ÁLLAMI NÉPEGÉSZSÉGÜGYI
ÉS TISZTIORVOSI SZOLGÁLAT

Jó gyakorlatok és cselekvési lehetőségek

Munkahelyi és gazdasági munkacsoport

Készítette: Munkahelyi és gazdasági munkacsoport

Ellenőrizte: Dobos Dorina

Jóváhagyta: Dr. Sümegi András

Jelen dokumentum az OTH szellemi tulajdona. A dokumentumban szereplő információk projekten kívül történő felhasználása engedélyhez kötött.

ÁNTSZ Országos Tisztifőorvosi Hivatal
1097 Budapest, Albert Flórián u. 2-6.; Telefon:1/476-1100;

HU12-0001-PP3-2016

TARTALOMJEGYZÉK

A jó gyakorlatok összegyűjtésének célja 6

A jó gyakorlatok gyűjtemény tartalma 6

Bevezetés 6

Alkalmazott módszertan 6

1. A munkahelyi stressz csökkentésének lehetőségei 7

1.1. Bizalmi légkör kialakítása, és rendszerszerűen működtetett teljesítmény-értékelési rendszer (szerző: Pardi Rózsa, Kristóf Róbert) 7

1.1.1. Bizalmi légkör 7

1.1.2. Teljesítményértékelési rendszer 9

1.2 Munkatárs támogató programok, Employee Assistance Programme (Kristóf Róbert . 10

1.3 A munka-magánélet egyensúlyára törekvő programok, lehetőségek (Lechnerné Vadász Judit) 12

1.3.1 A szervezet befogadó magatartását erősítő programok 12

1.3.2 A szervezet egyenletes feladatellátását a dolgozók személyes nehézségeivel összeegyeztető programok 13

2. A munkahelyi stresszel való eredményes megküzdés technikái, a munkahelyi stresszkezelés erősítésének lehetőségei, a helyes életmód támogatásának lehetőségei, munkahelyi egészségfejlesztés programjai 15

A munkahelyi stresszel való eredményes megküzdés technikái, a munkahelyi stresszkezelés erősítésének lehetőségei (Nistor Katalin 2.1-2.5) 15

2.1 Bevezetés 15

2.2 Célzott stresszkezelési stratégiák bemutatása. A WÉK tréning ismertetése 17

2.2.1 A stresszhelyzetek tudatosítása, a prioritások tisztázása 17

2.2.2 Williams ÉletKészségek ® Stresszkezelő és Pszichoszociális Készségfejlesztő Program, WÉK 18

2.3 Meditációs technikák 21

2.3.1 A meditáció jótékony hatása a testi- lelki jóllétre 21

2.3.2 A Samatha, Szatipatthána, Vipasszana Buddhista meditációs technikák 22

2.4 A stresszel való eredményes megküzdés lehetőségei, szervezeti szinten 23

2.5 Példák és javaslatok akkreditált tanfolyamokra: stresszkezelés, buddhista meditáció 24

2.6 Célzott stresszkezelési stratégiák bemutatása, szociális és kapcsolati készségek fejlesztése, probléma megoldás (Pardi Rózsa, Kristóf Róbert) 25

2.6.1 Szociális és kapcsolati készségek fejlesztése 25

2.6.2 Problémamegoldás 25

2.7 Munkahelyi egészségfejlesztés, helyes életmód támogatása munkahelyen (Bustyaházai Marianna) 25

2.7.1 A MEF minőségi kritériumrendszere 26

2.7.2 Munkahelyi egészségterv gyakorlata, lehetőségei 26

2.7.3 Munkahelyi egészségfejlesztési programok, hazai és nemzetközi példák 27

2.8 A meridián torna (Pardi Rózsa) 28

3. Szervezeti szinten ható lehetőségek, jó gyakorlatok 29

3.1 Szervezeti kultúra-asszertív szervezet, vezető hatása/stílusok, változásmenedzsment, együttműködés-fejlesztés (Pardi Rózsa, Kristóf Róbert) 29

3.1.1 Fejlesztés mint jó gyakorlat – konstruktív szervezet 29

3.1.2 Konstruktív szervezet – asszertív szervezet 29

3.1.3 Vezető hatása: támogató stratégia + asszertív magatartás + helyzetfüggő vezetés 29

3.1.4 Fejlesztés a konstruktív szervezet szintjén - Fejlesztés az asszertív szervezet szintjén 31

3.1.5 Változáskezelés (egyéni és szervezeti) hatékonyan 32

3.2 Konfliktusok kezelése, mediáció, edukáció munkahelyen (Pardi Rózsa) 32

3.2.1 Konfliktusok kezelése 32

3.2.2 Mediáció és edukáció a munkahelyen 34

3.3 Stressznek leginkább kitett munkavállalói csoportok azonosítása és arra cselekvési lehetőségek, tervek (Lechnerné Vadász Judit) 34

3.4 A munkahely, munkatársak laikus felismerő szerepe a mentális zavarok, hangulatzavarok azonosításában (Kristóf Róbert) 40

3.5 Társadalmi felelősségvállalás (Bustyaházai Marianna) 41

3.5.1 Társadalmi felelősségvállalás bemutatása, a vállalati politikában betöltött szerepe és célja 41

3.5.2 A CSR és az adott cég munkavállalóinak kölcsönhatása 42

3.5.3 Hazai helyzetkép, példák és jó gyakorlatok 43

4. Munkahelyi bántalmazás és kezelésének lehetőségei 44

4.1 A munkahelyi bántalmazás kezelésének lehetőségei (Nistor Katalin) 44

4.1.1 Bevezetés 44

4.1.2 Fogalmi meghatározások 45

4.1.3 A munkahelyi erőszak, zaklatás formái 45

4.1.4 A munkahelyi bántalmazás prevalenciája 47

4.1.5 A munkahelyi bántalmazás fokozott kockázatnak kitett munkavállalói csoportok 47

4.1.6 A bántalmazás egészséget érintő káros következményei 50

4.1.7 Prevenciós javaslatok 51

4.2 A kiemelt, veszélyeztetett ágazatok, szakmák esetében, ahol a felmérések alapján különösen nagy arányban fordul elő bántalmazás: protokoll készítése (Kristóf Róbert) 53

5. Kiégés prevenciós programok, különösen veszélyeztetettnek azonosított szakmák (Kristóf Róbert) 54

5.1 A kiégés tünetei, a korai figyelmeztető jelek 54

5.2 A kiégés elleni küzdelem eszközei 55

5.3 A legérintettebb társadalmi csoportok helyzete a magyarországi felmérések tükrében 55

5.4 Jó gyakorlatok a burn-out prevencióban, valamint az ellene való küzdelemben 56

5.5 Jogalkotási és –alkalmazási ajánlások 56

6. A munkahelyi stressz gazdasági hatásának mérése, a stressz és pszichoszociális kockázatok csökkentésére irányuló lelki egészség programok hatása a szervezet eredményességére, hatékonyságra (Bustyaházai Marianna) 56

6.1 A munkahelyi stressz gazdasági hatásának mérése, annak lehetőségei: a szakirodalomban található mérőeszközök, indikátorok bemutatása 57

6.2 Az egészségfejlesztési programok tervezéséhez és értékeléséhez kapcsolódó minőségi kritériumrendszer bemutatása, lehetőségek 58

6.2.1 A munkahelyi egészségfejlesztési programok tervezéséhez, bevezetéséhez, a munkahelyi egészség felméréséhez használható kérdőívek 58

6.2.2 A megvalósult programok, a munkahelyi stressz és pszichoszociális kockázatok csökkentését, a munkahelyi egészség, azon belül a lelki egészség fejlesztését célzó programok sikerét, hatását értékelő mérések, minőségi kritériumok 59

7. Összegzés 61

SZAKIRODALMI JEGYZÉK 63

MELLÉKLETEK 70

A JÓ GYAKORLATOK ÖSSZEGYŰJTÉSÉNEK CÉLJA

A munkavállalók és munkáltatók számára hasznosítható jó és ígéretes gyakorlatok gyűjteménye, amelyek hatékonynak bizonyultak a munkahelyi stressz és pszichoszociális kockázatok hatásának kivédésében, csökkentésében, a munkatársak lelki egészségfejlesztésében. Elsősorban a prevenció a cél jelen témában, de a már kialakult negatív hatásmechanizmusok kijavítása érdekében is kereste a munkacsoport a cselekvési lehetőségeket.

A JÓ GYAKORLATOK GYŰJTEMÉNY TARTALMA

Bevezetés

Munkahelyi és gazdasági munkacsoport jó és ígéretes gyakorlatok gyűjteménye a munkacsoport által összeállított helyzetelemzés fő fókuszpontjai köré épül fel, leírva az adott terület főbb ismérveit és a cselekvési lehetőségek jellegét. A dokumentum szerves részét képezik a témában fellelt hazai és nemzetközi jó- és ígéretes gyakorlatok leírására, összegzésére szolgáló adatlapok.

Alkalmazott módszertan

A munkacsoport a cselekvési lehetőségek összegyűjtéséhez felhasználta a nemzetközi és a hazai szakirodalomban leírt gyakorlatokat, az irányt adó nemzetközi szervezetek ajánlásai között található módszereket, valamint a munkacsoport tagok által tapasztalt, gyakorlatban megvalósult programok összegzését. Továbbá a fejlesztési munka ezen szakaszában megkezdtük vállalat vezetők, HR vezetők megkérdezését a témában, és az így lefolytatott mélyinterjúk során felmerült lehetőségek nyomán is tovább finomítottuk keresőmunkánk irányát. A mélyinterjúk végső kiértékelését 2017. január 31-ig tervezzük.

1. A MUNKAHELYI STRESSZ CSÖKKENTÉSÉNEK LEHETŐSÉGEI

1.1. Bizalmi légkör kialakítása, és rendszerszerűen működtetett teljesítmény-értékelési rendszer (szerző: Pardi Rózsa, Kristóf Róbert)

1.1.1. Bizalmi légkör

Szakirodalmi adatok alapján elmondhatjuk, hogy egy adott országban tapasztalható általános bizalmi szint természetes módon megjelenik a munkahelyeken is. Szomorú adat, hogy Magyarországon ez a szint igen alacsony. Ennek a hatása nyilvánvalóan megjelenik a munkahelyeken is. Fontos, hogy ezt figyelembevéve törekedjenek a szervezetek a bizalom kiépítésére és karbantartására.

a) Megjelenése a szakirodalomban

- Building Trust in the Workplace 2014.® Next Decade Inc. (trustacrossamerica.com; 2016-12-06)
- Prizicz Noémi: A bizalmat befolyásoló tényezők vizsgálata az üzleti kapcsolatokban; A doktori értekezés tézisei; Miskolci Egyetem - Gazdaságtudományi Kar - Marketing Intézet 2013.
- Francis Fukuyama: Bizalom; Európa Könyvkiadó; Budapest, 1997; ISBN 963 07 62021
- Interpersonal trust levels as measured by the World Values Survey and European Values Study, and the European Social Survey and Afrobarometer Survey – Inglehart & Welzel (2010)

b) Helye a munkavállalói igényhierarchiában

A munkavállalói igényhierarchiában több szinten is megjelenik a bizalom szerepe. Egyrészt megjelenik az elvárt biztonság szintjén, ahol a munkahely biztonsága, a család biztonsága mellett a moralitás biztonsága is fontos tényező. A munkahely moralitása (kiszámíthatóság, átláthatóság, méltányosság) a bizalmi szintet erősen befolyásolja. A bizalmi szint iránti igény az önbecsülés, a teljesítményértékelése, magabiztosság formájában szintén a bizalmi szint fontosságára mutat. Végül pedig az önmegvalósítás szintjén ismét megjelenik a moralitás, amely mint láttuk a bizalom jelentős eleme.

Összefoglalóan elmondhatjuk, hogy a bizalom a munkavállalói igényhierarchia három szintjén is hangsúlyosan megjelenik.

c) Összetevői

A bizalom jelentését, fogalmát több tudományág is körül járja, így a pszichológia és a társadalomtudományok, mint politikatudomány, szociológia, közgazdaságtudomány, jogtudomány. A bizalom egységes, elfogadott definíciója még nem született meg. „A bizalom a társas kapcsolatokban az egyén részéről megmutatkozó pszichológiai jelenség (kognitív, viselkedéses és érzelmi), amelynek lényege az abban való hit, hogy a másik úgy fog megnyilvánulni (viselkedni, érezni, gondolkodni) velünk szemben, ahogyan azt várjuk tőle. Tehát a bizalom egy attitűd, elvárás a másik irányába, a másik viselkedésére vonatkoztatva." *(Dr. Budavári-Takács Ildikó, Szent István Egyetem; előadás 2011)*

Fontos tudnunk, hogy a bizalom számos szervezeti tényező együtt hatásának eredménye. Ezek közé tartozik az asszertív szervezet, a méltányos szervezeti küldetés, s mindezek méltányos számonkérése a munkavállaló tevékenységén.

d) Szervezeti feltételek

Egy szervezet tagjainak együttműködése az egymás iránti bizalom nélkül nem jöhetne létre. A szervezet működésében a bizalomhoz kapcsolódó természetes elemeket soroljuk fel az alábbiakban:

- rendszeres juttatást napra pontosan kapják meg a munkavállalók
- teljeskörű információ áramlás (vertikális, horizontális)
- szakmák elfogadottsága
- pontos munkavégzés
- munkakörök pontos ismerete
- változásokról rendszeres tájékoztatás, annak elfogadtatása
- határidők betartása (előzetes tájékoztatás arról, ha valamiért nem lehet)
- átlátható szervezeti működés
- szervezeti működés kiszámíthatóság
- rendszerszerűen működtetett visszajelzés és coaching
- a méltányos és objektív teljesítményértékelés
- a szervezet munkavállaló által percipiált igyekezete a munkahelyi jóllét kialakítására
- a munkavállalói empowerment megjelenése és fentartása a rendszerben
- támogatói programok működtetése (pl. EAP)

1.1.2. Teljesítményértékelési rendszer

Megjelenése a szakirodalomban:

1. http://www.managementstudyguide.com/performance-appraisal.htm
2. Aguinis, Herman. *Performance Management*. 3d ed. Upper Saddle River, NJ: Pearson/Prentice Hall, 2013.
3. Pulakos, Elaine. *Performance Management: A New Approach for Driving Business Results*. Chichester, UK: Wiley, 2009.
4. Néhány cég, ahol működik ilyen rendszer Mo.-on: Johnson&Jhnson, PepsiCo., Hungarovin (később Henkell and Söhnlein)

a) Helye a munkavállalói igényhierarchiában

A teljesítményértékelési rendszer, mint a munkahelyi moralitás fontos része. Megjelenik a biztonság igény szintjén, továbbá az elismerés, megbecsülés szintjén és nyilván lényeges ösztönzője az önmegvalósításnak. A helyesen működtetett teljesítményértékelési rendszer nemcsak alapeleme a fent említett három szintnek, de aktív ágense ezeknek a szinteknek. Amíg a bizalom a különböző igényszintek kielégülésének eredményeként jelenik meg a szervezetben, addig a teljesítményértékelési rendszer mindezen szintek motorja.

b) A bizalmi légkör feltételeinek teljesülése a teljesítményértékelési rendszerben

A megfelelően kialakított és méltányosan működtetett teljesítményértékelési rendszer ezek alapján nagy mértékben hozzájárul a bizalmi légkör kialakításához. Abban a szervezetben, ahol méltányosan és értelmezhetően működik a teljesítmény értékelésének rendszere ott, következésképp, magas bizalmi szint jön létre.

c) Szervezeti feltételek

A teljesítményértékelési rendszer feltételei a következők:

- a minél szélesebb munkavállalói kör bevonásával kialakított, megfogalmazott küldetés és teljesítményértékelési rendszer
- minden munkavállalói körre egyaránt érvényes konkrét elvárásokra épített szempontrendszer
- az írásban rögzített standardokon alapuló értékek számonkérése a munkavállaló tevékenységében
- rendszeres és a munkavállaló és vezetője által igényelt intervenciók (feedback, coaching, féléves és éves értékelések)
- a teljesítményértékelésen alapuló fejlesztési és karriertervek rendszeres áttekintése és finomra hangolása
- a világos és számon kérhető teljesítménycélok.

Jó gyakorlat adatlap: teljesítményértékelési rendszer

1.2 Munkatárs támogató programok, Employee Assistance Programme (Kristóf Róbert

Számos országban az EAP programok széles körben elterjedt a munkavállalói juttatások palettáján. A lényege, hogy

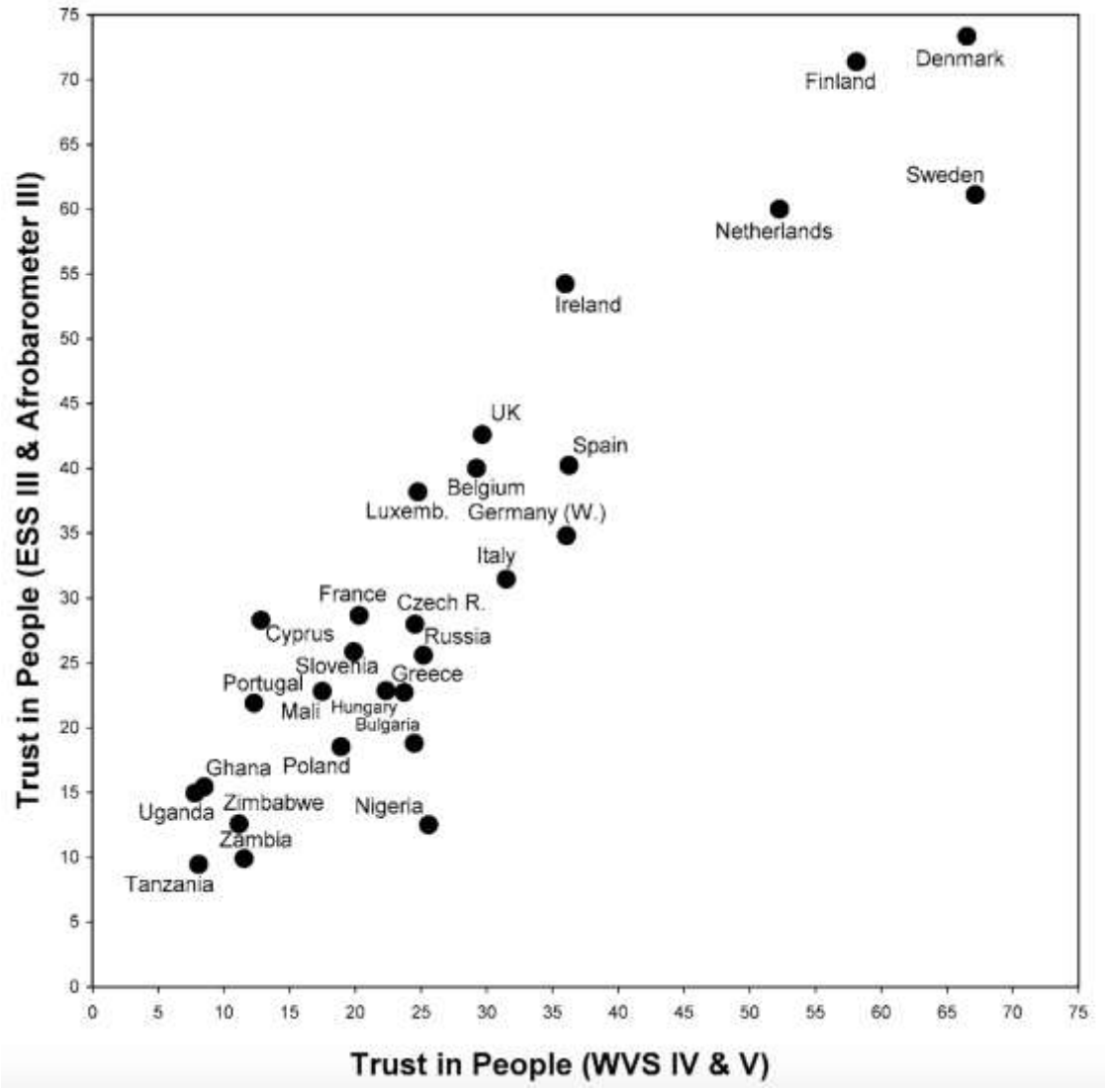
- azonnali
- névtelen, következésképp
- a munkaadó nem tudja, hogy ki és miért vette igénybe a szolgáltatást
- a munkaadó finanszírozza
- általában 24 órás szolgáltatás
- kvalifikált szakemberek végzik
- a problémák (egészségügyi, magánéleti, anyagi, lelki, jogi, stb.) széles körében ajánlanak segítséget, támogatást.

Bár Magyarországon még nagyon ritka, de már létrejöttek olyan vállalkozások, amelyek pontosan az EAP igények kielégítésére. A legszélesebb körű szolgáltatást az Incas nevű brit cég (AXA-vállalat) kínál Magyarországon.

A szakirodalom a munkavállalói körben igen magasra, 45-50%-ra teszi azok számát, akik életük során már küszködtek mentális problémával (depresszió, szorongás, stb.)

Továbbá Magyarországon igen súlyos a helyzet az Ipsos nemzetközi felmérése szerint:

Az alábbi ábra az IPSOS 2011. novemberében lebonyolított, 24 országra kiterjedő felmérésének eredményét összegzi. A felmérésben feltett kérdés a következő volt: "Mindent összevetve hogyan ítéli meg saját lelkiállapotát?"



Interpersonal trust levels as measured by the World Values Survey and European Values Study, and the European Social Survey and Afrobarometer Survey – Inglehart & Welzel (2010)

Ezek az adatok a munkahelyi teljesítményre igen erősen kihatnak.

Olyan vállalatok, amelyek anyacégénél működik ilyen program, olykor Magyarországon is működtetnek EAP szolgáltatást. Az egyik ilyen vállalat a Motorola. A cég egyéni szerződéseket köt különböző szakemberekkel, akik a munkavállalókat segítik különböző élethelyzetek vagy munkahely okozta problémák megoldásában.

Jó gyakorlat: Munkatárs támogató program

1.3 A munka-magánélet egyensúlyára törekvő programok, lehetőségek (Lechnerné Vadász Judit)

A munka-magánélet egyensúlyára törekvő programok egyensúlyát az biztosíthatja, ha a munkahelyen a munkavállaló személyes problémáinak és családi kötelezettségeinek mind szélesebb körét tudják a szükségleteknek megfelelően támogatni, hozzájárulva ezzel a munkavállaló lelki egészségének megőrzéséhez és ez a munkahely iránti kötődését is erősíti.
A lehetőségek a szervezet nagyságától, tevékenységétől és kultúrájától függően sokfélék lehetnek.

1.3.1 A szervezet befogadó magatartását erősítő programok

a. Családbarát munkahely

A 2013-ban alapított díj felhívja a figyelmet azokra a szervezetekre, amelyeknél a család barát szemlélet már a vállalati kultúra része. Az eredeti célkitűzés a családi életből kiemelten a nők gyermekvállalását kívánta elősegíteni. A díj 2016 évi nyertesei ezt meghaladóan olyan gyakorlatot alakítottak ki, ami már nemcsak női témaként kezelte a gyermekvállalás kérdését, hanem a kisgyermeket nevelő apákra is, illetve a kisgyermekes szülőkön túl az idős szülőt, vagy beteg házastársat gondozó munkatársakra is kiterjedt.

A program a szervezet méretétől függetlenül működtethető.

b. Fogyatékos barát munkahely

A Fogyatékosság-barát munkahely elismerést a Salva Vita Alapítvány 2010-ben vezette be azzal a céllal, hogy az álláskereső fogyatékos emberek, és a foglalkoztatásukra nyitott munkáltatók egymásra találását támogassa. Az elismerést ma már az Emberi Erőforrások Minisztériuma, az Amerikai Kereskedelmi Kamara, a Szövetség a Kiválóságért Közhasznú Egyesület és a Salva Vita Alapítvány közösen adja át. A

Fogyatékosság-barát Munkahely elismerés alapja a fogyatékos munkavállalók foglalkoztatásának folyamatos fejlesztése. A nyerteseknek a díjat 2 évente meg kell újítani.

Az elismerésre és a logó használatára bármelyik munkáltató jelentkezhet az üzleti szférából, a közszférából, és a non-profit szférából egyaránt. A jelentkezést azonban kizárja, ha az adott szervezet rehabilitációs akkreditációs tanúsítvánnyal rendelkezik és központi költségvetési támogatást kap.

Kis-, közép és nagyvállalatok egyaránt lehetnek Fogyatékosság-barát munkahelyek.

A logó, mely a vállalat külső és belső kommunikációjában egyaránt felhasználható egyrészt azt üzeni, hogy a munkáltató örömmel fogadja a fogyatékos álláskereső emberek jelentkezését és elkötelezett a már foglalkoztatott fogyatékos munkavállalók irányába is, másrészt nyilvánvalóvá teszi, hogy a szervezet kiemelt figyelmet fordít az esélyegyenlőségi szempontokra, amely elkötelezettség növelheti a cég presztízsét, illetve a szervezet CSR tevékenységébe is beépíthető.

c. Vállalati bölcsőde, óvoda

A kisgyermekes szülők számára komoly feszültséget okozhat a gyerekek bölcsődei, óvodai elhelyezése esetén a munkaidő és gyermekintézmény nyitva tartása közti eltérés, különösen, ha munkahelyétől távolabb lakik.
Ezen a gondon segíthet, ha a munkahely fenn tud tartani óvodát, illetve bölcsődét, amely nyitva tartásával igazodni tud a munkarendhez és segíteni tudja a kisgyermekes szülők visszatérését a munka világába. 2016-ig a vállalati óvoda, 2017-től a bölcsőde részesül állami támogatásban.

A vállalati gyermekintézményben a dolgozók az egyébként fizetett, vagy fizetendő térítési díjat fizetik.

1.3.2 A szervezet egyenletes feladatellátását a dolgozók személyes nehézségeivel összeegyeztető programok

a. Nyári gyermekfelügyelet (napközis tábor)

A szervezetek tevékenysége jellemzően egész évben azonos követelményeknek tesz eleget, a gazdasági racionalitás pedig ennek megfelelő létszám alkalmazását teszi lehetővé. Ennek megfelelően a munkáltató a szabadságok kiadását is egész évre igyekszik teríteni.
Azonban a gyermekintézmények nyári szünete a szokásos nyári szabadságigényeket koncentráltan és jelentősen megnövelheti az óvodás és iskolás gyerekek szülei részéről.

Amennyiben a munkáltató rendelkezik olyan ingatlannal, hellyel (kulturális helyiség, sporttelep, stb.) ahol egy nyári gyermektábor, foglalkoztató megszervezhető, pl nyári gyakorlatot töltő pedagógus hallgatók, más egyetemisták bevonásával, a nyári kapacitások kiegyensúlyozhatók. A szülőknek se kell egymás után szabadságra menni, a családok együtt lehetnek és a munkahelyen nyugodtan tudnak a munkára koncentrálni.
A nyári napközi mintegy 2 hónapig üzemelhet, 4 éves kortól min 12, max. 14 éves korig fogadhat gyerekeket.
Létesítésének szabályai megegyeznek a gyermektáborok, gyermekfoglalkoztatók létesítésének szabályaival. Az elhelyezett gyermekek után a szülők térítési díjat fizetnek
A táborral kapcsolatos ügyviteli feladatokat a HR végzi.
Ez a megoldás nagy szervezeteknek ajánlható, ahol az igény a tábor szervezését alátámasztja.

b. Munkába járás megszervezése, gyári buszok

Munkaerőhiány esetén, amikor a munkavállalói létszám csak nagyobb távolságról tölthető fel, illetve amikor a tömegközlekedés menetrendje nem igazodik a munkarendhez, vagy a munkahely tömegközlekedéssel nem, vagy csak jelentős időráfordítással közelíthető meg , megoldást jelenthet gyári buszjáratok kialakítása és üzemeltetése.
Költségeit mérsékli a munkába járás előírt támogatási költségeinek kiváltása.

c. Gólya, vagy rehabilitációs egység

Azokban a szervezetekben, ahol folyamatosan számolni lehet gyermeket váró, vagy reprodukciós programban részt vevő munkavállaló nőkkel, illetve hosszabb betegállományból visszatérő munkavállalóval, ahol a tevékenység jellege miatt saját munkakörben foglalkoztatásuk ebben az élethelyzetben nem javasolt, de munkájukra szükség van, javasolható könnyű, illetve előkészítő munkák ellátására önálló munkacsoport, műhely megszervezése.
Ilyen feladat lehet pl összeszereléshez alkatrész összeállítás, előszerelés, stb.

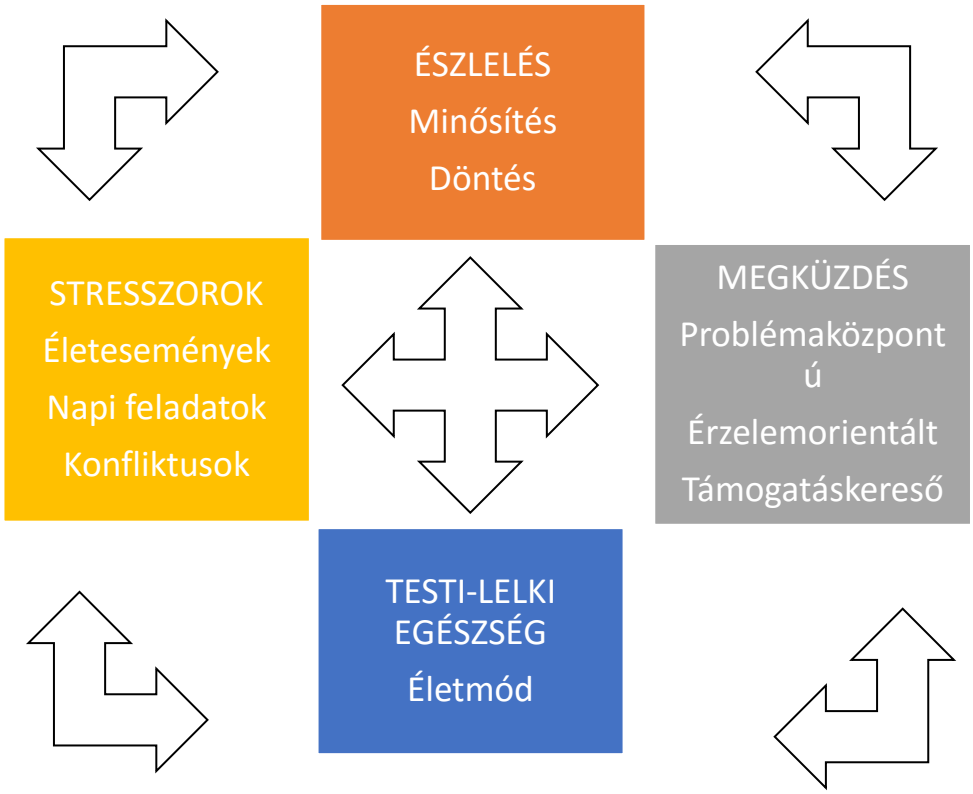
2. A MUNKAHELYI STRESSZEL VALÓ EREDMÉNYES MEGKÜZDÉS TECHNIKÁI, A MUNKAHELYI STRESSZKEZELÉS ERŐSÍTÉSÉNEK LEHETŐSÉGEI, A HELYES ÉLETMÓD TÁMOGATÁSÁNAK LEHETŐSÉGEI, MUNKAHELYI EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS PROGRAMJAI

A munkahelyi stresszel való eredményes megküzdés technikái, a munkahelyi stresszkezelés erősítésének lehetőségei (Nistor Katalin 2.1-2.5)

2.1 Bevezetés

A krónikus stressz hatását a testi és lelki megbetegedések kialakulásában számos tudományos vizsgálat alátámasztotta. Ebben a folyamatban jelentős szerepe van egyéni szinten a stresszhelyzetek észlelésének az egyéni megküzdésnek, melyet **Usrin, H és Ericsen HR 2004** a stressz és megküzdés kognitív modellje által ír le. (In Stauder, A , Nistor K és mtsai, 2013, pp123)

A stressz és megküzdés kognitív modellje (Ursin, H 2004 in: Stauder, Nistor 2013, pp123)



A modell értelmében a stresszt kiváltó helyzetek, vagy stresszorok gondolkodásbeli, érzelmi és testi és viselkedéses reakciókat váltanak ki.

A kognitív stresszelmelétekben az információ feldolgozás kap kiemelt hangsúlyt: a kognitív kiértékelés során az észlelés- minősítés- döntés folyamata kerül előtérbe. Egyéni különbségek vannak magában az észlelési folyamatban is, az ingerek, információk szűrése során a tapasztalatok és a genetikai tényezők is szerepet játszanak.

A stresszhelyzetekkel való megküzdési stratégiák lehetnek adaptívak és inadaptívak. Az **inadaptív stresszel való megküzdési stratégiák** közé soroljuk például az alábbiakat:

- A feszültség levezetése másokon
- A problémák hárítása
- Alkohol (munka alkoholizmus)
- Evésbe menekülés
- Teljesítményfokozó szerek
- Gyógyszerek (kivétel orvosi javaslatra)

Adaptív, hasznos stresszkezelési stratégiák lehetnek:

- A stresszhelyzetek csökkentése
- A stressz válasz enyhítése
- Kölcsönösen támogató kapcsolatok
- Életmód (fizikai aktivitás, táplálkozás)
- Pszichológiai ellenálló-képesség fokozása
- Bagdy Emőke, 2007: ,,Vitalitás generátorok”
    - Életderű (mosoly, nevetés, vicc, humor, optimizmus)
    - Fizikai élénkség (mozgás, testedzés, kocogás)
    - Testi kontaktus (simogatás, fizikai érintkezés, ölelés)

Ha a munkavállaló **nem tud adaptívan megküzdeni** a folyamatos munkahelyi megterhelésekkel, illetve **ha a stressz állapot tünetei** (Bővebben: Helyzetelemzésben kifejtve) **tartósan fennállnak,** érdemes szakember segítségét kérni, vagy célzott stresszkezelő tréningre jelentkezni.

2.2 Célzott stresszkezelési stratégiák bemutatása. A WÉK tréning ismertetése

2.2.1 A stresszhelyzetek tudatosítása, a prioritások tisztázása

Munkavállalói szinten a tartós stresszhelyzetek megjelenésekor fontos lehet magának a helyzetnek (stresszhelyzetnek) a megértése, tudatosítása*:

Ilyenkor a lehetséges stratégiák lehetnek például:

- **Az értékek és prioritások tisztázása: rangsorolni a tevékenységeket, feladatokat,**
- **Meghatározni mi az, ami nekünk és mi az, ami másoknak fontos**

Másrészt lényeges:

1) **Az önismeret**, önmagunk megismerésének folyamata (például annak megismerése, hogy valakinek miért az a mozgatórugója, hogy,, tökéletesnek kell lennem”
2) **Stresszforrásaink csökkentése**
   - Saját energia háztartásunk ésszerű beosztása
   - A feladatok túlvállalásának csökkentése
   - Kisebb szünetek tartása és időgazdálkodás
   - A célzott stresszkezelés, amelyben például megtanulhatunk például nemet mondani, asszertívan kommunikálni, stb. **Például a Williams Életkészség Tréningen** való részvétel keretében
   - A **testmozgás, a relaxáció és a meditációs technikák alkalmazásának** is jótékony szerepe van a stressz csökkentésében
   - Megfelelő **pihenésnek-, alvásnak** is nagyon fontos szerepe van a rekreációban.
3) Ha a munkahelyen felhalmozódtak a feladatok, akkor **megvalósítható ütemtervet készítsünk** a **feladatok időbeni elvégzésére**
   - Ehhez kapcsolódóan készítsünk egy listát, és osztályozzuk a teendőket, feladatokat
   - Nagyon
   - Közepesen vagy
   - Kevésbé fontos teendő
   - Ha nem állítunk fel rangsort, hajlamosak vagyunk a számunkra kellemesebb feladattal kezdeni és a fárasztóbbakat a nap végére hagyjuk, az a cél, hogy ez épp fordítva történjen.
   - Az is segít, ha a nagy horderejű feladatokat, **kisebb részekre lebontjuk és határidőt tűzünk ki mindegyikhez.**
4) Ne csak a feladatokra koncentráljunk**, hanem jutalmazzuk meg magunkat** egy-egy részfeladat elvégzése után.

5) Támogató **vezetőség mellett a feladatok újraszervezése** is segítheti a visszailleszkedést.

*Forrás: Lánchíd Rádió: Nistor Katalin- Török Dániel szerkesztő: Beszélgetés a stressz kezelésről 2016. 08.24.; Hargeaves, G 2006)

2.2.2 Williams ÉletKészségek ® Stresszkezelő és Pszichoszociális Készségfejlesztő Program, WÉK

A WÉK komplex, standardizált, bizonyítottan hatékony magatartásorvoslási program.

1. Fókusz:

- A pszichoszociális stresszhelyzetekkel való adaptív megküzdési stratégiák elsajátítása.
- Stresszkezelés és hatékony kommunikációs technikák elsajátítása

A WÉK 16 órás, kiscsoportos tréning

Komplex, strukturált tréning, mely tudományos bizonyítékokon alapul és előnye, hogy széles körben alkalmazható, a meglevő infrastruktúrába illeszkedik.

Formái:

Alaptréningek, Csoportvezetői (WÉK facilitátor) képzések. A facilitátorok számára folyamatos szupervízió biztosított.

2. Tudományos háttér:

A Williams ÉletKészségek program kidolgozói Virginia Williams és Redford Williams, a Duke Egyetem (Durham, NC, USA) munkatársai. A strukturált, komplex magatartásorvoslási beavatkozást a kutatási eredmények és a klinikai tapasztalatok alapján állították össze, és ezen a néven 1991 óta alkalmazzák az USA-ban és Kanadában (Williams V.P. & Williams R.B., 1997; Williams V.P. & Williams R.B., 2006).
A WÉK et az elmúlt sikerrel alkalmazzák különböző kulturális hátterű országokban: Európában (Németország), Dél-Amerikában (Brazília) és a Távol-Keleten (Kína, Szingapúr) (Williams R.B. & Williams V.P., 2011).

3. Magyar adaptáció:

2004-ben készült el, a program magyar verzióját a Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézetének munkacsoportja dolgozta ki 2004-ben.

4. A WÉK módszerei:

- A mindennapokban – munkahelyen és magánéletben egyaránt alkalmazható, egyszerűen elsajátítható **készségeket ad** át.

- Pszichoedukációs bevezetők
- Kognitív és viselkedésterápiás technikák
- Relaxáció tanulás
- Szituációs gyakorlatok
- Modelltanulás
- Csoport: tükör és élményközösség

5. Célcsoportok:

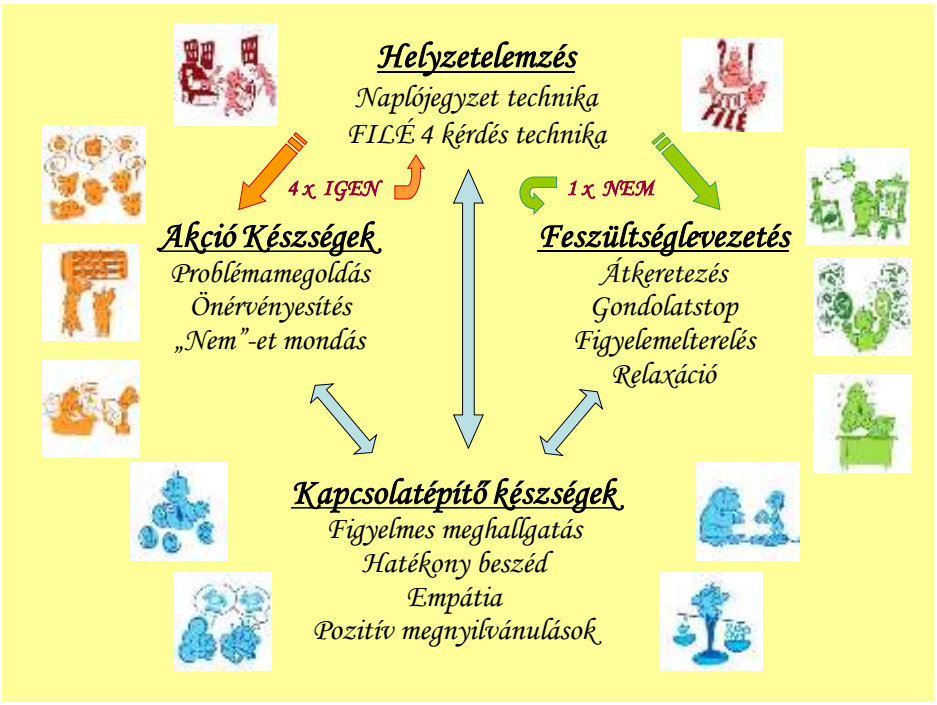
- Fokozott stresszterhelésnek kitett munkavállalói csoportok
- Munkahelyi stresszel küzdő alkalmazottak
- Középvezetők számára egyaránt alkalmas, továbbá
- A humán területen dolgozók (egészségügyi dolgozók, tanárok, menedzserek) számára, egyrészt, mert munkájuk során kiemelkedően fontos a hatékony kommunikáció, mások viselkedésének megértése, másrészt, mert fokozott stressznek vannak kitéve.

6. A WÉK tréning akkreditált képzés

Egészségügyi dolgozók, Pedagógusok számára. A program ajánlható minden olyan esetben, amikor fokozott stresszhatással összefüggésbe hozható **testi tünetek állnak fenn**, illetve a tünetek kialakulásának a rizikója magas, valamint amikor a krónikus stressz forrása a megfelelő társas készségek hiánya. Hasznos **krónikus betegek, krónikus betegek hozzátartozói**, **pszichoszomatikus betegek részére**, továbbá **Diákoknak:** DIÁK- WÉK, Pedagógusoknak: PED-WÉK, Érzelmi evők számára adaptált: DUCI-WÉK. (Forrás: Stauder, A és mtsai 2016).

7. A WÉK struktúrája:

A WÉK A Williams Élet Készségek program **4 fő témakört ölel fel**, és ezeken belül az alapvető megküzdési készségeket fejleszti. A készségek elsajátítása kognitív-viselkedésterápiás alapokon nyugszik. A négy fő témakör a **Helyzetelemzés, Akciókészségek, Feszültség levezetés és a Kapcsolatépítő készségek**. A **10 elsajátítandó készség pedig**: a naplójegyzet technika, FILÉ, problémamegoldás, önérvényesítés, nemet mondás, átkeretezés, gondolatstop, figyelemelterelés, relaxáció, figyelmes meghallgatás, hatékony beszéd, empátia és a pozitív megnyilvánulások.



*Forrás: Stauder, A 2009: WÉK Bevezető SE Belső anyag

8. WÉK Tudományos bizonyítékok*

1. ábra: WÉK- Szorongás pontszámok alakulása pre, post 6 hónapos intervallum



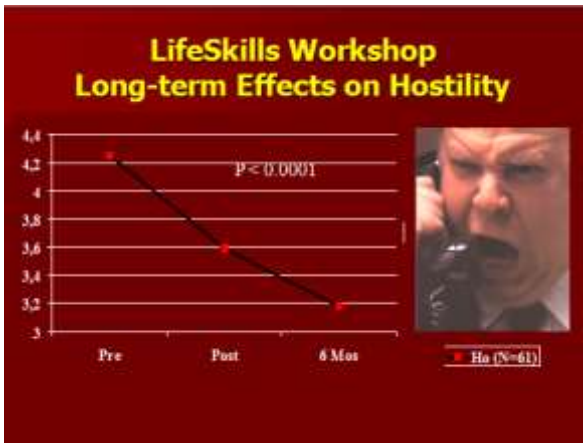
2. ábra: WÉK –Depresszió pontszámok alakulása pre, post 6 hónapos intervallum



Amint azt az 1 és 2. ábra adatai szemlélteti, a WÉK tréningek hatására **úgy a szorongás, mit a depresszió pontszámok szignifikáns csökkenése** volt megfigyelhető a résztvevők körében a beavatkozást, tréninget követően (Post), valamint a 6 hónapos után követési időszakban (6 Mos).

Ugyancsak **csökkent az ellenségesség** (3. ábra), valamint **az észlelt stressz és szubjektív testi tünetek pontszámai** (4. ábra) a tréninget követő időszakban és a 6 hónapos után követés során is.

3. ábra: WÉK- Ellenségesség pontszámok alakulása pre, post 6 hónapos intervallum



4. ábra: WÉK –Depresszió pontszámok alakulása pre, post 6 hónapos intervallum



*Forrás: Stauder, A 2009: WÉK Tudományos bizonyítékok: SE Belső anyag

2.3 Meditációs technikák

2.3.1 A meditáció jótékony hatása a testi- lelki jóllétre

Számos nemzetközi kutatási eredmény igazolja, hogy **a meditációs technikák alkalmazása** (ezen belül is a Transzcendentális Meditáció, továbbiakban: TM) szignifikánsan **csökkenti a pszichológiai distresszt**, a **szorongás szintet** és pozitív hatása van **a testi és lelki jóllétre.** (Nidich SI és mtsai 2009; Eppley KR és mtsai 1989 ; Sheppard WD 1997 és mtsai ; Aron A és mtsai 1981).

A TM csökkenti **cardiovasculáris megbetegedések rizikófaktorait**, **csökkenti többek közt a vérnyomást** (Schneider és mtsai, 2005) és az **atherosclerosist** (Walton K G és mtsai, 2004).

Tudományos vizsgálatok alapján **a meditációs technikák csökkentik a negatív affektivitást** (Arias AJ és mtsai 2006); **és növelik az életminőséget.** (Grossman P és mtsai , 2004)

A munkahelyi stressz csökkentésében tanárok körében is igazolták a TM jótékony hatását, N**égy hónapos utánkövetéses** vizsgálat során, azok a tanárok, akik intenzív stresszterhelésnek voltak kitéve, (viselkedészavaros gyermekekkel foglalkoztak), célzott programban vettek részt melynek során elsajátították a **TM technikáját és relaxációs** technikákat. A vizsgálati adatok alapján **körükben az elsajátított TM és relaxációs technikák gyakorlásának hatására szignifikánsan alacsonyabb volt a** beavatkozást követően az **észlelt stressz szintje** valamint a **kiégés mértéke.** (Elder, C., Nidich, S., Moriarty, F., & Nidich, R. 2014)

2.3.2 A Samatha, Szatipatthána, Vipasszana Buddhista meditációs technikák

Az alábbi három meditációs technika a Mantra Magyarország Buddhista Egyház meditációs **képzéseinek rövidített leírását** tartalmazza, mely engedéllyel került idézésre.

Forrás: https://www.buddhistaegyhaz.hu/tanfolyamok

A. Samatha meditáció

„A Samatha az elmélyedés vagy lehiggadás gyakorlata. A korai buddhista meditációs rendszer második fő gyakorlatcsoportja az úgynevezett **elmélyedés vagy lehiggadás gyakorlatai. A samatha meditációban érhetők el azok a különleges tudatállapotok, amely lehetővé teszik a valóságra ráébredő belátás gyakorlását.** A klasszikus buddhista meditációs rendszer negyven szamatha-meditációs „tárgyat" tartalmaz, melyek között egyaránt vannak **légzésfigyelés (Ánápánaszati)**, színek, fizikai objektumok, mentális tárgyak, istenségek stb. Ezek teljes ellazítását követően a tudat belép az ún. meditációs elmélyedésekbe, melyekben az elterelő ösztönzések helyébe **az elmélyedési tényezők lépnek: a figyelmi ráfordulás, a tárgy tiszta tükrözése, extatikus lelkesültség, üdvözült boldogság, a tudat egypontúsága és a felülemelkedett egykedvűség.**

B. Szatipatthána meditáció

A Buddha tanításának egyik alapvető fontosságú, széles körben ismert gyakorlata és a meditáció két egybefonódó nagy ösvénye, **a szamatha és vipasszaná meditáció megkezdésére, gyakorlására és kiteljesítésére egyaránt alkalmas**. Lehetővé teszi ezáltal, hogy gyakorlóit a tiszta megértés olyan magaslataira juttassa, **ahol a valóságot torzításmentesen ismeri és látja**, és így szenvedélyeitől megszabadul. **Az érzések éber figyelése:** a kellemes, kellemetlen, és sem kellemes sem kellemetlen érzés, hátráltató és előre vivő érzések. **A tudatállapotok éber figyelése:** a szenvedés három gyökérokával

(rokonszenv, ellenszenv, zűrzavar) összefüggő tudatállapotok, a zavaró tényezők által eltérített tudatállapotok, az elmélyedések összeszedettsége és a megszabadulás emelkedett tudatállapotai**. A létezés három jellegzetességének** (mulandó, szenvedésteli, éntelen) folyamatos figyelemmel kísérése. A **figyelem befelé**, kifelé, és befelé-kifelé irányítása. A **keletkezés, az elmúlás, a keletkezés-elmúlás tényezőinek megfigyelése. A „puszta figyelem**".

C. Vipasszana meditáció

A racionalizálással szemben **a tudatosítást** szorgalmazza. Az ego felszámolásához érett ego szükséges, **a gyakorlat eljuttathat az egocentrikusság teljes megszűnéséig a viselkedést irányító testi vágy és a hatalomvággyal együtt.** A kontrolálatlan vagy kevésbé kontrolált tudati működés akadályozza a tudatosítást. Továbbá tudatosítás ellen hat a figyelem aktív strukturált elterelése, mind a figyelem passzív kontrolálatlan elterelődése**. Vipasszaná- csak a pillanatnyi testi érzések megfigyelése folyik, anélkül, hogy azonosítanánk magunkat, okait fejtegetnénk, minősítenénk, vagy el akarnánk hárítani őket.** A tanítás különlegessége, hogy nem dogmákon alapul, a gyakorló direkt módon saját magán tapasztalja meg az egyre elvontabb élményeket. A tapasztalatot nem tudja megosztani csak magasabb tapasztalt mester segítségét veheti igénybe, aki maga is átélte. A megvilágosodás révén ismerjük fel hibás feltételezéseinket, és így megszabadulunk szenvedéseinktől, bölcsességre teszünk szert. Ekkor értjük meg, hogy vágyaink kielégítése reménytelen, mert mindig újabbak keletkeznek. Ez vezet el a felismeréshez miszerint a személyiség csak egy illúzió, nem létezik, csak érzések, formák, percepciók impulzusok és tudatformák újabb és újabb összetapadása pillanatnyi együtt állása vagyunk. "

2.4 A stresszel való eredményes megküzdés lehetőségei, szervezeti szinten

A Helyzetelemzésben részletesen tárgyaltuk (Stresszorok c. fejezet), hogy a mindennapi életünkben számos stresszhelyzettel szembesülünk. Ha a stresszhelyzetek tartósan fennállnak, és a **stresszorok hatása túl erős akkor jelentkezik az ,,állandó készenlét állapota" – az ún. krónikus stressz-** a **szervezetünk a lehetőségei határáig alkalmazkodik, majd kimerül**.

Több nemzetközi és hazai kutatás igazolja, hogy a krónikus stressz szoros összefüggést mutat a szív-érrendszeri megbetegedésekkel, a fertőző betegségekkel, fejfájással, izomfájdalmakkal, gyomor és bélrendszeri tünetekkel – **és a pszichés megbetegedések közül** a depresszióval, szorongással, kiégéssel továbbá **a teljesítmény csökkenéssel** és **betegség miatti hiányzással.**

Ezért **fontos hogy a munkahelyek olyan lehetőségeket** kínáljanak a munkavállalók számára, amellyel **krónikus stressz tünetei megelőzhetőek, kezelhetőek**.

Ilyen lehetőségek például:

- Egyéni tanácsadáson való részvétel (pszichológus, szakpszichológus)
- Pszichoedukációs előadások (tematikus előadások például stresszről, stresszkezelésről)
- Stresszkezelő tréningek, továbbá
- Meditáció
- Mindfulness tréningek biztosítása szervezeti szinten

Az is fontos szempont, hogy **akkreditált és tudományos alapokon nyugvó** tréningeket biztosítsanak a munkavállalók számára. A tréningek **hatékonyságának vizsgálata** és **utánkövetése** is alapvető fontosságú.

2.5 Példák és javaslatok akkreditált tanfolyamokra: stresszkezelés, buddhista meditáció

- **WÉK Stresszkezelő tréningeket** csak akkreditált **WÉK Facilitátorok** indíthatnak.
  - Az induló 16 órás tréningek a www.eletkeszsegek.hu honlapon előzetes regisztrációhoz kötöttek és térítés ellenében vehetőek igénybe.
  - A legfrissebb tréningek az alábbi linken találhatók: http://www.eletkeszsegek.hu/stressz_trening_aktualis.htm
- **Buddhista meditáció**
  1. **Samatha, Sattipathána és Vipasszana meditációs** tanfolyamok a **Mantra Magyarország Buddhista Egyház keretén belül önálló tanfolyamokként indulnak Oktatók: Buddhista Tanító Mesterek:**
     - **Végh József-** Dharma tanító, tanfolyamvezető
     - **Kasza Miklós Koppány**- Egyház elnöke, Dharma tanító

     A tanfolyamok részvételi díjhoz kötöttek.
     Induló meditációs tanfolyamok az alábbi honlapon találhatóak:
     https://www.buddhistaegyhaz.hu/tanfolyamok
  2. **Meditáció: Vállalatoknak - Cégeknek 2 -3 napos, Cégek dolgozóinak is lehetséges:** Részvételi díj: megbeszélés tárgya. (+ költségek). Minimum 10 fő és hely biztosítás esetén vagy a buddhista központ helyiségében.

2.6 Célzott stresszkezelési stratégiák bemutatása, szociális és kapcsolati készségek fejlesztése, probléma megoldás (Pardi Rózsa, Kristóf Róbert)

2.6.1 Szociális és kapcsolati készségek fejlesztése

Minden nagy teljesítményre törekvő szervezet szükségszerűen nagy teljesítményre képes munkatársakkal tudja megvalósítani céljait. A munkatársak elköteleződésének egyik erős eszköze a konszenzussal elfogadott küldetés vagy Mission Statement. Ha ezt osztják a munkatársak sokkal könnyebb a szervezet érdekeit is szolgáló szociális és kapcsolati készségek célzott fejlesztése. Az asszertivitásra alapuló egyéni és szervezeti kommunikáció egymást erősítő, szinergiát alkotó rendszerré állhat össze. Ezt segítendő számos tréning típust, formát különíthetünk el:

- a hatékony kommunikáció eszköztárának készség szintű elsajátítása
- a munkatársak közötti kapcsolatok kezelését, karbantartását nagymértékben segítő viselkedéstipológiai képzés
- a coaching koncepció és gyakorlat elsajátítása,
- a helyzetelemző vezetés modellje és alkalmazása
- az asszertív tárgyalástechnika mindennapi helyzetekben is működő alapjainak megismerése és gyakorlása

2.6.2 Problémamegoldás

A munkahelyi és magánéleti problémák elemzése és megoldása prof. Ian Falloon módszerével igen egyszerűen kivitelezhető a jól struktúrált lépésegyüttes alkalmazásával akár évek óta perzisztáló problémák is kezelhetővé válnak. A mellékletben feltöltjük mind a probléma elemző, mind a probléma megoldó lapot (I. számú melléklet). Ezek használata, rövid gyakorlás után igen (idő) hatékony.

2.7 Munkahelyi egészségfejlesztés, helyes életmód támogatása munkahelyen (Bustyaházai Marianna)

A munkahelyi egészségfejlesztő programok és az általuk képviselt szemlélet már Magyarországon is egyre nagyobb teret és támogatottságot kap (képzések, díjak, szakmai anyagok), de megvalósításuk inkább a közép- és nagyvállalatok esetében jellemző. (lásd. Helyzetelemzés) A hazai foglalkoztatásban túlsúlyban jelen levő mikro- és kisvállalkozások munkavállalóinak esetében lehetőséget látunk arra, hogy egyes egészségfejlesztő szolgáltatásokat, képzéseket a projekt keretén belül megvalósuló **Lelki Egészség**

Központok (LEK-ek) lássák el, illetve támogatást tudjanak nyújtani ezen programok, beavatkozások tervezésében, lebonyolításában és értékelésében.

Ehhez a következő jó és ígéretes gyakorlatokat gyűjtöttük össze és mutatjuk be:

1. A munkahelyi egészségfejlesztési programok tervezéséhez és értékeléséhez használható minőségi kritériumrendszerek (2.7.1.);

2. A munkahelyi egészségfejlesztés bevezetéséhez, a megfelelő tervezéshez használható eszköz, **a munkahelyi egészségterv** (2.7.2.);

3. Példákat megvalósult programokból (2.7.3.).

2.7.1 A MEF minőségi kritériumrendszere

A Munkahelyi Egészségfejlesztés Európai Hálózata (ENWHP) kifejlesztett az egészségfejlesztési programok tervezéséhez és értékeléséhez kapcsolódó minőségi kritériumrendszereket.

Ennek hazai adaptációja megtörtént a „Move Europe" program keretein belül a NEFI (akkor OEFI) által, majd belekerült a TÁMOP-6.1.1-12/12013-0001 számú, szakmai-módszertani anyagok elkészítése-egészségfejlesztési programok szakmai irányelvei keretén belül (NEFI 2016b) című anyagba. Ebben a „A munkahelyi egészségfejlesztés általános szervezeti megvalósítására vonatkozó szakmai útmutató"-ban a**z egészségbarát munkahelyek hazai kritériumaiként** adaptálták ezen kritériumrendszert, amely így a munkahelyi egészségfejlesztés megvalósítására vonatkozó szakmai útmutató lett. Mivel az utóbbi évek nemzetközi és hazai tapasztalatain alapul, annak szakirodalmából átvett, széles körben elfogadott, bizonyítékokon nyugvó, hazai környezetben megvalósítható ajánlásokat tartalmaz, így ezt a jó gyakorlatok közé javasoljuk (***Jó gyakorlatok adatlap egészségbarát munkahely***).

Az ENWHP további kifejlesztette ennek a minőségi kritériumrendszernek a **KKV-k számára használható** verzióját is, amelynek magyar adaptációja még nem történt meg, így ezt az ígéretes gyakorlatok közé javasoljuk ***(Ígéretes adatlap KKV-k MEF***). Ebben a leírásban helyet kapnak nemcsak egy adott KKV méretű szervezetnek szóló ajánlások, hanem az úgynevezett regionális támogató szervezeteknek, a KKV-kkal foglalkozó háttérintézményeknek is, mint amilyen a LEK is lehet.

2.7.2 Munkahelyi egészségterv gyakorlata, lehetőségei

A munkahelyi egészségfejlesztés bevezetésének, sikerének egyik kulcsa a megfelelő tervezés, ennek pedig hatékony eszköze lehet **a munkahelyi egészségterv**, amire már találunk példát a hazai egészségfejlesztési gyakorlatban.

A munkahelyi egészségterv olyan komplex programtervezet, amely a munkavállalók életminőségének és munkafeltételeinek javítását, egészségük fejlesztését szolgálja - közösségi erőforrások mozgósításával. A megvalósítás során elengedhetetlen a folyamatos értékelés, monitorozás és visszacsatolás, amely elősegíti a programok sikerét.

A TÁMOP-6.1.1-12/12013-0001 számú, szakmai-módszertani anyagok elkészítése-egészségfejlesztési programok szakmai irányelvei program keretén belül elkészült „A munkahelyi egészségfejlesztés általános szervezeti megvalósítására vonatkozó szakmai útmutató”-ban a munkahelyi egészségterv megvalósítására vonatkozó ajánlások megtalálhatóak *(**Jó gyakorlat adatlap egészségterv***)

2.7.3 Munkahelyi egészségfejlesztési programok, hazai és nemzetközi példák

A munkahelyi egészségfejlesztési programok beavatkozási területei a következők:

1. Egészséges táplálkozás
2. Fizikai aktivitás, mozgás
3. Addikciók kezelése: dohányzás leszoktatás, alkohol problémák általában
4. Lelki egészség

Ezen programok egy része komplex, azaz mindegyik felsorolt területet magába foglalja, de vannak példák egy-egy vagy két területre kiterjedő beavatkozásokra is.
Az ENWHP oldalán található MEF programok adatbázisában szűréssel lehet témákra vagy országra (így Magyarországra is) rákeresni, és példákat találni az egyes programelemekre vagy komplexen megvalósított munkahelyi egészségfejlesztő programokra. Az oldal linkje itt: http://www.enwhp.org/toolbox/liste_tools.php?q=9

A Magyarországon megvalósult programok közül az ***ígéretes gyakorlatok*** között bemutatjuk:

Cég neve	Témakör	Ígéretes gyakorlat adatlap
Unilever	• dohányzás leszoktatás • egészséges táplálkozás • fizikai aktivitás • munkahelyi stressz	Unilever-Vitalitás
MOL	• dohányzás leszoktatás • egészséges táplálkozás • fizikai aktivitás • munkahelyi stressz	MOL-STEP
MOL	• lelki egészség(fejlesztési) program	MOL-COHESIO

A mentális egészség témakörére épülő 2008-2011. között futott **SWING** elnevezésű svájci projektet is az ígéretes gyakorlatok közé illesztettük, melynek során több mint 5000 munkavállaló bevonásával, 8 nagyvállalat ugyanazon módszertan alapján végrehajtott **stressz intervenciós programot** vezetett be, és hatásvizsgálattal támasztották alá eredményeit (***Ígéretes gyakorlat adatlap SWING***).

2.8 A meridián torna (Pardi Rózsa)

A meridián torna kidolgozója a kínai Dr. Zhu Zong Xiang a biofizika professzora, a tudományok doktora. Az "Akupunktúra Meridiánok Biofizikája" c. több nyelvre lefordított könyvében (csak ezen az oldalon találtam hivatkozást: http://www.312.hu) 500 oldalon közöl bizonyítékokat arról, hogy ezek az energiát közvetítő pályák a bőrünk alatt, a bőr és az izompólyák között húzódnak, úgy ahogy ez a többezer éves kínai orvosi irodalomban is fellelhető.
A meridiánokat saját testén mindenki könnyen be tudja azonosítani az ún. "meridián-visszhang" módszerrel, ami egyszerű gyakorlatsorból áll, bárhol végezhető, eszköz és költségmentes.

Az egészséges emberben az életenergia akadálytalanul kering, a 12 fő és a két középvonali meridiánban. Betegség, vagy folyamatos stressz állapotában a meridiánban elakad az energia. Ahhoz, hogy az egészséges állapot fenntartható legyen, megfelelő gyakorlással, un. "**3-1-2" meridián-gyakorlatok** végzésével tudja mindenki a saját meridiánjainak szabad energia-áramlását biztosítani. A gyakorlatsor idő igénye 20-30 perc. Napi gyakorlásával a stresszhormonok szintje lecsökken, az energiaszint fenntartásával az egészség hosszútávon fenntartható. Minden korosztályban alkalmazható. Magyarországi képviselője Dr. Előry Ajándok.

Tájékoztató videók:

1. https://www.youtube.com/watch?v=Pjt8De0ByDQ
2. http://www.312.hu/miaz.html;
3. https://www.youtube.com/watch?v=oA2hVfM4hQI&list=PLMR57aSUUJ0MPxk83w7rf-xcKz7sVG8rL

3. SZERVEZETI SZINTEN HATÓ LEHETŐSÉGEK, JÓ GYAKORLATOK

3.1 Szervezeti kultúra-asszertív szervezet, vezető hatása/stílusok, változásmenedzsment, együttműködés-fejlesztés (Pardi Rózsa, Kristóf Róbert)

3.1.1 Fejlesztés mint jó gyakorlat – konstruktív szervezet

A „Helyzetelemzésben" részletesen foglalkoztunk a szervezeti kultúra egyénre és az eredményességre gyakorolt hatásával, s láthattuk, hogy a konstruktív szervezeti kultúra hosszútávon gyakorol hatást a szervezet eredményességére.

Általános tapasztalat, hogy a legtöbb szervezet a struktúrájára, a gazdasági, termelési területeire helyez hangsúlyt s koncepcionálisan felépített szervezetfejlesztésre (ami a konstruktív szervezeti kultúra kialakításához nélkülözhetetlen) nem fókuszál. A szervezetfejlesztés módszertanával élve az adott szervezet tükröt tarthat magának, azaz megvizsgálhatja jelenét (az eddig bekövetkezett változásokat), ahonnan a szervezet indul s megteremtheti azt a többség által elfogadott képet, ahova tartanak, azaz az elképzelt jövőjét. A kiinduló állapot ismeretében szükséges feltárni azokat a tényezőket, amelyek jelenleg akadályai annak, hogy a jövőbeni célokat elérjék. A folyamat hosszútávon hozza meg eredményét.

3.1.2 Konstruktív szervezet – asszertív szervezet

Koncepcionális szint, megvalósulási szint, az az alap, amin konstruktív szervezet működni tud.

3.1.3 Vezető hatása: támogató stratégia + asszertív magatartás + helyzetfüggő vezetés

A vezető beosztottjára gyakorolt hatását számtalan tényezővel lehet magyarázni. Ezen hatások között vannak azok, amelyekre tudatosan figyelve a szervezet és az egyén számára is pozitív irányba formálhatóak,

1. **A vezetési stílus**

A klasszikus vezetési stílusok mellett számtalan vezetési stílus modellel találkozhatunk mind az irodalomban, mind a gyakorlatban, ebből emeltük ki azt, aminek alkalmazásával a legjobb hatást lehet elérni.

Blanchard: Helyzetfüggő vezetés II

A vezetőnek három készsége kerül előtérbe: a rugalmasság, a helyzetfelmérés és a stílusegyeztetés, mivel rugalmasan kell alkalmazni a vezetési stílusokat, felmérni az ellenőrzése alá tartozók egyéni szükségleteit, s a megállapodásuk alapján kiválasztani azt a stílust, amit az egyén igényel. A helyzetfüggő vezetés négy alapvető stílusa:

IRÁNYÍTÁS: A vezető konkrét utasításokat ad, és szorosan ellenőrzi a feladatok végrehajtását.

COACHING: IRÁNYÍTÁS + ugyanakkor megmagyarázza a döntéseket, javaslatokat kér, és támogatja az előrehaladást.

TÁMOGATÁS: A vezető elősegíti és támogatja alárendeltjei feladatvégrehajtó erőfeszítéseit, megosztja velük a döntéshozatal felelősségét.

DELEGÁLÁS: A vezető alárendeltjeinek engedi át a döntéshozatal és problémamegoldás felelősségét.

A modell alaptézise az, hogy a beosztottak fejlettségi szintjét két összetevő határozza meg. Az egyik, hogy mennyire képes elvégezni az adott feladatot, a másik, hogy mennyire akarja megcsinálni azt. Ennek megfelelően négy szintet határoz meg a modell, s ezekhez illeszkedik a négy vezetői intervenció.

(Kenneth Blanchard Ph.D., Patricita Zigarmi Ed.D., Drea Zigarmi Ed.D.: Helyzetfüggő vezetés; Bagyolyvár Könyvkiadó; Budapest, 1988.; ISSN 1418-544X; ISBN 963 9071 99 4)

2. A vezetési stratégia

A Helyzetelemzés 3.1.4. fejezetében foglalkoztunk a vezetői hatással. Itt kiemeljük azt a vezetői stratégiát, amely a hatékony működés egyik alapja. „Elmondható, hogy a vezetés módja támogató kontra korlátozó lehet. A támogató vezetési stratégiával a vezető mások tevékenységét és viselkedését bizonyos célok, lehetőségek és módszerek felé tereli, irányítja. A korlátozó stratégia ugyanakkor e célok, lehetőségek és módszerek vonatkozásában korlátokat állít, illteve bizonyos tevékenységeket és viselkedési formákat tilt."

A támogató stratégiát folytató vezetés az alábbiakkal gyakorol hosszútávon pozitív hatást munkatársaira:

- „irányt szab az erőfeszítéseiknek,
- viselkedési minták révén mutatja meg, hogyan kell a munkájukat végezniük,
- pozitív megerősítést ad, hogy a kívánt viselkedést megismételjék,
- meghatározza a befolyási körük paramétereit."

(Human Synergistics, LI riportok általános összefoglalója)

3. Az emberi viselkedés ismerete, helyzetek felismerése

A hatékony csoportműködés alapfeltétele, hogy tagjaik tisztában vannak saját viselkedésük milyenségével és annak másokra gyakorolt hatására. Ezek mellett képesek elfogadni, felismerni mások különbözőségeit és képesek ahhoz alkalmazkodni. A jungi viselkedéstipológia alkalmazásával egy szervezet valamennyi munkatársa támogatást kap ahhoz, hogy megértsék egymást és megtalálják az egymáshoz vezető leghatékonyabb kommunikációs csatornát. A módszer alkalmazásával a tagok képességeiket a számukra legmegfelelőbb munkakörökben tudják kamatoztatni, mivel tisztába kerülnek saját viselkedési jellemzőikkel; tudatosítják erősségeiket, felismerik fejlesztendő területeiket, így stratégiákat tudnak kidolgozni arra, hogyan feleljenek meg a környezetük támasztotta követelményeknek.

Szervezeti alkalmazása során nő az egyén önismerete, mások elfogadottsága, javul a tagok együttműködése, megelőzhető számtalan viselkedésből adódó konfliktus, csökken a stressz és nyitottabbá válik a kommunikáció.

3.1.4 Fejlesztés a konstruktív szervezet szintjén - Fejlesztés az asszertív szervezet szintjén

A fejlesztés kiinduló pontja az adott szervezet jelenlegi kultúrájának felmérésével indul. (A felmérésbe a szervezet nagyságának megfelelő random módon kiválasztott munkatársak vesznek részt.) A jelen kultúra meghatározása mellett feltérképezik az ideálisnak tartott kultúrát (3-5 év múlva milyennek szeretnék látni a szervezetet). A két kultúra közötti eltérés adja meg a fejlesztendő területeket mind egyéni, mind csoport, mind szervezeti szinten, annak érdekében, hogy a szervezet az általa ideálisnak tartott kultúra irányába tudjon elmozdulni. Az egyéni fejlesztés során a fő hangsúly a vezetők fejlesztésére irányul, ami 360 fokos visszajelzésre épül, így tudatosítva bennük másokra gyakorolt hatásukat.

Az asszertív szervezet szintjén a fejlesztés három szintjét különíthetjük el. Az első, amikor a szervezet küldetésében szükséges változásokat eszközölni. Erre nagyon ritkán kerülhet sor, mivel a szervezet küldetésének az állandóságot kell képviselnie a szervezet életében. Következésképpen ennek megváltoztatása csak nagy volumenű változások esetén indokolt. Annál is inkább mivel a küldetés átfogalmazása számos változást generál a szervezet irányításában is.

A második szint a teljesítménycélok szintje. Ezt ugyanis akár féléves időközönként, a piac által diktált változásokat követve, lehet módosítani.

A harmadik a coaching szintje, amelynek segítségével nagyon rövid időszak alatt lehet konkrét változásokat előidézni.

3.1.5 Változáskezelés (egyéni és szervezeti) hatékonyan

A változás mindennapos, természetes jelenséggé vált. Változásról akkor beszélünk, ha megváltozik az „alap" paradigma, a rendszer maga változik. A változással járó események egyéni, csoport és szervezeti szinten egyaránt stresszt váltanak ki, túlfeszítettség, bizonytalanság, kudarctól való félelem, nagyfokú igénybevétel jelenik meg. A szervezeti változásokra való felkészülés, a változási folyamat tudatos, bevonáson alapuló, kezelésének eredménye a sikeres változás. A sikeres változási folyamat alapköve az elköteleződés. Az erre épített folyamat során megnövekszik a munkatársak felelősségérzete, a feladatokat kihívásként kezelik, a sikert magukénak tekintik, energizáltak lesznek.

Tapasztalat, hogy változáskezelésről általában nagyobb változási projektek esetén beszélünk, s a mindennapokban jelenlévő aprónak tűnő változásokat úgy éljük meg, mintha nem is lennének, pedig tudatos kezelésük az egyéni szinten megjelenő stresszt csökkenti. Ilyen mindennapi változások pl. az alábbiak lehetnek:

- vezetővé válás
- munkakör váltás
- új munkatárs felvétele
- nyugdíjazás
- struktúra-, feladatváltás
- megváltozott munkaképességűek befogadása, támogatása, stb.

Ebben a folyamatban hatékonyan alkalmazható eszköz egyéni és csoport szinten is a coaching, a munkatárs egyéni támogatása, a csoport tagjainak bevonása a döntéselőkészítésbe, véleményük kikérése, támogatói légkör kialakítása. A szervezetek jelentős része használja a dolgozói elégedettségi felmérések eredményeit fejlesztések, változások alapjául.

3.2 Konfliktusok kezelése, mediáció, edukáció munkahelyen (Pardi Rózsa)

3.2.1 Konfliktusok kezelése

<u>Konstruktív szervezeti kultúrában</u>

Az olyan szervezetben, amire a konstruktív szervezeti kultúra a jellemző a munkatársak ismert, elérhető célok érdekében dolgoznak, bíznak saját és mások döntéseiben, fejlesztik önmagukat és másokat is erre inspirálnak, s teszik ezt úgy, hogy munkájuk során jó kapcsolatok kialakítására törekszenek. Konfliktusokat felvállalják, a probléma megoldására törekszenek, az eustressz változásra, fejlődésre ösztönzi a tagokat.

Asszertív szervezet és a konfliktusok

Az asszertív szervezet keretein belül a konfliktusok, illetve a konfliktusok kezelése továbblépést, fejlődést is jelenthet a szervezeti kultúra ezen szegmensében. Egyrészt a munkatársak méltányosságon alapuló érdekérvényesítő törekvései, másrészt a szervezetben megfogalmazódó konfliktus kezelési stratégiák értékes és hatékony alkalmazása biztosítja azt, hogy a megoldások személyes, lelki sérülés nélkül valósulnak meg. Az elvárások mellé fontos a megfelelő erőforrásokat a rendelkezésre bocsátani. Ez egyrészt jön a szervezeti kultúra, küldetés oldaláról, másrészt a konfliktus kezelési stratégiák készségszintű ismeretéből. Az asszertív szervezetben a konfliktusok kihívások, s feltárásuk hozzájárulnak a fejlődéshez.

Konfliktus kezelési stratégiák

Konfliktusok kezelésre leginkább elterjedt és alkalmazott stratégiák a Thomas-Kilmann módszerre épülnek. A módszer az öt konfliktuskezelési stratégiát két dimenzióban csoportosítja:

1. Együttműködés: az érintett fél mennyire veszi figyelembe a másik szempontjait, érdekeit, igényeit
2. Önérvényesítés: milyen mértékben képes érvényesíti az érintett fél a saját szempontjait, érdekeit, igényeit

A viselkedésnek ez a két alapvető dimenziója használható fel arra, hogy a konfliktusok kezelésének öt stratégiai megközelítését helyzet-függően alkalmazzuk.



3.2.2 Mediáció és edukáció a munkahelyen

Mediáció

A mediáció olyan eljárás, mely alkalmas a vitás feleket hatékonyan segíteni a közöttük felmerült problémák megoldásában, ennek eredményeként a felek közötti kapcsolatok rendezésében, gyakran a felek közötti együttműködés helyreállításában, megújításában. A folyamatban a felek közös felkérésére független, pártatlan személy (mediátor) vesz részt, aki e felkérés alapján úgy irányítja az egyeztetés folyamatát, hogy a felek képesek legyenek a problémák megoldására. *(Az Ország Mediációs Egyesület megfogalmazásában)*

Edukáció

Az edukáció a munkahelyen konkrét problémák, kihívások kezelésének módszertanát, annak átadását jelentik. Ennek értelmében az adott kihívás megjelenésekor a munkatársak készség szinten kezelik az adott problémát, úgy hogy tisztában vannak a vonatkozó elméleti és gyakorlati ismeretekkel. Az edukáció felkészülés a jövőben várhatóan ismétlődő kihívások felvállalására. Hatékonysága abban rejlik, hogy nem kell minden egyes alkalommal a felmerülő problémával csapatszinten foglalkozni, mert az edukáció segítségével érzékenyítettük a munkatársakat az adott probléma mibenlétére és rendelkeznek a szükséges technikákkal.

A mediáció és az edukáció is hatékony vezetői eszköz, melynek alkalmazását maga vezető, belső kiképzett munkatárs, vagy külső szakember bevonásával lehet alkalmazni.

3.3 Stressznek leginkább kitett munkavállalói csoportok azonosítása és arra cselekvési lehetőségek, tervek (Lechnerné Vadász Judit)

A. Élethelyzetük alapján stressznek kitett munkavállalói csoportok

- várandós, reprodukciós eljárásban résztvevő, nemrég szült, szoptató, anyatejet adó nők,
- gyermeket nevelő anyák (egyedül álló szülő) a gyermekápolási táppénz jogosultság korhatáráig (törvényben elismert felügyeletet, fokozott gondoskodást igénylő korhatár),
- közeli hozzátartozót ápoló munkavállaló,
- áttelepült munkavállaló (2 évig),
- családtól távol munkát végzők túlmunka igénnyel, rendszertelen étkezési lehetőséggel, komfort nélküli elhelyezéssel (rendezetlen körülmények között)
- hajléktalan munkavállaló,

- állami gondozásból kikerült személy (3 évig)
- pályakezdő munkavállaló (min 6 hónapig)
- hosszú inaktivitás (több, mint 1 év) után visszatérő munkavállaló (3 hónap)

B. Életkoruk alapján stressznek kitett munkavállalói csoportok

- fiatal korú (16-18)
- idősödő (50-65)
- idős munkavállaló (az egyénre irányadó nyugdíjkorhatárt betöltött)

C. Egészségi állapotuk alapján stressznek kitett munkavállalói csoportok

- megváltozott munkaképességű (legfeljebb 60 % egészség, minimum 40 % össz-szervezeti egészségkárosodás, vagy szakorvos által igazolt fogyatékosság)
- fennálló munkaviszonya alatt tartós megbetegedés miatt munkaköre ellátására alkalmatlanná vált
- krónikus beteg, gyógyszeres kezelés alatt álló munkavállaló,
- szenvedélybeteg munkavállaló

D. Tevékenységük, munkakörnyezetük alapján stressznek kitett munkavállalói csoportok

- betanítatlan, gyakorlatlan, képzetlen munkavállaló,
- alkalmilag a munkahelyen tartózkodó munkavállaló,
- munkaerő kölcsönzés keretében foglalkoztatott,
- időkényszerben, döntés kényszerben dolgozók,
- ügyfelekkel dolgozók,
- mindenki, akinek a munka tárgya az ember
- a munka természete miatt veszélynek kitett munkavállalók (pl.rendvédelem, katasztrófavédelem, bv munkavállalói, mentők, nagy távolságra szállító gépkocsivezetők, járványügyben dolgozók stb)

Cselekvési lehetőségek

1. <u>Cselekvési lehetőségek jogszabályi lehetőségek alapján</u>

- munkahelyvédelmi akcióterv preferált csoportjai(2004évi CXXIII.tv)
- munka törvénykönyve védő rendelkezései,(2012.évi I.tv)
- távmunka, (2012. évi I.tv)
- gyermekvállalás és gyermeknevelés támogatása (lásd helyzetfelmérés) összegzést áthozni (2012.évi I.tv)
- vállalati korengedményes nyugdíj,
- nyugdíj előtti álláskeresési segély (1991.évi IV.tv 30.§).

2. Cselekvési lehetőségek egyes szervezetek megvalósult projektjei alapján

a. Vállalati **mentor** rendszer

A munkaerőhiány ellenére nehezen talál munkát, végzettségtől csaknem függetlenül, akinek nincs, vagy nincs aktuális gyakorlata. A beilleszkedés, betanulás ráfordítást igényel. Ezt mérsékelheti, ha gyakorlott munkavállalót a pályakezdő, hosszú inaktivitás után visszatérő munkavállaló segítésével, támogatásával bíznak meg. Ez történhet a saját munka mellett, de lehet több támogatott esetén önálló munkakör is, lehetőséget adva az idősödő, vagy egészségi állapota miatt eredeti munkakörében már nem terhelhető munkavállalók számára a méltó kivonulásra.

b. **munkakörök** munkavállalói adottságokhoz **igazítása**-a dolgozók közös sikere

A legtöbb helyen a megváltozott munkaképességű embert a megürült munkakörbe veszik fel a munkakörök átalakításától többnyire tartózkodnak, pedig a feladatok átcsoportosításával a szervezet egésze számára többlet eredmény érhető el.

Speciális szakiskolában végzett, értelmileg akadályozott kertész, aki hobbi szinten nagyon szerette a számítógépet, a számítástechnikai kisvállalkozás csomagolója lett, a kvalifikált informatikusoktól leválasztott feladatot kapta meg. Nagyon pontos munkát végzett, a szakembereknek pedig magasabb értékű feladatokra szabadult fel ideje. A vállalkozás összteljesítménye javult. A megoldásért megkapták a Fogyatékos barát Munkahely címet.

c. munkaerő kiválasztási módszerek az optimális munkavállalói terhelés és termelő képesség megállapítása céljából- munka szimulációs módszerek, funkcionális kapacitásvizsgálat

I. A **munka szimulációs vizsgálatok** a valós terhelést modellező környezetben, számítógéppel követve és kiértékelve adnak útmutatást:

- a megváltozott munkaképességű dolgozó képességeinek felmérése annak tisztázására, hogy változtatás nélkül, vagy csak a munkafeladat adaptálásával képes folytatni eddigi munkáját,
- megadják az új foglalkozás munkakövetelmény-profilját,
- segítik a pályaválasztást, különösen jól használható a kézműves és a műszaki szakmákban való pályaalkalmasság felmérésében (pl. fogyatékos fiatalok esetében),
- objektív adatokat szolgáltatnak a bíróságok, biztosítótársaságok számára a szakvélemények készítéséhez,
- támpontokat szolgáltatnak a munkahely ergonómiai átalakításához, a szükséges szakvélemények készítéséhez,
- segítséget adnak a rehabilitációs terv kialakításához, a rehabilitáció eredményességének megítéléséhez.
- egy új technológia működtetésére jelöltek közül a legalkalmasabb kiválasztásához , stb.

Ezeknek az eszközöknek és eljárásoknak közös jellemzője, hogy alkalmasak a szubjektivitás kiküszöbölésére, így a megmaradt(létező) munkaképesség objektív meghatározására. Ilyen munka szimulációs rendszer az Egyesült Államokban kidolgozott és már Európában is használatos ERGOS rendszer.

Az ERGOS a munkafeladatokat és a munkakörülményeket szimuláló rendszer, amely nagyon differenciáltan és részletesen elemzi, hogy a vizsgált személy funkcionálisan mennyire terhelhető a munkahely, munkakör által támasztott követelmények szerint. Ezt a következők teszik lehetővé:

a) számítógéppel segített, audiovizuális standard vizsgálat,
b) a teszteredmények elektromos adatfeldolgozással alátámasztott jegyzőkönyvezése és
c) mindezek közvetlen összehasonlítása a munkahely által támasztott követelményekkel.

Az ERGOS- vizsgálat funkcionális tesztek átfogó sorozatát tartalmazza, képes az emelés, cipelés, hajolás, térdelés, lépcsőjárás, ülés és kézügyesség objektív mérésére.
260 tevékenységelemet vizsgál, ez alapján állítja össze azt a részletes képességprofilt, amelyet közvetlenül kb. 14 ezer, rendszerben tárolt munkaköri követelményprofillal hasonlít össze.
A teszt időtartama a vizsgálat jellegétől függ. A tevékenységelemek összességükben lehetővé teszik, hogy a vizsgált személy terhelhetőségének elemzését egészében, összesen 42 paraméter szerint lássuk.
A tesztelemek elvégzése során rögzítésre kerül, hogy a vizsgált személy saját elmondása szerint hogy érzi magát, ezen kívül a vizsgálatot végző folyamatosan rögzíti saját megállapításait a munkavégzés pontosságáról, a vizsgált személy koncentrációs képességéről.
A rendszer öt, egymással összekapcsolt egységből áll:

a) a statikus és a dinamikus erőkifejtést mérő komponens,
b) a test mozgásterjedelmét vizsgáló egység, ami teljes ipari mozgássorozat mérésére szolgál, a vizsgált személy biomechanikus mozgásának szisztematikus elemzését végzi,
c) a harmadik egység az állóképességet vizsgálja ismétlődő válogató, emelő, hordozó, járó és kúszó tevékenységek vizsgálata kapcsán,
d) a negyedik egység az állómunka-tűrőképességet vizsgálja,
e) az ötödik egység pedig az ülő munka végzésének képességét vizsgálja.

A rendszer mérési eredményei és összehasonlító vizsgálata lehetővé teszi a vizsgált személy számára a neki leginkább megfelelő munkakörbe/munkakörülmények közé történő biztonságos visszatérést.
Az ERGOS készüléknek létezik egy újabb, továbbfejlesztett változata ERGOS II. néven, amely számos új funkciójával lehetővé teszi a megváltozott munkaképességű személyek funkcionális vizsgálatában a

legújabb technológiák alkalmazását. Többnyelvű standardizált értékelési protokollok találhatók benne, fenntartva a lehetőséget a protokollok további bővítésére.
A teljesítmény értékelésénél továbbra is objektív összehasonlítást tesz lehetővé a munkaköri követelmények és a meglévő funkciók milyensége, a terhelhetőség mértéke között, ugyanakkor figyelembe veszi az olyan személyes adottságokat, mint a szociokulturális háttér, etnikai, nembeli hovatartozás.

A szoftverfejlesztéseknek köszönhetően felhasználóbarát, gyorsabban, és könnyebben használható, mint elődje. A vizsgált személy azonnali visszajelzést kap a teljesítményéről, és a végső értékelést is kézhez kapja a vizsgálat befejeztével. Az értékelés tartalmazza a vizsgálati összefoglaló jelentést, az egyes részeredményeket, a munkaköri követelmények és a teljesítmény összehasonlítását, a vizsgált személy adott munkakörben való terhelhetőségi adatait. Az eredmény menthető pdf formátumban, így elektronikusan is továbbítható.
A készülékekről bővebb tájékoztatás és termékismertetés található a http://www.simwork.com/products/products.htm oldalon.

A **Sapphire képességvizsgáló rendszer** az ERGOS rendszerhez hasonló munka szimulátor.
Három változata létezik jelenleg, egy átfogó funkcióvizsgálatot lehetővé tevő falra szerelhető forma, egy hordozható, mobil panelekből álló készülék, melynek egyes egységei önállóan is használhatóak, valamint egy felső végtag vizsgálatára alkalmas, szintén hordozható berendezés.
Ez a munka szimulációs rendszer vizsgálja többek között a statikus és dinamikus mozgásokat, az emelő-, húzó-, és tolóerőt, speciális testtartásokban (guggolás, térdelés, hajolás, görnyedés) való terhelhetőséget, a kézfogás, szorítás erejét, a finommozgások pontosságát és erejét, a csukló-, könyök-, váll-, térd-, boka-, és csípőízületek mozgékonyságát. A kapott eredményeket összeveti a feldolgozott munkakör-elemzési adatokkal.
A rendszerről, a rendszer háromfajta berendezésről bővebb információ található a http://www.simwork.com/products/sapphire/sapphire.htm oldalon.

II. Egyéb módszerek a megfelelő embert a megfelelő helyre történő kiválasztás érdekében

Az egyén képességének a munka követelményeivel való összevetését funkcionális kapacitás-vizsgálatnak nevezzük. A funkcionális kapacitás-vizsgálatok fontos szerepet tölthetnek be annak eldöntésében, hogy a károsodott munkavállaló visszatérhet-e eredeti foglalkozásába, s ehhez milyen segítséget igényel.
A vizsgálatokkal általában három célkitűzést lehet megvalósítani:

a) a munka követelményeinek és a dolgozó képességeinek az összehasonlítása révén kiiktatható a további egészségkárosodások kockázata, s ezúton megvédhető a munkavállaló a további sérülésektől, betegségektől;

b) kimutatható a munkavállaló képességeinek a gyógykezelés következtében észlelhető javulása, vagyis értékelhető a gyógykezelés eredményessége;
c) kimutatható a fogyatékosság, s meghatározható annak jellege, súlyossága.

A funkcionális kapacitás-vizsgálatok az egyén képességeinek és a tevékenység követelményeinek közös tartományát, egymásnak való megfelelését vizsgálja.
Nagyon sokféle módszere van. Ez a forrásanyagban olvasható ***Foglalkozási rehabilitációs gyakorlat(***Jegyzet a Nemzeti Foglalkoztatási Szolgálat munkatársai számára **Kiadja a Foglalkoztatási és Szociális Hivatal Felelős Kiadó: Pirisi Károly főigazgató Budapest 2010)**

d. **munkarend megváltoztatása** a szervezeti célok jobb érvényesülése és egyben több szabadidő biztosítása céljából: 4 napos munkahét

Egy borsod megyei kisvállalkozás tulajdonos vezetője úgy ítélte meg, hogy a napi kieső idők havonta túl sokat tesznek ki és a dolgozókkal megbeszélve áttértek -a 40 órás munkahét megtartásával- a 4 napos munkahétre, 4 napig napi 10 órát dolgoznak és minden hét vége hosszú. A vállalkozás eredményessége javult, a dolgozók hivatalos ügyeiket a szabad napon intézik és a családok élete tervezhetőbb lett.

e. **állami szolgáltatás önkiszolgálással összekapcsolt** megszervezése-RIC

Az államigazgatás egyre inkább áttér az elektronikus ügyintézésre és az emberek nagy része nem ismeri a számítógépet, és a folyamatosan változó joganyagban az egyes ügyek kapcsán egyre kevesebben ismerik ki magukat.
Ezért szükség van fizikai és infokommunikációs szempontból akadálymentes ügyfélterekre, önkiszolgáló számítógépekkel és ugyanott rendelkezésre kell, hogy álljon tanácsadó-segítő munkatárs, (forgalom és a kérdések számossága függvényében egy, vagy több) esetleg önkéntesekkel kiegészülve.
Arra, hogy ez így kialakítva jól működik, az Állami Foglalkoztatási Szolgálatban csaknem 8 évig működött és nagy nemzetközi elismerést szerzett Rehabilitációs Centrumok szolgálnak bizonyítékul.
A fizikailag teljesen akadálymentes épületben Komárom-Esztergom megyei kezdeményezésre kialakított RIC 1999-ben egy **olyan szolgáltatás**ként indult, mely a munkaügyi központ foglalkozási rehabilitációs tevékenységének addigi eredményeire és a rehabilitációval kapcsolatban álló szervezetek együttműködésére építve **a megváltozott munkaképességű munkanélküliek társadalmi reintegrációját kívánta elősegíteni.**

Fő profilja elsőként a tájékoztatás, információ nyújtás volt. Ehhez a szükséges háttér információk rendelkezésre álltak**. Ez egészült ki az ott működő humán szolgáltatással, majd az akadálymentes ügyféltérben a több funkciós, minden fizikai és kommunikációs akadályozottsággal élő álláskeresőnek alkalmas számítógépes egységgel. Néhány év alatt kevés kivétellel minden megyeszékhelyen működött ilyen szolgáltatás azonos körülmények között.**

3.4 A munkahely, munkatársak laikus felismerő szerepe a mentális zavarok, hangulatzavarok azonosításában (Kristóf Róbert)

A mentális problémákat érintő munkahelyi intervenciók 3 fő disciplina mentén fejlődött az elmúlt években: orvostudomány, népegészségügy és pszichológia. Tudomásul kellé vennünk, hogy nagyon magas az előfordulási aránya ezeknek a problémáknak és zavaroknak, valamint hogy a munkakörülmények olyan nagyhatású tényezők, amelyeken változtatni lehet, továbbá, hogy a három intervenciós ágat egybe kell sodorni, hogy a leghatékonyabban vehessük fel a küzdelmet mentális problémákkal.

A mentális problémák nagy terhet jelentenek a társadalom számára (egészségbiztosítás, munkaadók, érintett dolgozók és családjaik). Konzervatív becslések szerint is z OECD országokban a GDP 3-4%-átfordítják a mentális problémák kezelésére.

Azok a munkahelyi programok, amelyek a lelki egészség problémáira összpontosítanak, mind használják a pszichoedukáció eszközét, s fejlesztik a munkavállalók ismereteit, jártasságát a lelki egészség különböző területein, vagy a korai figyelmeztető tüneteket magyarázzák meg, vagy arra képezik a munkavállalókat, hogy felismerjék, mikor kell segítségért folyamodnia. Ennek egy példája az OECD országokban a *Mental Health First Aid* (MHFA), melynek célja a lelki problémák terén jártasságot nyújtani a munkavállalóknak a korai tünetek felismerésében, s 'elsősegélynyújtásban', míg meg nem érkezik a professzionális segítség. Mindezt azáltal éri el a program, hogy tudatosítja a mentális problémák okait, fejleszti a hatékony módszerek ismeretét, s stigmacsökkentéssel is foglalkozik.

Egy MHFA képzés a következőkre fókuszál:

- mentális egészség-probléma korai jeleinek felismerése
- magabiztos segítség nyújtása olyan kollégának, akinél ilyen probléma jelentkezik
- elsősegély-szintű segítség nyújtása
- segítségnyújtás abban, hogy ne tegyen kárt másban vagy saját magában a személy
- segítségnyújtás abban, hogy egy ilyen állapot ne rosszabbodjék
- segítségnyújtás a gyorsabb felépülésben
- a megfelelő támogatáshoz való hozzásegítés
- a mentális problémákat sújtó stigma

Fontos kitérni a szervezeti kultúrára, mely attól függően, hogy befogadó, nyitott vagy kirekesztő. a magas stigma miatt a munkavállalók gyakran nem veszik igénybe még a rendelkezésükre álló lehetőségeket sem, ha attól tartanak, kiderül, milyen problémával küzdenek.
Workplace mental health: developing an integrated intervention approach
Anthony D LaMontagne, Angela Martin, Kathryn M Page, Nicola J Reavley, Andrew J Noblet, Allison J Milner, Tessa Keegel, and Peter M Smith) Published online 2014 May 9. BMC Psychiatry. 2014; 14: 131. 10.1186/1471-244X-14-131

3.5 Társadalmi felelősségvállalás (Bustyaházai Marianna)

3.5.1 Társadalmi felelősségvállalás bemutatása, a vállalati politikában betöltött szerepe és célja

A vállalatok társadalmi felelősségvállalása (CSR, azaz Corporate Social Responsibility) azt az elkötelezettséget és szabadon választott üzleti gyakorlatot jelenti, amelyet a vállalat a közösség jólétének érdekében folytat önkéntesen, és ezt erőforrásaival is támogatja (Kotler, Lee 2007.). A társadalmilag felelős vállalatok figyelembe veszik a döntéseik teljes körű, a társadalomra és a környezetre gyakorolt hatását, miközben egyensúlyba hozzák az érintettjeik (munkatársaik, üzletfelek, fogyasztók stb) igényeit a saját profit érdekeltségeikkel. (Doane, 2005.)

A CSR egy gondolkodásmód, ami nem egyenlő az adományozással, szponzorációval, és a vállalatok jellemzően olyan területeken vállalnak szerepet, ami alapvetően állami feladatok lennének: pl egészségügy, oktatás, tehetséggondozás (Kreatív, 2016.04. szám).

Magyarországon elsősorban a külföldi anyavállalatok elvárásainak nyomán indult el a hazai cégek körében a CSR-tevékenységek sora, és bár a 2008-as válság visszavetette kissé ezeket a kezdeményezéseket, azonban megfigyelhető, hogy egyre több vállalat építi be üzleti politikájába a CSR-t.

Lassan megfigyelhető egy változás is, az országos kampányok kezdenek lokálissá válni, egy-egy konkrét cél vagy helyszín érdekében induló, helyi kezdeményezéseket is megfigyelhetünk már.

Magyarországon elsősorban a nagyvállalatok, a külföldi anyacégek helyi leányvállalatainál található explicit CSR politika, de ma már állami szervezetek esetében is található példa.

A Magyar Public Relations Szövetség 2007-óta évente meghirdeti a CSR Best Practice pályázatát. Legutóbbi díjátadó már a nagyvállalatok mellett már nonprofit szervezetek is elismerésben részesültek:

- **Budapest Bank Zrt.** „A helyi közösségek támogatása a Budapest Banknál"
- **Heves Megyei Büntetés Végrehajtási Intézet** „A Heves Megyei Büntetés-végrehajtási Intézet példaértékű programjai"
- **K&H Bank Zrt.** „K&H a hátrányos helyzetűekért program"
- **Nestlé Hungária Kft.** „Közös Értékteremtés egy egészséges társadalomért"
- **Samsung Electronics Magyar Zrt.** „Samsung SMART School"
- **SCA Hygiene Products Kft.** „Az SCA és a Bethesda Kórház Alapítvány együttműködése"
- **STKH Sopron és Térsége Környezetvédelmi és Hulladékgazdálkodási Nonprofit Kft.** „Büszke kukások az egészséges környezetért"
- **TV2 Média Csoport Kft.** „Süss fel nap! – TV2 Csoport"
- **UniCredit Bank Hungary Zrt.** „Az UniCredit Bank Hungary Zrt. CSR tevékenysége, „Passzold Tovább!" program

3.5.2 A CSR és az adott cég munkavállalóinak kölcsönhatása

A CSR és a fenntartható üzleti szemlélet ma már nemcsak egy hatékonynak tartott marketing, PR eszköz, amellyel az adott cég a hírnevét és az ahhoz kapcsolódó pozitív attitűdöt növelheti, és nemcsak társadalmi elvárás, vagy a nemzetközi anyacég politikájának helyi adaptációja, hanem segítheti a munkavállaló lojalitását, elköteleződését, és a munkahelyi jóllét emelkedését is hozhatja.

- Ha a vállalati döntéshozatalban figyelembe veszik a szélesebb társadalmi, környezeti érdekeket is, akkor ennek az a pozitív üzenete a munkavállaló számára, hogy az adott cég felelősen gazdálkodik a külső és belső erőforrásokkal, az ember és környezete érték, ráadásul hosszútávon tervezi működését: ez biztosabb és humánusabb munkahelyet jelent.
- Ha a cég elkötelezi magát egy ügy mellett, aminek üzenetével a munkavállaló is azonosulni tud, akkor ez több, plusz értelmet, értelmességet ad a munkavégzéshez.
- Ráadásul sok esetben egy jó ügy támogatása olyan módon valósul meg, hogy közben a munkavállalókat is bevonják: csapaépítés-jelleggel együtt tesznek valami hasznosat, együtt segítenek például közös adománygyűjtéssel, jótékonysági futással stb. Ezzel a társas kapcsolatok javítása, a munkatársak együttműködése is erősödhet.

A munkahelyi egészségfejlesztés európai hálózata, az ENWHP is nagy jelentőséget tulajdonít a vállalatok társadalmi felelősségvállalásának. A munkahelyi egészségfejlesztés minőségi kritériumainak meghatározásában egyik döntő kritériumnak tekintik, hogy az adott szervezet mennyire felelősen kezeli a természeti erőforrásokat (környezetvédelem) és a társadalmi felelősségét.

3.5.3 Hazai helyzetkép, példák és jó gyakorlatok

Bár a 2008-as gazdasági mélyrepülés óta az elemzők szerint még nem sikerült elérni a korábbi szintet, de azért számos példát találhatunk a Magyarországon működő cégek, szervezetek CSR tevékenységére.

Környezetvédelem

MOL

- ✓ Zöldövezet kampány: 300 közösség-25ezer ember-1,5 millió nm zöldterület felújítása,
- ✓ Használt sütőolaj átvétel 176 átvételi ponton (benzinkutak),
- ✓ Bubi, azaz bérbringa hálózat kiépítésének támogatása

Oktatás

Prezi

- ✓ Skool projekt: cél, a lányokkal megszerettetni az informatikát
- ✓ BAGázs egyesülettel közösen: a bagi cigánytelepen elindított szemléletváltó kampány (pre-paid villanyórák)
- ✓ „Nyitottak vagyunk” kampány: a sokszínűség elfogadása

OTP

- ✓ OK Központokon keresztül: a fiatal generáció pénzügyi tudatosságra nevelése, 30 féle tréning, évi 20ezer fiatal vesz részt.

Richter

A nők önbecsülésének, elismerésének előmozdítása

- ✓ Aranyanyu Díj
- ✓ Terézanyu pályázat
- ✓ „Nőnek lenni jó” kampány

Egészségvédelem

Richter

- ✓ Richter Egészségváros rendezvénysorozat: ingyenes egésznapos szűrőprogramok rendezése, prevenció elősegítése (47 helyszín, 116ezer résztvevő)

MOL

- ✓ Gyermekgyógyító program: nonprofit szervezetek élmény- és művészetterápiás programjait segítik.

Konklúzió: A vállalatok társadalmi felelősségvállalása (CSR) és a fentartható üzleti szemlélet a munkavállalóik lelki egészsége és jólléte felől megközelítve is hasznos és támogatandó, azonban nem találtunk konkrét mérést e kettő kapcsolatára, így nem tudjuk megjeleníteni a jó- vagy ígéretes gyakorlatok gyűjteményében.

4. MUNKAHELYI BÁNTALMAZÁS ÉS KEZELÉSÉNEK LEHETŐSÉGEI

4.1 A munkahelyi bántalmazás kezelésének lehetőségei (Nistor Katalin)

4.1.1 Bevezetés

Számos nemzetközi és hazai egyértelműen rámutatott arra, hogy a munkahelyi bántalmazás **prevalenciája világszerte növekvő tendenciát mutat**.
A kutatási adatok egybehangzóan azt is igazolták, hogy a munkahelyi bántalmazás különböző formái hosszútávon **a legveszélyesebb munkahelyi pszichoszociális stresszoroknak bizonyultak** a munkavállalók **egészségi állapotára nézve.**

A munkahelyi erőszakos magatartásformák, mint amilyen **a szekálás (bullying), a szexuális zaklatás, a fizikai erőszak vagy az erőszakos fenyegetés a legsúlyosabb munkahelyi pszichoszociális stresszorok** közé tartoznak, hosszú távú **egészségkárosító** hatásukat több **nemzetközi** (Leach LS, Poyser C, Butterworth P,2016; da Silva João AL, Saldanha Portelada AF. 2016; Tonso MA, Prematunga RK, Norris SJ, Williams L, Sands N, Elsom SJ 2016; Mulder R, Bos AE, Pouwelse M, van Dam K. 2016 ; Alkorashy HA, Al Moalad FB 2016; Aksakal FN, Karaşahin EF, Dikmen AU, Avci E, Ozkan S. 2015; Castronovo MA, Pullizzi A, Evans S. 2016 ; Xing K, Jiao M, Ma H, 2015; Karsavuran S, Kaya S. 2015; Karakaş SA, Okanli A. 2015; Fiabane E, Flachi D, Giorgi I, 2015; Pinar T, Acikel C, Pinar G 2015; Picakciefe M, Acar G, Colak Z, Kilic I. 2015 Teymourzadeh E, Rashidian A2014 Mulder R, Pouwelse M, Lodewijkx H, Bolman C. 2014) **és hazai kutatás** (Nistor K., Ádám Sz. és mtsai 2013 ; Nistor K., Nistor A., Ádám Sz. és mtsai 2014 , Nistor K , Nistor A és mtsai 2015, Irinyi és mtsai 2014) egyaránt igazolta.

A munkahelyi pszichoszociális stresszorok tekintetében a fentebbi kutatási eredmények arra hívták fel egyöntetűen a figyelmet, hogy **a szerepkonfiktusnak, a munkahelyi megterheléseknek, a munkahelyi bizonytalanságnak valamint a kognitív megterheléseknek van a legjelentősebb szerepük a mobbing kialakulásának** szempontjából.

4.1.2 Fogalmi meghatározások

Mobbing, staffing, bossing, bullying

A **mobbing** szakkifejezés azt jelenti, hogy valakinek ,,nekiesni, megtámadni, valakit szidalmazni, zaklatni, molesztálni, sértegetni".

A mobbing egy folyamat, amelyben a dolgozót hosszabb ideig rendszeresen zaklatják, bántalmazzák – s ez a támadó magatartásforma érkezhet a kollégák, beosztottak részéről. A mobbing definiciója szerint ez a folyamat gyakori és ismétlődő, azaz legalább egyszer egy héten előfordul, és hosszabb, minimum fél évig terjed ki. (Zapf, 1993, 3. oldal, in Schwickerath, J. és Holz, M. 2012)

Fontos továbbá kiemelni, hogy **bossingnak** nevezik, ha a felettes az alkalmazottjával szemben tanúsít agresszív magatartásmódot, mobbingot. Ha pedig az alkalmazott támadja a felettesét, azt **staffingnak** nevezik a szakirodalomban. Az angol szakirodalomban a **bullying** a mobbing szinonimájaként használt szakkifejezés.(in Schwickerath, J. és Holz, M. 2012, p. 17)

4.1.3 A munkahelyi erőszak, zaklatás formái

A mobbing stratégiákat Zapf, 2004 (in Schwickerath, J. és Holz, M. 2012, p. 16) a következő hat kategóriába sorolta:

1. **Szervezeti intézkedések során megtapasztalt mobbing**
   - hatáskör megvonás, munkafeladatok elvonása, olyan feladatokkal való megbízás, mely értelmetlen vagy önbecsülést sértő.
2. **Szociális elszigetelés**
   - kiközösítés, kommunikációs lehetőségek megvonása, korlátozása
3. **Támadás**
   - a személy és magánélete ellen, beleértve a cégen belüli hírnév károsítását, például nevetségessé tétel

4. **Verbális agresszió**
    - a munkavállalóra rákiabálnak, kritizálják, és csoport előtt megalázzák
5. **Testi erőszakkal fenyegetés vagy annak alkalmazása**
6. **Pletyka terjesztése**

Egy másik tudományos koncepció (Kristensen TS, Hannerz H, Høgh A, Borg V. 2005, Pejtersen és mtsai 2010, Nistor K és mtsai 2015) szerint a **munkahelyi erőszak, zaklatás** formáit a következő **négy kategóriával** lehet lefedni és COPSOQ* kérdőív által mérni, számszerűsíteni, vizsgálni:

A COPSOQ kérdőívvel *mért munkahelyi erőszakos magatartásformák típusai	Mit takar?
1.Szexuális zaklatás	**A munkavállaló ki volt-e téve nem kívánatos szexuális érdeklődésnek és ha igen, milyen rendszerességgel és kinek a részéről** Munkatárs Felettes Beosztott Ügyfél/ Páciens/Kliens részéről
2.Erőszakkal való fenyegetés	**A munkavállaló ki volt- e téve erőszakkal való fenyegetésnek, és ha igen, milyen rendszerességgel és kinek a részéről** Munkatárs Felettes Beosztott Ügyfél/ Páciens/Kliens részéről
3.Szekálás (megfélemlítés), bullying”	**A munkavállaló ki volt-e téve ”szekálásnak", és ha igen, milyen rendszerességgel és kinek a részéről** Munkatárs Felettes Beosztott Ügyfél/ Páciens/Kliens részéről

4.Fizikai erőszak	**A munkavállaló ki volt-e téve fizikai erőszaknak, és ha igen, milyen rendszerességgel és kinek a részéről** Munkatárs Felettes Beosztott Ügyfél/ Páciens/Kliens részéről

Forrás: ***Nistor, K., Ádám, S., Cserháti, Z., Szabó, A., Zakor, T., & Stauder, A. (2015).*** *A Koppenhágai Kérdőív a Munkahelyi Pszichoszociális Tényezőkről II (COPSOQ II) magyar verziójának pszichometriai jellemzői. Mentálhigiéné és Pszichoszomatika, 16(2), 179-207.* ***2015***

*A COPSOQ mérőeszközzel szerzett országos szintű hazai vizsgálat előzetes eredményeit a 4. alpontban részletesen ismertetjük**.**

4.1.4 A munkahelyi bántalmazás prevalenciája

Egy 2015- ben készült metaanalitikus tanulmányban, melyet az **Agression és Violent Behaviour c. szakfolyóiratban Zych, I., Ortega-Ruiz, R., & Del Rey, R. közöltek, a bullying prevalenciája 35 %** (95 % CI .34-.35) 80 tanulmány adatait összegezve (Modecki et al. 2014).

A hazai szintén 2014-2015- ös Országos Munkahelyi Stressszfelmérés (N=13.104 fő, Nistor, K , Stauder, A) reprezentatív vizsgálat eredményei alapján **a magyar munkavállalókat érintő szekálás (bullying) prevalenciája 40 % .**

4.1.5 A munkahelyi bántalmazás fokozott kockázatnak kitett munkavállalói csoportok

EU-OSHA **ESENER-1 (vizsgálat: Eu-27 tagállama, 79 intézmény)** eredményei szerint **az Erőszak, vagy erőszakkal való fenyegetettség** és **a Durvaság vagy zaklatás 37 %- ban volt jelen az európai munkavállalók körében**. Európa szerte a fentebb említett pszichoszociális stresszoroknak fokozottan kitett **ágazatok az Oktatás, Egészségügy és Szociális ágazatok** voltak.

A Helyzetelemzés 1.3 fejezetében (*A stressz terhelésnek fokozottan kitett munkavállalói csoportok problémáinak azonosítása. A munkavállalói csoportok munkakörülményeiben észlelt ágazati különbségek a felmérési eredmények tükrében. Szerző Nistor Katalin*) részletesen ismertettük az **Országos Munkahelyi Stresszfelmérés** (Nistor, K. és mtsai 2014, bővebben: sajtóanyagok és média megjelenések) előzetes eredményeit, melyek alátámasztják **a munkahelyi bántalmazás magas prevalenciáját** hazánkban.

Az Országos Munkahelyi Stresszfelmérés kutatási eredményekből kiemeljük a munkahelyi bántalmazás formáira és az ágazati sajátosságokra vonatkozó legfontosabb hazai eredményeket:

,,Komoly probléma a **munkahelyi zaklatás** ezen belül is a szekálás, melyről a résztvevők mintegy 40%-a számolt be. Azok a munkavállalók, akik rendszeresen ki vannak téve szekálásnak, jóval magasabb stressz szintről, gyakoribb munka-család konfliktusról és alacsonyabb elégedettségről számoltak be.

A **szexuális zaklatás** a szálláshely-szolgáltatás, vendéglátás, idegenforgalom ágazatában fordult elő legnagyobb arányban, minden 5. kitöltő valamilyen rendszerességgel elszenvedi.

Az **erőszakkal való fenyegetésről** az egészségügy, szociális ellátás (24), a személyszállítás (21) és a védelem (21) területén dolgozók számoltak be a leggyakrabban.

A **szekálás gyakoriságának** előfordulása összefüggést mutat a munka jellegével, a segédmunkások, szakdolgozók és irodai, ügyviteli dolgozók körében figyelhető meg legtöbbször.

A nők gyakrabban számolnak be **szekálásról, szexuális zaklatásról és fizikai erőszakról, az erőszakkal való fenyegetés** pedig a férfiak körében volt gyakoribb.

A **szekálás** leggyakrabban a felettes és a munkatársak részéről éri a dolgozókat. **Szexuális zaklatás** a munkatársak és az ügyfelek, páciensek, vendégek részéről éri a munkavállalókat. **Erőszakos fenyegetést és fizikai erőszako**t is leginkább az ügyfelek, páciensek, vendégek részéről szenvedik el. **A szexuális zaklatás** a Szálláshely-szolgáltatás, vendéglátás, idegenforgalom ágazatában fordult elő kimagaslóan nagy arányban, minden 5. kitöltő valamilyen rendszerességgel elszenvedi.

Az erőszakkal való fenyegetés az Egészségügy, szociális ellátás (24%), a Személyszállítás (21%) és a Védelem (21%) területeken fordult elő legnagyobb arányban.

Fizikai erőszaktól szintén az Egészségügy, szociális ellátásban dolgozók szenvedtek a leggyakrabban (7%).

A szekálás minden ágazatban minimum 28%-ban előfordult, leggyakrabban a Szálloda, vendéglátás, idegenforgalom (48%) és az Egészségügy, szociális ellátás (48%) területén.''*

Forrás: SAJTÓANYAGOK ÉS MÉDIAMEGJELENÉSEK **Nistor, K, Stauder A: Kiderült mitől és mennyire stresszesek a magyar munkavállalók, Semmelweis Újság, RTL Klub Híradó sajtóanyagai. **Nistor,K:** Rákosmente TV: Fitt Mix 2015 TV riport anyaga, részletes forrásmegnevezés: Szakirodalom.)*

Az egészségügyi dolgozók, mint fokozott kockázatnak kitett munkavállalói csoport

Több hazai vizsgálat is alátámasztja, **hogy az egészségügyi dolgozókat jelentős stresszterhelés éri, ezért ebben a foglalkozási ágazatban kiemelten fontos a pszichoszociális tényezők, ezen belül is az erőszakos magatartásformák vizsgálata** (Nistor K., Ádám Sz. és mtsai 2013 ; Nistor K., Nistor A., Ádám Sz. és mtsai 2014 , Nistor K , Nistor A és mtsai 2015; Ivánka és mtsai 2014)

Egy újabb reprezentatív vizsgálati eredményünk **Nistor K. Nistor A. és mtsai 2015** alapján **N=900 fő egészségügyi dolgozó esetében a bántalmazás**

- 29,9 % a felettes továbbá
- 20,1 % a páciensek
- 20,2 % a munkatársak
- 4,5% ban pedig a beosztottak részéről volt tapasztalható.

Hasonló adatokról és következtetésekről számolnak be egy hazai egészségügyi szakdolgozók körében végzett kutatásban is. A vizsgálat N=453 fő egészségügyi szakdolgozó bevonásával történt.

Ivánka és mtsai 2014 eredményei alapján az **egészségügyi szakdolgozók 86,1%-a élt át valamilyen verbális, fizikális agresszív cselekményt amióta az egészségügy területén dolgoznak**. Az agresszív cselekmények és a szakdolgozók szociodemográfiai paramétereinek vizsgálatakor szignifikáns különbségeket találtak a szerzők az életkor vonatkozásában, ami az incidensek következtében kialakult negatív hatást is befolyásolta.

Egy másik fontos következtetése a vizsgálatnak, **hogy a kollégák az elszenvedett agresszív cselekmény után több segítségnyújtást kaptak közvetlen kollégáiktól, mint saját intézményüktől .**

A fentebbi kutatási adatok továbbá a bántalmazás egészségi állapotra ható negatív következményei miatt (hosszú távú egészségkárosító hatás) indokolt a pszichoszociális stressz ezen belül is **a bántalmazás rendszeres felmérése és szükség esetén célzott beavatkozások megtervezése.**

4.1.6 A bántalmazás egészséget érintő káros következményei

Az utóbbi két évtized nemzetközi kutatási eredményei felhívják a figyelmet arra, hogy a munkahelyi pszichoszociális stressztényezők közül **a szekálás a depresszív és szomatikus tünetek kockázatát másfélszereséről akár közel ötszörösére növelheti**. (Henrik A. Kolstad, A se Marie Hansen, Anette Kærgaard et al 2011 ;Reiner Rugulies, Birgit Aust, Ida E. H. Madsen, Hermann Burr, Johannes Siegrist, Ute Bu ltmann 2013; Kostev et al, 2014)

Kostev és mtsai 2014. vizsgálatában összefoglalta **a leggyakrabban jelentkező megbetegedéseket a mobbingot elszenvedők körében**.

Ezek a megbetegedések a következők voltak:

1.A légző rendszer betegségei (ICD 10: J00–J99)

2. A csont- izomrendszer és kötőszövet betegségei (ICD 10:M00–M99)

A fentebb említett megbetegedések kétszer gyakrabban fordultak elő azok körében, akik elszenvedték a mobbingot a munkahelyen szemben azokkal, akik nem.

Prevalencia: 43.5% vs. 20.5% és 37.8% vs. 20.4%

3. A munkahelyi mobbing és a pszichológiai és neurológiai megbetegedések összefüggései Kostev és mtsai 2014kutatása alapján (logisztikus regresszió analízis, N= 1072)

Megbetegedések	OR (Esélyhányados) 95%CI (Konfidencia intervallum)	p- érték
Depresszió	4.28 (3.62-5.07)	<0.0001
Szorongás	2.56 (1.95-3.37)	<0.0001
Szomatoform zavarok	3.60 (3.02-4.30)	<0.0001
Alvászavarok	2.40 (1.93-2.99)	<0.0001

Forrás: Kostev, K., Rex, J., Waehlert, L., Hog, D., & Heilmaier, C. (2014). *Risk of psychiatric and neurological diseases in patients with workplace mobbing experience in Germany: a retrospective database analysis. GMS German Medical Science, 12.*

Egy másik vizsgálati adat, melyet **Schwickerath, J. és Holz, M. 2012 pp 25** foglalt össze az **AHG Berus klinikán 2011- ig kezelt 2018 mobbingbeteg (65 % nő, 34% férfi) diagnózisait tartalmazza:**

Első diagnózis a BNO-10 szerint (AHG Klinika, Berus), N= 2018 mobbingbeteg	
45% hosszabb depresszív reakció alkalmazkodási zavarok keretében	F 43.2
23% enyhe depressziós epizód	F 32
21% ismétlődő depresszió	F 33
4% tartós hangulati zavarok	F 34
2% pánikzavar	F 41
1% poszttraumás stressz zavar	F 43.1
1% fóbiás zavar	F 40
1% fülzúgás (tinnitus)	H 93.1
1% neuraszténia	F 48.0
Az összes mobbingbeteg 83 % -a kapott további BNO -10 es diagnózist	

***Forrás:* Schwickerath, J. Holz, M pp 25:** *Mobbing a munkahelyi pszichoterror. Gyakorlati kézikönyv pszichoterapeutáknak, tanácsadóknak. Z- Press Kiadó, 2012 Budapest*

4.1.7 Prevenciós javaslatok

A. Rendszeres munkahelyi pszichoszociális kockázatértékelés és kockázatcsökkentés megvalósítása

A fentebbi hazai és nemzetközi kutatási adatokat figyelembe véve kiemelt fontosságú, hogy a munkahelyeken a bántalmazás különböző formáinak kezelésére és az agresszió megelőzésre **a munkahelyek kidolgozott, konkrét stratégiával rendelkezzenek.**

A tapasztalatok azt mutatják, hogy a vezetés részéről egyáltalán nem elengedő az egyes esetek csupán írásban történő dokumentálása és rögzítése és a hivatalos eljárás elindítása. Ettől még az áldozat magára marad a problémával, **poszttraumás** megkeseredettséget élhet át

(Bauman és Liden 2008, in Schwickerath, J. és Holz, M).

A munkahelyi bántalmazás **áldozata komoly pszichés stresszt él át, mely pszichés és szomatikus tünetekkel társulhat. A tapasztalati adatok azt mutatják, hogy a munkavállaló sajnos magára maradhat ezekkel, ha a szociális kapcsolatok a munkahelyen belül gyengék, nincs társas támogatottság, vagy ha a vezetés elhatárolódónak bizonyul ilyen esetekben.**

Fontos kiemelni, hogy több kutatás alapján láthattuk, hogy a megélt bántalmazás hatására 6. pontban részletesen **tárgyalt egészséget érintő káros következmények**, mentális és fizikális tünetek, megbetegedések jelentkezhetnek a munkavállalók körében. Egyes kutatási adatok arról is beszámoltak például rezidensek körében, hogy **a munkahelyi bántalmazás hatására a szuicid szándék is fokozódott.**

Tehát a **stratégia egyik lényeges komponense hogy a pszichoszociális kockázatok rendszeresen fel legyenek mérve**, és hogy letisztuljanak szervezeten belül **azok a stresszforrások, amelyek konfliktushoz vezetnek egy-egy munkavállalói csoporton beleül** (ilyen lehet a kutatási adatok alapján a szerepkonfliktus, a feladatok letisztulatlansága, a nagyon magas munkahelyi megterhelés vagy ezek kombinációja).

Az is kiemelt fontosságú, hogy a kórházak esetén, ahol **fokozott az agresszív cselekmények előfordulásának gyakorisága**, mely egyes kutatási adatok alapján elérheti akár a 80 %-ot is! **hazánkban már a rendelkezésünkre áll egy Dán Útmutató kórházak részére** (*lásd: Ígéretes gyakorlatok és melléklete*) arra vonatkozóan, hogy hogyan kell ezt a jelenséget megelőzni, elemezni, értékelni .

B. **A pszichoszociális kockázatcsökkentés lehetőségei** közé tartozik az agresszió megelőzés tekintetében **képzési lehetőségek,** mint például

- **Pszichoedukáció**
- **Agressziókezelési tréningek**
- **Kommunikációs és kapcsolatépítő tréningek**
- **Stressz és stressz kezelést előmozdító tréningek biztosítása a munkavállalók részére**.

Schwickerath, J. és Holz, M. 2012 pp 31 a **prevenciós javaslatokat** az alábbi pontokban foglalták össze:

- **Megelőző intézkedések az üzemben**
  - mobbinginformáció, üzemi megállapodások, jó munkahelyi légkör, munkavállalói orientáció, képzés, a szellemi kihívások, a lelki terhelhetőség kockázatának értékelése
- **Segítségnyújtás a munkahelyen és azon kívül**
  - coaching, üzemi tanács, szakszervezeti bizalmi, mobbingmegbízottak, mediáció, szupervízió, üzemorvos, jogi tanácsadás, tanácsadó helyek, mobbingvonalak, hálózatok, háziorvos, szakorvos

4.2 A kiemelt, veszélyeztetett ágazatok, szakmák esetében, ahol a felmérések alapján különösen nagy arányban fordul elő bántalmazás: protokoll készítése (Kristóf Róbert)

A munkahelyi zaklatások (bosszantás, erőszakoskodás, terrorizálás) több szinten tetten érhetők: • 40%-ban a főnök, • 10%-ban a főnök és a kollégák együtt, • 30%-ban a kollégák csoportja, • 20%-ban egy kolléga a felelős.

Panasz-protokoll zaklatás, bosszantás, erőszakoskodás, terrorizálás esetére

A Vállalat minden információt bizalmasan kezel.

1. Az a munkatárs, aki úgy érzi, hogy zaklatás, bosszantás, erőszakoskodás, terrorizálás áldozata írásos panaszt tehet a HR-vezetőnél. Hivatalosan semmilyen intézkedés nem történik addig, amíg ez az írásos panasz nem érkezik be, amelynek elegendő részletet kell tartalmaznia, hogy eldönthessék, vajon sérült-e a Zaklatás, bosszantás, erőszakoskodás, terrorizálás kezelésére megfogalmazott protokoll. A panaszos a bejelentő űrlapot a HR osztálytól szerezheti be. Amennyiben egy felettes tudomására jut ilyen eset vagy egy munkatárs ezzel megkeresi, azonnal köteles ezt jelenteni a HR osztálynak.
2. A panasz beérkezése, vagy egy vezető tájékoztatása után a HR igazgató értesíti a vállalatvezetőt, valamint áttekinti a panaszt a cég jogi tanácsadójával.
3. A panasz beérkezésétől számított 5 napon belül a HR vezető tájékoztatja a bepanaszolt személyt (személyeket) a benyújtott panaszról. és megkezdi annak kivizsgálását, hogy vajon elég érv támasztja-e alá, hogy az eset megtörtént.
4. A vizsgálat alatt a HR vezető, a jogi tanácsadóval vagy más vezetőkkel együtt beszélgetést folytat a panaszossal, a bepanaszolt személlyel, valamint az esetleges tanukkal.
5. A panasz benyújtásától, ill. kommunikálástól számított 15 munkanapon belül a HR vezető lezárja a vizsgálatot, és a vállalat vezetőségének írásos jelentést tesz.
6. Ha igazolást nyer, hogy a bejelentett eset megtörtént, a HR vezető megfelelő fegyelmi eljárást ajánl. Ennek súlyosságáról az alábbiak függvényében döntenek: a) súlyosság, gyakoriság és kiterjedés b) korábbi panaszok a panasztevőtől c) korábbi panaszok a bejelentett személlyel szemben d) a bizonyíték minősége.
7. Amennyiben a vizsgálat eredménytelen, vagy kiderül, nem történt meg a vállalati előírások ilyetén megsértése, de előfordulhatott problémás viselkedés, akkor a HR vezető ajánlásokat tesz az ilyen esetek megelőzésére.

8. A vizsgálat befejezése után 5 napon belül a HR vezető leül mind a panaszossal, mind a bepanaszolt személlyel, külön-külön, tájékoztatja őket a vizsgálat eredményéről és meghozott döntésről.
9. A panaszos és a bepanaszolt ezt követően öt napig jogosult – írásban - a vizsgálat tényeinek kétségbe vonására, melyet a HR vezetőnek kell benyújtaniuk.
10. A HR vezető 10 napon belül ismét találkozik mindkét érintett személlyel, s megvitatják a beadványban szereplő pontokat. A megbeszélés anyagát a vállalat vezetőségével megvitatja a HR vezető, majd közli a végleges döntést az érintettekkel.

5. KIÉGÉS PREVENCIÓS PROGRAMOK, KÜLÖNÖSEN VESZÉLYEZTETETTNEK AZONOSÍTOTT SZAKMÁK (KRISTÓF RÓBERT)

A fejezet célja, hogy definiálja a kiégés fogalmát, megállapítsa a depresszió és a kiégés összefüggéseit, megvizsgálja a kiégés összetevőit, meghatározza a kiégés elleni harc fő irányvonalait, megvizsgálja, hogy a felmért munkakörök között melyek a legérintettebbek, valamint javaslatokat tegyen, hogy milyen szervezeti és törvényi környezet szükséges a jelenség elleni folyamatos küzdelemhez.

1) A kiégés

5.1 A kiégés tünetei, a korai figyelmeztető jelek

- Kimerültség
- Lelkesedés elvesztése
- Koncentrációra való képtelenség
- Alvászavarok
- Korábbi hibákon és tévedéseken való rágódás
- Humorérzék elvesztése
- Cinizmus megjelenése
- Korábban nem tapasztalt érzelmi kitörések, mint pl.: düh
- A megszokotthoz képest alacsony hatékonyság a munkában
- Bizalmatlanság a kollégákkal és a vezetőkkel szemben
- Fizikai tünetek: (emésztőrendszeri zavarok, rendszeres és visszatérő fejfájás)
- Mértéktelen szerhasználat (alkohol, dohányzás, narkotikumok, koffein, gyógyszerek, stb.)

- Saját fontosság túlértékelése a munkahelyen
- Saját testi épségének veszélyeztetése (alvás elutasítása, és saját sérthetetlenségének hangoztatása, stb.)

5.2 A kiégés elleni küzdelem eszközei

A munkához kapcsolódó rossz lelki egészség elképesztő költségekkel jár. A European Agency for Safety and Health at Work a munkavégzéshez kapcsolható stressz-okozta megbetegedések gazdasági költségeit évi 20 milliárd Euróra teszi.
Burnout prevention: A review of intervention programs *in* Patient Education and Counseling 78(2):184-90 · June 2009

A kiégés-megelőző intervenciók gyakran egyéni és kiscsoport-szinten valósulnak meg, s kevésbe a szervezet szintjén. Kevés bizonyíték támasztja alá a kognitív-behaviorista képzések és workshopok hatékonyságát, bár átmeneti eredmények mutatkoznak.

A szervezeti kultúrában és a munkafolyamatában végrehajtzott változások, az egyén szintjén folytatott képzésekkel együtt vezet tartós eredményre. A vállalat szintjén megvalósuló változások hatékony lépések a kiégés elleni harcban, mert ezek hatása bizonyítottan hosszú távú.

A leghatékonyabbak azok, amelyek összekapcsolják az egyéni szintű beavatkozást (Williems ÉletKészségek, asszertivitás, stb.) és a szervezeti változtatásokat. Ez utóbbiakról a TÉR-ről, a bizalomról, valamint a stresszről írt fejezetekben már szóltunk.

(https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/506777/25022016_Burnout_Rapid_Review_2015709.pdf)

5.3 A legérintettebb társadalmi csoportok helyzete a magyarországi felmérések tükrében

Az egészségügyi dolgozók mellett jellegzetes a pedagógusok veszélyeztetettsége, valamint a különböző hivatalok munkatársai és a segítő szakmában dolgozók erős érintettsége. a téma részletes elemzése a Helyzetelemző dokumentum 8.5 –ös fejezetében található.

5.4 Jó gyakorlatok a burn-out prevencióban, valamint az ellene való küzdelemben

A következő jó gyakorlatokat az adatlapokon részletesen elemeztük:

1) **Teljesítmény-értékelési rendszerek (TÉR),**
2) **Munkatárstámogató programok (EAP's)**
3) **Williams Életkészség-tréningek (WÉK) -**

5.5 Jogalkotási és –alkalmazási ajánlások

Az 5.pontban felsorolt fontos elemek bevezetése, s rendeleti érvényesítése nagy előrelépést jelente, különösen, hogy hamarosan komoly erőfeszítésekre kényszerül minden szervezet a munkatársai megtartása érdekében Magyarországon.

6. A MUNKAHELYI STRESSZ GAZDASÁGI HATÁSÁNAK MÉRÉSE, A STRESSZ ÉS PSZICHOSZOCIÁLIS KOCKÁZATOK CSÖKKENTÉSÉRE IRÁNYULÓ LELKI EGÉSZSÉG PROGRAMOK HATÁSA A SZERVEZET EREDMÉNYESSÉGÉRE, HATÉKONYSÁGRA (BUSTYAHÁZAI MARIANNA)

A témában a következő mérésekhez, értékelésekhez kerestük a jó és ígéretes gyakorlatokat:

1. A munkahelyi stressz és a pszichoszociális kockázatok gazdasági hatásának mérése szervezeti szinten, cél az, hogy pénzügyileg is kifejezhető legyen, hogy milyen terhet jelent a munkáltatónak a munkavállalók mentális egészségi állapota (6.1.);
2. A munkahelyi egészségfejlesztési programok tervezéséhez, bevezetéséhez, a munkahelyi egészség felméréséhez használható kérdőívek (6.2.);
3. A megvalósult programok, a munkahelyi stressz és pszichoszociális kockázatok csökkentését, a munkahelyi egészség, azon belül a lelki egészség fejlesztését célzó programok sikerét, hatását értékelő mérések, minőségi kritériumok (6.2.).

6.1 A munkahelyi stressz gazdasági hatásának mérése, annak lehetőségei: a szakirodalomban található mérőeszközök, indikátorok bemutatása

A munkahelyi stressz és a pszichoszociális kockázatok gazdasági terheit legnagyobb részben a munkáltatók viselik. Ennek felmérésére érdemes lenne egy egyszerűsített, hazánkban a KKV-k számára is alkalmazható indikátor-rendszert kifejleszteni, amely segítene pénzügyileg kifejezni a beavatkozás gazdasági szükségességét, mert még mindig az az általános vélekedés (nemcsak hazánkban, hanem Európában is), hogy ennek kezelése túl nagy kihívás és túl nagy extra költséget jelent. Pedig, ha ez nem történik meg, akkor az költségesebb mind a munkavállalónak, mind a cégeknek, illetve az egész társadalomnak. (Helyzetelemzés)

A Matrix 2013-as összegző munkájában több mentális egészségfejlesztő és prevenciós program megtérülési számításának modelljét vetette össze, és ezek alapján az eredmény az lett, hogy 1€ kiadás egy év alatt akár 13,62€ megtérülést is hozhat. (Matrix 2013.)

A helyzetelemzésben bemutatott **Chartered Institute of Personnel and Development 2008-**as modellje a stresszkezelés üzleti modelljét vizsgálta. Ezen keresztül mutatjuk be a munkahelyi stressz gazdasági hatásának mérésére szolgáló elemeket:

1. **Munkahelyi hiányzás, betegszabadság** : a stressz okozta betegszabadság aránya az összes hiányzásból (ennek prevelanciája a helyzetelemzésben is írtak alapján 50-60%). Ezután a munkahelyi hiányzás költségét kell megbecsülni. Magyarországon a munkavállalót a betegség első 15 napjára betegszabadság illeti meg, ami a munkáltató költsége, ezt követően táppénzre jogosult, aminek 30 %-át a munkáltató fizeti.
2. **A munkahelyi teljesítmény csökkenése (presenteeism)**: a munkahelyi teljesítmény csökkenésének hatása, az így kieső vagy elmaradt haszonra.
3. **Munkaerő fluktuációja (turnover):** a munkahelyi stressz okozta munkaerő fluktuáció aránya, azaz hányan hagyják ott munkájukat a stressz miatt. Ezután meg kell becsülni a munkavállalók cserélődésének költségét, azaz mennyibe került újra betölteni a pozíciót.
4. **Egyéb költségek**: balesetek, sérülésekből adódó költségek, munkahelyi konfliktusok, szervezetfejlesztés költségei stb.
5. **Stakeholdereket terhelő költségek/marketing költségek**: Például a vállalat hírneve, márka és reklám költségek, befektetői bizalom és kapcsolatok.

A munkahelyi stressz okozta szervezeti szintű költségek kiszámítását célzó egyik eszközt Kanadában **Brun és Lamarche (2006.)** fejlesztett ki, abból a kutatással is alátámasztott alapvetésből indul ki, hogy a szervezeteknek a legnagyobb költséget a munkahelyi hiányzás és a teljesítménycsökkenés jelent. Ennek nyomán **39 költségindikátort** jelöltek meg.

Bár a magyarországi KKV-k esetében ez a mérőrendszer bonyolult, és elemeiben olyan értékek is megtalálhatóak, amelyeket nem mérnek vagy monitoroznak ezen szervezeteknél (a mérés érdekében azonban bekérhetőek), de érdemesnek találtuk adaptációra, az ígéretes gyakorlatok közé javasoljuk (***Ígéretes adatlap Brun és Lamarche***).

6.2 Az egészségfejlesztési programok tervezéséhez és értékeléséhez kapcsolódó minőségi kritériumrendszer bemutatása, lehetőségek

6.2.1 A munkahelyi egészségfejlesztési programok tervezéséhez, bevezetéséhez, a munkahelyi egészség felméréséhez használható kérdőívek

A Munkahelyi Egészségfejlesztés Európai Hálózata (ENWHP) által kifejlesztett mérőeszközök segítséget nyújtanak az egészségfejlesztési programok tervezéséhez és értékeléséhez.

Ennek kapcsán a kiinduló helyzet értékelésére, és a visszamérésre is használható két kérdőívet ajánlunk a jó illetve az ígéretes gyakorlatok közé:

1. Az úgynevezett Munkahelyi Egészségfelmérési Kérdőívet (Company Health Check-CHC) eszközüket, amelyet a MOVE EU ("Mozduljatok Európai Vállalatok"!) kampány keretein belül a NEFI (akkor OEFI) magyar verzióban weboldalán elérhető és kitölthető volt, és hazánkban 84 vállalat töltötte ki a kampány ideje alatt. Ennek eredményei megtalálhatóak a kampány riportjában is. (***Jógyakorlat adatlap CHC***)
2. A munkahelyi egészségfejlesztési stratégia, program értékelésére szolgáló kérdőív (WHP Quality Check). Az önértékelés elvégzésére is alkalmas angol nyelvű kérdőív az ENWHP oldalán is kitölthető, eredményeit a kitöltő szervezet az e-mail megadásával visszakaphatja, illetve nyomtatott verzióban is fellelhető. Segítségével megtudható, hogyan használhatja jobban ki az egészségben, egészségfejlesztésben rejlő lehetőségeket az adott szervezet, és ezáltal hogyan javíthat a gazdasági teljesítményén hosszabb távon. (***Ígéretes gyakorlat adatlap MEF minősítés***)

6.2.2 A megvalósult programok, a munkahelyi stressz és pszichoszociális kockázatok csökkentését, a munkahelyi egészség, azon belül a lelki egészség fejlesztését célzó programok sikerét, hatását értékelő mérések, minőségi kritériumok

Ahogy a helyzetelemzésben kiemeltük, a munkahelyi egészségfejlesztési programok esetében nagyon fontos annak hatásvizsgálata, eredményességének mérése. Ha egy szervezet bevezet egy egészségfejlesztő programot, fontos, hogy ellenőrizni tudja, mennyiben érte el célját és mindez milyen hatással volt a munkavállalókra és a szervezet teljesítményére.

Egy program hasznosságát például a következő indikátorok segítségével lehet megbecsülni (NEFI 2016b):

- a betegállományok, hiányzások számának alakulása,
- a munkaerő elvándorlás mértéke,
- a munkahelyi balesetek száma,
- a termelékenység mérése, gazdasági, pénzügyi eredmények változása
- a termékek minőségi mutatói, a reklamációk előfordulási gyakorisága
- a vállalat megítélésének változása,
- a munkavállalói elégedettség alakulása, vállalattal való azonosulás mértéke,
- vagy a fejlesztésre tett javaslatok mennyisége stb.

A WHO által javasolt a munkahelyi egészségfejlesztés sikerességének értékelésére szolgáló kulcsindikátorok a következők:

• Részvétel: a teljes munkahelyi gárda (menedzsment és munkavállalók) bevonása minden tevékenységi fázisba

• Projektmenedzsment: a programoknak és intézkedéseknek a probléma-megoldási ciklus alapján kell felépülnie: szükséglet-felmérés, prioritások meghatározása, tervezés, végrehajtás, folyamatos monitorozás és értékelés

• Integráció: a programokat integrálni kell a munkahely általános vezetési gyakorlatába, továbbá törekedni kell arra, hogy a munkahelyi egészségfejlesztési stratégiák megfelelően illeszkedjenek a cég üzleti tervébe/filozófiájába

• Átfogó szemlélet: a programoknak egyéni és szervezeti/környezeti megközelítésű intézkedéseket egyaránt magukban kell foglalniuk

A munkahelyi egészségfejlesztési programokat nagyon nehéz megfelelően, pontosan értékelni (Joan Burton, 2010.). Az ilyen beavatkozások ugyanis arra irányulnak általában, hogy az egyén viselkedését megváltoztassák, ami pedig sok olyan tényezőnek az eredménye, amit nem lehetséges monitorozni. Ilyenek például a beavatkozás, program kivitelező szakemberének és a résztvevő munkavállalónak a

motivációi, a személyiségük, élettapasztalatuk, képzettségük, aktuális egészségi állapotuk, a hagyományok stb. Éppen ezért ezeknek a beavatkozásoknak az értékelésénél általában nem tudnak a szigorú, bizonyítékokon alapuló kutatási feltételeknek megfelelni. (Joan Burton, 2010.)

Egy ilyen program bevezetése a munkavállalók egészségi állapotára közvetlen és közvetett (pl. a munkahelyi hangulaton keresztül) hatással is lehet, ráadásul nehéz az egészségi állapotban bekövetkező bármilyen változást meggyőző bizonyítékok alapján kifejezetten és csak a programnak tulajdonítani. Ezen túl a munkavállalók egészségi állapota is több módon képes a vállalat eredményességére hatni. Éppen ezért az értékeléskor nehezen alkalmazható az általában használt költség-haszon, költség-hatékonyság és költség-hasznosság elemzés. (Juhász Á. 2007., NEFI 2016b). Éppen ezért a szakirodalom a gazdasági elemzésnek egy, a randomizációt nem megkívánó, a programelemek értékelésében a szubjektivitásnak nagyobb teret adó alternatív formáját ajánlja, az eljáráselemzést. Ennek során meghatározzák a program azon elemeit, jellemzőit, amelyeknek hozzá kellene járulniuk a vállalati célokhoz, áttekintik a program egyes részeinek a hatékonyságát, felmérik a vállalat általános teljesítményét és az alkalmazottak egészségi állapotát, szubjektív értékelését adják a programelemek lehetséges hatásainak, következtetést vonnak le arról, hogy működik-e a megközelítés, s végezetül megfontolják, hogyan lehetne javítani a programon (Juhász Á. 2007., NEFI 2016b). Értékelni kell olyan körülményeket is, mint hogy a program a szándékoknak megfelelően lett-e bevezetve, felléptek-e az eredményét befolyásoló egyéb tényezők, és hogy mi volt a résztvevő munkavállalók véleménye a folyamatról, stb. (Speller et al., 1997).

Az eljáráselemzésre nem lehet egy adott mérőeszközt alkalmazni, hiszen több tényező függvénye annak tartalma. De a beavatkozás hatásának, eredményességének mérésére használhatóak (bizonyos korlátok között) az alábbi eszközök oly módon, hogy a program beavatkozás előtt (baseline) majd a beavatkozás után, illetve adott időközönként akár hosszabb távon (follow-up) felmérve, a különbség mutatja meg a változást. Ezek az eszközök három különböző megközelítésből nyújthatnak képet és használhatók fel az eredményesség mérésére:

1. A munkahelyi stressz okozta szervezeti szintű költségek kiszámítását célzó már bemutatott **39 költségindikátor Brun és Lamarche** alapján, melynek adaptációját javasoljuk. (***Ígéretes adatlap Brun és Lamarche***). Az ebben megjelenő adatok kiegészíthetőek a szervezet **pénzügyi teljesítményének mutatóival, a kulcs teljesítménymutatókkal** (KPI-ok), mint pl bevétel, adózás előtti eredmény, stb.
2. Munkavállalói elégedettség felmérésére szolgáló kérdőív (a fejlesztő munka következő szakaszában keressük)
3. A munkahelyi stressz és pszichoszociális kockázatok felmérésére szolgáló COPSOQ II. kérdőív (***Jó gyakorlat adatlap COPSOQII***.)

7. Összegzés

A munkahelyi és gazdasági munkacsoport a következő jó- és ígéretes gyakorlatok adatlapjait csatolja jelen dokumentumhoz:

Téma	Fejezet	File név	Kitöltő
Vállalati mentor rendszer	3.3.1.	Iggyak_megvalpr_valmentor_LVJ	Lechnerné Vadász Judit
Munkakörök munkavállaló adottságaihoz igazítása	3.3.1	Iggyak_megvalpr_mhelyadapt_LVJ	Lechnerné Vadász Judit
Munkaerő kiválasztás módszerei: munkaszimuláció és funkcionális kapacitás vizsgálat	3.3.1.	Iggyak_megvalpr_munkaszimulácio_ funkckapvizsg_LVJ	Lechnerné Vadász Judit
Munkarend megváltoztatása-4 napos munkahét	3.3.1.	Iggyak_megvalpr_4 naposmunkahét_LVJ	Lechnerné Vadász Judit
Ken Blanchard: Helyzetfüggő vezetés	3.1.3.	jogyak_helyzetfuggovezetes_PR	Pardi Rózsa
Meridián torna	2.8.	jogyak_meridiantorna_PR.	Pardi Rózsa
Szervezetfejlesztés; Szervezeti kultúraváltás; 360°os visszajelzésen alapuló vezető fejlesztés a Human Synergistics ® módszertanára építve	3.1.3.	jogyak_szervezet_valtozas_PR	Pardi Rózsa
Jungi alapokra épített viselkedés tipológia	3.1.3.	jogyak_viselkedestipologia_PR	Pardi Rózsa
A KKV-k számára kifejlesztett munkahelyi egészségfejlesztés kritériumai	2.7.1.	Iggyak_egeszsegfejlesztes_KKV_MEF _kriterium_BM	Bustyaházai Marianna
A munkahelyi egészségfejlesztés értékeléséhez kérdőív	6.2.1	Iggyak_egeszsegfejlesztes_MEF_min osites_BM	Bustyaházai Marianna
A MOL-nál megvalósul STEP egészségfejlesztési program	2.7.3.	Iggyak_egfejlprogram_MOL_STEP_B M	Bustyaházai Marianna
A MOL-nál megvalósult COHESIO lelki egészség program	2.7.3.	Iggyak_lelkiegeszseg_MOL_COHESIO _BM	Bustyaházai Marianna
Az Unilevernél megvalósult Vitalitás egészségfejlesztési program	2.7.3.	Iggyak_egfejlprogram_Unilever_Vital itas_BM	Bustyaházai Marianna

A munkahelyi stressz gazdasági hatásának számítása, indikátorok	6.1.	Iggyak_ktgszamitas_Brun_Lamarche_BM	Bustyaházai Marianna
A svájci SWING project leírása	2.7.3.	Iggyak_stresszprevenció_SWiNGprojekt_BM	Bustyaházai Marianna
Az egészségbarát munkahely kritériumrendszere	2.7.1.	Jogyak_egeszsegfejlesztes_egeszsegbarat_mkh_BM	Bustyaházai Marianna
A munkahelyi egészségterv	2.7.2.	Jogyak_egeszsegfejlesztes_egeszsegterv_BM	Bustyaházai Marianna
Munkahelyi Egészségfelmérési Kérdőív	6.2.1.	Jogyak_egeszsegfejlesztes_CHC_BM	Bustyaházai Marianna
Pszichoszociális kockázatértékelés COPSOQ II kérdőív	4.1.7.	jogyak_pszichhoszoc_kockázatértékelés_COPSOQII_NK	Nistor Katalin
Pszichoszociális kockázatok Útmutató Kórházak részére - Agresszió kezelése és prevenció + Melléklete	4.1.5.	iggyak_ pszichoszociáliskockázatok_ Utm_Kórházak_agresszkezelés_NK, iggyak_melléklete_ pszichoszociáliskockázatok_ Utmutató_FULL_Kórházak_agresszkezelés_NK	Nistor Katalin
WÉK tréning	2.2.2.	jógyak_stresszkezelés_WÉK_tréning_NK	Nistor Katalin
Teljesítményértékelési rendszer	1.1.2.	Jogyak_teljesitmenyertekeles_KR	Kristóf Róbert
Munkatárs támogató program EAP	1.2.	Jogyak_munkatars_tamogato_program_KR	Kristóf Róbert
Asszertív szervezet	3.1.2.	Jogyak_asszertiv_szervezet_KR	Kristóf Róbert
Lelki elsősegély tanfolyam	3.4.	Jogyak_lelki_elsosegely_tanfolyam_KR	Kristóf Róbert

SZAKIRODALMI JEGYZÉK

1.2 fejezet irodalma

1. "Employee Assistance Programs: Wellness/Enhancement Programming, 4th Edition, Michael A. Richard, PhD, William G. Emener, PhD, & William S. Hutchinson, Jr., PhD (Eds.)." *Springfield, IL: Charles C Thomas, 2009, 428 pages. ISBN: 978-0-398-07838-6,*
2. A Review of the EAP Market in the United Kingdom and Europe, Tony Buon & John Taylor. In: Journal of Workplace Behavioral Health , Volume 23, 2008 - Issue 4, pp 425-444 .
3. Maiden, P. (2001). *Global participation of occupational social work*. Binghamton, NY: Haworth Press. Masi, D. (1982).
4. *Human services in industry*. Lexington, MA: Lexington Books. Masi, D. (2004).
5. Issues in delivering mental health and substance abuse services through Employee Assistance Programs (EAPs). Hearing before the Institute of Medicine Committee on Crossing the Quality Chasm: Adaptation to Mental Health and Addictive Disorders. Comprehensive Alcohol Abuse and Alcoholism Prevention, Treatment, and Rehabilitation Act of 1970, 42 U.S.C. § 4541 et seq. Retrieved January 19, 2011 from http://www.law.cornell.edu/uscode/text/42/4541.
6. Anti-Drug Abuse Act, Public Law 99-570, Drug Free Workplace, (1986). Masi, D., Editor, (2006).
7. The International Employee Assistance Compendium. Chestnut Health Systems, Bloomington,IL. Masi, D., (2002).
8. The Key to Developing Conceptual Thinking. EAP Association Exchange, Vol. 32, No. 3.

2.1-2.5. fejezetek irodalma

1. **Bagdy, E:** Vitalitásgenerátorok. Szubjektív jóllétérzésünk erősítésének és egészséggondozásának természetes eszközei, In: Szerk.: Kállai János, Szerk.: Varga József, Szerk.: Oláh Attila Egészségpszichológia a gyakorlatban. Budapest: Medicina Könyvkiadó, 2007. pp. 239-278.
2. **Stauder A, Balog P, Kovács M, Susánszky É:** A Williams ÉletKészségek® stresszkezelő és pszichoszociális készségfejlesztő program magyar adaptációja és 10 éves tapasztalatai. Mentálhigiéné és Pszichoszomatika, 2016:17(2), 81-95
3. **Stauder, A** 2009: WÉK Tudományos bizonyítékok: SE Belső anyag
4. **Nistor Katalin- Török Dániel szerkesztő**: Beszélgetés a munkahelyi stressz kezeléséről és a szabadság utáni depresszióról 2016. 08.24. Lánchíd rádió
5. **Stauder, A, Nistor, K., Susánszy, É, Ádám , Sz:** Egyes személyiségjellemzők szerepe a stressz észlelésében és a megküzdésben In: Susánszky Éva, Szántó Zsuzsa (szerk.) Magyar Lelkiállapot 2013. Budapest: Semmelweis Kiadó és Multimédia Stúdió, 2013. pp. 123-136.
6. **Hargeaves, G**: Stresszkezelés, Scolar kiadó,2006 Budapest

WÉK Program hatékonyság:

1. Williams VP, Brenner SL, Helms MJ, Williams RB. Coping skills training to reduce psychosocial risk factors for medical disorders: a field trial evaluating effectiveness in multiple worksites. J Occup Health. 2009;51(5):437-42 Erratum in: J Occup Health. 2009;51(6)
2. **Bishop, G.D., Kaur, M., Tan, V.L.M., et al. (2002)** Effects of a psychosocial skills training workshop on psychophysiological and psychosocial risk in patients undergoing coronary artery bypass grafting Am Heart J 2005;150:602- 9.
3. **Gidron, Y., Davidson, K., & Bata, I. (1999**). The short-term effects of a hostility-reduction intervention on CHD patients. Health Psychol 18:416-420
4. **Kirby E, Williams VP, Hocking MC, Lane JD, Williams RB (2006):** Psychosocial benefits of three formats of a standardized behavioral stress management program. Psychosomatic Medicine 68:816-823

Meditációs technikák

1. **Elder, C., Nidich, S., Moriarty, F., & Nidich, R. (2014).** Effect of transcendental meditation on employee stress, depression, and burnout: a randomized controlled study. *The Permanente Journal*, *18*(1), 19-23.
2. **Schneider RH, Alexander CN, Staggers F, Orme-Johnson DW, Rainforth M, Salerno JW, Sheppard W, Castillo-Richmond A, Barnes VA, Nidich SI** A randomized controlled trial of stress reduction in African Americans treated for hypertension for over one year Am J Hypertens.2005 Jan; 18(1):88-98.
3. **Walton KG, Schneider RH, Nidich S:** Review of controlled research on the transcendental meditation program and cardiovascular disease. Risk factors, morbidity, and mortality. Cardiol Rev. 2004 Sep-Oct; 12(5):262-6.
4. **Arias AJ, Steinberg K, Banga A, Trestman RL**: Systematic review of the efficacy of meditation techniques as treatments for medical illness.J Altern Complement Med. 2006 Oct; 12(8):817-32.
5. **Grossman P, Niemann L, Schmidt S, Walach H:** Mindfulness-based stress reduction and health benefits. A meta-analysis. J Psychosom Res. 2004 Jul; 57(1):35-43.
6. **Samatha, Szatipatthána, Vipasszana Buddhista meditációs technikák** available at :https://www.buddhistaegyhaz.hu/tanfolyamok, accessed: 2016.12.09.
7. **Nidich SI, Rainforth MV, Haaga DA, et al.** A randomized controlled trial on effects of the Transcendental Meditation program on blood pressure, psychological distress, and coping in young adults. Am J Hypertens 2009 Dec;22(12):1326-31. DOI: http://dx.doi.org/10.1038/ajh.2009.184.
8. **Eppley KR, Abrams AI, Shear J.** Differential effects of relaxation techniques on trait anxiety: a meta-analysis. J Clin Psychol 1989 Nov;45(6):957-74. DOI: http://dx.doi.org/10.1002/1097-4679(198911)45:63.0.CO;2-Q.
9. **Sheppard WD II, Staggers FJ, John L**. The effects of a stress-management program in a high security government agency. Anxiety Stress Coping 1997;10(4):341-50. DOI: http://dx.doi.org/10.1080/10615809708249308.

10. **Aron A, Orme-Johnson DW, Brubaker P.** The Transcendental Meditation Progam in the college curriculum: a 4-year longitudinal study of effects on cognitive and affective functioning. Coll Stud J 1981 Summer;15(2):140-6.

2.7. fejezet irodalma

1. Juhász Ágnes: Az egyéni és a szervezeti fókuszú munkahelyi egészségfejlesztés, doktori disszertáció, ELTE PPK Pszichológia Doktori Iskola, 2007.
2. WHO: Comprehensive mental health action plan 2013–2020, WHA66.8, 2013. május
3. Barcsi T., Juhász É., Karamánné Pakai A., Szabó J.: Munkahelyi lelki egészségvédelem, Képzési és tanácsadási kézikönyv, TÁMOP-4.1.1.C-12/1/KONV-2012-0010, Pécsi Tudományegyetem, 2014. ISBN 978 963 642 652 1
4. NEFI 2016a: Munkahelyi lelki egészségfejlesztés, beleértve a stressz kezelés, kiégés-megelőzés, konfliktus-kezelés igazoltan hatékony programjait, a lelki egészség védelmét szolgáló vezetői fejlesztést, továbbá egyes mentális megbetegedésben szenvedők (elsősorban depresszió) támogató programjait, készült a TÁMOP-6.1.1-12/1-2013-0001 számú, „Egészségfejlesztési szakmai hálózat létrehozása” című projekt keretén belül
5. NEFI 2016b: A munkahelyi egészségfejlesztés általános szervezeti megvalósítására vonatkozó szakmai útmutató. Készült a TÁMOP-6.1.1-12/12013-0001 számú, Szakmai-módszertani anyagok elkészítése-egészségfejlesztési programok szakmai irányelvei keretén belül
6. Joan Burton: WHO Healthy Workplace Framework and Model: Background and Supporting Literature and Practices, Genf, 2010. http://www.who.int/occupational_health/healthy_workplace_framework.pdf
7. ENWHP – European Network for Workplace Health Promotion, A guide to promoting mental health in the workplace: Employer’s Resource, BKK Bundesverband, Essen, 2011. http://www.ttl.fi/partner/enwhp/kampanjat/Documents/ENWHP-brochure.pdf
8. Health Promotion Switzerland, SWiNG: A pilot project on stress prevention in large enterprises in Switzerland, 2011. Available at: http://heapro.oxfordjournals.org/content/early/2014/01/05/heapro.dat091.short

3.5. fejezet irodalma

1. Philip Kotler, Nancy Lee: Vállalatok társadalmi felelősségvállalása, HVG Könyvek Kiadó, 2007.
2. Doane, D.: Beyond corporate social responsibility: minnows, mammoths and markets, 2005. Futures, vol. 37, no. 2-3, pp. 215-229
3. Nagy Zsolt: A CSR-szektor 2008 óta még nem talált magára, Kreatív kommunikációs szaklap, 2016. 04.szám, 22-24. oldal)
4. A Magyar Public Relations Szövetség oldala, Best Practice díjátadó: http://www.cco.hu/szakmai-hirek/pr/836-mprsz-csr-best-practice-dijatado

4.1. fejezet irodalma:

1. **Leach LS, Poyser C, Butterworth P.** Workplace bullying and the association with suicidal ideation/thoughts and behaviour: a systematic review. Occup Environ Med.2016 Sep 23. pii: oemed-2016-103726. doi: 10.1136/oemed-2016-103726. [Epub ahead of print] Review. PubMed PMID: 27663985.
2. **da Silva João AL, Saldanha Portelada AF**. Mobbing and Its Impact on Interpersonal Relationships at the Workplace. J Interpers Violence. 2016 Aug 12. pii: 0886260516662850. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 27520022.
3. **Tonso MA, Prematunga RK, Norris SJ, Williams L, Sands N, Elsom S**J. Workplace Violence in Mental Health: A Victorian Mental Health Workforce Survey. Int J Ment Health Nurs. 2016 Oct;25(5):444-51. doi: 10.1111/inm.12232. PubMed PMID:27339029.
4. **Mulder R, Bos AE, Pouwelse M, van Dam K.** Workplace mobbing: How the victim's coping behavior influences bystander responses. J Soc Psychol. 2016 Feb 17:1-14. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 26886252.
5. **Alkorashy HA, Al Moalad FB**. Workplace violence against nursing staff in a Saudi university hospital. Int Nurs Rev. 2016 Jun;63(2):226-32. doi:10.1111/inr.12242. PubMed PMID: 26830364.
6. **Aksakal FN, Karaşahin EF, Dikmen AU, Avci E, Ozkan** S. Workplace physical violence, verbal violence, and mobbing experienced by nurses at a universityhospital. Turk J Med Sci. 2015;45(6):1360-8. PubMed PMID: 26775395.
7. **Castronovo MA, Pullizzi A, Evans S.** Nurse Bullying: A Review And A Proposed Solution. Nurs Outlook. 2016 May-Jun;64(3):208-14. doi:10.1016/j.outlook.2015.11.008. PubMed PMID: 26732552.
8. **Xing K, Jiao M, Ma H, Qiao H, Hao Y, Li Y, Gao L, Sun H, Kang Z, Liang L, Wu Q.** Physical Violence against General Practitioners and Nurses in Chinese TownshipHospitals: A Cross-Sectional Survey. PLoS One. 2015 Nov 16;10(11):e0142954. doi: 10.1371/journal.pone.0142954. PubMed PMID: 26571388; PubMed Central PMCID:PMC4646672.
9. **Karsavuran S, Kaya S.** The relationship between burnout and mobbing amonghospital managers. Nurs Ethics. 2015 Sep 8. pii: 0969733015602054. [Epub ahead ofprint] PubMed PMID: 26350707.
10. **Karakaş SA, Okanli A.** The Effect of Assertiveness Training on the Mobbing That Nurses Experience. Workplace Health Saf. 2015 Oct;63(10):446-51. doi:10.1177/2165079915591708. PubMed PMID: 26242741.
11. **Fiabane E, Flachi D, Giorgi I, Crepaldi I, Candura SM, Mazzacane F, Argentero** P. [Professional outcomes and psychological health after workplace bullying: anexploratory follow-up study]. Med Lav. 2015 Jul 8;106(4):271-83. Italian. PubMed PMID: 26154470.
12. **Pinar T, Acikel C, Pinar G, Karabulut E, Saygun M, Bariskin E, Guidotti TL, Akdur R, Sabuncu H, Bodur S, Egri M, Bakir B, Acikgoz EM, Atceken I, Cengiz M.**Workplace Violence in the Health Sector in Turkey: A National Study. J Interpers Violence. 2015 Jun 28. pii: 0886260515591976. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 26124224.
13. **Picakciefe M, Acar G, Colak Z, Kilic I.** The Relationship Between Sociodemographic Characteristics, Work Conditions, and Level of "Mobbing" of Health Workers in Primary Health Care. J Interpers Violence. 2015 Jun 19. pii:0886260515586360. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 26092653.

14. **Teymourzadeh E, Rashidian A, Arab M, Akbari-Sari A, Hakimzadeh SM**. Nurses exposure to workplace violence in a large teaching hospital in Iran. Int J Health Policy Manag. 2014 Oct 4;3(6):301-5. doi: 10.15171/ijhpm.2014.98. PubMed PMID: 25396205; PubMed Central PMCID: PMC4226619.
15. **Mulder R, Pouwelse M, Lodewijkx H, Bolman C**. Workplace mobbing and bystanders' helping behaviour towards victims: the role of gender, perceived responsibility and anticipated stigma by association. Int J Psychol. 2014 Aug;49(4):304-12. doi: 10.1002/ijop.12018. PubMed PMID: 24990642.
16. **Schwickerath, J. Holz, M:** Mobbing a munkahelyi pszichoterror. Gyakorlati kézikönyv pszichoterapeutáknak, tanácsadóknak. Z- Press Kiadó, 2012 Budapest
17. **Kristensen TS, Hannerz H, Høgh A, Borg V.** The Copenhagen Psychosocial Questionnaire-a tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. *Scand J Work Environ Health*. 2005;31;438-49.
18. **Pejtersen JH, Kristensen TS, Borg V, Bjorner JB.** The Second version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ II). *Scand J Public Health.* 2010;38 (Suppl 3) :8-24
19. **Nistor, K., Ádám, S., Cserháti, Z., Szabó, A., Zakor, T., & Stauder, A. (2015).** A Koppenhágai Kérdőív a Munkahelyi Pszichoszociális Tényezőkről II (COPSOQ II) magyar verziójának pszichometriai jellemzői. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, *16*(2), 179-207. **2015**
20. **Nistor K., Ádám Sz. és mtsai (2013)** Munkahelyi stressz: Pszichoszociális rizikó és protektív faktorok vizsgálata az oktatásban és az egészségügyben. Conf.-abstr. PhD Scientific Days 2013
21. **Nistor K., Nistor A., Ádám Sz. és mtsai (2014):** Psychosocial Work Conditions among healthcare workers:A comparative study.Conf- abstr. PhD Scientific Days 2014.
22. **Nistor Katalin, Nistor Anikó és mtsai (2015)**: A szekálás kapcsolata a depresszív és a szomatikus tünetekkel az egészségügyi dolgozók körében. Az Országos Munkahelyi Stresszfelmérés eredményei. In: A Magyar Pszichiátriai Társaság XIX. Vándorgyűlése: A szinapszistól a szintézisig: Absztrakt kötet. Konferencia helye, ideje: Szeged, Magyarország, 2015.01.28-2015.01.31.p. 67. 1 p.
23. **Ivánka, T., Irinyi, T., Rudisch, T**.:Agresszív cselekmények előfordulásának vizsgálata egészségügyi szakdolgozók körében.] Nővér, 2014, 27(2), 19–25.
24. **Henrik A. Kolstad, A˚ se Marie Hansen, Anette Kærgaard et al:** Job Strain and the Risk of Depression: Is Reporting Biased?Am. J. Epidemiol. (2011) 173 (1):94-102.
25. **Reiner Rugulies, Birgit Aust, Ida E. H. Madsen, Hermann Burr, Johannes Siegrist, Ute Bu¨ ltmann:** Adverse psychosocial working conditions and risk of severe depressive symptoms. Do effects differ by occupational grade? Eur .J .of Public Health 2013 Jun; 23(3):415-20.
26. **ESENER-1 European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks - Summary** Avaliable at: https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/reports/en_esener1-summary.pdf/view
27. Az Új és újonnan felmerülő kockázatokról szóló európai vállalati felmérés: file:///C:/Users/HP/Downloads/hu_esener1_%20osh_management_summary.pdf Accesed: 01.12.2016
28. **Nistor Katalin**, Nistor Anikó, Ádám Szilvia, Stauder Adrienne: A szekálás kapcsolata a depresszív és a szomatikus tünetekkel az egészségügyi dolgozók körében. Az Országos Munkahelyi Stresszfelmérés

eredményei. In: A Magyar Pszichiátriai Társaság XIX. Vándorgyűlése: A szinapszistól a szintézisig: Absztrakt kötet. Konferencia helye, ideje: Szeged, Magyarország, 2015.01.28-2015.01.31.p. 67. 1 p.

29. **Kostev, K., Rex, J., Waehlert, L., Hog, D., & Heilmaier, C. (2014).** Risk of psychiatric and neurological diseases in patients with workplace mobbing experience in Germany: a retrospective database analysis. *GMS German Medical Science*, *12*.
30. **Zych, I., Ortega-Ruiz, R., & Del Rey, R. (2015).** Systematic review of theoretical studies on bullying and cyberbullying: Facts, knowledge, prevention, and intervention. *Aggression and Violent Behavior*, *23*, 1-21.

ORSZÁGOS MUNKAHELYI STRESSZFELMÉRÉS SAJTÓANYAGOK ÉS MÉDIAMEGJELENÉSEK:

1.Rákosmente TV:

A munkahelyi stressz és kezelése, Pölös Mónika, Nistor Katalin

A műsor vendége volt Nistor Katalin, a Magatartástudományi Intézet doktorandusza, aki a munkahelyi stresszel kapcsolatos kérdésekről nyilatkozott. Elmondta, ha nagyon intenzív stresszterhelésnek vagyunk kitéve a munkahelyünkön, akkor a szervezetünk a lehetőségeink határáig küzd, és ezután kimerül, ezt nevezzük krónikus stresszállapotnak.

http://semmelweis.hu/mediasarok/2015/04/28/rakosmente-tv-a-munkahelyi-stressz-es-kezelese/

A munkahelyi stressz és kezelése

http://www.rakosmentetv.hu/share.php?type=video&id=1184&title=Fitt-mix:

A munkahelyi stressz
http://www.rakosmentetv.hu/share.php?type=video&id=1174&title=Szóbeszéd:

2. Semmelweis Újság

http://semmelweis.hu/mediasarok/2014/05/15/rtl-klub-a-munkatempo-a-stressz-oka-a-legtobb-esetben-ez-a-magyar-munkavallalok-tapasztalata/

3.RTL Klub, Híradó

Nistor Katalin, Stauder Adrienne 2014.05.15,,Kiderült mitől és mennyire stresszesek a magyarok".

http://rtl.hu/rtlklub/hirek/belfold/videok/385126

6. fejezet irodalma

1. Matrix 2013, Economic analysis of workplace mental health promotion and mental disorder prevention programmes and of their potential contribution to EU health, social and economic policy objectives, Executive Agency for Health and Consumers, Specific Request EAHC/2011/Health/19 for the Implementation of Framework Contract EAHC/2010/Health/01 Lot 2,

http://ec.europa.eu/health/mental_health/docs/matrix_economic_analysis_mh_promotion_en.pdf

2. EU-OSHA 2014. Calculating the Cost of Work Realted Stress and Psichosocial Risk, 2014. Luxembourg, Publications Office of the European Union ISBN: 978-92-9240-420-8 doi: 10.2802/20493
3. CIPD (Chartered Institute of Personnel and Development), Building the business case for managing stress in the workplace, CIPD, London, 2008.
4. Brun, J.P. and Lamarche, C., Assessing the costs of work stress. Université Laval, Quebec, Canada, 2006. http://www.cgsst.com/stock/eng/doc272-806.pdf
5. Karen Muylaert, Rik Op De Beeck,Karla Van den Broek: Company Health Check: an instrument to promote health at the workplace Review Paper and Catalogue of Quality Criteria, 2007. http://www.enwhp.org/fileadmin/downloads/7th_Initiative_MoveEU/Review_and_Catalogue_CHC.pdf
6. ENWHP: Good Practice in Workplace Health Promotion in Europe, Self-assessment Questionnaire, 1999. http://www.enwhp.org/fileadmin/downloads/questionnaire_01.pdf
7. Juhász Ágnes: Az egyéni és a szervezeti fókuszú munkahelyi egészségfejlesztés, doktori disszertáció, ELTE PPK Pszichológia Doktori Iskola, 2007.
8. NEFI 2016a: Munkahelyi lelki egészségfejlesztés, beleértve a stressz kezelés, kiégés-megelőzés, konfliktus-kezelés igazoltan hatékony programjait, a lelki egészség védelmét szolgáló vezetői fejlesztést, továbbá egyes mentális megbetegedésben szenvedők (elsősorban depresszió) támogató programjait, készült a TÁMOP-6.1.1-12/1-2013-0001 számú, „Egészségfejlesztési szakmai hálózat létrehozása” című projekt keretén belül
9. NEFI 2016b: A munkahelyi egészségfejlesztés általános szervezeti megvalósítására vonatkozó szakmai útmutató. Készült a TÁMOP-6.1.1-12/12013-0001 számú, Szakmai-módszertani anyagok elkészítése-egészségfejlesztési programok szakmai irányelvei keretén belül
10. Joan Burton: WHO Healthy Workplace Framework and Model: Background and Supporting Literature and Practices, Genf, 2010. http://www.who.int/occupational_health/healthy_workplace_framework.pdf
11. ENWHP – European Network for Workplace Health Promotion, A guide to promoting mental health in the workplace: Employer’s Resource, BKK Bundesverband, Essen, 2011. http://www.ttl.fi/partner/enwhp/kampanjat/Documents/ENWHP-brochure.pdf
12. Kapás Zsolt: Munkahelyi egészségfejlesztés, mint megtérülő beruházás, Országos Egészségfejlesztési Intézet, 2007.

MELLÉKLETEK

I. számú melléklet (Kristóf Róbert)

Név: **Dátum:**

Problémák megoldása, célok elérése

1. lépés: Miben áll a megoldandó probléma, ill. milyen célt kell elérni?

Egészen addig folytatni kell a probléma/cél megvitatását, amíg sikerül azt pontosan meghatározni és írásba foglalni. Célirányos, tisztázó kérdések feltevésével könnyebb tisztázni a problémát. Az összetettebb problémákat/célokat több részre kell tagolni.

……

……..

2. lépés: A lehetőségek teljes körű számbavétele – ötletbörze („brain storming")

Először minden ötletet jegyezzünk fel, a „rossznak+, sőt „ostobának" tűnőket is! A gyűlés minden résztvevőjét rá kell bírni, hogy tegyen javaslatokat. Ebben a szakaszban NE kíséreljük meg eldönteni, hogy egy ötlet jó-e vagy sem!

1. ……
2. ……
3. ……
4. ……
5. ……
6. ……

3. lépés: Röviden vegyük sorra az egyes javaslatok legfontosabb előnyeit és hátrányait!

A javaslatokat sorra véve a csoport minden tagja mondja el, miben látja az egyes javaslatok előnyeit és hátrányait. Az elhangzottakat NE foglaljuk írásba.

4. lépés: Válasszuk ki a leginkább megvalósíthatónak tűnő javaslatot.

A meglévő eszközeinkkel (idő, képességek, pénz) legegyszerűbben megvalósítható javaslatot válasszuk.

5. lépés: Készítsünk pontos végrehajtási tervet!

Tervezzük el, hogyan teremtjük elő a szükséges eszközöket! Készüljünk fel a várható zökkenők elhárítására, ismételjük, vagy gyakoroljuk be a bonyolult lépéseket!

……

……

……

……

……

……

A végrehajtás felülvizsgálatának tervezett dátuma:……

6. lépés: Ellenőrizzük a terv végrehajtásának előrehaladását!

Ismerjük el társaink erőfeszítéseit. Minden egyes szakasz befejezésekor ellenőrizzük a terv megvalósulását. Szükség szerint módosítsuk a tervet, vagy próbálkozzunk más megoldással. Ne lankadjunk, amíg ki nem küszöböljük a problémát. Illetve el nem érjük a célunkat.

……

……

……

……

A PROBLÉMA ELEMZÉSE

A PROBLÉMA (pontos meghatározása, intenzitása és/vagy gyakorisága):

_____

_____

ELŐZMÉNYEK RÖVIDEN: _____

_____

_____

KÖZVETLEN KIVÁLTÓ TÉNYEZŐK (Mi történik közvetlenül a probléma jelentkezése előtt? Helyszínek, szituációk, társadalmi vonatkozások, gondolatok, érzelmek, cselekedetek felsorolása.)

_____

_____

KÖZVETLEN KÖVETKEZMÉNYEK (Mi történik közvetlenül a probléma jelentkezése után? Milyen gondolataink és érzéseink támadnak ekkor? Mit cselekszünk mi, ill. a többiek?)

_____

_____

MÓDOSÍTÓ TÉNYEZŐK

a) Mely tényezők enyhítik a problémát, ill. csökkentik bekövetkezésének esélyét? (Teljes körű felsorolás szükséges!)

1. _____ *2.* _____ *3.* _____

*4.*_____ *5.* _____ *6.* _____

b) Mely tényezők súlyosbítják a problémát, ill. növelik bekövetkezésének esélyét?

1. _____ *2.* _____ *3.* _____

*4.*_____ *5.* _____ *6.* _____

A VÁLTOZTATÁST MOTIVÁLÓ TÉNYEZŐK

a) Milyen előnyökkel jár a probléma kiküszöbölése?

_____

b) Milyen hátrányokkal jár a probléma kiküszöbölése (pl. kevesebb figyelemmel fordulnak felénk, elvárják hogy dolgozzunk vagy aktívak legyünk, újra fel kell vállalnunk régi kötelezettségeinket)?

_____

AZ EDDIG MEGKÍSÉRELT MEGOLDÁSOK

Soroljunk fel a probléma kiküszöbölésére ezideig tett minden kísérletet (sikereseket és sikerteleneket egyaránt; a szakszerű kezelést, stb. is beleértve).

_____

_____

_____

_____

TÁMOGATÓK (Kinek a segítségére számíthatunk?)

_____

_____

_____