

# Hallgatói kiégés és megküzdési stratégiák

## University student's burnout and coping

*Dr. DI BLASIO Barbara<sup>1</sup>, SZIGETI Mónika<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem Kaposvári Campus, Neveléstudományi Intézet,  
7400 Kaposvár, Guba S. u. 40. <https://kaposvaricampus.uni-mate.hu>

<sup>2</sup>Pécsi Tudományegyetem „Oktatás és Társadalom” Neveléstudományi Doktori Iskola,  
7624 Pécs, Ifjúság u. 6. <https://pte.hu>

### Abstract

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. 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, burnout with the Maslach Burnout Test, as well as the Psychological Immune System Survey 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:** burnout, university students, institutional risk and protective factors, psychoeducation

### Kivonat

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. Vizsgálatunk célja, a hallgatói kiégés és a depresszió szintjének megismerése, az intézményi rizikó-, valamint védőtényezők feltárása. Módszer: a depressziót a rövidített Beck Depresszió Kérdőívvel, a kiégést a Maslach Kiégés Tesztel mértük, emellett a Pszichológiai Immunrendszer Felmérést, és a Megküzdési MódoK Kérdőívet (Lazarus) önkitöltős adatfelvétellel végeztük el. Eredményeink jelzik, hogy határozott pszichoeducációs beavatkozásra van szüksége hallgatóinknak a jóllétük megtartása és a jövőbeli szakmai hatékonyságuk érdekében.

**Kulcsszavak:** kiégés, egyetemi hallgatók, veszélyeztető tényezők, pszichoeducáció

## 1. BEVEZETÉS

Napjainkban az egyetemeink átfogó innovációval kívánják a szakmai versenyképességüket erőteljesen növelni, a nemzetközi szintéren 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.

### 1.1. Stressz és coping mechanizmusok

Selye [24] stressztípus klasszifikációja alapján beszélhetünk eustressről és distressről. Mindkét típus azonnali cselekvésre készítet. Az eustressz segíti többek között a kihívásokkal való megküzdést, hogy megmeneküljünk veszélyes helyzetektől, stimuláló és energetizáló szereppel. A distressz kontrollálhatatlan, túlzott mértékű stresszorok hatására alakul ki, amikor nincs lehetőség a személyes kompetenciák hatékony alkalmazására, illetve nem megfelelőek a stresszel való megbirkózási stratégiák. A stresszorok hosszú távú fennállása – pszicho-immuno-neurológiai folyamatok révén- testi-, pszichés megbetegedésekhez, kiégéshez

vezethet. A stresszorok közös jellemzői, mint a befolyásolhatatlanság, bejósolhatatlanság, a megoldás nehézsége vagy lehetetlensége miatt kialakuló negatív énkép a munkahelyi stresszteli szituációk esetében is fontos hatótényezők. A munkahelyi stresszorok több csoportba sorolhatóak. Ezek közül a téma szempontjából kiemelendők a feladattal kapcsolatos stresszorok, így a munkában bekövetkező változások (eszközök, értékelési szempontok, munkafeladatok változásai), melyek elbizonytalanítják az alkalmazottat a kompetenciájába, szakértelmébe vetett hitében, illetve a technológiai változások állandó tanulást és alkalmazkodást kívánnak.

## 1.2. Kiegészés

A kiegészés 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 [7]. 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 burnout szindróma okait vizsgálva Ditsa, Pines és Aronson [1] 4000 személlyel végzett kutatásuk alapján három okot tártak fel a kiegészés hátterében: az érzelmi túlterheltséget, a kliensközponturn orientálódást és bizonyos személyiségjegyeket, melyek befolyásolják a pályorientációt.

Barth [3] vizsgálatai során azt találta, hogy a kiegészés 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 kiegészéssel való megküzdésben fontos szerepe lehet a pszichológiai immunrendszer megerősítésének is, mely Oláh [21] 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 stresszel való megküzdésben három tényező játszik szerepet [7]:

- 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 felosztása szerint [15] 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 [15], 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.

## 2. A PANDÉMIA MENTÁLHIGIÉNÉS HATÁSAI

A COVID-19 pandémia lefutásának bizonytalansága, kiszámíthatatlansága jelentős szorongás-fokozó tényező. Az ehhez kapcsolódó állandó fenyegetettség-érzés egyéni szinten és általánosságban is növeli a stressz szintjét [27]. Az ún. „koronafóbia” egy olyan alkalmazkodási zavart jelent, melyben tünetként megjelenik többek között az alvászavar, a szédülés, az étvágycsökkenés és a hasi diszkomfort érzés [2]. 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. 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 [22].

### 2.1. Mentálhigiénés prevenciók lehetőségei a COVID-19 pandémiában

A szorongásos-depressziós tünetek prevencióját segíti az érzelmi szabályozást javító, hatékony érzelmezést segítő, valamint stresszoldó módszerek elsajátítása és alkalmazása, mint például a relaxációs technikák, a jóga, a meditáció, a testmozgás [25]. Tágabban értelmezve, a pandémiás helyzetben prevenciók stratégiaként jelenhet meg a mentálhigiénés, pszichiátriai, addiktológiai ellátórendszerek hatékonyságának fejlesztése, a krízisintervenciók szolgáltatások széleskörű elérhetővé tétele.

A nemzetközi szakirodalomban szép számmal fordulnak elő azon kutatások, amelyek az egyetemi hallgatók körében mért kiegészítés 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 [10]. A kiegészítés előfordulása nemzetközi vizsgálatokban felnőttekre vonatkozóan 20-22% és a hallgatók körében is hasonló arány mutatkozik [12].

### 2.2. Vizsgálatunk

A hallgatói kiegészítés 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 [20]. Maslach nyomán az MBI Hallgatói Változatát (MBI-SS) is kifejlesztették, 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 [19] [7].

A cinizmus (depersonalizáció) más emberekkel szembeni negatív érzés, vagy túlzottan távolságtartó reakcióra utal, és gyakran utal az idealizmus elvesztésére is. Ez a komponens a kiegészítés interperszonális dimenzióját képviseli [19].

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 kiegészítés önértékelési dimenzióját képviseli [19].

A Pszichológiai Immunkompetencia Kérdőív [21] használatával a hallgatók mentális egészségmegőrzését támogató kompetenciáit tekintjük át, a csoport pszichológiai immunitás-mintázatát 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 [4] [14] [23] használata a depresszió tünetegyüttes összetevőit vizsgálja. Ezek a következők: szociális visszahúzóds, döntésképtelenség, alvászavar, fáradékonyság, túlzott aggodás testi tünetek miatt, munkaképtelenség, pesszimizmus, örömképesség hiánya és önvádolás.

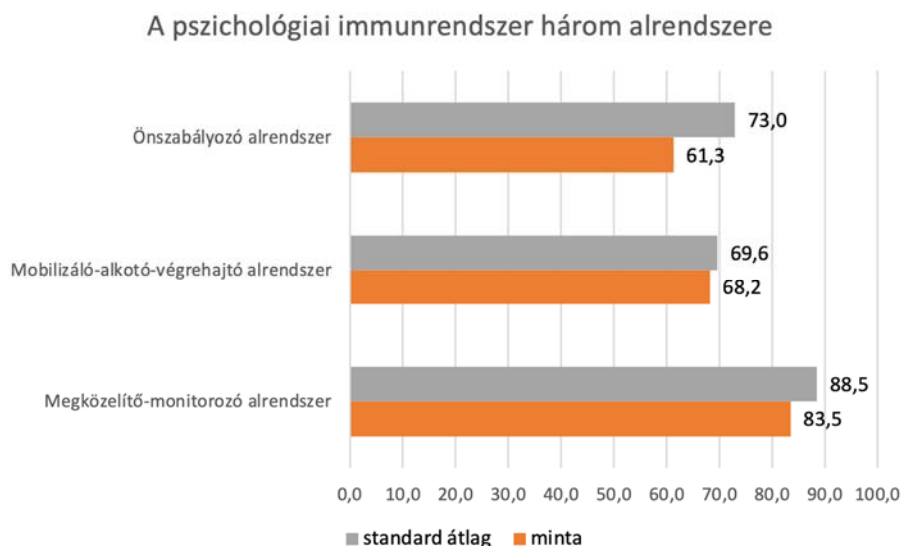
A Lazarus és Folkman által kifejlesztett Konfliktusmegoldó Kérdőív rövidített változatát használtuk a hallgatók megküzdési stratégiáinak feltérképezésére. Megküzdési stratégiáknak nevezzük azokat az erőfeszítéseket, amelyekkel képesek megbirkózni a stresszkeltő életeseményekkel [15]. A szakirodalomban leggyakrabban a problémamegoldó és érzelmközpontú 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 [23].

### 2.3. 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.

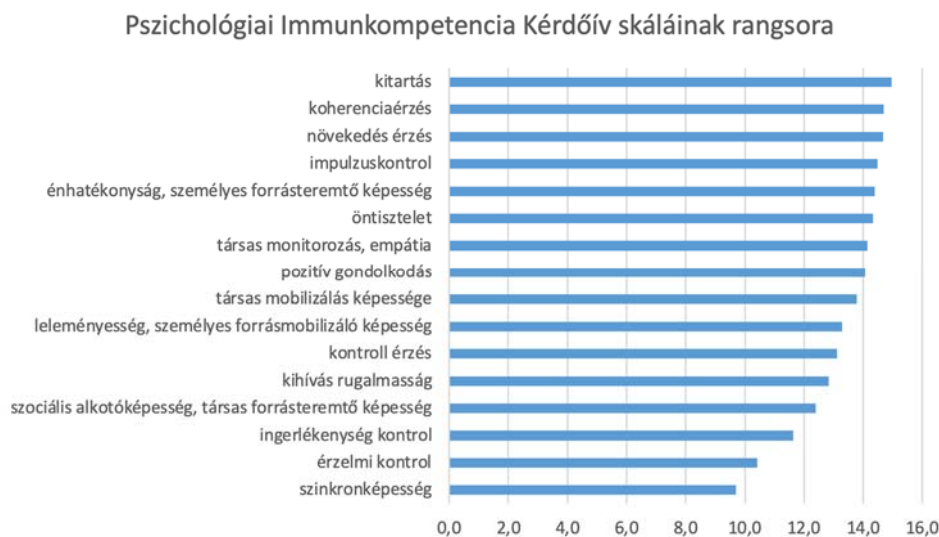
N:45 fő; Átlagéletkor: 21,2 év; Nem: 100% nő

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.



1. ábra. A vizsgálati csoport összesített átlaga alrendszerenként

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: szinkronképeség, kitartás, impulzuskontroll, érzelmi kontroll, ingerlékenységkontroll.



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

A 16 markert részletezve, a vizsgálati csoport jellemzői (2. ábra) szerint a szinkronképeség területén jelentős elmaradást mutat a standard átlaghoz képest. A szinkronképeség 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 [21].

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.

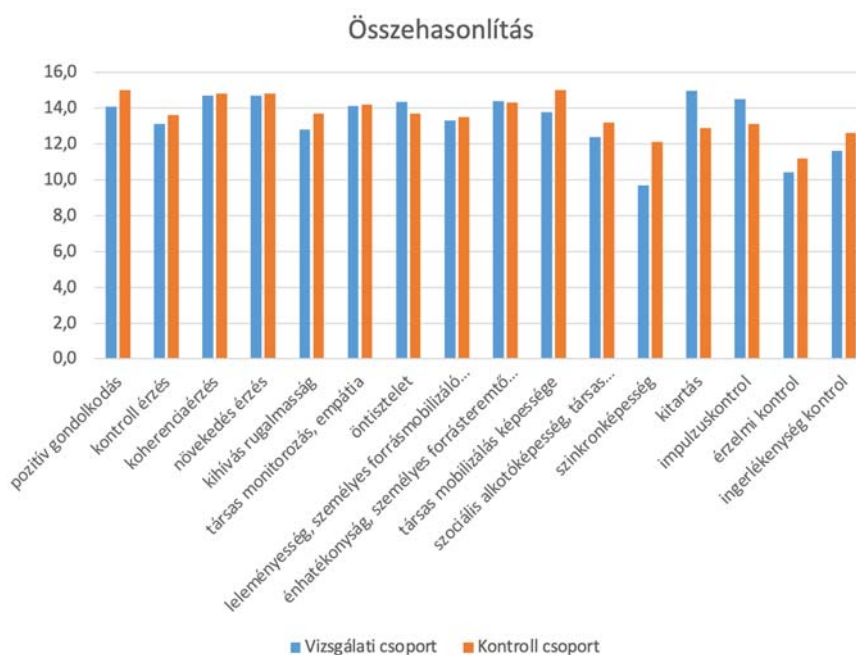
Az ingerlékenységkontroll területén is gyenge jellemzőket mutat a vizsgált csoport, vagyis az indulatok, a harag, düh érzelme feletti racionális kontroll gyakorlásának és a düh konstruktív módon való felhasználásának a képessége a standard átlaghoz képest elmarad [21].

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 [21].

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 [21].

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 [21].

A következő ábrán (3. ábra) áttekintjük, hogy milyen eltéréseket találunk a mintánk eredménye, illetve egy 2016-ban pedagógushallgatók körében végzett kutatás eredménye között [13].

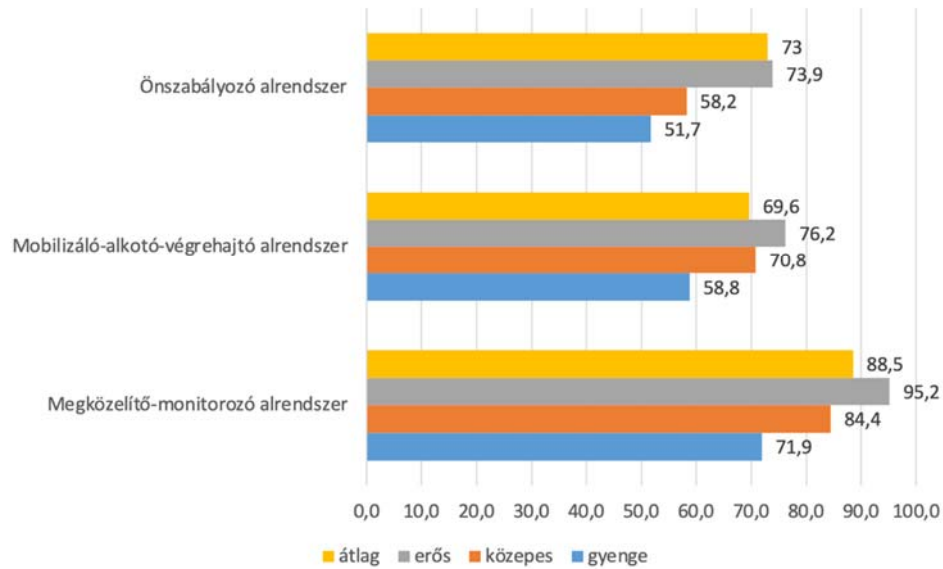


3. ábra. *Vizsgálati csoportunk és a 2016-ban pedagógushallgatók körében végzett vizsgálat eredményeinek összevetése*

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” átlagtól. Az Önszabályozó alrendszer szélsőséges értéket is mutat (lásd korábban az 1. ábrát).

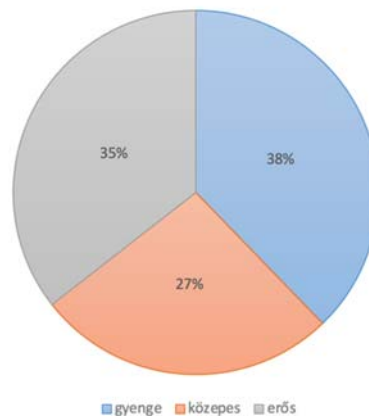
Az alrendszerek a három csoportban



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

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

Pszichológiai immunrendszer - minta



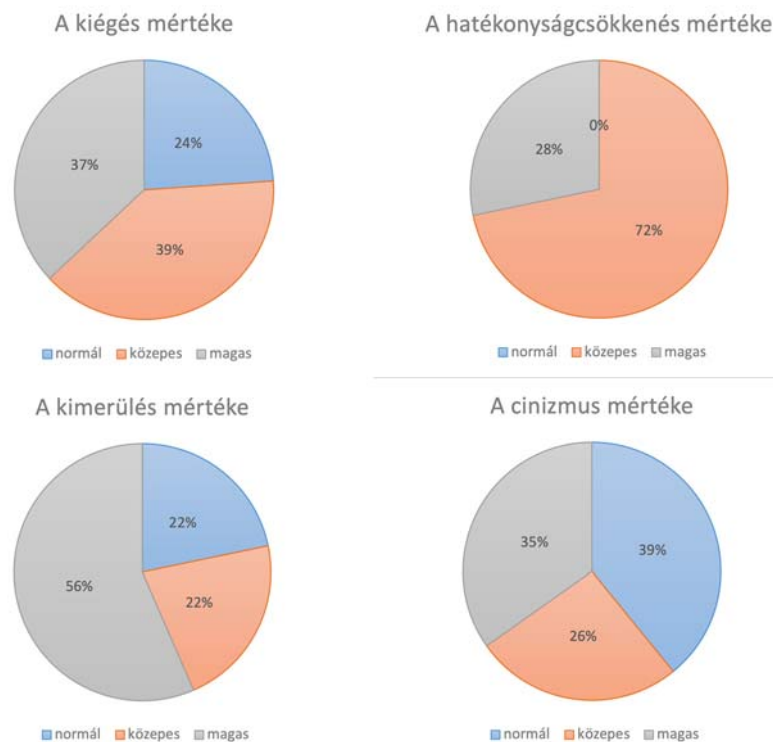
5. ábra. A vizsgálati csoport pszichológiai immunrendszerének működési jellemzői

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

	Cronbach- $\alpha$	Min	Max	Átlag	Szórás
Érzelmi kimerültség	0,79	2	5	4,1	5,4
Cinizmus	0,82	2	4	8,0	5,4
Hatékonyság csökkenés	0,79	2	2	1,8	5,3

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

Megfelelő Cronbach- $\alpha$  értékek mellett a 7. ábrán látjuk a vizsgálati csoport elért eredményeit. Az alábbi ábrákon a kiégés mértékét és dimenzióinak jellemzőit láthatjuk.



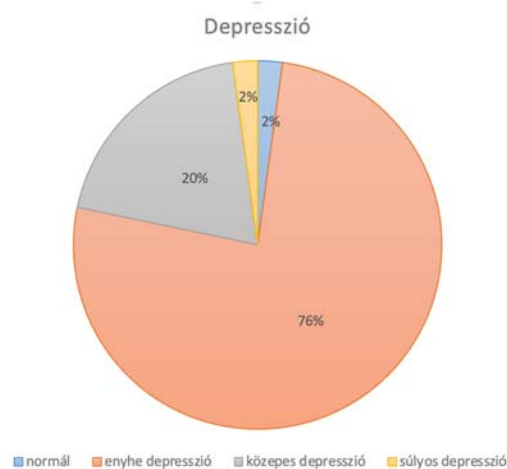
7. ábra. MBI-SS változók

A vizsgált hallgatók körében a kiégés magas szintje 37%-ot, a hatékonyságcsökkenés magas mértéke 28%-ot érint, a kimerülés mértéke 56%-ot, és a cinizmus 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 [11].

A Beck Depresszió Kérdőív hallgatói eredményei a 8. 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.



8. 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 érzelempőzpontú megküzdés [15]. 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 9. 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						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Átlag különbség	Standard hiba	A különbség konfidencia intervalluma (95%)	
									alsó	felső
ertek	Equal variances assumed	2.396	.125	2.998	90	.004	.21522	.07178	.07262	.35782
	Equal variances not assumed			2.998	87.696	.004	.21522	.07178	.07257	.35787

9. ábra. Megküzdési stratégia

Ezek az eredményeink nem egyeznek egyes szakirodalmi adatokkal, amelyben azt látjuk, hogy a nők inkább érzelempőzpontú stratégiát alkalmaznak [16] [18]. Az érzelempőzpontú stratégiát alkalmazók pedig inkább hajlamosak a depresszióra. A problémakőzpontú megküzdés jobb alkalmazkodó képességgel van kapcsolatban, ami az esetünkben optimizmusra ad okot a pszichoedukáció lehetőségeinek szempontjából [16]. Tehát a vizsgálati csoport a problémakőzpontú megküzdés mellett is jelentős mértékű depresszióval küzd, amely mellett nem mehetünk el szó nélkül.

#### 2.4. Intervenciók lehetőségei hallgatóknak az érzelmi kimerültség kezelésére

Az érzelmi kimerültség kezelésében elsődlegesen a feszültségkezelést 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 preventív és intervenciók céllal is alkalmasak az érzelmi kimerültség kezelésére [9]. Ezek mellett hasznos lehet a tudatos jelenlét megélését segítő „mindfulness” gyakorlatok tanítása is.

A feszültségkezelési 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 érzelempőzítés és az önértékelés fejlesztését [18], 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 MacManus és munkatársai longitudinális vizsgálatukban megállapították, hogy a tanulási stíusból előrejelezhető a stresszel és a burn-outtal való megküzdés képessége. Eredményeik alapján az elmélyülő tanulási stílussal rendelkezők kevésbé veszélyeztetettek az érzelmi kimerültség és a kiegészítés szempontjából, mint akik felszínes tanulási stílust mutattak [12].

### 3. ÖSSZEGRÖZÉS

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 kiegészítés tekintetében 37%-uk magas kiegészítési 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 problémakőzpontúan oldják meg a konfliktusait, 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 prevenció és intervenció 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 poszttraumás növekedést a COVID-19 pandémiát követően, tekintve, hogy a poszttraumás növekedés a traumafeldolgozás révén indukált fejlődést jelenti [26]. Ebben az esetben lehetőségünk van az elmúlt időszak pszichés élményeinek pozitív átkeretezésére.

## KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

„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

## IRODALMI HIVATKOZÁSOK

- [1] Aronson, Elliot, Kafry, Ditsa, Pines, Ayala Malach. *Burnout: From Tedium to Personal Growth*, Better World Books, Mishawaka, 1981.
- [2] Asmundson, G. J., Taylor, S. *Coronaphobia: fear and the 2019- nCoV outbreak*. Journal of Anxiety Disorder, 70: 102196. 2020.
- [3] Barth, A. R. in Ónody, S. (2001). *Kiegészi tünetek (burnout szindróma) keletkezése és megoldási lehetőségei*. Új Pedagógiai Szemle, 1990. <https://ofi.oh.gov.hu/tudastar/kiegesi-tunetek-burnout> (Utolsó letöltés: 2020. 03. 30.)
- [4] Beck, A., Beck, R. *Shortened version of BDI*. Post. Grad. Med. 52: 81-85. 1972.
- [5] Boda Tímea. *Szemléletváltás a felsőoktatásban: az általános jóllét vizsgálata a Neumann János Egyetem Pedagógusképző Kar hallgatói körében*. Gradus Vol. 8. 58-64. 2020. [https://gradus.kefo.hu/archive/2021-1/2021\\_1\\_ART\\_002\\_Boda.pdf](https://gradus.kefo.hu/archive/2021-1/2021_1_ART_002_Boda.pdf) (Utolsó letöltés: 2022. 04. 12.)
- [6] Bordás Andrea. *A kiégés-szindróma a külföldi és a hazai szakirodalomban*. Educatio, 19. 4. 666-672. 2010. [http://epa.niif.hu/01500/01551/00054/pdf/educatio\\_EPA01551\\_2010-4\\_Kutkozben3.pdf](http://epa.niif.hu/01500/01551/00054/pdf/educatio_EPA01551_2010-4_Kutkozben3.pdf) (Utolsó letöltés: 2022. 01. 20.)
- [7] Celik, G. T., Oral, E. L. *Burnout Levels and Personality Traits – The Case of Turkish Architectural Students*. Creative Education, Vol. 4, No. 2, 124-131. 2014. <http://dx.doi.org/10.4236/ce.2013.42018> (Utolsó letöltés: 2022. 04. 11.)
- [8] Csikszentmihályi Mihály. *Flow: az áramlat, a tökéletes élmény pszichológiája*. Akadémiai Kiadó. Bp. 2001.
- [9] Davis, M., McKay, M., Eshelman, E.R. *Stresszoldó és relaxációs módszerek*. Park Könyvkiadó Kft. Bp. 2021.
- [10] Garden, A.M. *Relationship between burnout and performance*. Psychological Reports, 68: 963-977. 1991.
- [11] Gonda Xénia, Rózsa Sándor. *Diagnosztikus kérdőívek és tünetbecslő skálák*. 2020. <http://real.mtak.hu/114431/7/2.2.2.pdf> (Utolsó letöltés: 2022. 04. 14.)
- [12] Hazag A., Major J. *A hallgatói kiégés jelensége, orvosok lelki egészségvédelme*. Mentálhigiéné és Pszichoszomatika 9. 4, 305-322. 2008. <http://real.mtak.hu/58227/1/mental.9.2008.4.2.pdf> (Utolsó letöltés: 2022. 04. 20.)
- [13] Kocsis Judit Nóra. *A pszichológiai immunkompetencia aktuális szintjeinek összefüggései az értékpreferenciákkal pedagógusjelölt hallgatók körében*. Karlovitz János Tibor (szerk.). Tanulás és fejlődés. 2016. <http://www.irisro.org/pedagogia2016konfktet/13KocsisJuditNora.pdf> (Utolsó letöltés: 2022. 04. 15.)
- [14] Kopp Mária, Fóris Nóra. *A szorongás kognitív viselkedésterápiája*. Végeken Kiadó. Budapest. 1995.
- [15] Lazarus, R. S., and Folkman, S. *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer. 1984.
- [16] Li, C. E., DiGiuseppe, R., Froh, J. *The Roles of Sex, Gender, and Coping in Adolescent Depression*. Adolescence, 41(163), 409-415. 1984.
- [17] Lukács Liza. *Az éhes lélek gyógyítása: túlsúly, evészavarok, kapcsolati problémák*. Kulcslyuk Kiadó. Bp. pp.47-56. 2015.
- [18] Margitics Ferenc. *A depresszív élményfeldolgozás háttértényezői főiskolai hallgatóknál*. Mentálhigiéné és Pszichoszomatika, 6. 3. sz. 197-230. 2005.
- [19] Maslach, C., & Goldberg, J. *Prevention of burnout: New perspectives*. Applied & Preventive Psychology, 7, 63s-74s. 1998. DOI:10.1016/S0962-1849(98)80022-X
- [20] Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. *Maslach burnout inventory manual* (3rd ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press. 1996.

- [21] Oláh Attila. *Érzelmek, megküzdés és optimális élmény*. Trefort Kiadó. Bp. 2005.
- [22] Osváth Péter. *Psychological Outcome of COVID-19 Pandemic. How can we prepare for a psychdemic crisis?* Orvosi Hetilap, 162. 10: 366-372. 2021. DOI: 10.1556/650.2021.31141 (Utolsó letöltés: 2022. 04. 15.)
- [23] Rózsa S., Réthelyi J., Stauder A., Susánszky É., Mészáros E., Skrabski Á., Kopp M. *A középkorú magyar népesség egészségi állapota: a Hungarostudy 2002 országos reprezentatív felmérés módszertana és a minta leíró jellemzői*. Psychiatria Hungarica, 18 (2): 83-94. 2003.
- [24] Selye J. *Életünk és a stressz*, Akadémiai Kiadó, Bp. 1966.
- [25] Taquet, M., Quoidbach, J., Fried EI. et al. *Mood homeostasis before and during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) lockdown among students in the Netherlands*. JAMA Psychiatry, 78: 110-112. 2021.
- [26] Tedeschi, R.G. & Calhoun, L.G. *The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma*. Journal of Traumatic Stress, 9(3) 455-471. 1996.
- [27] Zalsman, G., Stanley, B., Szántó. K. et al. *Suicide in the time of COVID-19: review and recommendations*. Arch Suicide Res. 24: 477-482. 2020.