

Doktori (PhD) értekezés tézisei

Az egészségtudatosság és az egészségmagatartás sajátosságai és összefüggései a rendvédelmi hivatásos állomány körében

Ambrusz Aliz

Témavezető: Dr. Malét-Szabó Erika PhD.



DEBRECENI EGYETEM

Humán Tudományok Doktori Iskola

Debrecen, 2026.

I. Az értekezés célkitűzése, a téma körülhatárolása

A dolgozat célja, hogy betekintést adjon a Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Rendőrfőkapitányságon dolgozó hivatásos állományú rendőrök egészségmagatartásába. Rálátást adjon az egészséget veszélyeztető és támogató viselkedésformák arányaira. Cél továbbá, olyan csoportok kialakítása, amelyek egy egészségfejlesztési terv célcsoportjai lehetnek. A kutatás hiánypótló, hiszen hazánkban még nem készült ilyen jellegű felmérés.

Az értekezés elméleti kerete a biopszichoszociális modell (Engel, 1980), kiegészítve Jessor (Jessor, 1991) probléma viselkedés elméletével. Az értekezésben a két elméleti megközelítés integrálása lehetőséget teremt az egészségmagatartás átfogóbb értelmezésére. Az értekezés törekszik arra, hogy feltárja, hogy a biológiai (pl. életkor, BMI, testi tünetek), pszichológiai (pl. egészségorientáció) valamint szociális (társas támasz) és életmódbeli tényezők (pl. étrend, sportolási szokások) hogyan vezetnek specifikus egészség-stílus klaszterek

kialakulásához. A dolgozat két fő szálon indul. Az egyik fő szál a rendőrség, a másik az egészség. A két szál az egészségfejlesztésben, a munkahelyi egészségfejlesztésben kapcsolódik össze. A rendőrség szervezetének és alkalmassági rendszerének ismertetése után bemutatásra kerülnek a kutatás szempontjából releváns egészségmagatartási szokások mintázódásai a népegészségügyi felmérések tükrében. Az Elef¹ jelentések az Európai Parlament és Tanács 1338/2008/EK rendelete alapján² 5 évente készült felmérések. E felmérések az egészségi állapot, az egészséget meghatározó tényezők és az életmódbeli tényezők szubjektív megítélésén alapszanak. Az Elef így az Európai Unióval harmonizált egészségfelmérés, mely a 15 éves és annál idősebb lakosságra vonatkozóan szolgáltat adatokat. (Papdi és Rikkné Benkei, 2011; Monostori és mtsai, 2021) A 2019-es év adatai vannak

¹Európai Lakossági Egészségfelmérés

²Az Európai Parlament és a Tanács 1338/2008/EK rendelete (2008. december 16.) a népegészségre és a munkahelyi egészségre és biztonságra vonatkozó közösségi statisztikáról (EGT-vonatkozású szöveg)

feltűntetve a disszertációban, valamint az évek alatt tapasztalt tendencia. A Hungarostudy vizsgálatok 1988-óta követik nyomon a népesség egészségi állapotát. Fókuszában a 18 év fölöttiek állnak, a testi-lelki egészség, az egészségüggyel és az öngondoskodással kapcsolatos beállítódás, és a pszichoszociális rizikófaktorok feltérképezése. Az évtizedek alatt az alapkérdőív revideálásra, bővítésre került. (Susánszky és mtsai, 2007; Susánszky és Székely, 2013) A jelen kutatás során használt kérdések, témakörök is az Elef és a Hungarostudy vizsgálatokon alapulnak, így óvatos összehasonlításra alkalmasak lehetnek, szem előtt tartva, hogy a rendőrség szigorú feltételrendszere ad egy szelekciós torzítást. Az „egészséges dolgozó hatás” (McMichael, 1976; Chowdhury és mtsai, 2017) fokozottan érvényesül, mivel az átlagos népesség adataihoz viszonyítva e kohorszba csak a hivatásos rendőri munka elvégzésére alkalmas, egészséges személyek kerültek be. A népegészségügyi felmérések mellett a fegyveres szerveknél, a rendvédelem területén végzett

nemzetközi és a hazai kutatások eredményei is bemutatásra kerülnek, hogy a későbbiekben a jelen kutatás eredményei ezek viszonylatában is prezentálódhassanak.

Az egészségmagatartáshoz kapcsolódó viselkedéses jellemzők ritkán fordulnak elő elszigetelten, inkább együttesen jelennek meg a különböző mintázatok. A különböző egészségmagatartási mintázatok hatással vannak az egészségmagatartás szinergikus kölcsönhatásaira így a mortalitásra és a morbiditásra. (Mudryj és mtsai, 2019) Az egészségmagatartási szokások és az életstílus mintázatok közötti kapcsolat vizsgálata jelentős segítséget nyújt a célzott egészségfejlesztési programok tervezésében. Azonos szubkultúrából vagy társadalmi osztályból származó, hasonló foglalkozású emberek életstílusa nem feltétlenül azonos, ezért az életmód pusztán demográfiai jellemzőkkel (pl. nem, életkor, iskolai végzettség, jövedelem) nehezen jellemezhető. Az életstílus a kulturális és a szubkulturális magatartásmintákat jeleníti meg egy közösségen

belül. (Szakály és mtsai, 2013; Törőcsik és mtsai, 2019) Ezen gondolatmenetet követve kérdésként merült fel, hogy a jelen kutatás során kimutathatóak-e együttjárások a különféle egészségmagatartáshoz kapcsolódó területeken, illetve azonosíthatóak-e csoportok az egészségmagatartási mintázatok alapján. Figyelembe véve, hogy Európában a szív- és érrendszeri megbetegedések az összes halálozás 48%-át teszik ki (Allender és mtsai, 2008), továbbá, hogy Európában a hipertónia prevalenciája 30-45% körül mozog (Nemcsik és mtsai, 2024), valamint azt is, hogy a háziorvosok morbiditási jelentései alapján a 19 évnél idősebbek körében jelentősen nőtt a hipertónia előfordulási gyakorisága (KSH, 2024), indokoltnak tűnt annak a vizsgálata, hogy jelen kutatásban résztvevők milyen mértékben érintettek a hipertónia kialakulásában illetve kimutathatóak-e eltérések az egészségmagatartási mintázódásban.

A szakirodalmi rész zárásaként az értekezés ismerteti a jelenleg működő egészségfejlesztési lehetőségeket az országos szabályzók mentén és a vármegyében

megvalósult programokat. Az értekezés végén pedig az eredmények tükrében, a már meglévő egészségfejlesztési program támogatásaként ajánlások fogalmazódnak meg arra vonatkozóan, hogy a különféle már meglévő elemek megfelelő, tudatos támogatása és szervezése miként járulhatna hozzá egy komplexebb rendszer kidolgozásához.

II. Az alkalmazott módszerek vázolósa

A vizsgálatot az Egyesített Kutatás Etikai Bizottság (EPKEB) engedélyezte (referencia szám:2021-70 (2020/24 módosítása). A Szabolcs-Szatmár-Bereg vármegye teljes rendőri hivatásos állományának egészségmagatartásának feltérképezését célzó kérdőív kitöltésére a kötelező pszichológiai alkalmasságvizsgálat³ keretében került sor. A kérdőívek felvétele -a Covid-19 világjárvány miatt- hosszú időt ölelt fel 2020 és 2022 közötti időszakot. A vármegye rendőri hivatásos állománya kb. 2200 fő, melyből 1719 db kérdőív adatai voltak felhasználhatók.

A *szociodemográfiai kérdések* egyszerű, könnyen megválaszolható kérdések voltak az alábbiakra vonatkozóan: életkor, nem, iskolai végzettség, állományban eltöltött idő, munkavégzés időrendje.

³A kutatás megkezdésekor érvényben lévő 57/2009. (X. 30.) IRM-ÖM-PTNM együttes rendelet és a 2021. január 1-én hatályba lépő 45/2020. (XII. 16.) BM rendelet a rendvédelmi hivatásos állomány egészségi, pszichológiai és fizikai alkalmasságvizsgálatának rendje alapján

Ezek az adatok lehetőséget biztosítottak a későbbi elemzések során az egészségi állapot és az egészségmagatartás szociodemográfiai összefüggéseinek feltárására. Az *egészségkockázati magatartásformák* vizsgálata elsősorban a dohányzásra és az alkoholfogyasztásra terjedt ki. A dohányzással kapcsolatos kérdések feltárták a dohányzási státuszt (soha nem dohányzott, korábban dohányzott, jelenleg dohányzik), a dohányzás időtartamát években kifejezve, valamint a napi elszívott cigaretták számát. Az alkoholfogyasztás gyakoriságát egy ötfokú skálán mértem, amely a teljes abstinenciától a heti legalább négyszeri alkoholfogyasztásig terjedt.

Az egészségi állapot felmérése kapcsán a szubjektív egészségi állapot, a BMI index mellett a PHQ-15 szomatikus tünetlista és egy 19 tételes betegséglista került be a kérdőív csomagba. A szubjektív egészségi állapotot egy egytétéles kérdés mérte a Hungarostudy 2013 kérdőívének megfelelően. A PHQ-15 Kroenke és munkatársai (2002) által összeállított és validált

szomatikus tüneteket felsoroló skála. A panaszok között találhatóak mozgásszervi panaszok (pl. derék- és hátfájás); emésztőszervi tünetek (pl. gyomorfájás); keringési rendszert érintő problémák (pl. mellkasi fájdalom) és egyéb tünetek (pl. fáradtság, energia hiány). A 19 tételes betegséglistát a Hungarostudy 2013-as vizsgálat során alkalmazták. Az élet során, illetve az elmúlt egy évben kezelt krónikus és súlyos betegségek előfordulását méri (Susánszky és Székely, 2013).

Az egészségvédő magatartásfomák feltérképezésére több kérdéscsokor jelent meg a kérdőívben. A szűrővizsgálatokon való részvételt egy kérdés mérte, amely a rendszeresség mellett a vizsgálatok típusára is rákérdezett (pl. tüdőszűrés, nőgyógyászat, mammográfia, prosztatata-, fogászati és belgyógyászati szűrések). A fizikai aktivitás felmérése két kérdés segítségével történt: az egyik a sportolási szokások gyakoriságára, a másik a sporton kívüli, megterhelő fizikai aktivitásra vonatkozott. Ezek a kérdések szintén a Hungarostudy vizsgálatokban alkalmazott

tételeken alapultak. Az étkezési szokások kapcsán a különböző élelmiszercsoportok (zöldség, gyümölcs, hús, édesség, tejtermék stb.) fogyasztási gyakoriságát lehetett megjelölni táblázatos formában. A társas támasz mérésére a Caldwell-féle társas támogatás kérdőív szolgált, amely a támogatás különböző forrásait és azok észlelt erősségét vizsgálta. Kopp és Skrabski magyar nyelvű adaptációját használtam (Kopp és mtsai, 1992). Az életminőség szubjektív aspektusait az élettel való elégedettség és a boldogság mérésére szolgáló két kérdés ragadta meg, 1–10-es Likert skálán. (Susánszky és Székely, 2013)

Az egészségmagatartás háttérében meghúzódó pszichológiai tényezők felmérésére szolgált az *Egészségorientációs kérdőív* (HOS) (Snell és mtsai, 1991). Az 50 tételes kérdőív tíz alskálán keresztül méri az egészséggel kapcsolatos személyiségváltozókat, mint például az egészségtudatosság, az egészséggel kapcsolatos szorongás, az egészségmotiváció, a belső és külső egészségkontroll.

A vizsgálati minta jellemzői:

Jellemző	Adat
Teljes minta (N)	1 719 fő
Nem: férfi / nő	86,1% (n=1480) / 13,9% (n=236)
Átlagéletkor (SD)	39,18 év (SD=8,13); tart.: 21–62 év
Iskolai végzettség: középfok / felsőfok	59,6% / 34,1%
Átlagos szolgálati idő (leggyakoribb kategória)	16–25 év (~42%)
Munkarend: vezényléses (leggyakoribb)	53,0% (n=911)
Adatfelvétel időszaka	2020–2022

III. Az eredmények tézisszerű ismertetése

1. Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Rendőr-főkapitányság hivatásos állományának tagjai az átlagpopulációhoz viszonyítva kedvezőbb egészségmagatartási mintázattal rendelkeznek a szubjektív egészségi állapot, az alkoholfogyasztás, a boldogság és elégedettség és a társas támasz tekintetében, míg egyes életmódbeli tényezők tekintetében (dohányzás, a táplálkozás a sport és fizikai aktivitás) nem mutatható ki szignifikánsan kedvezőbb mintázat.

Szubjektív egészségi állapot tekintetében a válaszadók több mint 80%-a érzi úgy, hogy jó vagy kiváló egészségi állapotnak örvend, csak 15% érzi közepesnek, és csak elenyésző százalék érzi rossznak vagy nagyon rossznak az egészségi állapotát. Ezen eredmények meghaladják mind az országos (Elef2019: KSH2019a; Hungarostudy 2021: Kopp Mária Intézet, 2022), mind a régiót érintő statisztikai adatokat (Észak-Alföld régió: KSH, 2019a; Jávorné Erdei és mtsai, 2014; Hüse, 2015; Jávorné Erdei és

Takács, 2018). Az eredmények értelmezése során kiemelendő azonban, hogy jelen kutatás során a munkavégzésre alkalmas rendőrök kerültek be a vizsgálati populációba, így várható volt a szubjektíve is megélt jó egészségi állapot. Az eredmények egybehangzanak Lockie és munkatársai (2022) eredményeivel, miszerint a lakossági normákkal összehasonlítva a rendőrök általában jó egészségi és fittségi profillal rendelkeznek. Ezt erősíti meg Garbarino és Magnavita is (2015), kiegészítve általuk azzal, hogy mindemellett a munkával összefüggő stressz metabolikus szindrómát válthat ki.

Az *alkoholfogyasztás* tekintetében az absztinensek aránya alacsonyabb, hasonló fogyasztási gyakoriság mellett. A soha nem fogyasztók aránya alulmarad a hazai felmérések eredményeihez képest (OLAAP 2019; Elekes és mtsai, 2023; Paksi és Arnold, 2021; Elef2019; KSH, 2019b; Hungarostudy 2021; Kopp Mária Intézet, 2022). A hazai rendvédelmi adatokkal összevetve (Gordos, 2022; Borbély, 2019b; Erdős,

2022b; Erdős, 2024) kiemelendő, hogy a jelen vizsgálat kedvezőbb alkoholfogyasztási képet mutat. A *szűrővizsgálatokon* való részvételi hajlandóság közel azonos, vagy egyes tekintetekben jobb az átlagpopulációhoz képest. Az önbevallások alapján a nők esetében a mammográfiai szűrővizsgálaton való részvételi hajlandóság az Elef 2019 vizsgálatokkal (KSH, 2019c) összevetve kedvezőbb. A régiót érintő felmérés (Berencsiné Madácsi és mtsai, 2013) eredményeihez viszonyítva pedig kiemelkedően jobb. A Hungarostudy 2021 (Döbrössy és mtsai, 2022) eredményeitől azonban elmaradnak. A nőgyógyászati szűrővizsgálatokon való részvétel jobb mind az Elef 2019, mind a Hungarostudy 2021 felmérésekhez viszonyítva. A férfiak prosztatata vizsgálatát tekintve közel azonos az átlagnépességhez viszonyítva (KSH, 2019c). Mindenképpen meg kell jegyezni azonban, hogy a rendvédelmi egészségügyi szűrővizsgálatok kötelező jelleggel tartalmazzák ezen szűrővizsgálatokat

A vizsgált populáció alapvetően jó *boldogság és elégedettség* mutatókkal rendelkezik. A boldogság és elégedettség tekintetében a Hungarostudy 2021-es adataival (Kopp Mária Intézet, 2022) azonos értékeket láthatunk a jelen mintában, míg a 2019-es országos adatokhoz viszonyítva (KSH, 2020) jóval kedvezőbb a rendőrök boldogság és elégedettség értéke.

A *szociális kapcsolati háló* erős, a jelen kutatás eredményeit összevetve a Hungarostudy2013 (Szabó és mtsai, nd.) eredményeivel megállapítható, hogy a jelen kutatásban minden támogatási forma átlag értéke magasabb. Vélhetően így a rendvédelmi dolgozók szorosabb, erősebb szociális hálóval rendelkeznek. Mindkét vizsgálatban a házastárs, gyermek, barát, szülő támogatás szerepel az első helyen és ezt követi a Hungarostudy 2013 vizsgálatban a rokonok támogatása, míg jelen vizsgálatban a munkatársaktól kapott támogatás. A rendvédelemben, ha a gyakorisági és az átlagértékeket vesszük alapul, akkor úgy tűnik a munkatársaktól kapott támogatásra

számíthatnak, de nem olyan erős mértékben, mint a közvetlen hozzátartozóktól.

A *dohányzás* prevalenciája a régiót érintő arányokkal megegyezik. A vármegye rendőri állományának körében a dohányzók aránya (32%) meghaladta az egyes felmérésekben megjelenő országos átlagot (GBD, 2021; EHIS, 2019; Brys és mtsai, 2022), míg más felmérések mutatóival közel azonos tendenciák láthatók (OLAAP: Urban és Péntes, 2021; Elef2019: KSH, 2019d; Hungarostudy: Kopp Mária Intézet, 2022). Az e földrajzi régiót tekintve az arányok hasonlóak (Elef Észak-Alföld: KSH, 2019e; Nyíregyháza panell: Rákóczi és mtsai, 2019). A hazai rendvédelmi kutatások azonban a jelen eredményekkel összhangban állnak (Mácsár mtsai, 2017; Borbély, 2019b; Faragó, 2013; Erdős, 2022a).

Az *étkezési szokások* tekintetében egyértelműen kevés a napi szintű zöldség- és gyümölcsfogyasztás. Az étkezések összetétele nem felel meg az ajánlásoknak (MDOSZ, 2021). Elmarad a napi többszöri zöldség-

és gyümölcsfogyasztás, a napi szintű tejtermék fogyasztás, magasabb édességfogyasztás mellett. A zöldség- és gyümölcsfogyasztás az országos eredményektől (KSH, 2019f) és a régiós eredményektől (Sárváry és mtsai, 2019) is elmarad. Viszont a hazai rendvédelmi tapasztalatoknál kedvezőbb (Gordos, 2022). Nagy arányú az átlagos mértéket meghaladó BMI index. A BMI index a rendvédelemben dolgozók körében kedvezőtlenebbnek tűnik a népességi adatokhoz viszonyítva (KSH, 2019g; Susovits és mtsai, 2022; Sárváry és mtsai, 2019). Magasabb a túlsúlyos, illetve elhízott kategóriába eső. A BMI index értelmezésekor nem lehet figyelmen kívül hagyni, hogy a megnövekedett izomtömeg is hamisan, de növeli a BMI értékeket (Weir és Jan, 2023). Azonban a hazai Honvédség vizsgálata során azt tapasztalták, hogy a BMI szoros összefüggést mutatott a testzsír százalékkal, és az évek előrehaladtával a fokozatos emelkedése figyelhető meg, a fizikai teljesítmény csökkenésével párhuzamosan (Juhász, 2011).

2. A szociodemográfiai tényezők és az egészségmagatartási szokások között kimutatható az összefüggés

Magasabb iskolai végzettség együttjárást mutat a kedvezőbb egészségmagatartási szokásokkal. A kutatás eredményei szerint a magasabb iskolai végzettséggel rendelkezők dohányzási prevalenciája csekélyebb, mely összhangban van más kutatások tapasztalataival (Brys és mtsai, 2022; Urban és Péntes, 2021). A felsőfokú iskolai végzettséggel rendelkezők között mind a soha nem dohányzók, mind a dohánytermékek fogyasztásával felhagyók aránya magasabb, így a jelenleg is dohányzók csak 25,1%-ot tesznek ki. A jelen vizsgálati eredmények alapján a sportolási szokások tekintetében is szignifikáns a különbség, a magasabb iskolai végzettséggel rendelkezőkre jellemzőbb a rendszeres sport. Az étkezési szokásaikat tekintve nagyobb odafigyeléssel vannak, hogy naponta fogyasztanak főtt ételt, és hajlamosabbak étrend-kiegészítők használatára. Zöldség- és gyümölcs fogyasztásuk azonban

csökkentebb, mint a középfokú végzettségűeknek, magasabb fokú édességfogyasztás mellett. Az alkoholfogyasztási szokásokban nincs szignifikáns különbség a két csoport között, csakúgy, mint a szűrővizsgálatokon való részvétel esetében és a BMI értékek tekintetében.

Az Elef 2019 eredményei alapján az iskolai végzettség több egészségmagatartási komponenssel is összefüggésbe hozható. Minél magasabb az iskolai végzettség, annál inkább vélekedik valaki úgy, hogy sokat tehet az egészségéért. A sportolás valószínűségének növekedése is nő. A nők esetében az iskolázottság szintjének emelkedésével a sportolási arány nő. A zöldség- és gyümölcs fogyasztás is nő az iskolai végzettséggel párhuzamosan, csakúgy, mint a speciális diétát követők aránya, valamint nő az egészségügyi szűrővizsgálatokon résztvevők aránya is. (KSH, 2019c) A magasabb iskolai végzettség jobb egészségmagatartási szokásokkal jár együtt, így kedvezőbb az egészséggel összefüggő életminőség amellet, hogy az egészség és a jóllét különbségeit

jobban magyarázzák az egészségmagatartási szokások, mint az iskolai végzettség (Olsen és mtsai, 2023; Dürög, 2024)

A *nők* egészségmagatartási mutatókban szignifikánsan kedvezőbbek egyes mutatók esetében (alkoholfogyasztás, szűrővizsgálatok, étkezésre való odafigyelés, BMI érték) más mutatók esetén azonban nem mutatkozik szignifikáns különbség (dohányzás, sportolási szokások, étkezési szokások). Hazai felmérések alapján a nők dohányzási prevalenciája alacsonyabb a férfiakéhoz képest (EHIS, 2019; Rákóczi és mtsai, 2019; Paksi és mtsai, 2021; Brys és mtsai, 2022). Az alkoholfogyasztás tekintetben is kedvezőbb képet mutatnak a nők (Paksi és Arnold, 2021; Elekes és mtsai, 2023). Az étkezési szokásaik egészségesebb képet tükröznek (KSH, 2019f; Sárváry és mtsai, 2019), a BMI index alapján számított tápláltsági állapot esetén is jobbak a mutatók a nők esetében, kevesebb a túlsúlyosak, elhízottak aránya, bár a sportolási szokások tekintetében a férfiak kissé

kedvezőbb képet mutatnak (Kopp Mária Intézet, 2022)

Az idősebb életkorban kedvezőtlenebb az egészségi állapot és az egészségmagatartás. Alapvetően az idősebb, nagyobb szolgálati idővel rendelkezők és a fiatalok között vagy nincs szignifikáns különbség, vagy az idősebbekre a kedvezőtlenebb szokások jellemzőek, a dohányzást kivéve. Az alkoholfogyasztás mértéke kis mértékben, de szignifikánsan magasabb a magasabb életkorúak körében. Az idősebbek között gyakoribb a túlsúly, az elhízás. A fiatalokra jellemzőbb a dohányzás, de a szűrővizsgálatokon való részvételük rendszeresebb. Kiemelendő, hogy a kutatás tapasztalatai alapján magasabb életkor esetén csökkent a motiváció, a belső kontroll érzése, amellett, hogy a fizikai állapotot rosszabbnak élik meg, és a betegségek pl. hipertónia előfordulási gyakorisága nő. Ezt nem követi azonban az egészségesebb életmódra váltás, így vélhetően tovább romlik az egészségi állapotuk. Általánosságban elmondható, hogy felnőttkorban az

idősödéssel párhuzamosan nő az egészségtudatosság és a kedvező egészségmagatartásformák kialakítása. (Teleki, 2022) A dohányzás előfordulási gyakorisága a 18-34 év közöttiek esetében a legmagasabb (Boros, 2005, 2019), melyet az Elef 2019 jelentés is igazol, hiszen a 18-34 éves korosztály magasabb arányban dohányoznak a 35-64 éves korosztályhoz képest. (KSH, 2019d). Az alkoholfogyasztás tekintetében a fiatalok alkoholfogyasztási gyakorisága magasabb, az idősebbek körében nemcsak a fogyasztás kevesebb, de az absztinensek aránya is magasabb. (KSH, 2019b; KSH, 2019h; KSH, 2019i) Az idősebb korosztály táplálkozási szokásai megfelelőbbek, magasabb a zöldség- és gyümölcs fogyasztásuk, azonban a tápláltsági állapotuk, a BMI index a fiatalabbaknak optimálisabb (KSH, 2019f). A fiatalok jellemzően többet mozognak, mint az idősebbek. (KSH, 2019j)

3. Az egészségmagatartási tényezők között többnyire szignifikáns de gyenge erősségű korrelációk azonosíthatóak

A jelen kutatás során találhatóak statisztikailag szignifikáns együtt járások a Spearman-féle rangkorreláció és a klaszteranalízis által mutatott struktúra alapján. Ugyanakkor a legtöbb talált korreláció gyenge vagy elhanyagolható erősségű.

Több kutatás is azt találta, hogy a kockázati magatartások együttes előfordulási gyakorisága magas (Schuit és mtsai, 2002; Galán és mtsai, 2005; Tobias és mtsai, 2007; Silva, 2013; Noble és mtsai, 2015; Meader, és mtsai, 2016) Az egészségre káros magatartásformák közül az alkoholfogyasztás és a dohányzás mutatja a legerősebb együtt járást. Az egészségtelen életmód több összetevője is megjelenik egyszerre az egyének életében (Schuit és mtsai, 2002; Noble és mtsai, 2015; Ding és mtsai, 2015; Meader, és mtsai, 2016). A tapasztalatok az mutatják, hogy sokszor kettő, három (Schuit és mtsai, 2002) vagy négy kockázati magatartás is jelen van egyidejűleg

(Tobias és mtsai, 2007; Silva, 2013), így a kedvezőtlen egészségmagatartás halmozódása figyelhető meg.

Az egészségre kedvező magatartásformák csekély együtt járását is megfigyelték, tehát aki egészséges életmódot folytat, az nem dohányzik, nem jellemzi az alkoholfogyasztás, elegendő a fizikai vagy sport aktivitása és odafigyel a megfelelő zöldség- és gyümölcsfogyasztásra (Tobias és mtsai, 2007)

4. A hipertónia előfordulási gyakorisága magas a Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Rendőr-főkapitányság rendőri állománya körében, ugyanakkor a megbetegedés az átlagnépességhez viszonyítva jóval alacsonyabb, fennállása azonban nem jár együtt kedvezőbb egészségmagatartási mintázattal.

A hipertónia előfordulási gyakorisága jóval alacsonyabb, mint az átlag. A kutatás résztvevőinek 11,45%-át magas vérnyomással kezelik. Az európai felnőtt lakosság körében a hipertónia prevalenciája

30-45% (Nemcsik és mtsai, 2024). Rendvédelmi dolgozók körében az előfordulási gyakoriság magasabb, mint az átlagnépesség körében (Zimmerman, 2012; Magnavita és mtsai, 2018; Chauhan és mtsai, 2022). Így összességében megállapítható, hogy a szigorú és folyamatos diagnosztikai ellenőrzés mellett igencsak kedvező az állományban a magas vérnyomás előfordulási aránya. A vármegyében végzett kutatási eredmények szerint mozgás tekintetében, a magas vérnyomással élők majdnem fele (47,9%) ritkábban sportol, mint heti egy alkalom, és mivel a fizikai aktivitás hasonló arányú, a sportolás pedig kevesebb, így vélhetően a mindennapi testmozgásuk a hipertóniával küzdők esetében kevesebb. A dohányzás illetve az alkohol fogyasztás esetén nem találtam különbséget a hipertóniával kezelték és nem kezelték között. A társas támasz esetében szignifikáns különbség mutatkozott a szülőktől és nagyszülőktől kapott támogatásban, melynek hátterében a magas életkorral együtt járó veszteség állhat. A hipertóniával kezelték magasabb

egészségszorongás mellett alacsonyabb motivációs bázissal rendelkeznek az egészségük megőrzése érdekében, ami összefüggésben állhat a kedvezőtlenebb egészségmagatartással. Nincs lényeges életmódbeli különbség a hipertóniával kezelték és nem kezelték között, sőt kevesebb aktivitás jellemzi a hipertóniával kezelteteket.

Az átlagpopulációban többféle életmódbeli változás mintázat figyelhető meg: a diagnózis érendbeli javulással, dohányzástól leszokással vagy a fizikai aktivitás növelésével járt (Scheltens és mtsai, 2010; Neutel, 2008; Ahn és mtsai, 2023; Pitsavos és mtsai, 2006; Gee és mtsai, 2012). Más kutatások azonban arra mutatnak rá, hogy az életmódváltás csak részlegesen valósul meg, vagy egyáltalán nem, és a kedvezőtlen szokások továbbra is fennmaradnak. (Steptoe és mtsai, 2009; Barros és mtsai, 2014; V.Dionato és mtsai, 2021; Wicaksana és mtsai, 2022)

5. A rendvédelmi hivatásos állomány egészségmagatartása többdimenziós, egymással összefüggő viselkedési mintázatokba szerveződik.

A klaszterek kialakításával kapcsolatban megállapítható, hogy a hazai (Nárai, 2009; Szakály és mtsai, 2014; Balku és Vitrai, 2016; Balku, és mtsai 2017; Töröcsik és mtsai, 2019; Birkás és mtsai, 2020;) és nemzetközi kutatásokban (Mawditt és mtsai, 2016; Conry és mtsai, 2011; Fleary és Nigg, 2019; Rabel és mtsai, 2019) az egészségmagatartási mutatók mentén felállíthatóak voltak homogén csoportok, csakúgy mint a fegyveres testületeknél végzett vizsgálatok során (Novák és mtsai, 2019; Irizar és mtsai, 2022). A jelen kutatás eredményei is alátámasztják, hogy koherens egészségmagatartási profilokkal elkülöníthető csoportok azonosíthatóak az egészségmagatartási szokások, a társas támasz és az egészségmotiváció dimenziói mentén. A csoportok kialakítása lehetővé tette az állomány belső heterogenitásának feltárását.

A jelen kutatás alapján az egészségmagatartási szokások és a demográfiai adatok mentén 4 csoport különíthető el:

Egészségoptimisták: Kissé fiatalabb korosztály. A legmagasabb boldogság és elégedettség jellemzi őket. A dohányzás kevésbé jellemző rájuk, az alkoholfogyasztás a legkevésbé. Inkább sportolnak, egyéb fizikai aktivitás egyáltalán nem jellemzi őket. BMI a legalacsonyabb. Az étkezési szokásaikat tekintve a legkedvezőtlenebb csoport. A zöldség, gyümölcs és tejtermék fogyasztásuk ritkább, édességfogyasztásuk a legmagasabb. A testi tünetek megjelenése egyáltalán nem jellemző rájuk. Társas támogatottságukat jó.

Rizikó vállalók: Arányaiban a legtöbb férfi ebben a csoportban van. E csoport köreiben van a legtöbb dohányzó, és alkoholfogyasztó. Szűrővizsgálatokra kevésbé járnak. Nem sportolnak. A BMI a legmagasabb. A legkevésbé egészségtudatosak. Nem motiváltak az egészségtelenség elkerülésére, az egészség megőrzésére. Úgy érzik kevés a kontrolljuk

az egészségük felett, inkább a külső tényezőknek tulajdonítják az egészségi állapotuk alakulását.

Magas vulnerabilitásúak: A legmagasabb átlagéletkorú csoport. Az egészségi állapotuk szubjektív megítélése ebben a csoportban a legkedvezőtlenebb. A testi tünetek megjelenése ebben a csoportban a leggyakoribb. A szűrővizsgálatokon való részvételük a legmagasabb. A legmagasabb az egészséggel kapcsolatos szorongásuk, alacsony egészséggel kapcsolatos önértékelés mellett. A legpesszimistábbak mind az egészségi állapotukat, mind a jövőbeli alakulását illetően. A klaszterek közül ők kapják a legkevesebb támogatást.

Egészségre törekvők: Szubjektív egészségi állapotuk a legkedvezőbb. A legkevesebb dohányzó ebben a csoportban van. A legtöbbet sportolnak és a leginkább odafigyelnek az étkezési szokásaikra. A legmagasabb zöldség, gyümölcs és tejtermék fogyasztás jellemzi őket, a legalacsonyabb édességfogyasztás mellett. A BMI alacsonyabb. Őket jellemzi legjobban az

egészségtudatosság. Ugyanakkor a legkevésbé boldog és elégedett csoport. Társas támaszuk jó.

IV. Diskusszió

Összességében a vizsgálat eredményei arra utalnak, hogy a Szabolcs-Szatmár-Bereg vármegyei rendőri állomány tagjai körében az egészségi állapot kedvező, a tudatos egészségmagatartás elemei jelen vannak, azonban egyes kockázati tényezők – különösen a dohányzás, a sport és fizikai aktivitás, valamint a táplálkozási szokások – további intervenciós beavatkozásokat indokolnak.

A kutatási főbb korlátaikhoz tartozik, hogy alapvetően leíró jellegű, így ok-okozati összefüggések feltárása nem alkalmas. Önbevalláson alapuló kérdőív, mely magában hordozza a torzítás lehetőségét. A kérdőív összeállítása során az Elef2019 és a Hungarostudy 2013 vizsgálat során alkalmazott kérdőívet vettem alapul, melyek az idő elteltével változtak. A kérdőív összetétele így további felhasználás során revideálásra kell kerüljön, illetve a Társas támasz és az Egészségorientáció kérdőív tekintetében további megfontolás szükséges a használhatóságának, az elméleti háttér alkalmazhatóságának tekintetében. Az

értekezés végén ajánlások fogalmazódnak meg, mind szervezeti szintű megközelítésben, mind egyéni aspektusból. A szervezeti szintű megközelítés fő pilléreiként a szervezeti kommunikáció, a képzések, a vezetők szerepe és az egészség értékként kialakított normái lettek kiemelve. Az egyéni megközelítésben az egészségfejlesztés teamben gondolkodva jelenik meg, hiszen a rendőrségen adott az orvos, fogorvos, pszichológus, sport tiszt és a munkavédelmi felügyelő is. Mind a két megközelítés során tudtam építeni a rendőrség már meglévő lehetőségeire. Specifikusan a hipertóniával kapcsolatban is fogalmaztam meg javaslatokat a szakirodalomnak megfelelően. A kutatás során kialakított klaszterek lehetőséget adtak arra, hogy az egészségmagatartási szokások, az életstílus alapján is specifikus javaslatokat fogalmazzak meg, prioritási sorrend felállítása mellett.

A kutatás újszerűsége, hogy olyan populáció került a vizsgálat fókuszába, amely eddig még ilyen részleteiben nem volt kutatás tárgya. A Rendőrség

állományában a hivatásos állományú rendőrök körében végzett, egészségmagatartásuk feltérképezését célzó kutatás még nem készült, így ilyen értelemben a kutatás hiánypótló.

Reményeim szerint a kutatás hozzájárul a rendvédelmi szerveknél dolgozók egészségmagatartásának és pszichológiai egészségorientációjának átfogó megértéséhez, amely alapot teremthet a célzott egészségfejlesztő programok tervezéséhez.

Irodalomjegyzék

- Ahn, S. V., Ro, H. & Lee, S. (2023). Changes in health behaviors following a hypertension diagnosis: The Korean genome and epidemiology study (2003-2018). *Journal of Hypertension*, 41(3) Abstract
<https://doi.org/10.1097/01.hjh.0000941248.05294.09>
- Allender, S., Scharbotough, P., Peto, V., Rayner, M., Leal, J., Luengo-Fernández R. & Gray A. (2008). *European cardiovascular disease statistics: 2008 edition*. London British Heart Foundation
- Balku E. & Vitrai J. (2016). Egészségkommunikációs Felmérés Eredményei I.– Felnőtt felmérés. *Egészségfejlesztés*, 57 (2), 2-18.
<http://dx.doi.org/10.24365/ef.v57i2.32>.
- Balku E., Tóth G., Nárai E., Zsiros E., Varsányi P. & Vitrai J. (2017). Methodology for identification of healthstyles for developing. *Journal of Public Health*. 25, 387–400.
<https://doi.org/10.1007/s10389-017-0799-y>.
- Barros, A. A., Guedes, M. V. C., Moura, D. de J. M., Menezes, L. C. G. de, Aguiar, L. L. & Xavier, G. A. (2014). Health behaviors of people with hypertension: health belief model. *Rev Rene*, 15(3).
<https://doi.org/10.15253/2175-6783.2014000300018>.
- Berencsiné Madácsi, E., Bokor A. & Jávorné Erdei, R. (2013). Milyen a nyíregyházi nők vélt egészsége és szűrési hajlandósága 2012-ben? *Acta Medicinae et*

- Sociologica*. 4(10), 171-182.
<https://doi.org/10.19055/ams.2013.4/10/12>.
- Birkás B., Tóth G., Balku E., Nárai E., & Vitrai J. (2020). Defining healthstyles to plan behavior change interventions in representative samples of children and adults. *Psychology, Health & Medicine*. 26(5), 566-570.
<https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1762903>
- Borbély Zs., (2019b). Egészségmagatartás és mentális egészség - nemi különbségek a munkahelyi stressz megélésében. *Belügyi Szemle*, 67(7-8), 37-50.
<https://doi.org/10.38146/BSZ.2019.7-8.3>.
- Boros, J. (2005). *Egészségmagatartás*. Budapest: Országos Epidemiológiai Központ.
- Boros, J. (2019). *A felnőtt magyar népesség egészségmagatartása*. [Nem publikált doktori disszertáció] Pécsi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar Demográfiai és Szociológiai Doktori Iskola
- Brys Z., Tóth G., Urbán R., Vitrai, J., Magyar G., Bakacs M., Berezvai Z., Ambrus Cs. & Péntes M. (2022). A dohányzás és az e-cigaretta-használat epidemiológiája a felnőtt magyar népesség körében 2018-ban. *Orvosi Hetilap*, 168(1), 31-38.
<https://doi.org/10.1556/650.2022.32319>.
- Chauhan, V. S., Bansal, M., Sharma, V. & Gupta, R. (2022). Prevalence and Risk Factors of Hypertension among Police Personnel of District Gwalior- A Cross Sectional Study. *Indian journal of community medicine: official publication of*

Indian Association of Preventive & Social Medicine, 47(3), 379–385.
https://doi.org/10.4103/ijcm.ijcm_1154_21.

Chowdhury, R., Shah, D., & Payal, A. R. (2017). Healthy Worker Effect Phenomenon: Revisited with Emphasis on Statistical Methods - A Review. *Indian journal of occupational and environmental medicine*, 21(1), 2–8.
https://doi.org/10.4103/ijoem.IJOEM_53_16

Conry, M. C., Morgan, K., Curry, P., McGee, H., Harrington, J., Ward, M. & Shelley, E. (2011). The clustering of health behaviours in Ireland and their relationship with mental health, self-rated health and quality of life. *BMC Public Health*, 11, 692.
<https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-692>.

Ding, D., Rogers, K., van der Ploeg, H., Stamatakis, E. & Bauman, A. E. (2015). Traditional and Emerging Lifestyle Risk Behaviors and All-Cause Mortality in Middle-Aged and Older Adults: Evidence from a Large Population-Based Australian Cohort. *PLoS Medicine*, 12(12),
<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001917>.

Döbrössy B., Susánszky A., Boros J. & Girasek E. (2022). A mammográfiás emlőszűrésen való részvételt befolyásoló tényezők. In Engler Á., Purebl Gy., Susánszky É. & Székely A. (szerk.) *Magyar Lelkiállapot 2021. Család-Egészség-Közösség. Hungarostudy 2021 Tanulmányok.* (pp. 311-332). KINCS Kopp Mária Intézet a népesedésért és a családokért.

- Dürgő H. (2024) Cikkismertetés: Az oktatás és az egészségmagatartás relatív jelentősége az egészség és a jóllét szempontjából. *Multidiszciplináris Egészség és Jóllét*, 2(1), 36-41. <https://doi.org/10.58701/mej.14960>.
- EHIS European health interview survey Eurostat. Statistic explained. (2019). [https://ec.europa.eu/euro%20C2%ACstat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:European %20health interview survey \(EHIS\)](https://ec.europa.eu/euro%20C2%ACstat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:European_%20health_interview_survey_(EHIS)) (letöltés:2024.01.24)
- Elekes Zs., Németh Á. & Paksi B. (2023). Önbevallásos vizsgálatok Magyarországon. In Elekes Zs. (szerk) *Alkoholhelyzet Magyarországon. Tények, adatok, elemzések*. (pp.231-324). ELTE PPK - LHarmattan Kiadó, 2023.
- Engel, G. L. (1980). The clinical application of the biopsychosocial model. *The American Journal of Psychiatry*. 137(5), 535-544.
- Erdős Á. (2022a). A rendészeti felsőoktatás hallgatóinak dohányzási szokásai. *Scientia et Securitas*, 3(1), 61-68. <https://doi.org/10.1556/112.2022.00079>.
- Erdős Á. (2022b). Kockázatos alkoholfogyasztás a rendészeti hallgatók körében. *Belügyi Szemle*, 70(6), 1257–1272. <https://doi.org/10.38146/BSZ.2022.6.7>
- Erdős Á. (2024). A fiatal rendőrök alkoholfogyasztása és az alkoholhasználat motivációja. *Szociológiai*

Szemle. 34(1), 28-47.

<https://doi.org/10.51624/SzocSzemle.2024.1.2>

Faragó I. (2013). *Fiatal felnőttek dentális egészségének és az ezzel összefüggő tényezők kapcsolatának vizsgálata rendészeti szakközépiskolában*. [Nem publikált doktori értekezés] Semmelweis Egyetem, Klinikai Orvostudományok Doktori iskola.

Fleary, S. E. & Nigg, R. C. (2019). Trends in Health Behavior Patterns among US Adults, 2003–2015. *Annals of Behavioral Medicine*, (1), 1-15.

<https://doi.org/10.1093/abm/kay010>

Galán, I., Rodríguez-Artalejo, F., Tobías, A., Díez-Gañán, L., Gandarillas, A. & Zorrilla, B. (2005). Clustering of behavior-related risk factors and its association with subjective health. *Gaceta Sanitaria*, 19(5). 370-378.

<https://doi.org/10.1157/13080135>

Garbarino, S. & Magnavita, N. (2015). Work Stress and Metabolic Syndrome in Police Officers. A Prospective Study. *PloS one*, 10(12), e0144318.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0144318>

GBD, 2019 Tobacco Collaborators (2021). Spatial, temporal, and demographic patterns in prevalence of smoking tobacco use and attributable disease burden in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet (London, England)*, 397(10292), 2337–2360.

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01169-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01169-7)

- Gee, M. E., Bienek, A., Campbell, N. R., Bancej, C. M., Robitaille, C., Kaczorowski, J., Joffres, M., Dai, S., Gwadry-Sridar, F., & Nolan, R. P. (2012). Prevalence of, and barriers to, preventive lifestyle behaviors in hypertension (from a national survey of Canadians with hypertension). *The American journal of cardiology*, 109(4), 570–575.
<https://doi.org/10.1016/j.amjcard.2011.09.051>.
- Gordos M. (2022). Az Országos Rendőr-főkapitányság dolgozóinak fittségi állapota és életminősége közötti összefüggések. *Rendvédelem*. 11(1), 39-48.
<https://doi.org/10.53793/RV.2022.1.3>.
- Hüse L. (2015). A szubjektív egészségi állapot tényezői és azok változása Nyíregyházán és vonzáskörzetében. *Acta Medicinae et Sociologica*. 6(18-19), 96-120.
<https://doi.org/10.19055/ams.2015.6/18-19/7>
- Irizar, P., Gage, S.H., Fallon, V. & Goodwin, L. (2022). A latent class analysis of health risk behaviours in the UK Police Service and their associations with mental health and job strain. *BMC Psychiatry* 22. 426.
<https://doi.org/10.1186/s12888-022-04054-3>
- Jávorné Erdei R. & Takács P. (2018). Szubjektív egészségi állapot és annak változásai Nyíregyházán. *Acta Medicinae et Sociologica*, 9(27), 96-109.
<http://dx.doi.org/10.24365/ef.v60i5.524>
- Jávorné Erdei R., R. Fedor A. & Berencsiné Madácsi E. (2014). A nyíregyházi lakosok szubjektív

egészségi állapota és annak változásai. *Acta Medicinæ et Sociologica*, 5(12-13), 189-206.

Jessor R. (1991). Risk behavior in adolescence: a psychosocial framework for understanding and action. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 12(8), 597–605.
[https://doi.org/10.1016/1054-139x\(91\)90007-k](https://doi.org/10.1016/1054-139x(91)90007-k)

Juhász Zs. (2011). *A magyar katonák külföldi katonai szolgálatra történő fizikai alkalmasság-vizsgálatának tapasztalatai*. [Nem publikált doktori értekezés] Zrínyi Miklós Nemzetvédelmi Egyetem. Bolyai János Hadmérnöki Kar Hadmérnöki Doktori Iskola
<https://doi.org/10.17625/NKE.2012.009>

Kopp M., Skrabski Á. & Neukem L. (1992). Magyar lelkiállapot. Végeken Alapítvány.

Kopp Mária Intézet. (2022). *A magyarok testi és lelki egészségét leíró főbb mutatók a Hungarostudy felmérések adatai alapján (2006, 2013, 2021)*. KINCS Kopp Mária Intézet a Népesedésért és a Családokért.
[https://www.koppmariaintezet.hu/docs/A_magyarok_testi_es_lelki_egeszseget_leiro_fobb_mutatok_a_Hungarostudy_felmeresek_adatai_alapjan_\(2006,%202013,%202021\).pdf](https://www.koppmariaintezet.hu/docs/A_magyarok_testi_es_lelki_egeszseget_leiro_fobb_mutatok_a_Hungarostudy_felmeresek_adatai_alapjan_(2006,%202013,%202021).pdf) (letöltés ideje:2024.12.16.)

Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2002). The PHQ-15: validity of a new measure for evaluating the severity of somatic symptoms. *Psychosomatic medicine*, 64(2), 258–266.

<https://doi.org/10.1097/00006842-200203000-00008>

KSH, Központi Statisztikai Hivatal (2019i). *Alkoholfogyasztás, 2019.*

https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/elef/alkoholfogyasztas_2019/index.html#tovbbiadatokinformcik. (letöltés:2024.12.18.)

KSH, Központi Statisztikai Hivatal. (2019a). Európai Lakossági egészségfelmérés. A KSH kapcsolódó kiadványai, adatai. Vélt egészség (excell táblázat)

<https://www.ksh.hu/elef/archiv/2019/kiadvanyok.html>

KSH, Központi Statisztikai Hivatal. (2019b). Fenntartható fejlődési célok. Az egészséges élet biztosítása és a jóllét előmozdítása minden korosztály valamennyi tagjának. Alkoholfogyasztás. Alkoholfogyasztási szokások, 2019. <https://www.ksh.hu/sdg/1-15-sdg-3.html> (letöltés:2024.12.18.)

KSH, Központi Statisztikai Hivatal. (2019c). Tehetünk az egészségünkért. Szűréseken való részvétel.

https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/elef/te_2019/index.html#szrsekenvalrszvtel

(letöltés:2024.11.30.)

KSH, Központi Statisztikai Hivatal. (2019d). Dohányzási szokások 2019.

https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/elef/dohanyzas_2019/index.html (letöltés: 2024.01.20.)

- KSH, Központi Statisztikai Hivatal. (2019e). Európai Lakossági egészségfelmérés. A KSH kapcsolódó kiadványai, adatai. Dohányzás (excell táblázat) <https://www.ksh.hu/elef/kiadvanyok.html> (letöltés:2024.01.20.)
- KSH, Központi Statisztikai Hivatal. (2019h). Letöltések, módszertan és kapcsolódó adatok. A népesség megoszlása alkoholfogyasztási szokások szerint https://www.ksh.hu/stadat_files/ege/hu/ege0038.html (letöltés: 2024.12.18)
- KSH, Központi Statisztikai Hivatal. (2019f). Táplálkozás, tápláltság, 2019. https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/elef/taplalkozas_2019/ (letöltés:2024.12.06.)
- KSH, Központi Statisztikai Hivatal. (2019g). Fenntartható fejlődés indikátorai. A túlsúlyosak aránya. <https://ksh.hu/s/kiadvanyok/fenntarthato-fejlodes-indikatorai-2023/1-20#3-abra> (letöltés:2024.12.15.)
- KSH, Központi Statisztikai Hivatal. (2019j). Testmozgás, 2019. https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/elef/testmozgas_2019/index.html (letöltés:2024.12.15.)
- KSH, Központi Statisztikai Hivatal. (2020). Magyarország 2019. Budapest. https://www.ksh.hu/evkonyvek/2019/magyarorszag-2019/pdf/magyarorszag_2019.pdf (letöltés:2025.09.30.)

- KSH, Központi Statisztikai Hivatal. (2024). Fenntartható fejlődés indikátorai. Krónikus betegségek előfordulási aránya az összlakosságszám arányában. <https://ksh.hu/kiadvanyok/fenntarthato-fejlodes-indikatorai/2024/1-17> (letöltés:2025.02.01)
- Lockie, R. G., Dawes, J. J., & Orr, R. M. (2022). Health and fitness data for police officers within a health and wellness program: Implications for occupational performance and career longevity. *WORK*, 73(3), 1059–1074. <https://doi.org/10.3233/WOR-211089>
- Mácsár G., Bognár J. & Plachy J. (2017). Sportolási és életmódszokások kérdőíves vizsgálata a Budapesten szolgálatot teljesítő rendőrállomány körében. *Recreation*, 7(3), 13–15. <https://doi.org/10.21486/recreation.2017.7.3.1>
- Magnavita, N., Capitanelli, I., Garbarino, S. & Pira, E. (2018). Work-related stress as a cardiovascular risk factor in police officers: a systematic review of evidence. *International archives of occupational and environmental health*, 91(4), 377–389. <https://doi.org/10.1007/s00420-018-1290-y>
- Mawditt, C., Sacker, A., Britton, A., Kelly, Y. & Cable, N. (2016). The clustering of health-related behaviours in a British population sample: Testing for cohort differences. *Preventive Medicine*, 88, 95-107. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2016.03.003>
- McMichael A. J. (1976). Standardized mortality ratios and the "healthy worker effect": Scratching

beneath the surface. *Journal of Occupational Medicine*, 18(3), 165–168.
<https://doi.org/10.1097/00043764-197603000-00009>

MDOSZ (2021). Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége Okostányér
<https://mdosz.hu/hun/wp-content/uploads/2016/03/okostanyer.pdf>
(letöltés:2024.12.03.)

Meader, N., King, K., Moe-Byrne, T., Wright, K., Graham, H., Petticrew, M., Power, C., White, M. & Sowden, A. J. (2016). A systematic review on the clustering and co-occurrence of multiple risk behaviours. *BMC Public Health*, 16, 657.
<https://doi.org/10.1186/s12889-016-3373-6>

Monostori J., Őri P. & Spéder Zs. (2021). *Demográfiai portré 2021. Jelentés a magyar népesség helyzetéről*. KSH Népeségstudományi Kutatóintézet.

Mudryj, A. N., Riediger, N. D. & Bombak, A. E. (2019). The relationships between health-related behaviours in the Canadian adult population. *BMC Public Health*, 19, 1359.
<https://doi.org/10.1186/s12889-019-7674-4>

Nárai E. (2009). *Egészségstílus szegmentáció, egészség-attitűdök*. [Nem publikált doktori értekezés] Eötvös Lóránd Tudományegyetem, Pedagógiai és Pszichológiai Kar Pszichológiai Doktori Iskola.

- Nemcsik J., Takács J., Pásztor D., Farsang Cs., Simon A., Páll D., Torzsa P., Dolgos Sz., Koller Á., Habony N. & Járai Z. (2024). A rendelői vérnyomásmérések gyakorisága és a vérnyomás szezonális ingadozása hazánkban: a Magyar Hipertónia Regiszter eredményei. *Hypertonia és Nephrologia*, 28(4), 152-158.
<https://doi.org/10.33668/hn.28.023>
- Neutel, C. I. & Campbell, N. (2008). Changes in lifestyle after hypertension diagnosis in Canada. *The Canadian journal of cardiology*, 24(3), 199–204. [https://doi.org/10.1016/s0828-282x\(08\)70584-1](https://doi.org/10.1016/s0828-282x(08)70584-1).
- Noble, N., Paul, C., Turon, H. & Oldmeadow, C. (2015). Which modifiable health risk behaviours are related? A systematic review of the clustering of Smoking, Nutrition, Alcohol and Physical activity ('SNAP') health risk factors. *Preventive medicine*, 81, 16–41.
<https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2015.07.003>
- Novák A., Nyakas Cs., Rázsó Zs. & Sótér A. (2019). Egészségmagatartási tényezők klaszteranalízise a Magyar Honvédségben. *Testnevelés, sport, tudomány*, 4(3-4), 42-52.
<https://doi.org/10.21846/TST.2019.3-4.4>
- Olsen, J. A., Chen, G. & Lamu, A. N. (2023). The relative importance of education and health behaviour for health and wellbeing. *BMC Public Health*, 23(1), <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16943-7>

- Paksi B. & Arnold P. (2021). Alkoholfogyasztás. In Paksi B. & Demetrovics Zs. (szerk.), *Addiktológiai problémák Magyarországon. Helyzetkép a lakossági kutatások tükrében. I. Szerhasználó magatartások.* (pp. 106-143). ELTE PPK - LHarmattan Kiadó.
- Paksi B., Pillók P., Magi A., Demetrovics Zs. & Felvinczi K. (2021). Az Országos Lakossági Adatfelvétel az Addiktológiai Problémákról 2019 (OLAAP) reprezentatív lakossági felmérés módszertana. *Neuropsychopharmacologia Hungarica.* 23(1), 184-207.
- Papdi J. Á. & Rikkné Benkei R. (2011). Hogyan mértük fel a lakosság egészségi állapotát? *Területi statisztika.* 51(3), 297-306.
- Pitsavos, C., Miliás, G. A., Panagiotakos, D. B., Xenaki, D., Panagopoulos, G. & Stefanadis, C. (2006). Prevalence of self-reported hypertension and its relation to dietary habits, in adults; a nutrition & health survey in Greece. *BMC public health*, 6(206), <https://doi.org/10.1186/1471-2458-6-206>.
- Rabel, M., Laxy, M., Thorand, B., Peters, A., Schwettmann, L. & Mess, F. (2019). Clustering of Health-Related Behavior Patterns and Demographics. Results From the Population-Based KORA S4/F4 Cohort Study. *Frontiers in Public Health*, (6), 387. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00387>
- Rákóczi I., Sárváry A., Gyulai A., Takács P. & Jávorné Erdei, R. (2019). A felnőtt lakosság dohányzási

- szokásai Nyíregyházán. *Egészségfejlesztés*, 60(5), 76-86. <https://doi.org/10.24365/ef.v60i5.522>
- Sárváry A., Szelesné Árokszállási A., Gyulai A. & Jávorné Erdei R. (2019). Nyíregyháza felnőtt lakosságának táplálkozási szokásai, tápláltsági állapota. *Egészségfejlesztés*. 60(5), 28-35. <https://doi.org/10.24365/ef.v60i5.515>
- Scheltens, T., Beulens, J. W., Verschuren, W. M., Boer, J. M., Hoes, A. W., Grobbee, D. E. & Bots, M. L. (2010). Awareness of hypertension: will it bring about a healthy lifestyle? *Journal of human hypertension*, 24(9), 561–567. <https://doi.org/10.1038/jhh.2010.26>.
- Schuit, A. J., van Loon, A. J., Tijhuis, M. & Ocké, M. (2002). Clustering of lifestyle risk factors in a general adult population. *Preventive medicine*, 35(3), 219–224. <https://doi.org/10.1006/pmed.2002.1064>
- Silva, D. A., Peres, K.G., Boing, A.F., González-Chica, D. A. & Peres, M.A. (2013). Clustering of risk behaviors for chronic noncommunicable diseases: a population-based study in southern Brazil. *Preventive Medicine*. 56(1), 20-24. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2012.10.022>
- Snell, W. E., Johnson, G., Lloyd, P. J., & Hoover, M. W. (1991). The Health Orientation Scale: A measure of psychological tendencies associated with health. *Journal of Personality*, 5(2), 169-183. <https://doi.org/10.1002/per.2410050208>

- Step toe, A. & McMunn, A. (2009). Health behaviour patterns in relation to hypertension: the English Longitudinal Study of Ageing. *Journal of hypertension*, 27(2), 224-230.
<https://doi.org/10.1097/HJH.0b013e3283193e6e>.
- Susánszky É. & Székely A. (2013). A Hungarostudy 2013 felmérés módszertana. In Susánszky, É., & Szántó, Zs. (szerk.), *Magyar Lelkiállapot 2013*. (pp.13-21). Semmelweis Kiadó.
- Susánszky É., Székely A., Szabó G., Szántó Zs., Klinger A., Konkoly Thege. B. & Kopp M. (2007). A HUNGAROSTUDY egészség panel (HEP) felmérés módszertani leírása. *Mentálhigiéne és Pszichoszomatika*, 8(4), 259-276.
<https://doi.org/10.1556/Mental.8.2007.4.1>
- Susovits K., Bakacs M., Illés É., Feigl E. & Zenta A. (2022). „Az vagy amit megeszel”- Az egészségvesztést okozó kockázati tényezők megértése. Hazai táplálkozási felmérések legújabb eredményei - Tények, összefüggések az OTÁP és a COSI vizsgálatok tükrében OGYÉI Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet
https://ogyei.gov.hu/dynamic/12_az_vagy_am_it_megeszel_az_egeszseg_veszteseget_okozo_kockazat (letöltés ideje: 2024.12.06.)
- Szabó G., Susánszky É. & Szántó, Zs. (nd). *Magyarország közérzete. 25 év a lelkiállapot tükrében*.
https://www.hungarostudy.hu/files/magyarorszag_kozerzete_teljes2.pdf (letöltés ideje: 2025.02.25.)

- Szakály Z., Pető K., Soó M. & Szente V. (2013). Az életstílus hatása az egészségmagatartásra és a funkcionális élelmiszerek fogyasztására. *Élelmiszer, Táplálkozás és Marketing*, 9(1), 3-11.
- Szakály Z., Szabó S., Jasák H., Szente V. & Kiss M. (2014). A személyes értékek hatása az egészségmagatartás változására és a tudatos élelmiszervásárlásra. *Táplálkozásmarketing*, 1(1-2), 57-71. <https://doi.org/10.20494/TM/1/1-2/9>
- Teleki Sz. Á. (2022). *Szív-ügyünk- A szívkoszorúér-megbetegedések bio-pszicho-szociális szempontjai, az elsődleges, másodlagos és harmadlagos megelőzés lehetőségei*. Budapest. Akadémia Kiadó
- Tobias, M., Jackson, G., Yeh, L. C. & Huang, K. (2007). Do healthy and unhealthy behaviours cluster in New Zealand? *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 31(2), 155-163. <https://doi.org/10.1111/j.1753-6405.2007.00034.x>
- Töröcsik M., Szűcs K., Nagy Á. & Lázár E. (2019). Életstíluscsoportok Magyarországon a digitalizáció korában. Életstílus kutatások és a marketing. *Replika*, (111), 63-86. <http://doi.org/10.32564/111.5>
- Urbán R. & Péntes M. (2021). Dohányzás és e-cigaretta-használat. In Paksi B. & Demetrovics Zs. (szerk.), *Addiktológiai problémák Magyarországon. Helyzetkép a lakossági kutatások tükrében. I. Szerhasználó magatartások*. (pp.166-197). LHarmattan Kiadó.

- V.Dionato, F. A., Enes, C. C. & Nucci, L. B. (2021). Factors associated with not adopting healthy behavior among hypertensive individuals: a population-based study in Brazil. *Journal of human hypertension*, 35(8), 718–725.
<https://doi.org/10.1038/s41371-020-0382-9>.
- Weir, C., B. & Jan, A. (2023). BMI Classification Percentile and cut off points. In Weir, C., B. & Jan, A. (Eds.), *Study Guide from StatPearls Publishing, Treasure Island (FL)*.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK541070/>
(letöltés ideje: 2024.09.25.)
- Wicaksana, A. L., Artawan, I. P. A. A. & Destiana, A. K. (2022). Health-promoting behaviors among hypertensive adult patients with and without comorbidities in Indonesia: a cross-sectional study. *Frontiers of Nursing*, 9(3), 255-261
<https://doi.org/10.2478/fon-2022-0031>.
- Zimmerman, H. F. (2012). Cardiovascular disease and risk factors in law enforcement personnel: a comprehensive review. *Cardiology in review*, 20(4), 159–166.
<https://doi.org/10.1097/CRD.0b013e318248d631>



Nyilvántartási szám: DEENK/41/2026.PL
Tárgy: PhD Publikációs Lista

Jelölt: Ambrusz Alíz
Doktori Iskola: Humán Tudományok Doktori Iskola
MTMT azonosító: 10081038

A PhD értekezés alapjául szolgáló közlemények

Magyar nyelvű tudományos közlemények hazai folyóiratban (3)

1. **Ambrusz, A.**, Németh, F., Borbély, Z., Malét-Szabó, E.: A szubjektív egészségi állapot és a dohányzás összefüggése rendfenntartó dolgozók körében.
Orv. hetil. 165 (15), 584-594, 2024. ISSN: 0030-6002.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1556/650.2024.33006>
IF: 0.9
2. **Ambrusz, A.**, Borbély, Z., Malét-Szabó, E.: A kiégés vizsgálata a Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Rendőr-főkapitányság hivatásos állománya körében.
Belügyi Szemle. 70 (12), 2569-2589, 2022. ISSN: 2062-9494.
DOI: <http://dx.doi.org/10.38146/BSZ.2022.12.2>
3. **Ambrusz, A.**, Pettyánszki, G., Malét-Szabó, E.: Egészségfejlesztés és egészségvédelem a Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Rendőr-főkapitányság állományában.
Belügyi Szemle. 70 (7), 1507-1527, 2022. ISSN: 2062-9494.
DOI: <http://dx.doi.org/10.38146/BSZ.2022.7.9>

Idegen nyelvű tudományos közlemények külföldi folyóiratban (2)

4. **Ambrusz, A.**, Borbély, Z., Malét-Szabó, E.: Health Behaviour of Police Officers in Relation to Hypertension. Observations from a Hungarian County.
Studia UBB Psychol.-Paed. 69 (1), 227-255, 2024. ISSN: 1221-8111.
DOI: <http://dx.doi.org/10.24193/subbpsychped.2024.1.12>
5. **Ambrusz, A.**: Relationships between smoking habits, subjective health status, life satisfaction, and happiness among the police officers of a Hungarian region.
Studia UBB Psychol.-Paed. 68 (1), 61-73, 2023. ISSN: 1221-8111.
DOI: <http://dx.doi.org/10.24193/subbpsychped.2023.1.03>

Magyar nyelvű konferencia közlemények (1)

6. **Ambrusz, A.**, Batzi, O., Borbély, Z., Malét-Szabó, E.: Társas támasz a nyugdíj előtt álló rendőrök körében.
Magy. gerontol. 15, 123-125, 2023. ISSN: 2062-3682.





Magyar nyelvű absztrakt kiadványok (6)

7. **Ambrusz, A.**, Malét-Szabó, E.: A mentális egészség megőrzése a rendvédelem területén.
Psychiatr Hung. 39 (Suppl.), 45, 2024. ISSN: 0237-7896.
8. **Ambrusz, A.**, Malét-Szabó, E.: A jelen lehetőségei és kihívásai az egészségfejlesztés.
In: Hogyan építsünk hidakat? Kérdések, kihívások, megoldások a pszichiátriában. A Magyar Pszichiátriai Társaság XXV. Vándorgyűlése. Absztrakt-kötet, Magyar Pszichiátriai Társaság, Budapest, 54-54, 2022.
9. **Ambrusz, A.**, Hajdú, N., Malét-Szabó, E.: A Rendvédelem hivatásos állományának egészségmagatartási szokásait feltérképező Prevenációs kérdőív tapasztalati.
In: XIV. Nemzetközi nyíregyházi doktorandusz és posztdoktori konferencia : Absztraktkötet. Szerk.: Rusinné Fedor Anita, Tóth Dalma, Zakor-Broda Rita, Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar, Nyíregyháza, 67, 2022. ISBN: 9789634904755
10. **Ambrusz, A.**, Malét-Szabó, E.: Az áthajlás korúak egészségmegőrzési lehetőségei a Rendvédelemben.
Magy. gerontol. 14 (Kisz.), 58-60, 2022. ISSN: 2062-3682.
DOI: <http://dx.doi.org/>.
11. **Ambrusz, A.**, Borbély, Z., Malét-Szabó, E.: Idősödő rendvédelem.
Magy. gerontol. 13, 55-56, 2021. ISSN: 2062-3682.
DOI: <http://dx.doi.org/10.47225/mg/13/Kulonszam/10589>
12. **Ambrusz, A.**: Munkahelyi egészségpszichológiai tevékenység a Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Rendőr-főkapitányságon.
In: Európai Unió Szakpolitikák Műhelykonferencia Absztraktkötet. Szerk.: Kiss Rebeka, Doktoranduszok Országos Szövetsége, Budapest, 16-16, 2021. ISBN: 9786158186766

A közlő folyóiratok összesített impact faktora: 0,9

A közlő folyóiratok összesített impact faktora (az értekezés alapján a szolgált közleményekre):
0,9

A DEENK a Jelölt által a Tudóstérbe feltöltött adatok bibliográfiai és tudományometriai ellenőrzését a tudományos adatbázisok és a Journal Citation Reports Impact Factor lista alapján elvégezte.

Debrecen, 2026.02.02.

