

DOKTORI ÉRTEKEZÉS TÉZISEI

Nagy Edit

EGY SEGÍTŐ FOGLALKOZÁS PÁLYAKÉPÉNEK VIZSGÁLATA, A KIÉGÉS SZEMPONTJÁBÓL

Témavezető: Dr. Brezsnyánszky László
habil. egyetemi tanár

Debreceni Egyetem
Bölcsészettudományi Kar
2007

1. A vizsgált jelenség és az értekezés célja

Az utóbbi évtizedekben a segítő foglalkozású szakemberek stressz-terhelésével kapcsolatban gyakran emlegetett jelenség az úgynevezett kiégés tünetegyüttes, amely attól létezik, hogy a betegekkel, hajléktalanokkal, haldoklókkal, fogyatékosokkal, mentális betegekkel, vagyis az ápolásméletben elfogadott meghatározás szerint, a *klienssel* való ápolási-gondozási technikák ellátása során az ápolók az őket érintő pszichikai hatásokat nem a megfelelő módon dolgozzák fel, s ennek pszichikai anomáliák lesznek a következményei.

A segítő szakmákban dolgozók túlterheltsége, privát és szakmai életük határainak elmosódása, gyakran a kettő összefolyása melegágya a lelki megfáradásnak. A burnout kutatásának indoka, a rezignáció, mint a kiégés forrása, a képzett munkatársak pályaelhagyása, magas pszichiátriai megbetegedésük, a depresszió, az addikció, valamint a pszichoszomatikus zavarok megjelenése. Az egészségügyben különösen magas a pszichiátriai területen dolgozó szakemberek öngyilkossági gyakorisága.

A segítség az emberi cselekvésmód egyik alapvető ősi kategóriája. Korunkban az a trend figyelhető meg, hogy a nők nagy többsége egyrészt a család ellátása során természetesen, másrészt a segítő foglalkozást hivatásként választva, e tevékenységek ősi formáját gyakorolja. A hagyományos társadalmi elvárás a nőkben sokkal erősebben építette ki azt a kétes igényt, hogy mindig mindenkinek eleget tegyenek. Ha ez az elvárás az életet meghatározó normává vált, akkor előbb-utóbb a túlterhelés jeleit figyelhetjük meg.

1974-ben írta le Freudenger a burnout szindrómát, Schmidbauer pedig a helper tünetegyüttest kezdte el kutatni 1977-ben, pszichoanalitikus alapon. Elmondhatjuk, hogy elsősorban amerikai és angolszász szakemberek foglalkoztak a kiégés jelenséggel. A megfigyelések szerint azok a munkavállalók, akik eltúlzott idealizmussal álltak munkába, gyakran már az első szolgálati évek során váltak komolyan veszélyeztetetteké. Feltűnő, hogy azok, akik olyan foglalkozási ágakban dolgoznak, amelyekben érzelmileg erősen érintődnek, ők az igazán veszélyben lévők. Ide sorolandók az egészségügyi szakdolgozók, a pedagógusok, a szociális munkások, a diakóniai és egyházi munkát végzők, a lelkészek, s a pszichoterapeuták. Az átlagnál nagyobb mértékben vannak kitéve e problémának az ezekben a munkaágakban foglalkoztatottak, akik nyugdíj előtt állnak. Ezzel a tünetegyüttesel nem csak egyes személyeknél, hanem munkahelyi közösségeknél is találkozhatunk, abban az esetben, ha egy szervezetet érint a burnout, megfigyelhető a jelenség kollektív megjelenési formája.

Kutatásunk *célja* a segítő foglalkozású szakembereket, elsősorban a *diplomás ápoló, levelező tagozatos hallgatók* pályaképét, pályaválasztásuk okait, a segítő identitás főbb jellemzőit, meghatározó szociológiai-és személyiség-lélektani diszpozícióikat bemutatni, a munkavégzésük közben átélt *munkahelyi stressz* következtében kialakuló tünetegyüttes, azaz burnout szindróma vonatkozásában.

2. Alkalmazott módszerek

A dolgozat két nagyobb egységből áll. Első részét a téma hazai és nemzetközi *szakirodalmának* feltárása, a másodikat pedig *empirikus vizsgálataink* eredményeinek tárgyalása képezi.

A *kutatás témái*: az alapvető pályaválasztási értékek feltárása, az egyént meghatározó személyiségtípus meghatározása, a kiegész mértékének vizsgálata, három dimenzió mentén, mégpedig az érzelmi terhelés, személyes munkateljesítmény és a deperszonalizáció mértéke alapján, végül pedig a vizsgálati személyekre vonatkozó demográfiai-szociológiai jellemzőket, illetve a pályaválasztással-munkavégzéssel kapcsolatos kérdéseket állítottuk a középpontba.

Munkánk során az alábbi *hipotéziseket* állítottuk fel:

- A levelező tagozatos főiskolai hallgatók az életkor, illetve – a korai pályaválasztás következményeként- az egészségügyben, az ápolói munkakörben eltöltött idő alapján, továbbá a korábban megszerzett képesítések szempontjából heterogén csoportot képeznek. Mindezekből kiindulva azt feltételezhetjük, hogy a *hallgatók egy része a kiegészi szindróma valamely stádiumában található.*
- Számukra a *továbbtanulás*, a diploma megszerzésének lehetősége hozzájárulhat ahhoz, hogy kikerüljenek a nehéz, több műszakos munkarendből, esetleg vezetői pozícióhoz jussanak. *A magasabb iskolai végzettség esélyt jelenthet az egyébként alacsony társadalmi státuszt jelentő – mentális teherként– jelentkező ápolói szakma hierarchiáján belüli előrelépéshez.*
- Azt feltételezhetjük, hogy a meghatározó személyiségprioritás az úgynevezett „*kiscsibe*”-személyiségtípus lehet, s azt gondoljuk, hogy a hivatásválasztás legfőbb értéke az *altruizmus* lehet.

Összességében (ma még) az új diploma megszerzése segíthet a személyiségnek megfelelő, hosszú távú ápolói (élet)pálya kialakításában, a szakmai személyiség egészséges fejlődésében, az érzelmi kiüresedés, pszichoszomatikus betegségek elkerülésében, de a burnout szindróma

kezdeti tünetei már megjelenhetnek – a szakmában eltöltött idő függvényében- a levelező tagozatos diplomás ápoló hallgatók körében.

A vizsgálati módszerek:

Maslach Burnout Inventory- kiegészi leltár: 22 tételből álló kérdőív, Ádám Szilvia, Györffy Zsuzsa, Csoboth Csilla validálták hazánkban, s ők alkották meg az érvényes ponthatárokat, a szerző Christina Maslach engedélyével.

Super-féle- értékkérdőív, 15 értékkört, s 45 tényezőt tartalmaz, 1968-ban Csepeli György és Somlai Péter adaptálták.

Schoenaker személyiségtipológiai - kérdőív, a szerző 1984-ben állította össze, 28 tételt átfogó skála, vizsgálatunkban a Szuhányi Mária által adaptált változatot használtuk.

Háttér- pályamotivációs- kérdőív, amely 80 kérdést tartalmaz, s a vizsgálati személyekre vonatkozó demográfiai, szociológiai jellemzőket, a pályaválasztással-munkavégzéssel kapcsolatos kérdéseket, s az életmóddal, egészségi állapottal, rekreációval összefüggő helyzetet vizsgálja.

Mintavétel- és elemzés módja

Hipotéziseink igazolása érdekében a vonatkozó szakirodalom feltárásán túl az ápolói szakmában több-kevesebb időt eltöltött, gyakorlattal rendelkező, ebből adódóan a nappali tagozatos hallgatókhoz viszonyítva, magasabb életkorral rendelkező, levelező tagozatos ápolók köre. A vizsgálati mintát a Debreceni Egyetem nyíregyházi Egészségügyi Főiskolai Karán 1996 és 2000 között, a diplomás ápoló szakon tanuló, levelező tagozatos hallgatók képezték. Ebben az időszakban az elsőtől a negyedik évfolyamig 342 fő tanult az említett tagozaton. A hallgatókkal a konzultációs időszakban találkozhattunk, így gyakorlatilag az összes hallgatót sikerült bevonni a vizsgálatba, ami azt jelenti, hogy 317 kérdőív érkezett vissza a megkérdezettektől. A vizsgálattal szembeni elutasítás minimális mértékben fordult elő, 4 esetben. Az elemzés alá vont vizsgálati személyekből, képzésből különböző okok miatt hiányzó hallgatók maradtak ki. A vizsgált hallgatók között 5 férfi és 312 nő található, ami alapvetően tükrözi az ápolásban dolgozó nők magas arányát. Az életkor szerinti megoszlás heterogenitására utal a nagy terjedelem, ami a 19 éves frissen érettségizett fiattól 50 éves korig húzódik. A munka során a különböző szempontok alapján kialakított csoportok leíró statisztikai vizsgálatát alkalmaztuk, meghatározó módon. A háttértényezők vizsgálata,

szociológiai, demográfiai, munkahellyel kapcsolatos kérdéskörök vonatkozásában pedig faktoranalízis segítségével történt. Az adatok feldolgozása SPSS for Windows 12,0 statisztikai programcsomag felhasználásával történt.

Az *eredmények hasznosítását* két irányban látjuk lehetségesnek. Közvetlenül hozzájárulhatnak az ápolóképzés főiskolai tantervének megújításához azáltal, hogy nagyobb hangsúlyt fektetnek már a képzés során is a személyiségfejlesztő, és burnout-megelőző tréningek képzésbe történő beillesztésének. Továbbá segítséget nyújthatnak abban is, hogy a megyei kórházak, klinikák humánpolitikai rendszerükbe, valamint továbbképzési programjaikba illeszthetik a munkatársak kiválasztásának szempontjait azokon az osztályokon, ahol a betegek halandósága különösen magas, s megteremthetik a saját kiégést megelőző prevenciós programtervüket valamennyi érintett és veszélyeztetett munkaterületen, így biztosítva például a pályaelhagyás megelőzését.

A kutatás hazai és nemzetközi tekintetben egyaránt aktuális problémákat vizsgál, ezáltal fontos szempontokkal és adalékokkal szolgálhat néhány szakmai, például az ápolói életpálya kérdésének tisztázásához.

3. A kutatás leírása

A vizsgálati mintában 312 nő található, ez tükrözi az ápolásban dolgozó nők meghatározóan magas arányát. Az életkor szerinti megoszlás tekintetében a 19 éves frissen érettségizett fiattól az 50 éves korig húzódik, az átlagéletkor 27,6 év. Ez alacsonyabb, mint az országos átlag, ami 34,5 év. A vizsgálati személyek leggyakrabban kétgyermekes családba születtek, 59,8 %-uk; a születési sorrend vonatkozásában pedig *49,3 %-ban elsőszülöttként*. Ez az eredmény, az adleri életstílus jelentőségének ismerete alapján kimondatja velünk, hogy az utolsó előtti gyerek az, aki a „legsérültebb”-a születési rangsor vonatkozásában, hiszen a detronizáció, s annak következményeként megélt frusztráció őket jellemzi leginkább. Lehetségesnek tarjuk ennek kompenzációjaként, hogy a pályaválasztás legfőbb motívuma éppen a másokon való segítség volt a vizsgálatba bevont diplomás ápolók körében. (Ez a tény az érett, avagy éretlen segítő identitás kérdését veti fel.)

A vizsgálatba bevont hallgatónők *63,1 %-a nem vállalt még gyermeket*, 47,5 %-uk egyedülállóként, csonka családban, elváltként, avagy a származási családjában éli életét, ami azt jelenti, hogy nincs olyan elkötelezett partnerkapcsolata, aminek megléte valódi terhelhető erőforrásként jelenhetne meg életében. Ugyanakkor azt is meg kell említeni, az előbbi gondolat kapcsán, hogy minta tagjai 43,8 % vonatkozásában saját lakás hiányában a

szüleiknél laknak. Ez természetesen nem zárja ki a partnerkapcsolat létezését, de mindenképpen nehezítheti annak intim és bensőséges megélését. A vizsgált hallgatók közel 90%-a egészségügyi előképzettséggel rendelkezik. Látható, hogy a válaszadók többsége egyfajta ranglétrán haladt végig az iskolai tanulmányai során. Ez pedig azt mutatja, hogy a belső hajtóerőként jelentkező önmegvalósítás vágya meghatározó motivációs tényezőként jelentkezett, jelentkezik a megkérdezettek körében; 68,2 %-uk pedig maga döntött úgy, hogy egészségügyi szakközép- vagy szakiskolában szeretné folytatni tanulmányait, az ő esetükben előrehozott pályaválasztás történt, 14 esztendő életkorban. 18, 5 éves korban (átlagéletkor) kezdtek el dolgozni, *57,4 százalék a mintának több műszakos* rendben teljesített szolgáltatást az adatok felvételekor is, ami hosszú évek alatt kialakíthatja a krónikus fáradtság érzésének megjelenését, a monotónia, illetve az éjszakai munkarendben való megfelelés kényszere miatt.

Munkahelyi személyes kapcsolataikat 85 %-ban jónak tartják, munkahelyi balesetet mindössze 7 fő szenvedett el, de a hallgatók *60,8 %-a érzi úgy, hogy szabadsága alatt nem pihen ki* magát! Ez a kutatási eredmény fontos rizikófaktora lehet a kimerüléssel járó állapot megélésének, s jelezheti azt, hogy ezek az ápolók a burnout kialakulásának folyamatába kerültek. Figyelemre méltó tény, hogy a vizsgálati személyek a pihenő idő eltöltésének leggyakoribb formájaként a televíziózást (305 fő), a zenehallgatást (251 fő), valamint a rádiózást (243 fő) jelölték meg. Ebből levonható az a következtetés, hogy a minta tagjait általában az jellemzi, hogy a rekreáció megszervezése ne kívánjon nagyobb kötöttséget, fizikai, vagy szellemi igénybevételt, testi-lelki koncentrációt, de anyagi terhet se jelentsen. Az elfáradt egészségügyi dolgozók tehát a „könnyen emészthető”, azonnali ingerek befogadására alkalmasak; hiszen sem idejük, sem erejük, s esetleg pénzük sincs arra (például elváltak körében), hogy a szórakozás, kulturális élményszerzés más módját részesítsék előnyben, pedig a minta tagjai meghatározó módon a fiatal felnőttek körébe tartoznak. S kétségtelenül tény az is, hogy a szórakozás előbb említett módja magányosan is művelhető, ami pedig nem kedvez, s nem ad esélyt a társas kapcsolatok kialakulásának, s itt nem kizárólag partnerkapcsolatra gondolunk. A külső, nem szakmai kapcsolatok, tehát baráti találkozások tekintetében a vizsgálati személyek leggyakrabban *havi két alkalommal* találkoznak ismerőseikkel, ami szintén nem kedvez annak a kiegészítő ellen megvédő faktor létezésének, amely szerint növelni kell a külső kapcsolatok számát, s el kell kerülni azt, hogy a szakmai élet és a baráti/privát szféra egybe mosódjék. Alfred Adler személyiség-lélektanában hangsúlyozza, hogy az ember bioszociális lény, s mint ilyen személyiségének egészséges volta leírható úgy is, hogy mennyire része a családi-baráti-munkahelyi közösségeknek, milyen

mértékben éli meg a közösségi élményt, a „mi-tudatot”. A vizsgálatba bevont hallgatók jelentős részének, főleg a munkahelyi kapcsolataik jelenthetnek pozitív élményeket, sem a baráti, sem a partnerkapcsolat nem adhat számukra valóban működő örömforrást, s életük élményszerző játékosságát.

A minta tagjainál, 22,4 %-uk vonatkozásában diagnosztizáltak valamilyen manifesztálódott, klinikai tünetképzést, valamely szervrendszert érintő betegséget. Heinroth, német orvos már 1818-ban, annak a nézetének adott hangot, miszerint a test megbetegedései voltaképpen pszichikai okokra vezethetők vissza. A huszadik század végére elfogadott lett az a szemlélet (pszichoneuroimmunológia tanainak előre törése), amely szerint a betegségek 80-85 százalékában a krónikus stressz, a pszichés túlterhelés a felelős a lelki problémák testi tünetekben, megbetegedésekben való megjelenéséért. Ez a pszichoszomatikus-holisztikus szemlélet az, ami azt a felismerést hozhatja, hogy a diplomás ápoló hallgatók értsék meg, amiről a tünet szól, ébredjenek rá, hogy nem a tünetek megszüntetése, vagy éppen elfedése (pótszerek, függőségek kialakítása) jelenti az igazi gyógyulást számukra, hanem a belső harmónia zavarának felismerése és megszüntetése, a krónikus túlterhelés (stressz)jeleinek ismerete, a pozitív megküzdések (copingok) kialakítása. Az alkalmoszerű alkoholfogyasztás az egyharmadukat jellemzi, ők valójában szociális ivók; a kávéfogyasztás napi egy-két adag kapcsán szintén általánosnak tekinthető, s jellemző módon napi 10 szál cigarettánál nem szívnak el többet, mindez azt jelzi, hogy esetükben a lelki stabilitásuk–jó érzésük megőrzéséhez hozzátartozik a “pótszerek” használata.

A hallgatók döntő többsége érzelmileg erősen kötődik szakmájához, hivatásnak tekinti munkáját (79%), jellemző módon meghatározó pályaválasztási érték az *altruizmus*. Ennek a tendenciának a gyökerei valahol a személyiség mélyén keresendők, az életstílus vonatkozásában, hiszen pontosan ismerjük, hogy az úgynevezett “C”-típusú személyiség jellemzőinek kialakulása megtörténik az egyén legfeljebb hét éves koráig (individuálpszichológiai–és személyiségtipológiai felismerések) , a “C” - személyiségtípus pedig altruista foglalkozást választ, nagy valószínűséggel. Tudjuk azt is, hogy az önmegvalósításában gátolt, többé-kevésbé sérült segítők számára éppen a segítő foglalkozás választása jelentheti annak az élménynek a megélését, hogy ő, mint segítő a segítő kapcsolatban reálisan láthassa önmagát, felfedezhesse saját szorongásait, félelmeit, elfogadja gyengeségeit, korlátait. Carl Gustav Jung azt mondja: “Én magam is rászorulok jószágom alamizsnáira, én magam vagyok az ellenség, akit szeretni kell”. Azt is megállapíthatjuk, hogy a hatékony segítséhez az egészséges önszeretet, az önjutalmazás-és elfogadás képessége is szükséges, annál is inkább, mert a szindrómás segítőt szülei *nem önmagáért szerették*, hanem

azért, mert teljesítette elvárásaikat. A segítő foglalkozású egyén -ápolási tevékenysége közben - pedig megtapasztalhatja, hogy ő szerethető és értékes személyiség, aki képes hibáit, erőseit reálisan látni, tudja, hogy altruista szakmája által úton van a tökéletesség felé, de még nem érte azt el. Alfred Adler ezt így mondta: „Nem azért szeretem az embert, mint amilyen, hanem azért, amilyen lehetne.”

A kiégés három dimenziója érzékelteti a megkérdezett főiskolai hallgatók burnout szindrómával összefüggő mentális állapotát. Az érzelmi kimerülés esetén 22,61 pont az átlagérték, ami ebben a vonatkozásban magas érzelmi kimerülés állapotát jelenti, s erről azért kell beszélnünk, mert a kiégés kialakulásának folyamatában éppen a magas érzelmi kimerültség jelenik meg legelőször. Ez tehát azt bizonyítja, hogy a vizsgálatba bevont hallgatók *elindultak a kiégéshez vezető úton*, hiszen kimerültnek érzik magukat, de az elszemélytelenedés (átlagértéke: 8,64 pont) nem jelenik meg, s személyes teljesítményük is még közepesnek mondható (átlagértéke: 29,48 pont). Tehát sem a deperszonalizáció, sem a teljesítmény csökkenése nincs jelen a vizsgálati mintában, de nem felejtethetjük, hogy azok a 12 szakaszból álló kiégési folyamatban csak jóval később jelennek meg, manifesztálódott módon. A hallgatók, mint leendő diplomások első generációs értelmiségieknek tekinthetők.

(A szüleik többnyire szakmunkások, főleg az apák, de az anyák is jelentős arányban legfeljebb középfokú végzettséggel rendelkeznek.) Így tudhatjuk, hogy egy mobilizációs folyamat részei, amelynek során az alacsonyabb társadalmi státuszú létből próbálnak feljebb lépni. Ebben a folyamatban olyan munkahelyi feladatokat kell ellátni, számos esetben több műszakos munkarendben, ahol a tevékenység a kiszolgáltatott, szenvedő emberre irányul, aki sok esetben frusztrációjának következményét, vagyis agresszióját az ápolókra vetíti ki. Ennek kompenzálására pedig ott van a belső motivációs erő- Alfred Adler szerint a kisebbségi érzés csökkentése-, amely hajtja az egyént a folyamatos teljesítés, a szakmai és / vagy vezető karrier irányába. A személyiségtípus tekintetében megállapíthatjuk, hogy a *kolerikus-ellenőrzés- cézár- típusú prioritás* a legjellemzőbb a minta tagjaira, ami azt jelenti, s ahogyan már utaltunk rá, hogy a felettes –énnel való azonosulás, a magas én-ideálok követése személyiségüknek kényszeres karaktert kölcsönöz: boldogtalan, de megbízható; mogorva, de önfeláldozó; önmagával szemben kérlelhetetlen, de másokkal szemben kötelességtudó segítők ők. Emberi kapcsolataikban az uralkodó mérce nem az én által vezérelt tárgyilagos megismerés, hanem a felettes-én jó-rossz, helyes-nem helyes ítélkezése. A cézár prioritást az úgynevezett *melankolikus-tetszés- kiscsibe- személyiségtípus* követi a rangsorban, akikre jellemző, hogy felettes énjük, ideáljuk irreális, illuzórikus, belső önjutalmazásra nem eléggé

képes, elvárják, hogy külső megerősítéseket kapjanak környezetüktől. (Erre kiváló lehetőséget kínál az altruizmus, mivel ezt környezetük értékelheti.)

Valójában a vizsgálati eredményben első, s második ranghelyen megjelenő személyiségtípusról van szó, hiszen a cézár személyiségtípus 4,954 pont átlagértékkel a legjellemzőbb, a kiscsibe típus pedig 4,110 pont átlagértékkel a második legpreferáltabb típus a négy közül. Mindkét személyiségtípusról állíthatjuk, hogy a szindrómás segítség megnyilvánulási formái, ahol a segítők (jelen esetben ápolók) saját bizonytalan önértékelésüket a segítség túlhajszolásával, sokszor önkárosító formában képesek csupán csak fenntartani. Tudjuk, hogy Schmidbauer 1977-ben e jelenséget „segítő szindrómának” nevezte el; s azt is, hogy Alfred Adler úgy vélekedett, hogy a négy típus közül a legegészségesebb, a sztár-tetszés-szangvinikus típusba tartozó személyiség. A kutatásunkban a sztár-típus csak az utolsó előtti helyet foglalja el, 4,029 pont átlagértékkel. Mindebből következik, hogy a vizsgálati minta személyeit a *segítő kapcsolat éretlen formája, a szindrómás segítség jellemzi*.

A vizsgált hallgatók számára a továbbtanulás menekülést, esélyt jelent a mindennapok monoton munkavégzéséből, 68,8 %-uk szeretne új munkahelyet, de az egészségügyön belül. Ez az elvágyódás vonatkozik a közvetlen betegágy mellől, az alacsony presztízstől, az alacsony bérezéstől.

A tudományos kutatás 20-25 év óta foglalkozik ezzel a jelenséggel. Elsősorban amerikai vizsgálati eredményekre támaszkodik a szakirodalom a kérdés megválaszolásánál. A jelenség sokrétűsége miatt statisztikailag releváns megállapítás csak részben lehetséges. A saját vizsgálatunk is arra lehet alkalmas, hogy bizonyos tendenciára irányítsa a figyelmet. Angolszász adatok szerint a segítő foglalkozásokban dolgozók sorában a veszélyeztetettség és a morbiditás meghaladja a harminc százalékot. Németországban a kezdő klinikai pszichológusok ötven százaléka panaszodik az első két szolgálati évben az egészséget komolyan veszélyeztető szimptomákra. Mindezek alapján elmondható, saját kutatási eredményünk is ezt igazolta, hogy a segítő pályán dolgozók 10-30 százalékánál konstatálható valamilyen szintű foglalkozási deformáció.

4. A kutatás eredményei

- a) A háttérkérdőív segítségével gyűjtött adatok elemzése kapcsán, pályaválasztásra, pályaképre vonatkozó eredmények alapján– a második hipotézissel való összevetés alapján

A segítő pályára való elköteleződés szorosan összefügg az egyén életstílusával, amelyben az ápoló megélheti, a "C"- típusú személyiségéből fakadó legfőbb pozitívumát, nevezetesen a benne jellemzően meglévő empátiára való készséget. Ezt támasztja alá az eredmény is, amely alapján a hallgatók 93,7 százaléka számára belső motiváció alapján történő elköteleződés figyelhető meg, a karrierperiódus kezdeti szakaszán. A vizsgált hallgatók 68,8 százaléka jelezte, hogy a jelenlegitől eltérően, szeretne másféle munkát végezni, s ezt a minta 76,2 százaléka, az egészségügy keretein belül tudja elképzelni. Közvetett módon *beigazolódni* látszik az a hipotézis, mely szerint a továbbtanulás esélyt teremt a három műszakos munkarendből való kilépéshez, vagy a vezetői kinevezés megszerzéséhez, ami azzal a következménnyel jár, hogy csökkenni fog az az idő, amit közvetlenül a betegágy mellett töltenek.

b.) A prioritás- Schoenaker-kérdőív alapján végzett felmérés révén, a *személyiség típusra* vonatkozó eredmények alapján – a harmadik hipotézisre utalva

Célkitűzéseink, s hipotézisünk között szerepelt annak a megállapítása, hogy melyik személyiség tipológiai prioritással jellemezhetőek a vizsgálati személyek. Schmidbauer személyiségelmélete alapján azt feltételeztük, hogy a melankóliára, avagy depresszióra (típusos, atípusos) hajlamos, extrovertált, "tetszés"-prioritással jellemezhető, Adler szerint az úgynevezett „kiscsibe”-típus lesz a meghatározó prioritás, a minta tagjai között. Ezzel szemben a kapott eredmény alapján elmondhatjuk, hogy a leginkább preferált prioritás az ellenőrzés, azaz a "cézár"- személyiség típus, tehát a kontrollra való törekvés a legmeghatározóbb tulajdonsága a vizsgált mintának.

A legjobban elutasított típus a kényelem "fajankó" személyiség típus, hiszen pont ezt nem engedheti meg magának az a diplomás ápoló hallgató, aki ápol, tanul és a családi állapotbeli szerepeinek is igyekszik megfelelni. Az előzetes feltevésük a személyiség prioritására vonatkozóan tehát *nem igazolódott be*, az általunk vizsgált mintában.

c.) A Super- kérdőív alapján végzett felmérés révén, a *munkaértékre vonatkozó* eredmények alapján – szintén a harmadik hipotézisre utalva

Előzetesen azt feltételeztük, hogy a minta tagjainál előrehozott pályaválasztás történt, tekintettel arra, hogy meghatározó módon egészségügyi szakközépiskolai előképzettséggel rendelkeztek a vizsgálati személyek. A 14 éves korban meghozott döntés a hivatás szempontjából arra enged következtetni, az életstílus vonatkozásában, hogy a legfőbb pályamotivációs érték, az altruizmus lehetett.

Elmondhatjuk, hogy a Super kérdőív 15 értékköréből az altruizmus került az első helyre, s ez a ranghely tökéletes összhangban van a Háttér kérdőív pályaválasztásra vonatkozó adataival.

A másokra való odafigyelés, a másokért való tenni akarás, a humán segítség meghatározó tényezője az ápolói pályaválasztásnak, ez az előfeltevésünk tehát *beigazolódott*.

d.) A Maslach Burnout Inventory alapján végzett felmérés révén, a *kiégés három*

dimenziójára vonatkozó eredmények alapján:

Vizsgálatunkban az első hipotézis azt feltételezte, hogy a munkavisztonnyal rendelkező, egészségügyi előképzettséggű hallgatók a kiégés valamelyik stádiumában vannak, célként fogalmaztuk meg, hogy a nem klinikai populációhoz tartozó, azaz egészséges személyeknél találkozunk-e, az immáron állandósult kimerültség állapotával.

Az MBI kiégési leltár felhasználásával végzett vizsgálat eredménye a következő:

A vizsgált hallgatók 56,5 százaléka a közepes és magas érzelmi kimerülés állapotában van (51,4% a közepes, 5,1 % a magas kategóriába tartozik), a deperszonalizáció megjelenése mindösszesen 11,3 %(10,7 % közepes, 0,6 % magas kategóriába tartozik), a személyes teljesítményük vonatkozásában 99,4 % tartozik a közepes és magas hatékonyság kategóriájába (45,4% közepes, 54% magas), ami azt jelzi, hogy sem a deperszonalizáció, sem a teljesítménycsökkenés nem jellemzi a vizsgálati minta tagjait, így *ez a feltevés nem igazolódott be*.

Kijelenthetjük, hogy a vizsgálatba bevont hallgatók, mint leendő diplomások első generációs értelmiségieknek tekinthetők. Egy mobilizációs folyamat részei, amelynek során az alacsonyabb társadalmi státuszú létből próbálnak feljebb lépni, s nagyobb társadalmi presztízst, s közösségi megbecsülést szerezni. Ez a folyamat számos feszültséggel, konfliktussal jár az egyén és környezete között, legyen az a család, vagy a munkahely. Ebben a folyamatban olyan munkahelyi ápolási-gondozási feladatokat kell ellátni, számos esetben két-három műszakos munkarendben, ahol a tevékenység a kiszolgáltatott, szenvedő, vagy éppen haldokló emberre irányul. Ennek kompenzálására pedig ott van a belső motivációs erő, amely hajtja az egyént a folyamatos teljesítés, a szakmai és/ vagy vezető karrier irányába.

Összességében azt láthatjuk, hogy szórványosan megjelenik egy-egy olyan tényező együttállása, (érzelmi terhelés magas volta), amely felhívja a figyelmet a kiégés, mint probléma jelenlétére. Vizsgálatunk eredményei arra motiválhatják a humánszféra-segítőit, hogy ismerjék meg munkabírásuk határait, az intézmények pedig szervezzenek–akár pályázati források felhasználása révén–az önismeret- fejlesztését célzó szemináriumokat, hiszen az esetmegbeszélő csoportok hatékonyan segítik a kiégés megelőzését, s megteremtik a „mi-tudat”- megélésének lehetőségét.

5. A szerzőnek az értekezés tárgyából megjelent publikációi

1997. Az individuálpszichológia hatása az ápolásban. Ápolásügy- MÁE, 1. 17.
1997. Az ápolás és a holisztikus egészség. Nővér- MÁT, 2. 14-15.
2000. Egészségügyi Felsőoktatási Záróvizsga Tesztkérdés gyűjtemények- Általános Diplomás Ápolói ismeretek- Medicina Könyvkiadó Rt. Budapest
Belgyógyászati szakápolástan fejezete, 348-357.
2000. Értékek és etika a diplomás ápoló képzésben. Magyar Bioetikai Szemle, 1. 15-23.
2000. A segítő foglalkozású nők helyzete Magyarországon- fontosabbá vált a személyes boldogság. Ápolásügy, MÁE, 5. 14-15.
2001. Az egészség-betegség megközelítése tudományos és keresztény szempontból.
Magyar Bioetikai Szemle, 4. 33-39.
2001. Szenvedélyeink, az önpusztító életmód mentálhigiénés megközelítése.
Studia Wesprimiensia, I-II. 3. évfolyam 441-451.
2002. A depresszió felismerésének jelentősége a segítő szakmában
Nyíregyházi Főiskola GTFK, Inventárium, 36-44.
2003. A burnout szindróma vizsgálata diplomás ápoló hallgatóknál.
Studia Wesprimiensia, I-II. 163-177.
2003. A diplomás ápolóképzés tantervének fejlesztése: gondolatok egy évforduló kapcsán
Nővér, MÁT, 16. 4. 19-21.
2003. „A Study of the Burnout Syndrome among Correspondence Course
Students of Qualified Nursing”. „Prablémi”- Ekonomicsnava Ta Szocialnava
Razvitku Regionu i Praktika- 19. 156-166.
2003. „The Socio-Psychological Aspects of Emotional Overload”.
„Prablémi”- Ekonomicsnava Ta Szocialnava Razvitku Regionu i Praktika- 19. 167-176.
2005. A lelki túlterheltség szociálpszichológiai megközelítése
Lege Artis Medicinae- 15. 2. 160-163.

2007. Career Profile of Hungarian Nursing Specialitists in Regard to the Burnout Syndrome. Acta Beregsasiensis. VI. 103-115.

NYOMTATÁS ALATT:

„Naukovij visznik” c. Közigazgatási Akadémia Kárpátaljai Avgusztin Volosin Egyetem tudományos munkák folyóiratban 1 tanulmányt fogadtak el, a cikk a „Naukovij visznik” negyedik számában jelenik meg. Címe: „The characteristic of burnout or a process”—8 A4 oldal terjedelemben

