

Bolgár Judit

## Pszichés kockázati tényezők veszélyhelyzetek kezelése során

*A tanulmány a mentális állóképesség pszichés jellemzői alapján rámutat a pszichoszociális kockázatok szakmaspecifikus jellegére. Felhívja a figyelmet néhány olyan vizsgáló, felmérő, valamint prevenciós eljárásra, amelyet érdemesnek gondol adaptálásra, figyelembe véve a tevékenységre jellemző specifikus pszichés kockázatokat.*

**Kulcsszavak:** egészségvédelmi irányelvek, mentális állóképesség, specifikus pszichés kockázatok, vizsgálati, kezelési eljárások

## Psychological Risk Factors During the Management of Emergency Situations

*Based on the psychological characteristics of mental stamina, the study points to the profession-specific nature of psychosocial risks. It draws attention to some investigative, assessment and prevention procedures that it thinks are worth adapting by taking the specific psychological risks of the activity into account.*

**Keywords:** guidelines for health protection, mental stamina, specific psychological risks, examination and treatment procedures

### Bevezetés

A munkavégzéssel kapcsolatos pszichés károsodások megelőzésében és kezelésében, illetve a munkavégzők felkészítésében annak érdekében, hogy az ilyen jellegű terheléseket elviseljék, Magyarország jó példával jár elől, s teljesen jogos ezt leszögezni. Nemzetközi összehasonlításban sincs miért szégyenkezni ezen a területen, ezt számos publikált vizsgálat igazolja. Nem ennek ellenére, hanem éppen ezért elérkezettnek tekinthető az idő arra, hogy a kutatási eredmények szélesebb körben hasznosuljanak, és lehetőség nyíljon olyan átfogó, a szervezeti-vezetési kultúra és a feladatok speciális, mentális egészségre gyakorolt hatása alapján kialakított vizsgálati eszköz és kutatási irányterv megalkotására, amely nem csupán a hazai, hanem nemzetközi kitekintésben is hasznos lehet. Jelen tanulmány célja tehát olyan, a mentális és pszichés kockázatokat érintő felmérési (kutatási) és lehetséges gyakorlási módszer együttes bemutatása a katasztrófavédelem területén dolgozó állomány számára, amely lehetőséget adhat a mentális állóképesség



javítására vagy megőrzésére, egyebek között a pszichoszociális kockázati tényezők hatékony kezelésére. A fentiek megfontolása alapján érdemes röviden áttekinteni a hazai pszichoszociális munkavédelem jogi és intézményi állapotát is, ugyanis ezek is hatással vannak az intézményi, szervezeti feladatokra. Ezek tükrében érdemes ajánlásokat megfogalmazni olyan standardizálható vizsgálatokra, amelyek tartósan segítenék eddig is eredményes nemzetközi szereplésünket.<sup>1</sup>

Kutatások, egészségvédelemre vonatkozó törekvések eddig is elérhetőek voltak, de ezek többnyire egy-egy helyi szervezet vagy speciális mentési feladatokat ellátó szervezet kezdeményezései mentén szerveződtek, s így nem hordozhatták a szélesebb, országos tapasztalásokat. A tanulmány szándéka szerint néhány, már elvégzett kutatás és gyakorlat alapján olyan ajánlásokat fogalmaz meg, amelyek a standardizálás követelményeit figyelembe véve lehetővé tennék ezek szélesebb körű alkalmazását, s ennek megfelelően jelentős fejlődés lenne elérhető a munkatevékenységgel járó, mentális, pszichés eredetű kockázatok kezelésében, csökkentésében.

### **Veszélyhelyzetek kezelésének katasztrófavédelmi szervezeti és jogi keretei<sup>2</sup>**

A Katasztrófavédelmi Koordinációs Tárcaközi Bizottság (KKB) veszélyhelyzetek kezelésére operatív munkacsoportokat működtet. Ezek feladata az adott helyzet kezelésével kapcsolatos gyors és szakmailag adekvát döntéshozatal, valamint a helyszíni események segítése. Főbb tevékenységéhez kapcsolódó munkacsoportjai a következők: vezetői, operátori, értékelő, elemző, támogató, valamint kríziskommunikációs és lakossági tájékoztató munkacsoport.

A Bizottság 2012 óta valós kockázaton alapuló veszélyelhárítási terveket készít a működési szintnek megfelelően, a központi veszélyelhárítási tervtől a munkahelyi veszélyelhárítási tervig. Ezek a tervek azokat az általános és specifikus műveleti intézkedéseket tartalmazzák, amelyek a valószínű veszélyek következményeinek elhárítása vagy csökkentése érdekében segítik a döntéshozókat, illetve az események kezelőit az eredményes feladat-végrehajtásban.

A működés eredményességét segíti, hogy az érintettek bevonásával rendszeresen hajtanak végre gyakorlatokat. A gyakorlatok tapasztalatait beépítik a további tervezési munkába (a gyakorlatok tapasztalatairól több beszámoló is megjelent a hazai szakfolyóiratokban és a szervezetek honlapján), de azok kevésbé alkalmasak egzakt kutatási eredményekként történő figyelembevételre. A hazai szakirodalomban – elsősorban a tűzoltók és néhány önkéntes szervezet esetében – korrekt empirikus kutatásra is található példa. A tevékenység jogi szabályozása a várható veszélyhelyzet kezelésével, illetve más (például személyügyi) kérdésekkel kapcsolatban a KKB által kiadott határozatokban követhető nyomon.

<sup>1</sup> A katasztrófavédelem mellett a honvédség és így a hadtudomány is kiemelt figyelmet fordít a védekezésben részt vevő állomány mentális állapotára. Lásd: BODA József et al. (2016): A hadtudományi kutatási irányok, prioritások és témakörök. *Államtudományi Műhelytanulmányok*, (16), 1–23.

<sup>2</sup> A következő alapján: Veszélyhelyzetek kezelése [é. n.]. *BM Országos Katasztrófavédelmi Főigazgatóság*.

## Önkéntes szervezetek

A katasztrófavédelmi törvényben leírt feladatokban az Országos Katasztrófavédelmi Bizottság (OKF) több önkéntes szervezetre is számíthat. Olyanokra, amelyek megfelelnek a nemzeti minősítési rendszer követelményeinek. A szakterületek többek között: árvízi és vízi mentés; bűvártevékenység; kötéltechnikai (alpin technikai) mentő; keresőkutyás tevékenység; városi kutató és mentő, vagyis USAR (*Urban Search and Rescue*); valamint műszaki mentő. Jelenleg több mint 1300 minősített mentőszervezet működik hazánkban. Ezek közül többen nemzetközi minősítéssel is rendelkeznek, és külföldi mentőakciókban is részt vesznek.

Közülük kiemelendő a Baptista Szeretetszolgálat keretében működő Rescue 24 mentőcsapat és a Pest Megyei Kutató-Mentő Szolgálat, illetve a 2012-ben megalakult BM Országos Katasztrófavédelmi Főigazgatóság égisze alatt működő HUNOR (Hungarian National Organisation for Rescue Services) nehéz felszerelésű speciális USAR-alakulat is. A közepes felszereltségű USAR-csapat pedig a HUSZÁR (Hungarian National Integrated Organisation for Rescue Services) elnevezést kapta. Mindkét szervezet alapításánál a cél az INSARAG (International Search and Rescue Advisory Group) terminológiáinak megfelelően az itthoni és külföldi katasztrófákra önkéntes alapon működő, professzionális mentőcsapat létrehozása volt.<sup>3</sup> Az említett szervezetek interneten is hozzáférhető közleményekben adnak tájékoztatást szakmai felkészülésükről, eredményeikről, nemzetközi tapasztalataikról, amelyekből hitelt igazolónan kiderül az eredményes tevékenység.<sup>4</sup> A segítők pszichés igénybevételeéről, stresszellenálló képességéről vagy ennek ellenkezőjéről azonban (minden bizonnyal nem véletlenül) elenyészően kevés utalás található. Feltételezve azt az állapotot, hogy a szigorú kritériumok alapján válogatott állomány minden tagja az átlagosnál jelentősen nagyobb stressz, illetve pszichoszociális kockázat elviselésére képes, mégis fontos lehet olyan egzakt felmérés, empirikus kutatás, amely a feladatvégzéssel járó specifikus pszichés kockázatok feltárására koncentrál az esetleges preventív felkészítés érdekében. Továbbá tekintettel az alakulatok önkéntes alapon történő szerveződésére – sok hasznos információ nyerhető a résztvevők mentális egészségi státuszáról olyan kérdőíves vizsgálattal, amely az eseményt követően közvetlenül anonim lekérdezéssel a résztvevők mentálhigiénés, pszichohigiénés egészségi státuszáról és a tevékenység során átélt pszichés kockázatairól nyújtana információt.

## A jogi háttér elemzése

A jelenlegi szervezeti és működési struktúrát a katasztrófavédelem 2012. január 1-jén történt integrációjával az ugyanakkor hatályba lépő 2011. évi CXCVIII. törvény a katasztrófavédelemről (és a hozzá kapcsolódó egyes törvények módosításáról) alapján alakították ki, a 234/2011. (XI. 10.) Korm. rendelet pedig a katasztrófavédelemről és a hozzá

<sup>3</sup> ANTAL Örs – MUHORAY Árpád (2014): A földrengés-katasztrófák által okozott szerkezeti omlásokkal kapcsolatos kutatás-mentési feladatok alkalmazott módszerei. *Műszaki Katonai Közlöny*, 24(1), 44–59.

<sup>4</sup> Az INSARAG weboldala.

kapcsolódó egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXXVIII. törvény végrehajtásáról intézkedett.

A kormányrendelet első része általános rendelkezéseket tartalmaz. Az első rész bevezetője összesen 36 olyan fogalmat definiál, amely egyértelmű használata elengedhetetlen a pontos feladat-végrehajtáshoz. Hasznos lehet ezeknek a definiált fogalmaknak az alkalmazása empirikus (kérdőíves) vizsgálat során, ugyanis az egységes fogalomértelmezés segít a helyzet valós (objektív) értékelésében. A VIII. fejezet foglalkozik az önkéntes mentőszervezetek működésének szabályaival. A fejezet 39. pontja a szervezet minősítéséhez szükséges, a személyi állománnyal kapcsolatos követelményeket tartalmazza. A 60. § (1) b) pontja szerint a minősített mentőszervezet tagjának rendelkeznie kell a vonatkozó jogszabályokban meghatározott egészségügyi, pszichikai, fizikai alkalmassággal. Ez abban az esetben, ha az állomány fluktuációja jelentős, veszélyeztetheti a szervezet minősítését. A fejezet 44. pontja a minősítésre történő felkészüléssel foglalkozik. Ezekben a részekben már indirekt módon megjelenik az az igény, hogy a végrehajtó állomány pszichoszociális terhelhetősége magas értékű legyen, lásd a rendszeres hazai gyakorlatokon: (65. § [1]) magas szintű együttműködésre, a pszichoszociális kihívások eredményes kezelésére van szükség. Már ebből az elvárásból következően is indokolt lenne olyan szervezet- és feladatspecifikus, a pszichés, pszichoszociális kockázatokat felmérő, a hazai munka- és szervezeti kultúrát tükröző lista összeállítása, amellyel rendszeresen értékelhető lenne az állomány mentális egészségi állapota, stresszellenálló képessége. (Meg kívánom jegyezni, hogy az idegen nyelvű kérdőívek pusztá lefordítása nem teszi azokat alkalmassá arra, hogy a hazai sajátosságokról objektív képet nyújtsanak. Ehhez előbb standardizálni kell azokat, hogy megfeleljenek az objektivitás, a validitás, a reliabilitás kritériumának.)<sup>5</sup>

### **A munkavédelmi törvény megalkotása és befolyása a munkapszichológiára**

A fejezet a felügyeleti intézmények utóbbi 30 évben történő alakulását, a jogi háttér rendeződését, valamint a munka-, szervezet- és egészségpszichológiában alakult szemléletformálódást szándékszik röviden bemutatni. Jóllehet a hazai munkapszichológia bázisán a korábbiakban is értékes és jelentős kutatások folytak (elsősorban a többműszakos munkakörök, illetve a képernyős munkahelyek pszichés kockázatait illetően), de mivel a munka világában is újabb és újabb stresszhatások érik a munkavállalókat, amelyek a szervezeti átalakításokkal, a szervezet profilváltásával, a technikai innovációval, a generációs különbségekből adódó pszichoszociális kockázatokkal is kapcsolatba hozhatók, szükség van az aktuális állapot jellemzőit feltáró kutatás elvégzésére.

<sup>5</sup> RÓZSA Sándor – NAGYBÁNYAI NAGY Olivér – OLÁH Attila (2006): *A pszichológiai mérés alapjai. Elmélet, módszer és gyakorlati alkalmazás*. Bölcsész Konzorcium. 103–128.

## A munka- és egészségvédelem európai irányelvei

Az 1989-ben elfogadott, a munkahelyi biztonságról és egészségvédelemről szóló európai keretirányelv (89/391/EGK) fontos állomás a munkahelyi biztonság és egészségvédelem egységes európai gyakorlatának kialakításában. Ezzel Európa-szerte garantált a biztonságra és az egészségvédelemre vonatkozó minimumkövetelmények meghatározása, de nem sérül a tagállamok saját helyzetének megfelelő intézkedések meghozatalának lehetősége.

1989-ben a keretirányelv rendelkezései az előzőkéhez képest több jelentős újítást hoztak.

Ezek közül megemlíthető:

- a „munkakörnyezet” fogalmának újradefiniálása, amelyet a Nemzetközi Munkaügyi Szervezet (ILO) 155. számú egyezményével összhangban határoztak meg, és amely a műszaki biztonságot, valamint a megbetegedések általános megelőzését figyelembe vevő modern megközelítést alkalmaz;
- a kockázatértékelés módszertani alkalmazása, és fő elemeinek meghatározása.

A keretirányelv (89/391/EGK) tehát közös alapelveket határozott meg, és a kockázatértékelést helyezte a munkavédelmi jogszabályok középpontjába. 1994-ben megalapították az Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökséget (EU-OSHA), amely jelenleg 27 tagállamban működtet fókuszpontot.

### Az EU-OSHA-ról<sup>6</sup>

Az EU-OSHA fókuszpontjainak az a rendeltetése, hogy segítsék az adott országot az egészségesebb, biztonságosabb és termelékenyebb munkahelyek létrehozásában a rendelkezésére álló információk átadásával.

Minden fókuszpont igazgatja saját, a kormány által kinevezett képviselőiből, szerveiből és a munkaadói, valamint a munkavállalói képviselőkből álló háromoldalú hálózatát. A nemzeti hálózat az adott tagállami helyzetet tükrözi, és nem az EU-OSHA határozza meg a felépítését. Ugyanakkor a nemzeti fókuszpont azzal járul hozzá az EU-OSHA munkájához, hogy biztosítja az információ eljuttatását az Ügynökséghez. A nemzeti fókuszpontok aktívan részt vesznek a központi kampányok tervezésében és végrehajtásában.

A hálózat hozzájárul az EU-OSHA munkájához és a termékek, valamint az információk nemzeti érdekelt felek részére történő terjesztésének mechanizmusához. Az egyes kormányok által az EU-OSHA hivatalos képviselőjévé kinevezett fókuszpontok jellemzően a munkahelyi biztonságért és egészségvédelemért felelős illetékes nemzeti hatóságok, és elsődlegesen hozzájárulnak az EU-OSHA munkaprogramjainak végrehajtásához.

<sup>6</sup> EU-OSHA [é. n.]: *National Focal Points*.

A jelenlegi szervezeti stratégia a 2018–2023 közötti időszakra vonatkozik, és hat kiemelt területet határoz meg. Ezek:<sup>7</sup>

1. Hiteles és jó minőségű adatok biztosítása az új és kialakulóban lévő kockázatokról, amelyek megfelelnek a politikai döntéshozók és a kutatók igényeinek, és lehetővé teszik számukra, hogy időben és hatékonyan cselekedjenek.
2. Pontos és átfogó kép biztosítása az aktuális munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi kockázatokról, azok egészségügyi hatásairól, valamint azok megelőzésének és kezelésének módjáról.
3. Releváns eszközök biztosítása a kisebb munkahelyek számára az egészség és a biztonság kezeléséhez, valamint a közvetítők bevonása ezen eszközök továbbfejlesztésébe és terjesztésébe.
4. A munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi üzenet eljuttatása több érintetthez azáltal, hogy az Ügynökség közvetítőivel együtt felhívja a figyelmet a munkahelyi kockázatokra és azok megelőzésére.
5. A munkahelyi egészségvédelemmel foglalkozó szervezetek közösségének támogatása olyan új anyagokkal, amelyek elősegítik és megkönnyítik a magas színvonalú tudásanyag létrehozását és fenntartását.
6. Olyan hálózatiépítési tevékenység működtetése, amely biztosítja, hogy az Ügynökség tevékenységei megfeleljenek a legfontosabb érdekelt felek igényeinek, elősegítsék a háromoldalúságot európai és tagállami szinten, és lehetővé tegyék a hálózatok számára, hogy aktívan részt vegyenek az Ügynökség tevékenységében.

A stratégiai célok magukba foglalják mindazokat a tevékenységeket, amelyek feltétlenül szükségesek (de nem elégségesek) a munkavállalók optimális mentális egészségi állapotának megőrzéséhez, a stresszártalmak, a pszichoszociális kockázatok csökkentéséhez, így releváns stratégiai szempontrendszer adhatnak egy leendő kutatáshoz.

### **Hazai szervezetiirányítási előzmények**

A Technológiai és Ipari Minisztérium (TIM) honlapján az Országos Munkabiztonsági és Munkaügyi Főfelügyelőséggel kapcsolatban (OMMF) a Munkavédelem Foglalkoztatás Felügyelet oldalon történeti áttekintést olvashatunk. Eszerint a munkavédelmi törvény 1994. január 1-jén lépett hatályba, de ekkor még a „munkavédelem” és a „munkaegészségügy” feladatait két különböző szervezet, az OMMF és az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat (ÁNTSZ) végezte.

2007 áprilisában további változás történt, s ennek következtében jelenleg Magyarországon egységes munkavédelmi hatóság működik. Ez biztosítja a munkavédelmi törvényben és az ehhez kapcsolódó utasításban előírtak betartását. A szakmai irányításban

<sup>7</sup> EU-OSHA Multi-annual Strategic Programme 2018-2023 (2019).

az Országos Munkahigiénés és Foglalkozás-egészségügyi Intézet (OMFI) is közreműködik.

*A munkapszichológia és az egészségpszichológia, illetve a munkavédelem és az egészségvédelem kapcsolata*

2010 októberében az OMMF-ről szóló 295/2006. (XII.23.) Korm. rendelet alapján<sup>8</sup> megszületett az OMFI alapító okirata, amelyben alaptevékenységként az alábbiak szerepelnek:

- A munkavállalók egészségének javításával, a betegségek megelőzésével összefüggő tudományos kutató-, elemző-, oktató-, képző-, továbbképző tevékenység, ezzel összefüggő tájékoztató anyagok (jegyzetek, módszertani útmutatók, szakmai folyóiratok) kiadása, egyéb szervezőfeladatok ellátása.
- A munkahigiéné, a foglalkozás-egészségügy területén kutatási, fejlesztési feladatokban működik közre, illetőleg ilyen jellegű kutatásokat önállóan is végez.
- Munkahigiénés vizsgálatokat végez (munkakörnyezeti műszeres és biológiai expozíciós mutatóvizsgálatok) természetes és épített környezetben.

A fejezetből szándékaim szerint kiviláglik, hogy az elmúlt 30 évben jelentős szervezet-alakítási és jogalkotási törekvés követhető nyomon, amely célja a munka mentálhigiénés<sup>9</sup> feltételeinek biztosítása, a munkavállalók testi-lelki egészségének, mentális állóképességének megőrzése, a károsító hatások megelőzése, kiszűrése, illetve kezelése.

A fejezetben röviden ismertetett irányítással, jogi háttérrel, szervezeti működéssel kapcsolatos információ elősegítheti olyan kutatási koncepció vagy terv kidolgozását, amely a katasztrófavédelemmel, katasztrófaelhárítással foglalkozó szervezetek vezetői és szakállománya számára szervezet- és feladat-specifikusan tárja fel a rendeltetésszerű tevékenységgel járó, a mentális egészséget befolyásoló pszichés kockázatokat, valamint a szervezeti kultúrára, munkakultúrára jellemző pszichoszociális kockázatokat.

*A rendvédelmi szervek egészségvédelmi jogi keretei*

A rendvédelmi szervek esetében (idetartoznak a katasztrófavédelmi szervezetek is) az egészségvédelmi-megelőzési feladatok már a belépést megelőzően munkaalkalmassági vizsgálatokkal veszik kezdetüket. A fizikai egészség, a pszichés alkalmasság és a fizikai

<sup>8</sup> 15/2007. (MüK. 5.) SZMM utasítás az Országos Munkahigiénés és Foglalkozás-egészségügyi Intézet Alapító Okiratának kiadásáról és közzétételéről.

<sup>9</sup> A pszichohigiéné szó szinonimája. Jelentése: „szemlélet- és elméletrendszer, interdiszciplináris közelítésmód, amely a pszichés működési zavarok megelőzési lehetőségeire és az egészséges lélektani folyamatok és személyközi kölcsönhatások fejlesztésére vonatkozik, illetve társadalmi gyakorlat, amely intézmények, szervezetek, embercsoportok – magukat egészségesnek érző emberek – mozgósítására és megváltoztatására irányul.” BUDA Béla (1994): *Mentálhigiéné*. Budapest: Animula Egyesület, 6.

állóképesség triászát tartalmazó alkalmasságvizsgálati rendszert a 45/2020. (XII. 16.) BM rendelet (a belügyminiszter irányítása alatt álló egyes rendvédelmi feladatokat ellátó szerveknél foglalkoztatott hivatásos állomány és rendvédelmi igazgatási alkalmazotti állomány alkalmasságvizsgálatáról) alapján használják.<sup>10</sup> A rendelet II. fejezete a hivatásos állomány alkalmasságvizsgálatához kapcsolódik. A fejezet 3. pontja a hivatásos állomány alkalmasságvizsgálati rendszerét tartalmazza, amelyen belül az 5. § leírja a megvalósítandó „Kétlépcsős Integrált Alkalmasságvizsgálati Rendszer” (KLIR) alapelveit. A KLIR-t a rendvédelmi szerv a Komplex Kompetencia Alapú Kiválasztási és Képzési Rendszer (KOMP-rendszer) elnevezésű informatikai keretrendszer igénybevételeével hajtja végre. A KOMP-rendszerben alkalmazott tesztbatteria kiválasztásakor alapvetően a kompetenciaalapú kiválasztás, felkészítés és továbbképzés megfontolásai érvényesülnek, és kevésbé fókuszál az egyéni mentális egészségi kockázatokkal kapcsolatos preventív és interventív támogatásra. Ugyanakkor nyilvánvaló, hogy a veszélyhelyzetek, konfliktusok, krízishelyzetek pszichikai szempontból sérülésmentes megélésének és eredményes kezelésének egyik legfontosabb alappillére a helyzethez illeszkedő optimális mentális állóképesség kialakítása.

### A mentális állóképességről

A mentális állóképesség biztosítja az egyén számára, hogy nehéz körülmények között is cselekvőképes maradjon, ne veszítse el önbizalmát, és megőrizze kognitív képességeit a problémák megoldására, valamint önkontrollját, józan ítélőképességét, döntés- és cselekvőképességét. Martin E. P. Seligman és munkatársai<sup>11</sup> kísérletileg igazolták, hogy ha olyan helyzetbe kerülünk, hogy elveszítjük a kontrollt az adott eseménnyel kapcsolatban (a krízis- és katasztrófa helyzetek általában ilyenek), akkor a motiváció, az érzelmek és a tanulás zavarai jelentkezhetnek. Viselkedésünkre a „tanult tehetetlenség” állapota lesz jellemző, amely az irányíthatatlanság nyomán felmerülő problémákra utal.<sup>12</sup> A veszélyhelyzettel való megküzdésben kudarcot megélt személy pszichés jellemzői a következők:

- beszűkült, csak a részleteket (az egészet nem) észlelő figyelem;
- rendezetlen gondolatsorok, a problémamegoldó képesség jelentősen romlik, esetleg teljes döntésképtelenség következik be;
- lelassult munkatempó, pótcselekvések, cselekvési automatizmusok;
- kontrollálatlan érzelmi-indulati megnyilvánulások;
- a szociális kapcsolatokat önérdékű (személyes biztonságra törekvő) megnyilvánulások vezérlik;
- serkentő- és/vagy nyugtatószer használata.

<sup>10</sup> Új normák a rendvédelmi állomány alkalmassági vizsgálatáról. *FRSZ.HU*, 2021. január 5.

<sup>11</sup> Christopher PETERSON – Steven F. MAIER – Martin E. P. SELIGMAN (1993): *Learned Helplessness. A Theory for the Age of Person Control*. New York – Oxford: Oxford University Press.

<sup>12</sup> A tanult tehetetlenséget először az 1960-as években írták le laboratóriumi állatok körében, azóta számos olyan emberi problémára alkalmazták, amely nem megfelelő passzivitással és demoralizációval jár.

A mentális egészség, mentális állóképesség romlása, sérülése kockázatot hordoz mind az egyén, mind a munkavállaló számára. Jelentősen befolyásolja a munka eredményességét, de még fokozottabban a munkabiztonságot.

A katasztrófavédelmi feladatokat ellátó állomány körében jelentkező, annak tagjait terhelő váratlan, kiszámíthatatlan feladatok és kihívások rendkívüli módon megnövelik fizikai és pszichikai igénybevételüket. Ezek hatására az arra hajlamos személyi állomány körében nagy valószínűséggel nő az előre nem látható egészségkárosodás és előfordulásának kockázata. Végül e körülmények meghatározhatják nemcsak az állomány túlélőképességét, hanem az akár veszélyhelyzetben, akár normál körülmények között jelentkező feladatai teljesítését is.<sup>13</sup>

Ezért különösen érdemes megfontolni, hogy a Magyar Honvédségben történt vizsgálatokhoz és kutatásokhoz hasonlóan a pszichikailag és általában a mentális állóképesség szempontjából különösen igénybe vett állománynál készüljön egységes vizsgálattervezet.

Hornyacsek Júlia tizenöt hazai és külföldi katasztrófaesemény mentális egészségkárosító hatását vizsgálva a mentőerőket érő alábbi legfontosabb tényezőket emeli ki:<sup>14</sup>

- halottak, súlyos sérültek, elhullott állatok látványa, sérülés, erős fizikai, szellemi megterhelés, nagy anyagi károk, épületek, közművek, utak romosodása, az alapvető ellátás zavara vagy átmeneti hiánya;
- rendkívüli élethelyzetekbe kényszerítés, közösségbe kényszerítés (kitelepítés), az alapvető szükségletek kielégítésének akadályoztatása, saját sérülés, a mentendők, valamint a társak vesztesége miatti helytállás, a mentésben való részvétel kényszerítése és felelőssége;
- túlmotivált környezet: hangok, fények, szagok, sérültek, leszakadt testrészek, pusztulás és esetleg halottakkal, elpusztult állatokkal való munka stb.;
- a megfeszített mentőmunka ellenére is előfordul, hogy meghal a mentendő egyén;
- átmeneti zavarodottság mind a hivatalok, mind a mentőerők, mind a lakosok részéről, amely növeli a mentési időtényezőt, és egyben fokozza a lelki nyomást;
- az érintettek és a mentőerők saját pszichés reakcióinak megváltozása, amelyet önmaguk sem tudnak átmenetileg értelmezni és kezelni (agresszió, dühkitörés, sírógörcs stb.).

Mindezek hatása alatt kell a mentőmunkát végezni, koncentrálni és a legjobb megoldásokat megtalálni a mentésre, s ez magában a mentőerőben is sajátos pszichés folyamatot indít be.

<sup>13</sup> BOLGÁR Judit (2013): Viselkedési kockázat veszélyhelyzetben. *Repüléstudományi Közlemények*, (2), 33.

<sup>14</sup> HORNYACSEK Júlia (2012): A tömegkatasztrófák pszichés hatása a beavatkozó állományra, az alapvető korai és késői pszichés jelenségek, valamint a negatív következmények elkerülésének lehetséges módjai. *Műszaki Katonai Közlemény*, 22(1), 146–148.

## **Pszichoszociális kockázatok**

A munkavédelmi törvény (Mvt.) 87. § 1/H.<sup>15</sup> szerint „[a] munkavállalót a munkahelyén érő azon hatások (konfliktusok, munkaszervezés, munkarend, foglalkoztatási jogviszony bizonytalansága stb.) összessége, amelyek befolyásolják az e hatásokra adott válasz reakcióit, illetőleg ha ezzel összefüggésben stressz, munkabaleset, lelki eredetű szervi (pszichoszomatikus) megbetegedés következik be.”

A törvény munkabalesetként értelmezi a lelki egészségkárosodást, valamint a foglalkozási betegségeknek utal a pszichoszociális kóroki tényezőkre visszavezethető egészségkárosodásokra. A munkahigiénés vizsgálatok tartalmazzák a pszichoszociális tényezők feltárását, kezelését. A veszélyforrások között a fiziológiai, az idegrendszeri és a pszichés igénybevétel is szerepel.

### **A munkahelyi pszichoszociális kockázatok forrásai és tünetei**

A pszichoszociális kockázatok forrásai főként az alábbi eseményekre vezethetők vissza:

- a munkaszervezet és a munkafolyamat hiányosságai (extrém fizikai és/vagy pszichikai terhelés, az információ bizonytalansága, teljesítmény- és/vagy döntéskényszer, túl nagy felelősség, túlzott elvárások, illetve azok hiányossága vagy bizonytalansága, esetleg felkészültségi hiányosságok);
- a munkafeltételek hiányosságai (egészségkárosító fizikai jellemzők, mint például magas zajszint, szennyezett levegő, rossz megvilágítás, extrém magas vagy alacsony hőmérséklet, az információ elakadása vagy teljes hiánya, hiányos vagy nem megfelelő munka- és munkavédelmi eszközök, az aktív és a pihenőidő arányainak torzulása, a munkahigiéné<sup>16</sup> feltételeinek hiányossága);
- a szociális feltételek hiányosságai (vezetési-vezetői alkalmatlanság, jelentős fluktuáció, konfliktusos munkaközösség és/vagy izoláció, a társas kapcsolatok hiánya, a belső kommunikáció hiányossága, a szervezeten belüli képzési-továbbképzési lehetőség hiánya vagy fogyatékossága).

A tünetek az egyén és a szervezet szintjén is jelentkezhetnek. Ezek megjelenése az egyén (munkavállaló) szintjén:

- szomatikus, pszichoszomatikus tünetek: magas vérnyomás, mozgásszervi panaszok (súlyos esetben mozgáskiesés, bénulás), szív- és érrendszeri rendellenességek, gyomor- és bélrendszeri panaszok, állandó fáradtságérzés, alvászavarok, táplálkozási zavarok (indokolatlan hízás, fogyás), különféle abúzusok (alkohol, drog, cigaretta);

<sup>15</sup> 1993. évi XCIII. törvény a munkavédelemről.

<sup>16</sup> A munkahigiéné definíciója: a munkakörnyezeti egészségi veszélyek előrelátásának, felismerésének, kezelésének és értékelésének tudománya, amelynek célja a munkát végzők egészségének és jóllétének védelme, általában a közösség megóvása.

- a kognitív képességek zavarai (figyelemzavar, szórakozottság, feledékenység, a koncentrációs képesség romlása, döntésképtelenség, kényszerszorgondolatok, gondolati automatizmusok megjelenése a gondolkodási folyamatban);
- a motiváció és az érzelmi élet zavaraira visszavezethető tünetek: indulatlabilitás (például fokozott síráskészség), eltompultság, fokozott agresszióra, indokolatlan dühkitörésre való hajlam, depresszív megnyilvánulások, telítődés, súlyos esetben kiégés (*burnoutszindróma*);
- viselkedési, munkamagatartási zavarok: aszociális, antiszociális magatartási minták „előbukkanása”, a segítség fokozott elvárása, a szociális környezet iránti érdeklődés elvesztése, meggondolatlan, kapkodó viselkedés, a családi, baráti, munkatársi kapcsolatok megromlása, elvesztése, elzárkózás, magába fordulás.

A fenti problémák megjelenése generálisan érintheti a munkavállalót, sőt a kisközösséget is, ami egyben azt is jelenti, hogy ha a jelzett „tünetek” nemcsak a munkavégzés, feladatvégzés során jelentkeznek, hanem a magánéletben is, feltétlenül indokolt a szakszerű vizsgálat és a gyors kezelés. Ha ugyanis a tünetek krónikussá válnak, már nem rendellenességről, átmeneti károsodásról, hanem maradandó betegségről beszélhetünk, ami kérdésessé teszi a munkaalkalmasságot.

A fenti tünetek a szervezet működésére, hatékonyságára is kihatnak, hiszen ha több munkavállalónál tapasztalható, akkor növekszik a hiányzások száma, a munkahelyi fluktuáció, ami „ördögi körként” működik, ugyanis a magas hiányzási szám és fluktuáció az egészséges munkavállalók számára jelent fokozott mentálhigiénés-pszichoszociális kockázatot. A túlterhelés hatására előfordulhatnak olyan kognitív (észlelési-figyelmimemóriabeli) zavarok, amelyek fokozzák a balesetveszélyt, és olyan magatartási fegyelmezési problémákat okozhatnak, amelyek oka és egyben okozata is a motiváció, az elkötelezettség csökkenése, a munkahatékonyság romlása, a türelmetlenség, az agresszív megnyilvánulások.

A pszichoszociális kockázatok jelentős stresszhordozók. Nem egyszerű „beazonosításuk”, illetve a munkavállalók, munkáltatók szembesítése sem velük. Különösen érzékeny a probléma kezelése hierarchikus felépítésű szervezeteknél. Ezeknél a szervezeteknél ugyanis az alá-fölé rendeltségi viszonyok, a „szükségyszerű” intézményi bürokrácia, a sajátos szervezeti struktúra, a szervezetátalakítás módja és gyakorisága és még sok más tényező „szükségyszerűen” magában hordoz pszichoszociális kockázati tényezőket. Nehéz tehát azokkal a kérdőívekkel jól hasznosítható információt szerezni, amelyek a szervezeti-vezetési struktúrától függetlenül kívánják felmérni a munkahelyi pszichoszociális kockázatokat.

Pirger Tamás felmérte a különböző rendvédelmi szervek szubkulturális jellemzőit,<sup>17</sup> amely vizsgálat szerint még a rendvédelem szervezetein belül is jelentős különbségek adódnak. Megállapítása szerint a katasztrófavédelmi szervezet háromszintű lineáris funkcionális szervezet. A szervezeti működés sajátosságaiából adódó, más típusú

<sup>17</sup> PIRGER Tamás (2017): Mely értékekben különböznek a rendvédelmi szubkulturák? *Belügyi Szemle*, (1), 98–99.

intézményeknél pszichoszociális kockázatként kezelendő tényezők így ebben az esetben nem relevánsak.

Mindazonáltal érdemes megismerkedni azzal a kezdeményezéssel, amelyet a Semmelweis Egyetem kutatócsoportja évek óta gyakorol, történetesen egy Dániában kidolgozott, a munkahelyi pszichoszociális kockázatokat felmérő kérdőív magyarországi változatának adaptálásával.<sup>18</sup>

A katasztrófavédelmi feladatokkal kapcsolatban pszichoszociális kockázatok tekintetében alapvetően két fontos szempont veendő figyelembe: egyrészt az elvégzendő feladattal kapcsolatos személyes döntéshozatal lehetősége, másrészt a feladatvégzésből következő pszichofiziológiai megterhelés idő- és intenzitásbeli jellemzőinek (veszélyesség, kockázat, bizonytalanság, extrém fizikai igénybevétel) feltérképezése.

### **Javaslat egy lehetséges átfogó standardizált vizsgálati eljárás mérőeszközeinek alkalmazására és kutatási célfelhasználására**

A fejezetben – a teljesség igénye nélkül – olyan vizsgáló, felmérő eljárások, valamint alkalmazható preventív gyakorlati módszerek alkalmazására teszek javaslatot, amelyek – legjobb tudomásom szerint – jelenleg nem szerepelnek a katasztrófavédelem hivatásos állományának pszichológiai felmérő- és értékelőrendszerében, de amelyeket megfelelő adaptációs eljárások után egységesen lehetne alkalmazni. Ehhez természetesen megelőző empirikus kutatásra van szükség. A tanulmány alapvető szándéka egy ilyen átfogó kutatás inspirálása.

### **Teszt a mentális állóképesség felmérésére (MÁQ)**

A mentális állóképesség felmérésére szolgáló teszt kialakítására és standardizálására 2006 óta vannak kezdeményezések a hazai egyetemeken. A Magyar Honvédség szakállományának „látókörébe” is ekkor került a teszt. Azóta számos publikáció született a vizsgálóeljárás szakmaspecifikus produkciófelületének kialakítására vonatkozóan.

2022-ben Hornyák Beatrix PhD-disszertációjában mutatta be a teszt katonai feladatokra történő adaptálását, standardizálását. A megjelent szakcikkek<sup>19</sup> és az elkészült disszertáció hasznos módszertani ismereteket tartalmaz a teszt specifikus felhasználására vonatkozóan. A kutatás során 20 olyan tényezőt azonosítottak, amely szerepet játszik a mentális állóképesség (a reziliencia) meglétében.<sup>20</sup> Ezek olyan egyéni szintű

<sup>18</sup> NISTOR Katalin et al. (2015): Kopenhágai Kérdőív a Munkahelyi Pszichoszociális Tényezőkről II (COPSOQ II) magyar verziójának pszichometriai jellemzői. *Mentálhigiéne és Pszichoszomatika*, 16(2), 179–207.; a COPSOQ II kérdőív jelenleg is letölthető a <http://munkahelyistresszinfo.hu/> oldalról.

<sup>19</sup> Ilyen többek között: SZILÁGYI Zsuzsanna et al. (2014): A mentális állóképesség-vizsgálatok bevezetésének lépései a Magyar Honvédség állományában (2006–2009). *Hadtudományi Szemle*, 7(1).

<sup>20</sup> HORNYÁK Beatrix (2022): *A mentális állóképesség mérésének és fejlesztésének lehetősége a Magyar Honvédség hivatásos és szerződéses személyi állományának körében*. PhD-disszertáció-tervezet.

faktorok (pozitív megküzdés, pozitív affektus, pozitív gondolkodás, viselkedéskontroll, fizikai erőnlét, altruizmus), családi szintű faktorok (érzelmi kötelékek, kommunikáció, támogatás, közelség, gondoskodás, alkalmazkodóképesség), egység-/szervezetszintű faktorok (pozitív parancsnoki klíma, csapatmunka, kohézió), közösségi szintű faktorok (valahová tartozás, közös értékek, kapcsolódások, kollektív hatékonyság), amelyek többsége minden bizonnyal a katasztrófavédelemmel kapcsolatos feladatok esetében is fontos tényező lehet, és csak a feladat specifikuma alapján igényel finomítást. A teszt produkciófelületéről, standardizálásának feladatairól szakszerű leírás található a felhasznált szakirodalomban, valamint az említett PhD-disszertációban.

### Tünetbecslő skálák

Tünetbecslő skálák alkalmazására gyakran kerül sor a klinikai pszichológiai gyakorlatban, hiszen a diagnózis felállítása és a javasolt kezelés kialakítása elsősorban a kezelendő panaszai alapján történik. V. Komlósi Annamária és munkatársai<sup>21</sup> a vizsgáló eljárások hazai adaptációját is elvégezték. Ezek a tesztek azonban elsősorban a klinikai gyakorlat számára relevánsak, és kevésbé veszik figyelembe azokat a specifikus tényezőket, amelyek a veszélyhelyzetek kezelésével kapcsolatban nap mint nap szükségszerűen előfordulhatnak.

Detréné Nóra PhD-disszertációja<sup>22</sup> több olyan tünetlistát tartalmaz, amellyel empirikus vizsgálatot végzett. A tesztek klinikai pszichológiai megközelítésűek (a DSM-IV alapján diagnosztizáláshoz szükséges tételeket tartalmazzak), és elterjedten alkalmazzák őket a klinikai gyakorlatban. Ez megkönnyítheti egyes vizsgáló eljárások katasztrófavédelmi „adaptációját”. A teszt kedvező pszichometriai jellemzőkkel rendelkezik, így adaptálása könnyen elvégezhető. A teszt az „életesemények tünetlistája”<sup>23</sup> (*Life Events Checklist*), amely 17 tételes önkitöltős kérdőív a lehetséges traumatizáló eseményekkel kapcsolatban, és 10-15 perc alatt kitölthető. A teszt instrukciójában differenciál arra vonatkozóan is, hogy a kitöltővel megtörtént-e az esemény, vagy csak szemtanú volt, illetve ismerőseivel történt-e meg. Tekintettel arra, hogy a kérdőív validálása a magyar populáción még nem történt meg, ez üttörő feladatnak számítana a katasztrófavédelmi szakállomány részéről.

<sup>21</sup> V. KOMLÓSI Annamária et al. (2017): A vonásönbecslés/-önértékelés kérdőíves mérésének lehetőségei. Elméleti és módszertani konklúziók két önbecslés/önértékelés kérdőív magyar adaptációja nyomán. *Alkalmazott Pszichológia*, 17(2), 73–108.

<sup>22</sup> DETRENÉ URBÁN Nóra (2015): *A stressz-rezisztencia és a pszichológiai reziliencia fejlesztésének és fenntartásának szükségessége a védelmi szektorban*. PhD-értekezés.

<sup>23</sup> A tesztet a PhD-dolgozat 3. számú melléklete tartalmazza.

## Többdimenziós skálázás a pszichés kockázatok pontosítására

Jackovics Péter József PhD-disszertációjában<sup>24</sup> egy mentési gyakorlat során alkalmazott módszert mutat be annak feltárására, hogy matematikai statisztikai eljárás segítségével hozzon felszínre veszélyes tevékenységgel kapcsolatos esetleg nem tudatosuló döntési mechanizmusokat.

Az eljárás a többdimenziós skálázás (*Multidimensional Scaling*, MDS) módszere, olyan szubjektív jellemzők értékelésén alapuló, azokat valószínűsítő statisztikai elemző eljárás, amelyek az adatok háttérét, azok rejtett szerkezetét tanulmányozzák. „Az MDS módszere arra szolgál, hogy segítségével az adott tárgyakra vonatkozó bemeneti adatokból (az észlelt hasonlóságokból, különbségekből) rendszerezett módon lehessen létrehozni olyan geometriai reprezentációkat, amelyek a tárgyak észlelt viszonyát egy kellő dimenziószámú térben a legkisebb torzítással tükrözik vissza.”<sup>25</sup> Matematikai modellezés alapján felszínre hozhatók stresszhelyzetben, veszélyhelyzetben vagy akár krízishelyzetben hozott döntéseink „rejtett dimenziói”. Ezeknek a személyes szubjektív jellemzőknek fontos szerepe van veszélyhelyzetben hozott döntéseinket tekintve, és egyéni „mintázattal” rendelkeznek. A módszer ugyan statisztikai elemzési felkészültséget igényel, de a kiválasztás, felkészítés során a nyert információk jól felhasználhatók. Az adatok a többdimenziós skálázás módszerével nyerhetők, így a szubjektív vélemények feldolgozása több személy együttes véleményalkotásának elemzésével objektívebbé tehető.

Az MDS módszer széles körben alkalmazható olyan esetekben, amelyekben valamilyen módon csoportosítást, kategorizálást szeretnénk létrehozni az esetleges pszichés kockázat tartalmi pontosítására, ezzel közelebb hozva a felkészítést a kritikus helyzetben megélt kockázatokhoz.

## Mentális egészségfejlesztő program

Az amerikai hadseregben elsősorban a missziós feladatok ellátása kapcsán jelentkező pszichés kockázatok kezelésére szerveznek átfogó mentális egészségmegőrző, egészségfejlesztő programokat. Ezekben a helyzetekben ugyanis a közvetlen életveszély, illetve a szemtanúként megélt sokkhatások súlyos pszichés kockázatot jelenthetnek. Ami a pszichés kockázatokot illeti, katasztrófavédelmi, mentési feladatok során a pszichotrauma tartalma ugyan más, de élettani, pszichés traumatizáló hatás szempontjából hasonló, így az amerikai hadsereg által alkalmazott tréningmódszerek hasznos adaptációs lehetőséget nyújtanak. A program 2008 óta működik, új tapasztalatokkal frissülve. A program elnevezése az átfogó katonai alkalmassági, azaz *Comprehensive Soldier Fitness* (CFS) program, amely alapvetően a súlyosabb pszichés károsodás megelőzését szolgálja. Célja, hogy

<sup>24</sup> JACKOVICS Péter József (2019): *A különleges mentések és az arra felkészítő katasztrófavédelmi gyakorlatok vizsgálata alkalmazott matematikai és pszichológiai megközelítéssel*. PhD-értekezés.

<sup>25</sup> A PhD-dolgozatban található hivatkozás: LEHOTA József (2001): *Marketingkutató az agrárgazdaságban*. Budapest: Mezőgazda.

növelje a pszichológiai erőt és a pozitív teljesítményt, valamint csökkentse a maladaptív reakciók előfordulását. A program pozitív szemléletű és négy programelemet tartalmaz:

- az érzelmi, szociális, családi és lelki alkalmasság felmérése;
- személyre szabott tanulási modulok az alkalmasság javítására ezeken a területeken;
- formális rugalmassági képzés;
- a hadsereg mesterei ellenálló képességű oktatóinak (MRT-k) képzése annak érdekében, hogy beosztottaikba jobb gondolkodási készségeket és ellenálló képességet neveljenek.

A program proaktív módon biztosítja a résztvevők számára, hogy ellenállóbbá váljanak, és célja, hogy növelje a pszichológiai teljesítőképességet, eltolja a normál pszichológiai teljesítmény „görbéjét”. A program általános és egyénre szabott modulokat is tartalmaz.

### Összefoglalás

Jogos hivatkozással a jelentős magyarországi eredményekre, az áttekintett szervezeti és jogi feltételeket is figyelembe véve indokoltnak tekinthető olyan vizsgáló, felmérő eljárások, valamint preventív gyakorlati módszerek alkalmazása, amelyek – legjobb tudomásom szerint – jelenleg nem szerepelnek a katasztrófavédelem hivatásos állományának pszichológiai felmérő- és értékelőrendszerében, de amelyeket megfelelő adaptációs eljárások után egységesen lehetne használni. A tanulmány alapvető szándéka egy ilyen átfogó kutatás inspirálása.

### Felhasznált irodalom

- 15/2007. (MüK. 5.) SZMM utasítás az Országos Munkahigiénés és Foglalkozás-egészségügyi Intézet Alapító Okiratának kiadásáról és közzétételéről. Online: [http://ommf.gov.hu/letoltes.php?d\\_id=1545](http://ommf.gov.hu/letoltes.php?d_id=1545)
1993. évi XCIII. törvény a munkavédelemről. Online: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99300093.tv>
1993. évi XCIII. törvény a munkavédelemről a végrehajtásáról szóló 5/1993. (XII. 26.) MüM rendelettel egységes szerkezetben. Online: [http://munkahelyikockazatbecsles.hu/data/files/munkavedelmi\\_torveny\\_NOC3yB.pdf](http://munkahelyikockazatbecsles.hu/data/files/munkavedelmi_torveny_NOC3yB.pdf)
- ANTAL Örs – MUHORAY Árpád (2014): A földrengés-katasztrófák által okozott szerkezeti omlásokkal kapcsolatos kutatás-mentési feladatok alkalmazott módszerei. *Műszaki Katonai Közlöny*, 24(1), 44–59.
- BODA József et al. (2016): A hadtudományi kutatási irányok, prioritások és témakörök. *Államtudományi Műhelytanulmányok*, (16), 1–23.
- BOLGÁR Judit (2013): Viselkedési kockázat veszélyhelyzetben. *Repüléstudományi Közlemények*, (2), 32–38.

- BOLGÁR Judit – CSOMÓS István (2012): A rendőrségi bevetési feladatok követelményeihez kapcsolódó kiválasztási eljárások fejlesztése, különös tekintettel az extrém stressz reakciókra. *Hadtudományi Szemle*, 5(2), 268–278.
- BUDA Béla (1994): *Mentálhigiéné*. Budapest: Animula Egyesület.
- CORNUM, Rhonda – MATTHEWS, Michael D. – SELIGMAN, Martin E. P. (2011): Comprehensive Soldier Fitness: Building Resilience in a Challenging Institutional Context. *American Psychologist*, 66(1), 4–9.
- CZÉTÉNYI Rita (2013): Országos munkahelyi stressz felmérés indul. *Semmelweis Médiasarok*, 2013. november 15. Online: <https://semmelweis.hu/mediasarok/2013/11/15/orszagos-munkahelyi-stressz-felmeres-indul/>
- DETRÉNÉ URBÁN Nóra (2015): *A stressz-rezisztencia és a pszichológiai reziliencia fejlesztésének és fenntartásának szükségessége a védelmi szektorban*. PhD-értekezés.
- EU-OSHA [é. n.]: *A munkahelyi biztonságról és egészségvédelemről szóló keretirányelv*. Online: <https://osha.europa.eu/hu/legislation/directives/the-osh-framework-directive/the-osh-framework-directive-introduction>
- EU-OSHA Multi-annual Strategic Programme 2018-2023 (2019). Online: <https://osha.europa.eu/en/publications/eu-osha-multi-annual-strategic-programme-2018-2023>
- EU-OSHA [é. n.]: *National Focal Points*. Online: <https://osha.europa.eu/en/about-eu-osha/national-focal-points/focal-points-index>
- EU-OSHA [é. n.]: *Pszichoszociális kockázatok és a munkahelyi stressz*. Online: <https://osha.europa.eu/hu/themes/psychosocial-risks-and-stress>
- HORNYACSEK Júlia (2012): A tömegkatasztrófák pszichés hatása a beavatkozó állományra, az alapvető korai és késői pszichés jelenségek, valamint a negatív következmények elkerülésének lehetséges módjai. *Műszaki Katonai Közöny*, 22(1), 143–189.
- HORNYÁK Beatrix (2016): Mentális állóképesség és egészségmagatartás. *Honvédségi Szemle*, 144(4), 93–101.
- HORNYÁK Beatrix (2022): *A mentális állóképesség mérésének és fejlesztésének lehetősége a Magyar Honvédség hivatásos és szerződéses személyi állományának körében*. PhD-disszertáció-tervezet.
- JACKOVICS Péter József (2019): *A különleges mentések és az arra felkészítő katasztrófavédelmi gyakorlatok vizsgálata alkalmazott matematikai és pszichológiai megközelítéssel*. PhD-értekezés. Online: [https://lib.uniobuda.hu/sites/lib.uniobuda.hu/files/Jackovics\\_Peter\\_ertekezes.pdf](https://lib.uniobuda.hu/sites/lib.uniobuda.hu/files/Jackovics_Peter_ertekezes.pdf)
- LEHOTA József (2001): *Marketingkutatás az agrárgazdaságban*. Budapest: Mezőgazda.
- LIENERT, G. A. (1974): *Teszt szerkesztés és tesztanalízis*. [H. n.]: Felsőoktatási Pedagógiai Kutatóközpont.
- LŐRINCZ Géza (2011): *A többdimenziós skálázáson alapuló statisztikai módszerek*. Diplomamunka.
- MÜNNICH Ákos szerk. (2005): *A mentális egészséget és egészségmagatartást befolyásoló tényezők*. Debrecen: Didakt.
- NAGY Károly Jenő [é. n.]: *A munkahigiéne fogalma, területei, feladatai*. NNK Munkahigiénés és Foglalkozás-egészségügyi Főosztály. Online: [https://nnk.gov.hu/attachments/article/108/01\\_Nagy\\_Karoly\\_forum\\_2019-05-08.pdf](https://nnk.gov.hu/attachments/article/108/01_Nagy_Karoly_forum_2019-05-08.pdf)
- NISTOR Katalin et al. (2015): Koppenhágai Kérdőív a Munkahelyi Pszichoszociális Tényezőről II (COPSOQ II) magyar verziójának pszichometriai jellemzői. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 16(2), 179–207.
- PETERSON, Christopher – MAIER, Steven F. – SELIGMAN, Martin E. P. (1993): *Learned Helplessness. A Theory for the Age of Person Control*. New York – Oxford: Oxford University Press.

- PIRGER Tamás (2017): Mely értékekben különböznek a rendvédelmi szubkultúrák? *Belügyi Szemle*, (1), 97–109. Online: <http://real.mtak.hu/117713/1/PirgerBelugyiSzemle2017.ev1.szam97-109.pdf>
- RÓZSA Sándor – NAGYBÁNYAI NAGY Olivér – OLÁH Attila (2006): *A pszichológiai mérés alapjai. Elmélet, módszer és gyakorlati alkalmazás*. Bölcsész Konzorcium. Online: <http://mek.niif.hu/05500/05536/05536.pdf>
- SZILÁGYI Zsuzsanna et al. (2014): A mentális állóképesség-vizsgálatok bevezetésének lépései a magyar honvédség állományában (2006–2009). *Hadtudományi Szemle*, 7(1), 158–178.
- Új normák a rendvédelmi állomány alkalmassági vizsgálatáról. *FRSZ.HU*, 2021. január 5. <https://frsz.hu/2021/01/05/uj-normak-az-egeszsegi-pszichologiai-es-fizikai-alkalmassagvizsgalatrol/>
- Veszélyhelyzetek kezelése [é. n.]. *BM Országos Katasztrófavédelmi Főigazgatóság*. Online: [www.katasztrofavedelem.hu/26424/veszelyhelyzetek-kezelese](http://www.katasztrofavedelem.hu/26424/veszelyhelyzetek-kezelese)
- V. KOMLÓSI Annamária et al. (2017): A vonásönbecsülés/-önértékelés kérdőíves mérésének lehetőségei. Elméleti és módszertani konklúziók két önbecsülés/önértékelés kérdőív magyar adaptációja nyomán. *Alkalmazott Pszichológia*, 17(2), 73–108.