Di Blasio Barbara, Szigeti Mónika (2022). Hallgatói kiégés szindróma a poszt-COVID-19 időszakban. *Közösségi Kapcsolódások* 2022(1), 5–17. DOI 10.14232/kapocs.2022.1.5-17

Di Blasio Barbara
Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem Neveléstudományi Intézet
ORCID: 0000-0001-6066-7796

Szigeti Mónika
Pécsi Tudományegyetem „Oktatás és Társadalom" Neveléstudományi Doktori Iskola
ORCID: 0000-0002-8840-4274

Hallgatói kiégés szindróma a poszt-COVID-19 időszakban

Absztrakt

Tanulmányunk célkitűzése, hogy bemutassa a poszt-COVID időszakában az egyetemi hallgatók bizonyos körében a depresszió és kiégés prevalenciáját. A nemzetközi szakirodalomban gyakori téma az egyetemi hallgatók pszichés állapotának és a veszélyeztető tényezők felmérése az életminőségük megtartása vagy javítása érdekében. Keresztmetszeti vizsgálatunk a nappali tagozatos gyógypedagógia szakos hallgatók körében zajlott. Mivel ez a hallgatói csoport segítő hivatásra készül, ezért különösen fontos, hogy milyen megküzdési erőforrásokkal rendelkeznek az előttük tornyosuló nehézségek és szakmai kihívások leküzdésére. Vizsgálatunk célja, a hallgatói kiégés és a depresszió szintjének megismerése, az intézményi rizikó-, valamint védőtényezők feltárása.

Módszer: a depressziót a rövidített Beck Depresszió Kérdőívvel (Kopp-Fóris 1993), a kiégést a Maslach Kiégés Teszttel mértük, emellett a Pszichológiai Immunrendszer Felmérést (Maslach et al. 1996; Oláh 2005), és a Megküzdési Módok Kérdőívet (Lazarus) önkitöltős adatfelvétellel végeztük el. Eredményeink jelzik, hogy határozott pszichoedukációs beavatkozásra van szüksége hallgatóinknak a jóllétük megtartása és a jövőbeli szakmai hatékonyságuk érdekében.

Kulcsszavak: pandémia, kiégés, gyógypedagógus-hallgatók, pszichoedukáció

Abstract

Student burnout syndrome in the post-COVID-19 period

The aim of our study is to present the prevalence of depression and burnout among university students in the post-COVID period. A common topic in the international literature is to assess the mental state of university students and the risk factors for maintaining or improving their quality of life. Our cross-sectional study was conducted among full-time special education students. As this group of students prepares for the helping profession, it is particularly important what coping resources they must overcome the difficulties and professional challenges they face. The aim of our study is to explore and aid in the diagnosis of demographic and institutional risk and protective factors for burnout and depression. Method: depression was measured with the abbreviated Beck Depression Questionnaire (Kopp-Fóris 1993), burnout with the Maslach Burnout Test, as well as the Psychological Immune System Survey (Maslach et al. 1996; Oláh 2005) and the Coping Methods Questionnaire (Lazarus). Our results indicate that our students need a definite psychoeducational intervention to maintain their well-being and future professional effectiveness.

Keywords: pandemic, burnout, special education students, psychoeducation

Előzmények

Napjainkban az egyetemeink átfogó innovációval kívánják a szakmai versenyképességüket erőteljesen növelni, a nemzetközi színtéren jelentős tudományos és gyakorlati eredményeket felmutatni. A tervezett sikeresség azonban sokban múlik az emberi erőforrás minőségén, az egyetemi hallgatói csoportok mentálhigiénés állapotán. A fiatal szakemberek pályakezdése, szakmai sikere összefügg az egyéni jóllét dimenzióival, ezért a siker érdekében szükséges a hallgatók érzelmi és mentális erőforrásainak tudatosítása és fejlesztése.

Több szemeszteren keresztül szorultunk az online térbe, ahol olyan kurzusokat tartottunk meg sikeresen, mint az Esetismertetés és szupervízió gyógypedagógus-hallgatók számára. Oktatóként érezhetően több felelősség hárult ránk, hiszen az oktatás mellett a hallgatók mentálhigiénés támogatásával is volt tennivalónk. Az egyéni történetek és beszámolók alapján alakult ki ennek a pilot kutatásnak a terve. A központi probléma a pandémia okozta trauma. Feladatunknak éreztük a pedagógusképzésben tanuló hallgatók mentálhigiénés támogatását a lelkileg különösen megterhelő környezeti hatások kivédésével, preventív technikák és jó gyakorlatok bemutatásával. A pilot kutatás eredményei alapján az adott csoportban a kiégés, érzelmi kimerültség kezelésére intervenciós lehetőségeket próbálunk ki, amelyeket terveink szerint konkrét egyetemi kurzusok tematikájába is beépítünk, megelőzés céljából.

Tapasztalataink szerint a pandémia hatására kialakuló kényszermegoldásként az online egyetemi oktatás, a megváltozott társadalmi környezet, a társas elszigeteltség, a különböző veszteségek és az általános szorongás nagyon megterhelte az egyetemi hallgatók pszichológiai immunrendszerét. Pilotkutatásunk arra irányul, hogy felfedjük egy egyetemi csoportban tanuló hallgatók mentálhigiénés állapotát, a kiégés veszélyének való kitettségüket.

Kutatói kérdéseink: A COVID-19 pandémia milyen hatással volt a több szemeszteren át az online térbe szorult hallgatóink mentálhigiénés állapotára? Van-e az egyetemnek tennivalója a hallgatói kiégés és depresszió ellen?

Kiégés

A kiégés szindróma a munkához való viszony megváltozását jelenti, mely az érzelmi kimerültség, a deperszonalizáció és a személyes hatékonyság csökkenésének klinikai tüneteiben jelenik meg. Leginkább azokat érinti, akik munkájuk során érzelmileg telített emberi kapcsolatokkal dolgoznak, így az orvosok, egészségügyi szakdolgozók, lelkészek, szociális munkások mellett kiemelten érintheti a tanárokat is (Bordás 2010). Ugyanakkor a pedagógusképzésben résztvevő egyetemi hallgatók, akik szintén segítő pályára készülnek és tanulmányaik során jelentős időt töltenek a pedagógiai gyakorló intézményekben, nem kerülnek kellően a figyelem középpontjába. Őket is hasonló megterhelő környezet fogadja, amelyben a szakmai inkompetencia érzése tovább nehezítheti a lelki egyensúly megtartását. Az egyetemi kurzusok és gyakorlati képzések szinte teljes munkaidőben lekötik a pedagógushallgatók idejét.

A kiégés témakörével foglalkozó kutatások a jelenséget individuális, interperszonális és szervezeti oldalról is vizsgálják (Mihálka, Pikó 2018). Az individuális megközelítés a személyiség vizsgálatára fókuszál, különös tekintettel a burnout szindrómára hajlamosító személyiségjegyekre, illetve a kiégés egyéni szinten megjelenő tüneteire. Az interperszonális szempontok a társas környezet, a segítő szakember és kliense kapcsolatára vonatkoznak. A szervezeti szintre vonatkozó kutatások pedig az adott munkahely, munkakör és a szervezet specifikumait helyezik előtérbe (Szigeti 2021).

A burnout szindróma okait vizsgálva Ditsa, Pines és Aronson (Ónody 2001) 4000 személlyel végzett kutatásuk alapján három okot tártak fel a kiégés hátterében: az érzelmi túlterheltséget, a kliensközpontú orientálódást és bizonyos személyiségjegyeket, melyek befolyásolják a pályaorientációt.

Barth (1990) vizsgálatai során azt találta, hogy a kiégés kialakulásában három – köztük az előzőkkel megegyező és attól különböző – tényező játszik szerepet. Egyrészt a nagyfokú stressz és érzelmi megterhelés, amely érzelmi kimerüléshez vezet, másrészt az alacsony motiváció és a

munkahelyi elégedetlenség, melyek csökkent teljesítményhez vezetnek. Végül pedig a munkahelyi kapcsolatok megromlása, mely dehumanizálódáshoz vezet.

A segítő személyiségműködése is jelenthet rizikófaktort a kiégés szempontjából, és vezethet bizonyos esetekben helfer-szindrómához.

A kiégéssel való megküzdésben fontos szerepe lehet a pszichológiai immunrendszer megerősítésének is, mely Oláh (1996) szerint többek között olyan elemekből áll, mint a kontrollképesség, optimizmus, öntisztelet, empátia, emocionális érzékenység és –kontroll, kitartás, szociális forrást monitorozó-, mobilizáló- és teremtő képesség. Ezek a személyiségjellemzők szerepet játszanak az adott stresszhelyzet kognitív értékelésében, a coping stratégiák kiválasztásában, és a bevonható erőforrások feltárásában.

A stresszteli szituációkkal való megküzdési mechanizmusok jellegzetes sajátosságai a személyiség működésének. A megküzdés folyamata során a stresszt okozó konfliktus megoldására törekszünk, kognitív, viselkedéses és érzelmi erőfeszítések révén (Pikó 2010). A stresszel való megküzdésben három tényező játszik szerepet (Csíkszentmihályi 2001):

- az elérhető külső támogatás, kiemelten a szociális kapcsolat-hálózat
- egyéni pszichológiai erőforrások (pl. intelligencia, képzettség, más releváns személyiségjegyek)
- a stressz leküzdésére szolgáló megküzdési stratégiák

A coping mechanizmusokat a szerzők több szempont szerint is csoportosítják, de abban a legtöbb szakember egyetért, hogy a megküzdési stratégiákat általában keverten alkalmazzuk.

Lazarus és Launier felosztása szerint (1978) beszélhetünk emóció-fókuszú és probléma-fókuszú coping mechanizmusokról. Előbbi esetében a cél, hogy a stresszteli szituációhoz kapcsolódó negatív érzelmi állapot csökkenjen, és így tovább lehessen lépni a problémamegoldás fókuszú stratégiára, mely esetében a stresszor megszüntetése vagy a fenyegető inger elkerülése a cél. Lazarus és Folkman (1986), kutatásaik alapján a megküzdési formákon belül további nyolcféle stratégiát különítettek el, így a konfrontációt, eltávolodást, az érzelmek- és a viselkedés szabályozását, a társas támogatás keresését, a felelősség vállalását, a problémamegoldás tervezését, az elkerülés-menekülést és a pozitív jelentés keresését.

A COVID-19 pandémia hatása a mentálhigiénére és a kiégésre

A koronavírus fertőzés és a COVID-19 pandémia neurológiai, mentálhigiénés-pszichológiai következményei az elmúlt két év során, a kutatások segítségével mindinkább ismertté váltak. A kutatók már ez első hullám idején felhívták a figyelmet arra, hogy a járványnak nemcsak akut és elhúzódó szomatikus-, hanem mentálhigiénés-, pszichológiai hatásaival, és a pszichopatológiai problémák, mentális zavarok előfordulási gyakoriságának emelkedésével is számolni kell (Galea et al. 2020; Sher 2020). Nemcsak a közvetett és közvetlen hatások megismerésére kell koncentrálnunk, hanem arra is, hogy miképp tudunk felkészülni e hatások megelőzésére és hatékony kezelésére (Osváth 2021).

A koronavírus fertőzés akut és hosszú távú hatásairól a szakirodalomban az alábbiakat olvashatjuk:

A vírusfertőzés akut pszichopatológiai szövődményei közé tartoznak az organikus pszichoszindrómák, mint amilyenek például a különböző tudatzavarok és a delírium (Osváth 2021). Az akut szakaszban a pszichopatológiai tünetek pontos azonosítása segíti a prognózis előrejelzését és a páciens adekvát kezelési tervének kialakítását (Rozzini et al. 2020). A koronavírus fertőzés hosszú távú cardiovascularis és pulmonalis szövődményei mellett érdemes figyelmet szentelni a pszichés és neurológiai következménynek is (Panariello et al. 2020). A fertőzéshez kapcsolódó stresszélmények klinikai szinten szorongásos-, depressziós zavarokként, valamint posztttraumás stressz zavarként jelenhetnek meg (Rogers et al. 2020). Ezek mellett jelentős distresszt okozhat a fertőzéstől – vagy mások megfertőzésétől – való félelem, a tünetek okozta fájdalmak, a kórházi kezeléshez – főképp az intenzív osztályos kezeléshez – kapcsolódó élmények (Sher 2020). A gyógyult betegek között, különösen a nők és az idősek esetében volt megfigyelhető a jelentős pszichológiai distressz. Az adekvát érzelmi szabályozó működés fontos

szerepet játszik a pszichológiai distresszel való megküzdésben, ezáltal pedig a teljes felépülésben is (Janiri et al. 2020).

A pandémia mentálhigiénés hatásai

A COVID-19 pandémia lefutásának bizonytalansága, kiszámíthatatlansága jelentős szorongásfokozó tényező. Az ehhez kapcsolódó állandó fenyegetettség-érzés egyéni szinten és általánosságban is növeli a stressz szintjét (Zalsman et al. 2020). Az ún. „koronafóbia" egy olyan alkalmazkodási zavart jelent, melyben tünetként megjelenik többek között az alvászavar, a szédülés, az étvágycsökkenés és a hasi diszkomfort érzés (Asmudson, Taylor 2020). A pszichés tünetek kialakulásának hátterében álló okok közé tartozik a szociális izoláció, a létbizonytalanság, az egzisztenciális helyzet romlásától való félelem, és az életkörülmények szokatlan megváltozása is (Osváth 2021). Czeisler, Lane, Petrosky és munkatársaik (2020) Amerikai Egyesült Államokban végzett vizsgálata alapján a pszichológiai distresszt a megfertőződés miatti aggodalom, a munkahely elvesztésétől való félelem és az anyagi gondok okozzák elsősorban. A COVID-19 pandémia okozta pszichés problémák rizikócsoportjai közé az idősek, az egyetemi hallgatók, a mentális zavarban szenvedők, az egészségügyi dolgozók, a családok és a hátrányos helyzetű, rossz körülmények között élők tartoznak (Osváth 2021).

Mentálhigiénés prevenciós lehetőségek a COVID-19 pandémiában

A szorongásos-depressziós tünetek prevencióját segíti az érzelmi szabályozást javító, hatékony érzelemkezelést segítő, valamint stresszoldó módszerek elsajátítása és alkalmazása, mint például a relaxációs technikák, a jóga, a meditáció, a testmozgás (Taquet et al. 2021; Mariani et al. 2020; Ge et al. 2020). Tágabban értelmezve, a pandémiás helyzetben prevenciós stratégiaként jelenhet meg a mentálhigiénés, pszichiátriai, addiktológiai ellátórendszerek hatékonyságának fejlesztése, a krízisintervenciós szolgáltatások széleskörű elérhetővé tétele, de elengedhetetlen lenne a járvány kezelésével kapcsolatos hiteles tájékoztatás és a megváltozott életkörülményekhez való alkalmazkodás lehetőségeinek bemutatása is (Gunnel et al. 2020; Niederkrotenthaler et al. 2020).

Egyetemi hallgatókat érintő vizsgálatok a kiégés témájában

A nemzetközi szakirodalomban szép számmal fordulnak elő azon kutatások, amelyek az egyetemi hallgatók körében mért kiégés jelenségével foglalkoznak. A jelenség iránti érdeklődés a 80-as évektől fogva egyre nő, az egyetemi hallgatókat érintő kutatások száma pedig a 90-es évek óta vált elterjedté (Garden 1991; Balogun et al. 1995, 1996; Jacobs 2003; Dyrbye et al. 2006; Hazag et al. 2010; Breso et al. 2011). A kiégés előfordulása nemzetközi vizsgálatokban felnőttekre vonatkozóan 20–22% (Major et al. 2006), és a hallgatók körében is hasonló az arány mutatkozik (Dyrbye et al. 2006; Hazag, Major 2008).

Hazai viszonylatban Boda Tímea (2020) áttekintésében látjuk, hogy a 2020-as adatok szerint a pedagógusképzésbe jelentkezett hallgatók száma 50%-kal csökkent az előző évhez képest, míg a pályaelhagyók száma is jelentősen emelkedett. Másik probléma, hogy az egyetemet elvégző fiatalok nem is kezdik meg tanulmányaik után a pedagógusi tevékenységüket, pályát módosítanak. Kutatások igazolják, hogy a nem megfelelő mentálhigiénés állapot a pályaelhagyás szempontjából rizikótényező már az egyetemi hallgatók körében is. Mindannyian tapasztaljuk, hogy a környezetünkben megnőtt a kiégésre hajlamosító tényezők száma, a stressz és a túlterheltség mellett. Boda (2020) bemutatja, hogy az általa vizsgált, pedagógusképzésben résztvevő hallgatók megélt jóllét szintje alacsonyabb a várhatónál, annak ellenére, hogy fiatal, energikus, fontos életfeladatok előtt álló egyénekről van szó. Jellemzően nem rendelkeznek a stresszoldáshoz szükséges ismeretekkel, fáradtak, ingerlékenyek.

Vizsgálóeljárások

A hallgatói kiégés definíciója szerint a szerzők három dimenziót különböztetnek meg: a tanulmányi követelmények miatt kialakuló kimerülés; a cinizmus és távolságtartó attitűd a tanulmányokkal kapcsolatban; a tanulóként megélt inkompetenciaérzés, hatékonyság- és teljesítménycsökkenés (Schaufeli et al. 2002; Maslach, Jackson 1981; Hazag et al. 2010). A hallgatók mentális állapotának felmérését a körükben egyre gyakrabban előforduló mentális zavarok te-

szik szükségessé, amelyek feltárásával az intervenciós programok kidolgozhatók és bevezethetők (Hazag, Major 2008). Schaufeli és munkatársai (2002) fejlesztették ki Maslach nyomán az MBI Hallgatói Változatát (MBI-SS), amely megfelelő pszichometriai jellemzőket mutat változatos környezetben is.

A felsorolt és vizsgált három dimenzió jellemzése: Az érzelmi kimerültség a fizikai és érzelmi kimerültség krónikus állapotára utal. Az érzelmi kimerültség fő forrásai a munkahelyi túlterheltség és a személyes konfliktusok, érzelmi feltöltődés utánpótlás nélkül. Alulmotiváltság a mindennapi nehézségekkel való szembenézéssel kapcsolatban (Maslach, Goldberg 1998; Jackson, Rothmann 2005; Celik, Oral 2013).

A cinizmus (deperszonalizáció) más emberekkel szembeni negatív érzés, vagy túlzottan távolságtartó reakcióra utal, és gyakran utal az idealizmus elvesztésére is. Ez a komponens a kiégés interperszonális dimenzióját képviseli (Maslach, Goldberg 1998).

A személyes teljesítmény csökkenése összefügg a kompetenciaérzéssel és a hatékonyság megélésével. Egyre növekszik az alkalmatlanság érzése a saját személyes képességekkel kapcsolatban. Ez a komponens a kiégés önértékelési dimenzióját képviseli (Maslach, Goldberg 1998).

A Pszichológiai Immunkompetencia Kérdőív (Oláh 2005) használatával a hallgatók mentális egészségmegőrzését támogató kompetenciáit tekintjük át, a csoport pszichológiai immunitásmintázatát vázoljuk fel. Összehasonlítjuk az adott csoport jellemzőit egy korábbi kutatásban részt vett pedagógushallgatók eredményeivel, illetve a standard átlaggal vetjük össze az elért értékeiket.

Beck Depresszió Kérdőív (Beck 1972; Kopp, Fóris 1993; Rózsa et al. 2003) használata a depresszió tünetegyüttes összetevőit vizsgálja. Ezek a következők: szociális visszahúzódás, döntésképtelenség, alvászavar, fáradékonyság, túlzott aggódás testi tünetek miatt, munkaképtelenség, pesszimizmus, örömképesség hiánya és önvádlás.

A Lazarus és Folkman (1984) által kifejlesztett Konfliktusmegoldó Kérdőív rövidített változatát használtuk a hallgatók megküzdési stratégiáinak feltérképezésére. Megküzdési stratégiáknak nevezzük azokat az erőfeszítéseket, amelyekkel képesek megbirkózni a stresszkeltő élet-eseményekkel. A szakirodalomban leggyakrabban a problémamegoldó és érzelemközpontú megküzdési stratégiákat különböztetik meg. A kutatási eredmények rámutatnak arra, hogy a stresszt okozó élethelyzettel mindkét típusú stratégiát alkalmazzuk, de ezek egymáshoz viszonyított aránya függ az egyéni diszpozícióktól (Rózsa et al. 2003)

Eredményeink

A kutatás 2021. decemberében zajlott egy egyetemi kurzus témájához illeszkedően, nappali tagozatos gyógypedagógus-hallgatók körében. A részvétel önkéntes alapon, hallgatói beleegyezéssel, papíralapú tesztkitöltéssel történt, az anonimitás figyelembevételével.

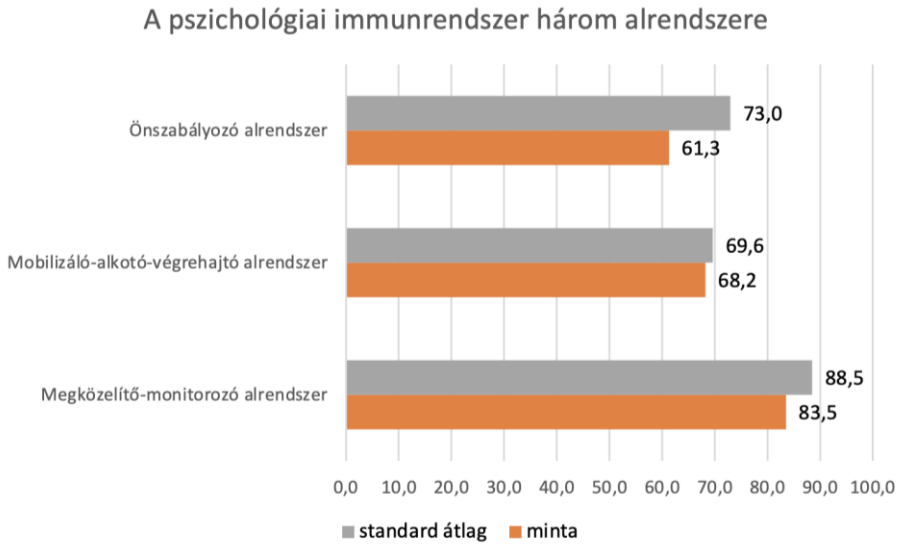
N:45 fő; Átlagéletkor: 21,2 év; Nem: 100% nő

Főként leíró statisztikai elemzésünkben, amelyhez az SPSS V27 Statisztikai Programot és az MS Excelt használtuk. A továbbiakban a vizsgálati eljárások eredményeit közöljük. A Pszichológiai Immunkompetencia Kérdőív alapján nyert adataink összevetve a standard átlaggal, az 1. számú ábrán láthatók.

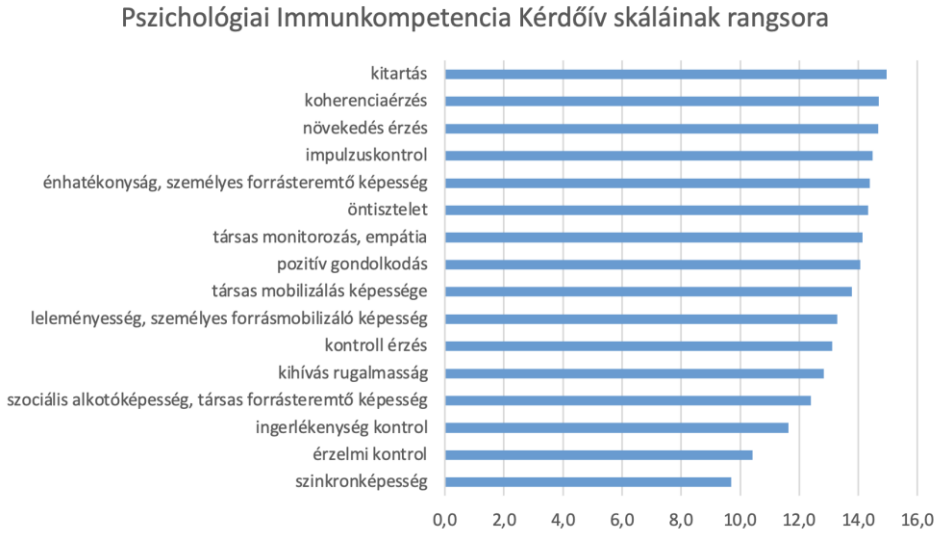
A pszichológiai immunrendszer 16 markerének összefoglalását mutató három alrendszer eredményei azt mutatták, hogy a vizsgálati csoport standard átlaghoz viszonyított eredményei az Önszabályozó alrendszer tekintetében jelentős elmaradást mutatnak. Az Önszabályozó alrendszert alkotó kategóriák a következők: szinkronképesség, kitartás, impulzuskontroll, érzelmi kontroll, ingerlékenységkontroll.

A 16 markert részletezve, a vizsgálati csoport jellemzői (2. ábra) szerint a szinkronképesség területén jelentős elmaradást mutat a standard átlaghoz képest. A szinkronképesség az egyén azon kapacitása, hogy képes együtt vibrálni a környezeti változásokkal, ha rászánja magát. Képes pszichés energiáit maradéktalanul a szándéka szerinti tevékenységre koncentrálni. A figyelem és a tudati működés feletti kontroll képessége (Oláh 2005).

1. ábra: A vizsgálati csoport összesített átlaga alrendszerenként



2. ábra: A 16 marker részletes bemutatása a vizsgálati csoportra vonatkozóan



Ugyancsak elmaradás tapasztalható az érzelmi kontroll területén. Az érzelmi kontroll tesz bennünket képessé a kudarcok és fenyegetések keltette negatív emóciók uralásának konstruktív viselkedésbe való transzformálására.

Az ingerlékenységkontroll területén is gyenge jellemzőket mutat a vizsgált csoport, vagyis az indulatok, a harag, düh érzelme feletti racionális kontroll gyakorlásának és a düh konstruktív módon való felhasználásának a képessége a standard átlaghoz képest elmarad (Oláh 2005).

A mobilizáló-végrehajtó-alkotó alrendszer komponensei között a szociális alkotóképesség jellemző adata is elmarad az átlagtól és a kontrollként illesztett pedagógushallgatói csoport átlagától egyaránt (3. ábra). Az együttgondolkodás folyamatában a másokban rejlő képességek feltárására való képességet foglalja magába a szociális alkotóképesség dimenziója (Oláh 2005).

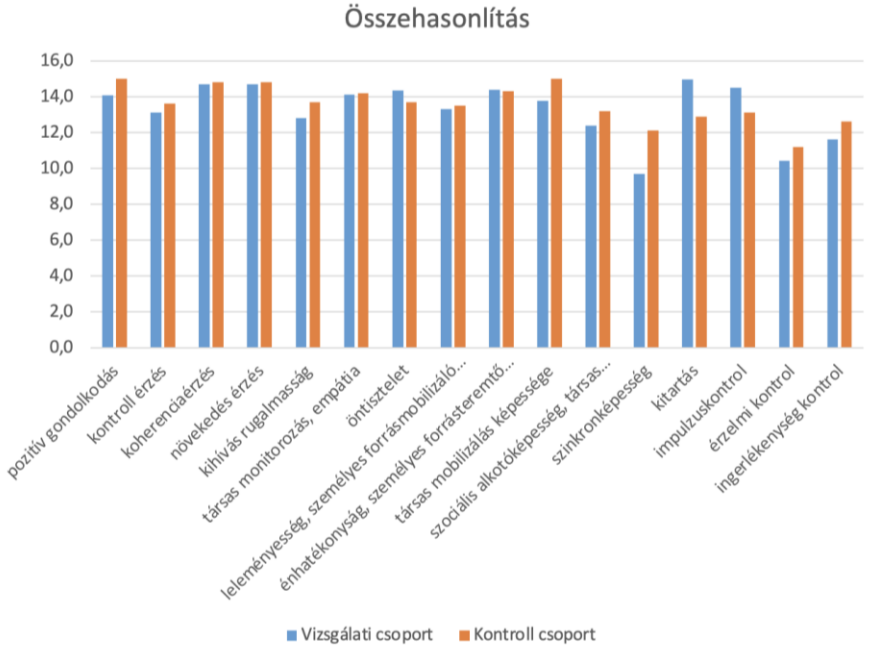
Ugyanebben az alrendszerben találjuk a társas mobilizálás képességét, amely területen a vizsgált csoport alacsonyabb értéket mutat, mint az illesztett csoport átlaga. Ez a képesség tesz bennünket képessé arra, hogy másokat meggyőzzünk és aktívak, sikeresek legyünk a kapcsolatteremtésben (Oláh 2005).

A Megközelítő-monitorozó alrendszer dimenziói között a kihívás-rugalmasság és a pozitív gondolkodás területén mutat gyengébb jellemzőket a vizsgálati csoport az illesztett csoport átlagához képest. A kihívás és rugalmasság olyan nyitottság, a változásokra adott adekvát reakció képessége, amelyekkel az egyéni fejlődést támogatjuk, és az új iránti fogékonyságot mutatjuk.

A pozitív gondolkodás pedig a sikerorientáltságot és az optimista jövőszemléletet jelenti, a kedvező változások elvárására és elővételezésére való hajlam (Oláh 2005).

A következő ábrán (3. ábra) áttekintjük, hogy milyen eltéréseket találunk a mintánk eredménye, illetve egy 2016-ban pedagógushallgatók körében végzett kutatás eredménye között (Kocsis 2016).

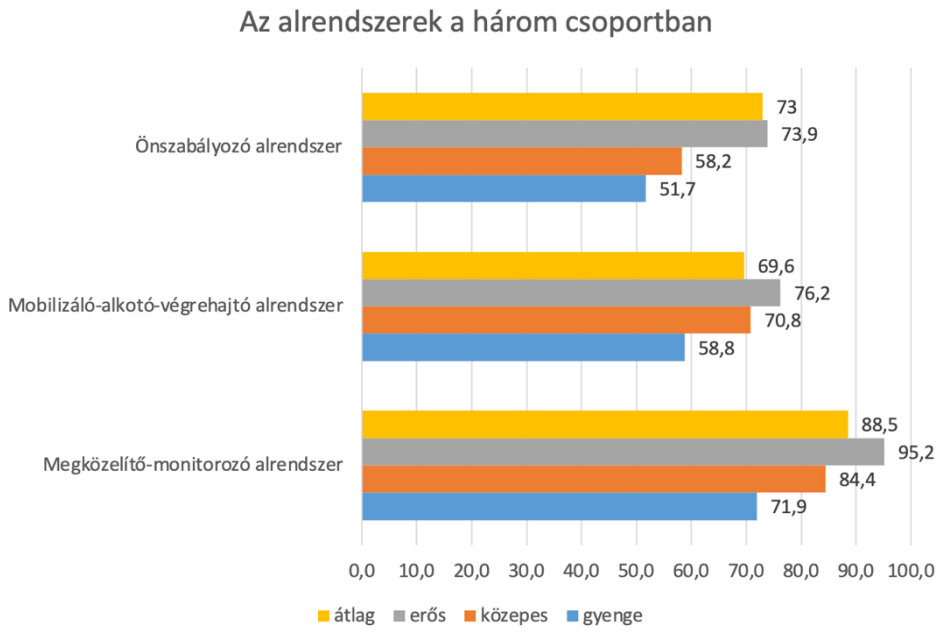
3. ábra: Vizsgálati csoportunk és a 2016-ban pedagógushallgatók körében végzett vizsgálat eredményeinek összevetése



A csoportok egymáshoz viszonyított eredményei nem mutatnak jelentős eltérést, csupán néhány dimenzióban. A vizsgálati csoport eredményei a pozitív gondolkodás, rugalmasság, társas mobilizáló képesség, szociális alkotóképesség, az érzelmi és ingerlékenység kontroll dimenziókban kismértékű negatív eltérést mutatnak. A szinkronképesség dimenzióban jelentős az elmaradás, vagyis a környezeti változások követésének képessége a végzett tevékenységre figyelés mellett nehezebb. A gyógypedagógus-hallgatók kiemelkedően magas értéket a kitartás és impulzuskontroll dimenziókban értek el. Erre még később utalunk.

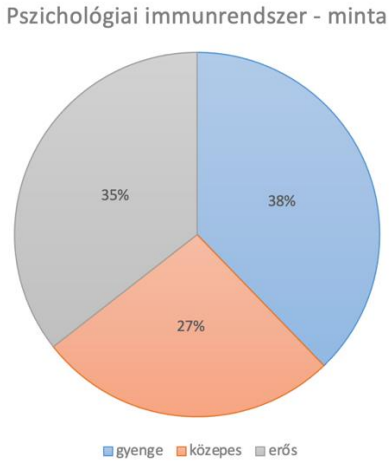
A következő ábrán (4. ábra) a vizsgálati csoportra vonatkoztatva, alrendszerenként áttekintve, a standard átlaghoz viszonyított eredményeket láthatjuk részletesebben. Láthatóan vannak olyan területek, ahol a vizsgálati csoport egyes tagjai az átlagot meghaladó eredményt produkáltak, de a gyenge immunkompetenciával rendelkezők viszont nagyon távol vannak negatív irányban az standard „gyenge” átlagától. Az Önszabályozó alrendszer szélsőséges értéket is mutat (lásd korábban az 1. ábrát).

4. ábra: A PIK alrendszereinek jellemzői a standard átlaghoz viszonyítva a vizsgálati csoportban



A vizsgálati csoport pszichológiai immunrendszerének működése összesítve az 5. ábrán látható.

5. ábra: A vizsgálati csoport pszichológiai immunrendszerének működési jellemzői



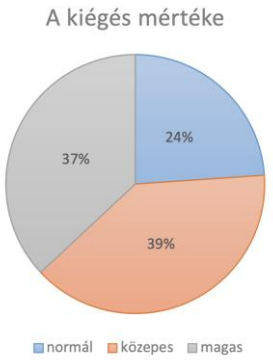
Az MBI Hallgatói Változat (MBI-SS) eredményei a 6. ábrán láthatók. N:46 fő; Átlagéletkor: 21,2 év

6. ábra: A kiégés leíró statisztikája a vizsgált gyógypedagógus-hallgatói csoportban

	N	Cronbach-α	Min	Max	Átlag	Szórás
Érzelmi kimerültség	46	0,79	5	25	14,0	5,4
Cinizmus	46	0,82	0	24	8,0	5,4
Hatékonyság csökkenés	46	0,79	2	22	12,8	5,3

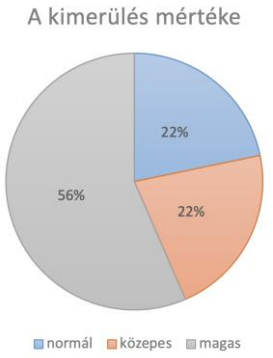
Megfelelő Cronbach-α értékek mellett a 7., 8., 9., 10. ábrákon látjuk a vizsgálati csoport elért eredményeit. Az alábbi ábrákon a kiégés mértékét és dimenzióinak jellemzőit láthatjuk.

7. ábra

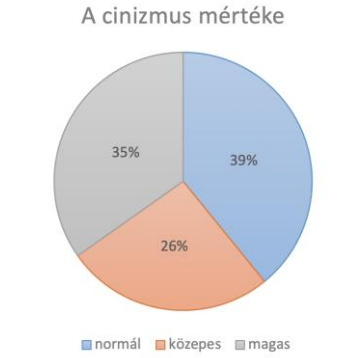


8. ábra

9. ábra



10. ábra



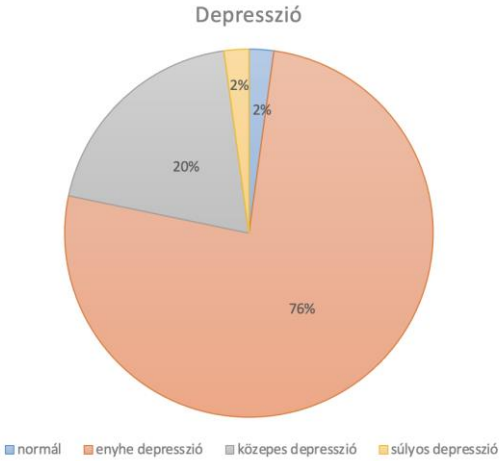
A vizsgált hallgatók körében a kiégés (7. ábra) magas szintje 37%-ot, a hatékonyságcsökkenés (8. ábra) magas mértéke 28%-ot érint, a kimerülés (9. ábra) mértéke 56%-ot, és a cinizmus (10. ábra) magas szintje 35%-ot érint, vagyis a veszélyeztetettek kategóriájába esnek. A hatékonyság csökkenésnél az ábra azt jelzi, hogy egyetlen olyan hallgató sem volt, aki ne érzett volna legalább közepes hatékonyság-csökkenést.

Hazánkban a Beck Depresszió Kérdőívet mérőeszközként normatív és klinikai betegcsoportok körében is sikerrel alkalmazzák (Torzsa et al. 2009; Gonda, Rózsa 2020).

A Beck Depresszió Kérdőív hallgatói eredményei a 11. ábrán láthatók. N: 46 fő; Átlagéletkor: 20,9 év.

Megállapíthatjuk, hogy klinikailag számottevő depresszióról beszélhetünk a hallgatók 22%-a esetén, és csupán 2%-uk esik a normál övezetbe.

11. ábra: A vizsgálati csoport depresszió szintje



A Konfliktusmegoldó Kérdőív eredményeiről szólva, a megküzdésnek (coping) két fő formája van, ahogy arról az előzőekben már volt szó, a problémamegoldó és az érzelemközpontú megküzdés (Lazarus, Folkman 1984). A stratégiák hatékony alkalmazása függ az egyén korábbi tapasztalataitól, intellektuális képességeitől és az önkontrolljától. Az emberek gyakran kevert stratégiát alkalmaznak. A vizsgálati csoportra vonatkozóan megállapíthatjuk, hogy szignifikánsan inkább a problémamegoldó stratégiát részesítik előnyben (lásd 12. ábra).

12. ábra

Leíró Statisztika

		N	Átlag	Szórás	Standard hiba
Lazarus	Problémamegoldó	46	1.7065	.31510	.04646
	Érzelmi megoldás	46	1.4913	.37108	.05471

Kétmintás T-próba

		Levene-próba		t-test for Equality of Means						
									A különbség konfidencia intervalluma (95%)	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Átlag különbség	Standard hiba	alsó	felső
ertek	Equal variances assumed	2.396	.125	2.998	90	.004	.21522	.07178	.07262	.357
	Equal variances not assumed			2.998	87.696	.004	.21522	.07178	.07257	.357

Ezek az eredményeink nem egyeznek egyes szakirodalmi adatokkal, amelyben azt látjuk, hogy a nők inkább érzelemközpontú stratégiát alkalmaznak (Li et al. 2006; Margitics 2005). Az érzelemfókuszú stratégiát alkalmazók pedig inkább hajlamosak a depresszióra. A problémaközpontú megküzdés jobb alkalmazkodó képességgel van kapcsolatban, ami az esetünkben optimizmusra ad okot a pszichoedukáció lehetőségeinek szempontjából (Li et al. 2006). Tehát a vizsgálati csoport a problémaközpontú megküzdés mellett is jelentős mértékű depresszióval küzd, amely mellett nem mehetünk el szó nélkül.

Intervenciós lehetőségek hallgatóknak az érzelmi kimerültség kezelésére

Az érzelmi kimerültség kezelésében elsődlegesen a feszültséglevezetést segítő technikák alkalmazását érdemes megtanítani a hallgatóknak. Erre alkalmasak a különféle relaxációs módszerek, mint amilyenek a különböző légzésgyakorlatok, az autogén tréning, a progresszív relaxáció, a vizualizációs gyakorlatok, melyek csökkentik a stresszt és a szorongás szintjét, így prevenciós és intervenciós céllal is alkalmasak az érzelmi kimerültség kezelésére (Davis et al. 2021). Ezek mellett hasznos lehet a tudatos jelenlét megélést segítő „mindfulness" gyakorlatok tanítása is.

A feszültséglevezetési technikákon kívül a személyiség alapműködéseit is szükséges erősíteni, hogy hosszabb távon elkerülhető legyen az érzelmi kimerültség. Ehhez érdemes az önkontroll funkciók javítását megcélozni, segíteni az érzelemkifejezés és az önérvényesítés fejlesztését (Lukács 2015), melyre a hallgatóknak szervezett, pszichológus által vezetett önismereti csoport, az egyéni pszichológiai tanácsadás vagy terápia megfelelő keretet teremt.

Érdemes még tanulási technikákat tanítani a hallgatóknak, a tanulási stílus felmérését követően, hiszen McManus és munkatársai (2004) longitudinális vizsgálatukban megállapították, hogy a tanulási stílusból előrejelezhető a stresszel és a burn-outtal való megküzdés képessége (Hazag, Major 2008). Eredményeik alapján az elmélyülő tanulási stílussal rendelkezők kevésbé veszélyeztetettek az érzelmi kimerültség és a kiégés szempontjából, mint akik felszínes tanulási stílust mutattak (Hazag, Major 2008).

Összegzés

A kvalitatív, csak a vizsgálati csoportra vonatkozó kismintás pilotban gyógypedagógus-hallgatók pandémiával összefüggő lelkiállapotát, érzelmi kimerültségét vizsgáltuk. Megállapíthatjuk, hogy a pszichológiai immunrendszerüknek különösen az Önszabályozó alrendszerének értékei maradnak el a standard átlagtól, illetve a csoport 38%-a a gyenge pszichológiai immunrendszerű besorolási kategóriába tartozik. A kiégés tekintetében 37%-uk magas kiégési szintet ért

el, illetve 56%-uk a kimerültség magas szintjét érte el. A hallgatók többsége depresszióval érintett, ebből 22%-uk klinikailag is értelmezhetően magas szintű depressziót mutat. A kutatásban résztvevő hallgatók inkább problémafókuszúan oldják meg a konfliktusaikat, amely erőforrásként is működhet a kilábalás időszakában.

Kutatói kérdéseinkre adható válaszunk, hogy mivel a hallgatóink lelki támogatásra szorulnak, az egyetemi tanulmányoknak olyan tréningeket is kell tartalmaznia, amelyek sokkal inkább a személyre összpontosítanak, az önismereti dimenziókat erősítik, feszültséglevezetési technikákat és konfliktusmegoldási stratégiákat tanítanak.

Eredményeink alapján több olyan erősségre is számíthatunk hallgatóinknál, amire építhetünk a prevenciós és intervenciós programok kidolgozásakor. Ilyen a kitartás, az impulzuskontroll képessége, az öntisztelet és az énhatékonyság, melyekben a vizsgálati csoport magasabb eredményeket ért el, mint a kontrollcsoportként alkalmazott vizsgálati populáció a Pszichológiai Immunrendszer felmérésben (3. ábra). Érdemes végiggondolni, hogy a fenti jellegzetességek jelenthetnek-e posztttraumás növekedést a COVID-19 pandémiát követően, tekintve, hogy a posztttraumás növekedés a traumafeldolgozás révén indukált fejlődést jelenti (Tedeschi, Calhoun 1996). Ebben az esetben lehetőségünk van az elmúlt időszak pszichés élményeinek pozitív átkeretezésére.

Kutatásunk eredményei alapján nagyobb mintán tervezzük vizsgálni a hallgatói kiégés mértékét, különösen a környezetünkben zajló, a pandémián is túlmutató politikai-gazdasági események és változások miatt

Támogató:

„Az Innovációs és Technológiai Minisztérium Kooperatív Doktori Program Doktori Hallgatói Ösztöndíj Programjának a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Alapból finanszírozott szakmai támogatásával készült." (KDP-2020) 1010959. azonosítószámú pályázat

Irodalom

Asmundson, G. J., Taylor, S. (2020). Coronaphobia: fear and the 2019- nCoV outbreak. *Journal of Anxiety Disorder*, 70: 102196.

Balogun, J. A., Helgemoe, S., Pellegrini, E., Hoeberlein, T. (1995). Test-retest reliability of a psychometric instrument designed measure physical therapy student's burnout. *Perceptual and Motor Skills*, 81(2): 667–672.

Barth, A. R., (1990). in Ónody, S. (2001). Kiégési tünetek (burnout szindróma) keletkezése és megoldási lehetőségei. *Új Pedagógiai Szemle*, https://ofi.oh.gov.hu/tudastar/kiegesi-tunetek-burnout Utolsó letöltés: 2020. 03. 30.

Beck, A., Beck, R. (1972). Shortened version of BDI. *Post. Grad. Med.* 52: 81–85.

Boda T. (2020). Szemléletváltás a felsőoktatásban: az általános jóllét vizsgálata a Neumann János Egyetem Pedagógusképző Kar hallgatói körében. *Gradus* 8. 58–64. https://gradus.kefo.hu/archive/2021-1/2021_1_ART_002_Boda.pdf Utolsó letöltés: 2022. 04. 12.

Bordás A. (2010). A kiégés-szindróma a külföldi és a hazai szakirodalomban. *Educatio*, 19. 4. 666–672. http://epa.niif.hu/01500/01551/00054/pdf/educatio_EPA01551_2010-4_Kutkozben3.pdf Utolsó letöltés: 2022. 01. 20.

Breso, E., Schaufeli, W. B., Salanova, M. (2011). Can a self-efficacy-based intervention decrease burnout, increase engagement, and enhance performance? A quasi-experimental study. *Higher Education*, 61, 339–355.

Celik, G. T., Oral, E. L. (2014). Burnout Levels and Personality Traits – The Case of Turkish Architectural Students. *Creative Education*, 4(2), 124–131. doi: 10.4236/ce.2013.42018

Czeisler, M. E., Lane, R. I., Petrosky, E., Wiley, J. F., Christensen, A., Njai, R., Weaver, M. D., Robbins, R., Facer-Childs, E. R., Barger, L. K., Czeisler, C. A., Howard, M. E., Rajaratnam, S. M. W. (2020). Mental health, substance use, and suicidal ideation during the COVID-19 pandemic: United States, *Morb Mortal Wkly Rep*, 2020; 69: 1049–1057.

Csíkszentmihályi M. (2001). *Flow: az áramlat, a tökéletes élmény pszichológiája*. Akadémiai Kiadó. Bp.

Davis, M., Mckay, M., Eshelman, E.R. (2021). *Stresszoldó és relaxációs módszerek*. Park Könyvkiadó Kft. Bp.

Dyrbye, L. N., Thomas, M. R., Huntington, J. L., Lawson, K. L., Novotnx, P. J., Sloan, J. A., Shanafelt, T. D. (2006). Personal life events and medical school burnout: a multicenter study. *Acad. Med.*, 81(4): 374–384.

Galea, S. Merchant, RM. Lurie, N. (2020). The mental health consequences of COVID-19 and physical distancing: the need for prevention and early intervention. *JAMA Intern Med*. 180: 817–818.

Garden, A.M. (1991). Relationship between burnout and performance. *Psychological Reports*, 68: 963–977

Ge H., Wang X., Yuan X., Xiao G., Deng T., Yuan Q., Xiao X. (2020). The epidemiology and clinical information about COVID-19. Eur J Clin Microbiol Infect Dis. 39 (6): 1011-1019. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7154215/

Gonda X., Rózsa S. (2020). Diagnosztikus kérdőívek és tünetbecslő skálák. http://real.mtak.hu/114431/7/2.2.2.pdf Utolsó letöltés: 2022. 04. 14.

Gunnell, D., Appleby, L., Arensman, E., Hawton, K., John, A., Kapur, N., Khan, M., O'Connor, R. C., Pirkis, J., COVID-19 Suicide Prevention Research Collaboration (2020). COVID-19 suicide prevention research collaboration. Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychatry*, 7: 468–471.

Hazag A., Major J. (2008). A hallgatói kiégés jelensége, medikusok lelki egészségvédelme. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* 9(4): 305–322. http://real.mtak.hu/58227/1/mental.9.2008.4.2.pdf Utolsó letöltés: 2022. 04. 20.

Hazag A. Major J., Ádám Sz. (2010). A hallgatói kiégés szindróma mérése. A Maslach kiégés-teszt hallgatói változatának (MBI-SS) validálása hazai mintán. Mentálhigiéné és Pszichoszomatika 11. (2), 151—168. http://real.mtak.hu/58271/1/mental.11.2010.2.4.pdf

Jackson, L. T. B., Rothmann, S. (2005). An adapted model of burn-out for educators in South African. *South African Journal of Education*, 25, 100–108.

Jacobs, S., R. (2003). Student burnout as a function of personality, social support, and work- load. *Journal of College Student Development*, 44(3): 291–303.

Janiri, D., Kotzalidis, G. D., Giuseppin, G., Molinaro, M., Modica, M., Montanari, S., Terenzi, B., Carfì, A., Landi, F., Sani, G., Gemelli Against COVID-19 Post-acute Care Study Group (2020). Psychological distress after COVID-19 recovery: reciprocal effects with temperament and emotional dysregulation. An exploratory study of patients over 60 years of age assessed in a post-acute care service. *Front Psychiatry*, 11: 590135.

Kocsis J. N. (2016). A pszichológiai immunkompetencia aktuális szintjeinek összefüggései az értékpreferenciákkal pedagógusjelölt hallgatók körében. Karlovitz János Tibor (szerk.). Tanulás és fejlődés. http://www.irisro.org/pedagogia2016konfkotet/13KocsisJuditNora.pdf Utolsó letöltés: 2022. 04. 15.

Kopp M., Fóris N. (1993). *A szorongás kognitív viselkedésterápiája*. Végeken Kiadó. Budapest.

Lazarus, R. S., Launier, R. (1978). Stress-related transactions between person and environment. In Pervin, L. A., Lewis, M. (szerk.): Perspectives in Interactional Psychology. Plenum, New York, 287—327.

Lazarus, R. S., Folkman, S. (1986). Cognitive theories of stress and the issue of circularity. In M. H. Appley, R. Trumbull (szerk.), Dynamics of stress: Physiological, psychological, and social perspectives. Plenum Press, New York, 63–80.

Li, C. E., DiGiuseppe, R., Froh, J. (2006). The Roles of Sex, Gender, and Coping in Adolescent Depression. *Adolescence*, 41(163): 409–415.

Lukács L. (2015). *Az éhes lélek gyógyítása: túlsúly, evészavarok, kapcsolati problémák*. Kulcslyuk Kiadó. Bp.

Major J., Ress K., Hulesch B., Túry F. (2006). A kiégés jelensége az orvosi hivatásban. Lege Artis Medicine, 16 (4): 367—373.

Mariani, R., Renzi A., Di Trani M., Trabbuchi G., Danskin K., Tambelli R. (2020). The Impact of Coping Strategies and Perceived Family Support on Depressive and Anxious Symptomathology During the Coronavirus Pandemic (COVID-19) Lockdown. Front Psychiatry, 2020. Nov 13. 11:587724. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33281647/

Margitics F. (2005). A depresszív élményfeldolgozás háttértényezői főiskolai hallgatóknál. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 6(3): 197–230.

Maslach, C., Goldberg, J. (1998). Prevention of burnout: New perspectives. *Applied & Preventive Psychology*, 7, 63s-74s. doi: 10.1016/S0962-1849(98)80022-X

Maslach, C., Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout, *Journal of Occupational Behaviour* 2: 99–113

Maslach, C., Jackson, S. E., Leiter, M. P. (1996). *Maslach burnout inventory manual (3rd ed.)*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

McManus, IC., Keeling, A., Paice, E. (2004). Stress, burnout and doctors' attitudes to work are determined by personality and learning style: A twelve year longitudinal study of UK medical

graduates. BMC Medicine. https://bmcmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/1741-7015-2-29

Mihálka M., Pikó B. (2018). Pedagógusok élettel való elégedettsége és összefüggése a kiégéssel, valamint a pszichoszomatikus egészség mutatóival. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika,* 19(2): 140–157. doi: 10.1556/0406.19.2018.006

Niederkrotenthaler, T., Gunnell, D., Arensman, E., Pirkis, J., Appleby, L., Hawton, K., John, A., Kapur, N., Khan, M., O'Connor, R. C., Platt, S., International COVID-19 Suicide Prevention Research Collaboration (2020). International COVID-19 Suicide Prevention Research Collaboration. Suicide research, prevention, and COVID-19. *Crisis*, 41: 321–330.

Oláh A. (1996). A megküzdés személyiség tényezői. A pszichológiai immunrendszer és mérésének módszere. Kézirat, Budapest

Oláh A. (2005). *Érzelmek, megküzdés és optimális élmény*. Trefort Kiadó. Bp.

Osváth P. (2021). Psychological Outcome of COVID-19 Pandemic. How can we prepare for a psychdemic crisis? Orvosi *Hetilap*, 162. 10: 366–372. doi: 10.1556/650.2021.31141

Ónody S. (2001). Kiégési tünetek (Burnout szindróma) keletkezése és megoldási lehetőségei. Új Pedagógiai Szemle, 2001. május: 80-85. https://ofi.oh.gov.hu/tudastar/kiegesi-tunetek-burnout

Panariello, F., Cellini, L., Speciani, M., De Ronchi, D., Atti, A. R. (2020). How does SARSCOV-2 affect the central nervous system? A working hypothesis. *Front Psychiatry*, 11: 582345.

Pikó B. (szerk.) (2010). *Védőfaktorok nyomában. A káros szenvedélyek megelőzése és egészségfejlesztés serdülőkorban*. L'Harmattan. Bp.

Rogers, J. P., Chesney, E., Oliver, D., Pollak, T. A., McGuire, P., Fusar-Poli, P., Zandi, M. S., Lewis, G., David, A. S. (2020). Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry*, 7: 611–627.

Rozzini, R., Bianchetti, A., Mazzeo, F., Cesaroni, G., Bianchetti, L., Trabucchi, M. (2020). Delirium: clinical presentation and outcomes in older COVID-19 patients. *Front Psychiatry*, 11: 586–686.

Rózsa S., Réthelyi J., Stauder A., Susánszky É., Mészáros E., Skrabski Á., Kopp M. (2003). A középkorú magyar népesség egészségi állapota: a Hungarostudy 2002 országos reprezentatív felmérés módszertana és a minta leíró jellemzői. *Psychiatria Hungarica*, 18(2): 83–94.

Sher, L. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. *QJM Int J Med*. 113: 707–712.

Schaufeli, W., Salanova, M., Gonzalez-Romá, V., Bakker, A. (2002). The measurement of engagement and burnout: a two sample confirmatory factor analytic approach. Journal of Happiness Studies (3), 71–92. https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/178.pdf

Szigeti M. V. (2021). Burnout Prevention with Psychoeducation in Teachers. In: Carmo, Mafalda (2021, szerk.). *Education and New Developments 2021*. Lisboa, Portugal: World Institute for Advanced Research and Science. 205–209., 5. http://end-educationconference.org/wp-content/uploads/2021/07/END-2021_Book-of-Proceedings.pdf Utolsó letöltés: 2022. 04. 15.

Taquet, M., Quoidbach, J., Fried, E. I., Goodwin, G. M. (2021). Mood homeostasis before and during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) lockdown among students in the Netherlands. *JAMA Psychiatry*, 78: 110–112.

Tedeschi, R.G, Calhoun, L.G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3): 455–471.

Torzsa P., Szeifert L., Dunai K., Kalabay L., Novák M. (2009). A depresszió diagnosztikája és kezelése a családorvosi gyakorlatban. *Orvosi Hetilap*, 150: 1684–1693.

Zalsman, G., Stanley, B., Szanto, K., Clarke, D. E., Carli, V., Mehlum, L. (2020). Suicide in the time of COVID-19: review and recommendations. *Arch Suicide Res*. 24: 477–482.