

# Kiégés-prevenenciót célzó pszichoedukációs programok hatásvizsgálata pedagógusoknál

**MellearN 2024**

**20. Nemzeti és Nemzetközi Lifelong Learning Konferencia**  
Budapest, 2024. május 15.

**Szigeti Mónika Veronika<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup> MATE Kaposvári Campus Neveléstudományi Intézet

<sup>2</sup> PTE BTK „Oktatás és Társadalom” Neveléstudományi Doktori Iskola



# Az előadás vázлата

- **Elméleti háttér:** burnout szindróma, a kiégés rizikófaktora, burnout prevenció, pszichoedukáció
- **A kutatás céljainak bemutatása**
- **Módszerek:** résztvevők; mintavétel; a Maslach-féle Kiégés Kérdőív Tanári Változata (Maslach, 1981); Beck Depresszió Kérdőív Rövidített Változat (Kopp, Skrabski és Szedmák, 2000); Megküzdési MódoK Kérdőív (Folkman, Lazarus, 1980 – Kopp, Skrabiski, 1995); MOS SSS-H (Sz. Makó és mtsai, 2016), Pszichológiai Immunrendszer Felmérés (Oláh, 1996), Mentális Egészség Teszt (Vargha, Zábó, Török és Oláh, 2020), tréning
- **Eredmények**
- **Következtetések**

# Elméleti háttér

- **A burnout-szindróma definíciója** : „krónikus emocionális megterhelések, stresszek nyomán fellépő fizikai, emocionális, mentális kimerülés állapota, amely a reménytelenség és inkompetencia érzésével, a célok és ideálok elvesztésével jár, s melyet a saját személyre, munkára, illetve másokra vonatkozó negatív attitűdök jellemeznek” (*Freudenberger, 1975, p. 73.*)
- **A kiégés rizikófaktorai:**
  - A munkakörnyezet nem illeszkedik az egyéni igényekhez
  - Szigorú vezetői kontroll
  - A munka jellegzetességei (pl. emberekkel végzett munka)
  - A társas támasz hiánya a kollégák és a vezetők részéről
  - Merev hierarchia (*Galletta&Portoghese&Ciuffi& Sancassiani& D’Aloja&Campagna, 2016* )



## Elméleti háttér 2.

- **Burnout prevenció:** egyéni és szervezeti szint
- **Pszichoedukáció:**
  - „A pszichoedukáció egy olyan professzionális információátadó módszer, melynek célja a páciensek betegségükkel és az azzal való megküzdéssel kapcsolatos ismeretei bővítése, a betegséghez kapcsolódó problémák érzelmi feldolgozása.” (Bagdi, Harkai, Stoll és Ferenc, 2016: 20.)
  - A pszichoedukáció az oktatás, a kognitív-viselkedésterápia és a csoportterápia elemeit egyesíti (Sarkhel, Singh és Arora, 2020). A pszichoedukáció fókuszában – az információk átadása mellett – a megküzdési stratégiák fejlesztése áll, hosszú távú célja nem a panaszok kezelése, hanem az egészségmegőrzés és – szükség esetén – a terápiás együttműködés biztosítása, készségfejlesztés és attitűdváltozás előidézése.
  - Mindezek érdekében a pszichoedukációt végző szakember információkat nyújt a betegség tüneteiről, a kezelés lehetőségeiről, a különböző önsegítő technikákról (Bagdi, Harkai, Stoll és Ferenc, 2016).

# A kutatás célja

A jelen vizsgálatunkban arra keressük a választ, hogy a vizsgálati populációt milyen mértékben jellemzi a kiégés, milyen a mentálhigiénés állapotuk az alkalmazott skálákkal és tesztekkel vizsgálva, illetve felfedezhető-e különbség a tréningen részt vevők tréning előtti és tréning utáni eredményei között.

A kapott eredmények beépíthetők a magyar pedagógusokat támogató intézményi, de akár kormányzati mentálhigiénés stratégiákba is.



# Módszerek

- **A vizsgálat résztvevői**
- A kiegészítéshez kapcsolódó 30 órás tréningprogramok két csoportban kerültek megszervezésre.
  - Az egyik alkalommal 15 fő óvodapedagógus (valamennyien nők), a másik alkalommal 20 fő gyógypedagógus (16 fő nő, 4 fő férfi) vett részt a tréningen.
  - Mindkét esetben egymást követő napokon került sor a képzés megvalósítására.
- **A vizsgálat lebonyolítása**
  - 2023. május-június
  - A résztvevőket megkértük, hogy a képzés elején, majd a képzés lezárultát követően, egy hónap múlva töltsék ki a teljes kutatási kérdőívet, mellyel a képzés hatékonyságát szeretnénk mérni. Az eredeti kutatási kérdőívet kiegészítettük a Mentális Egészség Teszt kérdőívvel, illetve írásos reflexiót is kértünk a résztvevőktől. A 35 beérkezett válasz közül 33 kérdőívet tudunk felhasználni az adatelemzéshez.

# Módszerek 2.

## A tréningprogram

- A tréningprogram célja elsődlegesen a saját erőforrások feltérképezése és megerősítése volt.
- Ehhez kapcsolódóan különböző önismereti gyakorlatok jelentették a program kiemelt elemét, továbbá az autogén tréning technikáját sajátították el a résztvevők, mely jól alkalmazható a feszültségkezelés és az érzelemszabályzás támogatására.
- Fontosnak tartottuk az, hogy a konfliktusmegoldási stratégiák fejlesztésére is fókuszáljon a tréning, ezért ehhez kapcsolódó gyakorlatok is megjelentek a tematikában.
- A kutatási eredményeink alapján elengedhetetlennek véltük, hogy a társas támogatás témája is előtérben kerüljön, hiszen annak a szakirodalom, valamint kutatásunk eredményei szerint is kiemelt szerepe van a kiégés prevenciójában.



# Módszerek 3.

- MBI-ES, Maslach, 1981
  - A Maslach-féle Kiegészítő Kérdőív pedagógusokra standardizált változatát használtuk (MBI-ES, Maslach, 1981)
  - A kérdőív 22 tételből áll, és a pedagógusok kiegészésének szintjét vizsgálja
  - A válaszok egy 7 fokozatú Likert-skálán jelölhetők
  - A válaszok 3 alszállába sorolhatók:
    - **érzelmi kimerültség**: 9 tétel (pl. A munkám érzelmileg kimerít., Kimerültnék érzem magam, mikor reggel egy újabb munkanappal kell szembe néznom.)
    - **deperszonalizáció**: 5 tétel (pl. Úgy érzem, van néhány gyerek, akit úgy kezelek, mintha nem is lenne külön egyéniségük.)
    - **hatékonyág/teljesítmény csökkenése**: 8 tétel, melyek a személyes hatékonyság hiányát vagy megváltozását jelzik, valamennyi tételt fordítottan kell pontozni. (pl. Könnyen megértem, hogy a diákjaim mikor mit éreznek.) (Mészáros, 2013)



# Módszerek 4.

- **Megküzdési MódoK Kérdőív** (Folkman, Lazarus, 1986)
  - Rövidített változat: Kopp és Skrabski (1995)
    - 22 tétel
    - 7 skála
      - Problémaelemzés (3 tétel)
      - Céltudatos cselekvés (4 tétel)
      - Érzelmi indíttatású cselekvés (4 tétel)
      - Alkalmazkodás (4 tétel)
      - Segítségkérés (2 tétel)
      - Érzelmi egyensúly keresése (2 tétel)
      - Visszahúzódás (3 tétel)
- **Beck Depresszió Kérdőív Rövidített Változat** (Kopp, Skrabski és Szedmák, 2000)
  - 9 tétel: „szociális visszahúzódás, döntésképtelenség, alvászavar, fáradékonyság, túlzott aggodás a testi tünetek miatt (hipochondria), munkaképtelenség, pesszimizmus, az elégedettség és az öröm hiánya, valamint önvádolás.” (Rózsa és mtsai, 2001:3)
  - Négy fokozatú skála
  - normál (0-9 pont), enyhe depresszió (10-18 pont), közepes súlyos depresszió (19-25 pont) és súlyos depressziós állapot (25 pontnál magasabb pontszám) (Perczel Forintos, 2005)

# Módszerek 5.

- **MOS SSS-H** (Sz. Makó és mtsai, 2016)
- 20 tétel
- az első kérdés a szociális háló feltérképezésére irányul
- a 2-20. kérdés a különböző társas támogatási formákat vizsgálja, ötfokozatú Likert skálán:
  - Érzelmi és információs támasz
  - Pozitív szociális interakción alapuló támogatás
  - Instrumentális vagy kézzelfogható támasz
- **Mentális Egészség Teszt** ( Vargha, Zábó, Török és Oláh, 2020)
- Mentális Egészség Tesztet felépítő öt skála:
  - Jólét
  - Savoring (magába foglalja az adott pillanat észlelését, és ehhez kapcsolódóan a pozitív érzelmek fenntartását, erősítését, meghosszabbítását)
  - Alkotó-végrehajtó hatékonyság
  - Önreguláció
  - Reziliencia.



# Módszerek 6.

- **Pszichológiai Immunrendszer Felmérés (Oláh, 1996)**
- 80 kérdés, önkitöltős kérdőív, mely különböző élethelyzetekkel kapcsolatos állításokat tartalmaz
- A válaszokat négyfokozatú Likert-skálán kell rögzíteni
- A kérdőívre adott válaszok 16 alskálába, ezek pedig három alrendszerbe sorolhatók
- **Megközelítő-monitorozó alrendszer**, melynek a környezet megfigyelése, megértése és kontrollálása a feladata, továbbá az, hogy a kognitív apparátust a lehetséges pozitív következményekre hangolja. Ebben az alrendszerbe sorolódik a Pozitív gondolkodás, a Kontrollérzés, a Koherenciaérzés, a Növekedésérzés, a Kihívás és rugalmasság, a Társas monitorozás/empátia és a Kitartás skála.
- **Mobilizáló-alkotó-végrehajtó alrendszer**, mely a tervek végrehajtásáért, és szükség esetén a körülmények megváltoztatásáért felel. Ebben az alrendszerbe tartozik az Ontisztélet, a Leleményesség, az Enhatékonyság érzése, a Társas mobilizálás képessége és a Szociális alkotóképesség skála.
- Az **Önszabályozó alrendszer** feladata pedig a tudati és érzelmi kontroll szabályozása. Magába foglalja a Szinkronképesség, az Impulzivitáskontroll, az Érzelmi kontroll és az Ingerlékenységgátlás skálákat.

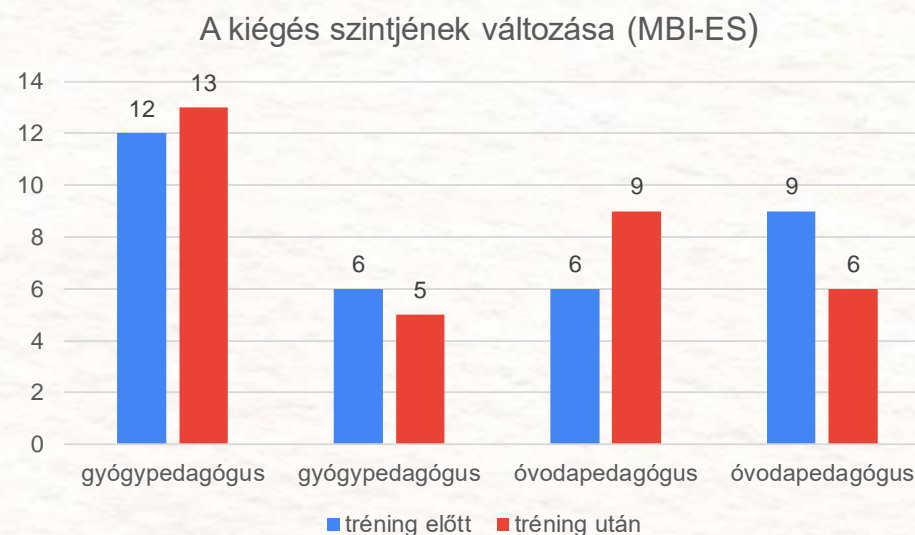
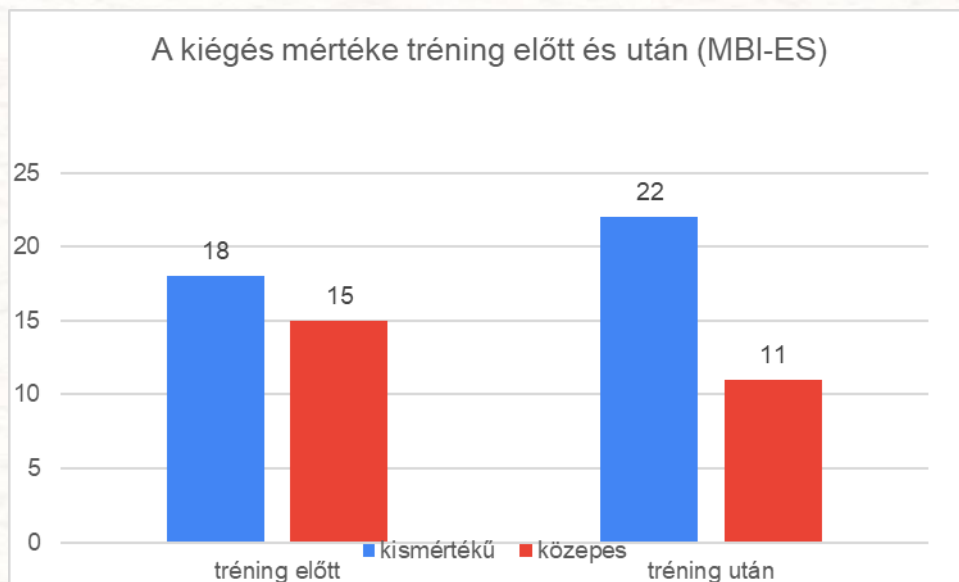
# Kutatási kérdések

- KK1: Változik-e a résztvevők MBI-ES kérdőívvel mért kiegészének szintje a tréninget követően?
- KK2: Változik-e a résztvevők Rövidített Beck Depresszió Skálával mért depressziójának szintje a tréninget követően?
- KK3: Van-e változás a Pszichológiai Immunrendszer Kérdőív alrendszerében a tréning hatására?
- KK4: Van-e változás a MOS SSS-H kérdőív valamely faktorában a tréninget követően?
- KK5: Változnak-e a Megküzdési MódoK Kérdőívvel mért megküzdési módok a tréninget követően?
- KK6: Van-e változás a tréning hatására a Mentális Egészség Teszt eredményeiben?
- Eredményeink statisztikai elemzéséhez az SPSS V27 Statisztikai Programot és MS Excelt használtunk.



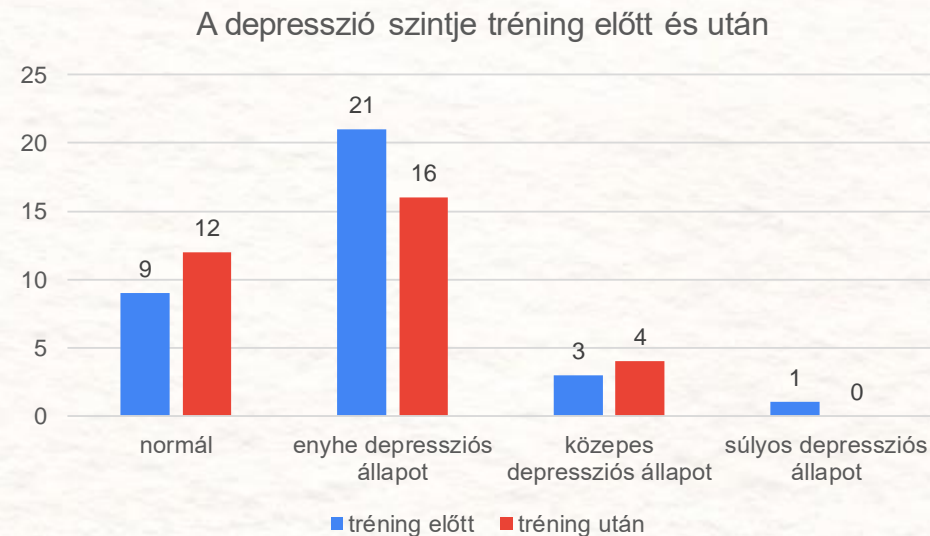
# *KK1: Változik-e a résztvevők MBI-ES kérdőívvel mért kiegészésének szintje a tréninget követően?*

- A tréning kiegész szintjére vonatkozó hatását vizsgálva megállapíthatjuk, hogy nincs szignifikáns változás a kiegész mértékének kategóriáiban (1. ábra).



## *KK2: Változik-e a résztvevők Rövidített Beck Depresszió Skálával mért depressziójának szintje a tréninget követően?*

- A depresszió mértékének változását vizsgálva a tréning hatására, az adatok Khi-négyzet próba segítségével nem vizsgálhatók a súlyos depressziós állapot alacsony elemszáma miatt (egy fő összesen). A kapott eredményeket a 2. ábrán tekinthetjük meg, mely mutatja, hogy nincs jelentős különbség a tréning előtti és utáni állapot között a depresszió mértékének megoszlásában.





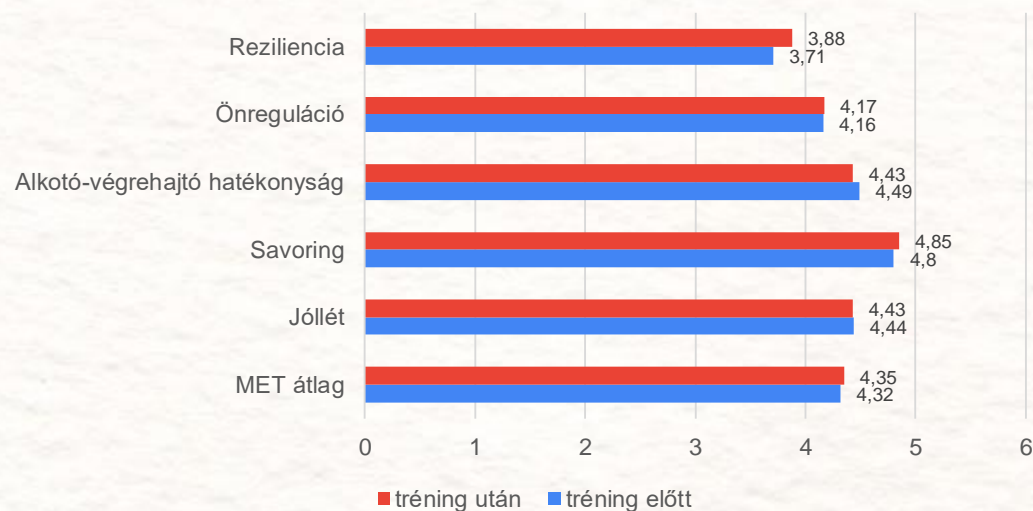
## KK3, KK4, KK5

- *KK3: Van-e változás a Pszichológiai Immunrendszer Kérdőív alrendszerében a tréning hatására?*
- A pszichológiai immunkompetencia egészében és alskáláiban – várakozásainkkal ellentétesen – nem látható különbség a tréning előtti és az után eredményekre vonatkozóan.
- *KK4: Van-e változás a MOS SSS-H kérdőív valamely faktorában a tréninget követően?*
- A korábbi kutatási eredményeink alapján a tréningprogramot úgy terveztük meg, hogy a társas támogatást is erősítsük a csoporton belül, azonban jelen vizsgálatunk eredményei alapján a társas támogatás igényében és formáiban nem találtunk változást.
- *KK5: Változnak-e a Megküzdési MódoK Kérdőívvel mért megküzdési módok a tréninget követően?*
- Eredményeink alapján megállapíthatjuk, hogy a Megküzdési MódoK Kérdőív szerint a megküzdési módok nem változtak a tréningeket követően.

## *KK6: Van-e változás a tréning hatására a Mentális Egészség Teszt eredményeiben?*

- A kérdőívben vizsgált öt terület egyikében sem találtunk szignifikáns eltérést a tréning előtti és a tréning utáni eredmények között. A legnagyobb emelkedést a reziliencia területén láthatjuk, azonban ez az eltérés sem szignifikáns (3. ábra).

A Mentális Egészség Teszt eredményei a tréning előtt és után





# Eredmények

- Hipotéziseink alapján a tréningen résztvevők kiégésének szintjében, depressziójának mértékében csökkenést, a pszichológiai immunkomptencia területén erősödést vártunk, míg a megküzdés tekintetében egy eltolódást az érzelmeközpontú megküzdéstől a problémára irányuló megküzdési stratégiák felé.
- A vizsgálati eredmények statisztikai elemzése – melyet az alacsony mintaszám nehezített – azonban nem hozott a vártnak megfelelő eredményeket.
- Szignifikáns változást egyetlen vizsgált területen sem találtunk. El kell vetnünk tehát az első hipotézisünket, hiszen a kiégés szintje nem csökkent szignifikánsan (H1).
- A második hipotézisünk sem igazolódott, mivel nincs szignifikáns javulás a depresszió szintjében, sőt minimálisan emelkedett (H2).

## Eredmények 2.

- Harmadik és negyedik hipotézisünk is elvetésre került, mivel nincs változás a Pszichológiai Immunrendszer Kérdőív három alrendszerében (H3), sem a MOS SSS-H faktoraiban (H4).
- A Megküzdési MódoK Kérdőív eredményeivel kapcsolatosan megfogalmazott hipotézisünk szerint (H5) azt vártuk, hogy a problémákra irányuló megküzdési módokhoz kapcsolódó értékek (Problémaelemzés, Céltudatos cselekvés) növekedni fognak, azonban ez a felvetésünk sem igazolódott a kétmintás t-próba p-értékei alapján, mert noha az átlagok egy kicsivel nőttek, ezek a növekedések statisztikailag nem minősülnek szignifikánsnak ( $p \geq 0,05$ ). Az érzelemközpontú alskálák esetén pedig igaz az a feltételezésünk, hogy nincs érdemi változás a tréning előtti és utáni állapot között ( $p \geq 0,05$ ).
- Utolsó (H6) hipotézisünket is el kell vetnünk, hiszen nem találtunk szignifikáns változást a Mentális Egészség Teszt területein, kisebb emelkedést a reziliencia terén láthatunk.



## Eredmények 3.

- Reflexió 1: „A képzés nagyon mély benyomást tett rám. Elsősorban arra jöttem rá, hogy lassítanom kell, nehogy én is a kiégés útjára lépjek. Továbbá meg kell tanulnom többször nemet mondani, hiába érzem, hogy úgy helyes, ha mindig tette kész vagyok és segítek, ez hosszú távon az én káromra fog válni, és ez által a környezetem is megsínyli ezt majd. Keresem folyamatosan az egyensúlyt. Ezt eddig is sejtettem, de a képzésen megfogalmazott, elmondott dolgok megerősítettek ebben. A játékos gyakorlatokat nagyon élveztem, ezekből is sokat tanultam. Rájöttem, hogy alapos önvizsgálatot és önreflexiót kell megfogalmaznom magamban, hogy tartani tudjam a helyes irányt. Ezzel kapcsolatban arra is rájöttem, hogy a kollégáimat is ebbe az irányba kell, hogy elmozdítsam. Sokszor elfáradunk, és ez nem a gyerekekkel kapcsolatos munka és teendők miatt van, hanem a sokszor számunkra nem logikus vagy nem logikusan felépített vagy meghatározott feladatok miatt, valamint a nem mindig kompetens segítők miatt. Nagy a nyomás rajtunk.”

# Következtetések

Vizsgálatunk eredményei alapján fel kell hívnunk a figyelmet a pedagógusok kiégésben való érintettségére, illetve arra, hogy egyéni, intézményi és kormányzati szinten is szükséges támogatni az egyéni megküzdési stratégiák erősödését, melyben – korábbi eredményeink alapján – támaszkodhatunk a segítségkérés és problémaelemzés magasabb szintjére. A vizsgálatra alapozva ajánlásokat fogalmaztunk meg a pedagógusok mentálhigiénés támogatására vonatkozóan, javasoljuk pl. relaxációs technikák tanulásának, szupervízió való részvétel lehetőségének biztosítását, és elindítottuk kiégés-prevenációs programjainkat.



További terveink között szerepel a pedagógusok kiégés-prevenációs programjának a valós igényekhez történő alakítása és újabb csoportok indítása, mely a pedagógusokat érintő, a köznevelésben feltétlenül szükségessé váló mentálhigiénés támogatás további fókuszpontjaink meghatározását is segíti.



# Köszönjük szépen a figyelmet!

„AZ INNOVÁCIÓS ÉS TECHNOLOGIAI MINISZTERIUM KOOPERATÍV DOKTORI PROGRAM  
DOKTORI HALLGATÓI ÖSZTÖNDÍJ PROGRAMJÁNAK A NEMZETI KUTATÁSI, FEJLESZTÉSI ÉS  
INNOVÁCIÓS ALAPBÓL FINANSZÍROZOTT SZAKMAI TÁMOGATÁSÁVAL KÉSZÜLT.”



e-mail: [szigetimonika02@gmail.com](mailto:szigetimonika02@gmail.com)

# Irodalom

- Di Blasio B.&Szigeti M. (2022). Hallgatói kiégés a poszt-covid időszakban. *Közösségi Kapcsolódások*. 1. pp. 5-17. Letöltés: 01.03.,2023., from: <https://ojs.bibl.u-szeged.hu/index.php/kapocs/article/view/43931/42924>
- Freudenberger, H. J. (1975). The staff burn-out syndrome in alternative institutions. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 12(1), 73–82.
- Galletta, M., Portoghese, I., Ciuffi, M., Sancassiani, F., D'Aloja, E., Campagna, M. (2016). Working and Environmental Factors of Job Burnout: A Cross-sectional Study Among Nurses, *Bentham Open*, 12, 132-141. Retrieved May 06, 2021, from: <https://benthamopen.com/FULLTEXT/CPEMH-12-132>
- Gentry, W. D. (Ed.) (1984). *The Handbook of Behavioral Medicine*. New York: Guilford. pp. 8-10.
- Kopp Mária és Skrabski Árpád (1995): Alkalmazott magatartástudomány. Corvinus Kiadó, Budapest.
- Lazarus, R. S. és Folkman, S. (1986): Coping and adaptation. In: Gentry W. D. (szerk.): *The handbook of behavioral medicine*. Guilford, New York. 235–312.
- Maruzsa Z., Kisfaludy L. (2022). A pedagógusok körében végzett kérdőíves kutatások főbb tapasztalatai. *Új Köznevelés*. 78.(8) pp. 8-11. Letöltés: 12.29.,2022, from: [https://folyoiratok.oh.gov.hu/sites/default/files/journals/uj\\_kozneveles\\_2022\\_08\\_online.pdf](https://folyoiratok.oh.gov.hu/sites/default/files/journals/uj_kozneveles_2022_08_online.pdf)
- Maslach, C., Jackson, S. E. (1981). *Maslach Burnout Inventory Manual*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Matarazzo, J. D. (1980). Behavioral health and behavioral medicine: Frontiers for a new health psychology. *American Psychologist*, 35(9), 807–817. Retrieved 12.28.,2022., from: <https://doi.org/10.1037/0003-066X.35.9.807>
- Montero-Marín J., García-Campayo J., Mosquera Mera D., López del Hoyo Y. (2009). A new definition of burnout syndrome based on Farber's proposal. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology* 4(31) Retrieved 12.29.,2022., from: [https://occup-med.biomedcentral.com/articles/10.1186/1745-6673-4-31\\_2022.12.29](https://occup-med.biomedcentral.com/articles/10.1186/1745-6673-4-31_2022.12.29).
- Oláh A. (1995). *Szorongás, megküzdés, megküzdési potenciál*. Kandidátusi tézisek. Kézirat.
- Oláh A. (1997). Pszichológiai Immunkompetencia Kérdőív. In: Forintos D. Perczel, Kiss Zs., Ajtay Gy. (ed.) (2005). *Kérdőívek, becslőskálák a klinikai pszichológiában*. Budapest: OPNI. pp. 131-138.
- Oláh A. (2005.) *Érzelmek, megküzdés és optimális élmény. Belső világunk megismerésének módszerei*. Budapest: Trefort Kiadó. Budapest. p. 224:



# Irodalom

- Park, E-Y., Shin M. (2020). A Meta-Analysis of Special Education Teachers' Burnout. DOI: 10.1177/2158244020918297 journals.sagepub.com/home/sgo
- Pines A.M.&Aronson E.&Kafry D. (1990). *Burnt-out From Boredom to Self-development. (Ausgebrannt Vom Überdruß zur Selbstentfaltung.)* Klett-Cotta. Stuttgart. p.269
- Roach, Amanda, "Teacher Burnout: Special Education versus Regular Education" (2009). Theses, Dissertations and Capstones. Paper. 810
- Rózsa S., Réthelyi J., Stauder A., Susánszky É., Mészáros E., Skrabski Á., Kopp M. (2003). A középkorú magyar népesség egészségi állapota: a Hungarostudy 2002 országos reprezentatív felmérés módszertana és a minta leíró jellemzői. *Psychiatria Hungarica*, 18(2): 83–94.
- Szicsek M. (2004). Correlations between burnout and psychological immunocompetence in nursing work. *Kharon*. 8.(1-2.) pp. 82-131. Letöltés: 12.28.,2022., from: [http://epa.oszk.hu/02000/02002/00020/pdf/2004-1-2\\_szicsek-kieges.pdf](http://epa.oszk.hu/02000/02002/00020/pdf/2004-1-2_szicsek-kieges.pdf) 2022.12.28.
- Szigeti M. V. (2021). Burnout prevention with psychoeducation in teachers. In Carmo M. (Ed.) *Education and New Developments*. Lisboa: inScience Press, pp. 205-209. Letöltés: 01.03.,2023, From: [http://end-educationconference.org/wp-content/uploads/2021/07/END-2021\\_Book-of-Proceedings.pdf](http://end-educationconference.org/wp-content/uploads/2021/07/END-2021_Book-of-Proceedings.pdf)
- Takács R.&Takács Sz.&T. Kárász J.&Horváth Z.&Oláh A.(2021). Exploring Coping Strategies of Different Generations of Students Starting University. *Front. Psychiatry* 12: 740569. Sec. Positive Psychology Retrieved 12.29.,2022, From: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.740569>
- Vargay A.&Józsa E.&Pájer A.&Bányai É. (2019) The characteristics and changes of psychological immune competence of breast cancer patients receiving hypnosis, music or special attention. *Mental Hygiene and Psychosomatics*, 20(2). pp. 139-158. Retrieved 12.29.2022, from: <http://real.mtak.hu/94753/1/0406.20.2019.009.pdf>
- Vargha J.L&Szabó K. G. (2015). *Egészségpszichológia*. Pszichológia Tanszék. Marosvásárhely