

# A MAGYAR-ROMÁN HATÁRMENTI TÉRSÉGEKBE ÉLŐ PEDAGÓGUSOK LELKI EGÉSZSÉGÉNEK VIZSGÁLATA

Szilágyi Györgyi

Veress Erzsébet

## **Rezümé**

Az elmúlt évtized releváns szakirodalmában egyre többen kérdezték, vajon a személyiség és a környezet hogyan befolyásolja a stresszfolyamatokat és a stresszel való megküzdést? A kutatások többsége a tranzakcionalista megküzdélméletet használja a megküzdés, a személyiség és a környezet összefüggésének megértéséhez (*Vollrath, 2001*). Jelen vizsgálat célja azon személyiség-komponensek megismerése, amelyek szorosán összefüggnek a pedagógusok megküzdő képességével, erőforrásainak mobilizálásával.

Az egyén *viselkedése, személyiségjellemzői* (kognitív, affektív és biológiai: pl. pszichológiai immunrendszer, megküzdő képesség stb.) és a *környezeti jellemzők* közötti triadikus kölcsönösséget *feltételezve* arra kerestük a választ, hogy melyek azok a tényezők, amelyek elősegítik a pedagógusok lelki egészségének fenntartását. Vannak-e a kulturális környezetből fakadó egyedi sajátosságok?

A felmérést 2009-ben és 2010-ben végeztük, román ill. magyar nyelvű családi kulturális környezetben élő békés és bihar megyei pedagógusok (ovónők, tanítók, általános- és középiskolai tanárok) egy mintáján. Az adatgyűjtéshez önkitöltős papíralapú és on-line kérdőívet alkalmaztunk továbbá strukturált interjút készítettünk. A első és második vizsgálatok során a kérdőíves felmérésben összesen 710 személy vett részt. A beérkezett, felhasználható kérdőívek száma az első vizsgálatban 128 kérdőív (103 nő/25 ffi válasza), a másodikban 301 kérdőív (253 nő/48 ffi válasza). A strukturált interjú során 60 fő pedagógust kérdeztünk meg.

A kérdőíves vizsgálathoz a következő tesztekkel álló tesztbattériát állítottuk össze: *Aspirációs Index Kérdőív Rövidített Változata* (fordította *V. Komlósi, Rózsa, Bérdi, Móri és Horváth, 2006*); *Oláh Attila: Pszichológiai Immunrendszer Kérdőív (PIK) rövidített változata*; *Maslach: Burnout Inventory*

(MBI); Weisman: *Diszfunkcionális Attitűd Skála (DAS)* rövidített változata; *Ellenségesség kérdőív* egy kérdésből álló változata. Caldwell: *Szociális Támogatás Kérdőív* hazai viszonyokra adaptált változata. WHO *Jóllét Skála (WBI)* három tételű, rövidített változata (Susánszky, Konkoly Thege, Stauder és Kopp, 2006). *Háttérváltozók – az egészségi állapot önbecslése, észlelt munkaterhelés, szerepkonfliktusok, munkával kapcsolatos változók* (Kopp Mária, Székely András és Skrabsski Árpád, 2008): munkahelyi kontroll, munkahelyi biztonság, munkával kapcsolatos elégedetlenség, főnökkel kapcsolatos elégedetlenség, *egészségi állapotról jellemző változók, szocio-kulturális jellemzőket mérő kérdések*: neme, életkora, szakmai végzettségei, munkahely típusa/iskolatípus, állandó lakóhelye (ország, település típusa), munkahelyi státusza (beosztott, középvezető, vezető), családi kultúrkörnyezet (magyarországi magyar, magyarországi román, romániai magyar, romániai román), beszélt nyelvek, *nyitott kérdések*.

Az első vizsgálat eredményei alapján (a prediktorok mérésével) lehetővé vált a veszélyeztetett csoportok azonosításán túl, a továbbképzések prevenció programjainak adekvát tervezése. Jelen dolgozatban a kutatás második fázisában szerzett adatok elemzési eredményeinek rövidített változatát mutatjuk be.

Eredményeink egyértelműen igazolják, hogy a burnout szindróma együttjár a szerepkonfliktusok észlelésével, a megküzdési potenciál gyengeségével, az alacsony szintű jólléttel és életminőséggel, rosszabb egészségi állapottal, fegyelmezési problémákkal, a tanítási és a tanórán kívüli feladatok megterhelésként való észlelésével, valamint kedvezőtlenebb diszfunkcionális attitűdökkel (külső elismerés igénye, szerettségigény, teljesítményigény, perfekcionizmus). Adataink mélyebb elemzése azt is kimutatja, hogy ezen tényezők szerepe a pedagógusok lelki egészségére, egységesen érvényesül a határ mindkét oldalán.

Kulcsszavak: pedagógusok, pszichológiai immunrendszer, megküzdés, aspirációk, burnout, kulturális környezet.

## 1. BEVEZETÉS

A szimbolikus fenyegetések, mint pl. az ártalmas életesemények, szeparáció, tekintélyvesztés, váratlan változások elkerülhetetlen részei életünknek. A mód ahogyan ezeket észleljük, átéljük és kezeljük, bizonyos mértékben tőlünk (az egyéntől) függ, de természetesen a körülményektől is. Sokan (másokhoz képest többféleképpen) adaptívan képesek reagálni a stresszre, aminek hatásaként sikeresebbek, boldogabbak lesznek, s nem rekednek benn a bajban, nem betegszenek meg. Kérdés, hogyan teszik mindezt? A megbetegítő tényezőkön túl melyek az egyén testi-lelki egészségét védő és fejlesztő tényezők? Másképpen fogalmazva, *Antonovszki* (1987, idézi: *Konkolj*, 2008) hasonlata nyomán a kérdés az, hogy a szükségszerűen a zúgó folyóba zuhanó ember mitől tud úszni, nem pedig az, hogy beleesik-e a folyóba és mitől, vagy ha már beleesett, hogyan lehetne kimenteni.

Az általános- és középiskolában tanító pedagógusok körében végzett kutatások azt igazolják, hogy a tanítás egy állandóan magas stresszszinttel járó foglalkozás. Számos eleme önmagában is igen stresszkeltő: a bürokratikus rendszer, az elért eredményben a tanáron kívüli tényezők kiemelt szerepe, az intenzív személyes kapcsolat a diákokkal, a szülőkkel, a kollégákkal, az igazgatóval és a helyi közösséggel. Továbbá stresszkeltő hatású még a diákok fegyelmezetlen magatartása, érdektelensége, a nagy létszámú osztályok, az alulfizetettség, a követelőző, nem együttműködő szülők, az egyre növekvő adminisztrációs terhek, a nem kielégítő tárgyi felszereltség, továbbá az ellenséges közvélemény. A munkával összefüggő krónikus munkahelyi stressz könnyen kikezdheti a gyenge megküzdőképességgel és szegényes forrásokkal reneklkező pedagógusok testi-lelki egészségét.

*Kokeinos* (2007) szerint a diákok vagy a szülők problémás viselkedése valamint az „időnyomás” szisztematikus prediktora (előrejelzője) a burnout három összetevőjének (érzelmi kimerülés, deperszonalizáció/cinizmus, csökkent személyes hatékonyság).

Jelen dolgozatunkban az egyéni jellemzőkön túl, keressük mindazokat a változókat, amelyek megbízható prediktorai a pedagógusok lelki egészségének. Közvetlen célunk – a kutatási eredményekre alapozva – a magyar-román határmenti térségekben élő pedagógusok mentálhigiénés megtámogatása. Olyan intervenciós programok összeállítása, amelyek erősítik a megküzdési potenciált, és ezzel segítik a pedagógusok jól-funkcionálását, a testi-lelki egészségük megőrzését.

### 1.1. A krónikus stressz hatása

A stress mindenütt jelenlévő kifejezés, nem általánosan elfogadott definícióval. Számos kutató a környezetre fókuszál, és a stresszt úgy írja le, mint egy stimulust vagy stresszort, amely feltehetően okot ad a stresszre. *Selye* (1936) szerint a stressz az élő szervezet nem-specifikus válasza bármilyen természetű megterhelésre. Stresszt előidéző tényezők (stresszorok) az erőfeszítés, megfeszített figyelem, fájdalom, betegség, kudarc, öröm, sikerélmény stb. A stressz jelenthet kellemetlen vagy kellemes dolgot. A distressz mindig bajt, kellemetlenséget jelöl. Ezek a behatások bár különbözőek mégis lényegileg azonos élettani/biokémiai változásokat hoznak létre, így idegfeszültséget, gyorsult szív működést, a vérnyomás-, és vércukorszint emelkedését.

A stressz életünk szükségszerű velejárója, a stressz-mentes állapot maga a halál. A stressz nem szükségszerűen rossz, hanem nélkülözhetetlen az élet különböző káros hatásainak leküzdésében, az állandóan változó környezeti hatásokhoz való alkalmazkodáshoz. A túl erős, vagy többszörösen ismétlődő stressz testi-, lelki betegséget okozhat, súlyosan károsíthatja az immunrendszert vagy a központi idegrendszert (*Selye*, 1976). Mindez összefügg bizonyos hajlammal, az életkorral és a hormonműködéssel.

Az emberi szervezet a legkülönbözőbb károsító hatásokra ugyanazzal a hármas válaszsorozattal reagál. Első lépésben az *alarmreakció* alakul ki. Ez egy szimpatikus aktivitásfokozódás, amely feltétlenül szükséges a veszélyeztető helyzetekkel való megbirkózáshoz, a támadó vagy menekülő magatartáshoz. A második szakasz az *ellenállás fázisa*, amely az alkalmazkodás szempontjából alapvető. Ezzel szemben a harmadik, a *kimerülési fázis* a szervezet tartalékainak felélésével és pl. az állat pusztulásával jár (*Selye*, 1936).

A stressz, a kihívások önmagukban nem károsak, sőt a testi és lelki fejlődés alapját képezik. Ezzel szemben a *krónikus stressz* állapot mélyreható élettani változásokat eredményez, és így valóban szerepet játszhat a legkülönbözőbb stresszbetegségek kialakulásában. Az állati és emberi stresszhelyzetek közötti alapvető különbség, hogy az ember számára a munkahelyi bizonytalanság, a társadalom kiszámíthatatlansága, az értékvesztés, az önértékelés, identitás zavarai, a családi vagy más személyes kapcsolatok tartós konfliktusai, a tartós lemaradás élménye ugyanolyan stresszreakciót eredményeznek, mint a fizikai stresszorok az állatkísérletekben (*Kopp és Skrabski*, 1989).

A krónikus stressz állapota egyeseknél alig váltható ki, míg másoknál igen könnyen kialakul. Pl. az érzelmileg stabil *extravertáltak* adaptívabb megküzdők, az *introverzió* érzelmi kiegyensúlyozottsággal társulva viszont csökkenti a stresszekkel való megküzdés hatékonyságát, és növeli az egyén sebezhetőségét (Veress, 2009). A veszélyeztetettséget fokozza a kora gyermekkori szeparáció az anyától. A korai anya-gyermek kapcsolat zavara három fázison keresztül vezethet a krónikus stressz állapot kialakulása iránti fokozott sérülékenységhez, ezek a fázisok a tiltakozás, reménytelenség, majd a kötődési zavar. Ez a sérülékenység valamennyi gerincesnél mintegy "huzalozva" kimutatható az agyban. A kötődésméret ezen a modellen keresztül bizonyítja a biológiai és pszichológiai tényezők igen szoros összefüggéseit (Kopp, 2007).

## **1.2. A stresszel való megküzdés**

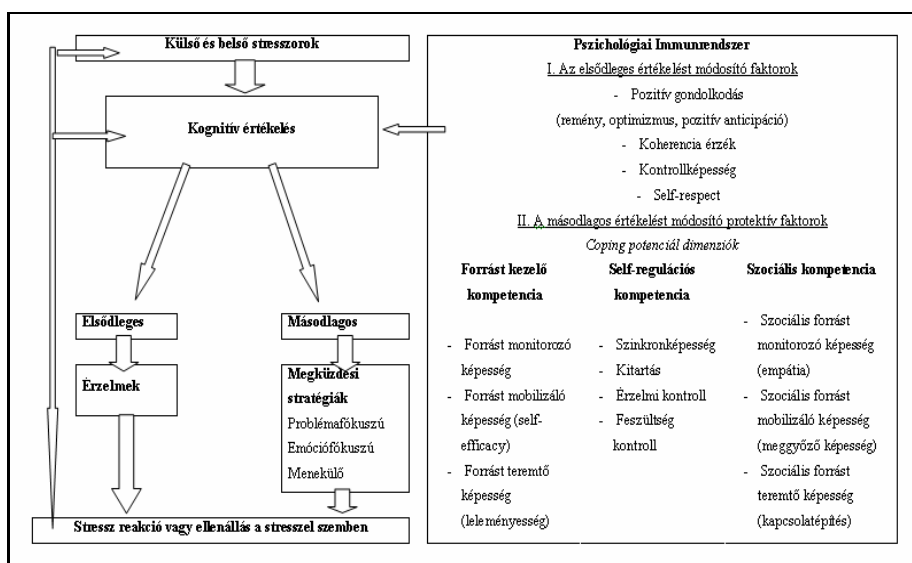
Lazarus és Folkman (1984) a stresszt a terhelés hatására (lelki vagy szomatikus) megjelenő igénybevételként vagy egy folyamatként értelmezi, amely magába foglalja a személyt és annak környezetnek a terhelését, amelyben az egyén észleli a diszkrepanciát a terhelés és az erőforrások között.

A stresszkutatások elméleti hátterét, a klasszikus pszichoanalitikus felfogású *ego-modell*, az állatpszichológiából származó *trait-modell*, a *tranzakcionista felfogás*, és az ezt továbbfejlesztő modellek adják (Oláh, 2005). A tranzakcionista felfogás értelmében, Lazarus és Folkman (1987) szerint a személy-környezet kapcsolatát két kulcsfolyamat közvetíti: a kognitív kiértékelés és a megküzdés (coping). A *megküzdés* folyamata (1. ábra) három szakaszra bontható. Az 1. szakasz az *elsődleges kiértékelés*, melynek során a bekövetkező fenyegető veszély észlelésekor az egyén eldönti, hogy az adott szituáció a jólléte szempontjából semleges, ártalmatlan (ebben az esetben nincs szükség további akcióra) vagy pedig fenyegető, veszélyes. Ebben az esetben szükség van a 2. szakaszra, a *másodlagos kiértékelésre*, amelyben az egyén a rendelkezésre álló lehetőségek közül kiválasztja, melyiket alkalmazza adott helyzetben. A rendelkezésre álló erőforrások három csoportba oszthatók: *személyes források* (intelligencia, képességek vagy fizikai erő), *szociális források* (támogatók, társak jelenléte) és *anyagi (pénz) források*. Ha az egyén úgy ítéli meg, hogy a megterhelés felülmúlja vagy felemészti aktuális személyes forrásait akkor a 3. szakaszban erőfeszítést tesz a kiválasztott cselekvés végrehajtására, ez a *megküzdés* (Oláh, 1993).

A két értékelési folyamat függvénye, hogy az egyén mit észlel fenyegetésnek, hogyan reagál arra, és egyáltalán mit él át az adott stresszhelyzetben. Ha a stresszel teli helyzetet a személy úgy ítéli meg, hogy képes kont-

rollt gyakorolni fölötté, inkább a problémafókuszú megküzdés válik dominánssá, ha úgy gondolja, a problémán nem tud változtatni, érzelempözpontú stratégiákat fog alkalmazni (Lazarus, 1984). A választás azonban nem azt jelenti, hogy csak az egyik, vagy csak a másik stratégiát használjuk a megküzdésben. Általában a megküzdési folyamat során a megküzdés mindkét formája jelen van, de bizonyos változók meghatározhatják, hogy éppen melyik dominánsabb.

A freudi felfogás szerint a személyiség nem tudatos pszichés *védőmechanizmusai* is a szorongás enyhítésére, a konfliktus kontrollálására irányulnak, a self egységének megőrzése érdekében. A konfliktus adekvát, reális, célszerű megoldások a realitáselv jut érvényre (Freud, A., 2008)



1. ábra

*A stresszre adott pszichológiai válaszok (Oláh, 1993 nyomán)*

### 1.2.1. A pszichológiai immunrendszer

Oláh (2005) megalkotta a *pszichológiai immunrendszer* fogalmát (PI) melyet azok a kognitív természetű személyiségjellemzők, személyiségforrások alkotják, amelyek képessé teszik az egyént a stresszhatások tartós elviselésére, a fenyegetésekkel való eredményes megküzdésre. A PI az elsődleges és másodlagos kiértékelés befolyásolásával erősíti az egyén megküzdési hatékonyságát úgy, hogy a pozitív következmények anticipálására hangolja a kognitív apparátust, fokozza az énhatékonyság érzését a megküzdési fo-

lyamatban, valamint erősíti a célelérési szándékot, és az önszabályozási hatékonyságot, nehezített alkalmazkodási feltételek esetén is.

Az *elsődleges kiértékelést* módosító faktorok: pozitív gondolkodás, koherencia érzés, kontrollképesség, öntisztelet; a *másodlagos kiértékelést* módosító faktorok: forrást kezelő, self-reguláló és forrást monitorozó kompetenciák. A különböző helyzetek kiértékelése az úgynevezett *koherencia érzet* (sense of coherence) alapján történik (Antonovsky, 1979; idézi: Oláh, 2005). A *koherencia érzet* egy általános irányultság, amely meghatározza, hogy az egyén milyen mértékben rendelkezik azzal a dinamikus élménnyel, hogy az őt körülvevő, és a benne lakozó világ kiszámítható, és nagy annak a valószínűsége, hogy a dolgok jól fognak alakulni. Minél erősebb az egyén koherencia érzete, annál nagyobb eséllyel marad egészséges.

### 1.2.2. Társas támogatottság és stressz

Hobfoll (2007) szerint a társas támogatottság nagyon értékes forrás a stresszt szendvedett emberek számára. A társas támogatottságot úgy értelmezhetjük, mint egy erőfeszítést az egyén megsegítésére, vagy amely serkenti az egyén képességét a fontos másokhoz való kötődéshez. Így, akinek nagyobb szociális támogatottsága van, számottevőbb a jólléte/elégedettsége valamint a fizikai egészsége, és kevésbé hatnak rá negatívan a stresszes körülmények.

A szociális támogatottság megszerzését és fenntartását úgy tekintjük, mint az emberek egész életük során összegyűjtött erőforrásaik karavánjának részét. Továbbá, a szociális támogatás használhatósága valamilyenre attól függ, vannak-e más források, amelyek több hatékony hatást tesznek lehetővé a támogatónak.

### 1.2.3. Nemi különbségek

Matud (2004) a nemek között szignifikáns eltéréseket talált a stressz-észlelésben és a megküzdésben. Bár nem volt különbség a megélt életesemények számában, a nők a saját életeseményeiket negatívabbnak és kevésbé kontrollálhatónak élik meg, mint a férfiak. A nők szignifikánsan több családi és egészségi, míg a férfiak több kapcsolati, pénzügyi és munkahelyi stresszteli életeseményt sorolnak fel. A nők körében jellemzőbb az érzelmi és elkerülő megküzdési stílus és kevésbé jellemző a racionális. A nők szignifikánsan több szomatikus tünetről és pszichológiai distresszről számolnak be, továbbá több stresszt szenvednek el, és a megküzdési stílusuk is inkább emóciófókuszú, mint a férfiaké.

#### 1.2.4. Kultúra és megküzdés

*Kashima* (2008b) szerint szoros összefüggés van a kultúra és a stresszre adott humán reakciók között. Ezt megerősíti *Connor-Smith és Flachsbart* (2007) tanulmánya, amelyben a kultúrák közötti megküzdésbeli eltérés úgy jelenik meg, hogy a nemzeti és etnikai kisebbségben élők személyisége több védő hatást mutat.

#### 1.3. A pedagógusok énhatékonyság érzése

A szociális-kognitív<sup>1</sup> elmélet képviselői (*Bandura*, 1986, idézi *Pajares*, 2002) a kölcsönös determinizmus elv alapján a *viselkedés*, a *személyiség faktorok* (kognitív, affektív és biológiai események) és a *környezeti faktorok* triadikus kölcsönösségét vallják. Ennek alapján pl. a jóllétet fokozó stratégiák célja lehet növelni a viselkedési kompetenciákat az érzelmi, kognitív vagy motívációs folyamatok fejlesztésével, vagy megváltoztatni a társadalmi feltételeket, amelyek mellett az emberek élnek és dolgoznak.

Az iskolában a szociális-kognitív elmélet alkalmazása sokban segítheti a pedagógusokat a tanítványok viselkedésének értelmezésében, valamint a fejlesztő munkában (*Pajares*, 2002). Pl. a diákok érzelmi állapotának fejlesztése, a hibás énhiedelmek vagy a gondolkodási hibák javítása (személyiség faktor); a tanulási és az önszabályozási képességek fejlesztése (viselkedés); azon iskolai vagy osztálytermi struktúrák megváltoztatása, amelyek ronthatják az iskolai teljesítményt (környezeti faktorok).

A szociális-kognitív elmélet egy további fontos hozadéka, a *Bandura* (1986) által megalkotott énhatékonyság hit fogalom. Az énhatékonyság hiedelmek összessége, melyek saját képességeinkre vonatkoznak (pl. mennyire tudjuk viselkedésünket sikeressé tenni: adott problémahelyzeteket mennyire vagyunk képesek megoldani, illetve bízni a sikerünkben). Ezek a hiedelmek erősen befolyásolják érzelmeinket, gondolatainkat, motivációinkat, viselkedésünket. Forrásai: a saját hatékonyságról való korábbi tapasztalat, vikariáló megerősítés (mások teljesítményének megfigyelése) és a mások általi meggyőzés, szóbeli befolyásolás, a fiziológiai és emocionális állapotok jelzései.

Az énhatékonyság hit számtalan módon tudja növelni a humán teljesítményt és a jóllét érzését. Magas személyes hatékonyságot észlelő embe-

---

<sup>1</sup> *Bandura* a szociális tanulásemélet elnevezést azért változtatta meg szociális-kognitívrá, mert szerinte a kogníció kritikus szerepet játszik az emberek realitás-alkotó, önszabályozó, információ-kódoló és viselkedés-végrehajtó képességében.

rek kitartóbbak a problémák megoldásában. Az énhatékonyság érzése jó hatással van az immunműködésünkre is.

A szakmai énhatékonyság érzése a pedagógus azon meggyőződésére vonatkozik, hogy képes befolyásolni az iskolai döntéseket, képes irányítani és motiválni a tanulókat az osztályában. Az előzetes kutatások azt mutatják, hogy szoros összefüggés van a pedagógusok énhatékonysága és a kapcsolatok minősége között; így például a magas énhatékonyságú pedagógusoknak kevesebb konfliktusos kapcsolatuk van a diákokkal, a szülőkkel vagy a munkatársakkal (Hamre et al., 2008).

Brouwers és Tomic (2000) longitudinális vizsgálatai igazolták, hogy az észlelt énhatékonyságnak van egy hosszanti hatása a deperszonalizációra, egy egyidejű hatása az egyéni teljesítményre, ugyanakkor ellentétes irányú összefüggést tapasztaltak az érzelmi kimerülés és a pedagógusok énhatékonyság érzése között. Megfontolandó, hogy a pedagógusok számára, a burnout megelőzése vagy kezelése céljából tervezett intervenciók programokban figyelembe kell venni az észlelt énhatékonyságot.

#### **1.4. Az életcélok szerepe**

Martos (2010) a célok jelentőségét az emberi személyiség és magatartás szempontjából öt lehetséges fő szempont köré csoportosítja: a *szubjektív élmény szerveződése*, a *magatartás önszerveződése*, a *személyiség és életút szerveződése*, a *társas kapcsolatok és kultúra szerveződése*, valamint a *testi és lelki egészség alakulása* szempontjából. Szerinte a konkrét magatartásmintázatok megértése nem képzelhető el azok szubjektív jelentésének megismerése nélkül.

A Deci és Ryan (1985, 2000; idézi: V. Komlói és mtsai 2006) által kidolgozott *öndeterminációs elmélet* feltevése szerint a személyiségműködés egészséges vagy patológiás kimenetelének egyik fontos tényezője az *intrinzik* és *extrinzik* életcélok mintázódása. V. Komlói és mtsai (2006) az intrinzik életcélok esetében egészségesebb személyiségműködést (magasabb szintű jóllét és testi-lelki egészség mutatók), az extrinzik életcélok esetében kevésbé hatékony személyiségműködést tapasztaltak nemtől és kultúrától függetlenül.

#### **1.5. A burnout szindróma**

A burnout jelensége mélyen gyökeredzik az elmúlt évszázad utolsó negyedében zajló társadalmi, gazdasági és kulturális fejlődésben, továbbá az ipari társadalomból a szolgáltató gazdasági rendszerbe való gyors és mély átalakulásban. A századforduló után a burnoutot egyre inkább figyelembe veszik, mint a pozitív pszichikai állapot erozióját.

A burnout egy globális jelenség, mégis a fogalom jelentése eltérő a különböző országokban (*Schaufeli, Leiter és Maslach, 2009*). Bár nagyon különböző tüneteket produkálhat, összességében a „hiány” állapota jellemzi. Az energia, az élvezet, a lelkesedés, a megelégedettség, a motiváció, az érdeklődés, a lendület, az álmok, ötletek, a koncentrációkészség, az önbizalom és a humor hiánya.

A burnout szindróma *Freudenberger* (1974; idézi: *Hajduska, 2008*) szerint tartós érzelmi megterhelések, stresszek kapcsán lép fel, és az egyik legnehezebben kezelhető, legveszélyesebb teljesítménykrízis. Leggyakoribb tünetei: inkompetencia-érzés, emocionális- és testi kimerültség, célok elvesztése, csökkent produktivitás, negatív önértékelés, az empátia készség beszűkülése.

*Hajduska* (2008) a burnoutot a hivatás (nemcsak a segítő foglalkozások) depressziójának tekinti, a valódi depresszió összes tünetével és következményével. Súlyos stádiumában már nem visszafordítható folyamat, ezért leghatékonyabb terápiája a megelőzés.

A korai burnout elméletek felfogása szerint a burnout egy negatív affektív válasz, amely a krónikus munkahelyi stressz következménye, ezért kizárólagosan a munkával összefüggő stresszorokra koncentráltak. A jelenkori kutatások egyre inkább integratív felfogást követnek, amelyben a környezeti és az egyéni faktorokat egyaránt tanulmányozzák (*Petróczi, 1999, 2007*). Sajnálatos azonban, hogy ritkák a pedagógusok mintáján elvégzett, hasonló vizsgálatok.

### 1.5.2. Kockázati tényezők

Több évtizede állnak a kutatások középpontjában azok a kérdések, amelyek a munkahelyi stressz okait vagy forrásait keresik. Vajon vannak olyan munkák, amelyek inherensen stresszelőbbek, vagy vannak olyan egyének, akik hajlamosabbak a stresszre? A kutatási eredmények szerint a munkahelyi stressz forrásai: szervezeti szerep stresszek, gyenge vezetés, munka-család konfliktus, munkahelyi agresszió, a munkahely fizikai környezete, gazdasági stresszorok, technológia, szervezeti politika, továbbá a munkavállaló életkora, a nemi különbségek és a nemzetközi és kulturális eltérések.

A pedagógusok mentális egészségének lehetséges kockázati tényezőit (rizikófaktorait) *Byrne* (1999; idézi: *Kovess-Masfety, 2007*) a következőképpen azonosította és kategorizálta: 1. *alapvető változók* (pl. neme, életkora, családi státus, pályán eltöltött idő, a tanítványok iskolájának fokozata és típusa); 2. *munkahelyi szervezettel összefüggő változók* (pl.

szerepkonfliktusok, kétértelmű szerepek, munkaterhelés, osztálytermi klíma<sup>2</sup>, társas támogatottság, döntési hatáskör); 3. *személyiségváltozók* (pl. önbecsülés, énhatékonyság, külső/belső kontrollhely).

A személyiség közvetlenül segíti vagy korlátozza a megküzdést, azonban a személyiség és a megküzdés közötti kapcsolat inkonzisztensnek mutatkozott a kutatások során. Ez azt sugallja, hogy nagy körültekintéssel kell a módszereket és a mintát megválasztani. Például a személyiségjellemzők erősebb előjelzői a megküzdésnek egy fiatalabb, vagy egy megterhelt mintában.

### **1.6. Felnőttkori fejlődési szakaszok**

Számos elméletalkotó ellentmond a felnőttkori stabilitás elvének, és az életet egymást követő életszakaszok sorozatának tekinti. *Levinson* (1986) modellje szerint a felnőttkori fejlődés három nagy szakaszra és a köztük lévő három átmenetre osztható<sup>3</sup>: korai felnőtt átmenet (17-22 év), korai felnőttkor (17-45 év), élet-közepi átmenet (40-45 év), közép felnőttkor (40-65 év), késő felnőttkori átmenet (60-65 év) és a késő felnőttkor (60 év felett). A modell az életszakaszokat stabil állapotokként értelmezi, melyeket instabil átmeneti szakaszok kapcsolnak össze, vagyis a fejlődés mintázata ugrás és mozdulatlanosság (lelki egyensúly)<sup>4</sup> egymásutánjai (2. ábra).

1. A *korai felnőtt átmenet* megközelítőleg 17-22 évig tart.
2. A *korai felnőttkor* megközelítőleg 17-45 évig tart. Ezt az életszakaszt a legnagyobb energia, bőség és a legnagyobb ellentmondás, stressz jellemzi. Kezdeté a 17-22 év, amely korszakban az egyén felépít egy egyéni álmot, amely leírja élete legfőbb céljait. A 22-28 évig terjedő korszak a korai felnőttkorba lépés szakasza, első próbálkozás a felnőttkornak megfelelő életstílus kialakítására. A következő (28-33 év) a teljes életstruktúra újraértelmezésének és módosításának időszaka. A korai felnőttkor csúcspontja a 33-40 év, amikor az egyén megpróbálja elérni fő törekvéseit. Ezt a ciklust egy átmeneti szakasz zárja (40-45 év). Ha az emberek ebben a szakaszban úgy érzik, hogy az általuk élt élet nem emelkedik az eddig felépített eszmék

---

<sup>2</sup> A diákok viselkedésével összefüggésben a burnout mindhárom faktorában, a variancia számottevő hányadát a pedagógusoknak a diákok bomlasztó viselkedésével való megküzdés és a bomlasztó viselkedés észlelése magyarázza.

<sup>3</sup> *Erikson* (1991) modellje hasonlít *Levinson* modelljéhez, de az ugrásokat krízisnek nevezte, és nem osztotta fel olyan sok különböző szakaszra a felnőttkort, mint *Levinson*. *Erikson* úgy látta, hogy a felnőttkor 25-64 éves korig tart, amelyben a legfőbb változás (krízis) a generativitás versus stagnálás. Az alapkérdés az, hogy az egyén jól cselekszik-e a közösség számára, vagy megreked.

<sup>4</sup> *Piaget* (1970) fejlődéseméletében az instabil állapot=akkomodáció és stabil állapot=asszimiláció.

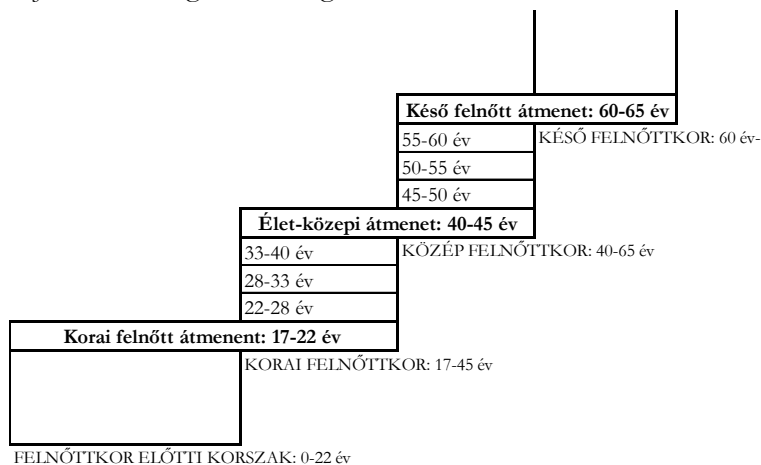
és álmok magaslatába, akkor egy úgynevezett élet középi krízist (midlife crisis) élnek át.

3. Az *élet-középi átmenet* megközelítőleg 40-45 évig tart.

4. A *középfelnőttkor* megközelítőleg 40-65 évig tart. Ez az időszak az életközépi átmenettel kezdődik, amelyet a közép felnőttkorba való átlépés követ (45-50 év). Ebben az időszakban stabilizálódik a családi-, a szakmai karrier, a barátok és az egyéni érdeklődéssel szembeni elköteleződések. Ezt követi 50 év körül egy speciális átmenet (50-55 év), amikor az egyén az előző időszakban kialakított életstruktúrát módosítja, felülvizsgálja, majd a következő időszakban (55-60 év) stabilizálja.

5. A *késői felnőtt átmenet*, megközelítőleg 60-65 évig tart. Ez az utolsó nagy átmenet, amely lezárja a középfelnőttkort és jelzi a késői felnőttkor kezdetét.

6. A *késői felnőttkor* megközelítőleg 60 éves korban kezdődik.



2. ábra

*A korai- és közép felnőttkor fejlődési szakaszai. (Levinson, 1986. 8. o. nyomán)*

## 2. MÓDSZER

### 2.1. Célkitűzések, kérdésfeltevés

A kutatás elsődleges célja a Magyarország-Románia határmenti térségeiben élő pedagógusok lelki egészségének vizsgálata. Ezen kívül az elemzés célja az objektív és szubjektív munkahelyi, társadalmi és a családi háttértényezőknek a lelki egészséggel való összefüggéseinek vizsgálata, a kulturális környezet, a kor és a nem figyelembevételével.

A vizsgálatok és elemzések konkrét céljai:

1. Megismerni a burnout szindróma előfordulási gyakoriságát a vizsált mintában
2. Feltárni a burnout szindróma összefüggéseit a szociodemográfiai faktorokkal (nem, életkor, végzettség, pályán eltöltött idő, beosztás, bérezéssel való elégedettség stb.)
3. A pozitív pszichés állapotjelzők (jóllét, életcél, életminőség, egészségi állapot önértékelése, énhatékonyság, adaptív megküzdési stratégiák, aspirációk, szerepkonfliktusok alacsony szintje, az ellenségesség hiánya) előfordulásának meghatározása a vizsált mintában
4. A pozitív pszichés tényezők és a burnout szindróma összefüggésének elemzése
5. A társadalmi-gazdasági (végzettség, munkahelyi státusz, oktatási szint, észlelt munkahelyi stressz, szubjektív szegénység) és a családi háttértényezők (családi állapot, társas támogatottság) epidemiológiája<sup>5</sup> és hatása a tanárok lelki egészségére.
6. A tanárok lelki egészségét befolyásoló tényezők hatásának alakulása a nem és a kor szerint.

### 2.2. Hipotézisek

1. Az adott térség kulturális sajátosságai – a szocializációs hatások által – eltérő megküzdési mintákat produkálnak.

---

<sup>5</sup> **Epidemiológia:** az orvostudomány területe, mely vizsgálja a lakosság körében az egészségi állapot jellemzőit; a betegségek gyakoriságát, eloszlását. Tanulmányozza azon jelenségeket, melyek az egészségi állapotot, a betegségek kialakulását befolyásolják; valamint azokat a kockázati tényezőket, melyek a betegség kialakulásában, előfordulási gyakoriságában szerepet játszanak.

2. A megküzdési potenciál hatékonysága eltérő mértékeket mutat az egyéni demográfiai változók (életkor, nem,) szerint.

### **2.3. Vizsgálati minta**

A felmérést 2009-ben és 2010-ben végeztük, román ill. magyar nyelvű családi kulturális környezetben élő békés és bihar megyei pedagógusok (ovónők, tanítók, általános- és középiskolai tanárok) egy mintáján. Az adatgyűjtéshez önkitöltős papíralapú és on-line kérdőívet alkalmaztunk továbbá strukturált interjút készítettünk. A első és második vizsgálatok során a kérdőíves felmérésben összesen 710 személy vett részt. A strukturált interjú során 60 fő pedagógust kérdeztünk meg.

A beérkezett, felhasználható kérdőívek száma az első vizsgálatban 128 kérdőív (103 nő/25 ffi válasza), a másodikban 301 kérdőív (253 nő/48 ffi válasza). A strukturált interjú során 60 fő pedagógust kérdeztünk meg.

A minta összetétele az első vizsgálatban (2009. tavaszán):  
N=128 fő (103 nő/25 ffi), pályán eltöltött idő átlaga: 21 év (szórás: 11 év; minimum 1 év, maximum 43 év). A minta összetétele a legmagasabb iskolai végzettség szerint:

főiskolai végzettség 103 fő (80%)  
egyetemi végzettség 14 fő (11%)  
több felsőfokú végzettség 12 fő (9%)

A második vizsgálatban (2010. tavaszán) a minta összetétele: N=301 fő (253 nő/48 ffi), életkor átlaga 42,54 év (szórás: 9,4 év, minimum 21 év, maximum 66 év).

A minta összetétele az életkori szakaszok szerint:

28 év alatt	31 fő (10 %)
29-33 év	28 fő (9 %)
34-40 év	61 fő (20%)
41-45 év	56 fő (19 %)
46-50 év	56 fő (19 %)
51-55 év	50 fő (17 %)
56 év felett	18 fő (6 %)

A minta összetétele a legmagasabb iskolai végzettség szerint:

főiskolai végzettség 159 fő (53%)  
egyetemi végzettség 89 fő (30%)  
több felsőfokú végzettség 53 fő (17%)

A minta összetétele a szakmai végzettség szerint:

óvopedagógus	10 fő (3%)
tanító	71 fő (24%)

általános iskolai tanár	69 fő (23%)
középiskolai tanár	77 fő (25%)
több diploma	53 fő (18%)
egyéb (hitoktató, gyógypedag. stb)	21 fő (7%)

A minta összetétele a pedagógusok családi kultúrkörnyezete szerint:

magyarországi magyar	179 fő (59%)
romániai magyar	57 fő (19%)
magyarországi román	22 fő (7%)
romániai román	43 fő (14%)

## 2.4. Mérészközök

Az adatgyűjtéshez önkitöltős papíralapú és on-line kérdőívet alkalmaztunk továbbá strukturált interjút készítettünk.

A kérdőíves vizsgálathoz a következő tesztekkel álló tesztbatteríát állítottuk össze:

*Aspirációs Index Kérdőív Rövidített Változata* (Kasser és Ryan, 1996; idézi: V. Komlósi és mtsai, 2006) Az Aspirációs Index a legáltalánosabbnak vélt intrinzik és extrinzik életcélok (aspirációk) rendszerét méri. Segítségével bejósolhatóan tűnik az élettel való elégedettség és a testi-lelki egészség mutatói szerint a hatékony vs. nehezített személyiségműködés. A kérdőív 14 tételt, 7 értéket tartalmaz: három belső értéket: 1. *önelfogadás* (növekedés), 2. *csoporthoz való tartozás* (társadalmi felelősség), 3. *közösségi érzés* (kapcsolatok), és három külső értéket: 1. *anyagi sikerek* (gazdagság), 2. *társadalmi elismerés/hírnév*, 3. *jó megjelenés* (image), továbbá a hetedik érték a *fizikai egészség* fenntartása. Ötfokozatú skála: 1=egyáltalán nem fontos, 2=általában nem fontos, 3=igen is nem is, 4=általában fontos, 5=rendkívül fontos.

*Oláh Attila: Pszichológiai Immunrendszer Kérdőív* (PIK) rövidített változata. A kérdőívvel mért skálák azonosítják azokat a személyiségjegyeket, amelyek biztosítják az egyén stresszel szembeni ellenálló képességét: *pozitív gondolkodás, kontrollképesség, koherencia érzés, szociális forrásmonitorozás, találékonyság, énhatékonyság, szociális forrásmobilizálás, érzelmi kontroll, ingerlékenység kontroll*. A pszichológiai immunrendszer komponenseit három alrendszerbe tömörülnek: *megközelítő, monitorozó rendszer; mobilizáló, alkotó, végrehajtó rendszer; self-reguláló rendszer*. Négyfokozatú skála: 1=egyáltalán nem jellemző, 2=általában nem jellemző, 3=általában jellemző, 4=teljes mértékben jellemző.

*Maslach: Burnout Inventory* (MBI). A skála három faktort mér: *emocionális kimerültség; deperszonalizáció; személyes hatékonyság csökkenése*. Ötfokozatú

skála: 1=egyáltalán nem jellemző, 2=általában nem jellemző, 3=igen is nem is, 4=általában jellemző, 5=teljes mértékben jellemző.

*Weisman: Diszfunkcionális Attitűd Skála (DAS)* rövidített változata. A kérdőív hét értékrendszer, attitűdöt vizsgál. Ezek: *a külső elismerés igénye, szeretettség igénye, teljesítmény, perfekcionizmus, jogos elvárások vagy kölcsönösség, omnipotencia vagy altruizmus és külső kontroll versus autonómia*. Négyfokozatú skála: 1=egyáltalán nem jellemző, 2=általában nem jellemző, 3=általában jellemző, 4=teljes mértékben jellemző.

*Ellenségesség kérdőív* egy kérdésből álló változata. („Az emberek általában aljasok, önzőek és ki akarják használni a másikat”). Négyfokozatú skála: 1=egyáltalán nem jellemző, 2=általában nem jellemző, 3=általában jellemző, 4=teljes mértékben jellemző.

*Caldwell: Szociális Támogatás Kérdőív* hazai viszonyokra adaptált változata. Azt vizsgálja, nehéz élethelyzetben mennyire érezzük úgy, hogy számíthatunk családtagjainkra, barátainkra, munkatársainkra, egyéb segítőkre. A feltett kérdés: „Nehéz élethelyzetben kinek a segítségére számíthat, és milyen mértékben?”. 13 tétel, négyfokozatú skála: 0=semmit, 1=keveset, 2=átlagosan, 3=nagyon.

*WHO Jólét Skála (WBI)* három tételes, rövidített változata (*Susánszky, Konkoly Thege, Stauder és Kopp, 2006*) a pozitív hangulati állapot mérésére. A feltett kérdés: „A legutóbbi két hétben mennyire volt jellemző Önre, hogy:” Vidám, jókedvű? Nyugodt, ellazult? Ébredéskor friss, kipihent? Négyfokozatú skála: 1=egyáltalán nem jellemző, 2=általában nem jellemző, 3=általában jellemző, 4=teljes mértékben jellemző.

#### *Háttérváltozók*

1. Ötfokozatú skálán mérők (1=egyáltalán nem jellemző, 2=általában nem jellemző, 3=igen is nem is, 4=általában jellemző, 5=teljes mértékben jellemző): *Az egészségi állapot önbecslése* („Egészségesnek érzem magam.”)

- *Munkaterhelés* („Megterhelőnek érzem a tanítást” stb.)

- *Szerepkonfliktus* („Gyakran érzem magam ingerültnek amiatt, hogy a munkahelyi és a családi kötelezettségeim közül az egyiket csak a másik rovására tudom ellátni”)

2. Négyfokozatú skálán mérők (1=egyáltalán nem jellemző, 2=általában nem jellemző, 3=általában jellemző, 4=teljes mértékben jellemző): *Munkával kapcsolatos változók* (*Kopp Mária, Székely András és Skrabcski Árpád, 2008*): munkahelyi kontroll („Tudom befolyásolni, ami a tantestületben történik.”); munkahelyi biztonság („Biztos munkám van.”); munkával kapcsolatos elégedetlenség („Elégedetlen vagyok a munkámmal.”); főnökkel kapcsolatos elégedetlenség („Elégedetlen vagyok a főnökömmel.”)

– *Egészségi állapotra jellemző változók* (fáj a feje, fájnak az ízületei)

3. *Szocio-kulturális jellemzőket mérő kérdések*: neme, életkora, szakmai végzettségei, munkahely típusa/iskolatípus, állandó lakóhelye (ország, település típusa), munkahelyi státusza (beosztott, középvezető, vezető), családi kultúrkörnyezet, amelyben él (magyarországi magyar, magyarországi román, romániai magyar, romániai román), beszélt nyelvek.

4. *Nyitott kérdések*: „Soroljon fel legalább öt munkahelyi stresszkelő tényezőt”, „Mi a véleménye a kérdőívről?”

A kérdőívek felvétele a részben papíralapon (a pedagógusoknak személyesen átadott és zárt borítékban összegyűjtött kérdőívekkel), részben on-line módon, a

<https://spreadsheets.google.com/viewform?formkey=dEFaaWJOVzVGTUxMX3dfeEdkX3lyTIE6MQ> helyen található magyar nyelvű valamint a

<https://spreadsheets.google.com/viewform?formkey=dHRJNUZxQzFWRXNsa251V0pfN0ZMR1E6MQ> helyen található román nyelvű on-line kérdőívvel történt. A kérdőívek kitöltése megközelítőleg fél órát vett igénybe. A vizsgálatban a részvétel önkéntes és anonim volt. Az anonimitásról és a vizsgálat tartalmáról a résztvevők tájékoztatása minden esetben megtörtént.

A kérdőívek kitöltésével kapcsolatos fáradtságot azzal jutalmazzuk, hogy az általános tendenciákról csoportos megbeszélést tartunk, másrészt minden résztvevő személyesen hozzáférhet egyéni eredményeihez. Tapasztalataink szerint a kérdőív kitöltése a vizsgálatban résztvevők számára egyfajta önismereti, szemléleti gazdagodást is hozott.

### 3. EREDMÉNYEK

Az első vizsgálat eredményei alapján (a prediktorok mérésével) lehetővé vált a veszélyeztetett csoportok azonosításán túl, a továbbképzések preventív programjainak adekvát tervezése. Jelen dolgozatban a kutatás második fázisában szerzett adatok elemzési eredményeinek rövidített változatát mutatjuk be.

Az elemzés egyszerűsítésére faktoranalízissel új, látens faktorokat hoztunk létre. A DAS skála 4 skálája került egy faktorba. *Külső elismerés igénye* (az az elvárás, hogy teljes mértékben megfeleljünk a mások igényeinek; ha valaki helyteleníti magatartásunkat, ezt igen negatívan értékeljük). *Szeretettség igénye* (mindenki által elfogadottnak szeretné tudni magát, ha ez nem történik meg, negatívan minősíti saját magát). *Teljesítményigény* (önmagától és másoktól is igen nagy teljesítményt követel, szenved, ha nem tud

ennek megfelelni). *Perfekcionizmus* (mindent minden részletében tökéletesen szeretne megoldani, ha ez nem sikerül, elégedetlen önmagával vagy környezetével). Hasonlóan a burnout 3 dimenziója helyett egyetlen faktor méri a burnout szindrómát.

### 3.1. A változók szignifikáns összefüggései

A burnout faktor szignifikáns, pozitív együttjárást mutat (1. táblázat) a *szerpikonfliktusokkal* („Milyen gyakran érzi magát ingerültnek amiatt, hogy munkahelyi, családi (házastársi/partneri) kötelezettségei közül az egyiket csak a másik rovására tudja ellátni?”) és a *diszfunkcionális attitűdök faktorral*. Szignifikáns, negatív együttjárást mutat az életminőség, az egészségi állapot, a jóllét, a megküzdési potenciál, a céltudatos cselekvés és az intrinzik életcélok faktorokkal.

A nominális változók összefüggésvizsgálatát keresztábra elemzéssel végeztük (1. táblázat). A burnout három faktorából az *elszemélytelenedés* (depersonalizáció) mutat összefüggést a *neme* változóval ( $\chi^2=6,434$ ,  $p<0,05$ ). A férfiak közül nagyobb a „távolítók” aránya.

1. táblázat. Keresztábra elemzés ( $\chi^2=6,434$ ,  $p<0,05$ )

Változók		Elszemélytelenedés			Összesen
		alacsony	közepes	emelkedett	
Neme	férfi	22,9%	66,7%	10,4%	100%
	nő	33,6%	63,2%	3,2%	100%
Összesen		31,9%	63,8%	4,3%	100%

A vizsgálatba bevont ordinális változók közötti szignifikáns kapcsolatot a 2. táblázatban láthatjuk. A korrelációs együtthatók többnyire gyenge vagy közepes sztochasztikus kapcsolatot jeleznek. Néhány említésre érdemes eredmény: az észlelt *fegyelmzési gondok* együttjárnak az *énhatékonyság* érzésének elvesztésével ( $r=-0,418$ ,  $p<0,01$ ), továbbá a *tanítás teherként* való megélésével ( $r=0,389$ ,  $p<0,01$ ) és a *szerpikonfliktusok* magasabb szintjével ( $r=-0,260$ ,  $p<0,01$ ).

2. táblázat. Az ordinális változók szignifikáns összefüggései (Spearman-féle rangkorrelációs együtthatók; \*\*:  $p < 0,01$ )

Változók	Hatékony pedagógus vagyok	Boldog vagyok	Elégedetlen vagyok a munkámmal	Elégedett vagyok az életemmel	Fegyelmezési gondok	Észlelt terhelés: tanítás	Észlelt terhelés: túlmunka	Szerepkonfliktusok	Észlelt egészség	Vidám, jókedvű	Nyugodt, ellazult
Boldog vagyok	0,338**										
Elégedett vagyok az életemmel	0,339**	0,792**									
Fegyelmezési gondok	-0,418**										
Észlelt terhelés: tanítás					0,389**						
Észlelt terhelés: túlmunka						0,545**					
Szerepkonfliktusok				-0,267**	0,260**	0,476**	0,487**				
Észlelt egészség		0,275**									
Szerettség igénye		-0,288**		-0,268**							
Teljesítmény igénye		-0,249**									
Perfektionizmus		-0,273**									
Elégedetlen vagyok a főnökömmel			0,472**								
Vidám, jókedvű		0,434**		0,365**				-0,274**			
Nyugodt, ellazult		0,280**									
Ébredéskor friss, kipihent		0,367**		0,264**		-0,258**		-0,348**	0,275**	0,430**	0,479**
Fáj a feje				-0,285**					-0,262**		-0,289**
Fájnak az ízületei									-0,270**		

A *szerepkonfliktusok* ugyanakkor pozitív összefüggést mutatnak még a *tanítási* ( $r=0,476$ ,  $p<0,01$ ) és *tanítási órán kívüli túlterhelés* érzésével ( $r=0,487$ ,  $p<0,01$ ), és negatívát az *élettel való elégedettség*gel ( $r=-0,267$ ,  $p<0,01$ ). Az is látható, hogy a *boldog* pedagógusok *elégedettek* az életükkel ( $r=0,792$ ,  $p<0,01$ ), *vidámak*, *jókedvűek* ( $r=0,434$ ,  $p<0,01$ ), *ébredéskor frissek*, *kípihentek* ( $r=0,367$ ,  $p<0,01$ ) és kevésbé jellemzőek a *diszfunkcionális attitűdök*: *szerettség igénye* ( $r=-0,288$ ,  $p<0,01$ ), *teljesítményigény* ( $r=-0,472$ ,  $p<0,01$ ) és *perfekcionizmus* ( $r=-0,273$ ,  $p<0,01$ ). A *munkával való elégedetlenség* csak a *főnökkel való elégedetlenség*gel mutat közepes erősségű, pozitív összefüggést ( $r=0,472$ ,  $p<0,01$ ).

A 3. táblázat alapján elmondható hogy a burnout szindróma együttjár a szerepkonfliktusok észlelésével, a megküzdési potenciál gyengeségével, az alacsony szintű jólléttel és életminőséggel, rosszabb egészségi állapottal, fegyelmezési problémákkal, a tanítási és a tanórán kívüli feladatok megterhelésként való észlelésével, valamint kedvezőtlenebb diszfunkcionális attitűdökkel (külső elismerés igénye, szerettségigény, teljesítményigény, perfekcionizmus). Adataink mélyebb elemzése azt is kimutatja, hogy ezen tényezők szerepe a pedagógusok lelki egészségére, egységesen érvényesül a határ mindkét oldalán.

### 3. táblázat. Korrelációs mátrix

Változók	burnout	érzelmi kimerültség	deperszo- nalizáció	teljesítménycsök- kenés
társas támogatottság	-,156**	ns	ns	-,241**
DAS	,352**	,312**	,344**	,347**
megküzdési potenciál	-,516**	-,398**	-,347**	-,623**
munkahelyi elégedetlenség	,187**	,189**	ns	,233**
egészségi állapot	,396**	,388**	,241**	,214**
jóllét	-,500**	-,439**	-,301**	-,451**
életminőség	-,457**	-,365**	-,278**	-,441**
életcél	,159**	ns	,309**	,173**
munkahelyi biztonság	ns	ns	ns	-,144*
munkahelyi kontroll	-,139*	ns	ns	-,250**
munkahelyi társas támasz	-,192*	-,206*	ns	ns
fegyelmezési problémák	,327**	,318**	,237**	,258**
megterhelőnek érzem a tanítást	,612**	,572**	,343**	,418**
megterhelőnek érzem a túlmunkát	,512**	,482**	,232**	,268**
szerepkonfliktusok	,608**	,578**	,355**	,350**
észlelt egészség	-,306**	-,247**	-,174**	-,242**

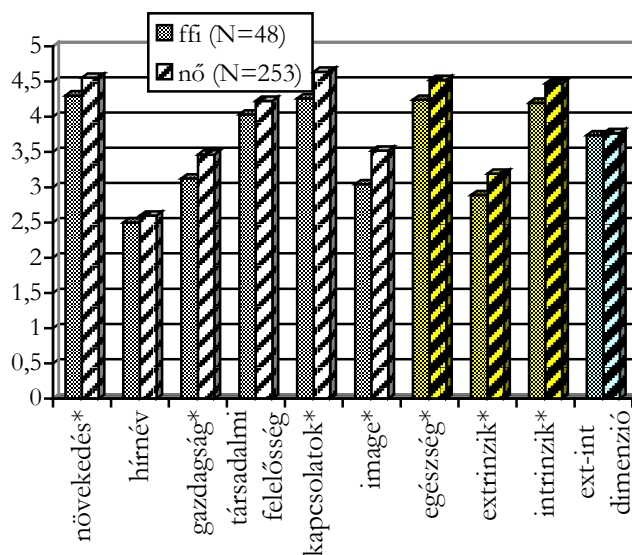
\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

### 3.2. Az életcélok fontossága

Minden mért életcél férfi átlaga alacsonyabb a nők átlagához viszonyítva (3. ábra). Szignifikáns különbséget (az ábrán \* jelzi) a *növekedés, gazdagság, kap-*

csolatok, image és egészség változóknál, továbbá az Aspirációs Index Kérdőív változóiból képzett *extrinzzik* és *intrinzzik* faktorok<sup>6</sup> esetében tapasztaltunk.

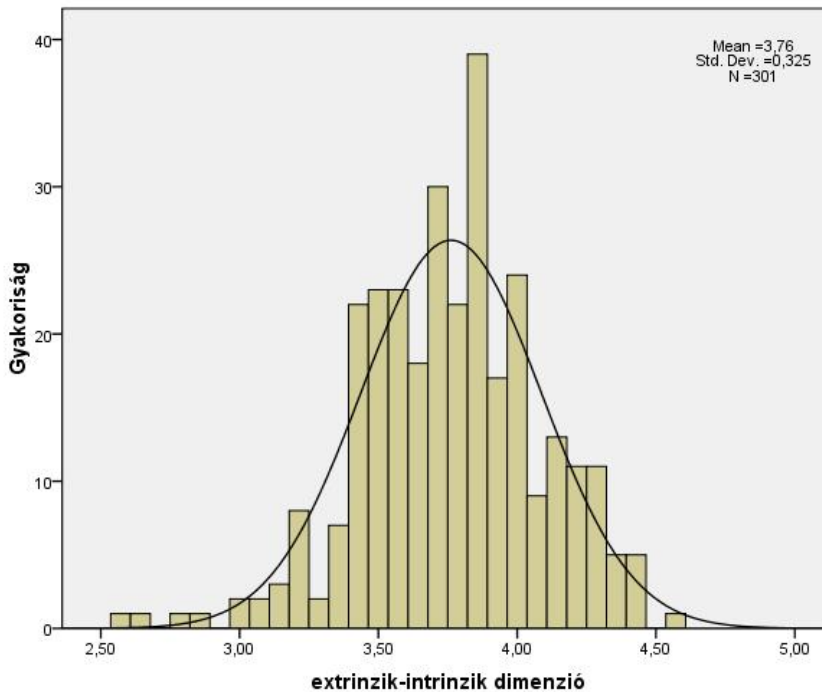


3. ábra

*Az életcélok fontossága átlagának nemek szerinti összehasonlítása  
(A fontosságot 1-től 5-ig pontoztuk)*

Az öndeterminációs elmélet szerint az intrinzzik életcélok túlsúlya bejósolója lehet a hatékony személyiségműködésnek. Ennek megjelítésére a hét életcél változó lineáris kombinációjával létrehoztunk egy ún. *extrinzzik-intrinzzik dimenzió faktort* (V. Komlósi és mtsai, 2006). Az extrinzi-intrinzzik dimenzió faktor eloszlási képe alapján (4. ábra) arra következtettünk, hogy a mintánk nem homogén, a hatékony személyiségműködés szempontjából a vizsgált mintánkban vannak elkülönülő csoportok.

<sup>6</sup> extrinzzik faktor összetevői: hírnév, gazdagság, image; az intrinzzik faktor összetevői: növekedés, kapcsolat, társadalmi felelősség

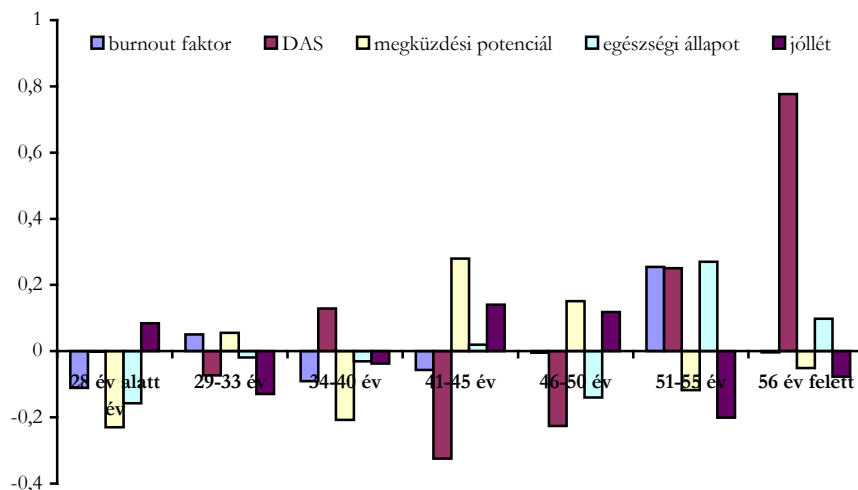


4. ábra

*Az extrinzió-intrinzió dimenzió faktor eloszlása a teljes mintán*

### **3.3. A felnőttkori fejlődési szakaszok szerepe a lelki egészség fenntartásában**

Kutatási eredményeink szerint a lelki egészség sérülése szempontjából a legvesélyeztetettebb korosztály az 51-55 évig tartó életszakasz, s ez összhangban van a témára vonatkozó szakirodalommal. Ezt a korosztályt követi a 29-33 évig tartó szakaszban lévő pedagógusok. Lehetséges magyarázat az adott életszakaszhoz tartozó életfeladatok és krízisek megjelenése, elmélyülése (normatív krízis), s ha ez egy krónikus stresszállapottal társul, akkor a pályát veszélyeztető helyzet kialakulása bontakozhat ki.



5. ábra  
A lelki egészség és az életkor összefüggése

#### 4. KÖVETKEZTETÉSEK

Kutatási tevékenységünk legfőbb eredményeként körvonalazódik az a tény, hogy a pedagógus társadalmat súlytó burnout szindróma egy valós jelenség, amely a határmenti térségünkben is jelentős mértékű. A közelmúlt történelmi fényében, a békés és bihar megyei térségben úgy tűnik, hogy egységes gazdasági, kulturális kihívásokkal és társadalmi szerepelvárásokkal szembe-szülnek a pedagógusok. Az elvárásoknak való megfelelésben nincs külső segítségük, annak ellenére, hogy a megküzdési stratégiák taníthatók, fejleszthetők. A pedagógusok mentális egészségének támogatása nem kap kellő hangsúlyt és figyelmet, bár nagy szükség lenne a célirányos fejlesztésre (személyiségerősítésre, tanácsadásra, szupervízióra stb.). A jelen projekt sikere is bizonyítja, hogy a pedagógusok ezirányú segítése akár határon átnyúló, közös erőfeszítéssel is megoldható.

## Irodalmi hivatkozások listája

- Bandura, A (1993): Perceived Self-Efficacy is Cognitive Development and Functioning. *Educational Psychologist*, **28**. 2. sz. 117-148.
- Bandura, A. (1986): *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, N.J: Prentice Hall.
- Boyd, R. és Richerson, P. J. (1995): Why does culture increase human adaptability? *Ethology and Sociobiology*, **16**. 2. sz. 125-143.
- Brouwers, A. és Tomic, W. (2000): A longitudinal study of teacher burnout and perceived self-efficacy in classroom management. *Teaching and Teacher Education*, **16**. 239-253.
- Byrne, B. M. (1999): The nomological network of teacher burnout: A literature review and empirically validated model. In: Vanderbergue, R. és Huberman, A (szerk.): *Understanding and preventing teacher burnout: a sourcebook of international research and practice*. Cambridge University Press, Cambridge. 15-37.
- Connor-Smith, J. K. és Flachsbarta, C. (2007): Relations Between Personality and Coping: A Meta-Analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, **93**. 1080-1107.
- Erikson, E. H. (1991): *A fiatal Luther és más írások*. Gondolat Kiadó, Budapest.
- Freud, A. (2008): *Az én és az elbáritó mechsniizmusok*. Animula. Budapest.
- Freudenberger, H. J. (1974): Staff Burnout. *Journal of Social Issues*, **30**. 159-165.
- Greenglass, E.R. (2007): *Teaching and Stress. Encyclopedia of Stress* (Second Edition). York University, North York, Canada, 713-717.
- Guo, Y., Piasta, S. B., Justice, L. M. és Kaderavek, J. N. (2010): Relations among preschool teachers' self-efficacy, classroom quality, and children's language and literacy gains. *Teaching and Teacher Education*, **26**. 4. sz. 1094-1103.
- Hajduska Marianna (2008): *Krizislélektan*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest.
- Kashima, E. S. (2008a): The Psychological Process of Coping with Threat and Its Cultural Maintenance Function. In: Sorrentino, R. és Yamaguchi, S. (szerk.): *Handbook of Motivation and Cognition Across Cultures*. Academic Press, London. 443-469.
- Kashima, Y. Petersa, K. és Whelana, J. (2008b): Chapter 17 – Culture, Narrative, and Human Agency. In: Sorrentino, R. M és Yamaguchi, S.

- (szerk.): *Handbook of Motivation and Cognition Across Cultures*. Academic Press. 393-421.
- Kokkinos, C. M. (2007): Job stressors, personality and burnout in primary school teachers. *The British Journal of Educational Psychology*, 77. 1. sz. 229-243.
- Kopp Mária (2007): [http://www.selyesociety.hu/pdf/Kopp\\_Maria\\_Selyerol.pdf](http://www.selyesociety.hu/pdf/Kopp_Maria_Selyerol.pdf)) 2010. 08.30.
- Kopp Mária, Székely András és Skrabsski Árpád (2008): Mi magyarázhatja a magyar férfiak idő előtti egészségromlását és halálozási arányait? In: Kopp Mária (szerk.): *Magyar Lélekiállapot 2008. Esélyerősítés és életminőség a mai magyar társadalomban*. Semmelweis Kiadó, Budapest.
- Kopp, M. és Skrabski, Á. (1989): What does the legacy of Hans Selye and Franz Alexander mean today? (The psychophysiological approach in medical practice) *Internat. J. Psychophysiology*, 8. 99-105.
- Kovess-Masfáty, V., Rios-Seidel, C. és Sevilla-Dedieu, Ch. (2007): Teachers' mental health and teaching levels. *Teaching and Teacher Education*, 23. 7. sz. 1177-1192.
- Lazarus, R. S. és Folkman, S (1987): Transactional theory and research on emotions and coping. *European Journal of Personality*, 1. 3. sz. 141-169.
- Lazarus, R. S. és Folkman, S. (1984): *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company, New York.
- Levinson, D. J. (1986): A Conception of Adult Development. *American Psychologist*, 41. 1. sz. 3-13.
- Martos Tamás (2010): *Életcélok és lelki egészség a magyar társadalomban. Doktori (PhD) értekezés*. Semmelweis Egyetem, Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola, Budapest.
- Maslach, C., Jakcon, S. E. és Leiter, M. P. (1996): *Maslach Burnout Inventory manual. Third Edition*. Consulting Psychologist Press, Palo Alto.
- Matud, M. P.(2004): Gender differences in stress and coping styles. *Personality and Individual Differences*, 37. 7. sz. 1401-141.
- Oláh Attila (2005): *Érzelmek, megküzdés és optimális élmény. Belső világunk megismerésének módszerei*. Trefort Kiadó, Budapest.
- Pajares, F. (2002): Overview of social cognitive theory and self-efficacy. <http://www.emory.edu/EDUCATION/mfp/eff.html>. Letöltve 2010. október 30.
- Petróczi Erzsébet (1999): A kiegész jelensége pedagógusoknál. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 54. 3. sz. 429-441.

- Petróczi Erzsébet (2007): *Kiegészítés – elkerülhetetlen?* Eötvös József Könyvkiadó, Budapest.
- Piaget, J. (1970): *Structuralism*. Basic Books, New York.
- Purvanova, R. K. és Muros, J. P. (2010): Gender differences in burnout: A meta-analysis. *Journal of Vocational Behavior*, **77**. 2. sz. 168-185.
- Sági Matild (2006): A tanári munka értékelése és az iskolai eredményesség. Számítanak-e a tanárok? *Új pedagógiai szemle*, **23**. 3. sz. 145-163.
- Salavecz Gyöngyvér, Neculai Krisztina és Jakab Ernő (2006): A munkahelyi stressz és az énhatékonyság szerepe a pedagógusok mentális egészségének alakulásában. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, **7**. 2. sz. 95-109.
- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P. és Maslach, C. (2009): Teachers' Burnout and Quality of teaching: Cross-National Investigation in Two Countries. *Career development international*, **14**. 2-3. sz. 204-220.
- Selye János (1976): *Stressz distressz nélkül*. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- Selye, H. (1936): A syndrome produced by diverse noxious agents. *Nature*, **138**. 32-45.
- Veress Erzsébet (2009): Személyiség és megküzdés. Diskurzus. Szent István Egyetem Pdeagógiai Kar, Szarvas.
- V. Komlósi Annamária, Rózsa Sándor, Bérdi Márk, Móricz Éva és Horváth Dóra (2006): Az Aspirációs Index hazai alkalmazásával szerzett tapasztalatok. *Magyar Pszichológiai Szemle*, **61**. 2- sz. 237-250.
- Vollrath, M. és Torgersen, S. (2000): Personality types and coping. *Personality and Individual Differences*, **29**. 367-378.