

# Megküzdési potenciál, diszfunkcionális attitűdök és burnout a pedagógusok körében

© VERESS Erzsébet

Tüköry Lajos Általános Iskola, Körösladány

[erzsebet.veress@gmail.com](mailto:erzsebet.veress@gmail.com)

A releváns nemzetközi kutatások azt igazolják, hogy a krónikus stresszhatás alatt dolgozó humán segítők, elsősorban ápolók, pedagógusok, orvosok és börtönőrök körében, szerte a világon nő a burnout szindrómában szenvedők aránya. A burnout szindróma többek között csökkent munkateljesítményt, alacsonyabb munkával való elégedettséget és pszichoszomatikus megbetegedéseket eredményezhet, s ezáltal növekvő arányú munkából való távolmaradást (Veress, 2009b).

A krónikus munkahelyi stresszhatások által okozott károsodásokat és azok megelőzését vizsgáló kutatásoknak könyvtári szakirodalma van, de ennek csak egy szűk tartománya foglalkozik az általános- vagy középiskolában tanítókat sújtó állandóan magas stresszterheléssel és annak hatásaival. A kutatások többsége a fenti problémákat jobbára nem a *személyiség oldaláról*, hanem inkább *szervezeti oldalról* közelítik meg: bürokratikus a rendszer, a diákok fegyelmezetlenek, érdektelenek, az osztályok nagy létszámúak, a pedagógusok alulfizetettek, a szülők nem együttműködők, növekszenek az adminisztrációs terhek stb. (Veress, 2009a). A krónikus pedagógus stressz következményei többek között a kiégés, a fizikai és érzelmi kimerültség, valamint végső esetben a pályaelhagyás (Mearnsa és Cain, 2003).

*Kokkinos* (2007) szerint a diákok vagy a szülők problémás viselkedése „megbízható” prediktora (előjelzője) a burnout mindhárom összetevőjének (érzelmi kimerülés, deperszonalizáció, csökkent személyes hatékonyság).

A pedagógusok mentális egészségének lehetséges kockázati tényezőit (rizikófaktorait) Byrne (1999; idézi: Kovess-Masféty et al., 2007) a következőképpen 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, társas támogatottság, döntési hatáskör); 3. *személyiségváltozók* (pl. önbecsülés, énhatékonyság, külső/belső kontrollhely).

Keveset tudunk a Weissman-i diszfunkcionális attitűdök, a személyiség immunkompetenciája és a kiégés összefüggéséről. Jelen a magyar-román határmenti térségekben élő pedagógusok mentálhigiénés megtámogatása érdekében, két szempontra helyezi a hangsúlyt:

1) A *pedagógusok diszfunkcionális gondolkodási feltevéseire* – arra, ahogyan a pedagógusok az őket érő elkerülhetetlen szimbolikus munkahelyi fenyegetéseket észlelik (pl. szeparáció, tekintélyvesztés, váratlan változások). Beck, Rush, Shaw és Emery (2001) szerint a téves hiedelmek súlyosbíthatják az egyén negatív érzelmi állapotát, növelhetik a fizikai és a pszichológiai megbetegedések kockázatát, továbbá ezen feltevések módosítása közvetlen módon hat a pedagógus azon képességére, hogy megelőzhesse a burnoutot. Evers, Tomic és Brouwers (2005) eredményei arra utalnak, hogy a pedagógusok maladaptív sémái megakadályozzák őket a racionális gondolkodásban munkájuk során, ami jelentősen hozzájárul a burnout kialakulásához.

2) A *pedagógusok testi-lelki egészségét védő* személyiségforrások egyikére, a *megküzdési potenciálra* – az Oláh (1993) által megalkotott pszichológiai immunrendszerre, amely azon kognitív természetű személyiségjellemzőket tartalmazza, melyek képessé teszik a pedagógust a stresszhatások tartós elviselésére, a fenyegetésekkel való eredményes megküzdésre. Ireland, Brown, és Ballarini (2006) szerint ha a krónikus stresszhatások maladaptív megküzdési stratégiákkal társulnak, fokozottab a burnout szindróma kialakulásának kockázata.

### *Burnout szindróma*

A burnout jelensége mélyen gyökeredzik az elmúlt évszázad utolsó negyedében lezajlott 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 erózióját. 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 koncentrációképesség, az önbizalom és a humor hiánya (Veress & Szilágyi, 2010).

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

A burnout főként azon személyeknél figyelhető meg, akiknél a szakmai elvárások magukba foglalják mind a magas tökéletesség érzést, mind a más emberekkel való interakció magas fokát, mint például a tanárok és egészségügyi dolgozók esetében (Evers, Tomic & Brouwers, 2005).

Maslach, Jakcon és Leiter (1996) modelljében a burnoutnak három dimenziója van, az *érzelmi kimerültség* (az érzelmileg kimerítő munka érzése vagy a teljes kimerültség, szinte minden munkanap végén), a *deperszonalizáció* (az érzéketlenség más emberek irányában) és a *csökkent személyes hatékonyság* (a pedagógusnak az az érzése, hogy kevésbé hatékonyan jár el a problémákkal, valamint a diákokkal és a kollégákkal).

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.

### *Diszfunkcionális attitűdök*

A diszfunkcionális attitűdök alapvető feltevések, melyek alapján a mindennapi események értelmet kapnak, általuk fontossá és jelentőssé válnak (Beck, Rush,

Shaw & Emery, 2001). Jellemzőjük, hogy önmagukban nem jeleznek feltétlenül betegséget – néhány beállítódás akár a társadalom fontos hajtóereje is lehet, ha maladaptív (nem alkalmatlan, nem merev és nem eltúlzott). A téves feltevések halmozódása vagy magas szintje patológiás fejlődésre hajlamosít (Csorba, Farkas & Mihádák, 1996, idézi Margitits, 2005). A Diszfunkcionális Attitűd Skála Kopp (1994) által adaptált kérdőív hét értékrendszert, attitűdöt vizsgál: *külső elismerés igénye, szeretettség igénye, teljesítmény, perfekcionizmus, jogos elvárások vs. kölcsönösség, onnipotencia vs. altruizmus és külső kontroll vs. autonómia.*

### *Pszichológiai immunkompetencia*

A stresszirodalom kihangsúlyozza, hogy a stressz nagyon egyéni élmény – pszichikai és fizikai reakciók kombinációja, amely egyéni válaszokat hív elő, és az egyén a stressz hatására sajátos megküzdési mintázatot hoz létre. A *személyiség és megküzdés* elméletek három generációját különböztetik meg: 1. pszichoanalitikus és ego-fejlődés iskola, amely egyenlőséget tesz a személyiség és a megküzdés között; 2. tranzakcionista elmélet, amely a helyzeti, valamint a környezeti hatásokat hangsúlyozza és leértékeli az egyéni különbségeket; 3. a legújabb, a harmadik generációs elmélet, amely kihangsúlyozza a személyiség (moderátor) szerepét a megküzdésben (Veress, 2009b).

Lazarus (1985, idézi Oláh, 2005) szerint megküzdés minden olyan erőfeszítés, amellyel az egyén azokat a külső vagy belső hatásokat próbálja kezelni, amelyeket úgy értekel, hogy azok felülmúlják vagy felemészítik aktuális személyes forrásait. A megküzdés tehát egy folyamat, amely során a személy megpróbál szembeszállni a stresszel, a problémákkal.

A megküzdés folyamata (Oláh, 1993) három szakaszra bontható: *elsődleges kiértékelés, másodlagos kiértékelés és maga az erőfeszítés* a kiválasztott cselekvés végrehajtására. A két értékelési folyamat függvénye, hogy az egyén mit észlel fenyegetésnek, hogyan reagál arra, és egyáltalán mit él át az adott stresszhelyzetben.

Az Oláh (1993) által kidolgozott pszichológiai immunrendszer olyan kognitív természetű személyiségjellemzők, személyiségforrások, amelyek *képesé teszik az egyént a stresszhatások tartós elviselésére, a fenyegetésekkel való eredményes megküzdésre.* A pszichológiai immunrendszer az elsődleges és másodlagos kiértékelés befolyásolásával erősíti az egyén megküzdési hatékonyságát. Pozitív következmények anticipálására hangolja a kognitív apparátust, és fokozza az énhatékonyság érzését a megküzdési folyamatban. Továbbá erősíti a célelési szándékot és az önszabályozási hatékonyságot nehezített alkalmazkodási feltételek esetén is.

Az elsődleges érékelést módosító faktorok: pozitív gondolkodás, koherencia érzés, kontrollképesség, self-respect; a másodlagos kiértékelést módosító faktorok: forrást kezelő, self-reguláló és forrást monitorozó kompetenciák (Oláh, 2005).

### *Hipotézisek*

H<sub>1</sub>: A burnout szindróma kialakulása szempontjából szignifikáns magyarázó erővel bír a megküzdési potenciál színvonala és a diszfunkcionális attitűdök magas szintje.

H<sub>2</sub>: A lelki egészség sérülékenysége szempontjából a legveszélyeztetettebbek a pályakezdők és az 50 év feletti pedagógusok.

H<sub>3</sub>: A megküzdési potenciál, a diszfunkcionális attitűdök és a burnout közötti összefüggések egységesen érvényesülnek a határ mindkét oldalán.

H<sub>4</sub>: A gazdaságilag fejlettebb térségekben élő pedagógusok körében magasabb a burnout és a perfekcionizmus szintje.

H<sub>5</sub>: *Kashima, Petersa, Whelana* (2008) szerint szoros összefüggés van a kultúra és a stresszre adott humán reakciók között. Ezt megerősíti *Connor-Smith és Flachsbar* (2007) tanulmánya, amelyben a kultúrák közötti megküzdésbeli eltérés úgy jelenik meg, hogy a nemzeti és etnikai kisebbségben élők személyisége több védő hatást mutat. Ez alapján azt feltételezzük, hogy a magyar-román határmenti térségben kisebbségben élő pedagógusok körében a megküzdési potenciál, a diszfunkcionális attitűdök és a burnout szindróma együttes mintázata – a kulturális és nyelvi környezettől függetlenül – a többségben élőkhez viszonyítva szignifikánsan kedvezőbb.

## Módszerek

### Vizsgálati minta és eljárás

A felmérést 2010-ben végeztük, román ill. magyar nyelvű családi kulturális környezetben élő Békés (Magyarország) és Bihor (Románia – Partium) megyei pedagógusok (ovónők, tanítók, általános- és középiskolai tanárok) egy mintáján. A válaszadási arány 58% (N = 301), életkor átlaga 42,54 év (szórás: 9,4 év, minimum 21 év, maximum 66 év). A minta összetétele a Levinson (1986) által meghatározott 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%)

A kérdőívek felvételét a dolgozat szerzője önállóan szervezte. A vizsgálatban a részvétel önkéntes és anonim volt. Az anonimitás ellenére, a vizsgálatban résztvevők egy része komolyan aggódott a beazonosíthatóság miatt. Attól féltek hogy a mérés eredményei felhasználhatóak ellenük.

A kérdőívek kitöltésével kapcsolatos fáradságot azzal jutalmaztuk, hogy az általános tendenciákról csoportos megbeszélést tartottunk, másrészt minden résztvevő személyesen hozzáférhett egyéni eredményeihez. Ez fokozta a kérdőíveket kitöltők motivációját, ami növelte a mérés megbízhatóságát. Tapasztalataink szerint a tesztek kitöltése egyfajta önismereti, szemléleti gazdagodást is hozott a vizsgálatban résztvevők számára.

### Mérőeszközök

Az adatgyűjtéshez önkitöltős on-line kérdőívet alkalmaztunk, amelyhez a következő tesztekkel álló tesztbateriát állítottuk össze:

1. Oláh (1993) Pszichológiai Immunkompetencia Kérdőív (PIK). A kérdőív skálái azon személyiségjegyeket mérik, amelyek biztosítják az egyén stresszel szembeni ellenálló képességét: pozitív gondolkodás, kontrollképesség, koherencia érzés, kreatív énkép, növekedésérzés, kihívásvállalás, szociális forrásmonitorozás, találékonyság, énhatékonyság, szociális forrásmobilizálás, szociális forrásteremtés, szinkronképesség, célorientáció, impulzivitáskontroll, érzelmi kontroll, ingerlékenység kontroll. A pszichológiai immunrendszer komponensei három alrendszerbe tömörülnek: megközelítő, monitorozó rendszer; mobilizáló, alkotó, végrehajtó rendszer; self-reguláló rendszer.

2. Maslach, Jackson és Leiter (1996) Burnout Inventory (MBI). A skála három faktort mér: emocionális kimerültség; deperszonalizáció; személyes hatékonyság csökkenése.

3. Weissman (Weissman & Beck, 1978; Burns, 1980; idézi Kopp, 1994) Diszfunkcionális Attitűd Skála (DAS). A Kopp (1994) által adaptált kérdőív hét értékrendszert, attitűdöt vizsgál: külső elismerés igénye, szeretettség igénye, teljesítmény, perfekcionizmus, jogos elvárások vs. kölcsönösség, onnipotencia vs. altruizmus és külső kontroll vs. autonómia. A vizsgálatnak része volt továbbá egy szocio-demográfiai kérdőív (nem, életkor, lakhely, családi kulturális-, nyelvi környezet, stb.).

### Eredmények

Az elemzés egyszerűsítésére faktoranalízissel új, látens faktorokat hoztunk létre. A DAS 4 skálája került egy faktorba: 1) *Külső elismerés igénye* (az az elvárás, hogy teljes mértékben megfeleljünk mások igényeinek; ha valaki helyteleníti magatartásunkat, ezt igen negatívan értékeljük). 2) *Szeretettség igénye* (mindenki által elfogadottnak szeretné tudni magát, ha ez nem történik meg, negatívan minősíti saját magát). 3) *Teljesítményigény* (önmagától és másoktól is igen nagy teljesítményt követel, szenved, ha nem tud ennek megfelelni). 4) *Perfekcionizmus* (a dolgokat minden részletében tökéletesen szeretné megoldani, ha ez nem sikerül, elégedetlen önmagával vagy környezetével).

A burnout 3 dimenziója (*emocionális kimerültség; deperszonalizáció; személyes hatékonyság csökkenése*) helyett is bevezettünk egy új változót, amely méri a burnout szindróma szintjét. A PIK faktorai közül a következőket vontuk be a vizsgálatba: *pozitív gondolkodás, kontrollképesség, koherencia érzés, szociális forrásmonitorozás, találékonyság, éhatékonyság, szociális forrásmobilizálás, impulzivitáskontroll, érzelmi kontroll, ingerlékenység kontroll.*

## Értékelés

$H_1$ : A burnout szindróma kialakulása szempontjából szignifikáns magyarázó erővel bír a megküzdési potenciál színvonala és a diszfunkcionális attitűdök magas szintje (1. táblázat).

1. táblázat. A burnout faktor szignifikáns, nagy hatású magyarázó tényezői

Függő változó: burnout	Beta	t	p	r	$r^2 \cdot 100\%$
Megküzdési potenciál	-0,494	-9,52	0,000	-0,577	28,5
DAS	0,184	3,55	0,016	0,407	7,5
Teljes megmagyarázott variancia $R^2=$					36

Forrás: saját számítás

$H_1$ : Bizonyítást nyert, hogy a burnout szindróma kialakulása szempontjából, a regressziós modellbe bevont mindkét független változó – *megküzdési potenciál* ( $\beta=-0,494$ ,  $p<0,001$ ) és *diszfunkcionális attitűdök* ( $\beta=0,184$ ,  $p<0,001$ ) – szignifikáns magyarázóerővel bír. A teljes megmagyarázott variancia 36%.

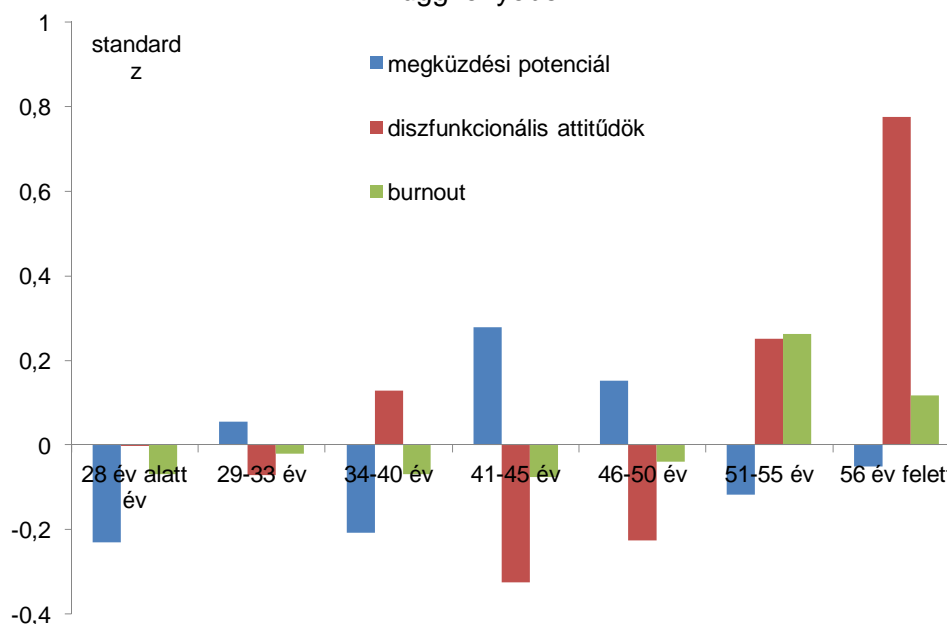
$H_2$ : A lelki egészség sérülékenysége szempontjából a legveszélyeztetettebbek a pályakezdők és az 50 év feletti pedagógusok.

$H_2$ : Csak részben igazolódott. Az elvégzett varianciaanalízis eredményei szerint, a Levinson-féle különböző életszakaszok csoportjához tartozók között szignifikáns eltérést tapasztaltunk négy változó esetében. *Két diszfunkcionális attitűd*: a perfekcionizmus ( $F(6,293)=3,285$ ,  $p<0,01$ ) és a teljesítményigény ( $F(6,293)=3,748$ ,  $p<0,01$ ), valamint *két megküzdési potenciál* faktor: leleményesség, ( $F(6,293)=2,707$ ,  $p<0,01$ ) és éhatékonyság ( $F(6,293)=2,241$ ,  $p<0,05$ ). Amint az 1. ábráról leolvasható, a legveszélyeztetettebbek az 50 év feletti (emelkedett szintű diszfunkcionális attitűdök és burnout, továbbá alacsonyabb megküzdési potenciál). A pályakezdők, bár alacsonyabb a megküzdési potenciáljuk, mégsem tartoznak a veszélyeztetettek körébe. Mivel a megküzdés tanítható, ezért náluk, a burnout prevenció kifejezetten ajánlott. Ideálisan működők a 41-50 évesek korosztálya (magas megküzdési potenciál, alacsony szintű maladaptív feltevések és burnout).

Eredményeinket tanulságos összevetni a Levinson (1986) által megfogalmazott életfeladatokkal. 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 és álmok magaslatába, akkor egy úgynevezett élet-közepi krízist (midlife crisis) élnek át. Az élet-közepi átmenet megközelítőleg 40-45 évig tart.

1. ábra. A diszfunkcionális attitűdök, a megküzdési potenciál és a burnout az életszakaszok függvényében



A középfelnőttkor megközelítőleg 40-60 évig tart. Ez az időszak az életközepi 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. A késői felnőtt átmenet, megközelítőleg 60-65 évig tart. Ez az utolsó nagy átmenet, amely lezárja a középfelnőttkort, és jelzi a késői felnőttkor kezdetét. A késői felnőttkor megközelítőleg 60 éves korban kezdődik.

H<sub>3</sub>: A megküzdési potenciál, a diszfunkcionális attitűdök és a burnout közötti összefüggések egységesen érvényesülnek a határ mindkét oldalán (2. táblázat).

H<sub>3</sub>: Részben igazolt. Eredményeink mindkét mintában nem túl szoros, de szignifikáns összefüggéseket jeleznek a megküzdési potenciál, a diszfunkcionális attitűdök és a burnout között. A romániai pedagógusok körében az összefüggések szorosabbak, mint a magyarországiaknál.

2. táblázat. A megküzdési potenciál, a diszfunkcionális attitűdök és a burnout közötti összefüggések a határ két oldalán (korelációs együtthatók)

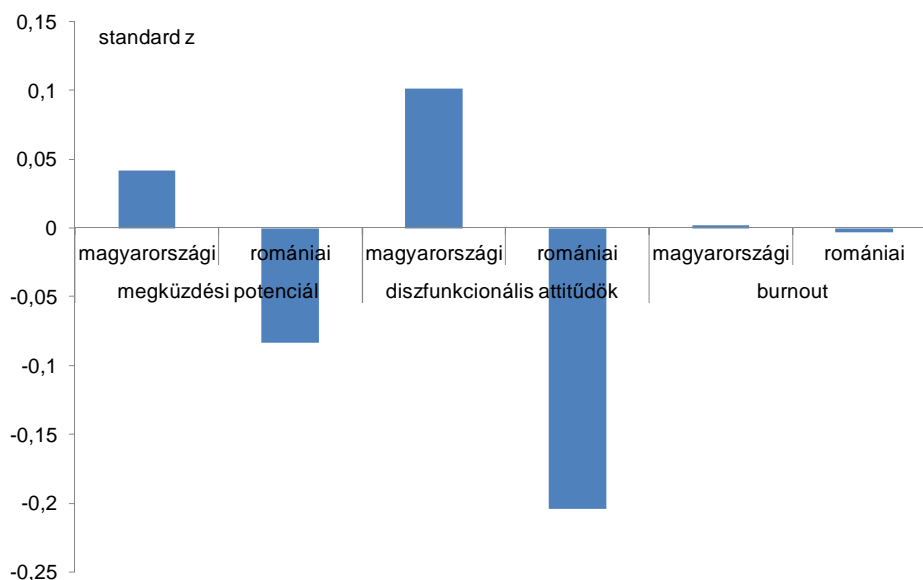
változók	burnout magyarországi pedagógusok	burnout romániai pedagógusok
diszfunkcionális attitűdök	,397**	,446**
megküzdési potenciál	-,567**	-,609**

\*\*  $p < 0,01$

A román-magyar határtérségben élő pedagógusok jellemzőinek összehasonlítására független mintás t-próbát is végeztünk. Békés megyében a pedagógusok burnout

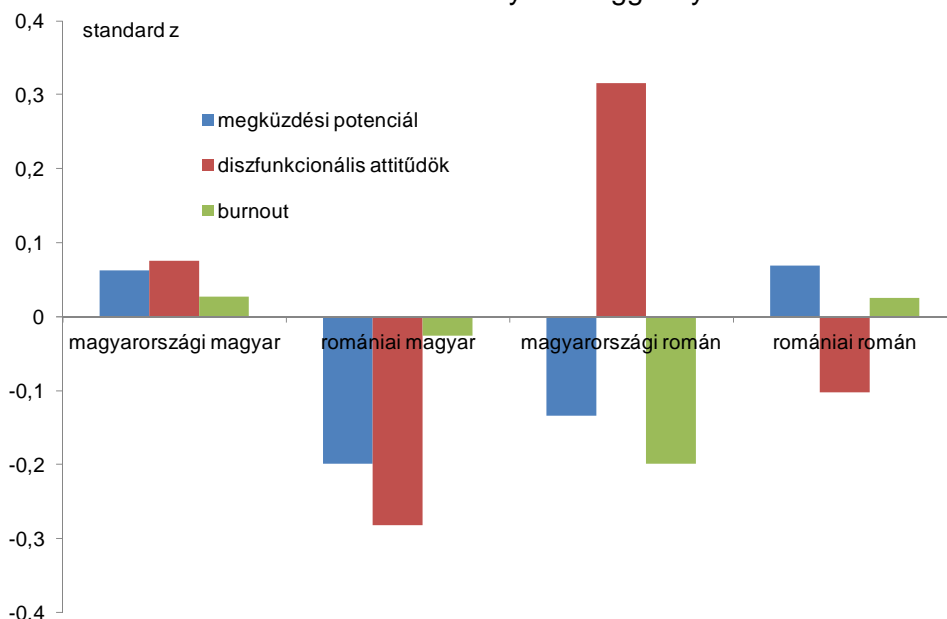
szintje azonos, megküzdési erőforrásaik kicsit erősebbek, viszont a kognitív hiedelmeik szintje szignifikánsan magasabb ( $t=2,521$ ,  $p<0,01$ ), mint a Bihar megyében élők.

2. ábra. A diszfunkcionális attitűdök, a megküzdési potenciál és a burnout a társadalmi környezet függvényében



A családi kulturális környezet csoportjai között (3. ábra) négy változó esetében tapasztaltunk szignifikáns eltérést – koherenciaérzék ( $F(3,297)=4,957$ ,  $p<0,01$ ), omnipotencia ( $F(3,297)=3,706$ ,  $p<0,01$ ), külső kontroll ( $F(3,297)=5,264$ ,  $p<0,01$ ) és deperszonalizáció ( $F(3,297)=3,297$ ,  $p<0,01$ ).

1. ábra. A diszfunkcionális attitűdök, a megküzdési potenciál és a burnout a családi kulturális környezet függvényében



A vizsgált mintánkban (4. ábra), a több diplomával rendelkező, romániai társadalmi környezetben élő pedagógusok a legegészségesebben funkcionálók

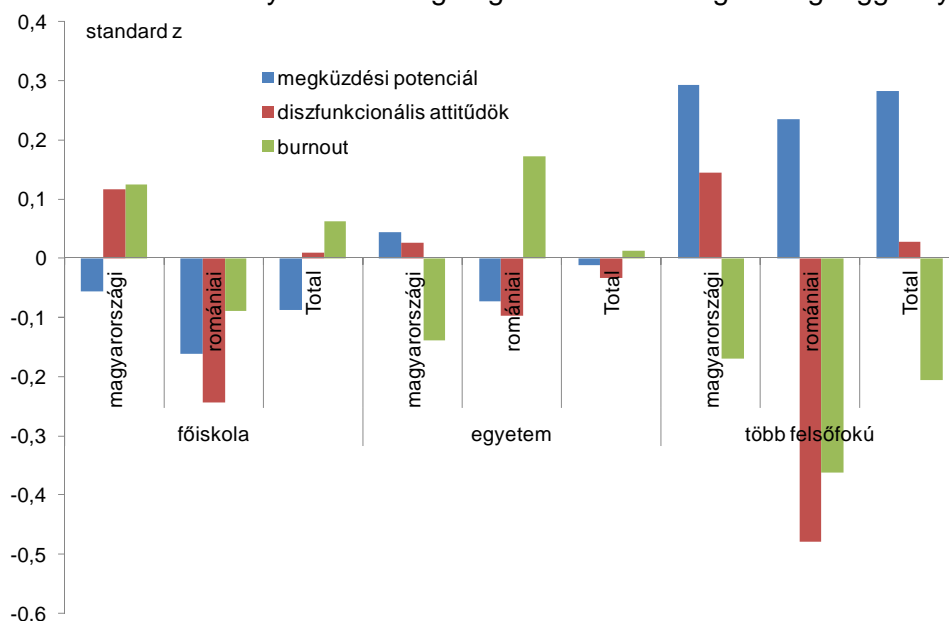


(közel fél szórásnyival tér el a minta átlagától, a burnout és a diszfunkcionális attitűdjeik (külső elismerés igénye, perfekcionizmus, teljesítmény igény, szeretettség igény) szintje, továbbá jó megküzdők. A magyarországi több diplomások és a főiskolát végzettek attitűdjeik a leginkább diszfunkcionálisak, ugyanakkor az előbbieket a legjobb megküzdési kapacitással rendelkeznek.

H4: A gazdaságilag fejlettebb térségekben élő pedagógusok körében magasabb a burnout és a perfekcionizmus szintje.

H4. Részben igaz. A térség legfejlettebb nagyvárosában Nagyváradon és a Békéscsabán élők eredményeit összehasonlítva a megküzdési potenciálban ( $t=2,156$ ,  $p<0,05$ ) és a burnout értékeiben ( $t=-2,106$ ,  $p<0,05$ ) tapasztaltunk szignifikáns eltérést, a perfekcionizmusban nem. Továbbá a Nagyváradon és a partiumi kisvárosokban lakó pedagógusok burnout szintje közötti eltérés is szignifikáns ( $t=-2,070$ ,  $p<0,05$ ), a perfekcionizmus szintjében nincs tendenciaszerű eltérés.

2. ábra. A diszfunkcionális attitűdök, a megküzdési potenciál és a burnout a társadalmi környezet és a legmagasabb iskolai végzettség függvényében



H5: A magyar-román határmenti térségben kisebbségben élő pedagógusok körében a megküzdési potenciál, a diszfunkcionális attitűdök és a burnout szindróma együttes mintázata – a kulturális és nyelvi környezettől függetlenül – a többségben élőkhez viszonyítva szignifikánsan kedvezőbb.

H5. Részben igazolódott. A kisebbségben élő pedagógusok körében, bár alacsonyabb a burnout szintje, de ez az eltérés nem szignifikáns. A többségben élőkhez képest a kisebbségben élő pedagógusok megküzdési potenciálja azonos mintázatot mutat, de a hipotézisünkkel ellentétes tendenciával (3. ábra) – a megküzdési potenciál szintje szignifikánsan alacsonyabb ( $t=1,938$ ,  $p<0,05$ ), nem magasabb, továbbá nemzetiségtől függetlenül, a magyarországi pedagógusok diszfunkcionális attitűdjei maladaptívabbak, mint a Romániában élőké. A romániai magyar pedagógusok kognitív sémái adaptívabbak.

## Összegzés

Jelenleg a pedagógusok világszerte nagy igényeket támasztó környezetben dolgoznak, és nyugtalanítja őket, hogy egyre nehezebb és megerőltetőbb feladatokat kell teljesíteniük: megnövekedett munkaterhelés, kivitelezhetetlen innovációk, ütköző érdekek, kevés szociális támogatás, bomlasztó és fegyelmezetlen diákok. Evers, Tomic és Brouwers (2005) úgy találták, hogy Hollandiában a burnout sokkal gyakoribb a pedagógusok körében, mint bármely más iparágban vagy humán szolgáltató szervezetben, és az is bizonyított, hogy a kiégett tanárok nem képesek megfelelően elvégezni a munkájukat többé.

Margitits (2005) kutatási eredményei szerint már a pedagógusjelöltek körében is (közel egyharmaduknál) komoly alkalmassági problémák mutathatók ki. Ez alapján a szerző felveti a pedagógusjelölteknek szóló célzott személyiségfejlesztés gondolatát, amely a gyakorló pedagógusok körében, a fentiek alapján még inkább indokolt.

Vizsgálatunk egyik üzenete, hogy a pedagógusok számára szervezett önismeretfejlesztő/burnout intervenciós programok valószínűleg hatékonyabbak lennének, ha a programszervezők figyelembe vennék a résztvevők megküzdési potenciálját és maladaptív gondolkodásmód rendszerét.

Egy további üzenete, Kashima, Petersa, Whelana (2008) és Connor-Smith és Flachsbart (2007) nyomán szeretnénk igazolni, hogy a Kárpát-medence magyaroktól társaságokban, eltérő kulturális környezetben, nemzeti és etnikai kisebbségben élő pedagógusok személyisége több védő hatást mutat.

## Irodalom

- BECK, A. T., RUSH, A. J., SHAW, B. F., & EMERY, G. (2001): *A depresszió kognitív terápiája*. Budapest: Animula.
- BYRNE, B. M. (1999): The nomological network of teacher burnout: A literature review and empirically validated model. In Vanderbergue, R. and Huberman, A. (Eds.): *Understanding and preventing teacher burnout: a sourcebook of international research and practice* (pp. 15-37). Cambridge: Cambridge University Press.
- CONNOR-SMITH, J. K., & FLACHSBART, C. (2007): Relations Between Personality and Coping: A Meta-Analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 93 (6), 1080-1107.
- CSORBA János, FARKAS Viktor, & MIHÁDÁK Katalin (1996): Diszfunkcionális személyiségi attitűdök és depresszió migrén típusú fejfájásban szenvedő serdülőknél. *Ideggyógyászati Szemle*, 49 (3-4), 89-95.
- EVERS, W., TOMIC, W., & BROUWERS, A. (2005): Constructive thinking and burnout among secondary school teachers. *Social Psychology of Education*, 8, 425-439.
- FREUDENBERGER, H. J. (1974): Staff Burnout. *Journal of Social Issues*, 30, 159-165.
- HAJDUSKA Mariann (2008): *Krízislélektan*. Budapest: ELTE Eötvös Kiadó.
- IRELAND, J. L., BROWN, S. L., & BALLARINI, S. (2006): Maladaptive personality trait, coping styles and psychological distress: A study of adult male prisoners. *Personality and Individual Differences*, 41 (3), 561-573.
- KASHIMA, Y., PETERSA, K., & WHELANA, J. (2008): Culture, Narrative, and Human Agency. In: Sorrentino, R. M., & Yamaguchi, S. (Eds.): *Handbook of Motivation and Cognition Across Cultures* (pp. 393-342). Academic Press.
- KOKKINOS, C. M. (2007): Job stressors, personality and burnout in primary school teachers. *British Journal of Educational Psychology*, 77 (1), 229-243.
- KOPP Mária (1994): *Orvosi pszichológia*. Budapest: SOTE Magatartástudományi Intézet.
- KOVESS-MASFETY, V., RIOS-SEIDEL, C., & SEVILLA-DEDIEU, Ch. (2007): Teachers' mental health and teaching levels. *Teaching and Teacher Education*, 23 (7), 1177-1192.

- LAZARUS, R. S. (1985): The psychology of stress and coping. *Issues in Mental Health Nursing*, 7 (4), 399-418.
- LEVINSON, D. J. (1986): A Conception of Adult Development. *American Psychologist*, 41 (1), 3-13.
- MARGITITS Ferenc (2005): Pedagógusjelöltek személyiségvizsgálata. *Módszertani Közlemények*, 45 (4), 145-162.
- MASLACH, C., JAKCON, S. E., & LEITER, M. P. (1996): *Maslach Burnout Inventory Manual*. Third Edition. Palo Alto: Consulting Psychologist Press.
- MEARNSA, J., & CAIN, J. E. (2003): Relationships between Teachers' Occupational Stress and Their Burnout and Distress: Roles of Coping and Negative Mood Regulation Expectancies. Anxiety, Stress and Coping. *An International Journal*, 16, 71-82.
- OLÁH Attila (1993): *Szorogás, megküzdés, megküzdési potenciál*. Kandidátusi disszertáció. Budapest: MTA.
- OLÁH Attila (2005): *Érzelmek, megküzdés és optimális élmény. Belső világunk megismerésének módszerei*. Budapest: Trefort Kiadó.
- VERESS Erzsébet (2009a): A társadalmi szerepelvárások hatása a pedagógusok megküzdőképességére. In *Diskurzus*. Szarvas: Szent István Egyetem Pedagógiai Kar.
- VERESS Erzsébet (2009b): *Személyiség és megküzdés*. Szakdolgozat. Budapest: ELTE.
- VERESS Erzsébet, & SZILÁGYI Györgyi (2010): A magyar-román határmenti térségekben élő pedagógusok lelki egészségének vizsgálata. In: *Határmenti pedagógus közösségek interkulturális kompetenciáinak erősítése* (pp. 37-63). Nagyvárad: Asociația Culturală Lectio.
- WEISSMAN, A. N., & BECK, A. T. (1978): *Development and validation of the Dysfunctional Attitude Scale: A preliminary investigation*. Chicago: Paper presented at the meeting of the Association for the Advancement of Behavior Therapy.