

EREDETI KÖZLEMÉNY

# A Pines-féle Kiegész Leltár összevetése a Maslach Burnout Inventory-val

IRINYI Tamás, DR. NÉMETH Anikó, DR. HABIL. LAMPEK Kinga

## ÖSSZEFOGLALÁS

A vizsgálat célja felmérni, hogy a Pines-féle Kiegész Leltár ugyan olyan jól mér-e, mint a Maslach Burnout Inventory (MBI).

*Anyag és módszer:* Kvantitatív keresztmetszeti vizsgálat online kérdőívvel 1201 egészségügyi szakdolgozó részvételével. Az adatalemzés Khi<sup>2</sup>-próbbával és Spearman-féle rangkorrelációval történt. A szignifikancia kritérium határa 0,05.

*Eredmények:* A MBI érzelmi kimerülés ( $p < 0,001$ ), deperszonalizáció ( $p < 0,001$ ) és személyes hatékonyság ( $p < 0,001$ ) alszkálái szignifikáns kapcsolatban vannak a Pines-féle Kiegész Leltárral. Azon egyének jelentős többsége, akik a MBI deperszonalizáció és érzelmi kimerülés alszkáláján magas pontszámot értek el, azok a Kiegész Leltárban is magas pontszámot produkáltak, illetve ha a személyes hatékonyság magas, akkor a Kiegész Leltárban alacsony pontszámot ért el a válaszadó.

*Következtetések:* A Pines-féle Kiegész Leltár is ugyan olyan biztonsággal méri a kiegészét, mint a Maslach Burnout Inventory.

**Kulcsszavak:** egészségügyi dolgozók, kiegész, Maslach Burnout Inventory, Pines-féle Kiegész Leltár

## Comparison of the Pines' Burnout Measure and the Maslach Burnout Inventory

Tamás IRINYI, Anikó NÉMETH PhD, Kinga LAMPEK PhD

### SUMMARY

*The aim of the study* to compare the validity of the Pines' Burnout Measure and the Maslach Burnout Inventory (MBI).

*Methods:* The study was a cross-sectional quantitative survey administered online to 1201 health care professionals. Data were analyzed with chi-square test and Spearman's rank correlation ( $p < 0.05$ ).

*Results:* The Pines' Burnout Measure correlated significantly with the exhaustion ( $p < 0,001$ ), depersonalization ( $p < 0,001$ ) and the professional efficacy ( $p < 0,001$ ) scales of MBI. Those, who scored high on the MBI, reached higher points on the Pines' Burnout Measure, too. Furthermore, when the level of professional efficacy is high, the scores on the Pines' Burnout Measure are low.

*Conclusions:* The Pines' Burnout Measure is as valid in the assessment of burnout as the MBI.

**Keywords:** health care professionals, burnout, Maslach Burnout Inventory, Pines' Burnout Measure

IRINYI Tamás okleveles ápoló, Szegedi Tudományegyetem Pszichiátriai Klinika

DR. NÉMETH Anikó főiskolai docens, Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar Egészségmagatartás és -fejlesztés Szakcsoport

DR. HABIL. LAMPEK Kinga főiskolai tanár, Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Egészségbiztosítási Intézet Egészségfejlesztési és Népegészségügyi Tanszék

### Levelező szerző

(correspondent):

Irinyi Tamás,  
SZTE Pszichiátriai Klinika,  
6725 Szeged, Kálvária sgt. 57.;  
e-mail:  
irinyikutatas@gmail.com

**Beérkezett:** 2017. október 27.

**Elfogadva:** 2017. november 6.

## Bevezetés

Több hazai kutatás is vizsgálta a kiegész jelenségét egészségügyi dolgozók körében. A kutatások nagy részében a Maslach Burnout Inventory-t (MBI-HSS) alkalmazták (Pálf, 2006; Piko, 2006; Köbli et al., 2008; Ádám et al., 2015), mely a kiegészét három dimenzióban (érzelmi kimerülés, deperszonalizáció, teljesítménycsökkenés) méri. (Maslach & Jackson, 1986) Ok-okozati összefüggések feltárására alkalmas, illetve akkor használjuk, ha a kutatás szempontjából fontos az egyes dimenziók vizsgálata. (Kovács, 2006) Kevésbé alkalmazott mérőeszköz a Kiegész

Leltár (Pines & Aronson, 1981), mely a kiegész mértékének, előfordulási gyakoriságának vizsgálatára kiválóan alkalmas (Kovács, 2006), értékelési sajátosságából adódóan egyértelműen meghatározható, hogy ki az, akinél már jelentkeznek a kiegész tünetei, és ki az, akinél már beavatkozásra van szükség. Ezt a két fenti kérdőívet külföldön már összehasonlították, és azt találták, hogy a Maslach skála egy sokkal jobban használható vizsgálómódszer abban az esetben, amikor a három dimenzió különféle moderátor változókkal való kapcsolatát szeretnék vizsgálni. Pines és Aronson kérdőíve viszont egy gazdaságos eszköz a kiegész, és annak különböző változókkal való ösz-

szefüggésének mérésére. (Stout & Williams, 1983) Hazánkban ilyen összehasonlító vizsgálat még nem született, illetve a Kiegészé Leltár validálása sem történt meg, mivel a kérdőív nem forog a köztudatban.

### Vizsgálat célja

Vizsgálatunk célja az volt, hogy egy országos felmérés keretein belül megvizsgáljuk azt, hogy aki a Maslach Burnout Inventory alapján kiegészésben szenved, az a Pines kérdőív alapján is a kiegészétek csoportjába sorolható-e, vagyis azt, hogy a Pines kérdőív ugyan olyan jól mér-e, mint a Maslach.

### Anyag és módszer

A kvantitatív keresztmetszeti vizsgálat 2016. június 29-től augusztus 31-ig történt egy saját szerkesztésű on-line kérdőívvel, mely a szociodemográfiai és saját készítésű kérdéseken túl tartalmazta többek között a két kiegészé skálát. A Maslach Burnout Inventory (MBI) (Maslach & Jackson, 1986) 22 kérdésből áll, melyeket 0-6-ig lehet pontozni (0=soha nem érzetem; 1=évente többször érzetem; 2=havonta egyszer érzetem; 3=havonta többször érzetem; 4=hetente egyszer érzetem; 5=hetente többször érzetem; 6=minden nap ezt érzem). A 22 kérdés három alskálára bontható: érzelmi kimerülés, deperszonalizáció és személyes hatékonyság. Mindhárom alskála megbízható (Cronbach-alfa: 0,90; 0,79, 0,71). A két első alskálán minél több pontot ér el valaki, annál rosszabb lelkiállapotban van. A személyes hatékonyság alskálán magasabb pontszám jobb lelkiállapotot jelez. (Maslach & Jackson, 1986)

A másik a Kiegészé Leltár, mely 21 kérdést tartalmaz, és 1-7-ig lehet pontozni (1=soha; 2=egyszer vagy kétszer; 3=ritkán; 4=néha; 5=gyakran; 6=általában; 7=mindig). A kiegészé mértékét egy képlet segítségével kell meghatározni, és az így kapott átlagpontszám alapján csoportosítani a válaszadókat az alábbi négy csoportba: „örökös eufória” (1,9 pont alatt), „jól csinálja” (2–2,9 pont), „változtatás szükséges” (3–3,9 pont), „kezelés szükséges” (4 pont felett). A „változtatás szükséges” csoportba tartozók esetében már jelentkeznek a kiegészé tünetei, a „kezelés szükséges” csoport tagjai már kiegészéteknek tekinthetők. (Pines & Aronson, 1981) A mérőeszköz hazai mintán még nem validált, de több itthoni kutatásban is sikeresen alkalmazták már (Irinnyi & Németh, 2010; 2011; Németh

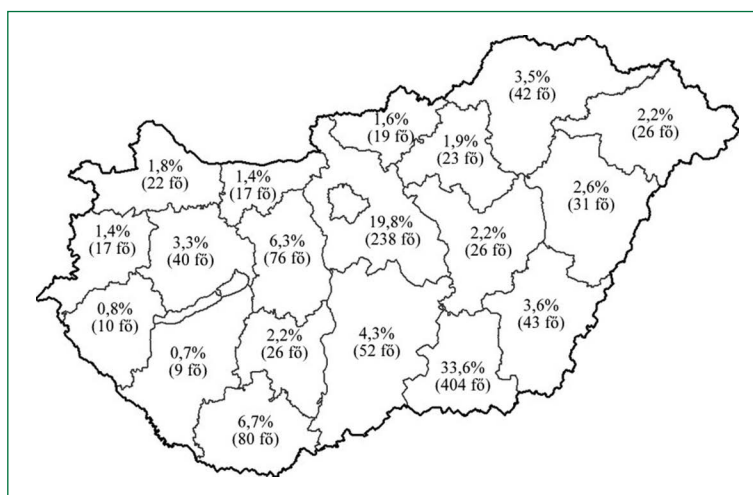
et al., 2015; Németh, 2016a), és igen megbízhatónak bizonyult (Cronbach-alfa: 0,90). (Németh, 2016b)

A felmérést a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Országos és Területi Szervezeteinek segítségével végeztük, a tagokat e-mail útján és a Szervezet közösségi oldalain keresztül értük el, kényelmi mintavételt alkalmaztunk, az egyszerűen elérhető alanyokra támaszkodtunk. A beválasztási kritériumok a következők voltak: legalább egy éves munkaviszony az egészségügyben, teljes állásban, magyarországi munkavégzés, illetve a 63/2011-es NEFMI rendeletben meghatározott egészségügyi szakdolgozói képesítés. (63/2011 NEFMI rendelet) Összesen 1341 kitöltés érkezett, ebből törlésre kerültek azok, akik nem feleltek meg a beválasztási kritériumoknak: a külföldön dolgozók, a nyugdíjasok, nem egészségügyi szakdolgozók, illetve azok, akik duplán töltötték ki a kérdőívet. Így az adatelemzés során 1201 válaszadó válaszait elemeztük IBM SPSS 23.0 for Windows statisztikai programmal,  $\chi^2$ -próbaival (nominális adatoknál), Spearman-féle rangkorrelációval (ordinális adatoknál). A szignifikancia kritérium határa  $p < 0,05$ .

### Eredmények

A kérdőívet hiánytalanul kitöltő 1201 válaszadó jelentős többsége (92,5%-a) nő, 7,5%-a férfi. Átlag életkoruk 43,16 év (Median=44 év; SD=9,283; Min=19; Max=65). 75,2% ápoló, 13,2% asszisztens, 3,2% védőnő, a többiek egyéb egészségügyi képesítéssel rendelkeznek. Diplomája 34,9%-nak van. A válaszadók megyék szerinti megoszlását az **1. ábra** szemlélteti. Jelentős többség (33,6%) Csongrád megyei, illetve 19,8% Pest megyei, a többi megyéből enél lényegesen kevesebb válasz érkezett.

**1. ábra:** Válaszadók megyék szerinti megoszlása (n=1201)



A felmérésben résztvevők átlag 22,09 éve dolgoznak az egészségügyben (Median=24 év; SD=10,92; Min=1; Max=46), 15,7% az alapellátásban, 20,7% járóbeteg-ellátásban, 62,4% fekvőbeteg-ellátásban, és 1,2% gyógyszerárban. 73,6% átlag 25,9 órát túlórázik egy hónapban (Median=140,5; SD=28,85; Min=1; Max=280). 38,2% dolgozik folyamatos műszakbeosztásban, 12 órás munkarendben, és majdnem ugyanennyien dolgoznak állandó délelőtt (34,9%). Az állandó nappalos (5,1%), a nyolc órás folyamatos munkarendet (9,2%) és a délelőtts és délutános műszak váltakozását (9,6%) lényegesen kevesebben jelölték meg, állandó éjszakás 1%.

A kiégés vizsgálatára alkalmazott Maslach Burnout Inventory első, érzelmi kimerülés alskálán elért átlagpontoszám 20,89 (Median=20; SD=12,073; Min=0; Max=54), megbízhatósága kiváló (Cronbach-alfa: 0,898). Az alacsony érzelmi kimerülés kategóriába a válaszolók 45,3%-a (544 fő), a közepes kategóriába 42,5%-a (510 fő), a nagy kategóriába pedig 12,3% (147 fő) tartozik. A deperszonalizáció alskálán elért átlagpontoszám 6,8 (Median=5; SD=6,453; Min=0; Max=30), megbízhatósága megfelelő (Cronbach-alfa: 0,777). Az alacsony deperszonalizáció kategóriába tartozik a válaszadók többsége (72,5%; 871 fő), a közepes kategóriába 23,2% (279 fő), a nagy kategóriába pedig 4,3% (51 fő). A személyes hatékonyság alskálán elért átlagpontoszám 31,03 (Median=32; SD=9,565; Min=0; Max=48), megbízhatósága kiváló (Cronbach-alfa: 0,828). Alacsony személyes hatékonyság kategóriába tartozik a válaszadók 5,7%-a (68 fő), a közepes kategóriába 47,7%-a (573 fő), a nagy kategóriába pedig 46,6%-a (560 fő). A Cronbach-alfa értékek az érzelmi kimerülés és a deperszonalizáció alskálán szinte majdnem azonosak, míg a személyes hatékonyság alskálán meghaladja az eredeti vizsgálatban kapott értékeket (0,90; 0,79; 0,71). (Maslach & Jackson, 1986)

A Kiégés Leltár (Pines & Aronson, 1981) eseté-

ben a skálán elért átlagpontoszám 2,98 (Median=2,76; SD=1,20; Min=1; Max=6,71), megbízhatósága kiváló (Cronbach-alfa: 0,889), mely érték majdnem megegyezik a korábban mért 0,90-es értékkel. (Németh, 2016b) Az örökös eufória csoportba tartozik a válaszadók 23%-a (276 fő), a jól csinálja csoportba 32,8% (394 fő), a változtatás szükséges csoportba 22,9% (275 fő), a kezelés szükséges csoportba pedig 21,3% (256 fő). Ezekből az eredményekből megállapítható, hogy a válaszadók 44,2%-a valamilyen mértékben érintett a kiégés által.

A két mérőeszköz által mért eredmények közvetlen összehasonlítására a keresztábra elemzés ad lehetőséget. A Maslach-féle alskálák kategória változatait egyesével vetettük össze a Pines skála kategóriáival. Azt vizsgáltuk eközben, hogy a Maslach alskálák egyes kategóriáiba tartozó esetek mekkora része kap hasonló besorolást a Pines kategóriák szerint. Itt figyelembe kell venni, hogy négy Pines kategória van, míg a Maslach változatban három. A Pines első két kategóriája azonban tekinthető a „nem patológiás” résznek, akiknél a kiégés még nem jelentkezik.

#### A Maslach „érzelmi kimerülés” alskálájának összevetése a Pines kategóriákkal

Az elvégzett keresztábra elemzésből megállapítható, hogy az „alacsony” érzelmi kimerülés kategóriába tartozó 544 személy 88,9%-a, 484 (252+232) fő, a Pines szerinti „örökös eufória” vagy a „jól csinálja” kategóriákba tartozik. Hasonlóan magas azonos besorolást találunk a „közepes” érzelmi kimerülés kategóriában. Az ide tartozó 510 személy 40%-a (204 fő) a Pines „változtatás szükséges” kategóriájába, míg 31%-a (158 fő) a „jól csinálja” kategóriába tartozik. Még meggyőzőbb, hogy a „nagy” érzelmi kimerülésű kategóriába tartozó 147 személy 83%-a a Pines szerint is a legsúlyosabb „kezelés szükséges” kategóriában található. (I. táblázat)

**I. táblázat:** A Maslach „érzelmi kimerülés” alskálájának összevetése a Pines kategóriákkal (N=1201)

érzelmi kimerülés kategóriák		Pines kiégés kategóriák				Összes
		örökös eufória (<1,9 pont)	jól csinálja (2-2,9 pont)	változtatás szükséges (3-3,9 pont)	kezelés szükséges (>4 pont)	
alacsony (<18 pont)	fő	252	232	50	10	544
	%	46,3	42,6	9,2	1,8	100,0
közepes (18-36 pont)	fő	24	158	204	124	510
	%	4,7	31,0	40,0	24,3	100,0
nagy (>36 pont)	fő	0	4	21	122	147
	%	0,0	2,7	14,3	83,0	100,0
Összes	fő	276	394	275	256	1201
	%	23,0	32,8	22,9	21,3	100,0

A két kategorizálás összefüggését a  $\chi^2$ -próba megerősíti. A két változó nem független egymástól ( $\chi^2=769,874$ ,  $p<0,000$ ). A változók kapcsolatának erősségét az alábbi mérőszámok is megerősítik: Kendall-féle tau-b: 0,643; Kendall-féle tau-c: 0,643; Gamma: 0,871; Spearman korreláció: 0,704, a szignifikancia mind a négy esetben  $p<0,000$ .

Összegzésként megállapítható, hogy a Maslach „érzelmi kimerülés” kategoriális alszála és a Pines besorolás kategoriális változata szignifikáns kapcsolatban van egymással. Az „érzelmi kimerülés” három kategóriájába besorolt egyének 88,9%-a, 71%-a, illetve 83%-a a kimerülés kategóriáknak megfelelő Pines kategóriában található. Az összegzés másképp azt jelenti, hogy az egyének kb. 80%-át mindkét kiégés mérő eszköz azonos módon értékeli.

### A Maslach „depersonalizáció” alszála és a Pines kategóriákkal összevetése

Az elvégzett keresztábra elemzésből látható, hogy az „alacsony” depersonalizáció kategóriába tartozó 871 fő 70,4%-a (613 fő) a Pines szerinti „örökös eufória” és „jól csinálja” kategóriákba tartozik. A „közepes” depersonalizáció csoportba tartozó 279 főből 34,8% (97 fő) sorolható a Pines szerinti „változtatás szükséges” és 45,5% (127 fő) a „kezelés szükséges” csoportba. A „nagy” depersonalizáció kategóriába tartozó 51 fő 11,8%-a (6 fő) tartozik a „változtatás szükséges” és 84,3%-a (43 fő) a „kezelés szükséges” csoportba. Az eredményekből megállapítható, hogy a depersonalizáció tekintetében „közepes” kategóriában lévő személyek Pines szerinti kategória besorolása inkább a „kezelés szükséges” felé tolódik és nem a „változtatás szükséges” kategóriába összpontosul. **(II. táblázat)**

Jelen esetben is megerősíti a két kategorizálás összefüggését a  $\chi^2$ -próba. A két változó nem független egymástól ( $\chi^2=383,020$ ,  $p<0,000$ ). A változók

kapcsolatának erősségét az alábbi mérőszámok is megerősítik: Kendall-féle tau-b: 0,476; Kendall-féle tau-c: 0,397; Gamma: 0,783; Spearman korreláció: 0,524, a szignifikancia mind a négy esetben  $p<0,000$ .

Megállapítható tehát, hogy a Maslach „depersonalizáció” kategoriális alszála és a Pines besorolás kategoriális változata szignifikáns kapcsolatban van egymással. A „depersonalizáció” 3 kategóriájába besorolt egyének 70,4%-a, 52,7%-a, illetve 84,3%-a a kimerülés kategóriáknak megfelelő Pines kategóriában található. Ez az alszála is összhangban van a Pines skálával, de a megfelelés kissé gyengébb, mint az „érzelmi kimerülés” esetében.

### A Maslach „személyes hatékonyság” alszála és a Pines kategóriákkal összevetése

A harmadik „személyes hatékonyság” alszála negatív korrelációban van a másik két skálával (a korrelációs viszonyokat később mutatjuk be). A kiégést dominánsan jellemző „érzelmi kimerülés”-hez képest ennek magas értéke épp csökkenti a kiégés lehetőségét. A keresztábra elemzés eredményei azt mutatják, hogy a Maslach-féle „alacsony” személyes hatékonyság kategóriába tartozó 68 fő válaszából 58,9%-a tartozik a Pines-féle „változtatás szükséges” és „kezelés szükséges” csoportokba, míg a „közepes” személyes hatékonyság kategóriába tartozó 573 válaszából összesen 60,9% tartozik ugyanezen két Pines kategóriába. A „nagy” személyes hatékonyság a kiégés védőfaktorának tekinthető. Az ebbe a kategóriába tartozó 560 válaszából 74,6%-a Pines két, kiégés által nem érintett kategóriájába tartozik. **(III. táblázat)**

Az elvégzett  $\chi^2$ -próba itt is megerősíti a két kategorizálás összefüggését, a két változó nem független egymástól ( $\chi^2=215,263$ ,  $p<0,000$ ). A változók kapcsolatának erősségét a következőkben felsorolt mérőszámok is alátámasztják: Kendall-féle tau-b: -0,360; Kendall-féle tau-c: -0,345; Gamma: -0,538;

**II. táblázat:** A Maslach „depersonalizáció” alszála és a Pines kategóriákkal összevetése (N=1201)

depersonalizáció kategóriák		Pines kiégés kategóriák				Összes
		örökös eufória (<1,9 pont)	jól csinálja (2-2,9 pont)	változtatás szükséges (3-3,9 pont)	kezelés szükséges (>4 pont)	
alacsony (<10 pont)	fő	271	342	172	86	871
	%	31,1	39,3	19,7	9,9	100,0
közepes (10-20 pont)	fő	5	50	97	127	279
	%	1,8	17,9	34,8	45,5	100,0
nagy (>20 pont)	fő	0	2	6	43	51
	%	0,0	3,9	11,8	84,3	100,0
Összes	fő	276	394	275	256	1201
	%	23,0	32,8	22,9	21,3	100,0

**III. táblázat:** A Maslach „személyes hatékonyság” alskálájának összevetése a Pines kategóriákkal (N=1201)

személyes hatékonyság kategóriák		Pines kiégés kategóriák				Összes
		örökös eufória (<1,9 pont)	jól csinálja (2-2,9 pont)	változtatás szükséges (3-3,9 pont)	kezelés szükséges (>4 pont)	
alacsony (<16 pont)	fő	9	19	15	25	68
	%	13,2	27,9	<b>22,1</b>	<b>36,8</b>	100,0
közepes (16-32 pont)	fő	48	176	172	177	573
	%	8,4	30,7	<b>30,0</b>	<b>30,9</b>	100,0
nagy (>32 pont)	fő	219	199	88	54	560
	%	<b>39,1</b>	<b>35,5</b>	15,7	9,6	100,0
Összes	fő	276	394	275	256	1201
	%	23,0	32,8	22,9	21,3	100,0

Spearman korreláció: -0,401, a szignifikancia mind a négy esetben  $p < 0,000$ .

Az eredményeket összegezve megállapítható, hogy a Maslach „személyes hatékonyság” kategóriális alskálája és a Pines besorolás kategóriális változata szignifikáns (negatív) kapcsolatban van egymással.

Ezek után megvizsgáltuk a Maslach-i alskálák egymáshoz való viszonyát is. Az elvégzett Spearman-féle rangkorrelációs elemzés rámutatott, hogy a Maslach alskálák közül az „érzelmi kimerülés” és a „deperszonalizáció” közepes, pozitív, szignifikáns kapcsolatban van ( $r = 0,561$ ,  $p < 0,000$ ), míg az „érzelmi kimerülés” ( $r = -0,231$ ,  $p < 0,000$ ) és a „deperszonalizáció” ( $r = -0,217$ ,  $p < 0,000$ ) gyenge, negatív, szignifikáns kapcsolatban van a „személyes hatékonyság” változóval. Az igazán kiégett személy tehát az első két skálán magas, a harmadik skálán alacsony eredménnyel rendelkezik.

### A súlyos esetek azonos kezelésének tesztelése

Megvizsgáltuk azt is, hogy a Maslach szerint súlyos kiégéssel rendelkező egyének a Pines kategóriákban hogyan oszlanak el (Feltételezés szerint náluk az „érzelmi kimerülés” és a „deperszonalizáció” nagy, és a „személyes hatékonyság” alacsony értékkel bír.). Azt vártuk, hogy legnagyobb részben a „kezelés szükséges” kategóriákban találhatók ezen személyek.

Az adatbázisban többféle adatszűrést eszközöltünk. Először azok a személyek maradtak vizsgálatban, akik „érzelmi kimerülés” és „deperszonalizáció” értéke magas, és a „személyes hatékonyság” alacsony. Két ilyen személyt találtunk, mindkettő a „kezelés szükséges” Pines kategóriában volt. Ez a szám azonban kevés a biztos eredményhez, ezért enyhítettünk a szűrés feltételein; azok maradtak benn, akiknél az „érzelmi kimerülés” és „deperszonalizáció” érték magas, és a „személyes hatékonyság” alacsony, vagy közepes. Itt már 9 személy található, közülük 77,8% (7

fő) a „kezelés szükséges”, 22,2% (2 fő) pedig a „változtatás szükséges” kategóriába kerül a Pines szerinti mérésben. Tovább enyhítve a feltételeket, még több személy ellenőrizhető. Az enyhítés során az „érzelmi kimerülés” kategóriát változatlanul a magas értéken tartjuk, hiszen a szakirodalom szerint önmagában jól jelzi a kiégést. A másik két alskála kevésbé érzékeny a kiégésre ezért itt engedünk, és a közepes értéket is be vesszük mindkét alskálánál. Ezzel a könnyítéssel 86 személy Pines szerinti besorolását ellenőrizhetjük. Az eredmények azt adták, hogy a Maslach szerinti magas „érzelmi kimerülés”, közepes, vagy magas „deperszonalizáció” és alacsony, vagy közepes „személyes hatékonyság” jellemzőkkel bíró személyek 89,5%-a a Pines besorolásban a „kezelés szükséges” értéket kapta, 9,3%-uk a „változtatás szükséges” és csupán 1,2%-uk került a „jól csinálja” besorolás alá.

### Következtetés

Országos, nem reprezentatív kutatásunkban az egészségügyi szakdolgozók kiégetttségét vizsgáltuk két mérőeszköz segítségével, mivel az volt a célunk, hogy a kevésbé ismert Pines-féle Kiégés Letárt összevegyessük a Maslach Burnout Inventory-vel, mivel hazai kutatásokban ez utóbbit használják előszeretettel, míg az első kérdőívcsomag kevésbé alkalmazott annak ismeretlensége miatt. Eredményeinkből látható, hogy a válaszadók körében az érzelmi kimerülés gyakori előfordulása tapasztalható, azonban a személyes hatékonyság alacsony volta – ami a kiégés egyik velejárója – csak elenyésző esetben fordul elő. A Pines-féle Kiégés Letár eredményei szerint a kérdőívet kitöltők 44,2%-a érintett valamilyen mértékben a kiégés által. Egy 2015-ös felmérésben, mely szintén a Kiégés letárt alkalmazta országos, nem reprezentatív mintán, a válaszadó egészségügyi szakdolgozók 41,2%-ánál mutatott ki valamilyen szintű

kiégést (Németh, 2016c), tehát elmondható, hogy a burnout egyre emelkedő tendenciát mutat egészségügyi szakdolgozóknál.

A Maslach Burnout Inventory és a Pines-féle Kiégés Leltár összevetésénél azt az eredményt kaptuk, hogy a MBI mindhárom alszája szignifikáns kapcsolatban van a Kiégés Leltárral. Ez azt jelenti, hogy azon egyének jelentős többsége, akik a MBI deperszonalizáció és érzelmi kimerülés alszáján magas pontszámot értek el, azok a Kiégés Leltárban is magas pontszámot produkáltak, illetve ha a személyes hatékonyság magas, akkor a Kiégés Leltárban alacsony pontszámot ért el a válaszadó. Ezen eredmények megerősítik azt a feltételezést, hogy a Pines-féle Kiégés Leltár is ugyan olyan biztonsággal méri a kiégést, mint a Maslach, tehát akik a Maslach-féle kiégést mérő eszköz szerint kiégetteknek tekinthe-

tők, azok a Pines szerint is szenvednek a burnout-tól. Ha a felmérésekben a Pines-féle Kiégés Leltár kerül alkalmazásra, akkor egyszerűbb, rövidebb kérdőívet lehet alkalmazni és emiatt hatékonyabbá válhat a vizsgálat, mivel kisebb terjedelmű kérdőív kitöltési valószínűsége magasabb.

A kutatás hátrányaként kell megemlíteni, hogy nem reprezentatív mintán készült, ezért az itt felsorakoztatott eredményekből nem lehet általánosítani, csupán az adott mintára vonatkozik, viszont felhívja a figyelmet arra, hogy érdemes mélyebben foglalkozni a Pines-féle Kiégés Leltár alkalmazásával, hiszen ugyan olyan jól mér, mint a Maslach Burnout Inventory.

A kérdőív hazai reprezentatív mintán való validálása elengedhetetlen, ez azonban meghaladja lehetőségeinket.

## Irodalomjegyzék

- 63/2011. (XI. 29.) 63/2011. (XI. 29.) NEFMI rendelet az egészségügyi szakdolgozók továbbképzésének szabályairól. Hozzáférhető 2016. szeptember 10. [http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy\\_doc.cgi?docid=A1100063.NEM](http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1100063.NEM)
- Ádám, Sz., Nistor, A., Nistor, K., Cserhádi, Z., Mészáros, V. (2015). A kiégés és a depresszió diagnosztizálásának elősegítése demográfiai és munkahelyi védő- és kockázati tényezők feltárásával egészségügyi szakdolgozók körében. *Orvosi Hetilap*, 156(32), 1288-1297. doi:10.1556/650.2015.30220
- Irinnyi, T., Németh, A. (2010). Az egészségügyet ért kedvezőtlen külső hatások következménye a szakdolgozók lelki egészségére. A nővér hivatásának gyakorlása Magyarországon, ma egyenes út a szellemi és fizikai kiégéshez! *Nővér*, 23(5), 23-31.
- Irinnyi, T., Németh, A. (2011). Egy burnout egészségfelmérés és az azt követő beavatkozás eredményei. *IME*, 10(1), 25-28.
- Kovács, M. (2006). A kiégés jelensége a kutatási eredmények tükrében. *Lege Artis Medicinae*, 16(11), 981-987.
- Köbli, M., Nagy, L., Pálfiné, Sz.I. (2008). Kiégés szindróma vizsgálata ápolók körében. *Nővér*, 21(6), 11-20.
- Maslach, C., Jackson, S.E. (1986). Maslach burnout inventory manual (2nd ed). *Consulting Psychologists Press*, Palo Alto, California
- Németh, A. (2016a). Védőnők kiégettségének összefüggése különböző szociodemográfiai, egészségi és életmódbeli tényezőkkel. *Védőnő*, 26(4), 35-40.
- Németh, A. (2016b). Orvosok kiégettségének összefüggése az egészséggel, életérzéssel, alvaskörülményekkel. *Orvosi Hetilap*, 157(16), 623-630. doi:10.1556/650.2016.30410
- Németh, A. (2016c). Correlation of burnout with well-being and life satisfaction among hungarian health care providers. 3rd International Multidisciplinary Scientific Conference on Social Sciences & Arts SGEM 2016: Book1 Psychology & Psychiatry, Sociology & Healthcare, Education. Volume II., 341-34.
- Németh, A., Bársonyné, K.K., Lantos, K. (2015). Stresszkezelő és regenerációs program hatása egészségügyi munkavállalókra. *IME*, 14(1), 27-30.
- Pálfi, F. (2006). „Amikor már kihűlt a láng” – A kiégés vizsgálata ápolók körében. *IME*, 4, 31-35.
- Piko, B. (2006). Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff: A questionnaire study. *International Journal of Nursing Studies*, 43(3), 311-318. doi:10.1016/j.ijnurstu.2005.05.003
- Pines, A.M., Aronson, E. (1981). Burnout: from Tedium to personal growth. New York City, The Free Press, 17-20. Book
- Stout, J.K., Williams, J.M. (1983). Comparison of two measures of burnout. *Psychological Reports*, 53(1), 283-289. doi:10.2466/pr0.1983.53.1.283