

Kari Tudományos Diákköri Konferencia

Nemzeti Közszolgálati Egyetem

Rendészettudományi Kar

2024. április 4.

**Fejlődési lehetőségek a büntetés-végrehajtás
személyi állományának mentálhigiénés gondozásában.**

Jelige: Stresszkezelés

Pályamunka lezárásának időpontja: 2024. február 28.

2024.

TARTALOMJEGYZÉK

BEVEZETÉS	4
Témaválasztás.....	5
Kutatási kérdések és hipotézisek	7
Jogi környezet.....	8
1. ELMÉLETI ÁTTEKINTÉS.....	9
1.1. Testi- és mentális jóllét.....	9
1.1.1. Testi jóllét meghatározás.....	10
1.1.2. Mentális jóllét meghatározása	10
1.1.3. Mentális egészség.....	10
1.2. Mentálhigiéné	11
1.3. Rekreáció	12
1.4. Egészségmegőrzés	13
1.5. Rehabilitáció.....	14
1.6. Stressz.....	15
1.7. Stresszel való megküzdés	16
2. BÜNTETÉS-VÉGREHAJTÁS ÉS A STRESSZ.....	17
3. BÜNTETÉS-VÉGREHAJTÁSI SZERVEZET OKTATÁSI, TOVÁBBKÉPZÉSI ÉS REHABILITÁCIÓS KÖZPONTJA.....	22
4. A KUTATÁS TÉRGYÁT KÉPEZŐ, JELENLEGI GYAKORLAT BEMUTATÁSA. 23	
4.1. Stresszkezelő tréning	23
4.2. Családi rekreáció	25
4.3. Igali mozgásszervi rehabilitáció	26
4.4. Egészségmegőrző program.....	28
5. KUTATÁS BEMUTATÁSA.....	30
5.1. Kutatási módszertan ismertetése:	30
5.2. Kérdőív felépítése:.....	31
5.2.1. Rekreációs program demográfiai adataira vonatkozó kérdőív:	31

5.2.2. <i>Rekreációs programokat megelőző 3 hónapan mért állapotra vonatkozó kérdőív.</i>	36
5.2.3. <i>Rekreációs programokon való részvételt követő állapotra vonatkozó kérdőív. ..</i>	45
5.2.4. <i>Egészségmegőrző program demográfiai adataira vonatkozó kérdőív.</i>	53
5.2.5. <i>Egészségmegőrző programokat megelőző 3 hónapan mért állapotra vonatkozó kérdőív.</i>	57
5.2.6. <i>Rekreációs programokon való részvételt követő állapotra vonatkozó kérdőív. ..</i>	65
6. REKREÁCIÓS PROGRAMOK ÉRTÉKELÉSE.	73
7. AZ EGÉSZSÉGMEGŐRZŐ PROGRAMOK ÉRTÉKELÉSE	75
ÖSSZEGZÉS	77
ÁBRAJEGYZÉK	80
HIVATKOZOTT JOGSZABÁLYOK JEGYZÉKE.....	82
IRODALOMJEGYZÉK.....	83
MELLÉKLET	85

BEVEZETÉS

A modern társadalomban a stressz, olyan mindennapi kísérővé vált, amely kisebb, nagyobb mértékben minden ember életét átszövi. A gyors tempójú életmód, a munkahelyi követelmények, az egzisztenciális kihívások, az egyén személyes, önmagával szemben támasztott elvárások mind olyan tényezők, amelyek hozzájárulnak a stressz okozta nehézségek, problémák kialakulásához, fennmaradásához. A stressz olyan jelenség, amelynek jelenlétét gyakran észre sem vesszük, csupán akkor szembesülünk vele, amikor valamilyen tünetet okoz és akadályozza, nehezíti a mindennapi tevékenységünket, kihatással van a jóllétünkre, a mentális-, és testi egészségünkre, teljesítményünkre, életminőségünkre. Ezen belül is hangsúlyozni kell, hogy a munkahelyi stressz, különösen az ún. kiegészi (burn-out) szindróma, a büntetés-végrehajtásban dolgozók körében számos pszichoszomatikus betegség¹ kiváltója lehet.

Dolgozatom témája szempontjából fontos részletezni a stressz és a büntetés-végrehajtás kapcsolódási pontjait. Ennek megértése és kezelése kiemelten fontos, nemcsak az egyének, hanem a teljes büntetés-végrehajtási rendszer hatékonysága szempontjából is (Bényi, Kéki, & Vaderna Réka, 2001). A Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága (továbbiakban: BVOP) által kiadott 10/2022. (V. 13.) BVOP utasítás értelmében a személyi állomány egészségi, fizikai és mentális teljesítőképességének megőrzése, fejlesztése és mozgásszervi rehabilitációja érdekében különböző rekreációs, egészségmegőrző és rehabilitációs programokat szervez és hajt végre.

¹ A pszichoszomatikus betegségek csoportjába azok a tünetek, tünetegyüttesek tartoznak, amelyek tartós stressz-állapot következtében alakultak ki, és az elfojtott, általában tudattalan feszültség következtében a vegetatív idegrendszer közvetítésével jönnek létre. Pszichoszomatikus betegség kialakulhat krónikus stresszhatás alatt, de meglévő betegségek romlása miatti szorongás hatására is. Fontos hangsúlyozni, hogy a testi tünetek valódiak, attól függetlenül, hogy kialakulásuk hátterében nem szervi, hanem lelki tényezők állnak.

Témaválasztás

A büntetés-végrehajtás személyi állományának mentálhigiénés gondozásában rejlő lehetőségek témáját kiemelten fontosnak és aktuálisnak tartom. A büntetés-végrehajtás olyan speciális terület, ahol a személyi állomány tagjainak minden egyes napja kihívásokkal teli, függetlenül attól, hogy milyen szakterületen teljesítenek szolgálatot.

A biztonsági kockázatok, a pszichológiai terhelés, az etikai dilemmák, speciális munkakörnyezet, reintegrációs kihívások megkülönböztetik a büntetés-végrehajtást más rendvédelmi, illetve civil munkaköröktől. A munkáltatás, a rendkívüli esemény bekövetkezésének megakadályozása és a fogvatartottakkal való napi kapcsolat a személyi állomány számára rendkívül megterhelő. Az elítéltekkel való munka, a biztonsági intézkedések², valamint az állandó feszültség és veszélyhelyzetek mind-mind olyan kihívásokat jelentenek, amelyek az érintettek mentális egészségét megterhelhetik. A dinamikus biztonság³ fogalma szerint a fogvatartottakkal való kommunikáció és bánásmód alapvető fontosságú. A fizikai korlátok és egyéb technikai eszközök mellett a rájuk bízott fogvatartottakat jól ismerő, készenlétben álló személyzet által nyújtott dinamikus biztonsággal kell kiegészíteni a statikus biztonságot⁴. Ez azt jelenti, hogy a biztonságot nem csupán a merev intézkedésekkel kell fenntartani, hanem olyan módon is, amelyben a személyzet a különböző helyzetek kezelésében a szociális és kommunikációs készségei a döntőek. Mivel ez a személyiséget érinti, így különösen megterhelő lehet az állomány számára. Ugyanakkor, arra is érdemes gondolni, hogy a dinamikus biztonság által nyilvánulhat meg a dolgozók hatékonyabb reagálóképessége, rugalmasabb alkalmazkodóképessége, jótékonyan hatva ezzel, a pszichikai terhelésre és a biztonság stabilitására. Az imént említett pozitív hatás mellett, fontos megjegyezni, hogy a személyi állomány tagjai. A napi szolgálatteljesítés során beosztástól függően, 8-12 órát töltenek el az intézetekben, intézményekben, gazdasági társaságoknál attól függően, hogy milyen szolgálati időrendszerben⁵ látják el a feladataikat.

² Pl.: A motozás, a mozgáskorlátozó-, kényszerítő eszközök alkalmazása, az előállítás, stb.

³ A dinamikus biztonság alapvetően a fogvatartottakkal való kommunikáción, bánásmódon alapul. A fizikai korlátok és egyéb technikai eszközök segítségével fenntartott biztonságot a rájuk bízott fogvatartottakat jól ismerő, készenlétben álló személyzet által nyújtott dinamikus biztonsággal kell kiegészíteni (Európai Börtön szabályzat 51.2. pontja)

⁴ A statikus biztonság azon eszközöknek, eljárásoknak és tevékenységeknek az összessége, amelyek a fogvatartottak (és más személyek) biztonságra veszélyes cselekményei fizikai megakadályozására és megszüntetésére irányulnak.

⁵ A szolgálati időrendszer lehet, hivatali, rugalmas, folyamatos, vezényléses, kombinált, tömbösített.

A börtönkörnyezettel való szoros kapcsolat hozzájárulhat a munkahelyi stressz káros következményeinek kialakulásához és a leterheltség érzéséhez. Az állomány gyakran találkozik fejlett problémamegoldó készséget igénylő helyzetekkel, dilemmákkal, amelyek tovább nehezítik a mindennapi szolgálatellátást. A fenti, röviden taglalt tényezők is érzékeltetik, hogy a büntetés-végrehajtás személyi állományának mentálhigiénés gondozása elengedhetetlen. Az állomány számára biztosítani kell a megfelelő támogatást az optimálisabb alkalmazkodást elősegítő ismeretek, módszerek, technikák elsajátításában annak érdekében, hogy a stressz okozta terhelés csökkenjen, ebből következően pedig a mentális egészség területe kiegyensúlyozottabbá válhasson.

Témaválasztásomat alapvetően az határozta meg, hogy a Büntetés-végrehajtási Szervezet Oktatási, Továbbképzési és Rehabilitációs Központjában látok el szolgálatot. Feladataim közé tartozik többek között a stresszkezelő tréningek és a családi rekreációs programok szervezése és végrehajtása. Ennek köszönhetően, közvetlen tapasztalatom van arról, hogy milyen motivációval, milyen oki háttérrel érkeznek a programban résztvevők. Általánosságban az fogalmazódott meg bennem, hogy az állománytagok kifejezetten igénylik az egészségük megőrzése irányába mutató, szervezeti szinten megjelenő támogatást és lehetőségeket. Meggyőződésem, hogy ha rekreációs, egészségmegőrző és rehabilitációs programokat szervezünk és hajtunk végre, segíthetünk az állománynak abban, hogy kiszabaduljanak a mindennapjaikból, hatékonyabban kezeljék a stresszt és tudatosabbak legyenek mentális-, és testi egészségük javítása, megőrzése érdekében. A programok szervezése során és a vendéglátásszervező-vendéglátóipari szakmai tapasztalataim alapján, úgy gondolom, hogy az állománytagok mentális, és testi egészségének megőrzését szolgáló lehetőségek, hosszútávon pozitív hatással lehetnek a büntetés-végrehajtás szervezetének működésére, szervezeti kultúrájára, állománymegtartó és fluktuáció csökkentő hatással bírhat.

Kutatásom fő célja, hogy a programok hatékonyságát vizsgálva megmutathassam, azok milyen hatást gyakorolnak a személyi állományra. Úgy vélem, hogy a büntetés-végrehajtás szervezeti működése, az állománymegtartó stratégia szempontjából fontos megérteni, hogy milyen programok működnek jól és milyen további fejlődési lehetőségek rejlenek még bennük.

Kutatási kérdések és hipotézisek

Jelen dolgozat célja, hogy megvizsgálja a rekreációs, egészségmegőrző és rehabilitációs programok személyi állomány mentális és testi jóllétére gyakorolt hatását, valamint információkat nyerjek a személyiállomány lelki-, egészségi állapota, feszültség szintjére, szorongás és boldogság érzetére. Dolgozatomban a következő kérdésekre keresem a választ.

- 1) Milyen változásokat tapasztalnak magukon a résztvevők a programokon való részvételt követően?**
- 2) Hogyan értékelik a résztvevők a programokat?**

A kutatásom során kérdőíves módszerrel vizsgálom, hogy milyen hatással vannak a tréningek és programok a résztvevők fizikai és mentális egészségére. Konkrétan azt kutatom, hogyan alakul át a résztvevők testi és lelki jólléte a programok hatására.

A hipotézisek az általuk vizsgált változókra, például a mentális egészségre, stresszszintre és fizikai-, lelki állapotra vonatkoztak, és ezek összefüggéseit térben és időben elemzik. A hipotézisek megfogalmazása során a kérdőív által rögzített adatok és azok összehasonlítása az előzetes kutatási kérdések és célkitűzések tükrében álltak.

- 1. Azt valószínűsítem, hogy a megkérdezettek többsége fő stresszforrásként a konfliktust jelöli meg.**
- 2. Azt feltételezem, hogy a megkérdezettek többségének lelki állapota, feszültség szintje és boldogság érzete pozitív változást mutat.**
- 3. Azt valószínűsítem, hogy az egészségmegőrző programokon való részvétel pozitívan hat a mentális egészségre.**

Jogi környezet

A jogalkotásról szóló 2010. évi CXXX. törvény 23. § (4) bekezdés c) pontja alapján – figyelemmel a rendvédelmi feladatokat ellátó szervek hivatásos állományának szolgálati jogviszonyáról szóló 2015. évi XLII. törvényben, a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendeletben, valamint a belügyminiszter irányítása alatt álló egyes rendvédelmi feladatokat ellátó szerveknél foglalkoztatott hivatásos állomány és rendvédelmi igazgatási alkalmazotti állomány alkalmasságvizsgálatáról szóló 45/2020. (XII. 16.) BM rendeletben foglaltakra – a személyi állomány egészségi, fizikai és mentális teljesítőképességének megőrzése, fejlesztése és mozgásszervi rehabilitációja érdekében a következő BVOP utasítás került kiadásra. 10/2022. (V. 13.) BVOP utasítás a személyi állomány rekreációs, egészségmegőrző, rehabilitációs programjainak szervezéséről és végrehajtásáról (Nemzeti Jogszabálytár, 2024).

1. ELMÉLETI ÁTTEKINTÉS

A szakirodalomban megtalálható, a témához kapcsolódó vonatkozó elméleti megközelítések és fogalmak áttekintése a kutatási kérdések és eredmények keretezését és értelmezését szolgálja.

1.1. Testi- és mentális jóllét

Először is fontos tisztázni a „jólét” és a „jóllét” közti különbséget. Habár a két szó hasonlóan hangzik és csak egyetlen betű különbözik bennük, a jelentésük nagyban eltér egymástól. A jó élet fogalmának értelmezése folyamatosan változik. Már tíz-húsz évvel ezelőtt a nemzetközi vitákban gyakran használták a „wealth”⁶ vagy a „welfare”⁷ kifejezéseket, amelyek anyagi jólétet, vagyis vagyonban való gazdagságot, például házat, autót vagy magas bankszámlát jelentettek. A közfelfogás szerint az volt a hit, hogy csak az lehet boldog, aki gazdag. Azonban napjainkban az Egyesült Nemzetek Szervezete, a Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet (OECD), az Európai Unió és más szervezetek dokumentumaiban gyakran a „well-being”⁸ kifejezést használják. Ez a „jóllét” magyar fordításában két „l” -el írva, és általában az egyén egészségére, boldogságára, és életminőségére utal, nem kizárólag a materiális javakra.

Ahogy már fentebb említettem, egyetlen betű a különbség és a kifejezés egészen más jelentéstartalmat generál. Tudományosan is bizonyított, hogy az anyagi jólétnek nincs, vagy nem feltétlenül van szoros kapcsolata a boldogsággal, a jólléttel. Sok kutatás szerint a valódi boldogságot globálisan mérve, és az eredményeket összehasonlítva a tömegesen boldogabb emberek nem a jómódú államokban élnek. A jóllét sokkal inkább örömet, biztonságot, egészséget, közösségeket takar. A mentális és testi jóllét a jólét két fontos aspektusát képviseli, és mindkettő kulcsfontosságú a teljes és kiegyensúlyozott élet éléséhez. Ezek a dimenziók összefüggenek egymással, és együttesen befolyásolják az egyén életminőségét és boldogságát.⁹

⁶ Jólét, bőség, vagyon, gazdagság.

⁷ Boldogulás, jóllét, jólét.

⁸ Jóllét, kényelem.

⁹ <https://eionet.kormany.hu/jolet-es-vagy-jollet>, 2017

1.1.1. Testi jóllét meghatározás

A testi jóllét a fizikai egészséget és jólétet jelenti. Ez magában foglalja az egészséges étkezést, a rendszeres testmozgást, a megfelelő minőségű és mennyiségű alvást, a sérülések elkerülését és az egészségügyi szűréseken való részvételt. A testi jóllét megőrzése és fejlesztése hozzájárulhat az energiaszint fenntartásához és az élettartam meghosszabbításához.

1.1.2. Mentális jóllét meghatározása

A mentális jóllét a mentális egészséget és jólétet jelenti. Ide tartozik az érzelmi stabilitás, a megfelelő önbizalom, a fejlett érzelmi-, és szociális intelligencia, az adaptív- stresszkezelés és alkalmazkodóképesség. A mentális jóllét segít abban, hogy az egyén képes legyen jobban megbirkózni a stresszel, az élet nehézségeivel, valamint képes legyen örömet átélni és számára fontos társaskapcsolatokat kialakítani, ápolni.

Ez a két dimenzió szorosan összefügg egymással. A testi aktivitás és az egészséges életmód hozzájárulhat a mentális jólléthez. Például a testmozgás endorfinokat¹⁰ szabadít fel, amelyek javítják az érzelmi állapotot. Az egészséges táplálkozás és megfelelő alvás is fontos a mentális stabilitás szempontjából. A krónikus fizikai betegségek vagy fájdalom, jelentős hatással lehetnek a mentális egészségre, és fordítva, a stressz és problémák hatással lehetnek a testi egészségre. Az optimális jóllét elérése és fenntartása érdekében fontos mindkét dimenziót megfelelően kezelni és egymást támogatóan fejleszteni. Ez magában foglalhatja a testmozgást, egészséges étkezést, szociális kapcsolatokat, stresszkezelést, időbeosztást és az érzelmi szükségletek kielégítését.

1.1.3. Mentális egészség

A mentális egészség a pszichológiai és érzelmi állapotok, valamint a szociális helyzet kombinációja. Nem csak a mentális betegségeket¹¹ foglalja magában, hanem az általános érzelmi és pszichológiai jólétet is.

¹⁰ Az endorfinok az endogén opioid peptidek gyűjtőneve, amelyek neurotranszmitterekként működnek. Ezek a fehérvérjék a gerincesek agyalapi mirigyében és a hipotalamuszában termelődnek fizikai hatásokra, izgalmi állapot esetén, fájdalomérzésűletkor, fűszeres ételek fogyasztásakor és az orgazmus időpontjában.

¹¹ A mentális zavar definíciója szerint minden olyan egészségügyi állapot, ami befolyásolja vagy megváltoztatja az agyműködést, érzelmi reakciókat vagy olyan viselkedés, ami szorongáshoz vagy működésproblémákhoz vezet.

Ez az állapot lehetővé teszi az egyénnek, hogy képes legyen hatékonyan kezelni az élet kihívásait és stresszhelyezeteit. Az egyéni mentális egészség sok tényezőtől függ, beleértve a genetikai adottságokat, az agy kémiai egyensúlyát, a múltbeli élettapasztalatokat és az aktuális szociális környezetet. Nemcsak egy adott életkorhoz vagy szakaszhoz kötődik, hanem az egész élet során fontos szerepet játszik. Az optimális mentális egészség fenntartása és fejlesztése valóban élethosszig tartó folyamat. Fontos az is, hogy a mentális egészség gondozása az önismeret, az öngondoskodás és az érzelmi intelligencia fejlesztését is magában foglalja. Az a kérdés, hogy "Hogyan tudnám megőrizni a mentális egészségemet?" segíthet az egyénnek tudatosabban foglalkozni saját jólétével, és lehetőséget teremthet arra, hogy felfedezze azon erőforrásait és képességeit, amelyek teljesebb, kiegyensúlyozottabb életet biztosítanak számára. Emlékezzünk arra, hogy a mentális egészség egy állandó és értékes része az emberi tapasztalatnak, amelyet gondoskodással és figyelemmel kell kezelni, függetlenül attól, hogy vannak-e diagnosztizálható mentális problémák vagy sem (Gillányi, 2022).

1.2. Mentálhigiéné

A mentálhigiéné fogalmának értelmezése nem egységes az irodalomban, azonban általánosságban fogalmazva, ez a terület nemcsak a pszichés megbetegedések és magatartászavarok megelőzéséről szól, hanem a lelki egészség védelmét is magában foglalja. Pozitív értelemben vett folyamatokat és intézkedéseket jelent, amelyek az emberi személyiséget és a közösségi kapcsolatokat erősítik, fejlesztik, és magasabb szintre emelik. A mentálhigiéné fogalma kiterjed az egyes országok, régiók, társadalmi rétegek vagy közösségek lelki egészségének állapotára, valamint az intézményi és programrendszerekre, amelyek ezen állapot javítására irányulnak.

A pszichés betegségek hatékony kezelésének (ideértve a korai kezelést és a prevenciót is), a rehabilitáció hatékonyságának, valamint a lelki funkciók tekintetében fogyatékosok, károsodottak, teljesítmény- vagy adaptációképtelenek¹² rehabilitációjának és ellátásának területére is kiterjed. Így a mentálhigiéné értelmezése akár a szociálpolitikai és a szociális gondoskodás területére is terjedhet (Buda, 1994).

¹² A "teljesítmény- és adaptációképtelenek" kifejezés arra utal, hogy az érintett személyek valamilyen mértékben korlátozottak a mindennapi funkciókban vagy az alkalmazkodásban. Itt a "teljesítmény" a mindennapi tevékenységekhez és funkciókhoz kapcsolódik, míg az "adaptációképtelenek" azt jelenti, hogy nehézségeik vannak az alkalmazkodásban, az új környezethez vagy helyzethez való hozzáigazításban.

A büntetés-végrehajtási feladatok ellátását kísérő stressz kezeléséhez nyújtott újszerű programok a többi rendvédelmi szervhez képest innovatív kezdeményezések és lehetőségek. Ezek az új megközelítések és programok segíthetnek a személyi állomány számára kialakult stressz hatékonyabb kezelésében, lehetővé téve számukra, hogy rugalmasabban reagáljanak az egyedi kihívásokra és biztosítsák a személyre szabott támogatást. Ezen programok bevezetése elősegítheti az egészségügyi erőforrások hatékonyabb kihasználását és hozzájárulhat a büntetés-végrehajtási rendszer teljesítményének javításához.

1.3. Rekreatió

Tekintettel arra, hogy kutatásom érinti a rekreációs programokat is, a fogalom tisztázását szükségesnek tartom. A rekreáció egy olyan széles fogalom, amelyet a szabadidős tevékenységek, kikapcsolódás és pihenés összefoglalására használnak. Ez a folyamat általában az egyének és csoportok által választott és élvezett tevékenységek sorozatát jelenti, amelyek célja a testi, szellemi és lelki frissesség megőrzése vagy visszaszerzése. A rekreáció több dimenzióban is megnyilvánulhat, és az emberek érdeklődési körének, szükségleteinek és lehetőségeinek függvényében változhat.

Rekreációs tevékenységek közé lehet sorolni a sportot és a testmozgást, a kulturális tevékenységeket, szabadidős játékokat és akár a mediációt és a relaxációt is. A rekreáció fontos szerepet játszik az egyének egészségének és jólétének megőrzésében. A rendszeres rekreációs tevékenységek hozzájárulhatnak a stressz csökkentéséhez, a társas kapcsolatok erősítéséhez, az új készségek elsajátításához, valamint az életminőség javításához.

Emellett segíthetnek a szervezetnek feltöltődni és új energiákat gyűjteni a mindennapi kötelességek és munka mellett. Mivel a rekreáció személyes preferenciáktól függ, mindenki más és más módokon találhatja meg a saját pihenési és kikapcsolódási módjait.

1.4. Egészségmegőrzés

Az egészségmegőrzés olyan árnyalt fogalom, amely az egészség fenntartására és javítására irányuló tevékenységeket és gyakorlatokat foglal magában. Ezen tevékenységek célja az egészségesebb életmód kialakítása és a betegségek megelőzése. Az egészségmegőrzés fontos része az egészségügyi rendszereknek, mivel segít csökkenteni a betegségek kialakulásának és terjedésének kockázatát, valamint javítja az egyének életminőségét.

Az egészségmegőrzés megnyilvánulási területei:

1. **Egészséges táplálkozás:** Az egészséges és kiegyensúlyozott étrendre való odafigyelés kulcsfontosságú az egészségmegőrzésben. Az egészséges táplálkozás segít megelőzni a táplálkozásból eredő betegségeket, például elhízást, cukorbetegséget és szívbetegségeket.
2. **Rendszeres testmozgás:** A testmozgás fontos része az egészségmegőrzésnek. Rendszeres testmozgás javítja az állóképességet, erősíti az izmokat, és segít fenntartani a megfelelő testsúlyt.
3. **Stresszkezelés:** A stressz és az idegrendszeri feszültség hatással van az egészségre. Stresszkezelő technikák, mint például a meditáció vagy relaxáció, segítenek csökkenteni a stresszt, ami hozzájárulhat az egészségmegőrzéshez.
4. **Megfelelő alvás:** Az elégséges és pihentető alvás elengedhetetlen az egészség fenntartásához. A krónikus alváshiány hozzájárulhat számos egészségügyi probléma kialakulásához.
5. **Immunizáció:** A védőoltások segítenek megelőzni súlyos fertőző betegségeket, és fontos részét képezik az egészségmegőrzésnek.
6. **Egészségügyi szűrések és ellenőrzések:** Rendszeres orvosi vizsgálatokon és szűréseken való részvétel lehetővé teszi a betegségek korai felismerését és kezelését, még mielőtt súlyos tünetek jelentkeznének.

Az egészségmegőrzés egyének és közösségek számára is fontos. Az egészséges életmódra való ösztönzés és az egészségnevelés része az egészségmegőrzésnek. Az egészségügyi intézmények, az oktatás és a társadalmi szervezetek is fontos szerepet játszanak az egészségmegőrzés terén, hiszen segítenek az embereknek kialakítani az egészségesebb életmódhoz szükséges ismereteket és készségeket. Az egészségmegőrzés hosszú távú egészségesebb életet és jobb életminőséget eredményezhet az egyének és a társadalmak számára.

1.5. Rehabilitáció

Fontosnak tartom tisztázni a rehabilitáció fogalmát. A rehabilitáció olyan folyamat vagy tevékenységek összessége, amelyek célja a sérült, beteg emberek egészségének, funkcionális képességeinek és életminőségének javítása vagy helyreállítása. A rehabilitáció olyan terület, amelyben az egészségügyi és az egészségügyön kívüli szakemberek együttműködnek az egyén teljesítményének és függetlenségének visszaállításáért vagy növeléséért.

A rehabilitáció céljai és folyamata a következők:

1. **Funkcionális javulás:** A rehabilitáció elsődleges célja az egyén fizikai, szellemi vagy érzelmi funkcióinak javítása vagy helyreállítása. Ez lehet például az izomerő növelése, a mozgás fokozása vagy a kognitív készségek fejlesztése.
2. **Függetlenség helyreállítása:** Az emberek gyakran kénytelenek függő helyzetben élni sérülések vagy betegségek miatt. A rehabilitáció segít visszaállítani az egyén függetlenségét, hogy minél önállóbban élhessenek.
3. **Fájdalomcsillapítás:** Sok esetben a sérülések vagy betegségek fájdalommal járnak. A rehabilitáció része lehet a fájdalomkezelés és az egyén életminőségének javítása.
4. **Az életminőség javítása:** A rehabilitáció célja az életminőség javítása. Ez magában foglalja az olyan tevékenységek és készségek fejlesztését, amelyek lehetővé teszik az egyén számára, hogy aktívan részt vegyen a mindennapi életben és a közösségében.
5. **Szociális és pszichológiai támogatás:** A rehabilitáció magában foglalhat szociális és pszichológiai támogatást is.
6. **Egyénre szabott kezelési tervek:** A rehabilitáció általában egyénre szabott kezelési tervekkel dolgozik, figyelembe véve az egyén sajátos szükségleteit és célokat.

A rehabilitáció széles körben alkalmazható az egészségügyi területen. Rehabilitációs programokban többek között sérülést követően, stroke- vagy műtét utáni állapotban, krónikus betegségekkel élők, illetve függőségekből felépülő emberek is részesülhetnek. A rehabilitáció lehetőséget nyújt az egyéneknek arra, hogy visszataláljanak az aktív és teljes élethez, valamint segít abban, hogy a sérülések vagy betegségek ne korlátozzák az életüket.

1.6. Stressz

A téma szempontjából kiemelten fontos részhez érkeztünk, ugyanis a stressz és a hozzá kapcsolódó aspektusok alapozzák meg a kutatást. A latin strictus szóból származik, igénybevételt jelent. A stressz fogalma az emberi szervezet nem specifikus reakcióját írja le azokra az ingerekre vagy helyzetekre, amelyek megváltoztatják az egyensúlyi állapotát vagy kihívás elé állítják azt. Ez a reakció a szervezet alkalmazkodási mechanizmusa az adott helyzetekhez, és lehetővé teszi az egyén számára, hogy megfelelően reagáljon a változásokra vagy fenyegetésekre (Selye, 1978). A stresszreakció¹³ azért fontos, mert segít az egyénnek túlélni a számára megszokottól eltérő helyzetekben vagy megbirkózni az adott nehézségekkel. Azonban hosszú távon folyamatos stresszhatásnak való kitettség negatív hatásokat okozhat az egészségre és a jólétre. Ennek megértése és kezelése fontos a testi és mentális egészség megőrzése érdekében.

Selye János professzor, a stresszelmélet megalkotója így ír a stresszről: „A stressz az étellel járó elhasználódási folyamatok egysége. A fáradtság, betegség-érzet, ingerlékenység, mind a stressz egy-egy megjelenési formája (...) attól, hogy közvetlenül nem látható, semmit sem veszít annak valószínűségéből” (Selye, 1978).

A stresszt az egyén érzelmi, kognitív és fiziológiai válaszként írják le olyan helyzetekre vagy tényezőkre, amelyek terhelőek vagy az egyén számára megszokottól eltérőek. A stressz okainak és forrásainak megértése kulcsfontosságú ahhoz, hogy hatékonyan kezelni tudjuk ezt a jelenséget. A stresszt kiváltó tényezők széles skáláját azonosították, beleértve a munkahelyi stresszt, a családi és társadalmi elvárásokat, az egészségügyi problémákat és az anyagi nehézségeket. Ezenkívül a személyes életmód, a stresszkezelési készségek és az egyén temperaméntuma is befolyásolja, hogy hogyan reagál a stresszhelyzetekre. A büntetés-végrehajtási intézetekben dolgozók esetében a stressz gyakran kapcsolódik a munkakörükben rejlő egyedülálló kihívásokhoz, például a fogvatartottakkal való interakcióhoz, a biztonsági aggályokhoz és a hosszú munkaidőhöz. Fontos megjegyezni, hogy az egyén stresszérzékenysége és reakciója a stresszre változhat, és az egyes stresszforrásokat is eltérően élheti meg. A stresszkezelés fontos része annak megértése, hogy melyik stresszforrások okozzák a legnagyobb problémát, és hogyan lehet velük hatékonyan megbirkózni.

¹³ A stresszreakció egy biológiai és pszichológiai válasz, amelyet a szervezet tapasztal, amikor stresszhelyzetnek van kitéve. A stresszreakció azoknak a változásoknak az összessége, amelyek a szervezetben bekövetkeznek, amikor a külső vagy belső stresszorok (stresszkeltő tényezők) jelennek meg.

1.7. Stresszel való megküzdés

Joggal merül fel a kérdés, hogy hogyan, miként védekezhetünk a stresszel szemben, ezzel kapcsolatban a következő szempontot érdemes figyelembe venni. A „coping”¹⁴ fogalmát Richard S. Lazarus, az amerikai pszichológus és stressz-kutató tette ismertté 1966-ban. Lazarus a stresszre való válaszokat és azok értelmezését tanulmányozta. A coping fogalma azt jelenti, hogy az embereknek különböző módszereik és stratégiáik vannak arra, hogy megküzdjenek a stressz okozta kihívásokkal, nehézségekkel és nyomással. A coping módszerek lehetnek aktív, olyanok, amelyekkel az egyén próbálja megváltoztatni a stresszes helyzetet vagy körülményeket, és passzív, amelyekkel az egyén inkább az érzelmekre és a stresszel való szembenézésre koncentrálnak.

Lazarus szerint a coping folyamata magában foglalja az érzelmek értelmezését, az érzelmekre való reagálást és a helyzet kezelésének módját. A stresszel való megküzdés hatékony vagy nem hatékony lehet attól függően, hogy milyen coping stratégiát alkalmaz az egyén, és mennyire segít neki az adott helyzetben. A stresszkezelési stratégiák lehetnek adaptívak¹⁵ vagy maladaptívak¹⁶. Lazarus munkássága hozzájárult a stressz és a coping kutatásának fejlődéséhez és a stresszkezelés jobb megértéséhez.

¹⁴ Megküzdés.

¹⁵ Jól alkalmazkodnak a helyzethez.

¹⁶ Nem segítik a stressz kezelését vagy még inkább növelik azt.

2. BÜNTETÉS-VÉGREHAJTÁS ÉS A STRESSZ

A büntetés-végrehajtási tevékenység magában hordozza a stressz és kiégés potenciális veszélyeit, amelyeket nehéz elkerülni. Ez a munkakörnyezet olyan sajátosságokkal rendelkezik, amelyek alapvetően magukban hordozzák a stressz jelenlétét. A büntetés-végrehajtás jogszabályban meghatározott alapfeladata a szabadságvesztés büntetés, az elzárás és a kényszergyógykezelés végrehajtása.¹⁷ Biztonsági szempontból a siker azt jelenti, hogy nem következnek be rendkívüli események.

A biztonság szempontjából a büntetés-végrehajtási személyzet tevékenysége akkor tekinthető eredményesnek, ha nem fordulnak elő rendkívüli események; a mindennapok általában eseménytelenek és monotonok. Még akkor is, ha a szolgálatok rutinszerűen zajlanak, mindig jelen van az a tudat, hogy előbb vagy utóbb bekövetkezhet valamilyen incidens. Nem lehet előre megjósolni, hogy ez egy kisebb vagy súlyosabb esemény lesz, és hogy éppen melyik kolléga lesz érintett, valamint, hogy mikor és hol következik be.

A reintegrációs munkát végzőnek is meg kell küzdeniük azzal a sajátossággal, hogy tevékenységük eredményességét, sikerességét nem lehet, nem tudják nyomon követni. Úgy kell végezniük napi feladataikat, hogy nagyon ritkán és esetlegesen kapnak visszajelzést munkájuk eredményességéről. Nincs kézzel fogható produktum, ami direkt visszacsatolásul, igazolással szolgálna.

Ezen tényezők, a többi rizikófaktor mellett, nagyon kockázatos lehetnek a személyi állomány mentális egészségére nézve, és hozzájárulhatnak a gyors és súlyos kiégés kialakulásához. Ennek elkerülése érdekében fontos, hogy a munkahelyek támogató környezetet és erőforrásokat biztosítsanak a stressz kezeléséhez és a mentális egészség védelméhez.¹⁸ A büntetés-végrehajtás személyi állománya egy speciális környezeti feltételrendszerben végzi munkáját: a munkakörnyezet fizikai elszigeteltsége a társadalomtól, valamint a munka alanyaiként tekinthető fogvatartottak specifikus tényezői a munkavégzésnek.

¹⁷ <https://bv.gov.hu/hu/fogvatartas>, 2024

¹⁸ https://rtk.uni-nke.hu/document/rtk-uni-nke-hu/BV-pszichologia_RSZervezo_2020.pdf, 2020

Fentebb már említésre került a munkakörnyezet sajátossága, hiszen ennek egyik sarokköve a totalitáshoz kapcsolódó börtönártalom. A börtön természetéből adódóan totális intézmény¹⁹, amely teljes mértékben meghatározza saját működését, valamint különféle hátrányait és ellentmondásait. Ez a meghatározás Erving Goffman nevéhez fűződik, aki a totális intézményt olyan helynek írja le, ahol nagyszámú, hasonló helyzetű személyek tartózkodnak és dolgoznak meghatározott időben, elszigetelve a tágabb társadalomtól. Életüket együtt, összezárva és hivatali körülmények között irányítják (Erving, 1961). Az állomány jelentős része tehát különböző súlyú bűncselekményt elkövetett, jogaiban korlátozott, személyi szabadságától megfosztott egyénnel, azok közvetlen vagy közvetett környezetében teljesíti szolgálati kötelezettségeit (Módos, 2003).

A totalitás következtében kialakuló börtönártalmak azokat a negatív eredményeket, következményeket és káros hatásokat jelentik, amelyek a bv. intézetekben a börtönkörnyezet, a gyakorlatok és az interakciók következtében keletkeznek. A fogvatartottak és a bv. személyi állománya által egyaránt tapasztalt fizikai, pszichológiai, szociális és érzelmi ártalmak széles skáláját foglalja magában. A börtön természetéből és totalitásából számos negatív hatás ered – ezek a börtönártalmak. Fliegauf meghatározása nyomán „a börtönártalom a börtön diszfunkcióinak felülkerekedését jelenti, és annak hatását a személyiségre, az a közeg, amelyen keresztül a fogvatartott személyisége érintkezik és interakcióba lép a börtön negatív elemeivel. Nem csak a fogvatartottakra hat, a személyi állományra, és mindezek hozzátartozóikra. A börtönártalom mindig jelen van a börtönben, és mindig minden személy érintkezik vele” (Fliegauf, 2006). Immanens²⁰ börtönártalmak közül az izoláció²¹ és a detrimentalizáció²² ami leginkább hat a személyi állományra. A börtönártalmak és a kiégés között szoros összefüggés áll fenn a büntetés-végrehajtásban dolgozók esetében. A személyzet tagjai, akiknek rendszeresen ki vannak téve a börtönártalmaknak, nagyobb valószínűséggel tapasztalják meg a kiégés tüneteit. Ez azért van, mert a folyamatos stressz és a nehéz munkakörülmények hatására csökken a munkavállalók belső erőforrásainak és megküzdési képességeinek tartaléka.

¹⁹ A totális intézmény nagyszámú és hasonló helyzetű személy tartózkodási és munkahelye, akik meghatározott időtartamra el vannak választva a tágabb társadalomtól, és akiknek életét együtt, összezárva és hivatali körülmények között irányítják.

²⁰ Ezek olyan ártalmak, melyek a börtön valóságának szerves, immanens és tagadhatatlan részei, ugyanakkor tabutémának számítanak, és voltaképpen az egész társadalom negatív aspektusait mutatják meg, nem csak a börtönét.

²¹ Teljes elköltöztetés; egy személy, csoport, dolog elválasztása más személyektől, csoportoktól, dolgoktól.

²² Személyiségromlást és annak az észlelését jelenti, amit a börtön egyéb rossz hatásai okoznak, mint a bezártság érzése, a napirend monotonitása stb.

Emellett a folyamatosan negatív és kockázatos környezetben való munka hosszú távon kiüresítheti a személyzet érzelmi energiáit és lelkesedését. Ezért fontos, hogy a börtönökben dolgozó személyzetnek megfelelő támogatást és erőforrásokat biztosítsanak a stressz kezelésére és a kiégés megelőzésére.

Balázs István²³ a kiégés bekövetkeztéről azt írja, hogy az a szolgálatellátás minősége és biztonsága szempontjából nagyon kockázatos, ugyanis a kiégett fogva tartók lélektanilag robotembereknek tekinthetők, akik a biztonsági előírásokat ugyan betéve tudják, de a váratlan helyzetekben mégis sematikusan járnak el, kioltódik belőlük az a kreativitás, ami ezeknél a rendkívüli eseményeknél az adekvát megoldást adná (Forgács, 2013).

H. J. Freudenberger²⁴ a következőképpen definiálja a kiégést: „Krónikus emocionális megterhelések, stresszek nyomán fellépő fizikai, emocionális, mentális kimerülés állapota, mely a reménytelenség és inkompetencia érzésével, és ideálok elvesztésével jár, s melyet a saját személyre, munkára, illetve másokra vonatkozó negatív attitűdök jellemeznek” (Herbert, 1974).

A kiégés²⁵ az egyik legnehezebben kezelhető és legveszélyesebb teljesítmény- és karrierkrízis, amely mind a túlhajszoltság, mind a monotónia hatására kialakulhat. A kiégés fogalma egy tünetegyüttesre utal, amely a krónikus érzelmi és interperszonális stressz következményeként alakul ki. Ezt a tünetegyüttest három fő elem alkotja: emocionális kimerülés, személytelenedés és a személyes teljesítmény csökkenése. Az első jele a kiégésnek általában a személytelenedés, ahol az egyének egyre inkább frusztrálttá válnak munkájukkal kapcsolatban, figyelmük csökken társaik iránt, és negatívabbá válnak munkájukkal szemben. A kiégés második szakaszában a személyes teljesítmény csökkenése következik be, amihez társul a munkához kapcsolódó elégtelenség érzése. A kiégés végső állomása az érzelmi kimerülés, amikor a személyek túlterheltek és elnyomva érzik magukat a munkájuk által, ugyanakkor a munkahatékonyságuk is csökken.

²³ Mentálhigiénia: kiégés, közöny, szerepzavar: az őrszemélyzet pszichés állapotáról. Börtönügyi Szemle, 14(3) pp. 39-43

²⁴ Pszichoanalitikus, aki a kiégés fogalmát megalkotta, önségítő közösség tagjainál, krízisintervenciók központok, egészségügyi intézmények dolgozóinál figyelte meg és írta le a kiégés jellegzetes tünetegyüttesét.

²⁵ A munkánk során rendszeresen fokozott érzelmi megterhelésnek vagyunk kitéve, ennek idővel fizikai, érzelmi, mentális kimerülés lehet az eredménye, azokon a területeken, amelyek az emberekkel való közvetlen foglalkozást igénylik.

Balázs István 1995-ben írt tanulmányhoz képest az elmúlt évtizedekben számos változás történt a büntetés-végrehajtás személyiállományának pszichológiai állapotát illetően. Az újabb kutatások és adatok alapján látható, hogy a kiégés problémája továbbra is jelen van.

Az egyre növekvő terhek és stresszfaktorok, valamint a szakmát érintő változások miatt a személyi állomány mentális egészsége és jóléte fontos kérdéssé vált az utóbbi években, és kiemelt figyelmet kapott. A váratlan helyzetek és az új kihívások, például a börtönrendszer változó demográfiai²⁶ összetétele, rendkívüli események bekövetkezése, az új technológiák bevezetése további figyelmet igényel az állománytól, ezért fontos, hogy az eredeti tanulmányok eredményeit és figyelmeztetéseit a mai kontextusba helyezzük, és megvizsgáljuk, hogy a személyzet pszichológiai állapota és az alkalmazkodási képességük hogyan változott az eltelt idő alatt. Ennek a visszatekintésnek segítségével jobban megérthetjük, milyen intézkedések és támogatások lehetnek hatékonyak a személyzet mentális egészségének megőrzésében és a kiégettség megelőzésében a büntetés-végrehajtás rendszerében.

Ide kívánczik a BVOP által kiadott 10/2022. (V. 13.) utasítás ismertetése. Az említett utasítás értelmében a BVOP a személyi állomány egészségi, fizikai és mentális teljesítőképességének megőrzése, fejlesztése és mozgásszervi rehabilitációja érdekében különböző rekreációs, egészségmegőrző és rehabilitációs programokat szervez és hajt végre.

Ez a kezdeményezés egyedülálló a rendvédelem területén. A továbbiakban betekintést nyerhetünk személyi állomány rekreációs, egészségmegőrző, rehabilitációs programjainak szervezésébe és végrehajtásába. Ehhez kapcsolódva meg kell említenem a börtönpszichológia szerepét. A börtönpszichológusnak kiemelkedő szerepe van a személyi állomány mentálhigiénés gondozásában és edukálásában. Feladatai közé tartozik a nevelők konzultációja pszichológiai problémák megoldása érdekében, valamint belső továbbképzésekben való részvételük támogatása. Emellett tanácsadást nyújthat szervezeti kérdésekben és igény szerint mentálhigiénés szolgáltatásokat biztosíthat a személyi állománynak.

Fontos feladata továbbá az időszakos és egyéb pszichikai alkalmassági vizsgálatok végrehajtása, valamint speciális programok, például stresszkezelési tréningek szervezése és vezetése.

²⁶ A demográfia az emberi populációdinamikával foglalkozó tudomány. Kiterjed a népesség méretére, szerkezetére és eloszlására, valamint a születések, halálozások, vándorlás és öregedés hatására történő változására.

Ezen kívül részt vehet ártalomcsökkentő, egészségmegőrző és prevenciós előadások lebonyolításában, valamint előzetes állapotfelmérési folyamatokban is támogathatja a személyi állományt. Összességében a börtönpszichológus széleskörű szakmai felkészültsége és tevékenységei révén hozzájárul a börtönszemélyzet mentális egészségének és hatékonyságának javításához.

3. BÜNTETÉS-VÉGREHAJTÁSI SZERVEZET OKTATÁSI, TOVÁBBKÉPZÉSI ÉS REHABILITÁCIÓS KÖZPONTJA

Fentebb említett BVOP által kiadott 10/2022. (V. 13.) utasítás végrehajtásában főszerepet játszó szervezeti egység a Büntetés-végrehajtási Szervezet Oktatási, Továbbképzési és Rehabilitációs Központja. Ez az egység különleges szereppel rendelkezik a büntetés-végrehajtási szervezeten belül. Munkánk széles skálát ölel fel, és végig kíséri a személyi állomány teljes karrierjét, kezdve a felvételi pszichológiai vizsgálatoktól a mozgásszervi rehabilitációig. Az intézményünk hat telephellyel rendelkezik, amelyek összehangoltan működnek és kiegészítik egymást. Tevékenységünk középpontjában a személyi állomány oktatása, továbbképzése, egészségmegőrzése és rehabilitációja áll. Emellett elsődleges pszichikai alkalmassági vizsgálatokat is végzünk.

Civil személyek, akik a büntetés-végrehajtási szervezetbe jelentkeznek, először az intézményünk pszichológiai alkalmassági vizsgálata során találkoznak velünk. A felvételt követően az általunk szervezett szakmai képzéseken is részt vehetnek. A büntetés-végrehajtási szervezet nagy figyelmet fordít a személyi állomány egészségének megőrzésére, és több egészségmegőrző és egészségtudatos életmódra ösztönző programot kínálunk. Ilyen programok közé tartozik a stresszkezelő tréning, az egészségmegőrző gyógyüdülés és a mozgásszervi rehabilitációs gyógykezelés. Családi kapcsolatok fenntartása érdekében családi rekreációs nyaralásokat is szervezünk, ahol a büntetés-végrehajtási szervezet teljes személyi állománya és családtagjaik részt vehetnek, élvezve a szervezett programokat.

Az intézményünk 2023-ban több mint 5000 személyi állományi taggal lépett kapcsolatba a különböző feladatköreink során. Az intézményünk fejlődése során a Pilisszentkereszti Büntetés-végrehajtás Továbbképzési és Konferencia Központtal (alapítva 1975-ben) és az igali Büntetés-végrehajtás Továbbképzési és Rehabilitációs Központtal (működik 1987 óta) kezdődött, majd az 1996-ban alapított Oktatási Központ egyesült velünk 2015-ben, majd az őri szállók (Dal utca, Bosnyák utca, Venyige utca) átvétele 2019-ben, és végül a balatonlellel központ tette teljessé működésünket, ami ma már székhelyként látja el a feladatait.

A BVOP irányítása alá tartozó BVOTRK 1996. óta hajtja végre a bv. szerv teljes személyi állományának mozgásszervi rehabilitációs ellátását, és 2012 óta a mentális egészség megőrzését, javítását célzó stresszkezelő rekreációs tréningjét és 2018 óta az egészségmegőrző programokat (Kanozsai, 2023).

4. A KUTATÁS TÉRGYÁT KÉPEZŐ, JELENLEGI GYAKORLAT BEMUTATÁSA

Az alábbiakban a rendelkezésre álló programok átfogó ismertetése következik, minden egyes programhoz tartozik egy leírás, valamint egy diagram, amely bemutatja a résztvevők megoszlását.

4.1. Stresszkezelő tréning

A BVOTRK szervezésében 2012. óta működik a stresszkezelő rekreációs tréning²⁷, melynek célja az, hogy aktív pihenést, a munkahelyi stressz okozta tünetek enyhítését, élmények szerzését és új munkahelyi kapcsolatok kialakítását szolgálja. Ezek a tréning 2021-től tovább bővült és két új helyszínen várja a személyi állomány tagjait. Sopronkőhida és Szeged vonatkoztatásban.

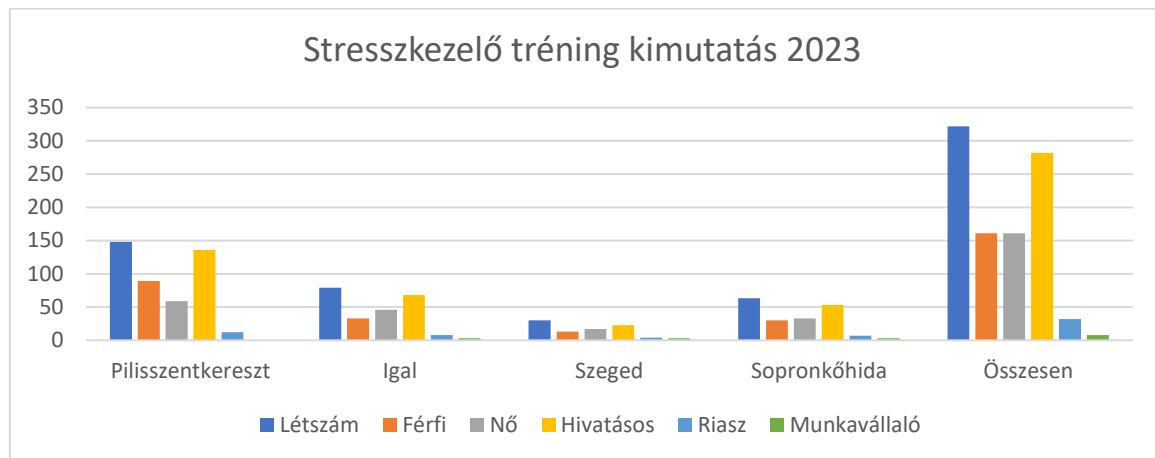
A 2023-as évben tervezett és végrehajtásra került stresszkezelő tréning:

Pilisszentkereszt:	16 fő/alkalom x 10 alkalom.
Igal:	16 fő/alkalom x 5 alkalom.
Sopronkőhida:	16 fő/alkalom x 4 alkalom.
Szeged:	8 fő/alkalom x 4 alkalom.
Összesen:	336 fő/23 alkalom.
Ténylegesen részt vett:	322 fő, ebből 161 fő férfi és 161 fő nő.

²⁷ Ez egy 4 nap 3 éjszaka időtartamú, kötelező bentlakásos program, melyen kizárólag aktív állományú tagok vehetnek részt, szolgálatteljesítési/munkavégzési kötelezettség alóli mentesítés jogcímén. A mentesítő parancsokat/értesítéseket az adott bv. szerv személyügyi szakterülete köteles a részvétel első napját megelőzően legalább 5 munkanappal a BVOTRK részére megküldeni. (https://bv.gov.hu/sites/default/files/tajekoztato_egeszsegügyi_es_rekreacios_programokrol_0.pdf, dátum nélkül.)

A tervezett létszám feltöltése 95,83 %-ban valósult meg a 2023-as évben.

1. diagram: Résztevők megoszlása az adott helyszíneken



Forrás: saját szerkesztés

A programban részt vehet a személyi állomány olyan tagja, aki:

- a) rendelkezik legalább két éves szolgálati vagy munkaviszonnyal a büntetés-végrehajtási szervezetnél,
- b) nincs ellene folyamatban büntető-, fegyelmi vagy méltatlansági eljárás, nem született szankciók ellene ilyen ügyben,
- c) a munkáltatói jogkör gyakorlója támogatja részvételét a programban (Nemzeti Jogszabálytár, 2024). Az ellenőrzést minden esetben az adott büntetés-végrehajtási szerv személyzeti osztálya végzi.²⁸ A tréning az első napon csoportfoglalkozásokkal kezdődik, melyeket pszichológusok és mentálhigiénés szakemberek vezetnek. Az első nap célja a stressz témájával kapcsolatos edukálás, stresszkezelési technikák bemutatása. A helyi lehetőségeknek, adottságoknak, és az évszaknak megfelelő programlehetőségeket változatosan kihasználva biztosítjuk az ismeretszerzést, az aktív kikapcsolódást, és a szakmai és baráti kapcsolatok kiépítésének, megerősítésének élményét. Pilisszentkereszt²⁹, Igal³⁰, Szeged³¹ és Sopronkőhida³² számos lehetőséget kínál a stresszkezelő tréning programjaihoz.

²⁸ A BM VTTF által akkreditált továbbképzés résztvevői 12 továbbképzési pontot is szereznek az élmények mellett.

²⁹ Visegrádi hajókirándulás, az Esztergomi és Szentendrei városnézések, túrázások a Pilisben és Dobogókőn, fürdözések a helyi termál- és élményfürdőkben, valamint kulturális élmények, mint színházi előadások vagy mozifilmek megtekintése.

³⁰ Csillagpark megtekintése, sétahajózás a Balatonon, kisvonatozás az erdőben, szabaduló szoba, grill party.

³¹ Ópusztaszeri csillagösvény meglátogatása, múzeumlátogatások, városnézés, szabaduló szoba, strandolás és túrázás.

³² Tűztorony és Taródi-vár felfedezése, városnézés, parkerdő kirándulás, színházlátogatás, fürdőzés, múzeumlátogatás és túrázás.

4.2. Családi rekreáció

Harmadik éve kerül megszervezésre a három napos családi rekreációs program, melyen a személyi állomány családtagokkal együtt vehet részt. Egyedülálló lehetőséget biztosít a családoknak a szabadidő hasznos eltöltéséhez, a kikapcsolódáshoz. Az egyes programcsomagok összeállítása során figyelmet fordítunk a résztvevők igényeire, a gyermekek életkorára, illetve az időjárásra is.³³ A programok alternatív lehetőséget nyújtanak, részvételi kötelezettség nélkül, szabadon választhat minden résztvevő, hogy mivel szeretné eltölteni a rendelkezésére álló időt. A program létrehozásának célja az volt, hogy lehetőséget biztosítsunk szervezett keretek között a családi együttlétre, hogy a családok együtt élvezhessék a büntetés-végrehajtási szervezet által finanszírozott és szervezett változatos kikapcsolódási lehetőségeket. körében, értékes baráti kapcsolatok kialakulásának lehetnek tanúi a programszervezők.

A 2023-as évben tervezett és végrehajtásra került családi rekreáció:

Pilisszentkereszt: 39 fő/alkalom x 4 alkalom.

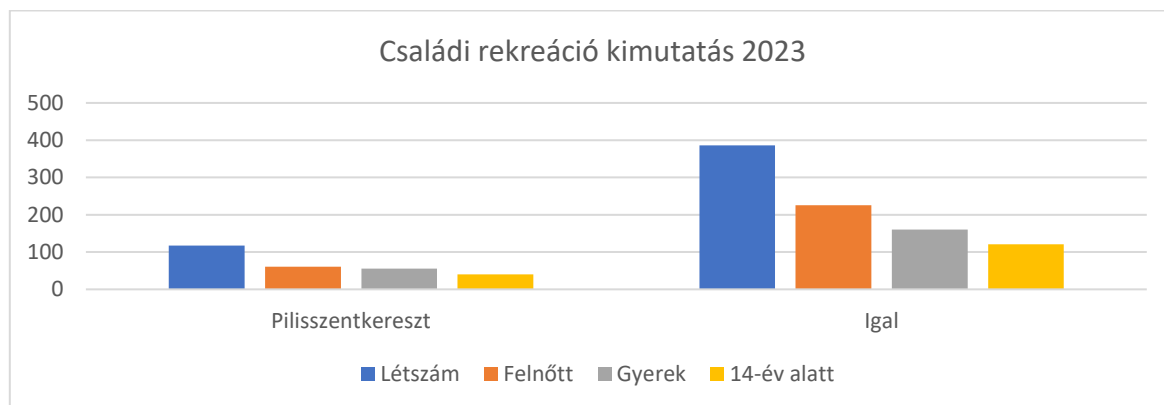
Igal: 39 fő/alkalom x 9 alkalom.

Összesen: 507 fő/13 alkalom.

Ténylegesen részt vett: 503 fő, ebből 287 fő felnőtt és 216 fő gyerek.

A tervezett létszám feltöltése 99,2 %-ban valósult meg a 2023-as évben.

2. diagram: Résztvevők megoszlása az adott helyszíneken



Forrás: saját szerkesztés

³³ Pilisszentkereszt: túrázási lehetőségek, sétahajózás a Dunán, Visegrádi fellegrvár megtekintés, Csodák palotája, különféle időszakos kiállítások meglátogatása.

Igal: Deseda tó, vagy a Katica tanya megtekintése. Balatonboglár a Gömb kilátó, Siófokra az ún. fordított ház felfedezése, sétahajózás a Balatonon, fürdőzés.

4.3. Igali mozgásszervi rehabilitáció

Az igali telephelyen 1996 óta működő 12 napos mozgásszervi rehabilitációs program célja a személyi állomány egészségének fejlesztése és a mozgás ösztönzése, különös tekintettel a mozgásszervi problémákra. A program évente tíz alkalommal kerül megrendezésre, és minden alkalommal 25 résztvevő számára nyújt lehetőséget. Az igali telephelyen 1996 óta működő 12 napos mozgásszervi rehabilitációs program célja a személyi állomány egészségének fejlesztése és a mozgás ösztönzése, különös tekintettel a mozgásszervi problémákra. A program évente tíz alkalommal kerül megrendezésre, és minden alkalommal 25 résztvevő számára nyújt lehetőséget. A rehabilitáció fő célja a szakképzett személyzet³⁴ bevonásával a krónikus mozgásszervi problémák megelőzése és kezelése, amelyek az ülő munkából és a speciális munkakörülményekből adódhatnak. Az intézmény modern felszerelésekkel rendelkezik.³⁵ A program során a résztvevők egyéni kezelési terv alapján részesülnek a meghatározott programokban.³⁶

Teljesség igénye nélkül, néhány kezelési forma:

- **Magnetoterápia:** A mágneses terápia elektromosan gerjesztett mágneses mezővel történő kezelést jelent. A kezelés során a mágneses teret megszakítják, így ismétlődő elektromágneses impulzusok érik a szervezetet. Ez hatással lehet a sejtek falára, amelyeken áthalad, és csatornákat nyílhatnak meg, amelyeken keresztül olyan anyagok juthatnak be a sejtekbe, amelyek befolyásolhatják működésüket, pozitív vagy negatív hatásokat kiváltva (Debreceni Egyetem KLINIKAI KÖZPONT).
- **Ultrahang:** Az ultrahang terápia egy nem invazív kezelési módszer, melyet fájdalomcsillapításra, keringésjavításra és szövetek gyógyulásának elősegítésére alkalmaznak. (Budapesti Mozcasszervi Magánrendelő).
- **Szelektív ingeráram:** A szelektív ingeráramkezelést elektromos izomstimulációnak is nevezhetjük. Ez egy elektroterápiás módszer, amely az izomstimulációra épül. Az adott izmot vagy izomcsoportot elektromos árammal ingereljük, így a terápia szelektív hatást fejt ki (Budapesti Mozcasszervi Magánrendelő).

³⁴ Ideértve a gyógytornászokat, gyógymasszőröket, fizioterápiás asszisztenseket, szakápolókat, dietetikusokat, mozgásszervi rehabilitációs szakorvosokat.

³⁵ 4db Gymna Combi 400LV kombinált elektroterápiás készülék, Gymna rekeszes galván készülék és Monomag magnetoterápiás készülék.

³⁶ Gyógytornában, orvosi gyógymasszázsban és elektroterápiás kezelésekb, amelyeket a helyi reumatológus szakorvos állít fel az egészségi állapotuknak megfelelően

12 napos időtartamú kötelező bentlakásos program, amely szolgálatteljesítési/munkavégzési kötelezettség alóli mentességgel biztosított³⁷. A csoportos vagy személyre szabott egyéni mozgásfejlesztés keretében a résztvevők megtanulják a legmegfelelőbb gyakorlatokat a saját panaszaik és fejlesztendő területeik kezelésére. Emellett életmódbeli tanácsokat kapnak, és megtanulják a tornaeszközök biztonságos és helyes használatát. A program során egészségnevelő előadásokat is tartanak, amelyek összeállításánál különös figyelmet fordítanak a leggyakoribb krónikus betegségekre, azok jellemzőire, következményeire és kezelésére. Az egészségnevelő előadásokon való részvétel kötelező az aktív személyi állományi tagok számára³⁸.

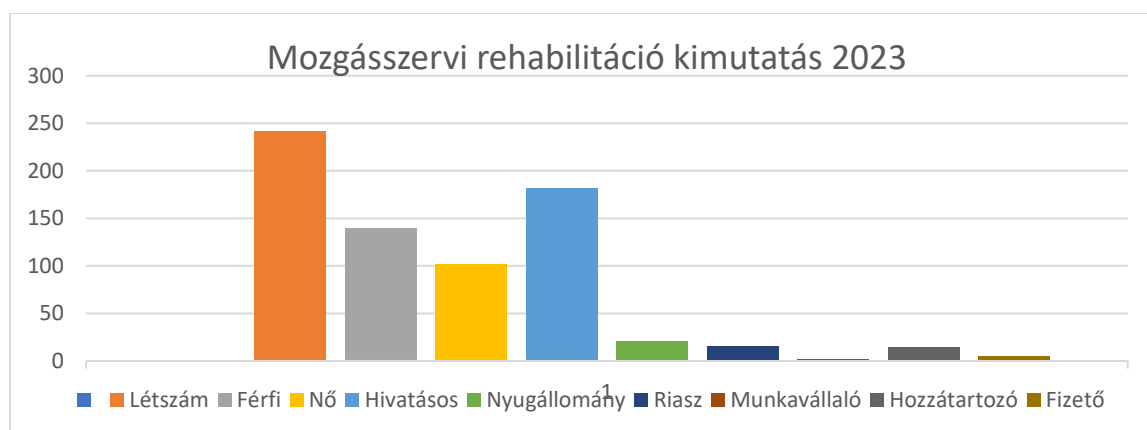
A 2023-as évben tervezett és végrehajtásra került mozgásszervi rehabilitáció:

Igal: 24 fő/alkalom x 10 alkalom, összesen 240 fő.

Ténylegesen részt vett: 241 fő, ebből 140 fő férfi és 101 fő nő.

A tervezett létszám feltöltése 100,41 %-ban valósult meg a 2023-as évben.

3. diagram: Résztvevők megoszlása az adott helyszíneken



Forrás: saját szerkesztés

A program a személyi állomány tagjának kérésére egészségügyi szabadság terhére is igénybe vehető az alapellátó orvos javaslatára, az állományilletékes parancsnok engedélyével.

³⁷ A részvételre jogosító beutalókat, valamint a mentesítő parancsokat/értesítéseket az adott bv. szerv személyügyi szakterülete köteles a program első napját megelőzően legalább 5 munkanappal a BVOTRK részére megküldeni. (https://bv.gov.hu/sites/default/files/tajekoztato_egeszsegugyi_es_rekreacios_programokrol_0.pdf.)

³⁸ Az orvosok a kezeléseket az igali gyógyfürdő jótékony hatásaival egészítik ki, és a szakorvos állítja össze a kezelési terveket. A mozgásszervi állapotfelmérést és az ehhez kapcsolódó kezeléseket gyógytornászok végzik.

A beutaltak számára, a szállás, étkezés, valamint a programokon való részvétel térítésmentesen biztosított. A program szabad férőhely rendelkezésre állása esetén a bv. szervtől nyugállományba helyezettnek számára is biztosított (Kanozsai, 2023).

Az aktív, valamint a nyugállományú személyi állományi tagok közeli hozzátartozója a programon szabad férőhely rendelkezésre állása esetén, a szállás és az étkezés vonatkozásában térítés ellenében vehet részt³⁹.

4.4. Egészségmegőrző program

Az 2018-as évben a büntetés-végrehajtás országos vezetése egy komplex, mozgásszervi, primer prevenciós programot dolgozott ki⁴⁰ az egészségügyi, pszichológiai és munkavédelmi szakterületek munkatársaival, valamint a BVOTRK Egészségügyi Osztályával együtt. Ez a program nem csak az adott megbetegedések megelőzésére fókuszált, hanem más betegségek, mint például az elhízás, cukorbetegség, magas vérnyomás és káros szenvedélyek témáit érintő oktatásra is hangsúlyt fektetett. A program kidolgozásában különböző szakemberek⁴¹ vettek részt. 2019 januárjában indult el, az eredeti terv szerint évi 20 alkalommal, minden alkalommal 20 fő részvételével. A Covid-19 járvány hatása alatt, 2020 és 2021 között, a program szervezése nehézségekbe ütközött. 2022-től kezdve a primer prevenciós program elemei módosításra és kibővítésre kerültek. A mozgásszervi rehabilitációs turnusok száma 50%-kal csökkent, így évente 10 alkalommal, minden alkalommal 25 fő részvételével vált elérhetővé a prevenciós program. Az egészségfejlesztési célú továbbképzés bekerült a BM VTTF programjába, ezzel ösztönözve a hivatásos állomány részvételét⁴². A program 5 napig, 4 éjszakán át zajlik a BVOTRK igali telephelyén. A résztvevők teljes ellátása térítésmentesen biztosított a program ideje alatt, a költségeket a büntetés-végrehajtás szervezete állja. A beutalást az alapellátó orvos dönti el a jelentkező anamnézise alapján, támogatva a prevenciós vagy rehabilitációs program lehetőségét (Kanozsai, 2023).

³⁹ Az eljárásrendről a megadott elérhetőségeken kérhető felvilágosítás. (https://bv.gov.hu/sites/default/files/tajekoztato_egeszsegugyi_es_rekreacios_programokrol_0.pdf, dátum nélk.)

⁴⁰ Egészségnevelő előadások, mozgásra ösztönzés, testtudatosság fejlesztés, passzív pihenés elősegítése, orvosi állapotfelmérés, vércukormérés.

⁴¹ Pszichológusok, mozgásszervi rehabilitációs szakorvosok, gyógytornászok, egészségügyi szakemberek, munkavédelmi és egészségvédelmi területeken dolgozó szakemberek, valamint a vendéglátási szakma képviselői.

⁴² A résztvevők 17 továbbképzési pontot kapnak a programon való részvételért.

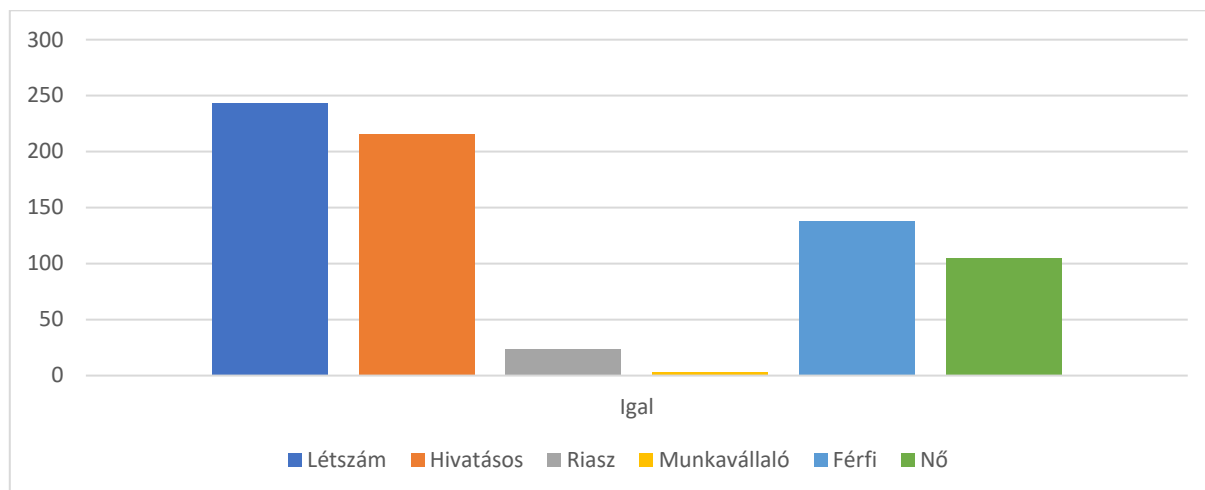
A 2023-as évben tervezett és végrehajtásra került egészségmegőrző:

Igal: 25 fő/alkalom x 10 alkalom, összesen 250 fő.

Ténylegesen részt vett: 243 fő, ebből 138 fő férfi és 105 fő nő.

A tervezett létszám feltöltése 97,2%-ban valósult meg a 2023-as évben.

4. diagram: Résztevők megoszlása az adott helyszíneken



Forrás: saját szerkesztés

5. KUTATÁS BEMUTATÁSA

5.1. Kutatási módszertan ismertetése:

Az előző fejezetben tárgyalt programok résztvevői közül összesen 52 fő került ki. A programokat követően összesen 52 kitöltött kérdőívet elemeztem és értékeltem. Az elemzés során különféle mutatókat és szempontokat vettem figyelembe, melyek segítségével átfogó képet alkothattam a résztvevő személyi állomány tapasztalatairól és véleményeiről. Az értékelés során számos érdekes és jelentős adat került napvilágra, melyek mentén következtetéseket tudtam levonni a programok hatékonyságával kapcsolatban. Az alábbiakban bemutatom ezeket az adatokat, és részletesen ismertetem azokat a kulcsfontosságú eredményeket, melyek segítenek mélyebben megérteni a programok pozitív hatásait és az esetleges fejlesztési irányokat.

Az értékelést a stresszkezelő programokhoz kapcsolódó adatok szemléltetésével kezdem. Ebben a fejezetben diagrammok segítségével ábrázolom a résztvevők válaszait és értékeléseit a rekreációs programok előtt és után. Ezen vizuális eszközökkel könnyen áttekinthetővé válnak a változások a mentális-, lelki- és fizikai állapotokban, valamint a feszültség, szorongás és boldogság szintjét jelző mutatókban.

A következő fejezetben részletesen feldolgozom ezeket az adatokat és levonom a következtetéseket. Kifejtem, hogy hogyan hatottak a stresszkezelő programok a résztvevőkre az érzéseik, gondolataik és viselkedésük szempontjából. Elemzem, milyen szerepet játszanak ezek a programok a mentális, lelki és fizikai állapotuk javításában, és milyen összefüggéseket lehet felfedezni az egyes tényezők között. Kiemelten foglalkozom a feszültség szintjének változásával, a szorongással kapcsolatos tényezőkkel, és elemezem, mennyire érezte magát boldognak és elégedettnek a résztvevő a programok hatására. Mindezt a résztvevők önbeszámolóiból nyert adatokból és a kiértékelt eredményekből tárom fel azzal a céllal, hogy részletes és mélyreható képet kapjunk a stresszkezelő programok hatékonyságáról és hatásairól az egyének életminőségére.

5.2. Kérdőív felépítése:

Minden résztvevő 3 kérdőívet töltött ki:

Az elsőt a demográfiai adatokra vonatkozóan, a másodikat a rekreációs, egészségmegőrző, rehabilitációs programokat megelőző három hónapban mért állapotra vonatkozóan, a harmadikat programokon való részvételt követő állapotot illetően.

A vizsgálat célja:

A vizsgálat célja, hogy széleskörűen felmérje a fejlődési lehetőségeket a személyi állomány mentálhigiénés gondozásában, valamint kiértékelje a stresszkezelési és egészségmegőrző programok hatékonyságának megítélését és értékelését.

Adatkezelés, részvétel:

A kutatás során keletkezett minden adatot bizalmasan és anonimitást biztosító módon kezeltem. A kutatás során nyert adatokat összegzésre kerültek, amelyekből egyetlen résztvevő azonossága sem állapítható meg. A vizsgálat eredményeit kizárólag kutatási célra kerültek felhasználásra, a büntetés-végrehajtási anyagba nem kerültek be, felhasználásával vélemény nem készült.

5.2.1. Rekreációs program demográfiai adataira vonatkozó kérdőív:

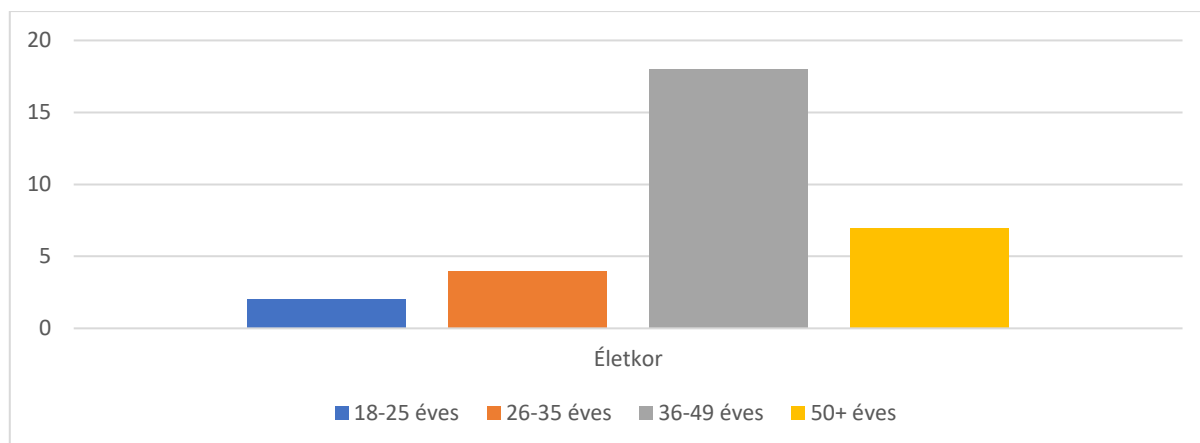
Az első kérdőív a résztvevők demográfiai⁴³ adatainak gyűjtésére irányul. Célja az életkori csoportba tartozás, nemi azonosság, iskolai végzettség, családi állapot, gyermekek száma, jogviszony, rendfokozati állománycsoport, szakterület, szolgálati idő és vallást érintő információgyűjtés. A demográfiai adatok elemzése segít megismerni a programok különböző – a fenti paraméterek mentén differenciált – csoportokra gyakorolt hatásának jelenlétét vagy azok hiányát.

⁴³ A demográfia olyan tudományág, amely a népességet és a népesedési folyamatokat vizsgálja a populációs szinten. E tudományág célja az emberrel és az emberi élettel kapcsolatos alapvető jelenségek leírása és elemzése, ilyenek például a születés, halálozás, kor, nem, etnikai hovatartozás stb. alapján kialakuló összetétel. A demográfia nem csupán statisztikai adatokat szolgáltat, hanem a népességgel kapcsolatos jelenségek összefüggéseit, törvényszerűségeit is feltárja. Emellett a kutatások során vizsgálja ezeknek a jelenségeknek és kölcsönhatásoknak a jövőbeni alakulását, előrejelzéseket és prognózisokat készítve a népesség jövőbeli várható alakulásával kapcsolatban.

Életkor eloszlás oszlopdiagram:

A résztvevők életkorának megjelenítése, az egyes életkategóriákban résztvevők számának összehasonlítása.

5. diagram: Életkor szerinti megoszlás



Forrás: saját szerkesztés

Az életkor szerinti résztvevők pontos számadatai a következőképpen alakulnak:

- 2 fő résztvevő a 18-25 év közötti korcsoportban,
- 4 fő résztvevő a 26-35 év közötti korcsoportban,
- 18 fő résztvevő a 36-49 év közötti korcsoportban,
- 7 fő résztvevő az 50+ év korcsoportban.

A korcsoportok összesített részvételi aránya a következő:

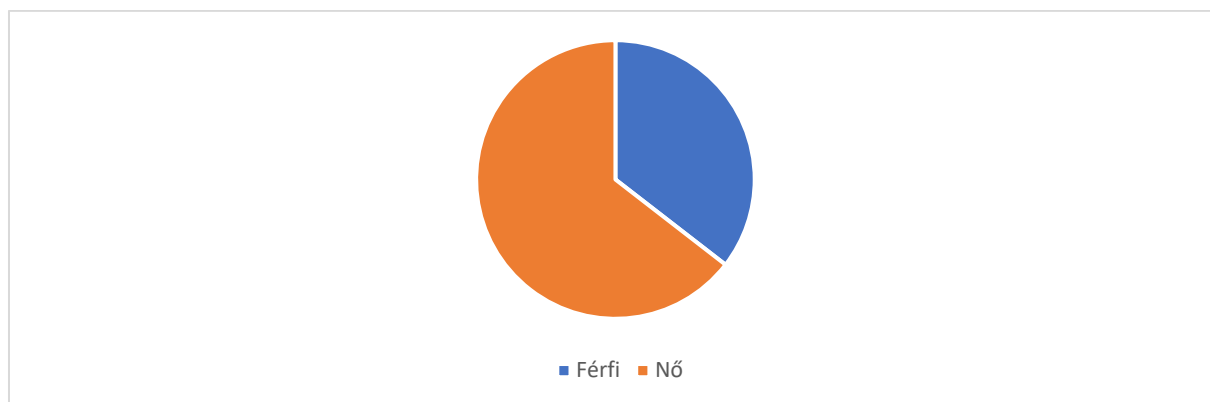
- Az 18-25 év közötti korcsoportban résztvevők aránya: 5,71%,
- A 26-35 év közötti korcsoportban résztvevők aránya: 11,43%,
- A 36-49 év közötti korcsoportban résztvevők aránya: 51,43%,
- Az 50 + év korcsoportban résztvevők aránya: 31,43%.

Ezen adatok alapján megállapítható, hogy a legtöbb résztvevő a 36-49 év közötti korcsoportba tartozik, jelentős többségüket teszik ki a programon résztvevők, de az 50+ év korcsoport is jelentős számban képviselteti magát a programon. A résztvevők több mint 80%-a 36 év feletti.

Nemek szerinti megoszlás kördiagram:

Férfi és női résztvevők arányának szemléltetése, esetleges nem-specifikus adatokkal együtt.

6. diagram: Nemek szerinti megoszlás



Forrás: saját szerkesztés

A nemek szerinti résztvevők pontos számadatai a következőképpen alakulnak:

- 11 fő résztvevő férfi,
- 20 fő résztvevő nő.

A nemek összesített részvételi aránya a következő:

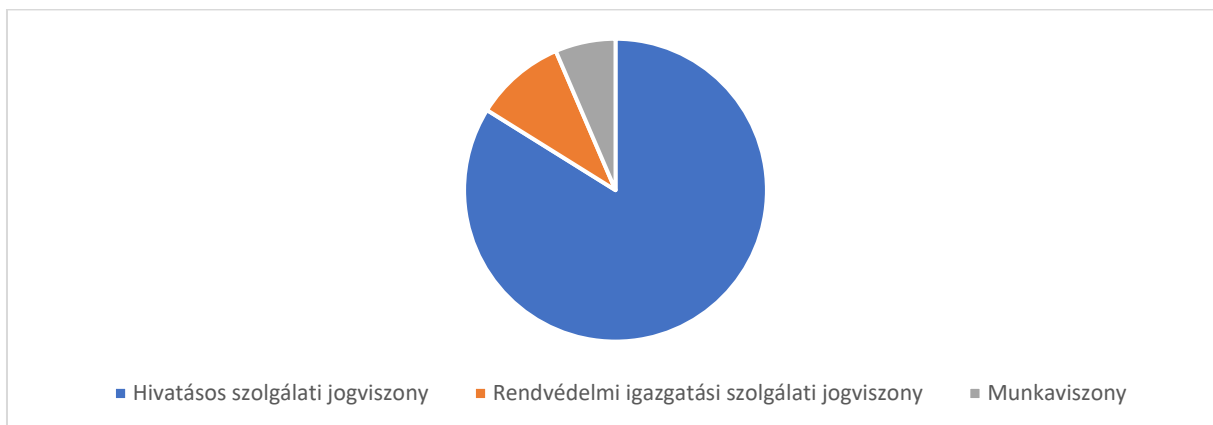
- A férfi résztvevők aránya: 35,5%,
- A női résztvevők aránya: 64,5 %.

A statisztikai eredmények tükrében láthatjuk, hogy a programon részt vevők között a női résztvevők aránya kiemelkedőbb, magasabb százalékkal szerepel, mint a férfiaké; 11 férfi és 20 nő vett részt a vizsgált programokon.

Jogviszony aránya kördiagram:

Hivatásos szolgálati jogviszony, rendvédelmi igazgatási szolgálati jogviszony, munkaviszony arányának bemutatása.

7. diagram: Jogviszony szerinti megoszlás



Forrás: saját szerkesztés

A jogviszony szerinti résztvevők pontos számadatai a következőképpen alakulnak:

- 26 fő résztvevő hivatásos szolgálati jogviszonyban,
- 3 fő résztvevő rendvédelmi igazgatási szolgálati jogviszonyban,
- 2 fő munkaviszonyban.

A jogviszony összesített részvételi aránya a következő:

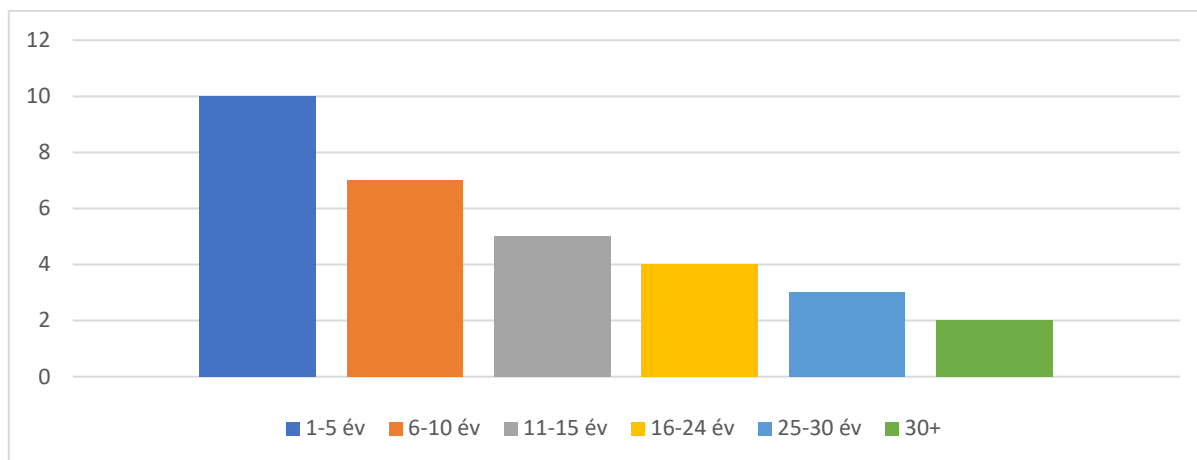
- A hivatásos szolgálati jogviszony aránya: 83,87%,
- A rendvédelmi igazgatási szolgálati jogviszony aránya: 9,68%,
- A munkaviszony aránya: 6,45%.

A kérdőívet kitöltő 31 fő közül a domináns többsége azon személyekből áll, akik a hivatásos szolgálati jogviszonyban látnak el szolgálatot. Ezzel párhuzamosan megfigyelhető egy kisebb, ám jelenlévő csoport, akik a rendvédelmi igazgatási vagy egyéb munkaviszonyon keresztül vesznek részt a programon. Ezen adatok tükrében kijelenthető, hogy a programokon a hivatásos szolgálati jogviszonyban álló állománytagok képviseltetik magukat többségben.

Szolgálati idő eloszlása oszlopdiagram:

A résztvevők szolgálati idejének eloszlásának ábrázolása.

8. diagram: Szolgálati idő szerinti megoszlás



Forrás: saját szerkesztés

A szolgálati idő pontos számadatai a következőképpen alakulnak:

- 10 fő résztvevő 1-5 év,
- 7 fő résztvevő 6-10 év,
- 5 fő résztvevő 11-15 év,
- 4 fő résztvevő 16-24 év,
- 3 fő résztvevő 25-30 év,
- 2 fő résztvevő 30 + év.

A szolgálati idő összesített részvételi aránya a következő:

- 1-5 év: 32,26%,
- 6-10 év: 22,58%,
- 11-15 év: 16,13%,
- 16-24 év: 12,90%,
- 25-30 év: 9,68%,
- 30 + év: 6,45 %.

Az adatok alapján kijelenthető, hogy a résztvevők között a legjelentősebb csoportot az 1-5 év szolgálati idejű személyek alkotják, míg a 30 év feletti kategóriában kevesebb résztvevőt regisztráltam. Ez azt mutatja, hogy a kezdeti és középtávú szolgálati idővel rendelkező személyek nagyobb arányban vesznek részt a programon, míg a hosszabb szolgálati idővel bírók száma kisebb.

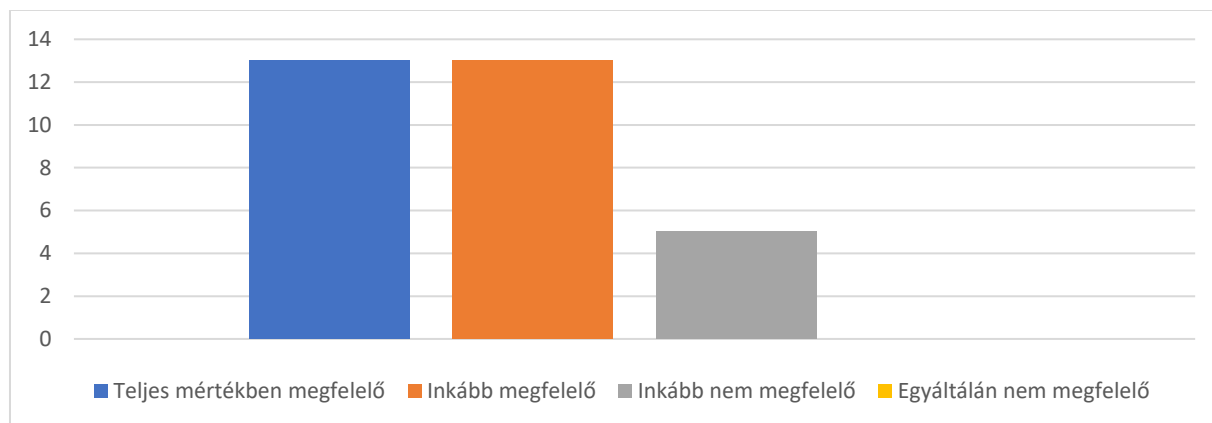
5.2.2. Rekreációs programokat megelőző 3 hónapban mért állapotra vonatkozó kérdőív.

A második kérdőív arra irányult, hogy felmérje a résztvevők állapotát a programokat megelőző 3 hónapban, kitérve a mentális állapotra, fizikai aktivitásra, egészségi állapotra, lelkiállapotra, feszültség szintjére és szorongás jelenlétére. Emellett feltérképezte a stresszforrásokat és a résztvevők alkalmazottak-e egészsége irányába ható stresszkezelési módszereket. Ez a kérdőív önbevallás alapján, szubjektív megítéléseket tartalmaz és az utóvizsgálat eredményeivel összevetve lehetőséget biztosít a hatásvizsgálatra.

Mentális állapotra vonatkozó diagram:

A mentális állapot a résztvevők szubjektív értékelése alapján került felmérésre. A kérdőív segítségével megkérdezett személyeknek lehetőségük volt kiválasztani az alábbi opciók közül, hogy a programot megelőző 3 hónapban hogyan értékelték saját mentális állapotukat.

9. diagram: Mentális állapot szerinti megoszlás



Forrás: saját szerkesztés

A mentális állapotra vonatkozó kérdés pontos számadatai a következőképpen alakulnak:

- 13 fő résztvevő mentális állapota teljes mértékben megfelelő,
- 13 fő résztvevő mentális állapota inkább megfelelő,
- 5 fő résztvevő mentális állapota inkább nem megfelelő.

A mentális állapotra vonatkozó kérdés összesített részvételi aránya a következő:

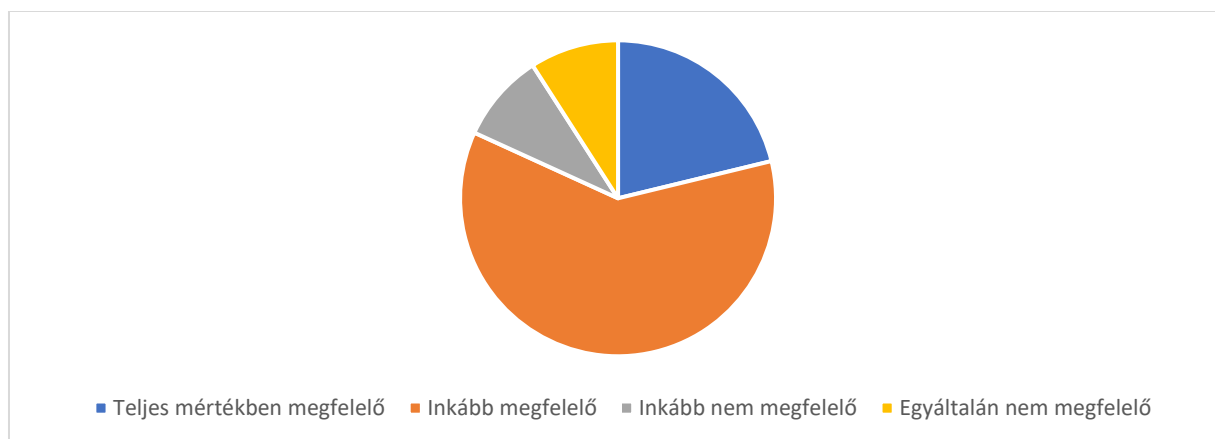
- Teljes mértékben megfelelő aránya: 41,94%,
- Inkább megfelelő aránya: 41,94%,
- Inkább nem megfelelő: 16,12%.

A mentális állapotra vonatkozó kérdés részvételi aránya azt mutatja, hogy a résztvevők többsége pozitív vagy semleges véleménnyel van a mentális állapotukról a program előtti három hónap tekintetében. A teljes mértékben megfelelő és inkább megfelelő válaszok aránya azonos, ami azt sugallja, hogy a résztvevők jelentős része elégedett vagy kiegyensúlyozottnak érezte magát mentális szempontból. Az inkább nem megfelelő válaszok kisebb aránya azt jelzi, hogy a negatív értékeléssel rendelkező résztvevők száma viszonylag alacsony.

Fizikai aktivitásra vonatkozó kördiagram:

A fizikai aktivitásra vonatkozó kérdőív arra irányul, hogy felmérje a résztvevők fizikai tevékenységeinek gyakoriságát, intenzitását és általános értékelését az elmúlt három hónap során.

10. diagram: Fizikai aktivitást szerinti megoszlás



Forrás: saját szerkesztés

A fizikai aktivitásra vonatkozó kérdés pontos számadatai a következőképpen alakulnak:

- 7 fő résztvevő fizikai aktivitása teljes mértékben megfelelő,
- 20 fő résztvevő fizikai aktivitása inkább megfelelő,
- 3 fő résztvevő fizikai aktivitása inkább nem megfelelő,
- 1 fő résztvevő fizikai aktivitása egyáltalán nem megfelelő.

A fizikai aktivitása vonatkozó kérdés összesített részvételi aránya a következő:

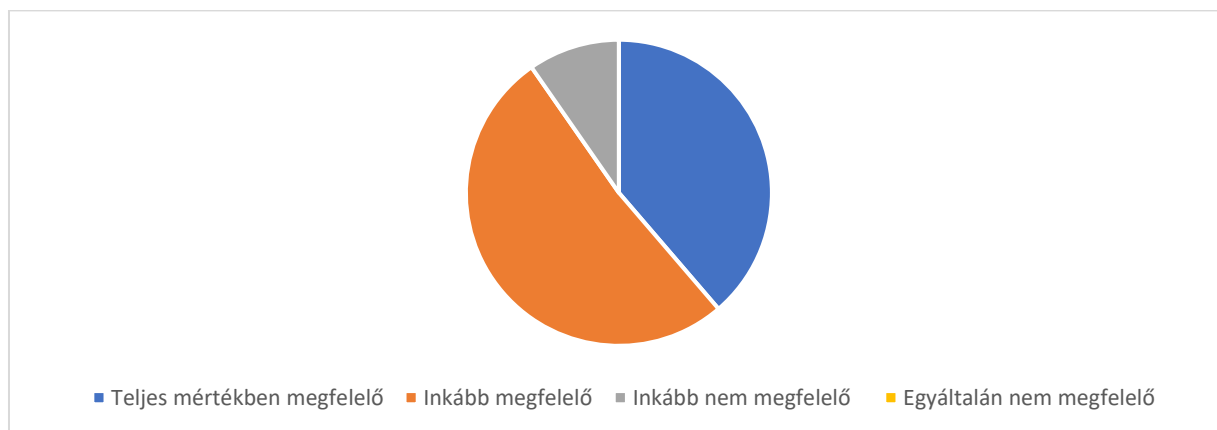
- Teljes mértékben megfelelő aránya: 22,58%,
- Inkább megfelelő aránya: 64,52%,
- Inkább nem megfelelő: 9,68%,
- Egyáltalán nem megfelelő: 3,22%.

Ezen adatok alapján elmondható, hogy a résztvevők többsége elégedett vagy inkább elégedett fizikai aktivitásával. A rendszeres testmozgásnak pozitív hatása lehet az egészségi állapotra és a jóllétre, és a programnak lehetősége van támogatni a résztvevők fizikai aktivitásának javítását. Ugyanakkor azok, akik kevésbé elégedettek a fizikai aktivitásukkal, további támogatásra és ösztönzésre lehetnek szükségesek a változás eléréséhez.

Egészségi állapotra vonatkozó kördiagram:

Az egészségi állapotra vonatkozó kördiagram azt méri, hogy a résztvevők milyen mértékben értékelik saját egészségi állapotukat. A kérdőív ezen része arra irányul, hogy megtudja, hogyan érzik magukat a résztvevők egészségi szempontból, és lehetővé teszi az értékelést a teljes mértékben megfelelőtől az egyáltalán nem megfelelőig terjedő skálán.

11. diagram: Egészségi állapot szerinti megoszlás



Forrás: saját szerkesztés

Az egészségi állapotra vonatkozó kérdés pontos számadatai a következőképpen alakulnak:

- 12 fő résztvevő egészségi állapota teljes mértékben megfelelő,
- 16 fő résztvevő egészségi állapota inkább megfelelő,
- 3 fő résztvevő egészségi állapota inkább nem megfelelő.

Az egészségi állapotra vonatkozó kérdés összesített részvételi aránya a következő:

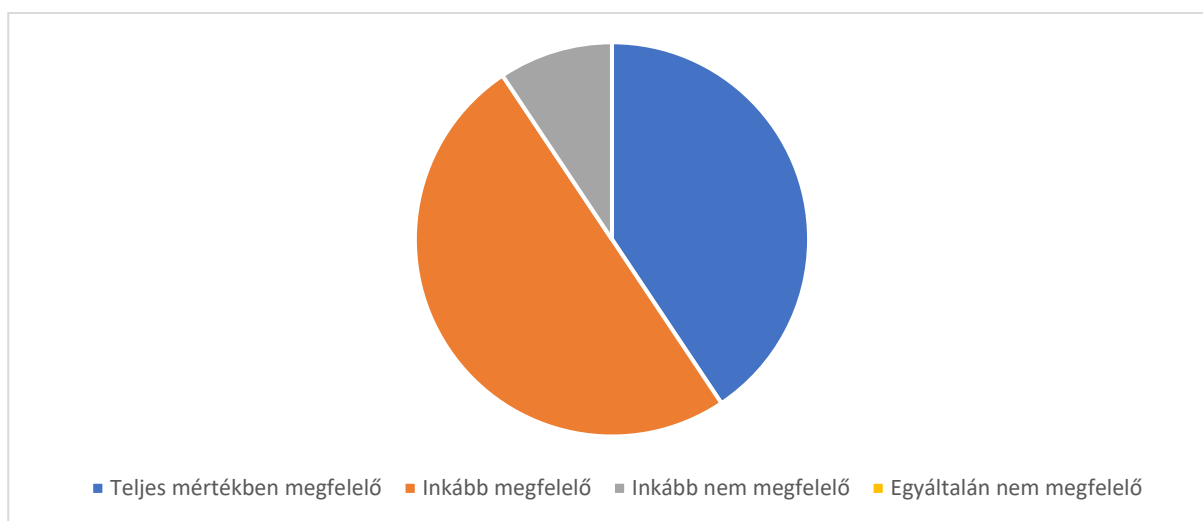
- Teljes mértékben megfelelő aránya: 24,49%,
- Inkább megfelelő aránya: 65,31%,
- Inkább nem megfelelő: 10,20%.

Az egészségi állapotra vonatkozó kérdőív eredményei alapján megállapítható, hogy a résztvevők többsége pozitívan értékeli saját egészségi állapotát. A mértékben megfelelő és inkább megfelelő válaszok több mint 89% -át teszik ki, ami azt sugallja, hogy a program résztvevői általában elégedettek az egészségi állapotukkal. Ugyanakkor fontos megjegyezni, hogy egy kisebb részük inkább negatív értékelést adott.

Lelki állapotra vonatkozó kördiagram:

Ez a kördiagramm azt méri, hogy a résztvevők szubjektív megítélésük alapján, hogyan értékelik érzéseiket és érzelmi állapotukat a programot megelőző három hónapot illetően.

12. diagram: Lelki állapot szerinti megoszlás



Forrás: saját szerkesztés

A lelki állapotra vonatkozó kérdés pontos számadatai a következőképpen alakulnak:

- 13 fő résztvevő lelki állapota teljes mértékben megfelelő,
- 12 fő résztvevő lelki állapota inkább megfelelő,
- 6 fő résztvevő lelki állapota inkább nem megfelelő.

A lelki állapotra vonatkozó kérdés összesített részvételi aránya a következő:

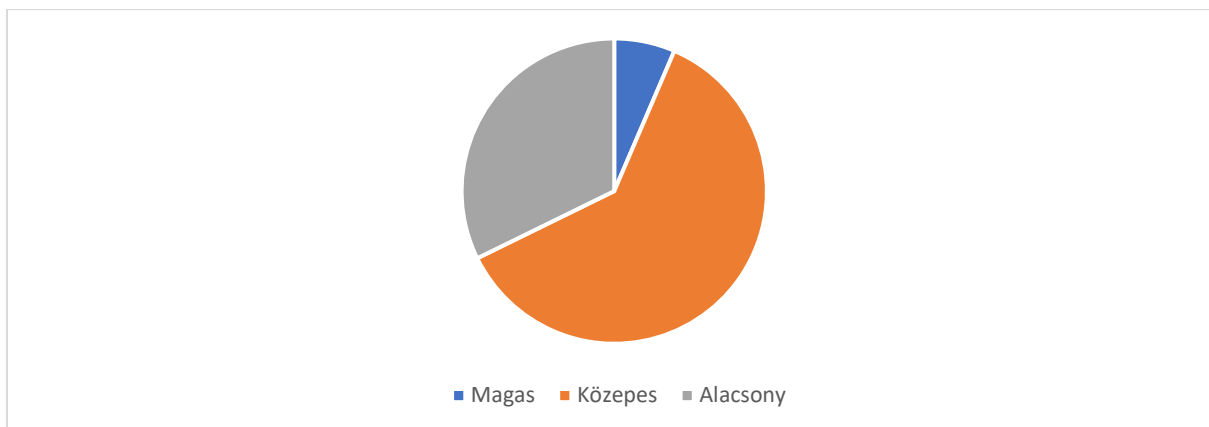
- Teljes mértékben teljes megfelelő aránya: 41,94%,
- Inkább megfelelő aránya: 38,71%,
- Inkább nem megfelelő: 19,35%.

Ez alapján a résztvevők 41,94%-a érzi lelki állapotát teljes mértékben megfelelőnek, 38,71% pedig inkább megfelelőnek. Ugyanakkor 19,35%-a inkább nem érzi lelki állapotát megfelelőnek. Az adatok azt sugallják, hogy a résztvevők jelentős része pozitívan értékeli lelki állapotát a kérdőív kitöltése előtti három hónapban, de van egy kisebb csoport, akiknek szükségük lehet további támogatásra és figyelemre a lelki egészségük javítása érdekében.

Feszültség szintjére vonatkozó kördiagram:

A feszültség szintre vonatkozó kérdés a résztvevők aktuális stressz-szintjére irányul, mennyire érzik magukat feszültnek a résztvevők, és a válaszok alapján kategorizálja a feszültségüket magas, közepes vagy alacsony szintűnek.

13. diagram: Feszültség szintje szerinti megoszlás



Forrás: saját szerkesztés

A feszültség szintjére vonatkozó kérdés pontos számadatai a következőképpen alakulnak:

- 2 fő résztvevő feszültség szintje magas,
- 19 fő résztvevő feszültség szintje közepes,
- 10 fő résztvevő feszültség szintje alacsony.

A feszültségi szintjére vonatkozó kérdés összesített részvételi aránya a következő:

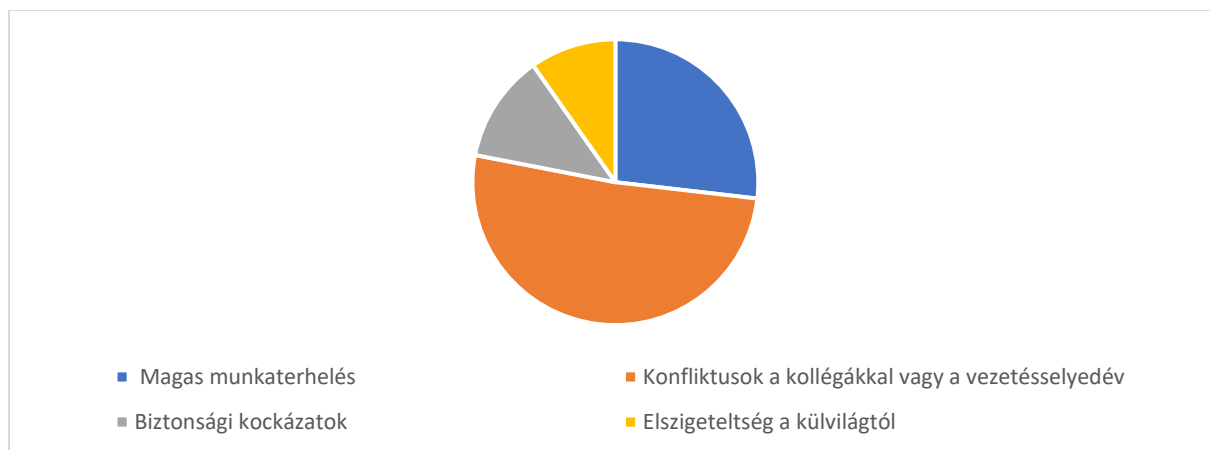
- Magas feszültségi szintű résztvevők aránya: 8,33%,
- Közepes feszültségi szintű résztvevők aránya: 79,17%,
- Alacsony feszültségi szintű résztvevők aránya: 12,5%.

Az adatok azt tükrözik, hogy a résztvevők túlnyomó többsége közepes feszültségi szinttel rendelkezik, míg azok, akik magas vagy alacsony feszültségi szinttel érkeztek, kisebb csoportot alkotnak. Ezen felül, az értékelés alapján érdemes lehet kiemelt figyelmet fordítani azokra, akik magasabb feszültségi szinttel indulnak a rekreációs programon, és személyre szabott támogatást biztosítani számukra.

Stresszforrásokra vonatkozó kördiagram:

Ebben a kérdésben a résztvevők stresszforrásait mérem. Az egyes faktorok (Magas munkaterhelés, Konfliktusok a kollégákkal vagy a vezetéssel, Biztonsági kockázatok, Elszigeteltség a külvilágtól) segítenek azonosítani, hogy közülük mely tényezők okoznak stresszt az egyes résztvevők számára. Több lehetséges választ is megjelölhettek a résztvevők. A válaszok alapján felmérhető, milyen területeken tapasztalják a leginkább stresszes helyzeteket, és ezáltal segíthet az intervenció⁴⁴ programok célzott tervezésében.

14. diagram: Stresszforrás szerinti megoszlás



Forrás: saját szerkesztés

⁴⁴ Az intervenció egy olyan beavatkozás vagy tevékenység, amelyet szervezetek vagy szakemberek hajtanak végre annak érdekében, hogy javítsák vagy módosítsák egy helyzet, személy vagy csoport állapotát. Az intervenció célja általában a pozitív változás elősegítése, a problémák megoldása vagy a kívánt eredmények elérésének támogatása.

A stresszforrásra vonatkozó kérdés pontos számadatai a következőképpen alakulnak:

- 11 fő résztvevő: magas munkaterhelés,
- 21 fő résztvevő: konfliktus a kollégákkal vagy a vezetéssel,
- 5 fő résztvevő: biztonsági kockázat,
- 4 fő résztvevő: elszigeteltség a külvilágtól.

A stresszforrásra vonatkozó kérdés összesített részvételi aránya a következő:

- Magas munkaterhelés: 26,84%,
- Konfliktus a kollégákkal vagy a vezetéssel: 51,29%,
- Biztonsági kockázatok: 12,15%,
- Elszigeteltség a külvilágtól: 9,72%.

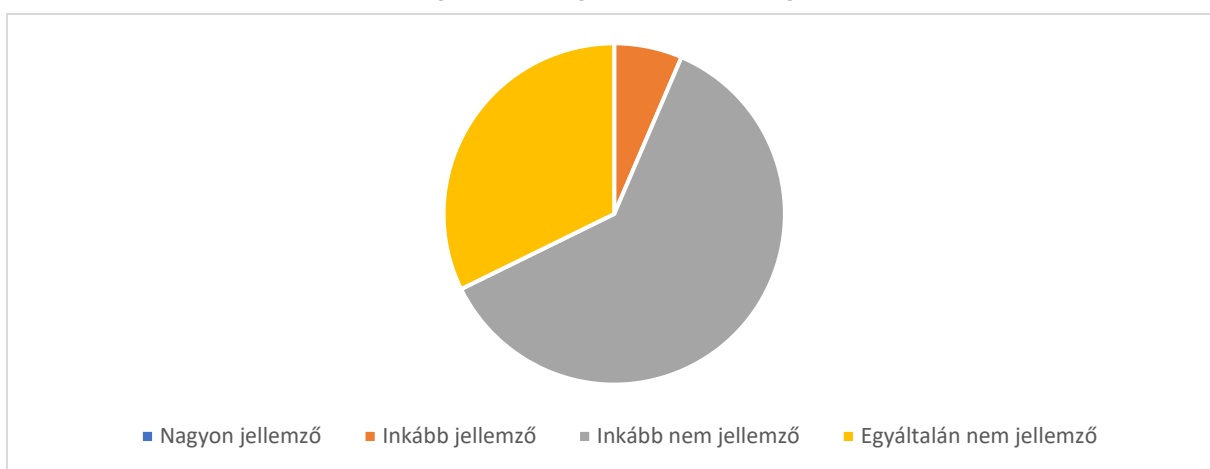
Az eredmények azt mutatják, hogy a résztvevők fele (51,29%) a kollégákkal, illetve a vezetéssel való konfliktusokhoz kapcsolódó stresszforrásokkal szembesül. A magas munkaterhelés is jelentős arányban (26,84%) szerepel, míg a biztonsági kockázatok és az elszigeteltség a külvilágtól kisebb mértékben, de szintén észlelhetők (12,15% és 9,72% arányban). A kutatás eredményei alapján a pszichológusi tréningek, illetve a programok szervezése során érdemes lehet figyelembe venni ezeket az eredményeket a stressz csökkentése érdekében. Az eredmények segíthetnek a munkahelyi környezet javítására irányuló intézkedések meghozatalában.

Szorongás érzetre vonatkozó kördiagram:

A "Szorongás érzet" kategória arra irányul, hogy a résztvevők értékeljék saját szorongásuk mértékét. A válaszok alapján kategorizálható, hogy mennyire jellemző rájuk a szorongás érzése:

- Nagyon jellemző: Erősen és gyakran tapasztalják a szorongást.
- Inkább jellemző: Az érintettek időnként vagy mérsékelten érzik a szorongást.
- Inkább nem jellemző: Ritkán, vagy csak nagyon enyhén jellemző rájuk a szorongás.
- Egyáltalán nem jellemző: Szinte soha nem tapasztalják a szorongás érzetét.

15. diagram: Szorongás érzet szerinti megoszlás



Forrás: saját szerkesztés

A szorongás érzetre vonatkozó kérdés pontos számadatai a következőképpen alakulnak:

- 2 fő résztvevő szorongás érzete inkább jellemző,
- 19 fő résztvevő szorongás érzete inkább nem jellemző,
- 10 fő résztvevő szorongás érzete egyáltalán nem jellemző.

A szorongás érzetre vonatkozó kérdés összesített részvételi aránya a következő:

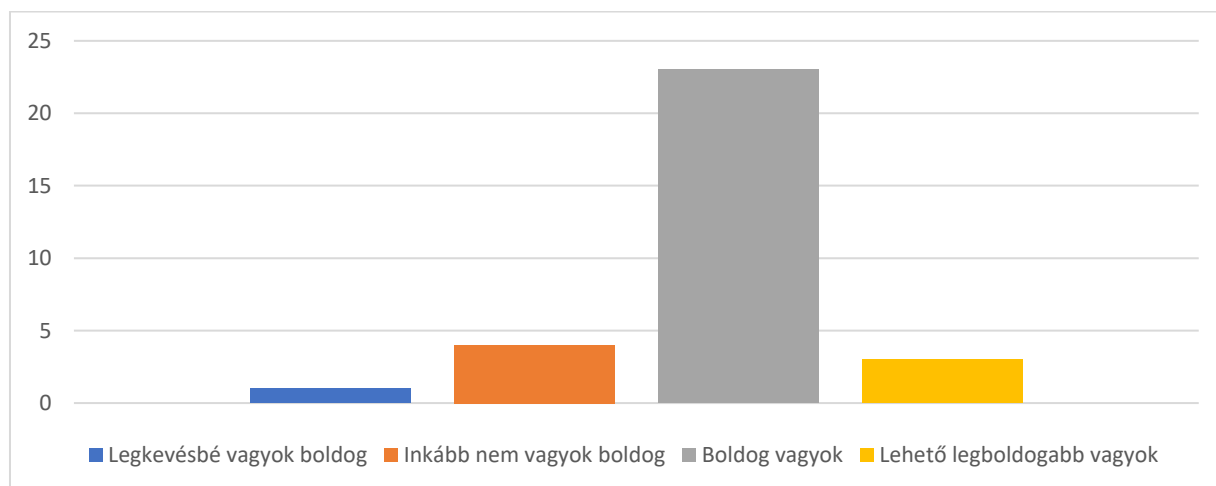
- Inkább jellemző: 6,44%,
- Inkább nem jellemző: 61,18%,
- Egyáltalán nem jellemző: 32,38%.

Ezek a százalékos arányok mutatják, hogy a résztvevők túlnyomó többsége inkább nem vagy egyáltalán nem érez szorongást.

Boldogság érzetre vonatkozó oszlopdiagram:

A boldogság érzetére vonatkozó kérdés arra irányul, hogy a résztvevők hogyan érzik magukat boldogság szempontjából. Ez a kérdés a személyes boldogságérzetüket, elégedettségüket és életminőségüket vizsgálja. A válaszok alapján kategorizálhatók, és a diagram segítségével áttekinthető, hogy a résztvevők milyen mértékben érzik magukat boldognak.

16. diagram: Boldogság érzet szerinti megoszlás



Forrás: saját szerkesztés

A boldogság érzetre vonatkozó kérdés pontos számadatai a következőképpen alakulnak:

- 1 fő résztvevő érzete: legkevésbé vagyok boldog,
- 4 fő résztvevő érzete: inkább nem vagyok boldog,
- 23 fő résztvevő érzete: boldog vagyok,
- 3 fő résztvevő érzete: lehető legboldogabb.

A boldogság érzetre vonatkozó kérdés összesített részvételi aránya a következő:

- Legkevésbé jellemző: 3,22%,
- Inkább nem vagyok boldog: 12,90%,
- Boldog vagyok: 7,19%,
- Lehető legboldogabb: 9,69%.

A boldogság érzetét vizsgáló kérdés eredménye alapján megállapítható, hogy a résztvevők túlnyomó többsége boldognak érzi magát. A legtöbb válaszadó azt jelölte meg, hogy boldog vagy inkább boldog, és csak kisebb hányaduk jelezte, hogy kevésbé boldog vagy nem boldog.

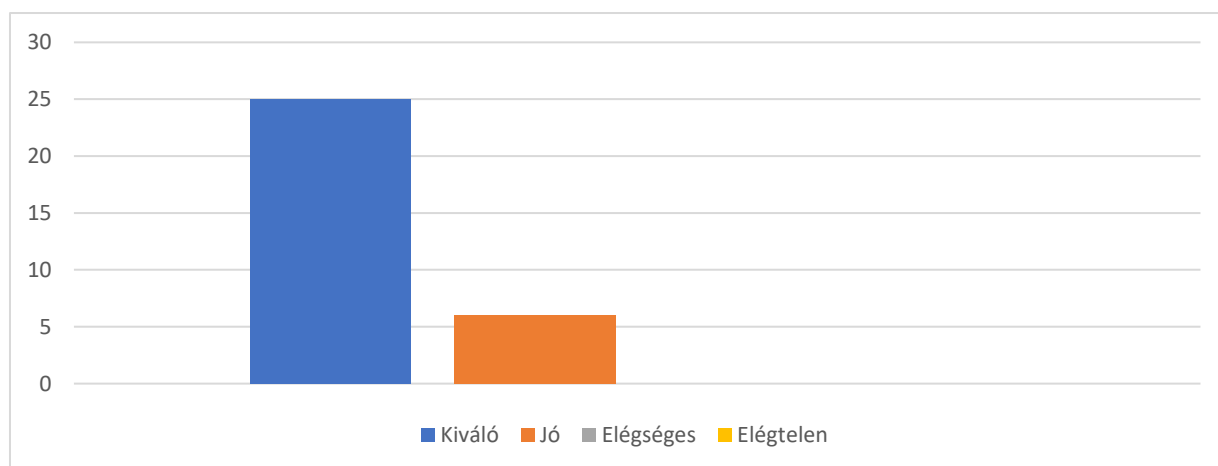
5.2.3. Rekreációs programokon való részvételt követő állapotra vonatkozó kérdőív.

A harmadik kérdőív a rekreációs, egészségmegőrző, rehabilitációs programokon való részvételt követő állapotra vonatkozó kérdéseket tartalmaz. A kérdőív magában foglalja a programok hatékonyságának, a mozgásszervi állapot változásainak, a mentális és fizikai állapot értékelésének, valamint a résztvevők boldogságérzetének vizsgálatát. Ebben a részben arra keresem a választ, hogy a résztvevők milyennek ítélik meg az adott programokat, hogy értékelik a rekreáció utáni mentális-, fizikai-, egészségi-, lelki állapotukat, valamint milyennek ítélik meg a feszültség szintjüket, szorongás-, és boldogság érzetüket.

A rekreációs program megítélésre vonatkozó oszlopdiagram:

A rekreációs program megítélésére vonatkozó oszlopdiagram azt mutatja, hogy a résztvevők miként értékelik a rekreációs programot a négyfokú skálán.

17. diagram: Programok megítélése szerinti megoszlás



Forrás: saját szerkesztés

A programok megítélésére vonatkozó kérdés pontos számadatai a következőképpen alakulnak:

- 25 fő résztvevő megítélése: kiváló,
- 6 fő résztvevő megítélése: jó.

A programok megítélésére vonatkozó kérdés összesített részvételi aránya a következő:

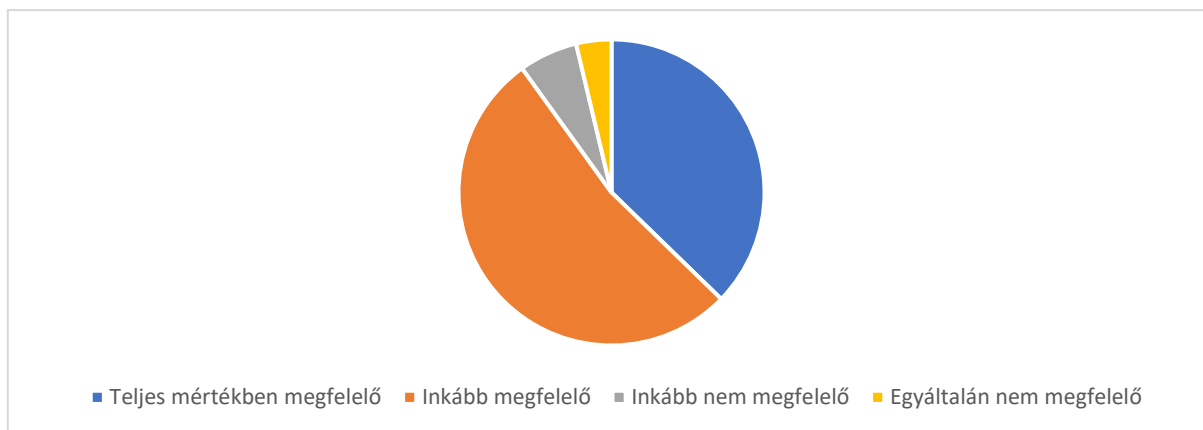
- Kiváló: 80,65%,
- Jó: 19,35%.

A kutatás eredménye szerint a résztvevők túlnyomó többsége, azaz 80,65%, kiválónak ítélte meg a programokat, míg a résztvevők kisebb hányada, 19,35%, jó értékelést adott a programoknak.

Mentális állapotra vonatkozó diagram:

A kutatás ezen része azt hivatott feltárni, hogy milyen hatással vannak a rekreációs programok az egyének mentális állapotára.

18. diagram: A programok utáni mentális állapot szerinti megoszlás



Forrás: saját szerkesztés

A programok utáni mentális állapotra vonatkozó kérdés pontos számadatai a következőképpen alakulnak:

- 12 fő résztvevő mentális állapota teljes mértékben megfelelő,
- 17 fő résztvevő mentális állapota inkább megfelelő,
- 2 fő résztvevő mentális állapota inkább nem megfelelő.

A mentális állapotra vonatkozó kérdés összesített részvételi aránya a következő:

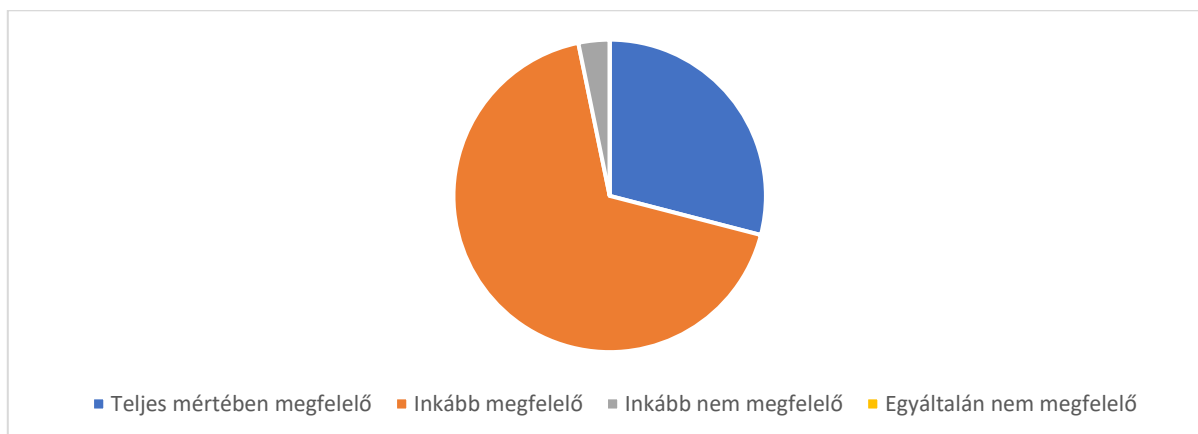
- Teljes mértékben megfelelő aránya: 38,70%,
- Inkább megfelelő aránya: 54,84%,
- Inkább nem megfelelő: 6,46%.

A programok utáni mentális állapotra vonatkozó kutatás eredményei azt mutatják, hogy a résztvevők többségének jelentős javulás tapasztalható a mentális állapotában a programok részvételét követően. Az adatok alapján a résztvevők 38,70%-a „Teljes mértékben megfelelő” mentális állapotról számolt be, míg 54,84%-a azt nyilatkoztatta ki, hogy „Inkább megfelelő” az állapota. 6,46%-os arányba „Inkább nem megfelelő” a programok után.

Fizikai aktivitásra vonatkozó kördiagram:

A fizikai aktivitásra vonatkozó kérdőív arra irányul, hogy felmérje a résztvevők fizikai tevékenységeinek gyakoriságát, intenzitását és általános értékelését a programokon történő részvételt követően.

19. diagram: A programok utáni fizikai aktivitást szerinti megoszlás



Forrás: saját szerkesztés

A programok utáni fizikai aktivitásra vonatkozó kérdés pontos számadatai a következőképpen alakulnak:

- 9 fő résztvevő fizikai aktivitása teljes mértékben megfelelő,
- 21 fő résztvevő fizikai aktivitása inkább megfelelő,
- 1 fő résztvevő fizikai aktivitása inkább nem megfelelő,

A fizikai aktivitása vonatkozó kérdés összesített részvételi aránya a következő:

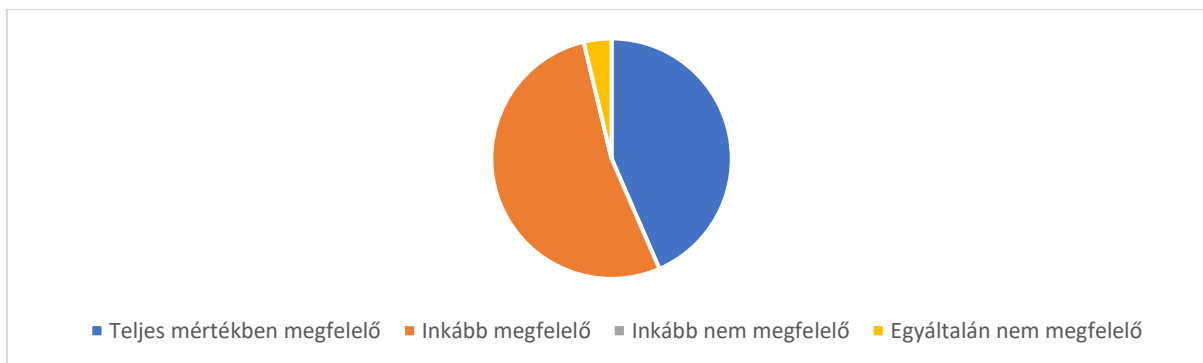
- Teljes mértékben megfelelő aránya: 29,05%,
- Inkább megfelelő aránya: 67,75%,
- Inkább nem megfelelő: 3,20%,

A programok utáni fizikai aktivitásra vonatkozó kérdés eredményei azt mutatják, hogy a résztvevők jelentős része aktívabb életmódra vált a programok részvételét követően. Köszönhetően a program által tartalmazott túráknak. Az adatok alapján a résztvevők 29,05%-a jelentette, hogy fizikai aktivitása „Teljes mértékben megfelelő”. A nagy többség, 67,75%-a az "Inkább megfelelő" kategóriát választotta, ami azt jelzi, hogy a programok hozzájárultak az aktívabb életvitel kialakításához. Csak a résztvevők kis hányada, 3,20%-a nyilvánította ki, hogy aktivitása „Inkább nem megfelelő”.

Egészségi állapotra vonatkozó kördiagram:

Az egészségi állapotra vonatkozó kérdőív azt méri, hogy a résztvevők milyen mértékben értékelik egészségi állapotuknak a változását a rekreációs program részvétele után.

20. diagram: A programok utáni egészségi állapot szerinti megoszlás



Forrás: saját szerkesztés

A programok utáni egészségi állapotra vonatkozó kérdés pontos számadatai a következőképpen alakulnak:

- 14 fő résztvevő egészségi állapota teljes mértékben megfelelő,
- 17 fő résztvevő egészségi állapota inkább megfelelő,

Az egészségi állapotra vonatkozó kérdés összesített részvételi aránya a következő:

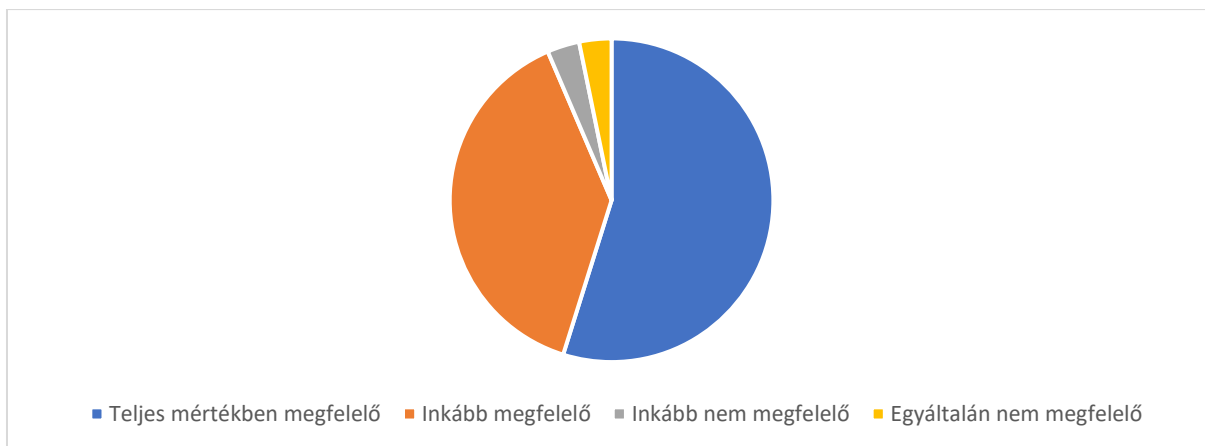
- Teljes mértékben megfelelő aránya: 45,16 %,
- Inkább megfelelő aránya: 54,84%,

A kérdőív átfogó eredményei azt támasztják alá, hogy a résztvevők számottevő többsége, 45,16%-a, értékelte az egészségi állapotát „Teljes mértékben megfelelőnek” a programok után. Az "Inkább megfelelő" kategóriában 54,84%-a található.

Lelki állapotra vonatkozó kördiagram:

Ez a kördiagram azt mutatja meg, hogy a résztvevők szubjektív érzéseiket és érzelmi állapotukat, hogyan értékelték a programokat követően.

21. diagram: A programok utána lelki állapot szerinti megoszlás



Forrás: saját szerkesztés

A programok utáni lelki állapotra vonatkozó kérdés pontos számadatai a következőképpen alakulnak:

- 17 fő résztvevő lelki állapota teljes mértékben megfelelő,
- 12 fő résztvevő lelki állapota inkább megfelelő,
- 1 fő résztvevő lelki állapota inkább nem megfelelő.
- 1 fő résztvevő lelki állapota egyáltalán nem megfelelő.

A lelki állapotra vonatkozó kérdés összesített részvételi aránya a következő:

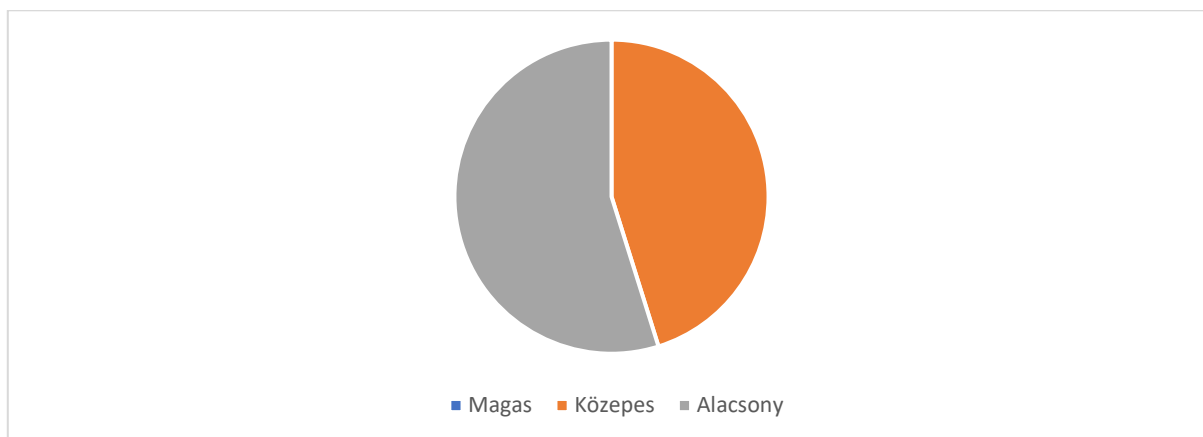
- Teljes mértékben megfelelő aránya: 54,83%,
- Inkább megfelelő aránya: 38,71%,
- Inkább nem megfelelő: 3,23%,
- Egyáltalán nem megfelelő: 3,23%.

A rekreációs programok utáni lelki állapotra vonatkozó kutatási eredmények alapján megállapítható, hogy a résztvevők döntő többsége javulást tapasztalt lelki állapotában. Ezen belül a „Teljes mértékben megfelelő” lelki állapotban lévők aránya 54,83%, míg az „Inkább megfelelő” lelki állapotban lévők 38,71%.

Feszültség szintjére vonatkozó kördiagram:

A feszültség szintjére vonatkozó kérdés célja az, hogy felmérje, mennyire érzik magukat a résztvevők stresszesnek jelenleg, és a válaszok alapján értékelje ezt a feszültséget, kategorizálva azt magas, közepes vagy alacsony szintre.

22. diagram: A programok utáni feszültség szint szerinti megoszlás



Forrás: saját szerkesztés

A programok utáni feszültség szintjére vonatkozó kérdés pontos számadatai a következőképpen alakulnak:

- 14 fő résztvevő feszültség szintje közepes,
- 17 fő résztvevő feszültség szintje alacsony.

A feszültség szintjére vonatkozó kérdés összesített részvételi aránya a következő:

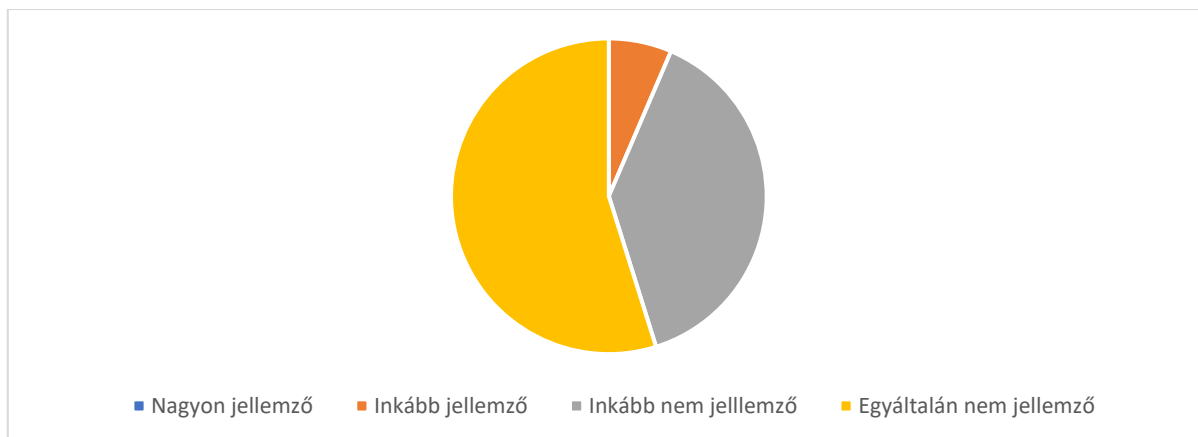
- Közepes feszültségi szintű résztvevők aránya: 45,16 %,
- Alacsony feszültségi szintű résztvevők aránya: 54,84%.

A feszültség szintjére vonatkozó kérdés eredményei azt mutatják, hogy a résztvevők többsége alacsony feszültségi szinttel rendelkezik a programokat követően.

Szorongás érzetre vonatkozó kördiagram:

A "Szorongás érzet" kategória arra irányul, hogy a résztvevők értékeljék saját szorongásuk mértékét a programok részvétele után.

23. diagram: A programok utáni szorongás érzet szerinti megoszlás



Forrás: saját szerkesztés

A szorongás érzetre vonatkozó kérdés pontos számadatai a következőképpen alakulnak:

- 2 fő résztvevő szorongás érzete inkább jellemző,
- 12 fő résztvevő szorongás érzete inkább nem jellemző,
- 17 fő résztvevő szorongás érzete egyáltalán nem jellemző.

A szorongás érzetre vonatkozó kérdés összesített részvételi aránya a következő:

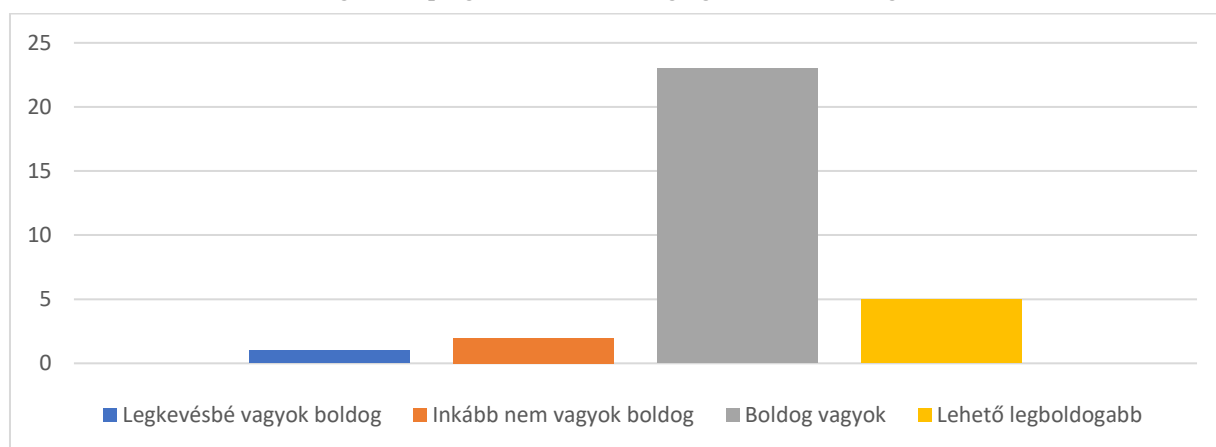
- Inkább jellemző: 6,44%,
- Inkább nem jellemző: 38,72%,
- Egyáltalán nem jellemző: 54,84%.

A szorongás érzetre vonatkozó eredmények alapján megállapítható, hogy a programok résztvevői közül többségében „Inkább nem” vagy „Egyáltalán nem” kategória a mérvadó.

Boldogság érzetre vonatkozó oszlopdiagram:

A boldogság érzetére vonatkozó kérdőív a résztvevők érzelmi állapotát vizsgálja a programok után. Azoknak az érzéseit méri, hogy milyen mértékben érzik magukat boldognak, elégedettnek vagy örömtelinek a részvétel után. A válaszok segítenek megérteni, hogyan befolyásolja a programok résztvevőinek mentális állapotát és életminőségét.

24. diagram: A programok utáni boldogság érzet szerinti megoszlás



Forrás: saját szerkesztés

A boldogság érzetre vonatkozó kérdés pontos számadatai a következőképpen alakulnak:

- 1 fő résztvevő érzete: legkevésbé vagyok boldog,
- 2 fő résztvevő érzete: inkább nem vagyok boldog,
- 23 fő résztvevő érzete: boldog vagyok,
- 5 fő résztvevő érzete: lehető legboldogabb.

A boldogság érzetre vonatkozó kérdés összesített részvételi aránya a következő:

- Legkevésbé jellemző: 3,22%,
- Inkább nem vagyok boldog: 6,44%,
- Boldog vagyok: 74,20%,
- Lehető legboldogabb: 16,14%.

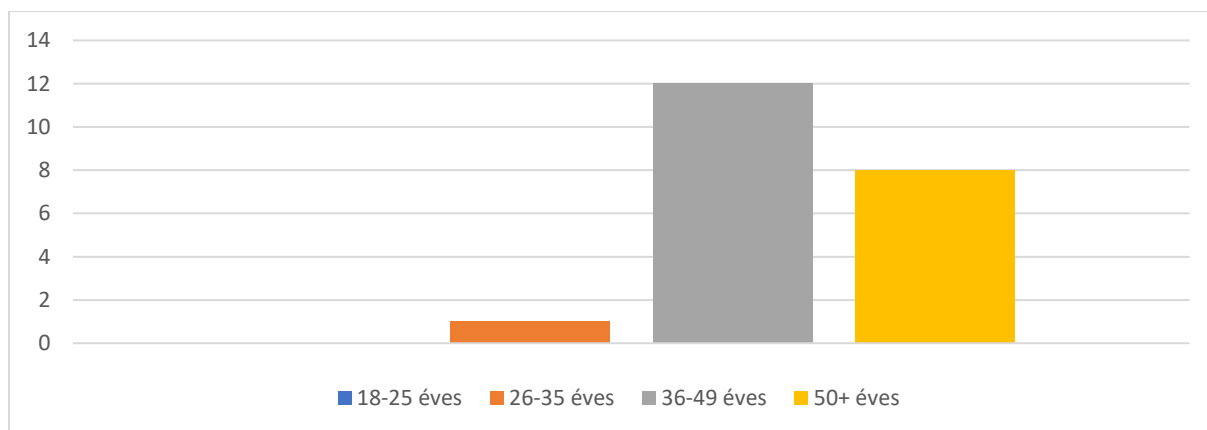
Az értékelés alapján azt láthatjuk, hogy a programoknak jelentős pozitív hatása van a résztvevők boldogságérzetére. A résztvevők többsége boldognak vagy még boldogabbnak érzi magát a programok után, azaz legtöbb résztvevő elégedett vagy nagyon boldog a programok eredményeként.

5.2.4. Egészségmegőrző program demográfiai adataira vonatkozó kérdőív.

Életkor eloszlása oszlopdiagram:

A résztvevők életkorának megjelenítése diagram segítségével.

25. diagram: Életkor szerinti megoszlás



Forrás: saját szerkesztés

Az életkor szerinti résztvevők pontos számadatai a következőképpen alakulnak:

- 1 fő résztvevő a 26-35 év közötti korcsoportban,
- 12 fő résztvevő a 36-49 év közötti korcsoportban,
- 8 fő résztvevő az 50+ év korcsoportban.

A korcsoportok összesített részvételi aránya a következő:

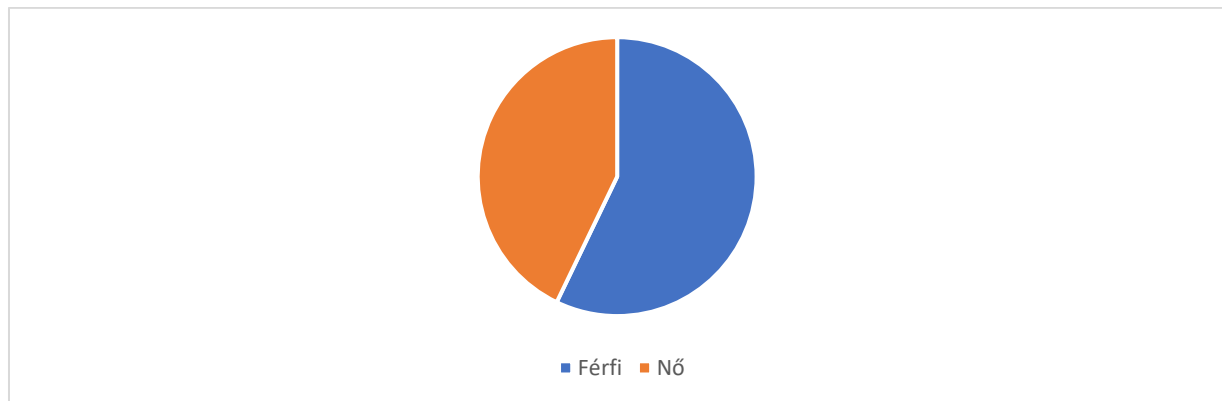
- A 26-35 év közötti korcsoportban résztvevők aránya: 4,76%,
- A 36-49 év közötti korcsoportban résztvevők aránya: 57,14%,
- Az 50 + év korcsoportban résztvevők aránya: 38,10%.

A 36-49 év közötti csoport részvétele arra utal, hogy már ezen életszakaszban is kiemelten fontosnak tartják az egészségük megőrzését. Az 50 év felettiek részvétele pedig hangsúlyozza az egészségmegőrzés jelentőségét az idősebb korosztály számára is, amely különösen fontos ebben az öregedő társadalomban.

Nemek szerinti megoszlás kördiagram:

Férfi és női résztvevők arányának szemléltetése.

26. diagram: Nemek szerinti megoszlás



Forrás: saját szerkesztés

A nemek szerinti résztvevők pontos számadatai a következőképpen alakulnak:

- 12 fő résztvevő férfi,
- 9 fő résztvevő nő.

A nemek összesített részvételi aránya a következő:

- A férfi résztvevők aránya: 53,00%,
- A női résztvevők aránya: 47,00%.

A nemek szerinti résztvevők elemzése rávilágít arra, hogy a programoknak széles körű vonzereje van mind a férfiak, mind a nők számára. A kutatási eredmények alapján a résztvevők 53%-a férfi, míg a nők aránya 47%. A kis eltérés ellenére az eredmények azt sugallják, hogy mindkét nem érdeklődik az egészségmegőrző programok iránt. Fontos megjegyezni, hogy bár a férfiak a kutatás szerint több fizikai munkát végezhetnek, a részvételi arányban kifejezve a férfiak és nők közel egyenlő mértékben vesznek részt az egészségmegőrző programokon.

Jogviszony aránya kördiagram:

Hivatásos szolgálati jogviszony, rendvédelmi igazgatási szolgálati jogviszony, munkaviszony arányának bemutatása.

27. diagram: Jogviszony szerinti megoszlás



Forrás: saját szerkesztés

A jogviszony szerinti résztvevők pontos számadatai a következőképpen alakulnak:

- 17 fő résztvevő hivatásos szolgálati jogviszonyban,
- 3 fő résztvevő rendvédelmi igazgatási szolgálati jogviszonyban,
- 1 fő munkaviszonyban.

A jogviszony összesített részvételi aránya a következő:

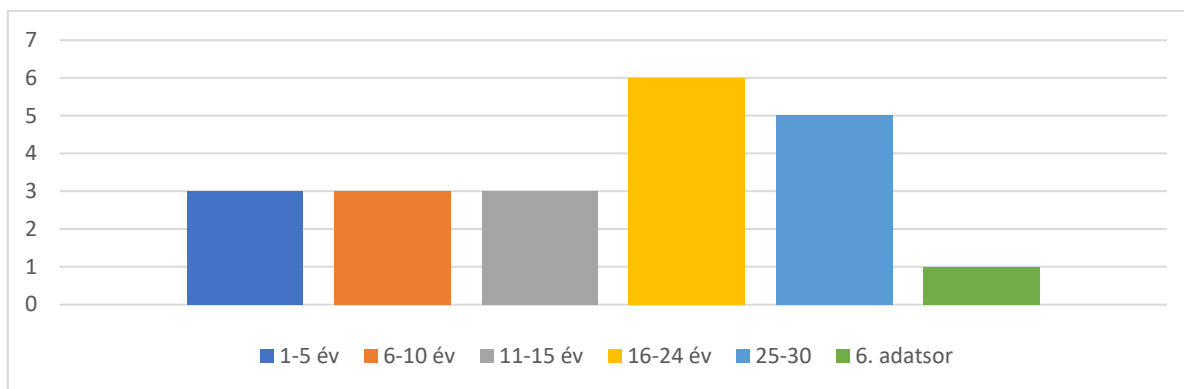
- A hivatásos szolgálati jogviszony aránya: 81,00%,
- A rendvédelmi igazgatási szolgálati jogviszony aránya: 14,29%,
- A munkaviszony aránya: 4,71%.

Jogviszonyra vonatkozó kérdés eredménye alapján megállapítható, hogy a résztvevők több mint 80%-a hivatásos szolgálati jogviszonyba tartozik. A rendvédelmi igazgatási szolgálati jogviszony és a munkaviszony együttes aránya 19% sem éri el a hivatásosét.

Szolgálati idő eloszlása oszlopdiagram:

A résztvevők szolgálati idejének megoszlásának ábrázolása.

28. diagram: Szolgálati idő szerinti megoszlás



Forrás: saját szerkesztés

A szolgálati idő pontos számadatai a következőképpen alakulnak:

- 3 fő résztvevő 1-5 év,
- 3 fő résztvevő 6-10 év,
- 3 fő résztvevő 11-15 év,
- 6 fő résztvevő 16-24 év,
- 5 fő résztvevő 25-30 év,
- 1 fő résztvevő 30 + év.

A szolgálati idő összesített részvételi aránya a következő:

- 1-5 év: 12,50%,
- 6-10 év: 12,50%,
- 11-15 év: 12,50%,
- 16-24 év: 25,00%,
- 25-30 év: 20,83%,
- 30 + év: 16,67%.

Az eredmények azt mutatják, hogy a legtöbb résztvevő a 16-24 év közötti szolgálati idővel rendelkezik.

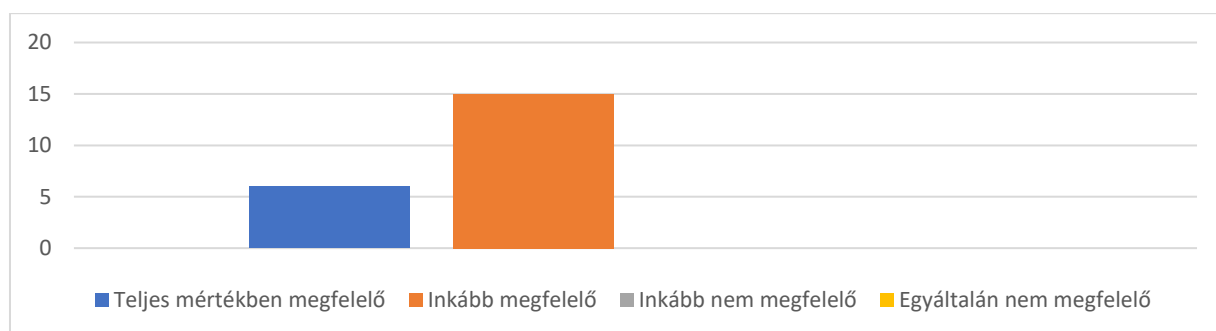
Ebben a kategóriában a résztvevők aránya 25%, ami arra utalhat, hogy ebben az időszakban, a szolgálat kezdetén és közepén, a résztvevők nagyobb érdeklődést mutatnak az egészségmegőrzés és rekreáció iránt. Fontos észrevenni, hogy a 30 év feletti szolgálati idővel rendelkezők aránya 16,67%, ami alacsonyabb, de még mindig észrevehető.

5.2.5. Egészségmegőrző programokat megelőző 3 hónapon mért állapotra vonatkozó kérdőív.

Mentális állapotra vonatkozó oszlopdiagram:

Egy egészségmegőrzőn résztvevők mentális állapotra vonatkozó kérdőív. A kérdőív segítségével megkérdezett személyeknek lehetőségük volt kiválasztani az alábbi opciók közül, hogy a programot megelőző három hónapban hogyan értékelték saját mentális állapotukat.

29. diagram: Mentális állapot szerinti megoszlás



Forrás: saját szerkesztés

A mentális állapotra vonatkozó kérdés pontos számadatai a következőképpen alakulnak:

- 6 fő résztvevő mentális állapota teljes mértékben megfelelő,
- 15 fő résztvevő mentális állapota inkább megfelelő.

A mentális állapotra vonatkozó kérdés összesített részvételi aránya a következő:

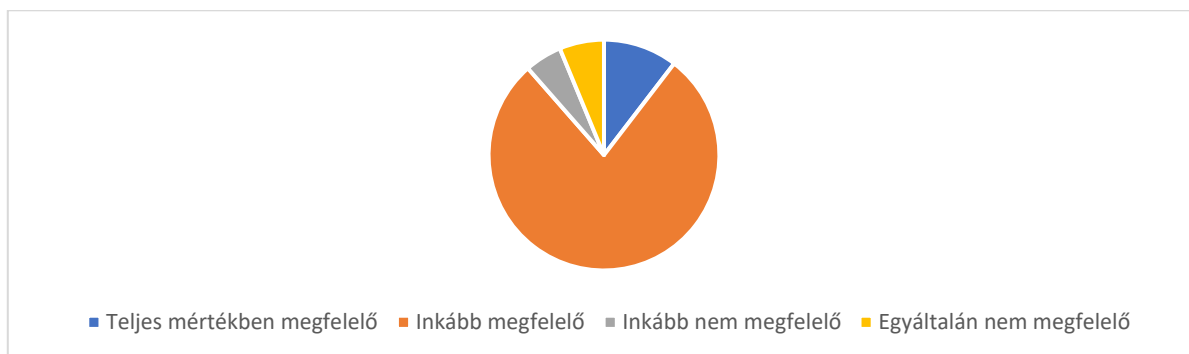
- Teljes mértékben megfelelő aránya: 28,57%,
- Inkább megfelelő aránya: 71,43%.

Az eredmények azt mutatják, hogy a résztvevők 28,57%-a érezte magát teljes mértékben megfelelő mentális állapotban a programokat megelőző időszakban, míg az inkább megfelelő kategóriában a résztvevők aránya 71,43%.

Fizikai aktivitásra vonatkozó kördiagram:

A fizikai aktivitásra vonatkozó kérdőív arra irányul, hogy felmérje a résztvevők fizikai tevékenységeinek gyakoriságát, intenzitását és általános értékelését az elmúlt három hónap vonatkozásában.

30. diagram: Fizikai aktivitást szerinti megoszlás



Forrás: saját szerkesztés

A fizikai aktivitásra vonatkozó kérdés pontos számadatai a következőképpen alakulnak:

- 2 fő résztvevő fizikai aktivitása teljes mértékben megfelelő,
- 15 fő résztvevő fizikai aktivitása inkább megfelelő,
- 1 fő résztvevő fizikai aktivitása inkább nem megfelelő,
- 3 fő résztvevő fizikai aktivitása egyáltalán nem megfelelő.

A fizikai aktivitásra vonatkozó kérdés összesített részvételi aránya a következő:

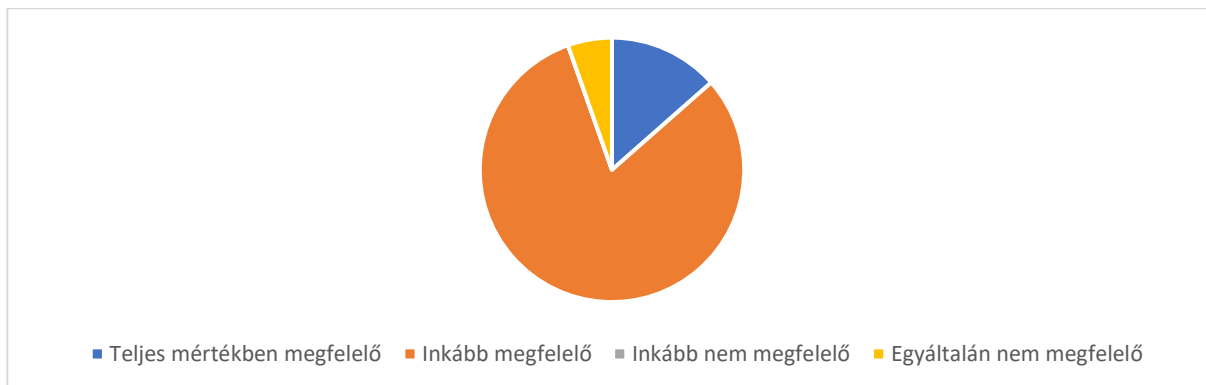
- Teljes mértékben megfelelő aránya: 9,52%,
- Inkább megfelelő aránya: 71,43%,
- Inkább nem megfelelő aránya: 4,76%,
- Egyáltalán nem megfelelő aránya: 14,29%.

Az eredmények alapján a résztvevők túlnyomó többsége, 71,43%-a „Inkább megfelelő” fizikai aktivitást végzett az elmúlt három hónap során. Ezzel szemben az „Egyáltalán nem megfelelő” fizikai aktivitást végzők aránya 14,29%, ami arra utalhat, hogy van egy kisebb csoport, akiknél problémák lehetnek ezen a területen. Ez adataink alapján csak a fizikai aktivitás önértékelését tükrözi, és nem feltétlenül ad képet a valóságról. A résztvevők értékeléseik alapján érzékelték a fizikai aktivitásukat az elmúlt időszakban, és a különböző kategóriák azt mutatják, hogy mennyire elégedettek a saját aktivitási szintjükkel.

Egészségi állapotra vonatkozó kördiagram:

A kördiagram segítségével könnyen vizualizálható, hogy a résztvevők hány százaléka tartozik az egyes kategóriákba az egészségi állapotuk szerint. Ez egy gyors és hatékony módszer a kutatási eredmények összefoglalására és áttekintésére.

31. diagram: Egészségi állapot szerinti megoszlás



Forrás: saját szerkesztés

Az egészségi állapotra vonatkozó kérdés pontos számadatai a következőképpen alakulnak:

- 3 fő résztvevő egészségi állapota teljes mértékben megfelelő,
- 18 fő résztvevő egészségi állapota inkább megfelelő.

Az egészségi állapotra vonatkozó kérdés összesített részvételi aránya a következő:

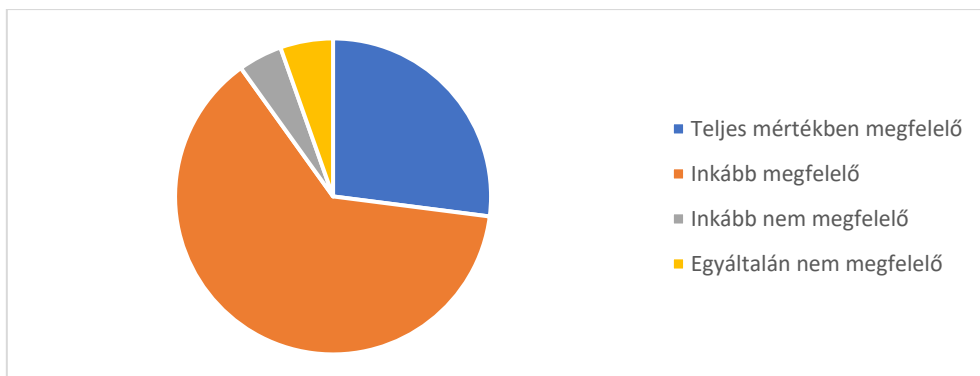
- Teljes mértékben megfelelő aránya: 14,29%,
- Inkább megfelelő aránya: 85,71%.

Az előző három hónap adatai alapján a résztvevők körében a „Teljes mértékben megfelelő” egészségi állapotot érzők aránya alacsonyabb volt (14,29%), míg az „Inkább megfelelő” egészségi állapotban érzők aránya magasabb (85,71%). Ez azt mutatja, hogy a programok előtti időszakban a résztvevők túlnyomó többsége már rendelkezett valamilyen mértékű egészségmegőrző szokásokkal vagy tudatossággal.

Lelki állapotra vonatkozó kördiagram:

A lelki állapotra vonatkozó kérdőív a program részvétele után a résztvevők érzelmi és gondolati állapotát méri.

32. diagram: Lelki állapot szerinti megoszlás



Forrás: saját szerkesztés

A lelki állapotra vonatkozó kérdés pontos számadatai a következőképpen alakulnak:

- 6 fő résztvevő lelki állapota teljes mértékben megfelelő,
- 14 fő résztvevő lelki állapota inkább megfelelő,
- 1 fő résztvevő lelki állapota inkább nem megfelelő.

A lelki állapotra vonatkozó kérdés összesített részvételi aránya a következő:

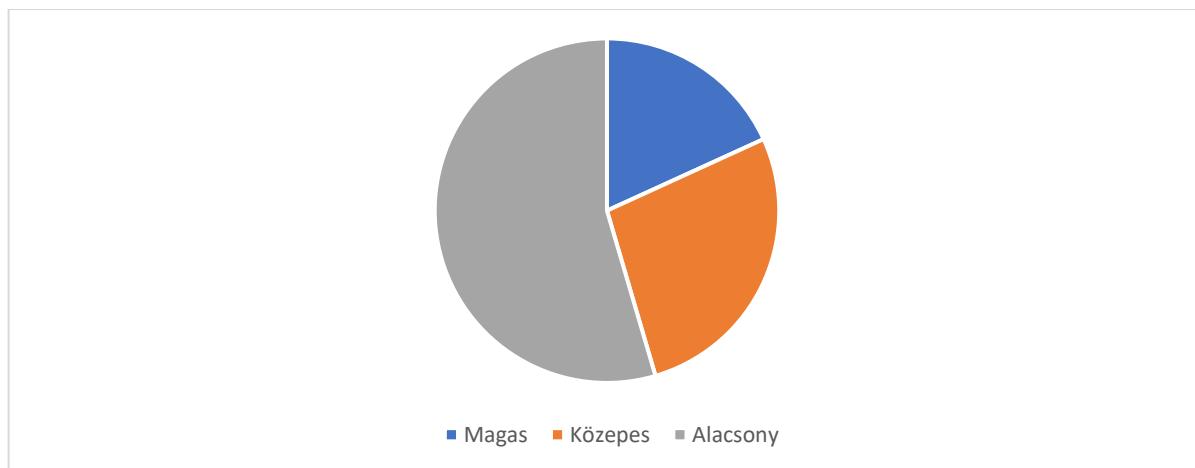
- Teljes mértékben teljes megfelelő aránya: 28,57%,
- Inkább megfelelő aránya: 66,67%,
- Inkább nem megfelelő: 4,76%.

Ezek az adatok a programok előtti három hónapra vonatkoznak, és azt mutatják meg, hogy a résztvevők túlnyomó többsége már a programok megkezdése előtt is „Inkább megfelelő” lelki állapotban érezte magát. A viszonylag alacsony „Inkább nem megfelelő” lelki állapot aránya pozitívum lehet, és azt jelezheti, hogy a résztvevők számára a lelki egészség fenntartása már előzőleg is fontos volt.

Feszültség szintjére vonatkozó kördiagram:

A feszültség szintre vonatkozó kérdés a résztvevők aktuális stressz-szintjére irányul, mennyire érzik magukat feszültnek a résztvevők.

33. diagram: Feszültség szintje szerinti megoszlás



Forrás: saját szerkesztés

A feszültség szintjére vonatkozó kérdés pontos számadatai a következőképpen alakulnak:

- 2 fő résztvevő feszültség szintje magas,
- 13 fő résztvevő feszültség szintje közepes,
- 6 fő résztvevő feszültség szintje alacsony.

A feszültségi szintjére vonatkozó kérdés összesített részvételi aránya a következő:

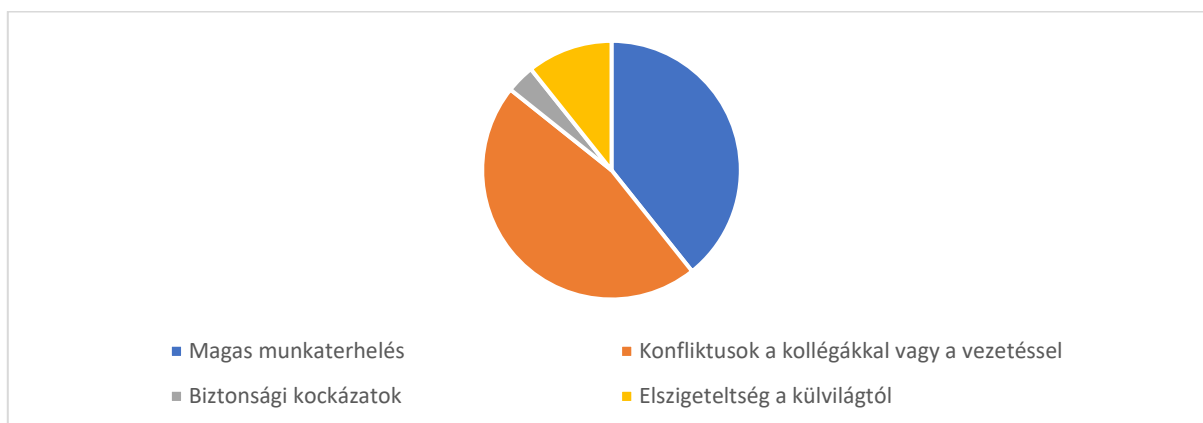
- Magas feszültségi szintű résztvevők aránya: 9,53%,
- Közepes feszültségi szintű résztvevők aránya: 61,90%,
- Alacsony feszültségi szintű résztvevők aránya: 28,57%.

Az eredmények arra utalnak, hogy a résztvevők jelentős része közepes feszültségi szinttel rendelkezik, míg alacsony feszültségi szinttel rendelkezők száma is jelentős. A magas feszültségi szinttel rendelkezők aránya viszonylag alacsony, ami pozitívum lehet. A feszültség kialakulásában számos tényező szerepet játszhat, például a magas munkaterhelés, a bezártság és az elszigeteltség a külvilágtól.

Stresszforrásokra vonatkozó kördiagram:

A stresszforrásokra vonatkozó kérdés célja, hogy feltárja a résztvevők érzetének kiváltó tényezőit. Az egyes faktorokra (Magas munkaterhelés, Konfliktusok a kollégákkal vagy a vezetéssel, Biztonsági kockázatok, Elszigeteltség a külvilágtól) segítenek azonosítani, hogy közülük mely tényezők okoznak stresszt az egyes résztvevők számára.

34. diagram: Stresszforrás szerinti megoszlás



Forrás: saját szerkesztés

A stresszforrásra vonatkozó kérdés pontos számadatai a következőképpen alakulnak:

- 11 fő résztvevő: magas munkaterhelés,
- 13 fő résztvevő: konfliktus a kollégákkal vagy a vezetéssel,
- 1 fő résztvevő: biztonsági kockázat,
- 3 fő résztvevő: elszigeteltség a külvilágtól.

A stresszforrásra vonatkozó kérdés összesített részvételi aránya a következő:

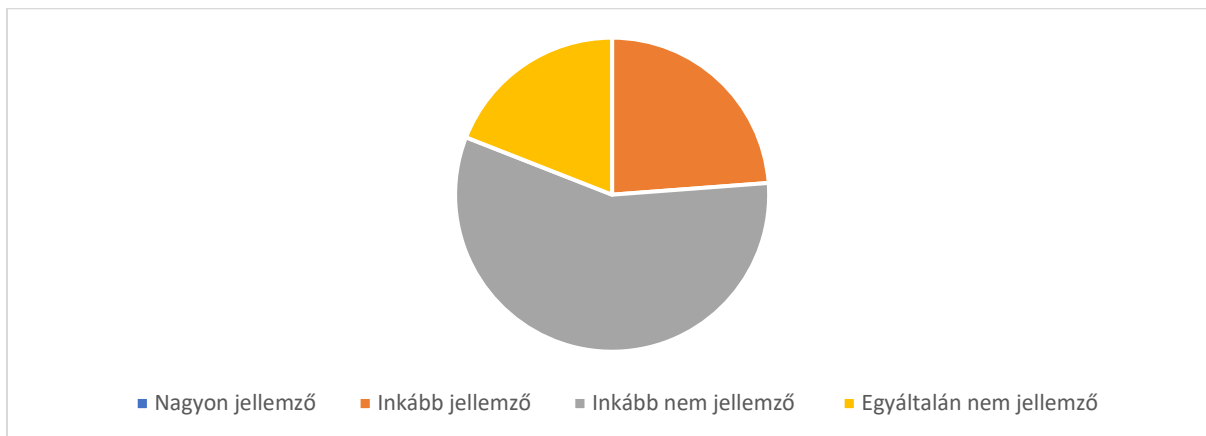
- Magas munkaterhelés: 39,29%,
- Konfliktus a kollégákkal vagy a vezetéssel: 46,43%,
- Biztonsági kockázatok: 3,57%,
- Elszigeteltség a külvilágtól: 10,71%.

Az eredmények azt mutatják, hogy a résztvevők (46,43%) a kollégákkal, illetve a vezetéssel való konfliktusokhoz kapcsolódó stresszforrásokkal szembesül. A magas munkaterhelés is jelentős arányban (39,29%) szerepel, míg a biztonsági kockázatok és az elszigeteltség a külvilágtól kisebb mértékben, de szintén észlelhetők (3,57% és 10,71% arányban).

Szorongás érzetre vonatkozó kördiagram:

Ez a kérdés a résztvevők pszichológiai állapotának elemzését szolgálja, és a válaszok segítenek azonosítani, hogy mennyire jellemző a szorongás az egyes résztvevőnél.

35. diagram: Szorongás érzet szerinti megoszlás



Forrás: saját szerkesztés

A szorongás érzetre vonatkozó kérdés pontos számadatai a következőképpen alakulnak:

- 5 fő résztvevő szorongás érzete inkább jellemző,
- 12 fő résztvevő szorongás érzete inkább nem jellemző,
- 4 fő résztvevő szorongás érzete egyáltalán nem jellemző.

A szorongás érzetre vonatkozó kérdés összesített részvételi aránya a következő:

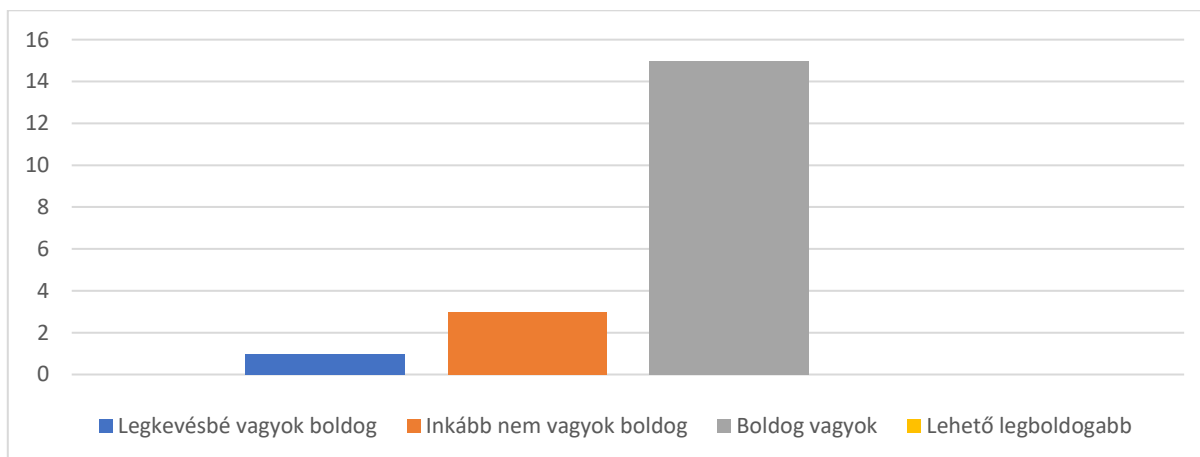
- Inkább jellemző: 23,81%,
- Inkább nem jellemző 57,14%,
- Egyáltalán nem jellemző. 19,05%.

A kérdőív eredménye azt mutatja, hogy a résztvevők (57,14) -ra „Inkább nem jellemző a szorongás. Az „Inkább jellemző” kategóriában igen magas mutatót (23,81%) láthatunk. Azonban a résztvevők (19,05%) -a „Egyáltalán nem jellemző” kategóriába sorolta magát.

Boldogság érzetre vonatkozó oszlopdiagram:

Ez a kérdés arra irányul, hogy feltérképezze a résztvevők boldogságra vonatkozó változást. A válaszok alapján kategorizálhatók, a diagram segítségével áttekinthető, hogy a résztvevők milyen mértékben érzik magukat boldognak.

36. diagram: Boldogság érzet szerinti megoszlás



Forrás: saját szerkesztés

A boldogság érzetre vonatkozó kérdés pontos számadatai a következőképpen alakulnak:

- 1 fő résztvevő érzete: legkevésbé vagyok boldog,
- 3 fő résztvevő érzete: inkább nem vagyok boldog,
- 15 fő résztvevő érzete: boldog vagyok,
- 2 fő résztvevő érzete: lehető legboldogabb.

A boldogság érzetre vonatkozó kérdés összesített részvételi aránya a következő:

- Legkevésbé jellemző: 4,76%,
- Inkább nem vagyok boldog: 14,29%,
- Boldog vagyok: 71,43%,
- Lehető legboldogabb: 9,52%.

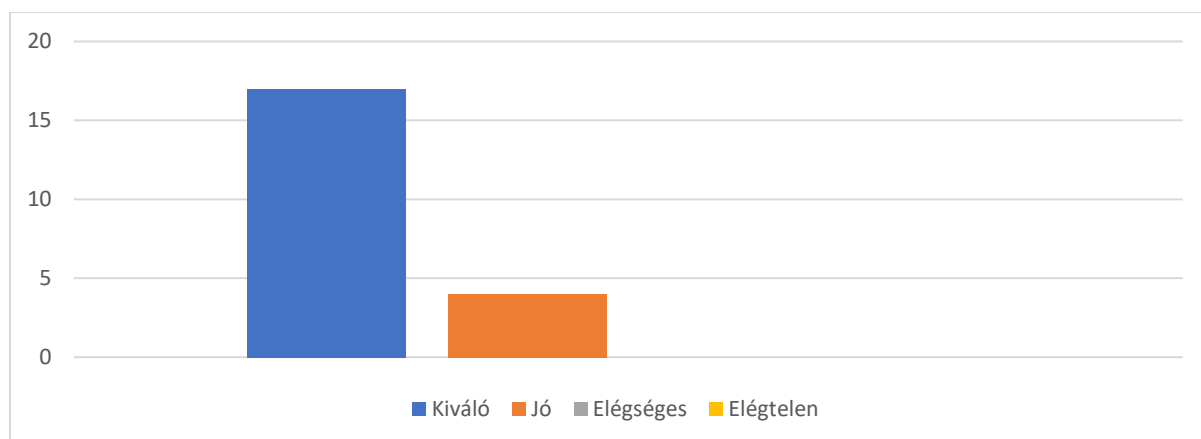
Az előző három hónapra vonatkozó boldogság érzettel kapcsolatos kutatási eredmények alapján látható, hogy a résztvevők nagy része boldognak érezte magát ebben az időszakban. A legtöbb válaszadó azt jelölte meg, hogy boldog vagy inkább boldog, és csak kisebb hányaduk jelezte, hogy kevésbé boldog vagy inkább nem boldog.

5.2.6. Rekreációs programokon való részvételt követő állapotra vonatkozó kérdőív.

A rekreációs program megítélésre vonatkozó oszlopdiagram:

A rekreációs programok értékelésére irányuló oszlopdiagram célja, hogy feltérképezze a résztvevők véleményét a programokkal kapcsolatban, különböző szempontok alapján. A kutatás arra összpontosít, hogyan élik meg a résztvevők a programokon való részvételt, milyen tapasztalataik vannak a környezettel és a társasággal kapcsolatban. Az értékelés kiterjed a résztvevők általános jólétére és a programok által nyújtott élmények sokféleségére.

37. diagram: Programok megítélése szerinti megoszlás



Forrás: saját szerkesztés

A programok megítélésére vonatkozó kérdés pontos számadatai a következőképpen alakulnak:

- 17 fő résztvevő megítélése: kiváló,
- 4 fő résztvevő megítélése: jó.

A programok megítélésére vonatkozó kérdés összesített részvételi aránya a következő:

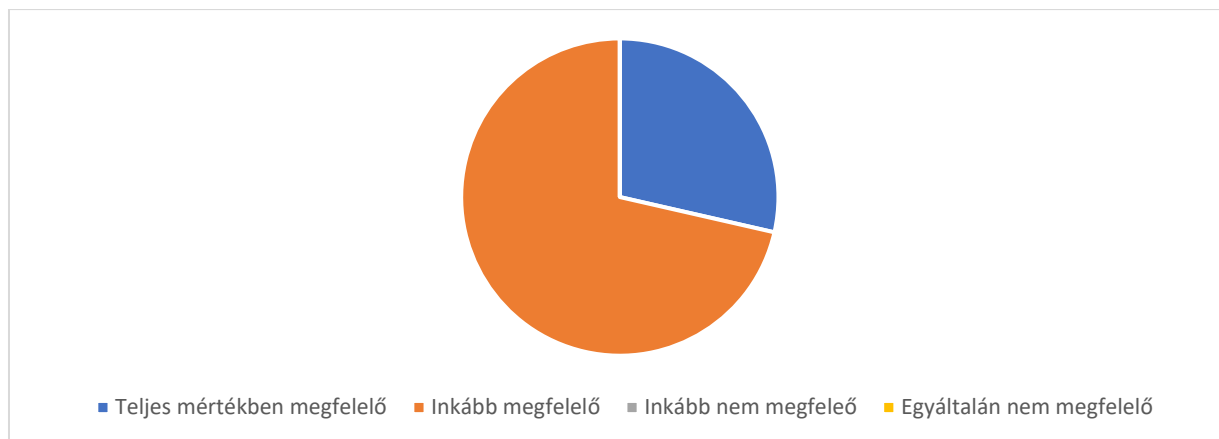
- Kiváló: 80,95%,
- Jó: 19,05%.

A programok megítélésére vonatkozó eredmények alapján a résztvevők túlnyomó többsége (80,95%) kiválónak értékeli a programokat, míg egy kisebb hányad (19,05%) jó minősítést ad.

Mentális állapotra vonatkozó diagram:

A kutatás ezen része arra irányul, hogy mélyebben megértsem, milyen hatással vannak a rekreációs programok az egyének mentális állapotára.

38. diagram: A programok utáni mentális állapot szerinti megoszlás



Forrás: saját szerkesztés

A programok utáni mentális állapotra vonatkozó kérdés pontos számadatai a következőképpen alakulnak:

- 6 fő résztvevő mentális állapota teljes mértékben megfelelő,
- 12 fő résztvevő mentális állapota inkább megfelelő.

A mentális állapotra vonatkozó kérdés összesített részvételi aránya a következő:

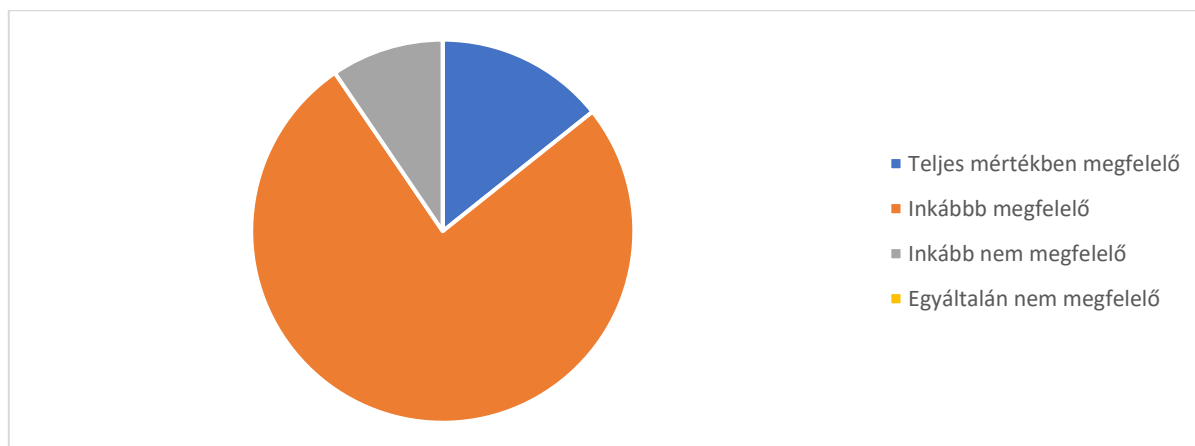
- Teljes mértékben megfelelő aránya: 28,57%,
- Inkább megfelelő aránya: 57,14%.

Az egészségmegőrző programok utáni mentális állapotra vonatkozó eredmények azt mutatják, hogy a résztvevők jelentős része pozitív változást tapasztalt a mentális állapotában. A „Teljes mértékben megfelelő” értékelés aránya 28,57%, míg az „Inkább megfelelő” értékelés aránya magasabb, 57,14%.

Fizikai aktivitásra vonatkozó kördiagram:

A fizikai aktivitásra vonatkozó kérdőív arra irányul, hogy felmérje a résztvevők fizikai aktivitását a programoknak köszönhetően. Segítettek-e ezek a programok az adott állapotból kibil-
lenten a résztvevőket.

39. diagram: A programok utáni fizikai aktivitást szerinti megoszlás



Forrás: saját szerkesztés

A programok utáni fizikai aktivitásra vonatkozó kérdés pontos számadatai a következőképpen alakulnak:

- 3 fő résztvevő fizikai aktivitása teljes mértékben megfelelő,
- 16 fő résztvevő fizikai aktivitása inkább megfelelő,
- 2 fő résztvevő fizikai aktivitása inkább nem megfelelő.

A fizikai aktivitásra vonatkozó kérdés összesített részvételi aránya a következő:

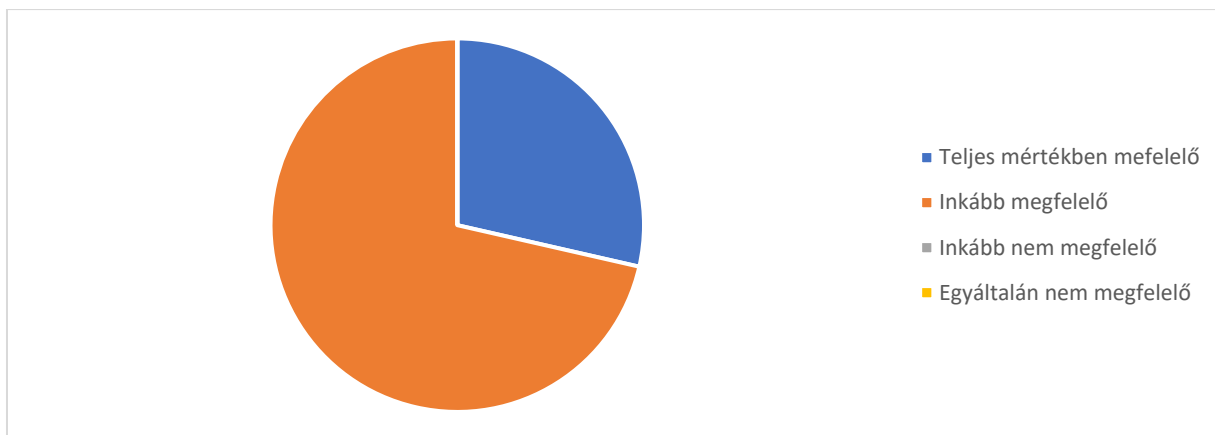
- Teljes mértékben megfelelő aránya: 14,29%,
- Inkább megfelelő aránya: 76,19%,
- Inkább nem megfelelő: 9,52%.

A fizikai aktivitásra vonatkozó kérdőív eredményei azt mutatják, hogy a résztvevők többsége, azaz 19 fő (3 fő „Teljes mértékben megfelelő” és 16 fő „Inkább megfelelő”), pozitívan értékeli fizikai aktivitását a programok után. 2 fő értékelte úgy a fizikai aktivitását, hogy inkább negatív.

Egészségi állapotra vonatkozó kördiagram:

Az egészségi állapotra vonatkozó kérdőív azt méri, hogy a résztvevők milyen mértékben értékelik egészségi állapotuknak a változását az egészségmegőrző program részvétele után.

40. diagram: A programok utáni egészségi állapot szerinti megoszlás



Forrás: saját szerkesztés

A programok utáni egészségi állapotra vonatkozó kérdés pontos számadatai a következőképpen alakulnak:

- 6 fő résztvevő egészségi állapota teljes mértékben megfelelő,
- 15 fő résztvevő egészségi állapota inkább megfelelő.

Az egészségi állapotra vonatkozó kérdés összesített részvételi aránya a következő:

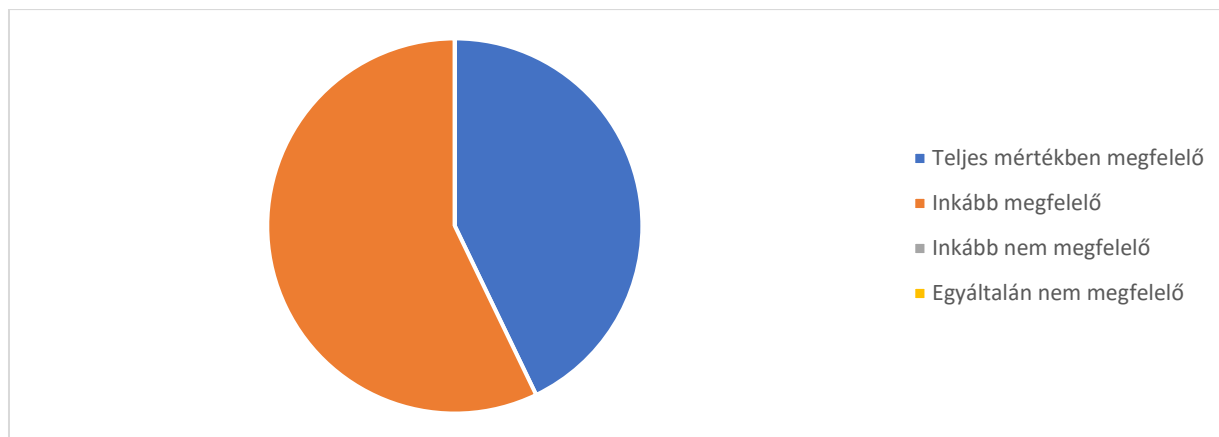
- Teljes mértékben megfelelő aránya: 28,57 %,
- Inkább megfelelő aránya: 71,43%.

Az egészségi állapotra vonatkozó kérdőív eredményei azt mutatják, hogy a résztvevők jelentős többsége, azaz 21 fő (6 fő „Teljes mértékben megfelelő” és 15 fő „Inkább megfelelő”), pozitívan értékelte egészségi állapotát a programok után.

Lelki állapotra vonatkozó kördiagram:

Ez a kördiagramm azt méri, hogy a résztvevők szubjektív érzéseiket és lelki állapotukat, hogyan értékelték a programok részvétele után.

41. diagram: A programok utáni lelki állapot szerinti megoszlás



Forrás: saját szerkesztés

A programok utáni lelki állapotra vonatkozó kérdés pontos számadatai a következőképpen alakulnak:

- 19 fő résztvevő lelki állapota teljes mértékben megfelelő,
- 12 fő résztvevő lelki állapota inkább megfelelő.

A lelki állapotra vonatkozó kérdés összesített részvételi aránya a következő:

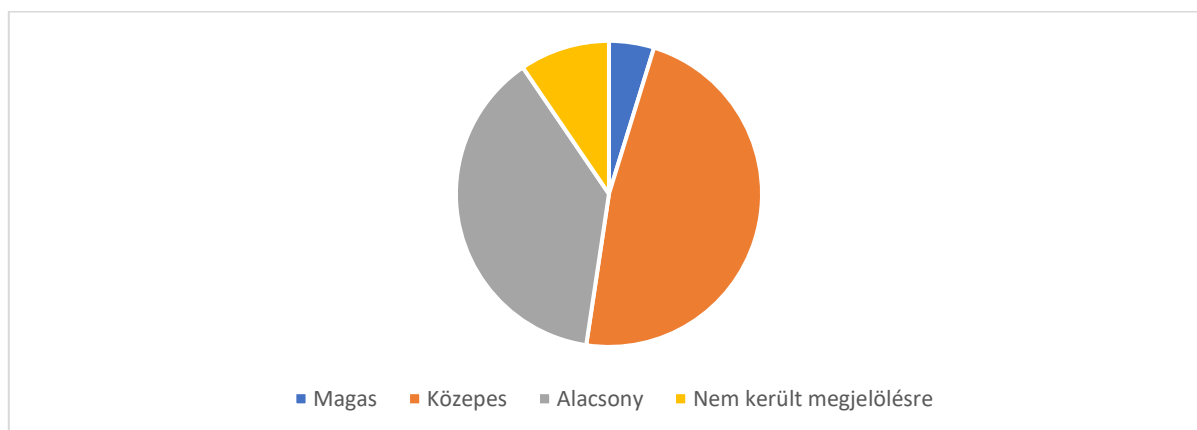
- Teljes mértékben teljes megfelelő aránya: 42,86%,
- Inkább megfelelő aránya: 57,14%.

A programok utáni lelki állapotra vonatkozó eredmények nagyon pozitívak, mivel a résztvevők túlnyomó többsége, azaz 31 fő (19 fő „Teljes mértékben megfelelő” és 12 fő „Inkább megfelelő”), kiegyensúlyozottnak és megfelelőnek értékelte lelki állapotát a programokat követően. A megfelelő lelki állapotnak számos pozitív hatása lehet mind az egyén, mind a munkahelyi közösség számára. A jó lelki egyensúly javíthatja a stressztűrő képességet, segíthet a problémamegoldásban, hozzájárulhat az egészséges kommunikációhoz és a jó munkahelyi kapcsolatok kialakításához.

Feszültség szintjére vonatkozó kördiagram:

A feszültség szintjére vonatkozó kérdés célja az, hogy felmérje, mennyire érzik magukat a résztvevők stresszesnek jelenleg. A feszültség szintjének ismerete fontos számos szempontból, különösen olyan környezetekben, ahol a stressz és a feszültség jellemző lehet, például a büntetés-végrehajtási intézetekben, intézményekben.

42. diagram: A programok utáni feszültség szint szerinti megoszlás



Forrás: saját szerkesztés

A programok utáni feszültség szintjére vonatkozó kérdés pontos számadatai a következőképpen alakulnak:

- 1 fő résztvevő feszültség szintje magas,
- 10 fő résztvevő feszültség szintje közepes,
- 8 fő résztvevő feszültség szintje alacsony,
- 2 fő résztvevő nem jelölte meg.

A feszültség szintjére vonatkozó kérdés összesített részvételi aránya a következő:

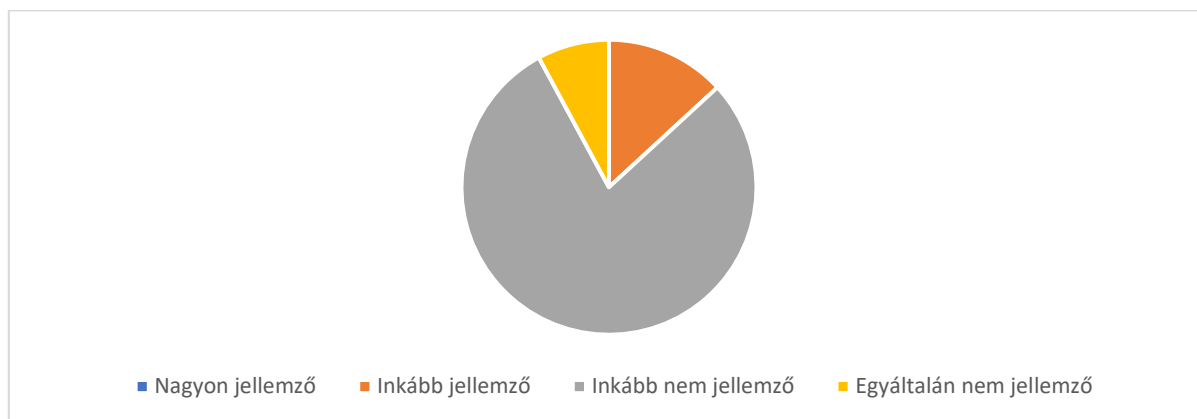
- Magas feszültségi szintű résztvevők aránya: 4,76 %,
- Közepes feszültségi szintű résztvevők aránya: 47,62 %,
- Alacsony feszültségi szintű résztvevők aránya: 38,10%,
- Nem került megjelölésre aránya: 9,52%.

A feszültség szintjére vonatkozó kérdés eredményei azt mutatják, hogy a résztvevők többsége alacsony és közepes feszültségi szinttel rendelkezik a programokat követően. A résztvevők feszültség szintjének monitorozása és értékelése lehetőséget teremt a szervezetnek a munkahelyi környezet javítására, a stressz okainak azonosítására és az alkalmazottak támogatására. Ez hozzájárulhat a munkahelyi hatékonyság növeléséhez, a munkavállalók jólétének javításához és a szervezeti kultúra erősítéséhez a büntetés-végrehajtási szektorban.

Szorongás érzetre vonatkozó kördiagram:

A "Szorongás érzet" kategória arra irányul, hogy a résztvevők értékeljék saját szorongásuk mértékét a programok részvétele után.

43. diagram: A programok utáni szorongás érzet szerinti megoszlás



Forrás: saját szerkesztés

A szorongás érzetre vonatkozó kérdés pontos számadatai a következőképpen alakulnak:

- 2 fő résztvevő szorongás érzete inkább jellemző,
- 12 fő résztvevő szorongás érzete inkább nem jellemző,
- 7 fő résztvevő szorongás érzete egyáltalán nem jellemző.

A szorongás érzetre vonatkozó kérdés összesített részvételi aránya a következő:

- Inkább jellemző: 9,52%,
- Inkább nem jellemző: 57,14%,
- Egyáltalán nem jellemző: 33,33%.

Összességében az adatok arra utalnak, hogy a programoknak pozitív hatása van a résztvevők szorongás érzetére. Fontos folytatni és erősíteni ezeket a programokat, valamint figyelembe venni azokat a specifikus elemeket, amelyek különösen hatékonyak lehetnek a szorongás csökkentésében a büntetés-végrehajtásban dolgozók körében.

Boldogság érzetre vonatkozó oszlopdiagram:

A boldogság érzetere vonatkozó kérdőív a résztvevők érzelmi állapotát vizsgálja a programok után. A válaszok segítenek megérteni, hogyan befolyásolja a programok résztvevőinek mentális állapotát és életminőségét.

44. diagram: A programok utáni boldogság érzet szerinti megoszlás



Forrás: saját szerkesztés

A boldogság érzetre vonatkozó kérdés pontos számadatai a következőképpen alakulnak:

- 1 fő résztvevő érzete: inkább nem vagyok boldog,
- 17 fő résztvevő érzete: boldog vagyok,
- 3 fő résztvevő érzete: lehető legboldogabb.

A boldogság érzetre vonatkozó kérdés összesített részvételi aránya a következő:

- Inkább nem vagyok boldog: 4,76%,
- Boldog vagyok: 80,95%,
- Lehető legboldogabb: 14,29%.

Az adatok azt mutatják, hogy a résztvevők túlnyomó többsége boldognak érzi magát a programok részvételét követően, és még egy kisebb hányaduk azt mondja, hogy lehető legboldogabb érzik magukat. A legtöbb válaszadó azt jelölte meg, hogy boldog vagy inkább boldog, és csak kisebb hányaduk jelezte, hogy kevésbé boldog vagy nem boldog.

6. REKREÁCIÓS PROGRAMOK ÉRTÉKELÉSE.

A kutatásom során szerettem volna két fontos kérdésre választ kapni, amit a fenti adatok alapján meg is kaptam. A kutatás eredményei alapján tisztázható, hogy a résztvevők életminőségére kifejtett hatások széleskörűek és sokszínűek. A programok előtti és utáni összehasonlítás segít megérteni, hogy milyen mértékben járultak hozzá a résztvevők fizikai, mentális és érzelmi állapotának fejlődéséhez. Az alábbiakban részletezve találhatók az eredmények az egyes dimenziók szerint.

A fizikai aktivitás és egészségi állapotra vonatkozó kérdőív eredménye alapján elmondható, hogy a „Teljes mértékben megfelelő” kategóriába tartozó résztvevők számának növekedése azt mutatja, hogy a programok sikerrel jártak a fizikai aktivitás ösztönzésében. Ez a tendencia összhangban van az egészségi állapot pozitív irányú változásaival is. A rendszeres testmozgásnak pozitív hatása lehet az egészségi állapotra és a jóllétre. A programok támogatják a résztvevők fizikai aktivitását és annak javítását a környék adta lehetőségeknek köszönhetően (túrázás a hegyekben, megfelelő étkezés). Ugyanakkor azok, akik kevésbé elégedettek a fizikai aktivitásukkal, további támogatásra és ösztönzésre lehet szükségük a változás eléréséhez. Összességében megállapíthatom, hogy a rekreációs programok hatékonyan támogatták a résztvevők egészségi fejlődését és általános jólétét.

A lelki állapotra és szorongás érzetére vonatkozó kérdőív eredményei alapján elmondható, hogy az adataink azt mutatják, hogy a rekreációs programok pozitív hatással vannak a résztvevők lelki jólétére, és segíthetnek a stressz, szorongás és lelki terhelik kezelésében. Az eredmények alapján megállapítható, hogy a programok fontos szerepet játszhatnak a lelki egészség támogatásában és javításában. A szorongás érzetre vonatkozó eredmények alapján megállapítható, hogy a programok résztvevői közül többségében „Inkább nem” vagy „Egyáltalán nem” jellemző a szorongás. Ez az eredmény azt mutathatja, hogy a rekreációs programok hozzájárulnak a résztvevők pszichológiai jólétéhez és szorongásuk csökkentéséhez.

A boldogság érzetére és feszültségi szintre vonatkozó kérdőív eredményei alapján elmondható, hogy az eredmények alapján látható, hogy a résztvevők boldogsági szintje javulást mutatott a programok előtti időszakhoz képest. Ez azt jelzi, hogy a programok pozitív hatást gyakoroltak az érzelmi jólétére. A résztvevők jobb érzelmi állapota számos tényezőre vezethető vissza, például azokra az ösztönző és támogató tevékenységekre, amelyeket a programok során tapasztaltak.

Emellett az is lehet, hogy a résztvevők a programok során nyújtott stresszkezelési technikákat megtanulta és alkalmazta, amelyek segítségével boldogabbak és kiegyensúlyozottabbak lehetnek a mindennapi életben. Fontos további kutatásokat végezni a programok utáni állapot elemzéséhez, és megérteni, hogy a programok milyen hatással vannak a résztvevők életminőségére és boldogságára. Ezen felül, az értékelés alapján érdemes lehet kiemelt figyelmet fordítani azokra, akik magasabb feszültségi szinttel indulnak a rekreációs programon, és személyre szabott támogatást biztosítani számukra.

Az összességében pozitív hatások ellenére fontos megjegyezni, hogy a mentális és lelki területeken változások nem mindig egyértelműek, és további kutatásokra van szükség az eredmények mélyebb megértéséhez. A jövőbeni programszervezés során figyelembe kell venni a mentális és érzelmi szempontokat, és szükség lehet személyre szabott támogatási rendszerek kialakítására. Végül soron a kutatás eredményei alapján elmondható, hogy a programok számos területen hozzájárulnak a résztvevők életminőségének javulásához.

7. AZ EGÉSZSÉGMEGŐRZŐ PROGRAMOK ÉRTÉKELÉSE

A kutatási eredmények alapján a résztvevők 53% -a férfi, míg a nők aránya 47%. Ez azt jelezheti, hogy mindkét nem felismeri az egészségfontosságát, és egyaránt elkötelezett a megelőző és egészségjavító tevékenységek iránt. A kutatási eredmények alapján azt lehet javasolni, hogy a jövőbeni programok tervezésekor tartsák szem előtt a nemek közötti egyenlőséget és a specifikus igényeket. Az eredmények alapján mind a férfiaknak, mind a nőknek szóló programok kínálhatnak további előnyöket, ami növelheti a részvételi arányokat és javíthatja az egészségügyi eredményeket mindkét nem esetében. Az adatok alapján az egészségmegőrzés fontossága egyértelműen érvényesül mind fiatal, mind idősebb korban.

Az értékelés alapján láthatjuk, hogy a programok sikeresen vonzzák a különböző életkorú résztvevőket. Ez az információ segíthet a jövőbeni programok tervezésében, amelyek még hatékonyabban célozzák meg az egész társadalom széles rétegeit, figyelembe véve az életkori sajátosságokat. A kutatás alapján valószínűsíthető, hogy a hivatásos szolgálati jogviszonyban állók számára a programok szervezése és részvétel szorosabban kapcsolódik a szakmai tevékenységükhöz, és számukra nagyobb hangsúlyt fektetnek az ilyen típusú tevékenységek támogatására. A rendvédelmi igazgatási szolgálati jogviszonyban lévők számára is jelentős az érdeklődés, de az alacsonyabb részvételi arányuk arra utalhat, hogy esetükben más szempontok is befolyásolhatják a részvételt. Az adatokat figyelembe véve javasolt lehet, hogy a jövőbeni programok tervezésekor még hangsúlyosabban figyeljék a különböző jogviszonyban lévő résztvevők szükségleteit és elvárásait. Egyesíthetik azokat az elemeket, amelyek vonzóvá teszik a programokat mind a hivatásos, mind a rendvédelmi igazgatási szolgálati jogviszonyban lévők számára, és emellett különös figyelmet fordíthatnak a munkaviszonyban állók részvételének növelésére is. A hosszú szolgálati idővel rendelkezők számára kiemelten fontos lehet az egészségmegőrzés a börtönártalmak, különösen a munkaterhelés, kiégés és egyéb egészségügyi panaszok megelőzése érdekében. Ennek megfelelően a további programok tervezésekor javasolt lehet a hosszú szolgálati idővel rendelkezők speciális igényeinek figyelembevétele és olyan elemek beépítése, amelyek segítik őket az egészségük megőrzésében és javításában.

Az egészségmegőrző programoknak számos kedvező hatása van a résztvevők állapotára, amit az előtti és utáni adatok összehasonlítása is alátámaszt. Az adatok alapján egyértelműen látható, hogy a programok számos ígéretes hatást gyakoroltak a résztvevők mentális, fizikai és érzelmi állapotára.

A mentális állapotban, bár nem történt jelentős változás, az eredmények azt mutatják, hogy a programok stabilan tartották a résztvevők mentális állapotát. Az adatok alapján látható, hogy a résztvevők fizikai aktivitásában és egészségi állapotában észrevehető javulások tapasztalhatók, amelyeket az ösztönző programok segítettek elő. Továbbá megfigyelhető volt a lelki állapot pozitív fejlődése és a feszültség szintjének csökkenése, ami arra utal, hogy a programok hatékonyan kezelték a stresszfaktorokat és támogatták a résztvevők mentális egészségét. Kiemelendő, hogy a szorongás érzetének visszaszorítása különösen fontos a büntetés-végrehajtás területén dolgozók egészségének és hatékonyságának fenntartása szempontjából. Az általános elégedettség és értékelés alapján megállapítható, hogy a résztvevők nagy többsége rendkívül elégedett volt a programokkal, ami azt sugallja, hogy a programok sikeresen teljesítették az elvárásokat és pozitív élményt nyújtottak. Összességében az adatok alapján látható, hogy az egészségmegőrző programok széleskörűen elősegítették a résztvevők fizikai, mentális és lelki állapotának javulását, ami a programok kiváló minőségét és a résztvevők elégedettségét tükrözi. Bár az összességében ezek az előremutató hatásokat kiemeljük, fontos megjegyezni, hogy a mentális és lelki területeken tapasztalt változásokat érintő eredmények nem mindig egyértelműek. Az változás lehetőségének mélyebb megértéséhez szükség van további kutatásokra. A jövőbeni programtervezés során elengedhetetlen figyelembe venni a mentális és érzelmi szempontokat, és esetlegesen személyre szabott támogatási rendszerek kialakítására is szükség lehet.

ÖSSZEGZÉS

Mindennapjaink részének tekinthetjük azokat a hatásokat, amelyeket a stressz jelensége meghatároz, amelyeket stresszként élünk meg. A büntetés-végrehajtás világában ez hatványozottan igaznak tűnik, a szervezet speciális szerepe, feladata és jellegéből fakadó sajátosságai miatt. Ezen sajátosságok és azok vonzatai, elkerülhetetlenül hatnak a szervezetben szolgálatot teljesítő személyi állomány tagjaira. Dolgozatom célja az volt, hogy bemutatva a szervezet egészségmegőrzés irányába mutató programjait - amelyek az állománytagok számára igénybe vehetők és az optimálisabb stresszkezelést, rekreációt, egészségmegőrzést célozzák meg, rálátást nyertek hatékonyságukra és esetlegesen további javaslatokat tehessek a fejlesztés irányába.

Dolgozatomban arra törekedtem, hogy bemutassam a témához szorosan kapcsolódó alapfogalmakat, elméleti megállapításokat, valamint azon találkozási pontokat, amelyek a büntetés-végrehajtás szervezetének működésével érintkeznek.

Kutatásomban saját szerkesztésű kérdőívvel mértem fel a programok résztvevőire vonatkozóan a programokat megelőző, illetve azokat követő mentális-, és fizikai jóllétet leíró állapotokat. A stresszkezelést vizsgáló kutatásban 31, míg az egészségmegőrzésre fókuszáló kutatásban 21 fő vett részt, vizsgálati alanyként. A kérdőívben szereplő kérdések jellemzően önbevalláson és szubjektív megítélésen alapuló válaszokat igényeltek. A válaszokat elemezve, voltak számomra megjósolható és kevésbé megjósolható eredmények.

Az első hipotézisem, amely szerint azt valószínűsítettem, hogy a megkérdezettek többsége fő stresszforrásként a konfliktust jelöli meg, beigazolódott. A kollégákkal, illetve a vezetőséggel való konfliktusok foglalták el az első helyet, mint stresszforrás, megelőzve a magas munkaterhelés, a biztonsági kockázatok és a külvilágtól való elszigeteltség érzését. Ebből azt a következtetést vontam le, hogy a kapcsolatok minősége, az együttműködés kiemelten fontos lehet a személyi állomány számára.

A kutatás eredményeit alapul véve az a javaslatom, hogy a személyek közötti kapcsolatok javítása érdekében kommunikáció-, konfliktuskezelő tréningeket, képzéseket szervezzenek a személyi állomány részére. Emellett fontos lenne folytatni és bővíteni az egészségmegőrző és stresszkezelő programokat, az említett témákkal.

A második hipotézisemben azt a feltételezést fogalmaztam meg, hogy a megkérdezettek többségének lelki állapota, feszültségi szintje és boldogság érzete pozitív változást mutat, a programokon való részvételt követően.

Az adatok alapján ez a hipotézisem is beigazolódott, hiszen a résztvevők jelentős része pozitív változást tapasztalt a fenti tényezők mindegyikének tekintetében. Ez arra utal, hogy a programokon résztvevők megfelelő szintű odafigyelést és gondoskodást kapnak, es ez az, amit a mindennapi életben is jó lenne megtapasztalni, talán nem véletlen, hogy épp a kapcsolatok konfliktusos mivolta a legnagyobb stressz. Ennek tudatban valószínű, hogy hiányzik a megfelelő odafigyelés a szolgálati helyen.

A harmadik hipotézisemben azt valószínűsítettem, hogy az egészségmegőrző programokon való részvétel pozitívan hat a mentális egészségre. Ezen feltevésem nem igazolódott be a kutatás során, mivel az előtte és utána mért értékek megegyezést mutatnak. Fontos megjegyezni, hogy bár az adatok nem mutatnak változást a mentális egészséget illetően, ennek egyik oka az lehet, hogy a kérdőívet csak egy kisebb csoport töltötte ki, és ezáltal nem tekinthető reprezentatívnak.

Az adatok alapján tovább kell gondolni azokat a kérdéseket, amelyeket a résztvevőknek ebben a témakörben feltettem. Elképzelhető, hogy ezeket a kérdéseket módosítani vagy éppen kiegészíteni kell annak érdekében, hogy még mélyebben megértsük a résztvevők élményeit és véleményét a programok hatásáról. Fontos lehet új kérdéseket feltenni, amelyek segítségével feltérképezzük, hogy konkrétan milyen odafigyelést, gondoskodást és ismeretanyagot kaptak a résztvevők a programokon, valamint hogyan tudnák ezt akár hatékonyabban beépíteni a mindennapi életükbe. Emellett érdemes lehet további kérdéseket feltenni arról, hogy hogyan értékelik a programok által nyújtott támogatást a kapcsolatokban és hogyan lehetne javítani a programok hatékonyságát az ilyen típusú kihívások kezelésében. Fontos lehet további elemzéseket végezni, esetleg más módszerekkel mérni az egészségmegőrző programok hatásait a mentális egészségre, hogy átfogóbb képet kapjunk a programok hatékonyságáról és hatásáról. Mindezek után, az eredményekből arra a következtetésre jutottam, hogy jelenleg a büntetés-végrehajtási szervezetnél alkalmazott programok, számos pozitív hatással járnak az állomány mentális- és testi jólléte szempontjából. A résztvevők visszajelzései alapján a programok hozzájárultak a stressz csökkentéséhez, a feszültség szint mérsékléséhez, és a boldogság érzet növeléséhez.

A BVOP által kiadott utasításoknak megfelelően a programoknak folyamatosan figyelembe kell venniük a résztvevők egészségügyi és mentális állapotát, és szükség esetén módosítaniuk kell a tevékenységeket. A programokat továbbra is széles körűen elérhetővé kell tenni, és a szolgáltatásokat rugalmasan kell igazítani a résztvevők igényeihez. Az eredmények, még ha kis számú mintán is de tükrözik a programok hatékonyságát és azt, hogy a BVOP és a BVOTRK fontos szerepet játszik a börtönrendszerben dolgozók egészségének támogatásában és fejlesztésében.

A kutatásban résztvevők a programokat követően mentálisan frissebbeké váltak. A testmozgásra és egészséges életmódra összpontosító programok segítettek a résztvevőknek fizikailag aktívabbak lenni és egészségesebben élni. A résztvevők pozitívan értékelték a programok elérhetőségét és minőségét, ami megerősítette őket abban, hogy van támogatás és lehetőség a mentális és testi egészségük karbantartására. A visszajelzések alapján kiderült, hogy bizonyos területeken, például az infrastruktúra vagy a programok szervezése terén, további fejlesztések szükségesek az hatékonyság növelése érdekében.

A prevenciós tevékenység hatékonyságának további növeléséhez azonban fontos, hogy megtaláljuk azokat a csatornákat és módszereket, amelyeket a személyi állomány tagjai rendszeresen és szívesen használnak. A prevenciós kérdőívek és a programok utáni visszajelzések monitorozása továbbra is elengedhetetlenül fontos. Ezek alapján lehet módosítani és alakítani a prevenciós tevékenységet, figyelembe véve a résztvevők javaslatait, hiszen az érintettek aktív bevonása kulcsfontosságú a hatékonyság szempontjából.

ÁBRAJEGYZÉK

1. diagram: Résztvevők megoszlása az adott helyszíneken	24
2. diagram: Résztvevők megoszlása az adott helyszíneken	25
3. diagram: Résztvevők megoszlása az adott helyszíneken	27
4. diagram: Résztvevők megoszlása az adott helyszíneken	29
5. diagram: Életkor szerinti megoszlás	32
6. diagram: Nemek szerinti megoszlás.....	33
7. diagram: Jogviszony szerinti megoszlás	34
8. diagram: Szolgálati idő szerinti megoszlás	35
9. diagram: Mentális állapot szerinti megoszlás	36
10. diagram: Fizikai aktivitást szerinti megoszlás	37
11. diagram: Egészségi állapot szerinti megoszlás.....	38
12. diagram: Lelki állapot szerinti megoszlás	39
13. diagram: Feszültség szintje szerinti megoszlás	40
14. diagram: Stresszforrás szerinti megoszlás.....	41
15. diagram: Szorongás érzet szerinti megoszlás	43
16. diagram: Boldogság érzet szerinti megoszlás	44
17. diagram: Programok megítélése szerinti megoszlás	45
18. diagram: A programok utáni mentális állapot szerinti megoszlás.....	46
19. diagram: A programok utáni fizikai aktivitást szerinti megoszlás	47
20. diagram: A programok utáni egészségi állapot szerinti megoszlás	48
21. diagram: A programok utáni lelki állapot szerinti megoszlás.....	49
22. diagram: A programok utáni feszültség szint szerinti megoszlás.....	50
23. diagram: A programok utáni szorongás érzet szerinti megoszlás.....	51
24. diagram: A programok utáni boldogság érzet szerinti megoszlás	52

25. diagram: Életkor szerinti megoszlás	53
26. diagram: Nemek szerinti megoszlás.....	54
27. diagram: Jogviszony szerinti megoszlás	55
28. diagram: Szolgálati idő szerinti megoszlás	56
29. diagram: Mentális állapot szerinti megoszlás	57
30. diagram: Fizikai aktivitást szerinti megoszlás	58
31. diagram: Egészségi állapot szerinti megoszlás	59
32. diagram: Lelki állapot szerinti megoszlás	60
33. diagram: Feszültség szintje szerinti megoszlás	61
34. diagram: Stresszforrás szerinti megoszlás.....	62
35. diagram: Szorongás érzet szerinti megoszlás	63
36. diagram: Boldogság érzet szerinti megoszlás	64
37. diagram: Programok megítélése szerinti megoszlás	65
38. diagram: A programok utáni mentális állapot szerinti megoszlás.....	66
39. diagram: A programok utáni fizikai aktivitást szerinti megoszlás	67
40. diagram: A programok utáni egészségi állapot szerinti megoszlás	68
41. diagram: A programok utáni lelki állapot szerinti megoszlás.....	69
42. diagram: A programok utáni feszültség szint szerinti megoszlás.....	70
43. diagram: A programok utáni szorongás érzet szerinti megoszlás.....	71
44. diagram: A programok utáni boldogság érzet szerinti megoszlás	72

HIVATKOZOTT JOGSZABÁLYOK JEGYZÉKE

- 33/1997. (V. 13.) BM-IM-TNM együttes rendelet a fegyveres szervek hivatásos és szerződéses állományának egészségi, pszichikai és fizikai alkalmassága, az ideiglenes szolgálat-, keresőképtelenség, illetve az állomány megváltozott egészségi állapotú tagjai egészségügyi felülvizsgálatának elbírálásáról és a belügyi egészségügyi intézmények igénybevételéről
- 21/2000. (VIII. 23.) BM-IM-TNM együttes rendelet a fegyveres szervek hivatásos, közalkalmazotti és köztisztviselői állományának munkaköri egészségi, pszichikai és fizikai alkalmasságáról, a szolgálat-, illetve keresőképtelenség megállapításáról, valamint a belügyi egészségügyi szolgálat igénybevételéről
- 2015. évi XLII. törvény a rendvédelmi feladatokat ellátó szervek hivatásos állományának szolgálati jogviszonyáról
- 57/2009. (X. 30.) IRM-ÖM-PTNM együttes rendelet egyes rendvédelmi szervek hivatásos állományú tagjai egészségi, pszichikai és fizikai alkalmasságáról, közalkalmazotti és köztisztviselői munkaköri egészségi alkalmasságáról, a szolgálat-, illetve keresőképtelenség megállapításáról, valamint az egészségügyi alapellátásról^{*}
- 10/2015. (VII. 30.) HM rendelet a katonai szolgálatra való egészségi, pszichikai és fizikai alkalmasságról, valamint a felülvizsgálati eljárásról
- 10/2022. (V. 13.) BVOP utasítás a személyi állomány rekreációs, egészségmegőrző, rehabilitációs programjainak szervezéséről és végrehajtásáról
- 45/2020. (XII. 16.) BM rendelet a belügyminiszter irányítása alatt álló egyes rendvédelmi feladatokat ellátó szerveknél foglalkoztatott hivatásos állomány és rendvédelmi igazgatási alkalmazotti állomány alkalmasságvizsgálatáról
- 12/2023. (II. 3.) BVOP utasítás a büntetés-végrehajtási szervezet hivatásos és rendvédelmi igazgatási szolgálati jogviszonyban foglalkoztatott személyi állományi tagjainak alkalmasságvizsgálatáról

IRODALOMJEGYZÉK

- Bényi, M., Kéki, Z., & Vadera Réka. (2001). *A munkahelyi stressz és egyes betegségek kapcsolata.*
- Boros, J., & Csetneky, L. (2002). *Börtönpszichológia.* Rejtjel Kiadó.
- Buda, B. (1994). *Mentálhigiéne. A lelki egészség társadalmi, munkaszervezeti, pszichokulturális és gyakorlati vetületei, Tanulmánygyűjtemény.* In B. Béle. Animula Kiadó.
- Budapesti Mozgásszervi Magánrendelő. (2024). Forrás: bmm.hu:
<https://bmm.hu/kezelesek/ultrahang-terapia/>
- Budapesti Mozgásszervi Magánrendelő. (2024). Forrás: bmm.hu:
<https://bmm.hu/kezelesek/fizikoterapia/szelektiv-ingeraram-kezeles/>
- BÜNTETÉS-VÉGREHAJTÁS Az igazság védelmében. (2024). Forrás: bv.gov.hu:
<https://bv.gov.hu/hu/fogvatartas>
- BÜNTETÉS-VÉGREHAJTÁS Az igazság védelmében. (2024). Forrás: bv.gov.hu:
https://bv.gov.hu/sites/default/files/tajekoztato_egeszsegugyi_es_rekreacios_programo_krol_0.pdf
- Debreceni Egyetem KLINIKAI KÖZPONT. (2024). Forrás: klinikaikozpont.unideb.hu:
<https://klinikaikozpont.unideb.hu/magnetoterapia-furdogyogyaszati-centrum>
- Erving, G. (1961). *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates.*
- Európai Környezeti Információs és Megfigyelő Hálózat. (2024). Forrás: eionet.kormany.hu:
<https://eionet.kormany.hu/jolet-es-vagy-jollet>
- Fliegauf, G. (2006). *A börtönlázadás okok, befolyásoló tényezők, prevenciós stratégiák.* Börtönügyi szemle, 45.
- Forgács, J. (2013). *Miért beteg a magyar büntetés-végrehajtási nevelés?*
- Gillányi, A. (2022). <https://gilanyiattila.com/mentalis-egeszseg/>.
- Herbert, J. F. (1974). *Staff Burnout.*

- Kanozsai, A. (2023). *A primer prevenció szervezése a büntetés-végrehajtási szervezet személyi állományának mozgásszervi megelőzésében.*
- Laurie A. Manwell, Skye Barbic, Karen Roberts, & Zachary Durisko. (2015). *What is mental health? Evidence towards a new definition from a mixed methods multidisciplinary international survey.* CC BY-NC 4.0.
- Módos, T. (2003). *A reszocializáció módszertana.*
- Nemzeti Jogszabálytár. (2024). Forrás: njt.hu: <https://njt.hu/jogszabaly/2022-10-B0-3M>
- Nemzeti Közszerológálati Egyetem Rendészettudományi Kar. (2024). Forrás: rtk.uni-nke.hu: https://rtk.uni-nke.hu/document/rtk-uni-nke-hu/BV-pszichologia_RSZervezo_2020.pdf
- Selye , J. (1978). *Életünk és a stressz.* Budapest: Akadémia Kiadó.

MELLÉKLET

1. számú melléklet

Beleegyező nyilatkozat

Kijelentem, hogy a Kántor Ádám, a Nemzeti Közzolgálati Egyetem Rendészettudomány Kar végzős hallgatója által végzett vizsgálatban önként veszek részt. A vizsgálat jellegéről annak megkezdése előtt kielégítő tájékoztatást kaptam.

Fenntartom a jogot arra, hogy a vizsgálat során annak folytatásától bármikor elállhassak. Ilyen esetben a rólam addig felvett adatokat törölni kell.

Tájékoztatást kaptam arról, hogy a vizsgálatot végző az azonosításomra alkalmas személyi adataimat bizalmasan kezelik és szigorúan bizalmasan kezelnek minden olyan információt, amit a kutatás keretén belül gyűjtenek össze. A kutatás során nyert adatokat kóddal ellátva biztonságos számítógépen, a válaszlapokat elzárva őrzik. Az egyéni kódot minden kérdőív esetében a kutatás vezetője adja, és csak ő ismeri. A kutatás során nyert adatokat összegzik, statisztikai elemzéseket végzünk rajta, amelyekből egyetlen résztvevő azonossága sem állapítható meg.

Tudomásul veszem, hogy a vizsgálat eredményeit kizárólag kutatási célra használják, a büntetésvégrehajtási anyagomba nem kerül be.

Kelt: Pilisszentkereszt 20 ... év hó nap

a személy aláírása

Tájékoztató nyilatkozat

Ön egy tudományos kutatásban vesz részt, amelynek vezetője Kántor Ádám, a Nemzeti Közszerológati Egyetem Rendésettudomány Kar végzős hallgatója. A vizsgálat lebonyolítását a vizsgálat vezetője végzi.

A vizsgálat célja

A vizsgálat célja, hogy széleskörűen felmérje a fejlődési lehetőségeket a személyi állomány mentálhigiénés gondozásában illetve a stresszkezelési és rehabilitációs módszerek hatékonyságának megítélését és az ezekhez kapcsolódó programok értékelését. Ez a terület kevés figyelmet kap a tudományos kutatásban, pedig megismerése fontos a stressz megelőzésében, a mentális és a testi egészség megtartásában.

A vizsgálat menete

A vizsgálat kérdőíves formában zajlik. Három kérdőív kerül kitöltésre.

A kérdőívek kitöltése kb. 20-25 percet vesz igénybe.

Adatkezelés, részvétel

A kutatás vezetője a kutatás során keletkezett minden adatot bizalmas és anonimitást biztosító módon kezel. A kutatás során nyert adatokat összegzésre kerülnek, amelyekből egyetlen résztvevő azonossága sem állapítható meg. A vizsgálat eredményeit kizárólag kutatási célra kerülnek felhasználásra, a büntetés-végrehajtási anyagba nem kerül be, felhasználásával vélemény nem készül.

A kutatásban való részvétel teljesen önkéntes. A vizsgálatot bármikor indoklás nélkül megszakíthatja.

Kitöltési útmutató

Kérem, a kérdéseket figyelmesen olvassa el, majd válasszon a felsorolt lehetőségek közül (karikázza be). A kérdőív kitöltésekor legyen őszinte.

Együttműködését előre is köszönöm!

1. Demográfiai adatokra vonatkozó kérdőív.

1. Életkor

- a. 18-25 éves
- b. 26-35 éves
- c. 36-49 éves
- d. 50+ éves

2. Neme

- a. Férfi
- b. Nő

3. Iskolai végzettség

- a. Középfok
- b. Folyamatban levő felsőfok
- c. Főiskola
- d. Egyetem

4. Családi állapot

- a. Egyedül él
- b. Élettársi kapcsolatban
- c. Házas
- d. Özvegy

5. Gyermekek száma

- a. 0
- b. 1
- c. 2
- d. 3
- e. 3+

6. Jogviszony

- a. Hivatásos szolgálati jogviszony
- b. Rendvédelmi igazgatási szolgálati jogviszony
- c. Munkaviszony

7. Rendfokozati állománycsoport, amennyiben hivatásos

- a. Tiszthelyettesi állománycsoport
- b. Zászlósi állománycsoport
- c. Tiszti állománycsoport
- d. Főtiszti állománycsoport
- e. Tábornoki állománycsoport

8. Szakterület

- a. Humán szolgálat
- b. Ellenőrzési szolgálat
- c. Hivatal
- d. Gazdasági szolgálat
- e. Biztonsági szolgálat
- f. Fogvatartási ügyek szolgálat

9. Szolgálati idő

- a. 1-5 év
- b. 6-10 év
- c. 11-15 év
- d. 16-24 év
- e. 25-30 év
- f. 30 +

10. Vallás

- a. Nagyon fontos
- b. Kevésbé fontos
- c. Nem fontos

2. Rekreációs, egészségmegőrző, rehabilitációs programokat megelőző három hónapon mért állapotra vonatkozó kérdőív.

(Amennyiben az elmúlt három hónapban nem vett részt a felsorolt programok egyikén sem.)

1. Hogyan értékeli a saját mentális állapotát?

- a. Teljes mértékben megfelelő
- b. Inkább megfelelő
- c. Inkább nem megfelelő
- d. Egyáltalán nem megfelelő

2. Fizikai aktivitás

- a. Teljes mértékben megfelelő
- b. Inkább megfelelő
- c. Inkább nem megfelelő
- d. Egyáltalán nem megfelelő

3. Egészségi állapot

- a. Teljes mértékben megfelelő
- b. Inkább megfelelő
- c. Inkább nem megfelelő
- d. Egyáltalán nem megfelelő

4. Hogyan érzi magát lelkileg?

- a. Teljes mértékben megfelelő
- b. Inkább megfelelő
- c. Inkább nem megfelelő
- d. Egyáltalán nem megfelelő

5. Feszültség szintje

- a. Magas
- b. Közepes
- c. Alacsony

6. Stresszforrást jelent az Ön számára

(több válasz is megjelölhető)

- a. Magas munkaterhelés
- b. Konfliktusok a kollégákkal vagy a vezetéssel
- c. Biztonsági kockázatok
- d. Elszigeteltség a külvilágtól

7. Alkalmaz-e az egészsége irányába ható stresszkezelési módszereket?

- a. Igen
- b. Inkább igen
- c. Inkább nem
- d. Nem

8. Milyen stresszkezelési módszer/módszereket használ? (több válasz is megjelölhető)

- a. Meditáció
- b. Légzőgyakorlat
- c. Relaxációs gyakorlat
- d. Testmozgás
- e. Egyéb

9. Szorongás érzet

- a. Nagyon jellemző
- b. Inkább jellemző
- c. Inkább nem jellemző
- d. Egyáltalán nem jellemző

10. Boldognak érzem magam

- a. Legkevésbé vagyok boldog
- b. Inkább nem vagyok boldog
- c. Boldog vagyok
- d. Lehető legboldogabb

2. Rekreatív, egészségmegőrző, rehabilitációs programokat részvételét követő állapotra vonatkozó kérdőív.

1. Melyik programon vett részt ?

- a. Rekreatív (stresszkezelő)
- b. Családi rekreatív
- c. Mozgásszervi rehabilitáció
- d. Egészségmegőrző

2. Milyennek ítélte meg az adott programot?

- a. Kiváló
- b. Jó
- c. Elégséges
- d. Elégtelen

3. Mozgásszervi állapotom az érkezéskorhoz képest

(amennyiben rehabilitáción vett részt)

- a. Jelentős javulás
- b. Kis mértékben javult
- c. Nem változott

4. Hogyan értékeli a saját mentális állapotát?

- a. Teljes mértékben megfelelő
- b. Inkább megfelelő
- c. Inkább nem megfelelő
- d. Egyáltalán nem megfelelő

5. Fizikai aktivitás

- a. Teljes mértékben megfelelő
- b. Inkább megfelelő
- c. Inkább nem megfelelő
- d. Egyáltalán nem megfelelő

6. Egészségi állapot

- a. Teljes mértékben megfelelő
- b. Inkább megfelelő
- c. Inkább nem megfelelő
- d. Egyáltalán nem megfelelő

7. Hogyan érzi magát lelkileg?

- a. Teljes mértékben megfelelő
- b. Inkább megfelelő
- c. Inkább nem megfelelő
- d. Egyáltalán nem megfelelő

8. Feszültség szintje

- a. Magas
- b. Közepes
- c. Alacsony

9. Szorongás érzet

- a. Nagyon jellemző
- b. Inkább jellemző
- c. Inkább nem jellemző
- d. Egyáltalán nem jellemző

10. Boldognak érzem magam

- a. Legkevésbé vagyok boldog
- b. Inkább nem vagyok boldog
- c. Boldog vagyok
- d. Lehető legboldog

