



TANULMÁNY

A szociális és pedagógiai szakemberek munkakörülményeinek és kiegészítő-kockázatainak vizsgálata¹

GYŐRI ÁGNES² – PERPÉK ÉVA³

ABSZTRAKT

A tanulmány a szakmai munkakörülmények és a kiegészítő kapcsolatát vizsgálja a hazai szociális és pedagógiai szakemberek körében. Annak ellenére, hogy a kiegészítő és a szakmai jóllét külföldön széles körben kutatott segítő foglalkozásuk – elsősorban egészségügyi dolgozók – körében, Magyarországon nem készült eddig kvantitatív felmérés az általunk vizsgált célcsoportban. Vizsgálatunk további hozzáadott értéke, hogy a korábbi kiegészítő-vizsgálatok által feltárt munka- és szervezeti tényezőkhöz túl rámutat a kliensekkel és a terepmunkával kapcsolatos nehézségek szerepére a kiegészítő-tünetek előfordulásában. Feltáró, keresztmetszeti, kérdőíves vizsgálatunkban 261 Baranya megyei szociális és pedagógiai szakember vett részt. Eredményeink szerint a munkakör és a feladatok illeszkedési problémái, a terepmunkával és a kliensekkel kapcsolatos nehézségek a szakemberek emocionális kimerüléséhez és munkahatékonyáguk csökkenéséhez vezet. Hatékonyságvesztést okoznak a munkavégzés-motivációhoz kapcsolódó deficiitek is. Az eredmények azt is jelzik, hogy a három – kutatásba bevont – szakmacsoport közül a gyermekvédelem területén dolgozó szakemberek a leginkább veszélyeztetettek az érzelmi kimerülés terén, a deperszonalizáció szimptomája pedig leginkább a gyermekvédelem és a család- és gyermekjólét munkatársait érinti. Emellett kimutattuk, hogy a hosszabb szakmai tapasztalat a kiegészítő-tünetek protektív tényezőjének tekinthető. Eredményeink fontos hozzájárulást jelenthetnek olyan egyéni és szervezeti szintű képzések, támogató, fejlesztő, nyomonkövetési, illetve értékelési programok és/vagy szakpolitikai szintű irányelvek, beavatkozások megalapozásához, amelyekkel javíthatóak a szakemberek munkakörülményei, valamint csökkenthető érzelmi-mentális-fizikai megterhelésük és kiegészítő-kockázata.

KULCSSZAVAK: szociális szakemberek, munkakörülmények, kiegészítő-kockázatok, MBI-HSS

¹ A tanulmány az „EFOP-1.4.1-15 Integrált gyermekprogramok szakmai támogatása” projekt keretében készült.

² Társadalomtudományi Kutatóközpont MTA Kiváló Kutatóhely, Szociológiai Intézet,
e-mail: gyori.agnes@tk.hu

³ Társadalomtudományi Kutatóközpont MTA Kiváló Kutatóhely, Gyerekesély-kutató Csoport,
e-mail: perpek.eva@tk.hu



TANULMÁNY

ABSTRACT

Investigation of working conditions and risk factors for burnout of social and pedagogical professionals

The study scrutinizes the relationship between professional working conditions and burnout among Hungarian social and pedagogical professionals. Despite the fact that burnout and occupational well-being have been extensively researched abroad among professional helpers – primarily health care workers –, no quantitative survey has been conducted in Hungary so far in the target group we examined. Another added value of our study is that, besides work and organizational factors revealed by previous burnout studies, it points to the role of client- and fieldwork-related difficulties in the prevalence of burnout symptoms. In our exploratory, cross-sectional survey, 261 social and pedagogical specialists participated from Baranya County. Our results suggest that job and task matching problems, and difficulties related to the fieldwork and clients lead to emotional exhaustion of professionals and decreased work efficiency. Deficiencies related to work motivation cause loss of efficiency as well. The results also indicate that out of the three occupational groups involved in the research, professionals working in the field of child protection are most at risk for emotional exhaustion, and the symptom of depersonalization is most relevant to child protection and family and child welfare workers. In addition, we have shown that longer professional experience can be considered a protective factor in burnout symptoms. Our results can make an important contribution to the establishment of individual and organizational level training, support, development, monitoring and evaluation programs and/or policy-level guidelines and interventions that can improve the working conditions of professionals and reduce their risk of emotional, mental and physical strain.

KEYWORDS: *social professionals, working conditions, risk factors for burnout*

Bevezetés

Nemcsak a hazai, hanem a nemzetközi diskurzusban is egyre hangsúlyosabb problémaként merül fel, hogy a szociálismunka-szakma válságban van (Asquith et al. 2005, Bugarszki 2014, Kozma 2020, Rácz 2014). A szociálismunkás-szakma nehézségeiről szóló amerikai jelentés már másfél évtizeddel ezelőtt arra hívta fel a figyelmet, hogy a növekvő adminisztratív feladatok, a túlzóan sok 'papírmunka', a magas ügyfélszám, illetve a nehéz élethelyzetben lévő kliensekkel kapcsolatos problémák a szociális ellátásban világszerte komoly konfliktusforrást jelentenek (Center for Workforce Studies 2006). Mindezek mellett a gyakran változó és/vagy nem egyértelmű jogszabályok is fokozzák a szociális szakma krízishelyzetét (Bransford 2005).

Ezek a körülmények jelentős szerepet játszanak a szociális területen dolgozók pályaelhagyásában: a nemzetközi és hazai kutatási tapasztalatok magas fluktuációt, jelentős szakemberhiányt jeleznek (Mor Barak et al. 2001, Kopasz 2017, Rácz 2015). A humán szolgáltató szektor magas fluktuációja számos negatív következménnyel jár, többek között rontja az ellátórendszer minőségét, növeli a kliensek bizalmatlanságát, és szorongást okoz azokban a régi és új munkatársakban, akik a betöltetlen pozíciókba kerültek (De Croon et al. 2004, Geurts et al.1998).



TANULMÁNY

A szociálismunkás-szakma eredeti hitvallása a segítői szerepkör: a rászorulók segítése abban, hogy minél nagyobb szerepet játsszanak életük irányításában (Woods 1994, Johnson – Yanca 2004). A szociális munkások többsége ezzel a szándékkal, a segítség vágyával lép a pályára (Arches 1991). Azt, hogy ez a segítség iránti elhivatottság és szenvedély fenn tud-e maradni, számos tényező alakítja a pályafutás során: a kliensek gondjaival, az ellátórendszer nehézségeivel, a munkakörnyezeti, szervezeti problémákkal való szembesülés hatására könnyen változik a korábbi motiváltság és vezet(het) fásultsághoz, lelki-fizikai megterheléshez.

A fentiek alapján fontos kérdésként fogalmazódik meg, hogy milyen ma Magyarországon a szociális területen dolgozó szakemberek szakmai jólléte, és ez hogyan befolyásolja érzelmi-fizikai-mentális megterhelésüket. Annak ellenére, hogy a humán szolgáltató szektorban dolgozók stresszterheltségével összefüggésben a munkavégzés körülményeivel való elégedettség széles körben kutatott (a teljesség igénye nélkül például Ádám – Mészáros 2012, Bakker et al. 2004, Burbeck et al. 2002, Hegedűs et al. 2004, Lusk – Terrazas 2015, Kim 2017), tudomásunk szerint Magyarországon nem készült eddig kvantitatív felmérés a szociális területeken dolgozó és egyéb, hátránykompenzációs munkát végző szakemberek körében.⁴ Kutatásunk ebben a tekintetben hiánypótló, egyszersmind feltáró jellegű.

Eredményeink egyfelől diagnózist nyújtanak a vizsgálatban résztvevő szociális és pedagógiai szakemberek kiegészérintettségéről általában, valamint a szervezeti és munkatényezőkkal összefüggésben. A problémák feltárásával kutatásunk kijelöli azokat a lehetséges, szervezeti és/vagy szakpolitikai szintű beavatkozási, kezelési irányokat, amelyekkel csökkenthető a hátránykompenzáció területén dolgozó szakemberek érzelmi-mentális-fizikai megterhelése, kiegészének kockázata. A kiegészérintettség mérséklése egyúttal a munka eredményességét, hatékonyságát – egyben ezek érzetét és az elégedettséget – is javíthatja, ami csökkentheti a fluktuációt és a pályaelhagyást, hosszú távon akár a szociálismunka-szakma válságából is egyfajta kivezető utat mutathat.

Szakirodalmi háttér

A szakirodalom egyöntetűen felhívja a figyelmet az intenzív, emberek problémáival foglalkozó munka érzelmileg megterhelő, veszélyeztető hatására: a kiszolgáltatott, nehéz helyzetben lévő célcsoportokkal, családokkal foglalkozó szociális szakemberek maguk is gyakran válnak sebzetté (Cohen – Collens 2013, Skovholt et al. 2001, Wilson 2016). Az emocionális – és egyéb munkahelyi – leterheltség pedig magában

⁴ Magyarországon elsősorban egészségügyi dolgozók (ápolók, nővérek: Pikó – Piczil 2000, Piczil – Pikó 2012; Hegedűs et al. 2004, orvosok: Ádám et al. 2018, Ádám – Mészáros 2012, Gyórfly – Girasek 2015) és pedagógusok (Petróczi et al. 1999, 2001, Torma 2013, Szabó – Jagodics 2016) körében készültek kiegészérvizsgálatok.



TANULMÁNY

hordozza a kiégés (burnout) veszélyét, amikor az egyébként motivált egyén telítődik azzal a sok – már-már kezelhetetlennek tűnő – problémával, amelyekkel naponta találkozunk (Lambie 2006). A lelki-fizikai megterhelések és a velük való megküzdés hiánya egészségügyi problémákat okoz(hat), de bizonyított a szerepe a pályaelhagyásban, a munkaerő magas fluktuációjában is (Demerouti et al. 2001, Hansung – Stoner 2008, Harrington et al. 2005, Huang et al. 2003, Maslach et al. 2001).

A kiégés-szindrómát a szakirodalom „krónikus, emocionális megterhelések, stresszek nyomán fellépő fizikai, emocionális, mentális kimerülés” állapotként írja le, amely jelentkezhetsz testi, szellemi és érzelmi területen, megnyilvánulhat szomatikus, magatartási, érzelmi és mentális tünetekben (Fekete 1991: 17). Maslach és Jackson (1981) a kiégés három meghatározó dimenzióját különíti el: az emocionális kimerülést, a deperszonalizációt és a teljesítményvesztést. Az emocionális kimerülés a kiégés intraperszonális dimenziója, amely az érzelmi és fizikai fáradtság állapotával írható le. A deperszonalizáció a kiégés interperszonális aspektusa, és egy olyan állapotot jelöl, amit a kliensekhez, kollégákhoz és magához a munkához való negatív attitűdök jellemeznek, mint például közöny és érzéketlenség. A személyes teljesítmény pedig a kiégés önértékeléssel összefüggő dimenziója, amelyet alacsony produktivitás és csökkent kompetenciaérzés jellemez. A szerzők mellett érvelnek, hogy a három dimenzió egymástól függetlenül is jelen lehet (Maslach et al. 2001). Cherniss (1980) a kiégés kialakulásának időbeli folyamatát három, egymást követő lépésként mutatja be modelljében: a stressz észlelése; később a stressz fizikai elfáradáshoz, érzelmi kimerüléshez vezet; végül a stressz hatására attitűd- és tulajdonságváltozások mennek végbe, megjelenik a kliensekkel szembeni cinizmus, a visszahúzóds és az érzelmi elkülönülés.

A mentális igénybevételt követelő munka⁵ és a kiégés közötti összefüggést vizsgáló kutatások minden országban azonos eredményt mutatnak: az érzelmileg megterhelő foglalkozás önmagában is előrejelzi a kiégés kockázatát, egyik-másik kiégés-komponens bekövetkezését (Bozionelos – Kiamou 2008, Martínez-Iñigo et al. 2007, Zapf et al. 2001). Bizonyított az is, hogy ebből a szempontból a terepen dolgozó szociális munkások különösen veszélyeztetettek: személyes és szakmai életükben is nagyobb valószínűséggel érzik magukat fizikailag-mentálisan kimerültnek a szociális szakemberek más csoportjaihoz képest (Thompson et al. 1996).

A nemzetközi szakirodalom a kiégés prediktorai között az egyéni/személyi változók (például hajlamosító tényezők a személyiségjegyek szintjén) mellett a munka/munkakörnyezet, illetve a társas környezet specifikumait hangsúlyozza. Maslach és munkatársai (1981, 2001) egészségügyi dolgozók körében készült kutatásai rendre azt erősítették meg, hogy a kiégés kialakulásában a személyi válto-

⁵ A tanulmányok elsősorban az alábbi foglalkozásokra hivatkoznak: szociális munkások, orvosok, nővérek és más egészségügyi foglalkozások, tanárok, lelkészek.



TANULMÁNY

zóknál meghatározóbb szerepe van a munka/munkakörnyezeti tényezőknek (hangsúlyozva, hogy a személyi változók is fontosak). A Maslach-i modellben a kiégést az alábbi munkával kapcsolatos területek legalább egyikén tapasztalt illeszkedési hiba (mismatch) indukálja: a *munkamegterhelés* (túlzott követelmények, ésszerűtlen/sok munkaóra/munkaidő, képességnek nem megfelelő munka), a *kontroll* (például hiányzik a feladatok elvégzése vagy a munkabeosztás feletti kontroll), a *jutalom* (nem megfelelő anyagi/erkölcsi megbecsülés), a *munkahelyi közösség* (rossz kollegiális kapcsolatok, társas támogatás hiánya), a *korrekt bánásmód* (nem igazságos munkamegterhelés, fizetés), valamint a közös értékek összhangja (például amikor a céges értékek ütköznek az egyén értékrendjével).

Az elmúlt negyven év kiégés-vizsgálatai a munkával, munkahellyel kapcsolatos tényezők hatásával kapcsolatban a szervezeti folyamatokban rejlő erőforrások fontosságára hívják fel a figyelmet és a munkával való elégedettség döntő szerepét emelik ki. Lee és munkatársai (2013) metaanalízise azt tárta fel, hogy az emocionális kimerülést – amely a kiégési folyamat első fázisa – leginkább a munkavégzés egyes tényezőivel való elégedettség befolyásolja: ezek az autonómia, a döntéshozatalban való részvétel lehetősége, a munkamegterhelés mértéke és a munkaórák számának alakulása. Más szerzők szerint a kiégés nagyobb valószínűséggel következik be, ha nincs előléptetési lehetőség, alacsony a jövedelem, valamint rossz az intézményen belüli szervezeti egységekkel és/vagy más intézményekkel való együttműködés (Shanafelt et al. 2014).

Számos kiégés-modellben jelenik meg a szerepfeszültség, szerepbizonytalanság hatásának elemzése. A szerepkonfliktus vizsgálata szociális területen dolgozók körében különösen indokolt, hiszen az a gyakorlati szociális munka velejárója (Dillon 1990, Gilbar 1998). A segítő szakemberek felé többféle, egyenként indokolt, együttesen azonban ütköző szerepelvárás irányul: a kliensek például a problémáikkal való azonosulást és empátiát várnak el, a hivatalok vagy a felettes szervek precíz adminisztrációt, a szabályok maradéktalan betartatását és esetlegesen egyfajta hatósági szerepkört, ami a kliensekkel való konfliktushoz vezethet. A főként egészségügyben dolgozó szociális szakemberek körében készült empirikus kutatások általában azt találják, hogy a szerepek összeegyeztetéséből fakadó nehézségek szignifikánsan növelik az érzelmi kimerülést és a személytelen attitűdök megjelenését (Jones 1993, Konstantinou et al. 2018). Számos kutató további fontos kiégés-indikátorként említi a munka-család konfliktus problémáit (Roberts et al. 2014). Ugyanakkor a szakirodalomban a munkahelyi stresszterheltség családi életre való áttérése és negatív hatása is ismert (Burke – Greenglass 2001). A magas kiégés-mutatókkal jellemezhető szociális munkások elégedetlenebbek családi kapcsolataikkal (több családi konfliktusról számoltak be) a kiégés alacsonyabb övezetébe tartozó kollégáikhoz képest (Jayarante et al. 1986). Nissly és munkatársai (2005) gyermekjólét területén dolgozók körében készült vizsgálata arra hívja fel a figyelmet, hogy a munka-család



TANULMÁNY

konfliktus kiégésre gyakorolt negatív hatását, amely a pályaelhagyás szándékának megjelenését jelenti, a támogató munkahelyi kapcsolatok, különösen a felettetől érkező támogatás képes ellensúlyozni, illetve hátrítani. A munkahelyi vezetői támogatás erősebben tompítja a kiégés negatív hatásait, mint a munkatársaktól kapott társas támogatás; ez utóbbi esetben gyengébb a kimutatott statisztikai összefüggés.

A fentiekben említett faktorokon túl – a humán szektorban dolgozók körében – a kliensekkel való interakció problémáinak is fontos szerep jut a kiégés kialakulásának magyarázatában. Leake és munkatársai (2017) gyermekgondozás területén dolgozók körében készült kutatásának figyelemre méltó eredménye, hogy az ellátottakkal való közvetlen kapcsolat a szakemberek számára a kliensek és/vagy a családtagok érzelmei (és egyéb) megnyilvánulásai komoly frusztrációt jelentenek, ami végül a kiégés kialakulásához vezet.⁶ Mindemellett eredményeikből az is kiderül, hogy a kliensekkel való interakció nehézségeinél a munkával kapcsolatos tényezők hatása erőteljesebb a kiégésre.

Adatfelvétel és a vizsgált adatok

Vizsgálatunk a Baranya megyei szociális és pedagógiai (szak)szolgáltatásokat nyújtó szakemberek körében készült kérdőíves felmérés adatainak másodelemzésén alapul. Az adatgyűjtésre 2019 tavaszán került sor. A kutatás célja nem kizárólag a szakemberek munkakörülményeinek és kiégés-érintettségének felmérése volt, ugyanakkor a kérdőívben szereplő kérdésblokkok lehetővé tették ezen témakörök érdemi vizsgálatát is.⁷

A minta kiválasztása során az elsődleges célcsoportot a Pécs és körzetét (38 települést) ellátó járásközpontban működő család- és gyermekjóléti központ és szolgálat, illetve a Baranya Megyei Gyermekvédelmi Központ és Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat munkatársai, míg a másodlagos célcsoportot a Baranya Megyei Pedagógiai Szakszolgálat teljes vagy félállású szakemberei jelentették, összesen 622 fő.⁸ Az adatbázis tisztítása után az empirikus elemzéshez felhasznált minta 261 szociális és pedagógiai szakember adatait tartalmazza⁹. Teljeskörű megkereséssel számolva megállapítható, hogy a KSH által rendelkezésünkre bocsátott 2019-es adatok alapján a kutatás célcsoportját jelentő szakemberek 42%-át sikerült elérni, ami megfelelő aránynak minősül.

A válaszadók 85%-a nő. Átlagosan 9,5 éve dolgoznak a pályán, jelenlegi munkakörükben átlagosan 6 éve. Mintánk kétötöde (38,3%) gyermekvédelmi központban,

⁶ Az elsősorban kvalitatív kutatások egy külön csoportja az orvosokat – és az őket érő stresszt – vizsgálja, akiknek szembesülniük kell a halállal megküzdő betegekkel és hozzátartozóikkal.

⁷ A kutatás részleteihez lásd Perpék et al. (2020).

⁸ A KSH (www.ksh.hu) egyedi kérésre összeállított táblázatos adatállományai alapján számolva.

⁹ A minta részletes leírását lásd Perpék et al. (2020) és Kiss – Vastagh (2020) munkáiban.



TANULMÁNY

szakszolgálatban dolgozik, harmada (35,2%) család- és gyermekjóléti központban, negyede (26,4%) pedagógiai szakszolgálatnál; átlagéletkoruk 40,4 év (legalacsonyabb átlagéletkor [36,9 év] a család- és gyermekjóléti ellátásban dolgozókat jellemzi, míg a mintaátlagot kissé meghaladó átlagéletkor [42,7 év] a gyermekvédelem területén dolgozókat). Munkaköri feladataik között jellemzően megjelenik a hátránykompenzáció és felzárkóztatás: közel kétötödük (37,4%) számára ez kötelező feladat, további 56,4%-uk esetében a célcsoport igényétől függ, és csak 6%-uk esetében jelent önkéntes feladatot.

Kutatási kérdések és elemzési design

Nemzetközi és hazai kutatások alapján az egészségügyi dolgozók és a pedagógusok kiegészének okairól, meghatározó tényezőiről sok információval rendelkezünk, a szociális területen dolgozó szakemberek kiegészének vizsgálata ritkább.

Kutatásunk fő kérdése az, hogy a munka- és szervezeti tényezők megítélése – a kérdezetti vélemények és attitűdök – hogyan függ össze a szociális és pedagógiai szakemberek saját érzelmi-mentális-fizikai megterheltségéről adott értékelésével. Vizsgálatunk újszerűsége, hogy nemcsak olyan munkahelyi jellemzők hatását vizsgáltuk, amelyek a legtöbb kiegész-kutatásban felbukkannak, hanem kiterjesztettük a magyarázó változók körét, és a szociális munka speciális körülményeit is figyelembe vettük (így például az ellátottak magatartásával, speciális helyzetével/kultúrájával, valamint a terepmunka nehézségeivel kapcsolatos véleményeket). Elemzésünk-ből megtudhatjuk, hogyan befolyásolják a kiegész egyes szimptomáit – az alapvető munkahelyi, munkaszervezeti jellemzőkön túl – a kérdezettek szociális munkájának konkrét sajátosságai. Azt is bemutatjuk, hogyan hatnak a kiegész mértékére a munkavégzést érintő további tényezők, mint a szociális munka szakterülete és a szakterületen szerzett tapasztalat. Konkrétan a következő kérdésekre kerestük a választ:

- Vajon a szociális munka sajátosságai, speciális nehézségei erősebben magyarázzák-e a kiegész tüneteinek mértékét, mint a munkaszervezeti, munkahelyi tényezők?
- Kimutatható-e különbség a kiegész szimptomáinak mértékében a szakmai munka területe szerint: vajon a család- és gyermekjólét, vagy a gyermekvédelem, vagy a pedagógiai szakszolgálat dolgozóit érinti-e súlyosabban az érzelmi kimerülés, a deperszonalizáció vagy a teljesítményvesztés?
- Vajon protektív tényező-e a szakterületen szerzett (munka)tapasztalat, és a kiegész inkább a szakmai pálya elején jelent nagyobb kockázatot?

A kutatási kérdések megválaszolása során a kiegész mindhárom általunk mért dimenzióját (érzelmi kimerülés, deperszonalizáció, teljesítményvesztés) vizsgáljuk. Az elemzésben többféle módszert alkalmazunk: először leíró statisztikákat ér-



TANULMÁNY

telmezzük, majd két- és többváltozós elemzéssel (keresztábra, faktoranalízis, multinomiális regresszió) vizsgáljuk az egyes kiégés-tünetek előfordulását befolyásoló tényezőket. Regressziós modelljeink függő változója a kiégés, illetve ennek három dimenziója: az emocionális kimerülés, a deperszonalizáció és a teljesítményvesztés. A független változók között a munka- és szervezeti körülmények különböző faktorai, a munka szakterülete és a szakmai tapasztalat ideje jelennek meg. A mérés részleteit az alábbiakban mutatjuk be.

Mérőeszközök

A KIÉGÉS MÉRÉSE

A *kiégés mérésére* a Maslach Kiégés Leltár (Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey, MBI–HSS)¹⁰ 22 tételes, humán területen dolgozókra specializált változatát használtuk (Maslach – Jackson 1986). A kérdőív a kiégést az emocionális kimerülés, a személytelen bánásmód (deperszonalizáció) és a személyes hatékonyság-érzet dimenziójában méri. Az érzelmi kimerülés dimenziója a személyes érzelmi erőforrások kiapadására vonatkozik (például: „Úgy érzem, hogy a munkanap végére kifacsart vagyok.”), a deperszonalizáció a kliensekkel és a kollégákkal szembeni személytelen attitűd megjelenésére (például: „Úgy érzem, hogy a munkám érzelmileg megkeményít.”), míg a személyes hatékonyság csökkenése azt méri, hogy az egyén teljesítménye eltér attól, amit önmagától elvár (például: „Úgy érzem, a munkanap végére feltöltődöm.”).¹¹ A kérdőív megalkotói a kiégést folytonos változóként írják le, amelynek értékei az alacsonytól a magas fokúig terjednek: az emocionális kimerülés és a deperszonalizáció alskálán a magasabb, a személyes teljesítmény alskáláján az alacsonyabb értékek mutatnak a kiégés irányába. A válaszadók egy hétfokú Likert-típusú skálán jelölhették, hogy egyes munkájukkal kapcsolatos érzéseiket milyen gyakran észlelik. Vizsgálatunkban a három kiégés-dimenzió belső konzisztenciájának teszteléséhez a Cronbach α mutatót használtuk, amelynél a Nunnally (1978) által meghatározott 0,7-es minimumértéket vettük alapul: a három alskála 0,8 feletti értékei megbízhatónak minősülnek. Abban az esetben, amikor a válaszadó az egyes skálákat alkotó itemek több mint felére nem válaszolt, a skálaértéket hiányzó adatként kezeltük (Pejtersen et al. 2010).¹²

Mivel a három kiégés-dimenzió egymástól függetlenül is jelen lehet, ezért a skálák nem adhatóak össze (Maslach et al 2001). Vizsgálatunk során (Maslach – Jackson 1986 alapján) az egyes szegmenseken belül az összpontszám harmadolásával (cut-off-pon-

¹⁰ A magyar nyelvű változat felhasználása a jogtulajdonos Mind Garden, Inc. engedélyével történt.

¹¹ Ez utóbbi kiégés-dimenziót mérő állítások fordított itemek.

¹² Ennek eredményeként az emocionális kimerülés vizsgálatokor 245 fő, a deperszonalizáció esetében szintén 245 fő, a hatékonyságvesztés vizsgálatokor 244 fő szerepel az elemzésben.



TANULMÁNY

tok) három csoportot alakítottunk ki: az alacsony, a közepes és a magas mértékű kiégés-érintettség kategóriáit. Elemzésünkben ezek a kategóriális változók szerepelnek.

A SZOCIÁLIS SZAKMA MUNKAKÖRÜLMÉNYI JELLEMZŐINEK MÉRÉSE

A kiégés-szindróma kialakulásával összefüggésbe hozható *munka- és szervezeti tényezők* mérésére egy saját fejlesztésű mérőeszköz (kérdéssorozat) alkalmazása mellett döntöttünk. Mivel kutatásunk célcsoportját a Baranya megyei család- és gyermekjóléti, gyermekvédelmi és pedagógiai (szak)szolgáltatásokat nyújtó szakemberek alkotják, célunk azoknak a munkahelyi sajátosságoknak a feltárása volt, amelyek specifikusan rájuk jellemzőek. Nem meglepő, hogy ezek a munkakörnyezeti tényezők más humán ellátási körülményekre is jellemzők lehetnek, illetve az adott szolgáltatás intézményi és szervezeti tulajdonságaiból fakadhatnak. A saját mérőeszköz kialakításakor a nemzetközi szakirodalomban ismert és bevált mérőeszközökre támaszkodtunk, amelyeket a munkahelyi tényezők – mint stresszorok – és a kiégés összefüggésének vizsgálatára dolgoztak ki: a követelmény-kontroll-társas támogatás modelljére¹³ (Karasek – Theorell 1990), az erőfeszítés–jutalom-egyenlőtlenség modelljére¹⁴ (Siegrist 1996) és a követelmények-erőforrások modelljére¹⁵ (Demerouti et al. 2001). Továbbá eddig kevésbé vizsgált indikátorokat is figyelembe vettünk, mint például a kliensekkel való érintkezés, a kooperálás hiányosságai, a kulturális távolság és különbözőségek kezelésének nehézségeit és a terpen végzett munka problémáit. Az általunk kialakított mérőeszköz 36 egyszerű, ám érzékletes leíró állítást tartalmaz azokról a szakmai munkával, munkahelyi környezettel kapcsolatos nehézségekről, amelyek felhalmozódása stresszorként jelenhet meg a vizsgált szakemberek körében. A felsorolt állítások egyfelől a korábbi empirikus elemzésekben hangsúlyosan megjelenő *munkakörnyezeti és munkakörü tényezők* feltárására irányultak, másfelől olyan – eddig kevésbé vizsgált indikátorok –, amelyek kifejezetten a *szociális szakmai munka nehézségeire* vonatkoznak.

A *munkahelyi környezet* feltáró rész kérdései a *munkavégzés körülményeire* (fizikai, infrastrukturális), a *szervezeten belüli előrelépésre, szakmai fejlődésre* (karrierlehetőség, új dolgok tanulása, továbbképzési lehetőségek, szupervízió hatékony-

¹³ A Karasek–Theorell-féle modell (1990) a munkahelyi követelmények, az autonómia/kontroll és a munkatársaktól, felettestől kapott támogatás szerepét (illetve ennek hiányát) emeli ki.

¹⁴ A Siegrist (1996) által kidolgozott modellben az elvégzett munka és az érte kapott elismerés aránytalansága a hangsúlyos stresszor, valamint a munkával kapcsolatos erőfeszítések, mint például a szoros határidők, túlórák, növekvő követelmények.

¹⁵ Demerouti és munkatársai (2001) modelljében a követelmények azokat a munkakörnyezeti, szervezeti vagy társas tényezőket jelölik, amelyek a munkavállalók leterheltségét és az őket ért stressz mértékét növelik (például fizikai vagy szellemi munka, érzelmileg megterhelő helyzetek, zajszint, váltott műszak), míg az erőforrások olyan munkahelyi jellemzők, amelyek a követelmények teljesítését segítik (például döntéshozatalban való részvétel, visszajelzések, jutalmazások).



TANULMÁNY

sága), a *munkáért kapott jutalmazásra* (anyagi/erkölcsi megbecsülés, juttatások), a *munkahely stabilitására* és a *munkahellyel való általános elégedettség*re irányultak, továbbá vizsgálták a *vezetővel/vezetéssel* (vezetés minősége, felettes irányából érkező elismerés és támogatás, szakmai döntésekbe történő bevonás, együttműködés hatékonysága a vezetővel) és a *munkatársakkal, munkahelyi közösséggel* kapcsolatos attitűdöket (munkatársaktól kapott segítség és támogatás, munkahelyi légkör, együttműködés és kommunikáció hatékonysága a kollégákkal).

A **munkaköri tényezők** feltárására vonatkozó kérdések a *munkahelyi feladatokkal* (sok új munkaköri feladat, sok olyan feladat, amiben nem kompetens, alapfeladatok közé nem tartozó feladatkörök ellátása.), a *rendeleti/szabályozási háttérrel* (szabályok gyakori változása, nem egyértelmű szabályok/rendelkezések) és a *szerpikonfliktusokkal*, illetve a *munka-család konfliktussal* kapcsolatosak (ellentétes szerepelvárások, segítő és hatósági szerepek együttes betöltése, kliensek érdekeinek ellentétes megítélése, munkahelyi elfoglaltságok vs. családi tevékenységek, családi vs. munkahelyi tevékenységek).

A **szakmai munkatényezőket** feltáró rész kérdései a *kliensekkel* (együttműködési készségük/magatartásuk, sajátos kultúrájuk, szociális helyzetük) és a *terepmunkával kapcsolatos* problémákra fókuszáltak (túl sok utazás, nem biztonságos terep, nehezen megközelíthető helyekre utazás), valamint a munka során érzékelt *érzelmi/mentális megterhelésre* (csak átmeneti segítségnyújtás a rászorulóknak, érzelmi bevonódás a munka során, időhiány a túl sok adminisztráció, illetve a túl sok kliens miatt).

A megkérdezettek egy négyfokú Likert-skálán értékelhették, hogy az adott állítások milyen mértékben jellemzőek rájuk (1 – egyáltalán nem jellemző; 4 – teljes mértékben jellemző). Az egyoldalúság elkerülése miatt pozitív és negatív értékelést tartalmazó állítások egyaránt szerepeltek a felkínált itemek között. Az elemzés során az ellentétes értéktartalmú állítások irányát megfordítottuk, hogy minden változó magas értéke az adott állítással kapcsolatos negatív attitűdöt, azaz akadályozó tényező tartalmat fejezzen ki.

A kérdőív belső faktorstruktúráját megerősítő faktorelemzéssel (CFA) vizsgáltuk. Mivel a háromfaktoros struktúra gyenge modellilleszkedést mutatott (χ^2 /szabadságfok = 1,84; $p < 0,001$; CFI = 0,87; TLI = 0,84; RMSEA = 0,07), ezért feltáró faktorelemzéssel (EFA) igyekeztünk a megfelelő struktúrát megállapítani. Az EFA során PAF (Principal Axis Factoring, promax forgatás) elemzéssel négy faktor emelkedett ki. Az elemzés során figyelembe vettük, hogy egy állítás csak egy faktoron legyen 0,32 feletti töltéssel, és ne rendelkezzen 0,32 feletti keresztöltéssel (Tabachnik – Fidell 2001). Ezt követően – a nem adekvát tételek elhagyásával – CFA elemzéssel kerestük a megfelelő modellilleszkedésű négyfaktoros struktúrát. A végső modell 26 itemet tartalmaz, és illeszkedési mutatói a megfelelő tartományban vannak (χ^2 /szabadságfok = 1,86; $p < 0,001$; CFI = 0,96; TLI = 0,93; RMSEA = 0,04). A négy faktor sajátértéke egynél nagyobb, ezek együttesen az eredeti változók információtömegéből



TANULMÁNY

61,8%-nyit őriznek meg (a faktorelemzés részletes eredményeit lásd az 1. táblázatban).

1. táblázat

A szociális és pedagógiai munkával kapcsolatos tényezők faktorstruktúrája

| Tétel megnevezése | 1. faktor | 2. faktor | 3. faktor | 4. faktor | Kommunalitás |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|--------------|
| Szervezetben belüli előrelépés | 0,781 | 0,039 | 0,086 | -0,180 | 0,651 |
| Szakmai fejlődési, képzési lehetőségek | 0,772 | 0,167 | -0,072 | -0,009 | 0,629 |
| Jutalmazás (anyagi megbecsülés) | 0,764 | 0,107 | 0,090 | -0,118 | 0,616 |
| Felettes elismerése | 0,723 | 0,178 | -0,017 | 0,008 | 0,555 |
| Szakmai döntésekben való részvétel | 0,705 | 0,145 | -0,089 | -0,004 | 0,527 |
| Munkahelyi elégedettség | 0,702 | 0,195 | 0,104 | 0,200 | 0,569 |
| Munkahelyi stabilitás | 0,676 | 0,223 | 0,230 | 0,096 | 0,582 |
| Képességeknek megfelelő munkakör | 0,602 | 0,249 | 0,055 | 0,164 | 0,455 |
| Fizikai munkakörnyezet | 0,558 | 0,183 | -0,030 | -0,068 | 0,351 |
| Munkahelyi légkör | 0,483 | 0,066 | -0,124 | 0,012 | 0,476 |
| Szabályok gyakori változása | 0,229 | 0,769 | 0,205 | -0,092 | 0,695 |
| Sok olyan feladat ellátása, amiben nem kompetens | 0,226 | 0,746 | 0,168 | 0,131 | 0,766 |
| Alapfeladatok közé nem tartozó feladatok | 0,288 | 0,732 | 0,147 | 0,070 | 0,698 |
| Kliensek érdekeinek ellentétes megítélése | 0,124 | 0,728 | 0,115 | -0,123 | 0,573 |
| Sok új munkaköri feladat | 0,202 | 0,704 | 0,077 | 0,072 | 0,682 |
| Ellentétes szerepelvárások | 0,110 | 0,669 | 0,158 | 0,014 | 0,485 |
| Munkahelyi elfoglaltságok vs. családi tevékenységek | 0,245 | 0,646 | 0,117 | 0,312 | 0,589 |
| Családi vs. munkahelyi tevékenységek | 0,239 | 0,586 | 0,072 | 0,224 | 0,585 |
| Időprés (nincs elegendő idő a kliensekre) | 0,097 | 0,540 | 0,125 | -0,006 | 0,317 |
| Kliensek sajátos kultúrája | -0,053 | 0,245 | 0,734 | 0,007 | 0,614 |
| Kliensek együttműködésének hiánya | 0,040 | -0,105 | 0,670 | 0,201 | 0,541 |
| Kliensek szociális helyzete | -0,050 | 0,173 | 0,645 | -0,227 | 0,584 |
| Nem biztonságos terep | 0,067 | 0,220 | 0,634 | 0,203 | 0,496 |
| Csak átmeneti eredmények | 0,305 | 0,276 | 0,634 | -0,186 | 0,605 |
| Nehezen megközelíthető helyekre utazás | -0,169 | 0,122 | 0,199 | 0,493 | 0,532 |
| Túl sok utazás | -0,151 | 0,134 | 0,107 | 0,725 | 0,577 |

Forrás: Saját szerkesztés



TANULMÁNY

Az *első faktorhoz* (10 item, Cronbach α 0,88) a szervezeti előrelépéssel, a szakmai fejlődés lehetőségével, az anyagi/erkölcsi megbecsüléssel, a felettes irányából érkező támogatással (pozitív visszajelzés, szakmai döntésekbe történő bevonás), a munkahely stabilitásával, a munkahelyi körülményekkel és a munkahelyi légkörrel, kollegialitással kapcsolatos attitűdök tartoznak, ezért „*munkavégzés – motivációs faktornak*” nevezzük. A *második faktorhoz* tartozó mutatók között (9 item, Cronbach α 0,89) a munkaköri feladatokkal kapcsolatos problémák (sok új feladat, alapfeladatok közé nem tartozó feladatok ellátása), a szabályok gyakori változása és a szerepkonfliktusok, valamint a munka-család konfliktus jelenik meg, így az itemek jellegéhez igazodva „*munkakör és feladat-illeszkedés faktornak*” neveztük el. A *harmadik, a „kliens-faktorba”* (5 item, Cronbach α 0,78) az ellátottak irányából érkező problémák/nehézségek kerültek: a kliensek együttműködési készsége, sajátos kultúrája és szociális helyzete, a csak átmeneti segítségnyújtás a rászorulóknak, továbbá a terepmunkával kapcsolatos itemek közül a sokszor nem biztonságos terep. Végül, a *negyedik, a „terepmunka-faktort”* (2 item, Cronbach α 0,72) a túl sok utazás és a kliensek nehezen megközelíthető helyeken történő meglátogatása alkotják. Elemzésünk fő magyarázó változói ezek a – magas mérési szintű – szakmai munkakörülmények faktorok.

Kiégéstünetek erőssége és jellemzői

Először azt mutatjuk be, hogy a kiégés egyes dimenziói mentén hogyan alakul a vizsgált szakemberek érintettsége. A mérőeszköz kidolgozói (Maslach – Jackson 1981) az egyes szegmenseken belül az összpontszám harmadolásával három kategóriát alakítottak ki (a kiégés alacsony, közepes és magas övezetét), mi is ezt követtük (2. táblázat).

2. táblázat. A kiégés egyes dimenziói a szociális és pedagógiai szakemberek mintájában, %, N

| | Emocionális kimerülés | Deperszonalizáció | Teljesítményvesztés |
|----------------|-----------------------|-------------------|---------------------|
| Alacsony | 19,6 (48) | 39,6 (97) | 60,2 (147) |
| Közepes | 44,5 (109) | 36,3 (89) | 31,6 (77) |
| Magas | 35,9 (88) | 24,1 (59) | 8,2 (20) |
| Összesen % (N) | 100,0 (245) | 100,0 (245) | 100,0 (244) |

Forrás: Saját szerkesztés

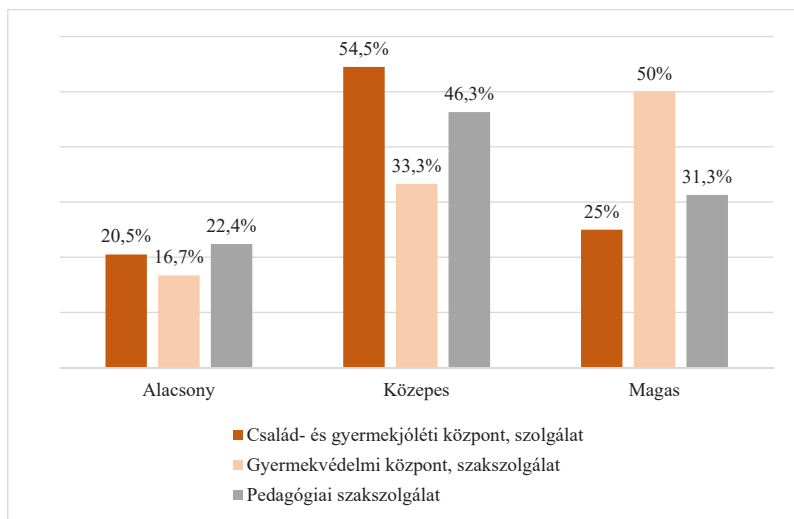
Az *érzelmi kimerülés* alacsony övezetébe a válaszadók ötöde, közepes övezetébe több mint kétötöde, míg a magas övezetébe harmada tartozik. A *deperszonalizáció* esetében a minta kétötöde került az alacsony övezetbe, további kétötöde a közepes, míg negyede a magas tartományba. A teljesítményvesztés skáláját vizsgálva meg-

TANULMÁNY

állapíthatjuk, hogy a válaszadók háromötöde az alacsony övezetbe tartozik, kevesebb mint harmada a közepes, és közel tizede a magas övezetbe. Adataink szerint tehát a szociális és pedagógiai területen dolgozó baranyai szakemberek a kiégés tünetcsoportjai közül leginkább az emocionális kimerülésben érintettek (a mérsékelt érintettség prevalenciája 44,5%, a magas érintettségé 35,9%), míg legkevésbé a személyes hatékonyság csökkenését érzékelik (a teljesítményvesztés alkálóján az alacsony érintettség előfordulása 60,2%).

A három kiégés-mutató kapcsolatáról elmondható, hogy az emocionális kimerülés és a deperszonalizáció erősebben korrelál (korrelációs mutató¹⁶ értéke 0,392), mint a teljesítményvesztés az emocionális kimerüléssel (korrelációs mutató értéke 0,216), illetve a deperszonalizációval (korrelációs mutató értéke 0,316). Mindez azt jelenti, hogy a kiégés különböző dimenzióiban való érintettség nem jelent szükségképpen együttes előfordulást, amennyiben igen, akkor nagyobb valószínűséggel párosul az emocionális kimerülés a deperszonalizáció tünetével.

A következő lépésben azt is megvizsgáltuk, hogy a kiégés tünetei eltérő mértékben érintik-e a különböző munkaterületeken dolgozó szakembereket (2–4. ábrák).



1. ábra. Az emocionális kimerülés mértéke a szociális és pedagógiai szakemberek mintájában munkaterület szerint, % (N=245)

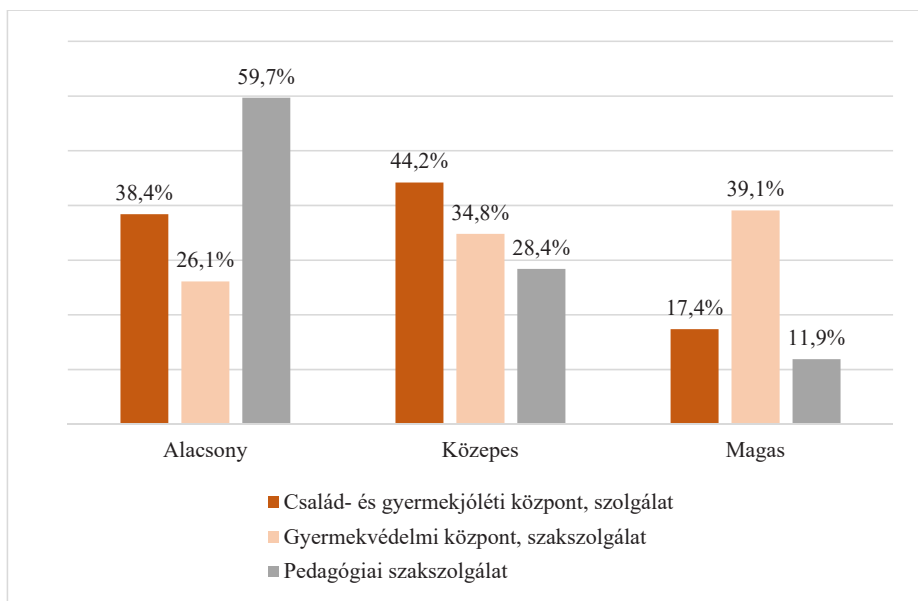
Megjegyzés: Cramer's $V = 0,166$; $p < 0,001$. Forrás: Saját szerkesztés

¹⁶ Az elemzésben a Pearson-féle korrelációs együtthatót használjuk.



TANULMÁNY

Keresztábra-elemzésen alapuló eredményeink szerint szignifikáns mértékű eltérések mutatkoznak a baranyai szakemberek között a kiegészítő mindhárom dimenziójában aszerint, hogy ki milyen (szociális) munkaterületen dolgozik. A magas érzelmi kimerülés a gyermekvédelem területén dolgozók körében a leggyakoribb, a család- és gyermekjóléti központok szakembereire leginkább közepes mértékű érzelmi kimerülés jellemző, a pedagógia szakszolgálat munkatársainak érintettsége alacsony mértékű (1. ábra).



2. ábra. A deperszonalizáció mértéke a szociális és pedagógiai szakemberek mintájában munkaterület szerint, % (N = 245)

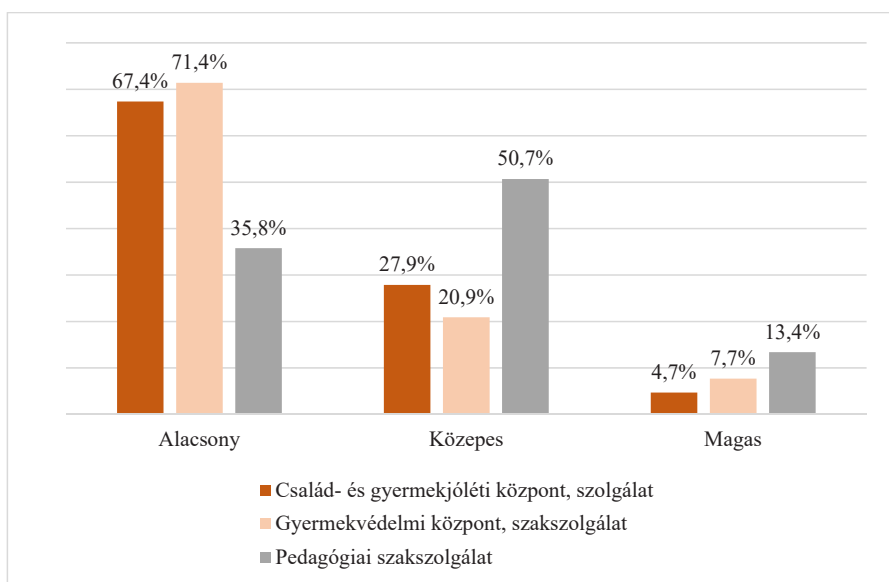
Megjegyzés: Cramer's V = 0,240; $p < 0,000$. Forrás: Saját szerkesztés

A deperszonalizáció magas mértéke – hasonlóan az érzelmi kimerüléshez – leggyakrabban a gyermekvédelem területén dolgozók körében fordul elő, míg a pedagógiai szakszolgálatnál dolgozók között a legalacsonyabb azok aránya, akikre jellemző a személytelen attitűd és viselkedés az ellátott gyerekekkel, családokkal, felnőttekkel kapcsolatban (2. ábra).

A személyes teljesítmény csökkenése a legalacsonyabb mértékben előforduló kiegészítő-tünet a vizsgált szakemberek csoportjaiban, de megfigyelhető, hogy a pedagógiai szakszolgálatnál dolgozók körében – a másik két terület dolgozóihoz képest – magasabb azok aránya, akik közepes és magas mértékben érzékelik teljesítményük csökkenését (3. ábra).

TANULMÁNY

Összességében az rajzolódik ki, hogy a vizsgált szociális és pedagógiai szakemberek kiegészítő szimptomáinak (pontosabban a kiegészítő egyes dimenzióiban való érintettségének) mértékében jelentős különbség van a szakmai munka területe szerint: a gyermekvédelem, valamint a család- és gyermekjólét területén dolgozó szakemberek körében szignifikánsan gyakrabban fordul elő az emocionális kimerülés és a deperszonalizáció a pedagógia szakszolgálat alkalmazottaihoz képest, míg ez utóbbiak csoportjában a teljesítményvesztés prevalenciája a gyakoribb (és a másik két kiegészítő tünet ritkább). A különbségek egy része nyilvánvalóan abból fakad, hogy szakterületként más és más kihívások és stresszhatások érik a szakembereket.



3. ábra. A teljesítményvesztés mértéke a szociális és pedagógiai szakemberek mintájában munkaterület szerint, % (N = 244)

Megjegyzés: Cramer's $V = 0,223$; $p < 0,000$. Forrás: Saját szerkesztés

A kiegészítés korrelátumai

Kutatásunkban megvizsgáljuk és bemutatjuk, hogy a munka- és szervezeti tényezők, valamint a szociális munka további befolyásoló tényezői hogyan kapcsolódnak az érzelmi kimerüléshez, a deperszonalizációhoz és a teljesítményvesztéshez, azaz a kiegészítő egyes megnyilvánulásaihoz. Konkrétan arra szeretnénk választ kapni, hogy a vizsgált szakemberek körében a munka- és szervezeti tényezők, a munkaterület jel-



TANULMÁNY

lemzői, valamint a szakterületen szerzett tapasztalat befolyásolják-e a kiégés különböző tüneteinek előfordulását. A kérdés megválaszolásához többváltozós regressziós modelleket vizsgáltunk. A kiégés jelenségének egyes megnyilvánulásait külön-külön, azaz három modellel írjuk le.

Regressziós modelljeink *függő változói* a kiégés különböző dimenzióiban való érintettséget mérő kategoriális változók: (1) az emocionális kimerülés, (2) a deperszonalizáció és (3) a teljesítményvesztés változói. A *független változók* között a munka- és szervezeti körülmények különböző konstellációit kifejező faktorok, azaz a munkavégzés – motivációs faktor; a munkakör és feladatok-illeszkedés faktor; a kliens-faktor és a terepmunka-faktor szerepelnek, továbbá a szakmai munkaterület és szakmai tapasztalat (szakterületen eltöltött évek) változói. Az elemzés során egyes személyes változókat (nem, életkor, családi állapot, gyermekek száma, szubjektív anyagi helyzet) kontroll alatt tartva állapítottunk meg összefüggéseket. A kiégési tünetek és korrelátumainak összekapcsolódását multinomiális logisztikus regresszió módszerével vizsgáltuk.¹⁷ A becslési eredményeket a 3. táblázat tartalmazza.

A multinomiális regressziós elemzés során az egyes kiégés-dimenziók mentén, a függő változók kategóriái közül az alacsony érintettségűek csoportját használtuk referenciakategóriának. A 3. táblázatban közölt esélyhányadosok tehát azt fejezik ki, hogy milyen eséllyel kerül valaki az érzelmi kimerülés, a deperszonalizáció és a személyes hatékonyság csökkenése szempontjából a mérsékelten vagy a magas mértékben érintettek csoportjába az alacsony mértékben érintettek kategóriájához képest.

Mind a három regressziós modellünk szignifikáns és magyarázó erejük nagyon hasonló.¹⁸ A bevont változók a függő változó varianciájának 46–49%-át magyarázzák: legtöbbet az emocionális kimerülés esetében. A becslési eredmények¹⁹ azt mutatják, hogy az *emocionális kimerülés* (1. modell) magasabb övezetbe kerülésre elsősorban a *munkakör és feladat illeszkedés problémája, a kliensekkel és a terepmunkával kapcsolatos nehézségek*, továbbá a *munkaterület és a szakmai tapasztalat* van befolyással: a munkakör és feladat illeszkedés-faktor és a kliens-faktor az érzelmi kimerülés közepes és magas mértékű előfordulásával, míg a terepmunka-faktor, a munkaterület

¹⁷ A multinomiális logisztikus regresszió módszerének alkalmazása mellett egyfelől azért döntöttünk, mert a kiégés-skálák nem teljesen normális eloszlásúak a mintában, másfelől az egyes kiégés-skálákra külön-külön futtatott modellekhez képest a multinomiális logisztikus regressziós modellezésben hatékonyabb a paraméterek becslése és kisebb a hiba, továbbá nagy előnye, hogy a regressziós koefficiensek értelmezhetőek.

¹⁸ A modelleket két lépésben építettük fel: először a főbb szociodemográfiai háttérváltozókat vontunk be az elemzésbe (nem, életkor, családi állapot, gyermekek száma, szubjektív anyagi helyzet), majd ezt követően a munka- és szervezeti körülmények, a munkaterület és a szakterületi tapasztalat változóit. A modellek lépésről lépésre történő felépítésével a magyarázóerő változását vizsgáltuk. Mind a három alapmodell magyarázóerejét jelentősen megváltoztatja a munka- és szervezeti körülmények, a munkaterület és a szakterületi tapasztalat változók beemelése, vagyis ezek a változók közvetlen hatással vannak a kiégés-tünetekre.

¹⁹ A következőkben csak a szignifikáns összefüggéseket emeljük ki.



TANULMÁNY

és a szakmai tapasztalat pedig az érzelmi tünetek magas előfordulásával mutatnak pozitív összefüggést. Mindez azt jelenti, hogy az érzelmi kimerülés által alacsony mértékben érintettek csoportjából a mérsékelten vagy magas mértékben érintettek csoportjába való átterülés esélyét növeli a munkakör és az elvégzendő feladatok közötti feszültség, valamint a kliensekkel és a terepmunkával kapcsolatos nehézségek. Az is megállapítható, hogy munka- és szervezeti körülmények faktorai közül a *kliensekkel kapcsolatos nehézségek* hatnak legerősebben az érzelmi kimerülésre. A munkaterület hatását tekintve, a *gyermekvédelem területén* dolgozó szakembereknek a magas érzelmi kimerülésre több mint háromszor nagyobb esélyük van a pedagógiai szakszolgálatban dolgozókhöz képest, míg ugyanerre a család- és gyermekjólét területén dolgozóknak szignifikánsan kisebb esélyük van. A munkában töltött évek számával kifejezett *szakmai tapasztalat* alapján látható, hogy az adott területen rövidebb ideje (legfeljebb 5 éve) dolgozó szakembereknek (több mint kétszer) nagyobb esélyük van a magas érzelmi kimerülésre azokhoz képest, akik már legalább másfél évtizedes tapasztalattal rendelkeznek a szakterületükön.

A *deperszonalizáció modellje* (2. modell) a kiégés azon tünetegyüttesének előfordulását magyarázza, mely – mint írtuk korábban – *interperszonális jelenség*, a kliensekhez, kollégákhoz, saját magunkhoz és magához a munkához való negatív attitűdöt, közönyt, érzéketlenséget jelöl. Magas övezetébe kerülés esélyét – hasonlóan az érzelmi kimerülés magyarázó modelljénél látott hatásokhoz – a *munkakör és feladat illeszkedés* problémája és a *kliensekkel*, valamint a *terepmunkával kapcsolatos nehézségek* növelik (ez utóbbi változó a deperszonalizáció közepes mértékére is szignifikáns hatást gyakorol). Ugyanakkor az is látható, hogy a munkakör és feladat illeszkedési konfliktusok hatása a legerősebb a deperszonalizációra, a kliensekkel és a terepmunkával kapcsolatos nehézségeké mérsékeltebb. A *munkaterület hatása* – megerősítve a korábbi keresztábra-elemzések eredményeit – azt tükrözi, hogy a *gyermekvédelem, valamint a család- és gyermekjólét területén* dolgozó szakembereknek nagyobb esélyük van a deperszonalizáció közepes és magas övezetébe kerülésre a pedagógiai szakszolgálat munkatársaihoz képest. A *szakmai tapasztalat* hatása szintén szignifikáns és pozitív előjelű: a deperszonalizáció érzése valószínűbb a szakterületen rövidebb ideje dolgozó szakemberek körében a legalább másfél évtizedes tapasztalattal rendelkezőkhöz képest.

A *teljesítményvesztésre* (3. modell) csak a *munkavégzés – motivációs faktor* és a *szakterületi tapasztalat* gyakorol szignifikáns hatást. Azaz a nem megfelelő munkavégzési, munkaszervezeti tényezők, ill. a motiváció hiánya jelentősen növeli a személyes hatékonyság csökkenésének érzését, de más vizsgált munkahelyi faktorok nem kapcsolódnak szignifikánsan a teljesítményvesztés dimenziójához. A *szakterületen szerzett tapasztalat* változóját tekintve szintén jelentős hatást látunk: a legfeljebb ötéves szakmai tapasztalattal rendelkezőknek – a legalább másfél évtizede az adott területen dolgozókhöz képest – majdnem nyolcszor nagyobb esélye van arra, hogy a teljesítményvesztés érzésének közepes kiégési övezetébe kerüljenek.



TANULMÁNY

3. táblázat. A kiegészítés egyes dimenzióinak elemzése multinomiális logisztikus regresszióval (paraméterbecslések)

| | 1. modell Emocionális kimerülés | | 2. modell Deperszonalizáció | | 3. modell Teljesítményvesztés | |
|---|------------------------------------|---------------------|--------------------------------|---------------------|----------------------------------|--------------------|
| | közepes mértékű | magas mértékű | közepes mértékű | magas mértékű | közepes mértékű | magas mértékű |
| Munka- és szervezeti körülmények | | | | | | |
| Munkavégzés – motivációs faktor | 0,938 (0,353) | 1,725 (0,382) | 1,115 (0,255) | 1,308 (0,299) | 0,339 (0,318) | 2,379** (0,440) |
| Munkakör és feladat illeszkedés- faktor | 2,660*** (0,378) | 2,980** (0,400) | 1,593 (0,283) | 4,198*** (0,361) | 1,066 (0,277) | 1,870 (0,377) |
| Kliens-faktor | 2,020** (0,374) | 5,423*** (0,415) | 1,281 (0,272) | 3,175*** (0,360) | 0,386 (0,295) | 0,465 (0,428) |
| Terepmunka-faktor | 0,882 (0,313) | 1,893*** (0,333) | 1,853* (0,244) | 1,847** (0,286) | 1,361 (0,241) | 0,943 (0,866) |
| Munkaterület (referencia: pedagógiai szakszolgálat) | | | | | | |
| Család- és gyermekjólét | 0,942 (0,770) | 0,100** (0,928) | 3,153** (0,572) | 4,325** (0,886) | 0,402 (0,630) | 0,539 (0,986) |
| Gyermekvédelem | 2,396 (0,885) | 3,253*** (0,948) | 2,402** (0,672) | 7,008*** (0,899) | 0,091 (0,782) | 1,650 (0,994) |
| Szakterületi tapasztalat (referencia: 15 évnél több szakmai tapasztalat) | | | | | | |
| Legfeljebb 5 év | 1,349 (0,986) | 2,186* (0,926) | 0,715 (0,691) | 2,367* (0,933) | 7,902** (0,864) | 0,291 (1,084) |
| 6–15 év között | 0,380 (0,944) | 0,525 (0,849) | 0,493 (0,654) | 2,981* (0,908) | 1,808 (0,769) | 0,592 (0,942) |
| Kontrollváltozók | Igen | | Igen | | Igen | |
| N | 146 | | 146 | | 146 | |
| Pszeudo R ² | 0,492 | | 0,468 | | 0,474 | |

Magyarázat: *** $p < 0,001$; ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$; Zárójelben a sztenderd hibák.

Megjegyzés: A függő változók referenciakategóriái: emocionális kimerülés alacsony mértékű előfordulása, deperszonalizáció alacsony mértékű előfordulása, teljesítményvesztés alacsony mértékű előfordulása. A táblázatban nem szerepel minden bevont változó: nemre, életkorra, családi állapotra, gyerekek számára és a szubjektív anyagi helyzetre kontrolláltuk. A kizárólag szociodemográfiai háttérváltozókat tartalmazó modellek Pszeudo R² mutatói: (1) modell 0,259; (2) modell 0,183; (3) modell 0,225.

Forrás: Saját szerkesztés



TANULMÁNY

A *teljesítményvesztésre* (3. modell) csak a *munkavégzés – motivációs faktor* és a *szakterületi tapasztalat* gyakorol szignifikáns hatást. Azaz a nem megfelelő munkavégzési, munkaszervezeti tényezők, ill. a motiváció hiánya jelentősen növeli a személyes hatékonyság csökkenésének érzését, de más vizsgált munkahelyi faktorok nem kapcsolódnak szignifikánsan a teljesítményvesztés dimenziójához. A *szakterületen szerzett tapasztalat* változóját tekintve szintén jelentős hatást látunk: a legfeljebb ötéves szakmai tapasztalattal rendelkezőknek – a legalább másfél évtizede az adott területen dolgozókhöz képest – majdnem nyolcszor nagyobb esélye van arra, hogy a teljesítményvesztés érzésének közepes kiégési övezetébe kerüljenek.

Az elemzési eredmények alapján általános konklúzióként megfogalmazható, hogy a munka- és szervezeti körülmények közül a *munkakör és feladat illeszkedés faktor*, a *kliensekkel kapcsolatos nehézség-faktor* és a *terepmunka-faktor az emocionális kimerülést és a személyes hatékonyság csökkenését vetíti előre*: azaz a munkaköri nehézségek és konfliktusok, a kliensekkel és a terepmunkával kapcsolatos problémák megnövekedett mennyisége magasabb érzelmi kimerülést és több deperszonalizációs tünetet hoz magával. A *munkavégzés – motivációs faktor* pedig a *teljesítményvesztéssel áll kapcsolatban*: a nem megfelelő munkavégzési, munkaszervezeti körülmények, ill. a motiváció hiányát érző szociális és pedagógiai szakemberek személyes hatékonyságérzése kisebb lesz elvégzett munkájuk kapcsán. Megállapítható továbbá, hogy a *gyermekvédelem területén dolgozó szakemberek emocionálisan kimerültebbek és deperszonalizáltabbak, valamint a család- és gyermekjólét munkatársai több deperszonalizációs tünetet mutatnak* a pedagógiai szakszolgáltatnál dolgozó kollégáikhoz képest. A 15 évnél több szakmai tapasztalattal rendelkezőkhöz képest az öt évnél rövidebb ideje dolgozók nagyobb valószínűséggel lesznek érzelmileg erősen kiégettek és nagyobb mértékű deperszonalizációs tünetekkel küzdők. Továbbá nagy valószínűséggel – igaz, csak közepes mértékben –, frusztrálja őket a teljesítményvesztés megélése.

Összegzés

Tanulmányunk a szociális és pedagógiai szakemberek munkakörülményeit vizsgálta a kiégéssel összefüggésben. Azt elemeztük, hogy a kiégés különböző tüneteinek – érzelmi kimerülés, deperszonalizáció, teljesítményvesztés – előfordulását mennyiben magyarázzák a szervezeti és munkatényezők, a segítő-fejlesztő munka sajátosságai, illetve a szakmai tapasztalat. Magyarországon hiánypótló módon az összefüggéseket egy kvantitatív felmérés adatai alapján vizsgáltuk, amelyben a bevett munkatényezőkön kívül szakmaspecifikus elemek és a szakterületen szerzett tapasztalat szerepére is kitértünk. Feltáró jellegű kérdőíves kutatásunk 2019 tavaszán, 261 Baranya megyei szociális és pedagógiai szakember körében zajlott.



TANULMÁNY

Deskriptív elemzési eredményeink szerint a szakemberek a kiégés tünetcsoportjai közül leginkább az emocionális kimerülésben érintettek (a megkérdezettek körében a magas érintettség prevalenciája 35,9%), míg legkevésbé a személyes hatékonyság csökkenését érzékelik (a teljesítményvesztés alszállóján az alacsony érintettség előfordulása 60,2%). Általában a külföldi tanulmányok is azt találják, hogy a szociális munkások harmadát, kétötödét magas érzelmi kimerülés és közel felét/háromötödét alacsony mértékű teljesítményvesztés jellemzi (Carlotto et al. 2013, Gómez-García et al. 2020, Lloyd – King 2004, Travis et al. 2016). A Baranya megyei szakemberek között szignifikáns eltéréseket tártunk fel a kiégés mindhárom dimenziójában a szakmai munka területe szerint. A gyermekvédelem, valamint a család- és gyermekjólét területén dolgozó szakemberek körében gyakrabban fordul elő az emocionális kimerülés és a deperszonalizáció, míg a pedagógiai szakszolgálat alkalmazottai esetében a teljesítményvesztés a legjellemzőbb. A különbségek egy része nyilvánvalóan abból fakad, hogy szakterületenként más és más kihívások és stresszhatások érik a szakembereket. E kérdés mélyebb megértése mindenképpen további vizsgálatokat igényel.

Tanulmányunkban a kiégési tünetek korrelátumait többváltozós regresszióelemzéssel vizsgáltuk. Ehhez először feltérképeztük a szociális munka körülményeit mérő tényezők mögötti látens struktúrát, és létrehoztuk a munkavégzés – motivációs, a munkakör és feladat illeszkedés-, a kliensek- és a terepmunka-faktorokat. Multinomiális regressziós modelljeinkkel azt tártuk fel, hogy a munka- és szervezeti körülmények különböző konstellációit kifejező faktorok, továbbá a szakmai munkaterület és szakmai tapasztalat változói hogyan befolyásolják a kiégési tünetek előfordulását. Azt találtuk, hogy az általunk mért magyarázó változók az egyes kiégési tünetegyütteseket és azok erősségét igen eltérően magyarázzák.

Az *érzelmi kimerülés* magyarázó változói közül a *munkakör és a feladatok illeszkedési problémái* mérsékelt érzelmi kimerülési állapotot valószínűsítenek, de ennek magasabb szintjét is előidézik. Ugyancsak a *munka tartalmi elemei* – a kliensekkel való érintkezés, a kooperálás hiányosságai, a kulturális távolság és különbözőségek kezelésének nehézségei a terepen végzett munkával együtt – jelentősen és szignifikánsan fokozzák a szakemberek érzelmi kimerültségét. A *munkaterület* jellege inkább a magasabb fokozatú érzelmi kiégés bekövetkezését valószínűsíti: a *gyermekvédelem, a család- és gyermekjóléti szolgálat szakemberei* a pedagógiai szakszolgálat területén dolgozókhöz képest nagyobb valószínűséggel kerülnek az erőteljesebb emocionális kiégés állapotába. A *kevesebb szakmai tapasztalattal* rendelkezőkre ugyanez jellemző: a 15 évnél több tapasztalattal rendelkezőkhöz képest nagyobb valószínűséggel kell számolniuk azzal, hogy érzelmi kimerülési tüneteik súlyosbodnak.

A *deperszonalizáció* szimptomáinak mind a mérsékelt, mind a súlyosabb fokozatai leginkább a *gyermekvédelem, valamint a család- és gyermekjólét területén* dolgozókat érintik, akik közvetlenül súlyos szociális vagy akár kriminális körülményekkel kénytelenek szembenézni. Ebből a tényből az is következik, hogy a deperszonalizáció a



TANULMÁNY

munka tartalmi elemeivel, a való élethelyzetek kezelésével, az ezzel járó szerepelvárások és konfliktusok kezelésével függ össze. Azok körében valószínű tehát a deperszonalizáció jelentős mértékű bekövetkezése, akik túl sok ilyen feladattal kénytelenek megbirkózni (munkakör és feladat illeszkedés-faktor) vagy a kliensekkel kapcsolatban vannak együttműködési nehézségeik, illetve ha még külső helyszíneken – pl. a kliens lakásán – is kell a családokkal, gyerekekkel segítő munkát végezni. Ez utóbbi munkakörülmény-faktor már alacsony szintű deperszonalizációt is előidéz. A közöny és az érzéketlenség – akár másokkal, akár önmagával vagy munkájával szemben – frusztrációt vált ki, és újabb konfliktusokhoz vezet.

A személyes hatékonyság csökkenése csupán két magyarázó változóval mutatott szignifikáns kapcsolatot. Mindkét változó a munkavégzés szervezeti, szervezési motíváló körülményeivel és a munkakörben eltöltött idővel áll kapcsolatban. Azok éreznek szignifikánsan magasabb mértékű teljesítményvesztésben megnyilvánuló kiégést, akik demotiváltak lettek a szervezetben belül: úgy vélekednek, hogy nincs előrelépési lehetőségük, alacsony a fizetésük, sem anyagi sem erkölcsi megbecsülésben nem részesülnek, fejlődési lehetőségük a szakmában korlátozott, a döntésekben nem vesznek részt, a munka nem felel meg képzettségüknek, rossz munkahelyi légkör veszi körül őket. Továbbá azok, akik viszonylag rövid ideje dolgoznak a szociális ellátás valamely területén, szakmai tapasztalatuk kevesebb, ám mégis nagy valószínűséggel bekerülnek a teljesítménycsökkenést megélt alacsonyabb kiégési fokozatú munkatársak közé.

Következtetések és az elemzés korlátai

Megállapíthatjuk, hogy mindhárom modellünk megerősítette a szakterületen eltöltött idő hatásával kapcsolatban, hogy a hosszabb szakmai tapasztalat protektív tényezőnek tekinthető a kiégés mindhárom dimenziójában. Jóllehet a szakirodalom ellentmondásos képet mutat a kiégés és a munkatapasztalat összefüggésére, számos nemzetközi példa található arra, hogy a kiégés a legfiatalabb, pályájuk elején járó korosztályt veszélyezteti leginkább (Buddeberg – Fischer et al. 2008, Somers 1996). A szervezeti, munkahelyi tényezők, szerepkonfliktusok kiégési tünetek megjelenésében játszott szerepére vonatkozó megállapításaink szintén összecsengenek a korábbi kutatási tapasztalatokkal (Konstantinou et al. 2018, Lee et al. 2013, Nissly et al. 2005, Shanafelt et al. 2014). Ugyanakkor eredményeink arra is felhívták a figyelmet, hogy a segítő szakma sajátosságai, speciális nehézségei, mint a kliensekkel való érintkezés, az együttműködés hiányosságai, a kulturális távolság és különbségek kezelésének problémái a terepen végzett munkával együtt az érzelmi kimerülés és a deperszonalizáció magasabb mértékének fontos tényezői. Eredményeink fontos hozzájárulást jelenthetnek olyan egyéni és szervezeti szintű képzések, támogató, fejlesztő, nyomonkövetési, illetve értékelési programok és/vagy szakpolitikai szintű



TANULMÁNY

irányelvek, beavatkozások megalapozásához, amelyekkel javíthatóak a szakemberek munkakörülményei, valamint csökkenthető érzelmi-mentális-fizikai megterhelésük és kiégésük kockázata.

Kutatásunkkal összefüggésben néhány korlátot is hangsúlyozunk. A kutatás keresztmetszeti jellegénél fogva az összefüggések vizsgálata során valószínűsíthető magyarázatokat tárt fel, eredményeink alapján ok-okozati összefüggések nem mutathatók ki, ehhez longitudinális adatokon alapuló további vizsgálatok szükségesek. Kutatásunk további limitációja, hogy a minta a Baranya megyei szociális és pedagógiai szakemberekre korlátozódott, így megállapításaink inkább jelzésszerűek és a jövőbeni kutatások irányát jelölik ki. Célul tűzzük ki, hogy egy országos, reprezentatív adatfelvétel keretében mérjük fel a szociális területen dolgozó szakemberek kiégtség-érintettségét és meghatározó tényezőit.

Irodalom

- Ádám Sz. – Mohos A. – Kalabay L. – Torzsa P. (2018): Potential correlates of burnout among general practitioners and residents in Hungary: the significant role of gender, age, dependant care and experience. *BMC Family Practice*, 19, 193.
- Ádám Sz. – Gyórfy Zs. – Csoboth Cs. (2006): Kiégés (burnout) szindróma az orvosi hivatásban. *Hippocrates*, 8(2): 113–117.
- 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
- Arches, J. (1991): Social Structure, Burnout, and Job Satisfaction. *Social Work*, 36(3): 202–206. <https://doi.org/10.1093/sw/36.3.202>
- Asquith, S. – Clark, C. – Waterhouse, L. (2005): *The Role of the Social Worker in the 21st Century – A Literature Review*. Vol. 25., Edinburgh: Scottish Executive Education Department.
- Bakker, A. B – Demerouti, E. – Verbeke, W. (2004): Using the job demands resources model to predict burnout and performance. *Human Resources Management*, 43(1): 83–104.
- Bozionelos, N. – Kiamou, K. (2008): Emotion work in the Hellenic frontline services environment: How it relates to emotional exhaustion and work attitudes. *International Journal of Human Resource Management*, 19, 1108–1130.
- Bransford, C. L. (2005): Conceptions of authority within contemporary social work practice in managed mental health care organizations. *American Journal of Orthopsychiatry*, 75(3): 409–42.



TANULMÁNY

- Buddeberg-Fischer, B. – Klaghofer, R. – Stamm, M. – et al. (2008): Work stress and reduced health in young physicians: prospective evidence from Swiss residents. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 82(1): 31–38. <https://doi.org/10.1007/s00420-008-0303-7>
- Bugarszki Zs. (2014): A magyarországi szociális munka válsága. *Esély*, (3): 64–73.
- Burbeck, R. – Coomber, S. – Robinson, M. – Todd, C. (2002): Occupational stress in consultants in accident and emergency medicine: a national survey of levels of stress at work. *Emergency Medicine Journal*, 19(3): 234–238.
- Carlotto M. S. – Pizzinato A. – Bones K. B. – Oliveira-Machado R. (2013): Prevalencia y Factores Asociados al Síndrome de Burnout en Profesionales de Centros de Atención Básica a la Salud (Prevalence and Factors Associated with Burnout Syndrome in Professionals in Basic Health Units). *Ciencia & Trabajo*, 15(47): 76–80.
- Center for Workforce Studies, NASW. (2006): *Licensed Social Workers in the U.S., 2004*. Washington, DC: The National Association of Social Workers
- Cherniss, C (1980): Professional burnout in human service organizations. Praeger Publishers, New York
- Cohen, K. – Collens, P. (2013): The impact of trauma work on trauma workers: A metasynthesis on vicarious trauma and vicarious posttraumatic growth. *Psychological Trauma. Theory, Research, Practice, and Policy*, 5(6): 570–280.
- De Croon, E. M. – Sluiter, J. K. – Blonk, R. W. B. – Broersen, J. P. J. – Frings-Dresen, M. H. W. (2004): Stressful work, psychological job strain, and turnover: A two-year prospective cohort study of truck driver. *Journal of Applied Psychology*, 89(3): 442–454.
- Demerouti, E. – Bakker, A. B. – Nachreiner, F. – Schaufeli, W. B. (2001): The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86(3): 499–512. <https://doi.org/10.1037//0021-9010.86.3.499>
- Demerouti, E. – Bakker, A. B. – Nachreiner, F. – Schaufeli, W. B. (2001): The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86(3): 499–512.
- Dillon, C. (1990): Managing stress in health social work roles today. *Social Work in Health Care*, 14, 91–108.
- Fekete, S. (1991): Segítő foglalkozások kockázatai. Hefter szindróma és burnout jelenség. *Psychiatria Hungarica*, 1, 17–29.
- Geurts, S. – Schaufeli, W. – De Jonge, J. (1998): Burnout and intention to leave among mental health-care professionals: A social psychological approach. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 17(3): 341–362.
- Gilbar, O. (1998): Relationship between burnout and sense of coherence in health social workers. *Social Work in Health Care*, 26, 39–49.



TANULMÁNY

- Gómez-García R. – Alonso-Sangregorio, M. – Llamazares-Sánchez, M. L. (2020): Burnout in social workers and socio-demographic factors. *Journal of Social Work*, 20(4): 463–482. <https://doi.org/10.1177/1468017319837886>
- Greenglass, E. R. – Burke, R. J. – Fiksenbaum, L. (2001): Workload and burnout in nurses. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 11(3): 211–215. <https://doi.org/10.1002/casp.614>
- Győrffy Zs. – Girasek, E. (2015): Kiegészés a magyarországi orvosok körében. Kik a legveszélyeztetettebbek? *Orvosi Hetilap*, 156(14): 564–570.
- Hansung, K. – Stoner, M. (2008): Burnout and Turnover Intention Among Social Workers: Effects of Role Stress, Job Autonomy and Social Support. *Administration in Social Work*, 32(3): 5–25. doi:10.1080/03643100801922357
- Harrington, D. – Bean, N. – Pintello, D. – Mathews, D. (2005): Job satisfaction and burnout: Predictors of intentions to leave a job in a military setting. *Administration in Social Work*, 25(3): 1–16.
- Hegedűs K. – Riskó Á. – Mészáros, E. (2004): A súlyos betegekkel foglalkozó egészségügyi dolgozók testi és lelki állapota. *Lege Artis Medicinæ*, 14(11): 786–793.
- Huang, I. – Chuang, C. J. – Lin, H. (2003): The role of burnout in the relationship between perceptions of organizational politics and turnover intentions. *Public Personnel Management*, 32(4): 519–531.
- Jayarathne, S. – Chess, W. – Kunkel, D. (1986): Burnout: Its impact on child welfare workers and their spouses. *Social Work*, 31, 53–59.
- Johnson, L. C. – Yanca, S. J. (2004): *Social Work Practice: A Generalist Approach*. Allyn and Bacon, Chicago
- Jones, M. (1993): Role conflict: Cause of burnout or energiser? *Social Work*, 38, 136–141.
- Karasek, R. – Theorell, T. T. (1990): *Healthy work: Stress, productivity and the reconstruction of working life*. Basic Books, New York
- Kiss M. – Vastagh Z. (2020): Az iskolai teljesítményt és előmenetelt hátrányosan befolyásoló tényezők megítélése a szociális szakemberek nézőpontjából. *socio.hu*, 1, 45–73.
- Konstantinou A.-K. – Bonotis, K. – Sokratous, M. – Siokas, V. – Dardiotos, E. (2018): Burnout Evaluation and Potential Predictors in a Greek Cohort of Mental Health Nurses. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(3): 449–456. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2018.01.002>
- Kopasz M. (2017): A családsegítő és gyermekjóléti szolgáltatás integrációjának és az ellátórendszer kétszintűvé történő átalakításának tapasztalatai. TÁRKI Társadalomkutató Intézet Zrt., Budapest.



TANULMÁNY

- Kozma J. (2020): A szociális munkások munkahelyi biztonságáról, a kockázatokról és a szakma identitáskriszisééről. *Párbeszéd: Szociális Munka folyóirat*, 7(1): 1–25.
- Lambie, G. W. (2006): Burnout Prevention: A Humanistic Perspective and Structured Group Supervision Activity, *Journal of Humanistic Counseling, Education and Development*, 45, 32–44.
- Leake, R. – Rienks, S. L. – Obermann, A. (2017): A Deeper Look at Burnout in the Child Welfare Workforce. *Human Service Organizations Management*, 41(5): 492–502. <https://doi.org/10.1080/23303131.2017.1340385>
- Lee, R. T. – Seo, B. – Hladkyj, S. – Lovel B. L. – Schwartzmann L. (2013): Correlates of physician burnout across regions and specialties: a meta-analysis. *Human Resources for Health*, 11(48): 1–16. <https://doi.org/10.1186/1478-4491-11-48>
- Lloyd, C. – King, R. (2004): A survey of burnout among Australian mental health occupational therapists and social workers. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39, 752–757. <https://doi.org/10.1007/s00127-004-0808-7>
- Lusk, M., – Terrazas, S. (2015): Secondary trauma among caregivers who work with Mexican and Central American refugees. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 37, 257–273. <https://doi.org/10.1177/0739986315578842>
- Kim, Y. J. (2017): Secondary traumatic stress and burnout of North Korean refugees service providers. *Psychiatry Investigation*, 14, 118–125. <https://doi.org/10.4306/pi.2017.14.2.118>
- Martínez-Iñigo, D. – Totterdell, P. – Alcover, C. M. – Holman, D. (2007). Emotional labour and emotional exhaustion: Interpersonal and intrapersonal mechanisms. *Work & Stress*, 21, 30–47.
- Maslach, C. – Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2): 99–113.
- Maslach, C. – Jackson, S. E. (1986): *Maslach burnout inventory manual* (2nd ed.). Palo Alto, CA, Consulting Psychologists Press
- Maslach, C. – Schaufeli, W. B. – Leiter, M. P. (2001): Job Burnout. *Annual Review Psychology*, 52, 397–422.
- Mor Barak, M. E. – Nissly, J. A. – Levin, A. (2001): Antecedents to retention and turnover among child welfare, social work, and other human service employees: What can we learn from past research? A review and meta-analysis. *Social Service Review*, 75(4): 625–662.
- Nissly, J. Mor Barak, M. E. – Levin, A. (2005): Stress, Social Support, and Workers' Intentions to Leave Their Jobs in Public Child Welfare. *Administration in Social Work* 29(1): 79–100. https://doi.org/10.1300/J147v29n01_06
- Nunnally, J. C. (1978): *Psychometric theory. 1–2*. New York, McGraw-Hill.



TANULMÁNY

- Pejtersen, J. H. – Kristensen, T. S. – Borg, V. – Bjorner, J. B. (2010): The second version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire. *Scandinavian Journal of Public Health*, 38(3): 8–24.
- Perpék É. (szerk.) (2020): Szakmai együttműködés, iskolai hátránykompenzáció, szakmai jóllét: egy magyar–horvát összehasonlító vizsgálat eredményei. Abaliget Község Önkormányzata, Pécs
- 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. és 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, Szeged
- Pikó B. – Piczil M. (2000): „És rajtunk ki segít...?” Kvalitatív egészségpszichológiai elemzés a nővéri hivatásról. *Esély*, 10(1): 110–120.
- Rácz A. (2014): Jó szülő-e az állam? – fejlesztési igények a gyermekvédelmi szakellátás professzionalizációjáért. In: Rácz A. (szerk.): *Jó szülő-e az állam? A corporate parenting terminus gyakorlatban való megjelenése.* Rubeus Egyesület, Budapest, 215–245.
- Rácz A. (szerk.) (2015): *Gyermekjóléti szolgáltatások feladatellátásának értékelő elemzése.* Műhelytanulmány. Rubeus Egyesület, Budapest
- Roberts, D. L. – Shanafelt, T. D. – Dyrbye, L. N. et al. (2014): A national comparison of burnout and work-life balance among internal medicine hospitalists and outpatient general internists. *Journal of Hospital Medicine*, 9(3): 176–181. DOI: 10.1002/jhm.2146
- Shanafelt, T. D. – Gradishar, W. J. – Kosty, M. et al. (2014): Burnout and career satisfaction among US oncologists. *Journal of Clinical Oncology*, 32(7): 678–686. <https://doi.org/10.1200/JCO.2013.51.8480>
- Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1(1): 27–41.
- Skovholt, T. – Grier, T. – Hanson, M. – Matthew, R. (2001): Career Counseling for Longevity: Self-Care and Burnout Prevention Strategies for Counselor Resilience, *Journal of Career Development*, 27(3): 167–176.
- Somers, M. J. (1996): Modelling employee withdrawal behaviour over time: A study of turnover using survival analysis. *Occupational and Organizational Psychology*, 69(4): 315–410. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8325.1996.tb00618.x>
- Szabó, É. – Jagodics, B. (2016): Erőforrások és követelmények A tanári kiégés munkahelyi tényezőinek komplex vizsgálata. *Iskolakultúra*, 26(11): 3–15. <https://doi.org/10.17543/ISKKULT.2016.11.3>



TANULMÁNY

- Tabachnik, B. G. – Fidell, L. S. (2001): *Using multivariate statistics. 1–4.* Allyn & Bacon, Boston
- Thompson, N. – Stradling, S. – Murphy, M. – O’Neill, P. (1996): Stress and organizational culture. *British Journal of Social Work*, 26: 647–665.
- Torma B. (2013): Pedagóguspályák – Utak és lehetőségek a kiégés és szakmai kiteljesedés között. *Alkalmazott Pszichológia*, 3, 7–25.
- Travis, D. J. – Lizano, E. L. – Mor Barak M. E. (2016): ‘I’m So Stressed!’: A Longitudinal Model of Stress, Burnout and Engagement among Social Workers in Child Welfare Settings. *The British Journal of Social Work*, 46(4): 1076–1095.
- Wilson, F. (2016): Identifying, Preventing, and Addressing Job Burnout and Vicarious Burnout for Social Work Professionals. *Journal of Evidence-Informed Social Work*, 13(5): 479–483. <https://doi.org/10.1080/23761407.2016.1166856>
- Woods, R. (1994): A szociális munka tevékenységének egy lehetséges rendszerezése. In: Hegyesi G. és Talyigás K. (szerk.): *A szociális munka elmélete és gyakorlata 1. kötet.* NcsSzi, Budapest, 32–45.
- Zapf, D. – Seifert, C. – Schmutte, B. – Mertini, H. – Holz, M. (2001): Emotion work and job stressors and their effects on burnout. *Psychology & Health*, 16, 527–545.