

A rendészeti munka mentálhigiénés kérdései

KOVÁTS Daniella

A lelki egészségvédelem és a rendészet – mint munkaterület – több kérdésben kapcsolódik egymáshoz. E kutatások egyik legfontosabb vetülete a rendészeti területeken dolgozók pszichoszociális állapotfelmérése. A munkahelyi stresszorok, a stressz és a kiégés állapotának megjelenése közötti összefüggéseket számos vizsgálat igazolja. Összefoglaló cikkemben tanulmányozom a lelki egészségvédelmet meghatározó faktorokat, specifikusan a rendészeti területekkel összefüggésben, melyeknek fontos szerepe lehet az egészségügyi szolgálatok prevenciós, terápiás és rehabilitációs munkájának stratégiai szervezésében, valamint orientálják a főbb kutatási irányvonalak meghatározását.

A munkahelyi mentálhigiéné alapfelvetései kapcsán megállapítható, hogy a munkafeladatok ellátását nemcsak a speciális szakismeretek és alapkészségek alkalmazása, hanem a munkavállaló lelki és testi egészségének fenntartása, védelme is biztosítja. A szervezet, és így jelen esetben a rendőrség is, érdekelt abban, hogy ne csak a munkakörhöz kapcsolódó szakismereteket, kompetenciákat fejlessze, hanem biztosítsa az egyén pszichés egyensúlyát és védelmét, a problémák megoldását, különösen egy olyan munkaterületen, ahol nagyon specifikus stresszhatások érik a munkavállalókat.

A lelki egészség a WHO meghatározásában nemcsak a betegségek hiányát öleli fel, hanem a személy testi, lelki, szociális egyensúlyát, jóllétét, mely lehetővé teszi a környezethez, munkakörnyezethez való megfelelő alkalmazkodást is. Fontos szempont, hogy az egészség megőrzésében a környezeti és a szociális szempontok meghatározóbb szerepet játszhatnak, mint az egészségügy.

A nemzetközi szakirodalom áttekintésével három alapvető kérdés fogalmazódik meg a mentálhigiéné, a lelki egészségvédelem és a rendészet összefüggésében. A 2007 és 2014 között megjelent, áttekintett szakirodalmak egyik legmeghatározóbb vetülete a rendészeti területen dolgozók mentálhigiénés és pszichoszociális állapotfelmérése. Ennek keretében nemcsak a hivatásos állomány tagjaival kapcsolatban találunk tanulmányokat, hanem az egyetemi hallgatók mentális egészségével és fizikai fittségével összefüggésben is. Külön kutatási vonalat képviselnek azok a tanulmányok, amelyekben a rendészeti intézkedések során megjelenő, speciálisan a mentális betegekkel való interakciókra teszik a hangsúlyt. E téma szervesen érinti az oktatási feladatokat is, hiszen a mentális betegekkel történő kommunikáció és intézkedés megtanítása egy tréning keretei között fontos elvárás lenne. A harmadik kutatási irányvonal pedig az együttműködési lehetőségeket vizsgálja az egészségügyi szervek és az igazságszolgáltatás szervei között.

Az áttekintett tanulmányok 2007 és 2014 között jelentek meg. Jelen írásban a „police”, a „stress” és a „psychosocial” szavakra keresve, a Web of Science, a PubMed és a Science Direct adatbázisok segítségével dolgoztam fel a hozzáférhető vizsgálatokat. Tanulmányom célja, hogy egyfajta áttekintést nyújtsak a mentálhigiénés kérdések jelentőségéről, elsődlegesen a rendészeti területeken dolgozók lelki egészségével, pszichoszociális állapotával összefüggésben, valamint tartalmilag hozzájáruljak a lehetséges mentálhigiénés prevenció gyakorlati folyamatának kidolgozásához.

Munkahelyi stresszorok a rendészeti területeken

Finney és munkatársai¹ nyolc kritériumnak megfelelő tanulmány konklúzióját fűzték össze a munkahelyi stresszorok és a kiegészítő vizsgálatával a büntetés-végrehajtásban dolgozók körében.

A nyolc kritérium, amelyek alapján a kutatók a tanulmányokat válogatták:

- A kiegészítő vagy a stressz tüneteinek diagnosztizálása valid pszichometriai vagy biomedikális módszerekkel történt.
- A stresszel és a kiegészítővel kapcsolatban összefüggés-vizsgálatokat, korrelációs vizsgálatokat tartalmazott a tanulmány.
- A stresszel és kiegészítővel kapcsolatos összefüggés-vizsgálatok szervezeten belül zajlottak.
- A tanulmányban található olyan leírás, amely a stresszor és a stressz, valamint a kiegészítő közötti együtt járásokat tárja fel.
- Kizárással járt, ha a tanulmány nem a büntetés-végrehajtásban dolgozók csoportját vizsgálta.
- Kizárták a tanulmányt, amennyiben nem felnőtt büntetés-végrehajtási intézetben vizsgáldták a kutatók.
- Kizáró tényező volt, ha a kutatás a fogvatartottak lelki egészségével és átélt stresszhatásaival foglalkozott.
- A válogatásban a tanulmány típusa is meghatározó volt, kizárták a nem lektorált cikkeket, a könyvismertetőket, a disszertációkat.

Ezek a tanulmányok ötféle munkahelyi stresszor szerepét és fontosságát emelték ki a rendészeti munkaterületeken:

- a munkafeladattal összefüggő stresszorok;
- a munkahelyi szerepekkel összefüggő stresszorok;
- a munka jutalmazása (megfizettség);
- a munka ellenőrzése;
- a szervezeti szubkultúra és klíma.

Az öt tényező közül a munkahelyi szubkultúra és klíma mutatta a legerősebb összefüggéseket az átélt stresszrel. Felmerül a kérdés, hogy ezeknek a specifikus stresszhatásoknak a következtében vajon tényleg gyakoribb-e a mentális betegségek előfordulási

1 Finney et al. (2013)

gyakorisága a rendőrök körében? Van der Velden és szerzőtársai² Hollandiában vizsgálták két rendőri mintán (összesen 647 fő) az SCL-90-R³ (tüneti skála) segítségével a szorongás, a depresszió és a hostilitás (ellenségeskedés) klinikai megnyilvánulásait. A rendőri minták adatait összehasonlítva rabláson átesett banki alkalmazottakkal, pszichiátriai betegekkel, katonákkal bevetés előtt és után, valamint tűzoltókkal, egyik esetben sem volt gyakoribb szignifikánsan a mentális tünetek előfordulása a rendőrök körében.

Ugyanakkor a Cooper-féle foglalkozásstressz-skála (1988) eredményei alapján az átlagosnál megterhelőbb stresszhelyzetekkel bíró munkaterületnek számít a rendészeti munka, és ezen belül is a rendőrség feladatainak összessége. A rendőri munkavégzés mindennapjait tekintve mind a bűncselekmények és a bűnüldözés, mind a közrend és a közlekedésbiztonság fenntartása során megjelenő személyi, tárgyi és környezeti feltételek hozzájárulnak ezen specifikus stresszorok hatásainak kialakulásához. A rendőri munkavégzés további specifikuma a rendőri szerep sokrétű összetettsége, a szervezet szigorúan hierarchikus szerveződése, a szolgálati feladatok ellátása (melynek alanyai az állampolgárok), továbbá a jogszabályok, a szervezeti és szakmai szabályozók alapján végzett kötelezettségek sora.⁴

A személyiség és a stresszel való megküzdés

A munkahelyi mentálhigiéné kapcsán különböző tényezők vizsgálatára kerülhet sor. A személyiség és a stresszel való megküzdés kapcsán a személyiségvonások és a megküzdési stratégiák közötti összefüggések feltárására vállalkozott Ravneet Kaur szerzőtársával közösen.⁵ A kutatás felveti⁶ a személyiségvonások és a coping mechanizmusok fontosságának szerepét a rendőri stresszel összefüggésben. A vizsgálatban a szerző egy 150 fős mintán a General Health Questionnaire-28 (GHQ-28),⁷ az Eysenck's Personality Questionnaire (EPQ)⁸ és a Coping Checklist-1 (CCL-1)⁹ alkalmazásával arra az eredményre jutott, hogy a vizsgált személyek 35,33 százaléka szenved pszichológiai stressztől a GHQ-28 alapján. A stresszel összefüggésbe hozható legfontosabb személyiségvonások a neuroticizmus és a pszichoticizmus, amelyek szignifikáns korrelációt mutattak az átélt stresszel.

2 Van der Velden et al. (2013)

3 Symptom Checklist 90-R: a Derogatis-féle tünetlista, önkitöltő kérdőív, amely pszichés tünetek fennállásának és súlyosságának mérésére szolgál.

4 Futóné et al. (2009) 257–264.

5 Kaur et al. (2013)

6 Uo. 141–147.

7 General Health Questionnaire-28: a lelki egészség zavarainak populációs szintű becslésére alkalmazott önkitöltős kérdőív.

8 Eysenck-féle személyiség-kérdőív.

9 Coping Checklist-1: a stresszel való megküzdés viselkedéses, érzelmi és kognitív válaszait mérő teszt.

Poszttraumatikus stresszbetegség és rendőri munkavégzés

A rendőri munkavégzés kapcsán, különösen a rendkívüli események előfordulása miatt, a vizsgálatok egy része a poszttraumatikus stresszbetegség (a továbbiakban: PTSD) megjelenését, előfordulását és az azt befolyásoló tényezők vizsgálatát helyezi a középpontba. A PTSD-vel összefüggésben a haragosság – mint személyiségvonás – vizsgálatát emelték ki a kutatók.

Így Meffert és munkatársai¹⁰ a haragosság és a PTSD összefüggéseit vizsgálva kíváncsiak voltak arra, hogy a haragosság mint személyiségvonás előre jelzi-e az egy év múlva mérhető PTSD-pontszámok mértékét, illetve fordítva, a súlyosabb PTSD-tünetek az ellenségesség és a haragosság állapotát jelezik-e előre. Eredményeikben mindkét hipotézis igazolódott. A haragosság és ellenségesség mint állapot megjelenése nemcsak a személy mentálhigiénés védelme érdekében meghatározó, hanem az intézkedések során annak minőségi lefolytatása végett is.

A mentálhigiénés állapotfelmérések és adatgyűjtések kapcsán Inslicht és kutatótársai¹¹ 278 rendőr körében az egyéves képzés előtt és azt követően is rákérdeztek a családi anamnézisben előforduló pszichiátriai zavarokra és a drogfogyasztásra. A rendőrök körében kialakuló PTSD-tünetek prediktora az eredeti családban előforduló hangulat- és szorongásos zavarok, valamint az alkoholfogyasztás előfordulása. E vizsgálati személyeknél a genetikailag meghatározott hajlam, sérülékenység megnehezítheti a trauma körüli negatív stresszhatások megélését, s ez tovább növeli a PTSD előfordulásának esélyét.

A traumatikus élményekhez történő alkalmazkodás különböző viselkedési mintázatok alapján történik. Galatzer-Levy és Brown¹² kutatásaikban négy viselkedési mintázatot különítettek el, amelyek a következők:

- reziliencia (rugalmasság);
- anticipált stressz (előre vételezett szorongás);
- belső distressz fokozatos fellendülésekkel;
- krónikus stressz.

Elméletükben a reziliencia kialakulásában a negatív és pozitív érzelmi regulációban megmutatkozó egyéni különbségek lennének meghatározóak. Kutatásukban az egyetem elhagyását követően vizsgálták rendőröket 48 hónapon át, aktív szolgálat teljesítés során mérve állapotukat. A vizsgálati adatok feldolgozásában négy viselkedési mintázat volt azonosítható, hasonlóan az elméletben meghatározottakkal. Azon személyek megküzdése bizonyult a legrugalmasabbnak, akik már az egyetemi képzés idején is alacsonyabb mértékben mutattak átélt negatív érzelmeket. A személyek jobb, pozitív emocionális szabályozása az egyetemi stresszhatásokkal szemben előrejelzője a későbbi rugalmas megküzdésnek. Ugyanakkor a vizsgálati eredmények a rugalmasság csökkenését mutatták a munkavégzések negyedik évében. E kutatás erőssége, hogy

10 Meffert et al. (2008) 410–416.

11 Inslicht et al. (2010) 22–31.

12 Galatzer-Levy-Brown (2013) 545–553.

longitudinális elrendezésével ok-okozati összefüggések levonására volt alkalmas, valamint lehetővé tette a rendőri pályára illeszkedő és munkába kerülő fiatalok mentális állapotának nyomon követését, így példaként kellene szolgálnia mind az egészségügyi szolgálatok, mind a kutatók számára.

A poszttraumatikus stresszbetegség szubklinikai megnyilvánulását poszttraumatikus stressztüneteknek (a továbbiakban: PTSS) hívjuk, mely elnevezés a PTSD-hez hasonló tüneteket jelent, ugyanakkor a betegség diagnózisa a szigorú kritériumok alapján nem állítható fel. Traumás eseményt követően nem mindenkinél alakul ki PTSD, de szubklinikai szinten PTSS fordulhat elő. Egyéni eltérések vannak a PTSS megjelenésében és súlyosságában is, ez függ a személy egyéni érzékenységtől. Orr, Lasko és társaik¹³ kutatásukban tűzoltóknál és rendőröknél vizsgálták a PTSS pszichológiai, pszichofiziológiai és személyiségbeli meghatározó tényezőit. 211 személy vizsgálatára került sor a képzés előtt, és 99 esetben került sor traumatikus esemény utáni tesztfelvételre. Módszereikben a pszichofiziológiai reaktivitást tesztelték hangos zajokra, valamint a kondicionált félelmet mérő tesztet alkalmazták. A logisztikus regresszióanalízis eredménye alapján elmondható, hogy a PTSS előrejelzői az alacsony IQ, a magasabb depressziópontszám, a megnövekedett GBR pretraumás helyzetekben, valamint kapcsolat van a trauma előtti szívritmus-aktivitás (a félelmet kiváltó kulcsingerekre) és a poszttraumás pszichofiziológiai reaktivitás között.

Egy 2011-es kutatás igazolja,¹⁴ hogy a PTSD kialakulásában a traumát megelőző tényezők, az úgynevezett peritraumatikus tényezők, valamint a traumát követő tényezők egymással interakcióban vannak. 212 rendőr körében vizsgálódva a lineáris regresszióanalízis alapján elmondható, hogy a PTSD-tünetek 55 százalékát magyarázza *a negatív érzelmek átélése, a munkában töltött idő, a kritikus események előfordulási gyakorisága, a trauma körüli disszociáció mértéke, valamint a társas támogatottság hiánya*. A legerősebb interakció a negatív érzelmek átélése és a trauma környéki disszociáció mértéke között mutatkozott, s ez megmutatja az elsődleges prevenciók stratégiákat is.

Megküzdés

A rendőri munkavégzés során átélt stresszhatásokkal való megküzdés kapcsán Kaur és társainak megállapításai alapján az alkalmazott coping stratégiák közül a negatív zaklatottság, a szemrehányás és a tagadás szignifikáns negatív kapcsolatot mutatott a stresszel való megküzdéssel, míg a leggyakrabban használt megküzdési stratégia a társas támogatottság (72,55 százalék), az elfogadás/újradefiniálás (64,72 százalék) és a problémamegoldás (60,46 százalék) volt.¹⁵

A negatív megküzdési stratégiák kapcsán problémaként jelenik meg az alkoholizmus. A munkával kapcsolatos feszültségek és az alkoholizmus kialakulása között a kapcsolatot a szorongás és a depresszió megjelenése hozza létre. Rendőrök körében a

13 Orr et al. (2012)

14 Maia et al. (2011) 362–366.

15 Kaur et al. (2013)

vizsgálati eredmények függvényében felmerült a PTSD által indukált alkoholizmusnak mint komorbid zavarnak a kialakulása. Egy 2011-es kutatásban Ballenger és munkatársai¹⁶ városi rendőrök körében vizsgálódva úgy találták, hogy a férfiak 18,1 százaléka, míg a nők 15,9 százaléka tapasztalta már az alkoholizmus tüneteit, és a megkérdezettek 7,8 százaléka mutatta az alkoholizmus diagnosztikus kritériumait. Korábbi vizsgálatokban akár a megkérdezettek 40 százaléka is beszámolt már alkoholfogyasztásról a szolgálati ideje alatt.¹⁷ Ugyanakkor az 1980-as években zajlott vizsgálatok mintegy 20–25 százalékos arányban számoltak be az alkoholizmusról mint problémáról.¹⁸ Ezeket a vizsgálatokat azonban számos módszertani kritika érte. Ballenger ebben a kutatásában úgy találta, hogy a rendőrnők az átlag populációhoz képest többet isznak, fogyasztásukat a munkában eltöltött rutin korlátozza valamelyest. A PTSD és az alkoholfogyasztás között nem mutatkozott erős összefüggés, ugyanakkor a pszichiátriai zavarokkal küzdőknél ez a kapcsolat létezett.

A stresszel való megküzdés kapcsán a rendőri munkacsoportokban hagyományosan kitüntetett szerepet kapó sportolást mint megküzdési stratégiát vizsgálta Gerber szerzőtársaival.¹⁹ A kutatók a fizikai fittség, a sportolás – mint konstruktív megküzdési technika – következményével, valamint az alvás minőségének és mennyiségének tanulmányozásával foglalkoztak a stresszel való megküzdés terén. Vizsgálati hipotézisükben²⁰ úgy gondolták, hogy a krónikus stresszhatások alacsonyabb szintjéről számolnak be azok a rendőrök, akik jobb fizikai fittséggel rendelkeznek, mint társaik. A 460 főt felölelő kutatásban az átlagéletkor 40,7 év volt, míg a szórás 9,7. Mérték a vizsgálati személyek egészségi állapotát, fizikai fittségét és kérdőívekkel rákérdeztek az alvásminőségre is. Varianciaanalízisük eredményei alapján kapcsolat mutatkozott a mentális egészségi állapot, az észlelt fittség és az alvás minősége között. A rosszul alvók csoportjában különösen meghatározó volt, hogy az erősen stresszes rendőrök mentális egészségi állapota rosszabb, és körükben az észlelt fittség mértéke is alacsonyabbnak mutatkozott. A fittebb rendőrök jobb mentális állapotról és jobb alvásminőségről számoltak be. Összefoglalva elmondható, hogy a fizikai fittségnek stressztompító szerepe van, de ezt az összefüggést csak a jól alvó csoportnál találták a kutatók, s ez felveti azt a kérdést, hogy az alvás minősége és mennyisége meghatározóbb lehet-e a stresszel való megküzdésben, mint a fizikai fittség.

A munkahelyi mentálhigiéné kapcsán kialakuló stresszhelyzetekben jelentős szerep jut a munkavállaló szervezeti elköteleződésének, melyet jutalmazással és támogatással erősíthet meg a munkaadó. A szubjektív stresszkontrollt erősen meghatározó tényezővé válhat az erőfeszítések mellett a jutalmazások fontossága is.

Garbarino és társai²¹ a munkahelyi stressz és a mentális egészségi állapot összefüggéseit vizsgálták egy 292 főből álló mintán, a VI Reparto Mobile rendőri egység

16 Ballenger et al. (2011) 21–29.

17 Van Raalte (1979)

18 Dietrichet al. (1986); Violanti et al. (1985)

19 Gergber ez al. (2014)

20 Uo. 376–84.

21 Garbarino et al. (2013)

tagjai között. Alkalmazott módszereik között személyiségtesztek (BFQ),²² a munkával kapcsolatos stresszkontroll mérésénél az úgynevezett Karasek-féle DCS²³ és a Siegrist-féle ERI²⁴ modell szerepelt, míg a szorongás, a depresszió és a kiégettség mérésére kérdőíveket alkalmaztak. A depresszió mérésénél a Beck-féle depresszió-kérdőív (BDI) 21 tételes változatát, a szorongás mérésére a STAI-T²⁵ 20 tételes változatát, a kiégés mérésére pedig a Maslach-féle kiégetést mérő kérdőívet (MBI)²⁶ alkalmazták. A végrehajtott regresszióanalízis alapján elmondható, hogy a rendőr munkavállalók körében azon esetekben, amikor fokozott erőfeszítések és ugyanakkor alacsonyabb támogatás és jutalom megélése jellemezte a személyt, a depressziós tünetek előfordulásának gyakorisága megnőtt. A vizsgált személyek közül 21 esetben, a minta 7,3 százalékában közepes szintű depresszió mutatkozott. Azokban az esetekben, amikor a munkáját végző rendőr az erőfeszítésekért megérdemelt jutalom mértékében negatív irányú eltérést észlel, a depresszió előfordulási valószínűsége megnő, összehasonlítva azokkal, akik ezt az ellentétet nem érzékelik.

A tartósan fennálló, krónikus stresszhatások következtében kialakulhat az úgynevezett kiégésszindróma, amely egyfajta érzelmi kimerülésben, elszemélytelenedésben és a teljesítmény romlásában mutatkozhat meg. Erre irányuló hazai vizsgálatokat 2012-ben Szeles és munkatársai²⁷ végeztek az időszakos alkalmassági vizsgálatokon részt vettek körében, melyben 8789 fő adatainak feldolgozására került sor. Alkalmazott vizsgálati módszerük a rendőri szervek munkahelyi stresszkérdőive volt, mely a munkahelyi stresszfaktorokat, az egészségi állapotot és a stresszel való megküzdést vizsgálta. Alkalmazták a Maslach-féle burn-out kérdőívet is, mely a kiégésszindróma három legfontosabb faktorára irányul az érzelmi kimerülés, az elszemélytelenedés és az egyéni teljesítmény csökkenésének mérésével. A munkaterhelés komplex megítélésekor a megkérdezettek 1 százaléka érezte kritikusnak a helyzetet, míg 9 százaléka többnyire problémásnak. Az egyes faktorok eredményeit vizsgálva elmondható volt, hogy a szervezetben hosszabb ideje dolgozó munkavállalók elégedetlenebbek voltak a vezetés, irányítás színvonalával, a munkaterhelést a 40–50 év közöttiek, valamint a kapitányságok állománya tartotta a legerősebbnek. A munkahelyi légkör megítélésénél a beosztottakhoz képest negatívabb képet festettek a hosszabb ideje állományban lévők, a kapitányságok állománya és a vezetői réteg.

A kiégés jelenségének vizsgálatában a kutatás alapján elmondható, hogy az érzelmi kimerülés gyakoriságát tekintve az állomány 23 százalékában jelenik meg közepes vagy magas szinten, intenzitását tekintve azonban legtöbbször alacsony mértékben. A munkában eltöltött idő, az életkor befolyásoló tényező, valamint az érzelmi kimerülés erőteljesebb megjelenéséről beszélhetünk a középvezetői réteg esetében. Az *elszemély-*

22 BFQ: Big Five Questionnaire, a személyiség feltérképezésére szolgáló önjellemző kérdőív, melynek alapját az ún. ötfaktoros személyiségmodell alkotja.

23 DCS modell: Demand-Control-Support Model.

24 ERI modell: Effort-Reward Imbalance Model.

25 STAI-T: State-Trait Anxiety Inventory, a szorongás állapotát és a szorongást mint személyiségvonást mérő kérdőív.

26 MBI: Maslach Burnout Inventory.

27 Szeles et al. (2012)

telenedés faktorában a vizsgálat eredményei szerint közepes vagy magas gyakoriság a munkavállalók 29 százalékánál jelent meg. Itt az életkornak és a szervezetben eltöltött időnek nem volt szignifikánsan befolyásoló szerepe, és érdekes, hogy a legmagasabb értékek a beosztotti állomány adataiból kerültek ki.

A kiegészítő harmadik faktora az *egyéni teljesítmény csökkenése*, amely az elégtelenség és az inkompetencia érzésének megélésével jellemezhető. Magasabb gyakorisága és intenzitása a szervezetben eltöltött idő függvényében a fiatalabbaknál, valamint az 50 év feletti állomány esetében alakult ki. A hierarchikus szinteket tekintve pedig leginkább a felső vezetők voltak érintettek.²⁸ A kutatók összegzése alapján elmondható, hogy a hazai hivatásos állomány pszichés állapota stabil, egészségi állapota jó, a pszichoszomatikus tünetek megjelenése nem jellemző. Leginkább a középvezetők érintettek az érzelmi kimerülés terén, míg a fiatal beosztotti állomány esetében az egyéni teljesítmény csökkenése, az elégedetlenség és az inkompetencia érzése vált leginkább jelzésértékűvé.²⁹

Munkahelyi mentálhigiénés kérdések a gyakorlatban

A rendvédelmi területeken elsődleges cél a mentálhigiénés tevékenységek kialakításában a személyi állomány munkaképességének megőrzése, fejlesztése, valamint az egyéni és a szervezeti hatékonyság növelése. A munkahelyi mentálhigiénés ellátás kulcskérdése a prevenció, melynek elsődleges, másodlagos és harmadlagos formáját különíthetjük el. Elsődleges prevencióról beszélünk, ha az egészség fenntartására vonatkozó készségek elsajátítása zajlik a személyi állomány körében, ilyen lehet a stressz-megküzdéssel vagy az érzelemszabályozással kapcsolatos tréningek sora. Másodlagos prevencióról beszélünk, ha a problémák korai felismerése a cél, olyan jelzőingerek gyűjtése, melyek egy súlyosabb lelki probléma megjelenéséről árulkodnak. Ilyen kérdés lehet például egy öngyilkossági kísérlet veszélyének felismerése és annak megelőzése. Harmadlagos prevencióról beszélünk, ha a lelki zavar már bekövetkezett, ilyenkor a mentálhigiénés tevékenység fő célja a visszaesés megelőzése és a társas kapcsolati rendszerekbe való visszaigazodás lenne.

Természetesen nehezen határozható meg az egészségesen funkcionáló személy, az egészséges munkavállaló. Allport, Rogers és Maslow³⁰ személyiségelméletei alapján azonban elmondható, hogy az *egészséges személyiség* valóság-hű észleléssel rendelkezik, képes a szükségletek késleltetésére, pozitív az önértékelése, bizalomteli kapcsolatokban él, törekszik a teljesítménynövelésre, és az értékrendjére épülő hosszú távú célokkal rendelkezik. Így a rendészetben belül is elmondható, hogy a mentálhigiénés tevékenységek fő célja a pszichés egyensúlyvesztés korai felismerése, annak belső el-látórendszerben történő helyreállítása, valamint esetenként az adekvát kezelési rendszerbe történő irányítás és az utógondozás. Különösen fontos a munkateljesítménnyel összefüggésben az intézkedőképesség és a cselekvési biztonság fenntartása és fejlesztése.

28 Uo.

29 Uo.

30 Idézi Ferenczi (2005)

tése. Az elsődleges prevenció beavatkozásai kapcsán elmondható, hogy a munkaköri alkalmassági vizsgálatok, a tréningek, a képzések, a szervezetfejlesztés, valamint az esetmegbeszélő munkaértekezletek a legfontosabb módszerek. A másodlagos és harmadlagos prevenció keretein belül jelennek meg az időszakos és a soron kívüli alkalmassági vizsgálatok, valamint a krízisintervenció, a mentálhigiénés gondozás.

Legkidolgozottabb rendszere az alkalmassági vizsgálatoknak van, melyeket a felvétel előtt, a beosztás változása előtt, a parancsnoki beosztásba való kinevezés előtt és a más szervtől történő áthelyezés esetén is alkalmazzák. Az alkalmassági vizsgálatok célja a munkakör pszichológiai követelményeinek való megfelelés és a pszichés egyensúly megállapítása. Itt figyelembe kell venni a parancsnoki visszajelzéseket is. Egyensúlyvesztés esetén mentálhigiénés gondozásba vétel történhet az alapellátó pszichológussal vagy külső szakember bevonásával.³¹ A készségfejlesztő tréningek kiterjednek a stressz kezelésre, a konfliktuskezelésre, a kommunikáció alakítására, az intézkedés-lélektan elemeire, az önismeretre, a vezetői készségfejlesztésre, valamint a csapatépítésre. Emellett egyfajta pszichoedukáció valósul meg a szakmai képzésekhez kapcsolódó előadások keretében.

A szervezetfejlesztés megvalósulása kapcsán előtérbe kerültek a szervezeti diagnózisra irányuló vizsgálatok, az elégedettségvizsgálatok, a munkahelyi stressz szintjét mérő vizsgálatok, a szociometriai vizsgálatok, valamint a szervezetfejlesztési és stratégiai tréningek, továbbá a workshopok. Mentálhigiénés gondozásra – krízisintervenció és tanácsadás alkalmával – a személyi állomány tagjai leginkább önkéntes jelentkezéssel és kisebb mértékben a pszichikai alkalmassági vizsgálatok eredményeképpen kerülnek. Az esetek súlyossága alapján a hazai hivatásos állomány tagjai közül a terápiás beavatkozást igénylő, dezintegrált személyiséggel rendelkezők az esetek 3 százalékában fordultak elő, és a közepesen súlyos, átmeneti működészavarral rendelkező személyek köre is csak az esetek 29 százalékát érintette Szeles és csapata vizsgálatában.³²

A gondozás legtöbbször a tanácsadás keretein belül megoldható, amely az esetek 55 százalékában 1–3, míg 27 százalékában 4–10 üléses. A megjelenő problémák közül legnagyobb arányban, 36 százalékban magánéleti és családi problémák fordultak elő, ezt követte a munkahelyi problémák előfordulása 29 százalékkal, és mindösszesen 11 százalékban jelent meg a krízisállapot, azaz a munkahelyen vagy a magánéletben történt súlyos, akut esemény.³³ A személyi állomány körében a munka specifikussága miatt kiemelkedő jelentőséggel bír és krízisintervenciót von maga után az öngyilkosság, az öngyilkossági kijelentés és kísérlet, a halálos vagy súlyos sérüléssel járó baleset, a fokozott stresszt és megterhelést jelentő események. Így a löfegyverhasználat, a hivatalos személy elleni erőszak és az olyan szolgálati események, mint például gyermekbántalmazás vagy gyilkosság/öngyilkosság szemtanújának lenni, továbbá a különös kegyetlenséggel elkövetett bűncselekmények helyszínelése, a zsarolás és a fenyegetés, valamint a civilizációs és természeti katasztrófák átélése, az életesemények és krízisek kezelése.

31 Szeles et al. (2014)

32 Uo.

33 Uo.

A prevenció megvalósulása érdekében együttműködésre van szükség a pszichológusok és a parancsnoki állomány tagjai között. A parancsnoki vélemény figyelembevétele fontos lehet az időszakos vizsgálatok megkezdése előtt. Felmerül néhány probléma a jelenlegi gyakorlattal összefüggésben, így szakmai-etikai kérdéseket vet fel az a tény, hogy a mentálhigiénés gondozást és az alkalmassági vizsgálatok elvégzését gyakran ugyanaz a szakember végzi. A mentálhigiénés gondozás során nehéz megtalálni a szakembernek azt a határt, ahol az egyéni és a szervezeti érdekeket szét tudja választani. Problémát jelent a kötelező vizsgálat és az önkéntesség kérdése, a hagyományos keretek feszegetésével és a munkavállaló valódi motivációját érintve. Feladata a szakembernek az is, hogy milyen módon tájékoztatja a parancsnoki állományt a mentálhigiénés gondozásba vett személy állapotáról. A vizsgálatokhoz gyakran igénybe vesznek kiegészítő információkat (a munkavállalóval való elégedettség vagy akár fegyelmi helyzetek kapcsán). Problémát jelent a soron kívüli vizsgálatok indokoltságának megállapítása. Szükséges lenne egy, a nemzetközi teszteljárásokhoz igazított hazai vizsgálati tesztbatteria kialakítása. Problémát jelent továbbá a szervezeti kultúra szintjén a mentálhigiénés gondozásban lévő személyek stigmatizáltsága. Fontos lenne a mentálhigiénés gondozás során adatokat gyűjteni a személyi állomány pszichoszociális állapotával kapcsolatban, s ez az alkalmassági vizsgálatoktól függetlenül történhetne.³⁴

További megvitandó kérdés, hogy a hivatásos állomány kiválasztása továbbra is a kizárólagosság elvén alapuljon-e, a minősítéseket egy személy vagy egy bizottság tagjai döntsék-e el, valamint az alkalmassági vizsgálatok a jövőben is időszakosan történjenek-e, illetve milyen időközönként kellene ezeket a vizsgálatokat elvégezni. A nemzetközi helyzetre és alkalmazott modellekre kitekintve a mentálhigiénés gondozás szempontjából is felmerül az úgynevezett peerhálózat vagy egészségügyi megbízottak hálózatának kérdése. A „peer” angol szó, mely társat, egyenjogú, méltó partnert jelent. A peerek elsődleges feladata a külföldi modellekben a sokkoló események fókának, valamint a trauma szintjének meghatározása, mely az állomány tagjait érheti. A peer feladata, hogy előkészítse az állomány tagjait a negatív külső behatásokra, a pszichoszociális állapotra vonatkozó felméréseket kivitelezze, az esetleges rizikófaktorokat feltérképezze, a pre-, peri- és poszttraumás kezeléseket elvégezze, a lehetséges utókövetések tapasztalatait megvizsgálja, és mérje a szervezeti sajátosságok hatását a munkavállalók mentális állapotának alakulására. A peermodell fontos szerepet játszik a holland, a finn és a kanadai rendőrség keretein belül is.³⁵

A gyakorlatban, a rendőrségi pszichológusi tevékenységben elkülöníthető az alapellátói, a szervezetfejlesztési, a rendészeti és a bűnügyi feladatok köre. Ebből az alapellátói tevékenység kapcsolódik össze a mentálhigiénés gondozással, melybe a pszichológiai tanácsadás, a kiscsoportos esetmegbeszélő foglalkozások, a tréningek és esetenként a pszichoterápiás ellátás is beletartozik. Egyéni és – szükség esetén – csoportos krízisintervenciót igényel a hétköznapi rendőri tevékenységen túlmutató, rendkívüli események kezelése, melynek erős traumatizáló hatása van. Cél a rendőr lelki biztonságának

³⁴ Uo.

³⁵ Fehér et al. (2013)

és egyensúlyának megőrzése a munkavállaló oldaláról, míg a megfelelő szakemberek, a specifikus munkafeladatokkal hatékonyan megbirkózó munkavállalók kiválasztása a szervezet oldaláról. Az alkalmassági vizsgálatok közül kiemelkedően fontos szerep jut a véglegesítés előtti és a speciális szolgálati beosztásba történő kinevezést megelőző alkalmassági vizsgálatoknak, de a folyamatos szűrőrendszerként üzemelő időszakos alkalmassági vizsgálatok is lényegesek a mentálhigiénés tanácsadást tekintve.

A mentálhigiénés gondozás egyik specifikus feladata a rendkívüli eseményekkel kapcsolatos pszichológiai ellátás és megelőzés. A rendőr a rendkívüli eseményeknél kiemelten találkozik fokozott stresszmegetterheléssel az esemény résztvevőjeként vagy tanújaként. Malét-Szabó és kollégája gyűjtésében³⁶ a rendőr mint egyén szembesülhet magánéleti problémákkal, közlekedési balesettel, bűncselekménnyel, támadással, természeti katasztrófával, tömegrendezvénnel vagy valamilyen pszichiátriai betegséggel mint stresszorral. Rendőrként szerepet kaphat a családon belüli erőszak kezelésében, közlekedési baleset kapcsán a helyszínelésben és a kivizsgálásban, bűncselekmény kapcsán a helyszínelésben, a nyomozásban és az elfogásban, természeti katasztrófák kapcsán a mentésben, tömegrendezvényeknél a biztosításban, a csapaterős tevékenységekben, valamint a pszichiátriai vagy mentális betegekkel szembeni intézkedésekben.³⁷

A rendkívüli események során előforduló traumatikus történések vizuális, taktikus és szaglási érzékek formájában raktározódnak.³⁸ Az elhúzódo, feldolgozatlan traumatikus emlékek pedig hozzájárulnak a kiégésszindróma és a poszttraumatikus stresszbetegség kialakulásához.³⁹ A rendkívüli események egyik leggyakoribb példája a közlekedési balesetek helyszínelése, az áldozatokkal való foglalkozás és egy esetleges halálhír közlése az áldozatok hozzátartozóival. A pozitív megküzdési stratégiákra való fókuszálás a mentálhigiénés gondozás keretében mind az egyéni, mind a csoportos foglalkozások során elengedhetetlen.

A rendőri munka pszichés specifikumai közül érdekes megközelítést alkalmaznak Elmqvist és munkatársai,⁴⁰ akik egyfajta heroikus érzésre hívták fel a figyelmet a balesetek helyszínelésével kapcsolatban, hiszen a rendőr az, aki elsőként érkezik egy ilyen helyszínre, és sokszor feladatai részét képezi a tényleges életmentés is. Ugyanakkor azt is hangsúlyozzák, hogy ezen élmények és tapasztalatok összegyűjtése elengedhetetlenül szükséges azoknak a képességeknek és készségeknek a kifejlesztéséhez, melyek kompetenssé teszik a rendőrt a baleseti helyszín komplex rendezésére. Gershon⁴¹ kutatásaiban hangsúlyozta, hogy a negatív megküzdési stratégiák – mint az elkerülő viselkedés – fokozzák a rossz közérzetet és a nyugtalanság átélését. A maladaptív megküzdési stratégiák közül az alkoholizmus és a játékszenvedély bizonyult igen gyakoriaknak a rendőrök körében. A maladaptív stratégiákat mutató rendőrök körében fokozott volt a munkahelyi stressz, és nagyobb kockázata volt a szorongás, a depresszió és a

36 Malét-Szabó-Szatmári (2010)

37 Uo.

38 Karlsson-Christianson (2003) 419–438.

39 Kop-Euwema (2001) 631–652.

40 Elmqvist et al. (2009) 266–273.

41 Gershon et al. (2002) 160–167.

kiegésszindróma kialakulásának. Több kutatás hangsúlyozza a rendőri szubkultúra és a szervezeti klíma – mint stresszfaktor – fontosságát. A rendészet klasszikusan férfiak által meghatározott munkaterület, melynek szubkulturális sajátosságait is a férfias értékek jellemzik (az erő szubkultúrája). Ez meghatározza az elfogadott szociális normákat, előítéleteket és feltételezéseket, melyek átvétele a fiatal rendőrök szakmai szocializációja során is megjelenik.⁴²

Az Andersson⁴³ kutatásában megkérdezett rendőrök igazi rendőri munkának az éjszakai járőrszolgálatot tekintették, összhangban a férfias értékekkel. Kingshott⁴⁴ 2004-ben ezt a szubkulturális sajátosságot kiegészítette a „hallgatás törvényével”, mely arról szól, hogy a kritikus események és helyzetek értékelése és megbeszélése nem jellemző a szervezetekben. Connell⁴⁵ elmélete szerint ez a hegemon maszkulinitás magával hozza azt a stratégiát, mely dominánsan kifejezi a férfiaság, az erő és a keménység abszolutizálását. Backetman-Erlanson és kollégái⁴⁶ kvalitatív kutatással, tartalomelemzéssel igyekeztek feltárni a férfi rendőrök traumatikus eseményekkel kapcsolatos élményeit, kilenc rendőr vizsgálatával. A vizsgálati személyek mindegyike részt vett olyan balesetben, ahol sérült és halott áldozatok is voltak. A férfi rendőrök életkora 27 és 40 év közé esett, munkatapasztalataik 1-től 9 évig terjedtek. A kutatók arra a két fő kérdésre keresték a választ, hogy miként élik meg a rendőrök a traumatikus eseményeket, valamint a balesetek áldozatairól való gondoskodást.

A narratívumok elemzésével három téma rajzolódott ki a megküzdéssel összefüggésben:

- a támogatási rendszer biztonságossága;
- a korábbi sikeres akciók miatti kompetencia és önbizalom átélése;
- a bizonytalanság átélése.

Amennyiben az intézkedő rendőr a jogszabályoknak és az egyes szabályzóknak megfelelően, a korábbi tapasztalatok alapján kompetensen tudott eljárni az esemény kapcsán, az növelte önbizalmát és kompetens voltának érzését. Ha a támogatási rendszer és a tudásuk hiányosnak, így a krízisszituáció kezelése eredménytelennek bizonyult, vagy a rendőr ezt szubjektív módon így érezte, akkor nem tudott optimálisan eljárni az adott helyzetben. A bizonytalanság és az inkompetencia érzése tehát erősen negatívan befolyásolta a további események optimális alakulásának esélyét.

A számos alkalmazott stratégia közül a következők emelhetők ki, melyek egy mentálhigiénés gondozás során a prevenció stratégiák főbb kulcspontjai is lehetnek. Gondolkodásukban megjelent a munkából fakadó kötelezettség érzése, a feladat, mint egy végrehajtandó cselekedet, leválasztva az érzelmekről és saját problémáikról. Több rendőr is hangsúlyozta, hogy a szolgálat leadásával sikerült félretennie az eseményekből adódó gondolatait és érzéseit. Ugyanakkor hangsúlyozták azt is, hogy a feladat végrehajtása előtt mennyire fontos a mentális felkészülés útban a baleset helyszínére. Még

42 Kop-Euwema (2001) 631–652.

43 Andersson (2003), idézi Backetman-Erlanson et al. (2010)

44 Kingshott et al. (2004) 187–202.

45 Connell (2005), idézi Backetman-Erlanson et al. (2010)

46 Backetman-Erlanson et al. (2010) 90–95.

néhány perces előfeszítés, vizualizáció, gondolati ráhangolódás is elegendő és hasznos. Fontosnak tartják a legrosszabb kimenetelre való felkészülést is.⁴⁷ A biztonságérzést egyértelműen növeli a kollégák támogató jelenléte a helyzetben, és a kolléga szerepe az események feldolgozásában is kiemelkedő, hiszen másképp tud a rendőr családtagjaival beszélni az eseményekről, mint azzal a személlyel, aki maga is részese volt a történéseknek. A szakszerű munka végrehajtását, a rendőrszereppel való azonosulást az egyenruha viselése is segíti. A megkérdezett rendőrök beszámoltak arról, hogy az egyenruha viselése egyfajta „formális maszkként” segítette őket a munka elvégzésében.

A kompetencia korábbi tapasztalatok által megélhető érzésének alapja a „szükségset megcselekedni és tudni” érzése, valamint a következtetések megosztása a kollégákkal. Ezt a biztonságos kezelést segíti elő a saját élmények, tudás és kapacitás felmérésének képessége, mely meghatározza a feladatok leosztását, a cselekedetek tervezését. Ezzel párhuzamosan a kutatás a gyakorlati helyzetben történő mentorálás fontosságára is felhívja a figyelmet, ahol a tapasztaltabb rendőr irányítása alatt, mégis védett környezetben tanulhatja a fiatal rendőr a szakszerű fellépést.⁴⁸ A beszámolók szerint, ha nem volt elég ideje a rendőr kollégának felkészülni a helyzetre, akkor átélhette az inkompetencia és elégedetlenség érzését. Ezek az érzések társultak a bizonytalansággal a gondolatok szintjén, hogy mit is kellene tenni egy ilyen szituációban, és ez mentális teherként nehezedett a végrehajtóra. A kontroll elvesztése és a helyzet kezelésére való képtelenség elvezet a tehetetlenség átéréséhez, mely tartós kísérőjelenség lesz a későbbi intézkedések végrehajtása során. Állandóan visszatér az eseményekkel kapcsolatban a „Hogyan lehetett volna másképp?” és a „Hogyha másképp alakultak volna a helyzeti tényezők, mit lehetett volna máshogy cselekedni?” kérdése, valamint a büntudat. Az utóbbi kérdésben kiemelkedő szerep jut a felkészülési időnek, és az események kimenetelében a mentési műveletekre szánható időnek. A rendőri szerep sokszor meg hasonlik az egyszerű emberi érzésekkel és szükségletekkel, például sérült gyermekáldozatok sírását hallgatva.

A fenti kutatások alapján elmondhatjuk, hogy a rendőrök egy rendkívüli esemény létrejöttével az intézkedések során megküzdési stratégiákat alkalmaznak, melyek segítik az érzelmi biztonság megteremtését. Megküzdési stratégiáikban támaszkodnak részben a szervezet által biztosított támogatásokra, részben saját tudásukra és képességeikre is. Megküzdésük során fókuszálnak arra, hogy mit mondanak, mit csinálnak és milyen speciális képességekre van szükségük, s ez egyfajta problémamegoldó megküzdési stratégiának tekinthető. A sikeres, problémaorientált megküzdés lehetővé teszi, hogy a distressz átélése közben is pozitív érzelmeket érezzen a rendőr, lehetővé téve a figyelem fókuszálását és azt, hogy hosszú távon ez hozzájáruljon a pszichés jóllét optimális alakulásához.⁴⁹ A megfelelő megküzdési stratégiák kialakítása, a helyzet kognitív kiértékelése megtanulható tréning keretei között, s akár a mentálhigiénés gondozás révén is.

47 Uo.

48 Uo.

49 Uo.

Összefoglalás

A nemzetközi és hazai szakirodalom kutatási eredményeivel összhangban jelen tanulmány hangsúlyt fektet a rendészeti területeken dolgozó munkavállalók pszichoszociális állapotára és a mentálhigiénés kérdések szempontjából fontos területekre. Ezeknek a vizsgálatoknak a konklúziói alapján elmondható, hogy a személyiségvonások közül a pszichoticizmusnak és a neuroticizmusnak van kiemelkedő szerepe a stresszel való megküzdésben.⁵⁰ A személyiségvonások mérésére és a tesztekkel történő szűrésre pedig az alkalmassági vizsgálatok keretein belül kerülhet sor.

A poszttraumatikus stresszbetegség és tüneteinek vizsgálata katonai és rendészeti területeken is meghatározó a munkavégzés specifikumaiból adódóan. A PTSD előfordulásának prediktora, ha a rendőr családi anamnézisében hangulat- és szorongásos zavarokat, valamint alkoholfogyasztást találunk,⁵¹ melyek sérülékennyé tehetik az újonnan érkező stresszhatásokkal szemben. A PTSD-vel való megküzdésben a haragosságnak, az ellenségeskedésnek – mint személyiségvonásnak és állapotnak – egyaránt fontos szerep jut, s ez egészségvédelmi szempontból és a rendőri munka szociális interakciói kapcsán is kitüntetett jelentőséggel bír.⁵²

Maia és társai hangsúlyozzák, hogy a PTSD mellett a poszttraumatikus stressztünetek (PTSS) megjelenésének 55 százalékát a *negatív érzelmek átélése, a munkában töltött idő, a kritikus események előfordulási gyakorisága, a trauma körüli disszociáció mértéke, valamint a társas támogatottság hiánya* magyarázza.⁵³ A negatív és pozitív érzelmi reguláció fontosságát hangsúlyozta Galatzer-Levy és Brown is kutatásukban,⁵⁴ amelyben azoknak a személyeknek a megküzdése bizonyult a legrugalmasabbnak, akik már az egyetemi képzés során is alacsonyabb mértékben mutattak átélt negatív érzelmeket.

Orr és csapata a PTSS pszichofiziológiai előrejelző tényezői közül kiemelte a GBR megjelenését pretraumás helyzetekben, valamint a trauma előtti szívritmus-aktivitást, mely összefüggést mutatott a poszttraumás pszichofiziológiai reaktivitással.⁵⁵ A stresszel való megküzdés vizsgálatában sor került az adaptív és maladaptív megküzdési stratégiák tanulmányozására,⁵⁶ valamint a sportolás és a fizikai fittség elemzésére is. A maladaptív stratégiák közül Kaur és kollégái a *negatív zaklatottság, a szemrehányás és a tagadás* alkalmazásával találtak leginkább, míg Gershon és társai⁵⁷ az *elkerülő viselkedés* negatív következményeit hangsúlyozták az átélt közérzet és nyugtalanság szempontjából.

Kop és Euwema⁵⁸ hangsúlyozza a rendőri szubkultúra szerepét a stresszel való megküzdésben, mely erősen meghatározza azokat a szociális normákat, előfeltevéseket,

50 Kaur et al. (2013)

51 Inslicht et al. (2010)

52 Meffert et al. (2008)

53 Maia et al. (2011) 362–366.

54 Galatzer-Levy–Brown (2013)

55 Orr et al. (2012)

56 Kaur (2013)

57 Gershon et al. (2002)

58 Kop–Euwema (2001)

amelyekkel a rendőrök a stresszel járó helyzeteket kezelik. E problémakör tanulmányozásának a fiatalok szakmai szocializációja kapcsán is jelentős szerep jut, hiszen nem mindegy, hogy pályakezdeésük alkalmával milyen mértékben élnek át stresszhatásokat, és azokat milyen módon kezelhetik a szervezet egészében.

A stresszkontroll szubjektív megélését és ennek jótékony hatását vizsgálta Garbarino és csapata⁵⁹ a munkavállaló befektetett erőfeszítései és a támogatások függvényében. Backetman-Erlanson munkatársaival⁶⁰ kvalitatív módszerekkel vizsgálta a rendőri munkával való megküzdés milyenségét, és ez alapján három tényező szerepét emelték ki:

- a támogató rendszer biztonságossága;
- a korábbi sikeres akciók miatti önbizalom és kompetencia;
- a bizonytalanság átélése.

E tényezők összefüggésbe hozhatók Kaur és társai eredményeivel,⁶¹ akik a leggyakrabban használt megküzdési stratégiaként *a társas támogatottságot, az elfogadást/újrdefiniálást és a problémamegoldást* emelték ki. E vizsgálati eredmények figyelembevételével lehetne a mentálhigiénés prevenció alapfeladatait meghatározni, az egyes módszereket és alkalmazott technikákat kialakítani.

Az áttekintett nemzetközi és hazai kutatási eredmények tükrében a következő témákra kellene helyezni a hangsúlyt a kutatások területén:

- Fontos lenne a rendészeti területeken dolgozók és az egyetemi képzésben részt vevők pszichoszociális állapotfelmérése és mentálhigiénés állapotuk nyomon követése longitudinális vizsgálati elrendezésben.
- Az alkalmassági vizsgálatok kapcsán a személyiségvonások közül a pszichoticizmus és a neuroticizmus, valamint a hostilitás kiszűrése volna meghatározó feladat, az anamnézisben előforduló szorongásos zavarok, hangulatzavarok és alkoholfogyasztás jelzésértékű szerepének figyelembevételével.
- A pszichofiziológiai prediktorok közül a GBR megjelenése és a szívritmus intenzitásának növekedése meghatározó a pretraumatikus helyzetekben, ezek vizsgálata az egyes szimulációs tréningek alkalmával is fontos szerepet kaphat.
- Vizsgálandó a PTSD és a PTSS kialakulását befolyásoló tényezők köre, ahol a megküzdési stratégiáknak fontos szerep jut, az egyes viselkedési minták kialakulásával párhuzamosan.
- A specifikus munkahelyi stresszorok közül vizsgálandó a rendőri szubkultúra és szervezeti klíma hatása a mentális állapotok alakulására, az egyes elszennvedett traumák feldolgozásával összefüggésben.
- A prevenció mentálhigiénés módszerek kapcsán mérlegelendő és kutatásra váró terület a társas támogatottság rendkívüli jelentősége a stresszel való megküzdésben.

A mentálhigiénés gondozás gyakorlati feladatai közül az áttekintett vizsgálatok eredményei alapján kiemelendők:

- Az elsődleges, másodlagos és harmadlagos prevenció stratégiák kialakítása, azok tartalmi meghatározása.

59 Garbarino et al. (2013)

60 Backetman-Erlanson et al. (2010)

61 Kaur et al. (2013)

- A prevenció megvalósulása érdekében együttműködésre van szükség a pszichológusok és a parancsnoki állomány tagjai között.
- A parancsnoki vélemény figyelembevétele fontos lehet az időszakos vizsgálatok megkezdése előtt, de ugyanígy meghatározó lehet az állomány pszichés helyzetének értékelése munkaértekezletek előtt is.

Fontos a parancsnoki állomány megismertetése a pszichológia munkamódszereivel. Szakmai-etikai kérdéseket vet fel az a tény, hogy a mentálhigiénés gondozást és az alkalmassági vizsgálatok elvégzését gyakran ugyanaz a szakember végzi. A mentálhigiénés gondozás során nehéz megtalálni a szakembernek azt a határt, ahol az egyéni és a szervezeti érdekeket szét tudja választani. Problémát jelent a kötelező vizsgálat és az önkéntesség kérdése, a hagyományos keretek feszegetésével a munkavállaló valódi motivációját érintve. A szakember feladata meghozni a döntést, hogy mi módon tájékoztatja a parancsnoki állományt a mentálhigiénés gondozásba vett személy állapotáról.

Problémát jelent a soron kívüli vizsgálatok indokoltságának megállapítása. Szükséges lenne egy, a nemzetközi teszteljárásokhoz igazított hazai vizsgálati tesztbattéria kialakítása. Gondot okozhat a szervezeti kultúra szintjén a mentálhigiénés gondozásban lévő személyek stigmatizáltsága. Fontos lenne a mentálhigiénés gondozás során adatokat gyűjteni a személyi állomány pszichoszociális állapotával kapcsolatban, s ez az alkalmassági vizsgálatoktól függetlenül történhetne.

Megfontolandó kérdés, hogy a hivatásos állomány kiválasztása továbbra is a kizárólagosság elvén alapuljon-e, a minősítéseket egy személy vagy egy bizottság tagjai döntsék-e el. A már bevált rendszerrel kapcsolatban felmerülhet a kérdés, hogy az alkalmassági vizsgálatok időszakosak maradjanak-e, illetve milyen időközönként kellene a vizsgálatokat elvégezni. Kialakításra vár a rendkívüli események kezelésének protokollja, melyben feldolgozásra kerülhetnének a rendkívüli eseményekkel összefüggésben esettanulmányok is. Az egyetemi képzésben fontos lenne a hallgatók mentálhigiénés ellátásának kialakítása. A nemzetközi helyzetre, külföldön alkalmazott modellekre kitékintve a mentálhigiénés gondozás szempontjából is felmerül a peerhálózat, az egészségügyi megbízotti hálózat kialakításának igénye.

IRODALOMJEGYZÉK

- Backteman-Erlanson, Susann – Jacobson, Ann – Oster, Inger – Brulin, Christine (2010): Caring for traffic accident victims: the stories of nine male police officers. In: *International Emergency Nursing*, Vol. 19. No. 2. 90–95.
- Ballenger, James F. – Best, Suzanne R. – Metzler, Thomas J. – Wasserman, David A. – Mohr, David C. – Liberman, Akiva – Delucchi, Kevin – Weiss, Daniel S. – Fagan, Jeffrey A. – Waldrop, Angela E. – Marmar, Charles R. (2011): Patterns and predictors of alcohol use in male and female urban police officers. In: *American Journal on Addictions*, Vol. 20. No. 1. 21–29.
- Dietrich, Joseph F. – Smith, Janette (1986): The nonmedical use of drugs including alcohol among police personnel: a critical literature review. In: *J Police Sci Adm*. Vol. 14. No. 4. 300–306.
- Elmqvist, Carina – Brunt, David – Fridlund, Bengt – Ekebergh, Margaretha (2009): Being first on the scene of an accident – experiences of ‘doing’ prehospital emergency care. In: *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, Vol. 24. No. 2. 266–273.

- Fehér Éva (2013): *Kiválasztás, alkalmassági vizsgálatok és stresszkezelés az európai gyakorlatban*. Forrás: www.bm-tt.hu/cuccok/letolt/mtuun2013/.../1008_1140DrFeher_Eva.ppt
- Ferenczi Enikő (2005): *Az érett és egészséges személyiség*. Forrás: http://epa.oszk.hu/02100/02190/00204/pdf/KM_2005_04_369.pdf
- Finney, Caitlin – Stergiopoulos, Erene – Hensel, Jennifer – Bonato, Sarah – Dewa, Caroline S. (2013): Organizational stressors associated with job stress and burn-out in correctional officers: a systematic reviews. In: *BMC Public Health*, Vol. 13. No. 82.
- Futóné Kartai Zsuzsanna – Vizinger Erzsébet – András Zsuzsanna (2009): Lelki egészségvédelem a kulturált rendészetért. In: *Pécsi Határőr Tudományos Közlemények*, X. kötet, 257–264.
- Galatzer-Levy, Isaac R. – Brown, Adam D. – Henn-Haase, Clare – Metzler, Thomas J. – Marmar, Neylan – Marmar, Charles R. (2013): Positive and negative emotion prospectively predict trajectories of resilience and distress among high-exposure police officers. In: *Emotion*, Vol. 13. No. 3. 545–553.
- Garbarino, Sergio – Cuomo, Giovanni – Chiorri, Carlo – Magnavita, Nicola (2013): Association of work-related stress with mental health problem in a special force unit. In: *BMJ Open*, Vol. 3. No. 7.
- Gerber, Markus – Kellmann, Micheal – Elliot, Catherine – Hartmann, Tim – Brand, Serge – Holsboer-Trachsler, Edith – Pühse, Uwe (2014): Perceived fitness protects against stress-based mental health impairments among police officers who report good sleep. In: *Journal of Occupational Health*, Vol. 55. No. 5. 376–834.
- Gershon, Robin R. – Lin, Susan – Li, Xianbin (2002): Work stress in aging police officers. In: *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 44. No. 2. 160–167.
- Inslicht, Sabra S. – McCaslin, Shannon E. – Metzler, Thomas J. – Henn-Haase, Clare – Hart, Stacey L. – Maguen, Shira – Neylan, Thomas C. – Marmar, Charles R. (2010): Family psychiatric history, peritraumatic reactivity, and posttraumatic stress symptoms: a prospective study of police. In: *Journal of Psychiatric Research*, Vol. 44. No. 1. 22–31.
- Karlsson, Ingmar – Christianson, Sven-Ake (2003): The phenomenology of traumatic experiences in police work. Policing. In: *An International Journal of Police Strategies & Management*, Vol. 26. No. 3. 419–438.
- Kaur, Ravneet – Chodagiri, Vamsi K. – Reddi, Narasimha K. (2013): A psychological study of stress, personality and coping in police personnel. In: *Indian Journal of Psychological Medicine*, Vol. 35. No. 2. 141–147.
- Kingshott, Brian – Bailey, Kathleen – Wolfe, Suzanne (2004): Police culture, ethics and entitlement theory. In: *The Justice Professional*, Vol. 17. No. 2. 187–202.
- Kop, Nicolien – Euwema, Martin C. (2001): Occupational stress and the use of force by Dutch police officers. In: *Criminal Justice and Behavior*, Vol. 28. No. 5. 631–652.
- Maia, Deborah B. – Marmar, Charles R. – Henn-Haase, Clare – Nobrega, Augusta – Fiszman, Adriana – Marques-Portella, Carla – Mendlowitz, Mauro V. – Coutinho, Evandro S. F. – Figueira, Ivan (2011): Predictors of PTSD symptoms in brazilian police officers: the synergy of negative affect and peritraumatic dissociation. In: *Revista Brasileira de Psiquiatria*, Vol. 33. No. 4. 362–366.
- Malét-Szabó Erika – Szatmári Adrienn (2010): *A rendőr lelki biztonsága – avagy a biztonság megőrzésének egyik alappillére a rendőr lelki biztonsága*. Forrás: www.pecshor.hu/periodika/XIII/malet.pdf
- Meffert, Suzanne M. – Metzler, Thomas J. – Henn-Haase, Clare – McCaslin, Shannon – Inslicht, Sabra – Chemtob, Claude – Neylan, Thomas – Marmar, Charles R. (2008): A prospective study of trait anger and PTSD symptoms in police. In: *Journal of Traumatic Stress*, Vol. 21. No. 4. 410–416.
- Szeles Erika (2012): *Munkahelyi stressz és kiegészítő a rendőrség személyi állománya körében*. Forrás: www.bm-tt.hu/cuccok/letolt/mtuun2013/.../1008_1100SzelesErika.ppt
- Szeles Erika (2014): *Munkahelyi mentálhigiéné a rendőrségnél*. Közszolgálati és pszichológia konferencia (előadás: 2014. június 12.), NKE RTK.
- Orr, Scott P. – Lasko, Natasha B. – Macklin, Michael L. – Pineles, Suzanne L. – Chang, Yuchiao – Pitman, Roger K. (2012): Predicting post-trauma stress symptoms from pre-trauma psychophysiological reactivity, personality traits and measures of psychopathology. In: *Biology of Mood and Anxiety Disorders*, Vol. 2. No. 1. 8.

Van der Velden, Peter G. (2013): Police officers: a high risk group for the development of mental health disturbances? A cohort study. In: *BMJ Open Sport and Exercise Medicine*, Vol. 3. No. 1.

Van Raalte, Ronald C. (1979): Alcohol as a problem among police officers. In: *Police Chief*, Vol. 44. No. 9. 38–40.

Violanti, John M. – Marshall, James R. – Howe, Barbara (1985): Stress coping and alcohol use: the police connection. In: *Journal of Police Science and Administration*, Vol. 13. No. 2. 106–110.

SUMMARY

Mental Hygiene Issues of Public Safety Services

KOVÁTS Daniella

Mental health care and working in public safety are linked to each other through several issues. One of the most important segments of the related researches is the psychosocial health check of persons working in public safety. Several investigations confirm the correlation between the causes of work related stress, stress and the appearance of burn-out syndrome. (Finney C. et al. 2013) In this comprehensive article the author investigates the mental health care related factors specifically in terms of public safety services. These can have a significant role in the strategic organization of the public health services' preventive, therapeutic and rehabilitative work; in addition, it serves as an orientation to the main research areas.