

**Mihálka Mária**

Szegedi Tudományegyetem, Juhász Gyula Pedagógusképző Kar, Alkalmazott Egészségtudományi és Környezeti Nevelés Intézet, Egészségpszichológia és Életmód Tanszék, MTA-SZTE Egészségfejlesztés Kutatócsoport

tanulmány

## A kiegésző kialakulása és megelőzése

*A segítő hivatás során az egyén legfőbb munkaeszköze a saját személyisége, amelynek védelme, ha úgy tetszik, „karbantartása” fokozott figyelmet, tudatosságot és felelősségvállalást igényel. A pedagógusok mint segítő hivatást gyakorlók, igen gyakran ki vannak téve a kiegésző veszélyének. Lelki egészségük nem tekinthető magánügynek: viselkedésükkel mintát nyújtanak azoknak a tanítványoknak, akiket nevelnek, oktatnak. Ez a mintanyújtás észrevétlen és az élet minden területére kiterjedhet.*

### Bevezetés

A segítő hivatás során az egyén legfőbb munkaeszköze a saját személyisége, amelynek a védelme, ha úgy tetszik, „karbantartása” fokozott figyelmet, tudatosságot és felelősségvállalást igényel az egyén életében. A különböző szakmai helyzetek kihívások elé állítják a segítőket, ugyanis felelősségvállalásuk kiterjed a munkájuk során rájuk bízott személyekre is. A kettős felelősségvállaláson túl hivatásuk gyakorlása során fokozott lelki és olykor fizikai megterhelésnek vannak kitéve, amely lenyomatot képez, akár nyomot is hagy saját testi, lelki, szellemi egészségükön, éppen ezért felbecsülhetetlen értéke van a tudatos szakmai jelenlétnek, felelősségvállalásnak. Az egyén a személyiség védelme, „karbantartása” nélkül kockáztatja az egészségét, és bekövetkezhet, hogy nem tudja betölteni választott szerepét, önmaga is segítségre szorul. Ennek a lenyomatnak, „nyomnak” az egyik megnyilvánulási formája lehet a kiegésző jelensége. A pedagógusok mint segítő hivatást gyakorlók igen gyakran ki vannak téve a kiegésző veszélyének, ami befolyásolja testi és lelki egészségüket, munkateljesítményüket, étellel való elégedettségüket (Hakanen, Bakker és Schaufeli, 2006). A segítő felelősséggel tartoznak önmagukért, egészségükért, választott hivatásukban ez fontos elköteleződés a pályájuk kezdetétől. Lelki egészségük nem tekinthető magánügynek: a segítő viselkedésükkel mintát nyújtanak azoknak a klienseknek, pácienseknek, gondozottaknak, tanítványoknak, akiket segítenek, ápolnak, gondoznak, nevelnek, oktatnak. Ez a mintanyújtás észrevétlen és az élet minden területére kiterjedhet, például arra is, hogy hogyan tudnak egészséges emberként létezni, hogyan tudnak megküzdeni az őket érő kihívásokkal, nehézségekkel, esetlegesen krízisekkel (Mihálka és Pikó, 2018; Mihálka, 2022).

A pedagógus szakma stresszes foglalkozás, számos negatív vonatkozással (Kokkinos, 2007; Paksi, Veroszta, Schmidt, Magi, Vörös, Endrődi-Kovácsi és Felvinczi, 2015; Veress, 2013). Mivel a nevelés, oktatás emberközpontú hivatás, a tanároknak számos interperszonális kapcsolatban kell helytállniuk. A kapcsolataiknak különböző szinterei vannak, a diákokon túl a szülőkkel, a pedagógustársakkal, a vezetőkkel, a partnerintézmények munkatársaival, a tágabb közösséggel folyamatos interakcióban vannak. Folyamatosan naprakésznek kell lenniük, felelősséget kell vállalniuk döntéseikért, problémamegoldásukért, és közben inspirálniuk, motiválniuk kell a tanítványaikat, ha szükséges,

konfliktussal kell szembenéznük. A diákok fegyelmezési kérdései, a tanulók motivációjának hiánya, valamint a kollégákkal, a szülőkkel való kapcsolatban keletkező kihívások, a szervezeti problémák, mint például a zsúfolt osztálytermek, a túlzott adminisztráció vagy a szociális támogatás hiánya is hozzájárulhatnak a munkahelyi stresszhez, a kiegészítéshez és a munkával való elégedetlenséghez (Malinen és Savolainen, 2016; Schwarzer, Schmitz és Tang, 2000). A negatív következmények magukba foglalhatnak pszichoszomatikus tüneteket, egészségkárosító magatartást, mentális és fizikális egészségügyi problémákat (Kovess-Masfety, Sevilla-Dedieu, Rios-Seidel, Nerrière és Chan Chee, 2006).

### A kiegészítés fogalma

A kiegészítés (*burnout*) jelenségének leírására a tudomány több mint negyven éve vállalkozott, a pszichológia 1974 óta használja a fogalmat, elsőként az amerikai származású pszichoanalitikus, Herbert Freudenberger alkalmazta azt. A kiegészítést Freudenberger a következőképpen fogalmazta meg: „A szindróma krónikus, emocionális megterhelések, stresszek nyomán fellépő fizikai, emocionális, mentális kimerülés állapota, mely a reménytelenség és inkompetencia érzésével, célok és ideálok elvesztésével jár, s melyet a saját személyre, munkára, illetve másokra vonatkozó negatív attitűdök jellemeznek.” (Fekete, 1991. 17.) A fogalom meghatározásakor elsősorban az okokra és a látható, érzékelhető tünetekre koncentrált Freudenberger, amelyet cinizmus, boldogtalanság, unalom, különböző pszichoszomatikus tünetek és krónikus fáradtság jellemez (Bordás, 2010).

Maslach és Jackson (1982, 1986, 1996) fogalom-meghatározása eltér Freudenbergerétől: a kiegészítést komplex szociális kontextusba ágyazott, a személyiség másokkal, valamint magával szembeni attitűdjével kapcsolatos jelenségként definiálja. Maslach és Jackson feltárják a kiegészítés jelenségének három dimenzióját: az emocionális kimerültséget (amely a kiegészítés vezető tünete, arra utal, hogy a személy érzelmi erőforrásai kiapadnak, úgy érzi, hogy nincs semmi, amit másoknak pszichés szempontból adhatna), a deperszonalizációt (amelyet a kliensekhez/tanulókhoz, a kollégákhoz és magához a munkához való negatív viszony jellemez), valamint a csökkent személyes hatékonyság érzését (amely arra vonatkozik, hogy az egyén teljesítménye némileg eltér attól, amit önmagától elvár, és ehhez nagyfokú negatív önértékelés is társul). A kiegészítés az érzelmileg megterhelő interperszonális kapcsolatok során átélt egyéni stressz eredménye, amely főleg a humán szférában dolgozóknál, a segítő foglalkozásoknál jelenik meg (Maslach és Jackson, 1982, 1986, 1996). A meghatározás erőssége, hogy egyfajta többdimenziós konstruktként fogja fel a kiegészítést, viszont közel sem tárja fel ennek a nagyon összetett jelenségnek minden dimenzióját (Bordás, 2010).

Cherniss szerint a kiegészítés egy olyan folyamat, amelyben a stressz és a hajszolt munka hatására a hajdanában elkötelezett szakember eltávolodik munkájától (Herr, 1997). Cherniss fejlődési modelljében a kiegészítés kialakulásában három egymástól jól elhatárolható szintet nevez meg: 1. szint: a stressz észlelése, 2. szint: a stressz fizikai elfáradáshoz, érzelmi kimerüléshez vezet, 3. szint: védekező megküzdés, ahol attitűd- és tulajdonságváltozások mennek végbe, megjelenik a kliensekkel szembeni cinizmus, a visszahúzódság és az érzelmi elkülönülés (Takács, 2006). Cherniss fogalom-meghatározásában kiemelendő, hogy bemutatja a kiegészítés kialakulásának fokozatait, a kiegészítési folyamatot kijelölve.

Több kutató az okok felderítésében jelölte ki a fogalom határait, a kiegészítés előzményeit, okait minden esetben a munkához, a munkahelyhez, illetve a munkavégzéshez kötötték. A „maslach-i” meghatározással szinte egy időben Pines, Aronson és Kafry (1992) a kiegészítés tünete mellett az állapotot kísérő érzelmek megjelenését is feltárták. A kiegészítést az ő megfogalmazásukban: „érzelmi, fizikai és mentális elfáradás jelzi, vagyis a személy állandóan fáradtnak érzi magát. Ehhez a helyzethez járul még az elhagyatottság,

a segítségnélküliség és a reménytelenség érzése, amikor munkájában tapasztalt problémákkal magára hagyottnak érzi magát a személy. Ennek következménye a munkával és az étellel kapcsolatban a lelkesedés teljes hiánya [...], az alacsony önbecsülés.” (Takács, 2006. 108.)

Schaufeli és Enzmann (1998) szerint a kiégés egy olyan folyamatos negatív elmeállapot, amely a munkához kapcsolódóan jelenik meg. A kimerültség mellett (ami az elsődleges tünet) a munkában megjelenik a distressz, a csökkent hatékonyság érzése, a diszfunkcionális attitűdök és viselkedésmódozások halmaza, és csökken a motiváció, a kiégés szinte észrevétlenül kifejlődik. A kiégés gyakran újratermeli önmagát azáltal, hogy a szindrómához kapcsolódó stresszel, problémákkal való megküzdéshez inadekvát stratégiákat választ az egyén. Schaufeli a szakirodalom által bemutatott, több mint száz tünetet egyetlen fő indikátorra (kimerültség) és négy kapcsolódó tünetre (distressz, csökkent hatékonyság, diszfunkcionális attitűdök és viselkedés, csökkenő motiváció) szűkíti le (Schaufeli, 2006). A meghatározás előnye, hogy összefoglalja a tüneteket, illetve a kiégés kialakulásának előfeltételeit, és kijelöli a megjelenési területeket (Bordás, 2010).

A munkahelyi kiégéshez kapcsolódó fogalom-meghatározás során a munkahelyi kapcsolatokban rejlő stressz-tényezők alapján ragadják meg a jelenséget, megjegyzendő, hogy az individuális, az interperszonális és a környezeti meghatározottság egyaránt megjelenik (Kovács, 2006). A kezdeti munkára irányuló fókusz mellett folyamatosan fordult az egyén, a társas közegben rejlő jellemzők, működések felé a kutatók figyelme.

Összefoglalva a mi értelmezésünkben a kiégés elhúzódó érzelmi megterhelés és stressz hatására kialakuló érzelmi, mentális és fizikális kimerülés, amelynek során a társas interakcióikban az egyének nem képesek reálisan megítélni sem önmagukat, sem a környezetükben lévő személyek viselkedését, teljesítményét. Gyakori a negatív önértékelés, a valóságnál negatívabb társészlelés. A munkához kapcsolódó célok leértékelődnek, a munkavégzés öröme és az alkotó lelkesedés eltűnik, az egyén megküzdési képessége sérül (Mihálka, 2015, 2022).

A definíció megalkotása, a kiégés felismerése, illetve a személyek viselkedésében megjelenő tünetek elkülönítése nehéz feladat, ugyanis az egyén érzelmi kimerülésében, deperszonalizációjában, teljesítménycsökkenésében szerepet játszhat sok más tényező, jelenség, például a helfer-szindróma (Fekete, 1991), a kifáradás (Kollár, 2014), a depresszió (Hézszer, 1996; Kovács, 2006), a stressz (Selye, 1978). Fontos a kiégés fogalmi határainak a kijelölése, kapcsolatainak megértése ezekkel a jelenségekkel kapcsolatban. A kiégés okai változatosak lehetnek: a legtöbb kutató megjelöli az érzelmi kimerültséget/túlterheltséget, bizonyos – az egyén személyiségéhez kötődő – jellemzőket és munkahelyi tényezőket, azon belül is kiemelten a stresszt.

### **A kiégés okai és következményei**

Kafry kutatásai alapján a kiégésnek három okát jelöli meg: az érzelmi túlterheltséget, bizonyos személyiségjegyeket és a kliensközpontú orientálódást (Ónodi, 2001; Petróczy, 2007). A kiégésben érintett személyeknél azt figyelte meg, hogy a kimerülés jelentkezhet testi, szellemi és érzelmi területen, ezek egyenként vagy párhuzamosan is jelen lehetnek. A testi kimerülést gyengeség, kedvetlenség, krónikus fáradtság, betegségre való hajlam, az étkezési szokások és a testsúly változása jellemzi. Érzelmileg levertség, gyámoltalanság, reménytelenség, kiüttlanság, egyenesen kimerültség a jellemző. A szellemi kimerülés során negatív beállítódás figyelhető meg önmagukkal, a munkával és általában az egész étellel szemben (Ónodi, 2001; Petróczy, 2007). Összefoglalva a kiégésben érintettek dehumanizáló magatartást alakítanak ki mindazokkal szemben, akiknek segíteniük kellene (Ónodi, 2001; Petróczy, 2007).

Barth (Ónodi, 2001) a kiégés okaként szintén három dolgot említ (a Kafry-féle érzelmi túlterheltség megjelenik Barth okkeresése között is): (1) sok stressz, nagy megterhelés, amelyből érzelmi kimerülés keletkezik; (2) kevés motiváció a munkában, kismértékű munkahelyi megelégedettség, mely csökkent teljesítményhez vezet; (3) a munkahelyen megromlott kapcsolatok minősége dehumanizálódást hoz magával (Ónodi, 2001). Barth sok stresszel, nagy megterheléssel járó, kismértékű munkahelyi elégedettséggel kapcsolatos oksági megállapításait erősíti Lubinszki (2013), aki szerint a tartósan fennálló túlhajszoltság és a munkával kapcsolatos elégedetlenség fokozott figyelmet igényel. A munkával, munkahellyel, teljesítménnyel kapcsolatos szorongást fokozza az alkalmazkodás problematikus-sága, az alacsony frusztrációtűrés, az önértékelési zavar, a túlzott konformizmus, az alacsony szintű megküzdési készség, a szociális ügyetlenség, az aktuális pszichés vagy szomatikus egyensúlyzavarok, a negatív gondolkodás, a szerepkonfliktus, az instabil élethelyzet. Lubinszki kiemeli az érett, teljességgel működő személyiség és a pszichológiai immunrendszer kritériumát, amelyeknek hiánya fokozott veszélyt jelenthet a kiégés megjelenésében, valamint felhívja a figyelmet bizonyos, a kiégés kialakulását elősegítő élethelyzetekre, mint az életközépi krízis és a gyász (Lubinszki, 2013).

Moreno szerint (Ónodi, 2001) a kiégés lehetséges oka lehet az, hogy csökken az önértékelése annak a személynek, aki azt éli meg, hogy a szakmai szerepében (szerepeiben) csődöt mondott. A szerep szétesése szerepbeli kifáradáshoz vagy szerepkiégéshez vezet, a háttérben az elavult elképzelések és a teljesületlen szerepelvárások vannak. Moreno (Ónodi, 2001) azt tartotta, hogy a szerep azért fontos, mert az énkép a szerepekből születik meg, a szerep a viselkedés funkcionális egysége. A szerep szétesése azért vezet el a kifáradáshoz vagy a szerepkiégéshez, mert önmagunk érzékelése függ azoktól a szerepektől, amelyek jelen vannak az életünkben, és végső soron függ attól, hogy hogyan ítéljük meg, mennyire jól töltjük be azokat (Ónodi, 2001).

A kiégés vonatkozásában nehéz annak a ténynek az elfogadása, hogy nemcsak a negatívumokról, hanem a pozitívumokról is érdemes lehet beszélni, hiszen fontos, hogy elismerjük, hogy az egyének pozitív megküzdési képességük révén képesek a fejlődésre.

Negatív következmények közé sorolható, hogy az egyén nem képes az empátiára az érzelmi kimerülés okán (amelynek következtében munkája legfontosabb követelményének nem képes megfelelni). Megnövekszik a segítőben a belső igény a kliensekkel / a betegekkel / a gondozottakkal / a tanulókkal szembeni minél nagyobb távolságtartásra és a velük való kommunikáció elkerülésére. A munkában tapasztalt sikerélmények

---

*Barth (Ónodi, 2001) a kiégés okaként szintén három dolgot említ (a Kafry-féle érzelmi túlterheltség megjelenik Barth okkeresése között is): (1) sok stressz, nagy megterhelés, amelyből érzelmi kimerülés keletkezik; (2) kevés motiváció a munkában, kismértékű munkahelyi megelégedettség, mely csökkent teljesítményhez vezet; (3) a munkahelyen megromlott kapcsolatok minősége dehumanizálódást hoz magával (Ónodi, 2001). Barth sok stresszel, nagy megterheléssel járó, kismértékű munkahelyi elégedettséggel kapcsolatos oksági megállapításait erősíti Lubinszki (2013), aki szerint a tartósan fennálló túlhajszoltság és a munkával kapcsolatos elégedetlenség fokozott figyelmet igényel.*

---

elmaradnak, a munka minősége, eredményessége csökken, előfordulhat, hogy nem érzi kompetensnek magát az egyén, amely elvezet az énhatékonyság, az önértékelés és az önmegvalósítás csökkenéséhez, az énkép leértékeléséhez (Tandari-Kovács, 2010).

A kiégés az egész személyiségre, s az interperszonális kapcsolatok valamennyi szintjére kihatással van, sérülnek a társas kapcsolatok (családi, baráti, rokoni, munkatársi). Kialakulhat alkohol- vagy drogfüggőség, pszichoszomatikus zavarok, megjelennek a testi tünetek, betegségbe menekülés, melyek gyakori hiányzásokat eredményezhetnek (Petróczi, 2007). Végző soron a kiégésnek komoly kihatásai lehetnek az egyén, de a szervezet működésére, sikerességére, elismertségére is. Gyakran történik pályaelhagyás, munkahelyváltás, azonban a kezeletlen tünetek nagyon hamar újra aktiválódhatnak, más környezetben is, amennyiben a probléma újra jelentkezik. A kiégés kialakulásának jól megragadható folyamata van, a tünetek is beazonosíthatóak.

### A kiégés folyamata, fázisai és tünetei

Hézszer (1996) a kiégést tizenkétlépcsős folyamatként írja le, ahol az egyes szakaszok között nincs éles határ, az élethelyzettől, a személyiségtől függően különböző intenzitással jelentkezhetnek. Tizenkét lépcsőfok vezet a teljes kiégésig:

1. A bizonyítani akarástól a bizonyítási kényszerig.
2. Fokozott erőfeszítés.
3. A személyes igények elhanyagolása.
4. A személyes igények és konfliktusok elfojtása.
5. Az értékrend megváltozása.
6. A fellépő problémák tagadása.
7. Visszahúzódás.
8. Magatartás- és viselkedésváltozás.
9. Deperszonalizáció.
10. Belső üresség.
11. Depresszió.
12. Teljes kiégettség.

Hézszer tizenkétlépcsős folyamatához képest Brodsky és Becker a burnout kialakulását öt fázisba sorolta, Brodsky patológiás fázisai közé Becker a realizmus egészséges fázisát helyezte el (Ónodi, 2001):

1. Az idealizmus fázisában: kiemelkedő lelkesedés figyelhető meg a szakmáért, valamint jellemző a kliensért való intenzív fáradozás, a kollégákkal való élénk kapcsolattartás, és az irreális elvárások a kliensek változni akarásában. A segítség sikeretelenségét az egyén a saját személyes felelősségének, kudarcának tartja. Gyakori a túlaazonosulás, ahol eltűnnek a határok a segítő és a kliens élete, illetve a segítő személyes és szakmai élete között.
2. A realizmus fázisában: az egyén elkötelezett a szakmája iránt. Kooperatív együttműködés valósul meg a munkatársakkal, érdekli a kliens személyes fejlődése. A segítőnél a távolságtartás és részvét érzete váltakozik, az egyensúly megtalálására törekszik, ugyanakkor nyitott a kreatív kezdeményezések irányába.
3. A stagnálás vagy a kiábrándulás fázisában: alábbhagy a segítő teljesítőképesége, érdeklődése, nyitottsága. A kliensekkel való kapcsolat leszűkül a legszükségesebbekre, a kollégákkal való kapcsolat terhekké válik, a saját védekező viselkedés megerősítése a cél.
4. A frusztráció fázisában: a segítő szakmájában „visszahúzódik”, a klienseket elkezdi becsmérelni, egyre több negatív változást észlel rajtuk. A kliensekkel való

kapcsolatában a megengedő és a tekintélyelvű stílus használata váltakozik. A szakmai, közéleti tevékenységből visszavonul, azt értelmetlennek és üresnek tartja. Végül kétségbe vonja saját tudását, a hivatás értelmét és értékét.

5. Az apátia fázisában: a minimálisra korlátozódik a kliensekkel való interakció. A szakmai munka sematikussá válik. A kliensek felé megnyilvánuló hangulat ellenes lesz. A segítő a kollégákat elkerüli, a helyzet megváltoztatásában nem hisz.

A kiégés észrevétlenül kezdődik el, akár évek alatt jön létre, és az egyén hosszú idő alatt ér el a teljes kiégettség lépcsőfokához. Fontos annak tisztázása, hol tart az egyes szakaszok között a segítő, hiszen a kiégés kezelése más beavatkozási lépéseket kíván meg az egyes szakaszokban (Kovács, 2006).

A kiégés tudományos leírása különböző tünetcsoportokat különít el, beszélhetünk pszichés, fiziológiai, magatartásbeli és szociális tünetekről, valamint a problematikus viselkedésformák tüneteiről (Hézszer, 1996):

1. Pszichés tünetek: reménytelenség és tehetetlenség érzése, a lelkesedés és a felelősségérzet eltűnése, koncentrációs nehézség, közömbösség, türelmetlenség, szorongás, apátia, agresszió, negatív önértékelés, depresszió.
2. Fiziológiai tünetek: állandó feszültség, fejfájás, izomfeszülés, alvászavarok, csökkent immunitás, fizikai reakciók megjelenése.
3. Magatartásbeli tünetek: kontrollálatlan agresszió, teljesítőképesség, kezdeményező-képesség és a szakmai érdeklődés mérséklődése.
4. Szociális tünetek: munkatársi kapcsolatok lazulása, baráti kör elhanyagolása, visszahúzódás, helytelen bánásmód megjelenése a segítettekkel és a munkatársakkal, a szabadidős kedvtelések elmaradása.
5. Problematikus viselkedésformák: cinizmus, közömbösség, negatív beállítottság, alkohol-, illetve drogfüggőség kialakulása, dohányzás.

A tünetek felismerését megnehezíti, hogy az egyén és a társas kapcsolatrendszerében lévő személyek számára is hosszú idő eltelhet, mikorra megszülethet a kiégés beazonosítása, ezért kiemelten fontos a kiégésről való minél több információ megjelenítése, a prevenciós és az intervenciós programok széleskörű elérhetősége. Magyarországon a kiégés témájában egyre több kutatás valósult meg az elmúlt közel két évtizedben.

### **A kiégés jelenségének kutatása hazánkban**

Hazánkban elsősorban egészségügyi dolgozókat: főként ápolókat, nővéreket, orvosokat, illetve az utóbbi öt évben pedagógusokat érintően valósultak meg kutatások (ld. 1. táblázat). Alapvetően több mint kétszer annyi kutatás valósult meg az egészségügy területén, mint az oktatás területén a dolgozók kiégésének feltárása érdekében. Ugyanakkor más segítő foglalkozásúak kiégéséről még kevesebb írás jelenik meg, empirikus munkák ritkán foglalkoznak a jelenség specifikumaival még napjainkban is.



## 1. táblázat. A kiégés jelenségének kutatása és kutatói hazánkban

Kutatási célcsoport	Kutatók	A kutatások főbb eredményei
<b>Nővérek</b>	Czeglédi és Tandari-Kovács, 2019; Szényei, Ádám, Györfly és Túry, 2015; Mészáros, Cserháti, Oláh, Perczel Forintos és Ádám, 2013; Kovács, Kovács és Hegedűs, 2012; Piczil és Pikó, 2012; 2002, 2000 és 1998; Irinyi és Németh, 2011, 2012; Pikó, 2006; Kovács, 2006; Szicsek, 2004; Hegedűs, Riskó és Mészáros, 2004; Pálfi, 2003; Pikó, 2001	<ul style="list-style-type: none"> <li>– kiégetség mértéke, jellemzői</li> <li>– stresszforrások azonosítása</li> <li>– kiégés okai</li> <li>– egészségi állapot és a kiégés összefüggései</li> <li>– veszélyeztetettség területei</li> <li>– a munkaelégedettség, az étellel való elégedettség és a kiégés összefüggései</li> <li>– pályaelhagyás és a kiégés kapcsolata</li> <li>– következmények azonosítása</li> <li>– megelőzés lehetőségei</li> </ul>
<b>Orvosok</b>	Györfly, 2019; Györfly és Girasek 2015; Szényei és mtsai, 2015; Ádám, Nistor, Nistor és Hazag, 2014; Györfly és Ádám, 2004, 2013; Ádám és Mészáros, 2012; Fülöp, Devecsery és Csabai, 2012; Kovács, Kovács és Hegedűs, 2012; Ádám, Györfly és Csoboth, 2006, 2008, 2009; Hegedűs, 2000; Bognár, Kolosai, Hegedűs és Pilling, 2001	<ul style="list-style-type: none"> <li>– kiégetség mértéke, jellemzői</li> <li>– rizikófaktorok azonosítása</li> <li>– stresszforrások azonosítása</li> <li>– kiégés okai</li> <li>– testi, lelki, szellemi egészségi állapot és a kiégés összefüggései</li> <li>– megküzdési stratégiák azonosítása</li> <li>– megelőzés lehetőségei</li> </ul>
<b>Pedagógusok</b>	Mihálka és Pikó, 2018; Mihálka, 2020a, 2020b, 2022; Szabó, 2020; Szabó, Litke és Jagodics, 2018; Szabó és Jagodics, 2016; Paksi és mtsai, 2015; Antalka, 2015; Torma, 2013; Kissné, 2009; Petróczi, 2007; Kovács, 2006; Paksi és Schmidt, 2006; Salavecz, Neculai és Jakab, 2006; Petróczi, Fazekas, Tombác és Zimányi, 1999, 2001	<ul style="list-style-type: none"> <li>– kiégetség mértéke, jellemzői</li> <li>– rizikófaktorok azonosítása</li> <li>– stresszforrások azonosítása</li> <li>– kiégés okai</li> <li>– testi, lelki, szellemi egészségi állapot és a kiégés összefüggései</li> <li>– megküzdési stratégiák azonosítása</li> <li>– a munkaelégedettség, az étellel való elégedettség és a kiégés összefüggései</li> <li>– munka-család interferenciával való összefüggés</li> <li>– megelőzés lehetőségei</li> </ul>

Összességében elmondható, hogy a magyar kutatók vizsgálták a kiégés jellemzőit, a kiégés és a pszichológiai jellemzők, a kiégés és a pszichés, illetve szomatikus megbetegedések kapcsolatát, a társas támogatás fontosságának szerepét, valamint az egyéni megküzdési képességeket. A kiégéssel kapcsolatban többen kutatták a szerepkonfliktust mint rizikótényezőt, a stresszortényezőket, a megelőzés lehetőségeit, a szervezeti, munkahelyi tényezőket, illetve a pályán eltöltött idő és a kiégés összefüggéseit, valamint a munkával való elégedettséget és a munkavégzés körülményeit (ld. 2. táblázat).

Eredményeket a kiégetség mértékéről, jellemzőiről tudunk. A kutatók azonosították a stresszforrásokat, a kiégés okait, az egészségi állapot és a kiégés összefüggéseit, a veszélyeztetettség területeit, a munkaelégedettség, az étellel való elégedettség és a kiégés összefüggéseit, a pályaelhagyás és a kiégés kapcsolatát, a következményeket és a megelőzés lehetőségeit.

2. táblázat. A kiégés kutatásának fő kérdéskörei és kutatói hazánkban

Kutatások fő kérdéskörei	Kutatók
<b>A kiégés jellemzői, a kiégés és a pszichés, illetve szomatikus megbetegedések kapcsolata</b>	Mihálka 2022; Szabó, 2020; Borbáth, 2020a; Borbáth, 2020b; Györffy, 2019; Antalka, 2015; Mihálka és Pikó, 2018. Ádám és mtsai, 2014; Györffy és Girasek, 2015; Paksi és mtsai, 2015; Györffy és Ádám, 2013; Fülöp, Devecsery és Csabai, 2012; Kovács, Kovács és Hegedűs, 2012; Ádám, Györffy és Csoboth, 2006; Paksi és Schmidt, 2006; Pikó, 2006; Irinyi és Németh, 2012
<b>A társas támogatás fontosságának szerepe</b>	Mihálka, 2022; Szabó, Litke és Jagodics, 2018; Antalka, 2015; Kovács, Kovács és Hegedűs, 2012; Petróczy, 1999; Pikó, 2001; Hegedűs, Riskó és Mészáros, 2004; Kovács, 2006; Kovács, Kovács és Hegedűs, 2012; Mihálka és Pikó, 2018
<b>Az egyéni megküzdési képesség</b>	Paksi és mtsai, 2015; Mészáros és mtsai, 2013; Kovács, Kovács és Hegedűs, 2012; Pikó és Piczil, 2002; Kovács, Kovács és Hegedűs, 2012; Torma, 2013
<b>A szerepkonfliktus mint rizikótényező</b>	Mihálka, 2022; Mihálka és Pikó, 2018; Antalka, 2015; Györffy és Ádám, 2004; Ádám, Györffy és Csoboth, 2006; Pikó, 2006
<b>A stresszortényezők</b>	Petróczy és mtsai, 1999 és 2001; Pikó és Piczil, 2002
<b>A szervezeti, munkahelyi tényezők, a munkavégzés körülményei</b>	Mihálka, 2022; Szabó, 2020; Györffy, 2019; Szabó, Litke és Jagodics, 2018; Mihálka és Pikó, 2018; Szabó és Jagodics, 2016; Kovács, Kovács és Hegedűs, 2012; Paksi és Schmidt, 2006; Pálfi, 2003
<b>A pályán eltöltött idő és a kiégés összefüggései</b>	Kissné, 2009; Irinyi és Németh, 2012.
<b>A munkával való elégedettség</b>	Mihálka, 2022; Mihálka és Pikó, 2018.; Pikó, 2006; Piczil és Pikó, 2012; Kovács, 2006;
<b>A megelőzés lehetőségei</b>	Mihálka, 2022; Borbáth, 2020b; Czeglédi és Tandari-Kovács, 2019; Szényei és mtsai, 2015; Petróczy, 2007; Kissné, 2009

### A pedagógusokra kiterjedő vizsgálatok

A pedagógusok közérzetét, valamint a kiégés létrejöttében szerepet játszó egyéb tényezők jelenlétét vizsgálták kérdőíves és interjú módszerrel Petróczy és munkatársai (1999). Eredményeik a társas támogatás jelentőségére hívták fel a figyelmet. A vizsgálatban a legjelentősebb stresszortényezők a következők: a jelzésekre nem reagáló vezetés, az együttműködés hiánya, a kollégák őszinteségének hiánya, az elismerés hiánya, az egyet nem értés a vezetőkkel, a tanulók tiszteletlen magatartása, a gyermekek agresszivitása, csúnya beszéde, a saját család háttérbe szorulása, a szülőkkel való konfliktusok. A stresszortényezők hatására megjelenő tünetek közül a legmagasabb arányban az elégedetlenségérzés (58%) jelentkezett, ezt követte a jövő miatti aggodás, a problémák jövőbeli megoldásának bizonytalansága, koncentrációs problémák, állandó fáradtságérzés,



kilátástalanság, a tehetetlenségérzés, a rosszabb egészségérzet, illetve közérzet (Petróczi és mtsai, 1999). Petróczi és munkatársai (2001) a fentiekben említett kutatás eredményeként megállapították, hogy a legdominánsabb a külső tényezőkből eredő stressz, amit nem képes kompenzálni sem az alapképzés, sem a továbbképzés, csak az egyén képes komoly megküzdő stratégia birtokában kezelni. Megállapította a kutatás, hogy hiányoznak a konzultációs és továbbképzési lehetőségek, valamint a szupervízió. A pedagógusoknak szerteágazó kötelezettségei vannak, ezek normalizálása is szükséges lenne. Az alapvető egzisztenciális helyzet javítása elengedhetetlen (Petróczi és mtsai, 2001).

Paksi és Schmidt (2006) kifejezetten a pedagógusok kiégésének jellemzőit kutatták. A kutatási eredmények alapján az emelhető ki, hogy elsősorban szervezeti tényezők a meghatározóak, mint például az iskola belső világa (az iskola hangulata, légköre), az iskolán belüli társas viszonyok. Ezek a szervezeti tényezők kifejezetten összefüggést mutatnak a pedagógusok mentális jellemzőivel, a pedagógusok kiégésével. A kutatás során megállapítást nyert, hogy a pedagógustársadalom mentális állapota a magyarországi felnőtt népességhez képest kedvezőbb (Paksi és Schmidt, 2006).

Pedagógusokat vizsgálva a munkahelyi elégedettség és a burnout kapcsolatát kutatta Kovács (2006). Feltárta, hogy nemtől, kortól, pályán eltöltött időtől függetlenül jelentkezhet a kiégés. „Minél kiégettebb valaki, annál kevésbé találja érdekesnek a munkáját, annál kevesebb önállóságot él meg a munkájával kapcsolatban, annál elégedetlenebb a szakmai támogatottsággal és az elismeréssel. Az anyagi elismerésnél sokkal fontosabb a társak, a vezetőség elismerése.” (Kovács, 2006. 987.) A társas környezettel való elégedettség megítélése különbözött a gimnáziumokban, illetve a szakközépiskolákban tanító pedagógusok körében. A szakközépiskolában tanítók elégedetlenebbek voltak az intézményben kialakult társas közeggel, s több pedagógus mutatta a kiégés jeleit (Kovács, 2006).

A pedagógusok lelki egészsége és a munkahelyi stressz közti kapcsolatnak, valamint az énhatékonyság és a túlvállalás lelki egészségre gyakorolt hatásainak vizsgálatát végezték el Salavecz és munkatársai (2006). Kérdőíves, keresztmetszeti vizsgálatukat általános iskolai pedagógusok körében folytatták le. A vizsgálat eredményei alapján megállapítható, hogy a különböző mentális egészségi változókra eltérő módon és mértékben hatnak a munkahelyi stressz káros hatásait is befolyásoló egyéni jellemzők. A vizsgálat eredményei szerint a pedagógusok lelki egészségének egyik fontos meghatározó tényezője az erőfeszítés-jutalom egyensúlytalansága. A kiégés leginkább függ a munkahelyi stressztől, míg a depressziós tünetek a leggyengébb kapcsolatot mutatták vele (Salavecz, Neculai és Jakab, 2006).

Petróczi (2007) *Kiégés – elkerülhetetlen?* című könyvében mutatja be és dolgozza fel a kiégés problémakörét. A különböző életszakaszokban jelentkező kiégésről, a foglalkozási stresszről és munkahelyi kiégésről ír. Bemutatja a humán szférában dolgozók (oktatási szféra, szociális szféra, egészségügyi szféra, vezetői, menedzseri munka, közszolgálati szféra) kiégésének fő jellemzőit, a közérzetet befolyásoló tényezőket, a megelőzés lehetőségeit és a kiégés elleni stratégiákat. Az egyén lehetőségeit, a képző intézmények és a munkahelyi vezetés lehetőségeit tárgyalja a kiégés megelőzésében (Petróczi, 2007).

Nyugat-magyarországi pedagógusok, nevelők körében a sport, a pályaválasztás és a kiégés kapcsolatát vizsgálta Kissné (2009). Kutatási eredményei alapján elmondható, hogy a kiégéssel nem veszélyeztetetteknél kiegyenlített a sporttal foglalkozók és nem foglalkozók aránya. A sport védelem lehet a kiégés ellen. Kissné (2009) vizsgálta a munkastílus jelentőségét a kiégéssel való összefüggésben. Azt találta, hogy a tárgyas/felfedező és módszeres/szisztematikus munkastílusban dolgozók annak ellenére, hogy munkastílusuk megegyezik gyermekkori érdeklődési irányukkal, lényegesen kiégés-veszélyeztetettebbek, mint a más tevékenységprioritás és megfelelő gyermekkori érdeklődési irány megegyezése esetén vizsgált kiégés. A pályán töltött idő és a kiégés

összefüggéseit vizsgálva az mutatkozott meg, hogy a pályán töltött idő növekedésével a kiégés-veszélyeztettség egyáltalán nem növekszik, hanem csökken (Kissné, 2009).

Torma (2013) vizsgálatában arra kereste a választ, hogy milyen személyen belüli és munkahelyi szempontok játszanak szerepet a tanárok lelki egészségének és pályához való viszonyának alakulásában. Továbbá, hogy a megküzdési kapacitások milyen együtállása hat kedvezően az életpálya pozitív irányú fejlődésére, kiteljesedésére, s mi az, ami hátráltatja, esetleg ellehetetleníti. Fontos célkitűzése volt, hogy a flow esetleges protektív szerepét vizsgálja a krónikus munkahelyi stresszorokkal és a kiégéssel szembeni védekezésben, illetve a munka során átélt áramlatélmény hozzájárulását a kiteljesedés érzésének kialakulásához. A kiégés és kiteljesedés háttérében a legfontosabb magyarázó tényezőknek a megküzdés bizonyult, melynek hatását a flow csak tovább erősítette (Torma, 2013).

Pedagógusok pályamotivációjának vizsgálata volt Paksi és munkatársai (2015) kutatásának fő célkitűzése, de a pedagógusok kiégésével is foglalkoztak újabb kutatásuk során. A kiégésre vonatkoztatva az találták, hogy az életkor, a pályán töltött idő, az, hogy a pedagógus a képesítésének megfelelő munkakörben van-e foglalkoztatva, nincs befolyással a kiégésre, ugyanakkor a képzettséggel összefüggő tényezők, mint a nyelvtudás, a továbbképzések óraszám, a képzettségi szint összefüggést mutatott a kiégéssel (alacsonyabb kiégési értékeket találtak azon személyeknél, akik a képzettséggel összefüggő változók esetében felülreprezentáltak). Továbbá szoros korrelációt találtak az egyének munka világával kapcsolatban levő személyes tulajdonságaival és a tantárgy jellegével. Megállapították, hogy a természettudományi tárgyat oktatók érintettebbek a kiégés kockázatát illetően (Paksi és mtsai, 2015).

A kiégésben való érintettség egyénfüggő Antalka (2015) következtetései szerint, elsősorban az egyén teherbíró képessége határozza meg, hogy a szakember érintett lesz-e a kiégés szindrómában. Antalka csoportosította a kiégés lehetséges okait, eredményei alapján a legjellemzőbb okok például: a fáradtság, a stressz, a szerepkonfliktus, a szervezeti és interperszonális kapcsolati konfliktusok (Antalka, 2015).

Vizsgálatukban Szabó és Jagodics (2016) a szervezeti, munkahelyi tényezőket helyezték a fókuszba Demerouti és munkatársai modelljére alapozva. Fontos hangsúlyozni, hogy a modell nem csupán a munkavégzés nehézségeire helyezi a hangsúlyt, hanem számba veszi az erőforrásokat, amelyekkel a munkavállaló rendelkezik a követelmények teljesítésekor. A kiégés okát a két tényező különbségében kell keresni, ez előrevetíti a kiégés valószínűségének megjelenését. Amennyiben a követelmények nagyobbak, mint a rendelkezésre álló erőforrások, a leterheltség megnő. Szabó és Jagodics saját fejlesztésű mérőeszközük által ezt a leterheltségi mutatót igyekezett feltárni. Eredményeik szerint a követelmények növekedése együtt jár a kiégés tüneteinek megjelenésével, míg az erőforrások segítene a pozitív, kiegyensúlyozott munkatapasztalatok kialakításában. Vizsgálták az iskolatípusok szerinti kiégés-pontszámokat, s azt találták, hogy a szakközépiskolában tanító pedagógusok a legérintettebbek (Szabó és Jagodics, 2016).

Az óvodapedagógusok kiégését vizsgálta Szabó, Litke és Jagodics (2018), a munkahelyi jellemzők közül kifejezetten a munkaérték megélt minőségére fókuszálva. Eredményeik azt mutatják, hogy az óvodapedagógusok alacsony kiégést élnek meg. A munkában megélt értékek vonatkozásában az altruizmus, a változatosság és a társas kapcsolatok azok, amelyeket leginkább a kiteljesedés átélése során megtapasztalnak, ezzel szemben az anyagiak, a függetlenség, az irányítás esetében ezek nem jelenthetőek ki (Szabó, Litke és Jagodics, 2018).

Borbáth (2020a) szerint a pedagógusok mentálhigiénés állapotával foglalkozó legújabb kutatások elsősorban a pszichés jóllétet helyezik a középpontba. Borbáth (2020a) szakirodalmi összefoglalásában bemutatja a pedagógusok szakmai és érzelmi életét érintő tényezőket, foglalkozik a kiégés, az életszemlélet és a tanórákon megélhető flow közötti összefüggésekkel, a tanárok személyiségjellemzőivel, a szakmai és személyes

énnel, annak a tanári identitásra gyakorolt hatásaival. Kiemelten foglalkozik a finn tanárképzési modell tudatos pedagógus identitás kialakításának elméletével és gyakorlattal (Borbáth, 2020a).

Kutatásában pedagógusnőket vizsgált Borbáth (2020b), eredményei alapján kiemeli, hogy a pedagógusnők mentálhigiénés állapota függ az optimista életszemlélettől, a pozitív életszemlélet együtt jár egy egészségesebb mentális állapottal. Kifejezett védőfaktorként megnevezi a flow tanórai megélését, az önreflektív viselkedést. A különböző köznevelési területen dolgozó pedagógusnők esetében eltérő a kiégés jelenléte. Az élnhatóság csökkenése az óvodai környezetben alacsonyabb, mint az iskolaiban, Szabó, Litke és Jagodics (2018) hasonló eredményekről számolt be. Ennek hátterében Borbáth (2020b) szerint az óvodai munka szabadsága áll. Az eredmények szerint a kiégés összefüggést mutat a tanított tantárgy humán, illetve természettudományi jellegével, ahogyan Paksi és munkatársai (2015) is megmutatták (Borbáth, 2020b).

A kiégés hátterében lévő okokat kutatta Szabó (2020), a pedagógusok munkáját nehezítő tényezők és a kiégés közötti összefüggésekre fókuszálva. Az eredmények alapján elmondható, hogy a pedagógusok számára a legtöbb nehézséget a környezeti feltételek hiánya, a diákok viselkedési problémái, a túl sok munka, valamint az adminisztrációs tevékenység okozza. A kvantitatív vizsgálat alapján kiemelhető, hogy a kiégés megjelenésében elsősorban a tanulók magatartása, a negatív vezetői hozzáállás, a túlterheltség és a személyes kimerültség a meghatározó (Szabó, 2020).

N. Kollár (2021) a koronavírus-járvány miatt bekövetkező változásokat helyezte kutatása középpontjába. A pandémia következtében felerősödtek a kiégés okaként azonosítható jelenségek, mint például a kiszámíthatatlanság, a túlterheltség, a magán- és munkahelyi tevékenységek összefonódása, az erősségek használatának ellehetetlenülése, a visszajelzések hiánya. A veszélyeztetettség szempontjából kiemelten fontosak az intézményi szervezeti jellemzők és a kollegális kapcsolatok, N. Kollár kiemeli, hogy a pedagógusok jelentős mértékű segítséget kaptak a pandémia alatt, de jellemzően nem attól, akitől azt elvárták volna. Alapvetően informatikában jártas munkatársak jelentették volna a támogatást, ugyanakkor ez nem történt meg, ellenben ezzel párhuzamosan a vezetőktől, a munkaközösségtől, a barátoktól kapott segítséget néhány esetben túlzónak élték meg (N. Kollár, 2021).

*N. Kollár (2021) a koronavírus-járvány miatt bekövetkező változásokat helyezte kutatása középpontjába. A pandémia következtében felerősödtek a kiégés okaként azonosítható jelenségek, mint például a kiszámíthatatlanság, a túlterheltség, a magán- és munkahelyi tevékenységek összefonódása, az erősségek használatának ellehetetlenülése, a visszajelzések hiánya. A veszélyeztetettség szempontjából kiemelten fontosak az intézményi szervezeti jellemzők és a kollegális kapcsolatok, N. Kollár kiemeli, hogy a pedagógusok jelentős mértékű segítséget kaptak a pandémia alatt, de jellemzően nem attól, akitől azt elvárták volna. Alapvetően informatikában jártas munkatársak jelentették volna a támogatást, ugyanakkor ez nem történt meg, ellenben ezzel párhuzamosan a vezetőktől, a munkaközösségtől, a barátoktól kapott segítséget néhány esetben túlzónak élték meg (N. Kollár, 2021).*

Kutatásunkban (Mihálka és Pikó, 2018; Mihálka, 2022) a kiégés és a munka-család konfliktus jellemzőit és összefüggéseit vizsgáltuk. Elmondhatjuk, hogy a kiégés valós probléma a hazai pedagógusok körében, nemzetközi összehasonlításban is magas értéket képviselnek a pontszámok átlagértékei. Eredményeink alapján kijelenthetjük, hogy a pedagógusok a munka életterületén több konfliktust élnek át, mint a család életterületén. A munka életterülete negatívan hat a családi tényezőkre. Megerősítést nyert, hogy a munka-család konfliktusban való érintettség együtt jár a kiégésben való érintettséggel, a munka-család konfliktus a kiégés-szindróma szignifikáns előrelélője. Fontosnak tartottuk, hogy a munkával való elégedettség vonatkozásban védőfaktorokat, kockázati tényezőket azonosítsunk. Az eredményeink azt mutatták, hogy a kiégés, a szerepkonfliktus, a szerep-kétértelműség, a munkahelyi időigény, a munka-család konfliktus kockázati tényezők a pedagógusok munkával való elégedettségében. A társas támogatás, valamint a munkába való bevonódás lehetséges védőfaktorok a munkával való elégedettségben (Mihálka és Pikó, 2018; Mihálka 2022).

Fontos kiemelni, hogy a kiégésnek az egyéni káros következményeken túl egyéb, a betegellátási, társadalmi környezetre kiterjedő egészségi és gazdasági következményei is lehetnek (Kopp és Skrabski, 2000; Kollár, 2014; Czeglédi és Tandari-Kovács, 2019).

### A kiégés megelőzése

A kiégés megelőzése és kezelése ösztársadalmi érdek (Czeglédi és Tandari-Kovács, 2019; Mihálka, 2015, 2022). A segítők felelősséggel tartoznak önmagukért, egészségükért, választott hivatásukban ez egy fontos elköteleződés a pályájuk kezdetétől. Lelki egészségük nem tekinthető magánügynek: a segítők viselkedésükkel mintát nyújtanak azoknak a klienseknek, pácienseknek, gondozottaknak, tanítványoknak, akiket segítenek, ápolnak, gondoznak, nevelnek, oktatnak. Ez a mintanyújtás észrevétlen és az élet minden területére kiterjedhet, például arra is, hogy hogyan tudnak egészséges emberként létezni, hogyan tudnak megküzdeni az őket érő kihívásokkal, nehézségekkel, esetlegesen krízisekkel (Mihálka, 2022). Petróczi a kiégés elleni stratégiák kapcsán kiemeli, hogy a kiégésnek pozitív hozadékai is lehetnek (Petróczi, 2007). Az elképzelések mögött az a megállapítás áll, hogy az ember rendelkezik azzal a képességgel, hogy nehéz helyzeteket, kríziseket, akár tragédiákat pozitív „feladattá, tapasztalattá” alakítson át. Továbbá felhívja a figyelmet arra, hogy a kiégés az önismeret elmélyülését is eredményezheti, a megküzdés révén az énhatékonyság, az önbecsülés, az önmegvalósítás növelése következhet be. A kiégés elindítója is lehet ezek bekövetkeztének. A fentieket erősíti meg Kulcsár (2006) poszttraumás stressz növekedés elmélete is. A kiégés megelőzésének folyamatában egyéni és szervezeti szinten is megfogalmazhatunk preventív lehetőségeket.

Egyéni szinten figyelmet kell, hogy kapjon a hivatásválasztás motivációja, amelyet a pályaválasztás és a tanulmányok ideje alatt is fontos fókuszba helyezni, mindez elsősorban a felsőoktatás felelőssége. Az irreális pályaképet, irreális elvárásokat mindenképp realizálni és ha szükséges, korrigálni kell (Czeglédi és Tandari-Kovács, 2019). Egyéni szinten a pedagógusoknak a szakmai én tudatos felépítését és hatásos megküzdési technikákat kell tanulniuk lehetőleg már a képzési időszak alatt, hogy egészségesek tudjanak maradni, hogy képesek legyenek a kiégés és más pszichoszociális rizikófaktorok megelőzésére, esetlegesen annak kialakulásakor a hatékony intervenció elfogadására (Mihálka, 2022). Az önmagukért és másokért felelős tudatos szakmai én, amelynek része az önismeret, véd a kiégés kialakulásától.

Lubinszki (2013) kiemeli, hogy a felnőtt létnek kulcsfontosságú feladata a motiváltság és a játékosság megőrzése, a gyermeki énfunkciók felnőtt identitásban való megélése és működtetése. A pedagógusok motiváltságát több tényező is befolyásolja, ezek közül

kiemelten fontosnak tartjuk a szakmai presztízs, az anyagi megbecsültség és a munkakörülmények kérdéskörét, amelyet empirikus kutatásunk is megerősített (Mihálka, 2022). A szakma szeretete, a külső elvárásoknak való megfelelés, az önértékelés és az önbizalom, az önbecsülés, az énhatékonyság megélésének megfelelő szintje mind felelősek lehetnek a kielégítő motiváció elérésében (Lubinszki, 2013). Az önismeret fejlesztése egyéni és csoportos formában is megvalósítható. A megelőzésben szerepe lehet a nyitottságnak, a rezilienciának és a hitelességnek, amelyek hozzájárulnak az adaptív megküzdési stratégiák elmélyítéséhez (Czeglédi és Tandari-Kovács, 2019).

Fontos lenne, hogy fel tudjanak készülni és tudják kezelni a munka és a család életterületén jelentkező családi és a munkahelyi kihívásokat, konfliktusokat (Mihálka, 2022). Egyéni szinten a pszichológiai immunkompetencia (Oláh, 2005) és a védőfaktorok erősítése (Szicsek, 2004), mint például: relaxáció, kognitív viselkedésterápia, stresszszmenedzsment, mindfulness, új információs technológiák (Szényei és mtsai, 2015), a hatékony coping stratégiák folyamatos bővítése is megoldást jelenthet, akár a felnőttképzés részeként. Kiemelt fontosságú a társas támogatás megélése. Középpontba kell kerüljön a pszichológiai, mentálhigiénés tanácsadón, az esetmegbeszélésen, szupervízió, továbbá a célzott igényekre reflektáló tréning jellegű foglalkozásokon való részvétel (Mihálka, 2022). Ennek hiányában mindezek megszervezésének munkahelyi, fenntartói szinten való kezdeményezését kell felvállalni. Elengedhetetlen a stabil hit- és értékrendszer, a megfelelő minőségű és mennyiségű pihenés, a rekreációs tevékenységek és fizikai aktivitás (Czeglédi és Tandari-Kovács, 2019), a szabadságok, a szabadnapok kivétele.

Szervezeti szinten szükséges a munkahelyi környezet alacsonyabb stressz-szintűvé alakítása, a világos szerepleírások, szabályok, feladatok, határkijelölések megteremtése, valamint a kiégésre és a munkahelyi stresszre fókuszáló prevenciók és intervenciók beavatkozások alkalmazása. Kutatásunk alapján kiemelhető, hogy a társas támogatásnak kiemelt szerepe van a kiégés megelőzésében (Mihálka, 2022), a vezetői és kollegális társas támogatások elengedhetetlenek véleményünk szerint egy egészségesebb pedagógus társadalom működéséhez. Prevenciók lehetőségként tekinthetünk a szervezeti szinten támogatott, akár a szervezet által szervezett képzések, továbbképzések, valamint szakvizsgák körére (Petróczi, 2007; Lubinszki, 2013). A pszichológiai, mentálhigiénés tanácsadás megszervezésének, az esetmegbeszélés, szupervízió biztosításának szintén hangsúlyos szerepe van a megelőzés tekintetében, ahogyan a célzott igényekre reflektáló tréning jellegű foglalkozásoknak és a nyugati világban jól ismert rekreációs szabadság

*Szervezeti szinten szükséges a munkahelyi környezet alacsonyabb stressz-szintűvé alakítása, a világos szerepleírások, szabályok, feladatok, határkijelölések megteremtése, valamint a kiégésre és a munkahelyi stresszre fókuszáló prevenciók és intervenciók beavatkozások alkalmazása. Kutatásunk alapján kiemelhető, hogy a társas támogatásnak kiemelt szerepe van a kiégés megelőzésében (Mihálka, 2022), a vezetői és kollegális társas támogatások elengedhetetlenek véleményünk szerint egy egészségesebb pedagógus társadalom működéséhez. Prevenciók lehetőségként tekinthetünk a szervezeti szinten támogatott, akár a szervezet által szervezett képzések, továbbképzések, valamint szakvizsgák körére (Petróczi, 2007; Lubinszki, 2013).*



bevezetésének (Mihálka, 2022). A munkavállalók pihenésének, rekreálódásának tiszteletben tartása, biztosítása elengedhetetlen.

Nemzetközi szinten is számos különböző intervenciós módszert dolgoztak ki a pedagógusok kiégésének kezelésére, amelyek a hatékony coping és kommunikációs stratégiák mellett relaxációs módszereket és egyéb pszichoterápiás, a hatékony stresszoldást segítő technikákat alkalmaznak; ezek egy része személy-, más része szervezatközpontú, és léteznek online intervenciós módszerek is (Horváth, 2014).

## Összegzés

A kiégés valós probléma a hazai pedagógusok körében, ezt erősíti kutatásunk (Mihálka, 2022) kiégés-mutatóinak az övezetek szerinti eredményközlése is, amelyből jól látható, hogy a minta kétharmadát érinti a kiégés, ebből egyharmadukat magas mértékben. A nemzetközi összehasonlítás adatai szerint az érzelmi kimerülés, a deperszonalizáció alkálákban fokozottan érintettek a válaszadók, amely nagy leterheltségre enged következtetni. Az étellel való elégedettség mértékében a kiégésnek előrejelző szerepe van, a személyes hatékonyság és az érzelmi kimerültség alfaktor, ami a legmeghatározóbb. Az érzelmi kimerültség szerepe összecseng korábbi vizsgálatok eredményeivel, ami nemcsak az életminőségre, hanem a munkával való elégedettségre és az esetleges pályaelhagyásra is hatással van (Piczil és Pikó, 2012; Skaalvik és Skaalvik, 2011). A társas támogatás jelentős védőfaktor, fontos eredménynek tartjuk, hogy a munka életterületén jelentkező kiégés megelőzésében elsősorban a munkahelyi társas támogatásnak van hangsúlyos szerepe, tehát a munka életterületén keletkező kihívások megoldása, a feszültségek feloldása a munka életterületén lévő társas kapcsolatokon keresztül a leghatékonyabb. A munka-család konfliktusban való érintettség együtt jár a kiégésben való érintettséggel, a munka-család konfliktus a kiégés-szindróma szignifikáns előrejelzője (Mihálka 2022).

A kiégésnek sok egészséggel (fizikai, mentális, érzelmi, társas egészséggel) kapcsolatos következménye van, úgy gondoljuk, hogy prevenciós és intervenciós beavatkozások lennének szükségesek mind egyéni, mind szervezeti szinten. A tünetek felismerését megnehezíti, hogy az egyén és a társas kapcsolatrendszerében lévő személyek számára is hosszú idő eltelhet, amikor megismerhető a kiégés beazonosítása, ezért kiemelten fontos a kiégésről minél több információt megjeleníteni, a prevenciós és az intervenciós programokat széles körben elérhetővé tenni.

## Támogatás

A tanulmány elkészítését a Magyar Tudományos Akadémia Közoktatás-fejlesztési Kutatási Programja támogatta.

## Irodalom

Ádám, Sz. (2008). A munkahely-család konfliktus prevalenciája, prediktora és lehetséges hatása az orvosnők és férfi orvosok egészségi állapotára és életminőségére Magyarországon. *Phd-értékezés tézisei*. Semmelweis Egyetem, Budapest.

Ádám, Sz., Cserhádi, Z. & Mészáros, V. (2015). A magyar egészségügyi szakdolgozók körében megfigyelhető gyakori kiégés és depresszió megnövelheti

számos betegség megjelenésének az esélyét. *Ideggyógyászati Szemle*, 68(9–10), 301–309. DOI: 10.18071/isz.68.0301

Ádám, Sz. & Konkoly, T. B. (2017). Validation of the Hungarian version of the Carlson's work – family conflict scale. *Ideggyógyászati Szemle*, 70(11–12), 395–406. DOI: 10.18071/isz.70.0395



- Ádám, Sz., Györfly, Zs. & Csoboth, Cs. (2006). Kiégés (burnout) szindróma az orvosi hivatásban. *Hippocrates*, 8(2), 113–117.
- Ádám, Sz., Györfly, Zs. & László, K. (2009). *A munkahelyi elégedetlenség magas prevalenciája orvosnők körében: a munkahelyi és családi szerepek közötti konfliktus, mint lehetséges rizikótényező*. *Orvosi Hetilap*, 150(31), 1451–1456. DOI: 10.1556/oh.2009.28582
- Ádám, Sz. & Mészáros, V. (2012). *A humán szolgáltató szektorban dolgozók kiégésének mérésére szolgáló Maslach Kiégés Leltár magyar változatának pszichometriai jellemzői és egészségügyi korrelátumai orvosok körében*. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 13(2), 127–143. DOI: 10.1556/mental.13.2012.2.2
- Ádám, Sz., Nistor, A., Nistor, K. & Hazag, A. (2014). A megküzdési stratégiák negatív és pozitív prediktív kapcsolata a kiégés három dimenziójával orvostanhallgatók körében. *Orvosi Hetilap*, 155(32), 1273–1280. DOI: 10.1556/oh.2014.29949
- Bognár, T., Kolosai, N., Hegedűs, K. & Pilling, J. (2001). „Kellene, aki megfogná a haldokló kezét?” Orvosokkal készült mélyinterjúk elemzése a haldokló gondozás nehézségeiről. *Lege Artis Medicinæ*, 11(2), 154–162.
- Borbáth, K. (2020a). Gondolatok a tanár mentális jóllétének aspektusairól és azok hatásairól. *Gyermeknevelés*, 8(2), 299–317. DOI: 10.31074/gyntf.2020.2.299.317
- Borbáth, K. (2020b). Pedagógusnők mentálhigiénés állapotfelmérése különös tekintettel szakmai és személyes identitás jellemzőikre. In Endrődy, O., Svranka, B. & F. Lassú, Zs., *Sokszínű pedagógia*. ELTE Eötvös Kiadó. 69–88.
- Bordás, K. (2010). A kiégés-szindróma a külföldi és a hazai szakirodalomban. *Educatio*, 19(4), 666–672.
- Czeglédi, E. & Tandari-Kovács, M. (2019). A kiégés előfordulása és megelőzési lehetőségei ápolók körében. *Orvosi Hetilap*, 160(1), 12–19. DOI: 10.1556/650.2019.30856
- Fekete, S. (1991). Segítő foglalkozások kockázatai: Helyfeszítésszindróma és Burnout-jelenség. *Psychiatria Hungarica*, 6(1), 17–29.
- Fülöp, E. Devecsery, Á. & Csabai, M. (2012). *Az érzelmi bevonódás és a kiégés összefüggései pszichiáter rezidensek körében*. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 13(2), 201–217. DOI: 10.1556/mental.13.2012.2.6
- Györfly, Zs. (2019). kiégés és reziliencia 8rugalmas ellenállás) a magyarországi orvosok körében. *Orvosi Hetilap*, 160(3), 112–119. DOI: 10.1556/650.2019.31258
- Györfly, Zs. & Ádám, Sz. (2004). Az egészségi állapot, a munkastressz és a kiégés alakulása az orvosi hivatásban. *Szociológiai Szemle*, 14(3), 107–127.
- Györfly, Zs. & Girasek, E. (2015). Kiégés a magyarországi orvosok körében. Kik a legveszélyeztetettebbek? *Orvosi Hetilap*, 156(14), 564–570. DOI: 10.1556/oh.2015.30121
- Hakanen, J. J., Bakker, A. B. & Schaufeli, W. B. (2006). Burnout and work engagement among teachers. *Journal of School Psychology*, 43(6), 49–513. DOI: 10.1016/j.jsp.2005.11.001
- Hegedűs, K., Riskó, Á. & Mészáros, E. (2004). A súlyos betegekkel foglalkozó egészségügyi dolgozók testi és lelki állapota. *Lege Artis Medicinæ*, 14(11), 786–793.
- Herr, E. I. (1997). Kiégés. In Szilágyi, K. & Váry, A. (szerk.), *A pszichés terhelés és a munkaközvetítés. A burn-out jelenség*. Gödöllői Agrártudományi Egyetem. 27–40.
- Hézszer, G. (1996). *Miért? Rendszerszemlélet és lelki gondozói gyakorlat*. *Pasztorálpszichológiai tanulmányok*. Kálvin János Kiadó. 79–99.
- Horváth, Sz. (2014). Pedagógus burnout prevenciójának lehetőségei. In Karlovitz, J. T. (szerk.), *Mozgás, környezet, egészség*. International Research Institute s.r.o. 155–173.
- Irinyi, T. & Németh, A. (2011). Egy burnout egészségfelmérés és az azt követő beavatkozás eredményei. *IME*, 10(1), 25–28.
- Irinyi, T. & Németh, A. (2012). A szakdolgozói társadalmat járványszerűen megfertőző kór neve: kiégés. *Nővér*, 25(5), 12–18.
- Kissné Geosits, B. (2009). Sport, pályaválasztás és a lelki egészség a nevelés, oktatás területén dolgozó szakembereknél. *Phd-értekezés*. Semmelweis Egyetem, Budapest.
- Kokkinos, C. M. (2007). Job stressors, personality and burnout in primary school teachers. *British Journal of Educational Psychology*, 77(1), 229–243. DOI: 10.1348/000709905x90344
- Kollár, Cs. (2014). A munkahelyi kiégés (burnout szindróma) elméleti megközelítése, kutatási irányai és közgazdaságtudományi aspektusa. *Fluentum*, 1(3), 1–19.
- Kopp, M. & Skrabski, Á. (2000). *Pszichoszociális tényezők és egészségi állapot*. *A Népesedéspolitikai ad-hoc Munkabizottság számára készített tanulmány*. Budapest. 252–278.
- Kovács, M. (2006). A kiégés jelensége a kutatási eredmények tükrében. *Lege Artis Medicinæ*, 16(11), 981–987.
- Kovács, M., Kovács, E. & Hegedűs, K. (2012). Az érzelmi munka és a kiégés összefüggései egészségügyi dolgozók különböző csoportjaiban. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 13(2), 219–241. DOI: 10.1556/mental.13.2012.2.7

- Kovess-Masfety, V., Sevilla-Dedieu, C., Rios-Seidel, C., Nerrière, E. & Chan Chee, C., (2006). Do teachers have more health problems? Results from a French cross-sectional survey. *BMC Public Health*, 6(101), 1–13. DOI: 10.1186/1471-2458-6-101
- Kulcsár, Zs., Rózsa, S. & Reinhardt, M. (2006). *A poszttraumás növekedés feltételei és empirikus vizsgálata*. Trefort.
- Lubinszki, M. (2013). A kiégés komplex értelmezése és preventív lehetőségei a pedagóguspályán. In *Jubileumkötet a Miskolci Egyetem Bölcsészettudományi Kar 20 éves jubileumára*. Miskolci Egyetem. 263–276.
- Malinen, O. P. & Savolainen, H. (2016). ‘The Effect of Perceived School Climate and Teacher Efficacy in Behavior Management on Job Satisfaction and Burnout: A Longitudinal Study’ *Teaching and Teacher Education*, 60(9), 144–152. DOI: 10.1016/j.tate.2016.08.012
- Maslach, C. & Jackson, S. E. (1982). Burnout in Health Professions. A Social Psychological Analysis. In Sanders, G. S. & Suls, J. (szerk.), *Social Psychology of Health and Illness*. Erlbaum. 227–247. DOI: 10.4324/9780203762967-14
- Maslach, C. & Jackson, S. E. (1986). *Maslach burnout inventory manual*. (Second edition) Consulting Psychologists Press, Palo Alto.
- Maslach, C., Jackson, S. E. & Leiter, M. P. (1996). *The Maslach Burnout Inventory*. (Third edition) Consulting Psychologists Press, Palo Alto.
- Mészáros, V., Cserhádi, Z., Oláh, A., Perczel Forintos, D. & Ádám, Sz. (2013). A munkahelyi stresszel való megküzdés egészségügyi szakdolgozók körében – lehetőségek a kiégés és depresszió megelőzésének szolgálatában. *Orvosi Hetilap*, 154(12), 449–454.
- Mihálka, M. (2015). A kiégésről – nemzetközi és hazai kutatási kitekintés. *Acta Sana: „Mens sana in corpore sano” Az egészségügyi és a szociális ellátás elmélete és gyakorlata*, 10(2), 7–18.
- Mihálka, M., & Pikó, B. (2018). Pedagógusok élettel való elégedettsége és összefüggése a kiégéssel, valamint a pszichoszomatikus egészség mutatóival. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 19(2), 140–157. DOI: 10.1556/0406.19.2018.006
- Mihálka, M. (2022). A kiégés és a munka-család interferencia jellemzőinek és összefüggéseinek vizsgálata. *Phd-értekezés*. Szegedi Tudományegyetem, Szeged.
- N. Kollár, K. (2021). Az online oktatás tapasztalatai és gyakorlata a pedagógusok nézőpontjából. *Iskolakultúra*, 31(2), 23–53. DOI: 10.14232/isk-kult.2021.02.23
- Ónody, S. (2001). Kiégési tünetek (burnout szindróma) keletkezése és megoldási lehetőségei. *Új Pedagógiai Szemle*, 51(5), 80–85.
- Paksi, B. & Schmidt, A. (2006). Pedagógusok mentálhigiénés állapota. Különös tekintettel az iskolai értékátadást, egészségfejlesztést és problémakezelést befolyásoló dimenziókra. *Új Pedagógiai Szemle*, 6 48–65.
- Paksi, B., Veroszta, Zs., Schmidt, A., Magi, A., Vörös, A., Endrődi-Kovácsi, V. & Felvinczi, K. (2015). *Pedagógus – Pálya – Motiváció – Egy kutatás eredményei*. Oktatási Hivatal.
- Pálfi, F. (2003). Szolgálat, önfeláldozás, hivatás? – A kiégés veszélyei ápolók körében. *Nővér*, 16(6), 3–9.
- Petróczi, E. (2007). *Kiégés – elkerülhetetlen*. Eötvös.
- 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*, 6, 127–139.
- Piczil, M. & Pikó, B. (2012). *Az ápolás, mint hivatás – Magatartástudományi elemzés*. JATEPress.
- Pikó, B. (2001). A nővéri munka magatartástudományi vizsgálata. Pszichoszomatikus tünetek, munkahelyi stressz, társas támogatás. *Lege Artis Medicinae*, 11(4), 318–325.
- Pikó, B. (2006). Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 43(3), 311–318. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2005.05.003
- Pikó, B. & Piczil, M. (1998). Az elégedettség és elégedetlenség szociológiai vizsgálata a nővéri hivatásban. *Lege Artis Medicinae*, 8(10), 728–734.
- Pines, A. M., Aronson, E. & Kafry, D. (1992). *Ausgebrannt. Vom Überdruß zur Selbstentfaltung*. Klett-Cotta.
- Salavecz, Gy., Neculai, K. & Jakab, E. (2006). A munkahelyi stressz és az éhhatékonyág szerepe a pedagógusok mentális egészségének alakulásában. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 7(2), 95–109. DOI: 10.1556/mental.7.2006.2.2
- Schaufeli, W. B. & Enzmann, D. (1998). *The Burnout Companion to Study and Practice: A Critical Analysis*. Taylor & Francis, London. DOI: 10.1201/9781003062745
- Schaufeli, W. B. (2006). Burnout is health care. In Carayon, P. (szerk.), *Handbook of human factors and ergonomics in health care and patient safety*. Erlbaum. 217–232.
- Schwarzer, R., Schmitz, G. S. & Tang, C. (2000). Teacher burnout in Hong Kong and Germany: A cross-cultural validation of the Maslach Burnout Inventory. *Anxiety, Stress, and Coping*, 13(3), 309–326. DOI: 10.1080/10615800008549268
- Selye, J. (1978). *Életünk és a stressz*. Akadémiai Kiadó.

- Skaalvik, E.M. & Skaalvik, S. (2011). Teacher Job Satisfaction and Motivation to Leave the Teaching Profession: Relations with School Context, Feeling of Belonging, and Emotional Exhaustion. *Teaching and Teacher Education*, 27, 1029–1038. DOI: 10.1016/j.tate.2011.04.001
- Szabó, É. & Jagodics, B. (2016). Erőforrások és követelmények. A tanári kiégés munkahelyi tényezőinek komplex vizsgálata. *Iskolakultúra*, 26(11), 3–15. DOI: 10.17543/iskkult.2016.11.3
- Szabó, É., Litke, M. & Jagodics, B. (2018). Az óvodapedagógusok kiégésének vizsgálata a munkahelyi értékek tükrében. *Iskolakultúra*, 28(7), 51–63. DOI: 10.14232/iskkult.2018.7.51
- Szabó, É., Bátor, B., Bobor, P., Korláth, P., Szappanos, Cs. & Jagodics, B. (2020). Mi van a kiégés-fogékonyság mögött? *Iskolakultúra*, 30(3), 3–17. DOI: 10.14232/iskkult.2020.3.3
- Széneyi, G., Ádám, Sz., Györffy, Zs. & Túry, F. (2015). A kiégés szindróma megelőzése – A hagyományoktól a modern információs technológiáig. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 70(4), 847–862. DOI: 10.1556/0016.2015.70.4.8
- Szicsek, M. (2004). Kiégés és pszichológiai immun-kompetencia összefüggései az ápolói munkában. *Kharón Thanatológiai Szemle*, 8(1–2), 88–131.
- Takács, I. (2006). A munkahelyi stressz és a kiégés. In Juhász, M. & Takács, I. (szerk.), *Pszichológia*. BME Gazdaság- és Társadalomtudományi Kar – Tylex Kiadó. 101–109.
- Tandari-Kovács, M. (2010). Érzelmi megterhelődés, lelki kiégés az egészségügyi dolgozók körében. *Phd-értekezés*. Semmelweis Egyetem
- Torma, B. (2013). Pedagóguspályák – Utak és lehetőségek a kiégés és szakmai kiteljesedés között. *Alkalmazott Pszichológia*, 3, 7–25.
- Veress, E. (2013). Megküzdési potenciál, diszfunkcionális attitűdök és burnout a pedagógusok körében. Karlovitz, J. & Torgyik, J. (szerk.), *Vzdelávanie, výskum a metodológia*. International Research Institute. 459–469.

### Absztrakt

A pedagógusok lelki egészsége nem tekinthető magánügynek: viselkedésükkel mintát nyújtanak azoknak a tanítványoknak, akiket nevelnek, oktatnak. A segítő hivatás során az egyén legfőbb munkaeszköze a saját személyisége, amelynek a védelme, ha úgy tetszik, „karbantartása” fokozott figyelmet, tudatosságot és felelősségvállalást igényel az egyén életében. A különböző szakmai helyzetek kihívások elé állítják a segítőket, ugyanis felelősségvállalásuk kiterjed a munkájuk során rájuk bízott személyekre is. A kettős felelősségvállaláson túl hivatásuk gyakorlása során fokozott lelki és olykor fizikai megterhelésnek vannak kitéve, amely lenyomatot képez, akár nyomot is hagy saját testi, lelki, szellemi egészségükön, éppen ezért felbecsülhetetlen értéke van a tudatos szakmai jelenlétnek, felelősségvállalásnak. A nevelés, oktatás emberközpontú hivatás, a tanároknak számos interperszonális kapcsolatban kell helytállniuk. A pedagógus szakma stresszes foglalkozás. Az egyén a személyiség védelme, „karbantartása” nélkül kockáztatja az egészségét, és bekövetkezhet, hogy nem tudja betölteni választott szerepét, önmaga is segítségre szorul. Ennek a lenyomatnak, „nyomnak” az egyik megnyilvánulási formája lehet a kiégés jelensége. A kiégés elhúzódó érzelmi megterhelés és stressz hatására kialakuló érzelmi, mentális és fizikális kimerülés, amelynek során a társas interakcióikban az egyének nem képesek reálisan megítélni sem önmaguk, sem a környezetükben lévő személyek viselkedését, teljesítményét. Gyakori a negatív önértékelés, a valóságnál negatívabb társészlelés. A munkához kapcsolódó célok leértékelődnek, a munkavégzés öröme és az alkotó lelkesedés eltűnik, az egyén megküzdési képessége sérül. A kiégés megelőzésének folyamatában egyéni és szervezeti szinten is szükséges prevenciók lehetőségei megfogalmazása.

**Kulcsszavak:** kiégés, kiégés okai, kiégés folyamata, kiégés megelőzése