

Borbély Zsuzsanna

Egészségmagatartás és mentális egészség – nemi különbségek a munkahelyi stressz megélésében

**Health behavior, mental health –
responses of police trainees to occupational stress**

Absztrakt

Hazánkban a tiszthelyettes képzésben tanulók döntő többsége rendkívül fiatalon kerül a Rendőrség szervezetébe. Ehhez társul kihívásként, hogy a képzésük második felében egyszerre két fronton kell sikeresen helyt állniuk: próbaidős őrmesterként és rendőrtanulóként. Kutatásomban annak összefüggéseit vizsgálom, hogy a képzés során milyen mértékben tapasztalják meg a munkahelyi stressz jelenségét, s mindez milyen kapcsolatban áll a mentális egészség egyes mutatóival, illetve bizonyos egészségmagatartási szokásokkal.

Kulcsszavak: rendőrtanulók, egészségmagatartási szokások, munkahelyi stressz, mentális egészség

Abstract

Our country the average really young police trainees are really young, when they start their police studies. The second year of the law enforcement school brings an additional challenge: they are probational police officers and law enforcement students at the same time. In my research I examine the correlate of health behavior, mental health and occupational stress, that they go through during the second part of their studies.

Keywords: police trainees, health behavior, occupational stress, mental health

Bevezető

A munkahelyi stressz és a rendőri munka

Első lépésként érdemes tisztáznunk azt a kérdést, hogy mi is a munkahelyi stressz? Az egyik leginkább szerteágazó definíció Levi és Levi (2000) nevéhez kötődik. Eszerint a munkahelyi környezet és szervezet, valamint a munka kellemetlen és ártalmas aspektusaira adott emocionális, viselkedéses, kognitív és fiziológiai reakció, amely fokozott distressz érzésével, megemelkedő arousal szinttel, s a megjelenő nem tudok vele megküzdeni érzéssel jellemezhető.

Emellett érdemes megvizsgálnunk, hogy milyen forrásokból is eredhet a munkahelyi stressz: Karasek Megterhelés-Kontroll-Támogatás modelljét véve alapul elmondható, hogy mind a szervezet sajátosságai, mind az egyén sajátosságai, mind pedig a külvilág szolgálhat stresszforrásként a munkát illetően (Bickford, 2005; Klein – Klein, 2006). A munkahelyi stressz további sajátossága tehát, hogy mivel az egyén és a szervezet kölcsönhatásban állnak, így mindegyikre hatással van a jelenléte (Leka et al., 2004).

A rendőri munka során felmerülő stresszorokat számos kutatás vizsgálta világszinten is. Ezeket áttekintve a konkrét munkavégzéshez kapcsolódóan a legfőbb stresszforrásoknak az elnyúlt munkaidő, a családi élet háttérbe szorulása, a létszámproblémák és a túlterheltség, az adott egységnél uralkodó légkör, valamint egyes tevékenységek monotonitása számítanak (Kapade-Nikam – Shaikh, 2014; Abdollahi, 2002). Több vizsgálat foglalkozott azzal a kérdéssel is, hogy van-e különbség a férfiak és nők között. Ezek eredményei arra utalnak, hogy a stresszrel való megküzdés tekintetében megfigyelhetők nemi különbségek. Emellett a hazai rendőrök körében tapasztalt nemi eltérések a stresszterheltségét illetően elmondható, hogy Szabó vizsgálatában nem mutatkozott tendenciaszerű különbség, bár az anyagi elismertség tekintetében a férfiak jelentősen elégedetlenebbnek mutatkoztak női kollégáiknál (Szabó, 2009). Hazánkban a rendőrök stresszterhelésével kapcsolatosan csekély számú tanulmány jelent meg, a tiszthelyettes képzésben részt vevőket illetően pedig nem folytak ilyen témájú kutatások.

Egészségmagatartási szokások a rendőrök körében

A rendőrök körében az alkoholfogyasztási szokások és a dohányzási szokások meglehetősen gyakran vizsgált jelenségnek számítanak – általában a stresszel, vagy egyéb betegségekkel kapcsolatosan –, ugyanakkor a testedzéssel kapcsolatos szokásaikról ez már nem mondható el. Ennek háttérében valószínűleg a

rendőrökkel kapcsolatban a társadalom körében támasztott megfelelő edzettséggel kapcsolatos elvárások állnak. A nemzetközi eredmények értelmében a rendőrök körében a magasabb stressz szint gyakoribb alkoholfogyasztással (Smith et al., 2005, Violanti et al., 2011), férfi rendőrök körében dohányzás intenzitását növelő hatással (Smith et al., 2005, McCarty et al., 2007) jár együtt. A dohányzás terén egyes vizsgálatok szerint a férfi rendőrök esetében gyakoribb a dohányzás, mint a női rendőrök körében. Az alkoholfogyasztás tekintetében a vizsgálatomban találtakhoz hasonló eredmények mutatkoztak például Violanti és munkatársai (2011) kutatásában, vagyis a férfi rendőrök körében magasabbnak bizonyult az alkoholfogyasztás kockázata. A rendőrök fizikai edzettségének fontosságáról meglehetősen kevés kutatás szól, ilyen például Bissett, Bissett és Snell vizsgálata (2012).

Az egészségmagatartási és egészségkárosító szokásokat tekintve rendőrök esetében a testedzés gyakorisága terén nem talált nemi különbséget Richmond, Wodak, Kehoe és Heather (1998).

Hazai viszonylatban nem rendelkezünk hivatalos adatokkal arra vonatkozóan, hogy hogyan alakulnak ezek a szokások a rendőri állomány körében a magyar társadalomban tapasztalt átlagértékekhez képest.

Mentális egészség a rendőrök körében

A stressz kapcsán vizsgálódva nem szabad megfeledkeznünk bizonyos mentális egészséggel kapcsolatos mutatókról sem: a stressz kapcsolata a szorongással és a megküzdéssel, valamint a kiegész kapcsolata a depresszióval megkerülhetetlen ebben a témakörben. A rendőrök szorongásszintjére vonatkozó vizsgálatok eredményei szerint a különböző traumatikus események hatásaként nem csupán a depresszív tünetek, hanem a szorongás is fokozódhat (Bowler et al., 2016), illetve a rendőrök általában az átlagpopulációhoz képest mind a felvételikor (Ghazinour et al., 2009), mind később alacsonyabb szorongásszinttel jellemezhetők (Storch – Panzella, 1996). Bár egyes kutatási eredmények szerint a férfi rendőrök magasabb vonásszintű szorongással jellemezhetők (Acquardo Maran, et al, 2015). A depresszió kapcsán több kutatási eredmény utal annak együtt járására a stresszel (Gershon, et al., 2002, Berg, et al., 2006, Wang, et al., 2010), a rosszabb alvásminőséggel (Slaven, et al., 2011), illetve a traumatikus eseményekkel való találkozás növeli az előfordulásának esélyét a rendőrök körében (Wang et al., 2010, Plieger et al., 2015, Bowler et al., 2016).

Nem mutatott nemi eltérést a szorongást illetően He, Zhao és Archbold (2002) vizsgálata, de a depressziót és a rendőri stressz egyes tényezőit illetően a női

rendőrök esetében magasabb értéket találtak. A stresszel való megküzdés esetében svéd rendőrök esetében általában a női rendőrök magasabb értékekkel bírnak a férfi kollégáikhoz képest (Bakteman-Erlanson, 2013).

A hazai tiszthelyettes képzés sajátosságai napjainkban

Magyarországon a tiszthelyettes képzésben részt vevők átlagéletkora 20 év körüli, vagyis alapvetően a Z generáció tagjai alkotják a rendészeti szakgimnáziumok tanulói állományát (ezt támasztja alá Tegyei (2008) Z generációról szóló írása is). Fiatal életkoruk ellenére a kétéves képzés második felében két fronton is helyt kell állniuk: egyszerre próbaidős örömszereplők valamely rendőri szerv állományában, illetve rendőrtanulók az iskolában. Ez a kettősség a velük szemben támasztott elvárásokban is jelentkezik.

Mindez számos kérdést vet fel, kezdve onnan, hogy ez a kettős terhelés milyen hatással van a pszichés egészségre és az egészségmagatartási szokások alakulására, keresztül azon, hogy vannak-e nemi különbségek, ezen tényezők kapcsán, és ha igen, akkor hogyan alakulnak és mennyire felelnek meg a nemzetközi eredményeknek, egészen odáig, hogyan fest a pályakezdő rendőrök stresszterheltségi profilja, illetve hogy megjelenik-e már a kiégés folyamata az iskolai tanulmányok végére, vagy sem? Vizsgálódásaim mindezek miatt fordultak a rendőri állomány ezen csoportja felé.

A vizsgálat háttere

2015 augusztusának végén az első évüket sikeresen befejezett tiszthelyettes tanulókat váratlanul nevezték ki próbaidős örömszereplőkké a migrációs helyzet alakulása miatt (augusztusig úgy tudtuk, hogy az állomány hosszú évek óta elsőként a teljes képzési időt kinevezés nélkül tölti el, csak tanulói státuszban). Mivel ekkoriban az egyik rendészeti szakgimnázium pszichológusa voltam, aki oktatói feladatokat is ellátott, ezért személyes tapasztalatokkal bírtam arról, hogy ezt a helyzetet a tanulói állomány hogyan élte meg. Az érintett állomány 2016. május-júniusban tett szakmai vizsgát, az ő körükben végeztem kutatást az egészségmagatartási szokások (dohányzás, alkoholfogyasztás, testedzés), stressz és mentális egészség témakörében (Borbély, 2019).

Módszerek

A minta

A kutatás során 145 fő, frissen rendőri végzettséget szerzett próbaidős rendőr őrmester vállalta a kérdőív kitöltését, s összesen 121 hiánytalanul kitöltött kérdőívcsomag állt rendelkezésre az elemzésekhez, és további 17 fő esetében volt az elemzés szempontjából részben hasznosítható a leadott kérdőívcsomag kitöltöttségi szintje.

A minta átlagéletkora $21,67 \pm 2,27$ év (a legfiatalabb válaszadó 20, a legidősebb 34 éves).

A válaszadók 39,1%-a (54 fő) nő, míg 60,9%-a férfi (84 fő). Ez némiképp eltér a tiszthelyettes képzésben részt vevők nemi megoszlásától, de nem jelentős mértékben, ugyanis a rendészeti szakgimnáziumok tanulói állományának mintegy harmada nő.

A felhasznált kérdőívcsomag

A kutatás során használt kérdőívcsomag a következő területeket foglalta magába:

- Rendvédelmi Szervek Munkahelyi Stressz Kérdőíve
- az egészségmagatartási szokásokat vizsgáló kérdések – 3 terület: testedzés, dohányzás, alkoholfogyasztás – és egészségorientáció mérése
- mentális egészségre vonatkozó kérdőívek – depresszió, szorongás
- stresszel való megküzdési módokat vizsgáló kérdőív

A munkahelyi stressz mérésére egy kifejezetten a rendvédelmi szerveknél speciálisan előforduló munkahelyi stresszt mérő kérdőív került alkalmazásra: a Rendvédelmi Szervek Munkahelyi Stressz Kérdőíve (továbbiakban: RMSK) – az egyetlen olyan kérdőív ma Magyarországon, melyet kimondottan a rendvédelmi szervek hivatásos állománya számára fejlesztettek ki. A kérdőív alapvetően két nagy részre bontható: az első a munkahellyel, valamint a munkavégzéssel kapcsolatos eseményeket vizsgálja, míg a második az egyéni, személyes tényezőket. Részletes ismertetése Szabó Erika 2009-es doktori disszertációjában olvasható.

Az egészségmagatartási és egészségkárosító szokások mérésére a testedzéssel kapcsolatosan annak gyakorisága, időtartama, valamint a teljesítményfokozók és táplálékkiegészítők használata került megkérdezésre. A dohányzással

kapcsolatosan a dohányzási státusz, a naponta elszívott cigaretta mennyisége, a leszokás kérdéséhez való viszonyulás, valamint a dohányzási motivációk kerültek felmérésre. Az alkoholfogyasztási szokások tekintetében az alkoholfogyasztás gyakorisága, intenzitása és körülményei kerültek megkérdezésre.

Mindezek mellett az Egészségorientáció Kérdőív magyar változata is a teszt-csomag részét képezte (melynek magyar mintán történő standardizálása jelenleg is folyamatban van) az egészséges életmód motivációs bázisát feltérképezendő.

A mentális egészség kérdéskörére vonatkozóan a depresszió aktuális szintje (Center for Epidemiological Studies Depression Scale magyar változata), a szorongás vonásjellege (Stait and Trait Anxiety Inventory – Trait Anxiety magyar változata), a stresszel való megküzdés különböző módzatai (Lazarus: Ways of Coping) rövidített, magyar változata kerültek felmérésre.

Eredmények

Munkahelyi stressz

A munkahelyi stresszel kapcsolatos férfi-női átlagokat, illetve t-próbával – a varianciahomogenitás feltételének sérülése esetén a Welch-féle d-próbával – történő összehasonlításuk eredményét mutatja az 1. sz. táblázat.

Skála	Férfi	Női	t-próba			
	átlag	szórás	átlag	szórás	t	p
Munkahelyi események	56,488	50,900	43,056	44,956	d=1,626	0,107
Munkaterhelés szubjektív megítélése	3,034	0,740	3,080	0,700	-0,370	0,712
Szervezet jellegéből adódó terhelés	1,410	0,800	1,147	0,869	1,826	0,070
Munkavégzésből adódó szerepkonfliktusok	1,976	0,794	1,815	0,939	1,079	0,282
Munkahelyi légkör szubjektív megítélése	2,203	1,023	2,010	1,084	1,082	0,281
Vezetés, irányítás szubjektív megítélése	2,320	1,004	2,163	1,191	0,836	0,405
Munkaterhelés komplex megítélése	2,966	0,905	2,861	0,959	0,647	0,519
Munkahely komfortjának megítélése	2,723	1,032	2,643	0,958	0,456	0,649
Munkaidő megítélése	3,628	1,152	3,662	0,963	-0,180	0,857
Munkahely külső megítélése	3,024	1,273	2,760	1,317	1,176	0,242
Munkavégzés etikai aspektusai	2,810	1,594	2,482	1,411	1,233	0,220
Munkafeladathoz való hozzáállás	2,976	1,058	2,790	1,227	0,947	0,345
Effektív munkaterhelés	2,981	0,925	2,992	1,041	-0,062	0,951
Anyagi elismertség megítélése	2,691	1,342	2,315	1,195	1,674	0,096
Egyéni felelősség megítélése	2,979	1,149	2,977	1,205	0,011	0,991
A szervezet elvárásainak megítélése	2,786	1,032	2,726	1,176	0,314	0,754
Szervezeten belül elfoglalt pozíció megítélése	2,951	0,946	2,751	1,084	1,144	0,254
Egészségi állapot	1,973	0,949	1,876	0,801	0,620	0,536

Külső-belső kontroll	3,087	0,786	3,096	0,878	-0,065	0,948
AB személyiség	3,340	0,708	3,350	0,772	-0,078	0,938
Aktivitás	3,181	0,895	2,861	0,922	2,022*	0,045
Motiváció	3,323	0,883	3,133	1,162	d=1,092	0,306
Támogatottság	3,308	1,360	3,111	1,328	0,839	0,403
Támogatottság-személy	8,46	2,351	7,74	2,396	1,751	0,082
Stresszoldás	3,452	0,494	3,610	0,607	-1,679	0,095
Munkahelyi stresszindex	4,726	5,076	3,785	4,812	1,084	0,280

1. táblázat: Az RMSK skáláival kapcsolatos eredmények (* $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$) [saját szerkesztés]

Összességében elmondható, hogy

- a munkahellyel kapcsolatos események tekintetében alacsonyabb szintűnek élték meg az események zavaró voltát, intenzitását, de a különbség nem szignifikáns
- munkaterhelésre vonatkozó skálák esetében három skála esetében mutatott magasabb értékeket a női válaszadók, mint a férfiakhoz képest, míg a többi skála esetében a nők skálaértékei az alacsonyabb – a különbségek ezek esetében sem szignifikánsak
- az egyéni, személyes tényezők esetében az Aktivitás tekintetében mutatkozó szignifikánsan alacsonyabb pontszám a női válaszadók körében, vagyis ők szignifikánsan aktívabbnak mutatkoztak a vizsgálatban – rosszabbul viselik az esetleges tétlenséget.
- a munkahelyi stresszindex tekintetében a női rendőrtanulók alacsonyabb pontszámot értek el, vagyis összességében alacsonyabbnak élték meg az őket ért stresszt, mint a férfi tanulók.

Egészségmagatartási és egészségkárosító szokások

A tesztelési szokásokkal kapcsolatos nemenkénti eredményeket és az ezek kapcsán végzett statisztikai elemzés – khi2-próba, illetve feltételeinek sérülése esetén Fisher-féle egzakt próba – eredményét mutatja a 2.sz. táblázat

Teszteléssel kapcsolatos szokások		Férfiak		Nők		Khi ² -próba	
		fő	%	fő	%	χ^2	p
rendszeres tesztelés	igen	68	82,9	41	78,8	0,349	0,555
	nem	14	17,1	11	21,2		
edzés gyakorisága	nem edz rendszeresen	8	9,8	7	13,5	11,716**	0,008
	heti 1-2 alkalommal	16	19,5	21	40,4		
	heti 3-4 alkalommal	33	40,2	19	36,5		
	heti 5 alkalommal vagy többször	25	30,5	5	9,6		

testedzés időtartama	kevesebb, mint 30 perc	10	13,3	8	17,8	6,740*	0,034
	30-60 perc	27	36,0	25	55,6		
	több, mint 60 perc	38	50,7	12	26,7		
teljesítmény- és/vagy izomtömeg növelő szer használata	igen	26	34,2	4	8,2	29,377**	0,000
	nem	38	50,0	45	91,8		
	alkalmanként	12	15,8	0	0		
más táplálékkiegészítők használata	igen	26	34,7	5	10,2	19,384**	0,000
	nem	37	49,3	43	87,8		
	alkalmanként	12	16,0	1	2,0		

2. táblázat: Testedzéssel kapcsolatos értékek (* $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$) [saját szerkesztés]

Az eredmények értelmében elmondható, hogy a férfi tanulók heti szinten szignifikánsan gyakrabban végeznek testedzést, szignifikánsan nagyobb időtartamban, emellett a teljesítmény- és/vagy izomtömeg növelő szerek és más, nem vitamin jellegű táplálék kiegészítők használata is szignifikánsan gyakoribb az ő esetükben, mint a női rendőrtanulók körében.

A dohányzási státusz, a naponta elszívott cigaretta mennyisége, illetve a leszokáshoz való viszonyulás tekintetében a nemi különbségekre vonatkozóan khi2-próba, feltételeinek sérülése esetén Fisher-féle egzakt teszt került elvégzésre. Ennek eredményeit mutatja a 3. sz. táblázat.

A statisztikai elemzések eredménye szerint arányaiban a férfi és női tanulók körében hasonló arányban vannak jelen a dohányosok, illetve a magát dohányzónak vallók körében nincsenek szignifikáns különbségek a leszokáshoz való viszonyulás tekintetében. Ugyanakkor a dohányzók körében a naponta elszívott cigaretta mennyiségét tekintve a férfiak szignifikánsan több cigarettát szívnak el.

Dohányzással kapcsolatos szokások		Férfiak		Nők		Khi ² -próba	
		fő	%	fő	%	χ^2	p
dohányzási státusz	egyáltalán nem	45	54,9	25	48,1	3,254	0,372
	már leszoktam	2	2,4	3	5,8		
	alkalmanként	4	4,9	6	11,5		
	rendszeresen	31	37,8	18	34,6		
naponta elszívott cigaretta	1-5 szál	4	11,4	1	4,3	12,033*	0,013
	5-10 szál	4	11,4	11	13,0		
	10-15 szál	14	40,0	3	13,0		
	15-19 szál	5	14,3	5	21,7		
	több, mint 1 doboz	8	22,9	3	13,0		
leszokáshoz való viszonyulása	igen, de még nem próbáltam	15	42,9	9	39,1	6,876	0,107
	igen, többször próbáltam	2	5,7	0	0		
	leszokófélben	3	8,6	2	8,7		
	ideiglenesen	0	0	4	17,4		
	nem	15	42,9	8	34,8		

3. táblázat: A dohányzási szokásokkal kapcsolatos nemi különbségek (* $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$) [saját szerkesztés]

A mióta dohányzik kérdésre adott válaszok, illetve a dohányzási motivációk esetében a mintában mutatkozó nemi különbségekkel kapcsolatosan t-próba próba – a varianciahomogenitás feltételének sérülése esetén a Welch-féle d-próba – került elvégzésre, ennek eredményeit mutatja a 4.sz. táblázat.

Skálák		Férfiak		Nők		t-próba	
		átlag	szórás	átlag	szórás	t	p
dohányzási motivációk	érzelmi kötődés a cigarettához	9,800	5,104	6,667	4,260	2,473*	0,016
	automatizmus	13,457	5,997	11,125	6,160	1,451	0,152
	kontrollvesztés	13,257	6,701	10,250	5,810	1,785	0,080
	kognitív működés javulása	11,000	4,820	7,917	4,373	2,505*	0,015
	sóvárgás	13,971	6,609	9,875	5,682	2,473*	0,016
	dohányzásra felszólító kulcsingerek	10,086	4,604	7,708	4,016	2,050*	0,045
	társas és helyzeti ösztönzők	11,829	4,274	9,458	4,634	2,022*	0,048
	íz	12,229	4,923	9,083	4,662	2,462*	0,017
	tolerancia	13,543	6,094	9,792	5,453	2,422*	0,019
	tehetségkontroll	9,286	4,403	7,542	4,597	1,468	0,148
Mióta dohányzik? (év)		11,657	5,064	8,833	4,669	2,171*	0,034
		5,714	2,936	3,833	3,010	2,301*	0,025

4. táblázat: Nemi különbségek a dohányzási motivációkat és a dohányzás kezdetét illetően (* $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$) [saját szerkesztés]

Az eredményeket tekintve elmondható, hogy a dohányzási motivációk jelentős részének esetében a női válaszadók szignifikánsan alacsonyabb értékeket mutatnak, vagyis kevésbé erősek a dohányzásra vonatkozó motivációik. A mintában magát dohányzónak valló férfiak szignifikánsan hosszabb ideje dohányoznak, mint a női válaszadók.

Az alkoholfogyasztás gyakoriságára és intenzitására vonatkozó nemi különbségeket, illetve az ezzel kapcsolatos khi2-próba – feltételeinek sérülése esetén Fisher-féle egzakt próba – eredményeit mutatja az 5. sz. táblázat

Az eredményeket tekintve elmondható, hogy a férfi tanulók körében szignifikánsan gyakoribb az alkoholfogyasztás, mint a női tanulók körében, valamint a nagyívás (egy alkalommal 3 vagy több egység alkohol elfogyasztása) szintén szignifikánsan gyakoribb a férfi tanulók körében.

Alkoholfogyasztási szokások		Férfiak		Nők		Khi2-próba	
		fő	%	fő	%	χ^2	p
alkoholfogyasztás gyakorisága	nem fogyasztok alkoholt	22	27,2	9	17,3	15,900**	0,004
	havonta vagy ritkábban	28	34,6	35	67,3		
	havonta többször	13	16,0	4	7,7		
	hetente	7	8,6	3	5,8		
	hetente többször	3	3,7	1	1,9		
	naponta	8	9,9	0	0		
nagy mennyiségű alkohol fogyasztása	nem fogyasztok alkoholt	28	36,4	16	32,0	11,780*	0,025
	havonta vagy ritkábban	25	32,5	29	58,0		
	havonta többször	9	11,7	3	6,0		
	hetente	6	7,8	2	4,0		
	hetente többször	2	2,6	0	0		
	naponta	7	9,1	0	0		

5. táblázat: Az alkoholfogyasztással kapcsolatos szokások nemi különbségei
(* $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$) [saját szerkesztés]

Az egyes skálák esetében tapasztalt férfi-női átlagértékeket, illetve t-próbával – a varianciahomogenitás feltételének sérülése esetén a Welch féle d-próbával – történő összehasonlításuk eredményét mutatja a 6. sz. táblázat.

Skálák	Férfiak		Nők		t-próba	
	átlag	szórás	átlag	szórás	t	p
Személyes egészségtudatosság	16,605	3,353	15,271	4,266	1,970	0,051
Egészséges kinézettel való törődés	14,247	3,334	12,438	4,608	d=2,377*	0,020
Egészséggel kapcsolatos szorongás	13,506	3,366	11,938	3,839	2,427*	0,017
Egészséggel kapcsolatos önértékelés	16,420	3,691	16,745	3,953	-0,486	0,641
Egészségtelenség elkerülésének motivációja	16,148	3,854	14,417	4,447	2,328*	0,022
Egészségmotiváció	15,938	3,648	14,875	4,170	1,516	0,132
Belső egészségesség kontroll	16,420	4,494	16,083	5,218	0,387	0,700
Külső egészségesség kontroll	13,975	3,118	13,646	3,042	0,585	0,559
Egészség a jövőben	15,716	3,592	16,042	2,996	-0,528	0,598
Egészségi állapot	15,642	3,497	16,417	3,201	-1,254	0,212

6. táblázat: Nemi különbségek az egészségorientációval kapcsolatosan
(* $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$) [saját szerkesztés]

Az egészségorientációt illetően a skálák döntő többségénél a női válaszadók alacsonyabb skálaátlagot értek el, mint a férfi válaszadók. Három skála esetében – egészséges kinézettel való törődés, egészséggel kapcsolatos szorongás és egészségtelenség elkerülésének motivációja – ez a különbség szignifikáns. Vagyis ezekkel az egészséggel kapcsolatos tényezőkkel a női tanulók kevésbé törődnek.

Mentális egészség

Az egyes kérdőíveken és skálákon mutatott férfi-női átlagértékeket, illetve t-próbával – a varianciahomogenitás feltételének sérülése esetén a Welch-féle d-próbával – történő összehasonlításuk eredményét mutatja a 7. sz. táblázat.

A depressziót, a vonásszintű szorongást tekintve a női tanulók szignifikánsan alacsonyabb értékeket mutattak a mintában, mint a férfi tanulók. Ugyanakkor a stresszel való megküzdés különböző skáláit tekintve látható, hogy kizárólag az érzelmi indíttatású cselekvés esetében láthatunk szignifikáns különbséget, s ami esetleg meglepő lehet, hogy a nők értek el alacsonyabb pontszámot, vagyis kevésbé gyakran választják a megküzdés e válfaját.

Skálák		Férfiak		Nők		t-próba	
		átlag	szórás	átlag	szórás	t	p
depresszió		23,605	10,162	18,442	9,920	2,886**	0,005
stresszel való megküzdés	Problémaelemzés	4,829	1,980	4,800	2,204	0,079	0,937
	Céltudatos cselekvés	6,395	2,518	6,280	2,711	0,247	0,806
	Érzelmi indíttatású cselekvés	5,293	2,912	4,180	3,028	2,097*	0,038
	Alkalmazkodás	5,878	2,501	5,540	2,509	0,752	0,453
	Segítségkérés	3,207	1,331	3,400	1,539	-0,760	0,449
	Érzelmi egyensúly keresése	2,939	1,502	2,860	1,761	0,274	0,784
	Visszahúzóadás	4,305	1,884	4,180	2,884	d=0,2377	0,786
vonásszorongás		46,088	8,891	41,979	10,442	2,369*	0,019

7. táblázat: Nemi különbségek a mentális egészség területén

(* $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$) [saját szerkesztés]

Megvitatás

A fenti eredmények alapján elmondható, hogy a női rendőrtanulók egészsége-sebb életmódról, illetve jobb mentális egészségi állapotról számoltak be tanul-mányaik elvégzésekor. Mindezek több ponton eltérnek a hasonló jellegű, ren-dőröket érintő vizsgálatokban talált eredményektől, bár hangsúlyozandó, hogy bizonyos tényezőket tekintve egyáltalán nem, vagy kevés kutatás folyt eddig a nemi különbségeket illetően.

A Szabó (2009) által leírt stresszterheltségi profilhoz kapcsolódó nemi eltéré-sektől jelentős mértékben különböznek a jelen vizsgálatban talált eredmények.

Az egészségmagatartási szokások kapcsán korábban már említettek közül ki-emelendő, hogy a Violanti és munkatársai (2005) kutatási eredményei alapvetően hasonlóak a dohányzást és alkoholfogyasztást illetően, mint a jelen vizsgálatban kapott, illetve saját vizsgálataink is (Borbély és mtsai, 2017; Farkas és mtsai, 2019).

A mentális egészséget illetően a nemzetközi kutatások közt több, egymásnak ellentmondó eredményt figyelhettünk meg (He et al., 2002; Acquardo Maran et al. 2015). Jelen kutatás az Acquardo Maran és társai által megfigyelttel – a férfi rendőrök magasabb vonásszintű szorongása – mutat hasonlóságot, míg Bakteman-Erlanson (2013) megküzdéssel kapcsolatos eredményeitől jelentős mértékben eltér, mivel itt jellemzően a női rendőrök rosszabb megküzdési értékeket mutattak, mint a férfiak, de ezek a különbségek alapvetően nem bizonyultak statisztikailag jelentősnek.

A nemzetközi eredmények és a saját vizsgálatom eredményeiben tapasztalt nemi különbségek háttérében véleményem szerint a saját vizsgálatomban szereplő minta fiatal átlagéletkora állhat, amely jelentősen alacsonyabb, mint a fentebb említett vizsgálatok esetében – ez a személyiség érettségének kérdését is felveti, vagyis hogy mennyire előnyös a 18-19 éves fiatalok rendőri pályára lépése. A másik jelentős különbség a nemzetközi eredményekkel kapcsolatosan, hogy e kutatásokban résztvevők még alapvetően az X és Y generáció tagjai, addig vizsgálatomban már a Z generáció teszi ki a minta legalább 95%-át – azaz a nemi különbségek mellé a generációs különbségek is óhatatlanul belépnek, amely szintén képes módosítani a vizsgált tényezőkkel kapcsolatos élményeket.

Emellett a válaszadási hajlandóság tekintetében komoly befolyásoló tényezőnek számít a tiszthelyettes tanulók körében, hogy ismerik-e a kutató személyét. Mivel abban a szerencsés helyzetben voltam, hogy az állomány pszichológusa és oktatója is voltam, ezért nagy arányban vállalták a kitöltést. Emellett a felvétel időpontja a mentális egészség mutatói szempontjából nem biztos, hogy a legoptimálisabb volt (közvetlenül a szakmai vizsgák után), de logisztikai okokból az egyetlen lehetőségként merült fel.

Felhasznált irodalom

- Abdollahi, K. M. (2002): *Understanding Police Stress Research*. Journal of Forensic Psychology Practice, 2. 1-24.
- Backteman-Erlanson, S. (2013): *Burnout, work, stress of conscience and coping among female and male patrolling police officers*. Medical Dissertation. Umeå University. Umea: Department of Nursing. <https://www.pdfs.semanticscholar.org/9a44/c70a95a2a537e42a2ac260eb-323b7afc3920.pdf>
- Berg, A. E. – Hem, E. – Lau, B. – Øivind, E. (2017): *An exploration of job stress and health in the Norwegian police service: a cross sectional study*. Journal of Occupational Medicine and Toxicology. <http://www.occup-med.com/content/1/1/26>

- Bickford, M. (2005): *Stress in the Workplace: A General Overview of the Causes, the Effects, and the Solution*. Canada: Canadian Mental Health Association Newfoundland and Labrador Division. 1-44.
- Bissett, D. – Bisset, J. – Snell, C. (2012): *Physical agility tests and fitness standards: perceptions of law enforcement officers*. Police Practice and Research, 3. 208-223.
- Borbély, Zs. – Farkas, J. – Tózsér, E. (2017): *A tömeges méretű illegális migráció pszichés következményei a rendészeti feladatellátás során*. Hadtudományi Szemle, 3. 288-304.
- Bowler, M. R. – Kornblith, S. E. – Li, J. – Adams, W. S. – Gocheva, V. V. – Schwartz, R. – Cone, E. J. (2006): *Police officers who responded to 9/11: Comorbidity of PTSD, depression, and anxiety 10-11 years later*. American Journal of Industrial Medicine, 6. 425-436.
- Gershon, M. R. R. – Lin, S. – Li, X. (2002): *Work stress in aging police officers*. Journal Occupational Environmental Medicine, 2. 160-167.
- Ghazinour, M. – Lauritz, E. L. – Preez, D. E. – Cassimjee, N. – Richter, J. (2010): *An investigation of mental health and personality in Swedish police trainees upon entry to the police academy*. Journal of Police and Criminal Psychology, 1. 34-42.
- He, N. – Zhao, J. – Archbold, C. A. (2002): *Gender and police stress. The convergent and divergent impact of work environment, work-family conflict, and stress coping mechanisms of female and male police officers*. Policing: An International Journal of Police Strategies & Management, 4. 687-708.
- Kapade-Nikam, P. – Shaikh, M. (2014): *Occupational Stress, Burnout and Coping in Police Personnel: Findings from a Systematic Review*. American International Journal of Research in Humanities, Arts and Social Sciences, 2. 144-148.
- Klein, B. – Klein, S. (2006): *A szervezet lelke*. Budapest: EDGE 2000 Kiadó
- Leka, S. – Griffith, A. – Cox, T. (2004): *Work Organization & Stress. Systematic Problem Approaches for Employers, Managers and Trade Union Representatives*. Paris: World Health Organization
- Levi, L. – Levi, I. (2000): *Guidance on Work-Related Stress – Spice of Life or Kiss of Death?* Luxembourg: European Commission
- Maran, D. A. – Varetto, A. – Zedda, M. – Ieraci, V. (2015): *Occupational stress, anxiety and coping strategies in police officers*. Occupational Medicine, 3. 466-473.
- McCarty, P. M. – Zhao, J. – Garland, E. B. (2007): *Occupational stress and burnout between male and female police officers. Are there any gender differences?* Policing: An International Journal of Police Strategies & Management, 4. 672-691.
- Plieger, T. – Melchers, M. – Montag, C. – Meermann, R. – Reuter, M. (2015): *Life stress as potential risk factor for depression and burnout*. Burnout Research, 1. 19-24.
- Richmond, L. R. – Wodak, A. – Kehoe, L. – Heather, N. (1998): *How healthy are the police? A survey of Life-style factors*, Addiction, 3. 1729-1737.
- Slaven, J. E. – Matsakanova, A. – Burchfiel, M. C. – Smith, M. L. – Charles, E. L. – Andrew, M. E. – Gu, J. K. – Ma, C. – Fekedulegn, D. – Violanti, M. J. (2011): *Association of Sleep Quality with Depression in Police Officers*. International Journal of Emergency Mental Health, 4. 267-277.

- Smith, R. D. – Devine, S. – Leggat, A. P. – Ishitake, T. (2005): *Alcohol and Tobacco Consumption among Police Officers*. The Kurume Medical Journal, 1-2. 63-65.
- Storch, E. J. – Panzarella, R. (1996): *Police stress: State-Trait Anxiety in relation to occupational and personal stressor*. Journal of Criminal Justice, 2. 99-107.
- Szabó, E. (2009): *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?* PhD értekezés. Debrecen: Debreceni Egyetem
- Tegyey, A. (2018): *A „Z generáció” címke*. Rendőrségi Tanulmányok, 3. 81-97.
- Violanti, M. J. – Slaven, E. J. – Charles, E. L. – Burchfiel, M. C. – Andrew, E. M. – Homish, G. G. (2011): *Police and Alcohol Use: A Descriptive Analysis and Association with Stress Outcomes*. American Journal of Criminal Justice, 4. 344-356.
- Wang, Z. – Inslicht, S. S. – Metzler, J. T. - Henn-Haase, C. – McCaslin, E. S. – Tong, H. – Neylan, C. T. - Marmar, R. C. (2010): *A prospective study of predictors of depression symptoms in police*. Psychiatry Research, 3. 211-216.