

GYÓRI ÁGNES<sup>1</sup> – PERPÉK ÉVA<sup>2</sup>

SAKMAI MUNKAKÖRÜLMÉNYEK, KIÉGÉS ÉS MOBILITÁS A SZOCIÁLIS ÉS FEJLESZTŐ  
SAKEMBEREK KÖRÉBEN<sup>3</sup>

<https://doi.org/10.18030/socio.hu.2021.3.20>

ABSZTRAKT

A tanulmány célja a szakmai munkakörülmények, a kiégés és a mobilitási szándék összefüggésének vizsgálata a szociális területen dolgozó szakemberek körében. Arra keresi a választ, hogy a szervezeti és munkatényezőik hogyan függenek össze a kiégéssel és a munkakör, az intézmény, illetve a pálya elhagyásának szándékával. Ismeretes, hogy a segítő szakmákban dolgozók erősen ki vannak téve a stressz és ezzel együtt a kiégés kockázatának, ez pedig növeli a fluktuációs szándékot és végső soron a szakmai kilépési mobilitást. Az is közismert, hogy mindez szorosan összefügg a munkahelyi körülményekkel. Annak ellenére, hogy a szakmai jóllét és ezzel kapcsolatban a kiégés, valamint a fluktuáció, pályaelhagyás külföldön széles körben kutatott a segítő foglalkozásúak – elsősorban az egészségügyi dolgozók – körében, Magyarországon eddig nem készült a témában vizsgálat a szociális területen dolgozó szakemberek körében. Kutatásunk újszerűsége továbbá, hogy a korábbi vizsgálatok által feltárt munkatényezőik jelentőségén túl rámutat a kliensekkel és a terepmunkával kapcsolatos nehézségek közvetlen és közvetett hatására, a kiégésre és a mobilitás szándékára. Keresztmetszeti, feltáró vizsgálatunkat 261 Baranya megyei szociális és fejlesztő szakember megkérdezésével végeztük 2019-ben. Kutatásunk útelemzés során feltárt legfontosabb eredményei: 1) a terepmunka nehézségei, a munkakör és a feladatok illeszkedésének problémái és a nem megfelelő munkavégzési, motivációs körülmények mind közvetlenül, mind közvetetten – egyes kiégéstünetek mértékének növelésén keresztül – befolyásolják a mobilitási szándékot; 2) a kliensekkel kapcsolatos nehézségek és a munkaterület közvetett kapcsolatban áll a mobilitási szándékkal, és hatásukat a kiégés közvetíti; 3) a hosszabb szakmai (munka)tapasztalat csökkenti a mobilitási szándékot. Elemzésünk fő következtetése, hogy a szakemberek mobilitásának, pályaelhagyásának megelőzéséhez nemcsak a munkavégzés szervezeti, szervezési motiváló körülményeinek megteremtésére van szükség, hanem a munka tartalmi elemeinek, a való élethelyzetek és az ezekkel járó konfliktusok, nehézségek kezelésére való felkészítésnek is.

**Kulcsszavak:** szociális szakemberek, munkakörülmények, kiégés, mobilitási szándék

1 Társadalomtudományi Kutatóközpont, Eötvös Loránd Kutatási Hálózat MTA Kiváló Kutatóhely, Szociológiai Intézet.

2 Társadalomtudományi Kutatóközpont, Eötvös Loránd Kutatási Hálózat MTA Kiváló Kutatóhely, Gyerekesély-kutató Csoport.

3 A tanulmány a Mobilitás Kutatási Centrum (Társadalomtudományi Kutatóközpont, MTA Kiválósági Együttműködési Program) és az NKFI Alap 138315 sz. projekt keretében készült. A 138315 számú projekt az Innovációs és Technológiai Minisztérium Nemzeti Kutatási Fejlesztési és Innovációs Alapból nyújtott támogatásával, az FK\_21 pályázati program finanszírozásában valósult meg.

## PROFESSIONAL WORKING CONDITIONS, BURNOUT AND MOBILITY AMONG SOCIAL AND DEVELOPMENTAL PROFESSIONALS

### ABSTRACT

The aim of this study is to examine the correlation between professional working conditions, burnout and mobility intention among professionals working in the social field. It seeks answers to how organizational and work factors relate to burnout and intentions to quit a job, institution, or profession. It is known that those working in the helping professions are highly exposed to the risk of stress and thus burnout, which increases turnover intention and, ultimately, departure from the profession. It is also well known that all this is closely related to working conditions. While professional well-being and burnout related to it, as well as fluctuation and leaving the profession, have been widely researched abroad in helping occupations- primarily health care workers- no such research has been conducted among social work professionals in Hungary so far. Furthermore, the novelty of our research is that, in addition to the importance of the work factors revealed by previous studies, it points to the direct and indirect effects of client- and fieldwork-related difficulties on burnout and turnover intention. Our cross-sectional, exploratory study was conducted in 2019 by interviewing 261 social and developmental specialists from Baranya County. The most important results of our research revealed during the path analysis were: 1) the difficulties of fieldwork, the problems of the job and task fit and the inadequate working and motivational conditions both directly and indirectly- by increasing the degree of certain burnout symptoms- affect the mobility intention; 2) the difficulties related to clients and the work area are indirectly related to the mobility intention and their effect is mediated by burnout; 3) longer professional (work) experience reduces the mobility intention. The main conclusion of our analysis is that in order to prevent the mobility and exit of professionals, it is necessary not only to create motivating organizational conditions for work, but also to prepare social professionals for the substantial elements of work, real life situations and the conflicts and difficulties involved.

**Keywords:** social professionals, working conditions, burnout, mobility intention

## SZAKMAI MUNKAKÖRÜLMÉNYEK, KIÉGÉS ÉS MOBILITÁS A SZOCIÁLIS ÉS FEJLESZTŐ SZAKEMBEREK KÖRÉBEN

---

### BEVEZETÉS

A szociálismunka-szakma válsága nemzetközi és magyar viszonylatban egyaránt sokat tárgyalt probléma (Asquith et al. 2005, Bugarszki 2014, Kozma 2020). Nem újkeletű megállapítás, hogy az adminisztratív feladatok növekedése, az emelkedő ügyfélszám, az ellátottak nehéz élethelyzetéből fakadó terhek konfliktusokat okoznak a szakmai munkavégzés során (Center for Workforce Studies, NASW. 2006). A gyakran változó és/vagy nem egyértelmű jogszabályok, rendelkezések is mélyítik a szociális szakma krízishelyzetét (Bransford 2005).

E problémák miatt a hazai és nemzetközi kutatások a szociális szakemberek magas fluktuációjáról, jelentős szakemberhiányról, valamint pályaelhagyásról számolnak be (Mor Barak et al. 2001, Kopasz 2017, Rác 2015). A magas fluktuáció az ellátórendszerre, a kliensekre és a szakemberekre is negatívan hat: a szociális rendszerben alacsonyabb színvonalú szolgáltatásokat, a kliensek körében bizalmatlanságot, a szakemberek körében szorongást eredményezhet (De Croon et al. 2004, Geurts et al. 1998).

A szociális munkások többsége „a segítség vágyával”, azzal a szándékkal lép a pályára, hogy hozzásegítse a klienseket ahhoz, hogy az életüket minél nagyobb mértékben maguk irányíthassák (Johnson–Yanca 2004, Arches 1991). Abban, hogy a kezdeti elhivatottság és motiváltság fennmarad-e, számos, a munkakörnyezettel, a szervezettel, a kliensekkel, az ellátórendszerrel kapcsolatos körülmény, illetve probléma játszik szerepet.

A fentiek alapján releváns megvizsgálni, hogy a szociális és fejlesztő szakemberek „szakmai jólléte” hogyan függ össze kiégésérzékenységükkel, mobilitási-pályaelhagyási szándékukkal. Jóllehet a humán szolgáltató szektorban dolgozók stresszterheltsége, munkakörülményekkel való elégedettsége és fluktuációja népszerű kutatási terület (például Bakker et al. 2004, Burbeck et al. 2002, Chen et al. 2013, Cimiotti et al. 2012, Fogarty–Mckee 2007, Holden et al. 2011, Linzer et al. 2009), e problémaköröket viszonylag ritkán vizsgálják szociális és fejlesztő szakemberek körében. A problémák feltárásával kutatásunk kijelöli azokat a lehetséges szervezeti és/vagy szakpolitikai szintű beavatkozási, „kezelési” irányokat, amelyekkel csökkenthető a szakemberek érzelmi-mentális-fizikai megterhelése, kiégéskockázata. A kiégés mérséklése egyúttal a munka eredményességét, hatékonyságát – egyben ezek érzetét és az elégedettséget – is javítja, ami csökkenti a fluktuációt és a pályaelhagyást, valamint hosszú távon akár a szociálismunka-szakma válságából is egyfajta kivezető utat mutathat.

Jelen tanulmányban a szakmai jóllét, a kiégés és a mobilitás kölcsönös összefüggéseit vizsgáljuk egy speciális célcsoport, a szociális és fejlesztő szakemberek körében. A kutatásban a kiégés háromdimenziós modelljéből indultunk ki, amely megkülönbözteti az emocionális kimerülés, a deperszonalizáció és a teljesítményvesztés szegmenseit (Maslach–Jackson 1986). Építettünk ezen kívül a kiégés hagyományos (Cordes–Dougherty 1993) és részleges közvetítő modelljére (Moore 2000). Az elemzés alapjául egy 261 fős adatbázis szolgált, ami Baranya megyei szociális és fejlesztő szakemberek 2019-ben gyűjtött adatait tartalmazza. Hipotéziseinket lineáris regresszió alapuló útelemzéssel teszteltük.

## HÁTTÉR

A szakirodalom egyöntetűen felhívja a figyelmet az intenzív, emberek problémáival foglalkozó munka érzelmileg megterhelő hatására: a kiszolgáltatott, nehéz helyzetben lévő célcsoportokkal, családokkal foglalkozó szociális szakemberek maguk is gyakran válnak „sérülékennyé” (Cohen–Collens 2013, Skovholt et al. 2001, Wilson 2016). Az emocionális – és egyéb munkahelyi – leterheltség pedig magában hordozza a kiégés veszélyét, mivel az egyébként motivált egyén telítődik azzal a sok – már-már kezelhetetlennek tűnő – problémával, amelyekkel naponta találkozik (Lambie 2006). A lelki és fizikai megterhelés, és a velük való megküzdés hiánya egészségügyi problémákat okoz(hat), de empirikusan bizonyított a szerepe a pályaelhagyásban, a munkaerő magas fluktuációjában is (Demerouti et al. 2001, Kim–Stoner 2008, Harrington et al. 2001, Huang et al. 2003, Maslach et al. 2001).

A kiégésszindrómát a szakirodalom „*krónikus, emocionális megterhelések, stresszek nyomán fellépő fizikai, emocionális, mentális kimerülés*” állapotaként írja le, amely jelentkezhet testi, szellemi és érzelmi területen, megnyilvánulhat szomatikus, magatartási, érzelmi és mentális tünetekben (Fekete 1991:17). Maslach és Jackson (1986) a kiégés három meghatározó dimenzióját különíti el: az emocionális kimerülését, a deperszonalizációt és a teljesítményvesztését. Az emocionális kimerülés a kiégés intraperszonális dimenziója, amely az érzelmi és fizikai fáradtság állapotával írható le. A deperszonalizáció a kiégés interperszonális dimenziója, és egy olyan állapotot jelöl, amit a kliensekhez, kollégákhoz és magához a munkához való negatív attitűdök jellemeznek (mint például közöny és érzéketlenség). A személyes teljesítmény pedig a kiégés önértékeléssel összefüggő dimenziója, amelyet alacsony produktivitás és csökkent kompetenciérzés jellemez. A szerzők mellett érvelnek, hogy a három dimenzió egymástól függetlenül is jelen lehet (Maslach et al. 2001). Cherniss (1980) a kiégés kialakulásának időbeli folyamatát három, egymást követő lépésként mutatja be modelljében: a stressz észlelése; a stressz fizikai elfáradáshoz, érzelmi kimerüléshez vezet; a stressz hatására attitűd- és tulajdonságváltozások mennek végbe, majd megjelenik a kliensekkel szembeni cinizmus, a visszahúzódás és az érzelmi elkülönülés.

A mentális igénybevételt követelő munka<sup>4</sup> és a kiégés közötti összefüggést vizsgáló kutatások minden országban azonos eredményt mutatnak: az érzelmileg megterhelő foglalkozás önmagában is előre jelzi a kiégés kockázatát, egyik-másik kiégéskomponens bekövetkezését (Bozionelos–Kiamou 2008, Martínez–Iñigo et al. 2007, Zapf et al. 2001). Bizonyított az is, hogy ebből a szempontból a terepen dolgozó szociális munkások különösen veszélyeztetettek: személyes és szakmai életükben is nagyobb valószínűséggel érzik magukat fizikailag és mentálisan kimerültnek a szociális szakemberek más csoportjaihoz képest (Thompson et al. 1996).

A nemzetközi szakirodalom a kiégés prediktorai között az egyéni/személyi változók (például hajlamosító tényezők a személyiségjegyek szintjén) mellett a munka/ munkakörnyezet, illetve a társas környezet sajátosságait hangsúlyozza. Maslach és munkatársai (1981, 2001) egészségügyi dolgozók körében készült kutatásai rendre azt erősítették meg, hogy a kiégés kialakulásának magyarázatában a személyi változóknál meghatározóbb szerepe van a munka/munkakörnyezeti tényezőknek (hangsúlyozva, hogy a személyi változók is fontosak). A maslachi modellben a kiégést az alábbi munkával kapcsolatos területek legalább egyikén tapasztalt illeszkedési hiba (*mismatch*) indukálja: *a munkamegterhelés* (túlzott követelmények, ésszerűtlen/sok munkaóra/munkaidő, képességnek nem megfelelő munka), *a kontroll* (például hiányzik a feladatok elvégzése vagy a munkabeosztás feletti kontroll), *a jutalom* (nem megfelelő anyagi/erkölcsi megbecsülés), *a munkahelyi közösség* (rossz kollegiális kapcsolatok, társas támogatás hiánya), *a korrekt bánásmód* (nem igazságos munkamegterhelés, fizetés), valamint *a közös értékek összhangja* (például, amikor a céges értékek ütköznek az egyén értékrendjével).

<sup>4</sup> A tanulmányok elsősorban az alábbi foglalkozásokra hivatkoznak: szociális munkások, orvosok, nővérek és más egészségügyi foglalkozások, tanárok, lelkészek.

Az elmúlt negyven év kiégésvizsgálatai a munkával, munkahellyel kapcsolatos tényezők hatásával kapcsolatban a szervezeti folyamatokban rejlő erőforrások fontosságára hívták fel a figyelmet és a munkával való elégedettség döntő szerepét emelték ki. Lee és munkatársai (2013) nagyszabású metaanalízise azt tárta fel, hogy az emocionális kimerülést – amely a kiégési folyamat első fázisa – leginkább a munkavégzés egyes tényezőivel való elégedettség befolyásolja: ezek az autonómia, a döntéshozatalban való részvétel lehetősége, a munkamegterhelés mértéke és a munkaórák számának alakulása. Más szerzők szerint a kiégés nagyobb valószínűséggel következik be, ha nincs előléptetési lehetőség, alacsony a jövedelem, valamint rossz az intézményen belüli szervezeti egységekkel és/vagy más intézményekkel való együttműködés (Shanafelt et al. 2014).

Számos kiégésmodellben jelenik meg a szerepfeszültség, szerepbizonytalanság hatásának elemzése. A szerepkonfliktus vizsgálata a szociális területen dolgozók körében különösen indokolt, hiszen az a gyakorlati szociális munka velejárója (Dillon 1990, Gilbar 1998). A segítő szakemberek felé többféle – egyenként indokolt, együttesen azonban ütköző – szerepelvárás irányul: a kliensek a problémáikkal való azonosulást és empátiát várnak el, a „hivatal” vagy a felettes szervek precíz adminisztrációt, a szabályok maradéktalan betartását és esetlegesen egyfajta „hatósági” szerepkört, ami a kliensekkel való konfliktushoz vezethet. A főként az egészségügyben dolgozó szociális szakemberek körében készült empirikus kutatások általában azt találták, hogy a szerepek összeegyeztetéséből fakadó nehézségek szignifikánsan növelik az érzelmi kimerülést és a személytelen attitűdök megjelenését (Jones 1993, Konstantinou et al. 2018). Számos kutató további fontos kiégésindikátorként említi a munka–család konfliktust (Roberts et al. 2014). Ugyanakkor a szakirodalomban a munkahelyi stresszterheltség családi életre való „áttérjedése” és negatív hatása is ismert (Burke–Greenglass 2001). A magas kiégésmutatókkal jellemezhető szociális munkások elégedetlenebbek a családi kapcsolataikkal (több családi konfliktusról számoltak be) a kiégés alacsonyabb övezetébe tartozó kollégáikhoz képest (Jayaratne et al. 1986). Nissly és munkatársai (2005) gyermekjólét területén dolgozók körében készült vizsgálata arra hívta fel a figyelmet, hogy a munka–család konfliktus kiégésre gyakorolt negatív hatását a támogató munkahelyi kapcsolatok, különösen a feletttestől érkező támogatás képes ellensúlyozni, illetve elhárítani. A munkahelyi vezetői támogatás erősebben tompítja a kiégés negatív hatásait, mint a munkatársaktól kapott társas támogatás (ez utóbbi esetben gyengébb a kimutatott statisztikai összefüggés).

Néhány kutatás (Kim–Stoner 2008, Mor Barak 2001, Posig–Kickul 2003) a munkahelyi társas támogatás hiányát nemcsak a kiégéssel hozza összefüggésbe, hanem a mobilitás szándékával is, és eredményeik szerint a döntéshozatalban való nagyobb részvétel, illetve a nagyobb munkahelyi autonómia csökkenti annak a valószínűségét, hogy a szociális szakember elhagyja a munkahelyét. Egy a kaliforniai szociális munkások körében készült vizsgálat (Kim–Stoner 2008) arra is rámutat, hogy a munkahelyi autonómia és támogató kapcsolatok hiánya nemcsak közvetetten – az egyes kiégéstünetek mértékének növelésén keresztül –, hanem közvetlenül is befolyásolja a fluktuációs szándékot. A fentiekben megemlített faktorokon túl – a humán szektorban dolgozók körében – a kliensekkel való interakció és kommunikáció problémáinak is fontos szerep jut a kiégés kialakulásának magyarázatában. Leake és munkatársai (2017) gyermekjólét területén dolgozók körében készült kutatásának figyelemreméltó eredménye, hogy a gondozottakkal való közvetlen kapcsolat a szakemberek számára a kliensek és/vagy a családtagok érzelmei, viselkedése, (egyéb) megnyilvánulásai komoly frusztrációt jelentenek, ami végül a kiégés kialakulásához vezet.<sup>5</sup> Mindemellett eredményeikből az is kiderült, hogy a kliensekkel való interakció nehézségeinél a munkával kapcsolatos tényezők hatása erőteljesebb a kiégésre.

<sup>5</sup> Az elsősorban kvalitatív kutatások egy külön csoportja az orvosokat – és az őket érő stresszt – vizsgálja, akiknek szembesülniük kell a halállal megküzdő betegekkel és hozzátartozóikkal.

Bár a segítő foglalkozásúak – főként egészségügyi dolgozók – szakmai jólléte és ezzel összefüggésben kiégésérintettség, illetve fluktuációja, pályaelhagyása külföldön viszonylag kutatott terület, hazánkban ennek alig vannak empirikus előzményei a szociális szakemberek körében. Számunkra releváns ugyanakkor Juhászné Klér (2015) kérdőíveken (N=116) és interjúkon (N=92) alapuló kutatása, melynek eredményei szerint a szociális szakemberek pálya iránti elköteleződéséhez elsősorban a pályailleszkedés, a belső munkahelyi jellemzők megfelelősége és a támogató munkahelyi környezet járul hozzá. Újváriné Siket (2011) magyar ápolók és ápolóhallgatók (N=822) pályaelhagyási szándékát vizsgálva egyebek mellett azt állapította meg, hogy a munkakörülmények közül a pályán maradáshoz rugalmas munkaidő-kezelés, a kollegialitás és a fejlődési lehetőségek segítik elő.

Jelen kutatás egyik előzményeként a kiégéssel és a szakmai munkakörülményekkel kapcsolatban korábbi tanulmányunkban (Győri 2020a, 2020b) arra világítottunk rá, hogy a hátránykompenzációval foglalkozó magyar szakemberek körében a kiégésdimenziók közül az emocionális kimerülés a leggyakoribb, és ez leginkább a munkakörülményekkel van összefüggésben. Kimutattuk továbbá, hogy a szakemberek jellemzően eredményesnek tartják munkájukat, ugyanakkor azt érzik, hogy nem tudnak hosszú távú hatást elérni. Munkájukat nehezítik az adminisztrációs terhek, valamint az ellátottak kultúrájával, mentalitásával kapcsolatos akadályok.

### ELEMZÉSI DIZÁJN ÉS HIPOTÉZISEK

Nemzetközi és hazai kutatások alapján az egészségügyi dolgozók és a pedagógusok kiégésének okairól, meghatározó tényezőiről sok információval rendelkezünk, a gyermekjólét, gyermekvédelem és egyéb, hátránykompenzációs munkát végző szakemberek kiégésének és mobilitási, pályaelhagyási szándékának vizsgálata ritkább.

Kutatásunk során alapvetően a szakmai munkakörülmények hatása érdekelt bennünket, azaz elsődleges kutatási kérdésünk az volt, hogy a szervezeti és munkatényezőkkal kapcsolatos attitűdök hogyan függenek össze a szociális és fejlesztő szakemberek érzelmi-mentális-fizikai kimerülésével és mobilitási szándékával. Vizsgálatunk újszerűsége, hogy nemcsak olyan munkahelyi jellemzők hatását vizsgáltuk, amelyek a legtöbb kiégéskutatásban szerepelnek, hanem kiterjesztettük a magyarázó változók körét, és a szociális-fejlesztő munka konkrét sajátosságait is figyelembe vettük, így például a kliensekkel való érintkezés, a kooperálás, a kulturális távolság és különbségek kezelésének problémáit, valamint a terepmunka nehézségeivel kapcsolatos tényezőket. Mindemellett a munkavégzés további meghatározó aspektusainak hatását is elemeztük: a szakmai munkaterület (gyermekvédelem, család- és gyermekjólét, pedagógiai szakszolgálat) és a szakterületi tapasztalat (a szakmában eltöltött idő) változók hatását. Elemzésünkben további újdonságot jelent, hogy a munkahelyi körülmények, a kiégés és a mobilitási szándék együttes elemzésével tártunk fel kapcsolatokat a változók között, így a kiégéstünetek mértékével és a fluktuáció, illetve pályaelhagyás szándékával közvetlen és közvetett kapcsolatban álló tényezőket is vizsgáltuk.

A kiégés hagyományos közvetítő modellje (*traditional model of burnout*) (Cordes–Dougherty 1993) szerint a munkahelyi tényezők közvetlen hatással vannak a kiégésre, a kiégés pedig a fluktuációra és a pályaelhagyás szándékára, vagyis a munkával kapcsolatos tényezők hatását a pályaelhagyási szándékra a kiégés közvetíti. Ugyanakkor Moore (2000) részleges közvetítő modelljében (*partial mediating model of burnout*) a munkakörülmények nemcsak a kiégésre, hanem a mobilitási szándékra is közvetlen hatást gyakorolnak, azaz a kiégés csak részlegesen közvetíti a munkatényező hatását a pályaelhagyásra. A szakirodalom áttekintése

alapján a következő összefüggéseket feltételezzük a munkatényezők, a kiégés és a mobilitási szándék között (1. ábra).

H1: A munkahelyi és munkakörnyezeti tényezőkkel való elégedetlenség pozitív összefüggést mutat a kiégéssel (H1a) és a mobilitási szándékkal (H1b).

H2: A szakmaspecifikus nehézségek pozitív összefüggést mutatnak a kiégéssel (H2a) és a mobilitási szándékkal (H2b).

H3: A különböző munkaterületen dolgozók kiégésérintettsége (H3a) és mobilitási szándékuk (H3b) eltér. A gyermekvédelem területén dolgozók a legérintettebbek mindkét szempontból (H3c).

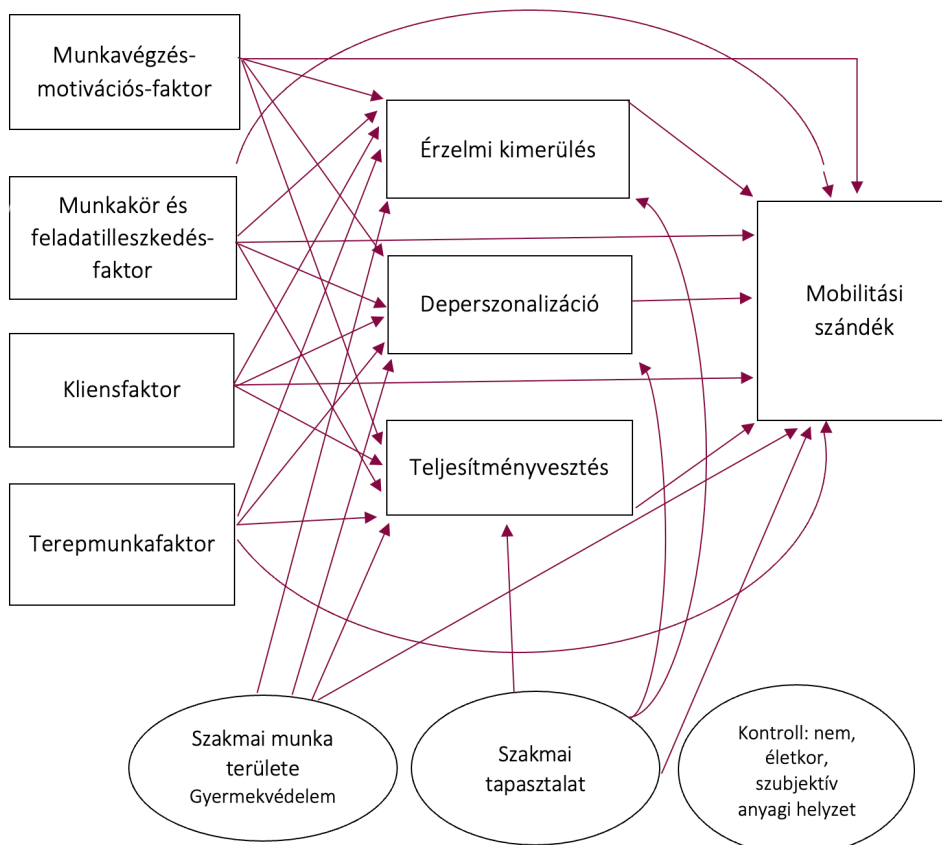
H4: A szakmában eltöltött idő a kiégést pozitívan (H4a), a mobilitási szándékot negatívan befolyásolja (H4b).

H5: A kiégés pozitív kapcsolatban áll a mobilitási szándékkal.

H1a, H2a, H3a, H4a és H5 hipotézisek a kiégés hagyományos közvetítő modelljén alapulnak és azt feltételezik, hogy a munkakörülmények közvetlen hatást gyakorolnak a kiégésre, a kiégés pedig a mobilitási szándéokra. H1b, H2b, H3b, H4b a kiégés részleges közvetítő modellje alapján azt feltételezik, hogy a munkakörülmények nemcsak a kiégésre, hanem a mobilitási szándéokra is hatást gyakorolnak.

A társadalmi-demográfiai változókkal kapcsolatban a korábbi kutatások ellentmondásos eredményeket tártak fel, így hatásukat tekintve konkrét feltételezéssel nem élünk, de kontrollváltozóként hipotetikus modellünkbe beépítettük a nem, az életkor, a családi állapot, a gyerekszám és a szubjektív anyagi helyzet változóit.

1. ábra. A mobilitási szándék elméleti útmodellje



Forrás: Saját szerkesztés

## AZ ADATFELVÉTEL ÉS A VIZSGÁLT ADATOK

Vizsgálatunk a Baranya megyei szociális és fejlesztő szakemberek körében készült kérdőíves felmérés adatain alapul.<sup>6</sup> Az adatgyűjtésre 2019 tavaszán került sor. Az empirikus elemzéshez felhasznált minta a család- és gyermekjóléti, a gyermekvédelmi és a pedagógiai (szak)szolgáltatásokat nyújtó szakemberek adatait tartalmazza (N=261). A kutatás által vizsgált szolgáltatási területeken dolgozó szakemberek alapsokasága 622 főből áll (KSH, 2019). Teljeskörű megkereséssel számolva megállapítható, hogy a válaszadási arány 43%-os volt, ami jónak minősíthető.

A minta 85%-a nő. Átlagosan 9,5 éve dolgoztak a szakterületükön, jelenlegi munkakörükben átlagosan 6 éve. Mintánk kétötöde (40,2%) gyermekvédelmi központban, szakszolgálatban dolgozott, harmada (36,8%) család- és gyermekjóléti központban, negyede (23%) pedagógiai szakszolgálatnál; átlagéletkoruk 40,4 év volt (legalacsonyabb átlagéletkor [36,9 év] a család- és gyermekjóléti ellátásban dolgozókat jellemzi, míg a mintaátlagot kissé meghaladó átlagéletkor [42,9 év] a gyermekvédelem területén dolgozókat). Munkaköri feladataik között jellemzően megjelent a hátránykompenzáció és felzárkóztatás: közel kétötödük (37,4%) számára ez kötelező feladat volt, további 56,4%-uk esetében a célcsoport igényétől függött, és csak 6%-uk esetében jelentett önkéntes feladatot.

## VÁLTOZÓK

### A kiégés

A kiégés mérésére a Maslach Kiégés Leltár (*Maslach Burnout Inventory – Human Service Survey, MBI–HSS*) 22 tételű, humán területen dolgozóakra specializált változatát használtuk (Maslach–Jackson 1986).<sup>7</sup> A kérdőív a kiégést több dimenzióban méri. Ezek közül az első az emocionális kimerülés (például: „Úgy érzem, hogy a munkanap végére kifacsart vagyok”), a második a kliensekkel, kollégákkal szembeni személytelen bánásmód vagy deperszonalizáció (például: „Úgy érzem, hogy a munkám érzelmileg megkeményít”), a harmadik a személyes hatékonyság, illetve annak csökkenése (például: „Úgy érzem, a munkanap végére feltöltődöm”).<sup>8</sup>

A válaszadók egy hétfokú Likert-skálán jelölhették, hogy egyes, munkájukkal kapcsolatos érzéseiket milyen gyakran észlelik. A három kiégéscsillag belső konzisztenciáját tesztelő 0,8 feletti Cronbach  $\alpha$  mutatók mindhárom alskálán megbízhatónak minősülnek (Nunnally 1978).<sup>9</sup> Elemzésünkben a három kiégéscsillag mértékének mutatója folytonos változóként szerepel.

6 Az adatfelvétellel az EFOP-5.2.2-17 kódszámú, „Transznacionális együttműködések” elnevezésű projekt keretében került sor. Az adatfelvétel több témára terjedt ki: a szakemberek véleményére az oktatási hátrányok kialakulásáról és kompenzációjáról (Kiss–Vastagh 2020a, 2020b, 2020c), a szakmai együttműködésekéről (Perpék–Szászvai–Papp 2020a, 2020b) és a szakmai jóllétükről (Győri 2020a, 2020b). A szakmai munka körülményeit a kérdőív meghatározott szempontok szerint háttérinformációként mérte fel.

7 A jogtulajdonos Mind Garden, Inc. engedélyével. Az MBI–HSS magyar változatát orvosok körében validálták (Ádám–Mészáros 2012), amely megfelelő és érvényes mérőeszköznek bizonyult az orvosok kiégésének vizsgálatára, így felhasználható a humán szolgáltató szektorban dolgozók körében a kiégés mérésére.

8 Az emocionális kimerülés és a deperszonalizáció alskálán a magasabb, a személyes teljesítmény alskáláján az alacsonyabb értékek mutatnak a kiégés irányába.

9 A megerősítő faktorelemzés (CFA) mutatói is megfelelnek a követelményeknek ( $\chi^2$ /szabadságfok=2,25;  $p < 0,001$ ; CFI=0,94; TLI=0,93; RMSEA=0,052). Ha a válaszadó az egyes skálákat alkotó itemek több mint felére nem válaszolt, a skálaértéket hiányzó adatként kezeltük (Pejtersen et al. 2010).



## A szociális szakma munkakörülményei

A kiégésszindróma kialakulásával összefüggő *munka és szervezeti tényezők* mérésére egy saját fejlesztésű mérőeszközt alkalmaztunk. Mivel kutatásunk célcsoportját a Baranya megyei család- és gyermekjóléti, gyermekvédelmi és pedagógiai (szak)szolgáltatásokat nyújtó szakemberek alkották, célunk azoknak a munkahelyi sajátosságoknak a feltárása volt, amelyek rájuk jellemzőek. A vizsgált munkakörnyezeti tényezők egy része a humán ellátási körülményekre általában jellemzőek, de nem szabad figyelmen kívül hagyni azt a tényt, hogy ezek az adott szolgáltatás intézményi és szervezeti tulajdonságaiból is fakad(hat)nak. A saját mérőeszköz kialakításakor nemzetközileg bevált mérőeszközökre támaszkodtunk, amelyeket a munkahelyi tényezők – mint stresszorok – és a kiégés összefüggésének vizsgálatára dolgoztak ki: a követelmény-kontroll-társas támogatás modelljére<sup>10</sup> (Karasek–Theorell 1990), az erőfeszítés-jutalom-egyenlőtlenség modelljére<sup>11</sup> (Siegrist 1996) és a követelmények-erőforrások modelljére<sup>12</sup> (Demerouti et al. 2001). Továbbá eddig kevésbé vizsgált indikátorokat is figyelembe vettünk, mint az ellátottakkal és a terepmunkával kapcsolatos nehézségeket.

Az általunk kialakított mérőeszköz 36 egyszerű, ám érzékletes leíró állítást tartalmaz azokról a szakmai munkával, munkahelyi környezettel kapcsolatos nehézségekről, amelyek felhalmozódása stresszorként jelenhet meg a vizsgált szakemberek körében. A felsorolt állítások egyfelől a korábbi empirikus elemzésekben hangsúlyosan megjelenő *munkahelyi és munkakörnyezeti tényezők* feltárására irányultak, másfelől olyan – eddig kevésbé vizsgált – indikátorok, amelyek kifejezetten a *szociális szakmai munka nehézségeire* vonatkoznak.

A *munkahelyi környezetet* feltáró kérdések a *munkavégzés körülményeire* (fizikai, infrastrukturális), a *szervezeten belüli előrelépésre, szakmai fejlődésre* (karrierlehetőség, új dolgok tanulása, továbbképzési lehetőségek, szupervízió hatékonysága), a *munkáért kapott jutalmazásra* (anyagi/erkölcsi megbecsülés, juttatások), a *munkahely stabilitására és a munkahellyel való általános elégedettségre* irányultak, továbbá vizsgálták a *vezetővel/vezetéssel* (vezetés minősége, felettes irányából érkező elismerés és támogatás, szakmai döntésekbe történő bevonás, együttműködés hatékonysága a vezetővel) és a *munkatársakkal, munkahelyi közösséggel* kapcsolatos attitűdöket (munkatársaktól kapott segítség és támogatás, munkahelyi légkör, együttműködés és kommunikáció hatékonysága a kollégákkal).

A *munkaköri tényezőket* felmérő kérdések a *munkahelyi feladatokkal* (sok új munkaköri feladat, sok olyan feladat, amiben nem kompetens, alapfeladatok közé nem tartozó feladatkörök), a *rendeleti/szabályozási háttérrel* (szabályok gyakori változása, nem egyértelmű szabályok/rendelkezések) és a *szerepkonfliktusokkal, illetve a munka–család konfliktussal* kapcsolatosak (ellentétes szerepelvárások, segítő és hatósági szerepek együttes betöltése, kliensek érdekeinek ellentétes megítélése, munkahelyi elfoglaltságok vs. családi tevékenységek, családi vs. munkahelyi tevékenységek).

A *szakmai munkatényezőket* leíró kérdések a *kliensekkel* (együttműködési készségük/magatartásuk, sajátos kultúrájuk, szociális helyzetük) és a *terepmunkával kapcsolatos* problémákra fókuszáltak (túl sok utazás, nem biztonságos terep, nehezen megközelíthető helyekre utazás), valamint a munka során észlelt *érzelmi/*

10 A modell a munkahelyi követelmények, az autonómia/kontroll és a munkatársaktól, feletttestől kapott támogatás szerepét (illetve ennek hiányát) emeli ki (Karasek–Theorell 1990).

11 A modellben az elvégzett munka és az érte kapott elismerés aránytalansága a hangsúlyos stresszor, valamint a munkával kapcsolatos erőfeszítések, mint például a szoros határidők, túlórák, növekvő követelmények.

12 A modellben a követelmények azokat a munkakörnyezeti, szervezeti vagy társas tényezőket jelölik, amelyek a munkavállalók leterheltségét és az őket érő stressz mértékét növelik (például fizikai vagy szellemi munka, érzelmileg megterhelő helyzetek, zajszint, váltott műszak), míg az erőforrások olyan munkahelyi jellemzők, amelyek a követelmények teljesítését segítik (például döntéshozatalban való részvétel, visszajelzések, jutalmazások).

*mentális megterhelésre* (csak átmeneti segítségnyújtás a rászorulóknak, érzelmi bevonódás a munka során, időhiány a túl sok adminisztráció/ túl sok kliens miatt).

A megkérdezettek egy négyfokú Likert-skálán értékelték, hogy az adott állítások milyen mértékben jellemzőek rájuk (1 – egyáltalán nem jellemző; 4 – teljes mértékben jellemző). Az egyoldalúság elkerülése miatt pozitív és negatív tartalmú állítások egyformán szerepeltek. Az elemzés során az ellentétes értéktartalmú állítások irányát megfordítottuk, hogy minden változó magas értéke az adott állítással kapcsolatos negatív attitűdöt, azaz akadályozó tényező tartalmat fejezzen ki.

A kérdőív belső faktorstruktúráját megerősítő faktorelemzéssel (CFA) vizsgáltuk. Mivel a háromfaktoros struktúra gyenge modellilleszkedést mutatott ( $\chi^2$ /szabadságfok=1,84;  $p < 0,001$ ; CFI=0,87; TLI=0,84; RMSEA=0,07), ezért feltáró faktorelemzéssel (EFA) igyekeztünk a megfelelő struktúrát megállapítani. Az EFA során PAF (*Principal Axis Factoring*, promax forgatás) elemzéssel négy faktor emelkedett ki. Az elemzés során figyelembe vettük, hogy egy állítás csak egy faktoron legyen 0,32 feletti töltéssel, és ne rendelkezzen 0,32 feletti keresztöltéssel (Tabachnik–Fidell 2001). Ezt követően – a nem adekvát tételek elhagyásával – CFA elemzéssel kerestük a megfelelő modellilleszkedésű négyfaktoros struktúrát. A bevont 36 állítás közül a végső modell 26 itemet tartalmaz, és illeszkedési mutatói a megfelelő tartományban vannak ( $\chi^2$ /szabadságfok=1,86;  $p < 0,001$ ; CFI=0,96; TLI=0,93; RMSEA=0,04). A négy faktor sajátértéke egynél nagyobb, ezek együttesen az eredeti változók információtömegéből 61,8%-nyit őriznek meg (a faktorelemzés részletes eredményeit lásd a Függelék 1. táblázatában).

Az *első faktorhoz* (10 item, Cronbach  $\alpha$  0,88) a szervezeti előrelépéssel, a szakmai fejlődés lehetőségével, az anyagi/ erkölcsi megbecsüléssel, a felettes irányából érkező támogatással (pozitív visszajelzés, szakmai döntésekbe történő bevonás), a munkahely stabilitásával, a munkahelyi körülményekkel és a munkahelyi légkörrel, kollegialitással kapcsolatos attitűdök tartoznak, ezért *munkavégzésmotivációs-faktornak* nevezzük. A *második faktorhoz* tartozó mutatók között (9 item, Cronbach  $\alpha$  0,89) a munkaköri feladatokkal kapcsolatos problémák (sok új feladat, alapfeladatok közé nem tartozó feladatok ellátása), a szabályok gyakori változása és a szerepkonfliktusok, valamint a munka–család konfliktus jelenik meg, így az itemek jellegéhez igazodva *munkakör-és feladatilleszkedés-faktornak* neveztük el. A *harmadik faktorba* (5 item, Cronbach  $\alpha$  0,78) az ellátottak irányából érkező problémák és nehézségek kerültek: a kliensek együttműködési készsége, sajátos kultúrája és szociális helyzete, a csak átmeneti segítségnyújtás a rászorulóknak, továbbá a terepmunkával kapcsolatos itemek közül a sokszor nem biztonságos terep (*kliensfaktor*). Végül, a *negyedik, a terepmunkafaktort* (2 item, Cronbach  $\alpha$  0,72) a túl sok utazás és a kliensek nehezen megközelíthető helyeken történő meglátogatása alkotják. Elemzésünkben ezek a – magas mérési szintű – szakmai munkakörülmény-faktorok szerepelnek.

### Mobilitási szándék

A szervezeten és a szakmán belüli mobilitás, valamint a kilépési mobilitás (*pályaelhagyás vagy -váltás*) szándékát a Kim és Stoner (2008) által alkalmazott három tételes skálával mértük. A skála kérdőívben szereplő, átfogalmazott állításai: „Terveim között szerepel, hogy a közeljövőben más munkakörben fogok dolgozni”; „Terveim között szerepel, hogy a közeljövőben másik intézményben fogok dolgozni”; „Terveim között szerepel, hogy elhagyom a pályát”. A kérdéseket egy négyfokú skálán értékelték a megkérdezettek (1 – egyáltalán nem jellemző; 4 – teljes mértékben jellemző). A három mobilitásváltozó jó belső konzisztenciával rendelkezik (Cronbach  $\alpha$  0,84), a feltáró faktorelemzés (EFA) egydimenziós struktúrát tárt fel mögöttük. Így a három változót egy főkomponensben aggregáltuk, amely a teljes variancia 65,48%-át őrizte meg (a részletes eredményeket

lásd a Függelék 2. táblázatában). Elemzésünk függő változója ez a – magas mérési szintű, szakmán belüli vagy kívüli – mobilitási vagy fluktuációs szándékot kifejező index.

### Egyéb változók

A regressziós becslésekbe további kontrollváltozókat is bevontunk, amelyek hatással lehetnek a mobilitási, pályaelhagyási szándékra: a szakmai munka területét (három bináris változó: gyermekvédelem, család- és gyermekjólét, pedagógiai szakszolgálat), a szakterületi tapasztalatot (a szakmában eltöltött idővel mérve, folytonos változóként szerepel), a megkérdezett életkorát (folytonos változó), nemét, családi állapotát (dichotóm változó: házas-e), gyermekeinek számát (folytonos változó) és szubjektív anyagi helyzetét (dichotóm változó: anyagi deprivációban él-e).

### EREDMÉNYEK

Fő kutatási kérdésünk a mobilitási szándék, a kiégés, valamint a szervezeti és munkatényezőik kapcsolatára irányult, amelyet lineáris regresszió alapuló útmodellezéssel vizsgáltunk. Az útmodellezés nemcsak a függő és a magyarázó változók kapcsolatának létére és irányára ad választ, hanem arra is, hogy ez a kapcsolat milyen látens mechanizmusokon keresztül működik (Adedokun et al. 2011). Az útmodellünk elsődleges célja tehát – elméleti felvetésünknek megfelelően – a mobilitási szándék magyarázatának megragadása volt, és logikai struktúrájának kialakításához a korábbi empirikus eredményeket (Kim–Stoner 2008, Mor Barak et al. 2001) vettük alapul. Modellünkben a szervezeti és munkatényezőket magyarázó változóként használva, azok közvetlen és közvetett hatásait vizsgáltuk a fluktuációra, és közöttük köztes változóként a kiégésdimenziókat (az érzelmi kimerülés, a deperszonalizáció és a teljesítményvesztés skáláit) szerepeltettük. A modellbe további munkavégzést meghatározó aspektusokat és szocio-demográfiai változókat is beépítettünk.

Ahogy az az útmodell ábráján (2. ábra) jól látható, a mobilitási szándék varianciájából több mint 40,5%-ot magyaráznak a bevont változók, és mindössze 59,5%-ot nem sikerült ezzel a változószettel megmagyarázni. A szervezeti és munkatényezőik csoportjai közül egyedül a kliens(ekkel kapcsolatos nehézségek)-faktor hatása érvényesül csak közvetetten – a kiégés érzelmi tünetének növelésén keresztül – a mobilitási szándékra.<sup>13</sup> A többi vizsgált munkakörülmény-faktor, azaz a terepmunka nehézségei, a munkakör- és feladatilleszkedés problémái, illetve a nem megfelelő munkavégzési, motivációs körülmények mind közvetlenül, mind közvetetten befolyásolják a fluktuációt.

A regressziós együtthatók nagysága alapján a legszorosabb összefüggés a munkavégzés – motivációs faktor és a mobilitási szándék között figyelhető meg ( $\beta_{\text{közvetlen}}=0,45$ ). Ugyanakkor ez a munkakörülmény-faktor közvetetten, a kiégés teljesítményvesztés-dimenzióján – négy közvetett úton – keresztül is kifejti hatását ( $\beta_{\text{közvetett}}=0,077^{14}$ ), vagyis a közvetlen és közvetett hatások összege 0,527-ös bétával jellemezhető. A munkakör- és feladatilleszkedés-faktor szintén közvetlen és közvetett kapcsolatban áll a mobilitási szándékkal: szignifikánsan kapcsolódik a deperszonalizációhoz, így azon keresztül<sup>15</sup> és önállóan is ( $\beta_{\text{közvetlen}}=0,29$ ) befolyásolja a mobilitást (mobilitás szándékát), és teljes hatása közepesen erős (0,354). A terepmunkafaktor közvetlen hatása a fluktuációra alacsonyabb a többi munkakörülmény-faktornál ( $\beta_{\text{közvetlen}}=0,20$ ), de a deperszonalizáció mértékének növelésén keresztül is kifejti némi hatást, jóllehet teljes hatása ezzel együtt is gyenge (0,24).<sup>16</sup>

13 A kétszeres közvetett út erőssége:  $0,27 \times 0,16 = 0,043$ .

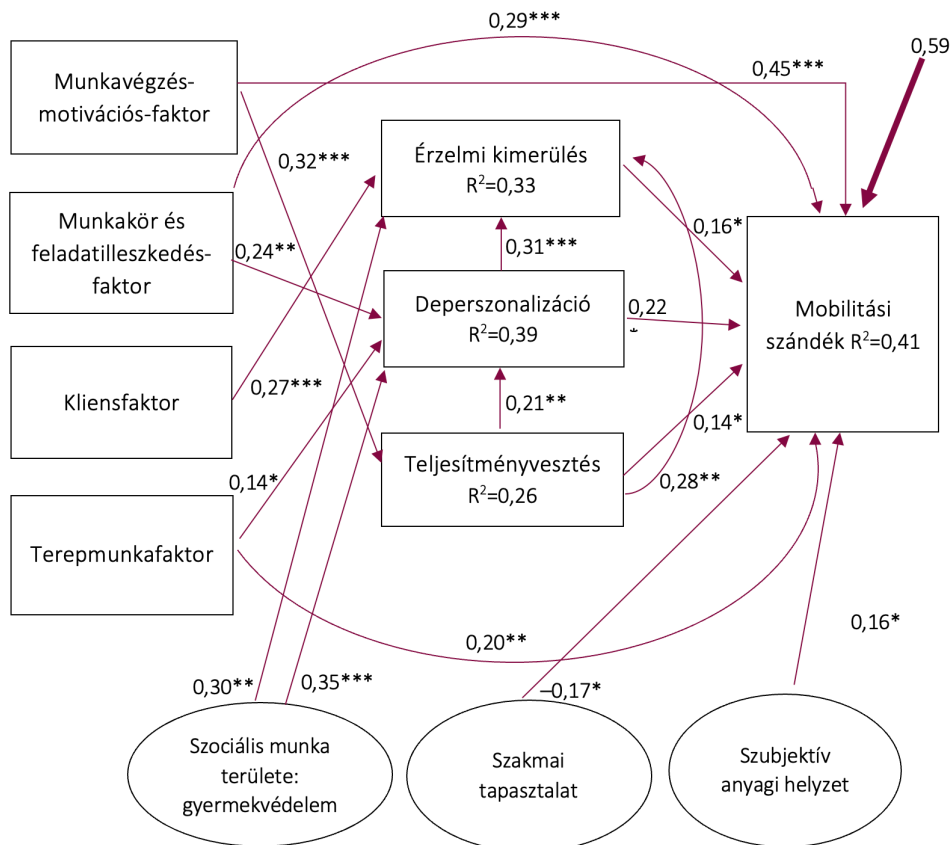
14 A kétszeres, háromszoros és négyszeres utak erőssége:  $0,32 \times 0,14 + 0,32 \times 0,21 \times 0,22 + 0,32 \times 0,21 \times 0,31 \times 0,16 + 0,32 \times 0,28 \times 0,16 = 0,077$ .

15 A közvetett utak standardizált regressziós  $\beta$ -értékeit összeadva:

$0,32 \times 0,14 + 0,32 \times 0,21 \times 0,22 + 0,32 \times 0,21 \times 0,31 \times 0,16 + 0,32 \times 0,28 \times 0,16 = 0,064$ .

16 A közvetett utak standardizált regressziós  $\beta$ -értékeit összeadva:  $0,14 \times 0,22 + 0,14 \times 0,31 \times 0,16 = 0,037$ .

2. ábra. A mobilitási szándék empirikus útmodellje (szignifikáns regressziós  $\beta$ -értékek feltüntetésével)



Forrás: Saját szerkesztés

Magyarázat: \*  $p < 0,1$ ; \*\*  $p < 0,05$ ; \*\*\*  $p < 0,01$

Előzetes várakozásainknak megfelelően a kiégés pozitív kapcsolatban áll a mobilitási szándékkal. A kiégésdimenziók közvetlen és közvetett hatásait vizsgálva azt látjuk, hogy az érzelmi kimerülés – amellet, hogy közvetíti a kliensekkel kapcsolatos nehézségek-faktor hatását – közvetlen kapcsolatban van a mobilitás szándékával ( $\beta_{\text{közvetlen}} = 0,16$ ). Két kiégéstünet, a deperszonalizáció és a teljesítményvesztés nemcsak önállóan ( $\beta_{\text{közvetlen}} = 0,22$ , ill.  $0,14$ ), hanem közvetve is befolyásolja a mobilitást: a deperszonalizáció az érzelmi kimerülés növelésén keresztül határozza meg,<sup>17</sup> míg a teljesítményvesztés esetén kétszeres és háromszoros kapcsolatok is megfigyelhetők a deperszonalizáció növelésén, valamint a deperszonalizáción és az érzelmi kimerülésen mint közbülső változókon keresztül.<sup>18</sup> Vagyis a személyes hatékonyság csökkenése azon keresztül is vezet a mobilitási szándékhoz, hogy közben növeli a deperszonalizáció és az érzelmi kimerülés mértékét (teljes hatásának nagysága  $0,241$ ).

Megfigyelhető továbbá a szakmai munka területének közvetlen és meglehetősen erős hatása a deperszonalizációra ( $\beta_{\text{közvetlen}} = 0,35$ ) és az érzelmi kimerülésre ( $\beta_{\text{közvetlen}} = 0,30$ ), de nem vezet közvetlen út a mobilitási szándék felé. A munkaterület közvetett hatása együttesen  $0,135$ -ös erősségű,<sup>19</sup> ezzel útmodellünk egyik legerősebb közvetett hatású változója. Ennél alacsonyabb erősségű (és negatív előjelű) út rajzolódik ki a szakterületi tapasztalat és a mobilitási szándék között ( $\beta_{\text{közvetlen}} = -0,17$ ), ami azt jelenti, hogy a jelentősebb

17 A kétszeres közvetett út erőssége:  $0,31 \times 0,16 = 0,049$ .

18 A közvetett utak standardizált regressziós  $\beta$ -értékeit összeadva:  $0,21 \times 0,31 \times 0,16 + 0,21 \times 0,22 + 0,28 \times 0,16 = 0,101$ .

19 Ebből a deperszonalizáción mint közbülső változón keresztüli közvetett út erőssége  $0,048$ , míg az érzelmi kimerülésen keresztül vezető utak erőssége  $0,087$ .

tapasztalat alacsonyabb fluktuációs szándékot jelez előre. Ehhez nagyon hasonló nagyságú bétával jellemezhető, de pozitív irányú közvetlen út látható a szubjektív anyagi helyzet és a mobilitási szándék között ( $\beta_{\text{közvetlen}}=0,16$ ), ami arra utal, hogy az anyagi depriváció, ugyan nem túl jelentős mértékben, de növeli a mobilitási szándékot.

A közvetlen és közvetett utak együttes erősségét vizsgálva megállapíthatjuk, hogy az egész modell legerősebb közvetlen útja a munkavégzés – motivációs faktortól vezet a mobilitáshoz, és a teljes hatása is ennek a munkakörülmény-faktornak a legerősebb (0,527). Ugyancsak meghatározó a szerepe a mobilitás szándékának magyarázatában a munkakör- és feladatilleszkedés-faktornak (közvetlen és közvetett utak együttes hatásának erőssége 0,354). A többi vizsgált változó, mint a terepmunkafaktor, a deperszonalizáció és a teljesítményvesztés szerepe a parciális béták alapján már gyengébbnek bizonyult. Fontos kiemelni, hogy ugyan a teljesítményvesztés nem túl jelentős önálló hatást gyakorol a mobilitásra, ugyanakkor közvetett hatása jelentős (az egész modellben az egyik legerősebb). Továbbá a szakmai munkaterületől induló közvetett utak együttes hatásának erőssége sem elhanyagolható.

## ÖSSZEGZÉS

Tanulmányunkban a mobilitási szándék, a kiégés és a munkakörülmények összefüggéseit vizsgáltuk. Célunk az volt, hogy a mobilitási vagy fluktuációs szándék mögött meghúzódó közvetett és közvetlen befolyásoló tényezőket feltérképezzük. Nemzetközi kutatási tapasztalatokból merítve (Kim–Stoner 2008, Mor Barak et al. 2001) a mobilitásnak mind a szervezeten és a szakmán belüli, mind a szakmán kívüli (kilépési mobilitás, pályaelhagyás vagy-váltás) vetületét is vizsgáltuk. Modelljeinkben e három mobilitási aspektust egy főkomponensbe aggregálva magyaráztuk.

A mobilitási szándék magyarázata és hipotéziseink megfogalmazása során a kiégés hagyományos közvetítő modelljére (*traditional model of burnout*) (Cordes–Dougherty 1993) és részleges közvetítő modelljére (*partial mediating model of burnout*) (Moore 2000) egyaránt támaszkodtunk. A hagyományos modell értelmében a munkával kapcsolatos tényezők hatását a kiégés közvetíti a pályaelhagyási szándéokra. A részleges közvetítő modell szerint a munkakörülmények a mobilitási szándéokra is közvetlenül hatnak, így a kiégés csak részlegesen közvetíti a munkatényezők hatását a pályaelhagyásra. Az elemzésben a kiégés három tünetcsoportját (érzelmi kimerülés, személytelen bánásmód, teljesítményvesztés) vizsgáltuk.

A munkakörülmények mobilitási szándéokra és kiégésre gyakorolt hatását négy, adatredukciós eljárással létrehozott faktorról mértük, és az elemzésbe a munkavégzés-motivációs, a munkakör- és feladatilleszkedés, valamint a kliens-, illetve a terepmunkafaktorokat vontuk be. Az első két faktor a munkaszervezeti körülményekre, a második két faktor a szociális szakma konkrét nehézségeire vonatkozik. Emellett a munkaterület (család- és gyermekjólét, gyermekvédelem, pedagógiai szakszolgálat) és a szakterületi tapasztalat hatását is beépítettük a modellbe. Az összefüggéseket útelemzéssel vizsgáltuk.

Eredményeink szerint a terepmunka nehézségei, a munkakör és feladatok illeszkedési problémái és a nem megfelelő munkavégzési, motivációs körülmények mind közvetlenül, mind közvetetten – egyes kiégéstünetek mértékének növelésén keresztül – befolyásolják a mobilitási szándékot. E megállapítások teljes összhangban vannak az első (H1a, H1b) és részlegesen a második (H2b) hipotézisünkkel. Eredményeink tehát alátámasztják a munkahelyi és a munkaszervezeti tényezők meghatározó szerepét a kiégés kialakulásában és a mobilitási szándék megjelenésében (Demerouti et al. 2001, Kim–Stoner 2008, Harrington et al. 2001, Huang et al. 2003, Maslach et al. 2001). Bizonyítást nyert a terepmunka jelentős hozzájárulása (Thompson et al. 1996), valamint

a szerepkonfliktusok (Jones 1993, Konstantinou et al. 2018) és a család–munkahely diszkrepancia (Roberts et al. 2014) érzékelhető hatása is.

Megállapítható, hogy a kliensekkel kapcsolatos nehézségek hatását a kiégés közvetíti (Leake et al. 2017) a mobilitási szándékra, vagyis a kliensfaktor közvetetten befolyásolja a mobilitást, de nincs közvetlen hatása (H2a). A kliensekkel kapcsolatosan a kiégés hagyományos közvetítő modellje érvényesült.

Megerősítést nyert az is, hogy a gyermekvédelem mint munkaterület közvetlen és szoros kapcsolatban áll a deperszonalizáció és az érzelmi kimerülés megjelenésével, de a mobilitási szándékot közvetlenül nem befolyásolja. Ez az eredmény részben megfelel az előzetes várakozásainknak (H3a) és teljes mértékben a kiégés hagyományos modelljének. Feltételezésünkkel összhangban a szakterületi tapasztalat és a mobilitási szándék között negatív összefüggés van: a hosszabb szakmában töltött idő alacsonyabb fluktuációs szándékkal társul (H4b). A szakmai tapasztalat és a kiégés között ugyanakkor nincs kapcsolat (H4a). Előzetes várakozásainknak megfelelően a kiégés pozitív kapcsolatban áll a mobilitási szándékkal (H5). Továbbá az útelemzés rámutatott arra is, hogy az anyagi depriváció, ugyan nem túl jelentős mértékben, de növeli a mobilitási szándékot.

## KÖVETKEZTETÉSEK

Vizsgálatunk egyik újszerűsége, hogy a szakmai jóllét, a kiégés és a mobilitás kölcsönös összefüggéseit vizsgálta egy speciális célcsoport, a szociális és fejlesztő szakemberek körében. E tényezők együttes vizsgálata a nemzetközi kutatási gyakorlatban is viszonylag ritka, Magyarországon pedig példa nélküli. Amellett, hogy vizsgálatunk erősen épített a nemzetközi és hazai kutatási előzményekre, a segítő szakmák jellegzetességeinek beépítésével mérőeszközünket célcsoport-specifikusan egészítettük ki, fejlesztettük tovább.

A kutatómódszertani hozzáadott értéken túl eredményeink egyúttal diagnózist nyújtanak a szociális és fejlesztő szakemberek kiégésének okairól és következményeiről. Régóta ismeretes, hogy a segítő szakmákban dolgozók erősen ki vannak téve a stressz és ezzel együtt a kiégés kockázatának, ez pedig növeli a fluktuációt és végső soron a kilépési mobilitást. Az is közismert, hogy mindez szorosan összefügg a munkahelyi körülményekkel. Kutatásunk e megállapításokat egyfelől megerősíti, másfelől árnyalja.

Azt találtuk, hogy a szociális szakemberek kiégéstüneteit és mobilitási szándékát egyaránt meghatározó tényezők: a terepmunka nehézségei, a munkakör és feladatok illeszkedésének problémái és a nem megfelelő munkavégzési, motivációs körülmények. Ezeken a területeken tehát a legsürgetőbb a beavatkozás. A terepmunka kiemelt nehézségei között jelentkezik a túl sok utazás és az, hogy a klienseket nehezen megközelíthető helyeken kell felkeresni.

A szakemberek jóllétét a munkakör és a feladatok illeszkedésével kapcsolatos problémák is csökkentik. Láthatóan megterhelő számukra a szabályok gyakori változása, a sok új feladat megjelenése, az alapfeladatok közé nem tartozó feladatok ellátása, a munkahelyi és családi tevékenységek összeegyeztetése, illetve az, hogy a kliensekre nem jut elég idő, és hogy érdekeiket ellentétesen látják más szakmák képviselőivel.

A vizsgált szakemberek a motiváció terén is hiányokkal szembesülnek, ami egyfelől az anyagi és erkölcsi megbecsültség, a szakmai előrelépési és fejlődési lehetőségek, a vezetői visszajelzés, a munkahelyi stabilitás hiányával függ össze. Másfelől hiányok mutatkoznak a munkahelyi infrastrukturális körülmények, a munkahelyi légkör és a kollegiális kapcsolatok terén is.

A teljes munkaerőpiacra érvényes, hogy magas színvonalú munkavégzés és elkötelezettség csak elégedett munkavállalótól várható el. A fokozott érzelmi és mentális jelenlétet igénylő segítő szakmákra ez kiemelten

igaz. A munkavégzést övező számos deficit miatt a szakemberek aligha képesek hatékonyan hozzájárulni az ellátottak helyzetének és életesélyeinek javulásához, problémáik megoldásához. Így pedig maga a felzárkóz(tat)ás, a hátrányok kezelése, a fejlesztés, és végeredményben a teljes szociális (és fejlesztő) szektor hatékonysága kerülhet veszélybe. Kutatásunk eszközeivel ennek elkerüléséhez kívánunk bizonyos korlátok között hozzájárulni.

Feltáró kutatás lévén vizsgálatunk korlátja, hogy eredményei nem általánosíthatóak a magyar szociális (és fejlesztő) szakemberekre, illetve szigorú értelemben vett oksági magyarázatokat sem kínálnak. Ezeket az akadályokat országos reprezentatív mintán alapuló longitudinális vizsgálattal tervezzük elhárítani a jövőben.

## HIVATKOZÁSOK

- Ádám Sz. – Mészáros V. (2012) A humán szolgáltató szektorban dolgozók kiégésének mérésére szolgáló Maslach Kiégés Leltár magyar változatának pszichometriai jellemzői és egészségügyi korrelatívái orvosok körében. *Mentálhigiéne és Pszichoszomatika*, 13(2), 127–143. <https://doi.org/10.1556/Mental.13.2012.2.2>
- Adedokun, O. A. – Childress, A. L. – Burgess, W. D. (2011) Testing Conceptual Frameworks of Nonexperimental Program Evaluation Designs Using Structural Equation Modeling. *American Journal of Evaluation*, 4, 480–493. <https://doi.org/10.1177/1098214011401368>.
- Arches, J. (1991) Social Structure, Burnout, and Job Satisfaction. *Social Work*, 36(3), 202–206. <https://doi.org/10.1093/sw/36.3.202>
- Asquith, S. – Clark, C. – Waterhouse, L. (2005) *The Role of the Social Worker in the 21st Century – A Literature Review*. Vol. 25., Edinburgh: Scottish Executive Education Department.
- Bakker, A. B. – Demerouti, E. – Verbeke, W. (2004) Using the job demands resources model to predict burnout and performance. *Human Resources Management*, 43(1), 83–104.
- Bozionelos, N. – Kiamou, K. (2008) Emotion work in the Hellenic frontline services environment: How it relates to emotional exhaustion and work attitudes. *International Journal of Human Resource Management*, 19(6), 1108–1130. <https://doi.org/10.1080/09585190802051410>
- Bransford, C.L. (2005) Conceptions of authority within contemporary social work practice in managed mental health care organizations. *American Journal of Orthopsychiatry*, 75(3), 409–42. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.75.3.409>
- Bugarszki Zs. (2014) A magyarországi szociális munka válsága. *Esély*, (3), 64–73.
- Burbeck, R. – Coomber, S. – Robinson, M. – Todd, C. (2002) Occupational stress in consultants in accident and emergency medicine: a national survey of levels of stress at work. *Emergency Medicine Journal*, 19(3), 234–238.
- Burke, R. J. – Greenglass, E. (2001) Hospital restructuring, work-family conflict and psychological burnout among nursing staff. *Psychology and Health*, 32(5), 126–138. <https://doi.org/10.1080/08870446.2010.497267>
- Center for Workforce Studies, NASW. (2006) Licensed Social Workers in the U.S., 2004. Elérhető: <http://workforce.socialworkers.org/studies/intro.pdf> [Letöltve: 2020-10-15]
- Chen, K. Y. – Yang, C. M. – Lien C. H. – Chiou, H. Y. – Lin, M. R. – Chang, H. R. – Chiu, W. T. (2013) Burnout, job satisfaction, and medical malpractice among physicians. *International Journal of Medical Sciences*, 10(11), 1471–1478. <https://doi.org/10.7150/ijms.6743>
- Cherniss, C (1980) *Professional burnout in human service organizations*. New York: Praeger Publishers.
- Cimiotti, J. P. – Aiken, L. H. – Sloane, D. M. – Wu, E. S. (2012) Nurse staffing, burnout, and health care-associated infection. *American Journal of Infection Control*, 40(6), 486–90. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2012.02.029>
- Cohen, K. – Collens, P. (2013) The impact of trauma work on trauma workers: A metasynthesis on vicarious trauma and vicarious posttraumatic growth. *Psychological Trauma. Theory, Research, Practice, and Policy*, 5(6), 570–280. <https://doi.org/10.1037/a0030388>
- Cordes, C. L. – Dougherty, T. W. (1993) A review and an integration of research on job burnout. *Academy of Management Review*, 18(4), 621–656. <https://doi.org/10.2307/258593>
- De Croon, E. M. – Sluiter, J. K. – Blonk, R. W. B. – Broersen, J. P. J. – Frings-Dresen, M. H. W. (2004) Stressful work, psychological job strain, and turnover: A two-year prospective cohort study of truck driver. *Journal of Applied Psychology*, 89(3), 442–454. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.89.3.442>
- Demerouti, E. – Bakker, A. B. – Nachreiner, F. – Schaufeli, W. B. (2001) The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 499–512. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.499>
- Dillon, C. (1990) Managing stress in health social work roles today. *Social Work in Health Care*, 14(4), 91–108. [https://doi.org/10.1300/J010v14n04\\_08](https://doi.org/10.1300/J010v14n04_08)
- Fekete S. (1991) Segítő foglalkozások kockázatai. Helyer szindróma és burnout jelenség. *Psychiatria Hungarica*, 1, 17–29.
- Fogarty, G. J. – Mckeon, C. M. (2007) Patient safety during medication administration: The influence of organizational and individual variables on unsafe work practices and medication errors. *Journal Ergonomics*, 49(5–6), 444–456. <https://doi.org/10.1080/00140130600568410>
- Geurts, S. – Schaufeli, W. – De Jonge, J. (1998) Burnout and intention to leave among mental health-care professionals: A social psychological approach. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 17(3), 341–362.
- Gilbar, O. (1998) Relationship between burnout and sense of coherence in health social workers. *Social Work in Health Care*, 26, 39–49. [https://doi.org/10.1300/J010v26n03\\_03](https://doi.org/10.1300/J010v26n03_03)



- Győri Á. (2020a) Opinions of social and special education professionals on professional working conditions. In Perpék É. (szerk.) *Professional cooperation, disadvantage compensation in schools, professional well-being: the results of a Hungarian-Croatian comparative study*. Pécs: Abaliget, Research Publication with the subsidy of the Government of Hungary and the European Research Fund. 116–128.
- Győri Á. (2020b) Emotional, physical and mental strain of social and special education professionals. In Perpék É. (szerk.) *Professional cooperation, disadvantage compensation in schools, professional well-being: the results of a Hungarian-Croatian comparative study*. Pécs: Abaliget, Research Publication with the subsidy of the Government of Hungary and the European Research Fund. 129–144.
- Juhászklér Klér A. (2015) „És rajtuk mi segít?” – Szociális szakemberek helyzetértékelése napjainkban. In Karlovitz J. T. (szerk.) *Fejlődő jogrendszer és gazdasági környezet a változó társadalomban*. Komárno: International Research Institute, 322–332.
- Harrington, D. – Bean, N. – Pintello, D. – Mathews, D. (2001) Job satisfaction and burnout: Predictors of intentions to leave a job in a military setting. *Administration in Social Work*, 25(3), 1–16. [https://doi.org/10.1300/J147v25n03\\_01](https://doi.org/10.1300/J147v25n03_01)
- Holden, R. J. – Scanlon, M. C. – Patel, N. R. et al (2011) A human factors framework and study of the effect of nursing workload on patient safety and employee quality of working life. *BMJ Quality & Safety*, 20(1), 15–24. <https://doi.org/10.1136/bmjqs.2008.028381>
- Huang, I. – Chuang, C.J. – Lin, H. (2003) The role of burnout in the relationship between perceptions of organizational politics and turnover intentions. *Public Personnel Management*, 32(4), 519–531. <https://doi.org/10.1177/009102600303200404>
- Jayarathne, S. – Chess, W. – Kunkel, D. (1986) Burnout: Its impact on child welfare workers and their spouses. *Social Work*, 31, 53–59. <https://doi.org/10.1093/sw/31.1.53>
- Johnson, L. C. – Yanca, S. J. (2004) *Social Work Practice: A Generalist Approach*. Chicago: Allyn and Bacon.
- Jones, M. (1993) Role conflict: Cause of burnout or energiser? *Social Work*, 38, 136–141. <https://www.jstor.org/stable/23716990>
- Karasek, R. – Theorell, T. T. (1990) *Healthy work: Stress, productivity and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.
- Konstantinou A-K. – Bonotis, K. – Sokratous, M. – Siokas, V. – Dardiotos, E. (2018) Burnout Evaluation and Potential Predictors in a Greek Cohort of Mental Health Nurses. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(3), 449–456. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2018.01.002>
- Kim, H. – Stoner, M. (2008) Burnout and Turnover Intention Among Social Workers: Effects of Role Stress, Job Autonomy and Social Support. *Administration in Social Work*, 32(3), 5–25. <https://doi.org/10.1080/03643100801922357>
- Kiss M. – Vastagh Z. (2020a) Az oktatás területén megnyilvánuló hátrányok okai a szociális és fejlesztő szakemberek szemszögéből. In Perpék É. (szerk.) *Szakmai együttműködés, iskolai hátránykompenzáció, szakmai jóllét: Egy magyar-horvát összehasonlító vizsgálat eredményei*. Pécs, Abaliget Község Önkormányzata. 91–110.
- Kiss M. – Vastagh Z. (2020b) Az oktatási hátrányok kompenzációjának eszközei a szociális és fejlesztő szakemberek olvasatában. In Perpék É. (szerk.) *Szakmai együttműködés, iskolai hátránykompenzáció, szakmai jóllét: Egy magyar-horvát összehasonlító vizsgálat eredményei*. Pécs, Abaliget Község Önkormányzata. 111–128.
- Kiss M. – Vastagh Z. (2020c) Az iskolai teljesítmény és előmenetelt hátrányosan befolyásoló tényezők megítélése a szociális szakemberek nézőpontjából. *Socio.hu Társadalomtudományi Szemle*, 10 (1) 45–73. <https://doi.org/10.18030/socio.hu.2020.1.45>
- Kopasz M. (2017) A családsegítő és gyermekjóléti szolgáltatás integrációjának és az ellátórendszer kétszintűvé történő átalakításának tapasztalatai. Budapest: Tárki. Elérhető: [https://www.tarki.hu/hu/news/2017/kitekint/20170425\\_csaladsegito.pdf](https://www.tarki.hu/hu/news/2017/kitekint/20170425_csaladsegito.pdf) [Letöltve: 2020-11-25]
- Kozma J. (2020) A szociális munkások munkahelyi biztonságáról, a kockázatokról és a szakma identitáskríziséről. *Párbeszéd: Szociális Munka folyóirat*, 7(1), 1–25.
- Lambie, G. W. (2006) Burnout Prevention: A Humanistic Perspective and Structured Group Supervision Activity, *Journal of Humanistic Counseling, Education and Development*, 45, 32–44. <https://doi.org/10.1002/j.2161-1939.2006.tb00003.x>
- Leake, R. – Rienks, S. L. – Obermann, A. (2017) A Deeper Look at Burnout in the Child Welfare Workforce. *Human Service Organizations Management*, 41(5), 492–502. <https://doi.org/10.1080/23303131.2017.1340385>
- Lee, R. T. – Seo, B. – Hladkyj, S. – Lovel B. L. – Schwartzmann L. (2013) Correlates of physician burnout across regions and specialties: a meta-analysis. *Human Resources for Health*, 11(48), 1–16. <https://doi.org/10.1186/1478-4491-11-48>
- Linzer, M. – Manwell, L. B. – Williams, E. S. – Bobula, J. A. – Brown, R. L. – Varkey, A. B., et al. (2009) Working conditions in primary care: physician reactions and care quality. *Annals of Internal Medicine*, 151(1), 28–36. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-151-1-200907070-00006>
- Martínez-Iñigo, D.– Totterdell, P. – Alcover, C.M. – Holman, D. (2007) Emotional labour and emotional exhaustion: Interpersonal and intrapersonal mechanisms. *Work & Stress*, 21(1), 30–47. <https://doi.org/10.1080/02678370701234274>

- Maslach, C. – Jackson, S.E. (1981) The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99–113.
- Maslach, C. – Jackson, S. E. (1986) *Maslach burnout inventory manual* (2. kiadás). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C. – Schaufeli, W. B. – Leiter, M. P. (2001) Job Burnout. *Annual Review Psychology*, 52, 397–422.
- Moore, J. E. (2000) One road to turnover: An examination of work exhaustion in technology professionals. *MIS Quarterly*, 24(1), 141–168. <https://doi.org/10.2307/3250982>
- Mor Barak, M.E. – Nissly, J.A. – Levin, A. (2001) Antecedents to retention and turnover among child welfare, social work, and other human service employees: What can we learn from past research? A review and meta-analysis. *Social Service Review*, 75(4), 625–662. <https://doi.org/10.1086/323166>
- Nissly, J. – Mor Barak, M. E. – Levin, A. (2005) Stress, Social Support, and Workers’ Intentions to Leave Their Jobs in Public Child Welfare. *Administration in Social Work*, 29(1), 79–100. [https://doi.org/10.1300/J147v29n01\\_06](https://doi.org/10.1300/J147v29n01_06)
- Nunnally, J. C. (1978) *Psychometric theory*. 1–2. New York: McGraw-Hill.
- Perpék É. – Szászvai-Papp G. (2020a) Vélemények a szociális területet érintő szakmai együttműködés fontosságáról, gyakoriságáról és hatékonyságáról. In Perpék É. (szerk.) *Szakmai együttműködés, iskolai hátránykompenzáció, szakmai jóllét: Egy magyar-horvát összehasonlító vizsgálat eredményei*. Pécs, Abaliget Község Önkormányzata. 55–72.
- Perpék É. – Szászvai-Papp G. (2020b) Szakmák közötti kapcsolatok és együttműködés: a szociális és fejlesztő szakemberek percepciói. In Perpék É. (szerk.) *Szakmai együttműködés, iskolai hátránykompenzáció, szakmai jóllét: Egy magyar-horvát összehasonlító vizsgálat eredményei*. Pécs, Abaliget Község Önkormányzata. 73–90.
- Pejtersen, J. H. – Kristensen, T. S. – Borg, V. – Bjorner, J. B. (2010) The second version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire. *Scandinavian Journal of Public Health*, 38(3), 8–24. <https://doi.org/10.1177/1403494809349858>
- Rácz A. (szerk.) (2015) Gyermekjóléti szolgáltatások feladatellátásának értékelő elemzése. Műhelytanulmány. Budapest: Rubeus Egyesület. Elérhető: <http://rubeus.hu/wp-content/uploads/2015/07/a-gyermekjoleti-szolgaltatok-feladatellatasanak-ertekelo-elemzese-orszagos-szinten.pdf> [Letöltve: 2020-11-10]
- Roberts, D. L. – Shanafelt, T. D. – Dyrbye, L. N. et al. (2014) A national comparison of burnout and work-life balance among internal medicine hospitalists and outpatient general internists. *Journal of Hospital Medicine*, 9(3), 176–181. <https://doi.org/10.1002/jhm.2146>
- Posig, M. – Kickul, J. (2003) Extending our understanding of burnout: Test of an integrated model in nonservice occupations. *Journal of Occupational Health Psychology*, 8(1), 3–19.
- Shanafelt, T. D. – Gradishar, W. J. – Kosty, M. et al. (2014) Burnout and career satisfaction among US oncologists. *Journal of Clinical Oncology*, 32(7), 678–686. <https://doi.org/10.1200/JCO.2013.51.8480>
- Siegrist, J. (1996) Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1(1), 27–41. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.1.1.27>
- Skovholt, T. – Grier, T. – Hanson, M. – Matthew, R. (2001) Career Counseling for Longevity: Self-Care and Burnout Prevention Strategies for Counselor Resilience, *Journal of Career Development*, 27(3): 167–176. <https://doi.org/10.1023/A:1007830908587>
- Tabachnik, B. G. – Fidell, L. S. (2001) *Using multivariate statistics*. 1–4. Boston: Allyn & Bacon.
- Thompson, N. – Stradling, S. – Murphy, M. – O’Neill, P. (1996) Stress and organizational culture. *British Journal of Social Work*, 26, 647–665.
- Újváriné Siket A. (2011) Pályaválasztás és elvándorlás. Ápoló hallgatók a felsőoktatásban és a munkaerőpiacon. Doktori értekezés, Pécs. Elérhető: [http://doktoriiskola.etk.pte.hu/public/upload/files/Doktoriiskola/Teziszuzetek/UjvarineSiketAdrienn\\_hun.pdf](http://doktoriiskola.etk.pte.hu/public/upload/files/Doktoriiskola/Teziszuzetek/UjvarineSiketAdrienn_hun.pdf) [Letöltve: 2021-05-10]
- Wilson, F. (2016) Identifying, Preventing, and Addressing Job Burnout and Vicarious Burnout for Social Work Professionals. *Journal of Evidence-Informed Social Work*, 13(5), 479–483. <https://doi.org/10.1080/23761407.2016.1166856>
- Zapf, D. – Seifert, C. – Schmutte, B. – Mertini, H. – Holz, M. (2001) Emotion work and job stressors and their effects on burnout. *Psychology & Health*, 16, 527–545.

## FÜGGELÉK

F1. táblázat. A szociális és fejlesztő munkával kapcsolatos munkatényezők faktorstruktúrája

Tétel megnevezése	1. faktor	2. faktor	3. faktor	4. faktor	Kommunalitás
Szervezetben belüli előrelépés	0,781	0,039	0,086	-0,180	0,651
Szakmai fejlődési, képzési lehetőségek	0,772	0,167	-0,072	-0,009	0,629
Jutalmazás (anyagi megbecsülés)	0,764	0,107	0,090	-0,118	0,616
Felettes elismerése	0,723	0,178	-0,017	0,008	0,555
Szakmai döntésekben való részvétel	0,705	0,145	-0,089	-0,004	0,527
Munkahelyi elégedettség	0,702	0,195	0,104	0,200	0,569
Munkahelyi stabilitás	0,676	0,223	0,230	0,096	0,582
Képességeknek megfelelő munkakör	0,602	0,249	0,055	0,164	0,455
Fizikai munkakörnyezet	0,558	0,183	-0,030	-0,068	0,351
Munkahelyi légkör	0,483	0,066	-0,124	0,012	0,476
Szabályok gyakori változása	0,229	0,769	0,205	-0,092	0,695
Sok olyan feladat ellátása, amiben nem kompetens	0,226	0,746	0,168	0,131	0,766
Alapfeladatok közé nem tartozó feladatok	0,288	0,732	0,147	0,070	0,698
Kliensek érdekeinek ellentétes megítélése	0,124	0,728	0,115	-0,123	0,573
Sok új munkaköri feladat	0,202	0,704	0,077	0,072	0,682
Ellentétes szerepelvárások	0,110	0,669	0,158	0,014	0,485
Munkahelyi elfoglaltságok vs. családi tevékenységek	0,245	0,646	0,117	0,312	0,589
Családi vs. munkahelyi tevékenységek	0,239	0,586	0,072	0,224	0,585
Időprés (nincs elegendő idő a kliensekre)	0,097	0,540	0,125	-0,006	0,317
Kliensek sajátos kultúrája	-0,053	0,245	0,734	0,007	0,614
Kliensek együttműködésének hiánya	0,040	-0,105	0,670	0,201	0,541
Kliensek szociális helyzete	-0,050	0,173	0,645	-0,227	0,584
Nem biztonságos terep	0,067	0,220	0,634	0,203	0,496
Csak átmeneti eredmények	0,305	0,276	0,634	-0,186	0,605
Nehezen megközelíthető helyekre utazás	-0,169	0,122	0,199	0,493	0,532
Túl sok utazás	-0,151	0,134	0,107	0,725	0,577

Megjegyzés: megőrzött variancia 61,8%

F2. táblázat. A mobilitási szándékot mérő változók faktorelemzésének eredménye (faktorsúlyok)

	Faktor	Kommunalitás
A szervezet elhagyásának szándéka	0,883	0,659
A munkakör elhagyásának szándéka	0,812	0,779
A pálya elhagyásának szándéka	0,710	0,504

Megjegyzés: megőrzött variancia 65,48%