



TANÁROK ÉS RENDŐRÖK MENTÁLIS EGÉSZSÉGÉNEK TÖBBDIMENZIÓS FELMÉRÉSE ÉS ELEMZÉSE

TDK DOLGOZAT

Készítette: Orosz Szimonetta

Témavezető: Dr. Oláh Csaba

Tokaj-Hegyalja Egyetem

Neveléstudományi Tanszék

Gyógypedagógia szak

Sárospatak

2024

Tartalomjegyzék

Absztrakt	3
Bevezetés	4
Módszerek	7
A kutatás eredményei	8
Rendőrök	8
Tanárok	9
Az elemzések összesítései	11
Megbeszélés	16
A szakmák jellemzői	21
További megállapítások	25
Következtetés	27
Nyilatkozatok	28
1.sz. nyilatkozat	28
2. sz. nyilatkozat	29
Irodalomjegyzék	30
Ábra-és táblázatjegyzék	35

Absztrakt

Korábbi kutatások szerint az otthoni és munkahelyi stressz hatására gyakrabban jelentkeznek a nők körében depressziós és szorongásos tünetek. Nők körében stressz gyakrabban rontja az életminőség paramétereit és gyakrabban okoz alvás és emésztési panaszokat. A stresszes munkahelyek hatására gyakrabban jelentkeznek pszichés és pszichoszomatikus tünetek (Sen, 2004). 20 női és 20 férfi középkorú egészséges tanárt, illetve 20 női és 20 férfi középkorú egészséges rendőr életminőség, mentális egészség és pszichoszomatikus tünetek komplex vizsgálatát végeztük nemzetközileg elfogadott önkitöltős tesztek alkalmazásával. A depressziót Beck skálával, az általános szorongást STAI-T, míg az aktuális szorongást STAI-S próbával, az életminőséget SF-36 kérdőívvel, az alvás felmérését SQS alvásminőség kérdőívvel, a pszichoszomatikus emésztési panaszokat pedig GSPS gasztrointesztinális állapotfelmérő kérdőívvel mértük. Fejfájás, ízületi fájdalmak, nyaki és deréktáji gerincfájdalom tekintetében VAS skálán jelölték az egy héten belüli átlagos fájdalmat és általuk észlelt legerősebb fájdalmat. Tanári és rendőri szakmában az életmód, életminőség, depressziós tünetek, szorongás mértéke, alvás és emésztési panaszok tekintetében nem igazolódott eltérés. Férfi rendőrök és férfi tanárok életminőség, mentális és pszichoszomatikus paraméterei között sincs különbség. Női tanároknál szignifikánsan magasabb az ízületi fájdalom, az alvászavar, az emésztési zavar, illetve a depressziós és a szorongásos értékek is. Kutatásunk következményének tartjuk, hogy számos preventív és támogató programmal szükséges a női tanárok munkahelyi stresszét csökkenteni.

Bevezetés

A munkavégzés jó hatással van az emberek szomatikus, pszichés mentális állapotára. A felnőtt, aktív életkorban bekövetkező tartós munkanélküliségnek káros hatása van a személyek pszichés és mentális állapotára. Ez bekövetkezhethet azért, hogy adott országban vagy régióban magas a munkanélküliség és valaki nem talál a képzettségének megfelelő munkahelyet, de bekövetkezhethet azért is, hogy a család nagyon jó anyagi helyzete miatt vagy tradicionális szokások miatt a nők nem dolgoznak és csak otthoni tevékenységekben vesznek részt. A rendszeres munkavégzésnek számos kedvező hatása van, a beállított napi rutin keretet ad a hétköznapiaknak, a munkahelyi kihívások számos sikerélmény forrása lehet. A munkahelyi környezetben kialakult kollegiális kapcsolatok, hivatalos interperszonális nexusok szintén építő hatással vannak ránk. A legjobb eset akkor áll fenn, ha a munkavégzésünket hobbinak tekintjük és minden nap örömmel végezzük, újabb és újabb kihívásokat keresünk benne, ezáltal rendszeres sikerélményeket élünk át. Csíkszentmihályi (2001) művében "flow"-nak írja le azt az állapotot, amikor az ember teljesen elmélyül valamiben úgy, hogy az egy áramló, magával ragadó boldog-érzéssel jár. Ezek a pillanatok azok, amikor az emberek az életüknek legizgalmasabb, legélvezetesebb pillanatait úgy írják le, mint egy spontán, erőfeszítés nélküli mozgást, olyan könnyednek, akár egy folyó áramlását. Ez a flow egyik érdekes paradoxonja, általa az ember cselekedetei gyakran akkor a legkönnyedebbek, amikor a legnehezebb feladatokat teljesíti. Emberek nehézségeket tapasztalnak olyankor, amikor keveset kell csak tenniük, vagy a helyzetből fakadó követelmények túl könnyűek. A flow-életérzés számos lehetőséget nyit meg az ember számára, a jó élet utáni törekvésünk során nem kell az anyagi javakra és passzív szórakozásra korlátozni életünket, a munkának nem kell elkerülendő, ún. fájdalmas szükségszerűségként megjelennie. Ez azonban a legtöbb esetben túlságosan ideális és optimista verzió. A munkahelyi stressz globális probléma, világszerte milliókat érint és az élet minden területére rányomja bélyegét a munkahelyi teljesítménytől kezdve a fizikai, pszichés és mentális egészségen át egészen a családi, valamint a baráti kapcsolatok alakulásáig (Ferrie et al., 1998). Stresszel jár az is, ha tudásunknak és képességeinknek nem megfelelő munkát végzünk és ez számunkra semmilyen kihívással vagy sikerélménnyel nem jár. Bizonyos szakmák eltérő stressztényezővel járnak a mindennapos tevékenységek során, a rendszeres konfliktusok és a túlzott, vagy a túl alacsony elvárások egyértelműen deprimáló hatással vannak ránk. Siegrist (2008) tanulmányában közölt megállapítások alapján a tartósan fennálló stressz pszichés tüneteket okoz, ez pedig burnout-tal, azaz kiégéssel jár, majd szorongásos és depressziós tünetek jelentkeznek, s ez hosszútávon olyan súlyos betegségek kialakulásában játszhatnak

szerepet, mint a diabétesz, a magas vérnyomás, a különféle szív-és érrendszeri megbetegedések, emésztőszervrendszeri problémák, obesitas, szívinfarktus vagy stroke. Éppen ezért létfontosságú, hogy lehetőleg tudjuk megelőzni, illetve kezelni a stresszt, ha olyan helyzetben vagyunk kénytelenek dolgozni, ami feszültséget generál bennünk. Számos hazai és nemzetközi felmérés készül évről évre, melyben a legstresszesebb szakmákat rangsorolják. A legtöbb esetben pszichológusok és mentálhigiénás szakemberekből álló team által összeállított kérdőívekből objektíven határozzák meg a munkahelyi stressz rangsorát. Korábbi évek nemzetközi felmérése alapján a rendőrök minden esetben a 10 legstresszesebb munkakörbe kerültek bele (Sauter et al., 2002).

A rendőrök és tanárok tekintetében igen alacsony a nemzetközi közlemények fellelhetősége. Kevés objektív kutatás foglalkozik ezekben a szakmákban dolgozó nők és férfiak komplex mentális és pszichés állapotuk felmérésével, életminőségük pontos mérésével és a legfontosabb pszichoszomatikus tünetek (fájdalom, alvászavar, emésztési panaszok) felmérésével.

Kutatásunk célja, hogy a 2022-es évben a régiókban dolgozó rendőrök és tanárok életminőségét, pszichés státuszukat és pszichoszomatikus panaszait komplex módon felmérjük egy reprezentatív létszámú (80 fős) prospektív, kérdőíves klinikai kutatás által. Magyarországon az egészségben eltöltött évek száma alacsonyabb, mint az európai átlag és mind nők, mind a férfiak tekintetében a várható élethossz is 5 évvel kevesebb, mint az európai átlag (Gárdos, 2010). Ha ezen a nagyon rossz társadalmi jelentőségű paraméteren változtatni szeretnénk, akkor pontosan fel kell mérni ezen adatok hátterében álló negatív hatásokat és ezek ismeretében szakmákra specifikus prevenciós programokat kell kidolgozni, melybe kutatócsoportunk is aktívan részt kíván venni. Rippe (2018) tanulmánya rávilágít arra, hogy a nagyon rossz mortalitási és morbiditási adatok hátterében több súlyos tényező áll, mint pl. nem élünk egészségtudatos életmódot, nem mozgunk eleget, a lakosság magas százaléka fogyaszt túl sok alkoholt, magas a dohányosok aránya, magas az elhízottak aránya, egészségtelenül étkezünk és alacsony a stressztűrő képességünk, túlságosan stresszes életmódot folytatunk. A tanulmány rávilágít arra is, hogy manapság az online tér megjelenésével, korunk technikájának előrehaladottságával rengeteg inger és információ éri minden nap az embereket. Ez is sajnálatos módon okot ad arra, hogy minél több dolog miatt aggodalmaskodjunk. A mai rohanó világban az emberek szellemi kapacitása nagyon leterhelt, ez is sok stresszhatást okoz. Mindenkire kihatással vannak ezek a tényezők kortól, nemtől, körülményektől, foglalkozásuktól függetlenül. A fiatal szülők nagy része már csecsemőkortól gyermeke kezébe adja az okoseszközöket, s az ilyen okok akár súlyos gondokat is eredményezhetnek. Emiatt pedig azt

tapasztalhatjuk manapság, hogy az óvodákban és iskolákban egyre több gyógypedagógusra van szükség, ez pedig az integrált oktatásban nagy problémát jelent több pedagógus elmondása alapján. Nemcsak a gyerekek, hanem a tanítók számára is, hiszen nehéz mindenki igényeire odafigyelni. Ma a pedagógusok köreiben az a tapasztalat, ha egy viszonylag sok fős osztályban több BTMN és SNI-s tanuló is van, és közülük valaki lemarad az órán, mert lassabban teljesíti a feladatot, a tanító segít neki, megvárja, viszont az átlagtanulók türelmetlenebbé válnak vagy unatkozni kezdenek. Drechsler és munkatársai (2020) is arra a megállapításra jutottak kutatásuk alatt, hogy egyre nő a valamilyen pszichés fejlődési zavarral küzdő tanulóknak a száma. A pedagógusok egyetértenek abban, hogy a szakvéleménnyel rendelkező gyermekek integrált tanítása megnehezíti a számukra mind a tanórákat, mind a napköziben történő foglalkozásokat. Emiatt munkájukban számos további olyan helyzet alakulhat ki, ami plusz stresszt okoz. Az általunk vizsgált két munkakörben dolgozó szakembereket számos stresszfaktor ér a mindennapokban. A tanári és rendőri szakma anyagi és erkölcsi megbecsülése is alacsonynak mondható, ezt a médiából is többször halljuk, miközben a társadalom számára nagyon értékes és felelősségteljes tevékenységet folytatnak. A rendőri munka nehézségei és stresszfactorai: számos életveszélyes helyzet, alacsony érdekérvényesítő képesség, számos konfliktushelyzet, rengeteg idegenkezűséggel és halálesettel történő találkozás, korai burn out, alulfizettség, folyamatos munkaerőhiány (Szelezsánné, 2016). Az újabb hazai és nemzetközi kimutatásokban is a stresszes munkahelyek között a rendőrmunka bekerül a 10 legrosszabb közé (Violanti et al., 2016).

Vizsgálatunk megkérdezettjei általános iskolában és középiskolában, főállásban dolgozó pedagógusok, mesterpedagógusok, tanítók és tanárok, valamint szintén teljes munkaidőben dolgozó helyszínen szolgáló rendőrök. Kutatásunk kiindulási hipotézise az, hogy a rendőrmunka stresszesebb, mint a tanári, ezért a depresszió, anxietás, alvászavar, fájdalomszindrómák és emésztési panaszok magasabb előfordulását, míg az életminőségi paraméterek alacsonyabb értékét várjuk. Mindkét szakmán belül - korábbi tanulmányoknak megfelelően - a depresszió, anxietás, alvászavar, fájdalom szindrómák és emésztési panaszok magasabb előfordulását várjuk a nők körében.

Módszerek

Kutatásunk keresztmetszeti, kérdőíves, prospektív, egycentrumos klinikai vizsgálat. A vizsgálat regionális kutatásetikai engedélyszáma: BORS-04/2023. Vizsgálatunkban 20 férfi és 20 női tanárt, 20 férfi és 20 női rendőrt vontunk be. A vizsgálat önkéntes volt, a résztvevők a kérdőíveket név nélkül, csak koruk és monogramjuk feltüntetésével töltötték ki. A vizsgálatba Borsod-Abaúj-Zemplén vármegyében, nyomozati munkában és közterületi ellátásban résztvevő rendőröket és Borsod-Abaúj-Zemplén vármegyében általános és középiskolába dolgozó pedagógusokat vontunk be.

Beválasztási kritériumok a következők voltak: 40 életévüket betöltött és 60 évnél nem idősebb férfi vagy nő egészséges önkéntesek, akik a beleegyező nyilatkozatot kitöltik és a klinikai vizsgálat menetét elfogadják. Kizárási kritériumnak tekintettük: bizonytalan anyagi helyzet, súlyos beteg vagy haláleset a családban, akut válás; anamnézisben szívelégtelenség, daganatos betegség, stroke, súlyos agyi keringészavar, miokardiális infarktus, terhesség vagy szoptatás, alkoholizmus, ismert pszichiátriai betegség, súlyos alvászavar, migrén, depresszió, szorongás, tartós táppénz.

A vizsgálatban résztvevő személyek először megkapták a vizsgálati tájékoztatót és aláírták a beleegyező nyilatkozatot. Egy életminőséggel, egy alvással, egy emésztési szokásokkal, egy depresszióval, kettő anxiatással, egy fej, nyaki, ágyéki gerinc és ízületi fájdalommal kapcsolatos kérdőívet töltöttek ki a vizsgálatban résztvevő személyek. Rákérdeztünk sportolási, étkezési, alkoholfogyasztási szokásaikra, káros szenvedélyeikre, testsúlyukra, gyógyszeresedésükre, vírusos fertőzések gyakoriságára. Nemzetközileg használt önkitöltős kérdőívek magyar adaptációit használtunk minden esetben. A depressziót Beck skálával, az általános szorongást STAI-T, míg az aktuális szorongást STAI-S próbával, az életminőséget SF-36 kérdőívvel, az alvás felmérést SQS alvás minőség kérdőívvel, pszichoszomatikus emésztési panaszokat GSPS gasztrointesztinális állapotfelmérő kérdőívvel mértük fel. Fejfájás, ízületi fájdalmak, nyaki és deréktáji gerincfájdalom tekintetében VAS skálán jelölték az egy héten belüli átlagos fájdalmat és általuk észlelt legerősebb fájdalmat. Az eredmények kielemezésének során Mann-Whitney nem-parametrikus tesztet, Levene próbát, Kolmogorov-Smirnov tesztet, valamint független kétmintás t-próbát használtuk (1., 2. táblázat).

A kutatás eredményei

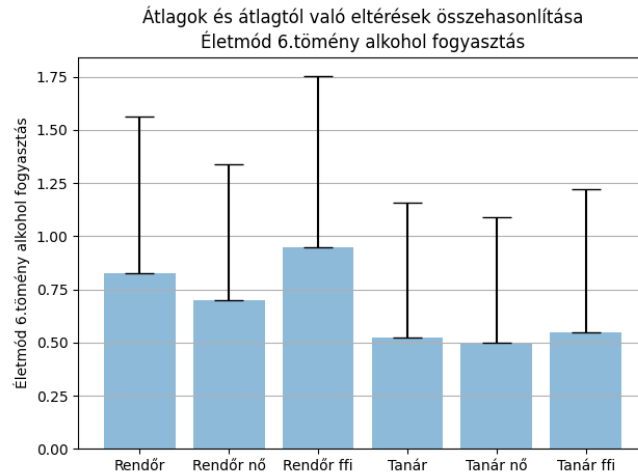
Rendőrök

A rendőr szakmán belül a férfiak és nők között az életmódban egyetlen szignifikáns különbség igazolódott, a férfiak nagyobb mennyiségben fogyasztanak sört, a többi életmód tényezőiben érdemi nemi eltérés nem látható. Az életminőség egyetlen paramétere között sem igazolódott érdemi eltérés. Ugyanez igaz a különböző lokalizációjú fájdalmakra, a depresszióra, szorongásra, alvászavarra és emésztési panaszokra. A rendőr férfiak és rendőrnők összevetésében egyetlen életmód, életminőség, fájdalom szindróma, pszichés és pszichoszomatikus tünet tekintetében nem igazolódott szignifikáns eltérés. Ezzel szemben a női tanárok és női rendőrök összevetése során számos paraméterben szignifikáns különbség igazolódott. Az életmód tekintetében két szignifikáns eltérés igazolódott, a tanárnők gyakrabban sportolnak és több bort fogyasztanak. Életminőség és mentális komponensek közül egyetlen paraméter, amiben a rendőrnők eredménye lett rosszabb az a fizikális nehezítettség, a többi eltérésben minden esetben a tanárnők eredménye lett szignifikánsan rosszabb.

A tömény alkoholfogyasztás káros az egészségre, főleg, ha nagyobb rendszerességgel történik. A szakmákhoz és nemekhez viszonyítva itt a legmagasabb eredmény a rendőr férfiaké lett (1. ábra). A dohányzási szokásaikról is megkérdeztük őket, szignifikáns különbséget itt nem érzékeltünk a nemek és szakmák tekintetében. Tehát elmondhatjuk, hogy a szorongóbb tanárnők nem efféle káros szenvedéllyel kötik össze idegességük levezetését. Ízületi fájdalomra hivatástól függetlenül a férfiak panasza volt több, de a nyaki, illetve fejfájás mértéke a tanárnők körében lett kirívóan magasabb.

1. ábra: Tömény alkoholfogyasztás szakmák és nemek szerint

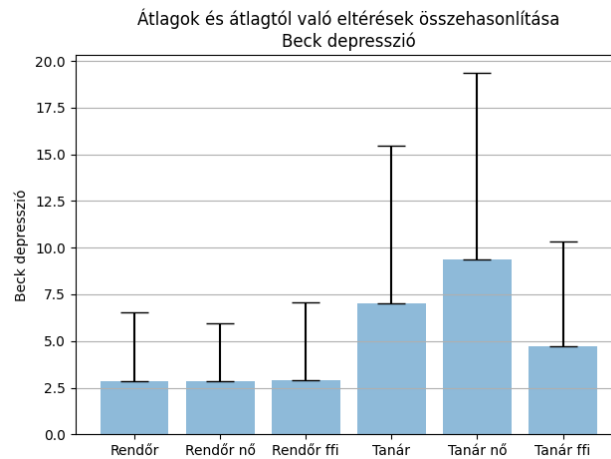
(Forrás: kutatásom alapján saját szerkesztés)



Tanárok

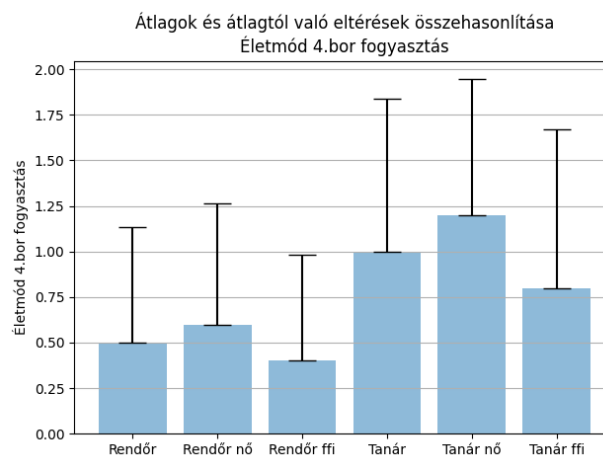
A tanári szakmán belül a férfiak és nők életmódjának egyetlen paramétere között sem adódott érdemi eltérés. Az életminőség tekintetében egyedül a fizikális nehezítettségben rosszabb az eredmény a férfi tanároknál. A különböző lokalizációjú fájdalmak, a depresszió, szorongásra, alvászavar és emésztési panaszok tekintetében érdemi nembeli eltérés nem adódott. A tanárnőknek gyakrabban vannak és intenzívebbek az ízületi fájdalmaik, míg fejfájás és gerincfájdalmak tekintetében nincs érdemi eltérés a két szakma hölgyei között. A tanárnők depressziós és szorongásos paramétereik rosszabbak a rendőrnőkhöz hasonlítva (2. ábra). A tanárnőknek az alvásminőségük értéke jóval magasabb, és sokkal gyakrabban küzdenek emésztési panaszokkal. A tanárnők említett életminőség és mentális paraméterei olyan mértékben rosszabbak a rendőrnőkhöz hasonlítva, hogyha a két szakmát vetjük össze (40 tanár: 40 rendőr), akkor is megmarad a szignifikáns különbség az ízületi fájdalom, depresszió, anxieta, alvászavar és emésztési-székelési panaszok relációjában annak ellenére, hogy a férfi tanárok és rendőrök között nem igazolódott szignifikáns eltérés (5., 6. ábra).

2. ábra: Beck depresszió teszt értéke szakmák és nemek szerint
(Forrás: kutatásom alapján saját szerkesztés)



Alkoholfogyasztási szokásaikban további minimális különbséget vettünk észre: a kutatásban megkérdezett tanárnők a férfi tanárokhoz képest többször fogyasztanak bort (3. ábra), azonban csak heti 1-2 alkalommal teszik ezt, ezzel szemben a férfiak viszont több sört isznak, illetve ők rendszeresebben teszik ezt. Ez az adat nem meglepő, hasonlóra számítottunk. További észrevételünk, hogy a magasabb korral azonosan emelkedik a bor-és sörfogyasztók száma.

3. ábra: Borfogyasztás alakulása szakmák és nemek szerint
(Forrás: kutatásom alapján saját szerkesztés)



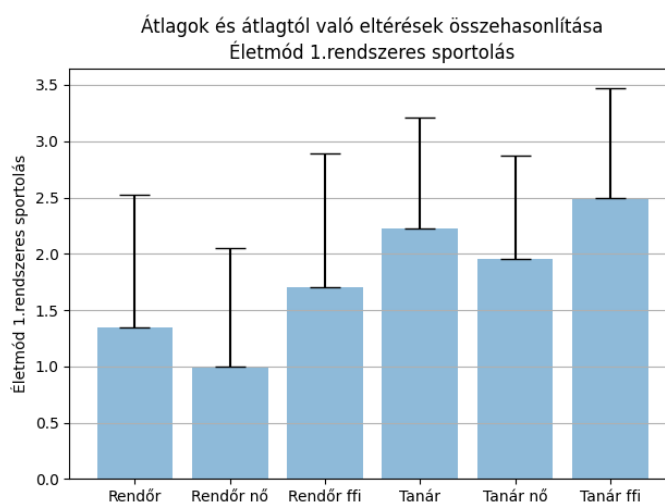
Több országban végeztek felméréseket arra vonatkozólag, hogy a kismértékű borfogyasztás (napi kb. 1 dl) milyen hatással van az emberi szervezetre. Nemzetközi kutatásokban is olvashatjuk, hogy rengeteg pozitív élettani hatást eredményez a különböző borok (nemcsak vörös) mértékkel történő fogyasztása, továbbá hozzájárul a funkciók egészségesebb működéséhez, a szorongást és depressziót is csökkenti, valamint a különböző fájdalmakat enyhíti (Choi & Curhan, 2004).

Az elemzések összesítései

Nem érzékelhető szignifikáns különbség a sportolási szokásokban, azonban a megkérdezettek között a tanár férfiak és tanárnők számoltak be heti többszöri sportról a rendőrökhöz képest (4. ábra). Ez amiatt meglepő adat, mert ugyan a megkérdezettek között voltak testnevelőtanárok is, viszont tudjuk, hogy a rendőrök heti rendszerességgel több órát kapnak munkájuk során arra, hogy edzéssel töltsék le idejüket. Ezt azonban nehéz ellenőrizni, hogy valóban sportra szánták-e az idejüket. Az ő munkakörük is leterhelt szakág, sokszor elhúzódik a szolgálati idő egy bekövetkezett esemény miatt, amin helyszínelniük kell, elmondásaik szerint nem mindig van lehetőségük a sportra szánniuk a munkaidőt.

4. ábra: Rendszeres sportolás szakmák és nemek szerint

(Forrás: kutatásom alapján saját szerkesztés)



1. táblázat: Tanárok és rendőrök kiértékelt eredményei

(Forrás: kutatásom alapján saját szerkesztés)

Vizsgált változók (folytonos)	Rendőrférfi		Rendőrnő		Tanárférfi		Tanárnő	
	Minta elemszáma		20		20		20	
Életmód 1. rendszeres sportolás	1.7+/-	1.2	1.0+/-	1.1	2.5+/-	1.0	2.0+/-	0.9
Életmód 2. tudatos étkezés	2.1+/-	1.3	1.8+/-	1.4	2.0+/-	1.3	2.4+/-	1.3
Életmód 3. gyakori stressz	1.7+/-	1.2	1.5+/-	0.8	1.8+/-	1.1	2.0+/-	1.2
Életmód 4. borfogyasztás	0.4+/-	0.6	0.6+/-	0.7	0.8+/-	0.9	1.2+/-	0.8
Életmód 5. sörfogyasztás	1.0+/-	1.1	0.2+/-	0.6	0.9+/-	1.2	0.6+/-	0.9
Életmód 6. tömény alkoholfogyasztás	1.0+/-	0.8	0.7+/-	0.7	0.6+/-	0.7	0.5+/-	0.6
Életmód 7. dohányzás	0.8+/-	0.8+/-	1.2+/-	1.4	0.5+/-	1.1	0.4+/-	1.1
Fertőzés 23. Covid fertőzésen hányszor esett át?	0.7+/-	0.7	0.5+/-	0.6	0.8+/-	0.8	1.0+/-	1.3
Fertőzés 24. Covid oltást kapott? Hányszor?	2.4+/-	0.5	2.4+/-	0.7	2.4+/-	0.9	2.4+/-	0.9
Fertőzés 25. Elmúlt 2 éven hányszor volt felső légúti vírusos fertőzése?	1.5+/-	1.6	1.8+/-	1.6	1.1+/-	1.1	1.6+/-	2.1
Fájdalom 26. Fejfájás átlag	0.6+/-	1.1	1.6+/-	2.3	1.2+/-	2.0	2.2+/-	2.8
Fájdalom 27. Fejfájás legerősebb	0.7+/-	1.6	1.6+/-	2.3	1.3+/-	2.2	2.2+/-	2.8
Fájdalom 28. Nyaki fájdalom átlag	0.6+/-	1.4	0.5+/-	2.0	0.7+/-	1.6	1.2+/-	2.2
Fájdalom 29. Nyaki fájdalom legerősebb	0.7+/-	1.9	0.5+/-	2.0	0.8+/-	1.7	1.2+/-	2.4
Fájdalom 30. Derékfájdalom átlag	1.4+/-	2.1	0.8+/-	1.6	1.9+/-	2.9	1.7+/-	2.8
Fájdalom 31. Derékfájdalom legerősebb	1.5+/-	2.3	0.8+/-	1.7	2.0+/-	3.0	1.8+/-	2.8
Fájdalom 32. Ízületi fájdalom átlag	1.2+/-	2.3	0.4+/-	1.4	2.4+/-	2.7	1.4+/-	2.0
Fájdalom 33. Ízületi fájdalom legerősebb	1.4+/-	2.6	0.5+/-	1.6	2.8+/-	3.1	1.4+/-	2.0
SF-36 Fizikális funkció	28.8+/-	1.9	28.6+/-	1.9	28.6+/-	1.8	26.4+/-	4.7
SF-36 Fizikális nehezítettség	7.6+/-	0.8	7.6+/-	0.8	7.6+/-	1.0	6.6+/-	1.5
SF-36 Lelki gondok	5.9+/-	0.3	5.7+/-	0.7	5.6+/-	0.8	5.2+/-	1.2
SF-36 Energia/fáradtság	13.9+/-	2.4	14.5+/-	1.5	13.8+/-	1.9	14.3+/-	2.9
SF-36 Lelki jólét	21.2+/-	1.4	21.6+/-	1.8	20.6+/-	1.7	20.1+/-	1.7
SF-36 Szociális funkció	6.0+/-	0.5	6.0+/-	1.0	5.8+/-	0.9	6.0+/-	1.1

SF-36 Fájdalom	6.3+/- 1.8	5.8+/- 1.3	6.6+/- 1.6	7.2+/- 2.7
SF-36 Ált. egészség	15.6+/- 1.7	15.6+/- 1.7	15.4+/- 2.0	15.9+/- 2.2
SF-36 Össz.:	105.2+/- 4.2	105.4+/- 4.4	103.8+/- 3.8	101.8+/- 6.4
Beck depresszió	2.9+/- 4.3	2.8+/- 3.2	4.7+/- 5.8	9.4+/- 10.3
STAI-T	31.9+/- 6.7	33.0+/- 4.6	37.9+/- 10.0	43.3+/- 12.2
STAI-S	33.6+/- 6.7	34.6+/- 7.4	37.8+/- 10.3	41.4+/- 12.6
Alvás minőség	24.2+/- 5.4	24.3+/- 7.8	29.4+/- 9.7	32.7+/- 8.2
Gasztroenterológiai tünetek-Reflux	1.3+/- 0.3	1.2+/- 0.3	1.4+/- 0.3	1.6+/- 0.6
Gasztroenterológiai tünetek-Hasi fájdalom	1.4+/- 0.6	1.2+/- 0.3	1.2+/- 0.3	1.7+/- 1.0
Gasztroenterológiai tünetek-Emésztési zavar	1.5+/- 0.7	1.2+/- 0.3	1.6+/- 0.5	1.9+/- 0.9
Gasztroenterológiai tünetek-Hasmenés	1.4+/- 0.6	1.1+/- 0.2	1.3+/- 0.5	1.4+/- 0.7
Gasztroenterológiai tünetek-Székrekedés	1.2+/- 0.5	1.1+/- 0.2	1.1+/- 0.2	1.4+/- 0.7
Gasztroenterológiai tünetek - Össz.:	20.4+/- 7.0	17.6+/- 2.3	20.3+/- 3.1	24.7+/- 9.4

2. táblázat: Tanárok és rendőrök kiértékelt eredményei, pirossal jelölve a független kétmintás t-teszt alapján a szignifikáns különbségek

(Forrás: kutatásom alapján saját szerkesztés)

A következő táblázatban **pirossal** jelöltük, ahol szignifikáns eltérést észleltünk- mindenhol a tanárok értéke magasabb.

Vizsgált változók (folytonos)	Rendőr ffi-nő (p- value)	Tanár ffi-nő (p- value)	Rendőr ffi – Tanár ffi (p- value)	Rendőr- nő – Tanár - nő (p- value)	Rendőr – Tanár
Minta elemszáma					
Kor	0.76	0.46	0.45	0.03	0.05
Életmód 1. rendszeres sportolás	0.07	0.06	0.03	0.01	0.00
Életmód 2. tudatos étkezés	0.4	0.27	0.71	0.13	0.39
Életmód 3. gyakori stressz	0.52	0.57	0.86	0.18	0.25
Életmód 4. borfogyasztás	0.33	0.06	0.12	0.01	0.00
Életmód 5. sörfogyasztás	0.01	0.45	0.63	0.16	0.62
Életmód 6. tömény alkoholfogyasztás	0.34	0.9	0.12	0.33	0.07
Életmód 7. dohányzás	0.44	0.74	0.45	0.08	0.07

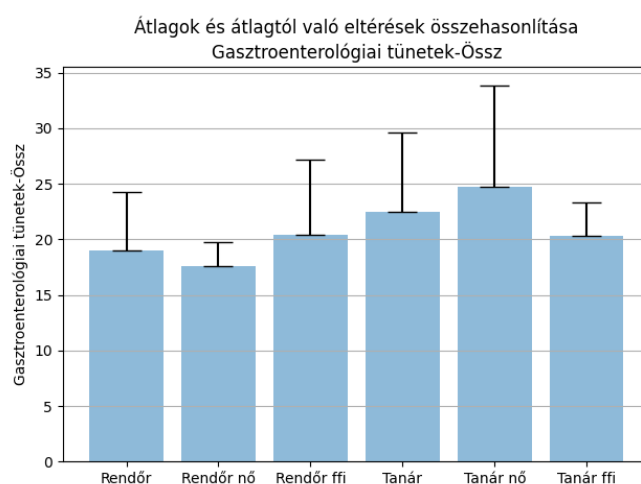
Fertőzés 23. Covid fertőzésen hányszor esett át?	0.32	1.0	0.91	0.34	0.4
Fertőzés 24. Covid oltást kapott? Hányszor?	0.92	0.69	0.32	0.88	0.43
Fertőzés 25. Elmult 2 éven hányszor volt felső légúti vírusos fertőzése?	0.6	0.61	0.51	0.57	0.32
Fájdalom 26. Fejfájás átlag	0.19	0.24	0.35	0.44	0.24
Fájdalom 27. Fejfájás legerősebb	0.24	0.27	0.38	0.45	0.26
Fájdalom 28. Nyaki fájdalom átlag	0.65	0.44	0.71	0.13	0.16
Fájdalom 29. Nyaki fájdalom legerősebb	0.65	0.45	0.73	0.13	0.17
Fájdalom 30. Derékfájdalom átlag	0.41	0.9	0.7	0.39	0.39
Fájdalom 31. Derékfájdalom legerősebb	0.45	0.87	0.67	0.38	0.37
Fájdalom 32. Ízületi fájdalom átlag	0.24	0.37	0.1	0.01	0.00
Fájdalom 33. Ízületi fájdalom legerősebb	0.22	0.26	0.08	0.01	0.00
SF-36 Fizikális funkció	0.65	0.26	0.42	0.13	0.11
SF-36 Fizikális nehezítettség	0.74	0.03	0.74	0.03	0.06
SF-36 Lelki gondok	0.35	0.34	0.1	0.12	0.03
SF-36 Energia/fáradtság	0.31	0.44	0.38	0.65	0.39
SF-36 Lelki jólét	0.49	0.32	0.47	0.01	0.02
SF-36 Szociális funkció	0.97	0.37	0.25	0.98	0.48
SF-36 Fájdalom	0.41	0.61	0.53	0.09	0.08
SF-36 Ált. egészség	0.89	0.43	0.95	0.63	0.78
SF-36 Össz	0.59	0.34	0.2	0.06	0.03
Beck depresszió	0.68	0.13	0.32	0.02	0.02
STAI-T	0.17	0.17	0.05	0.00	0.00
STAI-S	0.92	0.49	0.17	0.03	0.02
Alvás minőség	0.23	0.28	0.16	0.00	0.00
Gastroenterológiai tünetek-Reflux	0.44	0.21	0.43	0.01	0.01
Gastroenterológiai tünetek-Hasi fájdalom	0.19	0.19	0.45	0.09	0.46
Gastroenterológiai tünetek-Emésztési zavar	0.59	0.42	0.11	0.00	0.00
Gastroenterológiai tünetek-Hasmenés	0.15	0.99	0.83	0.32	0.59
Gastroenterológiai tünetek-Székrekedés	0.6	0.13	0.68	0.02	0.04
Gastroenterológiai tünetek - Össz.:	0.26	0.3	0.17	0.00	0.00

A vizsgált adatok eredményeiből jól látszik, hogy a tanárnők szorongásos és depresszió tüneteik szignifikánsan magasabbak lettek, ezáltal a gastroenterológiai tüneteik is, tehát negatívabb emésztési panaszokról, refluxról, illetve hasi fájdalomról számoltak be, mint a kutatás többi résztvevői (5. ábra). Megfigyelhető szakmákon belüli különbség is: a tanár férfiaké is nagyobb eltérést mutatott, mint a rendőr férfiaké és a rendőrnőké. A szorongóbb életmód kihatással van az élet más területeire is, így negatívabb eredmények mutatkoztak a tanárnőknél a lelki

gondokat illetően, valamint az említett alvásminőségen felül még a szorongásos állapotokat ábrázoló tesztekénél is (STAI-T, STAI-S) (7. ábra).

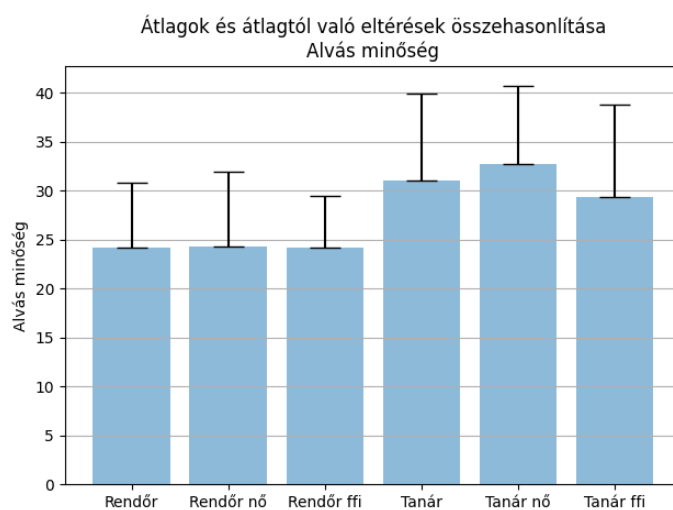
5. ábra: *Gastroenterológiai tünetek szakmák és nemek szerinti eloszlása*

(Forrás: kutatásom alapján saját szerkesztés)



6. ábra: *Alvásminőség alakulása szakmák és nemek szerint*

(Forrás: kutatásom alapján saját szerkesztés)



Az Egyesült Államokban a szorongásos zavar prevalenciája serdülőkorban (13-17 éveseknél) 32,4%, felnőttkorban (18-64 évesek) pedig 33,7%, mely adatok alátámasztják azt a tényt, hogy a szorongásos zavar az egyik leggyakoribb pszichológiai rendellenesség a világon (Kessler et al., 2012). Farhane és munkatársai (2022) érdekes kutatásuk során arra a következtetésre jutottak, hogy az anxieta előfordulása nők körben jóval magasabb, mint a férfiaknál, s ennek okai pszichoszociális és biológiai faktorokban keresendők. A tanulmányban olvashatjuk továbbá, hogy a férfias habitus ún. protektív hatású, míg a nőies viselkedés és habitus inkább megerősíti az anxieta kialakulását. Sőt, azt is megállapították, hogy szorongás a nőknél gyakran depresszióval, míg a férfiaknál általában káros szenvedélyekkel társul.

Andreano és munkatársai (2014) tanulmányában olvashatjuk, hogy a szorongás okai biológiai, genetikai, hormonális és neuroanatómiai tényezők határozzák meg. Ezen tanulmány leírja továbbá, hogy ezeket a tényezőket ún. dimorf struktúráknak nevezik, és ezek eltérően reagálnak a nemeknél, pontosabban a bal centrális amygdalát nőknél ingerek és negatív érzelmek, míg férfiaknál pozitív érzelmek formájában aktiválódnak. Holingue és munkatársai (2020) tanulmányukban arra a következtetésre jutottak, hogy a gyermekkori temperamentumhoz kapcsolódó vastagbél mikrobiomban nemi különbségek vannak, azaz a mikrobiom korai életkorban tapasztalható plaszticitása és környezeti hatásokkal szembeni érzékenysége lehet az egyik olyan változó, amely a szorongás, trauma és stresszszorral összefüggő rendellenességek különbségeihez kapcsolódik. A nők hormonális ingadozásai (progeszteron, ösztrogének és oxitocin) okozhatnak további nem szerinti különbségeket a szorongásban, amint azt Li & Graham (2017) tanulmányában is olvashatjuk. Tehát a női nem nagyobb valószínűséggel tapasztal depressziós rendellenességet a szorongással együtt. Ezzel szemben az ellenkező nemnél a szorongás gyakran társul olyan rendellenességekkel, amelyeket külső tulajdonságok (például hiperaktivitás, agresszivitás) jellemeznek (McLean & Anderson, 2009). Férfiaknál a leggyakoribb kísérő szorongásos zavarok és/vagy tünetek a kábítószer-használat, figyelemhiányos hiperaktivitási zavar. Ezt azzal is magyarázzák, hogy szocializációjuk során nagyobb valószínűséggel tanítják meg őket a félelem és a bizonytalanságérzésének megfékezésére, és gyakrabban készülnek fel a cselekvésre, a problémamegoldásra, a cél elérésére és a sikerre, vagyis olyan attitűdökre és viselkedésre, melyek jellemzően inkább a férfias szerephez kapcsolódnak (Merikangas & Almasy, 2020). Az eredmények arra utalnak, hogy a nemi szocializáció, legalábbis részben felelős azon pszichoszociális jellemzők kialakulásáért. Ezen paraméterek a nők számára kockázati tényezőként, a férfiak esetében pedig

védőfaktorként működnek a szorongás kezdetétől a folyamat végéig (Möller-Leimkühler, 2003). Ezek a tények pedig további bizonyítékot szolgáltatnak arra, hogy a hagyományos férfigabitus előnyösebbnek tűnik az egészség szempontjából, hiszen a társadalomban várható nemi szerepek tekintetében a nők nagyobb valószínűséggel szenvednek mentális, egészségügyi problémáktól, különösen stressztől és szorongástól. A kutatók a szocializáció során a lányoknál azt vélték tapasztalni, hogy ők a gyakoribb szorongásuk ellenére mégis nagyobb valószínűséggel kérnek segítséget, megengedik és bátorítják egymást félelmeik és aggodalmaik kifejezésére, valamint gyakrabban orientálódnak a félelem, passzivitás és engedelmesség felé. A nőknek továbbá a rosszabb életkörülményei is hozzájárulhatnak a szorongásos problémákhoz (Deng et al., 2016). Ezek a tényezők pedig tovább súlyosbodhattak a társadalmi-gazdasági válságokkal, amit az a COVID-19-helyzet okozott.

Alosaimi és munkatársai (2014) tanulmányában a depresszió női túlsúlyát azzal magyarázza, hogy a nők ún. nőiesebb megküzdési stílust mutatnak, szívesebben fejezik ki érzelmi tüneteiket és fordulnak orvoshoz. Továbbá számot ad az analízis arról is, hogy a nők több melankolikus panaszról számoltak be, mint a férfiak (44 - 32%). Ezenfelül a nők ebben a felmérésben gyakrabban panaszkodtak fáradtságra, ingerlékenységre és alvászavarra is, ezek pedig összhangban vannak a depresszió jelenlegi diagnosztikai kritériumaival. Ezen eredmények alapján is ésszerű azt feltételezni, hogy emiatt viszonylag kevesebb diagnózist és kezelést eredményeznek férfiaknál depresszió tekintetében. Kutatásunk eredményeiben az életminőségben is eltérés alakult ki a nemek között, a férfiak életminősége általában magasabb, ennek sok esetben szociokulturális oka van. Alosa és munkatársai (2024) kutatása alátámasztja, hogy nemek közötti különbség van az alvásminőségben is méghozzá szintén a férfiak javára. A szorongáshoz hasonlóan alvásminőségük is jobbnak tekinthető a tanulmányokat, valamint a mi kutatásunk eredményeit is tekintve. Korábbi kohorsz tanulmányok megerősítették a munkahelyi stressz és a csökkent pszichés jóllét közötti összefüggést (Bonde, 2008). Mind a munkahelyi, mind az otthoni stressz szorongásos és depressziós tünetekkel jár férfiaknál és nőknél egyaránt. Minden stresszforrást figyelembe kell venni a dolgozó populációk szorongását és depresszióját értékelő vizsgálatokban. A globalizáció, valamint a gazdaságnak az ipari termelésről a szolgáltató iparágak felé történő elmozdulása a munkával kapcsolatos pszichológiai stressz tényezőket drámaian megváltoztatta (Landsbergis et al., 2013). Ezek a változások növelhetik a munkahelyi bizonytalanságot, mely egyik fontos oka lehet szorongásnak. A magas munkahelyi stressz esetén az otthoni élethez kapcsolódó stressz is egyértelműen gyakran fokozódik. Tehát kijelenthetjük, hogy a férfiak és nők között szignifikáns különbség van az alvás minőség

tekintetében is, egy korábbi külföldi vizsgálat eredménye alapján azonban az „álmatlanság” előfordulásában nem fedeztek fel különösebb eltérést. Egy tanulmány összességében azt mutatta ki, hogy a nők alvásminősége meglehetősen rosszabb a férfiakétól (Xiang et al., 2008). Ez a kutatás is igazolta továbbá, hogy a női nem, az idősebb kor, a magas iskolai végzettség, a nem házas státusz, illetve a dohányzás és az alkoholfogyasztás nagyobb eséllyel társult az álmatlansághoz. Klinikai vizsgálatokat is végeztek annak érdekében, hogy a nemek között biológiai kimutatásokkal támasszák alá az eltérést, valamint metaanalízisok eredményei is rászolgálnak arra, hogy az alvásminőségben eltérések vannak nők és férfiak között, de ennek nemek szerinti különbségeiről azonban még ma is zajlanak kutatások (Day et al., 2006). Eredményeink részben igazolják a korábbi tanulmányok következtetéseit, részben új ismeretekkel és összefüggésekkel is bővítik ezt a nagyon fontos témakört. A tanárok és rendőrök életminőségét, pszichés és pszichoszomatikus tüneteit jelentősen befolyásolja az élethely, az általános gazdasági- politikai helyzet, a nembeli identitás, a kor, az otthoni környezet-stressz, illetve a munkahelyi környezet-stressz. A nembeli tényezőt nagyon fontosnak tartjuk, így külön vizsgáljuk a férfi és női tanárokat és rendőröket. Az élethely tekintetében homogén csoportnak tekinthető mindegyik általunk kutatott terület, ugyanis mindenki Borsod-Abaúj-Zemplén vármegyében lakik, illetve a minden csoporton belül azonos a kis-és nagyvárosokban élők aránya. Minden kategóriában azonos módon érint az általános gazdasági-politikai helyzet, hiszen mindenki 2022 második félévében töltötte ki a tesztet. A csoportok korfája között nincs eltérés, minden résztvevő életkora 35-55 év közötti volt. Az otthoni környezet-stressz helyzetben sincs különbség a csoportok között, mert az egyedül élők és a családban élők, illetve gyerekek számában sincs érdemi eltérés a csoportok között. A csoportok pénzügyi helyzet szempontjából is homogénnek tekinthetőek. Ezeket figyelembe véve a pszichés-pszichoszomatikus tünetek tekintetében a nembeli és munkahelyi tényezők tekinthetők relevánsnak, így objektív módon tudjuk vizsgálni ezen hatásokat.

Szerencsére súlyos eltérést egyik szakmában sem észleltünk, mind a férfiaknál, mind a nőknél csak minimális fájdalmakat, enyhe alvászavarokat, emésztési panaszokat, illetve minimális depressziós és szorongásos tüneteket igazoltunk. A megkérdezettek életminőségéről is elmondhatjuk, hogy jónak tekinthető mindegyik alcsoportban. Meglepőnek tekinthető az az eredményünk, hogy sem a rendőr szakmában, sem tanári szakmákban nem igazolódott nembeli eltérés az életminőség egyetlen paraméterében sem, illetve a depresszióban, az általános és aktuális szorongásban, valamint az alvásminőségben és a gasztrointesztinális panaszokban a nemek tekintetében jelentős eltérést nem tapasztaltunk.

Az eddig említett korábbi tanulmányok a szorongást és depressziós tüneteket figyelve egyértelműen női túlsúlyt igazolnak. Ez részben annak is köszönhető, hogy a férfiak az interjúk során vagy névvel ellátott kérdőívek során nem számolnak be depresszív tünetekről, míg anonim kérdőívek kitöltése során valósabb adatokat vallanak be, melyek így már hasonlóbbá váltak a nők eredményeivel. Ugyanis a férfiak nehezen ismerik el, ha gondjaik akadnak az élet valamely területén, sőt, sokszor maguknak sem vallják be ezt, névvel ellátott kérdőívek során hajlamosabbak hazudni is az eredmények befolyásolását illetően (Pierce & Kirkpatrick, 1992). Ezért is volt jó választás az a módszer, hogy a kérdőívek használatakor anonimitást vállaltak a résztvevők. A nők ezzel szemben gyakrabban mondják el nőtársaiknak, hogy mi bántja őket, mégis sokkal szorongóbbak a nők megannyi kutatás elemzése alapján.

Több kutatási eredmény is azt igazolta, hogy a COVID-19 pandémia negatív pszichés hatásai hosszabb ideig fennállnak, akár a pandémia után még évekkel is észlelhető a mentális gondoknak a deprimáló hatása és ez is különösen nők körében igaz (Miyah et al., 2022). Kutatásunk ezen közlésekkel ellentétes eredménnyel záródott, sem a pandémia, sem szomszédos háború, sem a gazdasági instabilitás, sem pedig a magas infláció nem rontott jobban a nők mentális állapotán, mint a férfiakén. A nők és férfiak között eltérés mutatkozik abban is, ahogyan saját szorongásukat megélik, és ahogyan azt kezelik, erre enged következtetni több elemzési eredmény is. A nők hajlamosabbak arra, hogy kevésbé súlyos gondok miatt is felkeressenek szakembert. A nagyobb gond egyértelműen az, hogy a férfiakra nem jellemző az orvosokhoz való fordulás, amikor erre mindenképpen szükség lenne. Más, egyéb betegséggel sem fordulnak sok esetben rögtön orvoshoz, ez pedig további, súlyosabb egészségkárosodáshoz is vezethet (Richmond et al., 2015). Felméréseink kihatása mégis az, - mint a legtöbb eddigi vizsgálaté is - hogy a nemek közötti anonim eredmények alapján is egyértelműen a nők a gondterheltebbek. A férfiaknál - bár napjainkban már talán egyre kevésbé - neveltetésüktől fogva a nőkhöz képest a félelem- és bizonytalanságérzetüknek minél nagyobb visszatartására nevelték, ahogy azt is, hogy sírniuk sem szabad, mert az úgymond lányos szokás. Míg a nőket ezzel szemben jobban bátorítják arra kiskoruk óta, hogy érzéseikről beszéljenek. Felnőttkorban hasonló a helyzet, a nőtársak egymás között sokkal jobban ösztönzik egymást arra, hogy nyíljanak meg, beszéljék ki gondjaikat. Férfi rendőrök és férfi tanárok életminőség, mentális és pszichoszomatikus paraméterei között nem igazolódott különbség. Valószínűleg hasonló mértékű stressz éri a férfiakat mindkét szakmában, illetve, ha van is különbség a stressz tekintetében, az nem okoz eltérést a két szakma férfi szakembereinél életminőségükben és mentális állapotukban. Ezzel teljesen ellentétes eredmény igazolódott a

nők körében. A tanárnők depressziós és szorongásos panaszaik szignifikánsan magasabbak a rendőrnőkéhez képest. Ezen pszichés tünetek szomatizációs folyamatokat indítottak el, így már pszichoszomatikus panaszokat is okoznak. Rosszabbá vált a tanárnők alvása és emésztése, illetve gyakrabban észleltek ízületi fájdalmakat. Vizsgálatunk azt igazolta, hogy a törvénysértőkkel, bűnözőkkel szemben fellépő rendőrnők nem szoronganak annyira, mint az iskolában tanító pedagógusnők. Kutatásunk az első olyan átfogó vizsgálat, ami e két szakmát vizsgálta és átfogóan elemezte a nemek közötti eltérést a szakmán belül és szakmák között.

A szakmák jellemzői

Több világszerte tett diszkusszió alapján a rendőrök hivatása az egyik legnagyobb stresszel járó munkakör (Zhao et al., 2021). Stresszforrásnak a következők bizonyultak egy felmérés szerint hazánkban: elhúzódó munkaidő; a családi élet háttérbe szorulhat; váltott műszakok; létszámprobléma: túlterheltség; konfliktusok, valamint az emberekért vállalt felelősség; maga a munkafolyamat és az ezzel járó nehezített körülmények; a munkával kapcsolatos szerepük; maga a karrier: túl lassú folyamat lehet az előrelépés; a szervezeti kultúra egyes elemei, mint pl. a viselkedésük esetleges korlátozása az őket érő szabályok miatt, de a vezetői stílus is ide sorolható; az emberi kapcsolatok nem kielégítő szintje is megterhelő lehet akár a főnökkel, vagy akár a beosztottakkal, többi kollégával (Borbély, 2021). A migrációs helyzet okozta elvándorlás főleg a fiatalok körét érintette, ez még több megoldatlan problémához vezetett már 2013 óta, emiatt megerősítő erők bevonására lett szükség, ami még inkább megnehezíti helyzetüket. Ezek a tényezők minél nagyobb stresszforrásnak vetették alá országunk védelmezőit az elmúlt évek során. A rendőrök terepmunkájuk során számos veszéllyel állhatnak szemben. Jellemvonásaik alapján határozottnak, gyorsnak, jó megfigyelőnek kell lenniük, hogy hatékonyak tudjanak lenni munkájukban (Hajdicsné, 2015).

Ha nem is minden esetben vannak kitéve életveszélynek, sajnos sok olyan helyzet adódik, amikor akár az életük árán kell védeniük más embereket, a hazát. A határvédelemhez való kihelyezésük fokozott stresszel jár, de akár az állampolgárok védelme is járhat tragikus végkimenetellel. Egy ismerőseim körébe tartozó, Sárospatakról származó fiatalemberrel történt pár évvel ezelőtt az a szerencsétlenség, amikor is a fővárosban, szolgálata alatt egy késes támadó megszurta. Életveszélyes állapotba került a szúrásokat követően, szerencsére hetek múlva felépült. Ez a munka sok esetben áldozatokat is követel. Az ilyen példák mind-mind alátámasztják azt a tényt, hogy az ő hivatásuk a világon az egyik legtöbb veszéllyel járó, legstresszesebb munkakör.

Nincs jogszabály arra vonatkozóan, hogy a rendőrségi szolgálatra jelentkező személy pszichikailag alkalmasnak mondható-e fegyveres szolgálat ellátására, állapítja meg Szabó (2017) tanulmányában. Az azonban rossz fényt vetít rájuk, hogy bizonyos esetekben jogsértő, agresszív, akár erőszakos a fellépésük. Ennek ellenhatására megfelelő megoldás lenne számukra az egyház útmutatása, mivel nem kapnak megfelelő pszichológiai képzéseket, amire szükségük lenne. Mindazonáltal vészhelyzetben olykor gyors döntést kell hozniuk saját maguk,

családjuk érdekében, emiatt nagyon jó fizikai és szellemi állapotban kell lenniük, illetve jó állóképességgel kell rendelkezniük, hiszen sok esetben az életüket is kockáztathatják.

A 2020-as évben felmérés készült az amerikai rendőrtisztek körében a mentális egészségi állapotukról. Az elemzésben 434 tiszt vett részt. Arra kérték meg őket, hogy adják meg az életkorukat, nemüket, családi állapotukat, iskolai végzettségüket, illetve etnikai hovatartozásukat. A vizsgált személyek átlagéletkora 38 év volt. 114 rendőrnél tapasztaltak különböző mentális betegséget, számukra a kutatás végén segítséget is felajánlottak ennek kezelésére. A női rendőrtisztek mentális betegségének diagnózisa szignifikánsan magasabb, mint ellenkező nemű társaiké, valamint az is kiderül a kutatásból, hogy az elváltak, özvegyek vagy különélő, nem házas emberek körében jobban megfigyelhető volt a szorongásra való hajlam. A már több, mint 15 éve szolgáló rendőrök körében is nagyobb számban diagnosztizáltak depressziót és egyéb mentális betegségeket, valamint azt is megállapították, hogy a felügyelő személyzeteknek háromszor akkora volt az esély a mentális problémák kialakulására, mint a járőröknek. Ez amiatt lehet, mert vezetői állásuk miatt nagyobb rajtuk a felelősség miatti nyomás. Olyan problémákat jeleztek a kérdőívekben, hogy pl. aggályaik vannak munkájuk során a titoktartással kapcsolatban, képtelenek bevallani magukról, ha mentális problémától szenvednek, valamint legtöbbjüknek meggyőződésük van arról, hogy a pszichológusok nem tudnak velük kellőképpen kapcsolatba lépni. Ezen felül tartanak a megbélyegzéstől is, ami valószínűsíti azt, hogy emiatt marad el a tisztek részéről a segítségnyújtás kérése a szakemberektől (Jetelina et al., 2020).

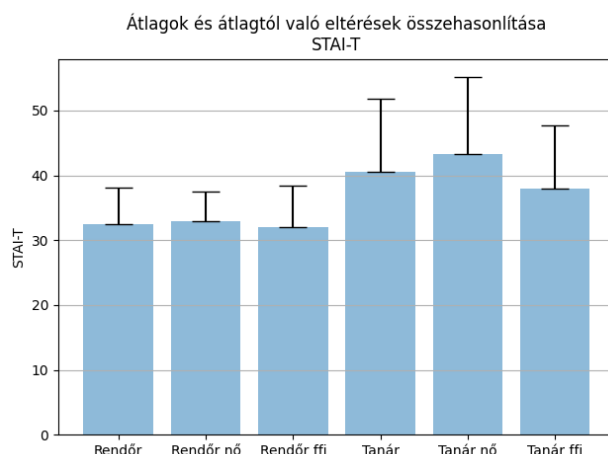
Ha egy magánéleti probléma adódik a tanító életében, akkor is helyt kell állnia az órákon. Ha ideges, nem vezetheti le a gyermekeken saját feszültségét. Emiatt is nevezik a pedagógusok munkáját sajátosnak, hiszen ez az a hivatás, ahol mindig pozitív érzelmeket árasztanak, optimistának, boldognak kell lenni, legalábbis látszólag mindenképpen. Egy hazai tanulmányban azt olvashatjuk, hogy a pedagógusok jellemzően ki vannak téve a mobbing, azaz a pszichoterror veszélyének, ami azt jelenti, hogy a munkahelyi lelkiterror és a stressz között folyamatos a kapcsolat (Gyarmati et al., 2020). Ez egy érzelmi terror/agresszió. A mobbing folyamata legalább hetente előforduló és minimum fél éven keresztül ismétlődő folyamat, mely egyén vagy közösség részéről egy vagy több ember ellen irányul és a célzott személynél megjelenhetnek egészségügyi rendellenességek is. A mobbingcselekmények a kiszemelt célszemélynél a következők ellen irányulhatnak: társas kapcsolatok kizsigelése, a jó hírnév aláásása, bármiféle kórtani jelleg kialakulása, valamint a kommunikációs lehetőségek

visszaesése stb. Nem mehetünk el a „burnout”, vagyis a kiégés előfordulásának veszélye mellett sem. A burnout együtt járhat teljes testi, lelki és szociális állapot romlásával.

Kutatásunkban a STAI-T nevű skála az általános szorongást mérte.

7. ábra: STAI-T átlagos szorongás mértéke szakmák és nemek szerint

(Forrás: kutatásom alapján saját szerkesztés)



Kutatásunkból jól látszik, hogy a tanároknál és tanárnőknél magasabb volt eredményük. A kiégés preventív módszerének elsősorban a tréninget ajánlják. Léteznek azonban különböző technikák is a stressz kezelésére és lehetséges megelőzésére. A szociális munkában használt és jól bevált szupervízió bevezetésének kezdeményezéséről is hallhatunk újabban, a pszichológusok szerint ugyanis a tanítói munkakörben is elengedhetetlen lenne ez a fajta módszer ahhoz, hogy lelki gondjaik alól felszabaduljanak, valamint ahhoz is, hogy a jövőben előforduló problémás helyzeteket minél rugalmasabban tudják majd kezelni.

A 2000-es évek elején egy felmérést végeztek pedagógusok körében Debrecenben, amiben 21 nő és 9 férfi vett részt. A kérdőívet kitöltők anonimitást vállaltak. A kutató olyan kérdésekre szeretett volna választ kapni, hogy miért hagyják el nagy létszámban hazánkban a pedagóguspályát, illetve mik okoznak kiégést, kimerülést a tanároknak. A válaszokból az derült ki, hogy sok frusztrációt okoz munkájukban az, hogy úgy érzik, nem kapnak elég teret ahhoz, hogy önállóan tanítsanak, a tantervleírások, igazgató és más felsőbb vezetőség általi előírások miatt. A válaszádaik során kiderült, hogy többségük (76%) idegesnek vallotta magát, sokaknál jelentkezik gyakori fejfájás, valamint alvászavar is. A kérdezettek 53%-a izomfájdalomra is panaszkodott. A 30 főből 1 fő volt pályaelhagyó, ő pszichés, illetve anyagi

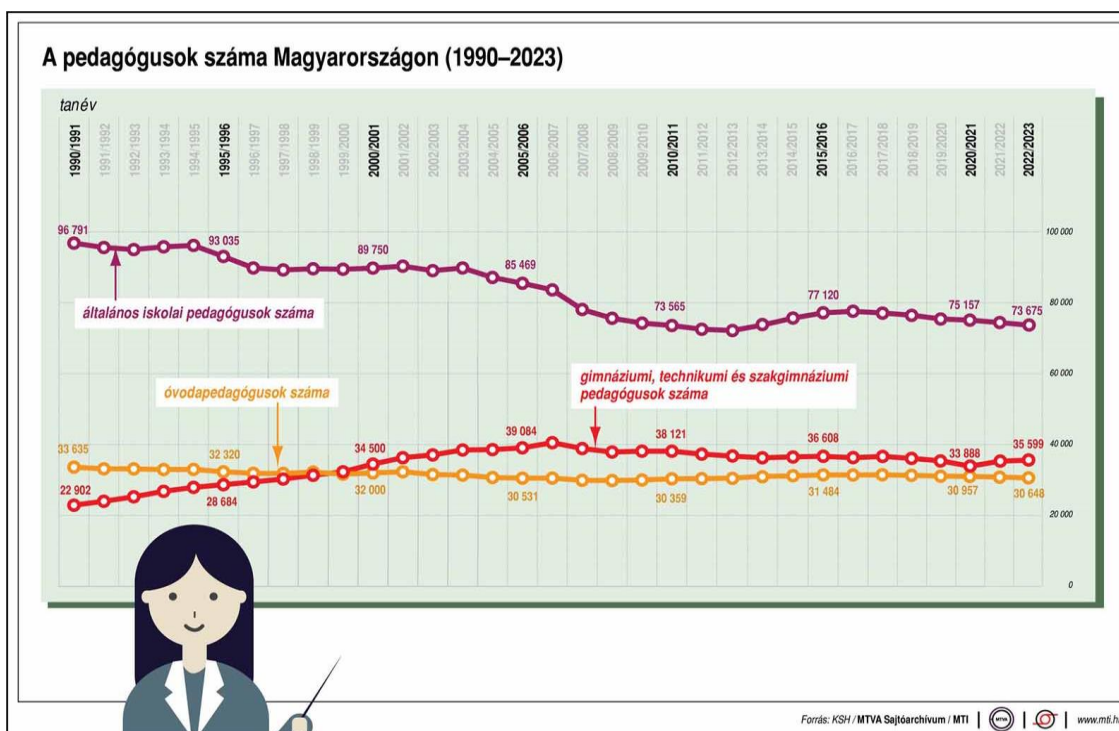
megbecsülés hiánya miatt váltott munkát. Voltak többen, akik terveztek munkaviszonyt váltani, de mégsem tették meg olyan okokra hivatkozva, hogy koruk miatt már nem akartak újra belekezdeni, illetve nem szerettek volna a biztos anyagi forrásuktól elesni/ezt kockáztatni. A kérdőívekben azt jelölték meg fő problémaként, hogy nincs garancia arra nézve, hogy nagyobb anyagi és erkölcsi megbecsülést kapnának a jövőben. Ezeket a kérdéseket a kutató feltette a csoporttársainak is, amiből kiderült, hogy a pedagógusi pályára készülők még bizakodók, sokkal optimistábban ítélik meg ezt a hivatást, mivel ez egy szép szakma, amivel nemcsak szakmai tudásunkkal oktatjuk, neveljük a jövő generációját, de hozzásegítjük az életre való felkészüléshez is. (Lelesz, 2001)

Fontos, hogy a pedagógus személyisége motiválóan hasson a gyermek számára. A gyerekek kedve is jobb a mindennapokban az iskolában, ha számukra szimpatikus a nevelő személye. Ha bizalom alakul ki a gyermek és tanítója között, az mindkét fél számára sikerélményt nyújt. Amikor a diák a problémájával keresi fel az oktatóját, az mindenképpen példaértékű és ebben az esetben biztosan elmondható, hogy a tanító a kötelezettségén kívül emberileg is jól teljesít. Ez már az óvodában is így van, hogyha kialakul a szimpátia a kisgyermek és a nevelője között, akkor a gyermek neveltetése jó irányba halad.

A fentebb felsorolt fontos tényezők ellenére azonban mindig azt olvassuk és halljuk a megjelenő hírekből, hogy mennyire kevés a tanító és tanár az országunkban, valamint közülük is folyamatosan akadnak olyanok, akik otthagyják a pályát (8. ábra). Ez valóban nagy probléma, egyre inkább előregedett pedagógus-társadalomról beszélhetünk hazánkban. Az utóbbi pár évben több tanítók melletti kampányolás is zajlott az országban, hiszen mindannyiunknak problémát jelentene, ha ez a jövőben sem változna, hiszen mindannyian szeretnénk, ha gyermekeinket, unokáinkat a megfelelő ambíciókkal, megfelelő szakképesítéssel rendelkező pedagógusok vennék szárnyaik alá. A gyermek számára már általános iskolában eldőlhet, hogy mennyire lesz motivált, valamint arról is említést kell tenni, hogy későbbi tanulmányaihoz a megalapozott tudást itt szerzi meg. Emiatt egyáltalán nem mindegy, hogy milyen a pedagógus jelleme és hogyan tanít.

8. ábra: A pedagógusok számának alakulása 1990 és 2023 között

(forrás: <https://www.hrportal.hu/hr/a-pedagogusok-szama-magyarorszagon-1990-2023-20240313.html> a ksh alapján)



További megállapítások

A férfiak keresete a nőkéhez viszonyítva minden országban magasabb, ez a tényező számos kutatás alapja volt az elmúlt évek során. A nemek szerinti fizetések különbsége Magyarországon 2013 és 2022 között a statisztikák alapján 18,4%-ról 17,5%-ra csökkent, így az EU-n belül országunkban történt legkevésbé előrelépés a bérek korrigálását illetően és előreláthatólag még több 100 év kell ahhoz, hogy a bérezésben ne legyen ilyen számottevő különbség (Eurostat, 2024). Az a tény, hogy a nők hajlamosabbak a szorongásra és a depresszióra, ahhoz ez is nagyban hozzájárulhat. A fejlettebb országokban is nagy különbségek vannak a nemek szerinti bérelasztlásokban. Ennek okaiként a kutatók többek között arra a következtetésre jutottak, hogy azonos ambícióval rendelkező nőket csekélyebb valószínűséggel léptetnek elő, mint ugyanolyan tulajdonsággal bíró férfiakat (Oppenheimer, 1976; Goldin, 1990).

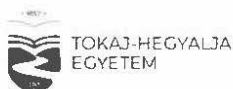
Visszaulva az alvászproblémák hatásairól az mondható el, hogy valószínűsíthetően szoros összefüggésben van a munkavégzés minősége az egészségi állapottal egyaránt. Sharma és munkatársai (2014) kutatása is azt bizonyította, hogy számos betegség kockázatát növelheti: magas vérnyomás, szívinfarktus, szívkoszorúér-betegség, cukorbetegség, illetve az anyagcsere- és endokrin rendszer működésére is hatással lehet. E tanulmányban tájékoztatja olvasóját arról is, hogy akiknek az alvási ideje többször megszakadt, azok közül többen panaszkodtak izomfájdalomra, fejfájásra és gyomor, valamint bélrendszeri problémákra is. Számos következménye lehet a stressznek, éppen ezért nagyon fontos, hogy a szorongásos tüneteket tudatosabban kell kezelni, illetve szükség esetén szakember segítségét is kérni kell.

Következtetés

A kitöltött tesztek analizálását követően számos érdekes tény körvonalazódott számomra a tanárok és rendőrök közötti hasonlóságokról, illetve különbségekről. Korábbi vizsgálatok alapján az otthoni és munkahelyi stressz hatására gyakrabban jelentkeznek a nők körében depressziós és szorongásos tünetek. Nők körében a stressz gyakrabban rontja az életminőség paramétereit, valamint gyakrabban okoz alvási és emésztési panaszokat is (Ribet & Derriennic, 1999). A stresszes munkahelyek hatására gyakrabban jelentkeznek pszichés és pszichoszomatikus tünetek. Mind a tanári, mind a rendőri munka stressz szempontjából kiemelt rizikónak számít, mindkét szakmában dolgozó szakembereket a munkahelyükön számos pszichés nyomás ér. Az általunk vizsgált szakmákon belül a magas stresszforrás, illetve a kiégés elkerülésének érdekében égetően fontosnak tartjuk, hogy egyes munkahelyeken vezessék be a szupervíziókat. Más olyan szakágak dolgozói, ahol lehetőséget nyújtanak rendszeresen erre, a megkérdezetteknek nagyon jók a tapasztalataik. Úgy érzik, hogy sok terhet lehetne itt a vállukról azzal, hogy zártkörű kiscsoportokban bizalmas keretek között beszélhetnek a munkájukban ért traumákról (Friedberg, 2018).

Kutatásunk során a tanári és rendőri szakmában az életmód, életminőség, depressziós tünetek, szorongás mértéke, alvás és emésztési panaszok tekintetében nem igazolódott eltérés. Férfi rendőrök és férfi tanárok életminőség, mentális és pszichoszomatikus paraméterei között nem igazolódott különbség. Női tanároknál szignifikánsan magasabb az ízületi fájdalom, az alvászavar, emésztési zavar, illetve a depressziós és szorongásos értékeik jóval magasabb értékűnek bizonyultak. Analízisünk következményének tartjuk, hogy számos preventív és támogató programmal szükséges a női tanárok, illetve a rendőrnők munkahelyi stresszét csökkenteni.

1.sz. nyilatkozat



NYILATKOZAT

Alulírott, **Orosz Szimonetta** büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy az általam benyújtott, **Tanárok és rendőrök mentális egészségé-nek többdimenziós felmérése és elemzése** című TDK dolgozat (pályamunka)

önálló, saját szellemi termékem, az más szellemi tulajdonát nem sérti. Amennyiben mások munkáját felhasználtam, azokra megfelelően hivatkozom, beleértve a nyomtatott és az internetes forrásokat is.

Tudomásul veszem, hogy a TDK dolgozat példánya a védés után a Tokaj-Hegyalja Egyetem könyvtárában kerül elhelyezésre, ahol a könyvtár olvasói hozzájuthatnak.

Kelt:Sárospatak, 2024. év április hó 02.nap.


aláírás

2. sz. nyilatkozat

NYILATKOZAT

Mesterséges intelligenciát nem használt

Kijelentem, hogy mesterséges intelligencia alkalmazást/programot (pl. képkalkotó, szövegalkotó) nem használtam a dolgozat készítése során.

Jelen nyilatkozat aláírásával tudomásul veszem, hogy amennyiben bizonyítható, hogy a dolgozatot nem magam készítettem, illetve mesterséges intelligencia alkalmazás/program segítségét vettem igénybe vagy a dolgozattal kapcsolatban szerzői jogi jogsértés ténye merül fel, a Szekció megtagadja a dolgozat befogadását.

Sárospatak, 2024. április 02.



Aláírás

Orosz Szimonetta

Név (olvashatóan)

- Alosaimi, F. D., Al-Sultan, O. A., Alghamdi, Q. A., Almohaimeed, I. K. & Alqannas, S. I. (2014). Gender-specific differences in depression and anxiety symptoms and help-seeking behavior among gastroenterology patients in Riyadh, Saudi Arabia. *Neurosciences*, 19(3), 203–9.
- Alosta, M. R., Oweidat, I., Alsadi, M., Alsaraireh, M. M., Oleimat, B. & Othman, E. H. (2024). Predictors and disturbances of sleep quality between men and women: results from a cross-sectional study in Jordan. *BMC Psychiatry*, 24, 200.
<https://doi.org/10.1186/s12888-024-05662-x>
- Andreano, J. M., Dickerson, B. C. & Barrett, L. F. (2014). Sex differences in the persistence of the amygdala response to negative material. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 9(9), 1388–1394. <https://doi.org/10.1093/scan/nst127>
- Bonde, J. P. E. (2008). Psychosocial factors at work and risk of depression: a systematic review of the epidemiological evidence. *Occupational and Environmental Medicine*, 65(7), 438–445. <https://doi.org/10.1136/oem.2007.038430>
- Borbély, Z. (2021). Specifikus stresszorok a rendvédelmi szervezeti kultúrában. *Honvédségi Szemle – Hungarian Defence Review*, 149(3), 92–107.
<https://doi.org/10.35926/HSZ.2021.3.8>
- Choi, H. K. & Curhan, G. (2004). Beer, liquor, and wine consumption and serum uric acid level: the Third National Health and Nutrition Examination Survey. *Arthritis & Rheumatology*, 51:(6), 1023–1029. <https://doi.org/10.1002/art.20821>
- Csíkszentmihályi, M. (2001). *Flow – Az áramlat – A tökéletes élmény pszichológiája* Akadémiai Kiadó.
- Day, S., Mason, R., Lagosky, S. & Rochon, P. A. (2016). Integrating and evaluating sex and gender in health research. *Health Research Policy Systems*, 14(1), 75.
<https://doi.org/10.1186/s12961-016-0147-7>
- Deng, Y., Chang, L., Yang, M., Huo, M. & Zhou, R. (2016). Gender Differences in Emotional Response: Inconsistency between Experience and Expressivity. *PLoS ONE*, 11(6), e0158666. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158666>
- Drechsler, R., Brem, S., Brandeis, D., Grünblatt, E., Berger, G. & Walitza, S. (2020). ADHD: Current concepts and treatments in children and adolescents. *Neuropediatrics – Journal of Pediatric Neurobiology*, 51(5), 315–335.

- Farhane, M. N. Z., Luque, B., Tabernero, C. & Castillo, M. R. (2022). Factors associated with gender and sex differences in anxiety prevalence and comorbidity. A systematic review. *Science Progress*, 105, 1–30. <https://doi.org/10.1177/00368504221135469>
- Ferrie, J. E., Shipley, M. J., Marmot, M. G., Stansfeld, S. & Davey, S. G. (1998). The health effects of major organisational change and job insecurity. *Social Science & Medicine*, 46, 243–254.
- Friedberg, R. D. (2018). Best practices in supervising cognitive behavioral therapy with youth. *World Journal of Clinical Pediatrics*, 7(1), 1-8.
- Goldin, C. (1990). Understanding the Gender Gap. *An Economic History of American Women* (pp. 870-898). New York, Oxford University Press.
- Holingue, C., Budavari, A. C., Rodriguez, K. M., Zisman, C. R., Windheim, G. & Fallin, M. D. (2020). Sex differences in the gut-brain axis: implications for mental health. *Current Psychiatry Reports*, 22(12), 83-89. <https://doi.org/10.1007/s11920-020-01202-y>
- Jetelina, K. K., Molsberry, R. J., Gonzalez, J. R., Beauchamp, A. M. & Hall, T. (2020). Prevalence of mental illness and mental health care use among police officers. *JAMA Network Open*, 3(10), e2019658. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.19658>
- Kessler, R. C., Petukhova, M., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M. & Wittchen, H. U. (2012). Twelve-month and lifetime prevalence and lifetime morbid risk of anxiety and mood disorders in the United States. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 21(3), 169–184. <https://doi.org/10.1002/mpr.1359>
- Landsbergis, P. A., Dobson, M., Koutsouras, G. & Schnall, P. (2013). Job strain and ambulatory blood pressure: a meta-analysis and systematic review. *American Journal of Public Health*, 103(3), e61–e71.
- Li, S. H. & Graham, B. M. (2017). Why are women so vulnerable to anxiety, trauma-related and stress-related disorders? The potential role of sex hormones. *The Lancet Psychiatry*, 4(1), 73–82. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30358-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30358-3)
- McLean, C. P. & Anderson, E. R. (2009). Brave men and timid women? A review of the gender differences in fear and anxiety. *Clinical Psychology Review*, 29, 496–505. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.05.003>
- Merikangas, A. K. & Almasy, L. (2020). Using the tools of genetic epidemiology to understand sex differences in neuropsychiatric disorders. *Genes, Brain Behavior*, 19(6), e12660. <https://doi.org/10.1111/gbb.12660>

- Miyah, Y., Benjelloun, M., Lairini, S. & Lahrichi, A. (2022). COVID-19 Impact on public Health, Environment, Human Psychology, Global Socioeconomy, and Education. *The Scientific World of Journal*, 11, 5578284. <https://doi.org/10.1155/2022/5578284>
- Möller-Leimkühler, A. M. (2003). The gender gap in suicide and premature death or: Why are men so vulnerable? *European Archives of Psychiatry Clinical Neuroscience*, 253(1), 1–8. <https://doi.org/10.1007/s00406-003-0397-6>
- Oppenheimer, V. (1976). *The female labor force in the United States: demographic and economic factors governing its growth and changing composition*. Greenwood Press Inc. in Wesport CT.
- Pierce, K. A. & Kirkpatrick, D. R. (1992). Do men lie on fear surveys? *Behaviour Research and Therapy*, 30(4), 415–418. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(92\)90055-L](https://doi.org/10.1016/0005-7967(92)90055-L)
- Ribet, C. & Derriennic, F. (1999). Age, working conditions, and sleep disorders: A longitudinal analysis of the French cohort E.S.T.E.V. *Sleep: Journal of Sleep Research & Sleep Medicine*, 22(4), 491–504.
- Richmond, K., Levant, R., Smalley, B. & Cook, S. (2015). The femininity ideology scale (FIS): dimensions and its relationship to anxiety and feminine gender role stress. *Women & Health*, 55, 263–279. <https://doi.org/10.1080/03630242.2014.996723>
- Rippe, J. M. (2018). Lifestyle Medicine: The Health Promoting Power of Daily Habits and Practices. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 12(6), 499-512. <https://doi.org/10.1177/1559827618785554>
- Sauter, S. L., Brightwell, W. S., Colligan, M. J., Hurrell, J. J., Katz, T. M. & LeGrande, D. E. (2002). *The changing organization of work and the safety and health of working people. Knowledge gaps and research directions*. (pp. 116.). DHHS (NIOSH) Press.
- Sen, B. (2004). Adolescent propensity for depressed mood and help seeking: race and gender differences. *The Journal of Mental Health Policy and Economics*, 7(3), 133–45.
- Sharma, M., Sawhney, J. P. S. & Panda, S. (2014). Sleep quality and duration - potentially modifiable risk factors for Coronary Artery Disease? *Indian Heart Journal*, 66(6), 565-568. <https://doi.org/10.1016/j.ihj.2014.10.412>
- Siegrist, J. (2008). Chronic psychosocial stress at work and risk of depression: evidence from prospective studies. *European Archives of Psychiatry Clinical Neuroscience*, 258(5), 115–119. <https://doi.org/10.1007/s00406-008-5024-0>
- Szelezsánné Egyed, D. (2016). A pedagógusok körében megjelenő stressz, pszichoterror és kiégés jelensége; prevenciós és kezelési lehetőségek a köznevelési intézményben. *Opus et Educatio*, 3(5), 590-602. <https://doi.org/10.3311/ope.134>

- Violanti, J. M., Fekedulegn, D., Hartley, T. A., Charles, L. E., Andrew, M. E., Ma, C. C. & Burchfiel, C. M. (2016). Highly Rated and most Frequent Stressors among Police Officers: Gender Differences. *American Journal of Criminal Justice*, 41(4), 645-662. <https://doi.org/10.1007/s12103-016-9342-x>
- Xiang, Y. T., Ma, X., Cai, Z. J., Li, S. R., Xiang, Y. Q., Guo, H. L., Hou, Y. Z., Li, Z. B., Li, Z. J., Tao, Y. F., Dang, W. M., Wu, X. M., Deng, J., Lai, K. Y. C. & Ungvari, G. S. (2008). The prevalence of insomnia, its sociodemographic and clinical correlates, and treatment in rural and urban regions of Beijing, China: a general population-based survey. *SLEEP: Journal of the Sleep Research Society*, 31(12), 1655–1662. <https://doi.org/10.1093/sleep/31.12.1655>
- Zhao, W., Liao, X., Li, Q., Jiang, W. & Ding, W. (2022). The Relationship Between Teacher Job Stress and Burnout: A Moderated Mediation Model. *Frontiers in Psychology*, 12, 784243. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.784243>

Elektronikus források:

- EUROSTAT. (2024). *Gender pay gap in unadjusted form by NACE Rev. 2 activity – structure of earnings survey methodology*. Publication Office of the European Union. Luxembourg. https://doi.org/10.2908/EARN_GR_GPGR2 (2024.03.10.)
- Gárdos, É. (2010). KSH. *Társadalmi helyzetkép, 2010*. Egészségi állapot, egészségügy. Budapest. 2012. https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/thk/thk10_egeszseg.pdf (2023.12.09.)
- Gyarmati, Z., Müller, A. & Bíró, M. (2020). A kiégés problémája a pedagógus pályán. *GRADUS*, 7(3), 110-116. <https://doi.org/10.47833/2020.3.ART.006> (2024.02.05.)
- Hajdicsné Varga, K. (2015). Honvédelem és nevelés Magyarországon. *Képzés és gyakorlat*, 13(1-2.), 79-95. <https://doi.org/10.17165/TP.2015.1-2.4> (2024.01.18.)
- HRportal.hu. (2022). Így alakult a pedagógusok száma 1990 óta Magyarországon. <https://www.hrportal.hu/hr/igy-alakult-a-pedagogusok-szama-1990-ota-magyarorszagon-20220601.html> (2024.02.05.)
- Lelesz, K. (2001). A tanári kiégésről mint „tünetről”. *Új Pedagógiai Szemle*, 51(12), 98-102. <https://folyoiratok.oh.gov.hu/uj-pedagogiai-szemle/a-tanari-kiegesrol-mint-tunetrol> (2023.12.14.)

- Szabó, C. (2014). A rendőri munka megoldatlan pszichikai és erkölcsi problémái. *Magyar Rendészet*, 14(5), 117–130.
<https://folyoirat.ludovika.hu/index.php/magyrend/article/view/3887> (2024.01.28.)

Ábra-és táblázatjegyzék

1. ábra: Tömény alkoholfogyasztás szakmák és nemek szerint	9
2. ábra: Beck depresszió teszt értéke szakmák és nemek szerint	10
3. ábra: Borfogyasztás alakulása szakmák és nemek szerint	10
4. ábra: Rendszeres sportolás szakmák és nemek szerint	11
5. ábra: Gasztroenterológiai tünetek szakmák és nemek szerinti eloszlása	15
6. ábra: Alvásminőség alakulása szakmák és nemek szerint	15
7. ábra: STAI-T átlagos szorongás mértéke szakmák és nemek szerint	23
8. ábra: A pedagógusok számának alakulása 1990 és 2023 között	25
1. táblázat: Tanárok és rendőrök kiértékelt eredményei	12
2. táblázat: Tanárok és rendőrök kiértékelt eredményei, pirossal jelölve a független kétmintás t-teszt alapján a szignifikáns különbségek	13