusai magasabb stressz-szintről, alacsonyabb szubjektív jóllétről, valamint általános lelki egészségről számolnak be.

A kutatási kérdés megválaszolásához vizsgáltuk az MBI, WHO WBI-5, valamint a GHQ-12 mérőeszköz eredményeit, továbbá az egyes településtípusokból numerikus változót hoztunk létre a statisztikai próbák elvégzésének céljából.

A Maslach Burnout Inventory (MBI) kiegészi mérő kérdőív eredményeit az *34. táblázat* mutatja be a táblázatjegyzékben.

Az elemzés során kiderül, hogy mind az emocionális kimerülés, deperszonalizáció, valamint személyes teljesítmény alskálája esetében a legkedvezőtlenebb eredményt a minta községeiben foglalkoztatott tagjai érték el, tehát az ő emocionális kimerülésük, illetve deperszonalizációjuk a legmagasabb, és ők értékelték legalacsonyabbnak a személyes teljesítményüket. Kivétel nélkül minden összesített adat esetében a legjobb eredménnyel a fővárosban foglalkoztatott pedagógusok rendelkeznek.

A mért mennyiségek közötti ordinális összefüggés mérésére szolgáló statisztikaként a Kendall-Tau került alkalmazásra annak érdekében, hogy a rangsorolt adatok oszlopai közötti kapcsolatok nem-paraméteres mértékéről megbizonyosodjunk. A Tau korrelációs együttható 0 és 1 közötti értéket ad vissza, ahol 0 esetén nincs kapcsolat, 1 esetén tökéletes a kapcsolat. Jelen esetben a gyakoriság vizsgálata során 0,760, az intenzitás esetében 0,834, a két összetevő összevonásának eredményeként pedig 0,972 értéket kaptunk, mely tökéletes kapcsolatot jelez. A t-próba megerősítette a változók szignifikanciáját.

A WHO Well-being index 5 itemes mérőeszköz által a szubjektív jól-létre tekintetében kaptunk eredményeket a mintára vonatkozólag, melyek a *35. táblázatban* kerültek megjelenítésre

A kérdőív átlagpontszámainak kiszámítása esetében a legalacsonyabb szubjektív jól-léttel a fővárost foglalkoztatás helyeül megjelölt pedagógusok rendelkeznek, míg legjobb eredményt a megyei jogú városokban foglalkoztatottak érték el. Tőlük egy század-ponttal érték el kevesebbet a kisvárosokban foglalkoztatottak. Legmagasabb szórással a megyei jogú városok

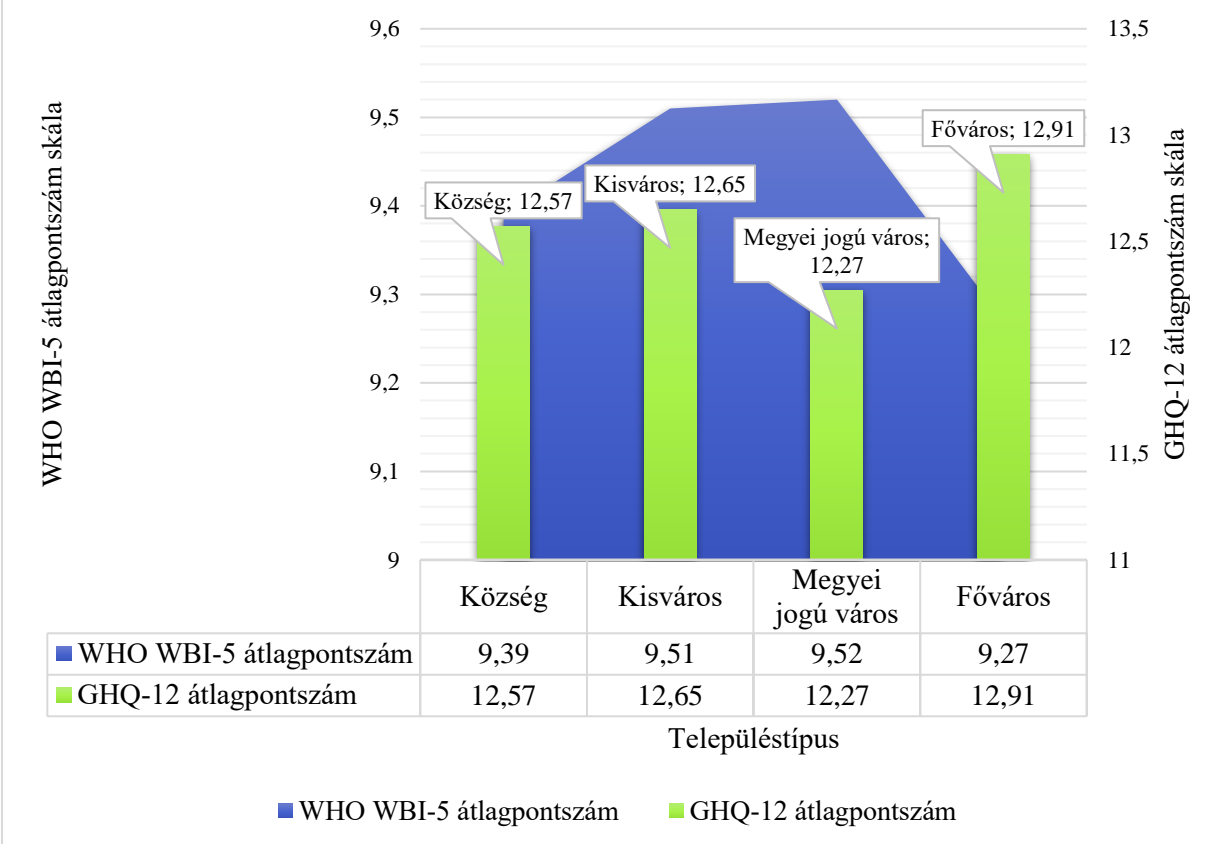
esetében találkozhatunk, legalacsonyabbal pedig a kisvárosok csoportjában. A normalitás-eloszlást Shapiro-Wilk hipotézisvizsgálat segítségével vizsgáltuk, melynek értelmében megállapítható, hogy a minta eloszlása normális minden vizsgált kategória esetében.

A hipotézis vizsgálata során a harmadik mérőeszköz a GHQ-12 (General Health Questionnaire) lelki egészség skála, melynek eredményei a függelékben található, 36. táblázatban tekinthetők meg.

A hangulati zavarokkal, szorongásos tünetekkel bíró lelki egészséghez fűződő tünetek önbecslő skáláján a 0 érték jelöli a problémák hiányát, gyakori előfordulását pedig a 3, maximális elérhető pontszám alapján 36. Ez alapján a legmagasabb pontszámról, tehát legalacsonyabb lelki egészségről a minta fővárosban foglalkoztatottjai számoltak be, legkedvezőbbnek pedig a megyei jogú városban dolgozó pedagógusok ítélték meg lelki egészségüket. Ez eredmény szignifikáns a WHO WBI-5 mérőeszköz elemzése során kapott eredményekkel.

A három mérőeszköz eredményeit figyelembe véve az MBI kiégés-skála esetében a községek pedagógusai számoltak be legmagasabb kiégésről, legalacsonyabb kiégéssel pedig a fővárosban foglalkoztatottak rendelkeznek. Mind a WHO WBI-5, valamint a GHQ-12 esetében viszont a főváros településtípusának pedagógusai értékelték legalacsonyabbnak a szubjektív jól-létüket, illetve lelki egészségüket egyaránt, továbbá az önbecslő kérdőívek legpozitívabb eredményeiről mindkét esetben a megyei jogú városokban foglalkoztatott pedagógusok számoltak be. Ezt az eredményt a függelék 21. ábrája szemlélteti. Az eredmények alapján a hipotézis részben beigazolódott, szignifikáns összefüggés fedezhető fel a pedagógusok foglalkoztatása szerinti településtípus, valamint a szubjektív jóllét és általános lelki egészség között, a kiégéssel pedig negatívan korrelál a fővárosban foglalkoztatott pedagógusok eredménye.

21. ábra (Forrás: Saját készítés)  
 A WHO WBI-5, valamint GHQ-12 mérőeszköz átlagpontszáma  
 településtípuskonként



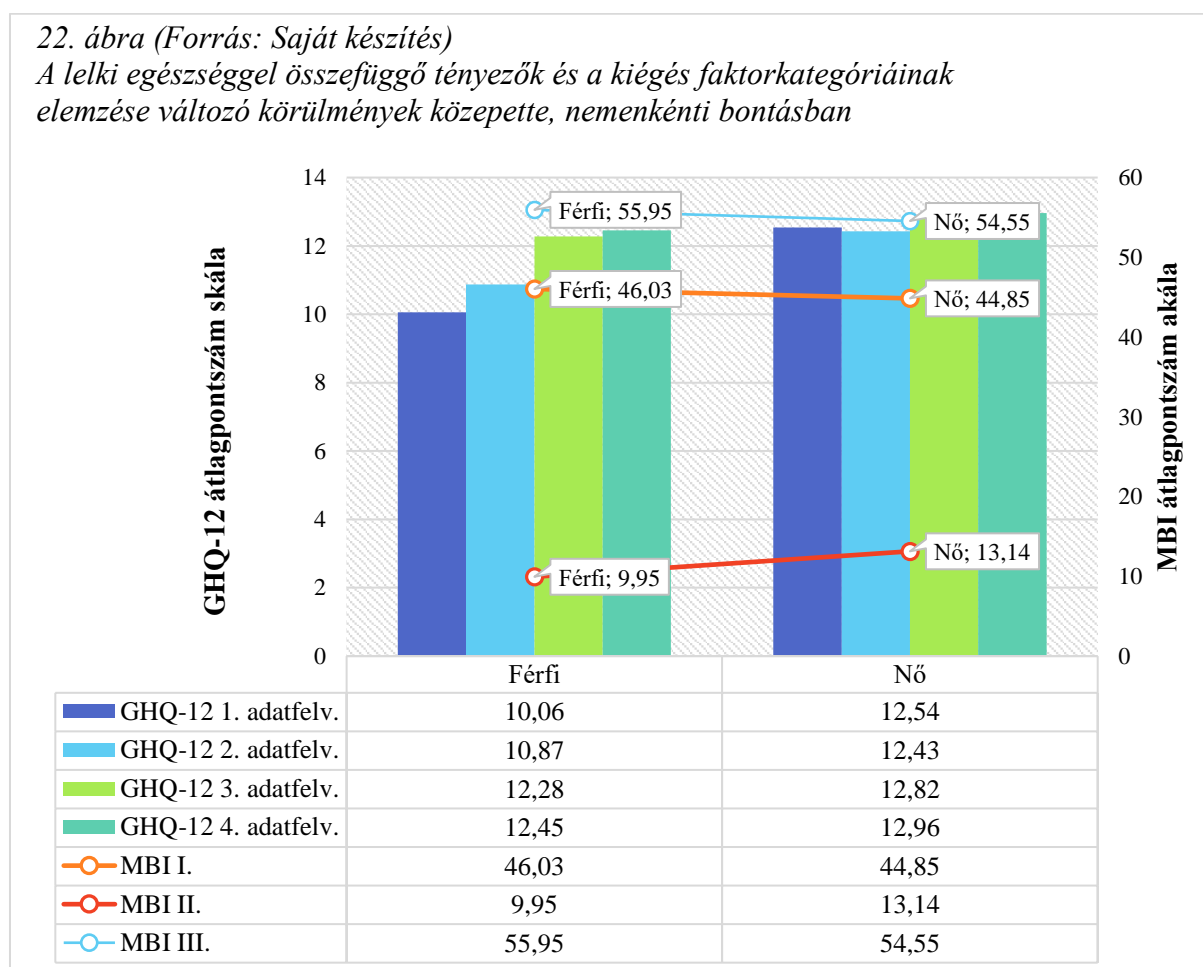
#### 1.4. Hipotézis: Lelki egészség, illetve énhatékonyság korrelációja a változás-vizsgálat során

Negyedik hipotézisünk az énhatékonyság, valamint a lelki egészséggel összefüggő tényezők között keresi az összefüggést. Vonatkozó kutatási kérdésünk, hogy a lelki egészséggel összefüggő tényezők és az énhatékonyság változó körülmények közepette korrelálnak-e? Az eredmények alapján arra számítunk, hogy a járványügyi helyzet negatívan hat a pedagógusok énhatékonyságára. A kapcsolódó szakirodalom szerint amennyiben egy pedagógus énhatékonysága alacsony, úgy az szignifikáns prediktora a lelki egészséggel összefüggő érzelmi kimerültségnek, deperszonalizációnak, szorongásnak és munkavégzésével kapcsolatos elégedettségnek (Schwarzer, 1999; Greenglass & Burke, 2000; Greenglass 2002).

A keresztábrában (37. táblázat, függelék) a változás-vizsgálat a GHQ-12 által kerül megjelenítésre, hiszen a négy adatfelvétel eredményeit tartalmazza a táblázat a kiegészítés egyes alskáláinak faktorkategóriák alapján történő bemutatása mellett. Az MBI I. az egyes alskála emocionális kimerülését, az MBI II. a második alskála deperszonalizációját, az MBI III. a harmadik alskála személyes teljesítményét ismerteti a táblázatban.

A nemeként történő elemzés alapján megállapítható, hogy a férfiak esetében minden alskála eredményi negatívabbak, továbbá az ő általános lelki egészségük változása szignifikáns csökkenést mutat. A nők általános lelki egészsége esetében ugyan magasabb értékekről beszélhetünk, de azok nem változtak szignifikánsan, továbbá MBI faktorkategóriáik vizsgálata során a deperszonalizációs skála esetükben alacsony, míg a férfiak esetében közepes. A lelki egészséggel összefüggő tényezők és a kiegészítő faktorkategóriáinak elemzése változó körülmények közepette, nemenkénti bontásban című, 22. ábrán a GHQ-12, illetve az MBI skála eredményi is szemléltetésre kerültek.

22. ábra (Forrás: Saját készítés)  
A lelki egészséggel összefüggő tényezők és a kiegészítő faktorkategóriáinak elemzése változó körülmények közepette, nemenkénti bontásban



Életkori kategóriák tekintetében legdrasztikusabb általános lelki egészség csökkenésről az 1. kategória, azaz 25 év alattiak esetében beszélhetünk. Az ő GHQ-12 mérőeszköz segítségével kapott eredményeik a kezdeti 10 pontról 17,3 pontra emelkedtek, ami egyértelműen negatív szignifikáns változás. Esetükben az emocionális kimerülés, illetve deperszonalizáció közepes faktorkategóriába esik, személyes teljesítményük pedig alacsony. Ez az eredmény egyedül a harmadik életkor-kategória esetében alakul hasonlóan kiegészítő tekintetében, bár az ő általános lelki egészségük nem csökken szignifikánsan, a 4. adatfelvétel során pozitívabb eredményt érnek el, mint a 2., valamint 3. adatfelvétel során. Minden más kategória esetében a



deperszonalizáció az alacsony faktorkategóriába esik, mindemellett fontos kiemelni a 2. kategória esetében az általános lelki egészség szignifikáns csökkenését. Minden életkori kategória közepesnek ítélte meg emocionális kimerülését, valamint alacsonynak értékelte személyes teljesítményét.

A pályán eltöltött időt vizsgálva legnagyobb mértékben a 0-1 éve foglalkoztatott pályakezdők, valamint a 2-5 éve pályán lévők lelki egészsége csökkent. Ennek ellenére az 1 évnél kevesebb tapasztalattal rendelkezők esetében mind az emocionális kimerülés, mind a deperszonalizáció az alacsony faktorkategóriába esik, tehát lelki egészségük csökkenése mellett lendületük megvédi őket a kiégés ezen két alsóskálájának magasabb értékétől. A személyes teljesítményüket azonban ők is alacsonynak ítélik meg. Bár nem csökken szignifikánsan a 6-10 éve pályán lévők általános lelki egészsége, esetükben az emocionális kimerülés, illetve a deperszonalizáció is a közepes faktorkategóriába esik. A pályán eltöltött idő alapján történő kategorizálás esetében a személyes teljesítmény minden csoport esetében alacsony értékkel bír.

Amennyiben végzettséget veszünk figyelembe megállapítható, hogy az érettségit, valamint felsőfokú szakképzést legmagasabb iskolai végzettségként megjelölők azok, akiknek az emocionális kimerülés, valamint deperszonalizáció alsóskála eredményei alacsony faktorkategóriába esnek. A főiskolai-, valamint egyetemi végzettséggel rendelkezők emocionális kimerülése közepes, deperszonalizációjuk alacsony osztályzással rendelkezik. Személyes teljesítményüket a kitöltők átlag alapján mind a négy kategória esetében alacsonynak értékelték.

Intézménytípus vizsgálata alapján legjelentősebb lelki egészség csökkenés az alapfokú művészeti iskolákban foglalkoztatott pedagógusok körében mutatkozott (1. adatfelvétel: 10,64, 4. adatfelvétel: 15,87). Az ő esetükben az emocionális kimerülés közepes, a deperszonalizáció alacsony volt, személyes teljesítményüket alacsonynak értékelték. Egyenletesen csökkent az óvodában foglalkoztatottak lelki egészsége is, esetükben azonban csak a személyes teljesítmény értékelés során estek eredményik a legkedvezőtlenebb kategóriába. Az általános iskolák, valamint a szakgimnázium/technikum alkalmazottjai azonban mind emocionális kimerülés, mind deperszonalizáció alsóskála esetében közepes kategóriába tartoznak. Érdeemes továbbá kiemelni a szakiskola/szakmunkásképző foglalkoztatottjait, akik 15,5 általános lelki egészség átlagot értek el az első adatfelvétel során, a 4. adatfelvételkor azonban javult eredményük: 13,35 lett. Személyes teljesítményüket minden kategóriában alacsonyra értékelték a kitöltő pedagógusok.

Településtípusok szempontjából vizsgálva, a lelki egészség változásnak szempontja alapján a kiégés-mutatókat, nem állapítható meg szignifikáns összefüggés, ahogy az *23. ábrán* is látható az ábrajegyzékben. Minden kategória esetében közepes az emocionális kimerülés, alacsony a deperszonalizáció és személyes teljesítményüket alacsonynak értékelték. Az összefüggés vizsgálata során tehát látható, hogy a településtípus esetében vizsgált általános lelki egészség nem determinálja a kiégés egyes alskáláinak faktorkategóriáját. Az általános lelki egészséget azonban a településtípus befolyásolja.

Bizonyos vizsgálati szempontok, illetve kategóriák alapján nem fedezhető fel szignifikáns összefüggés az általános lelki egészség, valamint a kiégés egyes alskálái között, ennek ellenére a vizsgálat során a hipotézis beigazolódott, a járványügyi helyzet minden vizsgált csoport esetében negatívan korrelál a pedagógusok éhhatékonyaságával, ugyanis személyes teljesítményüket kivétel nélkül minden vizsgált kategória és szempont alapján alacsonynak értékelték.

### ***1.5. Hipotézis: Digitális jelenlét, valamint lelki egészség korrelációja a változás-vizsgálat során***

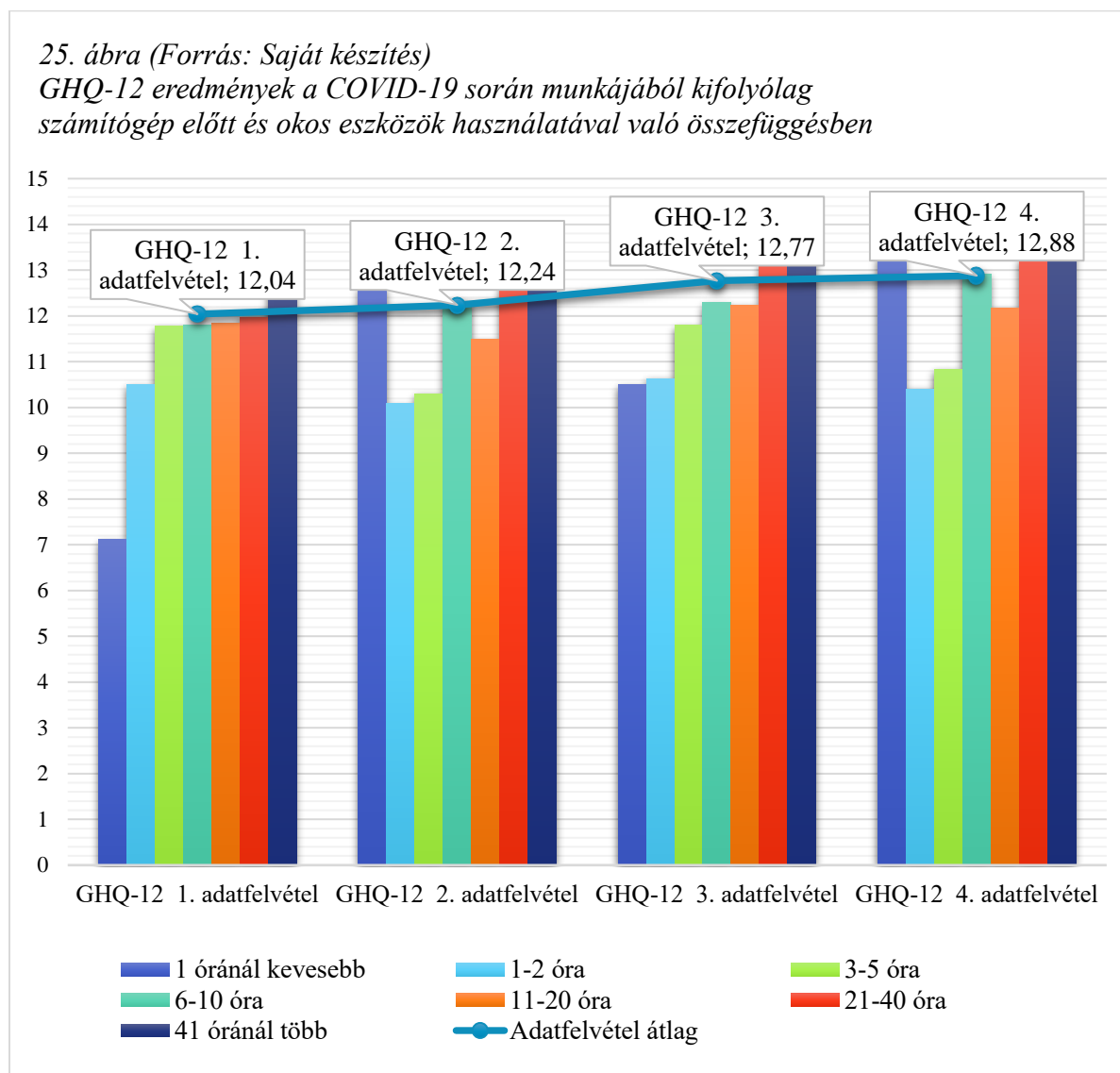
Ötödik hipotézisünk a digitális jelenlét, valamint lelki egészség korrelációját vizsgálta. Kérdésünk, hogy feltárható-e összefüggés a mintában szereplők online platformhasználatának gyakorisága, illetve a lelki egészségük között? N. Kollár (2021) alapján összefüggés fedezhető fel a befektetett munka, valamint a sikerélmény között, melynek értelmében a sikerélmény fordított összefüggést mutat a befektetett munkával, tehát minél több (túl)munkát követel meg egy helyzet, annál kevésbé érzi magát sikeresnek a pedagógus. Ez alapján került vizsgálatra a munkavégzéssel összefüggésben történő online platformhasználat, illetve a lelki egészség. A hipotézis szerint kapcsolat fedezhető fel az online felületek használata és a lelki egészségmutatók értékei között.

A kérdésre, miszerint „*Használ-e a munkavégzése során számítógépet?*” a 3441 elemszámmal rendelkező mintából 88 fő jelölte meg a „nem” választ. Csupán a 4. adatfelvétel során volt egyöntetű minden válaszadó esetében, hogy használ számítógépet, az azt megelőző adatfelvételek mindegyike során akadt pedagógus, aki nem használt munkavégzése során számítógépet. A minta ezen részének GHQ-12 pontszám átlaga 10,51 volt, míg az igennel válaszolók, tehát munkavégzés során az elektronikus eszközt használók átlagpontszáma 12,64. A kapott eredmény alapján megállapítható, hogy azok a pedagógusok, akik munkavégzésük során számítógépet használnak, magasabb pontszámot értek el, tehát alacsonyabb általános lelki egészséggel rendelkeznek.

Vizsgáltuk azt is, hogy a négy adatfelvétel során miként változott a lelki egészség a számítógép előtt, illetve okos eszközök használatával töltött órák függvényében. Ehhez a következő kérdés során kapott óraszámokat vetettük össze a GHQ-12 eredményeivel „*A COVID-19 Vírus miatt bevezetett digitális tanítási és tanulási otthoni munkavégzés miatt mennyi időt tölt hetente a munkájából kifolyólag számítógép előtt és okos eszközök használatával?*”.

A függelékben jegyzett 38. táblázat, valamint 25. ábra segítségével bemutatott eredmények alapján látható, hogy az okos eszköz használatával töltött idő emelkedésével fordítottan arányos a lelki egészség egyre alacsonyabb értéke, egyes kivételektől eltekintve. Hasonló tendencia figyelhető meg az 1., illetve 3., valamint a 2., illetve 4. adatfelvétel esetében az adatok változása tekintetében. Ennek hátterében az egyes adatfelvételek ideje feltételezhető, mivel az 1. valamint 3. adatfelvétel során tapasztalható GHQ-12 értékekben történő konstans, órák szempontjából történő emelkedés egy tavaszi időszakot jelöl, a tanév végéhez közeledve.

A 2., valamint 4. adatfelvétel értékeinek hasonló tendenciája egy téli, karácsonyi időszak előtti állapotot mutat be. A szórással való összefüggésben szintén megállapítható, hogy az 1., és 3. adatfelvétel során az 1 óránál kevesebb időt okos-eszköz használattal töltöttek csoportjában mindkét esetben alacsonyabb a szórás, mint a 41 óránál több időt eltöltöttek esetében. A 2., valamint 4. adatfelvétel esetében azonban a kevesebb időt megjelöltek csoportjában magasabb volt a szórás, mint a legmagasabb kategóriát válaszók esetében.



Az eredmények szignifikáns emelkedése az adatfelvételek 50 százalékában állapítható meg, de minden esetben kijelenthető, hogy azok a pedagógusok, akik heti 41 óránál több időt töltöttek a változó körülmények során számítógép előtt, illetve okos eszköz használattal, alacsonyabb általános lelki egészséggel rendelkeznek, mint azok, akik 1 óránál kevesebbet. Az adatok elemzése során a hipotézis beigazolódt, kapcsolat fedezhető fel az online felületek használata és a lelki egészségi mutatók értékei között. Minél több időt tölt a pedagógus a

COVID-19 vírus miatt bevezetett digitális tanítási és tanulási otthoni munkavégzés miatt hetente a munkájából kifolyólag számítógép előtt és okos eszközök használatával, annál alacsonyabb általános lelki egészsége, tehát az általános lelki egészség negatívan korrelál a digitális jelenléttel,

### ***1.6. Hipotézis: Lelki egészségmutatók, szubjektív jólét, valamint kiégés indikátorai, markerei a változás-vizsgálat során negatív tendenciát mutatnak***

Az eredmények bemutatásának fontos aspektusát tárja fel a hatodik hipotézis, melyhez kapcsolódóan a kutatási kérdés, hogy miként változik a Covid négy hullámában a pedagógusok lelki egészsége, szubjektív jóléte és kiégési veszélyeztetettsége? 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). A hipotézis szerint negatív kapcsolat fedezhető fel a szubjektív jólét, kiégés, illetve lelki egészség között.

A hipotézisvizsgálathoz elsőként a Maslach Burnout Inventory (MBI) Hézszer Gábor által átalakított kiégést mérő kérdőív eredményei kerülnek elemzésre.

A 39., valamint 40. táblázatban is látható kapott eredmények alapján elmondható, hogy a mintára legkevésbé a második, deperszonalizáció alskála magas értékei jellemzőek, hiszen itt az alacsony kategóriába esik a válaszadók által megadott értékek átlaga mind a négy adatfelvétel során. Habár az alskálán belül az intenzitás esetében az 1., valamint 4. adatfelvétel során közepesnek mondható a kitöltők elszemélytelenedése. Továbbá fontos kiemelni, hogy az alskála eredményei a 3. adatfelvételig szignifikánsan csökkentek, majd a 4. adatfelvétel során a kitöltő pedagógusok elszemélytelenedése majdnem megközelítette az 1. adatfelvétel során kapott értéket, attól csupán 0,02 százalékkal maradt el.

Az első alskála, az emocionális kimerülés vizsgálata során már kedvezőtlenebb átlagértékekkel szembesülünk. Az összesített adatok mind közepes faktorkategóriába esnek, így van ez a gyakoriság faktorkategóriáival is. Az intenzitás esetében azonban alacsony faktorkategóriába esik a kiégés önértékelési szintje. Az MBI három alskálája közül az emocionális kimerülés alskála esetében figyelhető meg a legjelentősebb különbség az 1. adatfelvétel, valamint a 4. eredményei között. Habár a 2., illetve 3. mérés során az emocionális kimerülés csökkent, az utolsó adatfelvétel estében 48,97 pont lett, mely a 49 pontos értéktől pár százalékkal maradt el. Ez pedig az első mérés 46,11 pontos eredményéhez mérten majdnem 3 egységpontos növekedést jelent.

A mintára leginkább jellemző a személyes teljesítmény romlása. Itt a kapott pontérték minél alacsonyabb, annál alacsonyabb a személyes teljesítmény is. Ez az alskála bír a legnegatívabb értékekkel, összesített értékeinek faktorkategóriája mind közepes tartományba esik az intenzitással egyetemben, a gyakoriság pedig mind a négy adatfelvétel során magas tartományban van. A személyes teljesítmény esetében szignifikánsan javuló eredményeket

mértünk a minta esetében az 1., 2., valamint 3. adatfelvétel során, úgy tűnt tehát, hogy a válaszadóknak sikerült adaptálódni a helyzethez és megbirkózni a kihívással. A 4. adatfelvétel esetében azonban a kitöltő pedagógusok válaszai a négy mérés közül a legalacsonyabb értéket eredményezték, így a kezdeti állapothoz képest a személyes teljesítmény csökkenését lehet megállapítani a változás-vizsgálat végeztével.

Másodikként a WHO WBI-5 mérőeszköz került elemzésre a változás-vizsgálat szubjektív jóllét aspektusainak elemzése céljából.

Az egyes adatfelvételek során kapott értékek elemzése esetében többek között arra is kerestük a választ, hogy miként változik a szubjektív jól-lét, felfedezhető-e szignifikáns különbség a kapott értékek tekintetében? Az adatfelvételek szubjektív jól-lét pontszámainak átlagát a *41 táblázat* tartalmazza. Az elemzés során kapott értékek alapján látható, hogy az 1. adatfelvétel pontszám-átlaga a legmagasabb, a többi adatfelvétel átlagértékei esetében pedig szignifikáns csökkenés mutatkozik. A kutatás kezdetén feltételezett tendenciához hasonlóan a legkedvezőtlenebb érték a 4. adatfelvétel során született, ahogy azt a mérések kezdetén, illetve a hatodik hipotézisben feltételeztük.

A kutatás során alkalmazott Well-Being Index 5 itemmel rendelkező kérdőív megbízhatósága közel kiváló, mivel a Cronbach- $\alpha$  értéke 0,889. A változók korrelációja szignifikáns, a rotálatlan főkomponens analízis megerősítette a kérdőív homogenitását. A Shapiro-Wilk normalitás próba eredménye:  $W=0.97$ ,  $p<.001$ , a Wilcoxon előjel próba eredménye pedig  $T=0.00$ ,  $p<.001$ .

Az *42. táblázat* a változók leíró statisztikáját mutatja be kérdésenként az átlag, szórás, standard error mellett a Cronbach-  $\alpha$  értékével. Ez alapján megállapítható, hogy a kapott átlag magasabb a WBI-5 kérdőív magyar validációja során kapott átlagnál, a szórás pedig kisebb értéket mutat. A négy adatfelvétel értékeinek összesített átlagát a *41. táblázat* mellett, a *26. ábra* is szemlélteti. A *26. ábrán* látható értékek alapján elmondható, hogy az egyes adatfelvételek során kapott értékek egy kivételével (5. kérdés) minden esetben átlag-csökkenést mutatnak. Legjelentősebb szubjektív jóllét átlag-csökkenés a 4. kérdés esetében állapítható meg.

Összegzésként megállapítható, hogy a longitudinális vizsgálatban részt vevő pedagógusok szubjektív jól-léte a WHO WBI-5 kérdőív eredményei alapján az 1. adatfelvétel során a legmagasabb, az ezt követő három adatfelvétel eredményei csökkenést mutatnak, legalacsonyabb az utolsó mérés eredménye. Szórás tekintetében az első adatfelvétel szórása a legkisebb, majd minden további adatfelvételnél nő a mintában leírható szórás, tehát a WBI-5 kérdőív eredményei a szubjektív jól-lét csökkenését mutatják a minta vizsgálata alapján.

A hipotézis vizsgálata során elemzésre kerül a GHQ-12 Általános Lelki Egészség mérőeszköz is. A validált kérdőív esetében a pontszámok növekedése jelöli a hangulati zavarokkal, szorongásos tünetekkel jellemezhető lelki egészséghez kapcsolódó problémák emelkedését.

A kutatás eredményeinek bemutatása érdekében leíró statisztikai elemzés során bemutatásra kerülnek az átlagértékek, a szórás és a gyakorisági megoszlás, továbbá a varianciaanalízis által, mely kétváltozós elemzés, részletezésre kerülnek a mentális egészség különböző aspektusai, illetve összefüggései egyéb változókkal. Az egyes csoportokban való eloszlások egyezésének vizsgálata érdekében alkalmazásra került a Khi-négyszet próba. A dimenzió belüli kölcsönös összefüggések szorossága pedig korreláció-elemzéssel került megvizsgálásra. Az egyes eltéréseket  $p < 0,05$  érték mellett tekintettük szignifikánsnak.

A 43. táblázat mutatja meg az egyes adatfelvételek esetében kapott átlag, illetve szórás értékét. A kapott értékek alapján szignifikáns növekedés mutatkozik a GHQ-12 skála eredményei között, mely egyértelműen a kitöltők lelki egészségének romlására utal. Kijelenthető, hogy 4. adatfelvétel értékei a legnegatívabbak, s minden egyes mérés során szignifikáns csökkenés, azaz a pontértékek emelkedése figyelhető meg, így megállapítható, hogy az adatfelvételek egészét tekintve összességében romlott a válaszadók lelki egészsége.

A belső reliabilitást mérő Cronbach alfa eredményei mellett kiszámításra került a Friedman-teszt statisztikájának normalizálására használatos Kendall-együttható, mely egy nem paraméteres statisztikai mutató a rangkorreláció megállapításához. A kapott eredmények alapján a belső megbízhatóság kiemelkedően jó értékkel rendelkezik, és a felmérésben résztvevő válaszadók véleménye egyöntetű, ami kizárja a véletlenszerűséget.

A három használt mérőeszköz eredményeinek elemzése folyamán a hipotézis, miszerint a lelki egészségmutatók, szubjektív jólét, valamint kiégés indikátorai a változás-vizsgálat során negatív tendenciát mutatnak, beigazolódott. A mérőeszközök használata alkalmával a 4. adatfelvétel eredményei minden validált kérdőív esetében negatívabbak voltak, mint az 1. adatfelvétel idején, így a változás-vizsgálat a kiégés emelkedését, a szubjektív jólét csökkenését, valamint az általános lelki egészség csökkenését fedte fel a Covid-19 időszakában lefolytatott kutatás alkalmával.



## **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 hétköznapokat 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 tételű 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 lakosságszámával. Ennek háttérében 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 végez 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 (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 veszélyeztetettségét megvizsgálva két alszála esetében tapasztaltunk szignifikáns növekedést, egyedül a deperszonalizáció alszála 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 (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.

## A kutatás témájában megjelent saját publikációk mtmt azonosítóinak listája

34834933

34834915

32529918

33593545

33091391

32845173

32518142

32059743

## Referencia

1993. évi LXXIX. törvény. Törvény a közoktatásról. Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó Kft. <https://njt.hu/jogszabaly/1993-79-00-00>

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>

Ács, V., Holle, A., Kardos, K., Samu-Nagy, D. (2020a). *Foglalkoztatáspolitikai és szociális intézkedések járványhelyzetben egyes EU tagállamokban*. Országgyűlés Hivatala, Közgyűjteményi és Közművelődési Igazgatóság, Képviselői Információs Szolgálat. [https://www.parlament.hu/documents/10181/25287874/Elemzes\\_2020\\_COVID-19\\_fogl-szoc.pdf/af863cb7-01cc-68a1-4bf8-493e1e166d11?t=1601020659166](https://www.parlament.hu/documents/10181/25287874/Elemzes_2020_COVID-19_fogl-szoc.pdf/af863cb7-01cc-68a1-4bf8-493e1e166d11?t=1601020659166) (2022.08.08.)

Állami Egészségügyi Ellátó Központ (2022). Egészségtudományi Fogalomtár. *Egészségmodell. Állami Egészségügyi Ellátó Központ*. <https://fogalomtar.aEEK.hu/index.php/Eg%C3%A9szs%C3%A9gmodell>

Andrabi, T., Daniels, B., Das, J. (2023). Human Capital Accumulation and Disasters: Evidence from the Pakistan Earthquake of 2005. *Journal of Human Resources* Jun 2021, 0520-10887R1; DOI: 10.3368/jhr.59.2.0520-10887R1

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.

Antalka, Á. (2015). *A tanári kiégés feltérképezése Kovászna megye középiskolás tanárainak körében*. PhD disszertáció. ELTE PPK Neveléstudományi Doktori Iskola.

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>

Avants, S. K., Beitel, M., & Margolin, A. (2005). Making the shift from 'addict self' to 'spiritual self': Results from a Stage I study of Spiritual Self Schema (3-S) therapy for the treatment of addiction and HIV risk behavior. *Mental Health, Religion and Culture*, 8(3). 167-177.

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. (2009). A transzperszonális pszichológia távlatai. *Orvoscépzés*, 84(3), 133-200.

Bagdy, E., & Telkes, J. (1994). *Személyiségfejlesztő módszerek az iskolában*. Nemzeti Tankönyvkiadó.

Bagdy, E., Mirnics, Zs., & Nyitrai, E. (1996). *Transzperszonális pszichológia és pszichoterápia*. Kulcslyuk Kiadó Kft.

Bailis, D.,S., Segall, A., & Chipperfield, J.,G. (2003). Two views of self rated general health status. *Soc Sci Med*, 56(2), 203-17.

Baker, M. (2013). Industrial Actions in Schools: Strikes and Student Achievement. *The Canadian Journal of Economics*, 46(3), 1014–1036.

Balajti, I., Vokó, Z., Ádány, R., & Kósa, K. (2006). A koherencia-érzés mérésére szolgáló rövidített kérdőív és a lelki egészség (GHQ-12) kérdőív magyar nyelvű változatainak validálása. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* 8(2), 147-161. DOI: 10.1556/Mentál.8.2007.2.4

Ballér, E. (1997). Tanterv. In Báthory, Z. & Falus, I. (Eds.), *Online Pedagógiai Lexikon*. <http://human.kando.hu/pedlex> 2005.05.21.

Barber, M., & Mourshed, M. (2007). *How the World's Best-Performing School Systems Come out on Top*. McKinsey & Company.

Barber, M., & Mourshed, M. (2007). How the world's best-performing schools come out on top. McKinsey & Company. [http://mckinseysociety.com/downloads/reports/Education/Worlds\\_School\\_Systems\\_Final.pdf](http://mckinseysociety.com/downloads/reports/Education/Worlds_School_Systems_Final.pdf)

Barth, A. R. (1990). *Burnout bei Lehrern: theoretische Aspekte und Ergebnisse einer Untersuchung*. Hogrefe, Verlag für Psychologie. ISBN: 9783801711047

Bech, P., Gudex, C., & Johansen, K. S. (1996). The WHO (Ten) Well-Being Index: validation in diabetes. *Psychotherapy and psychosomatics*, 65(4), 183–190. <https://doi.org/10.1159/000289073>

Beck, M., Matschinger, H., & Angermeyer, M.C. (2003). Social representations of major depression in West and East Germany: Do differences still persist 11 years after reunification?. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 38(9), 520-525. DOI: 10.1007/s00127-003-0675-7

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>

- Benyamini, Y., & Idler, E.L. (1999). Community studies reporting association between self-rated health and mortality: Additional studies, 1995-1998. *Research on Aging*, 21(3), 392-401. doi:10.1177/0164027599213002
- Bishop, J. B. (2009). Biopsychosociospiritual medicine and other political schemes. *Christian Bioethics*, 15(3), 254-276. DOI:10.1093/cb/cbp017
- Blaskó, Z., Costa, P. da, & Schnepf, S. V. (2022). Learning losses and educational inequalities in Europe: Mapping the potential consequences of the COVID-19 crisis. *Journal of European Social Policy*, 32(4), 361-375. <https://doi.org/10.1177/09589287221091687>
- Boccia, S., Ricciardi, W., & Ioannidis, J. P. A. (2020). What Other Countries Can Learn From Italy During the COVID-19 Pandemic. *JAMA internal medicine*, 180(7), 927–928. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.1447>
- Bodnár, G. (1998). *Az emberi erőforrás fejlesztése az oktatásügyben*. Okker Könyvkiadó.
- Bordás, A. (2010). A kiégés-szindróma a külföldi és a hazai szakirodalomban. *Educatio*, 19(4), 666-672.
- Boros, L., Kovalcsik, T. (2021). A COVID-19-járvány hatása a budapesti Airbnb-piacra. *Területi Statisztika* 61(3), 380–402. <https://doi.org/10.15196/TS610306>
- Borritz, M., Rugulies, R., Bjorner, J. B., Villadsen, E., Mikkelsen, O. A., & Kristensen, T. S. (2006). Burnout among employees in human service work: design and baseline findings of the PUMA study. *Scandinavian journal of public health*, 34(1), 49–58. <https://doi.org/10.1080/14034940510032275>
- 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)
- Brunstein, J.C., Maier, G.W., & Dargel, A. (2007). Persönliche Ziele und Lebenspläne: Subjektives Wohlbefinden und proaktive Entwicklung im Lebenslauf. In Brandtstaedter J, & Lindenberger U (Eds.), *Entwicklungspsychologie der Lebensspanne: Ein Lehrbuch (270-304)*. Kohlhammer.
- Buda, B. (2003). *Iskolai nevelés - a lélek védelmében: az iskolai mentálhigiéne alapelvei*. Tankönyvkiadó.
- Callaghan, P., & Morrissey, J. (1993). Social support and health: a review. *Journal of advanced nursing*, 18(2), 203–210. DOI: 10.1046/j.1365-2648.1993.18020203
- Camfield, L., & Skevington, S.,M. (2008). On subjective well-being and quality of life. *Journal of Health Psychology*, 13(6), 764-75. DOI: 10.1177/1359105308093860
- Caplan, G. (1964). *Principles of preventive psychiatry*. Basic Books.
- Carod-Artal, F.J., & Vázquez-Cabrera, C.B. (2013). Burnout Syndrome in an International Setting.
- Carrasco, R., Dingus, D., Erfurth, M., Farias, M., Pershad, D., Ridge, N. & Zacarias, I. (2021). *Beyond COVID-19: What can countries do to address the learning loss caused by the pandemic?* Policy brief, Task Force 6. Social Cohesion and the Future of Welfare Systems. ISPI, IAI, Univaersitá Bocconi.

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>

Chang, G.,C., Yano, S. (2020). *How are countries addressing the Covid-19 challenges in education? A snapshot of policy measures*. UNESCO's Section of Education Policy. <https://world-education-blog.org/2020/03/24/how-are-countries-addressing-the-covid-19-challenges-in-education-a-snapshot-of-policy-measures/>

Cherniss, C. (1980). *Job Stress in the Human Services*. Sage Publications.

Ciavarella, C., Fumanelli, L., Merler, S., Cattuto, C., & Ajelli, M. (2016). School closure policies at municipality level for mitigating influenza spread: a model-based evaluation. *BMC infectious diseases*, 16(1), 576. <https://doi.org/10.1186/s12879-016-1918-z>

Council of the European Union (2018). *How the IPCR crisis response mechanism works*. <https://eu2020.hr/Home/OneNews?id=160>

Council of the European Union (2020). *EU education ministers discussed the implications of the COVID-19 outbreak on education and training*. Council of the European Union. <https://eu2020.hr/Home/OneNews?id=211>

Culbertson, A. (2020). *China confirms deadly Wuhan coronavirus can be transmitted by humans*. Sky News. <https://news.sky.com/story/china-confirms-deadly-wuhan-coronavirus-can-be-transmitted-by-humans-11913560>

Cumming, J., & Cumming, E. (1962). *Ego and milieu*. Atherton Press.

Czirfusz, M. (2021). A COVID-19-válság és a térbeli munkamegosztás változásai Magyarországon. *Területi Statisztika*, 61(3), 320–336. <https://doi.org/10.15196/TS610303>

Csapó, B. (2011). *A nemzetközi felmérések eredményei – következtetések a magyar közoktatás fejlesztésének megalapozásához*, Szegedi Tudományegyetem Neveléstudományi Intézet, MTA Konferencia. <http://www.t-tudok.hu/?page=hu/konferencia/53-mit-mondanak-atenyek-az-uj-kozoktatasi-torveny-kuszoben>, [Letöltés ideje: 2018.december 22.]

Daniels, M. (2005). *Shadow, Self, Spint: essays in transpersonal psychology*. Exeter, Imprint Academic.

Darling- Hammond, L. (1999). *Teacher quality and student achievement*. Centre for the study of teaching and policy, University of Washington.

Deng, J., Zhou, F., Hou, W., Silver, Z., Wong, C. Y., Chang, O., Huang, E., & Zuo, Q. K. (2021). The prevalence of depression, anxiety, and sleep disturbances in COVID-19 patients: a meta-analysis. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1486(1), 90–111. <https://doi.org/10.1111/nyas.14506>

Diener, E., & Biswas-Diener, R. (2002). Will Money Increase Subjective Well-Being?: A Literature Review and Guide to Needed Research. *Social Indicators Research*, 57(2), 119–169. [https://doi.org/10.1007/978-90-481-2350-6\\_6](https://doi.org/10.1007/978-90-481-2350-6_6)

Dobó, M. (2013). Önkormányzatok döntéshozatala a vis mayor helyzetek után – a válság és a krízis fogalmi eltérései. In Ferencz, Á. (Ed.), *Gazdálkodás és menedzsment* (pp. 841–847).Gazdálkodás és Menedzsment Tudományos Konferencia.

Dorn, E., Hancock, B., Sarakatsannis, J., & Viruleg, E. (2021). COVID-19 and education: The lingering effects of unfinished learning. McKinsey & Company, 27.

- Dozois, D. J. A., & Mental Health Research Canada. (2021). Anxiety and depression in Canada during the COVID-19 pandemic: A national survey. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 62(1), 136–142. <https://doi.org/10.1037/cap0000251>
- Edelwich, J., & Brodsky, A. (1980). *Burn-out: Stages of disillusionment in the helping professions*. Human Sciences Press.
- Eduline (2020a). *Speciális szabályokkal ugyan, de a legtöbb egyetemen lesz gólyatábor*. Eduline. HVG Kiadó Zrt. [https://eduline.hu/felsooktatas/20200810\\_golyataborok](https://eduline.hu/felsooktatas/20200810_golyataborok)
- Eduline (2020b). *Megvan a múlt heti tömeges tesztelés eredménye: "nagyobb részvételi arányra számítottunk"*. Eduline. HVG Kiadó Zrt. [https://eduline.hu/kozoktatas/20201201\\_kozponti\\_tesztelesek\\_eredmenye](https://eduline.hu/kozoktatas/20201201_kozponti_tesztelesek_eredmenye)
- Eduline (2020c). *Válaszolt az Emmi a tanárok táppénzével kapcsolatban: két részletben érkezik*. Eduline. HVG Kiadó Zrt. [https://eduline.hu/kozoktatas/20201207\\_tanarok\\_tappenze](https://eduline.hu/kozoktatas/20201207_tanarok_tappenze)
- Eduline (2020d). *Távoktatás összegző 2020-ból: ezzel is meg kellett küzdeni idén*. Eduline. HVG Kiadó Zrt. [https://eduline.hu/kozoktatas/20201231\\_tavoktatas\\_osszegzo](https://eduline.hu/kozoktatas/20201231_tavoktatas_osszegzo)
- Eduline (2021c). *Megszületett a döntés: februárig meghosszabbítják a rendkívüli intézkedéseket*. Eduline. HVG Kiadó Zrt. [https://eduline.hu/kozoktatas/20210108\\_rendkivuli\\_intezkedesek](https://eduline.hu/kozoktatas/20210108_rendkivuli_intezkedesek)
- Eduline (2021d). *Februárig marad a távoktatás a középiskolákban, újabb modellváltási hullám indul - ez történt a héten*. Eduline. HVG Kiadó Zrt. [https://eduline.hu/kozoktatas/20210110\\_het\\_hirei](https://eduline.hu/kozoktatas/20210110_het_hirei)
- Eduline (2021e). *Online oktatással indul az új félév az egyetemeken*. Eduline. HVG Kiadó Zrt. [https://eduline.hu/felsooktatas/20210123\\_egyetemek\\_tavaszi\\_felev](https://eduline.hu/felsooktatas/20210123_egyetemek_tavaszi_felev)
- Eduline (2021f). *Oktatási vészhelyzet van a világban - lassan egy éve vannak iskolabezárások*. Eduline. HVG Kiadó Zrt. [https://eduline.hu/kozoktatas/20210303\\_uniceff\\_oktatasi\\_veszhelyzet](https://eduline.hu/kozoktatas/20210303_uniceff_oktatasi_veszhelyzet)
- Eduline (2021g). *Több általános iskolában van ismét rendkívüli szünet a fertőzések miatt*. Eduline. HVG Kiadó Zrt. [https://eduline.hu/kozoktatas/20210223\\_rendkivuli\\_szunet\\_az\\_iskolakban](https://eduline.hu/kozoktatas/20210223_rendkivuli_szunet_az_iskolakban)
- Eduline (2021h). *Harmadik hullám az oktatásban? Egyre több iskolában állnak át digitális oktatásra*. Eduline. HVG Kiadó Zrt. [https://eduline.hu/kozoktatas/20210224\\_digitalis\\_oktatas\\_az\\_iskolakban](https://eduline.hu/kozoktatas/20210224_digitalis_oktatas_az_iskolakban)
- Eduline (2021i). *Gulyás Gergely: Március 15-ig maradnak a korlátozások*. Eduline. HVG Kiadó Zrt. [https://eduline.hu/kozoktatas/20210225\\_Gulyas\\_Gergely\\_marcius\\_15ig\\_maradnak\\_a\\_korlat\\_ozasok](https://eduline.hu/kozoktatas/20210225_Gulyas_Gergely_marcius_15ig_maradnak_a_korlat_ozasok)
- Eduline (2021j). *Az operatív törzs szerint még nem indokolt az iskolák bezárása*. Eduline. HVG Kiadó Zrt. [https://eduline.hu/kozoktatas/20210226\\_operativ\\_torzs\\_iskolak\\_bezarasa](https://eduline.hu/kozoktatas/20210226_operativ_torzs_iskolak_bezarasa)
- Eduline (2021k). *Friss felmérés: a tanárok közel 84 százaléka oltatná be magát*. Eduline. HVG Kiadó Zrt. [https://eduline.hu/kozoktatas/20210302\\_PDSZ\\_oltasi\\_hajlandosag](https://eduline.hu/kozoktatas/20210302_PDSZ_oltasi_hajlandosag)
- Eduline (2021l). *Iskolabezárásoktól az érettségi vizsgákig: a hét oktatási hírei egy helyen*. Eduline. HVG Kiadó Zrt. [https://eduline.hu/kozoktatas/20210307\\_het\\_oktatasi\\_hirei\\_egy\\_helyen](https://eduline.hu/kozoktatas/20210307_het_oktatasi_hirei_egy_helyen)

Eduline (2021m). *Továbbra sem tudni, tervben van-e a tanárok és más oktatási dolgozók soron kívüli beoltása.* Eduline. HVG Kiadó Zrt. [https://eduline.hu/kozoktatas/20210312\\_emmi\\_tanarok\\_oltasa](https://eduline.hu/kozoktatas/20210312_emmi_tanarok_oltasa)

Eduline (2021n). *Kásler Miklós: A tanárok akkor kapnak oltást, amikor mindenki más.* Eduline. HVG Kiadó Zrt. [https://eduline.hu/kozoktatas/20210317\\_parlamenti\\_azonnali\\_kerdesek](https://eduline.hu/kozoktatas/20210317_parlamenti_azonnali_kerdesek)

Eduline (2021o). *Sok helyen akadozott a KRÉTA a ma reggeli terhelés miatt.* Eduline. HVG Kiadó Zrt. [https://eduline.hu/kozoktatas/20210308\\_ekreta](https://eduline.hu/kozoktatas/20210308_ekreta)

Eduline (2021p). *Gulyás Gergely: legkorábban április 12-én nyithatnak az iskolák.* Eduline. HVG Kiadó Zrt. [https://eduline.hu/kozoktatas/20210325\\_iskolak\\_ujranoyitasa](https://eduline.hu/kozoktatas/20210325_iskolak_ujranoyitasa)

Eduline (2021q). *Orbán Viktor: legalább 80 ezer pedagógust kell még beoltani az iskolák újrainyításához.* Eduline. HVG Kiadó Zrt. [https://eduline.hu/kozoktatas/20210326\\_tanarok\\_oltasa](https://eduline.hu/kozoktatas/20210326_tanarok_oltasa)

Eduline (2021r). *Megjelent a kormányrendelet: április 19-én nyitnak az iskolák.* Eduline. HVG Kiadó Zrt. [https://eduline.hu/kozoktatas/20210326\\_tanarok\\_oltasa](https://eduline.hu/kozoktatas/20210326_tanarok_oltasa)

Eduline (2021s). *Orbán Viktor: legalább 80 ezer pedagógust kell még beoltani az iskolák újrainyításához.* Eduline. HVG Kiadó Zrt. [https://eduline.hu/kozoktatas/20210326\\_tanarok\\_oltasa](https://eduline.hu/kozoktatas/20210326_tanarok_oltasa)

Eduline (2021t). *Véget ért az első érettségis hét, jövő héten kezdik oltani a 16-18 éveseket - ez történt a héten.* Eduline. HVG Kiadó Zrt. [https://eduline.hu/kozoktatas/20210509\\_het\\_hirei](https://eduline.hu/kozoktatas/20210509_het_hirei)

Eduline (2021u). *Érettségik, kompetencia- és nyelvi mérés és 1200 milliárddal kevesebb támogatás: a hét hírei.* Eduline. HVG Kiadó Zrt. [https://eduline.hu/erettsegi\\_felveteli/20210515\\_het\\_hirei\\_egy\\_helyen](https://eduline.hu/erettsegi_felveteli/20210515_het_hirei_egy_helyen)

Emberi Erőforrások Minisztériuma (2020a). *Intézkedési terv a 2020/2021. tanévre a köznevelési intézmények részére.* Emberi Erőforrások Minisztériuma Köznevelésért Felelős Államtitkár. [http://www.gaboraroniskola.hu/gaboraron/images/stories/hirek/intezkedesi\\_terv\\_tajekoztato\\_level.pdf](http://www.gaboraroniskola.hu/gaboraron/images/stories/hirek/intezkedesi_terv_tajekoztato_level.pdf)

Emberi Erőforrások Minisztériuma (2020b). *Intézkedési terv a 2020/2021. tanévben a köznevelési intézményekben a járványügyi készenlét idején alkalmazandó eljárásrendről.* Emberi Erőforrások Minisztériuma. [https://semmelweis.hu/peto-ekpmi/files/2020/09/Int%C3%A9zke%C3%A9si-terv-SE-PA-EKPMI\\_M%C3%81B-09131710.pdf](https://semmelweis.hu/peto-ekpmi/files/2020/09/Int%C3%A9zke%C3%A9si-terv-SE-PA-EKPMI_M%C3%81B-09131710.pdf)

Emberi Erőforrások Minisztériuma (2020c). *INTÉZKEDÉSI TERV A 2020/2021. TANÉVBEN A KÖZNEVELÉSI INTÉZMÉNYEKBE A JÁRVÁNYÜGYI KÉSZENLÉT IDEJÉN ALKALMAZANDÓ ELJÁRÁSRENDRŐL 3. verzió (változásokkal egységes szerkezetben) 2020. október 1.* Emberi Erőforrások Minisztériuma.

Emberi Erőforrások Minisztériuma (2020d). *14/2020. (XI. 10.) EMMI határozat - a tantermen kívüli, digitális munkarend bevezetéséről és a kollégiumi ellátással kapcsolatos eltérő szabályokról.* Emberi Erőforrások Minisztériuma.

Emberi Erőforrások Minisztériuma (2020e). *20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelet a nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról* Emberi Erőforrások Minisztériuma.

Emberi Erőforrások Minisztériuma (2020f). 15/2020. (IX.26.) EMMI határozat Az élet- és vagyónbiztonságot veszélyeztető tömeges megbetegedést okozó humánjárvány megelőzése, illetve következményeinek elhárítása, a magyar állampolgárok egészségének és életének megóvása érdekében elrendelt veszélyhelyzet miatt az országos pedagógiai-szakmai ellenőrzési eljárások megszervezéséről és lebonyolításáról. Emberi Erőforrások Minisztériuma.

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>

Engzell P., A. Frey, and M.D. Verhagen, (2020). *Learning inequality during the Covid-19 pandemic*. SocArXiv. 10.31219/osf.io/ve4z7

Erikson, E. H. (1950). *Childhood and society*. W W Norton & Co.

Európai Tanács (2002). *Az európai oktatási és képzési rendszerek célkitűzéseikhez kapcsolódó részletes munkaprogram*. Európai Tanács.

Európai Unió Tanácsa (2004). „Oktatás és Képzés 2010” A lisszaboni stratégia sikere a sürgős reformokon múlik. Európai Unió Tanácsa. [http://www.nefmi.gov.hu/letolt/eu/interim\\_report\\_vegleges\\_magyarul.pdf](http://www.nefmi.gov.hu/letolt/eu/interim_report_vegleges_magyarul.pdf) [letöltés ideje: 2019. április 02.]

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/>

Feher, S., & Maly, R. C. (1999). Coping with breast cancer in later life: the role of religious faith. *Psychooncology*, 8(5), 408–416. DOI: 10.1002/(sici)1099-1611(199909/10)8:5<408::aid-pon409>3.0.co;2-5

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, K., Dombi, G., Oláh, M. (2021). Önkormányzati válságkezelés a Balaton Kiemelt Üdülőkörzetben, a COVID-19-járvány első hullámában. *Területi Statisztika*, 61 (3), 337–355. <https://doi.org/10.15196/TS610304>

Fekete, M. (2020). Digitális átállás – az első hét tapasztalatai. *Iskolakultúra*, 30(9), 77-95. <https://doi.org/10.14232/ISKKULT.2020.9.77>

Fekete, S. (1991). Segítő foglalkozások kockázatai - Helfer szindróma és Burnout jelenség. *Psychiatria Hungarica*, 6(1), 17-29.

Fekete, T., Porkoláb, Á. (2020). Karanténpedagógia a magyar közoktatásban. *Iskolakultúra*, 30(9), 96-112. <https://doi.org/10.14232/ISKKULT.2020.9.96>

Ferguson, N., Cummings, D., Fraser, C. et al. (2006). Strategies for mitigating an influenza pandemic. *Nature*, 442, 448–452. <https://doi.org/10.1038/nature04795>

Field, J. (1998). *European Dimensions. Education, Training and the European Union. Higher Education Policy Series 39*. Jessica Kingsley Publishers.



- Frecska, E., & Luna, L. E. (2006). The adverse effects of hallucinogens from intramural perspective. *Neuropsychopharmacologia Hungarica: a Magyar Pszichofarmakológiai Egyesület lapja = official journal of the Hungarian Association of Psychopharmacology*, 8(4), 189–200.
- Freud, S. (1989). *Önéletrajzi vázlatok*. Cserpéfalvi Kiadó.
- Freudenberger, H. J. (1974). *Staff burn-out*. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165. DOI: 10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706
- Freudenberger, Herbert J., & Richelson, G. (1980). *Burn-out: the high cost of high achievement*. Anchor Press.
- 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. (2008). *OTKA pályázat zárójelentése: A személyiség belső feltételeinek és stabilitásának alakulása a pályaszocializáció függvényében*. OKTA kutatási jelentés. (OTKA azonosító:37514) [http://real.mtak.hu/237/1/37514\\_ZJ1.pdf](http://real.mtak.hu/237/1/37514_ZJ1.pdf), Letöltés ideje: 2021.02.19.
- 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>
- Goldberg, D. P., Oldehinkel, T., & Ormel, J. (1998). Why GHQ threshold varies from one place to another. *Psychological medicine*, 28(4), 915–921. <https://doi.org/10.1017/s0033291798006874>
- 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>
- Grof, C. (1994). *The Thirst for Wholeness: Attachment, Addiction and the Spiritual Path*. HarperOne.
- Grossman, M. (1972). On the concept of health capital and the demand for health. *Journal of Political Economy*. 80(2). 223-255. <https://doi.org/10.1086/259880>
- Haberman, M. (2004). Teacher Burnout In Black & White. *The New Educator*, 1(3), 153-175. DOI: 10.1080/15476880590966303
- 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.
- Hajduska, M. (2008). *Krízislélektan*. ELTE Eötvös Kiadó.
- Halász, G. (2001). *Az oktatási rendszer*. Műszaki Könyvkiadó.
- Halász, G.(2002). *Az oktatáspolitikák európai szintű koordinációja, ennek várható hatásai és Magyarország felkészültsége az ebben való részvételre. Kézirat. TÁRKI.*  
[http://www.tarki.hu/integracio/if\\_munkacsop/4.pdf](http://www.tarki.hu/integracio/if_munkacsop/4.pdf)
- Halász, G., & Lannert, J. (2000). Jelentés a magyar közoktatásról 2000. Országos Közoktatási Intézet.
- Halász, G., & Lannert, J. (2003). Jelentés a magyar közoktatásról 2003. Országos Közoktatási Intézet.
- Hankiss, E. (1994). A tanári pálya foglalkozási ártalmairól. In Trencsényi, L.(Ed.), *Nevelés és társadalom (124-131)*. Mikszáth Kiadó.
- Hanushek, E. A. & Rivkin, S. G. & Kain, J. F. (2005). Teachers, Schools, and Academic Achievement. *Econometrica*, 73 (2), 417–458.  
<http://edpro.stanford.edu/Hanushek/admin/>
- Harbison, F., & Myers, C. A. (1966). Elméletek az emberi erőforrás fejlődéséről, In Illés Lajosné (Ed.). *Az oktatás gazdaságossága* (pp. 21-22). Tankönyvkiadó
- Hawks, S.R., Goudy, M.B., & Gast J.A. (2003). Emotional eating and spiritual well-being: A possible connection?. *American Journal of Health Education*, 34 (1) 30-33.  
<https://doi.org/10.1080/19325037.2003.10603522>
- Headey, B., Muffels, R., & Wooden, M. (2008). Money does not buy happiness: or does it? A reassessment based on the combined effects of wealth, income and consumption. *Social Indicators Research*, 87(1). 65-82. <https://doi.org/10.1007/s11205-007-9146-y>
- 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
- Hézsér, G. (1996). *Miért? Rendszerelmélet és lelkipedagógiai gyakorlat. Pasztorálpszichológiai tanulmányok*. Kálvin Kiadó.
- Hézsér, 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, S. (2020). A pedagógus életpályamodell a mindennapokban: THE TEACHER'S LIFE MODEL IN EVERY DAY. *Köztes-Európa*, 12(1.), 75–89. <https://ojs.bibl.u-szeged.hu/index.php/vikekke/article/view/33204>
- Horváth, Sz. (2014). Pedagógus burnout prevenciójának lehetőségei. In Karlovitz J. T. (Ed.) *Mozgás, környezet, egészség (155–173.)*, International Research Institute s.r.o. ISBN 978-80-89691-15-9.
- Horváth-Szabó, K. (1990). A tanári stressz és következményei. *Új Pedagógia Szemle*, 40. (1990/1), 14-19.
- Hunyady Györgyné, & M. Nádasi, M. (2004). *Osztályozás? Szöveges értékelés?*. Dinasztia Tankönyvkiadó.

Hystad, S. W., & Johnsen, B. H. (2020). The Dimensionality of the 12-Item General Health Questionnaire (GHQ-12): Comparisons of Factor Structures and Invariance Across Samples and Time. *Frontiers in psychology*, *11*, 1300. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01300>

Ichino, A., Winter-Ebmer, R. (2004). The long-run educational cost of World War II. *Journal of Labor Economics* *22*(1), 57-87. <http://dx.doi.org/10.1086/380403>

Idler, E., L., & Benyamini, Y. (1997). Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies. *Journal of health and social behavior*, *38*(1), 21–37.

Igazságügyi Minisztérium (2020a). 2020. évi LVII. Törvény a veszélyhelyzet megszüntetéséről. *Magyar Közlöny*. 2020(144). Magyar Közlöny Lap-és Könyvkiadó Kft.

Igazságügyi Minisztérium (2020b). 478/2020. (XI. 3.) Korm. rendelet A veszélyhelyzet kihirdetéséről; 479/2020. (XI. 3.) Korm. rendelet A veszélyhelyzet idején alkalmazandó további védelmi intézkedésekről. *Magyar Közlöny*. 2020(237). Magyar Közlöny Lap-és Könyvkiadó Kft.

Igazságügyi Minisztérium (2020c). 484/2020. (XI. 10.) Korm. rendelet A veszélyhelyzet idején alkalmazandó védelmi intézkedések második üteméről; 485/2020. (XI. 10.) Korm. rendelet A veszélyhelyzet ideje alatt egyes gazdaságvédelmi intézkedésekről. *Magyar Közlöny*. 2020(484). Magyar Közlöny Lap-és Könyvkiadó Kft.

Igazságügyi Minisztérium (2020d). 513/2020. (XI. 23.) Korm. rendelet a veszélyhelyzet idején alkalmazandó védelmi intézkedések második üteméről szóló 484/2020. (XI. 10.) Korm. rendelet módosításáról. *Magyar Közlöny*. 2020(256). Magyar Közlöny Lap-és Könyvkiadó Kft.

Igazságügyi Minisztérium (2020e). 256/2020. (XII. 11.) Korm. rendelet A védett vásárlási időszáv felfüggesztéséről. *Magyar Közlöny* 2020(276). Magyar Közlöny Lap-és Könyvkiadó Kft.

Igazságügyi Minisztérium (2020f). 501/2020. (XI. 14.) Korm. rendelet A vészhelyzet ideje alatt a digitális oktatással érintett családokat segítő intézkedésekről. *Magyar Közlöny*. 2020(247). Magyar Közlöny Lap-és Könyvkiadó Kft.

Igazságügyi Minisztérium (2020g). 489/2020. (XI. 11.) Korm. Rendelet A pedagógus-továbbképzés veszélyhelyzeti szabályairól. *Magyar Közlöny*. 2020(244). Magyar Közlöny Lap-és Könyvkiadó Kft.

Igazságügyi Minisztérium (2021a). 104/2020. (III. 5.) Korm. rendelet A védelmi intézkedések ideiglenes szigorításáról. *Magyar Közlöny* 2021(36). Magyar Közlöny Lap-és Könyvkiadó Kft.

Igazságügyi Minisztérium (2021b). 143/2020. (III. 27.) Korm. Rendelet; 144/2020. (III. 27.) Korm. Rendelet; 145/2020. (III. 27.) Korm. Rendelet. *Magyar Közlöny* 2021(51). Magyar Közlöny Lap-és Könyvkiadó Kft.

Igazságügyi Minisztérium (2021c). 449/2021. (VII. 29.) Korm. rendelet A koronavírus elleni védőoltás kötelező igénybeviteléről. *Magyar Közlöny* 2021(144). Magyar Közlöny Lap-és Könyvkiadó Kft.

Igazságügyi Minisztérium (2021d). 597/2021. (IX. 28.) Korm. Rendelet; 598/2021. (IX. 28.) Korm. Rendelet; 599/2021. (IX. 28.) Korm. rendelet. *Magyar Közlöny* 2021(197). Magyar Közlöny Lap-és Könyvkiadó Kft.

- Jacobson, G. F. (1979). Crisis-oriented therapy, *Psychiatric Clinic of North America* 2(1). 39-54. [https://doi.org/10.1016/S0193-953X\(18\)31023-2](https://doi.org/10.1016/S0193-953X(18)31023-2)
- Jagodics, B., Kóródi, K., Szabó, É. (2020). Az észlelt tanári éhatékonyságot befolyásoló tényezők vizsgálata a kényszerű digitális oktatás időszakában (2. rész). *Iskolakultúra*, 30(11), 24-43. <https://doi.org/10.14232/ISKKULT.2020.11.24>
- Jakab, E., Neculai, K., Komáromi, J., & Lázár, I. (2006). Munkahelyi stresszdiagnózis a munkahelyi stresszmenedzsmentben. *Alkalmazott pszichológia*. 8(1). 101-126.
- Jakab, Gy. (2020a). ISKOLA - járvány idején (1. rész). *Iskolakultúra*, 30(9), 64-76. <https://doi.org/10.14232/ISKKULT.2020.9.64>
- Jakab, Gy. (2020b). ISKOLA – járvány idején. *Iskolakultúra*, 30(10), 53-64.
- Jarvis, M. (2002). Teacher stress: A Critical Review of Recent Findings and Suggestions for Future Research Directions. *Stress News*, 14.(2002/1), 12-16.
- Josephson, A. M., & Peteet, J. R. (2004). *Handbook of Spirituality and Worldview in Clinical Practice*. American Psychiatric Publishing, Inc.
- Kalliath, T. J., O'Driscoll, M. P., Gillespie, D. F., & Bluedorn, A. C. (2000). A test of the Maslach Burnout Inventory in three samples of healthcare professionals. *Work & Stress*, 14(1), 35–50. <https://doi.org/10.1080/026783700417212>
- Kanste, O., Miettunen, J., & Kyngäs, H. (2006). Factor structure of the Maslach Burnout Inventory among Finnish nursing staff. *Nursing & Health Sciences*, 8(4), 201–207. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2006.00283.x>
- Kemény, G. (2002). Lisszabontól Barcelónáig - változások az oktatás és képzés koordinációjában. *Új Pedagógiai Szemle*, 52(12), 141–147.
- Kincses, Á., Tóth, G. (2020). *How coronavirus spread in Europe over time: national probabilities based on migration networks*. *Regional Statistics : journal of the Hungarian Central Statistical Office*, 10 (2). pp. 228-231. ISSN 2063-9538
- 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.
- Kollár, Cs. (2014). A munkahelyi kiégés (burnout szindróma) elméleti megközelítése, kutatási irányai és közgazdaságtudományi aspektusa. *Fluentum*, 1(3), 1-19.
- Kolosai, N., & Bognár, T. (2007). Pedagógusok mentálhigiénéje. In Bollokné Panyik, I. (Ed.), *Gyermek - nevelés - pedagógusképzés (33–50)*. Budapest: Trezor Könyv-és Lapkiadó.
- Koós, B., Kovács, S. ZS., Páger, B., Uzzoli A. (2020). Epilógus: Az új koronavírusjárvány társadalmi-gazdasági hatásai és ezek területi következményei. In: Czirfusz, M. (Ed.), *Területi kihívások és területi politikák Magyarországon. 2010–2020* (pp. 123–130.), KRTK RKI, Budapest.
- Kopp, M. S., Csoboth, C. T., & Réthelyi, J. (2004). Psychosocial determinants of premature health deterioration in a changing society: the case of Hungary. *Journal of health psychology*, 9(1), 99–109. <https://doi.org/10.1177/1359105304036104>

- Kopp, M., & Bugán, A. (2009). A magyar lakosság mentális egészségi állapota, annak kezelése. *Népegészségügy*, 87(4). 291-300. A Népegészségügyi Képző- és Kutatóhelyek Országos Egyesülete.
- Kopp, M., & Pikó, M. (2006). Az egészséggel kapcsolatos életminőség pszichológiai, szociológiai és kulturális dimenziói. In Kopp M., & Kovács M.E. (Eds.) *A magyar népesség életminősége az ezredfordulón (pp10- 19)*. Semmelweis Kiadó.
- Kopp, M., & Réthelyi, J. (2004). Where psychology meets physiology: chronic stress and premature mortality- the Central-Eastern European health paradox. *Brain Research Bulletin*, 62(5). 351-367. DOI: 10.1016/j.brainresbull.2003.12.001
- Kopp, M., & Skrabski, Á. (1995). Alkalmazott magatartástudomány: A megbirkózás egyéni és társadalmi stratégiái. Corvinus Kiadó.
- 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.
- Kopp, M., Skrabski, A., Rethelyi, J., Kawachi, I., & Adler, N.E. (2004). Self-rated health, subjective social status, and middle-aged mortality in a changing society. *Behav Med*, 30(2). 65-70. doi: 10.3200/BMED.30.2.65-72. PMID: 15648126.
- Kopp, M.S., Skrabski, A., & Szedmak, S. (2000). Psychosocial risk factors, inequality and self-rated morbidity in a changing society. *Social science & medicine*, 51(9), 1351–1361. DOI: 10.1016/s0277-9536(00)00097-6
- Kóródi, K., Jagodics, B., Szabó, É. (2020). Az észlelt tanári hatékonyságot befolyásoló tényezők vizsgálata a kényszerű digitális oktatás időszakában (1. rész). *Iskolakultúra*, 30(10), 38-52. <https://doi.org/10.14232/ISKKULT.2020.10.38>
- Kósáné Ormai, V. (1999). *Pszichológus az iskolában*. Okker Kiadó.
- Kotschy, B.(2011). *A pedagógussá válás és a szakmai fejlődés sztenderdjei*. Eszterházy Károly Főiskola.
- Kovács, J. (1999). *A modern orvosi etika alapjai*. Medicina Kiadó.
- Kovács, M. (2006). A kiegész jelensége a kutatási eredmények tükrében. *Lege Artis Medicinae*, 16(11), 981-987.
- Kovács, S. Z. és Uzzoli, A. (2020). A koronavírus-járvány jelenlegi és várható egészségkockázatainak területi különbségei Magyarországon. *Tér és Társadalom*, 34(2), o. 155–170. doi: 10.17649/TET.34.2.3265.
- Kökény, M. (2015). *Az egészségfejlesztés három évtizede Magyarországon a globális kihívások és a politikai változások tükrében*. PhD értekezés. Debreceni Egyetem.
- Központi Statisztikai Hivatal (2022). 22.1.2.4. *Népesség településtípus szerint, január 1.* Központi Statisztikai Hivatal. [https://www.ksh.hu/stadat\\_files/nep/hu/nep0037.html](https://www.ksh.hu/stadat_files/nep/hu/nep0037.html)
- 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
- Kulesár, Zs. (2009). *Trauma-feldolgozás és vallás*. Trefort.
- Lalonde, M. (1974). *A new perspective on the health of Canadians - a working document*. Canada: Department of National Health and Welfare.

- 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.
- Lazarus, R. S. (1966). *Psychological Stress and Coping Process*. McGraw-Hill.
- Lelesz, K. (2001). A tanári kiégesről mint „tünetről”. *Új Pedagógiai Szemle*, 51(12), 98–102.
- Lesmana, C. B. J., Suryani, L. K., Jensen, G. D., & Tiliopoulos, N. (2009). A spiritual-hypnosis assisted treatment of children with PTSD after the 2002 Bali terrorist attack. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 52 (1). 23-34.
- Little, B.R., Salmela-Aro, K., & Phillips, S.D. (2007). *Personal project pursuit. Goals, action and human flourishing*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Lu, H., Stratton, C. W., & Tang, Y. W. (2020). Outbreak of pneumonia of unknown etiology in Wuhan, China: The mystery and the miracle. *Journal of medical virology*, 92(4), 401–402. <https://doi.org/10.1002/jmv.25678>
- Lubinszki, M. (2013). A kiégés komplex értelmezése és prevenciók lehetőségei a pedagóguspályán. In *Jubileumkötet a Miskolci Egyetem Bölcsészettudományi Kar 20 éves jubileumára* (pp. 263–276). Miskolci Egyetem.
- Mackenbach, J. P., Stirbu, I., Roskam, A. J., Schaap, M. M., Menvielle, G., Leinsalu, M., Kunst, A. E., & European Union Working Group on Socioeconomic Inequalities in Health (2008). Socioeconomic inequalities in health in 22 European countries. *The New England journal of medicine*, 358(23), 2468–2481. <https://doi.org/10.1056/NEJMsa0707519>
- Magyar Közlöny (2020). 5/2020. (I. 31.) Korm. rendelet A Nemzeti alaptanterv kiadásáról, bevezetéséről és alkalmazásáról szóló 110/2012. (VI. 4.) Korm. rendelet módosításáról. Magyar Közlöny 2020(17), 1-290. Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó Kft.
- Magyar Tudományos Akadémia (2021). *A magyar nyelv értelmező szótára I–VII. KÖTET*. Akadémiai Kiadó Zrt.
- Magyarország Kormánya (2020a). *Otthon kell maradni*. Magyarország Kormánya, Miniszterelnöki Kabinetiroda. <https://2015-2019.kormany.hu/hu/miniszterelnoki-kabinetiroda/hirek/otthon-kell-maradni>
- Magyarország Kormánya (2020aa). *Újabb telepéseken jelez emelkedést szennyvízben a koronavírus örökítőanyaga*. Magyarország Kormánya. <https://koronavirus.gov.hu/cikkek/nnk-ujabb-telepuleseken-jelez-emelkedest-szennyvizben-koronavirus-orokitoanyaga>
- Magyarország Kormánya (2020ab). *Teljes körű látogatási tilalmat rendelt el kórházakban a országos tisztifőorvos*. Magyarország Kormánya. <https://koronavirus.gov.hu/cikkek/teljes-koru-latogatasi-tilalmat-rendelt-el-korhazakban-az-oroszagos-tisztifoorvos>
- Magyarország Kormánya (2020ac). *844 fővel emelkedett a beazonosított fertőzöttek száma*. Magyarország Kormánya. <https://koronavirus.gov.hu/cikkek/844-fovel-emelkedett-beazonosított-fertozottek-szama-es-elhunyt-ot-idos-kronikus-beteg> Letöltés ideje: 2022.10.23.
- Magyarország Kormánya (2020ad). *Néhány egyszerű magatartási szabály betartásával sokat tehetünk a fertőzés ellen*. Magyarország Kormánya. <https://koronavirus.gov.hu/cikkek/nehany-egyszeru-magatartasi-szabaly-betartasaval-sokat-tehetunk-fertozes-ellen>

Magyarország Kormánya (2020ae). *Operatív törzs: a legszigorúbb egészségügyi rendszabályok mellett rendezik meg a superkupát.* Magyarország Kormánya. <https://koronavirus.gov.hu/cikkek/operativ-torzs-legszigorubb-egeszsegugyi-rendszabalyok-mellett-rendezik-meg-szuperkupa>

Magyarország Kormánya (2020af). *Operatív törzs: 14 napról 10 napra csökkent a hatósági házi karantén időtartama.* Magyarország Kormánya. <https://koronavirus.gov.hu/cikkek/operativ-torzs-14-naprol-10-napra-csokkent-hatosagi-hazi-karanten-idotartama>

Magyarország Kormánya (2020ag). *Történelmi előrelépést jelent az egészségügyi dolgozók bérfeljesztése.* Magyarország Kormánya. <https://koronavirus.gov.hu/cikkek/kasler-tortenelmi-elorelepest-jelent-az-egeszsegugyi-dolgozok-berfejlesztese>

Magyarország Kormánya (2020ah). *EMMI: kiemelkedő teljesítmény, hivatás és felelősségtudat.* Magyarország Kormánya. <https://koronavirus.gov.hu/cikkek/emmi-kiemelkedo-teljesitmeny-hivatas-es-felelossegtudat>

Magyarország Kormánya (2020ai). *Országos tisztifőorvos: a járvány felszálló szakaszában vagyunk.* Magyarország Kormánya. <https://koronavirus.gov.hu/cikkek/orszagos-tisztifoorvos-jarvany-felszallo-szakaszaban-vagyunk>

Magyarország Kormánya (2020aj). *Jövő év közepéig kell kibírni a vakcináig.* Magyarország Kormánya. <https://koronavirus.gov.hu/cikkek/orban-jovo-ev-kozepeig-kell-kibirni-vakcinaig>

Magyarország Kormánya (2020ak). *A második hullám meredeken emelkedő szakasza figyelhető meg.* Magyarország Kormánya. <https://koronavirus.gov.hu/cikkek/tisztifoorvos-masodik-hullam-meredeken-emelkedo-szakasza-figyelheto-meg>

Magyarország Kormánya (2020al). *Szórakozóhelyeken és vendéglátásban kötelező lesz a maszkhasználat.* Magyarország Kormánya. <https://koronavirus.gov.hu/cikkek/operativ-torzs-szorakozohelyeken-es-vendeglatasban-kotelezo-lesz-maszkhazsnalat>

Magyarország Kormánya (2020am). *Kásler Miklós elrendelte a halsztható műtétek felfüggesztését keddtől.* Magyarország Kormánya. <https://koronavirus.gov.hu/cikkek/kasler-miklos-elrendelte-halaszthato-mutetek-felfuggeszteset-keddtol>

Magyarország Kormánya (2020an). *Megérkezett az Oroszországban gyártott oltóanyag mintája Budapestre.* Magyarország Kormánya. <https://koronavirus.gov.hu/cikkek/szijasorto-megerkezett-az-oroszorszagban-gyartott-oltoanyag-mintaja-budapestre>

Magyarország Kormánya (2020ao). *Ismét meghosszabbítja a Kormány a lejárt okmányok érvényességét.* Magyarország Kormánya. <https://koronavirus.gov.hu/cikkek/miniszterelnokseg-ismet-meghosszabbitja-kormany-lejart-okmanyok-ervenysesget>

Magyarország Kormánya (2020ap). *Már lehet koronavírus elleni oltásra regisztrálni az interneten.* Magyarország Kormánya. <https://koronavirus.gov.hu/cikkek/mar-lehet-koronavirus-elleni-oltasra-regisztralni-az-interneten>

Magyarország Kormánya (2020aq). *További egy hónapig fennmaradnak a szigorú intézkedések.* Magyarország Kormánya. <https://koronavirus.gov.hu/cikkek/orban-tovabbi-egy-honapig-fennmaradnak-szigoru-intezkedesek>

Magyarország Kormánya (2020ar). *Operatív törzs: Szentestére felfüggesztik a kijárási tilalmat.* Magyarország Kormánya. <https://koronavirus.gov.hu/cikkek/operativ-torzs-szentestere-felfuggeszti-kijarasi-tilalmat>

Magyarország Kormánya (2020as). *Engedélyezte a Pfizer/BioNTech koronavírus elleni vakcinájának forgalmazását az Európai Unió.* Magyarország Kormánya. <https://koronavirus.gov.hu/cikkek/engedelyezte-pfizerbiontech-koronavirus-elleni-vakcinajanak-forgalmazasat-az-europai>

Magyarország Kormánya (2020at). *Beadták az első védőoltást Magyarországon.* Magyarország Kormánya. <https://koronavirus.gov.hu/cikkek/beadtak-az-első-vedooltast-magyarorszagon>

Magyarország Kormánya (2020au). *876 fővel emelkedett a beazonosított fertőzöttek száma és elhunyt 3 krónikus beteg.* Magyarország Kormánya. <https://koronavirus.gov.hu/cikkek/876-fovel-emelkedett-beazonosított-fertozottek-szama-es-elhunyt-3-kronikus-beteg>

Magyarország Kormánya (2020av). *Nincs sok új szabály, de azokat be kell tartani.* Magyarország Kormánya. <https://koronavirus.gov.hu/cikkek/orszagos-tisztifoorvos-nincs-sok-uj-szabaly-de-azokat-be-kell-tarta>

Magyarország Kormánya (2020aw). *Fegyelmezett védekezés a köznevelésben.* Magyarország Kormánya. <https://koronavirus.gov.hu/cikkek/maruzsa-fegyelmezett-vedekez-es-koznevelesben>

Magyarország Kormánya (2020ax). *A korábban bevezetett intézkedések elegendőek védekezéshez az iskolákban.* Magyarország Kormánya. <https://koronavirus.gov.hu/cikkek/maruzsa-korabban-bevezetett-intezkedesek-elegendoe-k-vedekez-eshez-az-iskolakban>

Magyarország Kormánya (2020b). *Már több, mint 2800 hatósági házi karantént rendeltek el.* Magyarország Kormánya, Miniszterelnöki Kabinetiroda. <https://koronavirus.gov.hu/cikkek/mar-tobb-mint-2800-hatosagi-hazi-karantent-rendeltek-el-aki-felelotlenul-nem-tartja-be-az>

Magyarország Kormánya (2020c). *Megjelentek a közlönyben a gazdasági intézkedésekről szóló rendeletek.* Magyarország Kormánya, Miniszterelnöki Kabinetiroda. <https://koronavirus.gov.hu/cikkek/megjelentek-kozlonyben-gazdasagi-intezkedesekrol-szolo-rendeletek>

Magyarország Kormánya (2020d). *Továbbra sem tervezik kijárási tilalom bevezetését.* Magyarország Kormánya, Miniszterelnöki Kabinetiroda. <https://koronavirus.gov.hu/cikkek/operativ-torzs-tovabbra-sem-tervezik-kijarasi-tilalom-bevezeteset>

Magyarország Kormánya (2020e). *Katonai járőrtevékenység célja a biztonságérzet növelése.* Magyarország Kormánya, Miniszterelnöki Kabinetiroda. <https://koronavirus.gov.hu/cikkek/katonai-jarortevekenyseg-celja-biztonsagerzet-novelese>

Magyarország Kormánya (2020f). *Pécsi Tudományegyetem - Sikerült meghatározni a vírus teljes genetikai kódját.* Magyarország Kormánya, Miniszterelnöki Kabinetiroda. <https://koronavirus.gov.hu/cikkek/pecsi-tudomanyegyetem-sikerult-meghatározni-virus-teljes-genetikai-kodjat>

Magyarország Kormánya (2020g). *Minden megyében van fertőzött.* Magyarország Kormánya, Miniszterelnöki Kabinetiroda. <https://koronavirus.gov.hu/cikkek/orszagos-tisztifoorvos-minden-megyeben-van-fertozott>

Magyarország Kormánya (2020h). *Az országos tisztifőorvos tiltó és kötelező határozata a hárványgyi helyzetre tekintettel.* Magyarország Kormánya, Miniszterelnöki Kabinetiroda.



<https://koronavirus.gov.hu/cikkek/az-oroszagos-tisztifoorvos-tilto-es-kotelezo-hatarozata-jarvanyugyi-helyzetre-tekintettel>

Magyarország Kormánya (2020i). *Amit a szájmásk viseléséről tudni kell*. Magyarország Kormánya, Miniszterelnöki Kabinetiroda. <https://koronavirus.gov.hu/cikkek/amit-szajmaszk-viseleserol-tudni-kell>

Magyarország Kormánya (2020j). *Minden elhunytnek krónikus alapbetegsége volt*. Magyarország Kormánya, Miniszterelnöki Kabinetiroda. <https://koronavirus.gov.hu/cikkek/orszagos-tisztifoorvos-minden-elhunytnek-kronikus-alapbetegsege-volt>

Magyarország Kormánya (2020o). *Távoktatásban biztosított a felsőoktatási félév teljesítése*. Magyarország Kormánya, Miniszterelnöki Kabinetiroda. <https://koronavirus.gov.hu/cikkek/tavoktatásban-biztosított-felsőoktatási-felev-teljesítése>

Magyarország Kormánya (2020p). *Nem nyitnak ki az egyetemek vészhelyzet lejártaival sem*. Magyarország Kormánya, Miniszterelnöki Kabinetiroda. <https://koronavirus.gov.hu/cikkek/nem-nyitnak-ki-az-egyetemek-veszelyhelyzet-lejartaval-sem>

Magyarország Kormánya (2020q). *Minden iskolai programot, ünnepséget mondjanak le az intézmények*. Magyarország Kormánya, Miniszterelnöki Kabinetiroda. <https://koronavirus.gov.hu/cikkek/emmi-minden-iskolai-programot-unnepseget-mondjanak-le-az-intezmenyek>

Magyarország Kormánya (2020r). *Új munkarend a köznevelési és szakképzési intézményekben*. Magyarország Kormánya, Emberi Erőforrások Minisztériuma. <https://2015-2019.kormany.hu/hu/emberi-eroforrasok-miniszteriuma/oktatasert-felelos-allamtitkarsag/hirek/uj-munkarend-a-koznevelési-es-szakkepzesi-intezmenyekben>

Magyarország Kormánya (2020s). *Óriási aktivitással indul a tantermen kívüli, digitális munkarendre történő átállás*. Magyarország Kormánya, Emberi Erőforrások Minisztériuma. <https://2015-2019.kormany.hu/hu/emberi-eroforrasok-miniszteriuma/oktatasert-felelos-allamtitkarsag/hirek/oriasi-aktivitással-indul-a-tantermen-kivuli-digitalis-munkarendre-torteno-atallas>

Magyarország Kormánya (2020t). *A jó gyakorlatok megosztásával áll át a szakképzés a digitális munkarendre*. Magyarország Kormánya, Felsőoktatásért, Innovációért és Szakképzésért Felelős Államtitkárság. <https://2015-2019.kormany.hu/hu/innovacios-es-technologiai-miniszterium/tudas-es-innovacio-menedzsmentert-felelos-allamtitkarsag/hirek/a-jo-gyakorlatok-megosztasaval-all-at-a-szakkepzes-a-digitalis-munkarendre>

Magyarország Kormánya (2020u). *Érettségi videó az M5 youtube csatornáján, így készülj a vizsgákra*. Magyarország Kormánya, Felsőoktatásért, Innovációért és Szakképzésért Felelős Államtitkárság. <https://koronavirus.gov.hu/cikkek/360-erettsegi-video-az-m5-youtube-csatornajan-igy-keszulj-vizsgakra>

Magyarország Kormánya (2020v). *Minimális személyi kontaktussal valósulnak meg a beiratkozások*. Magyarország Kormánya, Miniszterelnöki Kabinetiroda. Letöltés helye: <https://koronavirus.gov.hu/cikkek/minimalis-szemelyi-kontaktussal-valosulnak-meg-beiratkozások>

Magyarország Kormánya (2020w). *Gyakorlati tanácsok bölcsődék, óvodák és szociális intézmények számára*. Magyarország Kormánya, Emberi Erőforrások Minisztériuma.

<https://2015-2019.kormany.hu/hu/emberi-eroforrasok-miniszteriuma/hirek/gyakorlati-tanacsok-bolcsodek-ovodak-es-szocialis-intezmenyek-szamara>

Magyarország Kormánya (2020x). Tájékoztató a bölcsőde és óvoda bezárásáról. Magyarország Kormánya, Emberi Erőforrások Minisztériuma. <https://2015-2019.kormany.hu/hu/emberi-eroforrasok-miniszteriuma/hirek/tajekoztatas-bolcsode-es-ovoda-bezasararol>

Magyarország Kormánya (2020y). *Megszűnt a veszélyhelyzet, de életbe lépett járványügyi készültség.* Magyarország Kormánya. <https://koronavirus.gov.hu/cikkek/megszunt-veszelyhelyzet-de-eletbe-lepett-jarvanyugyi-keszultseg>

Magyarország Kormánya (2020z). *A teljes belső határon visszaállítja a Kormány a határellenőrzést szeptember elsejétől.* Magyarország Kormánya. <https://koronavirus.gov.hu/cikkek/teljes-belso-hataron-visszaallitja-kormany-hatarellenorzest-szeptember-elsejetol>

Magyarország Kormánya (2021a). *Engedélyezte a Moderna vakcinájának uniós forgalmazását az Európai Bizottság.* Magyarország Kormánya. <https://koronavirus.gov.hu/cikkek/engedelyezte-moderna-vakcinajanak-unios-forgalmazasat-az-europai-bizottsag>

Magyarország Kormánya (2021aa). *Magyarországon megjelent az omikron variáns.* Magyarország Kormánya. <https://koronavirus.gov.hu/cikkek/magyarorszagon-megjelent-az-omikron-variants>

Magyarország Kormánya (2021ab). *EMMI: A Kormány a járványügyi készültséget meghosszabbította.* Magyarország Kormánya. <https://koronavirus.gov.hu/cikkek/emmi-kormany-jarvanyugyi-keszultseget-meghosszabbította>

Magyarország Kormánya (2021ac). *Gulyás Gergely: Február 15-étől oltási igazolvánnyá alakul a védettségi igazolvány, rövidül a karantén ideje.* Magyarország Kormánya. <https://koronavirus.gov.hu/cikkek/gulyas-februar-15-etol-oltasi-igazolvannya-alakul-vedettségi-igazolvany>

Magyarország Kormánya (2021ad). *A járvány tovább zajlik, a vészhelyzet meghosszabbításra került.* Magyarország Kormánya. <https://koronavirus.gov.hu/cikkek/jarvany-tovabb-zajlik-veszelyhelyzet-meghosszabbítása-segíti-vedekezést>

Magyarország Kormánya (2021b). *Országos tisztifőorvos: már 31.500 egészségügyi dolgozó kapta meg a vakcinát.* Magyarország Kormánya. <https://koronavirus.gov.hu/cikkek/orszagos-tisztifoorvos-mar-31-500-egeszsegugyi-dolgozo-kapta-meg-vakcinat-es-az>

Magyarország Kormánya (2021c). *Országos tisztifőorvos: az újonnan engedélyezett oltóanyagokkal felgyorsítható a védőoltás.* Magyarország Kormánya. <https://koronavirus.gov.hu/cikkek/orszagos-tisztifoorvos-az-ujonnan-engedelyezett-oltoanyagokkal-felgyorsithato-vedooltas>

Magyarország Kormánya (2021d). *EMMI: Szombaton tartják a középiskolai felvételi központi írásbeli vizsgáit.* Magyarország Kormánya. <https://koronavirus.gov.hu/cikkek/emmi-szombaton-tartjak-kozepiskolai-felveteli-kozponti-irasbeli-vizsgakat>

Magyarország Kormánya (2021e). *Valószínűleg a vírus brit mutációja miatt újra nő az esetszám.* Magyarország Kormánya. <https://koronavirus.gov.hu/cikkek/szlavik-valoszinuleg-virus-brit-mutacioja-miatt-no-ujra-az-esetszam>

Magyarország Kormánya (2021f). *1124 fővel emelkedett a beazonosított fertőzöttek száma és elhunyt 54 beteg.* Magyarország Kormánya. <https://koronavirus.gov.hu/cikkek/1124-fovel-emelkedett-beazonosított-fertozottek-szama-es-elhunyt-54-beteg>

Magyarország Kormánya (2021g). *4326 fővel emelkedett a beazonosított fertőzöttek száma és elhunyt 84 beteg.* Magyarország Kormánya. <https://koronavirus.gov.hu/cikkek/4326-fovel-emelkedett-beazonosított-fertozottek-szama-es-elhunyt-84-beteg>

Magyarország Kormánya (2021h). *Érkezik a koronavírus elleni védetti igazolvány.* Magyarország Kormánya. <https://koronavirus.gov.hu/cikkek/erkezik-koronavirus-elleni-vedettsegi-igazolvan>

Magyarország Kormánya (2021i). *Magyarország az egészségügyre költi a legtöbbet a helyreállítási alapból.* Magyarország Kormánya. <https://koronavirus.gov.hu/cikkek/gulyas-magyarország-az-egeszsegugyre-kolti-legtobbet-helyreallitasi-alapbol>

Magyarország Kormánya (2021j). *2 millió 432 ezer beoltott, 1890 új fertőzött és elhunyt 170 beteg.* Magyarország Kormánya. <https://koronavirus.gov.hu/cikkek/2-millio-432-ezer-beoltott-1890-az-uj-fertozott-elhunyt-170-beteg>

Magyarország Kormánya (2021k). *3 millió 363 ezer beoltott, 2527 új fertőzött és elhunyt 207 beteg.* Magyarország Kormánya. <https://koronavirus.gov.hu/cikkek/3-millio-363-ezer-beoltott-2527-az-uj-fertozott-elhunyt-207-beteg>

Magyarország Kormánya (2021l). *4 millió 23 ezer beoltott, 1951 új fertőzött és elhunyt 161 beteg.* Magyarország Kormánya. <https://koronavirus.gov.hu/cikkek/4-millio-23-ezer-beoltott-1951-az-uj-fertozott-elhunyt-161-beteg>

Magyarország Kormánya (2021m). *5 millió 6 ezer beoltott, 416 új fertőzött és elhunyt 44 beteg.* Magyarország Kormánya. <https://koronavirus.gov.hu/cikkek/5-millio-6-ezer-beoltott-416-az-uj-fertozott-elhunyt-44-beteg>

Magyarország Kormánya (2021n). *Országos Tisztifőorvos: véget ért a járvány harmadik hulláma.* Magyarország Kormánya. <https://koronavirus.gov.hu/cikkek/orszagos-tisztifoovos-veget-ert-jarvany-harmadik-hullama>

Magyarország Kormánya (2021o). *Operatív törzs: a védelmi intézkedések lépcsőzetes feloldása a lakosság együttműködésének köszönhető.* Magyarország Kormánya. <https://koronavirus.gov.hu/cikkek/operativ-torzs-vedelmi-intezkedesek-lepcsozetes-feloldasa-lakossag-egyuttmukodesenek>

Magyarország Kormánya (2021p). *Operatív törzs: megszűnik az operatív törzs sajtótájékoztatója.* Magyarország Kormánya. <https://koronavirus.gov.hu/cikkek/operativ-torzs-megszunik-az-operativ-torzs-sajtotajekoztatoja>

Magyarország Kormánya (2021r). *Merkely: Ahol magas az átoltottság, ott nem lesz negyedik hullám.* Magyarország Kormánya. <https://koronavirus.gov.hu/cikkek/merkely-ahol-magas-az-atoltottsag-ott-nem-lesz-negyedik-hullam>

Magyarország Kormánya (2021s). *Fürdőszövetség: július 1-re minden magyarországi fürdő kinyithat.* Magyarország Kormánya. <https://koronavirus.gov.hu/cikkek/furdoszovetseg-julius-1-re-minden-magyarorszagi-furdo-kinyithat>

Magyarország Kormánya (2021t). *Filmeken mutatja be az új járványügyi szabályozásokat az MTÜ.* Magyarország Kormánya. <https://koronavirus.gov.hu/cikkek/filmeken-mutatja-be-az-uj-jarvanyugyi-szabalyozasokat-az-mtu>

Magyarország Kormánya (2021u). *Orbán Viktor: a negyedik hullám elkezdődött Nyugat-Európában, és Magyarország is része lesz.* Magyarország Kormánya. <https://koronavirus.gov.hu/cikkek/orban-viktor-negyedik-hullam-elkezdodott-nyugat-europaban-es-magyarorszag-resze-lesz>

Magyarország Kormánya (2021v). *ITM: védettség igazolásával lehet gólyatáborba menni.* Magyarország Kormánya. <https://koronavirus.gov.hu/cikkek/itm-vedettseg-igazolasaval-lehet-golyataborba-menni>

Magyarország Kormánya (2021w). *Gyorsabban terjed és allergiaszerű tüneteket is okoz a delta vírusmutáns.* Magyarország Kormánya. <https://koronavirus.gov.hu/cikkek/gyorsabban-terjed-es-allergiaszeru-tuneteket-okoz-delta-virusmutans>

Magyarország Kormánya (2021x). *Újabb döntések a közösségi élet újraindításáért felelős operatív törzs ülésén.* Magyarország Kormánya. <https://koronavirus.gov.hu/cikkek/ujabb-dontesek-kozossegi-élet-újrainditasaert-felelos-operativ-torzs-ulesen>

Magyarország Kormánya (2021y). *Emmi: újabb 21 százalékkal emelkedik az ápolók fizetése januárban.* Magyarország Kormánya. <https://koronavirus.gov.hu/cikkek/emmi-ujabb-21-szazalekkal-emelkedik-az-apolok-fizetese-januarban>

Magyarország Kormánya (2021z). *Háziorvosi szakmai vezető: a gyerekek oltásával mérföldkőhöz érkezhetsz a járványkezelés.* Magyarország Kormánya. <https://koronavirus.gov.hu/cikkek/haziorvosi-szakmai-vezeto-gyerekek-oltasaval-merfoldkohoz-erkezhetsz-jarvanykezeles>

Maldonado J. & K. De Witte, (2020). *The effect of school closures on standardised student test outcomes.* *KU Leuven – Faculty of Economics and Business* DOI:10.1002/berj.3754

Marcotte, D., E., Hemelt, S., W. (2007). *Unscheduled School Closings and Student Performance.* *Education Finance and Policy* 3(3), DOI:10.1162/edfp.2008.3.3.316

Markel, H., Lipman, H. B., Navarro, J. A., Sloan, A., Michalsen, J. R., Stern, A. M., & Cetron, M. S. (2007). *Nonpharmaceutical interventions implemented by US cities during the 1918-1919 influenza pandemic.* *JAMA*, 298(6), 644–654. <https://doi.org/10.1001/jama.298.6.644>

Marmot, M. (2005). *Social determinants of health inequalities.* *Lancet (London, England)*, 365(9464), 1099–1104. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)71146-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)71146-6)

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>

Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1996). *Maslach Burnout Inventory Manual (3rd ed.).* Mountain View, CA: CPP, Inc.

McKee, D. D., & Chappel, J. N. (1992). *Spirituality and medical practice.* *The Journal of family practice*, 35(2), 201–208.

McNicholas, S.L. (2002). *Social support and positive health practices.* *Western Journal of Nursing Research*, 24 (7) 772-787. DOI:10.1177/019394502237387

Mihálka, M. (2015). *A kiégésről – nemzetközi és hazai kutatási kitekintés.* *Acta Sana: Mens Sana in Corpore Sano*, 10 (2), 7-18. ISSN 2060-3142.

- Mihálka, M. (2021). *A kiégés és a munka-család interferencia jellemzőinek és összefüggéseinek vizsgálata pedagógusok körében*. Doktori (PhD) értekezés. Szegedi Tudományegyetem.
- Mogyorósi, Zs, & Virág, I. (2015). *Iskola a társadalomban - az iskola társadalma*. Elektronikus tananyag (I/3; III/10-11-12) [http://okt.ektf.hu/data/szlahorek/file/hunline\\_pedpszi/15\\_iskola\\_a\\_tarsadalomban/](http://okt.ektf.hu/data/szlahorek/file/hunline_pedpszi/15_iskola_a_tarsadalomban/)
- Molnár, E. K., & Vígh, T. (2013). *A tantervelmélet és a pedagógiai értékelés alapjai*. Szegedi Tudományegyetem.
- 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.
- Moscovici, S. (2002). *Társadalom-lélektan*. Osiris.
- Mourshed, M., Chijioke, C., & Barber, M. (2010). *How the world's most improved school systems keep getting better*. McKinsey & Company. [http://ssomckinsey.darbyfilms.com/reports/schools/How-the-Worlds-Most-Improved-School-Systems-Keep-Getting-Better\\_Download-version\\_Final.pdf](http://ssomckinsey.darbyfilms.com/reports/schools/How-the-Worlds-Most-Improved-School-Systems-Keep-Getting-Better_Download-version_Final.pdf)
- N. Kollár, K. (2021). Az online oktatás tapasztalatai és gyakorlata a pedagógusoknézőpontjából. *Iskolakultúra*, 31(2), 23–53. <https://doi.org/10.14232/ISKKULT.2021.02.23>
- Nanszákné Cserfalvi, I. (1996). *Pedagógiai kislexikon*. Tóth Könyvkereskedés.
- Németh, Á., Horváth, Z., & Várnai, D. (2019). Egészségmagatartás serdülőkorban – Mi történt az ezredforduló után? [Health Behaviour in Adolescents – What Has Happened since the Millennium?]. *Educatio*, 28(3), 473-494. <https://doi.org/10.1556/2063.28.2019.3.3>
- Nemzeti Jogszabálytár (2012). 2011. évi CXCV. Törvény a nemzeti köznevelésről. Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó Kft. <https://njt.hu/jogszabaly/2011-190-00-00.0>
- Nemzeti Jogszabálytár (2020). 408/2020. (VIII. 30.) Korm. Rendelet a járványügyi készültségi időszak utazási korlátozásairól. Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó Kft. <https://njt.hu/jogszabaly/2020-408-20-22>
- Nemzeti Jogszabálytár (2021a). 144/2021. (III. 27.) Korm. Rendelet a védelmi intézkedések lépcsőzetes feloldásának első fokozatáról. Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó Kft. <https://njt.hu/jogszabaly/2021-144-20-22>
- Novák, M., Stauder, A., & Mucsi, I. (2006). Az életminőség egészségtudományi kutatásának általános szempontjai. In Kopp, M., & Kovács, E. (Eds.), *A magyar népesség életminősége az ezredfordulón (24-37)*. Semmelweis Kiadó.
- Oktatási Hivatal (2019). *Útmutató a pedagógusok minősítési rendszerében a Pedagógus I. és Pedagógus II. fokozatba lépéshez Hatodik, módosított változat*. Oktatási Hivatal. [https://www.oktatas.hu/pub\\_bin/dload/unios\\_projektek/kiadvanyok/utmutato\\_a\\_pedagogusok\\_minositesi\\_rendszerben\\_6.pdf](https://www.oktatas.hu/pub_bin/dload/unios_projektek/kiadvanyok/utmutato_a_pedagogusok_minositesi_rendszerben_6.pdf).
- Ónody, S. (2001). Kiégési tünetek (burnout szindróma) keletkezése és megoldási lehetőségei. *Új Pedagógiai Szemle*, 51 (5), 80–85.
- Organisation for Economic Cooperation and Development (1994a). *Quality in teaching*. Organisation for Economic Cooperation and Development.

Organisation for Economic Cooperation and Development (1994b). *Curriculum redefined: Schooling for the 21st Century*. Organisation for Economic Cooperation and Development

Organisation for Economic Cooperation and Development (1995a). *Oktatáspolitikai felmérések: Magyarország*. Organisation for Economic Cooperation and Development

Organisation for Economic Cooperation and Development (1995b). *Schools under Scrutiny*. Organisation for Economic Cooperation and Development.

Organisation for Economic Cooperation and Development (1995c). *Educational Research and Development – Trends, Issues and Challenges*. Organisation for Economic Cooperation and Development.

Organisation for Economic Cooperation and Development (1995d). *Decision-Making in 14 OECD Education Systems*. Organisation for Economic Cooperation and Development.

Organisation for Economic Cooperation and Development (1998). *Overcoming Failure at School*. Organisation for Economic Cooperation and Development.

Organisation for Economic Cooperation and Development (1999a). *Classifying Educational Programmes. Manual for ISCED-97 Implementation in OECD Countries*. Organisation for Economic Cooperation and Development.

Organisation for Economic Cooperation and Development (1999b). *Education Policy Analysis*. Organisation for Economic Cooperation and Development.

Organisation for Economic Cooperation and Development (2000a). *Motivating Students for Lifelong Learning*. Organisation for Economic Cooperation and Development.

Organisation for Economic Cooperation and Development (2000b). *From Initial Education to Working Life. Making Transitions Work*. Organisation for Economic Cooperation and Development.

Organisation for Economic Cooperation and Development (2000c). *Education at a Glance*. Organisation for Economic Cooperation and Development.

Organisation for Economic Cooperation and Development (2000d). *Measuring Student Knowledge and Skills. The PISA 2000 Assessment of Reading, Mathematical and Scientific Literacy*. Organisation for Economic Cooperation and Development.

Organisation for Economic Cooperation and Development (2000e). *Knowledge Management in the Learning Society*. Organisation for Economic Cooperation and Development.

Organisation for Economic Cooperation and Development (2000f). *Special Needs Education*. Organisation for Economic Cooperation and Development.

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

Organisation for Economic Cooperation and Development (2010). *PISA 2009 Results*. Organisation for Economic Cooperation and Development.  
[http://www.oecd.org/document/61/0,3746,  
en\\_32252351\\_32235731\\_46567613\\_1\\_1\\_1\\_1,00.html](http://www.oecd.org/document/61/0,3746,en_32252351_32235731_46567613_1_1_1_1,00.html)

Organisation for Economic Cooperation and Development (2011). *Teachers Matter: Attracting, Developing and Retaining Effective Teachers*. Organisation for Economic Cooperation and Development. <https://www.oecd.org/education/school/48627229.pdf>

Organisation for Economic Co-operation and Development (2019). *TALIS 2018 Results (Volume I): Teachers and School Leaders as Lifelong Learners*. TALIS, OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/1d0bc92a-en>.

Organisation for Economic Co-operation and Development (2020). *Strengthening online learning when schools are closed: The role of families and teachers in supporting students during the COVID-19 crisis*. OECD. [https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=136\\_136615-013x4bkowa&title=Strengthening-online-learning-when-schools-are-closed](https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=136_136615-013x4bkowa&title=Strengthening-online-learning-when-schools-are-closed)

Organisation for Economic Co-operation and Development (2020). TALIS 2018 Results (Volume II): Teachers and School Leaders as Valued Professionals. *TALIS, OECD Publishing*. <https://doi.org/10.1787/19cf08df-en>.

Oroszi, B., Horváth, J. K., Túri, G., Krisztalovics, K., & Röst, G. (2021). Az epidemiológiai surveillance és járvány matematikai előrejelzések szerepe a pandémiás hullámok megelőzésében, mérséklésében – hol tartunk most, és hová kellene eljutni [The role of epidemiological surveillance and mathematical forecasting in preventing and mitigating pandemic waves – what has been accomplished and what should be achieved]. *Scientia et Securitas*, 2(1), 38-53. <https://doi.org/10.1556/112.2021.00007>

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.

Paksi, B., Veroszta, Zs., Schmidt, A., Magi, A., Vörös, A., Endrődi-Kovács, V., & Felvinczi, K. (2015). *Pedagógus-Pálya-Motiváció, Egy kutatás eredményei*. Oktatási Hivatal.

Parsons, T. (1972). Definitions of health and illness in the light of American values and social structure. In Jaco, E. & Gartley, E. (Eds.) *Patients, Physicians and Illness: A Sourcebook in Behavioural Science and Health*, Collier-Macmillan.

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., Tombácz, Zs., & Zimányi, M. (1999). A kiégés jelensége pedagógusoknál. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 54(3), 429–441

Petróczi, E., Fazekas, M., Tombácz, Zs., & Zimányi, M. (2001). A kiégés jelensége pedagógusoknál. *Új Pedagógiai Szemle*, 52 (6), 127-139.

Piedmont, R. L. (1999). Does Spirituality Represent the Sixth Factor of Personality? Spiritual Transcendence and the Five Factor Model. *Journal of Personality*, 67(6). 985-1013.

Pikó, B. (2003). *Kultúra, társadalom és lélektan*. Akadémiai Kiadó.

Pikó, B. (2006a). *Orvosi szociológia*. Medicina Kiadó.

- Pikó, B. (2012). *Fiatalok lelki egészsége és problémaviselkedése a rizikó- és protektív elmélet, a pozitív pszichológia és a társadalomlélektan tükrében*. Akadémiai Doktori Értekezés. Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar.
- Pines, A., Aronson, E., & Kafry, D. (1981). *Burnout: from Tedium to Personal Growth*. Free Press.
- Polónyi, I. (2013). Egészség, oktatás és emberi tőke, *Educatio*, 22(2), 135–146
- Polónyi, I. (2014). Régi, új felsőoktatási expanzió, *Educatio*, 2014(2), 1-21.
- Polónyi, I. (2016). A hazai emberi erőforrások ma és holnap, *Educatio*, 25(4). 481–495.
- Randhawa, G. (2009). Teachers Stress: Search for Right Vision, *NICE Journal of Business*, 4(1), 81 - 88.
- Ren, L. L., Wang, Y. M., Wu, Z. Q., Xiang, Z. C., Guo, L., Xu, T., Jiang, Y. Z., Xiong, Y., Li, Y. J., Li, X. W., Li, H., Fan, G. H., Gu, X. Y., Xiao, Y., Gao, H., Xu, J. Y., Yang, F., Wang, X. M., Wu, C., Chen, L., ... Wang, J. W. (2020). Identification of a novel coronavirus causing severe pneumonia in human: a descriptive study. *Chinese medical journal*, 133(9), 1015–1024. <https://doi.org/10.1097/CM9.0000000000000722>
- Révai Új Lexikona (2004). Közoktatás. In *XII. Kötet. (pp. 736)*. Babits Kiadó.
- Reznek, L. (1987). *The Nature of Disease*. Routledge & Kegan Paul.
- Richards, P. S., & Bergin, A. E. (1997). *A spiritual strategy for counseling and psychotherapy*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10241-000>
- Richardsen, A. M., & Martinussen, M. (2004). The Maslach Burnout Inventory: Factorial validity and consistency across occupational groups in Norway. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 77(3), 377–384. <https://doi.org/10.1348/0963179041752691>
- Rockoff, J. E. (2004). The Impact of Individual Teachers on Student Achievement: Evidence from Panel Data. *American Economic Review*, 94 (2), 247–252.
- Rózsa, S., Réthelyi, J., Stauder, A., Susánszky, É., Mészáros, E., Skrabski, Á., Kopp M. (2003): A középkorú magyar népesség egészségi állapota: a Hugarostudy 2002 országos reprezentatív felmérés módszertana és a minta leíró jellemzői. *Psychiatria Hungarica*, 18 (2): 83–94.
- Sági, M., & Ercsei, K. (2012). A tanári munka minőségét befolyásoló tényezők. In Kocsis, M., & Sági, M. (Eds.), *Pedagógusok a Pályán* (pp. 9-25). Oktatókutató és Fejlesztő Intézet.
- Sági, M., & Varga, J. (2010). Pedagógusok. In Balázs, É., Kocsis, M., & Vágó, I. (Eds.) *Jelentés a magyar közoktatásról 2010* (pp. 295-322). Oktatókutató és Fejlesztő Intézet. Szerif Kiadó Kft.
- Sajtos, L., & Mitev, A. (2007). SPSS kutatási és adatelemzési kézikönyv. Alinea Kiadó. SBN: 978-963-9659-08-7
- 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
- Sanders, W. L., & Rivers, J. C. (1996). *Cumulative and residual effects of teachers on future student academic achievement*. University of Tennessee Value Added Research and Assessment Center. [http://www.mkd12.org/practices/ensure/tva/tva\\_html](http://www.mkd12.org/practices/ensure/tva/tva_html)



- Sapsál, J. (1999). *Pedagógus-továbbképzés: befektetés a jövőbe – Az OECD országok tapasztalati*. Pedagógus Továbbképzési Módszertani és Információs Központ.
- Schaufeli, W. B. (2006). Burnout is health care. In Carayon, P. (Ed.), *Handbook of human factors and ergonomics in health care and patient safety* (pp. 217–232). Erlbaum Associates.
- Schaufeli, W. B., & Taris, T. W. (2005). The conceptualization and measurement of burnout: Common ground and worlds apart. *Work & Stress*, 19(3), 256–262. <https://doi.org/10.1080/02678370500385913>
- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., & Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *The Career Development International*, 14(3), 204–220. <https://doi.org/10.1108/13620430910966406>
- Schaufeli, W.B., & Enzmann, D. (1998). *The Burnout Companion to Study and Practice: A Critical Analysis*. Taylor & Francis.
- 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>
- Schultz, T. W. (1983). *Beruházás az emberi tőkébe*. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó.
- 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>
- Seedhouse, D. (1986). *Health: The foundations for achievement*. John Wiley & Sons.
- Selye, J. (1964). *Életünk és a stressz*. Akadémiai Kiadó.
- 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.
- Shirom, A., & Melamed, S. (2006). A comparison of the construct validity of two burnout measures in two groups of professionals. *International Journal of Stress Management*, 13(2), 176–200. <https://doi.org/10.1037/1072-5245.13.2.176>
- Sifheos, P. E. (1972). *Short-term Psychotherapy and Emotional crisis*. Harvard Unipress.
- Stansfeld, S.A., Head, J., & Marmot, M.G. (1998). Explaining social class differences in depression and well-being. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 33(1), 1–9. DOI: 10.1007/s001270050014
- Sulmasy D. P. (2002). A biopsychosocial-spiritual model for the care of patients at the end of life. *The Gerontologist*, 42 (3). 24–33. DOI: 10.1093/geront/42.suppl\_3.24
- Susánszky, É., & Szántó, Zs. (2004). A lakosság nyitottsága a biotechnológia és az orvostudomány legújabb vívmányai iránt. *Lege Artis Medicinæ* 14(3), 220-225.
- Susánszky, É., Konkoly 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
- Szabó, L. T. (1985). *A "rejtett tanterv"*. Oktatókutatató Intézet.

- Szagun, A. K. (1991). *Wieder die Symptomkurriererei an einer Systemkrankheit: Mutmassungen zu Strukturellen Ursachen des Burnout bei LehrKraften. Die Dutsche Schule, 1*, 427–433.
- Szemere, P. (2009). A minőség tizenhat mutatója. *Új Pedagógiai Szemle, 50*(9). 111-128. <https://epa.oszk.hu/00000/00035/00041/>
- Szikszai, A. (2022.05.26.). A Covid-19 hatása a mentális egészségre nézve [előadás]. *HULLÁMTÖRÉS XVII. Magatartástudományi Napok Debrecen*, [https://konferencia.unideb.hu/sites/default/files/file\\_uploads/konfabstrakt\\_kotet\\_kesz0519\\_0.pdf](https://konferencia.unideb.hu/sites/default/files/file_uploads/konfabstrakt_kotet_kesz0519_0.pdf)
- Szilágyi, V., & Bagdy, E. (1996). Vita a transzperszonális pszichológiáról. *Pszichoterápia, 6*(3). 191-195.
- Szító, I. (2004). *Mentálhigiéné*. Internetes kéziratként megjelent dokumentum. [http://www.szitoimre.com/doc/18\\_mentalhigiene.pdf](http://www.szitoimre.com/doc/18_mentalhigiene.pdf)
- Szokolszky, Á. (2006). *Kutatómunka a pszichológiában: gyakorlatok*. Osiris Kiadó.
- Szonda Ipsos Média-, Vélemény- és Piackutató Intézet (2020). *A digitális oktatás infrastrukturális háttéré és megvalósíthatósága Magyarországon*. Szonda Ipsos Média-, Vélemény- és Piackutató Intézet. <https://www.ipsos.com/hu-hu/digitalis-oktatas-infrastrukturalis-hattere-es-megvalosithatosaga-magyarorszagon>
- Szőke, K. (2010). Fenntartható települési egészségtervek. *Egészségfejlesztés, 51*( 3). 12-16.
- Szüdi, J. (2014). Az oktatás az állam szolgálatában, *Esély : társadalom- és szociálpolitikai folyóirat, 25*(6), 39-63.
- Takács, I. (2006). A munkahelyi stressz és a kiégés. In Juhász, M. & Takács, I. (Eds.): *Pszichológia* (101-109). Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetem, Gazdaság- és Társadalomtudományi Kar - Tylex Kiadó.
- Tam, G., El-Azar, D. (2020). *3 ways the coronavirus pandemic could reshape education*. World Economic Forum. <https://www.weforum.org/agenda/2020/03/3-ways-coronavirus-is-reshaping-education-and-what-changes-might-be-here-to-stay/>
- Tariska, A. (2001). Számok a felvételizőkről. Elektronikus tudományos munka. <http://www.palya.hu/felso/szam/felm98.cfm>
- Tarr, D. et. al. (2001). Oktatási Fehérkönyv – The first Hungarian White Book on Education -. Magyar Oktatási Minisztérium.
- 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
- Tomcsányi, T., Fodor, L., & Kónya, O. (1990). Altruizmus, segítő szindróma, érett segítő-identitás. *Psychiatria Hungarica 5*(3), 213-222.
- Torma, B. (2013). Pedagóguspályák – Utak és lehetőségek a kiégés és szakmai kiteljesedés között. *Alkalmazott Pszichológia, 13*(3), 7–25.
- 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

- Tringer, L. (2002). A mentális betegségek megelőzésének és ellátásának korszerű szemlélete. *Orvostovábbképző Szemle*, 9 (1) 12–21.
- 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>
- Uchino, B.N., Cacioppo, J.T., & Kiecolt-Glaser, J.K. (1996). The relationship between social support and physiological processes: a review with emphasis on underlying mechanisms and implications for health. *Psychological Bulletin*, 119 (3) 488–531. DOI: 10.1037/0033-2909.119.3.488
- United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (2020). *COVID-19 Educational Disruption and Response*. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. <https://en.unesco.org/covid19/educationresponse/>
- United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (2021). *When schools shut: gendered impacts of COVID-19 school closures*. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. ISBN:978-92-3-100472-8
- 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
- Vanheule, S., Desmet, M., Meganck, R., & Bogaerts, S. (2007). Alexithymia and interpersonal problems. *Journal of clinical psychology*, 63(1), 109–117. <https://doi.org/10.1002/jclp.20324>
- Varga, J. (2021). A COVID-19 járvány hatása az oktatásra. In: *Fehér Könyv a COVID-19-járvány társadalmi-gazdasági hatásairól* (Eds.) Horn Dániel, Barta Anna Mária (pp. 103-105). Eötvös Loránd Tudományegyetem Kutatási Hálózat, Budapest.
- Vári, P. (1997). *Monitor '95. A tanulók tudásának felmérése*. OKI.
- Vári, P., Auxné Bánfi, I., Felvégi, E., Rózsa, Cs., & Szalay, B. (2002). Gyorsjelentés a Pisa 2000 vizsgálatról. *Új Pedagógiai Szemle*, 52(1), 38-65.
- Veresné Bálint, M. (2010). *Tápláltsági állapot, táplálkozási szokások, tápanyagbeviteli értékek, és élelmiszerfogyasztási gyakoriság vizsgálata idősek körében. [Doktori (PhD) értekezés]*. Semmelweis Egyetem. [http://old.semmelweis.hu/wp-content/phd/phd\\_live/vedes/export/veresnebalintmarta.d.pdf](http://old.semmelweis.hu/wp-content/phd/phd_live/vedes/export/veresnebalintmarta.d.pdf)
- Vitrai, J., & Vokó, Z. (2006). Egészségmodell. In Bakacs, M. & Vitrai, J. (Ed.), *Népegészségügyi jelentés* 2004. Johan Béla Országos Epidemiológiai Központ.
- Waite, P.J., Hawks, S.R., & Gast, J.A. (1999). The correlation between spiritual well-being and health behaviors. *American Journal of Health Promotion*, 13 (3) 159–162. DOI: 10.4278/0890-1171-13.3.159

Williams, R., Kiecolt-Glaser, J., Legato, M.J., Ornish, D., Powell, L.H., Syme, S.L., & Williams, V. (1999). The impact of emotions on cardiovascular health. *The Journal of Gender-Specific Medicine: the official journal of the Partnership for Women's Health at Columbia*, 2(5) 52- 58.

Wilson, V.A. (2002). *Feeling the Strain: An Overview of the Literature on Teachers' Stress*. Affiliation: University of Glasgow

Windisch, J. (2020). *Lehet, hogy van kész forgatókönyve a kormánynak a tanévről, csak senki nem tud róla.* HVG Kiadó Zrt. [https://hvg.hu/itthon/20200810\\_tanevkezdes\\_emmi\\_pedagogus\\_diak\\_iskola\\_tanar](https://hvg.hu/itthon/20200810_tanevkezdes_emmi_pedagogus_diak_iskola_tanar)

World Health Organization (1946). *Constitution*. World Health Organization.

World Health Organization (1984). *Health Promotion. A WHO discussion document on the concept and principles: summary report of the Working Group on Concept and Principles of Health Promotion*. World Health Organization Regional Office for Europe.

World Health Organization (2001). *The world health report 2001 - Mental Health: New Understanding, New Hope*. World Health Organization.

World Health Organization (2019a). *Coronavirus disease (COVID-19)*. World Health Organization. [https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1) -

World Health Organization (2019b). *Coronavirus disease (COVID-19) Weekly Epidemiological Updates and Monthly Operational Updates*. World Health Organization. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>

World Health Organization (2020a). *Novel Coronavirus(2019-nCoV): Situation Report - 11*. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/330776?show=full>

World Health Organization (2020b). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 51*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/m/item/situation-report--51&hl=hu&gl=hu&client=firefox-b-d>

World Health Organization (2020c). *Coronavirus disease (COVID-19)*. World Health Organization. [https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1)

World Health Organization (2020d). *A népegészségügyi intézkedések erősítése és módosítása a COVID-19 átállás fázisaiban: szakpolitikai szempontok a WHO Európai Régiójában, 2020 április 24.* World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/332473?&locale-attribute=zh>

World Health Organization (2020e). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 163*. World Health Organization. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200701-covid-19-sitrep-163.pdf&hl=hu&gl=hu&client=firefox-b-d>

Worley, J. A., Vassar, M., Wheeler, D. L., & Barnes, L. L. B. (2008). Factor structure of scores from the Maslach Burnout Inventory: A review and meta-analysis of 45 exploratory and confirmatory factor-analytic studies. *Educational and Psychological Measurement*, 68(5), 797–823. <https://doi.org/10.1177/0013164408315268>

Wösmann, L. M., & West, R. (2002). Class-size effects in school systems around the world: Evidence from between Grade variation in TIMSS. Program on Education Policy and Governance Research Paper PEPG/02-02. Harvard University. <http://www.hks.harvard.edu/pepg/PDF/Papers/PEPG02-02.pdf>

## TÁBLÁZATJEGYZÉK

<i>1. táblázat (Forrás: Saját készítés Szitó 2004 alapján)</i> <i>A pedagógusokat érintő foglalkozási stressz egyes megnyilvánulási formái</i>	
<b>Leterheltség:</b>	- a kötelező óraszám felül ellátandó feladatok mennyisége nehezen meghatározható: - szerepkonfliktusokhoz vezet, egyes szerepek ütközésének jelenléte az osztályfőnöki valamint szaktanári szerepkörök között.
<b>A tantermi kontroll fenntartásának kihívásai:</b>	- fegyelmezéssel kapcsolatban felmerülő problémák elsősorban azokban az osztályokban, ahol az oktatott tárgyhoz alacsony motiváció kapcsolódik. Ide sorolható továbbá a napi kommunikáció, interakció terjedelmes mennyisége, és az interakciók feldolgozásával kapcsolatos lehetőségek alacsony szintje.
<b>Bérezési és jutalmi rendszer</b>	- aktuális alakulás a közalkalmazotti státusz presztízse egyéb foglalkozásokhoz viszonyítva.
<b>Megosztottság</b>	- a kollegák között, munkaközösségben.
<b>Méltányossággal kapcsolatos sérelmek</b>	- amennyiben a leterheltség, valamint anyagi és vezetői elismerés összehasonlításra kerül hasonló élethelyzetben lévő személlyel, gyakorta szembesülnek a pedagógusok azzal, hogy kevesebb munkáért több elismerés jár másoknak – ez tartós stresszt idéz elő

<i>2. táblázat (Forrás: Saját készítés Hézsér, 1996; Ónódy, 2001 alapján)</i> <i>A kiégés egyes stádiumainak leírása</i>	
Szakasz	Leírás
<b>1. A bizonyítás szándékától a bizonyításkényszerig</b>	Az idealizmusra való törekvés jellemzi, melyet a környezet szorgalmaz és elismer. Fontos tudatosítani és elkülöníteni a kényszert és az igényt, kialakítani a saját ritmust.
<b>2. Fokozott erőfeszítés</b>	A feladatok sűrűsödése jellemző a kontrollvesztéstől való félelemmel egyetemben. Csökken az eredményesség, megjelenik a fáradtság.
<b>3. A személyes igények háttérben rekedése, munkaközpontúság</b>	A személyes érzelmek fakulnak, egyre több az otthoni munkavégzés és a fő időtöltések mindegyike hivatáshoz köthető.
<b>4. A személyes szükségletek, konfliktusok</b>	Ebben a stádiumban a személy érzékeli a problémát, esetleg egészségügyi panaszok is megjelennek, de ezeket környezetük előtt elsősorban túlteljesítéssel leplezik, melynek következtében még rosszabb lesz a helyzet.
<b>5. A személyes értékrend megváltozása, az ítélőképesség deformációja</b>	A szakasz sajátossága, hogy az igényekről való sorozatos lemondás következményeként mind az ítélőképesség, mint az érzékelőképesség eltorzul. Előfordulhat fontos kapcsolatok, szoros barátságok elvesztése, és egyre jellemzőbb a magányosság mely a munkába temetkezésben nyilvánulhat meg.
<b>6. A megjelenő problémák</b>	Az elvárások, emberfeletti teljesítmények szakasza ez, ahol az egyén külvilággal való kapcsolata elveszik. Emberi kapcsolatainak ápolását, a társadalmi problémák

<i>tagadása, érdeklődés beszűkülése</i>	figyelemmel kísérését, szórakozást időpocsékolásnak érzi, és egyre csökkenő tolerancia jellemzi. Kizárólag munkával kapcsolatos információkra szűkül érdeklődése.
<b>7. Visszahúzóadás</b>	Ebben a fázisban a folyamatot átélő személy már nem érez késztetést arra, hogy tájékozódjon, kimerültség és reménytelenség érzése lesz úrrá rajta. A fizikai test szintjén folyamatos panaszok jelentkeznek az idegi kimerültség és a pihenés hiánya miatt. Jellemző, hogy az egyén átgondolja a munkával való felhagyást.
<b>8. Viselkedés- valamint magatartásváltozás</b>	A külső vélemények ignorálása, a szeretettel szembeni érzéketlenség jellemző erre a fázisra. A kollégák, vezetők, ismerősök véleményét kritikaként értelmezi, és a negyedik pontban felmerült egészségkárosító viselkedések bővülése, valamint szélsőségekben való megnyilvánulás lehet jellemző.
<b>9. Deperszonalizáció</b>	A szakasz jellemzője, hogy az egyén önérzékelő képessége, saját belső világával való kapcsolata elveszik. Idegenség-érzet, veszélyérzet elvesztése következik be. Itt már szakorvos, pszichológusi segítségre lehet szükség.
<b>10. Belső üresség, szorongás, pszichoszomatikus tünetek.</b>	Testi és lelki szinten betegségek megjelenése, kiüresedtség érzése jellemzi az egyént. Külső szemlélő számára indokolatlannak tűnő félelmek és fóbiák esetleges pánikrohamok fordulnak elő.
<b>11. Depresszió állandósulásának fázisa</b>	A stáció velejárója unipoláris zavar vagyis melankólia, reménytelenség, örömtelenség érzése. Az egyén értelmetlennek érzi az életet és tehetnek éli meg, állandó fáradtsággal, kétségbeeséssel mely fizikai szinten is jelen van.
<b>12. Teljes kiégettség</b>	Az utolsó fázisban az egyén szomatikus és pszichés szempontból egyaránt veszélyeztetett, akár életveszélyig fokozódhat, és azonnali szakorvosi beavatkozás szükséges.

### *3. táblázat (Forrás: Saját készítés)*

*A kiégés jelenségével foglalkozó kutatók többek által vizsgált vonatkozó összefüggések*

<b>Az egyéni megküzdéssel kapcsolatban álló képességek</b>	Pikó & Piczil, 2002; Kovács E., Kovács M. & Hegedűs, 2012; Torma, 2013.
<b>Munkával való elégedettség</b>	Kovács, 2006; Pikó, 2006; Piczil & Pikó, 2012.
<b>Munkavégzés helyszíne</b>	Pálfi, 2003; Kovács E., Kovács M. & Hegedűs 2012.
<b>A pszichés-, valamint szomatikus megbetegedések és a kiégés pozitív kapcsolata</b>	Ádám et al., 2006; Pikó, 2006; Irinyi & Németh 2012.

<b>A burn-out valamint pályán eltöltött évek összefüggése</b>	Kissné, 2009; Irinyi & Németh, 2012.
<b>A szerepkonfliktus rizikótényezőként való megjelenése</b>	Gyórfy & Ádám, 2004; Ádám et al., 2006; Pikó, 2006.
<b>Stresszortényezők szerepe kifejezetten pedagógusok esetében</b>	Petróczi et al., 1999, 2001.
<b>A társas támogatás jelentősége</b>	Petróczi et al. 1999; Pikó, 2001; Hegedűs et al., 2004; Kovács, 2006; Kovács et al., 2012.
<b>Prevenációs lehetőségek</b>	Petróczi, 2007; Kissné, 2009.

<i>4. táblázat: (Forrás: Saját készítés)</i>	
<i>A köznevelés-, pedagógusok feladatait szabályozó tényezők</i>	
<b>Szabályozó</b>	<b>Miről tartalmaz szabályozást?</b>
<i>1992. évi XXXIII. törvény</i>	a közalkalmazottak jogállásáról
<i>1997. évi XXXI. törvény</i>	a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról
<i>277/1997. (XII. 22.) Korm. rendelet</i>	a pedagógus-továbbképzésről, a pedagógus-szakvizsgáról, valamint a továbbképzésben részt vevők juttatásairól és kedvezményeiről
<i>15/1998. (IV. 30.) NM rendelet</i>	a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről
<i>2011. évi CXC. törvény</i>	a nemzeti köznevelésről
<i>15/1998. (IV. 30.) NM rendelet</i>	a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről
<i>31/2004. (XI. 13.) OM rendelet</i>	az Országos szakértői, az Országos vizsgáztatási, az Országos szakmai szakértői és az Országos szakmai vizsgálónői névjegyzékről, valamint a szakértői tevékenységről
<i>2012. évi CXXIV. törvény</i>	a nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXC. törvény módosításáról
<i>2012. évi CLXXXVIII. törvény</i>	a köznevelési feladatot ellátó egyes önkormányzati fenntartású intézmények állami fenntartásba vételéről
<i>20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelet</i>	a nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról
<i>48/2012. (XII. 12.) EMMI rendelet</i>	a pedagógiai-szakmai szolgáltatásokról, a pedagógiai-szakmai szolgáltatásokat ellátó intézményekről és a pedagógiai-szakmai szolgáltatásokban való közreműködés feltételeiről
<i>110/2012. (VI. 4.) Korm. rendelet</i>	a Nemzeti alaptanterv kiadásáról, bevezetéséről és alkalmazásáról

<b>229/2012. (VIII. 28.) Korm. rendelet</b>	a nemzeti köznevelésről szóló törvény végrehajtásáról
<b>15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet</b>	a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről
<b>326/2013. (VIII. 30.) Korm. rendelet</b>	a pedagógusok előmeneteli rendszeréről és a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény köznevelési intézményekben történő végrehajtásáról
<b>15/2015. (III. 13.) EMMI rendelet</b>	a köznevelési szakértői tevékenység, valamint az érettségi vizsgaelnöki megbízás feltételeiről
<b>6/2016. (III. 24.) EMMI rendelet</b>	a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet módosításáról
<b>5/2020. (I. 31.) Korm. rendelet</b>	A Nemzeti alaptanterv kiadásáról, bevezetéséről és alkalmazásáról szóló 110/2012. (VI. 4.) Korm. rendelet módosításáról

**5. táblázat. (Forrás: Saját készítés 326/2013. (VIII. 30.) Korm. Rendelet; Oktatási Hivatal 2019 alapján)**  
**Pedagógus kompetenciák**

<b>1. kompetencia</b>	Szakmai feladatok, szaktudományos, szaktárgyi, tantervi tudás
<b>2. kompetencia</b>	Pedagógiai folyamatok, tevékenységek tervezése és a megvalósításukhoz kapcsolódó önreflexiók
<b>3. kompetencia</b>	A tanulás támogatása
<b>4. kompetencia</b>	A tanuló személyiségének fejlesztése, az egyéni bánásmód érvényesülése, a hátrányos helyzetű, sajátos nevelési igényű vagy beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel küzdő gyermek, tanuló többi gyermekkel, tanulóval együtt történő sikeres neveléséhez, oktatásához szükséges megfelelő módszertani felkészültség
<b>5. kompetencia</b>	A tanulói csoportok, közösségek alakulásának segítése, fejlesztése, esélyteremtés, nyitottság a különböző társadalmi-kulturális sokféleségre, integrációs tevékenység, osztályfőnöki tevékenység
<b>6. kompetencia</b>	Pedagógiai folyamatok és a tanulók személyiségfejlődésének folyamatos értékelése, elemzése
<b>7. kompetencia</b>	A környezeti nevelésben mutatott jártasság, a fenntarthatóság értékrendjének hiteles képviselése és a környezettudatossághoz kapcsolódó attitűdök átadásának módja.
<b>8. kompetencia</b>	Kommunikáció és szakmai együttműködés, problémamegoldás

**6. táblázat (Forrás: Saját készítés a WHO, Situation Report 2020. jan.21., február 1., március 1., április 1. alapján)**  
**Covid-19 megbetegedéssel regisztrált, azonosított esetek és halálozások száma 2020. első negyedében**



Ország	2020. Január 21.		2020. Február 1.		2020. Március 1.		2020. Április 1.	
	Regisztrált eset	Halálozás	Regisztrált eset	Halálozás	Regisztrált eset	Halálozás	Regisztrált eset	Halálozás
Kína	278	6	11.821	259	79.968	2873	82.631	3321
Koreai Köztársaság	1		12		3736	18	9887	165
Japán	1		17		239	5	2178	225
Szingapúr			16		102	0	926	47
Ausztrália			12		25	0	4707	348
Malajzia			8		24	0	2766	140
Vietnám			6		16	0	207	0
Fülöp-szigetek			1		3	1	2084	538
Kambodzsa			1		1	0	109	0
Brunei							129	1
Mongólia							12	0
Laosz							9	0
Fidzsi							5	0
Pápua Új-Guinea							1	0
Guam							69	2
Francia Polinézia							37	0
Új-Kaledónia							16	0
Északi-Mariana-szigetek							2	0
Új-Zéland			0		1	0	647	47
<b>EURÓPA</b>								
Olaszország					1128	29	105.792	12.430
Franciaország			6		100	2	51.477	3514
Németország			7		57	0	67.366	732
Spanyolország			1		45	0	94.417	8189
Egyesült Királyság			2		23	0	25.154	1789
Svájc					18	0	16.108	373
Törökország							13.531	214
Norvégia					15	0	4447	28
Svédország			1		13	0	4435	180
Csehország							3308	31
Ausztria					10	0	10.182	128
Portugália							7443	160
Horvátország					7	0	867	6
Szlovénia							814	13
Izrael					7	0	5129	21
Izland							1135	2
Szerbia							900	13
Hollandia					7	0	12.595	1039
Ukrajna							669	17
Örményország							532	3
<b>Magyarország</b>							<b>492</b>	<b>16</b>

Bosznia Hercegovina							413	12
Bulgária							399	8
Szlovákia							363	0
Moldova							353	3
Kazahsztán							348	2
Azerbajdzsán				3	0		298	5
Kirgizisztán							11	0
Ciprus							262	8
Albánia							243	13
Dánia				3	0		2860	90
Grúzia				3	0		115	0
Görögország				3	0		1314	49
Románia				3	0		2245	69
Luxembourg							2178	23
Finnország			1		2	0	1384	17
Oroszország			2		2	0	2337	17
Fehéroroszország				1	0		533	7
Lengyelország							2311	33
Belgium				1	0		12.775	705
Észtország				1	0		745	4
Írország				1	0		3235	71
Litvánia				1	0			
Lettország							398	0
Liechtenstein							68	0
Monaco				1	0		52	0
Montenegro							105	2
Andorra							376	12
Észak-Macedónia				1	0		329	9
San Marino				1	0		236	26
Üzbegisztán							173	2
Málta							167	0
Vatikán							6	0
<b>DÉL-KELET ÁZSIA</b>								
Thaiföld	2		19		42	0	1770	12
India			1		3	0	1636	38
Nepál			1		1	0	5	0
Sri Lanka			1		1	0	143	2
Banglades							54	6
Maldív-szigetek							18	0
Mianmar							15	1
Bután							5	0
Kelet-Timor							4	0
<b>DÉL-MEDITERRÁN RÉGIÓ</b>							1	0
Irán					593	43	44.606	3111
Szaúd-Arábia							1563	10

Kuvait					45	0	289	0
Bahrein					40	0	567	4
Egyesült Arab Emírségek			4		19	0	664	6
Irak					13	0	694	50
Omán					6	0	210	1
Pakisztán					4	0	2039	26
Jordánia							274	5
Libanon					2	0	463	12
Líbia							10	0
Afganisztán					1	0	192	4
Egyiptom					1	0	710	46
Katar					1	0	781	2
Marokkó							638	46
Tunézia							394	10
Dzsibuti							31	0
Szíria							10	2
Szudán							7	2
Szomália							5	0
<i>megszállt Palesztín terület</i>							134	1
<b>AMERIAI RÉGIÓ</b>								
Amerikai Egyesült Államok			7		62	0	163.199	2850
Kanada			4		19	0	7695	89
Brazília					2	0	4579	159
Chile							2738	12
Mexikó					2	0	1094	28
Ecuador					1	0	2240	75
Dominikai Köztársaság							1109	51
Peru							1065	24
Panama							989	24
Argentína							966	24
Kolumbia							789	14
Uruguay							320	1
Costa Rica							314	2
Kuba							186	6
Honduras							139	2
Venezuela							129	3
Bolívia							107	6
Trinidad és Tobago							85	3
Paraguay							65	3
Guatemala							36	1
Jamaica							36	1
Barbados							33	0
El Salvador							30	0
Haiti							15	0

Bahamák							14	0
Guyana							12	2
Dominika							11	0
Grenada							9	0
Saint Kitts and Nevis							8	0
Suriname							8	0
Antigua és Barbada							7	0
Nicaragua							4	1
Beliz							3	0
Saint Vicent és a Grenadine-szigetek							1	0
<b>AFRIKAI RÉGIÓ</b>								
Algéria					1	0	584	35
Nigéria					1	0	111	1
<b>EGYÉB TERÜLETEK</b>								
Feröer-szigetek							169	0
Koszovó							112	1
Gibraltár							69	0
Jersey Bailiffség							63	2
Guernsey							60	1
Man-sziget							52	0
Grönland							10	0
<b>Összes megerősített eset</b>			<b>11.953</b>				<b>823.626</b>	<b>40.598</b>

7. táblázat (Forrás: Saját készítés OECD, 2019 alapján)

*Pedagógusok felkészültsége a járvány által előidézett oktatási kihívásokra*

	OECD-31	Magyarország
<b>Digitális technológiák hiánya, alkalmatlansága</b>	25 %	36 %
<b>IKT oktatási használatáról szóló továbbképzésen való részvétel</b>	60 %	69 %
<b>Innovatív tanulási és tanítási módszerek alkalmazása az intézményekben</b>	79 %	86 %
<b>Tanulók életében változás elősegítésére való törekvés</b>	92 %	93 %
<b>Hátrányos helyzetű diákok támogatása</b>	75 %	69 %

<b>Megfelelő mértékű társadalmi elismerés a szakma iránt</b>	26 %	12 %
--	------	------

8. táblázat (Forrás: Saját készítés a „COVID-19 járványügyi intézkedések Európa országaiban” című dokumentum alapján)

Szabályozások bevezetésének módja 2020. első negyedévében

	Veszélyhelyzetet, járványügyi veszélyhelyzetet hirdetett	Különleges jogrendet hirdetett	Járványügyi törvényt módosított
<b>Tagállam megnevezése</b>	- Észtország - Csehország - Spanyolország - Románia	- Ausztria - Horvátország - Lengyelország - Szlovénia	- Németország - Svédország

9. táppénzszabályok. táblázat (Forrás: Saját készítés (Ács et al., 2020a). A Képviselői Információs Szolgálat elemzése alapján)

Táppénzszabályok az első COVID-19 vírushullám alatt egyet Európai Unió tagállamokban

Szabály	Karanténzott személyekre kiterjesztett szabályokat alkalmazó ország	Munkáltatótól társadalombiztosítási szerv által átvett kifizetések	Nincs táppénzfizetés az önkéntes karantén ideje alatt	Egyenlőtlenségek kialakulása fizetések terén a betegszabadságra járó táppénzszabály miatt	Részben, vagy teljes mértékben megtérített táppénz a munkáltatók számára
<b>Ország</b>	Dánia, Észtország, Spanyolország, Lengyelország, Szlovénia	Dánia, Svédország, Szlovénia, Szlovákia	Dánia	Lengyelország, Spanyolország	Szlovénia

10. táblázat (Forrás: Saját készítés a <https://koronavirus.gov.hu/cikkek/koronavirus-fertozes-elleni-vedekezesert-felelos-operativ-torzs> alapján)

Az operatív törzs tagjai a megalakulás idején

- az országos tiszti-főorvos
- a Belügyminisztérium közbiztonsági főigazgatója
- az országos rendőrfőkapitány
- az Országos Katasztrófavédelmi Főigazgatóság
- az Országos Idegenrendészeti Főigazgatóság és a Terrorelhárítási Információs és Bűnügyi Elemző Központ főigazgatója
- a Dél-Pesti Centrumkórház Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet főigazgatója
- az Állami Egészségügyi Ellátó Központ főigazgatója
- az Országos Mentőszolgálat főigazgatója
- Az operatív törzs üléseinek állandó meghívottja a Miniszterelnökség és a Kormányzati Tájékoztatási Központ delegált munkatársa

11. táblázat (Forrás: 46/2020. (III. 16.) Korm. Rendelet)

46/2020. (III. 16.) Korm. Rendelet

MAGYAR KÖZLÖNY 45. szám

M A G Y A R O R S Z Á G H I V A T A L O S L A P J A

2020. március 16., hétfő

Tartalomjegyzék

46/2020. (III. 16.) Korm. rendelet Az élet- és vagyonbiztonságot veszélyeztető tömeges megbetegedést okozó humánjárvány megelőzése, illetve következményeinek elhárítása, a magyar állampolgárok egészségének és életének megóvása érdekében elrendelt veszélyhelyzet során teendő intézkedésekről (III.) 1444

1444 M A G Y A R K Ö Z L Ö N Y • 2020. évi 45. szám

III. Kormányrendeletek

A Kormány 46/2020. (III. 16.) Korm. rendelete

az élet- és vagyonbiztonságot veszélyeztető tömeges megbetegedést okozó humánjárvány megelőzése, illetve következményeinek elhárítása, a magyar állampolgárok egészségének és életének megóvása érdekében elrendelt veszélyhelyzet során teendő intézkedésekről (III.)

A Kormány

az Alaptörvény 53. cikk (2) bekezdésében meghatározott eredeti jogalkotói hatáskörében,

az Alaptörvény 15. cikk (1) bekezdésében meghatározott feladatkörében eljárva a következőket rendeli el:

1. § (1) A kereskedelmi tevékenységek végzésének feltételeiről szóló kormányrendelet szerinti vendéglátó üzletben (a továbbiakban: vendéglátó üzlet) 15.00 óra után 06.00 óráig az ott foglalkoztatottak kivételével – a (2) bekezdésben meghatározott kivétellel – tilos tartózkodni.  
(2) A vendéglátó üzletben 15.00 óra után 06.00 óráig az élelmiszer elvitelre történő megrendelése és átvétele, valamint a vételár megfizetése céljából és időtartamára korlátozódoan megengedett a tartózkodás.
2. § (1) A 70. életévüket betöltött személyeket a Kormány arra kéri, hogy lakóhelyüket vagy tartózkodási helyüket ne hagyják el.  
(2) Ha a 70. életévét betöltött személy az (1) bekezdésben foglaltakat vállalja, és erről az önkormányzatot tájékoztatja, az ellátásáról való gondoskodás a települési önkormányzat polgármesterének feladata.
3. § A zárt helyen vagy a nem zárt helyen tartott zenés, táncos rendezvények működésének biztonságosabbá tételéről szóló 23/2011. (III. 8.) Korm. rendelet szerinti rendszeres zenés, táncos rendezvények (a továbbiakban: rendszeres zenés, táncos rendezvény) helyszínén tartózkodni tilos.
4. § (1) Rendezvény helyszínén a résztvevők számától és a rendezvény helyszínétől függetlenül tilos tartózkodni. Gyűlés helyszínén tartózkodás tilos.  
(2) Nem minősül rendezvénynek a vallási közösség szertartása, továbbá a polgári házasságkötés és a temetés.  
(3) Sportrendezvény nézők nélkül, zárt körülmények között tartható meg.
5. § Az ott tartózkodók létszámától függetlenül, az ott foglalkoztatottak kivételével tilos a látogatása

- a) az előadó-művészet valamennyi ágának fellépése céljából megtartott eseménynek, függetlenül annak nyilvánosságától (színház, tánc-, zeneművészet),
- b) a mozinak,
- c) a muzeális intézményekről, a nyilvános könyvtári ellátásról és a közművelődésről szóló törvényben meghatározott
  - ca) közgyűjteménynek,
  - cb) közművelődési intézménynek,
  - cc) közösségi színtérnek.

6. § Az élelmiszert, az illatszert, a drogériai terméket, a háztartási tisztítószeret, a vegyi árut és a higiéniai papírterméket árusító üzlet, továbbá a gyógyszertár, a gyógyászati segédeszközt forgalmazó üzlet, az üzemanyag-töltőállomás és a dohánybolt kivételével a kereskedelemről szóló 2005. évi CLXIV. törvény 2. § 27. pontja szerinti üzletben (a továbbiakban: üzlet) 15.00 óra után 06.00 óráig az ott foglalkoztatottak kivételével tartózkodni tilos.

7. § (1) A szabálysértésekről, a szabálysértési eljárásról és a szabálysértési nyilvántartási rendszerről szóló 2012. évi

II. törvény (a továbbiakban: Szabstv.) 1. § (1) bekezdésétől eltérően szabálysértést követ el, aki

- a) vendéglátó üzletben,
- b) üzletben,
- c) rendszeres zenés, táncos rendezvényen,
- d) a rendezvény helyszínén, valamint
- e) az előadó-művészet valamennyi ágának fellépése céljából megtartott eseményen, függetlenül annak nyilvánosságától (színház, tánc-, zeneművészet), a moziban, a muzeális intézményekről, a nyilvános könyvtári ellátásról és a közművelődésről szóló törvényben meghatározott közgyűjteményben, közművelődési intézményben és közösségi színtérben meg nem engedett időpontban vagy meg nem engedett módon tartózkodik.

(2) A Szabstv. 11. § (1) bekezdésétől eltérően az (1) bekezdés szerinti szabálysértés esetén a pénzbírság legalacsonyabb összege ötezer forint, legmagasabb összege ötszázezer forint.

8. § (1) E rendelet szerinti korlátozó intézkedések betartását – a 2. § (1) bekezdése és a 4. § (2) bekezdése kivételével – a rendőrség ellenőrzi.

(2) E rendelet szerinti korlátozó intézkedések be nem tartása esetén a rendőr a Rendőrségről szóló 1994. évi XXXIV. törvény (a továbbiakban: Rtv.) szerinti intézkedéseket és kényszerítő eszközöket az Rtv.-ben meghatározott módon alkalmazhatja.

9. § E rendelet hatálybalépésétől

- a) a fővárosi és megyei kormányhivatalok, valamint a járási (fővárosi kerületi) hivatalok (a továbbiakban együtt: kormányhivatal) által kiállított hivatalos okmányok kizárólag postai úton kerülnek kézbesítésre az ügyfeleknek, annak személyes átvételére az ügyfélszolgálatokon nincs lehetőség,
- b) a kormányhivatal a hivatalos iratok kézbesítésekor eltérhet a postai szolgáltatásokról szóló 2012. évi CLIX. törvény rendelkezéseitől,
- c) az Ügyfélkapu regisztrációval már rendelkező felhasználó, a regisztrációhoz tartozó felhasználónevének megismerését a 1818 Kormányzati Ügyfélvonal telefonon keresztül biztosítja.

10. § (1) Az innovációért és technológiáért felelős miniszter – mint a Kormány tudománypolitikáért és informatikáért felelős tagja – az élet- és vagyonbiztonságot veszélyeztető tömeges megbetegedést okozó humánjárvány megelőzése, illetve következményeinek elhárítása, a magyar állampolgárok egészségének és életének megóvása érdekében, a járvány terjedésének modellezése, elemzése céljából jogosult bármely rendelkezésre álló adat megismerésére, kezelésére.



(2) Az innovációért és technológiáért felelős minisztert a feladata ellátása érdekében az állami és önkormányzati szervek, gazdálkodó szervezetek, magánszemélyek támogatni, a kért adatszolgáltatást teljesíteni kötelesek.

11. § Az emberi erőforrások minisztere – a járványügyi hatóság közreműködésével – felméri és nyilvántartásba veszi azoknak a közép- vagy felsőfokú egészségügyi szakképzésben, főiskolai vagy egyetemi szintű egészségügyi alapképzésben, felsőoktatásban szociális alapképzésben, valamint az egészségügyi és szociális akkreditált iskolai rendszerű szakképzésben nappali tagozaton részt vevő személyeknek az adatait, akik az egészségügyi válsághelyzeti ellátásról szóló 521/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet 18. §-a alapján az egészségügyi válsághelyzeti feladatok ellátásába bevonhatóak.

12. § Ez a rendelet a kihirdetését követő napon lép hatályba.

13. § Az élet- és vagyonbiztonságot veszélyeztető tömeges megbetegedést okozó humánjárvány megelőzése, illetve következményeinek elhárítása, a magyar állampolgárok egészségének és életének megóvása érdekében elrendelt veszélyhelyzet során teendő intézkedésekről szóló 41/2020. (III. 11.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Korm. rendelet)

3. §-a a következő (3) bekezdéssel egészül ki:

A Magyar Közlönyt az Igazságügyi Minisztérium szerkeszti.

A szerkesztésért felelős: dr. Salgó László Péter.

A szerkesztőség címe: Budapest V., Kossuth tér 4.

A Magyar Közlöny hiteles tartalma elektronikus dokumentumként a <http://www.magyarokozlony.hu> honlapon érhető el. A Magyar Közlöny oldalhú másolatát papíron kiadja a Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó Kft.

Felelős kiadó: Papp Tibor ügyvezető.

„(3) Az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény 5. § (3) bekezdése szerint kezelt személyes adatot az adatkezelő – a rendőrség járványügyi hatósági feladatainak ellátása érdekében – a rendőrség erre irányuló megkeresése esetén a rendőrség részére haladéktalanul, ingyenesen és más adattovábbítási kötelezettségéhez képest elsőbbséggel továbbítja.”

14. § A Korm. rendelet 2. § (2) bekezdésében az „Az (1) bekezdés szerinti országok területéről” szövegrész helyébe az „A külföldről” szöveg lép.

15. § Hatályát veszti a Korm. rendelet 4. § d) pontja.

Orbán Viktor s. k.,  
miniszterelnök

*12. Táblázat (Forrás: 2020.03.28-án Magyar Közlönyben megjelent 71/2020. (III.27.) Kormányrendelet alapján)*

*71/2020. (III.27.) Kormányrendelet „A kijárási korlátozásról”*

<b>A rendelet alapján csak az alábbi esetekben lehetett elhagyni az otthonokat:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- munkavégzés, hivatásbeli kötelezettség alapos indoka</li><li>- mezőgazdasági, gazdasági, valamint erdészeti tevékenység és a tevékenységekhez szükséges felszereléseket, anyagokat, eszközöket árusító kereskedelmi egységekben való bevásárlás</li><li>- egészségügyi ellátás igénybevétele: testi, lelki egészség megőrzése érdekében nyújtott egészségügyi szolgáltatások, pszichoterápia, fizioterápia, gyógytorna</li></ul>
---	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- bevásárlás élelmiszerüzletben, gyógyszertárban, drogériában, állateledelt takarmányt forgalmazó üzletekben, mezőgazdasági cikkeket árusító üzletekben, piacokon, benzinkutakon, dohányboltokban</li> <li>- látogathatók a fodrász szalonok, manikűrös-pedikűrös szalonok</li> <li>- egyéni szabadidős tevékenység, szabadidős célú gyaloglás</li> <li>- háziállatok közterületi sétáltatása, állatorvosi rendelő szükség esetén történő meglátogatása</li> <li>- házasságkötés szűk családi körben</li> <li>- temetés szűk családi körben</li> <li>- szállítási, higiénias, valamint tisztítási szolgáltatások igénybevétele</li> <li>- gépjárműszervíz, kerékpárszervíz, hulladékgazdálkodás szolgáltatásainak igénybevétele</li> <li>- személyes megjelenést igénylő hatósági, banki, biztosítási, pénzügyi vagy postai szolgáltatások igénybevételére a legszükségesebb esetben van lehetőség</li> </ul>
<b>További, lehetőség szerint teljesítendő kritériumok:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- tevékenységek végzése egyedül, vagy ugyanazon háztartásban élőkkel</li> <li>- másoktól szükséges minimum 1,5 méter távolságot tartani</li> <li>- kiskorú gyermekek kísérése engedélyezett</li> <li>- kizárólag 65 év feletti személyek vásárolhatnak 9 óra és 12 óra között az élelmiszerüzletekben, gyógyszertárakban, drogériákban, piacokon</li> <li>- nem korlátozhatók a szülői jogok-, és kötelezettségek, hitéleti tevékenység</li> </ul>
<b>Egyéb kiegészítés:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 2020.03.28. szombatot követően be kell zárni a vendéglátó egységeknek, csak elvitelre alkalmas ételleket lehet kiadni, szállítani</li> <li>- minden állampolgár kötelessége, hogy a lehető legkisebb mértékűre korlátozza a szociális érintkezést, és akivel nem él közös háztartásban, attól tartson 1,5 méter távolságot. Ez alól a tömegközlekedési eszközökön való utazás sem kivétel, a távolságtartás ott is kötelező.</li> </ul>

13. táblázat (Forrás: Saját készítés a [koronavirus.gov.hu](https://koronavirus.gov.hu) weboldal információi alapján)

2020. márciusi COVID-19 érintettség Magyarországon

Dátum	Beazonosított COVID-19 fertőzöttek száma	Beazonosított COVID-19 fertőzöttek nemzetisége	Elhunytak száma	Gyógyultak száma	Forrás
2020. március 1.	0	-	0	0	<a href="https://koronavirus.gov.hu/cikkek/magyarorszagon-nincs-uj-koronavirussal-fertozott-beteg">https://koronavirus.gov.hu/cikkek/magyarorszagon-nincs-uj-koronavirussal-fertozott-beteg</a>
2020. március 2.	0	-	0	0	
2020. március 3.	0	-	0	0	
2020. március 4.	2	2 iráni állampolgár	0	0	<a href="https://koronavirus.gov.hu/cikkek/ket-koronavirusos-beteg-van-magyarorszagon">https://koronavirus.gov.hu/cikkek/ket-koronavirusos-beteg-van-magyarorszagon</a>
2020. március 5.	4	3 iráni, 1 brit állampolgár	0	0	<a href="https://koronavirus.gov.hu/cikkek/ujabb-fertozott-milanoban-dolgozik-debreceni-ferfi">https://koronavirus.gov.hu/cikkek/ujabb-fertozott-milanoban-dolgozik-debreceni-ferfi</a> <a href="https://koronavirus.gov.hu/cikkek/diagnosztizáltak-4-szamu-koronavirus-fertozottet-az-irani-diak-irani-baratnoje">https://koronavirus.gov.hu/cikkek/diagnosztizáltak-4-szamu-koronavirus-fertozottet-az-irani-diak-irani-baratnoje</a>
2020. március 6.	4	3 iráni, 1 brit állampolgár	0	0	<a href="https://koronavirus.gov.hu/cikkek/operativ-torzs-magyarorszagon-eddig-negy-kulfoldit-diagnosztizáltak-fertozessel">https://koronavirus.gov.hu/cikkek/operativ-torzs-magyarorszagon-eddig-negy-kulfoldit-diagnosztizáltak-fertozessel</a>

2020. március 7.	5	4 iráni, 1 brit, és 1 magyar	0	0	<a href="https://koronavirus.gov.hu/cikkek/diagnosztizáltak-az-otodik-koronavirus-fertozott-idos-magyar-beteg-ferfi">https://koronavirus.gov.hu/cikkek/diagnosztizáltak-az-otodik-koronavirus-fertozott-idos-magyar-beteg-ferfi</a>
2020. március 8.	7	4 iráni, 1 brit, és 2 magyar	0	0	<a href="https://koronavirus.gov.hu/cikkek/hetrenott-koronavirus-fertozottek-szama-tegnap-esti-eredmenyek-szerint">https://koronavirus.gov.hu/cikkek/hetrenott-koronavirus-fertozottek-szama-tegnap-esti-eredmenyek-szerint</a>
2020. március 9.	9	5 iráni, 1 brit, 3 magyar állampolgár	0	0	<a href="https://koronavirus.gov.hu/cikkek/ujabb-2-uj-koronavirus-fertozott-diagnosztizáltak-egy-iranit-es-egy-magyart">https://koronavirus.gov.hu/cikkek/ujabb-2-uj-koronavirus-fertozott-diagnosztizáltak-egy-iranit-es-egy-magyart</a>
2020. március 10.	12	8 iráni, 1 brit, 3 magyar állampolgár	0	0	<a href="https://koronavirus.gov.hu/cikkek/ujabb-3-irani-egyetemistat-diagnosztizáltak-koronavirus-fertozessel">https://koronavirus.gov.hu/cikkek/ujabb-3-irani-egyetemistat-diagnosztizáltak-koronavirus-fertozessel</a>
2020. március 11.	13	8 iráni, 1 brit, 4 magyar állampolgár	0	0	<a href="https://koronavirus.gov.hu/cikkek/ujabb-magyar-nonel-diagnosztizáltak-uj-koronavirus-fertozest">https://koronavirus.gov.hu/cikkek/ujabb-magyar-nonel-diagnosztizáltak-uj-koronavirus-fertozest</a>
2020. március 12.	16	9 iráni, 1 brit, 6 magyar	0	0	<a href="https://koronavirus.gov.hu/cikkek/ujabb-3-szemelynel-diagnosztizáltak-uj-koronavirus-fertozest">https://koronavirus.gov.hu/cikkek/ujabb-3-szemelynel-diagnosztizáltak-uj-koronavirus-fertozest</a>
2020. március 13.	19	9 iráni, 1 brit, 9 magyar	0	0	<a href="https://koronavirus.gov.hu/cikkek/ujabb-3-szemelynel-diagnosztizáltak-uj-koronavirus-fertozest-0">https://koronavirus.gov.hu/cikkek/ujabb-3-szemelynel-diagnosztizáltak-uj-koronavirus-fertozest-0</a>
2020. március 14. 09:04	25	9 iráni, 1 brit, 15 magyar	0	0	<a href="https://koronavirus.gov.hu/cikkek/25-re-nott-az-uj-koronavirussal-fertozottek-szama">https://koronavirus.gov.hu/cikkek/25-re-nott-az-uj-koronavirussal-fertozottek-szama</a>
2020. március 14. 19:51	30	9 iráni, 1 brit, 20 magyar	0	0	<a href="https://koronavirus.gov.hu/cikkek/30-ranott-az-uj-koronavirussal-fertozottek-szama">https://koronavirus.gov.hu/cikkek/30-ranott-az-uj-koronavirussal-fertozottek-szama</a>
2020. március 15.	32	9 iráni, 1 brit, 22 magyar	0	0	<a href="https://koronavirus.gov.hu/cikkek/32-re-nott-az-uj-koronavirussal-fertozottek-szama">https://koronavirus.gov.hu/cikkek/32-re-nott-az-uj-koronavirussal-fertozottek-szama</a>
2020. március 16.	39	9 iráni, 1 brit, 29 magyar	0	0	<a href="https://koronavirus.gov.hu/cikkek/39-re-nott-az-uj-koronavirussal-fertozottek-szama">https://koronavirus.gov.hu/cikkek/39-re-nott-az-uj-koronavirussal-fertozottek-szama</a>
2020. március 17.	50	9 iráni, 1 brit, 1 kazah és 39 magyar	0	0	<a href="https://koronavirus.gov.hu/cikkek/50-re-nott-az-uj-koronavirussal-fertozott-betegek-szama">https://koronavirus.gov.hu/cikkek/50-re-nott-az-uj-koronavirussal-fertozott-betegek-szama</a>
2020. március 18.	58	9 iráni, 1 brit, 1 kazah és 47 magyar	0	0	<a href="https://koronavirus.gov.hu/cikkek/58-ranott-az-uj-koronavirussal-fertozott-betegek-szama">https://koronavirus.gov.hu/cikkek/58-ranott-az-uj-koronavirussal-fertozott-betegek-szama</a>
2020. március 19.	73	9 iráni, 1 brit, 1 kazah és 62 magyar	0	0	<a href="https://koronavirus.gov.hu/cikkek/73-ranott-az-uj-koronavirussal-fertozott-betegek-szama">https://koronavirus.gov.hu/cikkek/73-ranott-az-uj-koronavirussal-fertozott-betegek-szama</a>
2020. március 20.	85	10 iráni, 1 brit, 1 kazah és 73 magyar	0	0	<a href="https://koronavirus.gov.hu/cikkek/85-re-nott-beazonosított-koronavirus-fertozottek-szama">https://koronavirus.gov.hu/cikkek/85-re-nott-beazonosított-koronavirus-fertozottek-szama</a>
2020. március 21.	103	10 iráni, 2 brit, 1 kazah, 1 vietnámi és 89 magyar	0	0	<a href="https://koronavirus.gov.hu/cikkek/103-ranott-beazonosított-koronavirus-fertozottek-szama">https://koronavirus.gov.hu/cikkek/103-ranott-beazonosított-koronavirus-fertozottek-szama</a>
2020. március 22.	131	10 iráni, 2 brit, 1 kazah, 1 vietnámi és 117 magyar	6	12	<a href="https://koronavirus.gov.hu/cikkek/131-re-nott-beazonosított-koronavirus-fertozottek-szama">https://koronavirus.gov.hu/cikkek/131-re-nott-beazonosított-koronavirus-fertozottek-szama</a> <a href="https://koronavirus.gov.hu/cikkek/6-ra-emelkedett-koronavirussal-fertozott">https://koronavirus.gov.hu/cikkek/6-ra-emelkedett-koronavirussal-fertozott</a>

					<a href="#">elhunytak-szama-es-12-fore-gyogyultak-szama</a>
<b>2020. március 23.</b>	167	10 iráni, 2 brit, 1 kazah, 1 vietnámi és 153 magyar	7	21	<a href="https://koronavirus.gov.hu/cikkek/167-re-nott-beazonositott-koronavirus-fertozottek-szama-es-ujabb-idos-ferfi-hunyt-el">https://koronavirus.gov.hu/cikkek/167-re-nott-beazonositott-koronavirus-fertozottek-szama-es-ujabb-idos-ferfi-hunyt-el</a> <a href="https://koronavirus.gov.hu/cikkek/ujabb-idos-ferfi-hunyt-el-es-21-fore-nott-gyogyultak-szama">https://koronavirus.gov.hu/cikkek/ujabb-idos-ferfi-hunyt-el-es-21-fore-nott-gyogyultak-szama</a>
<b>2020. március 24.</b>	187	10 iráni, 2 brit, 1 kazah, 1 vietnámi és 173 magyar		21	<a href="https://koronavirus.gov.hu/cikkek/187-re-nott-beazonositott-koronavirus-fertozottek-szama">https://koronavirus.gov.hu/cikkek/187-re-nott-beazonositott-koronavirus-fertozottek-szama</a>
<b>2020. március 25.</b>	226	10 iráni, 2 brit, 1 kazah, 1 vietnámi és 212 magyar		21	<a href="https://koronavirus.gov.hu/cikkek/226-ranott-beazonositott-koronavirus-fertozottek-szama-es-elhunyt-egy-brit-beteg">https://koronavirus.gov.hu/cikkek/226-ranott-beazonositott-koronavirus-fertozottek-szama-es-elhunyt-egy-brit-beteg</a> <a href="https://www.youtube.com/watch?v=UQOCgPtBYCk&amp;feature=emb_logo">https://www.youtube.com/watch?v=UQOCgPtBYCk&amp;feature=emb_logo</a>
<b>2020. március 26.</b>	261	10 iráni, 2 brit, 1 kazah, 1 vietnámi és 247 magyar		28	<a href="https://koronavirus.gov.hu/cikkek/261-re-nott-beazonositott-koronavirus-fertozottek-szama-es-28-ra-gyogyultake">https://koronavirus.gov.hu/cikkek/261-re-nott-beazonositott-koronavirus-fertozottek-szama-es-28-ra-gyogyultake</a>
<b>2020. március 27.</b>	300	10 iráni, 2 brit, 1 kazah, 1 vietnámi és 286 magyar		34	<a href="https://koronavirus.gov.hu/cikkek/300-ranott-beazonositott-koronavirus-fertozottek-szama-es-34-re-gyogyultake">https://koronavirus.gov.hu/cikkek/300-ranott-beazonositott-koronavirus-fertozottek-szama-es-34-re-gyogyultake</a> <a href="https://www.youtube.com/watch?v=UQOCgPtBYCk&amp;feature=emb_logo">https://www.youtube.com/watch?v=UQOCgPtBYCk&amp;feature=emb_logo</a>
<b>2020. március 28.</b>	343	10 iráni, 2 brit, 1 kazah, 1 vietnámi és 329 magyar	8		<a href="https://koronavirus.gov.hu/cikkek/343-ranott-beazonositott-koronavirus-fertozottek-szama-es-elhunyt-egy-ujabb-idos-beteg">https://koronavirus.gov.hu/cikkek/343-ranott-beazonositott-koronavirus-fertozottek-szama-es-elhunyt-egy-ujabb-idos-beteg</a>
<b>2020. március 29.</b>	408	10 iráni, 2 brit, 1 kazah, 1 vietnámi és 394 magyar	10		<a href="https://koronavirus.gov.hu/cikkek/408-ranott-beazonositott-koronavirus-fertozottek-szama-es-elhunyt-ket-ujabb-idos-beteg">https://koronavirus.gov.hu/cikkek/408-ranott-beazonositott-koronavirus-fertozottek-szama-es-elhunyt-ket-ujabb-idos-beteg</a>
<b>2020. március 30.</b>	447	10 iráni, 2 brit, 1 kazah, 1 vietnámi és 433 magyar	15		<a href="https://koronavirus.gov.hu/cikkek/447-re-nott-beazonositott-koronavirus-fertozottek-szama-es-elhunyt-ket-ujabb-idos-kronikus">https://koronavirus.gov.hu/cikkek/447-re-nott-beazonositott-koronavirus-fertozottek-szama-es-elhunyt-ket-ujabb-idos-kronikus</a> <a href="https://www.youtube.com/watch?v=UQOCgPtBYCk&amp;feature=emb_logo">https://www.youtube.com/watch?v=UQOCgPtBYCk&amp;feature=emb_logo</a>
<b>2020. március 31.</b>	492	10 iráni, 2 brit, 1 kazah, 1 vietnámi és 478 magyar	15	37	<a href="https://koronavirus.gov.hu/cikkek/492-fore-nott-beazonositott-fertozottek-szama-es-elhunyt-egy-ujabb-tobb-kronikus-betegseggel">https://koronavirus.gov.hu/cikkek/492-fore-nott-beazonositott-fertozottek-szama-es-elhunyt-egy-ujabb-tobb-kronikus-betegseggel</a> <a href="https://www.youtube.com/watch?v=UQOCgPtBYCk&amp;feature=emb_logo">https://www.youtube.com/watch?v=UQOCgPtBYCk&amp;feature=emb_logo</a>

*14. táblázat (Forrás: Saját készítés Dr. Maruzsa Zoltán, a tantermen kívüli digitális munkarend tapasztalatai dokumentum alapján)  
Az oktatás, köznevelés területén végbemenő változások 2020. március-április-május hónapjaiban*

<b>Intézkedés időpontja</b>	<b>Intézkedés megnevezése</b>	<b>Jogi vonatkozás</b>	<b>Felelős szerv</b>
<b>2020. MÁRCIUS</b>			
<b>11.</b>	A Kormány kihirdeti a veszélyhelyzetet	40/ 2020. (III.11.) Kormányrendelet	Magyarország Kormánya
<b>13.</b>	Felfüggesztik a belföldi kirándulásokat a köznevelési intézményekben	2/2020. (III.3.) EMMI határozat	EMMI
	Létrejön az Oktatási Akciócsoport	1101/ 2020. (III.13.) Kormányhatározat	Magyarország Kormánya
<b>14.</b>	Döntés születik a tantermen kívüli, digitális munkarend köznevelési intézményekben történő bevezetéséről	1101/ 2020. (III.14.) Kormányhatározat	EMMI
	Új munkarend bevezetése a köznevelési intézményekben	1102/ 2020. (III.14.) Kormányhatározat	Magyarország Kormánya
	Intézmények értesítése, hogy a diákok a 2020. március 16-tól nem látogathatják az iskolákat		EMMI Köznevelését Felelős Államtitkárság
	Módszertani ajánlás közzététele az oktatás.hu webfelületen		Oktatási Hivatal
	Önkormányzatok meghatalmazása az óvodák nyitvatartásáról való döntés esetében	45/ 2020. (III.14.) Kormányrendelet	Magyarország Kormánya
<b>15.</b>	Okostankönyvek elérhetővé válnak a Nemzeti Köznevelés Portálon		EMMI Köznevelését Felelős Államtitkárság
<b>16.</b>	Kollégiumi ellátás szabályozása	4/ 2020. (III.21.) EMMI határozat	EMMI
	Tantermen kívüli, digitális munkarend bevezetése a köznevelési intézmények, és szakképzés esetében		EMMI Köznevelését Felelős Államtitkárság
	Kiscsoportos gyermekmegőrzés	1102/ 2020. (III.14.) Kormány határozat	Területi Tankerületek, Szakképzési Centrumok
<b>21.</b>	Ideiglenes intézkedések életbe lépése a nemzetközi együttműködési, mobilitási programok esetében	6/ 2020. (III.21.) EMMI határozat	EMMI
<b>27.</b>	Beiratkozások lebonyolítása a legkisebb személyi kontaktus által	7/ 2020. (III.25.) EMMI határozat	EMMI Köznevelését Felelős Államtitkárság
<b>2020. ÁPRILIS</b>			
<b>1.</b>	Tankönyvrendelés megindulása		Oktatási Hivatal
<b>2.</b>	Érettségik szervezése		Oktatási Akciócsoport
	Minősítések elhalasztása	8/ 2020. (IV.02.) EMMI határozat	

9.	Tájékoztató az írásbeli érettségi vizsgák megtartásáról		Oktatási Akciócsoport
10.	Az akkreditációval rendelkező, államilag is elismert nyelvvizsga-központok szervezhetnek számítógépes nyelvvizsgát	101/ 2020. (IV.10.) Kormányrendelet	Magyarország Kormánya
16.	Kormánydöntés a tanévben május 4. utána megvalósuló írásbeli érettségi vizsgákról. Szóbeli érettségire nem kerül sor	119/ 2020. (IV.16.) Kormányrendelet	Magyarország Kormánya
17.	Érettségi vizsgák lebonyolítása	119/ 2020. (IV.16.) Kormányrendelet	EMMI Köznevelésért Felelős Államtitkárság
24.	Komplex szakmai vizsgákra vonatkozó szabályzat megjelenése	JEF/36644/ITM-2020 ITM határozat	ITM Miniszter
<b>2020. MÁJUS</b>			
4.	Megkezdődnek az érettségi vizsgák – 1144 helyszínen		
20.	Döntés születik a tantermen kívüli, digitális oktatási rend tanév végéig történő alkalmazásáról	220/ 2020. (V.22.) Kormányrendelet	Magyarország Kormánya
	A bölcsődék és óvodák átlagos működési rendhez való visszatérése	215/ 2020. (V.20.) Kormányrendelet	Magyarország Kormánya
	Nyári táborok megtartása	215/ 2020. (V.20.) Kormányrendelet	Magyarország Kormánya
21.	Írásbeli érettségi vizsgák lezajlása		
22.	Oktatási céllal használhatóvá válnak az iskolák június 02-től, és tanulói felügyeletet biztosítanak június 26-ig	220/2020. (V.22.) Kormányrendelet	Magyarország Kormánya
25.	A bölcsődék és óvodák átlagos működési rendhez való visszatérése Budapesten kívül		
	Megkezdődnek a szakmai vizsgák a szakképzésben		
<b>2020. JÚNIUS</b>			
2.	Oktatási céllal használhatóvá válnak az iskolaépületek		
4.	Szöveges értékelés válik lehetővé a 2. évfolyamos diákok esetében	11/2020. (VI. 04.) EMMI határozat	EMMI
15.	A 2019/2020. tanév zárása		
16.	Nyári táborok megtartása		

15. táblázat (Forrás: Saját készítés Cooper (2021) valamint Rahman és munkatársai (2021) nyomán, Ács és munkatársai (2021) alapján)

A SARS-CoV-2 vírus II. hullámában megjelenő jelentősebb mutációk és variánsok a teljesség igénye nélkül

Mutáció neve	Változat variánsa	Jellemző
N501Y	B.1.1.7. - brit variáns	- fertőzőbbé teszi a vírust

	B.1.351. vagy 501Y.V2. - dél-afrikai variáns P.1. – brazil variáns	
<b>E484Q</b>	B.1.351. vagy 501Y.V2. - dél-afrikai variáns P.1. – brazil variáns B.1.526. – New York-i változat	- a COVID-19 megbetegedetteket, - beoltottakat is képes újra fertőzni
<b>L452R</b>	B.1.427 vagy B.1.429 – kaliforniai variáns	- fertőzőbbé teszi a vírust - képest újra fertőzni a védettnek hitt egyéneket
<b>L452 és E484Q</b>	B.1.617 - indiai variáns	- két mutációt hordoz, súlyosabb tulajdonságokkal a dupla DNS sérülés következtében
	B.1.818 – indiai variáns	- tripla mutáns

*16. táblázat (Forrás: Saját készítés az Európai Tanács, 2020c alapján)*

*A második hullám idején érvényben lévő utazási korlátozások feloldása országonként*

<b>2020. októberétől esedékes feloldások</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausztrália</li> <li>- Dél-Korea</li> <li>- Japán</li> <li>- Kína – kölcsönösség megerősítése esetén Hong-Kong és Makaó esetében is feloldás</li> <li>- Ruanda</li> <li>- Szingapúr</li> <li>- Thaiföld</li> <li>- Uruguay</li> <li>- Új-Zéland</li> </ul>
	<p><i>Schengen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Izland</li> <li>- Lichtenstein</li> <li>- Norvégia</li> <li>- Svájc</li> </ul>
<b>A Tanács az Európai Unió lakosának tekintette szabályozás szempontjából:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Andorra</li> <li>- Monaco</li> <li>- San Marino</li> <li>- Vatikán</li> </ul>

17. táblázat (Forrás: Saját készítés a <https://koronavirus.gov.hu> információi alapján)

A SARS-CoV-2 vírus II. hullám Magyarországon: beazonosított fertőzöttek-, elhunytak-, gyógyultak-aktív fertőzöttek száma

Dátum	Beazonosított fertőzöttek száma	Elhunytak száma	Gyógyultak száma	Aktív fertőzöttek száma	Forrás
2020. szeptember 1.	6257	616	3821	1820	<a href="https://koronavirus.gov.hu/cikkek/118-fovel-emelkedett-beazonositott-fertozottek-szama-es-elhunyt-egy-idos-beteg">https://koronavirus.gov.hu/cikkek/118-fovel-emelkedett-beazonositott-fertozottek-szama-es-elhunyt-egy-idos-beteg</a>
2020. szeptember 7.	9304	626	3972	4706	<a href="https://koronavirus.gov.hu/cikkek/341-fovel-emelkedett-beazonositott-fertozottek-szama-es-elhunyt-egy-idos-kronikus-beteg">https://koronavirus.gov.hu/cikkek/341-fovel-emelkedett-beazonositott-fertozottek-szama-es-elhunyt-egy-idos-kronikus-beteg</a>
2020. szeptember 14.	13.153	642	4117	8394	<a href="https://koronavirus.gov.hu/cikkek/844-fovel-emelkedett-beazonositott-fertozottek-szama-es-elhunyt-ot-idos-kronikus-beteg">https://koronavirus.gov.hu/cikkek/844-fovel-emelkedett-beazonositott-fertozottek-szama-es-elhunyt-ot-idos-kronikus-beteg</a>
2020. szeptember 21.	18.866	686	4401	13.779	<a href="https://koronavirus.gov.hu/cikkek/876-fovel-emelkedett-beazonositott-fertozottek-szama-es-elhunyt-3-kronikus-beteg">https://koronavirus.gov.hu/cikkek/876-fovel-emelkedett-beazonositott-fertozottek-szama-es-elhunyt-3-kronikus-beteg</a>
2020. október 1.	27.309	781	6118	20.410	<a href="https://koronavirus.gov.hu/cikkek/848-fovel-emelkedett-beazonositott-fertozottek-szama-es-elhunyt-16-beteg">https://koronavirus.gov.hu/cikkek/848-fovel-emelkedett-beazonositott-fertozottek-szama-es-elhunyt-16-beteg</a>
2020. október 7.	33.114	877	9149	23.088	<a href="https://koronavirus.gov.hu/cikkek/816-fovel-emelkedett-beazonositott-fertozottek-szama-es-elhunyt-24-beteg">https://koronavirus.gov.hu/cikkek/816-fovel-emelkedett-beazonositott-fertozottek-szama-es-elhunyt-24-beteg</a>
2020. október 14.	40.782	1023	12.164	27.595	<a href="https://koronavirus.gov.hu/cikkek/920-fovel-emelkedett-beazonositott-fertozottek-szama-es-elhunyt-27-idos-kronikus-beteg">https://koronavirus.gov.hu/cikkek/920-fovel-emelkedett-beazonositott-fertozottek-szama-es-elhunyt-27-idos-kronikus-beteg</a>
2020. október 21.	50.180	1259	14.905	34.016	<a href="https://koronavirus.gov.hu/cikkek/1423-fovel-emelkedett-beazonositott-fertozottek-szama-es-elhunyt-48-kronikus-beteg">https://koronavirus.gov.hu/cikkek/1423-fovel-emelkedett-beazonositott-fertozottek-szama-es-elhunyt-48-kronikus-beteg</a>
2020. november 1.	79.199	1819	20.078	57.302	<a href="https://koronavirus.gov.hu/cikkek/3878-fovel-emelkedett-beazonositott-fertozottek-szama-es-elhunyt-69-kronikus-beteg">https://koronavirus.gov.hu/cikkek/3878-fovel-emelkedett-beazonositott-fertozottek-szama-es-elhunyt-69-kronikus-beteg</a>
2020. november 7.	104.943	2357	24.847	77.739	<a href="https://koronavirus.gov.hu/cikkek/5318-fovel-emelkedett-beazonositott-fertozottek-szama-es-elhunyt-107-beteg">https://koronavirus.gov.hu/cikkek/5318-fovel-emelkedett-beazonositott-fertozottek-szama-es-elhunyt-107-beteg</a>
2020. november 14.	136.723	2990	21.126	102.607	<a href="https://koronavirus.gov.hu/cikkek/4836-fovel-emelkedett-beazonositott-fertozottek-szama-es-elhunyt-107-beteg">https://koronavirus.gov.hu/cikkek/4836-fovel-emelkedett-beazonositott-fertozottek-szama-es-elhunyt-107-beteg</a>



2020. november 21.	170.298	3689	40.820	125.789	<a href="https://koronavirus.gov.hu/cikkek/4397-fovel-emelkedett-beazonositott-fertozottek-szama-es-elhunyt-121-beteg">https://koronavirus.gov.hu/cikkek/4397-fovel-emelkedett-beazonositott-fertozottek-szama-es-elhunyt-121-beteg</a>
2020. december 1.	221.073	4977	64.802	151.294	<a href="https://koronavirus.gov.hu/cikkek/3951-fovel-emelkedett-beazonositott-fertozottek-szama-es-elhunyt-154-beteg">https://koronavirus.gov.hu/cikkek/3951-fovel-emelkedett-beazonositott-fertozottek-szama-es-elhunyt-154-beteg</a>
2020. december 7.	254.148	5984	74.283	171.881	<a href="https://koronavirus.gov.hu/cikkek/3870-fovel-emelkedett-beazonositott-fertozottek-szama-es-elhunyt-116-beteg">https://koronavirus.gov.hu/cikkek/3870-fovel-emelkedett-beazonositott-fertozottek-szama-es-elhunyt-116-beteg</a>
2020. december 14.	283.870	7130	82.546	194.194	<a href="https://koronavirus.gov.hu/cikkek/3470-fovel-emelkedett-beazonositott-fertozottek-szama-es-elhunyt-165-beteg">https://koronavirus.gov.hu/cikkek/3470-fovel-emelkedett-beazonositott-fertozottek-szama-es-elhunyt-165-beteg</a>
2020. december 21.	305.130	8282	102.962	193.886	<a href="https://koronavirus.gov.hu/cikkek/2-141-fovel-emelkedett-beazonositott-fertozottek-szama-es-elhunyt-183-beteg">https://koronavirus.gov.hu/cikkek/2-141-fovel-emelkedett-beazonositott-fertozottek-szama-es-elhunyt-183-beteg</a>
2021. január 1.	325.278	9667	157.063	158.548	<a href="https://koronavirus.gov.hu/cikkek/2764-fovel-emelkedett-beazonositott-fertozottek-szama-es-elhunyt-130-beteg">https://koronavirus.gov.hu/cikkek/2764-fovel-emelkedett-beazonositott-fertozottek-szama-es-elhunyt-130-beteg</a>
2021. január 7.	334.836	10.325	179.541	144.970	<a href="https://koronavirus.gov.hu/cikkek/3-068-fovel-emelkedett-beazonositott-fertozottek-szama-es-elhunyt-127-beteg">https://koronavirus.gov.hu/cikkek/3-068-fovel-emelkedett-beazonositott-fertozottek-szama-es-elhunyt-127-beteg</a>
2021. január 14.	347.636	11.066	220.304	116.266	<a href="https://koronavirus.gov.hu/cikkek/1-926-fovel-emelkedett-beazonositott-fertozottek-szama-es-elhunyt-118-beteg">https://koronavirus.gov.hu/cikkek/1-926-fovel-emelkedett-beazonositott-fertozottek-szama-es-elhunyt-118-beteg</a>
2021. január 21.	355.662	11.713	235.276	108.673	<a href="https://koronavirus.gov.hu/cikkek/1-410-fovel-emelkedett-beazonositott-fertozottek-szama-es-elhunyt-98-beteg">https://koronavirus.gov.hu/cikkek/1-410-fovel-emelkedett-beazonositott-fertozottek-szama-es-elhunyt-98-beteg</a>

18. **táblázat**(Forrás: Saját szerkesztés a Tanács 2021.06.14-i infografikája alapján <https://www.consilium.europa.eu/hu/infographics/covid19-travel-measures-within-the-eu/> )

*Covid-19 megbetegedés miatt alkotott utazást érintő intézkedések, közös kritériumok az Európai Unión belül a 2021.06.14 - 2022.01.31. Időszakra előirányozva*

#### UTAZÁS

##### Zöld területek

- nincs utazásra kiterjedő intézkedés
- nincs korlátozva a szabad mozgás

##### Narancssárga területek

- érkezés előtt előfordulhat tesztelés

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- azok az utazók, akik nem tudnak negatív tesztet felmutatni, tesztre kötelezhetők érkezést követően</li> </ul>
<b>Piros területek</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- érkezés előtt előfordulhat tesztelés</li> <li>- azok az utazók, akik nem tudnak negatív tesztet felmutatni, hatósági-, vagy önkéntes karanténra kötelezhetők amíg nem tudnak negatív tesztet felmutatni az érkezés után</li> </ul>
<b>Sötétpiros területek</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- a területre történő nem alapvető utazások elkerülését javasolják</li> <li>- az érkezést megelőzően teszt elvégzése, érkezést követően hatósági-, vagy önkéntes karanténba vonulás lehet szükséges</li> </ul>
<b>Kiegészítés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- azokon a területeken, ahol magas a variánsokkal való fertőzöttség, a sötétpiros területek esetében érvényben lévő intézkedések alapján szükséges eljárni</li> <li>- ha egy tagállam bizonyos intézkedés vezet be, a bevezetés előtt 48 órával értesítenie kell az egyéb érintett országokat</li> <li>- utas-lokalizáló űrlap kitöltésére kötelezhetők a közösségi közlekedést igénybe vevő személyek</li> </ul>
<b>OLTOTT, GYÓGYULT SZEMÉLYEK</b>	
<b>Teszt, hatósági-, vagy önkéntes karantén alól való mentesülés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ha az Unió által jóváhagyott oltóanyaggal megkapták az előírt hatásos dózist</li> <li>- az utolsó dózist legalább 14 nappal az érkezésük előtt kapták</li> <li>- felgyógyultak a vírus okozta megbetegedésből</li> <li>- pozitív teszteredményük óta maximum 180 nap telt el</li> </ul>
<b>GYERMEKEK</b>	
<b>Teszt</b>	- 12 éves kor alatt mentesül
<b>Hatósági-, vagy önkéntes karantén</b>	- 18 éves kor alatt mentesítés, amennyiben kísérőjük esetében nincs elrendelve
<b>TESZT</b>	
<b>PCR-tesztekkel kapcsolatos közös megközelítés</b>	- maximum 72 órával az érkezés előtt kell tesztelni
<b>Antigén gyorsesztekkel kapcsolatos közös megközelítés</b>	- maximum 48 órával az érkezés előtt kell elvégezni
<b>KOCKÁZATI SZINTEK MEGHATÁROZÁSA</b>	
<b>Közös kritériumok</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- az előző héten elvégzett tesztek száma 100 ezer/fő</li> <li>- az előző 14 nap új Covid-19 esetszáma 100 ezer/fő</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- az előző héten végzett pozitív tesztek az összes teszt hány százalékát adják</li> <li>- a felbukkanó vírusvariánsok előfordulásának gyakorisága</li> <li>- átoltottság arány</li> <li>- az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ (ECDC) heti szinten frissítette térképein a színekódokat a regionális adatok alapján</li> </ul>
<b>Zöld szint meghatározása</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- kevesebb, mint 50 eset/100.000 fő</li> <li>- a pozitív tesztek aránya kevesebb, mint 4%</li> </ul>
<b>Narancssárga szint meghatározás</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- kevesebb, mint 50 eset/100.000 fő</li> <li>- pozitív tesztek aránya legalább 4%</li>   <li>- esetszám 50-75 eset/100.000 fő</li> <li>- a pozitív tesztek aránya legalább 1%</li>   <li>- esetszám 75-200 eset/100.000 fő</li> <li>- pozitív tesztek aránya kevesebb, mint 4%</li> </ul>
<b>Piros szint meghatározása</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- esetszám 75-200 eset/100.000 fő</li> <li>- pozitív tesztek aránya legalább 4%</li>   <li>- esetszám 200-500/100.000 fő</li> <li>- pozitív tesztek aránya kevesebb, mint 4%</li> </ul>
<b>Sötétpiros szint meghatározása</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- esetszám több, mint 500 eset/100.000 fő</li> </ul>
<b>Szürke szint meghatározása</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- tesztelési arány kevesebb, mint 300</li> <li>- nem áll rendelkezésre elegendő információ</li> </ul>
<b>VÉSZFÉKMECHANIZMUS</b>	
<b>Aktiválható a tagállamok által</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- gyorsan romló járványhelyzet esetén</li> <li>- kiemelten abban az esetben, ha vírusvariáns kerül kimutatásra</li> </ul>
<b>ÚJ INTÉZKEDÉSEK</b>	
<b>Tájékoztatás menete</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nyilvánosság tájékoztatása minimum 24 órával korábban</li> <li>- új információk elérhetőek a <a href="http://www.reopen.europa.eu">www.reopen.europa.eu</a></li> </ul>

19. táblázat (Forrás: Saját készítés a <https://koronavirus.gov.hu> információi alapján)

A SARS-CoV-2 vírus III. hullám Magyarországon: beazonosított fertőzöttek-, elhunytak-, gyógyultak-aktív fertőzöttek száma

<i>Dátum</i>	<i>Beazonosított fertőzöttek száma</i>	<i>Elhunytak száma</i>	<i>Gyógyultak száma</i>	<i>Aktív fertőzöttek száma</i>	<i>Oltottak száma</i>	<i>Forrás</i>
2021. febr. 1.	368.710	12.578	264.260	91.872	237.872	<a href="https://koronavirus.gov.hu/cikk/ek/1124-fovel-emelkedett-beazonositott-fertozottek-szama-es-elhunyt-54-beteg">https://koronavirus.gov.hu/cikk/ek/1124-fovel-emelkedett-beazonositott-fertozottek-szama-es-elhunyt-54-beteg</a>
2021. febr. 7.	376.495	13.090	279.763	83.642	286.379	<a href="https://koronavirus.gov.hu/cikk/ek/1-370-fovel-emelkedett-beazonositott-fertozottek-szama-es-elhunyt-64-beteg">https://koronavirus.gov.hu/cikk/ek/1-370-fovel-emelkedett-beazonositott-fertozottek-szama-es-elhunyt-64-beteg</a>
2021. febr. 14.	387.462	13.706	296.173	77.583	335.188	<a href="https://koronavirus.gov.hu/cikk/ek/1707-fovel-emelkedett-beazonositott-fertozottek-szama-es-elhunyt-70-beteg">https://koronavirus.gov.hu/cikk/ek/1707-fovel-emelkedett-beazonositott-fertozottek-szama-es-elhunyt-70-beteg</a>
2021. febr. 21.	403.023	14.299	306.621	82.103	445.535	<a href="https://koronavirus.gov.hu/cikk/ek/2912-fovel-emelkedett-beazonositott-fertozottek-szama-es-elhunyt-47-beteg">https://koronavirus.gov.hu/cikk/ek/2912-fovel-emelkedett-beazonositott-fertozottek-szama-es-elhunyt-47-beteg</a>
2021. márc. 1.	432.925	15.058	322.956	94.911	685.247	<a href="https://koronavirus.gov.hu/cikk/ek/4326-fovel-emelkedett-beazonositott-fertozottek-szama-es-elhunyt-84-beteg">https://koronavirus.gov.hu/cikk/ek/4326-fovel-emelkedett-beazonositott-fertozottek-szama-es-elhunyt-84-beteg</a>
2021. márc. 7.	466.017	15.873	335.512	114.632	981.401	<a href="https://koronavirus.gov.hu/cikk/ek/981-401-beoltottak-szama-6201-az-uj-fertozott-es-elhunyt-108-beteg">https://koronavirus.gov.hu/cikk/ek/981-401-beoltottak-szama-6201-az-uj-fertozott-es-elhunyt-108-beteg</a>
2021. márc. 14.	516.490	16.952	351.891	147.647	1.319.266	<a href="https://koronavirus.gov.hu/cikk/ek/1-millio-319-ezer-beoltottak-szama-8863-az-uj-fertozott-es-elhunyt-162-beteg">https://koronavirus.gov.hu/cikk/ek/1-millio-319-ezer-beoltottak-szama-8863-az-uj-fertozott-es-elhunyt-162-beteg</a>
2021. márc. 21.	571.596	18.262	369.998	183.336	1.563.242	<a href="https://koronavirus.gov.hu/cikk/ek/1-millio-563-ezer-beoltottak-szama-10-625-az-uj-fertozott-es-elhunyt-194-beteg">https://koronavirus.gov.hu/cikk/ek/1-millio-563-ezer-beoltottak-szama-10-625-az-uj-fertozott-es-elhunyt-194-beteg</a>
2021. ápr. 1.	661.721	10.995	410.565	230.161	2.065.948	<a href="https://koronavirus.gov.hu/cikk/ek/2-millio-65-ezer-beoltott-9288-az-uj-fertozott-elhunyt-258-beteg">https://koronavirus.gov.hu/cikk/ek/2-millio-65-ezer-beoltott-9288-az-uj-fertozott-elhunyt-258-beteg</a>
2021. ápr. 7.	693.676	22.409	419.152	252.115	2.536.751	<a href="https://koronavirus.gov.hu/cikk/ek/2-millio-537-ezer-beoltott-1933-az-uj-fertozott-elhunyt-311-beteg">https://koronavirus.gov.hu/cikk/ek/2-millio-537-ezer-beoltott-1933-az-uj-fertozott-elhunyt-311-beteg</a>

2021. ápr. 14.	731.675	24.265	435.344	272.066	3.037.023	<a href="https://koronavirus.gov.hu/cikk/ek/3-millio-37-ezer-beoltott-3597-az-uj-fertozott-elhunyt-285-beteg">https://koronavirus.gov.hu/cikk/ek/3-millio-37-ezer-beoltott-3597-az-uj-fertozott-elhunyt-285-beteg</a>
2021. ápr. 21.	757.360	25.787	464.750	266.823	3.363.596	<a href="https://koronavirus.gov.hu/cikk/ek/3-millio-363-ezer-beoltott-2527-az-uj-fertozott-elhunyt-207-beteg">https://koronavirus.gov.hu/cikk/ek/3-millio-363-ezer-beoltott-2527-az-uj-fertozott-elhunyt-207-beteg</a>
2021. máj. 1.	781.299	27.701	517.026	236.572	4.023.137	<a href="https://koronavirus.gov.hu/cikk/ek/4-millio-23-ezer-beoltott-1951-az-uj-fertozott-elhunyt-161-beteg">https://koronavirus.gov.hu/cikk/ek/4-millio-23-ezer-beoltott-1951-az-uj-fertozott-elhunyt-161-beteg</a>
2021. máj. 7.	789.188	28.403	553.836	206.949	4.203.873	<a href="https://koronavirus.gov.hu/cikk/ek/4-millio-204-ezer-beoltott-1541-az-uj-fertozott-elhunyt-106-beteg">https://koronavirus.gov.hu/cikk/ek/4-millio-204-ezer-beoltott-1541-az-uj-fertozott-elhunyt-106-beteg</a>
2021. máj. 14.	796.390	29.041	608.891	158.458	4.483.598	<a href="https://koronavirus.gov.hu/cikk/ek/4-millio-483-ezer-beoltott-1190-az-uj-fertozott-elhunyt-71-beteg">https://koronavirus.gov.hu/cikk/ek/4-millio-483-ezer-beoltott-1190-az-uj-fertozott-elhunyt-71-beteg</a>
2021. máj. 21.	801.025	29.427	661.564	110.034	4.898.866	<a href="https://koronavirus.gov.hu/cikk/ek/4-millio-899-ezer-beoltott-657-az-uj-fertozott-elhunyt-47-beteg">https://koronavirus.gov.hu/cikk/ek/4-millio-899-ezer-beoltott-657-az-uj-fertozott-elhunyt-47-beteg</a>
2021. júni. 1.	804.712	29.761	703.352	71.599	5.176.630	<a href="https://koronavirus.gov.hu/cikk/ek/5-millio-177-ezer-beoltott-174-az-uj-fertozott-elhunyt-28-beteg">https://koronavirus.gov.hu/cikk/ek/5-millio-177-ezer-beoltott-174-az-uj-fertozott-elhunyt-28-beteg</a>
2021. júni. 7.	806.089	29.866	717.254	58.969	5.261.781	<a href="https://koronavirus.gov.hu/cikk/ek/5-millio-262-ezer-beoltott-81-az-uj-fertozott-elhunyt-12-beteg">https://koronavirus.gov.hu/cikk/ek/5-millio-262-ezer-beoltott-81-az-uj-fertozott-elhunyt-12-beteg</a>
2021. júni. 14.	807.045	29.925	730.588	46.532	5.342.379	<a href="https://koronavirus.gov.hu/cikk/ek/5-millio-342-ezer-beoltott-255-az-uj-fertozott-elhunyt-21-beteg">https://koronavirus.gov.hu/cikk/ek/5-millio-342-ezer-beoltott-255-az-uj-fertozott-elhunyt-21-beteg</a>
2021. júni. 21.	807.630	29.959	735.574	42.097	5.411.431	<a href="https://koronavirus.gov.hu/cikk/ek/5-millio-411-ezer-beoltott-202-az-uj-fertozott-elhunyt-9-beteg">https://koronavirus.gov.hu/cikk/ek/5-millio-411-ezer-beoltott-202-az-uj-fertozott-elhunyt-9-beteg</a>

20. táblázat (Forrás: Saját készítés az Európai Bizottság, 2021e alapján)

<i>Covid-19 megbetegedés ellen hatékony terápiás készítmények a Bizottság által felkért független gyógyszerügynökség vizsgálata alapján 2021. novemberében</i>	
<b>Antivirális monoklonális antitestek, amelyek a fertőzés legkorábbi szakaszaiban a leghatékonyabbak</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ronapreve, két monoklonális antitest – a casirivimab és az imdevimab – kombinációja, gyártó: Regeneron Pharmaceuticals és Roche.</li> <li>• Xevudy (szotrovimab), gyártó: Vir Biotechnology és GlaxoSmithKline.</li> <li>• Evusheld, két monoklonális antitest – a tixagevimab és a cilgavimab – kombinációja, gyártó: AstraZeneca.</li> </ul>
<b>Orális antivirális készítmények a fertőzés utáni mihamarabbi alkalmazásra</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Molnupiravir, gyártó: Ridgeback Biotherapeutics és MSD.</li> <li>• PF-07321332, gyártó: Pfizer.</li> <li>• AT-527, gyártó: Atea Pharmaceuticals és Roche.</li> </ul>
<b>Kórházban kezelt betegek kezelésére szolgáló immunmodulátorok:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actemra (tocilizumab), gyártó: Roche Holding.</li> <li>• Kineret (anakinra), gyártó: a svéd Orphan Biovitrum.</li> <li>• Olumiant (baricitinib), gyártó: Eli Lilly.</li> <li>• Lenzilumab, gyártó: Humanigen.</li> </ul>

*21. táblázat. (Forrás: Saját készítés a <https://koronavirus.gov.hu> információi alapján)*

*A SARS-CoV-2 vírus IV. hullám Magyarországon: beazonosított fertőzöttek-, elhunytak-, gyógyultak-aktív fertőzöttek száma*

Dátum	<i>Beazonosított fertőzöttek száma</i>	<i>Elhunytak száma</i>	<i>Gyógyultak száma</i>	<i>Aktív fertőzöttek száma</i>	<i>Oltottak száma</i>	<i>Forrás</i>
2021.szept. 1.	812.531	30.059	777.646	4826	5.772. 010	<a href="https://koronavirus.gov.hu/cikkek/5-millio-772-ezer-beoltott-194-az-uj-fertozott-elhunyt-egy-beteg">https://koronavirus.gov.hu/cikkek/5-millio-772-ezer-beoltott-194-az-uj-fertozott-elhunyt-egy-beteg</a>
2021. szept. 7.	813.818	30.074	778.258	5486	5.831.254	<a href="https://koronavirus.gov.hu/cikkek/5-millio-821-ezer-beoltott-130-az-uj-fertozott-elhunyt-4-beteg">https://koronavirus.gov.hu/cikkek/5-millio-821-ezer-beoltott-130-az-uj-fertozott-elhunyt-4-beteg</a>
2021. szept. 14.	815.851	30.102	779.114	6.635	5.843.502	<a href="https://koronavirus.gov.hu/cikkek/5-millio-844-ezer-beoltott-246-az-uj-fertozott-elhunyt-4-beteg">https://koronavirus.gov.hu/cikkek/5-millio-844-ezer-beoltott-246-az-uj-fertozott-elhunyt-4-beteg</a>

2021. szept. 21.	818.520	30.141	780.740	7639	5.862.458	<a href="https://koronavirus.gov.hu/cikkek/5-millio-862-ezer-beoltott-289-az-uj-fertozott-elhunyt-5-beteg">https://koronavirus.gov.hu/cikkek/5-millio-862-ezer-beoltott-289-az-uj-fertozott-elhunyt-5-beteg</a>
2021.okt. 1.	823.384	30.199	785.646	7539	5.891.228	<a href="https://koronavirus.gov.hu/cikkek/5-millio-891-ezer-beoltott-679-az-uj-fertozott-elhunyt-9-beteg">https://koronavirus.gov.hu/cikkek/5-millio-891-ezer-beoltott-679-az-uj-fertozott-elhunyt-9-beteg</a>
2021. okt. 7.	826.636	30.259	787.655	8722	5.902.806	<a href="https://koronavirus.gov.hu/cikkek/5-millio-903-ezer-beoltott-837-az-uj-fertozott-elhunyt-6-beteg">https://koronavirus.gov.hu/cikkek/5-millio-903-ezer-beoltott-837-az-uj-fertozott-elhunyt-6-beteg</a>
2021. okt. 14.	831.866	30.341	790.127	11.398	5.916.769	<a href="https://koronavirus.gov.hu/cikkek/5-millio-917-ezer-beoltott-1141-az-uj-fertozott-elhunyt-11-beteg">https://koronavirus.gov.hu/cikkek/5-millio-917-ezer-beoltott-1141-az-uj-fertozott-elhunyt-11-beteg</a>
2021. okt. 21.	842.277	30.468	793.288	17.521	5.932.239	<a href="https://koronavirus.gov.hu/cikkek/5-millio-932-ezer-beoltott-2361-az-uj-fertozott-elhunyt-20-beteg">https://koronavirus.gov.hu/cikkek/5-millio-932-ezer-beoltott-2361-az-uj-fertozott-elhunyt-20-beteg</a>
2021. nov. 1.	874.630	30.881	800.207	43.542	5.955.207	<a href="https://koronavirus.gov.hu/cikkek/5-millio-955-ezer-beoltott-11-211-az-uj-fertozott-elhunyt-152-beteg">https://koronavirus.gov.hu/cikkek/5-millio-955-ezer-beoltott-11-211-az-uj-fertozott-elhunyt-152-beteg</a>
2021. nov. 8.*	909.998	31.398	810.014	68.586	5.974.514	<a href="https://koronavirus.gov.hu/cikkek/5-millio-975-ezer-beoltott-17-834-az-uj-fertozott-elhunyt-214-beteg">https://koronavirus.gov.hu/cikkek/5-millio-975-ezer-beoltott-17-834-az-uj-fertozott-elhunyt-214-beteg</a>
2021. nov. 15.*	960.844	32.171	825.775	102.898	5.999.616	<a href="https://koronavirus.gov.hu/cikkek/5-millio-999-ezer-beoltott-21-060-az-uj-fertozott-elhunyt-304-beteg">https://koronavirus.gov.hu/cikkek/5-millio-999-ezer-beoltott-21-060-az-uj-fertozott-elhunyt-304-beteg</a>
2021. nov. 22.*	1.025.697	33.172	847.992	144.533	6.024.568	<a href="https://koronavirus.gov.hu/cikkek/6-millio-25-ezer-beoltott-27-209-az-">https://koronavirus.gov.hu/cikkek/6-millio-25-ezer-beoltott-27-209-az-</a>

						<a href="#">uj-fertozott-elhunyt-392-beteg</a>
2021. dec. 1.	1.114.260	34.713	891.691	187.856	6.132.549	<a href="https://koronavirus.gov.hu/cikkek/6-millio-133-ezer-beoltott-11-152-az-uj-fertozott-elhunyt-192-beteg">https://koronavirus.gov.hu/cikkek/6-millio-133-ezer-beoltott-11-152-az-uj-fertozott-elhunyt-192-beteg</a>
2021. dec. 7.	1.161.879	35.835	938.836	187,208	6.162.758	<a href="https://koronavirus.gov.hu/cikkek/6-millio-163-ezer-beoltott-4311-az-uj-fertozott-elhunyt-224-beteg">https://koronavirus.gov.hu/cikkek/6-millio-163-ezer-beoltott-4311-az-uj-fertozott-elhunyt-224-beteg</a>
2021. dec. 14.	1.202.514	37.079	996.517	168.918	6.192.253	<a href="https://koronavirus.gov.hu/cikkek/6-millio-192-ezer-beoltott-3575-az-uj-fertozott-elhunyt-195-beteg">https://koronavirus.gov.hu/cikkek/6-millio-192-ezer-beoltott-3575-az-uj-fertozott-elhunyt-195-beteg</a>
2021. dec. 21.	1.230.385	38.028	1.054.288	138.069	6.232.575	<a href="https://koronavirus.gov.hu/cikkek/6-millio-232-ezer-beoltott-1985-az-uj-fertozott-elhunyt-132-beteg">https://koronavirus.gov.hu/cikkek/6-millio-232-ezer-beoltott-1985-az-uj-fertozott-elhunyt-132-beteg</a>
2022. jan. 3.*	1.262.280	39.434	1.121.823	101.023	6.266.483	<a href="https://koronavirus.gov.hu/cikkek/6-millio-266-ezer-beoltott-5865-az-uj-fertozott-es-elhunyt-248-beteg">https://koronavirus.gov.hu/cikkek/6-millio-266-ezer-beoltott-5865-az-uj-fertozott-es-elhunyt-248-beteg</a>
2022. jan. 7.	1.282.957	39.780	1.137.648	105.529	6.278.355	<a href="https://koronavirus.gov.hu/cikkek/6-millio-278-ezer-beoltott-6524-az-uj-fertozott-es-elhunyt-101-beteg">https://koronavirus.gov.hu/cikkek/6-millio-278-ezer-beoltott-6524-az-uj-fertozott-es-elhunyt-101-beteg</a>
2022. jan. 14.	1.327.014	40.237	1.158.509	128.268	6.304.323	<a href="https://koronavirus.gov.hu/cikkek/6-millio-304-ezer-beoltott-8921-az-uj-fertozott-es-elhunyt-73-beteg">https://koronavirus.gov.hu/cikkek/6-millio-304-ezer-beoltott-8921-az-uj-fertozott-es-elhunyt-73-beteg</a>
2022. jan. 21.	1.401.457	40.822	1.193.210	167.425	6.329.185	<a href="https://koronavirus.gov.hu/cikkek/6-millio-329-ezer-beoltott-15-957-az-">https://koronavirus.gov.hu/cikkek/6-millio-329-ezer-beoltott-15-957-az-</a>



						<a href="#">uj-fertozott-es-elhunyt-65-beteg</a>
*a hónap 1-7-14-21. napjának adatai nem voltak elérhetőek, ezért a következő nap adatait alapján mutatom be a vírushelyzet alakulását						<a href="https://koronavirus.gov.hu/kereses">https://koronavirus.gov.hu/kereses</a>

22. . táblázat (Forrás: Saját készítés)			
A kérdőív strukturális felépítése			
Alkalmazott mérőeszköz, változó témaköre	Kérdés téma, változó	Vonatkozó kérdés(ek) száma	Mérés szintje
1. szakasz	Pedagógusok lelki egészsége a változó körülmények közepette	-	-
2. szakasz	Tájékoztató és beleegyező nyilatkozat	-	-
3. szakasz Szocioökonómiai, szociodemográfiai változók (Általános kérdések)	Nem Életkor Családi állapot Gyermekeinek száma Milyen településtípusok van a lakhelye? Munkahelye milyen település típuson található? Melyik megyében található a munkahelye? A magyar köznevelési rendszer intézményei közül mely típusba tartozik az Ön munkahelye? Mióta dolgozik ebben az intézményben? Miért választotta ezt a munkahelyet? Jelenleg milyen munkakörben van foglalkoztatva? Munkája során napi kapcsolatban van-e testmozgással, sporttal, testneveléshez kapcsolódó tevékenységgel? Mióta van a pedagóguspályán? Legmagasabb iskolai végzettsége? Milyen szakkal/szakokkal rendelkezik? 1. szak/1. szakmai végzettség Milyen szakkal/szakokkal rendelkezik? 2. szak /szakmai végzettség Milyen szakkal/szakokkal rendelkezik? 3. szak /szakmai végzettség	4.-20. kérdés (17 db)	Ordinális?
4. szakasz	Kérem, egészítse ki a mondatot: Gyermekkoromban .....szerettem	22-60. kérdés (39 db)	

Szocioökonómiai, szociodemográfiai változók (Család, szabadidő, munka)	volna lenni. (Írja be a foglalkozást, szakmát, vagy munkatevékenységet.)		
	A családban volt-e/van-e olyan foglalkozású/végzettségű családtag, mint Ön.		
	Ha volt/van pedagógus végzettségű családtagja, ő a következő rokoni kapcsolatban áll Önnel: (többet is bejelölhet)		
	Emlékezzen vissza gyermekkori önmagára. (A következő állítások közül válassza ki az Önre leginkább igazat.)		
	Emlékezzen vissza, mi jellemezte leginkább a szülei és Ön kapcsolatát gyermekkorában. (Válassza ki a leginkább jellemzőt.)		
	Sportolt-e rendszeresen gyermekkorában? (iskolás éve előtt)		
	Iskolás évei alatt sportolt-e rendszeresen? (igazolt sportoló volt-e valamennyi ideig)		
	Jelenleg sportol-e rendszeresen?		
	Van-e szabadon felhasználható ideje a munkája, családja és egyéb kötelezettségei mellett?		
	Mennyi a szabadon felhasználható ideje hetente? ("énidő")		
	Mivel tölti legszívesebben a rendelkezésre álló szabadidejét? (Több választ is megjelölhet.)		
	Ön melyik szabadidő fogyasztó típusba sorolja magát? (Válasszon egyet a felsoroltak közül.)		
	Használ-e munkavégzése során számítógépet?		
	Használ-e a szabadidejében számítógépet, laptopot, vagy okos eszközöket?		
	Jelen van-e a világhálón valamilyen módon/közösségi felületeken? (Több választ is bejelölhet.)		
	Általában mennyi időt tölt hetente a munkájából kifolyólag számítógép előtt és okos eszközök használatával?		
A COVID-19 Vírus miatt bevezetett digitális tanítási és tanulási otthoni munkavégzés miatt mennyi időt tölt hetente a munkájából kifolyólag			

	számítógép előtt és okos eszközök használatával?		
	Rendelkezik-e megfelelő infrastruktúra- és eszközrendszerrel, mellyel a digitális tanítást tudja végezni?		
	A digitális oktatáshoz használt infrastruktúra honnan származik?		
	Milyen alkalmazásokat használ digitális eszköztárában kapcsolatteremtés-tartás céljából?		
	Milyen alkalmazásokat/felületeket használ a digitális írásbeli számonkérésre?		
	Milyen a munkatársaival a viszonya?		
	Milyennek tartja felettesével /felettesével a kapcsolatát?		
	Hogyan értékelné a munkatársaihoz fűződő szakmai kapcsolatát?		
	Milyennek tartja az Önre bízott gyerekekkel/felnőttekkel való foglalkozás mennyiségét?		
	Két feladat között van-e lehetősége pihenni?		
	A főállású munkaidején túl foglalkozik-e gyerekekkel/felnőttekkel?		
	Milyennek ítéli meg a munkájához kötődő adminisztráció mennyiségét?		
	Véleménye szerint, anyagilag megbecsülik Önt a munkahelyén?		
	Véleménye szerint, szakmailag megbecsülik Önt a munkahelyén?		
	Véleménye szerint, emberileg, erkölcsileg megbecsülik Önt a munkahelyén?		
	Van-e beleszólása az Önt érintő szakmai kérdésekbe?		
	Hogyan viszonyulnak Önhöz a gyerekek/felnőttek munkája során?		
	Érez-e valamilyen fáradtságot a munkavégzést követően?		
	Előfordultak-e Önnél kisebb egészségi problémák az eltelt tanévben? (gyakori fejfájás,		

	magas vérnyomás, lehangoltság, kedvetlenség, étvágytalanság, túlzott étvágy, álmatlanság, aluszékonyság)		
	Volt-e (saját egészségi állapota miatt) táppénzen az előző tanévben?		
	Van-e lehetősége a munkája mellett részt venni továbbképzésen?		
	Részt venne-e szakmai továbbképzésen és/vagy kiégést megelőző tréningen?		
	Részt vesz-e jelenleg szakmai továbbképzésen, tanfolyamon?		
5. szakasz Maslach Burnout Inventory (MBI) kiégést mérő kérdőív	Emocionális kimerülés	(9 db)	Likert skála
	Deperszonalizáció	(5 db)	Likert-skála
	Személyes teljesítmény	(8 db)	Likert-skála
6. szakasz GHQ Lelki egészség csökkenést mérő skála		(12 db)	
7. szakasz 5 tételes WHO jól-lét kérdőív (WBI-5)	Szubjektív jól-lét	(5 db)	Likert-skála

*23. táblázat Forrás: Saját kutatás, szerkesztés*

*A vizsgált pedagógusok demográfiai adatai*

Elemzés: N=3441	elemszám	%
<b>Nem</b>		
Nő	2997	87,09
Férfi	444	12,90
<b>Életkor</b>		
25 évnél fiatalabb	71	2,06
26-30 éves	197	5,72
31-40 éves	415	12,06
41-50 éves	1099	31,93
51-60 éves	1407	40,88
61 évnél idősebb	252	7,32

<b>Családi állapot</b>		
egyedülálló	337 fő	9,79
kapcsolatban él	501 fő	14,55
házas	2171 fő	63,09
elvált	347 fő	10,08
özvegy	85 fő	2,47
<b>Gyermekek száma</b>		
nincs gyermeke	722	20,98
1	670	19,47
2	1361	39,55
3	547	15,89
4 vagy több	141	4,09
<b>Pályán eltöltött idő - Mióta van a pedagóguspályán</b>		
0-1	117	3,40
2-5	250	7,26
6-10	319	9,27
11-20	671	19,50
21 év felett	2084	60,56
<b>Munkaviszony időtartama – Mióta dolgozik az intézményben</b>		
0-1	305	8,86
2-5	730	21,21
6-10	593	17,23
11-20	622	18,07
21 év felett	1191	34,61
<b>Legmagasabb iskolai végzettség</b>		
8 általános	0	0
Érettségi	21	0,61
Felsőfokú szakképesítés	34	0,98
Szakiskola/szakmunkásképző	1	0,02
Főiskolai végzettség	1902	55,27
Egyetemi végzettség	1483	43,09
<b>Pedagógus végzettség a családban – „A családban volt-e/van-e olyan foglalkozású/végzettségű családtag, mint Ön?”</b>		
Igen	1458	42,37
Nem	1983	57,62

24. táblázat (Forrás: Saját kutatás, szerkesztés)						
Minta bemutatása						
Életkori kategória	25 évnél fiatalabb	26-30 éves	31-40 éves	41-50 éves	51-60 éves	61 évnél idősebb
Kialakított kategória	1	2	3	4	5	6
Elemszám (össz. 3441)	71	197	415	1099	1407	252
Ebből nő (fő)	68	163	340	971	1278	177
Ebből férfi (fő)	3	34	75	128	129	75

25. táblázat (Forrás: Saját adatfelvétel és szerkesztés és OECD, 2021)				
A kutatásban részt vevő pedagógusok korcsoportonként történő összehasonlítása				
	Saját kutatás átlag	Magyarország átlag	EU22 átlag	OECD átlag
30 éves, vagy annál fiatalabb	8	5	9	11
31-49 éves	45	50	52	54
50 éves, vagy annál idősebb	47	45	39	35
*Az életkori kategóriák esetében a legmagasabb két kategória összevonásra került, mivel 50 év felett már lehetséges a pályán eltöltött 21 év				

26. táblázat (Forrás: saját kutatás, saját szerkesztés)		
A kutatásban részt vevő pedagógusok összehasonlítása a foglalkoztatás intézménytípusa alapján		
Intézménytípus	Elemszám (össz. 3440)	% megoszlás
Alapfokú művészeti iskola	96	2,78
Általános iskola	1497	<b>43,5</b>
Bölcsőde	13	0,37
Családi napközi	1	0,02
Felsőoktatási intézmény	5	0,14
Gimnázium	414	<b>12,03</b>

Gyógypedagógiai, konduktív pedagógiai nevelési-oktatási intézmény	221	6,42
Kollégium	74	2,15
Óvoda	648	<b>18,83</b>
Pedagógiai szakszolgálati intézmény	294	8,54
Pedagógiai-szakmai szolgáltatást nyújtó intézmény	9	0,26
Szakgimnázium/technikum	130	3,77
Szakiskola/szaktanulmányozó	39	1,13

27. táblázat (Forrás: saját adatgyűjtés, saját szerkesztés)

*A kutatásban részt vevő pedagógusok megoszlása a foglalkoztatás vármegyéje alapján*

Vármegye	Elemszám (össz. 3440)	% megoszlás
Bács-Kiskun	206	5,98
Baranya	160	4,64
Békés	140	4,06
Borsod-Abaúj-Zemplén	161	4,67
Csongrád	125	3,63
Fejér	142	4,12
Győr-Moson-Sopron	136	3,96
Hajdú-Bihar	142	4,12
Heves	86	2,44
Jász-Nagykun-Szolnok	115	3,34
Komárom-Esztergom	99	2,87
Nógrád	156	4,53
<b>Pest</b>	<b>413</b>	<b>12,00</b>
Somogy	93	2,70
Szabolcs-Szatmár-Bereg	126	3,66
Tolna	94	2,73
<b>Vas</b>	<b>280</b>	<b>8,13</b>
Veszprém	109	3,16
Zala	89	2,58
<b>Budapest</b>	<b>569</b>	<b>16,53</b>

28. táblázat (Forrás: saját adatgyűjtés, saját szerkesztés)		
A kutatásban részt vevő pedagógusok megoszlása a foglalkoztatás településtípusa alapján		
Településtípus	Elemzés (össz. 3440)	% megoszlás
Község	690	20,05
Kisváros	1292	37,54
Megyei jogú város	860	24,99
Főváros	599	17,40

29. táblázat (Forrás: Saját kutatás, saját készítés)		
Sportolási szokások		
Jelenleg sportol-e rendszeresen?	Igen	Nem
1. ADATFELVÉTEL	39,81	60,18
2. ADATFELVÉTEL	33,29	66,70
3. ADATFELVÉTEL	36,91	63,08
4. ADATFELVÉTEL	34,73	65,26

30. táblázat (Forrás: Saját készítés)									
MBI összes eredményei alskálánként, faktoronként, intézménytípus alapján									
	Maslach Burnout Inventory alskálák								
	I. Emocionális kimerülés			II. Deperszonalizáció			III. Személyes teljesítmény		
	Gyak.	Int.	Össz.	Gyak.	Int.	Össz.	Gyak.	Int.	Össz.
<b>Intézménytípus</b>									
Alapfokú művészeti iskola	21,27	22,13	43,40	4,80	4,79	9,59	26,52	29,40	55,92
Általános iskola	24,23	24,03	<b>48,26</b>	6,06	5,54	<b>11,60</b>	26,67	28,19	54,86
Bölcsőde	21,62	19,69	41,31	6,62	4,15	10,77	23,33	29,00	<b>52,33</b>
Felsőoktatási intézmény	21,20	23,60	44,80	4,80	5,00	9,80	29,00	36,00	65,00
Gimnázium	25,05	24,47	<b>49,52</b>	5,61	5,34	<b>10,95</b>	27,41	29,11	56,51
Gyógypedagógiai, konduktív pedagógiai nevelési-oktatási intézmény	21,91	21,62	43,53	4,60	4,08	8,68	28,07	27,86	<b>55,93</b>
Kollégium	21,86	21,73	43,59	5,34	4,16	9,50	29,43	30,07	59,50
Óvoda	20,23	20,83	41,06	4,69	4,30	8,99	27,19	29,19	56,38



Pedagógiai szakszolgálati intézmény	21,26	21,76	43,02	3,74	3,42	7,16	27,61	29,70	57,31
Pedagógiai-szakmai szolgáltatást nyújtó intézmény	27,22	23,44	<b>50,67</b>	4,33	4,00	8,33	25,00	24,67	<b>49,67</b>
Szakgimnázium/technikum	23,37	22,62	45,99	6,57	5,72	<b>12,29</b>	27,42	29,17	56,58
Szakiskola/szaktanácsképző	20,67	21,38	42,05	5,41	5,03	10,44	28,94	29,44	58,38
Pearson-féle Khi-négyzet	p < 0,001								
t-próba- (Sig(2-tailed))	p < 0,000								

<i>31. táblázat (Forrás: Saját készítés)</i>	
<i>A WHO WBI-5 kérdőív átlagpontszámai intézménytípusok alapján</i>	
<b>Intézménytípus</b>	<b>Adatfelvételek során kapott értékek összesítése</b>
<b>Alapfokú művészeti iskola</b>	9,15
Általános iskola	9,19
Bölcsőde	11,40
Gimnázium	<b>8,95</b>
Gyógynevelési, konduktív pedagógiai nevelési-oktatási intézmény	9,24
Kollégium	10,26
Óvoda	10,39
<b>Pedagógiai szakszolgálati intézmény</b>	9,17
Pedagógiai-szakmai szolgáltatást nyújtó intézmény	<b>9,00</b>
Szaktanácsképző/szaktanácsadó	9,94
<b>Szakiskola/szaktanácsképző</b>	<b>8,72</b>
<b>A variancia-analízis statisztikája</b>	
t-próba- (Sig(2-tailed))	,000
Kendall-féle egyezés	,000
Spearman-féle összefüggés	,000 (spss) /p < .001 (cogstat)
Shapiro-Wilk normalitás teszt	p < .001
Wilcoxon előjel próba	p < ,001

32. táblázat (Forrás: Saját készítés)		
GHQ-12 skála eredményei intézménytípus alapján		
	GHQ-12 összes	
<b>Intézménytípus</b>		
<b>Alapfokú művészeti iskola</b>	<b>12,88</b>	
Általános iskola	12,82	
Bölcsőde	11,15	
<b>Gimnázium</b>	<b>13,56</b>	
Gyógypedagógiai, konduktív pedagógiai nevelési-oktatási intézmény	12,01	
<b>Kollégium</b>	<b>13,11</b>	
Óvoda	11,44	
<b>Pedagógiai szakszolgálati intézmény</b>	<b>13,66</b>	
<b>Pedagógiai-szakmai szolgáltatást nyújtó intézmény</b>	<b>16,22</b>	
Szakgimnázium/technikum	10,75	
Szakiskola/szakmunkásképző	11,69	
Kategória összes/adatfelvétel	12,58	
A variancia-analízis statisztikája	F	4,345
	Eta	,122
	Eta <sup>2</sup>	,015

33 táblázat (Forrás: Saját készítés)									
MBI összes eredményei alszálánként, faktoronként, demográfiai mutatók alapján									
	Maslach Burnout Inventory alszálák								
	I. Emocionális kimerülés			II. Deperszonalizáció			III. Személyes teljesítmény		
	Gyak.	Int.	Össz.	Gyak.	Int.	Össz.	Gyak.	Int.	Össz.
<b>Életkor</b>									
1. kategória	22,21	21,86	44,07	5,96	5,68	<b>11,63</b>	25,40	24,83	<b>50,23</b>
2. kategória	23,22	22,79	46,01	5,66	5,56	11,22	26,31	27,24	<b>53,54</b>
3. kategória	24,64	23,99	<b>48,62</b>	6,61	5,75	<b>12,36</b>	27,08	29,37	56,45
4. kategória	23,71	23,54	<b>47,25</b>	5,56	5,13	10,69	27,52	28,93	56,45
5. kategória	22,49	22,65	45,15	5,01	4,54	9,55	27,11	28,89	56,00
6. kategória	19,48	20,39	39,87	4,69	4,47	9,16	26,31	26,86	<b>53,17</b>
<i>Kategória összes</i>	22,96	22,92	45,88	5,41	4,95	10,36	27,10	28,64	55,74
<b>Pályán eltöltött idő</b>									

0-1 év	19,07	19,95	<b>39,02</b>	4,99	5,07	<b>10,06</b>	25,54	27,00	<b>52,54</b>
2-5 év	22,89	22,51	45,40	5,82	5,62	<b>11,44</b>	26,67	28,10	<b>54,78</b>
6-10	24,18	23,78	<b>47,97</b>	6,20	5,35	<b>11,55</b>	26,97	28,68	55,65
11-20	23,36	23,42	<b>46,78</b>	5,82	5,21	11,02	27,56	29,27	<b>56,83</b>
21 év felett	22,86	22,85	45,71	5,14	4,72	<b>9,86</b>	27,13	28,60	<b>55,73</b>
<i>Kategória összes</i>	22,97	22,93	45,88	5,42	4,96	11,35	27,08	28,63	55,74

34 táblázat (Forrás: Saját készítés)

MBI összes eredményei alszálánként, faktoronként, településtípus alapján

Maslach Burnout Inventory alszálák									
Településtípus	I. Emocionális kimerülés			II. Deperszonalizáció			III. Személyes teljesítmény		
	Község	<b>23,28</b>	<b>23,19</b>	<b>46,47</b>	<b>5,93</b>	<b>5,43</b>	<b>11,36</b>	<b>26,30</b>	<b>27,74</b>
Kisváros	22,92	23,01	45,93	5,41	4,93	10,35	27,37	28,93	56,30
Megyei jogú város	<b>22,83</b>	22,75	45,58	5,18	4,81	9,99	27,25	28,36	55,61
Főváros	<b>22,84</b>	<b>22,68</b>	<b>45,53</b>	<b>5,15</b>	<b>4,64</b>	<b>9,78</b>	<b>27,39</b>	<b>29,65</b>	<b>57,05</b>
<i>Kategória összes</i>	22,97	22,91	45,88	5,42	4,95	10,37	27,08	28,67	55,75
<i>A variancia-analízis statisztikája</i>	Gyakoriság			Intenzitás			Összes		
Kendall- féle egyezés	,760			,834			,972		
t-próba - Sig(2-tailed)	0,000								

35. táblázat (Forrás: Saját készítés)

Szubjektív jól-lét pontszám átlaga településtípusonként

	Érték	SD	Shapiro-Wilk teszt
Község	9,39	3,4958	p < .001
Kisváros	9,51	3,45	p < .001
Megyei jogú város	9,52	3,5039	p < .001
Főváros	9,27	3,46	p < .001

36. táblázat (Forrás: Saját készítés)

GHQ-12 pontszám átlaga településtípusonként

Településtípus	Átlagpontszám
Község	12,57

Kisváros		12,65
Megyei jogú város		12,27
Főváros		12,91
Kategória összes/adatfelvétel		12,58
A variancia-analízis statisztikája	F	1,090
	Eta	,031
	Eta <sup>2</sup>	,001

37. táblázat: (Forrás: Saját készítés)

*A lelki egészséggel összefüggő tényezők és a kiegészítő kategóriáinak elemzése változó körülmények közepette*

	GHQ-12				MBI faktorkategória		
	1. adatfelv.	2. adatfelv.	3. adatfelv.	4. adatfelv.	I.	II.	III.
<b>Nem</b>							
Férfi	<b>10,06</b>	10,87	12,28	<b>12,45</b>	<b>közepes</b>	<b>közepes</b>	<b>alacsony</b>
Nő	12,54	12,43	12,82	12,96	<b>közepes</b>	alacsony	<b>alacsony</b>
<b>Életkori kategóriák</b>							<b>alacsony</b>
1.kategória	10,00	<b>14,00</b>	<b>13,87</b>	<b>17,30</b>	<b>közepes</b>	<b>közepes</b>	<b>alacsony</b>
2.kategória	10,59	12,87	12,99	<b>14,29</b>	<b>közepes</b>	alacsony	<b>alacsony</b>
3.kategória	<b>13,12</b>	<b>13,28</b>	<b>13,94</b>	13,11	<b>közepes</b>	<b>közepes</b>	<b>alacsony</b>
4.kategória	12,96	12,53	13,52	13,40	<b>közepes</b>	alacsony	<b>alacsony</b>
5. kategória	11,98	11,59	12,23	12,32	<b>közepes</b>	alacsony	<b>alacsony</b>
<b>Pályán eltöltött idő</b>							
0-1 év	<b>9,55</b>	<b>11,83</b>	<b>12,51</b>	<b>14,33</b>	alacsony	alacsony	<b>alacsony</b>
2-5 év	<b>9,33</b>	<b>12,69</b>	<b>13,18</b>	<b>13,59</b>	<b>közepes</b>	alacsony	<b>alacsony</b>
6-10	11,44	<b>14,68</b>	<b>13,97</b>	13,06	<b>közepes</b>	<b>közepes</b>	<b>alacsony</b>
11-20	12,23	11,94	<b>13,29</b>	12,89	<b>közepes</b>	alacsony	<b>alacsony</b>
21 év felett	12,51	11,98	12,38	12,72	<b>közepes</b>	alacsony	<b>alacsony</b>
<b>Végzettség</b>							
Érettségi	-	11,00	12,27	12,00	alacsony	alacsony	<b>alacsony</b>
Felsőfokú szakképesítés	-	12,00	11,75	<b>14,40</b>	alacsony	alacsony	<b>alacsony</b>
Főiskolai végzettség	12,48	11,91	12,61	12,65	<b>közepes</b>	alacsony	<b>alacsony</b>
Egyetemi végzettség	11,74	<b>12,69</b>	<b>13,05</b>	<b>13,08</b>	<b>közepes</b>	alacsony	<b>alacsony</b>
<b>Intézménytípus</b>							
Alapfokú művészeti iskola	<b>10,64</b>	<b>10,92</b>	<b>13,51</b>	<b>15,87</b>	<b>közepes</b>	alacsony	<b>alacsony</b>

Általános iskola	12,83	12,67	12,72	13,33	<b>közepes</b>	<b>közepes</b>	<b>alacsony</b>
Bölcsőde	11,3	-	10,67	-	alacsony	alacsony	<b>alacsony</b>
Gimnázium	14,00	12,93	13,94	13,64	<b>közepes</b>	alacsony	<b>alacsony</b>
Gyógypedagógiai, konduktív pedagógiai nevelési-oktatási intézmény	13,11	11,71	11,75	12,30	<b>közepes</b>	alacsony	<b>alacsony</b>
Kollégium	-	10,79	13,98	12,58	<b>közepes</b>	alacsony	<b>alacsony</b>
Óvoda	<b>10,45</b>	<b>11,15</b>	<b>11,71</b>	<b>11,52</b>	alacsony	alacsony	<b>alacsony</b>
Pedagógiai szakszolgálati intézmény	11,64	12,1	<b>14,22</b>	13,76	<b>közepes</b>	alacsony	<b>alacsony</b>
Pedagógiai-szakmai szolgáltatást nyújtó intézmény	-	-	15,5	14,50	<b>közepes</b>	alacsony	<b>alacsony</b>
Szakgimnázium/technikum	10,04	11,67	11,69	11,02	<b>közepes</b>	<b>közepes</b>	<b>alacsony</b>
Szakiskola/szaktunésképző	<b>15,5</b>	11,33	7,75	13,35	alacsony	alacsony	<b>alacsony</b>
<b>Településtípus</b>							
Község	12,27	12,15	12,58	13,41	<b>közepes</b>	alacsony	<b>alacsony</b>
Kisváros	13,12	11,83	12,88	12,94	<b>közepes</b>	alacsony	<b>alacsony</b>
Megyei jogú város	<b>11,48</b>	<b>12,3</b>	<b>12,47</b>	<b>12,50</b>	<b>közepes</b>	alacsony	<b>alacsony</b>
Főváros	10,08	13,05	13,1	12,77	<b>közepes</b>	alacsony	<b>alacsony</b>

38. táblázat (Forrás: Saját készítés)

*GHQ-12 mérőeszköz eredményei az egyes adatfelvételek során a COVID-19 során történő számítógép, illetve okos eszköz használatával összefüggésben*

A COVID-19 vírus miatt bevezetett digitális tanítási és tanulási otthoni munkavégzés miatt mennyi időt tölt hetente a munkájából kifolyólag számítógép előtt és okos eszközök használatával?	GHQ-12 1. adatfelvétel		GHQ-12 2. adatfelvétel		GHQ-12 3. adatfelvétel		GHQ-12 4. adatfelvétel		GHQ-12 összes	
	Átlag	Szórás	Átlag	Szórás	Átlag	Szórás	Átlag	Szórás	Átlag	Szórás
1 óránál kevesebb	7,11	6,05	12,63	7,56	10,50	5,36	13,32	7,53	11,70	7,06
1-2	10,50	7,35	10,08	5,16	10,63	6,09	10,40	6,89	10,55	5,99
3-5	11,77	6,88	10,30	7,43	11,79	6,73	10,84	5,66	11,16	6,81
6-10	11,79	5,75	12,30	7,18	12,29	7,25	12,92	7,28	12,38	7,13
11-20	11,84	6,85	11,49	6,59	12,24	6,65	12,17	6,51	12,01	6,62
21-40	11,97	6,69	12,71	6,47	13,19	6,76	13,25	6,69	12,96	6,68

41 óránál több	13,31	7,50	13,85	6,81	14,06	7,29	14,20	7,17	13,96	7,16
Adatfelvétel átlag	12,04	6,81	12,24	6,84	12,77	6,91	12,88	6,84	12,58	6,87
t-próba - Sig(2-tailed)	p < ,000									

### 39. táblázat (Saját készítés)

#### MBI kérdőív összesített pontszámainak és faktorkategóriáinak áttekintése

	1. adatfelvétel		2. adatfelvétel		3. adatfelvétel		4. adatfelvétel			
ÁTLAGOK	Pontszám	Faktor-kategória	Pontszám	Faktor-kategória	Pontszám	Faktor-kategória	Pontszám	Faktor-kategória	Össz. érték	Faktor-kategória
<b>I. Emocionális kimerülés össz.</b>	46,11	közepes	45,51	közepes	44,79	közepes	48,97	közepes	<b>46,35</b>	közepes
Gyakoriság	23,22	közepes	22,67	közepes	22,44	közepes	24,31	közepes	<b>23,16</b>	közepes
Intenzitás	22,89	alacsony	22,84	alacsony	22,35	alacsony	24,66	alacsony	<b>23,19</b>	alacsony
<b>II. Deperszonalizáció össz.</b>	11,35	alacsony	10,20	alacsony	9,87	alacsony	11,31	alacsony	<b>10,68</b>	alacsony
Gyakoriság	5,39	alacsony	4,88	alacsony	4,71	alacsony	5,42	alacsony	<b>5,10</b>	alacsony
Intenzitás	5,96	közepes	5,32	alacsony	5,16	alacsony	5,89	közepes	<b>5,58</b>	alacsony
<b>III. Személyes teljesítmény össz.</b>	74,37	közepes	74,49	közepes	74,74	közepes	73,91	közepes	<b>74,38</b>	közepes
Gyakoriság	35,09	magas	35,09	magas	35,23	magas	34,89	magas	<b>35,08</b>	közepes
Intenzitás	39,27	közepes	39,40	közepes	39,51	közepes	39,02	közepes	<b>39,30</b>	közepes
<b>Összesített érték</b>	131,8		130,2		129,4		134,1		<b>131,4</b>	
	3		0		0		9		<b>1</b>	
<b>Összesített intenzitás</b>	68,12		67,55		67,02		69,57		<b>68,07</b>	
<b>Összesített gyakoriság</b>	63,70		62,65		62,38		64,62		<b>63,34</b>	

### 40. táblázat (Forrás: Saját készítés)

#### MBI kérdőív változóinak eiró statisztikája

	MBI-HSS alsókálák			
	I. Emocionális kimerülés	II. Deperszonalizáció	III. Személyes teljesítmény	Összes érték
Cronbach- $\alpha$	,721	,734	,846	,912
t-próba - Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000

Pearson-féle chi-négyzet próba	p<.001	p<.001	p<.001	p<.001
--------------------------------	--------	--------	--------	--------

*41. táblázat (Forrás:Saját készítés)*  
*Szubjektív jól-lét pontszám átlaga*

<b>Adatfelvételek időintervalluma</b>	<b>Érték</b>
1. adatfelvétel (2020. márc.-ápr.)	9,77
2. adatfelvétel (2020. nov.-dec.)	9,38
3. adatfelvétel (2021. márc.-ápr.)	9,48
4. adatfelvétel (2021. nov.-dec.)	9,27
Összes pontszám átlaga	9,44
Cronbach- $\alpha$	0,889
Shapiro-Wilk normalitás próba	W=0.97, p<.001.
Wilcoxon előjel próba	T=0.00, p<.001.

*42. táblázat (Forrás: Saját készítés)*  
*A változók leíró statisztikája*

		Az elmúlt 2 hétben érezte-e magát vidámnak és jókedvűnek?	Az elmúlt 2 hétben érezte-e magát nyugodtnak és ellazultnak?	Az elmúlt 2 hétben érezte-e magát aktívnak és élénknek?	Az elmúlt 2 hétben érezte-e magát ébredéskor frissnek és élénknek?	A napjai tele voltak számára érdekes dolgokkal?
<b>Adatfelvételek során kapott értékek összesítése</b>	<b>M</b>	2,17	1,86	2,03	1,60	1,79
	<b>SD</b>	0,768	0,854	0,818	0,917	0,829
	<b>Std. Error of mean</b>	0,031	0,034	0,033	0,038	0,033
	<b>Cronbach- <math>\alpha</math></b>	0,013	0,015	0,014	0,016	0,014

*43. táblázat: (Forrás:Saját készítés)*  
*GHQ-12 pontszám átlaga*

<b>Adatfelvételek</b>	<b>Érték</b>	<b>Szórás</b>
<b>1. adatfelvétel (2020. márc.-ápr.)</b>	12,04	6,81
<b>2. adatfelvétel (2020. nov.-dec.)</b>	12,24	6,84
<b>3. adatfelvétel (2021. márc.-ápr.)</b>	12,77	6,92

<b>4. adatfelvétel (2021. nov.-dec.)</b>	12,88	6,84
<b>Összes pontszám átlaga</b>	12,58	6,87
<b>Cronbach's Alfa</b>	,759	
<b>Cronbach's Alfa a standardizált itemekre vonatkozólag</b>	,908	
<b>Kendall-féle W</b>	,686	
<b>F</b>	2,185	
<b>Eta</b>	,044	
<b>Eta<sup>2</sup></b>	,002	



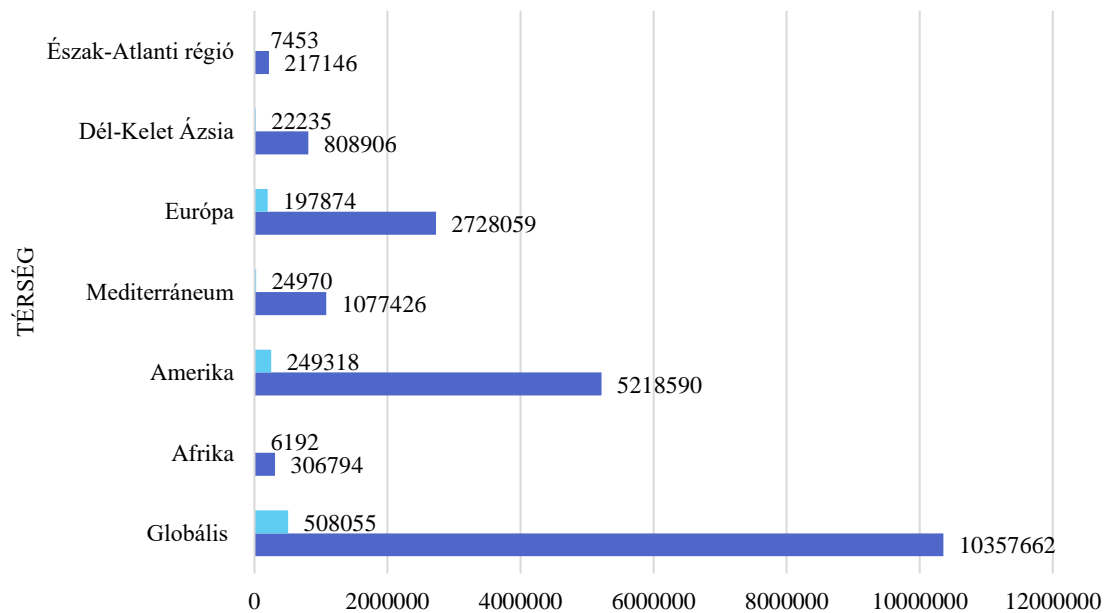
**A kutatás kérdéseinek, hipotéziseinek illetve várható eredményeinek rendszerezése**

<b>Kérdés</b>	<b>Hipotézis</b>	<b>Várható eredmény</b>
<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 feltételezek 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.
<i>A lelki egészséggel összefüggő tényezők illetve az énhatékonyság változó körülmények közepette korrelálnak?</i>	Amennyiben egy pedagógus énhatékonysága 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).	A járványügyi helyzet negatívan korrelál a pedagógusok énhatékonyságával.
<i>Feltárható összefüggés a mintában szereplők online</i>	Összefüggés fedezhető fel az online platformok használata, valamint a lelki egészség között. (N. Kollár, 2021).	Kapcsolat fedezhető fel az online felületek használata, digitális kompetencia

<p><i>platformhasználatának gyakorisága, illetve a lelki egészségük között?</i></p>		<p>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 &amp; 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 időszakában.</p>

## ÁBRAJEGYZÉK

*1. ábra (Forrás: Sajóát készítés WHO, 163. jelentés alapján)  
Esetszám és halálozás 2019.december 31. és 2020.július 1. között*



	Globális	Afrika	Amerika	Mediterráneu m	Európa	Dél-Kelet Ázsia	Észak-Atlanti régió
■ Halálozás	508055	6192	249318	24970	197874	22235	7453
■ Esetszám	10357662	306794	5218590	1077426	2728059	808906	217146

2. ábra (Forrás: Saját készítés szakirodalmi kutatás alapján)  
2020. Magyarország, márciusi események ábra

2020.03.08. - A budapesti reptől nem fogad járatokat számos olasz városból (Milánó, Bergamó)

- 2020.03.11. VESZÉLYHELYZETET KIHIRDETŐ 41/2020. (III. 11.) KORMÁNYRENDELET megjelenése a Magyar Közlönyben - Az Operatív Törzs javaslatára, a Kormány által.  
A felsőoktatási intézmények látogatása tilossá válik, bezárnak az egyetemek.  
Tilos a külföldi iskolai kirándulás, felfüggesztik a külföldi nyelvtanulási programokat.
- 2020.03.12. Rendkívüli kormányintézkedések lépnek hatályba 41/2020. (III. 11.) rendelet értelmében: hatósági házi karantén, beutazási tilalom, határellenőrzés

2020.03.13. Orbán Viktor, Magyarország miniszterelnöke kormányzati intézkedéseket jelent be: a tanulók nem látogathatják 03.16-tól az oktatási intézményeket.

- 2020.03.14. További járványügyi védekezés érdekében hozott kormánydöntések születnek:  
Rendkívüli szünet kerül elrendelésre az óvodai és bölcsődei ellátást végző intézmények esetében.  
Egészségügyi tárgyú miniszteri rendeletek kerülnek módosításra  
Új munkarend kerül bevezetésre a köznevelési-és szakképzési intézményekben, felfüggesztik a közszférában, egészségügyben dolgozóakra vonatkozó nyugdíjpolitikai elveket  
Előirányzat átcsoportosítása a kormányzati intézkedések tartalékából

2020.03.16. Lezárják az országhatárokat a személyforgalom előtt, csak magyar állampolgárok léphetnek be  
A kormányfő ismerteti a korábban bevezetésre került rendkívüli jogrendet, veszélyhelyzetet  
Tilos a 100 főnél nagyobb beltéri, és 500 főnél nagyobb kültéri rendezvények megtartása  
A közoktatás távoktatásra tért át  
Megkezdődött a járványkórház építése

2020.03.17. Hatályba lépett a 46/2020. (III. 16.) Korm. rendelet Az élet- és vagyonbiztonságot veszélyeztető tömeges megbetegedést okozó humánjárvány megelőzése, illetve következményeinek elhárítása, a magyar állampolgárok egészségének és életének megóvása érdekében elrendelt veszélyhelyzet során teendő intézkedésekről (III.)

- 2020.03.18. Döntést hozott az Operatív Törzs a lakosság ellátásának biztosításához szükséges áruszállítás folyamatosságának biztosítása érdekében



5. ábra (Forrás: <https://koronavirus.gov.hu/cikkek/emmi-csaknem-kilencszaz-egeszsegugyi-onkentes-jelentkezett>)

Emberi Erőforrások Minisztériuma által kiadott felhívás plakátja

**AEEK**  
Állami Egészségügyi Ellátó Központ

**COVID-19 TÁJÉKOZTATÓ**

**ÖNKÉNTES MUNKÁRA HÍVUNK!**  
Sürgősségi betegellátásba, alapellátásba

**HA FIATAL, EGÉSZSÉGES VAGY, ÉS**

- **közép- vagy felsőfokú egészségügyi képzésben vesz részt,**
- **rezidens vagy szakorvosjelölt vagy,**
- **olyan szakterületen dolgozol,** ahol a betegforgalom a járványügyi helyzetben várhatóan csökken,
- **nem közfinanszírozott járóbeteg- vagy fekvőbeteg-ellátónál dolgozol,**
- **egészségügyi szakember vagy, de nem az egészségügyi ágazatban dolgozol,**

**CYERE, SEGÍTS HELYETTESÍTENI AZ IDŐSEBB ÉS/VAGY KRÓNIKUS BETEGSÉGGEL ÉLŐ KOLLÉGÁINKAT!**

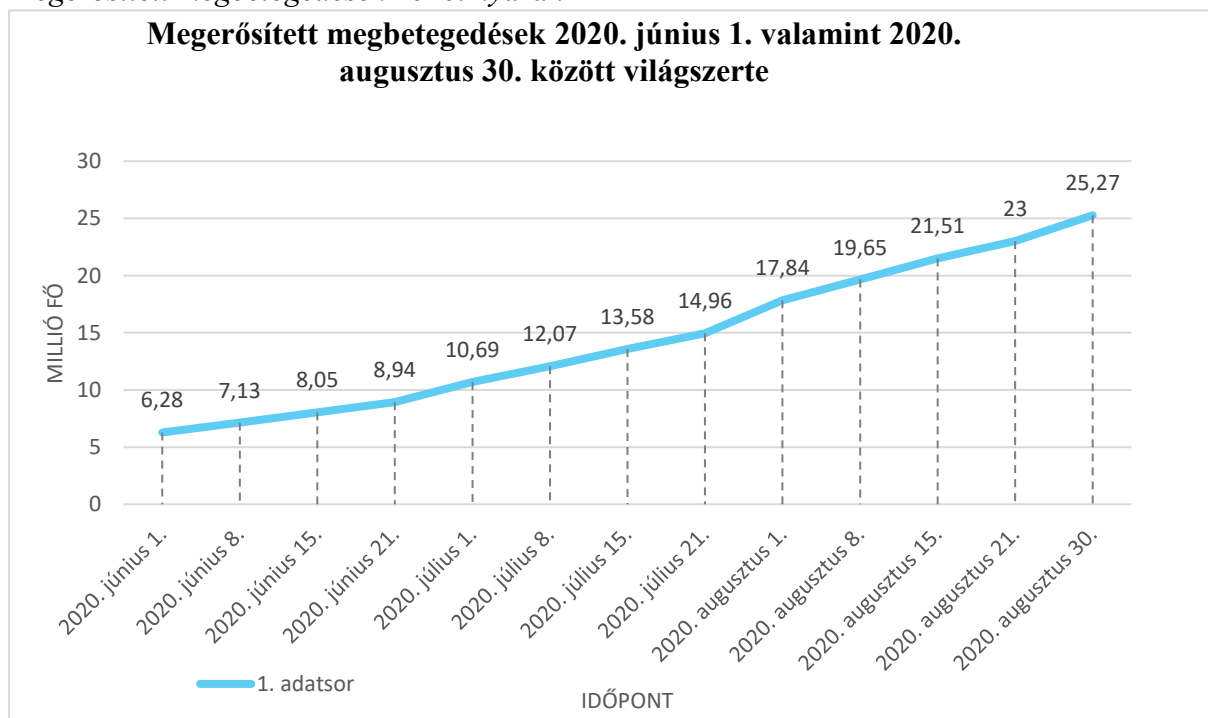
Jelentkezni lehet az alábbi honlapon történő regisztrációval:  
[covid-onkentes.aEEK.hu](https://covid-onkentes.aEEK.hu)

**Küzdjünk együtt a COVID-járvány megfékezéséért,  
az emberek tisztességes gyógyításáért és gyógyulásáért!**

www.nnk.gov.hu/index.php/lakossagi-tajekoztatok/koronavirus  
zöld-számok: 0680/277-455, 0680/277-456  
EMBERI ERŐFORRÁSOK MINISZTERIUMA

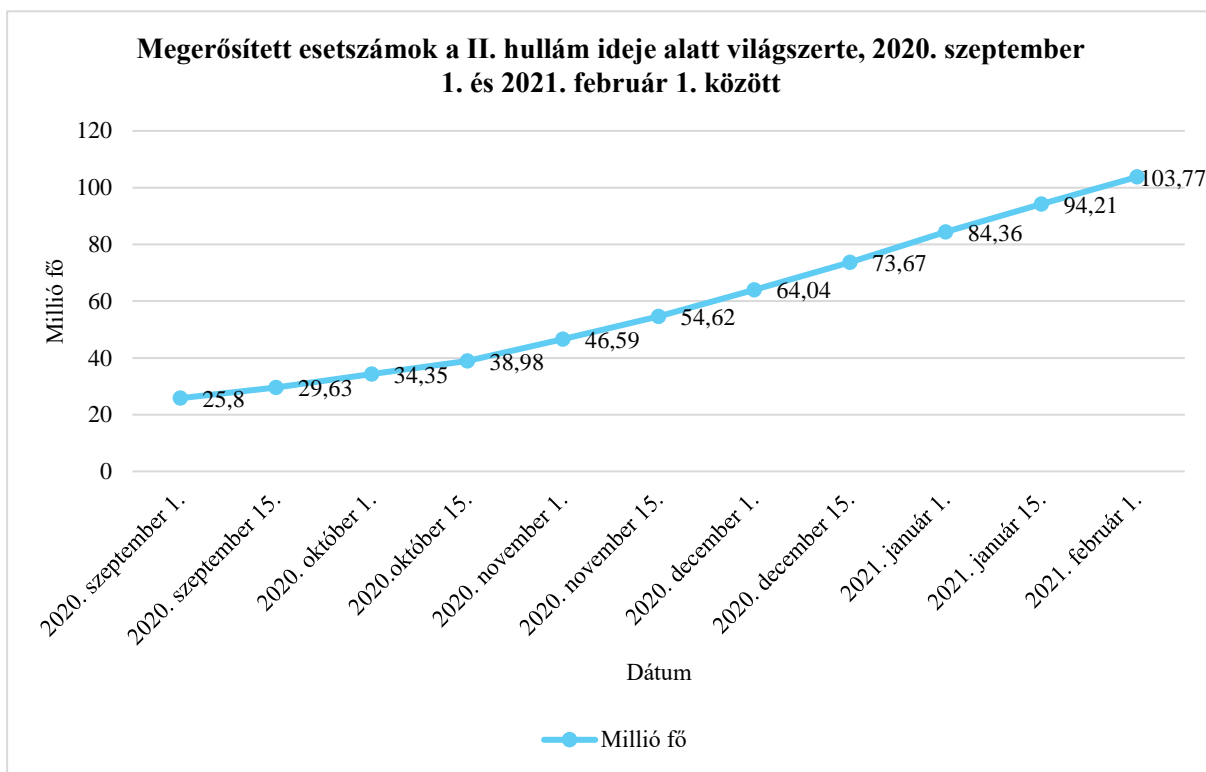
6. ábra (Forrás: Saját készítés a John Hopkins Egyetem közérdekű adatai alapján [www.ourworldindata.org](http://www.ourworldindata.org))

Megerősített megbetegedések 2020. nyarán



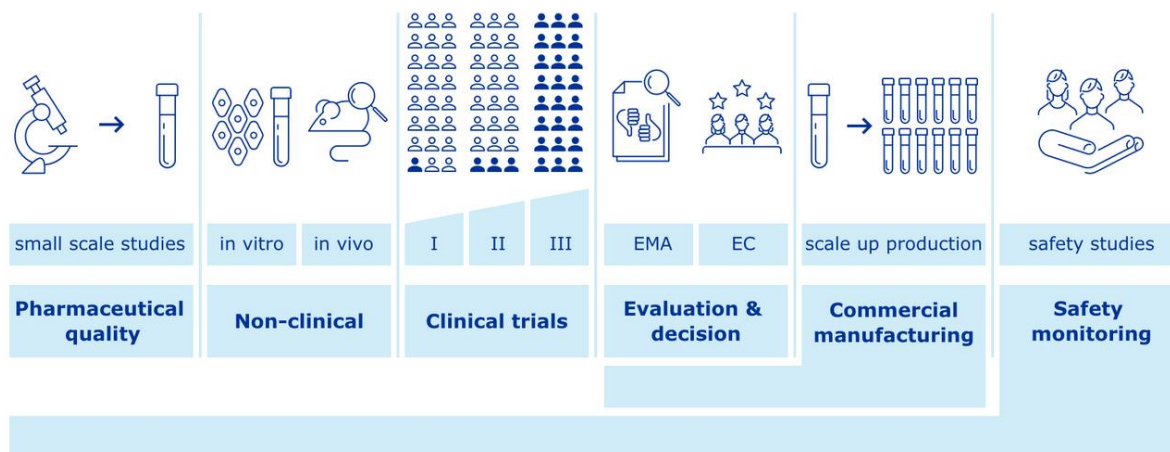
7. ábra: között (Forrás: Saját készítés a Jogh Hopkins Egyetem adatai alapján, [www.ouworldindata.org](http://www.ouworldindata.org) )

Megerősített esetszámok a II. hullám ideje alatt, 2020. szeptember 1. és 2021. február 1.



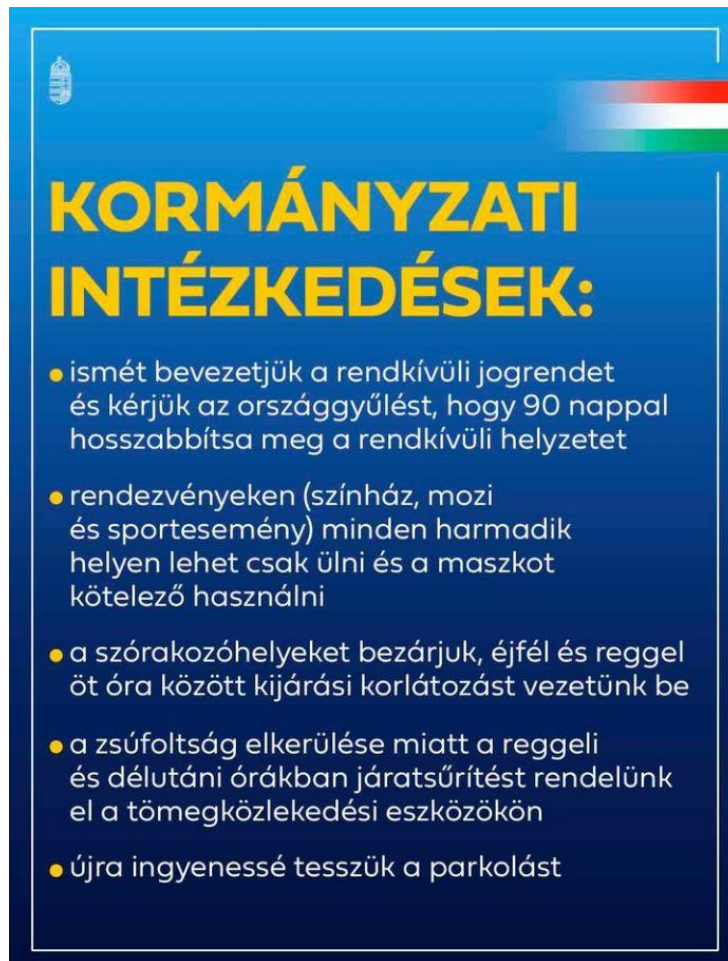
8. ábra: (Forrás: Európai Gyógyszerügynökség, 2021)

Az Európai Gyógyszerügynökség vakcinákról adott tájékoztatás nyújtó ábrája



9. ábra: (Forrás: <https://koronavirus.gov.hu/cikkek/megjelentek-tovabbi-vedelmi-intezkedesekrol-szolo-reszletszabalyok> )

A 2020.11.05-től vezetett intézkedéseket magyarázó információs ábra



The infographic features a blue background with a white border. At the top left is the Hungarian coat of arms, and at the top right is a stylized Hungarian flag. The title 'KORMÁNYZATI INTÉZKEDÉSEK:' is written in large, bold, yellow capital letters. Below the title, five bullet points in white text describe the measures: 1) Reintroducing the state of emergency and asking the parliament to extend it for 90 days. 2) Limiting events to one-third of capacity and mandatory mask use. 3) Closing entertainment venues from 11 PM to 5 AM. 4) Reducing bus and tram frequency during morning and afternoon rush hours. 5) Making parking free again.

## KORMÁNYZATI INTÉZKEDÉSEK:

- ismét bevezetjük a rendkívüli jogrendet és kérjük az országgyűlést, hogy 90 nappal hosszabbítsa meg a rendkívüli helyzetet
- rendezvényeken (színház, mozi és sportesemény) minden harmadik helyen lehet csak ülni és a maszkot kötelező használni
- a szórakozóhelyeket bezárjuk, éjfél és reggel öt óra között kijárási korlátozást vezetünk be
- a zsúfoltság elkerülése miatt a reggeli és délutáni órákban járatsűrítést rendelünk el a tömegközlekedési eszközökön
- újra ingyenessé tesszük a parkolást



10. ábra: (Forrás: [https://www.who.int/images/default-source/health-topics/coronavirus/clothing-masks-infographic---\(web\)-logo-who.png?sfvrsn=b15e3742\\_18](https://www.who.int/images/default-source/health-topics/coronavirus/clothing-masks-infographic---(web)-logo-who.png?sfvrsn=b15e3742_18) )  
 WHO Infografika a biztonságos textilmaszk viselésről



11. ábra (Forrás: [https://cdn.who.int/media/images/default-source/health-topics/coronavirus/masks-infographic---final-\(a4---web---rgb\).png?sfvrsn=cb3153cf\\_13](https://cdn.who.int/media/images/default-source/health-topics/coronavirus/masks-infographic---final-(a4---web---rgb).png?sfvrsn=cb3153cf_13) )

WHO Infografika a biztonságos orvosimaszok viseléséről

## HOW TO WEAR A MEDICAL MASK SAFELY

[who.int/epi-win](https://www.who.int/epi-win)

### Do's →

-  Wash your hands before touching the mask
-  Inspect the mask for tears or holes
-  Find the top side, where the metal piece or stiff edge is
-  Ensure the colored-side faces outwards
-  Place the metal piece or stiff edge over your nose
-  Cover your mouth, nose, and chin
-  Adjust the mask to your face without leaving gaps on the sides
-  Avoid touching the mask
-  Remove the mask from behind the ears or head
-  Keep the mask away from you and surfaces while removing it
-  Discard the mask immediately after use preferably into a closed bin
-  Wash your hands after discarding the mask

### Don'ts →

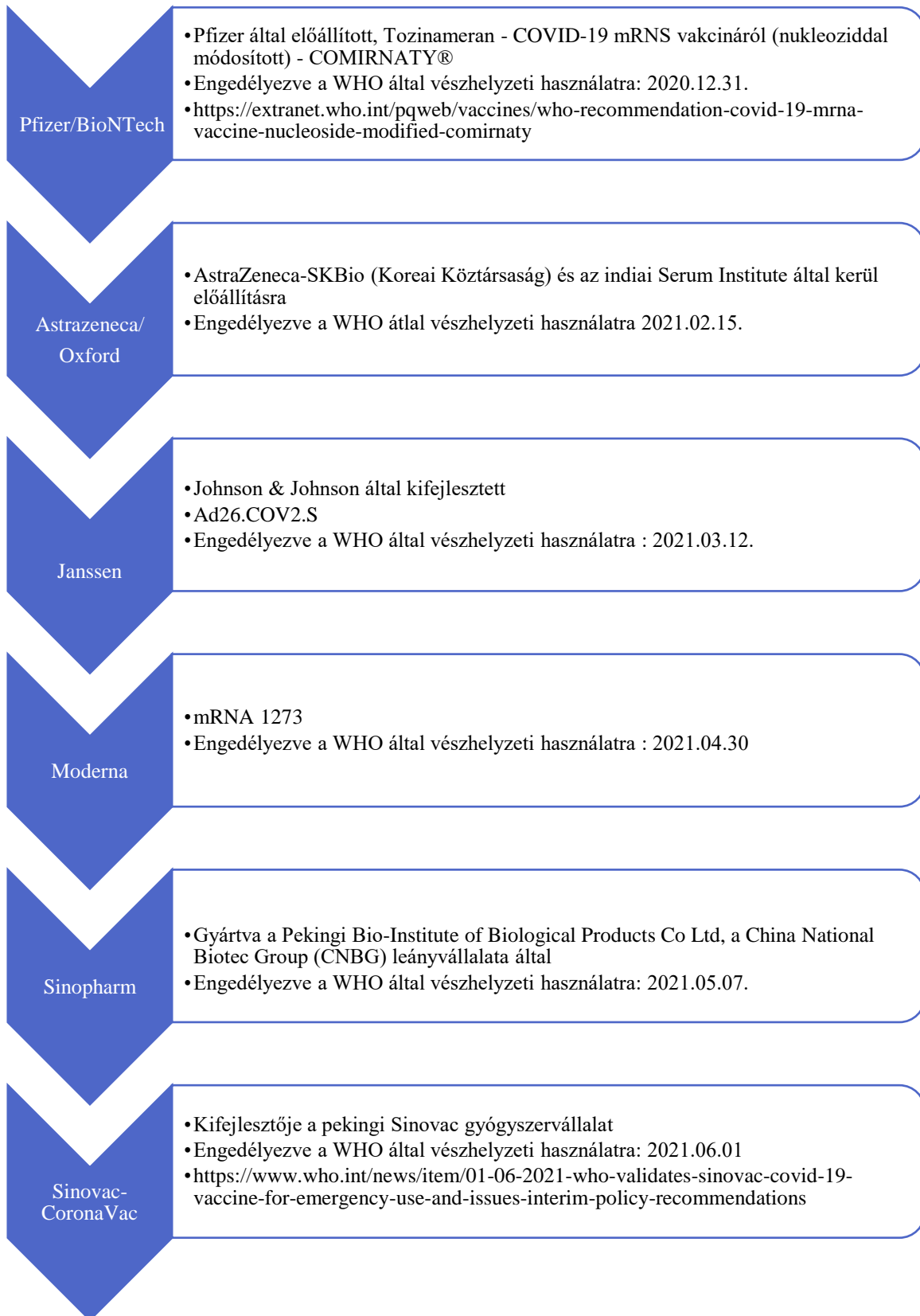
-  Do not Use a ripped or damp mask
-  Do not wear the mask only over mouth or nose
-  Do not wear a loose mask
-  Do not touch the front of the mask
-  Do not remove the mask to talk to someone or do other things that would require touching the mask
-  Do not leave your used mask within the reach of others
-  Do not re-use the mask

**Remember that masks alone cannot protect you from COVID-19. Maintain at least 1 metre distance from others and wash your hands frequently and thoroughly, even while wearing a mask.**




12. ábra. (Forrás: Saját készítés)

Oltóanyagok és engedélyezésük



13. ábra. óvintézkedések (Forrás: Magyarország Kormánya)

A 2021. március 4-én kihirdetett óvintézkedések

## ÓVINTÉZKEDÉSEK AZ OKTATÁSBAN A JÁRVÁNY MEGFÉKEZÉSÉÉRT:

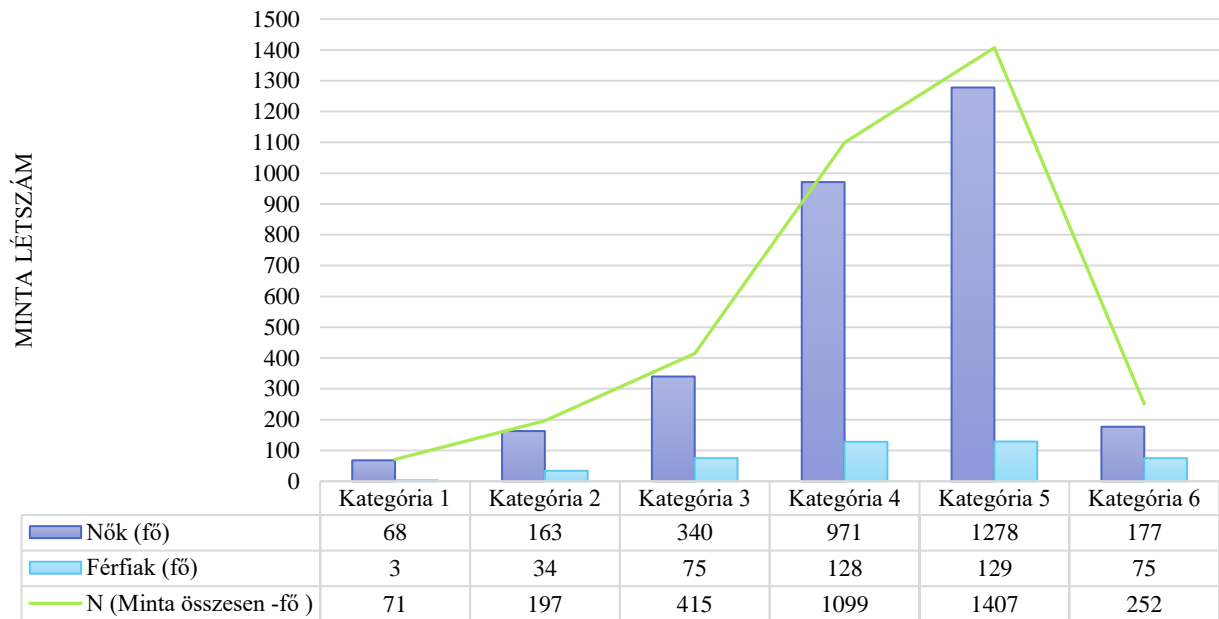
- **lesz érettségi**, a felkészülés tovább folyik
- **a középiskolai felvételiket lezárják**, javasolt a szóbeli vizsgák online lebonyolítása
- az óvodákban hétfőtől rendkívüli szünet lesz **április 7-ig**, az iskolákban **március 31-ig**
- sem az óvodákban, sem az iskolákban **nem szerveznek gyermekfelügyeletet a hatékonyabb védelem érdekében**
- az étkeztetést **elvitelre és kiszállítással lehet megoldani**
- a kollégiumok működésében **nincs változás**

**ÁPRILIS 7-ÉN SZERETNÉNK  
ÚJRAINDÍTANI AZ OKTATÁST.**



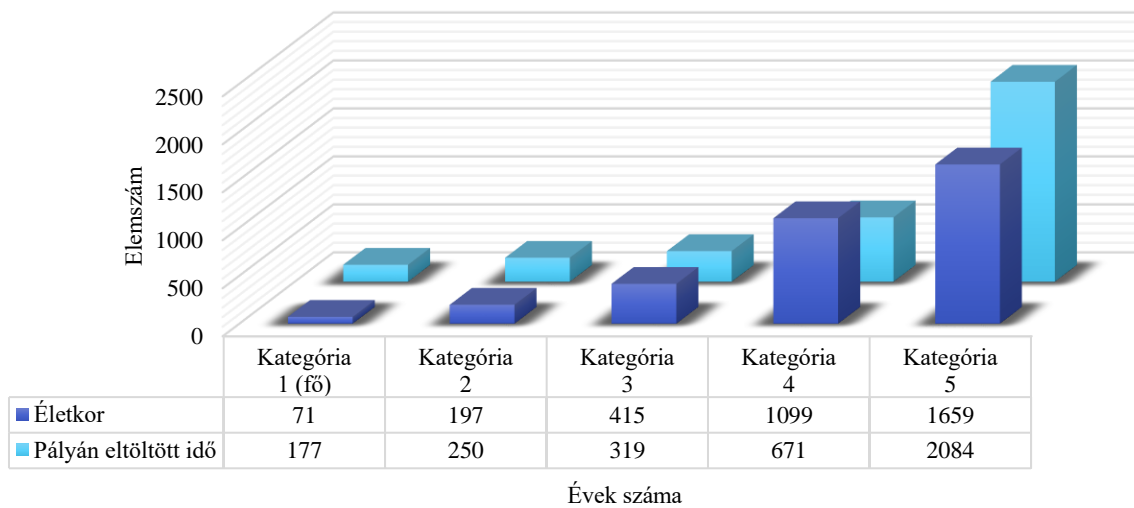
15. ábra (Forrás: Saját készítés)

Életkori csoportok eloszlásának szemléltetése a vizsgálati populációban

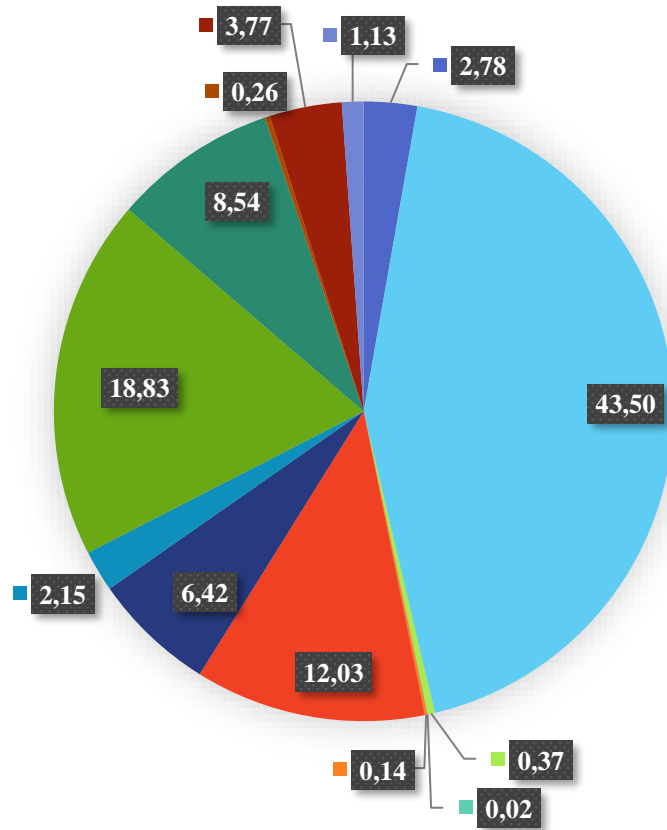


16. ábra (Forrás: Saját készítés)

Életkor és pályán eltöltött idő

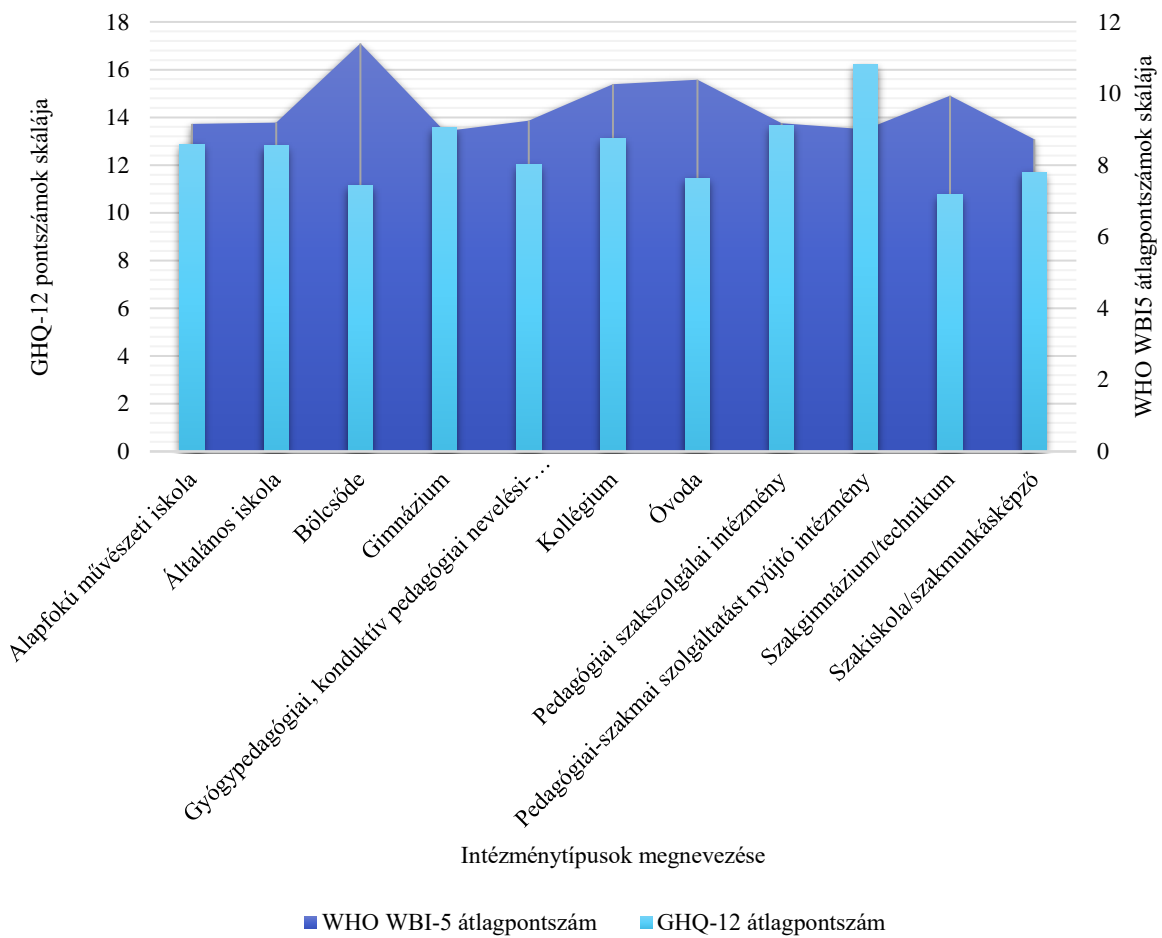


17. ábra (Forrás: Saját készítés)  
A foglalkoztatás intézménytípusa

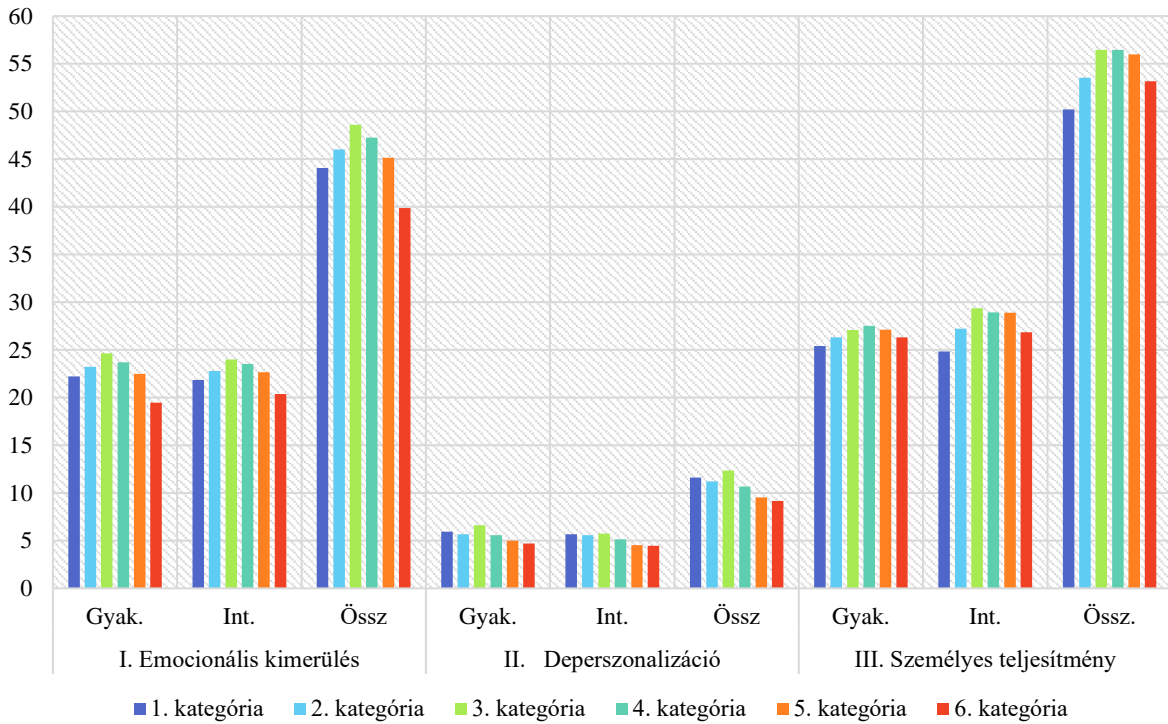


- Alapfokú művészeti iskola
- Általános iskola
- Bölcsőde
- Családi napközi
- Felsőoktatási intézmény
- Gimnázium
- Gyógypedagógiai, konduktív pedagógiai nevelési-oktatási intézmény
- Kollégium
- Óvoda
- Pedagógiai szakszolgálati intézmény
- Pedagógiai-szakmai szolgáltatást nyújtó intézmény
- Szakgimnázium/technikum
- Szakiskola/szaktanulmánytervező

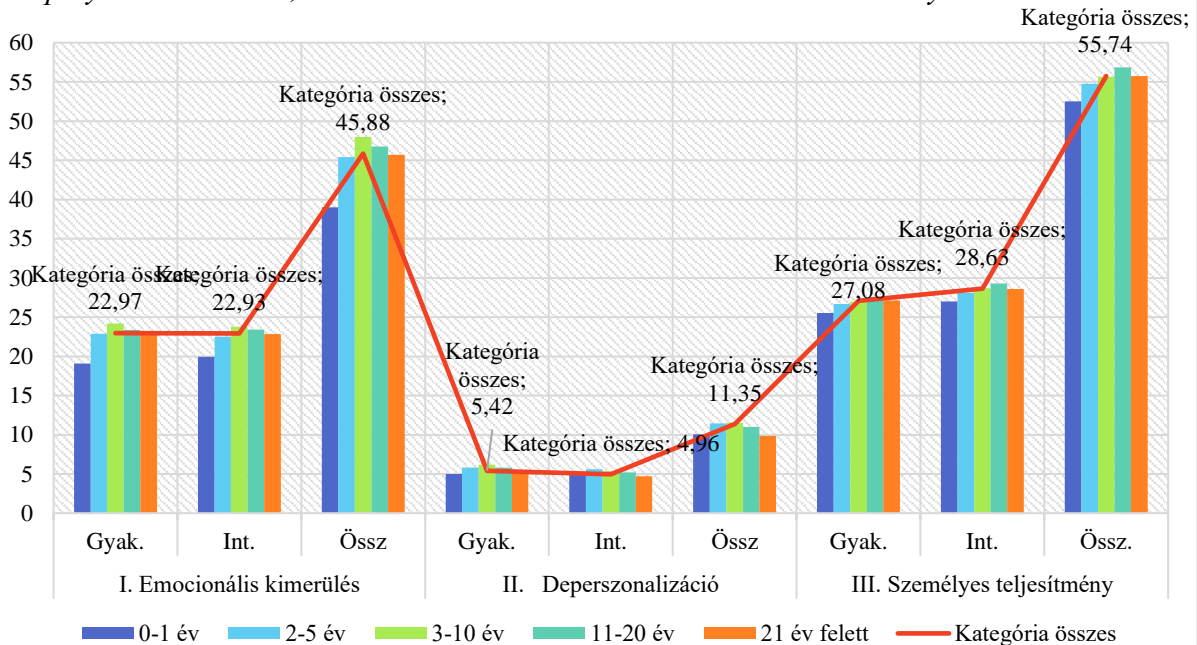
18. ábra (Forrás: Saját készítés)  
 A WHO WBI-5, valamint GHQ-12 mérőeszköz  
 átlagpontszámai intézményenként



19. ábra (Forrás: Saját készítés)  
Az életkor valamint az MBI mérőeszköz összesített eredményei



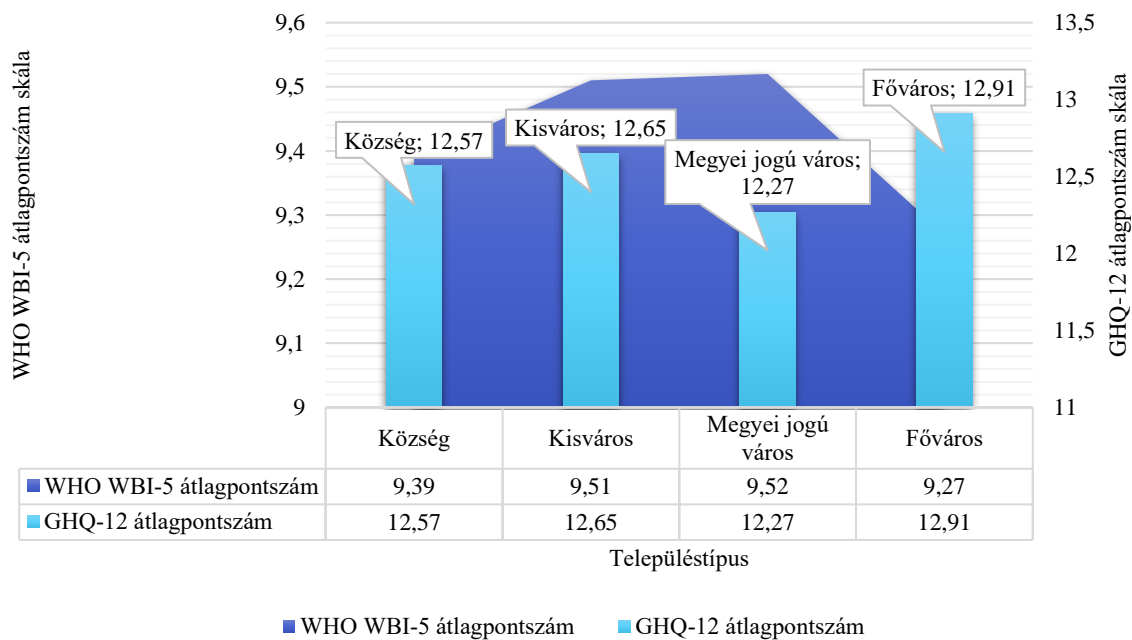
20. ábra. (Forrás: Saját készítés)  
A pályán eltöltött idő, valamint az MBI mérőeszköz összesített eredményei





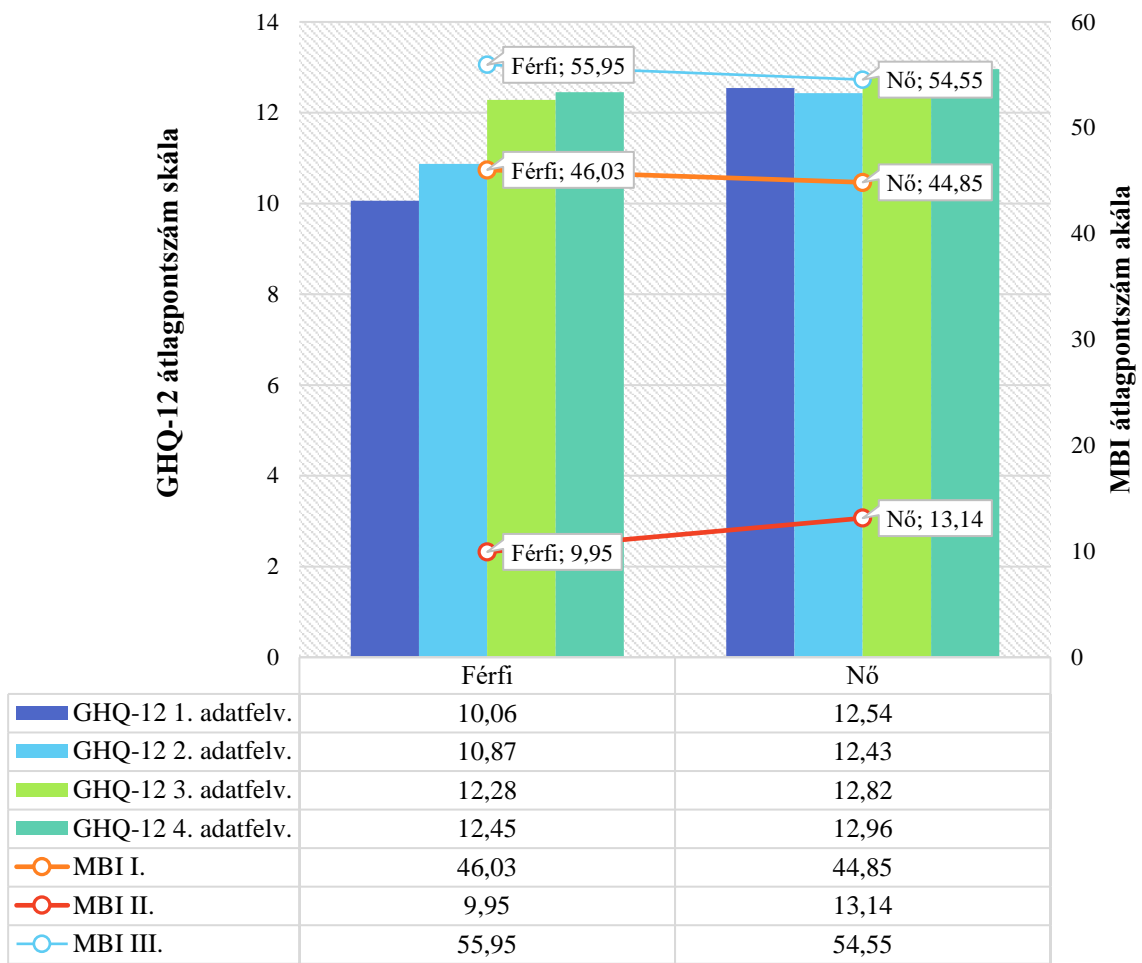
21. ábra (Forrás: Saját készítés)

A WHO WBI-5, valamint GHQ-12 mérőeszköz átlagpontszáma településtípusonként



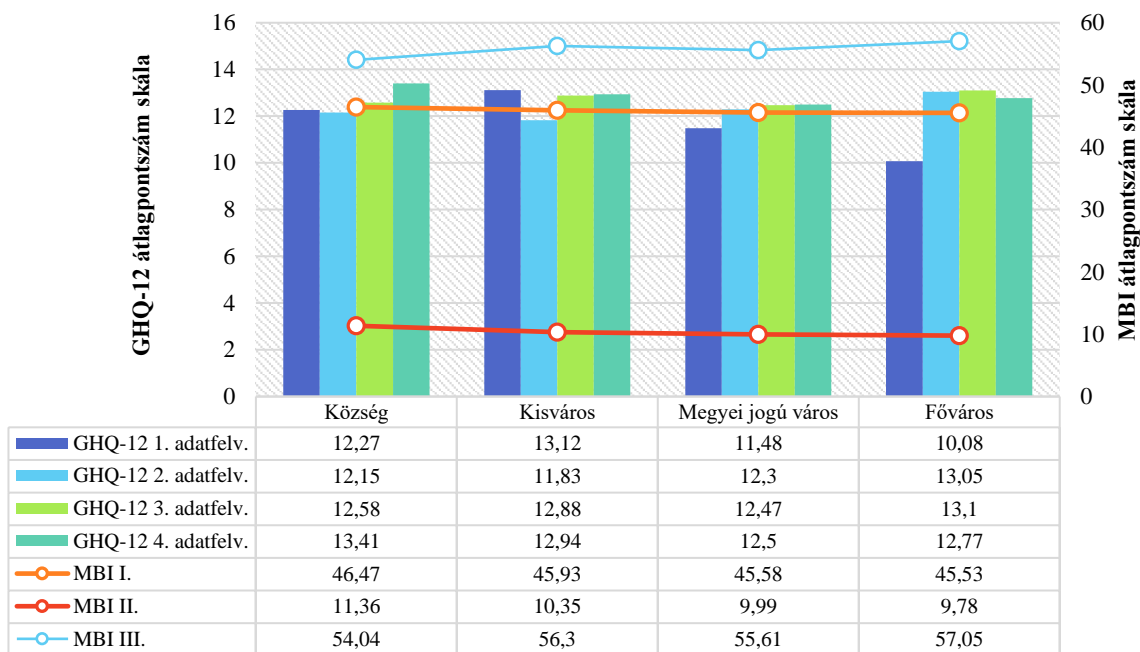
22. ábra (Forrás: Saját készítés)

A lelki egészséggel összefüggő tényezők és a kiegészítők kategóriáinak elemzése változó körülmények közepette, nemenkénti bontásban



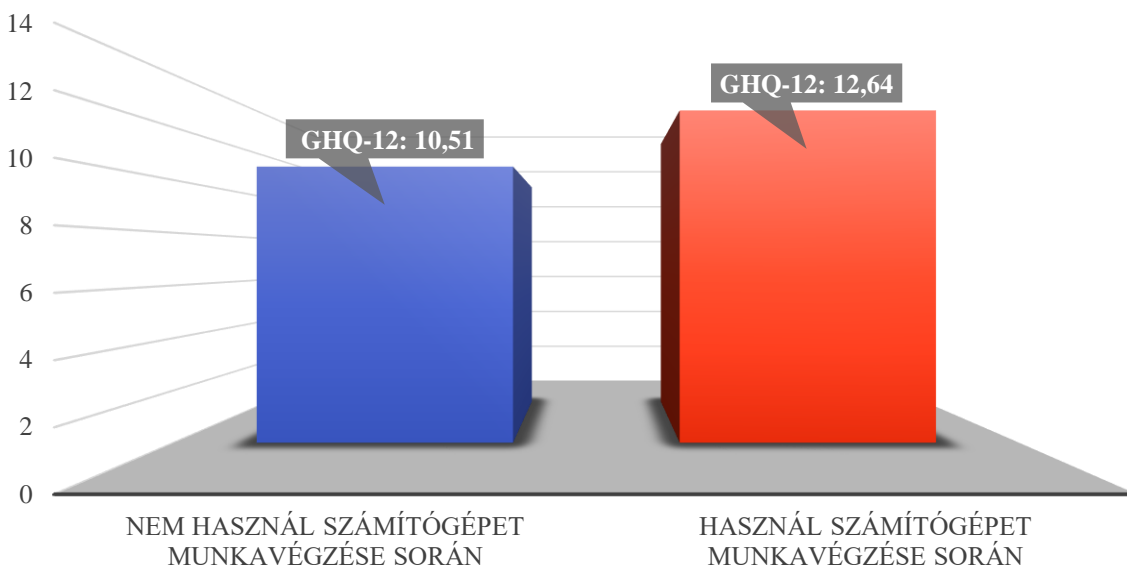
23. ábra (Forrás: Saját készítés)

A lelki egészséggel összefüggő tényezők és a kiégés faktorkategóriáinak elemzése változó körülmények közepette, településtípusonkénti bontásban

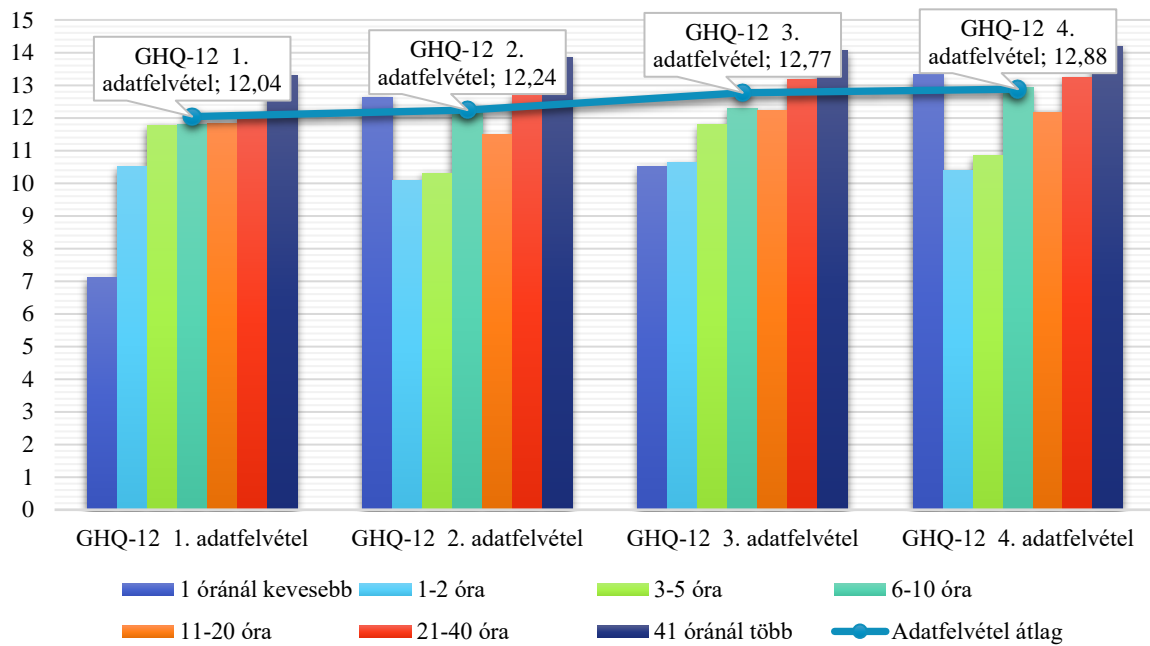


24. ábra (Forrás: Saját készítés)

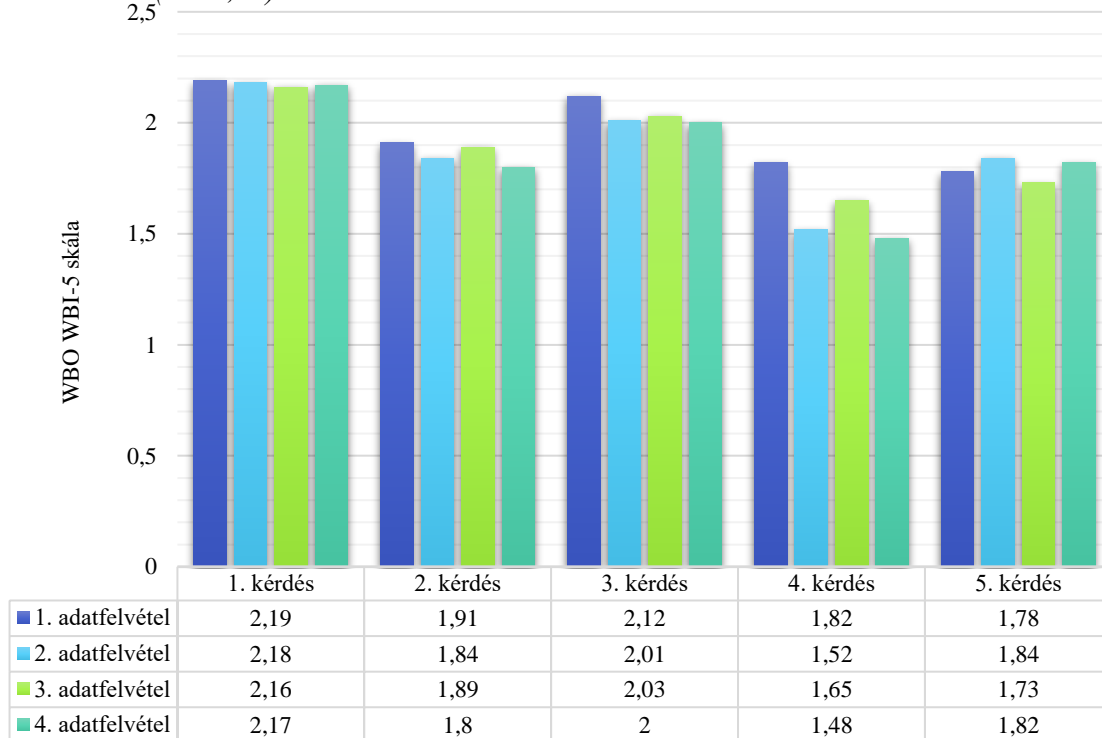
GHQ-12 átlag - Általános lelki egészség és számítógéphasználat összefüggése



25. ábra (Forrás: Saját készítés)  
 GHQ-12 eredmények a COVID-19 során munkájából kifolyólag számítógép előtt és okos eszközök használatával való összefüggésben



26. ábra (Forrás: Saját készítés)  
 A WHO WBI-5 kérdőív eredményeinek átlaga adatfelvételekre bontva kérdésenként (mean, M)  
 2,5



27. ábra (Forrás: Saját készítés): Az empirikus kutatás adatfelvételeinek ütemezése

