

## NEMI KÜLÖNBSÉGEK A STRESSZ SZINTJÉBEN ÉS A PSZICHOSZOCIÁLIS JÓLLÉT MUTATÓIBAN

ÁDÁM SZILVIA\* – CSERHÁTI ZOLTÁN –  
BALOG PIROSKA – KOPP MÁRIA

Semmelweis Egyetem, Magatartástudományi Intézet, Budapest

(Beérkezett: 2010. augusztus 31; elfogadva: 2010. október 13.)

*Elméleti háttér:* Korábbi vizsgálatok alapján a férfiakhoz képest a magyar nőknek több szerepet kell ellátniuk (anya, feleség, dolgozó nő), ami nagyobb stresszhez és rosszabb egészségügyi állapothoz vezethet.

*Cél:* Tanulmányunk célja a pszichoszociális stresszorok, a stressz, valamint a stressz következményeinek vizsgálata nemi bontásban.

*Módszerek:* A keresztmetszeti vizsgálathoz a mintát a 2006. évi Hungarostudy (HS-2006) országos adatfelvétele szolgáltatta (N = 4527). Leíró statisztikai elemzést használtunk (átlag, szórás, gyakoriság) a stresszorok és a stressz következményei prevalenciájának és szintjének megállapítására. A stresszorok és a stressz következményei szintjének férfiak és nők közötti összehasonlítását független-mintás t-tesztel végeztük. A nemek közötti különbséget a stresszorok és a stressz következményei prevalenciájában khi-négyzet-tesztekkel vizsgáltuk.

*Eredmények:* A vizsgált stresszorok szintje szignifikánsan magasabb nők körében, mint férfiaknál. A nők szignifikánsan magasabb munkahely-család konfliktusról, házastársi stresszről, társas stresszről, túlvállalásról, valamint alacsonyabb munkahelyi kontrollról számoltak be. A stressz következményeinek vizsgálata során a nők körében szignifikánsan alacsonyabbnak bizonyult az általános jóllét mutatója. Az élet értelmességének szintje a nők esetében szignifikánsan magasabb volt, mint a férfiaknál. Az ellenségesség a férfiak körében szignifikánsan magasabb, mint a nőknél.

*Következtetések:* Eredményeink alapján elmondható, hogy a pszichoszociális állapot mutatóinak nemek közötti különbségének hátterében valószínűleg nem-specifikus stresszorok

---

\* Levelező szerző: dr. Ádám Szilvia, Semmelweis Egyetem, Magatartástudományi Intézet, 1089 Budapest, Nagyvárad tér 4. E-mail: adamszilvia@hotmail.com

okozta stressz állhat. Eredményeink alkalmasak lehetnek olyan foglalkozáspolitikai intézkedések megalkotására, amelyek csökkenthetik a nők magas stressz-szintjét és munkahely-család konfliktusát, ezáltal javítva életminőségüket.

**Kulcsszavak:** pszichoszociális stresszorok, egészségügyi következmények, nemi különbségek

## 1. BEVEZETÉS

Selye János megfogalmazása szerint a stressz a szervezet nem-specifikus válasza bármilyen igénybevételre (Selye, 1956). Később, a stressz definícióját a stresszfolyamat két fontos tényezője, az „ok” (környezeti, pszichés vagy szociális stresszorok, mint pl. fontosabb életesemények vagy mindennapos kellemetlenségek) és az „okozat” (a stressz által kiváltott szubjektív válaszreakciók, vagyis az ún. értékelési folyamat és a megküzdési válaszreakciók) egészítette ki (Holmes és Rahe, 1967; Lazarus és Folkman, 1984).

A pszichoszociális stresszorok az egyént a különböző életterületeken (pl. munka, párkapcsolat, család stb.) érő kihívások, elvárások során keletkeznek, amelyek nem választhatóak el az egyén e területeken felvállalt szerepeitől. A stresszorok értékelésében és a kiváltott válaszokban észlelhető nemi különbségek a biológiai különbözőségeken (Kirschbaum és mtsai, 1992) túl az eltérő társadalmi szerepekből, a különböző szerepek összeegyeztetéséből, a minősítés különbözőségeiből és az eltérő coping mechanizmusokból is eredhetnek.

Míg a nemzetközi – főleg nyugati – irodalomban számos eredmény áll e területen rendelkezésre (Almeida és Kessler, 1997; Simon, 1992; Nolen-Hoeksema és mtsai, 1999), addig hazánkban kevés adat szól a stressz szintjének nemi különbségeiről, annak ellenére, hogy társadalmunk számottevően különbözik más nyugati társadalmaktól. A stresszorok, a stressz és a következményes, stressz okozta pszichés és szomatikus betegségek nemi különbségeinek feltárása fontos az egész társadalom számára, mivel az adatok alapján célzott intézkedésekkel feltehetően növelni lehetne a társadalom jóllétét és a munkaerő termelékenységét.

### 1.1. Nemi különbségek a stresszorok egyéni minősítésében

A pszichoszociális stresszorok adódhatnak a külső körülmények változásaiból, de nemcsak konkrét környezeti ingerek válhatnak ki stresszt, hanem az egyén gondolatai mintegy belső stresszforrásként is fenntarthatják a

feszültséget. A kognitív stresszelméletek az információfeldolgozás és a kognitív értékelés jelentőségére építenek. Az észlelés, a minősítés és a korábbi tapasztalatokkal való összehasonlítás meghatározó a stresszhelyzetekre adott válasz kialakításában (Cohen és mtsai, 1983; Ursin és Eriksen, 2004).

A nemi szerephez kapcsolódó viselkedés kialakításában szintén szerepet játszik a személyes helyzetészlelés, a kapcsolódó elvárások és a személy önmagához való viszonya (Deaux és Major, 1987). A rumináció, a stresszhelyzetek többszöri, kényszeres újragondolása szignifikánsan gyakoribb nők körében, ez a típusú megküzdés pedig prediktora a krónikus feszültségnek, a csökkent énhatékonyságnak és a depresszív tünetek kialakulásának (Nolen-Hoeksema és mtsai, 1999). Almeida és Kessler (1997) vizsgálata azt támasztja alá, hogy a nők több stresszort észlelnek a mindennapokban, több stresszes napot regisztrálnak, mint a férfiak.

Az egyéni értékrendtől való eltérés kognitív disszonanciát kelt, így az értékválság, az anómia, az életcélok hiánya negatív érzelmi állapotot tartanak fenn, míg a spiritualitás, a koherenciaérzés csökkenti a stresszt (vö. Skrabski és mtsai, 2005). Az élet értelmességének élménye nők esetében mutatott összefüggést a betegnapok számával, míg férfiaknál nem mutatnak ki ilyen együttjárást (Kivimäki és mtsai, 2000).

Az ellenségesség a téves helyzetértékelés azon formája, amikor az egyén mások viselkedését irreálisan veszélyesnek, fenyegetőnek ítéli meg, aminek következtében egyébként gyakori stresszt él át. Az ellenségesség a szív- és érrendszeri megbetegedések bizonyított kockázati tényezője (Barfoot és mtsai, 1991). A depresszió Seligman (1972) tanulttehetetlenség-modellje szerint úgy írható le, hogy korábbi tapasztalataink alapján nem tudunk összefüggést felállítani lehetséges válaszreakcióink és a lehetséges következmények között, más szóval nem tudjuk befolyásolni a kimenetelt.

## 1.2. A munkahelyi stressz és nemi különbségei

A munkahelyi stressz eredhet a munkakörből, a munka jellegéből és a munkahelyi személyközi kapcsolatokból is. Az Európai Unió munkahelyi felelősségről szóló rendelkezéseinek előkészítő tanulmánya a következő stresszorokat jelölte meg legjelentősebbként: túl- és alulterheltség, időhiány, nem egyértelmű feladatok, elismerés hiánya, sok felelősség kevés döntési lehetőséggel, együttműködés hiánya, kevés kontrollélmény, bizonytalanság, károsító környezet és a képességek kihasználatlansága (Levi, 2000).

A munkahelyi stressz követelmény-kontroll elmélete a stresszt a munkahelyi követelmények és a munka feletti kontroll egyensúlytalanságára

vezeti vissza (Karasek, 1979; Karasek és Theorell, 1990). A követelmények közé a munkakörnyezetben jelen lévő pszichoszociális stresszorok, a munkaterhelés, az időnyomás, az elvárások tartoznak, míg a kontroll azt jelzi, mennyire tudja munkájában kamatoztatni az egyén a képességeit, illetve milyen hatást tud gyakorolni a munkakörnyezetre. A munkahelyi stresszorok hatása egymással összefüggésben jelentkezik, jelentős stresszel pedig azok a munkakörök járnak, ahol magas követelmények kevés kontroll-lehetőséggel párosulnak. Ezt a modellt később egy újabb változóval, a munkahelyi társas támogatással egészítették ki (Hall, 1989), amelybe a munkatársaktól és a felettesektől kapott összes segítő interakció beletartozik, az érzelmi támogatás és a feladatvégzéshez kapott segítség is.

Az erőfeszítés és jutalom modellje szerint (Siegrist, 1996) a munkahelyi stressz a munka során tett erőfeszítés (felelősség, időkényszer, megterhelés) és a munkáért kapott jutalom függvénye, amelybe az anyagi juttatás, az elismerés, a karrier lehetősége és a munkahely biztonsága tartozik bele.

A munkastressz és a vele szembeni vulnerabilitás a két nem esetében mutat különbözőségeket (Karasek és Theorell, 1990; Karasek és mtsai, 1998; Hall, 1989). A nők szignifikánsan kevesebb kontrollal rendelkeznek a munkahelyükön, és munkájuk is kevésbé komplex, mint a férfiaké (Roxburgh, 1996). A férfiak körében tapasztalható magasabb munkahelyi kontroll, míg a nők által jelzett magasabb munkahelyi jutalom egyaránt pozitív előrejelzője a lelki egészségnek (Li és mtsai, 2006). A munkahelyi stressz egészségkárosító következményei viszont kifejezettebbek a férfiak esetében. A magas követelmények és a társas támogatás hiánya a férfiak esetében jár együtt nagyobb eséllyel rossz mentális állapottal (Stansfeld és Candy, 2006). A munkahelyi stresszhez kapcsolódó kardiovaszkuláris vulnerabilitásban is fellelhetőek nemi különbségek, a férfiaknál a munkahelyi stressz erőteljesebb prediktora a kardiovaszkuláris betegségeknek (Kivimäki és mtsai, 2006).

Magyarországon Kopp és munkatársai (2007) vizsgálták a munkahelyi stressz és az ezzel kapcsolatos sérülékenység nemi különbségeit. A férfiak több munkához kötődő negatív életeseményről és alacsonyabb főnökkel való elégedettségéről számoltak be. A nők kevesebb befolyással rendelkeztek a munkájukkal kapcsolatban, és több időt töltöttek munkával a hétvégén. A hétvégi munka és a főnökkel való elégedettség szorosabb negatív összefüggést mutatott a mentális jólléttel nőknél, mint a férfiaknál. A munkahely biztonságának stresszorszerepét hazai adatok is igazolják: középkorú férfiak rossz egészségi mutatói szempontjából a munkanélküliség fokozott kockázatot jelentő tényező (Kopp és Réthelyi, 2004).

### **1.3. A házastársi stressz és nemi különbségei**

A társas kapcsolatok kiemelkedő jelentőséggel bírnak az egyén, a közösségek és a társadalmak életében. A társas helyzetek, a kapcsolati problémák jelentős stresszforrások lehetnek, míg a támogató társas kapcsolatok a megküzdést segítve a stressz csökkentésében játszanak szerepet. A társas támogatás keresése, a segítségkérés, a probléma megosztása egyike a leggyakoribb megküzdési mechanizmusoknak (Lazarus és Folkman, 1984). A házastársi stressz hatásait vizsgálva, Kiekolt-Glaser és munkatársai (1997) azt találták, hogy az ellenséges házastársakat magas adrenalin- és noradrenalin-szint jellemezte, ami csökkenti az immunaktivitást, míg az alacsony ellenségességet mutató csoportban az immunstimuláns prolaktin szintje volt magasabb. Mind fiatal, mind idősebb házaspároknál megfigyelhető volt, hogy egy probléma megbeszélése során a házastárs negatív, elutasító vagy ellenséges viselkedése elhúzódó stresszreakciót váltott ki a nőkben, míg férfiaknál sokkal enyhébb volt a mért élettani reakció. A házastársi stressz nőkben a depresszió, valamint a szív- és érrendszeri megbetegedések fontos kockázati tényezője (Balog és mtsai, 2003). A házastársi kapcsolattal való elégedetlenség továbbá növeli általában a pszichiátriai betegségek és különösen a depresszió előfordulási gyakoriságát (Burg és Seeman, 1994; Kiekolt-Glaser és Newton, 2001; Wishman, 1999).

### **1.4. A pszichoszociális stresszorok szinterei, a munkahely és a családi élet összeegyeztetéséből eredő stressz**

A pszichoszociális stresszorok az élet különböző területein jelentkeznek. A munka és a családi élet az a két legjelentősebb élettér, ahol az egyént a legtöbb inger és potenciális stresszforrás éri. A munkahelyen és a családi életben betöltött szerepeknek a férfiak és a nők különböző jelentőséget tulajdonítanak: férfiak körében a munkahelyi stressz és a gazdasági helyzettel kapcsolatos stressz, a nők körében a házastársi stressz kiemelt jelentőségű (Conger és mtsai, 1993). Carels és munkatársai (1998) házas, aktívan dolgozó nőket vizsgáltak három, különböző laboratóriumi stressz-szituációban: házastársi konfliktust felelevenítő, munkahelyi konfliktust felelevenítő, valamint matematikai feladat megoldásával kapcsolatos stresszhelyzetekben. Azt találták, hogy csak a házastársi konfliktus felelevenítése járt együtt a vérnyomásértékek emelkedésével. Egy másik vizsgálatban azt találták, hogy a családi szerepekből adódó stressz kevésbé gyakori nők esetében, mint a munkahelyi vagy a házimunkával kapcsolatos, viszont a lelki egészségre jelentősebb hatással bír (Kandel és mtsai, 1985). Mind a

munkában, mind a családi életben megélt alacsony kontroll viszont mindkét nem esetében gyakrabban jár együtt szorongással és depressziós tünetekkel (Griffin és mtsai, 2002).

A munkahelyi és családi szerepek jelentőségében fellelhető különbségek magyarázhatják azt, hogy több szerep együttes ellátása negatívabb következményekkel jár a nők lelki egészségére (Simon, 1995). A tradicionális társadalmakban a nők körében a munkahelyi és a családi élet összeegyeztetéséből adódó nehézségek kialakulásának a valószínűsége nagy. A család központi szerepe olyan társadalmi elvárásokat közvetít, melyek arra kényszerítik a nőket, hogy elsődlegesen családi szerepeiknek tegyenek eleget (Poelmans, 2001; Tóth, 2006). Ha egyszerre párhuzamosan több szerepben is helyt kell álljon a személy, az a különböző szerepek egymással ellentétes elvárásai esetén szerepkonfliktushoz vezethet. A munkahely–család konfliktus három tényezőn alapulhat: időhiányon, stresszen (strain) és magatartásformákon (Greenhaus és mtsai, 1985). Kutatási eredmények azt mutatják, hogy a konfliktus mindkét irányban lehetséges (Frone és mtsai, 1992; Allen, 2000), vagyis a munkahely negatívan hathat a családra (ún. munkahelyfüggő munkahely–család konfliktus vagy „work-to-family conflict”) és fordítva (ún. családfüggő munkahely–család konfliktus, vagy „family-to-work conflict”). A munkahely–család konfliktusoknak szintén igazolt a kihatásuk a lelki egészségre. Mindkét irányú munka–család konfliktus összefüggést mutat a depressziós tünetek gyakoriságával, a rosszabb egészségi állapottal és az alkoholfogyasztással (Frone és mtsai, 1996).

## 1.5 Célok és hipotézisek

Tanulmányunkban a pszichoszociális stresszorok, a stressz és a stressz következményeinek nemi különbségeit mutatjuk be hazai reprezentatív minta adatai alapján. Kitérünk a pszichoszociális stresszorok és a stressz következményei közti összefüggések és ezek nemi különbségeinek bemutatására. Az élet két fontos területének (családi élet és munka) stresszorait egyaránt vizsgáljuk, miképpen a két szintér egymással való kapcsolattát is (munka–család konfliktus). Hipotéziseink a következők voltak:

1. A stresszorok, a stressz és a stressz következményeinek szintjében és prevalenciájában szignifikáns nemi különbségek mutathatóak ki: ezek szintje a nők körében szignifikánsan magasabb a férfiakhoz képest.
2. A munkahelyi stresszorok a férfiak, a magánéleti stresszorok a nők esetében mutatnak erősebb összefüggést a stressz következményeivel.
3. A munka–család konfliktus elsősorban a nők esetében szignifikáns bejósolója a stressz következményeinek.

## 2. MÓDSZER

### 2.1. Vizsgálati minta

A mintát a Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézetének 2006. évi Hungarostudy (HS-2006) országos adatfelvétele szolgáltatta. A HEP a Hungarostudy 2002 országos reprezentatív felmérés utánkövetéses vizsgálata. 2002-ben 12 668 embert kérdeztünk meg, közülük 2006-ben 4527 személyt sikerült újra megkérdezni. A Hungarostudy 2006 kutatás során használt kérdőív demográfiai, szociális-gazdasági, életmód-, pszichológiai és egészségjellemzőkre vonatkozó kérdéseket tartalmaz. A minta súlyozásnak köszönhetően reprezentatív nem, kor és területi eloszlás szerint (Susánszky és mtsai, 2007).

Jelen mintánkban csak azok a férfiak és nők szerepelnek, akik párkapcsolatban éltek és volt munkahelyük, valamint kitöltötték az itt elemzett valamennyi tesztet. Az így kapott minta összesen 2499 főből áll. A megkérdezettek közül 1302 (52,1%) nő és 1197 (47,9%) férfi szerepelt az elemzésünkben. Átlagéletkor férfiaknál 39,2 (szórás = 11,6), a nőknél 40,3 (szórás = 11,7) év volt. A nők 71,3%-a, míg a férfiak 70,0%-a házasságban vagy élettársi kapcsolatban élt. A férfiak 68,3%-nak, míg a nők 79,0%-nak volt gyermeke. A férfi és a női alminták életkor szempontjából nem különbözött egymástól. Kutatómunkánkban a keresztmetszeti epidemiológiai vizsgálati módszert alkalmaztuk.

### 2.2. Mérészközök

#### 2.2.1. A stressz mérőeszközei

A munkahelyi és a családi szerepek közötti konfliktus szintjét egy széleskörűen elfogadott mérőeszköz segítségével határoztuk meg (Firth és mtsai, 2004; Warde és mtsai, 1996). Egy 5-fokozatú Likert-skálán (1 = soha, 5 = nagyon gyakran) a megkérdezettek arra adtak választ, hogy „Milyen gyakran érezték magukat ingerültnek vagy elégedetlennek amiatt, hogy munkahelyi, családi és házastársi/partneri kötelezettségeik közül az egyiket csak a másik rovására tudják ellátni?”.

A rövidített Házastársi Stressz Skála 5 kérdésből áll (Orth-Gomér és mtsai, 2000; Balog és mtsai, 2006). A kérdésekre igen/nem (1-0) válaszok adhatók, így 0-5 pont érhető el. Minél magasabb a pontszám, annál magasabb a házastársi stressz szintje. A skála Cronbach-alfa-értéke jelen mintában 0,30 volt.

A Bergen-féle társas stresszt mérő skála 6 kérdésből áll (Bancila és Mit-

telmark, 2009; Mittelmark, 2004). Olyan állítások szerepelnek benne, mint „Van valaki, akivel szinte naponta együtt kell lennem, és gyakran meg-aláz”. A válaszadás egy kétfokú skálán történt a következők szerint: 1 – nincs/nincsenek; 2 – van/vannak. A skála Cronbach-alfa-értéke 0,65 volt.

A munkahelyi stressz mérésére több mérőeszközt is használtunk. Az Erőfeszítés–Jutalom Egyensúlytalanság Kérdőív (Siegrist, 1996; Siegrist és mtsai, 2004) a munkahelyi erőfeszítések, a munkahelyi jutalmak és a túlvállalás három fő dimenziójából tevődik össze. A Hungarostudy 2006 felmérésben egy rövidített, 15 tételű verzióját használtuk (Salavecz és mtsai, 2006). Az erőfeszítések és a jutalmak alskála hányadosa adja a Siegrist modellje szerinti, munkahelyi stressz mérésére alkalmas mutatót (Siegrist és mtsai, 2004). Ez a változó az erőfeszítés–jutalom egyensúlytalanságát, a mindennapi munkában megnyilvánuló „költségek” és „nyereségek” egymáshoz viszonyított arányát kívánja számszerűsíteni. Ugyanezen mérőeszköz túlvállalás-skálája a munkától való eltávolodás képességét, a túlterheltséget méri fel hat tétel segítségével. Olyan állítások szerepelnek benne, mint „Az idő szorítása miatt gyakran érzi magát túlterheltnak”. A válaszadás egy négyfokú Likert-skálán lehetséges a következőképpen: 1 – egyáltalán nem jellemző; 2 – nem jellemző; 3 – jellemző; 4 – nagyon jellemző. A magasabb pontszám a munkavállaló magasabb túlvállalását jelzi. A Cronbach-alfa-együttható az erőfeszítés-skálánál 0,75-ös (6 tétel), a jutalom-skálánál 0,29-es (3 tétel), valamint a túlvállalás-skála esetében 0,78-as (6 tétel) értéket mutatott.

A munkatársi társas támogatottság mértékének meghatározására a Caldwell-féle társas támogatottság kérdőív (Caldwell és mtsai, 1987) következő tétele szolgált: „Nehéz élethelyzetben mennyire számíthat az alábbiak segítségére: munkatárs”. A válaszadási lehetőségek a következőek voltak: 1 – egyáltalán nem; 2 – keveset; 3 – átlagosan; 4 – nagyon.

A munkahelyi kontrollt a következő kérdéssel mértük: „Tudja-e befolyásolni, ami a munkacsoportjában történik?” A válaszadás egy négyfokú skálán történt a következők szerint: 1 – egyáltalán nem; 2 – keveset; 3 – közepesen; 4 – nagy mértékben.

### 2.2.2. A stressz következményeinek mérőeszközei

Az általános jóllétet a WHO Általános Jóllét Skála (Bech és mtsai, 1996) öt állításával (Susánszky és mtsai, 2006) mértük. A kitöltő személyek egy négyfokú skálán jelölték be (1 – egyáltalán nem jellemző; 2 – alig jellemző; 3 – jellemző; 4 – teljesen jellemző), hogy az utolsó két hétben mennyire érezték magukat vidámnak és jókedvűnek, nyugodtnak és ellazultnak, aktívnek és élénknek, ébredéskor frissnek és pihentnek, illetve, hogy a



napjaik mennyire voltak tele számukra érdekes dolgokkal. A skála Cronbach-alfa-értéke 0,83 volt.

A Cook és Medley-féle ellenségesség-kérdőív (Cook és Medley, 1954) öt tételből áll, és olyan állítások szerepelnek benne, mint „A legbiztosabb senkiben nem bízni”. A válaszadás egy négyfokú skálán történt a következők szerint: 1 – egyáltalán nem ért egyet; 2 – inkább nem ért egyet; 3 inkább egyetért; 4 – teljesen egyetért. A skála Cronbach-alfa-értéke 0,69 volt.

A Rahe-féle Rövidített Stressz és Megküzdés Kérdőív (Rahe és Tolles, 2002) élet értelmességét mérő alsóskálája nyolc tételből áll (Konkolý Thege és mtsai, 2008), melyek arra kérdeznak rá, hogy a válaszadót értékei vezérlik-e mindennapjaiban, van-e életének célja és értelme, vagy épp hogy meg tud-e bocsátani magának és másoknak. A válaszadás egy háromfokú Likert-skálán lehetséges a következőképpen: 1 – nem; 2 – igen, néha; 3 – igen, mindig. A skála Cronbach-alfa-értéke 0,72 volt.

A betegség miatti hiányzást a következő kérdéssel mértük: „Betegség miatt összesen hány napig nem tudott dolgozni, vagy nem tudta ellátni a feladatait az elmúlt évben?”

### 2.3. Statisztikai elemzések

Elemzéseinket az SPSS 15.0 statisztikai programmal (SPSS Inc., Chicago, Illinois, USA) végeztük. Leíró statisztikai elemzést használtunk (átlag, szórási, gyakoriság) a stresszorok és a stressz következményei prevalenciájának és szintjének megállapítására. A stresszorok és a stressz következményei szintjének férfiak és nők közötti összehasonlítását független-mintás t-tesztel végeztük. A nemek közötti különbséget a stresszorok és a stressz következményei prevalenciájában khi-négyzet-tesztekkel vizsgáltuk. Ehhez dichotomizáltuk a stresszorokat és a stressz következményeit mérő változókat. A skálák értékeinél a felső vagy alsó negyedét használtuk magas vagy alacsony szintűnek. Az észlelt munkahely-család konfliktus szintje alapján megkülönböztettünk alacsony/közepes fokú szerepkonfliktust (1–3 pont) és súlyos szerepkonfliktust (4 vagy 5 pont). A házastársi stressz szintjénél a skála értékeinek 4-es és 5-ös pontértékét tekintettük magas szintnek. Az Erőfeszítés-Jutalom Egyensúlytalanság Kérdőív túlvállalás skála értékeinek felső negyedét tekintettük magas fokúnak (vö. Pikhart és mtsai, 2004). A Bergen-féle társas stressz magas szintjét 7 pont fölötti szintben határoztuk meg. Az 1-nél nagyobb erőfeszítés-jutalom egyensúlytalansági index jelenti a magas fokú munkahelyi stresszt (Ádám és Salavecz, 2010). Akik egyáltalán nem számíthatnak munkatársuk segítségére, azokat

soroltuk az alacsony munkatársi támogatottságot tapasztalók körébe. Az alacsony kontrollt gyakorlók csoportjába az 1-es és a 2-es értékeket jelölőket soroltuk. Az alacsony WHO Általános jóllét szintjét 5 pont alatti értékben határoztuk meg. A magas fokú ellenségesség értékét 16 pont fölött állapítottuk meg. Az alacsony fokú élet értelmességét 8 pont alatt határoztuk meg.

Az általános jóllét, az ellenségesség, az élet értelmessége, valamint a betegség miatti hiányzás prediktorainak megállapításához lineáris regresszióanalízist használtunk nemi bontásban. A függő változó (a stressz következményei) és a magyarázó változók (életkor, valamint a stresszorok) közötti kapcsolat irányát és erősségét a regressziós koefficiens (standardizált  $\beta$ ), a 95%-os konfidenciaintervallumok (95% CI), és t-teszt statisztika kiszámolásával mértük. Annak meghatározására, hogy a magyarázó változók milyen mértékben felelősek a függő változó varianciájáért, korrigált  $R^2$ -et számítottunk. A szignifikanciavizsgálatok esetében a 95%-os szintet fogadtuk el a szignifikancia kritériumának.

### 3. EREDMÉNYEK

#### 3.1. Nemi különbségek a stresszorok, a stressz, valamint a stressz következményeinek szintjében és prevalenciájában

Eredményeink azt mutatják, hogy a stresszorok szintje szignifikánsan magasabb nők körében, mint férfiaknál (1. táblázat). A nők szignifikánsan magasabb munkahely-család konfliktusról számoltak be, mint a férfiak. Hasonló eredményt kaptunk a házastársi stressz, a társas stressz, a túlvállalás, valamint a munkahelyi kontroll esetében is. A munkahelyi stressz és a munkatársi társas támogatottság átlagában nem találtunk nemi különbséget.

A stresszorok prevalenciájának vizsgálatánál hasonló eredményt kaptunk, vagyis a stresszorok előfordulása szignifikánsan magasabb volt a nők körében, mint a férfiak között (2. táblázat). Több nő jelzett magas fokú munkahely-család konfliktust, mint férfi; és hasonlóképpen, szignifikánsan több nő jelentett magas fokú házastársi stresszt, társas stresszt, túlvállalást és alacsony munkahelyi kontrollt, mint férfi. A magas fokú munkahelyi stressz és az alacsony fokú munkatársi társas támogatottság szintjében itt sem találtunk nemi különbséget.

Eredményeink azt mutatják, hogy míg a stresszorok szintje, prevalenciája szignifikánsan magasabb a nők körében, addig a pszichoszociális jóllét stresszel összefüggő mutatói nem ilyen egyoldalú képet mutatnak

1. táblázat. A stresszorok szintje nemi bontásban

	Nők átlag (szórás)	Férfiak átlag (szórás)	Különbözőségi vizsgálat (df)
Munkahely-család konfliktus	2,6 (1,0)	2,5 (1,0)	$t = -3,4$ (2497)**
Házastársi stressz	0,7 (1,0)	0,5 (0,8)	$t = -3,6$ (1834)***
Bergen-féle társas stressz	7,6 (1,5)	7,4 (1,4)	$t = -2,9$ (2455)**
Munkahelyi stressz	0,7 (0,5)	0,6 (0,5)	NS
Túlvállalás	13,4 (3,7)	12,8 (3,7)	$t = -3,8$ (2497)***
Munkatársi társas támogatottság	1,7 (0,9)	1,8 (0,9)	NS
Munkahelyi kontroll	1,3 (1,0)	1,5 (1,1)	$t = -3,5$ (2109)**

\*\* $p < 0,01$ ; \*\*\* $p < 0,001$ ; NS: nem szignifikáns

2. táblázat. A stresszorok prevalenciája nemi bontásban

	Nők N (%)	Férfiak N (%)	Különbözőségi vizsgálat (df)
Magas fokú munkahely-család konfliktus	265 (20,4)	201 (16,8)	$\chi^2 = 5,2$ (1)*
Magas fokú házastársi stressz	60 (15,7)	21 (7,4)	$\chi^2 = 10,5$ (1)**
Magas fokú társas stressz	904 (70,1)	743 (63,7)	$\chi^2 = 11,4$ (1)**
Magas fokú munkahelyi stressz	304 (23,3)	259 (21,6)	NS
Magas fokú túlvállalás	185 (14,2)	138 (11,5)	$\chi^2 = 4,0$ (1)*
Alacsony fokú munkatársi társas támogatottság	254 (23,4)	209 (20,6)	NS
Alacsony fokú munkahelyi kontroll	591 (74,8)	512 (65,6)	$\chi^2 = 15,8$ (1)***

\* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$ ; \*\*\* $p < 0,001$ ; NS: nem szignifikáns

(3. táblázat). A férfiak szignifikánsan magasabb általános jóllétről és ellenségeségről számoltak be, mint a nők. A nők ugyanakkor magasabb élet értelmességről számoltak be, mint a férfiak. A betegség miatti hiányzásnál nem találtunk nemi különbséget.

3. táblázat. A stressz következményeinek szintje nemi bontásban

	Nők átlag (szórás)	Férfiak átlag (szórás)	Különbözőségi vizsgálat (df)
Általános jóllét	9,4 (3,3)	9,8 (3,0)	$t = 3,4$ (2494)**
Ellenségeség	4,8 (2,9)	5,3 (3,0)	$t = 4,2$ (2458)***
Élet értelmessége	11,8 (2,9)	11,5 (2,9)	$t = -2,9$ (2423)**
Betegség miatti hiányzás	11,0 (32,6)	9,6 (29,3)	NS

\*\* $p < 0,01$ ; \*\*\* $p < 0,001$ ; NS: nem szignifikáns

A stressz következményei prevalenciájának vizsgálatánál azt kaptuk, hogy szignifikánsan több nő számolt be alacsony fokú általános jóllétről, mint férfi. Ugyanakkor a magas fokú ellenségesség szignifikánsan magasabb férfiaknál, mint a nőknél. Míg az élet értelmességének átlagában találtunk nemi különbséget, addig a magas értelmesség prevalenciája nem mutatott szignifikáns eltérést (4. táblázat).

4. táblázat. A stressz következményeinek prevalenciája nemi bontásban

	Nők N (%)	Férfiak N (%)	Különbözőségi vizsgálat (df)
Alacsony fokú általános jóllét	155 (11,9)	111 (9,3)	$\chi^2 = 4,5 (1)^*$
Magas fokú ellenségesség	22 (1,7)	36 (3,1)	$\chi^2 = 4,8 (1)^*$
Alacsony fokú élet értelmessége	190 (15,2)	188 (16,0)	NS

\* $p < 0,05$ ; NS: nem szignifikáns

### 3.2. A stressz következményeinek prediktorai

Az általános jóllét bejósloinak vizsgálatához lépésenkénti lineáris regresszió analízist alkalmaztunk. A modell minden egyes lépésnél szignifikáns volt. A magyarázó tényezők közül (életkor és a fenti stresszorok) a nők körében a munkahely-család konfliktus, a munkahelyi stressz, a társas stressz, a munkahelyi kontroll, a munkahelyi támogatottság és a házastársi stressz, míg férfiaknál a munkahely-család konfliktus, a túlvállalás, az életkor és a házastársi stressz bizonyult az általános jóllét prediktorának. A függő változó varianciájának 19%-át magyarázták a független változók a nőknél és 14%-át a férfiaknál (5. táblázat).

Az ellenségesség vizsgálatánál a magyarázó tényezők közül a nők körében a munkahelyi kontroll, a társas stressz, a munkahelyi támogatottság és a munkahelyi stressz, míg férfiaknál a társas stressz, a házastársi stressz, a munkahelyi támogatottság és a munkahelyi kontroll bizonyult az ellenségesség bejóslojának. Az ellenségesség varianciájának 9, illetve 7%-át magyarázták a független változók a nőknél, illetve a férfiaknál (6. táblázat).

Az élet értelmessége vizsgálatánál a magyarázó tényezők közül a nők körében a munkahelyi támogatottság, a munkahelyi stressz, a munkahelyi kontroll, a társas stressz, a házastársi stressz és a munkahely-család konfliktus, míg a férfiaknál a házastársi stressz és a munkahelyi támogatottság bizonyult az élet értelmessége bejóslojának. Az élet értelmessége varianciájának 16, illetve 6%-át magyarázták a prediktorok a nőknél, illetve a férfiaknál (7. táblázat).

5. táblázat. Az általános jóllétet bejósoló stresszfaktorok

Populáció	Magyarázó változó	Standardizált $\beta$	95%-os konfidencia-intervallum	t	Korrigált $R^2$
Nők	Konstans		12,1 – 14,4	22,64***	0,19
	Munkahely-család konfliktus	-0,27	-1,0 – -0,58	-7,52***	
	Munkahelyi stressz	-0,16	-1,5 – -0,6	-4,67***	
	Társas stressz	-0,12	-0,39 – -0,12	-3,7***	
	Munkahelyi kontroll	0,10	0,11 – 0,48	3,13**	
	Munkahelyi támogatottság	0,07	0,02 – 0,48	2,1*	
	Házastársi stressz	-0,07	-0,38 – -0,01	-2,1*	
Férfiak	Konstans		13,51 – 15,81	25,04***	0,14
	Munkahely-család konfliktus	-0,26	-0,95 – -0,53	-6,8***	
	Túlvállalás	-0,15	-0,18 – -0,06	-3,9***	
	Életkor	-0,10	-0,05 – -0,01	-2,9**	
	Házastársi stressz	-0,09	-0,54 – -0,06	-2,4*	

\* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$ ; \*\*\* $p < 0,001$

6. táblázat. Az ellenségességet bejósoló stresszfaktorok

Populáció	Magyarázó változó	Standardizált $\beta$	95%-os konfidencia-intervallum (CI)	t	Korrigált $R^2$
Nők	Konstans		2,8 – 5,2	6,6***	0,09
	Munkahelyi kontroll	-0,21	-0,77 – -0,4	-6,07***	
	Társas stressz	0,12	0,11 – 0,38	3,5***	
	Munkahelyi támogatottság	-0,13	-0,72 – -0,24	-3,9***	
	Munkahelyi stressz	0,10	0,23 – 1,07	3,0**	
Férfiak	Konstans		2,6 – 4,93	6,35***	0,07
	Társas stressz	0,16	0,16 – 0,46	4,2***	
	Házastársi stressz	0,12	0,14 – 0,66	3,0**	
	Munkahelyi támogatottság	-0,11	-0,63 – -0,12	-2,9**	
	Munkahelyi kontroll	-0,10	-0,45 – -0,08	-2,9**	

\*\* $p < 0,01$ ; \*\*\* $p < 0,001$

7. táblázat. Az élet értelmességét bejósoló stresszfactorok

Populáció	Magyarázó változó	Standardizált $\beta$	95%-os konfidencia-intervallum (CI)	t	Korrigált $R^2$
Nők	Konstans		12,3 – 14,5	24,3***	0,16
	Munkahelyi támogatottság	0,2	0,43 – 0,87	5,8***	
	Munkahelyi stressz	-0,16	-1,3 – -0,48	-4,3***	
	Munkahelyi kontroll	0,19	0,31 – 0,66	5,5***	
	Társas stressz	-0,14	-0,38 – -0,13	-3,9***	
	Házastársi stressz	-0,08	-0,39 – -0,03	-2,3*	
	Munkahely-család konfliktus	-0,08	-0,4 – -0,01	-2,1*	
Férfiak	Konstans		10,64 – 11,72	40,84***	0,06
	Házastársi stressz	-0,19	-0,91 – -0,41	-5,2***	
	Munkahelyi támogatottság	0,13	0,2 – 0,71	3,6***	

\* $p < 0,05$ ; \*\*\*  $p < 0,001$

A betegség miatti hiányzás vizsgálatánál a magyarázó tényezők közül a nők körében a munkahely-család konfliktus és a munkahelyi kontroll, míg a férfiaknál az életkor bizonyult a függő változó szignifikáns bejósológójának. A betegség miatti hiányzás varianciájának 2, illetve 1%-át magyarázták a prediktorok a nőknél, illetve a férfiaknál (8. táblázat).

8. táblázat. A betegség miatti hiányzást bejósoló stresszfactorok

Populáció	Magyarázó változó	Standardizált $\beta$	95%-os konfidencia-intervallum (CI)	t	Korrigált $R^2$
Nők	Konstans		-3,96 – 8,78	0,7	0,02
	Munkahely-család konfliktus	0,14	1,95 – 6,14	3,8***	
	Munkahelyi kontroll	-0,08	-4,37 – -0,32	-2,3*	
Férfiak	Konstans		-14,25 – 4,37	-1,04	0,01
	Életkor	0,12	0,13 – 0,57	3,1**	

\* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$ ; \*\*\* $p < 0,001$

#### 4. MEGBESZÉLÉS

Eredményeink a stressz egyes mutatóinak szintjében és prevalenciájában szignifikáns nemi különbséget jeleznek. Míg a munkával kapcsolatos egyes stresszorok (munkahelyi stressz, munkahelyi társas kapcsolatok hatása) nem mutattak szignifikáns eltérést, a családi szerepeket érintő stresszorok (munkahely-család konfliktus, házastársi stressz) szintje magasabbnak bizonyult a nők esetében. A nők körében tapasztalható alacsonyabb munkahelyi kontroll illeszkedik a korábbi irodalmi adatokhoz (Roxburgh, 1996).

A nők stresszre való fokozottabb érzékenységének egyik magyarázata lehet, hogy a nőket több jelentős környezeti hatás éri, míg az észlelés, a minősítés különbségei is okozói lehetnek a nemi különbségeknek. Ez alapján lehetséges, hogy a nők több olyan helyzetet élnek meg stresszként, amelyet a férfiak nem tekintenek annak. A nőkre fokozottabban jellemző, a helyzeteket elemző, továbbgondoló ruminációs tendencia (Nolen-Hoeksema és mtsai, 1999) több belső stresszt eredményezhet.

A nőknél tapasztalt magasabb munkahely-család konfliktus magyarázataként szolgálhat, hogy a tradicionális társadalmakban a nők családban betöltött szerepe erőteljes, miközben a munkavállalói szerepben legtöbbször a férfiakéhoz hasonló elvárásoknak kell megfelelniük. E két terület harmonizálását kisgyermekes anyák esetében segíteni lehet olyan intézkedésekkel, amelyek lehetővé teszik a munkába való fokozatos visszatérést, a részmunkaidős foglalkoztatást vagy a távmunkát. A munka és a családi élet összeegyeztetésénél mindkét nem esetében moderáló hatása lehet annak, hogy az egyén életében milyen szerepet tölt be ez a két terület (Edwards és Rothbard, 2000).

A stressz és egyes jóllétmutatók vizsgálatakor a nők körében szignifikánsan alacsonyabbnak bizonyult az általános jóllét szintje. A munka-család konfliktus és a házastársi stressz, melyek mindegyike a nők körében magasabb szintet mutatott, a jóllétnek mindkét nem esetében szignifikáns prediktoraként jelentkezett. Bár a családi szerepelvárások a férfiak körében kevésbé kifejezettek, a családi élet stresszorai a férfiak általános jóllétével jelentősebb összefüggést mutatnak, mint a munkahelyiek. Ez egybecseng a hazai eredménnyel, mely szerint a férfiak esetében a harmonikus családi élet egészségvédő hatású (Kopp és mtsai, 2006). A nők esetében az általános jóllétnek a munka stresszorai (munkahelyi stressz, munkahelyi kontroll, munkahelyi támogatottság) is prediktorai, a férfiaknál viszont – a munkahelyi stressz szintjének és prevalenciájának hasonló nemi mintázata ellenére – nincsen ilyen összefüggés. A munkahelyi stressz a férfiak körében a stressz egyik következménymutatójának sem előrejelzője. Lehetséges, hogy a férfiak a munkával járó stresszt természetes jelenségnek

tekintik, vagy olyan más módokon reagálnak rá, amelyeket jelen kutatás nem vizsgált (pl. alkoholfogyasztás).

A férfiak körében kimutatott magasabb ellenségesség összhangban áll az irodalom eredményeivel (Barefoot és mtsai, 1991; Musante, 1992). Az ellenségességgel a társas kapcsolatokra vonatkozó stresszorok (társas stressz, munkahelyi támogatottság, férfiaknál a házastársi stressz) mutatnak összefüggést. Mindez megjelölhet olyan beavatkozási pontokat, amelyek a társas helyzetek kezelésével, a kommunikációs és kapcsolatteremtő készségek fejlesztésével nyújthatnak lehetőséget az ellenségesség csökkentésére (Williams és Williams, 1993).

Az élet értelmességének szintje a nők esetében szignifikánsan magasabb, mint a férfiaknál, a stresszorok magasabb és az általános jóllét alacsonyabb szintje ellenére. Ebben az eredményben is szerepet játszhat a nők fokozottabb hajlama a stresszhelyzetek és egyéb élethelyzetek erőteljesebb megélésére, kognitív értékelésre. Az élet értelmességének mutatójával a társas életre vonatkozó stresszorok (házastársi stressz, munkahelyi támogatás) mindkét nem esetében összefüggést mutatnak, az élet értelmességének érzetét a nők esetében nagyobb mértékben magyarázhatják a külső stresszorok.

Kutatásunk hazai reprezentatív minta alapján szolgáltat adatokat a stressz különböző változóinak és következményeinek nemi különbségeit illetően. Kutatásunk korlátját képezi, hogy adataink keresztmetszeti vizsgálatra alapulnak, ok-okozati összefüggések meghatározására nem alkalmasak. Az eredmények nem tartalmaznak adatokat a megküzdési stratégiákra vonatkozóan, amelyek befolyással bírhatnak a stresszorok hatása tekintetében. Elemzéseink további korlátja, hogy a mérőeszközök belső megbízhatósága időnként nem érte el a kívánatos szintet. Eredményeink alkalmasak lehetnek ugyanakkor arra, hogy – a nők esetében kimutatott fokozottabb stresszszint és munkahely-család konfliktus kezelése érdekében – alapul szolgálhassanak a szerepek párhuzamos ellátását könnyítő foglalkozáspolitikai intézkedések kidolgozásának. A stresszorok és a pszichoszociális következmények összefüggéseinek vizsgálata az egészségi állapottal további vizsgálatok tárgyát képezheti.



## IRODALOM

- Ádám Sz., Salavecz Gy. (2010): A stressz elméleti háttere és mérése: a Selye János Lelki Egészség Program tesztbattériájának bemutatása. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 11 (1): 53–80.
- Allen, T.D., Herst, D.E.L., Bruck, C.S., Sutton, M. (2000): Consequences associated with work-to-family conflict: a review and agenda for future research. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5: 278–308.
- Almeida, D.M., Kessler, R.C. (1997): Everyday Stressors and Gender Differences in Daily Distress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75 (3): 670–680.
- Balog P., Székely A., Szabó G., Kopp M. (2006): A rövidített házastársi stressz skála pszichometriai jellemzői. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 7: 193–202.
- Bancila, D., Mittelmarm, M.B. (2009): Measuring interpersonal stress with the Bergen Social Relationships Scale. *European Journal of Psychological Assessment*, 25 (4): 260–265.
- Barefoot, J.C., Peterson, B.L., Dahlstrom, W.G., Siegler, I.C., Anderson, N.B., Williams, R.B. (1991): Hostility patterns and health implications: Correlates of Cook-Medley Hostility scale scores in a national survey. *Health Psychology*, 10: 18–24.
- Bech, P., Staehr-Johansen, K., Gudex, C. (1996): The WHO (Ten) Well-Being Index: validation in diabetes. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 65: 183–190.
- Burg, M.M., Seeman, T.E. (1994): Families and health: the negative side of social ties. *Annual Behavioural Medicine*, 16 (2): 109–15.
- Caldwell, R.A. Pearson, J.L., Chin, R.J. (1987): Stress-moderating effects: social support in the context of gender and locus of control. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 13 (1): 5–17.
- Carels, R.A., Szczepanski, R., Blumenthal, J.A. (1998): Blood pressure reactivity and marital distress in employed women. *Psychosomatic Medicine*, 60 (5): 639–43.
- Cohen, S., Kamarck, T., Mermelstein, R. (1983): A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behaviour*, 24: 385–396.
- Conger, R.D., Lorenz, F.O., Elder Jr., G.H., Simons, R.L., Ge, X. (1993): Husband and wife differences in response to undesirable life events. *Journal of Health and Social Behavior*, 34 (1): 71–88.
- Cook, W., Medley, D. (1954): Proposed hostility and pharisaic-virtue scales for the MMPI. *Journal of Applied Psychology*, 38 (4): 414–418.
- Deaux, K., Major, B. (1987): Putting gender into context: An interactive model of gender-related behavior. *Psychological Review*, 94 (3): 369–389.
- Edwards, P.R., Rothbard, N.P. (2000): Mechanisms linking work and family: clarifying the relationships between work and family constructs. *Academy of Management Review*, 25 (1): 178–199.
- Firth, L., Mellor, D.J, Moore, K.A., Loquet, C. (2004): How can managers reduce employee intention to quit? *Journal of Managerial Psychology*, 19 (2): 170–187.
- Frone, M.R., Russell, M., Barnes, G.M. (1996): Work-family conflict, gender, and health-related outcomes: a study of employed parents in two community samples. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1 (1): 57–69.
- Frone, M.R., Russell, M., Cooper, M.L. (1992): Antecedents and outcomes of work-family conflict: Testing a model of the work-family interface. *Journal of Applied Psychology*, 77: 65–78.
- Greenhaus, J.H., Beutell, N.J. (1985): Sources and conflict between work and family roles. *Academic Management Review*, 10: 76–88.

- Griffin, J.M., Fuhrer, R., Stansfeld, S.A., Marmot, M. (2002): The importance of low control at work and home on depression and anxiety: Do these effects vary by gender and social class? *Social Science and Medicine*, 54 (5): 783–798.
- Hall, E.M. (1989): Gender, work control, and stress: a theoretical discussion and an empirical test. *International Journal of Health Services*, 19: 725–745.
- Holmes, T.H., Rahe, R.H. (1967): The Social Readjustment Rating Scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11: 213–233.
- Kandel, D.B., Davies, M., Raveis, V.H. (1985): The stressfulness of daily social roles for women: Marital, occupational and household roles. *Journal of Health and Social Behavior*, 26 (1): 64–78.
- Karasek, R. (1979) : Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24: 285–308.
- Karasek, R.A., Brisson, C., Kawakami, N., Houtoman, I., Bongers, P., Benjamin, A. (1998): The Job Content Questionnaire (JCQ): An instrument for internationally comparative assessments of psychosocial job characteristics. *Journal of Occupational Health Psychology*, 3: 322–355.
- Karasek, R.A., Theorell, T. (1990): *Healthy work. Stress, productivity, and the reconstruction of working life*. Basic Books, New York
- Kiekolt-Glaser, J.K., Glaser, R., Cacioppo, J.T., MacCallum, R.C., Snydersmith, M., Kim, C., Malarkey, W.B. (1997): Marital conflict in older adults: Endocrinological and immunological correlates. *Psychosomatic Medicine*, 59: 339–349.
- Kiekolt-Glaser, J.K., Newton, T.L. (2001): Marriage and health: his and hers. *Psychology Bulletin*, 127 (4): 472–503.
- Kirschbaum, C., Wust, S., Hellhammer, D. (1992): Consistent sex differences in cortisol responses to psychological stress. *Psychosomatic Medicine*, 54 (6): 648–657.
- Kivimäki, M., Feldt, T., Vahtera, J., Nurmi, J.-E. (2000): Sense of coherence and health: Evidence from two cross-lagged longitudinal samples. *Social Science and Medicine*, 50 (4): 583–597.
- Kivimäki, M., Virtanen, M., Elovainio, M., Kouvonen, A., Väänänen, A., Vahtera, J. (2006): Work stress in the etiology of coronary heart disease – a meta-analysis. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 32: 431–442.
- Konkolý Thege B., Martos T., Skrabski A., Kopp M. (2008): A Rövidített Stressz és Megküzdés Kérdőív élet értelmességét mérő alskálájának (BSCI-LM) pszichometriai jellemzői. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 9: 243–261.
- Kopp M., Réthelyi J. (2004): Where psychology meets physiology: chronic stress and premature mortality—the Central-Eastern European health paradox. *Brain Research Bulletin*, 62: 351–367.
- Kopp M., Skrabski A., Szanto Zs., Siegrist, J. (2006): Psychosocial determinants of premature cardiovascular mortality differences within Hungary. *Journal Epidemiology & Community Health*, 60 (9): 782–788.
- Kopp M., Stauder A., Purebl Gy., Janszky I., Skrabski A. (2007): Work stress and mental health in a changing society. *European Journal of Public Health*, 18 (3): 238–244.
- Lazarus, R.S., Folkman, S. (1984): *Stress, appraisal, and coping*. Springer, New York
- Levi, L. (2000): *Guidance on work-related stress. Spice of life or kiss of death*. EU Commission, Luxemburg
- Li, J., Yang, W., Cho, S.-I. (2006): Gender differences in job strain, effort-reward imbalance, and health functioning among Chinese physicians. *Social Science and Medicine*, 62 (5): 1066–1077.

- Mittelmark, M. (2004): Chronic social stress in the community and associations with psychological distress: A social psychological perspective. *International Journal of Mental Health Promotion*, 16 (1): 5–17.
- Musante, L., Treiber, F.A., Davis, H., Strong, W.B., Levy, M. (1992): Hostility: Relationship to lifestyle behaviors and physical risk factors. *Journal of Behavioral Medicine*, 18: 21–26.
- Nolen-Hoeksema, S., Larson, J., Grayson, C. (1999): Explaining the gender difference in depressive symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77 (5): 1061–1072.
- Orth-Gomér, K., Wamala, S.P., Horsten, M., Schenck-Gustafsson, K., Scheiderman, N., Mittleman, M.A. (2000): Marital stress worsens prognosis in women with coronary heart disease: the Stockholm Female Coronary Risk Study. *Journal of the American Medical Association*, 284: 3008–3014.
- Poelmans, S. (2001): *Individual and organizational issues in work-family conflict*. IESE, Barcelona
- Pikhart, H., Bobak, M., Pajak, A., Malyutina, S., Kubinova, R., Topor, R., Sebakova, H., Nikitin, Y., Marmot, M. (2004): Psychosocial factors at work and depression in three countries of Central and Eastern Europe. *Social Science and Medicine*, 58 (8): 1475–1482.
- Rahe, R.H., Tolles, R.L. (2002): The Brief Stress and Coping Inventory: A useful stress management instrument. *International Journal of Stress Management*, 9 (2): 61–70.
- Roxburgh, S. (1996): Gender differences in work and well-being: Effects of exposure and vulnerability. *Journal of Health and Social Behavior*, 37: 265–277.
- Salavecz Gy., Neculai K., Rózsa S., Kopp M. (2006): Az Erőfeszítés-Jutalom Egyensúlytalanság kérdőív magyar változatának megbízhatósága és érvényessége. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 7: 231–246.
- Seligman, M.E.P. (1972): Learned helplessness. *Annual Review of Medicine*, 23: 407–412.
- Selye, H. (1956): *The stress of life*. McGraw Hill, New York
- Siegrist, J. (1996): Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal Occupational Health Psychology*, 1 (1): 27–41.
- Siegrist, J., Starke, D., Chandola, T., Godin, I., Marmot, M., Niedhammer, I., Peter, R. (2004): The measurement of effort-reward imbalance at work: European comparisons. *Social Science and Medicine*, 58 (8): 1483–1499.
- Simon, R.W. (1992): Parental role strains, salience of parental identity and gender differences in psychological distress. *Journal of Health and Social Behavior*, 33 (1): 25–35.
- Simon, R.W. (1995): Gender, multiple roles, role meaning, and mental health. *Journal of Health and Social Behavior*, 36 (2): 182–194.
- Skrabski Á., Kopp M., Rózsa S., Réthelyi J., Rahe, R.H. (2005): Life meaning: An important correlate of health in the Hungarian population. *International Journal of Behavioral Medicine*, 12 (2): 78–85.
- Stansfeld, S., Candy, B. (2006): Psychosocial work environment and mental health – a meta-analytic review. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 32: 443–462.
- Susánszky É., Konkoly Thege B., Stauder A., Kopp M. (2006): A WHO-jóllét kérdőív rövidített (WBI-5) magyar változatának validálása a Hungarostudy 2002 országos lakossági egészségfelmérés alapján. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 7 (3): 247–255.
- Susánszky É., Székely A., Szabó G., Szántó Zs., Klínger A., Konkoly Thege B., Kopp M. (2007): A Hungarostudy Egészség Panel (HEP) felmérés módszertani leírása. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 8: 259–276.
- Tóth O. (2006): Modern behaviour, traditional values – changes in the family since 1990. *The Hungarian Quarterly*, 47 (184): 85–92.

- Ursin, H., Eriksen, H.R. (2004): The cognitive activation theory of stress. *Psychoneuroendocrinology Review*, 29 (5): 567–592.
- Warde, C., Allen, W., Gelberg, L. (1996): Physician role conflict and resulting career changes. Gender and generational differences. *Journal of General Internal Medicine*, 11 (12): 729–735.
- Williams, R.B., Williams, V.P. (1993): *Anger kills: Seventeen strategies for controlling the hostility that can harm your health*. Times Books-Random House, New York
- Wishman, M.A. (1999): Marital dissatisfaction and psychiatric disorders: results from the National Comorbidity Survey. *Journal of Abnorm Psychology*, 108 (4): 701–6.

A tanulmány az OTKA TS-40889 (2002) és TS-049785 (2004) számú pályázatainak, valamint az NKFP 1/002/2001 és NKFP 1b/020/2004 számú pályázatainak támogatásával készült.

ÁDÁM, SZILVIA – CSERHÁTI, ZOLTÁN –  
BALOG, PIROSKA – KOPP, MÁRIA

## GENDER DIFFERENCES IN THE LEVEL AND PREVALENCE OF STRESS AND PSYCHO-SOCIAL WELL-BEING

*Background:* Previous studies have shown that Hungarian women assume more roles than men (mother, spouse, breadwinner), which may lead to greater stress and negative health outcomes.

*Objective:* To explore gender differences in psycho-social stressors, in the level and prevalence of stress, and its potential consequences.

*Methods:* Cross-sectional study of 4527 people using a national representative sample obtained in 2006 (Hungarostudy 2006). Descriptive statistics (mean, SD, frequency) were used to explore the prevalence and level of stressors and their potential consequences. Gender differences in the level and prevalence of stress and health outcomes were measured using independent sample t-tests and chi-square tests, respectively.

*Results:* Women experienced significantly higher level of stressors compared to men and reported significantly higher level of work-family conflict, marital stress, social stress, overcommitment, and significantly lower level of work control than men. Upon exploring the potential consequences of stress, women reported significantly lower level of general well-being but higher level of life meaning than men. Men reported significantly higher level of hostility compared to women.

*Conclusions:* Our results suggest that gender differences in psycho-social well-being may be attributed to gender-specific differences in stressors and consequent stress. These results may be useful for the development of organizational policies, which aim at reducing the high stress levels and work-family conflict among women and may therefore improve their quality of life.

**Keywords:** psycho-social stressors, health outcomes, gender inequality