

9. Specifikus stresszorok és a szervezeti kultúra

Bevezetés

Levi és Levi megfogalmazása értelmében¹ a munkahelyi stressz emocionális, kognitív, viselkedéses és fiziológiai reakció a munka, a munkahelyi környezet, munkaszervezet ártalmas és kellemetlen aspektusaira, amely megemelkedő arousalszinttel, distressz érzésével és a „nem tudok vele megküzdeni” érzésével jellemezhető állapot. Felmerülhet a kérdés, hogy mindezek fényében mi minden lehet a munkahelyi stressz forrása. A Karasek által megfogalmazott *job demand-control-support* (vagyis: megterhelés-kontroll-támogatás) modell alapján:²

- A szervezetből érkező stresszforrások:
 - *a munka*: túl sok/túl kevés munkaterhelés; sürgető; rossz fizikai körülmények; izoláció;
 - *a szerep*: konfliktusos, kétértelmű; felelősség emberekért;
 - *karrier*: túl gyors/túl lassú; bizonytalan; gátolt ambíciók, elégedettség mértéke a munkával;
 - *szervezeti kultúra*: a viselkedés korlátozása; értelmetlen szabályok; rideg légkör, vezetési stílus;³
 - *emberi kapcsolatok*: rossz kapcsolat a főnökkel, kollégákkal, beosztottakkal.⁴

¹ L. Levi – I. Levi: *Guidance on Work-related Stress – Spice of Life or Kiss of Death?* Luxembourg, European Commission, 2000.

² M. Bickford: *Stress in the Workplace: A General Overview of the Causes, the Effects, and the Solution*. Newfoundland, Canadian Mental Health Association, 2005.; B. Klein – S. Klein: *A szervezet lelke*. Budapest, EDGE, 2000.

³ Farkas J. – Krauzer E. – Kovács G.: A rendőrség szervezeti kultúrája. *Belügyi Szemle*, 66. (2018), 12. 71–81.

⁴ Farkas J.: Társas interakciók. In Haller J. – Farkas J. (szerk.): *Pszichológia a közszolgálatban I*. Budapest, Dialóg Campus, 2018. 169–190.

- Az egyén:
 - személyisége;⁵
 - motivációja;
 - viszonya a változáshoz.
- A külvilágból eredő stresszforrások:
 - érdekellentétek: a szervezet és az egyén érdekei, illetve a szervezet és az egyén saját elvárásai között.

Az Egészségügyi Világszervezet égisze alatt megjelent, a munkavállalók egészségét védő kiadványsorozat egyik kötetében Leka, Griffith és Cox összegyűjtötték a munkahelyi stressz egyénre és a szervezetre (munkahelyre) gyakorolt hatásait, ezt foglalja össze a 9.1. táblázat.⁶ Fontos megemlíteni azt is, hogy a túlzott munkahelyi stressz kiégéshez is vezethet.⁷

9.1. táblázat: A munkahelyi stressz hatásai

A munkahelyi stressz hatása	
az egyénre	a szervezetre
• növekvő szomorúság és ingerlékenység • képtelenség a relaxációra vagy a koncentrációra • nehézség a logikus gondolkodásban és a döntéshozatalban • a munka élvezetének és a munka iránt érzett elkötelezettségnek a csökkenése • fáradtság, depresszió, szorongás • alvási nehézségek • súlyos fizikai problémák megtapasztalása (szívproblémák, emésztőrendszer betegségei, vérnyomás emelkedése, fejfájás, vázizomrendszer problémái)	• növekvő hiányzások • a munka iránti elkötelezettség csökkenése • a munkaerő elvándorlásának növekedése • a teljesítmény és a produktivitás szintjének csökkenése • nem biztonságos munkamódszerek és a balesetek arányának növekedése • az ügyfelek panaszainak növekvő aránya • a toborzási tevékenység sérülései • növekszik a dolgozók törvényes panaszaira való reagálási kötelezettség • a szervezet imázsa sérül mind a dolgozók, mind a külvilág körében

Forrás: Leka–Griffiths–Cox (2004) i. m. nyomán a szerző szerkesztése

⁵ Farkas J. – Borbély Zs.: Önismeret. In Haller J. – Farkas J. (szerk.): *Pszichológia a közszolgáltatásban I.* Budapest, Dialóg Campus, 2018. 97–116.

⁶ S. Leka – A. Griffiths – T. Cox: *Work Organization & Stress. Systematic Problem Approches for Employers, Managers and Trade Union Representatives.* France, World Health Organization, 2004.

⁷ W. B. Schaufeli – E. R. Greenglass: Introduction to special issue on burnout and health. *Psychology and Health*, 16. (2001). 501–510.; W. P. McCarty – J. Zhao – B. E. Garland: Occupational Stress and Burnout Between Male and Female Police Officers. Are there any Gender Differences? *Policing: An International Journal of Police Strategies and Management*, 30. (2007), 4. 672–691.; Hajduska M.: *Krizislektan.* Budapest, Eötvös, 2012.

A munkahelyi stressz kérdésével kapcsolatban kulcsfontosságúnak számít, hogy a szervezeti kultúra hogyan küzd meg, hogyan viszonyul a problémához.⁸ Mindez nem meglepő, ha belegondolunk, hogy a szervezeti kultúra az állománytagok hiedelmeiből, attitűdjeiből tevődik össze mind a szervezettel, mind egymással kapcsolatosan.⁹ Vagyis hatással van arra, hogy mit értékelünk stresszornak, mit egészségügyi problémának, s hogy milyen gyakran számolunk be róla.¹⁰

9.1. A rendőri munka és a stressz

A rendőrség a munkahelyi stressz kérdését tekintve sajátos jellemzőkkel bír. Olyannyira, hogy már az 1980-as években végzett kutatásokban a Cooper-féle foglalkozási stressz-skálát használva az az eredmény született, hogy szinte minden rendvédelmi szerv az átlagosnál magasabb stresszértékkel bír, s a rendőrség még ezek közül is kiemelkedik az összesítésben elért második helyével.¹¹ Szintén a rendőri munka más foglalkozásokhoz képesti stresszes voltáról számol be Johnson és munkatársainak 2005-ös kutatása is.¹²

Azt a kérdéskört, hogy pontosan mi is számít stresszornak a rendőri munkában, az elmúlt 30 évben rengeteg kutatás keretében próbálták feltárni a világ számos országának rendőri szerveit vizsgálva – ezen kutatások főbb irányvonalairól és eredményeiről készített 2014-ben egy áttekintést Nikam és Shaikh.¹³ Az így talált legfőbb stresszforrásokat, stresszválaszokat, a munkahelyi stressz jeleit, illetve a stressz következtében megnövekedő kockázatú betegségeket foglalja össze a 9.2. táblázat.

⁸ Farkas J.: Stressz- és konfliktuskezelés. In Christián L. (szerk.): *Személy- és vagyonvédelem*. Budapest, Nemzeti Közzolgálati Egyetem Rendészettudományi Kar, 2014. 209–226.

⁹ Farkas J. – Sallai J. – Krauzer E.: The Organisational Culture of the Police Force. *Internal Security*, 12. (2020), 1. 77–84.

¹⁰ Leka–Griffiths–Cox (2004) i. m.; Farkas J. – Krauzer E.: A suicide-by-cop jelenség intézkedéstaktikai megoldási lehetőségei. *Beliügyi Szemle*, 67. (2019), 2. 109–126.

¹¹ R. L. Atkinson et al.: *Pszichológia*. Budapest, Osiris, 1999.

¹² S. Johnson et al.: The Experience of Work-Related Stress Across Occupations. *Journal of Managerial Psychology*, 20. (2005), 2. 178–187.

¹³ P. Nikam – M. Shaikh: Occupational Stress, Burnout and Coping in Police Personnel: Findings from a systematic review. *American International Journal of Research in Humanities, Arts and Social Sciences*, 6. (2014), 2. 144–148.

9.2. táblázat: A rendőri munka és a stressz

Stresszforrások	Stresszválaszok
• túlterheltség • létszámcsoökkentés • elégtelen források • konzultáció hiánya • unalmas adminisztráció • anyagi nehézségek • szervezeti struktúra • munkahelyi légkör • nem támogatott távozások • munka/feladat konfliktusa • hosszú munkaidő • politikai nyomás • a családi élet háttérbe szorítása • zavargások kezelése • erőszakos letartóztatás • rendőri temetés	• alacsony teljesítmény • depresszió; öngyilkossági gondolatok és tervek • sírás, ingerlékenység, türelmetlenség • kínzó emésztési problémák és gyomorégés • szerabúzus vagy megnövekedett alkoholfogyasztás • megnövekedett betegszabadságok • házassági problémák • túl sok vagy túl kevés alvás, rémálmok • szexuális vágy csökkenése • a társas tevékenységek iránti igény csökkenése, izoláció • változások a testsúlyban vagy étvágyban
Stressz jelei a munkahelyen	Megnövekedett betegségkockázat
• késések növekedése • hamarabb hazatávozás • eltúlzott munkaidő • hiányzások • társas érintkezések lecsökkentése • gyakoribb hibázás • határidők, időpontok elfelejtése • hosszú ebédszünetek • növekvő dohányzás és alkoholfogyasztás • időmenedzsment nehézsége • megnövekvő balesetek • konfliktus a kollégákkal	• magas vérnyomás • szívproblémák • álmatlanság • öngyilkosság • PTSD (poszttraumás stresszszavar) • depresszió • szorongásos zavarok • fertőzések az immunrendszer diszfunkciói okán • pánikroham

Forrás: Nikam–Shaikh (2014) i. m. nyomán a szerző szerkesztése

A hazai helyzetet illetően is kimagasló Malét-Szabó Erika r. alezredes asszony kutatási tevékenysége,¹⁴ aki a Magyar Rendőrség munkahelyi stresszének kérdéskörével

¹⁴ Szabó E. – Rigó B.: A munkahelyi stresszmegterhelés sajátosságai a rendőrség hivatásos állományának körében. *Alkalmazott Pszichológia*, 7. (2005), 3. 15–29.; Szabó E.: *A munkahelyi egészségpszichológia és egészségfejlesztés a Magyar Köztársaság Rendőrségén, valamint a szubjektíve észlelt munkahelyi stresszterheltség jellegzetességei – különös tekintettel az idői tényezőre – a hivatásos állományú rendőrök körében. Valóban megterhelő-e a hivatásos állományú rendőri lét?* Doktori értekezés. Debrecen, Debreceni Egyetem, 2009.; Malét-Szabó E. – Szatmári A.: A rendőri lelki biztonsága – avagy a biztonság megőrzésének egyik alappillére a rendőri lelki biztonsága. In Gaál Gy. – Hautzinger Z. (szerk.): Tanulmányok „A biztonság rendszertudományi dimenziói – változások és hatások” című tudományos konferenciáról. *Pécsi Határőr Tudományos Közlemények*, XIII. kötet. Pécs, 2012. 399–412.

foglalkozott. Az ő tevékenységének hatására Tegye Andrea kolléganőm is hasonló kérdéskört vizsgált tanácsadó szakpszichológusi szakdolgozatában.¹⁵

A rendőri munkavégzés pszichoszociális kockázati tényezőinek 2008-as reprezentatív felméréséről készült jelentés – amelynek eredményeit Szabó ismerteti disszertációjában¹⁶ – értelmében a következő tényezők számítottak megterhelőnek az állomány körében:

- *A feladattal kapcsolatos stresszorok tekintetében:* a terhelés kapcsán a nem egyenletes munkaterhelés emelkedett ki. A munkafeltételek közül a munkavégzés folyamatának kevésbé befolyásolható volta; az átszervezések következtében a munkában történő változások; a gyors technológiai változásokkal történő lépéstartás; az időkényszer alatt végzett munka; a döntéseket megalapozó szabályok bonyolultsága, a döntési helyzetek mindig új és új volta (nincs két teljesen egyforma intézkedés); valamint a munkafeladatból eredő másokkal (állampolgárokkal) való gyakori konfliktusok.
- *A munkakörnyezettel kapcsolatos stresszorok* (szélsőséges fizikai, természeti és emberi körülmények).
- *A szervezetben betöltött szereppel kapcsolatos stresszorok* terén
 - *egyéni szinten:* szerepkonfliktusok a rendőri szerepet illetően; nagy felelősség emberekért és anyagi javakért; nem megfelelő karrierfejlődés;
 - *csoportos szinten:* fokozott egymásrautaltságból eredő konfliktusok;
 - *szervezeti szinten:* hierarchikus, tekintélyelvű, félkatonai szervezet; különbségek a fizetések megítélésében.
- *A szervezeten kívüli stresszorok:* alacsony anyagi és erkölcsi megbecsültség, olykor a családi élet és az előre nem mindig kiszámítható szolgálatok összeegyeztethetőségének problémái; az egyre gyakoribb, költözést igénylő szolgálati helyre helyezés.

Míndezeken túl a magyar rendőröket érő munkahelyi stressz terén elmondható, hogy legkevésbé az anyagi és erkölcsi megítélésükkel elégedettek. A tisztí és tiszthelyettesi állomány számára más tényezők jelentik a legnagyobb megterhelést. Rosszabb helyzetben vannak a tartós párkapcsolatban élők (különösen, ha tiszthelyettesek), a szervezetnél eltöltött évek számával pedig növekszik a stresszterheltség (leginkább a 14–17. év között), amit enyhén csökkenő tendencia követ.

¹⁵ Fridrich A. C.: *Az eltérő szakterületeken dolgozó rendőrök teszteredményeinek vizsgálata – hasonlóságok és különbségek az RMSK tükrében*. Szakdolgozat. Budapest, ELTE, 2015.

¹⁶ Szabó (2009) i. m.

A tiszthelyettesi állomány esetében az évek előrehaladtával csökken az aktivitás, a munkamotiváció, és növekszik az egészségügyi panaszok száma, illetve a különböző szakterületeken dolgozók stresszterheltségi profilja eltér egymástól.¹⁷

A kutatási eredmények tükrében a fiatalabb rendőröket illetően meglehetősen vegyes képet láthatunk a munkahelyi stressz és mentális egészség kérdéskörei kapcsán: fiatal rendőrök rosszabb mentális egészségi állapottal bírnak, mint az idősebb rendőrök,¹⁸ illetve stresszesebbnek élik meg munkájukat.¹⁹ Ugyanakkor arra vonatkozóan is találunk eredményeket, hogy a pályakezdő rendőrök az átlagpopulációhoz képest jobb mentális egészségi állapottal rendelkeznek,²⁰ és kevésbé stresszesek, mint a régóta rendőri pályán levők.²¹

9.2. Egészség-magatartási szokások a rendőrök körében

A rendőrök egészség-magatartási szokásaira vonatkozóan átfogó kutatás hazánkban még nem készült, ugyanakkor a külföldi szakirodalomban is jellemzően csak néhány területet lefedő kutatás zajlott – általában valamilyen más pszichológiai kérdéskörhöz kapcsolódóan.

A testedzés tekintetében valószínűleg meghatározó tényező, hogy a jelenleg (2018 tavaszán) érvényben levő 57/2009. (X. 30.) IRM-ÖM-PTNM együttes rendelet értelmében az éves fizikai felmérésen minden hivatásos állományú személynek részt kell vennie, s az életkora és neme szerint meghatározott fizikai feltételeknek meg kell felelnie, hogy a következő egyéves időtartamban fizikálisan alkalmasnak minősüljön a hivatásos szolgálat ellátására.

¹⁷ Szabó (2009) i. m.; Fridrich (2015) i. m.

¹⁸ K. Kohli – G. S. Bajpai: A Comparative Study of Frustration, Depression and Deprivation Amongst Trainee and Serving Police Officials. *Indian Journal of Criminology and Criminalistics*, 27. (2006), 3.; V. Williams – J. Chiarrochi – F. P. Deane: On Being Mindful, Emotionally Aware, and More Resilient: Longitudinal Pilot Study of Police Recruits. *Australian Psychologist*, 45. (2010), 4. 274–282.; W. Husein: Depression, Anxiety and Stress Among Junior and Senior Police Officers. *Academic Research International*, 5. (2014), 3. 239–244.

¹⁹ Johnson et al.: (2005) i. m.

²⁰ M. Ghazinour et al.: An Investigation of Mental Health and Personality in Swedish Police Trainees upon Entry to the Police Academy. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 25. (2010), 1. 34–42.

²¹ J. M. Violanti: Stress Patterns in Police Work – A Longitudinal Study. *Journal of Police Science and Administration*, 11. (1983), 2. 211–216.; Szabó (2009) i. m.

A teljesítményfokozók, táplálékkiegészítők használatának gyakoriságát vizsgáló kutatás rendőrökre vonatkozólag tudomásom szerint nem készült. A témát azért vontam be a vizsgálatomba, mert több fronton és hamar megtapasztaltam, hogy a rendőrtanulók körében meglehetősen elterjedt ezen szerek használata: valós erőnléti állapotuk nem igazán tükrözi azt, amit szemmel látható – és egészségtelenül rövid idő alatt kifejlődött – izmaiktól elvárnánk. Mindemellett gyakran – alapvetően informális keretek közt – beismerik, hogy mindenféle „porokat” szednek, mert az edzőteremben ezt látták, s társaik ezt ajánlották nekik.

A dohányosok aránya talán valamelyest magasabb lehet az átlagpopulációhoz mérten a rendőrök körében, mint ahogyan az alkoholfogyasztás mértéke is – legalábbis amerikai kutatások egyértelműen ilyen jellegű tendenciákról számolnak be.²²

9.3. Egy kutatás részeredményei

2015. augusztus végén a migrációs válság okán nagyon gyorsan neveztek ki próbaidős állományba az ország rendészeti szakközépiskoláinak első évét befejezett tanulókat. Az újonnan megalakult határvadász századok tagjaiként határ menti feladatellátás volt a fő feladatuk. Emellett kellett az iskolai tanulmányaikat is befejezniük, s szakmai vizsgát tenniük. Esetükben a szemeszterek tervezett volta és annak végrehajtása meglehetősen eltért a megszokottól. A tanév folyamán számos változás történt az iskolai oktatás ütemezését illetően a 2016. májusi–júniusi időszakban végrehajtott szakmai vizsga megtétele előtt (például vezénylések). Körükben készítettem egy vizsgálatot a stressz, kiégés, egészség-magatartási szokások és mentális egészség kapcsolatára vonatkozóan. Az alábbiakban – a terjedelmi korlátok miatt – a munkahelyi stressz és egészség-magatartási szokások kapcsolatát érintő eredményeket ismertetem röviden.

9.3.1. A vizsgálati minta és adatfelvétel

A vizsgálati mintát a 2016. május–júniusban iskolánkban szakmai vizsgát tett, másodéves, próbaidős rendőr tiszthelyettes állomány tagjai képezték, vagyis a minta

²² D. R. Smith et al.: Alcohol and Tobacco Consumption Among Police Officers. *The Kurume Medical Journal*, 52. (2005), 1–2. 63–65.

homogénnek tekinthető. A vizsgálatban való részvétel önkéntes alapon, anonim módon zajlott. Összesen 145 fő vállalkozott a kérdőívcsomag kitöltésére a 158 végzősből: közülük összesen 121 fő töltötte azt ki hiánytalanul, és további 17 fő esetében volt – az elemzés szempontjából – részben hasznosítható a leadott kérdéssor kitöltöttségi szintje. A kérdőívcsomag felvételére csoportos formában került sor.

A mintában szereplők átlagéletkora $21,67 \pm 2,27$ év (a legfiatalabb válaszadó 20, a legidősebb 34 éves) volt. A nemi eloszlás tekintetében a válaszadók 39,1%-a nő (54 fő), 60,9%-a férfi (84 fő) volt. Ez jelentősen eltér a rendőrség állományának nemi megoszlásától, tekintve, hogy a rendőrség hivatásos állományára alapvetően erős férfiféltetés jellemző, ugyanakkor alátámasztja azt a megfigyelést, hogy a rendőri pályát egyre több nő választja.²³

9.3.2. Mérőeszközök

Vizsgálatomban többek közt a Rendvédelmi Szervek Munkahelyi Stressz Kérdőívét (RMSK²⁴) használtam. A kérdőív által lefedett területek: a munkahellyel kapcsolatos események, a munkaterhelés, valamint egyéni, személyes tényezők (mint például az egészségi állapot, az elégedettség, stresszoldás), illetve munkahelyi stresszindex.

Az egészség-magatartási és -károsító szokásokat vizsgáló kérdéssor három területet fedett le:

- testmozgás gyakorisága, intenzitása, időtartama, teljesítményfokozók és táplálékkiegészítők használata;
- dohányzási szokások: dohányzási státusz, naponta elszívott cigaretta mennyisége (intenzitás), leszokás kérdéséhez való viszonyulás, Wisconsin Inventory of Smoking Dependence and Motives (röviden: WISDM-37) kérdőív a dohányzási motivációk mérésére.²⁵
- alkoholfogyasztás gyakorisága, intenzitása, körülményei.

²³ Földesi K.: Férfiak és nők a rendőrségen. In Gaál Gy. – Hautzinger Z. (szerk.): Tanulmányok „A változó rendészet aktuális kihívásai” című tudományos konferenciáról. *Pécsi Határőr Tudományos Közlemények*, XIV. kötet. Pécs, 2013. 161–168.

²⁴ Részletesen Szabó (2009) i. m.

²⁵ S. S. Smith et al.: Development of the Brief Wisconsin Inventory of Smoking Dependence Motives. *Nicotine and Tobacco Research*, 12. (2010), 5. 489–499.; Vajer P. et al.: Psychometric Properties and Construct Validity of the Brief Wisconsin Inventory of Smoking Dependence Motives in an Internet-based Sample of Treatment-seeking Hungarian Smokers. *Nicotine and Tobacco Research*, 13. (2011), 4. 273–281.

Mindezek mellett az egészséges életmóddal kapcsolatos motivációs bázist is felmértem az Egészségorientációs Kérdőív (*Health Orientation Scale* – HOS) használatával.²⁶ A validált kérdőívek megbízhatósági mutatója a vizsgálatban megfelelőnek bizonyult.

9.3.3. Eredmények

A munkahelyi stressz a próbaidős tiszthelyettes állomány körében

Az RMSK esetében a mintában kapott eredményeket a Dr. Sipos Edina r. o. alezredes és Dr. Csatai Tamás ny. r. o. ezredesek által 102/6/2015.eü. számon jóváhagyott, 2015. február 2-án kiadott és 2015. február 3-tól 2016. szeptember 14-ig érvényes²⁷ *Módszertani útmutató – A Rendőrségnél végzett pszichikai alkalmassági vizsgálatok és az ahhoz kapcsolódó gondozási tevékenység szakmai protokollja* (protokoll) meghatározott átlagővezettel összehasonlítva (lásd 9.1. ábra) összesen 11 skála esetében mutatta, hogy a mintában tapasztalt skála-átlagérték magasabb, mint a protokoll által meghatározott átlagővezet.

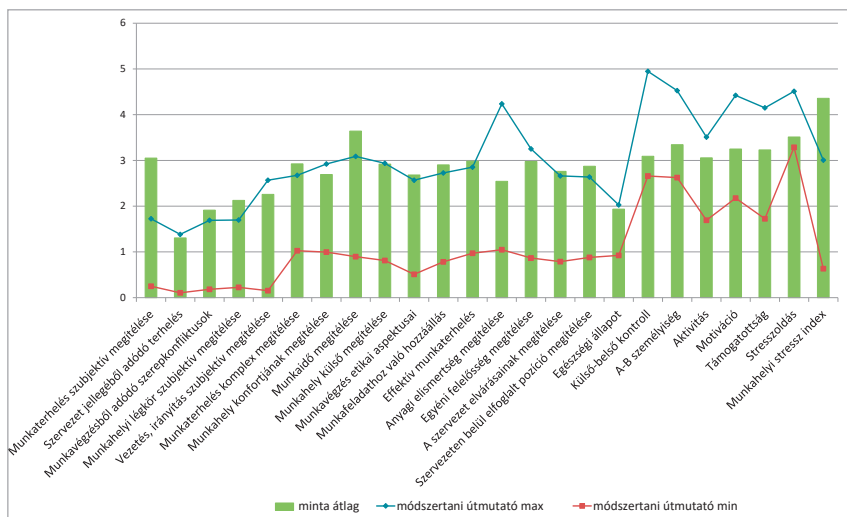
Az érintett skálák a következők:

- munkaterhelés szubjektív megítélése;
- munkavégzésből adódó szerepkonfliktusok;
- munkahelyi légkör szubjektív megítélése;
- munkaterhelés komplex megítélése;
- munkaidő megítélése;
- munkavégzés etikai aspektusai;
- munkafeladathoz való hozzáállás;
- effektív munkaterhelés;
- a szervezet elvárásainak megítélése;
- a szervezeten belül elfoglalt pozíció megítélése;
- munkahelyi stresszindex.

²⁶ Snell, W. E. et al.: The health Orientation Scale: A Measure of Psychological Tendencies Associated with Health. *European Journal of Personality*, 5. (1991). 169–183.

²⁷ Vizsgálatom eredményei kapcsán azért a protokoll korábban érvényes változata szerepel viszonyítási alapként, mert a kutatás idején még ez volt érvényben.

Mindezen skálák esetében a megemelkedett átlagérték azt jelzi, hogy ezeket a területeket érzékelték problémásabbnak a mintavételi eljárásban szereplők az országos átlaghoz képest. S hogy mindez mivel magyarázható? Véleményem szerint a válasz korántsem egyszerű: nem hagyhatjuk figyelmen kívül a vizsgálati minta életkori sajátosságait, a velük folytatott munkám során szerzett tapasztalataimat, valamint a képzésük idején bekövetkezett események láncolatát 2015. augusztus 25-e és 2016. június 18-a között, továbbá az ennek következtében megvalósult, rendkívül gyors, nagy horderejű szervezeti változásokat, valamint ezen változások kifelé történő kommunikációját sem.²⁸



9.1. ábra: A Rendvédelmi Szervek Munkahelyi Stressz Kérdőív skáláinak átlageredményei a Módszertani útmutatóban meghatározott értékekhez képest

Forrás: Szeles E.: Módszertani útmutató – a Rendőrségnél végzett pszichikai alkalmassági vizsgálatok és az ahhoz kapcsolódó gondozási tevékenység szakmai protokollja. Budapest, ORFK Személyügyi Főigazgatóság Egészségügyi Szakirányító és Hatósági Főosztály, 2016.

²⁸ Borbély Zs. – Farkas J. – Tözsér E.: A tömeges méretű illegális migráció pszichés következményei a rendészeti feladatellátás során. *Hadtudományi Szemle*, 10. (2017), 3. 288–304.; Halmos M.: Több mint 800 rendészeti szakközépiskolás lesz határvádasz. *Index*, 2015. augusztus 26.; Dull Sz.: Orbán Viktor agresszióra is számít a határon. *Index*, 2015. szeptember 14.

A mintát illetően az életkori sajátosságok tekintetében elmondható, hogy a tanulói állomány korosztálya még alapvetően a serdülőkor végén, a fiatal felnőttkor elején jár. Sajátos életfeladataik közt elsősorban a párválasztás, továbbá a megfelelő munka és munkahely megtalálása áll, így sokkal rugalmasabbak. A vizsgált minta életkorának átlaga 4-5 évvel haladja meg a tanulói állomány életkori átlagát, így esetükben már sokkal inkább a családalapítás, a kisgyermek nevelése kerülhet előtérbe.²⁹

Emellett a vizsgálatomban érintett állománnyal – formális és informális kerekék között – történt beszélgetéseim tanulságaként elmondható, hogy a vizsgálati mintát képező állomány jelentős hányada más jellegű feladatokra számított, amikor beadta felvételi kérelmét a rendészeti szakközépiskolába, így a rájuk kiszabott határvédelmi feladatot egyhangúnak, készségeiket, képességeiket nem megfelelő mértékben kihasználónak élték meg. Ezzel áll összhangban az RMSK munkahelyi eseményeket vizsgáló részének áttekintése abból a szempontból, hogy mely eseményt érezte az állomány a felsorolt 40 közül a leginkább megterhelőnek: új, korábban ismeretlen kollégákkal kellett együtt dolgozni, emellett az általuk ellátandó feladatkörnek nem látták értelmét, valamint sok esetben a munkakörülményeket sem érezték optimálisnak (9.1. ábra).

Általános problémaként jelentek meg a munkaterheléshez kapcsolódó kérdésekben a következő tényezők – ezáltal szintén több ponton magyarázatot nyújtva a problémás skálaértékeket illetően: a munkaidő hosszúsága, a napi munkaidő kiszámíthatósága, a szabadidő tervezhetősége, a munka szervezethez való illeszkedése, az időhiány és végül az információ hiánya.

Az értékelés során figyelembe kell vennünk azt a tényt is, hogy az újonnan alakult szervezeti egységek és az odakerültek (határvadász század) esetében – szervezetpszichológiai vonatkozásban – természetes, hogy még nem kiforrott a működési rend, nem kellő mértékben kiszámítható a működés sok eleme.³⁰ Nem zárható ki, hogy ezen szervezeti működési sajátosságok a sokrétű gyakorlati tapasztalati körrel nem rendelkező állomány esetében erőteljesebb mértékben jelentkeztek.

²⁹ Hajduska (2012) i. m.

³⁰ Klein–Klein (2006) i. m.; E. Mayhew: *Organizational Change Process*. In B. B. Jones – M. Brazzel (szerk.): *The NTL Handbook of Organization Development and Change. Principles, Practices, and Perspectives*. San Francisco, Pfeiffer, 2006. 104–120.; Elekes E.: *Szervezetfejlesztés és vezetési funkciók összefüggésének vizsgálata egy konkrét államigazgatási szervnél*. Doktori értekezés. Debrecen, Debreceni Egyetem, 2014.

Egészség-magatartási szokások alakulása

Testedzés

Rendszeresen testedzést végzőnek vallotta magát 109 fő, nem végez rendszeresen testedzést 25 fő, illetve 4 fő nem válaszolt erre a kérdésre.

A testedzés heti gyakoriságát illetően három válaszlehetőség volt: heti 1-2 alkalommal végez testedzést 37 fő, 3-4 alkalommal 52 fő, 5 vagy több alkalommal 30 fő. A testedzés gyakoriságának nemenkénti eloszlását mutatja a 9.3. táblázat.

9.3. táblázat: A testedzés gyakorisága nemenként a mintában (N = 138 fő)

Testedzés gyakorisága	Nők	Férfiak	Összesen
nem szokott edzeni	16,67%	11,90%	13,77%
heti 1-2 alkalommal	38,89%	19,05%	26,81%
heti 3-4 alkalommal	35,19%	39,29%	37,68%
heti 5 alkalommal vagy többször	9,25%	29,76%	21,74%
összlétszám	54 fő	84 fő	138 fő

Forrás: a szerző szerkesztése

A testedzés átlagos időtartama a döntő többség esetében 30–60 perc (52 fő – 37,68%), illetve 60 perc feletti (50 fő – 36,23%), s csak kevesen nyilatkoztak úgy, hogy egy alkalommal kevesebb mint 30 percet fordítanak a testedzésre (18 fő – 13,04%).

A teljesítményfokozók és szteroidok használata kapcsán rendszeresen ilyen szereket fogyasztónak vallotta magát 30 fő (21,74%), alkalmanként fogyaszt ilyen szereket 12 fő (8,70%), egyáltalán nem él ilyen szerekekkel 83 fő (60,14%).

Egyéb táplálékkiegészítőt (például fehérjeporokat) rendszeresen fogyasztanak 31-en (22,46%), alkalmanként 13-an (9,42%), egyáltalán nem fogyasztanak 80-an (57,97%).

Dohányzás

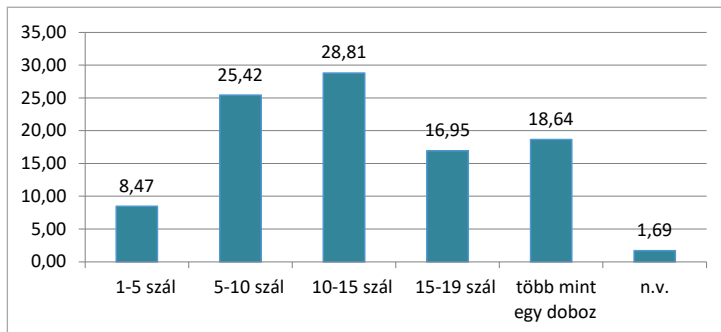
A dohányzást illetően ezen mérés során 49 fő (36,57%) vallotta magát rendszeres dohányosnak, 10 fő alkalmi dohányosnak (7,46%); 4 fő nyilatkozott úgy, hogy

leszokott (2,90%), közülük hárman az elmúlt 1 év során tették le a cigarettát, 1 fő pedig már 3 éve. A magát dohányosnak vallók átlagosan $5,01 \pm 3,0755$ éve dohányoznak, de szép számmal (15 fő) szerepeltek olyan személyek is, akik állításuk szerint az eltelt 1-2 év során szoktak rá a dohányzásra. A dohányzás nemi megoszlását mutatja a 9.4. táblázat. A dohányosok körében a naponta elszívott cigaretta mennyiségét a 9.2. ábra mutatja.

9.4. táblázat: A dohányzás gyakorisága a mintában (N = 134 fő)

	Összes dohányos	Rendszeresen dohányzik	Alkalmi dohányos	Már leszokott	Soha nem dohányzott
Férfi	42,68%	37,80%	4,88%	2,44%	54,87%
Nő	46,15%	34,62%	11,53%	3,85%	50%
Összesen	44,03%	36,57%	7,46%	2,99%	52,98%

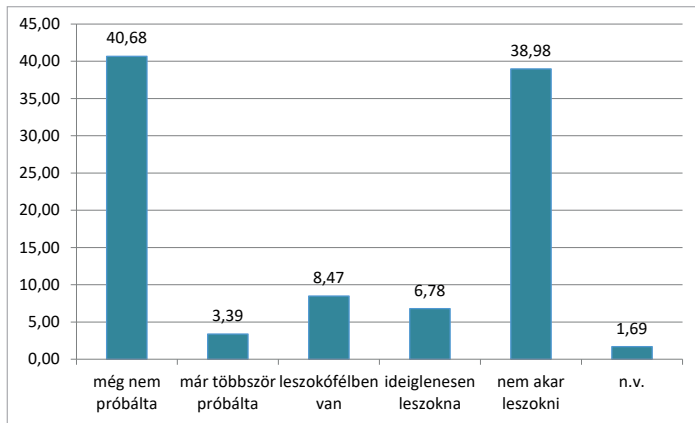
Forrás: a szerző szerkesztése



9.2. ábra: A naponta elszívott cigaretta mennyiség szerinti megoszlása (%) (N = 59 fő)

Forrás: a szerző szerkesztése

Arra a kérdésre, miszerint *tervezi-e a leszokást*, hasonló arányban válaszoltak a dohányosok igen, de még nem próbálta (24 fő), illetve nem tervezi (23 fő) lehetőségekkel. A válaszok alakulását részletesen lásd a 9.3. ábrán.



9.3. ábra: A leszokásról való gondolkodás a dohányosok körében (N = 59 fő)

Forrás: a szerző szerkesztése

A dohányzás motivációs hátterét tekintve a WISDM-37 skáláinak reliabilitási mutatói mind megfelelőek voltak. Az egyes skálákhoz tartozó átlag- és szórásértékeket a 9.5. táblázat foglalja össze. A teljes kérdőívre vonatkozó átlag 117,15, a szórás pedig 48,88 volt a minta dohányzóinak (N = 59 fő) körében.

9.5. táblázat: A WISDM-37 alapstatisztikája a mintában (N = 59 fő)

Skála	átlag	szórás
Érzelmi kötődés a cigarettához	8,525	4,987
Automatizmus	12,508	6,120
Kontrollvesztés	12,033	6,475
Kognitív működés javulása	9,745	4,851
Sóvárgás	12,305	6,521
Dohányzásra felszólító kulcsingerek	9,118	4,495
Társas és helyzeti ösztönzők	10,864	4,538
Íz	10,949	5,025
Tolerancia	12,016	6,084
Testsúlykontroll	8,576	4,526
Érzelmi megerősítés	10,508	5,062

Forrás: a szerző szerkesztése

Alkoholfogyasztás

Az alkoholfogyasztási szokások tekintetében három tényező vizsgálata történt meg ebben a vizsgálatban (lásd 9.6. táblázat).

9.6. táblázat: Az alkoholfogyasztás gyakoriságának alakulása nemenként ($N = 133$ fő)

Gyakoriság	Nő		Férfi		Összesen	
	fő	%	fő	%	fő	%
Soha nem fogyaszt alkoholt	9	16,67%	22	26,19%	31	22,46%
Havonta vagy ritkábban	35	64,81%	28	33,33%	63	45,65%
Havonta többször	4	7,41%	13	15,48%	17	12,32%
Hetente	3	5,56%	7	8,33%	10	7,25%
Hetente többször	1	1,85%	3	43,57%	4	2,90%
Naponta	0	0%	8	9,52%	8	5,80%

Forrás: a szerző szerkesztése

Az alkoholfogyasztás gyakoriságát tekintve 31 fő (22,5%) nyilatkozott úgy, hogy egyáltalán nem fogyaszt alkoholt, havonta vagy ritkábban fogyaszt 63 fő (45,7%), havonta többször 17 fő (12,3%), hetente 10 fő (7,2%), hetente többször 4 fő (2,9%), míg saját bevallása szerint naponta fogyaszt alkoholt 8 fő (5,8%).

9.7. táblázat: A nagyívás gyakoriságának nemi megoszlása a mintában ($N = 138$ fő)

Gyakoriság	Nő		Férfi		Összesen	
	fő	%	fő	%	fő	%
Soha nem fogyaszt ennyi alkoholt	16	29,63%	28	33,33%	44	31,88%
Havonta vagy ritkábban	29	53,70%	25	29,63%	54	39,13%
Havonta többször	3	5,56%	9	10,71%	12	8,70%
Hetente	2	3,70%	6	7,14%	8	5,80%
Hetente többször	0	0%	2	2,38%	2	1,45%
Gyakoriság	Nő		Férfi		Összesen	
	fő	%	fő	%	fő	%
Naponta	0	0%	7	8,33%	7	5,07%

Forrás: a szerző szerkesztése

Az alkoholfogyasztás intenzitását illetően az egy alkalommal három vagy több egységnyi alkohol fogyasztására is irányult kérdés (1 egységnyi ital: 1 doboz 5% alkoholtartalmú sörnek, vagy 1,5 dl 12% alkoholtartalmú bornak, vagy 4 cl 40% alkoholtartalmú itálnak felel meg). Havonta vagy ritkábban fogyaszt ilyen mennyiséget 54 fő, havonta többször 12 fő, hetente 8 fő, hetente többször 2 fő, míg naponta 7 fő, illetve 44-en nyilatkoztak úgy, hogy soha nem fogyasztanak ennyi alkoholt egy alkalommal. (A nagyívás jelenségének nemi megoszlását lásd a 9.7. táblázatban.)

Az alkoholfogyasztás körülményei kapcsán 106 fő adott választ, átlagosan 3 vagy 4 (átlagosan 3,56) körülményt jelöltek meg. A felsoroltak közt nem szerepelt olyan lehetőség, amelyet senki sem választott. A körülmények sorrendjét az említés gyakoriságával együtt foglalja össze a 9.8. táblázat.

9.8. táblázat: Az alkoholfogyasztás körülményeinek említési gyakorisága a mintában

Körülmény	Említések száma
1. szórakozóhelyen	84
2. barátokkal beszélgetve	79
3. étteremben/presszóban/bárban	38
4. koncerten	37
5. helyszíni szurkolás közben	24
6. sportműsor nézése közben	18
7. zenehallgatás közben	16
8. étkezés előtt/alatt/után	15
9. utcán, parkban	13
10. szülőkkel beszélgetve	12
11. más alkalommal	12
12. utazás közben	10
13. olvasás közben	8
14. sportolás előtt/közben/után	7
15. munka közben	4

Forrás: a szerző szerkesztése

A vizsgálati minta tekintetében elmondható, hogy a magát *rendszeresen* mozgónak vallók aránya nagymértékben hasonlít az ELEF 2009-es és 2014-es adataihoz, ugyanakkor abban eltér az OLEF és ELEF kutatási eredményeitől, hogy körükben az edzés heti gyakoriságát tekintve a hetente 3-4 alkalommal edzők

alkotják a többséget.³¹ Az edzés időtartamát tekintve bár különbség mutatkozott a férfiak és nők között, ez a különbség (miszerint a nők inkább a 30–60 perc/alkalom időtartamú edzéseket preferálják) számomra nem tűnt különösebben meglepőnek: a nők esetében a testedzés a mintát illetően valószínűleg sokkal inkább az éves fitességi felmérésen való megfelelő szereplést szolgálja, míg a férfiak esetében az izomzat kidolgozottabbá tételét.

Mindezek mellett a különböző teljesítménynyújtó és/vagy izomtömeg-növelő szerek, illetve egyéb, nem vitamin jellegű táplálékkiegészítők használatát is felmérte a vizsgálat. A 2014 szeptemberében egy, az iskolába kerülésük végzett felmérésben 10 fő nyilatkozott úgy, hogy él teljesítménynyújtó és/vagy izomtömeg-növelő szerekkel, vagyis számuk minimum megnégyszereződött – az eredmény nem teljes mértékben összevethető – tekintve, hogy a két adatvételi időpontban nagyon eltérő számban válaszoltak a kérdésekre. Ennek hátterében valószínűleg az a sok fiatal által vélelmezett elvárás áll, hogy a „kigyúrt” izomzattal rendelkező fiatal emberek jobb kiállásúnak hatnak az állampolgár szemében. Ugyanakkor a tapasztalatok szerint a tanulói állomány nem hiszi el, hogy ezen szerek tartós használata esetlegesen egészségkárosító hatású lehet, illetve hogy a látszólag megnövekedett izomzat nem jelent valós teljesítménybeli növekedést.

Az egyéb táplálékkiegészítők kapcsán az állománnyal folytatott beszélgetések fényében érdemesnek láttam különválasztani a két kategóriát. Kevésbé meglepő az, hogy jelentős átfedés volt jelen a teljesítménynyújtók és a táplálékkiegészítők használói között, mert a beszélgetések tanulságai alapján a két szertípus használata alapvetően együtt jár a vizsgált állomány körében – mint ahogyan általában a testépítők körében is.³²

A vizsgálatban szereplő minta esetében a magát rendszeresen dohányzóknak vallók aránya kicsit magasabb volt az országos vizsgálatokban talált arányokhoz képest, ugyanígy az alkalmi dohányosokra vonatkozólag. Ezzel szemben a mintában a leszokottak aránya jelentősen alacsonyabb, mint az országos vizsgálatok esetében.³³ Mindennek hátterében gyaníthatóan a vizsgálati minta alacsony átlagéletkora áll. Ugyanakkor elgondolkodtató, hogy a képzés ideje alatt, még ha

³¹ Boros J. – Németh R. – Vitrai J.: *Országos Lakossági Egészségfelmérés OLEF 2000. Kutatási jelentés*. Budapest, Országos Epidemiológiai Intézet, 2002.; KSH 2010; KSH 2015.

³² Jacsó Zs.: *Testkép változatok a testépítők körében, határ a hobbi és a profizmus között. Szakdolgozat*. Miskolc, Miskolci Egyetem, 2015.

³³ Boros–Németh–Vitrai (2002) i. m.; KSH 2010; KSH 2015.

nem is túl jelentős mértékben, de növekedett a rendszeresen dohányzók és leszokottak aránya a mintában, míg az alkalmanként dohányzók aránya jelentősebb mértékben csökkent. Emellett a naponta elszívott cigaretta mennyiségét tekintve előállt változás mértéke határozottan elgondolkodtató: a magát dohányzónak valló állomány esetében szűk két év leforgása alatt komoly mértékben megnőtt a naponta elszívott cigaretta mennyisége, míg a magát dohányosnak valló állomány aránya csak kismértékben nőtt. Vagyis: a dohányzók jelentősen több cigarettát szívtak 2016 júniusában, mint 2014 szeptemberében – gyakorlatilag megduplázták a naponta elszívott szálok mennyiségét.

A dohányzási motivációk vizsgálata értelmében a társas és helyzeti ösztönzők, az íz, valamint az automatizmus skálák esetében a legmagasabb a dohányzó állomány átlagértéke, ugyanakkor ezek a skálák jól jelzik, hogy a dohányzás alapvetően társas eseménynek számít a dohányzók körében, s kedvelik a cigaretta ízét. Ugyanakkor a kifejezetten nikotinfüggést jelző motivációs tényezők alacsonyabb értékekkel voltak jelen a vizsgált mintában. Ha a dohányzó állomány motivációs skálákon elért eredményeit Vajer és munkatársai³⁴ vizsgálati eredményeihez hasonlítjuk, akkor az is jól látható, hogy bizonyos, szintén a kevésbé a nikotinfüggőséghez kapcsolódó skálák – érzelmi kötődés a cigarettához, társas és helyzeti ösztönzők, íz, testsúlykontroll – esetében a vizsgált minta dohányzói nagyon közel állnak a jóval nagyobb elemszámú, magasabb átlagéletkorú minta eredményeihez, míg a kifejezetten a nikotinfüggéshez kapcsolódó skálák – automatizmus, kontrollvesztés, sóvárgás, tolerancia – esetében jelentős távolságra vannak tőle. Mindez jelzi, hogy bár az elszívott cigaretta mennyisége megnőtt, a motivációs bázis tekintetében még mindig nem elsősorban a nikotinfüggőség motiválja a dohányzást.

Az alkoholfogyasztást illetően – az OLEF 2000 és ELEF 2009 kérdéseihez képest³⁵ kissé más jelleggel kérdeztem rá vizsgálatomban az alkoholfogyasztási szokásokra, ami sokkal közelebb állt az ELEF 2014 vonatkozó kérdéseihez:³⁶ nem az elmúlt egy hét során elfogyasztott alkoholra vonatkozott a kérdés, hanem általánosságban a személyre jellemző kategóriát kellett a válaszadónak kiválasztani. Mindezek alapján elmondható, hogy a vizsgálati mintában tapasztalt alkoholfogyasztási szokások alapvetően hasonlóak az ELEF 2014 hasonló korosztályra vonatkozó eredményeihez. Ugyanakkor, míg az alkoholt nem fogyasztók, illetve

³⁴ Vajer et al.: (2011) i. m.

³⁵ Boros–Németh–Vitrai (2002) i. m.; KSH 2010.

³⁶ KSH 2015.

a havonta vagy ritkábban fogyasztók aránya jelentősebb növekedést mutatott 2014 szeptemberéhez képest, addig a hetente többször, illetve saját bevallása szerint naponta alkoholt fogyasztók száma is növekedett. Ezek az aránybeli növekedések egyértelműen az alkoholt havonta többször, illetve hetente fogyasztók arányának „rovására” valósultak meg, mivel ezen kategóriák jelentősen kisebb arányban képviseltették magukat 2016 júniusában, mint 2014 szeptemberében. Az aktuális alkoholfogyasztási szokásokkal párhuzamosan alakult a nagyívás gyakorisága is a mintában.

A fogyasztás körülményeit is megvizsgáltam; ennek alapján egyértelműen látható, hogy a szociális ivás különböző formái a leginkább jelentősek a mintában. Elgondolkodtató, hogy 4 fő is azt jelölte meg, hogy munka közben is fogyaszt alkoholt. Amennyiben ez valós válasz, mindenképpen érdemes még fokozottabban felhívni az állomány figyelmét a jelenségre, illetve a szolgálatban történő alkoholfogyasztás tilalmára, hiszen az alkohol rövid és hosszú távú hatásai, valamint a munkával együtt járó löfegyszerhez való napi hozzáférés kombinációja további kérdéseket vet fel.

Egészségorientáció a próbaidős tiszthelyettes állomány körében

Az Egészségorientációs Kérdőív (HOS) reliabilitásmutatói több esetben is 0,7 alatti értéket mutatnak: ez két esetben alig marad el ettől az értéktől (egészséggel kapcsolatos szorongás, egészséggel kapcsolatos önértékelés), míg három skála esetében kifejezetten alacsony (0,55 alatti) értékkel áll. Így elmondható, hogy a külső egészségesség kontroll, az egészség a jövőben és az egészségi állapot skálák esetén a skálák megbízhatósága hagy kívánnivalót maga után. (Az egyes skálákhoz tartozó skálaátlagokat és szórásokat lásd a 9.9. táblázatban.)

Az egészségorientáció tekintetében a lehetséges szélsőértékekhez képest a minta átlageredményei az egyes skálakon közepes erősségűnek mondhatók. Vagyis a vizsgált állomány körében az egészséggel kapcsolatos önértékelés, a belső egészségesség kontrollja és a személyes egészségtudatosság a legerőteljesebben jelen lévő tényezők, ami azt jelzi, hogy testük egészségi állapotát megfelelőnek érzik, emellett képesnek tartják magukat egészségi állapotuk befolyásolására. Mindezek mellett a legalacsonyabb átlagértékekkel rendelkező skálák a külső egészségesség kontrollja, az egészséges kinézettel való törődés, valamint az egészséggel kapcsolatos szorongás, amely azt mutatja, hogy az előbbiekhöz képest kevésbé érdekli őket az, hogy milyen benyomást kelt egészségük

másokban, mennyire aggódnak egészségi állapotukért, és mennyire tartják külső tényezők által befolyásoltnak egészségüket. Mindezek arról adnak tájékoztatást, hogy az állomány szerint a saját egészségi állapotuk inkább maguk által befolyásolt, ezzel kapcsolatban a saját érzéseikre és ítéleteikre támaszkodnak, mintsem a kívüllágira. Ez a különböző teljesítményfokozók és táplálékkiegészítők használata miatt lehet elsősorban érdekes, de a dohányzás és alkoholfogyasztás szempontjából sem elhanyagolható, mivel ezek a mutatók jól jelzik, hogy mennyire lehet sikeres maga az egészségprevenciós tevékenység.

9.9. táblázat: A HOS-kérdőív skálaátlagai a mintában (N = 129 fő)

Skála	átlag	szórás
Személyes egészségtudatosság	16,108	3,758
Egészséges kinézettel való törődés	13,573	3,938
Egészséggel kapcsolatos szorongás	12,922	3,615
Egészséggel kapcsolatos önértékelés	16,539	3,777
Egészségtelenség elkerülésének motivációja	15,503	4,153
Egészségmotiváció	15,542	3,868
Belső egészségesség kontroll	16,294	4,758
Külső egészségesség kontroll	13,852	3,082
Egészség a jövőben	15,837	3,374
Egészségi állapot	15,930	3,398

Forrás: a szerző szerkesztése

Munkahelyi stressz és egészség-magatartási szokások

A munkahelyi stressz és az egészség-magatartási mutatók kapcsolata, vizsgálata során varianciaanalízist végeztem post hoc elemzéssel a kategoriális változók (testedzés, teljesítményfokozók és táplálékkiegészítők használata, dohányzási státusz, alkoholfogyasztás gyakorisága, illetve nagyívás gyakorisága) esetében. Az előfeltételek, a variancia homogenitását leszámítva, minden esetben megfelelőek voltak. Emellett az egyes csoportok nagyon eltérő elemszámmal bírtak (szinte azonos elemszámúak, illetve nagyon nagy különbségű elemszámok is előfordultak egy-egy egészség-magatartási szokást illetően), s ezért a post hoc elemzés típusát ezen különbségek figyelembevételével választottam meg: Hochberg-féle

GT2-módszert és Gabriel-módszert alkalmaztam az elemszámoktól függően, illetve a varianciahomogenitás sérülése esetén Games–Howell-próbát.

A *testedzés* esetében a rendszeresen mozgók és a nem mozgók közötti különbség vizsgálatára t-próbát is végeztem, amely esetében a varianciahomogenitás sérülése esetén a robusztusabb Welch-féle d-értéket vettem figyelembe. Az elemzés egyetlen esetben mutatott szignifikáns különbséget a rendszeresen mozgók javára, még hozzá a személy támogatottságát illetően (Welch-d = 2,100; p = 0,040, amely esetben a Cohen-d = 0,39, ami a kicsi és közepes hatásméret határán áll).

A *testedzés* gyakoriságát tekintve szintén csak a támogatottság (F = 2,731; p = 0,047) esetében mutatott kapcsolatot a vizsgálat, a post hoc elemzések szerint a heti 5 vagy több alkalommal edzők bizonyultak nagyobb támogatottságúaknak. A teljesítményfokozók, szteroidok használata az anyagi elismertség megítélésével (F = 3,580; p = 0,031) és a támogatottsággal (Welch-d = 4,598; p = 0,018) mutatott kapcsolatot, a post hoc elemzéseket tekintve az ilyen szereket rendszeresen használók esetében magasabbak az értékek a többi csoporthoz (különösen az alkalmi használókhoz) képest.

A táplálékkiegészítők használata több skála mentén mutatott kapcsolatot az RMSK skáláival, a post hoc elemzések alapján mindegyik esetben az ilyen szereket rendszeresen használók rendelkeznek a legmagasabb értékekkel – gyakran mind az alkalmi, mind az egyáltalán nem használókhoz képest szignifikánsan magasabban:

- munkaterhelés szubjektív megítélése (Welch-d = 3,678; p = 0,038)
- szervezet jellegéből adódó megterhelés (F = 4,739; p = 0,010)
- munkavégzésből adódó szerepkonfliktusok (F = 4,648; p = 0,011)
- munkaterhelés komplex megítélése (F = 3,630; p = 0,029)
- effektív munkaterhelés (F = 3,139; p = 0,047)
- anyagi elismertség megítélése (F = 5,019; p = 0,008)
- egyéni felelősség megítélése (F = 4,486; p = 0,013)
- a szervezet elvárásainak megítélése (F = 3,938; p = 0,022)
- szervezeten belül elfoglalt pozíció megítélése (F = 5,004; p = 0,008)
- támogatottság (F = 6,985; p = 0,001)
- támogatottság-személy (Welch-d = 4,006; p = 0,028)

A *dohányzási státusz* semmilyen területen, egyik csoportosítást illetően sem mutatott kapcsolatot az RMSK skáláival. Ezzel szemben az *alkoholfogyasztás* gyakoriságát tekintve négy skála esetén mutatkozott kapcsolat; a post hoc

elemzések szerint főként a hetente és naponta alkoholt fogyasztók voltak magasabb értékekkel jellemezhetők a többiekhez képest a következők mentén:

- A típusú és B típusú személyiség ($F = 2,340$; $p = 0,045$)
- aktivitás ($F = 3,384$; $p = 0,007$)
- támogatottság ($F = 2,423$; $p = 0,039$)
- támogatottság-személy (Welch-d = 4,795; $p = 0,005$)

Az alkoholfogyasztás tekintetében a nagyívás mindössze két RMSK-skálával mutatott kapcsolatot: az aktivitás ($F = 2,555$; $p = 0,031$) esetén a post hoc elemzések szerint a naponta nagyobb mennyiségű alkoholt fogyasztók és az ennyi alkoholt egyszerre soha vagy csak ritkán fogyasztók közt mutatkozott a legerősebb különbség; a támogatottságot ($F = 2,787$; $0,020$) tekintve pedig az ennyi alkoholt egyszerre soha nem fogyasztók rendelkeztek a magasabb skálaértékkel.

A *dohányzás* motivációs hátterét vizsgáló kérdőívet a minta mind az 59 dohányzó tagja kitöltötte, így vizsgálható a dohányzás motivációs háttere és a munkahely-specifikus stressz közti kapcsolat a dohányosok körében. Az adatok elemzésére korrelációs vizsgálatot végeztem.

A *cigaretta*hoz való érzelmi kötődés esetében az RMSK kapcsán 13 skálával mutatkozott kapcsolat (munkaterhelés szubjektív megítélése, szervezet jellegéből adódó megterhelés, munkavégzésből adódó szerepkonfliktusok, munkahelyi légkör szubjektív megítélése, munkaterhelés komplex megítélése, munkahely komfortjának megítélése, munkavégzés etikai aspektusai, munkafeladathoz való hozzáállás, effektív munkaterhelés, egyéni felelősség megítélése, a szervezet elvárásainak megítélése, szervezeten belül elfoglalt pozíció megítélése, aktivitás), mind pozitív előjelű, gyenge-közepes szintű.

Az *automatizmus* esetében az RMSK skálaival semmiféle kapcsolódást nem mutatott az elemzés. A *kontrollvesztés* és az RMSK skáláit illetően 7 ponton (szervezet jellegéből adódó terhelés, munkavégzésből adódó szerepkonfliktusok, munkahely komfortjának megítélése, munkavégzés etikai aspektusai, a szervezet elvárásainak megítélése, szervezeten belül elfoglalt pozíció megítélése, támogatottság) mutatott kapcsolatot a vizsgálat, amelyek mindegyike pozitív előjelű, gyenge méretű.

A *kognitív működés javulása* az RMSK 11 skálájával is kapcsolatot mutatott az elemzésben. Ezek közül az egyik gyenge szintű, negatív előjelű kapcsolat volt (A típusú és B típusú személyiség), egy esetben pozitív irányú, közepes mértékű a szervezet elvárásainak megítélése, míg a többi kilenc esetben pozitív irányú, gyenge szintű a szervezet jellegéből adódó megterhelés, munkavégzésből adódó

szerepkonfliktusok, munkahelyi légkör szubjektív megítélése, munkaterhelés komplex megítélése, munkavégzés etikai aspektusai, munkafeladathoz való hozzáállás, effektív munkaterhelés, egyéni felelősség megítélése, a szervezet elvárásainak megítélése, illetve a szervezeten belül elfoglalt pozíció megítélése.

A *sóvárgás* az RMSK esetében 10 skálával is pozitív előjelű, gyenge szintű kapcsolatot mutatott: szervezet jellegéből adódó megterhelés, munkavégzésből adódó szerepkonfliktusok, munkaterhelés komplex megítélése, munkahely komfortjának megítélése, munkavégzés etikai aspektusai, munkafeladathoz való hozzáállás, anyagi elismertség megítélése, a szervezet elvárásainak megítélése, szervezeten belül elfoglalt pozíció megítélése és támogatottsága.

A *dohányzásra felszólító kulcsingerek* skálája az RMSK 9 skálájával mutatott statisztikailag szignifikáns kapcsolatot, amelyek mindegyike pozitív előjelű, gyenge erősségű: munkaterhelés szubjektív megítélése, a szervezet jellegéből adódó megterhelés, munkavégzésből adódó szerepkonfliktusok, munkaterhelés komplex megítélése, munkafeladathoz való hozzáállás, effektív munkaterhelés, egyéni felelősség megítélése, a szervezet elvárásainak megítélése, valamint a szervezeten belül elfoglalt pozíció megítélése.

A *társas és helyzeti ösztönzők* esetében az RMSK skálái közül 11 esetben jelent meg kapcsolat a vizsgált mintában, ezek mindegyike pozitív irányú, s egy kivétellel – a munkafeladathoz való hozzáállás, amellyel közepes mértékű volt az *r* értéke – gyenge méretű volt: munkaterhelés szubjektív megítélése, munkavégzésből adódó szerepkonfliktusok, munkaterhelés komplex megítélése, munkavégzés etikai aspektusai, effektív munkaterhelés, egyéni felelősség megítélése, a szervezet elvárásainak megítélése, szervezeten belül elfoglalt pozíció megítélése, aktivitás.

Az *íz* mint dohányzási motiváció, esetében az RMSK skáláit illetően 7 ponton (munkaterhelés szubjektív megítélése, munkavégzésből adódó szerepkonfliktusok, munkafeladathoz való hozzáállás, effektív munkaterhelés, egyéni felelősség megítélése, a szervezet elvárásainak megítélése, stresszoldás) mutatott kapcsolatot a vizsgálat, amelyek mindegyike pozitív előjelű, gyenge méretű.

A *tolerancia* az RMSK esetében 5 skálájával pozitív előjelű, gyenge mértékű kapcsolatot mutatott: a szervezet jellegéből adódó terhelésről, a munkahely külső megítéléséről, a munkavégzés etikai aspektusairól és a szervezeten belül elfoglalt pozíció megítéléséről.

A *tesztülykontroll* az RMSK 29 skálája közül 16 esetben mutatott statisztikailag szignifikáns, pozitív irányú kapcsolódást. Ezek közül 6 esetben – vezetés-irányítás szubjektív megítélése, munkahely külső megítélése, munkafeladathoz

való hozzáállás, anyagi elismertség megítélése, egyéni felelősség megítélése, támogatottság – gyenge mértékű a kapcsolat, míg 10 esetben – munkaterhelés szubjektív megítélése, szervezet jellegéből adódó terhelés, munkavégzésből eredő szerepkonfliktusok, munkahelyi légkör szubjektív megítélése, munkaterhelés komplex megítélése, munkahely komfortjának megítélése, munkavégzés etikai aspektusai, effektív munkaterhelés, a szervezet elvárásainak megítélése, szervezeten belül elfoglalt pozíció megítélése – közepes erejű.

Az *érzelmi megerősítés* és az RMSK skálái között 9 esetben volt kimutatható a kapcsolódás gyenge mértékben, egy kivétellel (A-B személyiség) pozitív előjellel (szervezet jellegéből adódó terhelés, munkavégzésből adódó szerepkonfliktusok, munkavégzés etikai aspektusai, munkafeladathoz való hozzáállás, effektív munkaterhelés, egyéni felelősség megítélése, a szervezet elvárásainak megítélése, szervezeten belül elfoglalt pozíció megítélése).

Érdekes, hogy az RMSK 29 skálájából 7 semmiféle kapcsolatot nem mutatott a dohányzási motivációkkal. Ezek a következők voltak: a munkahelyi események, munkaidő megítélése, egészségi állapot, külső-belső kontroll, motiváció, támogatottság-személy, munkahelyi stresszindex.

Az elvégzett statisztikai elemzések fényében pozitív eredménynek minősíthetjük, hogy a válaszadók körében a testedzés gyakorisága és a munkahelyi stressz különböző összetevői közt alapvetően nem mutatkozott kapcsolat, vagyis a rendőrök esetében elvárt rendszeres mozgás a megfelelő fitness érdekében akkor is jelen van, amikor más foglalkozások esetében már annak csökkenését idézné elő a stressz szintje.

A teljesítményfokozók és szteroidok használata terén azonban több érdekes eredmény született: a munkahelyi stressz összetevőit tekintve az anyagi elismertség megítélésével és a támogatottsággal mutatott szignifikáns kapcsolatot, vagyis ezen szerek használatának valószínűsége növekszik, ha a személy magasabb szociális támogatottsággal bír, illetve az anyagi elismertségét minél problémásabbnak véli.

A táplálékkiegészítők használata több, jelentős erősségű kapcsolatot mutatott a munkahelyi stressz tényezőivel. Ezek alapján elmondhatjuk, hogy minél erősebbnek érezte a válaszadó a munkaterhelését, a rá nehezedő elvárásokat, illetve minél rosszabbnak a saját helyzetét a szervezeten belül, s minél erősebbnek érezte a szociális támogatottságot, annál nagyobb eséllyel használt táplálékkiegészítőket. Vagyis az elvárásoknak való megfelelés, saját helyzetének javítása, valamint valószínűsíthetőleg a teherbírás növelése is szerepet játszhat a táplálékkiegészítők használatában.

A munkahelyi stressz, valamint a dohányzási szokások mutatóinak összetételére elvégzett elemzések azt mutatják, hogy a *dohányzási státusz esetében* a munkahelyi stressz összetevői közül mindösszesen a munkahelyi eseményekkel volt statisztikai szempontból erős kapcsolat. Ugyanakkor az ehhez kapcsolódó további elemzések szerint a már leszokottak, valamint a rendszeresen dohányzók alacsonyabb pontszámmal rendelkeznek ezen a skálán, mint az egyáltalán nem dohányzók és alkalmanként dohányzók.

A dohányosok körében a *naponta elszívott cigaretta mennyiségének* munkahelyi stresszrel való kapcsolatát is megvizsgáltam. A naponta elszívott cigaretta mennyisége a munkahelyi stressz egyetlen összetevőjével sem mutatott kapcsolatot. Férfi rendőrök körében a munkahelyi stressz a dohányzás intenzitását növelő hatását találta több vizsgálat is, jelezvén ezen tendenciák kiégéssel való összekapcsolódását is.³⁷

A WISDM-37-kérdőívvel mért *dohányzási motivációk* esetében több ponton mutatkozott kapcsolat a munkahelyi stressz vizsgált tényezőivel. Összegezve a kapott (és korábban részletesen ismertetett) eredményeket elmondható, hogy minél erősebbnek élik meg a munkaterhelést és minél magasabbnak a szervezeti elvárásokat, valamint minél rosszabbnak a saját helyüket, elismertségüket a szervezetben belül és magát a munkakörülményeket, annál inkább motiváltabbak a dohányzásra a válaszadók. Hogy vajon miért? Mert a cigaretta elszívása társas esemény (a dohányzásra kijelölt helyen mindig lehet beszélgetni, meghallgatják az embert), a dohányosok nagy hányada kifejezetten szereti az ízt, emellett testsúlycsökkentő, szellemi teljesítményjavító, szorongásoldó hatást tulajdonítanak neki. Mindezek természetesen a nikotinfüggéssel állnak kapcsolatban: a függő személy esetében a megvonás fokozza a megélt stresszt és szorongást, esetenként a szellemi teljesítményt is rontja, és számos más, negatívnak megélt tényezővel jár együtt. Kiemelendő, hogy a legtöbb ponton a munkahelyi stressz összetevőihöz a dohányzás testsúlyt kontrolláló hatása kapcsolódott, ami összefügghet részben az életkori sajátosságokkal, részben pedig a korábban már említett kisportolt, izmos testkép eszményével is. Ugyanakkor ezekkel a következtetésekkel óvatosan kell bánni, tekintve, hogy a kapcsolatok erőssége a gyenge-mérsékelt kategóriába esik.

Az alkoholfogyasztás területén minimális kapcsolat mutatkozott a munkahelyi stresszrel, ugyanakkor ezek a kapcsolatok arra engednek következtetni, hogy az aktívabb, tétlenséget rosszabbul tűrő válaszadók, illetve a kevesebb társas

³⁷ McCarty–Zhao–Garland (2007) i. m.; Smith et al.: (2005) i. m.

támogatottságot élvezők is gyakrabban folyamodnak az egy alkalommal történő nagyobb mennyiségű alkohol elfogyasztásához. Mindezzel összhangban állnak a nemzetközi kutatási eredmények is a rendőrök stresszel összefüggő alkoholfogyasztási szokásairól,³⁸ valamint a migrációs helyzetkezeléssel kapcsolatos más mintán talált eredményeink.³⁹

Munkahelyi stressz és az egészségorientáció

Az *egészségorientáció* és a munkahelyi stresszhez kapcsolódó skálák kapcsolatát korrelációs elemzésnek vetettem alá. A kapott eredmények értelmében a kapcsolatok elhanyagolható-gyenge szintűek.

A *személyes egészségtudatosság* skálája 3 RMSK-skálával mutatott szignifikáns kapcsolatot: méghozzá az anyagi elismertség megítélésével negatív, a külső-belső kontrollal és a stresszoldással pozitív előjelű kapcsolatot, amely mindegyik esetben gyenge szintű. Az *egészséges kinézettel való törődés* szintén 3 skálával mutatott kapcsolatot az elemzés során: az A-B személyiség skálával negatív előjelű, az aktivitás és a támogatottság skálákkal pozitív előjelű, ismét csak gyenge méretű kapcsolatot.

Az *egészséggel kapcsolatos szorongás* az RMSK skáláinak mintegy felével áll kapcsolatban a vizsgált mintában. A kapcsolatok általában elhanyagolható-gyenge szintűek, egyetlen esetben – a stresszoldás kapcsán – negatív irányú, míg a többi 14 esetben – szervezet jellegéből adódó terhelés, munkavégzésből adódó szerepkonfliktusok, munkahelyi légkör szubjektív megítélése, munkaterhelés komplex megítélése, munkahely külső megítélése, munkafeladathoz való hozzáállás, effektív munkaterhelés, egyéni felelősség megítélése, a szervezet elvárásainak megítélése, szervezeten belül elfoglalt pozíció megítélése, egészségi állapot, motiváció, támogatottság, támogatottság-személy – pozitív irányú. Ezenfelül még egy egészségorientációs skála mutatott ennyi (15) ponton kapcsolatot az RMSK skálaival – az *egészségi állapot*. A kapcsolatok ezen skála esetében egyetlen kivétellel – stresszoldás – negatív előjelűek. Ez a 14, negatívan kapcsolódó RMSK-skála: munkaterhelés szubjektív megítélése, szervezet jellegéből adódó terhelés, munkavégzésből adódó szerepkonfliktusok, munkahelyi

³⁸ Smith et al.: (2005) i. m.; J. M. Violanti et al.: Police and Alcohol Use: a Descriptive Analysis and Association with Stress Outcomes. *American Journal of Criminal Justice*, 36. (2011), 4. 344–356.

³⁹ Borbély–Farkas–Tözsér (2017) i. m.

léggör szubjektív megítélése, munkaterhelés komplex megítélése, munkahely komfortjának megítélése, munkaidő megítélése, munkafeladathoz való hozzáállás, effektív munkaterhelés, anyagi elismertség megítélése, a szervezet elvárásainak megítélése, szervezeten belül elfoglalt pozíció megítélése, egészségi állapot és motiváció.

Az *egészséggel kapcsolatos önértékelés* összesen az RMSK 11 skálájával mutatott kapcsolatot, ezek nagyobb része negatív előjelű: a szervezet jellegéből adódó terhelés, a munkavégzésből adódó szerepkonfliktusok, munkahelyi léggör szubjektív megítélése, munkaterhelés komplex megítélése, munkahely komfortjának megítélése, effektív munkaterhelés, anyagi elismertség megítélése, a szervezet elvárásainak megítélése és az egészségi állapot. Két esetben ugyanakkor pozitív irányú kapcsolat mutatkozott: a külső-belső kontroll és stresszoldás skálákkal a kapcsolat bár gyenge, de pozitív előjelű.

Az *egészségtelenség elkerülésének motivációja* mindössze 2 RMSK-skálával mutatott kapcsolatot a statisztikai elemzés során: a munkahelyi eseményekkel negatív irányú, elhanyagolható mértékű kapcsolatot, míg a stresszoldással meglehetősen gyenge, pozitív irányú kapcsolatot. Az *egészségmotiváció* skála is mindössze 3 RMSK-skálával mutatott kapcsolódást: a munkahely komfortjának megítélése és az anyagi elismertség megítélése esetében elhanyagolható-gyenge, negatív irányú, míg a stresszoldás esetében szintén nagyon gyenge, pozitív irányú volt mindez.

Az elemzés a *belső egészségesség kontrolljának* skálája esetében 8 RMSK-skálával mutatott ki kapcsolódást, ami hat esetben negatív irányú, s szintén az elhanyagolható-gyenge vonalon helyezkednek el a hatásméret tekintetében: munkahelyi események, szervezet jellegéből adódó megterhelés, munkahely komfortjának megítélése, munkahely külső megítélése, anyagi elismertség megítélése és munkahelyi stresszindex. További 2 esetben a kapcsolat pozitív irányú, nagyon gyenge szintű, mégpedig a külső-belső kontroll és a stresszoldás tekintetében.

A külső egészségesség kontroll és az egészség a jövőben skálák mindegyike 14 RMSK-skálával kapcsolódott össze az elemzések eredményeit tekintve, de mindezek szintén elhanyagolható-gyenge szintűek. A *külső egészségesség kontroll* a stresszoldás kivételével minden esetben pozitív előjelű kapcsolatot mutatott, mégpedig a következő skálákkal: szervezet jellegéből adódó terhelés, munkavégzésből adódó szerepkonfliktusok, munkahelyi léggör szubjektív megítélése, munkaterhelés komplex megítélése, munkahely külső megítélése, effektív munkaterhelés, anyagi elismertség megítélése, egyéni felelősség megítélése, a szervezet

elvárásainak megítélése, szervezeten belül elfoglalt pozíció megítélése. Az *egészség a jövőben* skála vonatkozásában a stresszoldás kivételével minden kapcsolat negatív irányú: a munkaterhelés szubjektív megítélése, a szervezet jellegéből adódó terhelés, a munkavégzésből adódó szerepkonfliktusok, a munkahelyi légkör szubjektív megítélése, a vezetés és az irányítás szubjektív megítélése, a munkaterhelés komplex megítélése, a munkafeladathoz való hozzáállás, az effektív munkaterhelés, az anyagi elismertség megítélése, a szervezet elvárásainak megítélése, a szervezeten belül elfoglalt pozíció megítélése, valamint az aktivitás és a támogatottság-személy skála esetében is.

Az egészségorientáció munkahelyi stresszel kapcsolatos összefüggéseiről még nem készültek tanulmányok, így az ezen a területen kapott eredmények nem hasonlíthatók össze más kutatásokkal. Összegezve a jelen vizsgálat tapasztalatait elmondható, hogy a munkahelyi stressz esetében a legmarkánsabban az egyes stresszorok egészséggel kapcsolatos szorongást növelő hatása, illetve a külső egészségesség kontrollt növelő hatása jelentkezett az egyes stresszorok jövőbeni egészségképét, illetve az aktuális egészségi állapot megítélését rontó hatásuk mellett.

Összegzés

A stressz életünk szerves része, ám a munkahelyi stressz olyan specifikus elemeket is tartalmaz, amelyek mind az egyénre, mind a szervezet egészére hatással vannak. A rendőri munka világszinten is kiemelten magas stressz-szinttel jellemezhető foglalkozás, amely különösen a fiatal, pályakezdő személyekre van negatív hatással (sokkal inkább, mint az idősebbekre). Mindezek okán rendkívül fontos az egészség-magatartási szokások tanulmányozása, illetve nyomon követése.

A rendőri állomány körében az egészség-magatartási szokások és a munkahelyi stressz kapcsolatát illetően hazánkban még nem születtek alapos, minden részletre kiterjedő elemzések. Kutatásomban a migrációs feladatellátás során megtapasztalt stresszterhelés és egyes egészség-magatartási mutatók (alkoholfogyasztás, dohányzás, testedzés, egészségorientáció) kapcsolatának vizsgálata állt a középpontban, kifejezetten a tiszthelyettesi tanulmányaik folyamán a migrációs helyzet kezelésébe bevont állományt illetően. Az eredményeket tekintve elmondható, hogy a munkahelyi stressz magasabb szintje fokozottabb alkoholfogyasztással járt együtt, valamint a dohányzás motivációs bázisa

esetében is növekedés volt tapasztalható a mintában, ugyanakkor a testedzés védőfaktorhatása nem jelentkezett. Ennek háttérében az éves fitsségi felmérésre való folyamatos készülést feltételeztem.

Felhasznált irodalom

- Atkinson, R. L. – R. C. Atkinson – E. E. Smith – D. J. Bem: *Pszichológia*. Budapest, Osiris, 1999.
- Bickford, M.: *Stress in the workplace: A general Overview of the Causes, the Effects, and the Solution*. Newfoundland, Canadian Mental Health Association, 2005.
- Borbély Zs. – Farkas J. – Tözsér E.: A tömeges méretű illegális migráció pszichés következményei a rendészeti feladatellátás során. *Hadtudományi Szemle*, 10. (2017), 3. 288–304.
- Boros J. – Németh R. – Vitrai J.: *Országos Lakossági Egészségfelmérés OLEF 2000. Kutatási jelentés*. Budapest, Országos Epidemiológiai Intézet, 2002.
- Dull Sz.: Orbán Viktor agresszióra is számít a határon. *Index*, 2015. szeptember 14. Online: http://index.hu/belfold/2015/09/14/orban_viktor_agressziora_is_szamit_a_hataron/
- Elekes E.: *Szervezetfejlesztés és vezetési funkciók összefüggésének vizsgálata egy konkrét államigazgatási szervnél*. Doktori értekezés. Debrecen, Debreceni Egyetem, 2014.
- Farkas J.: Stressz- és konfliktuskezelés. In Christián L. (szerk.): *Személy- és vagyonvédelem*. Budapest, Nemzeti Közszerológiai Egyetem Rendészettudományi Kar, 2014. 209–226.
- Farkas J.: The drawbacks of group decision making from a psychological aspect. *Magyar Rendészet*, 16. (2016), 2. 67–79.
- Farkas J.: Társas interakciók. In Haller J. – Farkas J. (szerk.): *Pszichológia a közszolgálatban I*. Budapest, Dialóg Campus, 2018. 169–190.
- Farkas J. – Borbély Zs.: Önismeret. In Haller J. – Farkas J. (szerk.): *Pszichológia a közszolgálatban I*. Budapest, Dialóg Campus, 2018. 97–116.
- Farkas J. – Krauzer E. – Kovács G.: A rendőrség szervezeti kultúrája. *Belügyi Szemle*, 66. (2018), 12. 71–81.
- Farkas J. – Krauzer E.: A suicide-by-cop jelenség intézkedéstaktikai megoldási lehetőségei. *Belügyi Szemle*, 67. (2019), 2. 109–126.
- Farkas J. – Sallai J. – Krauzer E.: The Organisational Culture of the Police Force. *Internal Security*, 12. (2020), 1. 77–84. Online: <https://doi.org/10.5604/01.3001.0014.3189>

- Földesi K.: Férfiak és nők a rendőrségen. In Gaál Gy. – Hautzinger Z. (szerk.): Tanulmányok „A változó rendészet aktuális kihívásai” című tudományos konferenciáról. *Pécsi Határőr Tudományos Közlemények*, XIV. kötet. Pécs, 2013. 161–168.
- Fridrich A. C.: *Az eltérő szakterületeken dolgozó rendőrök teszteredményeinek vizsgálata – hasonlóságok és különbségek az RMSK tükrében*. Szakdolgozat. Budapest, ELTE, 2015.
- Ghazinour, M. – L. E. Lauritz – E. DuPreez – N. Cassimjee – J. Richter: An Investigation of Mental health and Personality in Swedish Police Trainees upon Entry to the Police academy. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 25. (2010), 1. 34–42. Online: www.researchgate.net/publication/225362312_An_Investigation_of_Mental_Health_and_Personality_in_Swedish_Police_Trainees_upon_Entry_to_the_Police_Academy
- Hajduska M.: *Krizislélektan*. Budapest, Eötvös, 2012.
- Halmos M.: Több mint 800 rendészeti szakközépiskolás lesz határvadász. *Index*, 2015. augusztus 26. Online: https://index.hu/belfold/2015/08/26/hatarzar_kerites_rendorseg_hatarvadasz_rendortishti_szakkozepiskolas/
- Husein, W.: Depression, Anxiety and Stress Among Junior and Senior Police Officers. *Academic Research International*, 5. (2014), 3. 239–244. Online: www.researchgate.net/publication/279866888_Depression_Anxiety_and_Stress_among_Junior_Senior_Police_Officers
- Jacsó Zs.: *Testkép változatok a testépítők körében, határ a hobbi és a profizmus között*. Szakdolgozat. Miskolc, Miskolci Egyetem, 2015.
- Johnson, S. – C. Cooper – S. Cartwright – I. Donald – P. Taylor – C. Millett: The Experience of Work-related Stress Across Occupations. *Journal of Managerial Psychology*, 20. (2005), 2. 178–187. Online: <https://doi.org/10.1108/02683940510579803>
- Klein B. – Klein S.: *A szervezet lelke*. Budapest, EDGE, 2000.
- Kohli, K. – G. S. Bajpai: A Comparative Study of Frustration, Depression and Deprivation Amongst Trainee and Serving Police Officials. *Indian Journal of Criminology and Criminalistics*, 27. (2006), 3. Online: <https://forensic.to/webhome/drgsbajpai/fruskal.pdf>
- KSH (2010): Egészségfelmérés (ELEF), 2009. *Statistikai Tükör*, 4. Online: <http://portal.ksh.hu/pls/ksh/docs/hun/xftp/gyor/jel/jel310021.pdf>
- KSH (2015): Európai lakossági egészségfelmérés, 2014. *Statistikai Tükör*, 29. Online: www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/elef14.pdf
- Leka, S. – A. Griffiths – T. Cox: *Work Organization and Stress. Systematic Problem Approches for Employers, Managers and Trade Union Representatives*. France, World Health Organization, 2004.

- Levi, L. – I. Levi: *Guidance on Work-related Stress – Spice of Life or Kiss of Death?* Luxembourg, European Commission, 2000.
- Malét-Szabó E. – Szatmári A.: A rendőr lelki biztonsága – avagy a biztonság megőrzésének egyik alappillére a rendőr lelki biztonsága. In Gaál Gy. – Hautzinger Z. (szerk.): Tanulmányok „A biztonság rendszertudományi dimenziói – változások és hatások” című tudományos konferenciáról. *Pécsi Határőr Tudományos Közlemények*, XIII. kötet. Pécs, 2012. 399–412.
- Mayhew, E.: Organizational change process. In B. B. Jones – M. Brazzel (szerk.): *The NTL handbook of organization development and change. principles, practices, and perspectives*. San Francisco, Pfeiffer, 2006. 104–120.
- McCarty, W. P. – J. Zhao – B. E. Garland: Occupational Stress and Burnout Between Male and Female Police Officers. Are there Any Gender Differences? *Policing: An International Journal of Police Strategies and Management*, 30. (2007), 4. 672–691.
- Nikam, P. – M. Shaikh: Occupational Stress, Burnout and Coping in Police Personnel: Findings from a Systematic Review. *American International Journal of Research in Humanities, Arts and Social Sciences*, 6. (2014), 2. 144–148. Online: www.researchgate.net/publication/279235713_Occupational_Stress_Burnout_and_Coping_in_Police_Personnel_Findings_from_a_Systematic_Review
- Schaufeli, W. B. – E. R. Greenglass: Introduction to Special Issue on Burnout and Health. *Psychology and Health*, 16. (2001). 501–510.
- Smith, D. R. – S. Devine – P. A. Leggat – T. Ishitake: Alcohol and Tobacco Consumption Among Police Officers. *The Kurume Medical Journal*, 52. (2005), 1–2. 63–65. Online: <https://doi.org/10.2739/kurumemedj.52.63>
- Smith, S. S. – M. E. Piper – D. M. Bolt – M. C. Fiore – D. W. Wetter – P. M. Cinciripini: Development of the Brief Wisconsin Inventory of Smoking Dependence Motives. *Nicotine and Tobacco Research*, 12. (2010), 5. 489–499. Online: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2861888/pdf/ntq032.pdf
- Snell, W. E. – G. Johnson – P. J. Lloyd – M. W. Hoover: The Health Orientation Scale: A Measure of Psychological Tendencies Associated with Health. *European Journal of Personality*, 5. (1991). 169–183.
- Szabó E.: *A munkahelyi egészségpszichológia és egészségfejlesztés a Magyar Köztársaság Rendőrségén, valamint a szubjektíve észlelt munkahelyi stresszterheltség jellegzetességei – különös tekintettel az idői tényezőre – a hivatásos állományú rendőrök körében. Valóban megterhelő-e a hivatásos állományú rendőri lét?* Doktori értekezés. Debrecen, Debreceni Egyetem, 2009.
- Szabó E. – Rigó B.: A munkahelyi stresszmegterhelés sajátosságai a rendőrség hivatásos állományának körében. *Alkalmazott Pszichológia*, 7. (2005), 3. 15–29.

- Szeles E.: *Módszertani útmutató – a Rendőrségnél végzett pszichikai alkalmassági vizsgálatok és az ahhoz kapcsolódó gondozási tevékenység szakmai protokollja*. Budapest, ORFK Személyügyi Főigazgatóság Egészségügyi Szakirányító és Hatósági Főosztály, 2016.
- Vajer P. – Urbán R. – Tombor I. – Stauder A. – Kalabay L.: Psychometric Properties and Construct Validity of the Brief Wisconsin Inventory Of Smoking Dependence Motives in an Internetbased Sample of Treatment-seeking Hungarian Smokers. *Nicotine and Tobacco Research*, 13. (2011), 4. 273–281. Online: <https://doi.org/10.1093/ntr/ntq254>
- Violanti, J. M.: Stress Patterns in Police Work – A Longitudinal Study. *Journal of Police Science and Administration*, 11. (1983), 2. 211–216.
- Violanti, J. M. – J. E. Slavesn – L. E. Charles – C. M. Burchfiel – M. E. Andrew – G. G. Homish: Police and Alcohol Use: a Descriptive Analysis and Association with Stress Outcomes. *American Journal of Criminal Justice*, 36. (2011), 4. 344–356. Online: <https://doi.org/10.1007/s12103-011-9121-7>
- Williams, V. – J. Chiarrochi – F. P. Deane: On Being Mindful, Emotionally Aware, and More Resilient: Longitudinal Pilot Study of Police Recruits. *Australian Psychologist*, 45. (2010), 4. 274–282. Online: <https://doi.org/10.1080/00050060903573197>