

A javítóintézeti dolgozók stresszérzete és mentális egészsége - Három hazai javítóintézetben végzett kutatás részeredményei

VIRÁGH-VIZVÁRI Fanni¹

A javítóintézeti nevelés zárt intézményi keretek között zajlik, ezért a növendékek személyes motivációja és együttműködése nem minden esetben adott, ami a velük foglalkozók számára kihívásokkal teli munkát jelent. A javítóintézeti munka során tehát gyakoriak lehetnek a váratlan, stresszt okozó helyzetek. Kutatásom célja ezen nehézségek feltárása, a dolgozók mentális állapotával összefüggésben.

Az adatgyűjtésnél validált tesztek² alkalmaztam, a vizsgálatban részt vevők (n=41) egyéni pszichológiai jellemzőire vonatkozó mutatókat, valamint saját kérdőívvel javítóintézet-specifikus munkahelyi stresszorokat vizsgáltam.

Az első eredmények alapján az látható, hogy a kitöltők összességében jó mentális állapotúak, rezilienciaszintjük a magyar átlag feletti (M=77,97; SD=12,05). Ugyanakkor a stresszt okozó életesemények magas száma (M=210,87; SD=180,89) együtt jár a szorongás növekedésével (p<0,001; r=0,668; tau-b=0,525). A munka hasznosságérzetének alskálája magas értéket tükröz (M=63,68; SD=9,01), ami ellentétes irányú együttjárást mutat az állapotszorongással (p=0,005; r=-0,432; tau-b=-0,237), valamint a kiégés emocionális kimerülési alskálájával (p=0,004; r=-0,435; tau-b=-0,401). Azoknál, akik kompetensnek érzik magukat munkájuk során, várhatóan alacsonyabb a kiégés elszemélytelenedési faktora (p<0,001; r=-0,591; tau-b=-0,471).

Összességében az látható, hogy a reziliens dolgozóknál kisebb eséllyel alakulnak ki mentális problémák, így igen fontos a dolgozók hatékony fejlesztése, hiszen a segítő munkában való sikeresség biztosítja a munkavégzés hosszú távú minőségét is.

Kulcsszavak: javítóintézet, stressz, kiégés, mentális egészség, reziliencia

¹ Doktoranda, Nemzeti Közszolgálati Egyetem Rendészettudományi Kar Rendészettudományi Doktori Iskola, e-mail: vizvari.fanni@uni-nke.hu

² Észlelt Stressz Kérdőív (PSS), Holmes–Rahe-féle életesemény-skála, Kognitív Érzelemreguláció Kérdőív (CERQ), Harag és Düh Kifejezési Mód Skála (AES), Spielberger-féle állapot- és vonásszorongás-kérdőív (STAI), Maslach Kiégés Leltár (MBI-HSS), WHO WBI-5, Connor–Davidson Reziliencia Skála (CD-RISC), Beck-féle depresszió-kérdőív (BDI).

Bevezetés

A javítóintézet zárt intézetnek minősül, ez azonban nem biztonsági kategóriát jelent, hanem azokra az intézményi működési jellemzőkre utal, amelyek a növendékeket szabadságukban korlátozzák. Ruzsonyi szerint a zárt intézeti korrekciós nevelés alapvető jellemzője, hogy „külső kényszer következményeként [...] jön létre a nevelési helyzet, amelyből a nevelési folyamat alanyai képtelenek következmények nélkül teljes egészében kilépni”.³ Úgy véli, ezen hatások ellensúlyozásaképpen a zárt intézetek széles skáláján elhelyezkedő intézményekben jelen van mára a kriminálpedagógia mint reintegrációs célhoz illesztett eszköz. A kriminálpedagógia elsődleges célja a konstruktív életvezetés megalapozása, amely folyamat kizárólag az érintettek személyiségformálása útján valósulhat meg. A tudatosan alkalmazott és szakszerű kriminálpedagógiai munkának alapfeltétele az érintettek önkéntes és aktív részvételét megalapozó motivációs rendszer kialakítása.⁴

Azt az ellentmondást, amely a javítóintézeti nevelés célja és az ahhoz kapcsolódó eszközök közt fennáll, érdemes közelebbről megvizsgálni. A személyiségfejlesztés, a nevelés során a növendék fizikai szabadsága korlátozva van, vagyis a szabad életre való felkészítés zárt intézményi keretek között zajlik. A nevelés folyamatában feltételezhető személyes motivációt és együttműködést bizonyos szempontból nehezebb elérni a növendékeknél, hiszen nem önszántukból tartózkodnak zárt intézeti keretek között, ugyanakkor a nevelési programokon való tevékeny részvétel motivációja javíthat az ellenálláson. Ez a helyzet tehát nemcsak a növendékek számára jelenthet nehézséget, a dolgozók a gyermekvédelmi és büntető-igazságszolgáltatási kettős elvárás miatt szerepkonfliktusba kerülhetnek.

Összefoglalva a javítóintézeti munka olyan térben zajlik, ahol gyakoriak lehetnek a váratlan, stresszt okozó helyzetek az ott dolgozók számára. Bízom benne, hogy a dolgozók attitűdje tapasztalati tanulással pozitív irányba formálható, és ez szükséges is, ugyanis az érzelmekkel való munkavégzésben, a személyes tapasztalatok értékelésében, a szükségletek felismerésében fontos szerepet játszik a hivatáshoz kötődő személyiség, valamint a különböző szakmai kompetenciák megléte.

Annak érdekében, hogy a javítóintézeti dolgozók feladatellátásához szükséges segítő folyamatok beazonosíthatóvá váljanak, ismerni kell a javítóintézet világát, a munka központjában álló fiatalok bűnelkövetőket, a javítóintézeti nevelés céljait, valamint a zárt intézeti ártalmakat. Kutatásom céljaként így a belső és külső erőforrások feltárását határoztam meg, amelyek a javítóintézeti dolgozókat jellemzik. Feltételezésem szerint a dolgozók erőteljes stresszt élnek át a javítóintézeti munkavégzés során. Javítóintézet-specifikus stresszként tekintek a munka eredményességéből, hasznosságából fakadó sikerre és annak megélésére. A zárt intézeti növendékekkel foglalkozók számára kihívást jelenthet definiálni, hogy munkájuk

³ RUZSONYI 1999: 24–45.

⁴ RUZSONYI 2021: 5.

során mit tekintenek sikernek, emellett annak kezelése, hogy a munkával járó nehézségek és esetleges sikertelenségek túlsúlyba kerülnek. Ehhez kapcsolódik a munkavégzés során tapasztalt kompetenciaérzet, azaz hogy mennyire érzi a dolgozó adott helyzetben, váratlan szituációban a feladat megoldására alkalmasnak magát, mennyire állnak rendelkezésére a probléma megoldásához szükséges készségek és elméleti, gyakorlati tudás. További stresszor lehet az intézeti jelleghez kapcsolódó, munkavégzés során megjelenő autonómiaérzet hiánya, azaz hogy mennyire korlátozzák a szabályok a szabad munkavégzést. A zárt intézeti hatás mint stresszor megítélésem szerint az összes olyan élményt és tapasztalatot magába foglalja, amely kifejezetten az intézet zártsága miatt gyakorol hatást az adott személyre. Végül a kollégák közötti hatékony együttműködés hiánya is munkahelyi stresszorként jelentkezhet, amely a zárt intézeti kontextusban különös jelentőséggel bírhat nemcsak a dolgozók mentális egészségére gyakorolt hatását, de a munkavégzés eredményességét tekintve is.

Stressz, szorongás, kiégés, depresszió, reziliencia – hogyan kapcsolódnak egymáshoz?

Selye írja, hogy a krónikus stressz állapota jelentős élettani változásokat okoz, és így a legkülönbözőbb stresszbetegségek kialakulásában is szerepet játszhat. Ugyanakkor azt is kiemeli, hogy a stressz mindenki életében jelen van, nem elkerülhető, ezért az az igazán lényeges, hogy hogyan kezeljük.⁵ Lazarus és Folkman is kiemeli a stressz megélésének egyéni szintjét, ahol az egyéni válaszreakciók szűrőjeként az individuális jellemzők (nem, származás, szocioökonómiai státusz stb.) lépnek működésbe. A stressz érzékelésén túl az azzal való megküzdési stratégia is egyénenként eltérő.⁶ A stresszkezelési módok megtalálásához elsőként azonban nem árt azonosítani azokat a stresszorokat, amelyek a stresszt okozzák.

Ez azért lényeges, mert a negatív érzelmek distresszt, azaz a szervezetre káros hatású stresszt okoznak, amely hatására az ember ösztönösen igyekszik elkerülni az olyan helyzeteket, amelyek negatív érzelmekkel járnak.⁷ De mi történik akkor, ha olyan a munkahelyünk, ahol a negatív érzelmek elkerülhetetlenek és mindennaposak? A munkahelyi stressz a munka, a munkahelyi környezet, a munkaszervezet és a munkatársak jellemzőiből fakadó kihívásokra adott pszichés, kognitív és viselkedési válasz.⁸ Lazányi stresszorként azonosítja az ellenséges környezetet, a pszichés és fizikai támadásokat, a szervezeti változából fakadó bizonytalanságot, valamint a szervezeti

⁵ SELYE 1976: 29, 43.

⁶ LAZARUS–FOLKMAN 1984: 234–242.

⁷ SELYE 1976: 66.

⁸ LAZÁNYI 2016: 25.

folyamatok leszabályozottságának hiányát. Kiemeli, hogy mindezekén túl a szervezeti határokon kívüli tényezők is erős hatást gyakorolhatnak az egyének stressz-szintjére.⁹

Kérdés tehát, hogy a személyiség mint szabályozó rendszer milyen mértékben képes ellensúlyozni a nehéz, stresszorokkal teli munkahelyi környezetben létrejövő negatív érzelmeket. Buda szerint az érett, integráns személyiség egyik jellemzője, hogy képes olyan munkahelyet és munkát választani magának, amely képességeihez és személyiségéhez illeszkedik.¹⁰ Ebben a megközelítésben ahhoz, hogy valakinek a javítóintézeti nevelő, tanár munkakör ellátásához illeszkedő személyisége alakuljon ki, egyrésztől vélhetően magas stressztűrő képességgel kell rendelkeznie, másrésztől az is szükséges, hogy értékesnek tartsa munkáját, és képes legyen örömet lelteni benne. A zárt intézeti munkahelyi hatások fennállása esetén, amennyiben a dolgozó nem rendelkezik megfelelő megküzdési stratégiákkal, a tényleges fejlesztő, segítő és védő tevékenység hatékonysága csökkenhet. Selye ezt úgy fogalmazta meg, hogy a „csalódás és a kudarc igen könnyen veszélyessé tehetik a stresszt”.¹¹ A fokozott munkahelyi stressz pedig a kiegészés egyik faktora, inkompetencia-érzés, szorongás, egészségromlás jelentkezhethet, ami kiegészéshez vezethet.¹²

A *burn-out* szindróma leírása Herbert Freudenberger nevéhez fűződik. Az eredeti megfogalmazásban: „A szindróma krónikus emocionális megterhelések, stresszek nyomán fellépő fizikai, emocionális, mentális kimerülés, amely a reménytelenség és az inkompetencia érzésével, a célok és az ideálok elvesztésével jár, s amelyet a saját személyre, munkára, illetve másokra vonatkozó negatív attitűdök jellemeznek.”¹³ Röviden, akkor beszélhetünk kiegészésről, amikor huzamosabb ideig energiavesztés áll fenn, és az nagyobb, mint az energiafelvétel, ennek következtében az egyén erőforrásai kimerülnek.¹⁴ Maslach és Jackson a kiegészést komplex jelenségként írja le, amely fizikai tünetekkel jár együtt, mentális és emocionális kimerülést okoz. A segítő foglalkozásoknál nagy eséllyel fordul elő az érzelmileg megterhelő személyközi kapcsolatok során átélt stressz miatt. Következtében csökken a munkahelyi teljesítmény és hatékonyság.¹⁵ A kiegészés lényeges ismertetője, hogy folyamatként alakul ki, ennek a folyamatnak a stádiumairól a szakirodalomban különféle elképzelések léteznek.¹⁶

A kiegészés szorongással is együtt járhat, amely olyan tartósan fennálló, idegrendszeren belülről jövő félelmet okozó állapot, amelyben a fenyegetettségétől nem tud menekülni a személy.¹⁷ Jellemzője leginkább a társas helyzetekben előforduló lélektani veszély érzése, a lelki biztonságérzet veszélyeztetett helyzete. Kóros szoron-

⁹ LAZÁNYI 2016: 25.

¹⁰ BUDA 1994: 109.

¹¹ SELYE 1976: 73.

¹² HÉZSER 1996: 81–82.

¹³ FREUDENBERGER 1974: 161.

¹⁴ BERNDT 2017: 19.

¹⁵ MASLACH–JACKSON 1982: 227–247.

¹⁶ EDELWICH–BRODSKY 1980; HÉZSER 1996; POTTER 2005; DONDEERS 2019.

¹⁷ HEBB 1995: 229.

gást akkor él meg valaki, ha annak hatása nem megoldásra és cselekvésre ösztönzi az egyént, hanem gátolja, fékezi általában a mindennapi működésben is.¹⁸

A kiégést és a depressziót nehéz megkülönböztetni, hiszen nagyon hasonló tünetekkel járnak, és szoros összefüggésben állhatnak egymással, mégis elkülönülnek egymástól, és a depresszió a kiégés következményeként is létrejöhet. A depressziós betegek jelentős részének legfőbb panasa valamilyen testi tünet, amellyel orvoshoz fordulnak, az emocionális tényezők tehát gyakran szomatikus tünetekben törnek utat.¹⁹

A fentiek igen aggasztó képet mutatnak, ezért nagy jelentőséggel, egyfajta kiegyensúlyozó lehetőségként tekinthetünk a rezilienciára mint tanulható és fejleszthető készségre. Donders szerint a reziliencia a 21. századi ember legfontosabb képessége, „a meglepetésekkel, változásokkal és váratlan akadályokkal való megbirkózás”.²⁰ A lelki rugalmas ellenálló képesség legfőbb haszna, hogy megelőzhető vele a kiégés azáltal, hogy érzelmi stabilitást biztosít, elősegíti az optimizmust, a tudatosságot és az önfegyelmet, valamint a képességek kamatoztatását, különös tekintettel a problémamegoldó képességre. A szerző szerint a reziliencia felhasználható a kiégés fokozódásának megakadályozására, vagy akár segítségével meg is előzhető a kiégés.²¹

Mindezek megfelelően alátámasztják a mentálhigiénés kutatások szükségességét és az azokra reagáló programok alkalmazását, mind a humán szférában, mind a rendészeti szerveknél. A büntetés-végrehajtásban dolgozókat érő stresszhatásokról és rekreációs programokról rendelkezésre állnak források.²² Mivel a büntetés-végrehajtási szervezet állománya nagyságrendekkel nagyobb a javítóintézetekénél, valószínűleg ebből is adódik, hogy a javítóintézeti dolgozók mentálhigiénés állapotát vizsgáló kutatás a feladatellátásukkal és az intézeti adottságok hatásaival összefüggésben ez idáig nem készült.

Módszertan

A meghatározott célokhoz elsőként olyan adatgyűjtésre volt szükség, amely pontos képet tud mutatni a javítóintézeti dolgozók helyzetéről. Ez egyéni szinten a személyi állomány mentális védelmi lehetőségeinek, avagy a pozitív, protektív személyiség potenciáljainak, képességeinek felmérésével lehetséges. Az adatgyűjtésnél validált kérdőíves eljárásokat alkalmaztam, a vizsgálatban részt vevők szocioökonómiai háttere mellett az egyéni pszichológiai/fiziológiai jellemzőkre vonatkozó mutatókat, valamint a fent leírt javítóintézet-specifikus munkahelyi stresszorokat és azok összefüggéseit vizsgáltam a stressz-szinttel és a kiégési mutatókkal, valamint a rezilienciaszinttel összevetve.

¹⁸ BUDA 2002: 245.

¹⁹ FÜREDI et al. 2003: 402–406.

²⁰ DONDEKS 2019: 19.

²¹ DONDEKS 2019: 27–31.

²² BOROS–CSETNEKY 2002; BIRÓ 2009; SCHUCKERTNÉ 2012; NAGY 2013.

Mivel a kutatás a javítóintézeti munka speciális jellegére fókuszál, ezért a feladatellátáshoz kapcsolódó jellemzőket az abból fakadó sajátosságokon keresztül igyekeztem megragadni. A saját kérdőív kidolgozásának célja az volt, hogy a javítóintézettel összefüggő, feladatellátás során jelentkező nehézségeket sikerüljön beazonosítani. Ehhez 77 kérdésből álló attitűdskálát készítettem, amely 5 alskálára (a munka hasznossága, szervezeti együttműködés, autonómia, kompetenciaérzet, zárt intézeti hatások) bontva tartalmaz állításokat. A válaszadó ötfokú Likert-skálán értékeli, hogy javítóintézeti munkája során mennyire jellemzőek rá az adott állítások. A kérdőív fordított elemeket is tartalmaz. Hangsúlyozandó, hogy az értékelés során elsősorban a kialakítható skálák egyfajta „intuitív” vizsgálata történik meg, mert a mintaelemszámhoz való nehéz hozzáférés miatt nem kivitelezhető nagyobb vizsgálat.

A kutatás középpontjában a vizsgálatban részt vevők mentális állapota áll, tehát hogy milyen a dolgozók észlelt és megélt stressz- és kiégésszintje, depresszióértéke, milyen megküzdési mechanizmusok jellemzik őket, valamint mennyire reziliensek. A javítóintézet-specifikus stresszorokhoz kapcsolódóan azt is feltételeztem, hogy jelentős a kiégés és a zárt intézeti hatások. Ugyanakkor előfeltevésem szerint a kompetenciaérzet, valamint a reziliencia hozzájárul a nehéz helyzetekkel való megküzdéshez, tehát növeli a stressztűrő képességet.

A felhasznált kérdőívek rengeteg adatot szolgáltatottak, így jelen tanulmány részeredményeket tartalmaz, a teljes körű adatfeldolgozás és értékelés a doktori disszertáció részét fogja képezni.

Minta

Magyarországon öt javítóintézet található, amelyek földrajzilag és nemi összetétel tekintetében elkülönülnek egymástól.²³ Négy intézetben fiatalkorú fiúk, egy intézetben fiatalkorú lányok töltik javítóintézeti nevelésüket. A fiúk számára létrehozott intézetekből egy kizárólag a letartóztatás végrehajtását szolgálja, kettőben letartóztatott és jogerős ítéletüket töltő fiatalokat is elhelyeztek, egy pedig csak jogerős javítóintézeti nevelést hajt végre.

A kutatásban a mintát három javítóintézet dolgozói alkotják:

1. Az Aszódi Javítóintézetben fiúnövendékek tartózkodnak jogerős bírósági ítélettel.
2. A Rákospalotai Javítóintézet és Központi Speciális Gyermekotthon javítóintézeti részében vannak letartóztatott, valamint jogerős javítóintézeti nevelést kiszabott ítélettel ott tartózkodó fiatalkorú lányok.
3. A Budapesti Javítóintézetben letartóztatásban lévő fiúnövendékek tartózkodnak.

²³ Aszódi Javítóintézet, Debreceni Javítóintézet, Debreceni Javítóintézet Nagykanizsai Telephelye, Rákospalotai Javítóintézet, Budapesti Javítóintézet.

Az intézetek kiválasztásakor szempont volt, hogy fiúkat és lányokat fogadó, valamint letartóztatást és jogerős ítéletet is végrehajtó intézmény is szerepeljen a mintában.

A kutatás célcsoportját a javítóintézetekben dolgozó pedagógusok (nevelő, iskolai tanár, tanító, pszichológus), valamint a nevelő-gondozó munkát közvetlenül segítők közül a gyerekfelügyelők képezik, tehát azok, akik pedagógiai, oktató-nevelő jellegű feladatokat látnak el. Itt meg kell jegyezni, hogy a gyermekfelügyelők hivatalosan nem a növendékek neveléséért, hanem felügyeletükért felelnek, ugyanakkor a munkaerőhiány miatt a gyakorlatban a gyermekfelügyelő is ugyanazt a tevékenységet végzi, mint a nevelő, a különbség a munka betöltéséhez szükséges iskolai végzettség tekintetében, valamint az adminisztrációs feladatokban jelentkezik leginkább. Ennek megfelelően a fiatalokkal közvetlenül foglalkozó gyermekfelügyelők is a kutatás alanyai voltak.

Mivel a javítóintézeti munkafolyamatok megszervezése a szigorú napirend miatt jelentős terhet ró a vezetőségre, ebbe a kutatásnak nem célja jelentős mértékben beavatkozni, ezzel a feladatellátást esetlegesen nehezíteni. A vizsgálatban részt vevő 41 fő kiválasztása ezért véletlen mintavétellel történt, az adott időpontban az intézményben elérhető, tehát szolgálatban lévő dolgozók bevonásával. Ennek a módszernek az az előnye, hogy az így létrehozott csoport viszonylag jól reprezentálja az alapsokaság paramétereit.²⁴

A kutatás első eredményei

Az eredmények bemutatása során az intézményeket nem nevezzük meg az anonimitás követelményének betartására figyelemmel. Az első intézményből 15 (36,6%), a másodikból és a harmadikból 13-13 (31,7-31,7%) kitöltőtől van adatunk. Így összesen 41 kitöltő adatával dolgozhattunk.

Életkorukat tekintve 2-en (4,9%) nem válaszoltak, 2-en (4,9%) 18–25 év közöttiek, 4-en (9,8%) 26–35 év közöttiek, 13-an (31,7%) a 36–45 éves korcsoporthoz tartoznak, 12 fő (29,3%) 46–55 év között van, illetve 8-an (19,5%) 55 év felettiek. 3 válaszadó (7,3%) nem adta meg a nemét, 13 fő (31,7%) férfi és 25 fő (61%) nő.

Családi állapotuk vegyes képet mutat, 16 fő (39%) házas és a házastárssal is él, 6 fő (14,6%) élettársi kapcsolatban van, 7 fő (17,1%) hajadon. Továbbá van 7 fő (17,1%), aki elvált, egyedül élő, illetve a többi 1-2 fő özvegy, elvált, de van élettársa, vagy nem válaszolt e kérdésre.

Alvási szokásaik szerint 2 fő (4,9%) kb. 5 órát alszik naponta, 17 fő (41,5%) 6 órát, 15 fő (36,6%) 7 órát, illetve 6 fő 8 órát (14,6%). 1 fő saját bevallása szerint (2,4%) több mint 8 órát tud naponta aludni átlagosan. 14 főnek (34,1%) van alvászproblémája, míg 26 főnek (63,4%) nincsen ilyen gondja saját bevallása szerint. Alvászavarok

²⁴ HÉRA-LIGETI 2005: 28.

esetében a nehéz elalvást, a hajnali ébredést (és nem tud visszaaludni), illetve a sűrű felébredéseket adták meg a nyílt válaszdásnál a legtöbben.

A dohányzás és az alkoholfogyasztás tekintetében azt láthatjuk, hogy 19 fő (46,3%) nem dohányzik, illetve 10 fő (24,4%) nem fogyaszt alkoholt. 9 fő 0–10 szál (22%), illetve 8 fő (19,5%) 11–20 szál között szív napi átlagban. 3 fő ennél is többet (7,3%). A többi válaszadó nem adott meg választ. Alkoholfogyasztás esetében 22 fő ritkán, de fogyaszt alkoholt (53,7%), 4 fő ritkán, de akkor sok alkoholt fogyaszt (9,8%), további 4 fő pedig rendszeresen, de keveset (9,8%).

Munkakörüket tekintve 25 fő (61%) nevelő, 3 fő (7,3%) gyermekfelügyelő, 4 fő (9,8%) pszichológus, 8 fő (19,5%) iskolai tanár, tanító és 1 fő fejlesztőpedagógus.

Jelentős többségben szerepelnek a mintában azok, akik több mint 1 éve dolgoznak az intézetben. 1 évnél kevesebb ideje mindössze 5 fő (12%) dolgozik, 1–5 év között 15 fő (36,6%), 6–10 év között 6 fő (14,6%), 15 fő (36,6%) pedig több mint 10 éve dolgozik valamelyik javítóintézetben.

A kérdőívek értékelése

A skálák közötti kapcsolatot minden esetben Pearson-féle korrelációval és a normalitás, illetve a nagy minta hiánya miatt Kendall-féle tau-b monotonitási mértékkel is vizsgáltam. A csoportok közötti különbségeket (három alminta) független mintás varianciaanalízissel és Kruskal–Wallis-próbával egyaránt teszteltem, szintén az alacsony esetszám okán. A különbségeket vagy összefüggéseket minden esetben akkor interpretáltam, ha a különbségek/kapcsolatok hatásmértéke elérte a legalább közepes szintet.

A dolgozók stressz-szintjét az *Észlelt Stressz Kérdőív (PSS) magyar változatának*²⁵ segítségével vizsgáltam, amely azokra a gondolatokra és érzésekre kérdez rá, amelyek az adott személy stresszészlelését jellemzik, azaz hogy az elmúlt hónapban saját megítélése szerint mennyi stresszhelyzetet élt át, mennyire tartja kiszámíthatatlannak, befolyásolhatatlannak, túlterheltnak a mindennapjait. Az egyes tételeknél a magasabb pontszámok a stresszhelyzetek nagyobb gyakoriságát, illetve a sikeresebb megküzdést jelzik. A kérdőív értékelése során használt átlaghoz (M=7) képest a vizsgálati minta átlaga alacsonyabb értéket (M=4,5) mutat, eszerint a javítóintézeti dolgozók a teszt kitöltésekor nem érezték megterhelőnek az őket érő stresszt, ami a várttal ellentétes eredmény.

A Holmes–Rahe-féle életeseemény-skálán²⁶ az emberi életben előforduló legfontosabbnak ítélt *pozitív és negatív életeseemény distresszt okozó hatása* mérhető, különböző stresszt okozó életeseemények felsorolásával. A javítóintézeti dolgozókat a válaszaik alapján mért átlag szerint közepes észlelt stressz-szint (M=210,87; SD=180,89)

²⁵ STAUDER – KONKOLY THEGE 2006.

²⁶ HOLMES–RAHE 1967.

jellemzi. Abban ugyanakkor jelentős eltérések lehetnek, hogy ki hogyan éli meg az adott stresszeseményt, önmagában ez a teszt azt jelzi jól, hogy ki mennyi pszichésen megterhelő, stresszt okozó élethelyzettel szembesült az elmúlt időszakban.

A nehéz élethelyzetek által keltett negatív érzelmek szabályozására szolgáló kognitív folyamatok feltérképezésére öt *adaptív* (elfogadás, pozitív fókuszváltás, tervezés, pozitív átértékelés, perspektívába helyezés) és négy nem adaptív (önvád, rumináció, katasztrófizálás, mások hibáztatása) *kognitív érzelemszabályozó mechanizmust* vizsgáltam a Kognitív Érzelemreguláció Kérdőív (CERQ)²⁷ alkalmazásával, amely azt mutatja meg, hogy a válaszadó valamely stresszel teli életesemény után milyen gyakran aktivizálja az adott gondolkodási folyamatokat a helyzet által keltett érzéseinek befolyásolása érdekében. A vizsgálati minta átlagértéke (M=34,92) a nem adaptív mechanizmusok tekintetében nem nagymértékben, de alacsonyabbnak mutatkozott a validált kérdőív átlagánál (M=39,04; SD=8,01), tehát a nonadaptív mechanizmusok kevésbé jellemzőek a javítóintézeti dolgozókra. Az adaptációs mechanizmusok közül a tervezés (M=15,07) és a pozitív átértékelés (M=14,14) alkalmazása jellemzi őket leginkább.

A harag és a düh nyílt kifejezésére vagy elfojtására való hajlamnak mint tartós személyiségvonásnak a mérését szolgáló teszt²⁸ a *dühelfojtás* és a *dühkinyilvánítás* dimenziójában hivatott feltárni az egyéni jellemzőket. Amelyik skálán magasabb a pontszám, az a típusú haragkinyilvánítási mód a leginkább jellemző a válaszadóra.²⁹ A magyar minta átlagait tekintve a harag befele fordítása (M=16), azaz az elfojtás jellemzőbb, mint a harag kifelé fordítása (M=14), de a vizsgálati személyeknél ez fordítva igaz, a harag kifelé fordítása mutat magasabb értéket. Emellett a haragkifejezés gyakorisága a javítóintézeti dolgozók esetében (M=49,8) az átlagnál (M=46) magasabb értéket mutat.

A Spielberger-féle *szorongáskérdőív*³⁰ kétféle szorongásformát különít el, a tudatos ingerfeldolgozásban szerepet játszó aktuális *állapotszorongást* és a szorongásra való hajlam által meghatározott *vonásszorongást*.³¹ A kóros érték 54 pont, ettől javasolt a pszichológiai konzultáció. Az eredmények alapján a válaszadók ettől messze elmaradnak, mind az állapotszorongás (M=38,7), mind a vonásszorongás (M=36,9) eredményeit tekintve.

A *konfliktusmegoldó kérdőív*³² a különböző nehéz élethelyzetekre való alkalmazhatóságot, a megküzdési stratégiák stabilitását vizsgálja, amelyik skálán a legmagasabb a pontszám, az a típusú megküzdési mód a leginkább jellemző a válaszadóra.³³ A mintában szereplő javítóintézeti dolgozókra leginkább a *kognitív átstrukturálás*

²⁷ MIKLÓS et al. 2011.

²⁸ SPIELBERGER 1988.

²⁹ OLÁH 2005: 48.

³⁰ SPIELBERGER 1983.

³¹ SIPOS K. – SIPOS M. – SPIELBERGER 1988: 124.

³² FOLKMAN-LAZARUS 1980: 219-239.

³³ RÓZSA et al. 2008: 217-241.

($M=11,7$), legkevésbé pedig a *passzív megküzdés* ($M=1,2$) jellemző, tehát konfliktushelyzetben nagyobb eséllyel jelentkezik a negatív érzelmek átkeretezésével a konstruktív, megoldásközpontú magatartás, mint a tétlenség és a közömbösség.

A javítóintézeti dolgozók kiégésben való érintettségének megismerése érdekében a humán szektorban dolgozók vizsgálatára kidolgozott 22 ítemes Maslach Kiégés Leltárt (MBI-HSS)³⁴ alkalmaztam, amely a *kiégési szindróma három különböző aspektusát* (érzelmi kimerültség, deperszonalizáció, a személyes teljesítmény csökkenése) hivatott mérni.³⁵ A három alskála tekintetében az emocionális kimerülés közepes szintű (19,58), az átlag középső harmadában (18–35) helyezkedik el. A deperszonalizáció az átlaghoz képest igen alacsony értéket mutat (5,14), így az alsó harmadba (0–9) sorolható. Meglepő eredmény, hogy a személyes teljesítmény alskáláján a javítóintézeti dolgozók átlagértéke 37,34, így a felső harmadban (32–48) helyezkednek el, tehát személyes teljesítményük saját megítélésük szerint magas. Az érzelmi kimerülés, a deperszonalizáció alacsony szintje és a személyes teljesítmény magas szintje alacsony kiégésre utal.³⁶

A WHO WBI-5 ötfokozatú tesztje a *szubjektív pszichológiai jóllétet* értékelő legszélesebb körben használt kérdőívek közé tartozik, amelyben a magasabb pontszám a pozitívabb, kedvezőbb pszichológiai állapotot jelenti.³⁷ Kiemelendő, hogy az átlagnál ($M=7,8$) magasabb értéket ($M=9,5$) mutat a javítóintézeti dolgozók mintáján, ami a feltételezésekhez képest szintén meglepő eredmény, és további kérdéseket vet fel.

A kutatási téma szempontjából fontosnak tartottam a 25 ítemes Connor–Davidson-féle reziliencia-kérdőíven (CD-RISC)³⁸ a *reziliencia, azaz a lelki rugalmas ellenállóképesség szintjének* vizsgálatát, a reziliens egyének ugyanis jobban képesek alkalmazkodni a stresszteli és traumatikus szituációkhoz.³⁹ A nemzetközi eredmények továbbá rámutattak, hogy a reziliencia erős negatív összefüggésben áll a depresszióval és a szorongással.⁴⁰ Hasznosnak bizonyult ezt a tesztet is alkalmazni, hiszen az adatok alapján a vizsgálatban részt vevő javítóintézeti dolgozók a magyar átlagnál ($M=69,03$) magasabb rezilienciaszinttel rendelkeznek ($M=77,97$; $SD=12,05$). Ez az eredmény is azt a feltételezést támasztja alá, hogy azok maradnak huzamosabb ideig a javítóintézetben, akiknek magasabb a stressztűrő képessége, reziliensebbek, valamint megfelelő adaptációs mechanizmusokkal rendelkeznek.

A korrelációs együtthatók vizsgálata során a szakirodalom és a korábban megfogalmazott feltételezések igazolhatók a stressz és a szorongás, valamint a depresszió összefüggéseit tekintve.

³⁴ MASLACH–JACKSON–LEITER 1997.

³⁵ MASLACH–JACKSON 1982.

³⁶ VARGA–NÉMETH 2014: 60–66.

³⁷ SUSÁNSZKY et al. 2006: 247–255.

³⁸ CONNOR–DAVIDSON 2003.

³⁹ KISS et al. 2015: 93–113.

⁴⁰ JÁRAI et al. 2015: 132–133.

Minél magasabb a válaszadó *életesemény-kérdőív*en mért értéke, azaz minél több stresszt okozó életeseményről számol be, várhatóan annál magasabb lesz az *állapotszorongás* értéke ($p < 0,001$; $r = 0,668$; $\text{tau-b} = 0,525$), valamint a *depresszió*⁴¹ értéke ($p < 0,001$; $r = 0,540$; $\text{tau-b} = 0,394$). Az *észlelt stressz-kérdőív* korrelációs együtthatóinak vizsgálata során is igazolódott a mintát tekintve, miszerint minél magasabb valakinél az észlelt stressz értéke, várhatóan annál magasabb lesz a *depresszió* értéke is ($p < 0,001$; $r = 0,762$; $\text{tau-b} = 0,601$).

Az eredmények alapján pozitív együtt járás rajzolódott ki a *harag befele fordítása*, valamint az *állapotszorongás* és az *észlelt stressz* között, azaz minél jellemzőbb a válaszadóra a harag befele fordítása, várhatóan annál magasabb az állapotszorongás ($p < 0,001$; $r = 0,552$; $\text{tau-b} = 0,416$) és az észlelt stressz értéke ($p < 0,001$; $r = 0,517$; $\text{tau-b} = 0,411$). Emellett a harag befele fordítása és a *mások hibáztatása* változó között szintén szignifikáns együtt járás figyelhető meg, amely szerint minél magasabb valakinél a harag befele fordításának értéke, várhatóan annál magasabb lesz a nonadaptív érzelmszabályozó mechanizmusok közül a mások hibáztatására való hajlam értéke is ($p = 0,001$; $r = 0,492$; $\text{tau-b} = 0,341$). Ez azért is érdekes eredmény, mert a kitöltőkre átlagosan inkább a harag kifelé fordítása jellemző.

Kiemelendők a 25 ítemes Connor–Davidson-féle rezilienciateszt⁴² korrelációs együtthatóinak mutatói. Nem meglepő, hogy pozitív előjelű együtt járás figyelhető meg a *szubjektív pszichológiai jóllét* és a *reziliencia* között, tehát minél magasabb valakinél a reziliencia értéke, várhatóan annál magasabb lesz az általános jóllét értéke is ($p = 0,001$; $r = 0,557$; $\text{tau-b} = 0,422$). Ellentétes együtt járás figyelhető meg ugyanakkor a reziliencia és a *szorongás* között. Eszerint minél magasabb valakinél a reziliencia értéke, várhatóan annál alacsonyabb lesz az állapotszorongás értéke ($p = 0,001$; $r = -0,504$; $\text{tau-b} = -0,398$) és a vonásszorongás értéke ($p < 0,001$; $r = -0,550$; $\text{tau-b} = 389$). Hasonló összefüggés mutatkozik a reziliencia és a depresszió között, minél magasabb valakinél a *depresszió* értéke, várhatóan annál alacsonyabb lesz a reziliencia értéke ($p > 0,001$; $r = -0,571$; $\text{tau-b} = -0,468$). A rezilienciaérték, valamint a kiegésző emocionális kimerülési ($p = 0,005$; $r = -0,429$; $\text{tau-b} = -0,296$) és deperszonalizációs alszálaja ($p = 0,023$; $r = -0,353$; $\text{tau-b} = -0,312$) között ellentétes együtt járás mutatkozik, a reziliencia és a személyes teljesítmény ($p = 0,004$; $r = 0,436$; $\text{tau-b} = 0,301$) között pedig pozitív együtt járás figyelhető meg. A kiegésző mutatók és a reziliencia kapcsolatának vizsgálata tehát jelen mintán is arra enged következtetni, a kiegésző kisebb eséllyel következik be a reziliens személyeknél.

A válaszadókra eszerint jellemzőbb, hogy kifejezik a haragot a külvilág felé, tehát nem fojtják el azt, ami eredményesen kapcsolódhat az adaptív megküzdési technikákkal, azaz hogy nem passzív, hanem cselekvő konfliktus- és helyzetmegoldás jellemzi őket.

⁴¹ BECK et al. 1961: 561–571.

⁴² CONNOR–DAVIDSON 2003.

A javítóintézet-specifikus kérdőív eredményei

A javítóintézet-specifikus kérdőív értékelése során ismételten hangsúlyozni szükséges, hogy pilotjelleggel használható a kérdőív, ugyanis az adatfelvétel csak kis mintán tudott megvalósulni, tehát a kérdőív leginkább a kialakított skálák működését vizsgálja. Az öt skála mentén a következőképpen alakult. Az első faktoron jelenik meg a *kompetenciaérzet*, az *együttműködés és a munkához való viszony (a munka hasznosságérzete)*, egyfajta kollegiáliskapcsolat-faktor, míg a második faktoron az *autonómia és a zárt közeg* (ellentétes előjellel), azaz a munkakörülmények fizikai oldala, ahol az autonómiát, a szabad döntéshozatalt pozitív, míg a bezártságot negatív előjellel értékeljük.

Az alskálákat a pontszámok összeadásával számoltam, a fordított itemeket ellentétes előjellel. A *munka hasznosságérzete* alskálájánál a maximális pontszám 85, a válaszadók átlagértéke $M=63,68$ ($SD=9,01$), ami arra enged következtetni, hogy átlagosan hasznosnak és pozitívnak értékelik a javítóintézetben végzett munkájukat. A *szervezeti együttműködés*, a szervezeti struktúra alskáláján (max. 50) az átlag $M=32,75$ pont ($SD=5,08$), amely a középső harmadban helyezkedik el. A *kompetenciaérzet* alskáláján (max. 115) az $M=91,26$ pontos átlagérték ($SD=9,70$) azt mutatja, hogy a kitöltők jelentős része nem szenved a javítóintézeti feladatellátással összefüggő kompetenciahiányban, itt is ki kell emelni ugyanakkor, hogy a kitöltők 87,8%-a több mint 1 éve dolgozik az intézetben. Az *autonómia* alskálája a munkavégzés során tapasztalt dolgozói autonómia meglétére fókuszál, ahol a max. pontszám 45, a válaszadók átlagértéke pedig $26,51$ ($SD=4,50$), tehát szintén a középső harmadban található. Végül a *zárt intézeti hatások* alskáláját tekintve a maximális pontszámhoz ($M=85$; $SD=9,43$) képest a válaszok átlagértéke ($M=53,31$) ugyancsak a középső harmadba esik. Mivel a szórás három alskálánál is 9 feletti, a továbbiakban érdemes a válaszok minimális és maximális értékeit is vizsgálni. Emellett szükségessé válik a felfelé vagy lefelé kiugró értéket adó személyek egyéb pszichés mutatóinak elemzése, valamint a teszteredmények összevetése az intézetben munkavállalóként eltöltött idővel összefüggésben.

A korrelációs együtthatók eredményei alapján a *munka hasznosságérzetét* tekintve megállapítható, hogy minél hasznosabbnak ítélik meg a válaszadók a javítóintézetben végzett munkájukat, várhatóan annál kisebb az állapotsszorongás ($p=0,005$; $r=-0,432$; $\text{tau-b}=-0,237$), a depresszió értéke ($p=0,024$; $r=-0,351$; $\text{tau-b}=-0,268$), valamint a kiegészítő faktorai közül az emocionális kimerülés ($p=0,004$; $r=-0,435$; $\text{tau-b}=-0,401$).

A feladatellátáshoz kapcsolódó *kompetenciaérzet* pozitív együtt járást mutat az általános jólléttel és a rezilienciával, tehát minél kompetensebbnek érzi magát a dolgozó, várhatóan annál magasabb az általános jóllét ($p<0,001$; $r=0,603$; $\text{tau-b}=0,431$) és a reziliencia ($p=0,031$; $r=0,337$; $\text{tau-b}=0,245$) értéke. Továbbá minél kompetensebbnek érzi magát a személy, várhatóan annál kisebb értéket mutat összességében a nonadaptív stratégiák alkalmazása ($p=0,002$; $r=-0,462$; $\text{tau-b}=-0,291$), ezen belül

a katasztrofizálás ($p=0,014$; $r=-0,380$; $\tau\text{-}b=-0,243$) és mások hibáztatása ($p=0,013$; $r=-0,387$; $\tau\text{-}b=-0,208$). A kiegészítés deperszonalizációs faktorával ellentétes együtt járást mutat a kompetenciaérzet, azaz minél magasabb a mért kompetenciaérzet, várhatóan annál alacsonyabb az elszemélytelenedés ($p<0,001$; $r=-0,591$; $\tau\text{-}b=-0,471$).

A munkavégzés során jelen lévő *autonómia* pozitív együtt járást mutat a szubjektív jólléttel ($p<0,004$; $r=0,442$; $\tau\text{-}b=0,329$).

A *zárt intézeti hatásokról* elmondható, hogy minél magasabb értéket mutatnak, várhatóan annál magasabb a vonásszorongás ($p<0,001$; $r=0,583$; $\tau\text{-}b=0,480$), az állapotsszorongás ($p=0,001$; $r=0,497$; $\tau\text{-}b=0,359$) és annál alacsonyabb a kognitív átstrukturálás ($p=0,007$; $r=-0,413$; $\tau\text{-}b=-0,313$) értéke.

Összegzés, javaslatok

A kérdőívek eredménye alapján a kutatásban részt vevő javítóintézeti dolgozók stressz- és szorongásszintje alacsonyabb a magyar átlagnál, megküzdési stratégiáik a válaszok alapján összességében rugalmasnak és alkalmazkodónak mutatkoznak. A válaszadók szubjektív pszichológiai jólléte is magasabb az átlagnál, valamint a magyar átlagnál magasabb rezilienciaszinttel is rendelkeznek. A vizsgálati személyeknél a harag kifelé fordítása jellemzőbb, emellett a haragkifejezés gyakorisága a javítóintézeti dolgozóknál az átlagosnál magasabb értéket mutat. Ezek az eredmények a várttal ellentétes képet mutatnak, ugyanakkor számos újabb kérdést vetnek fel. Szükséges lesz egyrészt az intézetben eltöltött idő alapján megvizsgálni, hogy mutatkozik-e eltérés a „rutinosabb” dolgozók és az „újabbak” mentális állapota és a javítóintézet-specifikus stresszorokhoz kapcsolódó értékeik között.

A korrelációs együtthatók vizsgálata során a szakirodalom és a megfogalmazott feltételezések alapján vártak igazolhatók. A stresszt okozó életesemények magas száma együtt jár a szorongás növekedésével. Minél magasabb a dolgozó stresszszintje, várhatóan annál magasabb nála a depresszió értéke is, továbbá minél inkább jellemző a válaszadóra a harag befele fordítása, várhatóan annál magasabb az állapotsszorongás és az észlelt stressz értéke. Ugyanakkor ezen a mintán is kirajzolódott a reziliencia mint képesség előnyei, azaz minél magasabb valakinél a reziliencia értéke, várhatóan annál magasabb lesz az általános jóllét értéke és annál alacsonyabb a depresszió és a kiegészítés értéke.

A javítóintézet-specifikus kérdőív eredményei alapján az látható, hogy a munka hasznossága is központi szerepet játszik a javítóintézeti nehézségek kezelésében, tehát minél hasznosabbnak ítélik meg a válaszadók a javítóintézetben végzett munkájukat, várhatóan annál kisebb az állapotsszorongás, valamint a kiegészítés emocionális kimerülési alskáláján mért érték. A zárt intézeti hatásokról a vártaknak megfelelően elmondható, hogy minél magasabb értéket mutatnak, várhatóan annál magasabb a szorongás.

Összességében a fentiekből az látható, hogy igen fontos a segítői készségek, kompetenciák hatékony fejlesztése, hiszen a reziliens személyek hatékonyabban kezelik a stresszt, valamint az egyéb mentális problémák kialakulásának veszélye is kisebb esetükben. Ennek megfelelően olyan mentálhigiénés támogatás indokolt, amely rugalmas ellenálló képességet segít fejleszteni, az intézetben előforduló stresszorokkal szemben alkalmazható technikákkal. Erre meglátásom szerint a zárt csoportban történő beszélgetés, tréning alkalmas leginkább, külsős szakember bevonásával. Hasznosnak ítélném továbbá olyan szakmai kézikönyv kidolgozását a javítóintézeti dolgozók számára, amely az új belépőket – képzés híján – segíti a kezdeti időszakban azáltal, hogy rövid, de szemléletes eligazítást ad a javítóintézet és a fiatalok bünelkövetők büntető igazságszolgáltatásban elfoglalt helyéről és a fiatalok bűnözéséről, valamint az ahhoz kapcsolódó deviáns viselkedésformákról.

Felhasznált irodalom

- BECK, Aaron T. et al. (1961): An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4(6), 561–571. Online: <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1961.01710120031004>
- BERNDT, Frank H. (2017): *Kiegészítés – Hasznos tudás mindenkinek 30 percben*. Budapest: Kossuth.
- BIRÓ Mónika (2009): A stressz és kiegészítő vizsgálata a büntetés-végrehajtási dolgozók körében. *Börtönügyi Szemle*, 28(1), 11–30. Online: https://epa.oszk.hu/02700/02705/00077/pdf/EPA02705_bortonugyi_szemle_2009_1_011-030.pdf
- BOROS János – CSETNEKY László (2002): *Börtönpszichológia*. Budapest: Rejtjel.
- BUDA Béla (1994): *Mentálhigiéné*. Tanulmánygyűjtemény. Budapest: Animula.
- BUDA Béla (2002): *A mentálhigiéné szemléleti és gyakorlati kérdései*. Újabb tanulmányok. Budapest: Animula.
- CONNOR, Kathryn M. – DAVIDSON, Jonathan R. T. (2003a): *Connor–Davidson Resilience Scale*. Database record. APA PsycTests. Online: <https://doi.org/10.1037/t06346-000>
- CONNOR, Kathryn M. – DAVIDSON, Jonathan R. T. (2003b): Development of a new resilience scale: The Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76–82. Online: <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- DONDERS, Paul Ch. (2019): *Reziliencia. Hogyan fejlesszük lelki ellenálló képességünket és előzzük meg a kiégést?* Budapest: Harmat.
- EDELWICH, Jerry – BRODSKY, Archie (1980): *Burnout: Stages of Disillusionment in the Helping Professions*. Dordrecht: Kluwer Academic, Plenum Publishers.
- FOLKMAN, Susan – LAZARUS, Richard S. (1980): An Analysis of Coping in a Middle-Aged Community Sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21(3), 219–239. Online: <https://doi.org/10.2307/2136617>
- FREUDENBERGER, Herbert J. (1974): Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159–165. Online: <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
- FÜREDI János et al. (2003): The Role of Symptoms in the Recognition of Mental Health Disorders in Primary Care. *Psychosomatics*, 44(5), 402–406. Online: <https://doi.org/10.1176/appi.psy.44.5.402>
- HEBB, Donald O. (1995): *A pszichológia alapkérdései*. Budapest: Gondolat–Trivium.
- HÉRA Gábor – LIGETI Gábor (2005): *Módszertan. A társadalmi jelenségek kutatása*. Budapest: Osiris.
- HÉZSER Gábor (1996): *Miért? Rendszerszemlélet és lelkipedagógiai gyakorlat*. Pasztorálpszichológiai tanulmányok. Budapest: Kálvin.

- HOLMES, Thomas H. – RAHE, Richard H. (1967): The Social Readjustment Rating Scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11(2), 213–218. Online: [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(67\)90010-4](https://doi.org/10.1016/0022-3999(67)90010-4)
- JÁRAI Róbert et al. (2015): A Connor–Davidson Reziliencia Kérdőív 10 itemes változatának jellemzői. *Alkalmazott Pszichológia*, 15(1), 129–136. Online: <http://doi.org/10.17627/ALK-PSZICH.2015.1.129>
- KISS Enikő Csilla et al. (2015): A 25-itemes Connor–Davidson Reziliencia Skála (CD-RISC) magyar adaptációja. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 16(1), 93–113. Online: <https://doi.org/10.1556/Mental.16.2015.1.4>
- LAZARUS, Richard S. – FOLKMAN, Susan (1984): *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer.
- LAZÁNYI Kornélia (2016): A szervezeti biztonság és a munkahelyi stressz kapcsolata. *Taylor Gazdálkodás- és Szervezéstudományi Folyóirat*, 8(5), 24–31. Online: <https://ojs.bibl.u-szeged.hu/index.php/taylor/article/view/13053>
- MASLACH, Christina – JACKSON, Susan E. (1982): Burnout in Health Professions. A Social Psychological Analysis. In SANDERS, Glenn S. – SULS, Jerry (szerk.): *Social Psychology of Health and Illness*. Hillsdale–London: Lawrence Erlbaum Associates, 227–251. Online: www.researchgate.net/profile/Susan-Jackson-5/publication/322937117_Burnout_in_Health_Professions_A_social_psychological_analysis/links/5a7876ab0f7e9b41dbd42807/Burnout-in-Health-Professions-A-social-psychological-analysis.pdf
- MASLACH, Christina – JACKSON, Susan E. – LEITER, Michael P. (1997): Maslach Burnout Inventory: Third edition. In ZALAUQUETT, Carlos P. – WOOD, Richard J. (szerk.): *Evaluating Stress. A book of Resources*. Lanham: Scarecrow Press, 191–218.
- MIKLÓSI Mónika et al. (2011): A Kognitív Érzelem-Reguláció Kérdőív magyar változatának pszichometriai jellemzői. *Psychiatria Hungarica*, 26(2), 102–111. Online: https://semmelweis.hu/klinikai-pszichologia/files/2016/12/Kognit%C3%ADv-%C3%A9rzelemregul%C3%A1ci%C3%B3-k%C3%A9rd%C5%91%C3%ADv-pszichometria_Miklosimtsai_2011_PH.pdf
- NAGY Imre (2013): A bv. intézetek hivatásos állományú tagjainál jelentkező burn-out szindróma és a hipertónia gyakoriságának összefüggései. *Börtönügyi Szemle*, 32(2), 37–54. Online: https://epa.oszk.hu/02700/02705/00094/pdf/EPA02705_bortonugyi_szemle_2013_2_037-054.pdf
- OLÁH Attila (2005): Harag és Düh Kifejezési Mód Skála (AES) (Spielberger. C.D.: Anger Expression Scale). In PERCZEL-FORINTOS Dóra et al. (szerk.): *Kérdőívek, becslőskálák a klinikai pszichológiában*. Budapest: Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet.
- POTTER, Beverly A. (2005): *Overcoming Job Burnout: How to Renew Enthusiasm for Work*. Berkeley: Ronin Publishing.
- RUZSONYI Péter (1999): Javíthatatlanok? A büntetés-végrehajtási korrekciós nevelés fejlődési trendje. *Börtönügyi Szemle*, 18(4), 24–45. Online: https://epa.oszk.hu/02700/02705/00040/pdf/EPA02705_bortonugyi_szemle_1999_4_024-045.pdf
- RUZSONYI Péter (2021): A kriminálpedagógia bemutatkozása. *Neveléstudomány | Oktatás – Kutatás – Innováció*, 9(1), 5–15. Online: <https://doi.org/10.21549/NTNY.32.2021.1.1>
- SELYE János (1976): *Stressz distressz nélkül*. Budapest: Akadémiai.
- SIPOS Kornél – SIPOS Mihály – SPIELBERGER, Charles D. (1988): A State-Trait Anxiety Inventory (STAI) magyar változata. In MÉREI Ferenc – SZAKÁCS Ferenc (szerk): *Pszichodiagnosztikai vademecum I/2*. Budapest: Tankönyvkiadó, 123–135.
- SPIELBERGER, C. D. (1988). *Manual for the State-Trait Anger Expression Inventory*. Odessa: Psychological Assessment Resources. Online: <https://doi.org/10.1037/t29496-000>
- SPIELBERGER, Charles D. et al. (1983): *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press. Online: <https://doi.org/10.1037/t06496-000>
- STAUDER Adrienne – KONKOLY THEGE Barna (2006): Az Észlelt Stressz Kérdőív (PSS) magyar verziójának jellemzői. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 7(3), 203–216. Online: <https://doi.org/10.1556/Mental.7.2006.3.4>

- SCHUCKERTNÉ SZABÓ Csilla (2012): Dialógus a büntetés-végrehajtás humán-erő-fejlesztéséről – mint a szervezetfejlesztés lehetőségéről. *Börtönügyi Szemle*, 31(4), 20–32. Online: https://epa.oszk.hu/02700/02705/00092/pdf/EPA02705_bortonugyi_szemle_2012_4_020-032.pdf
- SUSÁNSZKY Éva et al. (2006): A WHO Jól-lét Kérdőív rövidített (WBI-5) magyar változatának validálása a Hungarostudy 2002 országos lakossági egészségfelmérés alapján. *Mentálhigiéne és Pszichoszomatika*, 7(3), 247–255. Online: <https://doi.org/10.1556/Mental.7.2006.3.8>
- VAN DER VLEUTEN, Cornelis – NORMAN, Geoffrey R. – DE GRAAFF, Erik (1991): Pitfalls in the Pursuit of Objectivity: Issues of Reliability. *Medical Education*, 25(2), 110–118. Online: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.1991.tb00036.x>
- VARGA Szabolcs – NÉMETH Csaba (2014): A kiégés (burn-out) jelenségének vizsgálata rendvédelmi szerveknél. In VARGA Szabolcs (szerk.): *Szakmai személyiségfejlesztés – Szupervízió*. Sopron: Nyugat-magyarországi Egyetem, 47–72.

ABSTRACT

Stress Perception and Mental Health of Juvenile Facility Workers - Partial Results of Research Carried Out in Three Hungarian Juvenile Correctional Facilities

Fanni VIRÁGH-VIZVÁRI

Correctional education takes place within closed institutional frameworks, therefore the personal motivation and cooperation of the students is not always given, which means challenging work for those who deal with them. Unexpected, stressful situations can therefore be common during correctional institution work. The purpose of my research is to explore these difficulties in connection with the mental state of the workers.

I used validated tests for the data collection, the indicators related to the individual psychological characteristics of the participants in the study (n = 41), and I examined correctional institution-specific workplace stressors with my own questionnaire.

Based on the first results, it can be seen that the respondents are in a good mental state overall, their resilience level is above the Hungarian average (M = 77.97; SD = 12.05). At the same time, a high number of stressful life events (M = 210.87; SD = 180.89) is associated with an increase in anxiety (p < 0.001; r = 0.668; tau-b = 0.525). The sense of usefulness of work subscale shows a high value (M = 63.68; SD = 9.01), which shows an opposite association with state anxiety (p = 0.005; r = -0.432; tau-b = -0.237), and an opposite association with the emotional exhaustion subscale of burnout (p = 0.004; r = -0.435; tau-b = -0.401). Those who feel competent in their work are expected to have a lower burnout depersonalisation factor (p < 0.001; r = -0.591; tau-b = -0.471).

Overall, it can be seen that resilient workers are less likely to develop mental problems, so effective development of workers is very important, since success in support work also determines the long-term quality of work.

Keywords: juvenile correctional facility, stress, burnout, mental health, resilience