

**A TUDATOS JELENLÉT ÉS A LELKI EGÉSZSÉG
ÖSSZEFÜGGÉSEINEK VIZSGÁLATA AZ ÓVODAPEDAGÓGUSOK
KÖRÉBEN**

Tudományos Diákköri Dolgozat

Stinner Zsuzsanna Viktória

Óvodapedagógus alapszak

Soproni Egyetem Benedek Elek Pedagógiai Kar

TARTALOM

1. BEVEZETÉS	3
2. SZAKIRODALMI ÁTTEKINTÉS	5
2.1 A tudatos jelenlét	5
2.1.1 A tudatos jelenlét megközelítései és konceptualizálása.....	5
2.1.2 A tudatos jelenlét hatása a lelki egészségre	6
2.2 A jóllét	7
2.2.1 A jóllét meghatározása.....	7
2.2.2 A pedagógusok jóllétének jellemzői	8
2.3 A kiégés-szindróma	9
2.3.1 A kiégés fogalma, tünettana, folyamata.....	9
2.3.2 Kiégés a pedagógusok körében.....	10
2.3.3 A kiégés és a tudatos jelenlét	13
2.4 A pedagógus-gyermek kapcsolat.....	14
2.4.1 A pedagógus-gyermek kapcsolat jellemzői	14
2.4.2 A tudatos jelenlét szerepe a pedagógus-gyermek kapcsolat minőségében	16
2.5 Kutatási cél és hipotézisek.....	17
3. MÓDSZERTAN.....	19
3.1 A vizsgálat menete és körülményei	19
3.2 Vizsgálati személyek	19
3.3 Vizsgálati eszközök	19
3.4 Adatfeldolgozás	22
4. EREDMÉNYEK	24
4.1 A minta leíró jellemzése	24
4.1.1 Demográfiai jellemzők.....	24
4.1.2 Foglalkoztatási mutatók és munkahelyi jellemzők	24
4.1.3 Tudatos jelenlét.....	25
4.1.4 Általános jóllét.....	25
4.1.5 Kiégés	25
4.1.6 Depresszió.....	26
4.1.7 Önértékelés	26
4.1.8 Az egészségi állapot önbecslése	26
4.1.9 Gyermekkel való kapcsolat	27
4.2 A változók közötti összefüggések vizsgálata	27
4.2.1 A tudatos jelenlét és az általános jóllét.....	27
4.2.2 A tudatos jelenlét és a kiégés	28
4.2.3 A tudatos jelenlét és a depresszió	28
4.2.4 A tudatos jelenlét és az önértékelés	29
4.2.5 A tudatos jelenlét és az önbecsült egészségi állapot.....	29
4.2.6 A tudatos jelenlét és a gyermekekkel való kapcsolat.....	30
5. MEGBESZÉLÉS.....	31
5.1 Konklúzió	35
6. IRODALOMJEGYZÉK.....	36

1. BEVEZETÉS

A pedagógus meghatározó személy a gyermek életében, egészen óvodáskortól kezdve befolyásolhatja a társas-érzelmi fejlődését, megalapozhatja az iskolai követelményekhez való alkalmazkodását, beilleszkedését, sikerességét és elégedettségét. Mivel fontos szerepet játszik a gyermek fejlődésében és a tanulmányi előmenetelében, a szülők és az oktatási rendszer magas elvárásokat támasztanak vele szemben. Nemcsak magas színvonalú és friss szaktudással kell rendelkeznie, hanem - ahogy Bagdy Emőke (1994) fogalmaz - idealizáló elvárásrendszernek kell eleget tennie, amelybe beletartozik a jó hangulat és a biztonság megteremtésének képessége, az empátia, a kiemelkedő intellektus és az apai-anyai viszonyulás.

A magas követelmények mellett számos szervezeti és szociális tényező nehezíti a munkáját. Eltérő társadalmi-gazdasági háttérű, életkorú, esetleg különleges bánásmódot igénylő gyermekek között végzi nevelő tevékenységét, osztozik a gyermekek fizikai, lelki és szociális problémáiban. A gyermekekkel és a szülőkkel való sűrű interakciók fokozott érzelmi bevonódást és megterhelést jelentenek számára. A pedagóguspályával járó interperszonális kihívások mellett tovább nehezíti a szakember helyzetét, hogy kevés visszajelzést kap a munkájával kapcsolatban, kevés a sikerélménye, hivatásának társadalmi és anyagi megbecsültsége pedig elmarad más értelmiségi foglalkozásokétól. Az intézmények egyre bürokratikusabban működnek, a szakember számára - a gyermekekkel való munka mellett - megterhelők lehetnek a szervezési, oktatási többletfeladatok, adminisztratív teendők (pl. óvodapedagógus hallgatók gyakorlatának szakmai felügyelete; tevékenységtervezetek, hospitálási naplók vezetése, ellenőrzése; mentorálás; minősülési folyamat). Továbbá sok óvoda néz szembe költségvetési nehézségekkel, ami korlátozza azoknak a támogatásoknak az elérhetőségét, amelyek segítenének megküzdeni a mindennapos kihívásokkal és elvárásokkal. Az említett munkakörülmények stresszkeltők a pedagógus számára, ami befolyásolhatja a motivációját, munkahelyi elköteleződését, illetve testi-lelki egészségét. A kedvezőtlenebb lelkiállapot és a kiégés-szindróma alacsonyabb színvonalú szakmai munkához, pályaelhagyáshoz, valamint gyakori hiányzáshoz vezethet, ami negatívan hat a gyermekkel való kapcsolatra, a gyermek jóllétére és fejlődésének számos aspektusára, illetve hosszú távon jelentős anyagi megterhelést ró a köznevelési rendszerre.

Az óvodapedagógus lelki egészségének megőrzése és javítása kulcsfontosságú, amelynek egyik eszköze lehet a tudatos jelenlét (mindfulness) fejlesztése. A tudatos jelenlét, vagyis az élmények nyitott és ítélkezésmentes megélésének képessége révén a pedagógus hatékonyabban

szabályozza érzelmeit a distresszt jelentő helyzetekben, kevesebb a konfliktusa és érzelmileg közelebb a kapcsolata a gyermekekkel.

A pedagógusok lelki egészségének jellemzőit vizsgáló, hazai és nemzetközi tanulmányok többsége a tanárookra fókuszál, specifikusan az óvodapedagógusok mentálhigiénés állapotával - főként itthon - csak néhány kutatócsoport foglalkozik (pl. Szabó Éva és Jagodics Balázs a Szegedi Egyetemen vagy Fináncz Judit és Csimá Melinda a Szent István Egyetemen). Kutatásunk hiánypótló céllal jött létre, hiszen az óvodapedagógusok lelki egészségének, tudatos jelenlétre való képességének és gyermekekkel való kapcsolatának összefüggéseit, legjobb tudomásunk szerint, magyar mintán még nem vizsgálták.

A dolgozat első fele szakirodalmi áttekintés, amely röviden ismerteti a tudatos jelenlét hagyományos és új megközelítéseit, koncepcióját, illetve lelki egészségre gyakorolt pozitív hatását. Részletesen tárgyalja a jóllét fogalmát, dimenzióit, a pedagógusok általános jóllétének mutatóit; bemutatja a burnout-szindróma tünettanát, rizikótényezőit, folyamatát, kitérve a pedagógusok kiégésére; valamint összefoglalja a pedagógus-gyermek kapcsolat jellemzőit és gyermek fejlődésére gyakorolt hatását. A dolgozat nagy hangsúlyt fektet ezen tényezők tudatos jelenléttel való összefüggésének tárgyalására.

A dolgozat második fele az óvodapedagógusi mintán végzett empirikus kutatásunkat ismerteti. Felméri az óvodapedagógusok munkahelyi jellemzőit és foglalkoztatási mutatóit. Vizsgálja a kutatásba bevont személyek tudatos jelenlétre való képességét, lelki egészségjellemzőit, önbecsült egészségi állapotát és a gyermekekkel való kapcsolatát. A tanulmány feltárja az óvodapedagógusok körében a mindfulness, a jóllét, a depresszió, a kiégés, az önértékelés, az önbecsült egészségi állapot és a gyermekekkel való kapcsolat összefüggéseit.

A dolgozat záró része a vizsgálat legfontosabb eredményeit és gyakorlati jelentőségét összegzi.

2. SZAKIRODALMI ÁTTEKINTÉS

2.1 A tudatos jelenlét

2.1.1 A tudatos jelenlét megközelítései és konceptualizálása

A mindfulness (tudatos jelenlét) a kétezeröttszáz éves buddhista hagyományokban gyökerezik, és a buddhista meditáció központi elemét képezi. Buddhista vonatkozásban legtöbbször éber figyelemként fordítják, amely a befogadó, szemlélődő természetű figyelmet, a pillanatról pillanatra kibontakozó benyomásokra való fókuszálást jelenti (szemben az egyhegyű, koncentrált figyelemmel) (Treleaven, 2020). A mindfulness világi megközelítése Jon Kabat-Zinn nevéhez fűződik, aki 1979-ben a Massachusettsi Egyetem Orvosi Központjának Stresszcsökkentő Klinikáján kidolgozta az első tudatos jelenlétben alapuló stresszcsökkentő programot (Mindfulness Based Stress Reduction program, MBSR-program) (Kabat-Zinn, 2013).

A magyar szakirodalomban nincs egységes megállapodás a mindfulness fordítására vonatkozóan. Leggyakrabban a jelentudatosság, éber figyelem, tudatos jelenlét, éber tudatosság vagy a belső figyelem kifejezésekkel találkozhatunk. A dolgozatban a mindfulness és a tudatos jelenlét kifejezéseket szinonimaként használjuk.

A pszichológiai szakirodalomban legelterjedtebb mindfulness definíció Jon Kabat-Zinntól származik, aki szerint a tudatos jelenlét azt jelenti, hogy a „figyelmünket bizonyos módon irányítjuk: szándékosan, a jelen pillanatban és ítékezés nélkül” (Kabat-Zinn, 2009, p. 26). A Kabat-Zinn által megfogalmazott tudatos jelenlét első összetevője a célzott fókuszú, szándékos figyelem, amely a figyelem akaratlagos irányítását és fenttartását takarja. A gyakorlatban ez a gondolatok, érzések, vagy a légzéshez kapcsolódó testi érzetek megfigyelését jelenti. A figyelem jelen pillanatban történő irányítása során a figyelem „itt és most”-ban történő lehorgonyozását gyakoroljuk, ahelyett, hogy elvesznénk a múlttal és a jövővel kapcsolatos gondolatokban. Az ítékezésmentes figyelem arra vonatkozik, hogy a jelen pillanat tapasztalásaihoz kíváncsisággal és elfogadással fordulunk, ahelyett, hogy minősítenénk vagy elutasítanánk az aktuálisan felmerülő érzéseinket, gondolatainkat, emlékeinket (Treleaven, 2020).

A hazai szakemberek közül legrészletesebben Kulcsár Zsuzsanna tárgyalja a mindfulness-t, aki a jelentudatosság kifejezést használja. Kulcsár (2009) szerint a jelentudatosság legfőbb jellemzője a velünk történő események kapcsán megjelenő nyitott, befogadó figyelem. Ha ebben az állapotban vagyunk, akkor kizárható a múlt történésein való rágódás (rumináció),

illetve a jövővel kapcsolatos aggodalmak, szorongások, fantáziák. Mindezek pozitív hatással vannak a pszichológiai egészségünkre, amelynek eredményeképpen jobb önértékelés, optimizmus és fokozott belső állapottudat jellemzi az egyént (Kulcsár, 2009). Szondy Máté (2012) - aki főként a mindfulness mindennapi életben való alkalmazásával foglalkozik - meghatározása szerint a tudatos jelenlét legfőbb jellemzői a jelen pillanatra irányított tudatos figyelem, az ítélkezésmentesség, a reaktivitás-mentesség, a kíváncsiság és az elfogadás.

A szakirodalomban megjelenő, mindfulness-szel kapcsolatos meghatározások nem tekinthetők egységesnek, azonban a következő három közös vonással rendelkeznek: a figyelem sajátos szabályozási módja, a jelenre összpontosítás, valamint az érzelmekkel, gondolatokkal kapcsolatos sajátos hozzáállás (Altbäcker, 2010).

2.1.2 A tudatos jelenlét hatása a lelki egészségre

Az élmények éber, ítélkezésmentes, elfogadó, reaktivitás-mentes, nyitott megélése számtalan pozitív testi és lelki hatással bír: csökkenti a stresszt, mérsékeli, illetve kezelhetővé teszi a fájdalmat, fokozza az immunrendszer működését, csökkenti a depresszió és a szorongásos problémák kialakulásának és kiújulásának veszélyét, javítja a szociális kompetenciát, valamint elősegíti a figyelem és memória kedvezőbb működését. A tudatos jelenlétet rendszeresen gyakorló személyek elégedettebbek az életükkel, magasabb az önbecsülésük, valamint elfogadóbbak önmagukkal és másokkal szemben (Kabat-Zinn, 2009; Perczel-Forintos, 2017). Nem teljesen tisztázott, hogy a mindfulness milyen folyamatokon keresztül fejti ki jótékony hatását. Az egyik elképzelés szerint a tudatos jelenlét gyakorlása kedvezően hat az önszabályozás képességére, és lehetővé teszi, hogy rugalmasan alkalmazkodva reagáljunk a világra. A tudatos jelenlét három módon támogatja az önszabályozást: a figyelem szabályozása, a testtudatosság és az érzelemszabályozás révén. A figyelem szabályozása segíti a kontrollérzet visszanyerését érzelmileg megterhelő helyzetekben, ahova a személy a figyelmét irányítja, nagyban meghatározza az érzelmi állapotát. A tudatos jelenlét és a meditáció növeli a finom testi érzetekkel kapcsolatos tudatosságot, ami segíti a hangulat, az érzelmek, a szükségletek és a vágyak észlelését és felismerését. A tudatos jelenlét többféleképpen segíti az érzelemszabályozást. Egyrészt a belső világ ítélkezésmentes és alapos megfigyelése által fogékonyabbá válunk a saját érzelmeinkre és kevésbé merülünk ki érzelmileg. Másrészt a mindfulness gyakorlása fejleszti azon képességünket, hogy túlreagálás nélkül jelen maradjunk a kihívást jelentő érzelmekkel és gondolatokkal, valamint támogatja az érzelmi állapotok felismerését, így az automatikus reakció helyett tudatossággal válaszolunk rájuk (Treleaven, 2020).

2.2 A jóllét

2.2.1 A jóllét meghatározása

A jóllét az egészséggel szorosan összefüggő fogalom, amelyet az Egészségügyi Világszervezet (World Health Organization, WHO) bio-pszichoszociális megközelítésen alapuló egészség-definíciója is tükröz. A WHO az egészséget a teljes fizikai, mentális és társas jóllét állapotaként írja le (Urbán, 2017), a mentális egészség alatt pedig a jóllét azon állapotát érti, amelyben az egyén meg tudja valósítani képességeit, meg tud birkózni a normál élet stresszhelyzeteivel, produktívan képes dolgozni, és hozzá tud járulni a közösségének életéhez (WHO, 1998 idézi Szántó et al., 2016). A jóllét a pozitív pszichológia egyik központ fogalma, multidimenzionális jelenségnek tekinthető, azonban a különböző elméletalkotók között nincs konszenzus azzal kapcsolatban, hogy objektív vagy szubjektív szempontokon alapul-e, illetve mely dimenziói tekinthetők kulcsfontosságúnak. Az objektív szempontokhoz az életminőségünket befolyásoló anyagi, fizikai, társadalmi, környezeti és egészséggel kapcsolatos aspektusok sorolhatók. A szubjektív szemlélet szerint az egyén maga dönti el, mi az, amit élete mérlegre tételekor döntő fontosságúnak tekint (Szántó et al., 2016). Diner (2000 idézi Urbán, 2017) a szubjektív jóllét fogalmát használja, amely az élettel kapcsolatos kognitív és affektív értékeléseink összességét jelenti. A szubjektív jóllét akkor áll elő, ha a személy globálisan és az egyes területeket (pl. család, munka, rekreáció) tekintve is elégedett az életével, valamint viszonylag gyakrabban él át pozitív, mint negatív érzelmeket (Urbán, 2017). Ryff (2014 idézi Urbán, 2017) megközelítésében a jóllét az énéjlődést, a személyes növekedést és a céltudatos elfoglaltságokat takarja. A jóllét hat dimenzióját különbözteti meg: önfogadás, életcélok, személyes növekedés, másokkal való pozitív kapcsolat, környezeti hatóképesség és autonómia. Seligman (2011 idézi Kun & Szabó, 2017) új jóllét elmélete túlmutat az eddig bemutatott meghatározásokon. A szerző által alkotott PERMA (az angol elnevezések kezdőbetűiből adódó betűszó) modell a következő öt elemet határozza meg a jóllét összetevőiként: pozitív érzelmek (positive emotions), elmélyülés (engagement), jó kapcsolatok (relationship), értelem (meaning), és teljesítmény (accomplishment).

Az egészségpszichológiai kutatások a jóllét vizsgálatokor elsősorban a szubjektív tapasztalatokra, az önértékelésre alapoznak, azaz szubjektív mérési eszközöket alkalmaznak. A WHO által kifejlesztett Jól-lét Skála az egyik leggyakrabban használt mérőeszköz, amelyet a pszichológiai jól-lét önértékelésen alapuló mérésére használnak a klinikai vagy a követéses vizsgálatokban (Susánszky et al., 2006).

2.2.2 A pedagógusok jóllétének jellemzői

A pedagógusok szubjektív jólléte az elmúlt évtizedekben kapott nagyobb figyelmet a betegszabadságok és a pályaelhagyás megnövekedett gyakorisága miatt (Benevene et al., 2018a). A tanulmányok többsége a tanárookra fókuszál, viszonylag kevés kutatás foglalkozik az óvodapedagógusok jóllétével (Benevene et al., 2018a, 2018b), a továbbiakban ezen vizsgálatok eredményeit foglaljuk össze.

A Benevene és munkatársai (2018a) által végzett, óvodapedagógusok munkával kapcsolatos jóllétét felmérő vizsgálat szerint a jóllét a személyes és a munkából származó erőforrások meglétét, valamint a testi és lelki betegségek hiányát jelenti, ami lehetővé teszi a munkahelyi környezetben való egészséges funkcionálást. A szerzők a jóllét dimenzióinak a munkával való elégedettséget, az önértékelést és a mentális betegségek tüneteinek a hiányát tartják. Kutatási eredményeik szerint a pedagógus életkora és a jóllét munkával való elégedettség dimenziója között pozitív együttjárás mutatkozik. A kimutatott összefüggés magyarázata, hogy azokban az országokban, ahol az előrelépés lehetősége és a juttatások a pályán eltöltött évek számával emelkednek, növekszik a pedagógusok jólléte. Nemcsak az említett lehetőségek növelhetik a jóllétet, a pályán eltöltött idő hossza a kedvező munkahelyi kapcsolatokon, a kollégákkal való kommunikáción és a rendszeres szupervízión (vagyis a csapatmunka attitűdön) keresztül pozitívan hat a pedagógusok önértékelésére (mint a jóllét dimenziójára). Továbbá a vizsgált személyek pozitív önértékelés és a munkával való elégedettsége protektív faktornak bizonyultak a mentális egészség (a jóllét harmadik dimenziója) szempontjából (Benevene et al., 2018a). Wong (2010) vizsgálata szerint az óvodapedagógusok által észlelt intézményi kultúra és a jóllét két aspektusa, a munkával való elégedettség és a mentális egészség pozitívan korrelál.

Penttinen és munkatársai (2020) finn óvodákban készült kutatásban a pedagógusok foglalkozási jóllétének két aspektusa (munkából származó stressz, munka iránti elkötelezettség) és a pedagógus-gyermek interakciók minősége között vizsgálták az összefüggéseket. A kapott eredmények szerint a munkával járó stressz negatívan, a pedagógus munkája iránti elköteleződése pedig pozitívan hat az óvodapedagógus és a gyermekek közötti kapcsolatra (Penttinen et al., 2020).

Egy hazai vizsgálat kimutatta, hogy az alacsonyabb jólléttel jellemezhető óvodapedagógusok munkájukban több erőfeszítést tesznek és hajlamosabbak a túlvállalásra, illetve kevesebb a munkájuk kapcsán észlelt jutalom; konfliktusaik adódnak a munka-család összeegyeztetéséből, kevésbé vannak megelégedve az életükkel és a munkájukkal, önbecsült egészségi állapotuk rosszabb. Ezek az eredmények is rávilágítanak arra, hogy az óvodapedagógusi munkából

fakadó speciális testi-lelki megterhelések, a magas csoportlétszám, a kedvezőtlen munkakörülmények, az adminisztratív feladatok, a túlórák, a vezetők és kollégák felől érkező csekély erkölcsi és anyagi elismerés nemcsak a pszichés jóllétet, de a testi egészséget is próbára tehetik (Tóth-Merza et al., 2021).

2.3 A kiégés-szindróma

2.3.1 A kiégés fogalma, tünettana, folyamata

A kiégés-szindróma (burnout), amelynek első leírása Freudemberger nevéhez fűződik, az 1970-es években került be az egészségpszichológiai, pszichológiai és orvosi szakirodalomba. A szerző a kiégést a krónikus érzelmi megterhelések, stresszek nyomán fellépő emocionális és mentális kimerülés (Fekete, 1991) állapotaként határozta meg. A leginkább meghatározó és átfogó kiégés-definíciót Maslach (1977 idézi Demerouti et al., 2001) alkotta meg, aki a burnout legfőbb tüneteinek az érzelmi kimerülést, a deperszonalizációt, a személyes teljesítmény hanyatlását és az inkompetencia érzést tekintette. Az érzelmi kimerülés a munka érzelmi követelményeiből és a túlvállalásból fakadó tüneteket jelenti, mint a depresszió, kétségbeesettség, reményvesztettség, kiüresedettség érzése, ingerlékenység, szélsőséges esetben öngyilkossági gondolatok. Az érzelmi kimerültség része a deperszonalizáció (vagy dehumanizáció), ami arra utal, hogy a személy elveszti az érdeklődését azok iránt, akikkel dolgozik, távolságtartóvá és cinikussá válik, nem érez többé megértést, szimpátiát, megbecsülést a másik iránt, nem veszi figyelembe az érzéseit és a gondolatait. A teljesítmény csökkenés arra vonatkozik, hogy az egyén nem érzi magát hatékonnak a munkájában, nem tudja megfelelően ellátni a feladatait (Demerouti et al., 2001). A kiégés-szindróma részeként megjelenhet a fizikai kimerültség is, amelynek jelei a gyengeség, energiahány, elcsigázottság, gyakoribb megbetegedések (nátha, influenza), fejfájás, szédülés, hátfájás, gyomorfekély, magas vérnyomás, étvágytalanság/túlzott evés, alvászavar. A fizikai tünetek a stresszel állnak kapcsolatban és pszichoszomatikus eredetűek.

A kiégés-szindrómát elsőként a segítő foglalkozásúak körében figyelték meg, de a maslach-i definíció összetevői szélesebb körben, más munkakörökben dolgozó személyekre is érvényesek. Azok az emberek tartoznak a leginkább veszélyeztetett csoportba, akik viszonylag hosszú időn keresztül emberekre irányuló, állandó koncentrációt és igénybevételt követelő munkát végeznek, és munkájuk során nem túl gyakran számíthatnak egyértelmű, gyors, látványos eredményekre, ráadásul kevés visszajelzést kapnak az eredményességről (Demerouti

és mtsai, 2001; Petróczi, Fazekas, Tombác, és Zimányi, 1999). Hivatástól függetlenül a burnout kialakulásában a munkához kapcsolódó krónikus és nagymértékű stressz játszik szerepet, amely meghaladja a személy megküzdési kapacitását és kimeríti az erőforrásait (Bakker és Demerouti, 2007). A munkához köthető legjelentősebb stresszforrásokat a munkahelyi stresszmodellek (követelmény-erőforrás elmélet, követelmény-kontroll elmélet, erőfeszítés-jutalom-egyensúlytalanság modell) összegzik, amelyek ismertetésére a dolgozat nem tér ki.

A kiégés-szindróma egy több szakaszból álló folyamat eredménye, ami akár egy éven belül is kialakulhat. Lefolyása változó, lehet pár nap vagy hét, de eltarthat évtizedekig is. Általában nem érinti az ember életének minden területét, legtöbbször a munkára korlátozódik, de érintetté válhat a magánélete is (család, társas kapcsolatok, szabadidős tevékenységek). A kiégés folyamata az idealizmus, a realizmus, a stagnálás/kiábrándulás, a frusztráció és az apátia fázisára bontható (Fekete, 1991; Ónody 2001).

2.3.2 Kiégés a pedagógusok körében

A pedagógusi pálya az egyik legmagasabb stresszel járó hivatás, amely magában hordozza a kiégés-szindróma kialakulásának kockázatát. A pedagógusi munkával járó fokozott stressz a terület komplexitásából adódik, a gyermekekkel, diákokkal, szülőkkel, munkatársakkal való sűrű interakciók nagyfokú érzelmi igénybevételt jelentenek, az oktatás-nevelés erős koncentrációt kíván meg, ugyanakkor viszonylag ritkán kapnak pozitív visszajelzést, vagy élhetnek át látványos sikereket. Egyszerre jellemző a munkavégzésük magas színvonalával kapcsolatos fokozott társadalmi nyomás és az alacsony anyagi és társadalmi megbecsültség (Szabó & Jagodics, 2016). Bagdy Emőke (1994) úgy fogalmaz, hogy a pedagógusnak egy idealizáló elvárásrendszernek kell eleget tennie, teremtsen jó hangulatú, biztonságot nyújtó légkört a gyermekek számára, rendelkezzen kimagasló intellektuális képességekkel és jó apai-anyai minőségekkel. A pedagógus pálya előnyének a munkamagánélet összeegyeztetésének könnyebbségét tartják a szakmabeli és a szakmán kívüli személyek (Paksi et al., 2015). Egy hazai, óvodapedagógusok körében végzett kutatás eredményei szerint a vizsgált személyekre nem jellemző, hogy a munkahelyi problémáik a családjukban, vagy a családi problémáik a munkahelyükön konfliktusokat szülnének, ugyanakkor a pszichés jóllét csökkenésével együttjár a munka-család egyensúly megteremtésének a nehézsége (Tóth-Merza et al., 2021). Nemzetközi tendencia, hogy a pedagógusok kiégését vizsgáló tanulmányok jelentős része a tanárookra fókuszál, az óvodapedagógusok burnout-jellemzőivel kevesebb kutatás foglalkozik.

Kutatások szerint világszerte a tanárok majdnem egyharmada él át krónikus stresszt a munkája során, 30-45%-uk pedig burnout-szindrómában szenved (Viac & Fraser, 2020; Taylor et al., 2021). A Paksi és munkatársai (2015) által végzett nagyszabású hazai felmérés ennél alacsonyabb előfordulási gyakoriságot talált, a gyakorló pedagógusok 5-8%-ánál azonosították a kiégés tüneteit. A vizsgálatba bevont tanárok egyharmada a kiégés érzelmi kimerültség dimenziójában volt érintett, egynegyedük számolt be az egyéni teljesítmény jelentős csökkenéséről, valamint 12%-uk tapasztalta önmagán a depreszonalizáció (személytelen bánásmód) jeleit (Paksi et al., 2015). Szabó és munkatársai (2018) óvodapedagógusok körében szintén alacsony kiégés értékeket találtak. A kiégés prevalenciájával kapcsolatos magyar és nemzetközi adatok közötti jelentős különbség elméleti és módszertani kérdéseket vet fel, feltételezhető, hogy az alacsony kiégésmutatók oka a társas kíváncsiságnak való megfelelés, illetve valószínű, hogy egy önkéntes vizsgálatban a motiváltabb, kevésbé kiégett pedagógusok vesznek részt (Szabó et al., 2018).

A fiatal, pályakezdő, főként magas szakmai elvárásokkal rendelkező pedagógusok különösen veszélyeztetettek a burnout kialakulása szempontjából, az öt szolgálati évet betöltő tanárok mintegy 25%-ánál azonosíthatók a kiégés tünetei, a 24-40 év közötti pedagógusok 30-40%-a pályaelhagyóvá válik (Kocsis, 2003; Gáspár et al., 2006; Horváth, 2012; Koruklu et al., 2012; Szabó et al., 2018). Koruklu és munkatársai (2012) rámutattak arra, hogy a fiatalabb tanárok túlnyomórészt az érzelmi kimerülés és elszemélytelenedés tüneteiben érintettek, az idősebbek a személyes teljesítmény csökkenésében tapasztalják meg a kiégés-szindrómát.

A pedagógusok kiégésének kockázatát növelő tényezők számbavételénél is érdemes munkaegyén kölcsönhatásban gondolkodnunk, hiszen esetükben is a szervezeti, a munka jellegéből adódó és az egyéni jellemzők összjátéka vezethet a tünetegyüttes kialakulásához. A kutatások az óvodapedagógusok és a tanárok esetében is hasonló kockázati tényezőket azonosítottak. A szervezet oldaláról rizikófaktornak számít a nagy munkaterhelés, az alacsony fizetés, a nem megfelelő körülmények (pl. zsúfolt tanterem, kisméretű csoportszoba), kevés beleszólás az intézmény ügyeibe, az osztállyal kapcsolatos döntésekbe, valamint a vezetők felől érkező csökkent támogatás (Tsai et al., 2016; N. Kollár & Szabó, 2017; Szabó et al., 2018). Az interperszonális tényezők közül a kiégés szempontjából a vezetőségtől érkező erkölcsi és emberi elismerés - anyagi juttatások hiányában is - az egyik legjelentősebb védőfaktornak számít, további protektív faktornak tekinthető a szervezeten belüli kapcsolati háló erőssége, illetve a kollégák felől érkező támogatás (Paksi & Schmidt, 2006; N. Kollár & Szabó, 2017). A munka által támasztott magas követelmények ellenére a munka feletti kontrollérzet és a szervezet szakmai kompetencia orientáltsága szintén csökkentheti a kiégés valószínűségét

(Paksi & Schmidt, 2006). A munka jellegéből adódó kockázati tényezők között említhetők az idői elvárások, az állandó idői sürgetettség érzése, az óvodában több feladat egyidejű végzése (megosztott figyelmet kíván), a rengeteg adminisztratív teendő, a fegyelmezési nehézségek, a szülőkkel való kapcsolatból származó feszültségek, az iskolában a diákok destruktív viselkedése, a tanárokkal szembeni fizikai és emocionális visszaélések, valamint az oktatási rendszer irányába érkező kritikák (Flook et al., 2013; Tsai et al., 2016; Taylor et al., 2021). Szabó és munkatársai (2018) óvodapedagógusokkal végzett kutatásukban, amelynek célja a megélt munkaértékek és a kiégés közötti kapcsolat feltárása volt, arra jutottak, hogy a csökkent önmegvalósítás élmény és a munka változatosságának alacsony szintje növelte a kiégés kockázatát. A szerzők a prevenció lehetőségét - a korábban felsorolt tényezők mellett - a dolgozók önmegvalósítását és a munkahelyi feladatok változatosságát elősegítő feltételek megteremtésében látják (Szabó et al., 2018).

Az individuum szintjén a pedagógus hiányos pályaszocializációja a pálya eleji fokozott lelkesedéssel és az önmagával szembeni magas elvárásokkal kombinálódva fokozza a kiégés valószínűségét. Ha a pályakezdő pedagógus nem részesült az egyetemi tanulmányok során olyan készségfejlesztésben, amely a boldogulását segítené, akkor kevésbé ismeri a terhelhetőségének a határait, hajlamos saját szükségleteit háttérbe szorítani, valamint nehezebben alakítja ki a munka-magánélet közötti egyensúlyt (Bagdy, 1994; Tóth-Merza et al., 2021). Szabó és munkatársai (2018) a pálya eleji kiégés veszélyét az elköteleződés alacsonyabb fokával magyarázzák, amely hosszabb idő alatt alakul ki és később védőfaktorként működhet a burnouttal szemben.

A fejezetben ismertetett, pedagógusi pályával együttjáró kihívásokkal és specifikus stresszorokkal való megbirkózás olyan magasabb rendű idegrendszeri struktúrákhoz kötődő képességek hatékony működését követeli meg nap mint nap, mint a terhelhető munkamemória, a jó önszabályozás, a magas frusztráció-tolerancia és a figyelem rugalmas váltásának a képessége (Taylor et al., 2021). Ezeknek a képességeknek a fejlesztésében, és rajtuk keresztül a megküzdési kapacitás növelésében, illetve a burnout kialakulásának megelőzésében elengedhetetlen a hatékony stresszkezelési módszerek ismerete és rendszeres alkalmazása. Ugyanakkor egy magyar felmérés szerint a gyakorló pedagógusok kétharmada arról számol be, hogy az intézmény részéről nem kap segítséget a stresszkezelési technikák megismerésében és elsajátításában (Szelezsánné, 2016). A pedagógus kiégése hatással van az iskolai légkörre. A kiégett pedagógus nem mutat valódi érdeklődést a diákok irányába, tárgyként kezelheti őket, képtelen rugalmasan alkalmazkodni a különböző gyermekekhez és helyzetekhez, nem hangolódik rá a diákok érdeklődésére, szükségleteire, kívánságaira. A burnout szindrómában

szenvető pedagógus a gyermekek számára alacsonyabb szintű társas magatartást, valamint negatívabb és felszínebb szociális viszonyulást modellál (Horváth, 2012). A kiégés-szindróma nemcsak a személyközi kapcsolatokat érinti hátrányosan. A tünetegyüttes hatással van az intézmény működésére, csökkenti a pedagógus teljesítményét és szervezet iránti elköteleződését, növeli a munkából való kiesés előfordulását és a fluktuációt (Abulescu et al., 2018).

2.3.3 A kiégés és a tudatos jelenlét

A tudatos jelenlétre való képesség az egyik lényeges védőfaktor a kiégés-szindróma kialakulásával szemben (Cohen-Katz et al., 2005; Abenavoli et al., 2013; Taylor & Millea, 2016).

A tudatos jelenlét a pedagógus szociális és emocionális kompetenciájának egyik összetevője, amely a burnout megelőzése mellett elősegíti a pedagógus-gyermek kapcsolat kedvezőbb alakulását. A tudatos jelenlét segít megelőzni a kiégéssel járó csökkent fizikai és lelki egészséget, jóllétet, valamint a kedvezőtlenebb osztálytermi légkört és tanári teljesítményt. A saját belső állapotaival kapcsolatos fokozott tudatosság, illetve önmagával szembeni könyörületesség révén a pedagógus hamarabb észleli, hogy a stressz kezelésével vagy öngondoskodással fel kell tölteni a kiürült kognitív és érzelmi forrásait (Abenavoli et al., 2013). Abenavoli és munkatársai (2013) tanulmányukban külön vizsgálták, hogy a kiégés szempontjából rizikótényezőnek tekinthető krónikus stresszt és - gyakorta a pálya elején jellemző - túlzott lelkesedést hogyan befolyásolja a mindfulness. Eredményeik szerint a tudatos jelenlét mindkét esetben fokozza a pedagógus rezilienciáját, méghozzá az önszabályozó képesség, illetve a belső állapotok felismerésének javítása révén, így a pedagógus hamarabb észreveszi a fizikai és érzelmi kimerülés jeleit. Továbbá azt találták, hogy a mindfulness protektív a kiégés mindhárom vezető tünetével, az érzelmi kimerüléssel, a deperszonalizációval és az alacsony teljesítménnyel szemben is (Abenavoli et al., 2013).

Taylor és Millea (2016) különböző munkakörökben dolgozó személyek körében végzett kutatása a mindfulness öt területe (megfigyelés, leírás, tudatos cselekvés, ítéletmentesség, reaktivitásmentesség) és a burnout három jellemző tünete (érzelmi kimerülés, deperszonalizáció, személyes teljesítmény hanyatlása) közötti együttjárásokat vizsgálta. Eredményeik szerint az ítéletmentesség és a reaktivitásmentesség segít az érzelmi kimerülés megakadályozásában, az ítéletmentesség és a környezet tudatos megfigyelésének képessége pedig csökkenti a cinizmust és növeli a munkahelyi hatékonyságot. A szerzők rávilágítanak

arra, hogy tudatos jelenlétre való képesség - az énhatékonyság-érzés és az optimizmus mellett - egy olyan személyes erőforrás, amely a fokozott tudatosság és a jelenben maradás képessége által segíti a személyt a munkahelyi stresszel és megpróbáltatásokkal való megküzdésben (Taylor & Millear, 2016). (Ebben a vizsgálatban a magasabb iskolai végzettség is protektív volt az érzelmi kimerüléssel szemben.)

Az előzőekben ismertetett kutatási eredmények rávilágítanak arra, hogy a pedagógusok kiégésének megelőzésére érdemes nagy hangsúlyt fektetni. A tudatos jelenlét tréning egy bizonyítottan hatékony eljárás, amely a figyelem és az érzelemszabályozás fejlesztése révén csökkenti a krónikus stresszt, a szorongást és a depressziót, vagyis azokat a problémákat, amelyek a pedagógusok körében is gyakoriak (Flook et al., 2013). Ebből következik, hogy a tudatos jelenlét technikáinak elsajátítása és gyakorlása előnyös lehet a pedagógusok lelki egészsége szempontjából. Egyelőre nincs konszenzus a pedagógusok számára kialakított mindfulness tréningek formájával kapcsolatban, a képzések különböznek az alkalmazott gyakorlatok típusai, az alkalmak száma és hossza, illetve a tréning teljes időtartama szempontjából (Klingbeil & Renshaw, 2018; Taylor et al., 2021). Az elméletalkotók abban egyetértenek, hogy ezek a lehetőségek az egészségügyi rendszeren kívül is elérhetők legyenek (stigma elkerülése), illetve kifejezetten tanárok szükségleteihez illeszkedjenek. A hatékonyságvizsgálatokból származó eredmények szerint a pedagógusokra szabott, mindfulness alapú, kiégést megelőző tréningek csökkentik az érzelmi kimerülést, a deperszonalizációt, a stresszt (Anderson et al., 1999) és a depressziós tünetek előfordulását (Gold et al., 2010), valamint növelik a pozitív affektusok átélésének gyakoriságát, a személy önmagával és másokkal szembeni együttérzését, segítik az érzelmek felismerését (Kemeny et al., 2012), illetve az osztálytermi feladatok zökkenőmentes szervezését (Flook et al., 2013).

2.4 A pedagógus-gyermek kapcsolat

2.4.1 A pedagógus-gyermek kapcsolat jellemzői

A gyermek pedagógussal való kapcsolata - egészen az óvodáskortól kezdve - meghatározza az iskolai közeghez és elvárásokhoz való alkalmazkodásának sikerességét (Birch & Ladd, 1997). A pedagógus-gyermek kapcsolat jellemzőinek vizsgálata több, mint 30 éve áll a pedagógiai és pszichológiai kutatások fókuszában, az egyes elméletalkotók más-más faktorokat tartanak hangsúlyosnak a kapcsolat minőségének alakulásában (és ezen keresztül az iskolai alkalmazkodásban), ám közös bennük, hogy modelljeiket a szülő és a gyermek közötti kötődést vizsgáló tanulmányokra alapozzák.

Howes és Matheson (1992), illetve Howes és Hamilton (1993) megközelítésében tükröződik leginkább a kötődésemlekek hatása, ők a pedagógus-gyermek kapcsolatot is a biztonságos, elkerülő és ambivalens terminusokkal írják le. Lynch és Cicchetti (1992) gyermekek beszámolóí alapján az érzelmi minőségtől és pszichológiai közelségkereséstől függően öt mintázatot különböztet meg a pedagógus-gyermek kapcsolódásnak: optimális, deprivált, nem kötődő, zavart és átlagos. Pianta (1994) nevéhez fűződik a pedagógus-gyermek kapcsolat háromdimenziós modellje, amely az utóbbi évtizedekben leginkább meghatározta a szakirodalmat. A modell a pedagógus szemszögéből vizsgálja a kapcsolatot, és három dimenzióját különíti el: közelség, konfliktus és dependencia (Pianta, 1994; Pianta, 2001). A közelség dimenzió az érzelmileg meleg, kölcsönös interakciókkal, nyílt kommunikációval jellemezhető pedagógus-gyermek kapcsolatot jelenti, amelyben a gyermek a pedagógushoz megnyugvásért fordulhat a distresszt jelentő helyzetekben (Pianta, 1994). A konfliktus dimenzió a kapcsolatot kiszámíthatatlannak, kellemetlennek írja le, amelyben gyakori a pedagógus felé irányuló harag és frusztrált interakciók jellemzik (Pianta, 2001). A dependencia a fejlődési szintnek nem megfelelő csimpaszkodó, túlzottan bizalmaskodó, birtokló gyermeki viselkedésre vonatkozik (Pianta, 2001). Számos kutatás bizonyította, hogy a gyermek és a pedagógus közötti kapcsolat minősége nagyban hozzájárul az iskolai adaptációhoz (Birch & Ladd, 1997; Ladd & Burges, 2001; Pianta & Stuhlman, 2004; Becker et al., 2017). Hasonlóan a szülő-gyermek kapcsolathoz, a pedagógus-gyermek kapcsolat is szabályozó funkciót tölt be a társas és érzelmi fejlődésben, amely nagyban meghatározza az iskolai sikerességet (Pianta & Stuhlman, 2004). A pedagógus-gyermek kapcsolatban a közelség érzelmi támaszt és biztonságot nyújt a gyermeknek, ahonnan - az elsődleges gondozóval való kapcsolathoz hasonlóan - bátran explorálhatja a környezetét. A pedagógushoz fűződő pozitív érzelmi kötelék segíti a társas kihívásokkal és iskolai követelményekkel való megküzdést, növeli az iskolával szembeni kedvező attitűdöt, valamint a nyílt kommunikáció fokozza az tanulmányok iránti elköteleződést. A fejlődési pszichopatológia képviselői hangsúlyozzák, hogy a közeli és támogató kapcsolat a pedagógussal csökkenti az iskolai problémák előfordulásának kockázatát (és erősíti a rezilienciát) a kedvezőtlen családi közegből származó gyermekek esetében (Lynch & Cicchetti, 1992). A pedagógus és a gyermek közti konfliktusos kapcsolat és a gyermek dependens viszonyulása együttjár az érzelmi biztonság hiányával és nehezíti azoknak az adaptív megküzdési módoknak a mozgósítását, amelyek az iskolai közegben való boldogulásban kulcsfontosságúak lennének. A dependens gyermekek bátortalanok az iskolai környezetben, és kevésbé mernek kapcsolódni a kortársaikhoz. A pedagógussal szembeni csimpaszkodó viselkedés nem jár valódi érzelmi közelséggel, a magány érzése és az iskolával kapcsolatos

negatív érzések gyakoribbak körükben. A konfliktusos pedagógus-gyermek kapcsolat jelentős stresszor a gyermek számára, és károsítja a sikeres iskolai alkalmazkodását. A súrlódások következtében a gyermek úgy tapasztalja, a pedagógus nem nyújt számára megfelelő érzelmi támaszt, amely dühöt, szorongást, magányosság érzést eredményezhet. Az elidegenedett gyermek visszahúzódik az iskolai közösségtől és negatív attitűd alakul ki benne az iskolával szemben (Birch & Ladd, 1997).

Az óvodapedagógus-gyermek kapcsolat iskolai beilleszkedésre és teljesítményre gyakorolt hatását több utánkövetéses vizsgálat is bizonyította (Pianta & Nimetz, 1991; Pianta et al., 1995; Birch & Ladd, 1998; Ladd & Burgess, 2001). Azok a gyermekek, akiknek az óvodai évek alatt kifejezetten problémás volt a kapcsolata az óvodapedagógussal, két évvel később, kisiskolásként több viselkedési problémát mutattak, mint azok a társaik, akiknek kedvező volt a kapcsolata az óvónővel (Pianta et al., 1995). Birch és Ladd (1998) hasonló eredményre jutottak, az óvodapedagógussal való konfliktusos kapcsolat előrejelezte a gyermek csökkent proszociális viselkedését és a kortársakkal szembeni fokozott agresszióját. Egy későbbi tanulmányban Ladd és Burgess (2001) a gyermek és az óvodapedagógus közti krónikus konfliktus és a gyengébb iskolai teljesítmény között talált szignifikáns együttjárást. Ezzel szemben a biztonságos pedagógus-gyermek kapcsolat az óvodában a kedvezőbb iskolai adaptáció előrejelzőjének bizonyult (Pianta & Nimetz, 1991).

2.4.2 A tudatos jelenlét szerepe a pedagógus-gyermek kapcsolat minőségében

A pedagógus és a gyermek közötti kapcsolat javításában a pedagógus tudatos jelenlétre való képessége fontos szerepet játszhat (Becker et al., 2017). Azok a pedagógusok, akik képesek a mindennapokban tudatosan jelen lenni, vagyis gondolataikat, érzéseiket, testi állapotukat ítékezésmentesen megfigyelik és elfogadják, illetve figyelmüket tartósan fenntartják, hatékonyabban szabályozzák az érzelmeiket a distresszel járó helyzetekben, illetve empátikusabbak (Schussler et al., 2016). A gyermek érzelmi állapotaira és szükségleteire való ráhangolódás lehetővé teszi a mentális perspektívaváltást, a másik szempontjainak megértését, amely által a gyermek - az elég jó anyával való kapcsolathoz hasonlóan - érezve érezheti magát. A figyelem fenntartására való képesség segít a kialakulóban lévő nehéz helyzeteket felismerni, a jobb érzelmszabályozás és önkontroll következtében a pedagógus nyugodtabban reagál a gyermek distressz állapotaira és rendbontására, amely lehetővé teszi a konstruktív problémamegoldást és a konfliktusok kirobbanásának megelőzését (Sharp & Jennings, 2016). Összegezve, azok a pedagógusok, akik a jelen pillanatban maradva, önmagukat és másokat

ítélkezésmentesen megfigyelve és elfogadva végzik munkájukat, a gyermekekkel való kapcsolatukat kevésbé feszültnek és konfliktusosnak, valamint érzelmileg közelebbinek írják le (Becker et al., 2017).

2.5 Kutatási cél és hipotézisek

A kutatás célja az óvodapedagógusok tudatos jelenléte és a lelki egészségmutatói, mint az általános jóllét, a depresszió, a kiégés, az önértékelés; az önbecsült egészségi állapota; illetve a gyermekekkel való kapcsolata közötti összefüggések feltárása volt. Továbbá kíváncsiak voltunk arra, hogy az óvodapedagógusok foglalkozási mutatói és munkahelyi jellemzői hogyan befolyásolják a lelki egészséget, az önbecsült egészségi állapotot és a pedagógus-gyermek kapcsolatot.

Az alábbiakban ismertetjük a vizsgálati hipotéziseket:

1. hipotézis: Azok a pedagógusok, akiknél magasabb mindfulness szint mérhető, magasabb általános jóllétről számolnak be. Feltételezésünk alapját a mindfulness önszabályozásra gyakorolt kedvező hatása jelenti (Treleaven, 2020), vagyis a személy rugalmasabban alkalmazkodva reagál a világra, az ítélkezésmentesség és nyitottság attitűdje révén képesség válik a mindennapi élmények éber, elfogadó megélésére, amely növeli a jóllétet (Kabat-Zinn, 2009; Perczel-Forintos, 2017).
2. hipotézis: A magasabb mindfulness szinttel rendelkező pedagógusok kevésbé mutatják a kiégés tüneteit. Hipotézisünket Abenavoli és munkatársai (2013) tanárok körében végzett vizsgálatának eredményeire alapozzuk, miszerint a mindfulness védőfaktort jelent a kiégés mindhárom vezető tünetével, az érzelmi kimerüléssel, a depreszonalizációval és az alacsony teljesítménnyel szemben is.
3. hipotézis: A mindfulness tréningek hatékonyságvizsgálataiból származó eredményekre (Gold et al., 2010; Flook et al., 2013) támaszkodva azt feltételezzük, hogy a magasabb mindfulness szinttel jellemezhető pedagógusok kevésbé mutatnak depressziós tüneteket.
4. hipotézis: Az óvodapedagógusok körében a magasabb mindfulness szint kedvezőbb önértékeléssel jár együtt. Hipotézisünket arra alapozzuk, hogy a jelentudatosság csökkenti a múlt eseményeivel kapcsolatos ruminációt és a jövővel kapcsolatos szorongásokat, így növeli a személy önértékelését (Kulcsár, 2009).
5. hipotézis: A tudatos jelenléten alapuló stresszcsökkentő programok bizonyítottan hatékonyak a fájdalom kezelésének és az immunrendszer működésének az elősegítésében (Kabat-Zinn, 2009; Kabat-Zinn, 2013), így azt feltételezzük, hogy azok az

óvodapedagógusok, akik magasabb mindfulness szintet mutatnak, jobbnak ítélik meg egészségi állapotukat.

6. hipotézis: A magasabb mindfulness szinttel rendelkező óvodapedagógusok jobbnak ítélik a gyermekekkel való kapcsolatukat, amelyet nagyobb közelség és kevesebb konfliktus jellemez. Hipotézisünket arra alapozzuk, hogy a tudatos jelenlét által a pedagógusok hatékonyabban szabályozzák az érzelmeiket, illetve empátikusabbak (Schussler et al., 2016), így könnyebben hangolódnak rá a gyermekek szükségleteire, nyugodtabban reagálnak a gyermek distressz állapotaira, valamint hamarabb felismerik a konfliktust eredményező helyzeteket (Becker et al., 2017).

3. MÓDSZERTAN

3.1 A vizsgálat menete és körülményei

A kérdőívek felvétele két hónapon keresztül (2021 októbere és novembere között) zajlott, a tesztcsomagot a válaszadók online formában, az egyik népszerű közösségi oldalon érhatték el. A vizsgálatban való részvétel minden esetben önkéntes volt és írásos tájékoztatás előzte meg, amely információkkal szolgált a személyek számára a vizsgálat menetéről, időtartamáról, az adatok kezeléséről. A kérdőívek kitöltése anonim módon történt, és a vizsgálatban résztvevő személyek informált beleegyezésüket adták az általuk megadott adatok és válaszok kutatásban történő, összesített felhasználásához.

3.2 Vizsgálati személyek

Az interneten elérhető kérdőíveket összesen 209 válaszadó töltötte ki. A vizsgálati mintába csak óvodapedagógusi végzettséggel rendelkező, aktív munkavállaló személyek kerülhettek. A 209 főből hét személyt zártunk ki a vizsgálatból, mert hiányosan töltötték ki a kérdőíveket vagy nem feleltek meg a beválasztási kritériumoknak. A végleges vizsgálati mintát összesen 202 óvodapedagógus alkotta.

3.3 Vizsgálati eszközök

Demográfiai kérdőív

A vizsgált személyek demográfiai jellegzetességeit egy általunk összeállított kérdőív segítségével mértük fel, amely a nemre, az életkorra, a családi állapotra, a legmagasabb iskolai végzettségre, valamint a kitöltő gyermekeinek számára vonatkozó kérdéseket tartalmazott.

Foglalkoztatási mutatókat és munkahelyi jellemzőket felmérő kérdőív

A válaszadók foglalkoztatási mutatói közül az óvoda típusát (gyakorlóóvoda, állami/önkormányzati fenntartású óvoda, alapítvány / civil szervezet / jogi személy / vállalkozó / egyház által fenntartott óvoda); a település közigazgatási besorolását, ahol a személy dolgozik; a válaszadó munkaidejét és óvodapedagógusként szerzett, években számolt munkatapasztalatát mértük fel.

A munkahelyi jellemzőkkel kapcsolatban rákérdeztünk a kitöltő beosztására (csak délelőtti, csak délutáni, vagy mindkét beosztásban dolgozik felváltva), az óvodai csoportjának életkor

szerinti összetételére (heterogén, homogén), a csoportban előforduló különleges bánásmódot igénylő (sajátos nevelési igényű – SNI; beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel küzdő – BTMN; hátrányos helyzetű vagy halmozottan hátrányos helyzetű – HH, HHH; kiemelten tehetséges) gyermekek számára, az óvoda tárgyi feltételeivel (a csoportszoba mérete, kinti időtöltésre alkalmas adottságok) való elégedettségére, valamint a pedagógiai asszisztens segítségének elérhetőségére. A tárgyi feltételekkel való elégedettségének mértékét a vizsgált személyek egy háromfokú Likert-skálán (1-elégedetlen vagyok, 2-nagyjából elégedett vagyok, 3-teljesen elégedett vagyok) kellett bejelölnie.

Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ)

A Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ) öt egymástól függetlenül létrehozott mindfulness kérdőív faktoranalízisen alapszik, magyar nyelvre való adaptálását Altbäcker (2010) végezte. Az FFMQ összesen 39 tételből áll, a válaszadó egy 1-5-ig terjedő skálán jelölheti be, hogy mennyire jellemző rá az adott állítás (1 - soha, vagy csak ritkán igaz; 5 - mindig igaz). A kérdőív öt alskálája a megfigyelés, a leírás, a tudatos cselekvés, a belső élményekkel kapcsolatos ítéletmentesség, valamint a belső élményekkel kapcsolatos reaktivitás-mentesség (Perczel-Forintos et al., 2018)

A megfigyelés alskála állításai a külső és belső ingerek (pl.: érzetek, érzelmek, gondolatok, szagok, hangok, vizuális ingerek) észlelésére, illetve a rájuk való odafigyelésre vonatkoznak. Pl.: *„Felfigyelek az engem érő ingerekre, mint például, ha a szél belekap a hajamba, vagy ha a nap rásüt az arcomra”*. A leírás alskála állításai azt vizsgálják, hogy mennyire vagyunk képesek az élményeinket beazonosítani, megfogalmazni. Pl.: *„Természetes számomra, hogy szavakba öntsem, amit tapasztalok.”* A tudatos cselekvés alskála azt méri, hogy mennyire tudunk odafigyelni a jelenben zajló cselekedetekre. Pl.: *„Szinte automatikusan cselekszem, anélkül, hogy különösebben tudatában lennék annak, amit csinálok.”* Az ítéletmentesség faktor kizárólag fordított tételeket tartalmaz, amelyek azt vizsgálják, hogy a saját érzelmeinkkel, gondolatainkkal kapcsolatban milyen gyakran ítélkezünk. Pl.: *„Azt hiszem, van, hogy kóros vagy rossz, amit gondolok, és nem is lenne szabad ilyesmiket gondolnom.”* A reaktivitás-mentesség azt jelenti, hogy a felmerülő zavaró gondolatokat és érzelmeket képesek vagyunk észlelni, majd elengedni, anélkül, hogy hagynánk, hogy eluralkodjanak rajtunk. Pl.: *„Amikor zavaró gondolataim, képzeitem támadnak, képes vagyok arra, hogy csak észleljem őket, anélkül, hogy reagálnék rájuk.”*

WHO Általános Jól-lét Skála

Kutatásunkban az óvodapedagógusok általános jóllétét a WHO Általános Jól-lét Skála öt tételes, rövidített verziójával (Susánszky et al., 2006) mértük fel. A kitöltő személynek egy négyfokú skálán (0-egyáltalán nem jellemző, 3-teljesen jellemző) kell bejelölnie, hogy az elmúlt két hétben mennyire érezte magát vidámnak és jókedvűnek, nyugodtnak és ellazultnak, aktívnak és élénknek, ébredéskor frissnek és kipihentnek, illetve, hogy a napjai mennyire voltak tele számára érdekes dolgokkal.

Maslach-féle kiégés kérdőív

A kiégés mérésére a Maslach-féle kiégés kérdőív pedagógusok számára átdolgozott változatát (Maslach Burnout Inventory – Educators Survey, MBI-ES) (Byrne, 1991; Maslach et al., 1996; Holecz, 2015) használtuk. A teszt 22 állítást tartalmaz, amelyek a kiégés három faktorát vizsgálják: az emocionális kimerültséget („*A nap végére használnak érzem magam*”), a deperszonalizációt („*Mióta ezt a munkát végzem, érzéketlenebb lettem*”) és a személyes hatékonyság csökkenését (kizárólag fordított tételekből áll) („*Mióta ez a munkám, sok érdekes dolgot csináltam*”). A vizsgálati személynek egy hétfokú skálán (0-6-ig) kell megítélnie, hogy milyen gyakran tapasztalja az állításban megfogalmazott élményt, érzést (0-soha nem érezte, 6-minden nap érzi).

Beck depresszió kérdőív – rövid változat

A Beck depresszió kérdőív rövidített változatának (Beck Depression Inventory, BDI-R, shortened version) magyar nyelvű adaptációját (Kopp és Fóris, 1993) alkalmaztuk a depresszív tünetek felmérésére. A kilenc itemből álló kérdőív a depressziós tünetegyüttes egyik legmegbízhatóbb és legszélesebb körben használt mérési módszere (Perczel-Forintos, Ajtay, Barna, Kiss és Komlósi, 2018). A válaszadónak egy négyfokú Likert-skálán kell megállapítania, hogy az egyes állítások mennyire jellemzőek rá (1-egyáltalán nem jellemző, 4-teljesen jellemző). A kérdőív a következő depresszióhoz társuló tünetekre kérdez rá: szociális visszahúzódás, döntésképtelenség, alvászavar, fáradékonyság, túlzott aggodás a testi tünetek miatt, munkaképtelenség, pesszimizmus, az elégedettség és az öröm hiánya, valamint önvádolás. A kérdőív összpontszáma alapján az alábbi súlyossági övezetek különíthetők el: 0-9 pont normál; 10-18 pont enyhe; 19-25 pont közép súlyos; ≥ 26 pont súlyos depresszió.

Rosenberg önértékelési skála

A Rosenberg-féle Önértékelési Skála (Rosenberg Self-esteem Scale, RSE) az önértékelést vizsgáló kutatások legelterjedtebb, egydimenziós mérőeszköze. A kérdőív tíz tételből áll, a válaszadás egy 0-3-ig terjedő, négyfokú skálán történik (0-nagyon nem értek egyet, 3-nagyon egyetértek). Tételei az önértékeléssel kapcsolatban kontinuumot képeznek (pl.: „*Mindent egybe vetve egy csődtömeg vagyok.*”, „*Általánosságban elégedett vagyok magammal.*”). Minél több pontot ér el skálán a kitöltő személy, annál magasabbnak tekinthető az önértékelése: 15 pont alatt alacsony, 15-25 pont között átlagos, 25 pont felett magas önértékelésről beszélhetünk (Sallay et al., 2014).

Az egészségi állapot önbecslése

Az egészségi állapot szubjektív megítélésére vonatkozóan a következő kérdést tettük fel: „*Összességében hogyan minősíti saját egészségi állapotát?*”. A kitöltőnek a kérdésre egy ötfokú skála (1-nagyon rossz, 2-rossz, 3-átlagos, 4-jó, 5-kiváló) alapján kellett válaszolnia.

Pedagógus-gyermek kapcsolat skála

A Pedagógus-gyermek kapcsolat skála (Student Teacher Relationship Scale, STRS; Pianta, 2001) a pedagógus szubjektív benyomása alapján vizsgálja a gyermekekkel való kapcsolatát. A kérdőív 15 állítást tartalmaz, a válaszadónak egy ötfokú skálán (1-egyáltalán nem jellemző, 5-teljes mértékben jellemző) kell megítélnie a gyermekekhez való viszonyát.

A mérőeszköz két alskálából áll, vizsgálja a gyermekekkel való érzelmi közelséget („*A gyermekekkel való kapcsolatam szeretetteljes és érzelmileg meleg*”), valamint a kapcsolat konfliktusosságát („*A gyermekek könnyen dühösek lesznek rám*”).

3.4 Adatfeldolgozás

A kérdőívek kitöltéséből származó adatok statisztikai feldolgozásához az IBM SPSS statisztikai program 20.0-ás verzióját, illetve a jamovi program 2.2-es változatát használtuk. Adataink eloszlásának normalitását minden esetben Kolmogorov-Szmirnov teszttel ellenőriztük. A tudatos jelenlét és az óvodapedagógusok lelki egészség jellemzői (általános jóllét, depresszió, önértékelés, kiégés); önbecsült egészségi állapota; illetve a gyermekekhez fűződő viszonya közötti kapcsolatok elemzésére először Spearman-féle rangkorrelációt használtunk. Amennyiben a korrelációelemzés szignifikáns kapcsolatot mutatott ki a változók között, az összefüggések részletesebb vizsgálatára lineáris regressziószámítást alkalmaztunk -

a demográfiai változókat kontrollálásával. A regressziós modellekben függő változóként szerepelt az általános jóllét, a kiégés, a depresszió, az önértékelés, az egészségi állapot önbecslése, illetve a gyermekekkel való kapcsolat. (Ezen változókat a multikollinearitás miatt egyetlen elemzésbe sem vontuk be a független változók közé). A független változók a munkahelyi jellemzők és foglalkoztatási mutatók, valamint a tudatos jelenlét és annak faktorai voltak.

A szignifikancia szintet valamennyi esetben 0,05-nak határoztuk meg.

4. EREDMÉNYEK

4.1 A minta leíró jellemzése

4.1.1 Demográfiai jellemzők

A vizsgálati mintát összesen 202 óvodapedagógus alkotta, a minta demográfiai jellegzetességeit a Melléklet 1. táblázata mutatja be részletesen. A kitöltők átlag életkora $40,84 \pm 11,98$ év, a legfiatalabb 19, a legidősebb 62 éves. A vizsgált személyek nemi eloszlása egyenlőtlen (201 nő és 1 férfi). A válaszadók legnagyobb része, 55,94%-a (113 fő) házas és átlagosan $1,37 \pm 1,14$ gyermekük van. A vizsgált személyek, tíz fő kivételével, felsőfokú iskolai végzettséget szereztek óvodapedagógiából (főiskolai vagy egyetemi BA szintű diploma).

4.1.2 Foglalkoztatási mutatók és munkahelyi jellemzők

A válaszadók foglalkoztatási mutatói között vizsgáltuk az óvoda típusát, a település közigazgatási besorolását, ahol a személy dolgozik, a munkaidőt és az óvodapedagógusok munkatapasztalatát (Melléklet 2. táblázat). Eredményeink szerint a kitöltők többsége teljes állásban dolgozik, 70,7%-uk (143 fő) városi óvodában, az intézmény típusát tekintve pedig 78,7%-uk (159 fő) önkormányzati fenntartású óvodában. A vizsgált óvodapedagógusok átlagosan $15,09 \pm 12,99$ év munkatapasztalattal rendelkeznek, a legkevesebb ideje óvodapedagógusként dolgozó személy 0,16 éve, a legnagyobb tapasztalattal rendelkező 40 éve van a pályán.

Felmértük a vizsgált személyek munkájának jellemzőit, vagyis jelenlegi beosztását, az óvodai csoport létszámát és életkor szerinti összetételét, valamint a különleges bánásmódot igénylő gyermekek előfordulását a csoportban. A munkahely jellemzőivel kapcsolatos részletes adatokat a Melléklet 3. táblázata tartalmazza. Az óvodapedagógusok 77,2%-a (156 fő) délelőtti és délutáni beosztásban is végzi a munkáját. A vizsgált személyek átlagosan $22,96 \pm 3,92$ fős óvodai csoportokban dolgoznak, a csoportok életkor szerinti összetétele a válaszadók 67,3%-a (136 fő) esetében heterogén. A különleges bánásmódot igénylő gyermekek több, mint fele sajátos nevelési igényű (SNI), 2,48%-a (5 fő) pedig kiemelten tehetséges. A megkérdezett óvodapedagógusok 33,71%-ának (67 fő) csoportjához van hozzárendelve pedagógiai asszisztens, aki kizárólag az ő munkáját segíti.

A vizsgálatban résztvevő óvodapedagógusoknak egy háromfokú Likert-skálán kellett bejelölnie, hogy mennyire elégedettek az intézmény tárgyi feltételeivel, mint a csoportszoba mérete, illetve a kinti időtöltés helyszíne. A válaszadók közepes mértékben vannak

megelégedve a csoportszoba méretével ($M = 1,92 \pm 0,75$), és a kinti időtöltés helyszíne adta lehetőségekkel ($M = 2,06 \pm 0,77$) is.

4.1.3 Tudatos jelenlét

A tudatos jelenlétet felmérő FFMQ skálán a kitöltők a maximális 195 pontból átlagosan $136,1 \pm 17,92$ pontot értek el. Az FFMQ kérdőív öt alskáláján (megfigyelés, leírás, tudatos cselekvés, ítéletmentesség, reaktivitásmentesség) elért átlag pontszámokat a 4. táblázat szemlélteti (minden alskálán 40 pont a maximum).

4. táblázat

Az FFMQ alskálákon elért átlag pontszámok

FFMQ alskálák	<i>M</i>	<i>SD</i>
Megfigyelés	25,58	5,9
Leírás	25,47	5,91
Tudatos cselekvés	31,23	5,79
Ítéletmentesség	30,69	6,45
Reaktivitásmentesség	19,35	4,35

4.1.4 Általános jóllét

Kutatásunkban felmértük az óvodapedagógusok általános pszichológiai jóllétét a személyek szubjektív megítélése alapján (WHO Általános Jól-lét Skála). Az elérhető maximális 15 pontból a minta átlag pontszáma $8,73 \pm 2,89$ pont volt.

4.1.5 Kiegészítés

A Maslach-féle kiegészítés kérdőív pedagógusok számára átdolgozott változatával vizsgáltuk a válaszadók burnout-jellemzőit. A minta átlagértéke $39,38 \pm 21,59$ pont volt a maximálisan elérhető 132 pontból. A kérdőív három alskáláján (emocionális kimerülés, deperszonalizáció, teljesítményvesztés) elért átlag pontszámokat az 5. táblázat mutatja be.

5. táblázat

A kiegészítés kérdőív alskáláin elért átlag pontszámok

Kiegészítés alskálák	M	SD
Emocionális kimerülés (max. 54 pont)	20,11	12,75
Deperszonalizáció (max. 30 pont)	4,47	5,59
Teljesítményvesztés (max. 48 pont)	14,8	8,52

4.1.6 Depresszió

A Beck depresszió kérdőív rövidített változata szerint a kitöltők a maximális 36 pontból átlagosan $12,95 \pm 3,9$ pontot értek el, ami enyhe depressziós tüneteket jelent. Eredményeink alapján a válaszadók 24,75%-a (50 fő) normál, 64,85%-a (131 fő) enyhe, 9,9 %-a (20) közép súlyos, 0,5%-a (1 fő) pedig súlyos depressziós tüneteket mutat.

4.1.7 Önértékelés

A válaszadók a Rosenberg önértékelési skálán adott átlagos pontszáma $15,05 \pm 2,26$ pont, ami a normál tartomány alsó határába esik. A 202 személyből álló mintában 77 személyre (38,12%) alacsony, 125 (61,88 %) személyre pedig átlagos önértékelés jellemző. A vizsgált óvodapedagógusok közül senki nem mutatott magas önértékelést.

4.1.8 Az egészségi állapot önbecslése

Vizsgálatunkban a válaszadók az egészségi állapotukat a szubjektív benyomásuk alapján, egy ötfokú skálán nagyon rossznak, rossznak, átlagosnak, jónak és kiválónak értékelhették. A minta átlagértéke $3,48 \pm 0,75$ pont volt a maximális 5 pontból, tehát többnyire átlagosnak vagy jónak minősítették az egészségüket. Az óvodapedagógusok 5,94%-a (12 fő) kiválónak, döntő többsége átlagosnak (43,56%, 88 fő) vagy jónak (44,06%, 89 fő) gondolja az egészségét. A vizsgált személyek közül viszonylag kevesen értékelik úgy, hogy rossz (4,95%, 10 fő) vagy nagyon rossz (1,49%, 4 fő) az állapotuk.

4.1.9 Gyermekkel való kapcsolat

Az óvodapedagógusok gyermekekkel való kapcsolatát két aspektusból vizsgáltuk: érzelmi közelség és konfliktus. A kutatásban résztvevők az érzelmi közelség alskálán átlagosan $36,36 \pm 3,49$ pontot értek el a maximális 40 pontból, a gyermekekkel való alskálán tekintetében pedig $13,78 \pm 4,57$ pontot a maximális 35 pontból.

4.2 A változók közötti összefüggések vizsgálata

4.2.1 A tudatos jelenlét és az általános jóllét

Első hipotézisünk szerint azok a pedagógusok, akiknél magasabb mindfulness szint mérhető, magasabb általános jóllétről számolnak be. A hipotézisünket korrelációs számítással teszteltük, amely szerint jelentős kapcsolat ($r_s = 0,414$; $p < 0,001$) mutatkozott az FFMQ összpontszám és a WHO pontszám között, vagyis feltételezésünk igazolódott.

Annak érdekében, hogy a tudatos jelenlét és az általános jóllét közötti összefüggéssel kapcsolatban árnyaltabb képet kapjunk, lineáris regresszióelemzést alkalmaztunk. A modellbe az általános jóllétet függő változóként, a mindfulness kérdőíven elért pontszám mellett az óvodapedagógus munkahelyi jellemzőit, foglalkozási mutatóit pedig független változókként vontuk be. A modell alapján a vizsgált függő és független változók között kapcsolat mutatható ki, a prediktorok az általános jóllét varianciájának 25%-ára adtak magyarázatot ($R^2_{adj} = 0,25$). Az általános jóllét szintjét a mindfulness összpontszám ($\beta = 0,42$; $SE = 0,011$, $t = 6,243$, $p < 0,001$) és a csoporthoz rendelt pedagógiai asszisztens jelenléte ($\beta = -0,14$; $SE = 0,2442$, $t = -2,055$, $p = 0,041$) növelték szignifikáns mértékben.

A mindfulness kérdőív egyes alskálái és az általános jóllét közötti kapcsolat vizsgálatára szintén lineáris regressziószámítást alkalmaztunk. A modellbe független változóként - a foglalkoztatási mutatók és munkahelyi jellemzők mellett - az FFMQ alskálákon (megfigyelés, leírás, tudatos cselekvés, ítéletmentesség, reaktivitás-mentesség) elért pontszámot, függő változóként a jóllét skálán elért pontszámot vontuk be. A változók együttesen közel 40%-ban magyarázzák a kiégés pontszám varianciáját ($R^2_{adj} = 0,405$). Az alskálák közül kettő, a leírás ($\beta = 0,19$; $SE = 0,043$; $t = 2,248$; $p = 0,026$) és a tudatos cselekvés ($\beta = 0,17$; $SE = 0,043$; $t = 1,977$; $p = 0,05$) mutatkozott szignifikáns hatásúnak a jóllét pontszámra.

4.2.2 A tudatos jelenlét és a kiégés

Megvizsgáltuk a tudatos jelenlét és a kiégés közötti összefüggést, és a korrelációs számítás eredményei szerint szignifikáns, negatív irányú, jelentős kapcsolat ($r_s = -0,424$; $p < 0,001$) mutatkozott az FFMQ összpontszám és a Maslach-féle burnout kérdőíven elért összpontszám között. A statisztikai eljárás igazolta a második hipotézisünket, miszerint a magasabb mindfulness szinttel rendelkező óvodapedagógusok kevésbé mutatják a kiégés tüneteit.

A kiégés és a tudatos jelenlét, munkahelyi jellemzők, foglalkoztatási mutatók közötti kapcsolatot lineáris regressziószámítás segítségével vizsgáltuk. A modellbe a kiégés kérdőíven elért pontszámot függő változóként, a személy tudatos jelenlét skálán elért összpontszámát, munkahelyi és foglalkoztatási jellemzőit független változókként vontuk be.

A modell alapján a vizsgált függő és független változók között összefüggés mutatkozott, és a variancia 34%-át magyarázta ($R^2_{adj} = 0,34$). A kiégést a független változók közül szignifikánsan az alacsonyabb mindfulness összpontszám ($\beta = -0,53$; $SE = 0,0734$; $t = -8,67$; $p < 0,001$), illetve a pedagógiai asszisztens hiánya ($\beta = 0,12$; $SE = 1,6735$; $t = 2,009$; $p = 0,046$) jósolták be.

A kiégés és a mindfulness kérdőív egyes alfaktorai közötti kapcsolatot is megvizsgáltuk. A lineáris regressziós modellben a függő változó a kiégés volt, a független változókat a korábbi változók mellett a mindfulness skála összetevői jelentették. A változók együttesen a variancia 35%-át magyarázták ($R^2_{adj} = 0,35$), a statisztikai eljárás szerint a kiégés szignifikáns prediktorának a mindfulness kérdőív alskálái közül a leírás ($\beta = -0,16$; $SE = 0,287$; $t = -2,086$; $p = 0,038$), a tudatos cselekvés ($\beta = -0,30$; $SE = 0,289$; $t = -3,863$; $p < 0,001$) és az ítéletmentesség ($\beta = -0,19$; $SE = 0,249$; $t = -2,516$; $p = 0,013$) alskálákon elért alacsonyabb pontszámok bizonyultak. Az elérhető pedagógiai asszisztens hiányának bejósoló ereje megmaradt ($\beta = -0,13$; $SE = 1,687$; $t = -2,094$; $p = 0,038$).

4.2.3 A tudatos jelenlét és a depresszió

A harmadik hipotézisünk tesztelése során jelentős, negatív irányú kapcsolatot ($r_s = -0,548$; $p < 0,001$) találtunk az FFMQ összpontszáma és a Beck depresszió skálán elért összpontszám között. A korrelációs számítás megerősítette a feltételezésünk, vagyis a magasabb mindfulness szinttel jellemezhető pedagógusok kevésbé mutatnak depressziós tüneteket.

Lineáris regressziószámítást alkalmaztunk a pedagógusok depressziós tüneteit bejósoló tényezők vizsgálatára. A regressziós modellben a független változók közé a foglalkoztatási mutatókat, a munkahelyi jellemzőket és az FFMQ pontszámot vontuk be, a függő változót a Beck depresszió

skála összpontszáma jelentette. A kapott eredmények szerint a független változók a BDI pontszám varianciájának 35%-át magyarázták ($R^2_{adj} = 0,35$), a depresszív tüneteket a tudatos jelenlét alacsonyabb összpontszáma jelezte előre szignifikáns mértékben ($\beta = -0,55$; $SE = 0,01$; $t = -8,80$; $p < 0,001$). Szintén lineáris regresszióelemzés segítségével megvizsgáltuk, hogy a tudatos jelenlét összetevői közül (a foglalkoztatási mutatók és a munkahelyi jellemzők mellett) mely faktorok kapcsolódnak a legerősebben a depresszív tünetekhez. A modell illeszkedése megfelelő volt ($R^2_{adj} = 0,39$), a leírás ($\beta = -0,29$; $SE = 0,05$; $t = -3,67$; $p < 0,001$), a tudatos cselekvés ($\beta = -0,26$; $SE = 0,05$; $t = -3,33$; $p = 0,001$) és az ítéletmentesség ($\beta = -0,21$; $SE = 0,02$; $t = -2,85$; $p = 0,005$) alacsonyabb szintje jósolta be a depressziós tüneteket.

4.2.4 A tudatos jelenlét és az önértékelés

Kutatásunkban a tudatos jelenlétet vizsgáló kérdőív (FFMQ) összpontszáma és Rosenberg önértékelés kérdőíven elért pontszám között nem találtunk összefüggést, a korrelációs számítás gyenge, majdnem hanyagolható kapcsolatot ($r_s = 0,173$, $p = 0,737$) mutatott ki. Negyedik hipotézisünk nem igazolódott, vagyis az óvodapedagógusok körében a magasabb mindfulness szint nem jár együtt kedvezőbb önértékeléssel. A korreláció hiányában nem végeztünk regressziószámítást.

4.2.5 A tudatos jelenlét és az önbecsült egészségi állapot

A tudatos jelenlét és az önbecsült egészségi állapot közötti kapcsolatot korrelációs számítással vizsgáltuk, amely biztos, de gyenge kapcsolatot ($r_s = 0,396$; $p = 0,001$) mutatott ki a változók között. Hipotézisünk, miszerint az óvodapedagógusok, akik magasabb mindfulness szintet mutatnak, jobbnak ítélik meg egészségi állapotukat, csak részben igazolódott.

Megvizsgáltuk, hogy az óvodapedagógusok foglalkozási mutatói, munkahelyi jellemzői és mindfulness szintje hogyan kapcsolódik az önbecsült egészségi állapothoz. A változók hatásának modellezésére lineáris regresszióelemzést végeztünk. A modellben az önbecsült egészségi állapot függő változóként, a vizsgált személyek tudatos jelenlét alskálákon elért pontszáma, munkahelyi jellemzői és foglalkoztatási mutatói független változóként szerepeltek. A kapott eredmények szerint a korrigált determinációs együttható értéke alacsony ($R^2_{adj} = 0,210$), vagyis a modell illeszkedése nem megfelelő.

4.2.6 A tudatos jelenlét és a gyermekekkel való kapcsolat

Az óvodapedagógusok mindfulness szintje és a gyermekekkel való kapcsolata közötti összefüggés elemzése során külön vizsgáltuk a tudatos jelenlét és a gyermekekkel való érzelmi közelség, illetve a tudatos jelenlét és a gyermekekkel való konfliktusos viszony közötti kapcsolatot.

Az FFMQ összpontszám és a gyermekekkel való érzelmi közelség között a statisztikai eljárás biztos, de gyenge kapcsolatot ($r_s = 0,325$; $p = 0,001$) mutatott ki, míg az FFMQ összpontszám és a gyermekekkel való konfliktusos viszony között jelentős, negatív irányú kapcsolatot ($r_s = -0,437$; $p < 0,001$) jelzett. Hatodik hipotézisünk első fele nem nyert egyértelmű bizonyítást, az óvodapedagógusok esetében a magasabb mindfulness szint nem jár együtt szorosan a gyermekekkel való nagyobb érzelmi közelséggel. Ezzel szemben a hipotézisünk második fele igazolódott, a magasabb mindfulness szinttel jellemezhető óvodapedagógusok kevésbé élik meg konfliktusosnak a gyermekekkel való kapcsolatukat.

A gyermekkel való érzelmi közelség és konfliktusos viszony prediktorainak vizsgálatára lineáris regressziószámításokat futtattunk le. Az érzelmi közelség mint függő változó bejósoló tényezőinek elemzésénél a modellbe a független változók közé először az óvodapedagógusok foglalkozási mutatóit, munkahelyi jellemzőit és a mindfulness skálán elért összpontszámát emeltük be. A statisztikai próba eredménye szerint a modell illeszkedése nem megfelelő ($R^2_{adj} = 0,15$), vagyis a változók prediktív értéke nem értelmezhető. Kíváncsiak voltunk arra, hogy egy újabb lineáris regresszióelemzésbe a mindfulness összpontszám helyett az FFMQ alskáláit független változóként bevonva (a foglalkozási mutatók és munkahelyi jellemzők mellett) milyen eredményeket kapunk, azonban a korrigált determinációs együttható értéke ($R^2_{adj} = 0,16$) ebben az esetben is alacsonynak bizonyult.

Lineáris regressziószámítás segítségével megvizsgáltuk, hogy mely változók jelzik előre a gyermekekkel való konfliktusos kapcsolatot. A független változók a tudatos jelenlét skála összpontszáma, a foglalkozási mutatók és a munkahelyi jellemzők voltak, a függő változó pedig a gyermekekkel való kapcsolat konfliktus skáláján elért pontszám volt. A modellben a független változók a függő változó varianciájának 25%-ára adtak magyarázatot, a gyermekekkel való konfliktusos viszonyt az alacsonyabb mindfulness összpontszám ($\beta = -0,40$; $SE = 0,02$; $t = -6,05$; $p < 0,001$) és a kinti időtöltésre alkalmas megfelelő lehetőségek hiánya ($\beta = -0,17$; $SE = 0,45$; $t = -2,44$; $p = 0,016$) jósolta be szignifikáns mértékben. Egy újabb lineáris regressziós modellbe a független változók közé bevontuk az FFMQ alskáláit (a foglalkoztatási mutatók és munkahelyi jellemzők mellett), hogy precízebb képet kapjunk a gyermekekkel való

konfliktusos viszony prediktoraival kapcsolatban. A modell illeszkedése megfelelőnek bizonyult ($R^2_{adj} = 0,35$), a gyermekekkel való kapcsolat konfliktusosságát a mindfulness összetevői közül a tudatos cselekvés ($\beta = -0,34$; $SE = 0,06$; $t = -4,19$; $p < 0,001$) és az ítéletmentesség ($\beta = -0,19$; $SE = 0,05$; $t = -2,50$; $p = 0,013$) skálákon elért alacsonyabb pontszám, valamint a kinti lehetőségekkel kapcsolatos alacsonyabb elégedettség ($\beta = -0,19$; $SE = 0,42$; $t = -3,04$; $p = 0,003$) jósolta be szignifikáns mértékben.

5. MEGBESZÉLÉS

A kutatás célja az óvodapedagógusok tudatos jelenléte és a lelki egészségmutatói, mint az általános jóllét, a depresszió, a kiégés, az önértékelés; az önbecsült egészségi állapota; illetve a gyermekekkel való kapcsolata közötti összefüggések feltárása volt. Továbbá kíváncsiak voltunk arra, hogy az óvodapedagógusok foglalkozási mutatói és munkahelyi jellemzői hogyan befolyásolják a lelki egészséget, az önbecsült egészségi állapotot és a pedagógus-gyermek kapcsolatot. A pedagógusok lelki egészségével kapcsolatos hazai kutatások fókuszában főként a tanárok állnak, éppen ezért fontosnak tartottuk, hogy vizsgálatunk óvodapedagógusokra irányuljon.

A kutatásban összesen 202 óvodapedagógus vett részt, átlag életkoruk 41 év, közel 80%-uk párkapcsolatban vagy házasságban él, és kétharmaduknak legalább egy gyermeke van. A vizsgált személyek átlagosan 15 év munkatapasztalattal rendelkeznek, tíz fő kivételével felsőfokú végzettséget szereztek óvodapedagógiából, és a vizsgálat időpontjában 96%-uk teljes állásban dolgozott. A résztvevők óvodai csoportjai átlagosan 23 főből állnak, életkori összetétel szempontjából többnyire heterogének és mindegyikben van különleges bánásmódot igénylő gyermek (leginkább SNI-s). Az óvodapedagógusok csupán egyharmada kap állandó segítséget a csoporthoz rendelt pedagógiai asszisztentától.

A tudatos jelenlét skálán az általunk vizsgált óvodapedagógusok 136 pontot értek el, ami Albäcker (2010) magyar, egyetemista mintán végzett kutatásának eredményeihez (129 pont) képest magasabb érték, és a szerző besorolása alapján a közepes szintű tudatos jelenlét tartományába esik.

Kutatásunkban az óvodapedagógusok az általános jóllét skálán átlagosan 8,73 pontot értek el, ami megegyezik egy korábbi, szintén óvodapedagógusokat vizsgáló tanulmány eredményeivel (Tóth-Merza et al., 2021). A kapott adatokat összevethetjük két további hazai kutatásból származó eredménnyel. Salavecz (2011) vizsgálatában a mi résztvevőinkhez hasonló paraméterekkel jellemezhető személyek kedvezőbb jóllét értékekről számoltak be: a felsőfokú végzettséggel rendelkező aktív munkavállalók pontszáma 9,75, a 35-49 éves korosztályba

tartozó aktív munkavállalóké pedig 9,39 pont volt. Susánszky és mtsai, (2006) kutatásában a 18-44 éves korosztály 8,5 pontot ért el az általános jóllét skálán, a főiskolát/egyetemet végzettek pedig 8,8 pontot, vagyis a mi adatainkhoz hasonló eredményeket kaptak.

Az óvodapedagógusok általános jóllétét a pedagógiai asszisztens csoportban való jelenléte és a tudatos jelenlét jósolták be. A pedagógiai asszisztens jelenléte tekinthető egy munkából származó erőforrásnak, amely a jóllét objektív feltételét jelentheti (Benevene et al., 2018a). Az élményekkel kapcsolatos ítékezésmentesség és nyitottság, a napi történések éber, elfogadó, megélése pozitívan hat a testi és lelki jóllétre (Kabat-Zinn, 2009; Perczel-Forintos, 2017). Eredményeink és a korábbi kutatások alapján arra következtethetünk, hogy a magasabb mindfulness szinttel jellemezhető személyek - a sikeresebb stresszkezelés és önszabályozás révén - aktívabbak, éberebbek, frissebbek, hajlamosabbak a pozitív érzések átélésére, illetve könnyebben észreveszik és átélik a mindennapok örömteli és érdekes eseményeit.

A depresszió felmérése során kiderült, hogy a kutatásban résztvevő óvodapedagógusok közel kétharmada enyhe depressziós tüneteket mutat. A tudatos jelenlét alacsonyabb szintje, ezen belül a fokozott ítékezés, a csökkent tudatosság és az élmények leírásának csökkent képessége növelték a depressziós tünetek kialakulásának esélyét. A kapott összefüggést alátámasztják a depresszió és a mindfulness kapcsolatát vizsgáló tanulmányok, illetve a depresszió mindfulness alapú kognitív viselkedésterápiás kezelésének hatékonyságát bizonyító kutatások (Perczel-Forintos, 2017). A tudatos jelenlét csökkenti a depresszióra jellemző gondolkodási hibák (pl. túláltalánosítás, fekete-fehér gondolkodás, önkényes következtetések) előfordulását, a tipikus gondolkodási mintázatok érzelmekre kifejtett hatását, illetve az ebből következő szelektív információfeldolgozást, az élmények egysíkú értelmezését és a rágódást. A mindfulness a figyelem irányítása és a fokozott tudatosság révén lehetővé teszi a gondolatok és külső események kíváncsi, ítékezésmentes megfigyelését és elfogadását, a személy a kellemetlen gondolatokat múltónak és nem abszolút igazságnak értékeli, így azok kevésbé befolyásolják a hangulatát (Teasdale et al., 2016). A jelentudatosság állapotában a múlt történésein való rágódás, illetve a jövővel kapcsolatos aggodalmak, szorongások, negatív fantáziák könnyebben kizárhatók (Kulcsár, 2009).

Vizsgálatunkban a pedagógusok önértékelése alacsonynak tekinthető, a válaszadók átlagpontszáma (15 pont) épphogy a normál övezetbe esik, továbbá egy vizsgálati személy sem rendelkezik magas önértékeléssel. Egy hazai, 18 éven felülieket bevonó, hosszmetzeti kutatásban (Sallay és mtsai, 2014) a személyek önértékelés pontszáma (~30 pont) majdnem duplája volt az általunk vizsgált óvodapedagógusokénak, továbbá Altbäcker (2010), egyetemistákat vizsgáló tanulmányában, szintén magasabb értékeket talált (~21 pont). Az

alacsony önértékelés és a pedagógusok kétharmadára jellemző enyhe depresszív tünetek összefügghetnek, hiszen a depresszió egyik jele az önérték csökkenése. Meglepő eredmény, hogy az önértékelést egyetlen vizsgált változó, köztük a mindfulness sem befolyásolta, pedig bizonyított, hogy a tudatos jelenlét pozitívan hat az önértékelésre (Kulcsár, 2009). Az önértékelés viszonylag stabil, vonás-jellegű jellemző, amelyre a nem hatással van, nőknél általában alacsonyabb a szintje (Sallay és mtsai, 2014). Feltételezésünk szerint - a depresszív tünetek mellett - ez lehet egy további oka annak, hogy a főként nők alkotta mintánkban ennyire kedvezőtlen értékeket kaptunk.

Az óvodapedagógusok önbecsült egészségi állapotát felmérve megállapíthatjuk, hogy 93,5%-uk átlagosnak vagy annál jobbnak ítéli az egészségét. A válaszadók 5%-a rossz, 1,5%-a nagyon rossz egészségi állapotról számolt be. Az általunk kapott eredmények egy kicsit kedvezőbbek, mint egy korábbi, szintén óvodapedagógusokat bevonó tanulmány eredményei (Tóth-Merza et al., 2021), de kedvezőtlenebbek, mint a magyar aktív munkavállalók egészségi állapotával kapcsolatos adatok. Salavecz (2011) vizsgálatában, amelyben a rossznak, illetve nagyon rossznak értékelt egészségi állapotot tekintették rossz egészségi állapotnak, a felsőfokú végzettséggel rendelkezők 2,4%-a, a 49 éven aluliak 3,9%-a becsülte egészségét rossznak. Adataink rávilágítanak arra, hogy az óvodapedagógusok testi egészségének megőrzésére is érdemes nagyobb hangsúlyt fektetni, amelyet megerősít, hogy számos vizsgálat bizonyította az egészségi állapot önbecslésének különböző betegségekkel és a halálozással való szoros összefüggését (Idler & Benyamini, 1997 idézi Urbán, 2017). Az önbecsült egészségi állapot egy egyszerűen kikérdezhető indikátora lehet a személy aktuális állapotának és az egészségében bekövetkező apróbb, még nem diagnosztizált változásoknak is. Habár a tudatos jelenléttel kapcsolatos szakirodalom szerint a mindfulness fokozza az immunrendszer működését, ezáltal pozitívan hat a testi egészségre (Perczel-Forintos, 2017), az önbecsült egészségi állapot és a tudatos jelenlét között csak laza kapcsolatot találtunk.

A vizsgálati mintánkat alkotó óvodapedagógusok körében kevésbé jellemzőek a kiégés tünetei, a burnout-szindróma mindhárom tünetcsoportjában (emocionális kimerülés, deperszonalizáció, teljesítményvesztés) alacsony értékeket mutatnak. Eredményeink egybehangzanak a hazai kutatásokból származó adatokkal (Paksi et al., 2015; Szabó & Jagodics, 2016; Szabó et al., 2018), és ellentmondanak a külföldi vizsgálatok eredményeinek (Viac & Fraser, 2020; Taylor et al., 2021). A magyar és nemzetközi adatok különbözőségének magyarázatában Szabó és munkatársai (2018) megállapítására támaszkodunk, a szerzők szerint az alacsony kiégésmutatók oka a társas kíváncsiságnak való megfelelés, illetve a motiváltabb, kevésbé kiégett pedagógusok részvétele az önkéntes vizsgálatban.

A burnoutot előrejelző tényezők elemzésénél a tudatos jelenlét alacsonyabb szintje jelentős hatást gyakorolt a kiégés tüneteinek kialakulására, ami egybeesik a mindfulness kiégéssel szembeni protektív szerepét igazoló, pedagógusokat vizsgáló nemzetközi tanulmányok adataival (Abenavoli et al., 2013; Taylor & Millea, 2016). A vizsgált személyek munkahelyi jellemzői közül a pedagógiai asszisztens segítségének a hiánya jósolta be a burnout-tüneteket, ami feltételezhetően az óvodapedagógusra háruló többletfeladatok révén vezethet a krónikus kimerüléshez. Érdekes eredmény, hogy a személy életkora és pályán eltöltött évei nem jelezték előre a burnoutot, pedig a korábbi kutatások felhívják a figyelmet arra, hogy a fiatal, pályakezdő pedagógusok különösen veszélyeztetettek a kiégéssel szemben (Kocsis, 2003; Gáspár et al., 2006; Horváth, 2012; Koruklu et al., 2012; Szabó et al., 2018). Szintén ellentmond más vizsgálatok eredményeinek, hogy a pedagógusok túlzott munkahelyi terhelését okozó, és ezáltal a kiégés szempontjából kockázatot jelentő magasabb csoportlétszám (Lackritz, 2004), a csoport vegyes életkori összetétele és a körülményekkel való alacsonyabb elégedettség (Fernet et al., 2012) tanulmányunkban nem mutatott összefüggést a burnouttal. (Érdemes megjegyezni, hogy egy másik hazai kutatásban Szabó és munkatársai (2018) sem találtak kapcsolatot a heterogén óvodai csoport és a kiégés között). A fenti összefüggésekre magyarázatot nyújthat, hogy a magasabb mindfulness szinttel jellemezhető személy - a fokozott munkahelyi terhelés mellett - hamarabb észleli a testi-lelki kimerülés jeleit, jobban kezeli a mindennapos stresszt, könnyebben elfogadja saját esendőségét, és nagyobb hangsúlyt fektet a regenerálódásra (Abenavoli et al., 2013). A pálya eleji kiégéssel szemben szintén védőfaktort jelent a tudatos jelenlét, a mindfulness hozzájárul a hatékonyabb önszabályozáshoz és öngondoskodáshoz, így a túlzott lelkesedés nem sodorja bele a kezdő pedagógust a túlvállalásba és a testi-lelki szükségletek figyelmen kívül hagyásába.

A kutatásunkban résztvevő óvodapedagógusok gyermekekkel való kapcsolatukat érzelmileg közelinek és kevésbé konfliktusosnak ítélik meg. A mindfulness és az érzelmi közelség között nem találtunk összefüggést, a tudatos jelenlétre kevésbé képes személyek is érzelmileg melegen írták le a gyermekekhez fűződő viszonyukat. Ez az eredmény egyrészt fakadhat a társas kíváncsiságból, a kérdőívet kitöltő, gyermekekkel foglalkozó szakembernek nehézséget jelenthet bevallani, hogy a gyermekekkel való kapcsolata nem szeretetteljes és meleg. Másrészt az óvodapedagógusként dolgozó személyek a gyermekek iránti pozitív attitűdjük, szeretetük alapján választották a pályát, ami - a tudatos jelenlétre való képességtől függetlenül - kedvező alapot biztosít a jó kapcsolathoz. Végezetül a gyermekek a nap jelentős részében az óvodapedagógus gondjaira vannak bízva, így ebben a meghatározó időintervallumban a megnyugvás, a dicséret és a biztonság egyetlen forrását a pedagógus jelenti (a kérdőív érzelmi

közelség skálájának itemei ezekre a jelenségekre is rákérdeznek). A pedagógus-gyermek kapcsolat konfliktuózus jellegét a mindfulness alacsonyabb szintje megbízhatóan előrejelezte, ami egybeesik a korábbi vizsgálatokból származó adatokkal (Schussler et al., 2016; Becker et al., 2017). A tudatos jelenlét része a figyelem fenntartására való képesség, ami segít a kialakulóban lévő nehéz helyzeteket időben felismerni, emellett a mindfulness-szel összefüggő jobb érzelmszabályozás és önkontroll következtében a pedagógus nyugodtabban reagál a gyermek distressz állapotaira és rendbontására, ami lehetővé teszi a konstruktív problémamegoldást és a konfliktusok kirobbanásának megelőzését (Sharp & Jennings, 2016). A tudatos jelenlét mellett a pedagógus kinti időtöltésre alkalmas lehetőségekkel való elégedetlensége növelte a gyermekekkel való konfliktusos viszony valószínűségét. Feltételezhető, hogy a pedagógusban és a gyermekekben is feszültséget kelt, ha az intézmény udvarának kedvezőtlen adottságai, felszereltségének hiánya miatt kevésbé kényelmes és biztonságos, valamint korlátozott a szabadban történő időtöltés.

5.1 Konklúzió

Kutatásunk eredményei rávilágítanak arra, hogy a tudatos jelenlét kedvezően hat a pedagógusok lelki egészségére, csökkenti a depresszív tünetek és a kiégés kialakulásának esélyét és fokozza az általános jóllétet. A pedagógus tudatos jelenlétre való képessége amellett, hogy a saját lelki egészsége szempontjából előnyös, hosszú távon befolyásolhatja a gyermekek fejlődését. A magasabb mindfulness szinttel rendelkező szakember az óvodapedagógusi pályával együttjáró, fokozott emocionális terhelést jelentő helyzetekben is képes hatékonyabban szabályozni az érzelmeit, könnyebben hangolódik rá a gyermek szükségleteire és empátikusabb, ami meleg érzelmi klímát és kevesebb konfliktust eredményezhet az óvodai csoportban. A kedvező pedagógus-gyermek kapcsolat növelheti a gyermekek jóllétét, szabályozó funkciót tölt be a társas és érzelmi fejlődésben, illetve megalapozza az iskolai közegben való sikeres boldogulást. A pedagógusok lelki egészségének fejlesztése és védelme, a kiégés, a munkából való kiesés és a pályaelhagyás kockázatának csökkentése érdekében érdemes lenne lehetőséget biztosítani számukra, hogy elsajátíthassák a tudatos jelenlét alapuló stresszcsökkentő módszereket. Fontosnak tartanánk a döntéshozók figyelmét felhívni arra, hogy a nevelési, oktatási intézményekben dolgozó szakemberek számára szervezett, akár rövid mindfulness tréning is kevesebb anyagi befektetéssel jár, mint a kiégéssel összefüggő szervezeti, oktatási és egészségügyi problémák kezelésének hosszú távú költségei.

6. IRODALOMJEGYZÉK

- Abenavoli, R. M., Jennings, P. A., Greenberg, M. T., Harris, A. R., & Katz, D. A. (2013). The protective effects of mindfulness against burnout among educators. *Psychology of Education Review*, 37(2), 57–69.
- Albulescu, P., Tuşer, A., & Sulea, C. (2018). Effective strategies for coping with burnout. A study on Romanian teachers. *Psihologia Resurselor Umane*, 16(2), 59–74.
- Altbäcker, A. (2010). A depresszió és a mindfulness kapcsolata. A mindfulness fogalmának tisztázása, kérdőíves alkalmazása a depresszió vizsgálatában (Szakdolgozat). ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Kar Pszichológia szak, Budapest.
- Anderson, V. L., Levinson, E. M., Barker, W., & Kiewra, K. R. (1999). The effects of meditation on teacher perceived occupational stress, state and trait anxiety, and burnout. *School Psychology Quarterly*, 14(1), 3.
- Bagdy, E. (1994). Pedagógusszerepben. A szakmai önzonosság kialakulása, pályaszocializáció. In Jávorka H., Liber E., Mentlerné Ferenczi T., & Zsokai G. (Eds), *Tanári életkérdések*. Budapest: Raabe Kiadó.
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The job demands-resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309–328.
- Becker, B. D., Gallagher, K. C., & Whitaker, R. C. (2017). Teachers' dispositional mindfulness and the quality of their relationships with children in Head Start classrooms. *Journal of School Psychology*, 65, 40–53.
- Benevene, P., Ittan, M. M., & Cortini, M. (2018a). Self-esteem and happiness as predictors of school teachers' health: the mediating role of job satisfaction. *Frontiers in Psychology*, 9, 933.
- Benevene, P., Wong, Y. H. P., Fiorilli, C., & De Stasio, S. (2018b). A cross-national comparison on subjective well-being of kindergarten teachers: Hong Kong and Italy. *Frontiers in Psychology*, 2626.
- Birch, S. H., & Ladd, G. W. (1997). The teacher-child relationship and children's early school adjustment. *Journal of School Psychology*, 35(1), 61–79.
- Birch, S. H., & Ladd, G. W. (1998). Children's interpersonal behaviors and the teacher–child relationship. *Developmental Psychology*, 34(5), 934.
- Byrne, B. M. (1991). The Maslach Burnout Inventory: Validating factorial structure and invariance across intermediate, secondary, and university educators. *Multivariate Behavioral Research*, 26(4), 583–605.

- Cohen-Katz, J., Wiley, S. D., Capuano, T., Baker, D. M., & Shapiro, S. (2005). The effects of mindfulness-based stress reduction on nurse stress and burnout, Part II: A quantitative and qualitative study. *Holistic Nursing Practice*, 19(1), 26–35.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied psychology*, 86(3), 499.
- Fekete, S. (1991). Segítő foglalkozások kockázatai - Helfer-szindróma és Burnout-jelenség. *Psychiatria Hungarica*, 6(1), 17–29.
- Fernet, C., Guay, F., Senécal, C. & Austin, S. (2012): Predicting intraindividual changes in teacher burnout: The role of perceived school environment and motivational factors. *Teaching and Teacher Education*, 28(4) 514–525.
- Flook, L., Goldberg, S. B., Pinger, L., Bonus, K., & Davidson, R. J. (2013). Mindfulness for teachers: A pilot study to assess effects on stress, burnout, and teaching efficacy. *Mind, Brain, and Education*, 7(3), 182–195.
- Gáspár M., Holecz A., Kiss J., Kovács J., Örkényi Á. és Simon K. (2006) A személyiség belső feltételeinek és stabilitásának alakulása a pályaszocializáció függvényében. OTKA pályázat, Budapest.
- Gold, E., Smith, A., Hopper, I., Herne, D., Tansey, G., & Hulland, C. (2010). Mindfulness-based stress reduction (MBSR) for primary school teachers. *Journal of Child and Family Studies*, 19(2), 184–189.
- Holecz, A. (2015). A pedagógusok pszichés fejlődését segítő képzési feladatok és lehetőségek a tanárképzés és továbbképzés rendszerében. Letöltés helye: http://publicatio.uni-sopron.hu/547/1/Tanulmanyok_a_pedagoguskepzes_21_szazadi_fejlesztesehez_Konferenciakotet.145_164_u.pdf [Letöltés ideje: 2022. január 15.]
- Horváth, Sz. (2012). Pedagógus burnout prevenciójának lehetőségei. In Karlovitz, J. T. (Ed), *Mozgás, környezet, egészség* (pp. 155–173). International Research Institute Sro, Komárom.
- Howes, C., & Hamilton, C. E. (1993). The changing experience of child care: Changes in teachers and in teacher-child relationships and children's social competence with peers. *Early Childhood Research Quarterly*, 8(1), 15–32.
- Howes, C., & Matheson, C. C. (1992). Sequences in the development of competent play with peers: Social and social pretend play. *Developmental Psychology*, 28(5), 961.
- Kabat-Zinn, J. (2009). *Bárhová mész, ott vagy: Éberségmeditáció a mindennapi életben*. Ursus Libris, Budapest.
- Kabat-Zinn, J. (2013). *Az éber figyelemről - örök kezdőknek. Hódítsuk vissza a jelen pillanatot - és az életet!* Ursus Libris, Budapest.

- Kemeny, M. E., Foltz, C., Cavanagh, J. F., Cullen, M., Giese-Davis, J., Jennings, P., ... & Ekman, P. (2012). Contemplative/emotion training reduces negative emotional behavior and promotes prosocial responses. *Emotion*, 12(2), 338.
- Klingbeil, D. A., & Renshaw, T. L. (2018). Mindfulness-based interventions for teachers: A meta-analysis of the emerging evidence base. *School Psychology Quarterly*, 33(4), 501.
- Kocsis M. (2003). *A tanárképzés megítélése. Iskolakultúra-könyvek, 18.* Iskolakultúra, Pécs.
- Kopp, M. & Fóris N. (1993) *A szorongás kognitív viselkedésterápiája.* Végeken Kiadó, Budapest
- Koruklu, N., Feyzioglu, B., Özenoglu-Kiremit, H., & Aladag, E. (2012). Teachers' Burnout Levels in terms of Some Variables. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 12(3) 1823–1830.
- Kulcsár, Zs. (2009). *Traumafeldolgozás és vallás.* Trefford Kiadó, Budapest.
- Kun, Á., & Szabó, A. (2017). Boldogság tényezők a pedagógusok munkájában. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 72(3), 281–310.
- Lackritz, J.R. (2004) Exploring burnout among university faculty: incidence, performance and demographic issues. *Teaching and Teacher Education*, 20(7) 713–729.
- Ladd, G. W., & Burgess, K. B. (2001). Do relational risks and protective factors moderate the linkages between childhood aggression and early psychological and school adjustment?. *Child Development*, 72(5), 1579–1601.
- Lynch, M., & Cicchetti, D. (1992). Maltreated children's reports of relatedness to their teachers. In Pianta, R. C. (Ed.), *Beyond the parent: The role of other adults in children's lives* (pp. 81–107). Jossey-Bass.
- N. Kollár, K. & Szabó, É. (2017). *Pedagógusok pszichológiai kézikönyve III.* Budapest: Osiris Kiadó
- Ónody, S. (2001). Kiegészi tünetek (burnout szindróma) keletkezése és megoldási lehetőségei. *Új Pedagógiai Szemle*, 5, 81–85.
- Paksi, B., Veroszta, Zs., Schmidt, A., Magi, A., Vörös, A., Endrődi-Kovácsi, V., Felvinczi, K. (2015). *Pedagógus – Pálya – Motiváció – Egy kutatás eredményei.* Oktatási Hivatal, Budapest.
- Paksi, B., & Schmidt, A. (2006). Pedagógusok mentálhigiénés állapota: Különös tekintettel az iskolai értékátadást, egészségfejlesztést és problémakezelést befolyásoló dimenziókra. *Új pedagógiai szemle*, 56(6), 48–64.
- Penttinen, V., Pakarinen, E., von Suchodoletz, A., & Lerkkanen, M. K. (2020). Relations between kindergarten teachers' occupational well-being and the quality of teacher-child interactions. *Early Education and Development*, 31(7), 994–1010.

- Perczel-Forintos, D. (2017). Tudatosság és önreflexió: A mindfulness módszerek szerepe az elhízás kezelésében. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 18(2), 125–148.
- Perczel-Forintos, D., Ajtay, Gy., Barna, Cs., Kiss, Zs. és Komlósi, S. (2018). *Kérdőívek, becslőskálák a klinikai pszichológiában*. Semmelweis Kiadó, Budapest.
- Petróczi, E., Fazekas, M., Tombácz, Zs., & Zimányi, M. (1999). A kiégés jelensége pedagógusoknál. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 54(3), 127–139.
- Pianta, R. C. (1994). Patterns of relationships between children and kindergarten teachers. *Journal of School Psychology*, 32(1), 15–31.
- Pianta, R. C. (2001). *Student-Teacher Relationship Scale: Professional Manual*. Psychological Assessment Resources Inc.
- Pianta, R. C., & Nimetz, S. L. (1991). Relationships between children and teachers: Associations with classroom and home behavior. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 12(3), 379–393.
- Pianta, R. C., & Stuhlman, M. W. (2004). Teacher-child relationships and children's success in the first years of school. *School Psychology Review*, 33(3), 444–458.
- Pianta, R. C., Steinberg, M. S., & Rollins, K. B. (1995). The first two years of school: Teacher-child relationships and deflections in children's classroom adjustment. *Development and Psychopathology*, 7(2), 295–312.
- Salavecz, Gy. (2011). *A munkahelyi stressz és az egészség összefüggései hazai és nemzetközi viszonylatban*. Doktori értekezés. Budapest: Semmelweis Egyetem, Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola
- Sallay, V., Martos, T., Földvári, M., Szabó, T., & Ittész, A. (2014). A Rosenberg Önértékelés Skála (RSES-H): alternatív fordítás, strukturális invariancia és validitás. Hungarian version of the Rosenberg self-esteem scale (RSES-H): An alternative translation, structural invariance, and validity. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 15(3), 259–275.
- Schussler, D. L., Jennings, P. A., Sharp, J. E., & Frank, J. L. (2016). Improving teacher awareness and well-being through CARE: A qualitative analysis of the underlying mechanisms. *Mindfulness*, 7(1), 130–142.
- Sharp, J. E., & Jennings, P. A. (2016). Strengthening teacher presence through mindfulness: What educators say about the cultivating awareness and resilience in education (CARE) program. *Mindfulness*, 7(1), 209–218.
- Susánszky, É., Konkol, T. B., Stauder, A. & Kopp, M. (2006). A WHO Jól-lét kérdőív rövidített (WBI-5) magyar változatának validálása a Hungarostudy 2002 Országos Lakossági Egészségfelmérés alapján. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 7 (3), 247–255.

- Szabó, É., & Jagodics, B. (2016). Erőforrások és követelmények: a tanári kiégés munkahelyi tényezőinek komplex vizsgálata. *Iskolakultúra*, 26(11), 3–15.
- Szántó Zs., Susánszky É., Berényi Z., Sipos F. & Murányi I. (2016). A jól-lét fogalmának értelmezése az európai szakirodalomban (2009–2014). *METSZETEK Társadalomtudományi folyóirat*, 1(5), 16-47.
- Szelezsánné, E. D. (2016). A pedagógusok körében megjelenő stressz, pszichoterror és kiégés jelensége; prevenció és kezelési lehetőségek a köznevelési intézményben. *Opus et Educatio* 3(5), 590-603
- Szondy, M. (2012): *Megélni a pillanatot*. Kulcslyuk Kiadó Kft., Budapest
- Taylor, N. Z., & Milllear, P. M. R. (2016). The contribution of mindfulness to predicting burnout in the workplace. *Personality and Individual Differences*, 89, 123-128.
- Taylor, S. G., Roberts, A. M., & Zarrett, N. (2021). A brief mindfulness-based intervention (bMBI) to reduce teacher stress and burnout. *Teaching and Teacher Education*, 100, 103284.
- Tóth-Merza, K., Bontó, P., Almássy, Zs. (2021). Az óvodapedagógusok általános jóllétének és munkahelyi jellemzőinek vizsgálata. *Képzés és Gyakorlat*, 19, 3–4
- Teasdale, J., Williams, M., & Segal, Z. (2016). *Tudatos jelenlét a gyakorlatban*. Kulcslyuk Kiadó, Budapest.
- Treleaven, A. D. (2020). *Trauma és mindfulness - Hogyan segítheti a tudatos jelenlét a traumával küzdők gyógyulását?* Ursus Libris, Budapest.
- Tsai, E., Fung, L., & Chow, L. (2006). Sources and Manifestations of Stress in Female Kindergarten Teachers. *International Education Journal*, 7(3), 364–370.
- Urbán, R. (2017). *Az egészségpszichológia alapjai*. ELTE Eötvös Könyvkiadó, Budapest.
- Viac, C., & Fraser, P. (2020). Teachers' well-being: A framework for data collection and analysis. OECD Education Working Papers, No.213. OECD Publishing, Paris.
- Wong, Y. H. P. (2010). Kindergarten teachers' perceived school culture and well-being: a comparison of non-profit-making and profit-making kindergartens. *Early Child Development and Care*, 180(3), 271–278.