

# SZAKDOLGOZAT

**KIRÁLY BALÁZS**

**Emberi erőforrások**

**alapképzési (BA) szak**

**Budapest**

**2024**



**Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem  
Gazdaság- és Társadalomtudományi Kar  
Budai Campus  
emberi erőforrások  
alapképzési szak**

**Fókuszban az egészség –  
A munkahelyi egészségfejlesztés és egészségmegőrzés  
szerepe**

**Belső konzulens:** Dr. Farkas Attila PhD, Dr. habil.  
habilitált egyetemi docens

**Készítette:** Király Balázs  
Neptun kód: YYDMER  
Emberi erőforrások (BA)  
levelező tagozat

**Tanszék:** Agrármenedzsment és  
Vezetéstudományi Tanszék

**Budapest  
2024**

**Azok elismerésére, akik tetteikkel az egészségfejlesztés útját szolgálják**

**„Az egészség nem egyetlen tett, hanem szokásaink összessége. Azzá válunk, amit rendszeresen teszünk.”**

**Arisztotelész**

## Tartalom

1	Bevezetés és célkitűzések .....	5
2	Szakirodalmi áttekintés .....	7
2.1	Az egészség fogalma, lehetséges megfogalmazásai .....	7
2.2	Egészségtörténeti áttekintés .....	9
2.3	Az egészség dimenziói .....	11
2.4	Az egészséget befolyásoló tényezők .....	12
2.5	A Nemzetközi Egészségfejlesztési Konferenciasorozat rövid bemutatása .....	14
2.6	Az egészség forrásai .....	19
2.7	Richter Egészségváros szerepe az egészségfejlesztésben és megőrzésben .....	20
2.8	Az egészségi állapotot meghatározó tényezők .....	22
2.9	A preventív egészségmagatartás elemei .....	24
3	Saját vizsgálat .....	25
3.1	Kutatási célok, a vizsgálat hipotéziseinek prezentálása .....	25
3.2	Vizsgálatok körülményeinek, helyszínének bemutatása .....	27
3.2.1	A vizsgálat körülményei és helyszínei .....	27
3.3	A kutatási módszerek és a minta bemutatása .....	28
3.3.1	A kérdőíves kutatási módszer és a minta bemutatása .....	28
4	Következtetések és javaslatok.....	57
5	Összefoglalás .....	60
6	Tartalmi kivonat.....	62
7	Irodalomjegyzék .....	63
8	Ábra- és diagramjegyzék .....	66
9	Melléklet .....	68
	Szakedolgozati kérdőív .....	68

# 1 Bevezetés és célkitűzések

Minden embernek egy élet adatott, függetlenül attól, hogy az ember ennek tudatában van-e vagy sem. Ebből következően az egészség mindannyiunk számára felbecsülhetetlen, rendkívüli értékkel bíró kincsünk. Az egészség sokunk számára, a társadalom csoportjaitól, az egyén foglalkozásától és sok egyéb más tényezőtől függetlenül, bizonyára – legalábbis elméleti síkon – az élet nagy betűs prioritási listáján első helyet foglalja el. Bár a magasztos szavak szintjén szeretünk különös figyelmet szentelni az egészségünknek és az azokat befolyásoló faktoroknak, az elmúlt évtizedek hazai kutatásainak elemzése alapján a mindennapok gyakorlata sajnálatos módon felettébb nem ezt mutatja, továbbá a jövőre vonatkozóan sem biztatók.

Szakedolgozatom témájaként a munkahelyi egészségfejlesztést választottam. Részemről nem pusztán választás eredménye volt, hanem már az egyetemi beiratkozás előtt határozott döntés fogant meg bennem a témában való szakmai elmélyedés iránt. Elsősorban a munkahelyi egészségfejlesztés szakirány (angol nevén Workplace Health Promotion) elvégzése miatt jelentkeztem az akkor még Szent István Egyetemnek nevezett felsőoktatási intézménybe. Fiatalkorom óta dolgozom és szinte naponta tapasztalom egykori és jelenlegi munkatársaim – és persze jómagam – egészségi állapotának óhatatlan romlását.

Témaválasztásom mindenkorai aktualitásán kívül többek között személyes vonatkozása is van. Emberi erőforrások alapszakos hallgatóként, továbbá aktívan dolgozó munkavállalóként számomra kiemelt fontossággal bír, hogy felhívjam a munkatársaim figyelmét az egészségük megőrzésére, valamint a számukra szakmailag és emberileg megfelelő munkahely megtalálásában és megtartásában, mindezt a foglalkoztatottak egészségére kellő hangsúlyt fektető vállalati egészségkultúra jegyében.

A dolgozat szerkezeti felépítését tekintve – a Bevezetésen túl – további négy nagyobb részre tagolódik. A Szakirodalmi áttekintés, mint második nagyobb rész, rövid történeti ismertető keretében az egészség fogalma, illetve lehetséges meghatározásai után az egészségi állapotot befolyásoló tényezőket, majd a munkahelyi egészségfejlesztés relevanciáját, ezen belül, a főbb pontokat említve, a stratégia megvalósításának útját, nélkülözhetetlen feltételeit, várható eredményeit taglalja. Továbbá kifejtésre kerül az egészségtudatos munkavállalói *flow* élménytervezés, mint a hosszú távon elkötelezett munkaerő megtartásának eszköze. Ezt követi a vállalatok a munkahelyi egészségfejlesztésért tett eddigi projektjeinek, egészségprogramjainak, juttatási- és tevékenységcsomagjainak a bemutatása és a munkavállalók egészségének megőrzése érdekében a jövőben megvalósítandó lépései. A

Szakirodalmi áttekintést végül, nemzetközi kitekintéssel fűszerezve, a munkahelyi egészségfejlesztés területén jelentős sikereket elérő hazai iniciatívák ismertetésével zárom.

A harmadik nagyobb rész a szakdolgozat érdemi részét, a Saját vizsgálatot fogja közre.

A szakdolgozati kérdőív kérdéseire adott visszajelzések alapján a munkavállaló életvitelének esetleg önigazoló aspektusait analitikus-kritikus szemszögből elemzem, továbbá igyekszem feltárni mind ezen egészségmagatartás mögött megbúvó, az egészségi állapotot befolyásoló belső és külső tényezők okait. A munkavállalók egészségét veszélyeztető, illetve károsító magatartások, folyamatok valódi okfeltárása után lehetőség nyílik szakértő magyarázatok alátámasztásával lehetséges alternatívák megfogalmazására, hogy a felelős egészségtudatos életvitelt bevezet(tet)ni kívánó munkavállalók teljes mértékű elköteleződésévé váljon az egészségével való tudatos, gondos foglalkozás a munkahelyükön is.

A negyedik nagyobb, Következtetések és javaslatok című részben igyekszem egy szakmai prognózist lefektetni, felvázolva a munkahelyi egészségfejlesztést illető várható eredményeket, majd a levont konklúziók alapján jövőre vonatkozó javaslatokkal élni, majd a szakdolgozat érdemi részét az Összefoglalás zárja.

Az Összefoglalás után következik a Tartalmi kivonat, majd az Irodalomjegyzék, ezt követően az Ábra- és diagramjegyzék látható.

A Mellékletben olvasható a teljes szakdolgozati kérdőív valamennyi kérdésével és válaszaival együtt.

Reményemet fejezem ki a tekintetben, hogy a pörgés rabigájának, a túlhajszolt életmódnak véget vetve, sikerül pótolhatatlan kincsünkre felhívni a figyelmet, de ne feledjük: a kulcs a saját kezünkben van. Hajlandóak vagyunk-e pozitív irányba változtatni jelenlegi életmódunkon? Az egészségünk érdekében hozandó tudatos döntések száma látványosan emelkedni fog, ha felismerjük, hogy egészségi állapotunk megőrzése érdekében mihamarabb cselekednünk szükséges, és így magunkon, továbbá szűkebb és tágabb környezetünkön keresztül az ország, de végső soron a világ boldogulása egy kiegyensúlyozott, minőségi élet megéléséhez, a testi, társas, mentális jóllét, valamint a pénzügyi jólét megalapozásához vezet.

## 2 Szakirodalmi áttekintés

### 2.1 Az egészség fogalma, lehetséges megfogalmazásai

Mi az egészség, pontosan miben ragadható meg az egészség? A kérdés megválaszolása nem egyszerű feladat, annál is inkább, mivel az egészség a kultúra részét képezi, ebből következően ahány kultúrával találkozunk, annyi egészségmeghatározást is kapunk.<sup>1</sup>

Példának okáért más jelent egy a szavannán élő afrikai ember, és megint mást jelent egy a dél-amerikai őserdőben felnevelkedett ember számára, de ismét mást egy honpolgárunk számára. Nem kvalitatív elhatárolás alapján, mivel egyik sem mondható jobbnak a másikhoz képest, nem összehasonlítható, hanem mindegyik meghatározás csupán *más*, ugyanis a kulturális gyökerek alapvető jelentőségük az egészség kérdéskörének megtárgyalása során (Péterfia, 2013). Az emberek egyéni normáik, felfogásaik, elvárásaik, érzéseik és sok más egyéb alapján, szubjektív módon mérik fel saját egészségügyi állapotukat. Képzeiteket saját a priori tapasztalataik, meglévő ismereteik, szubjektív értékítéleteik és feltételeik szerint alakítják ki, hogy mit várnak el tőlük a mindennapi életben és mit várnak el önmaguktól, milyen egyéni és társadalmi szerepnek kell rendszeresen megfelelniük. A betegségeket, a kórmegelezést és kezelést is figyelembe véve, a népi bölcsességek, a népi hiedelmek is igen erősen befolyásolhatják az emberek egészségfelfogását. A kulturális hagyomány részét képező ismeretek, bölcsességek az évszázadok folyamán generációról generációra öröklődnek. Nyilván nem csak a kulturális gyökerek, hanem a társadalmi hierarchiában betöltött helyzet is kimagasló szerepet játszik az egészség definíciójának meghatározásánál, másként közelíti meg például egy egészségszociológiában jártas kutató és egy laikus az egészség fogalmát.

Az egészség komplex mibenlétét gyakorta pozitív vagy negatív oldalról ragadják meg. A pozitív egészségfogalom a tényleges jól-lét és fittség (erőnlét) magas szintjében manifesztálódik, míg a negatív egészségfogalom a nemkívánatos állapottól kezdődően a különböző betegségeken keresztül, akár a súlyos korlátozottsággal járó állapotokig is terjedhet. A pozitív és negatív egészségfogalom csak hipotetikusan zárja ki egymást, viszont a gyakorlati életben nem lehet őket különválasztani, ugyanis sokunk betegséggel együtt élünk, mégis fittek maradunk, sőt bizonyos értelemben egészségesnek is vagyunk, tehát az egészség, ahogy később

---

<sup>1</sup> Az egészség fogalmának sokrétű, szerteágazó volta miatt még a nyugati (más szóhasználattal élve euro-atlanti) típusú egészségkultúrához tartozó centrumországok társadalmában is több paradigma uralkodik, sokan sokféleképpen értelmezik az egészség fogalmát.



látni fogjuk, a testi, lelki és szociális állapot helyzetének egyensúlya, nem piedesztálra emelt „tökéletes egészség” (Kállai et al., 2007, 67. oldal).

Mivel Magyarország egészségtudatos fejlődésére elsősorban a nyugati civilizáció egészségtipológiája érhető tetten, így erre alapozom egészségmeghatározásaimat.

A nyugati civilizáció társadalmában két fő paradigma létezik. Az egyik, ami többek között a nyugati társadalmak orvostudományi szemlélete is, az egészséget negatív oldalról közelíti meg, miszerint az egészség nem más, mint a betegség, a kóros állapotok hiánya.<sup>2</sup> Viszont a másik, ami egyben az Egészségügyi Világszervezet (WHO) 1948-as Alkotmányában is feltüntetett már pozitív megközelítésben olvasható egészségdefinícióként ismert legnépszerűbb egészségfogalom, amely alapján az egészség *„a teljes fizikai, szociális és mentális jólét állapota, nem csupán valamely betegség vagy egészségkárosodás, illetve rokkantság hiánya.”*<sup>3</sup>

Ugyanakkor a WHO definícióját több oldalról jogos kritikával támadták, több ponton, ebből két pontot emelek ki: elsősorban, mert túlzottan idealisztikusan közelíti meg, ugyanis hányszor mondható el valakiről, hányszor jelentheti ki magáról valaki, hogy valóban a jólét/jó közérzet állapotában érzi magát, másodsorban, mert egyfajta statikus nézőpontot feltételez, pedig, ahogy mi is tapasztalhatjuk magunkon, az élet és életmód korántsem állandósult (Pikó, 2002). Ezen túlmenően *„az egészségünk nem tekinthető statikus állapotnak, hanem napról-napra dinamikusan változik és számos tényező befolyásolja. Az egészség egyfajta adaptációs (alkalmazkodási) képességként is felfogható, amellyel a körülöttünk lévő változásokra reagálunk. A sikeres adaptáció csak jó, megfelelő egészséggel lehetséges.”* (Kállai et al., 2007, 70. oldal)

A WHO 1998. évi Egészségfejlesztési glosszáriuma újabb, sokkal pozitívabb megvilágításba helyezte az egészség fogalmát. Eszerint az egészség *„a mindennapi élet egy erőforrása, nem az élet célja. Pozitív fogalom, amely a társadalmi és egyéni adottságokat, valamint a fizikai állapotot egyaránt figyelembe veszi.”* Ez a fogalommeghatározás már mellőzi a betegséget, illetve a kóros állapot hiányát.

Jómagam a holisztikus paradigma használatát részesítem előnyben, amely alapján az egészség a nem kevés belső és külső tényező (egyén, család, társas kapcsolatok, közösség) kölcsönösen egymásra ható hatásaként létrejövő folyamatos egyensúlyt feltételezi.

---

<sup>2</sup> A Magyar Értelmező Kéziszótár az egészséget „az életműködés zavartalansága, a szervezet, illetve a szervek betegség nélküli állapotaként” határozza meg. (Juhász, 1992, Akadémiai Kiadó, Budapest, 255. oldal)

<sup>3</sup> Az egészséghez úgy is viszonyulhatunk, mint a „betegségek, kórok elkerülésére, az egészségügyi intézményrendszer működésének és fejlődésének összességére. Tagadhatatlan, hogy egészségügyi szolgáltatásokhoz történő hozzáférés, továbbá az ellátás színvonala nélkülözhetetlen, de a számos tényező közül mindez csupán egy tényező.” (Péterfia, 2013, 7. oldal)

Hangsúlyozandó, ahogy már fentebb említésre került, hogy az egészség nem egy statikus állapotot foglal magába, hanem egy dinamikusan változó folyamatnak tudható be, mindezt 1999-ben a Health21, WHO Európai Regionális Iroda, bár nem éppen pozitív megfogalmazásában, az alábbiakban összegezte: *„az egészség egy azonosítható kár vagy rendellenesség, megbetegedés, fogyatékoság csökkenése és az egészség észlelt szintjének növekedése.”* (Péterfia, 2013, 8. oldal)

## 2.2 Egészségtörténeti áttekintés

Nem csak a különböző korokban és kultúrákban gondoltak mást és mást az egészségről, de egy társadalmon belül a különböző társadalmi csoportoknak is eltérő volt az egészségről alkotott elképzelése, az egészség megőrzése már évezredekkel ezelőtt foglalkoztatta az embereket.

Hippokratész, ókori görög orvos, a kósi orvosi iskola vezetője abból indult ki, hogy az egészség harmonikus állapotot jelent mind önmagunkra, mind környezetünkre vonatkozóan, ami kihat a pszichékre, a pszichénk pedig a testünkre.

Ezt a hosszú évszázadokra meghatározó hippokratészi felfogást törte meg az újkori filozófia antropológiai fordulata a XVII. században René Descartes filozófiája. Descartes, a test és a lélek szétválasztásával, az emberi organizmust két különálló részre bontotta: a testre és a lélekre, és ez vezetett el oda, hogy a kettő egyre távolabb került egymástól, s így az orvostudomány fókuszába a test vizsgálata került.<sup>4</sup>

A XX. század elejétől kezdődően ismét előtérbe kerül a test és a lélek harmóniája, a gyógyításban egyre inkább hangsúlyos szerepet kapott a test és a lélek elválaszthatatlansága. A XX. században már a pszichoszomatikus megközelítés volt a domináns, eszerint a lelki tényezők el nem hanyagolható hatást gyakorolnak a testre, illetve a test megbetegedésére, elváltozásaira, panaszokra. Ivan Petrovics Pavlov, orosz fiziológus újra felfedezte a test és lélek szoros összhangját *„a szervezet pszichés és szomatikus értelemben teljes egységet alkot... a részek egymással és egységes egészükkel a környező természettel szorosan összefüggenek.”* (Péterfia, 2013, 9. oldal)

---

<sup>4</sup> „A testen jelentkező lelki hatások a XIX. század végéig nem képezték elfogadott tudományos kutatások tárgyát, a lélekkel kizárólag morális és vallási alapon foglalkoztak.” (Péterfia, 2013, 9. oldal)

Az élet sava-borsaként értelmezhető stressz kutatójaként világhírnevet szerző magyar-osztrák származású Selye János stresszelmélete<sup>5</sup> szerint az úgynevezett élettani stresszelhárító mechanizmusok azok a mechanizmusok, amelyekkel a szervezet a külső terhelő hatásokra folyamatosan reagál, ekképpen kölcsönhatásuk bizonyítottan mondható (Selye, 1976).

Az egészségmodelleket illetően Eberhard Wenzel nevét szükséges megemlíteni. A Wenzel nevéhez fűződő humánökológiai modell alapján az ember elválaszthatatlan egységet alkot a természettel és szociális környezetével, és az ember mindezzel együtt egy azon kontextusban szemlélendő. Az élet feltételeinek alapvető szükségleteinek megteremtésével az egyén képes legyen használni saját képességeit, továbbá alkalmassá tudjon válni azok továbbfejlesztéséhez. Az egészségtartalékokra koncentráló wenzeli elmélet alapja azon nyugszik, hogy a kockázati tényezők hiányában egyben az egészségtartalékok is akkumulálódnak, s az egészség fenntartása az e tartalékokkal képzett egyensúlyi állapot megtartásával biztosítható. (Wenzel, 1986)

Megállapítható, hogy az egészség fogalmának, lehetséges megfogalmazásainak tárháza rendkívül gazdag, változatos, heterogén, amely alapján a mindennapi életünk, munkánk, elfoglaltságaink során számos gondolkodásmódot hangsúlyozó paradigmát ismerhetünk meg. A fentiek értelmében látható, hogy nem létezik egyetlen, valamennyi szempontnak megfelelő, illetve megfeleltethető egészségmodell, illetve egészségmeghatározás, ugyanakkor a modern kor ismételt megvitatásra került fogalma, vissza-visszatérő témája lett az egészség. Az egészség fogalmára jellemző, hogy az elmúlt évtizedek alatt többször módosult, de mai napig nincs, mindenki által generálisan elfogadott definíciója.

Magam részéről a pozitív, holisztikus, dinamikus megfogalmazásokat preferálnom. Hazánk még gyerekcipőben jár a holisztikus szemléletmód térnyerését illetően, ugyanis minél több, az egyén egészségmagatartását befolyásoló belső és külső tényező kerül vizsgálat alá, annál megalapozottabb lesz az egyéni kórkép (diagnózis), és ebből következően annál több reális alternatíva adható az egyén egészségfejlesztésére, illetve megőrzésére.

A köztudat többnyire csupán úgy vélekedik az egészségről, mint bármiféle betegség nélkül élni, valamint az egészséget adottnak veszi, természetesnek tartja, konstansnak tekinti. Egységünk megőrzése érdekében – vagy legtöbbször tudattalanul éppen ellene – napi rendszerességgel hozunk döntéseket, de legtöbbször csak akkor törődünk vele, ha mindennapi életünk során betegség jelentkezik vagy egészségügyi problémák első jelei mutatkoznak rajtunk. Másképp

---

<sup>5</sup> Igen közeli rokon, hasonló kapcsolat fedezhető fel a Leon Festinger nevével fémjelzett kognitív disszonancia elméletének megalkotásával kapcsolatban, amely azt bizonyítja, hogy amennyiben gondolataink és viselkedésünk között ellentmondás mutatkozik, az kellemetlen feszültséget okoz az egyénben. Ez arra ösztönzi az embereket, hogy az aktuális viselkedésükhöz illően megváltoztassák hozzáállásukat, gondolkodásmódjukat.

megfogalmazva: amíg el nem veszítjük legfőbb élettani kincsünket, addig nem igazán törődünk az egészségünkkel. Limpár Imre, kortárs magyar pszichológus szavaival élve „*a halál tükrébe nézve mélyebb, gazdagabb, jobb lesz az élet*”, majd különös élel hívja fel a figyelmet, hogy „*a végeesség felől nézve meglássuk a rejtett összefüggéseket, mit is érdemes valóban cselekednünk, miért vagy kiért érdemes nap mint nap felkelni és élni*” (Limpár, 2018, 31. oldal). Limpár sorai elgondolkodtatóak, érdemes megszívlelni, ha egészségorientált életmódot szeretnénk élni a jövőben is.

### 2.3 Az egészség dimenziói

A WHO 1948-ban rögzített egészségmeghatározása alapján az egészség definíciója három dimenzió mentén értelmezhető, amelyek az egészség a testi (bio), a lelki (pszicho) és a társas/társadalmi (szocio) dimenzióiért felelnek, ezeket a hatásokat külső és belső tényezőkre bontva, az egyén és a környezete közvetlen kölcsönhatása, vagyis a bio-pszicho-szociális hatások egyensúlyi állapota jellemzi.

A természeti katasztrófák (árvíz, földrengés stb.), a környezeti ártalmak (üvegházhatás stb.), a fertőző betegségek megelőzése, távoltartása, elkerülése nélkül nem tudnánk hosszabb távon megőrizni az egészségünket. A természet viszontagságai mellett az emberi magatartás és tevékenység következtében létrejövő egészségkárosító hatásokat is megelőzni, mérsékelni, csökkenteni szükséges, mint például a zajt, a vibrációt, levegőszennyezettséget (füst, gáz- és tűzmentes munkahelyek építése), az élelmezési, táplálkozási és egyéb higiénés ártalmakat, vagy az egészségveszélyeztető, illetve egészségkárosító magatartásokat: a drogot, a dohányzást és az alkoholfogyasztást.

A négyes alapnak nevezett modell nagy mértékben segíthet mindannyiunknak, hogy jobban megismerjük önmagunkat. A modell az alábbi négy alapot fekteti le:

- harmónia és összhang a természettel
- harmónia és összhang önmagunkkal, saját belső világunkkal
- harmónia és összhang embertársainkkal
- harmónia és összhang a természetfelettel

Amennyiben megvan mind a négy alappal a harmónia és az összhang, akkor mindez elvezet az egészséghez. (Popper et ali., 2006)

A három dimenzió interakciója az alábbiak szerint írható le:

**Testi - biológiai egészség:** A betegségtől mentes állapotot, a szervezet megfelelő működését jelenti, ellenálló immunrendszerrel, éles érzékszervekkel és gyors reagálóképességgel (reflex) a balesetek elkerülésére. Idetartozik a fizikális egészség megőrzéséhez nélkülözhetetlen egészségvédő életvezetés, a napi rendszerességgel végzett testmozgás, a két-három naponként végzett sport, az egészséges táplálkozás napi öt alkalommal, a megfelelő minőségű és mennyiségű alvás, pihenés, valamint az önkárosító magatartásformák kerülése.

**Lelki - mentális egészség:** Általános jóllét, önmagunk teljes elfogadása, lelki béke, tudat nyugalma, intelligencia növelés, élénk memóriaműködés, memóriaserkentés. A lelki egészség feltételei az eredményes megbirkózási készségek (coping), érzelmi stabilitás, nyitottság, figyelem, kitartás, kreativitás, értelmi és érzelmi intelligencia fejlesztése, önismeret-személyiségfejlesztés, a személyiség és azonosságtudat életkornak megfelelő érettsége, személyes világnézet, magatartás béli alapelvek.

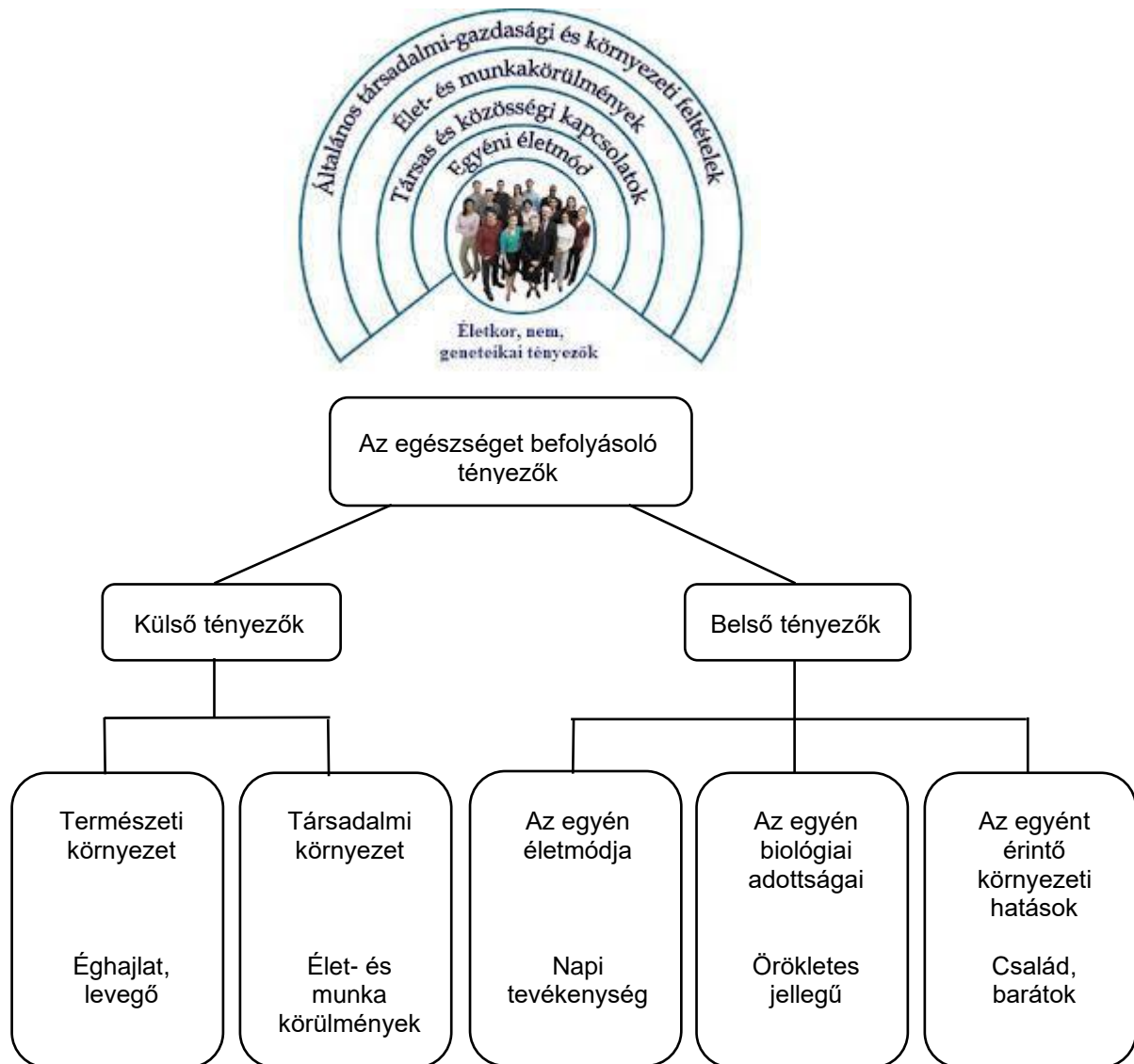
**Szociális - társas - társadalmi egészség:** Jó személyközi (interperszonális) kommunikációs készségek, verbális és nonverbális kommunikáció, asszertív kommunikáció és magatartás, a bizalom képességének megléte, a hit ereje, tartós, tartalmas emberi kapcsolatok kialakítása ismerősökkel, barátokkal, családdal, nehéz helyzetekben erős szociális háló kiépítése. Szorosan összefügg a kulturális-társadalmi tényezőkkel, mint a társadalmi-gazdasági helyzet, iskolai végzettség, etnikai és vallási hovatartozás, politikai meggyőződés.

## 2.4 Az egészséget befolyásoló tényezők

A fentebb ismertetett megközelítések, meghatározásokból adódóan leszögezhetjük, hogy az egészséget befolyásoló tényezők multifaktoriálisak, tehát sok tényező együttes hatásán nyugszanak. Az egészséget befolyásoló tényezők közül megkülönböztetünk belső és külső tényezőket, most ezeket veszem szemügyre.

Az egészség kerekének sémája alapján, a dinamikusan változó tényezők közé soroljuk az életkort, a nemi adottságot, öröklött gének által megszabott tulajdonságokat (egyéni életvitel,

genetikai faktorok), mindezt az élet más tényezői veszik körbe. A legbelső rétegen az egyén viselkedését, döntéseit, kultúráját, életstílusát, egészség-magatartását értjük. A biológiai adottságoknak a születendő gyermek (nagy)szüleitől örökölt örökletes faktorait tekintjük. Ilyen tényező a testalkat, a személyiségjegyek vagy a szervezet rezisztenciája. Az életvitelhez tartozik az ember által rendszeresen végzett tevékenység (például a munkavégzés, a táplálkozás, a testmozgás, a kikapcsolódás, az alvás). A második réteg az egyént körülvevő társas kapcsolatokat (barátok, közösség), míg a harmadik réteg az élet- és munkakörülményeket (lakhatási körülmények, munkalehetőség, ellátó és szolgáltatói rendszerek elérhetősége) jeleníti meg. A negyedik réteg a társadalom egészét befolyásoló faktorokat (általános társadalmi-gazdasági viszonyok, kulturális-környezeti feltételek) tükrözi. A külső tényezők közül megemlíthető a természeti környezet, amelyen belül a munkavállalóra a klímának, a levegőnek és a víznek van kitüntetett szerepe.



1. ábra Az egészséget befolyásoló tényezők

Bár legtöbbször az egészséget általános alapértéknek tekintik, a nemzetközi és a hazai értékutatások alapján az egészséget befolyásoló tényezők együttes vizsgálata mégis arra enged következtetni, hogy a morbiditási és mortalitási statisztikák (például az Európai Lakossági Egészségfelmérés<sup>6</sup> (rövidítve ELEF 2019)) lesújtók: a magyar lakosság egészségtelen életmódot folytat.<sup>7</sup> Az egészségügyi oktatás-nevelést merész kihívás elé állítja az az elkeresítő tény, hogy az elmélet (mint ismeretátadás) és a gyakorlat (mint mintaadás) dichotómiája nem éppen irigylésre méltó eredménnyel kecsegtet, annál is inkább, mivel magunk is tapasztalhatjuk, hogy az egészségügyi dolgozók, szakemberek, orvosok egészségi állapota sem kimagaslóan jó a társadalom többi rétegéhez képest (Péterfia, 2013).

Az ember életében igazán fontos, egészségalapértékek melletti kiállás a hétköznapi világban nem egyenként vehető észre, hanem folyamatos döntéshozatali, cselekedeti prioritások felállításában mutatkozik meg. Az értékrendszerünkbe beágyazódott egészségi állapotunk a gyorsan változó világunkban az általunk korábban meghozott és szüntelenül meghozandó döntéseink folyamatában igen eltérő mértéket képviselhet. Amint kezd felborulni az egyensúlyunk, és kezdjük erőletünket elveszíteni, úgy az egészség kezd visszakapni alapértékét. *Caveat homo*: panasz híján az egyensúly ugyan fennmaradhat, de tudni kell, hogy az emberi szervezet véges, pihenésre, nyugalomra, a test harmonikus, kiegyensúlyozott működéséhez szükséges feltételek megteremtésére és ezen feltételek fenntartására van mindenkor szükség.

## 2.5 A Nemzetközi Egészségfejlesztési Konferenciasorozat rövid bemutatása

A különböző népcsoportok, eltérő társadalmi osztályok, etnikai csoportok, vallási felekezetek egészségi állapotában nagyfokú egyenlőtlenség tapasztalható. A világ kormányai kifejezték a haladéktalan, az egészségre kiterjedő komplex intézkedések szükségességét a Föld valamennyi

---

<sup>6</sup> Az Európai Parlament és Tanács a tagországoknak előírja a felmérés ötvenéves végrehajtását abból a célból, hogy rendelkezésre álljon az a minimális statisztikai adatállomány, amelyből kiszámíthatók a minden tagállamtól elvárt egészségindikátorok. A felmérések segítségével képet alkothatunk a lakosság egészségi állapotáról, az életvitel jellemzőiről, az önellátással kapcsolatos korlátozottságról, az egészségkárosító szokásokról és az egészségügyi ellátórendszer igénybevételéről, az ellátással való elégedettségről. (forrás: ksh.hu)

<sup>7</sup> Aggasztó tény, hogy „a magyar lakosság egészségi állapota nem éri el még azt a szintet sem, ami az ország gazdasági-társadalmi helyzete alapján elvárható lenne. A születéskor várható élettartam körülbelül 3 évvel marad el a bruttó hazai termék (GDP), illetve az egészségügyre költött összeg alapján prognosztizálható élettartamtól (OECD, 2009). A népesség egészségi állapotát és a várható élettartamot a társadalmi, gazdasági tényezők, különösen az életmód meglehetősen nagyobb mértékben befolyásolják, mint az egészségügyi ellátórendszer” (Péterfia, 2013, 13. oldal).

lakójának egészségvédelme érdekében. Ahhoz, hogy az egészség, mint mindenkit megillető alapvető emberi jog, mindenki számára teljes mértékben elérhető legyen, illetve mint jog érvényesülni tudhasson, mielőbb törekedni kell a fejlődő és a fejlett országok közötti egészségi állapotokban megmutatkozó különbségek érezhető, látható módon történő, kellően elhivatott felszámolására.

Az Egyesült Nemzetek Szervezetének égisze alatt kibontakozó Egészségügyi Világszervezet az egészség fogalmának meghatározásán túl<sup>8</sup> 1948-ban az Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozatában az egészséghez fűződő jogokat is lefektette.

Harminc évnek kellett eltelnie ahhoz, hogy az 1978-ban, Alma-Atában megtartott Nemzetközi Alapellátási Konferencia az emberek egészsége érdekében emelte fel a szavát, amelynek keretében többek között megerősítették, hogy

- az egészség alapvető emberi jog,
- az egészségi állapotban megmutatkozó egyenlőtlenségeket mielőbb meg kell szüntetni,
- a gazdasági és társadalmi fejlődés legfontosabb feltétele az emberi egészség megőrzése és fejlesztése
- az egyénnek nem csak joga, hanem kötelezettsége is, igénybe venni az egészségügyi ellátórendszereket
- valamennyi kormány felelősséggel tartozik népük egészségéért, a 2000. évre mindenki számára biztosítani kell, hogy elérhető legyen az egészség
- az alapellátás legyen az egészségügyi ellátás központi területe, mindenki számára a lakóhelyén legyen elérhető
- valamennyi kormánynak cselekvési tervet kell kidolgozni az alapellátás felállítására és az egészségfejlesztési tevékenységre

A fentiek értelmében újtára bocsátották az „Egészséget mindenkinek 2000-re” névre hallgató programot, amely egy olyan átfogó tevékenységsorozatot takar, ami az egészségfejlesztés tudatosan tervezett, mindenre kiterjedő, közösségi alapokon szerveződő, célzott problémakörök megoldására szolgál.

---

<sup>8</sup> A WHO négy alapvető részt különböztet meg az egészség romlását előidéző kockázati tényezőket (rizikófaktorokat) illetően: az egyéni kora, neme, genetikai adottságai hozzávetőlegesen 20-23%-ban határozzák meg, a környezeti tényezők 19-24%-ban járulnak hozzá, az egészségügy fejlettségi állapota, elérhetősége pedig csupán 10-15%-ot jelent, végül az életmódban tapasztalt tényezők 42-47%-ban felelősek az egészségünk kialakulásában, megőrzésében. (Péterfia, 2013) Látható, hogy egészségünk megőrzése alapvetően az életmódbeli tényezők alapján saját kezünkben van.



A kronológiai sorrendi bemutatást tartva, egy fontos mérföldkő a WHO egészségmeghatározásának szemléletében az, hogy az 1984-es Koppenhágai konferencia keretében az egészséget már a mindennapi élethez szükséges erőforrásként interpretálták.

Az elmúlt évtizedek alatt egyre inkább növekvő népszerűségnek örvendő egészségfejlesztés előtérbe kerülésével a WHO konferenciasorozatot kezdeményezett.

1986-ban, Ottawában ismét megvitatták a jelenkori egészségügyi problémákat, ennek jegyében született meg az **I. Nemzetközi Egészségügyi Konferencián az Ottawai Charta**, amelynek értelmében az egészség alapfeltételeit az alábbiak szerint határozták meg: béke, otthon, jövedelem, oktatás, élelem, stabil ökológiai rendszer, fenntartható erőforrások, egyenlőség és társadalmi igazságosság.

Az Ottawai Chartában megjelent egészségfejlesztésről alkotott definíció így hangzik: „Az egészségfejlesztés az a folyamat, amely képessé teszi az embereket arra, hogy növekvő befolyást (kontrollt) gyakoroljanak az egészségüket meghatározó tényezők felett és javítsák a saját egészségügyi állapotukat.” (Kishegyi, 2004, 9. oldal)

Az egészségfejlesztés fogamának rögzítése alapján megállapíthatjuk, hogy az egészségfejlesztés gyakorlása közben, a teljes fizikai, szellemi és szociális jólét állapot megteremtése, illetve fenntartása érdekében, az egyén képessé válik a szükségletei kielégítésére, vágyai megvalósítására, környezetéhez történő alkalmazkodásra. Az Ottawai Charta kifejezetten deklarálja, hogy az egészség a mindennapi élet előfeltétele, továbbá nem célja. Az egészség fogalmának pozitív értelmezése mellett érveltek, hiszen egyéni és közösségi erőforrásokat és képességeket is magában foglal, és ez az ok arra, hogy az egészségfejlesztés nem kizárólagosan az egészségügyi ágazat joga és kötelezettsége.

Az Ottawai Charta a továbbiakban még kiemeli, hogy az egészségügyi ágazat önmagában nem tudja biztosítani az egészséghez szükséges előfeltételeket, ezért összehangolt, közös tevékenységet követel meg valamennyi kormánytól, az országok egészségügyi, szociális és gazdasági ágazatainak szereplőitől. (WHO, 1986)

Az Ottawai Charta öt egészségfejlesztési cselekvési területet, mint stratégiai alapfeltételt jelöl meg, ezek az alábbiak:

- az egészséget szolgáló közpolitika, egészséget támogató társadalompolitika megalkotása (például: jogalkotás, adóztatás, szociálpolitika, munkaerőgazdálkodást, esélyegyenlőség elősegítése stb.)
- egészséget elősegítő, kedvező természeti, gazdasági, társadalmi környezet (természetes és mesterséges környezet védelme, biztonságos élet- és munkakörülmények,

energiagazdálkodás, víz- és levegőtisztaság, zajártalom megszüntetése, természeti kincsek megőrzése)

- a helyi közösség tevékenységének erősítése (civil mozgalom támogatása, önszervezés erősítése, színtérprogramok szervezése iskolákba, munkahelyre stb.)
- a mindennapi élet lehetséges alternatívái közül az egészségesebb választásra való egyéni képességek fejlesztése (egészségtájékoztató program, tudástár biztosítása, képesség- és készségfejlesztés, döntési alternatívák prezentálása, élethosszig tartó tanulás biztosítása)
- az egészségügyi ellátás átszervezése, irányváltása (orvoslás, egészségügyi ellátás, szakmai képzések prevenciók irányú szemlélete, az intézményi benttartózkodás rövidítése, ellátás lakóhelyhez való közelítése, holisztikus paradigma bevezetése az ellátásban)

1995-ben a **II. Nemzetközi Egészségfejlesztési Konferenciának** otthont adó dél-ausztráliai Adelaide-ben deklarálták, hogy a konferencia záródokumentumában mindenkit megillető emberi jogként szereplő egészséget támogató közpolitika melletti elkötelezettség alatt az értendő, hogy a kormányok kötelezettséggel tartoznak a tekintetben, hogy mérjék politikai döntéseik egészségre gyakorolt hatását és azokat közérthető formában elérhetővé tegyék a lakosság számára, mindez az egészséghatás-vizsgálat fogalmaként került be a köztudatba. Ezen kívül felhívták a figyelmet az egészséget veszélyeztető, illetve károsító dohányzás és a túlzott mértékű alkoholfogyasztás negatív következményeire.

Az adelaide-i konferencia az egészséget támogató közpolitika haladéktalan cselekvésének szükségességét sürgető négy fő prioritási területet jelölt meg:

- a nők egészségének támogatása (a nők preferenciális szülési gyakorlata, gondozói munkát támogató mechanizmusok (például a szülőknek a gyermekük után járó szabadság és gyermekgondozási táppénz))
- táplálkozás és élelem (éhezés megszüntetése, élelmiszeripar ellenőrzése)
- dohányzás és alkoholfogyasztás (dohánytermelés, szeszesital-gyártás, marketing és fogyasztás jelentős csökkentése)
- egészséget támogató környezet kialakítása (népegészségügyi és ökológiai mozgalmak összefogása)

A **III. Nemzetközi Egészségfejlesztési Konferenciát** a svédországi Sundswall városa rendezte. Ez a konferencia az első olyan globális szinten megrendezett egészségfejlesztési konferencia volt, amely felhívta az emberek figyelmét, hogy tevékenyen működjenek közre az egészséget támogató környezet kialakításában. A felismerés abból született, hogy az emberek

egészségét biológiai, kémiai és fizikai tényezők közvetlen, illetve közvetett káros hatásaitól szintén védeni kell.

A következő mérföldkő az egészségfejlesztés értékes beruházására hangsúlyt fektető 1997-es Dzsakartai **IV. Nemzetközi Egészségfejlesztés Konferencia** nyilatkozata volt, ami a XXI. század hajnalára tett hathatós lépéseket az egészségmegőrzés területén az új egészségfejlesztési irányelvekre összpontosítva, amik az alábbiakban foglalható össze:

- társadalmi felelősségtudat fejlesztése az egészség érdekében (a döntéshozók elkerülik a mások egészségében való károkozást, védve a környezetet, az erőforrások fenntartható felhasználását biztosítása mellett)
- az egészségfejlesztést célzó beruházások növelése (bevonva a magánszektor az egészségmegőrzés támogatásába)
- az egészsége érdekét szolgáló partneri kapcsolatok megszilárdítása és kiterjesztése
- a közösségi kapacitások fejlesztése és az egyén megerősítése
- az egészségfejlesztés finanszírozásának biztosítása

A Dzsakartai Nyilatkozat a lakosok jobb egészségi állapotának elérése érdekében a közfigyelem egészségfejlesztésre való irányultságát, a közösségek a leghatékonyabb gyakorlati tapasztalataik megosztását, az egészségfejlesztő hálózatok kooperációját hangsúlyozza az egészségfejlesztési politikák transzparenciája és elszámoltathatósága mellett.

Az **V. Nemzetközi Egészségfejlesztési Konferenciának** 2000-ben Mexikóváros adott otthont. Ezen a konferencián deklarálták, hogy az egészségfejlesztés valamennyi országban a népegészségügyi politikák és programok esszenciális elemévé kell válnia.

Az Egészségügyi Világszervezet ajánlásainak implementációja a világ öt kontinensén, a markáns különbségeket magán viselő kultúrkörökben merőben eltér, így az Európai Régió 1999-ben egy új szakmapolitikai koncepcióval állt elő, amely az Egészség21: egészség mindenkinek szakmai keretterv az Egészségügyi Világszervezet Európai Régiója számára címet viseli.<sup>9</sup>

A **2005-ös Bangkoki Chartában** olvasható a munkahelyek kitüntetett egészségfejlesztési szerepe: *„a vállalati szektor közvetlen hatást fejt ki az emberek egészségére, valamint az egészséget meghatározó tényezőkre: a helyi közösségekre, a nemzeti kultúrákra, a környezetre és a javak elosztására gyakorolt befolyásán keresztül. A magánszektor, hasonlóan más munkáltatókhoz vagy az informális szektorhoz, felelősséggel tartozik a munkahelyi biztonság*

---

<sup>9</sup> Ebben a dokumentumban ugyan 21 javaslat olvasható szinte minden aktuális egészségre vonatkozó kihívásra terjedően, de folyamatosan látnak napvilágot Európa számos területén a koherens, regionális szintű egészségstratégiák.

és egészség biztosításáért, akárcsak alkalmazottai és azok családja, valamint a közösség egészségének és jólétének előmozdításáért.” Konkrét célok fogalmazódtak meg a Bangkoki Chartában, ami újabb utat nyitott a munkahelyi egészségfejlesztés elmélyítésében.

## 2.6 Az egészség forrásai

Az alábbi alfejezetben főként Péterfia Éva munkásságára hagyatkozom.

Az egészség forrásait illetően mindazokat a külső és belső tényezőket értjük, amelyek az egyént nemének, életkorának, geográfiai helyének és szociális helyzetének figyelembevételével egészsége optimalizálását segítik elő.

Mielőtt további kifejtésre kerülne sor, érdemes tisztázni néhány alapfogalmat.

**Egészségfejlesztés** alatt tág értelemben mindazon az egészség érdekében ható társadalmi, gazdasági és környezeti tényező megváltoztatására irányuló tevékenységet értjük, ugyanis az egészség nem az egészségügyben születik és vész el, hanem a társadalmi és gazdasági kölcsönhatások metszetében javul vagy ellenkező esetben romlik. Az egészségfejlesztés egy az emberi egészség biztosítását kardinális pontjául kitűző, átfogó ágazatközi tevékenység is, így a fő egészségügyi szakpolitikák célkitűzéseit erősen determinálja a lakosság pillanatnyi egészségi állapotának szintje. A WHO szerinti egészségfejlesztés koncepciója az, hogy képessé tegye az embereket mindarra, hogy felelősséget vállaljanak egészségükért, figyeljenek az egészségüket befolyásoló tényezőkre, törődjenek a szűkebb és tágabb környezetükkel, ennek következtében életkörülményeiket kezükben tartva, életmódjuk javulni fog.

Az **egészségmegőrzés** pedig az a tevékenység, amely az egyén egészséges életmódjára jótékony hatással van és az egészséges életmódot támogató társadalmi, gazdasági, környezeti és személyes faktorok előmozdításán alapul, vagyis az egészséget szolgáló magatartás két alapvető formával rendelkezik: az egyéni (tanácsadás, nevelés) és a közösségi (egészséggazdasági, társadalmi, kulturális, természeti és technikai feltételek javítása).

**Egészségvédelem** nem más, mint az az egyének számára módot adó folyamat, amely az egészségüket befolyásoló tényezőket tudatosan alakítani tudja a saját egészségük érdekében. Továbbá közösen koordinált tevékenységet is jelent, amely nemcsak az egészségügyre korlátozódik, hanem egyben államigazgatási, törvényi szinten deklarált, intézményesített feladat is, magába foglalva az egészségmegőrzést, az egészségnevelést. A magyar

Országgyűlés – a lakosság egészsége iránt érzett felelősségétől áthatva – megalkotta az 1997. évi egészségügyről szóló CLIV. törvényt.

**Egészségnevelés** annak a nevelési folyamatnak a szerves része, ami a folyamat minden részében benne van. Ahol az élet és az egészség védelme nem lelhető fel, az kívül esik az egészségnevelés területén. Más szavakkal kifejezve: az egészségnevelés nem más, mint az egyének képessé tétele a választásra és a tudatos egyéni és közösségi döntések sorozatának meghozatalára saját egészségük érdekében.

Az egészségnevelés tudatosan létrehozott tanulási lehetőségek összessége, melyek segítik az egyént és a közösséget egészségük előmozdításában tudásuk bővítésével, életmódjuk, magatartásuk alakításával.

Az egészségnevelés célja az egészségkultúra kialakítása, ezzel az egyén alkalmassá tétele arra, hogy az egészségével kapcsolatos szükségleteket önmaga kielégíthesse.

Az egészségfejlesztés fejlődése erőteljesen függ az egészségfejlesztésben tipikusnak mondható szakmai szerepek fejlődésétől. Egyre több szakember egészségügyet érintő társadalmi szerepe megváltozott azzal, hogy egészségfejlesztési célokat integrálnak a napi munkájába, ezért tovább képzik magukat az egészségfejlesztés területén. A képzést indokoltnak, sőt erősen ajánlottnak tartom, mert a hosszútávú célok eléréséhez a jövőben tapasztalt, megfelelő képzettségű, magasan kvalifikált, elhivatott szakemberek munkájára lesz szükség.

Az egészségmegőrzési programok az egészségre, az egészséges életmódra irányítják a figyelmet, számtalan lakossági aktivitást kiváltó rendezvény (például a Richter Egészségváros) került megrendezésre, a helyi döntéshozókkal együttműködve, legalább egynéhány napon keresztül az egészség kérdésköre került reflektorfénybe. Kiváló kommunikációval, szakértő felvilágosítással, információ átadásával, mélyreható vizsgálattal, szponzori támogatással tartós eredményeket lehet felmutatni az egészségvédelem területén.

## **2.7 Richter Egészségváros szerepe az egészségfejlesztésben és megőrzésben**

Magyarország egyik legismertebb egészségprogramja, egészségügyi rendezvénye a Richter Egészségváros. A Richter Gedeonról, a magyar gyógyszeripar megteremtőjéről elnevezett, 2009-ben életre hívott kezdeményezést a magyar gyógyszergyártó vállalat, a Richter Gedeon Nyrt. azzal a szándékkal indította útjára, hogy a lakosok egészségmegőrzésének támogatása, a

helyi egészségügyi intézmények prevenciós tevékenységének előmozdítása mellett egyúttal finanszírozást is biztosítson számukra a szükséges egészségügyi fejlesztésekhez. Az Egészségváros az elmúlt évek alatt olyan, az egészségügy támogatása mellett teljes mértékben elkötelezett, mára már kulcsszerepet vállaló rendezvénnyé nőtte ki magát, amely sokszínű egészségügyi szűréseknek, felméréseknek, teszteknek, tornáknak, tanácsadásoknak és interaktív, motivációs, életvezető előadásoknak is helyet ad. Az ingyenes szűrésekre előzetes regisztráció nem szükséges, a Richter Egészségváros valamennyi szűrésén, tanácsadásán, előadásán, gyermekprogramján a részvétel díjmentes, kortól függetlenül bárkit szívesen látnak. A Richter Egészségváros családi egészségügyi programsorozat célja, hogy mindenki egyszerre tehessen saját maga és családja egészségének megőrzéséért, fejlesztéséért, valamint városa egészségügyének fejlesztéséért, a helyi egészségügyi intézmény támogatásáért. A Richter Egészségváros keretében az egészségprogramban részt vevő egészségügyi intézmények a magyar gyógyszergyártó vállalat 3,5 millió forintos alaptámogatásában részesülnek. Ez az alapösszeg tovább növelhető, amennyiben a lakosok az Egészségsetán, az Egészségváros előadásain, szűrésein, tanácsadásain részt vesznek, illetve az online közvetítésekre adott aktív visszajelzéseikkel adománypontokat gyűjtenek. A vállalat pedig adománypontként további 500-500 magyar forinttal növeli az adományalapot. Így az adománypontok a nap végén értékes, megbecsült forintokká válnak, amit az egészségprogramban résztvevő egészségügyi intézmények eszközbeszerzésre, infrastruktúrafejlesztésre fordítanak. Az egészségügyi intézmény támogatását illetően a pontgyűjtés úgy zajlik, hogy a rendezvényre való első belépésért kétszer 500, azaz 1.000 forint értékű adománypontot adnak. A reggel 09:00 órakor induló Egészségseta résztvevői a korábbi 600 forint helyett 1.500 forint értékű részvételi adományponttal járulhatnak hozzá az alapadomány növeléséhez. Az Egészségváros területére belépő érdeklődők kapnak egy QR-kóddal ellátott karszalagot, amit minden szűrésen, tanácsadáson, előadáson a - jómagam is több alkalommal a Richter Egészségváros asszisztenseként közreműködő - asszisztensek leolvasnak egy telefonos applikáció segítségével. Minden leolvasás egy pontot, azaz 500 forintot jelent az adományösszegben. Minél több pontot gyűjt valaki a karszalagokon található QR-kódok beolvasásával, annál nagyobb mértékben járul hozzá az adott település egészségügyi intézményének támogatásához, ezáltal a Richter Egészségváros keretében a sokszor hangoztatott mottó, „Egészségek ezreknek, milliók a kórháznak” évről évre hiánytalanul, hatékonyan megvalósul.

(forrás: <https://www.egeszsegvaros.hu/index.php/gyik>)

## 2.8 Az egészségi állapotot meghatározó tényezők

Az alábbi alfejezetben a Multidiszciplináris Egészség és Jólét, Szerkesztőségi Közlés, 2023. évi I. évfolyam, 1. számában leírtakra támaszkodom. Ahogy már korábban említettem, az egészségünk a testi és lelki tulajdonságaink és életkörülményeink között fennálló, minőségében és mennyiségében igen változatos képet mutató, sokrétű kölcsönhatás eredményeként alakul. Életkörülmények alatt nem csupán párunkat, gyermekeinket, családjunkat, barátainkat, ismerőseinket és egyéb közösségeket értjük, hanem a természeti, a lakó- és munkahelyi környezetünket, valamint mind ezek által számunkra kínált lehetőségeket, elvárásokat és kötelezettségeket is magában foglalja. A kölcsönös viszony nemcsak most, hanem életünk korábbi szakaszaiban is megfigyelhető volt, akár észrevétlenül is alakítva testi-lelki tulajdonságainkat akár pozitív, akár negatív irányban, vagyis az életkörülmények nyomot hagyva bennünk, életünk szerves részévé válnak. A kölcsönhatások komplex rendszert hoznak létre, itt kell szóba hozni az emergencia fogalmát, ami annyit jelent, hogy a komplex rendszer új tulajdonsága jelenik meg anélkül, hogy ez a tulajdonság a komplex rendszer valamely egyetlen alkotóeleméhez is kapcsolható lehessen, s ezzel állítható párhuzamba az egészség emergens sajátossága. (forrás: Multidiszciplináris Egészség és Jólét, Szerkesztőségi Közlés, 2023. évi I. évfolyam, 1. szám)

A Multidiszciplináris Egészség és Jólét világossá teszi, hogy *„az egyén és életkörülményei együtt komplex rendszert alkotnak, így az egészség tulajdonképpen e komplex rendszer terméke, nem csupán az egyén tulajdonsága. Ha az egészséget javítani akarjuk, nem elég kizárólag az egyénnel foglalkozni, hanem az életkörülményein is javítani kell.”* (forrás: Multidiszciplináris Egészség és Jólét, Szerkesztőségi Közlés, 2023. évi I. évfolyam, 1. szám)

A Multidiszciplináris Egészség és Jólét Szerkesztőségi Közlése hívja fel a figyelmet arra, hogy sorozatosan hibát követünk el azzal, ha csak a lakosság egészségfejlesztésre, a betegek gyógyítására helyezük a hangsúlyt és emellett ugyanakkor a mérgező (toxikus), beteg (morbid) életkörülmények továbbra is fennállnak, nem javulnak, s ekképpen az egyén egészségét károsító élethelyzetek (alkohol, dohányzás, drog) folyamatosan újratermelődnek.

Sokunk által elfogadott tény, hogy az életkörülményeken nem könnyű változtatni. Mindannyian tapasztaltuk már, hogy nehéz elérni, hogy a munkáltató emelje meg a fizetésünket, az étkezöben bioélelmiszereket is lehessen kapni, legyenek rendszeresen gyümölcs- és zöldségnapok és még sorolhatnám, mindez kevésnek fog bizonyulni, továbbra is a magyar egészségmutatók el fognak

maradni az EU átlag egészségmutatóihoz viszonyítva. Mélyen átérezve a probléma lényegét, az életkörülmények javításához nem egyszerűen az egészségügyi intézményekre kellene költeni, hanem az életkörülmények javításához az egészségügy mellett számos egyéb terület (gazdaság, környezetvédelem, területfejlesztés, szociális ellátás, oktatás) összehangolt cselekvésére és a tudomány által alátámasztott eredményekre alapozott szaktudásra van szükség. Láthatjuk, hogy az egészség multidiszciplináris jellegéből adódóan az egészség javítása multidiszciplináris feladat.

Sokan úgy gondoljuk, hogy az életben majd egyszer eljön az a pillanat, amikor az ember dolga végeztével, hátra dőlve a székben, minden tökéletes és az is marad. Bár bizonyára mindannyian megéltük már ezt az érzést, de ez a „tökéletesség-érzés” sokáig, hosszú távon nem tartható fenn, legalábbis a mai felgyorsult világunkban biztosan nem, ugyanis a civilizáltnak nevezett életformánk, különösen a digitális forradalom óta, folyamatosan produkálja azokat az élethelyzeteket, amelyekben a pszichológiai (mentális) és élettani (fiziológiai) egyensúly egyre nehezebben tartható fenn (Dahlke, 2002). A fejlett világunkban az úgynevezett civilizációs betegségek<sup>10</sup> a nem megfelelő életvitel, jellemzően a toxikus munkahelyi légkör, silány munkakörülmények konzekvenciájaként alakulnak ki, veszélyeztetve, illetve károsítva az egyén egészségét.

Bár az orvostudomány iszonyatos mértékben fejlődik az utóbbi évtizedekben, ennek ellenére bizonyos betegségek mégis a modernizáció következtében váltak szemmel láthatóan gyakoribbá. A magas szintű technikai fejlődés révén ugyanis az életünk számos aspektusa megváltozott, mint például főleg a COVID-19 vilájárvány óta tapasztalt munkavégzés módja (Home Office), az ülő (sedens) életvitel kontinuitása, az ingázás, a közlekedés háttérbe szorulása, az egészséges táplálkozás (egészséges étrend) előtérbe kerülése, a munka-magánélet (work-life balance) egyensúlya, a szabadidő eltöltése.

Az egészségfejlesztés egyik legfontosabb célja és feladata életmódunk megváltoztatása. Életmódot váltani nem könnyű, hiszen szakítanunk kell akár évek, évtizedek alatt berögződött korábbi szokásainkkal és a valódi változás útjára lépni. Ha az elhatározás fejben már megszületett, sokan egyszerűen megrettennek attól, hogy mennyi mindenről kellene lemondaniuk és a megszokott komfortzónából ki kellene lépniük, így az életmódváltás kárba vész. Abban az esetben, ha a szociális-társas környezet nagy mértékben hozzájárul az

---

<sup>10</sup> A civilizációs megbetegedések csoportjába soroljuk az ízületi (artikuláris) bántalmakat, a narkolepsziát (alvászavart), a daganatos betegségeket, a depressziót és az álmatlanságot (insomnia).



egészségesebb életmód megteremtéséhez, akkor az érintett személyek könnyebben tudnak változtatni magatartásukon.

A kultúra, a jövedelem, a család felépítése, az életkor, a fizikai képességek, az otthoni és munkahelyi környezet is hatással van mindennapi életvitelünkre, mentalitásunkra.

## **2.9 A preventív egészségmagatartás elemei**

Mai modern egészségügy a prevenció három szintjét különbözteti meg: az elsődleges, a másodlagos és a harmadlagos prevenciót. A primer prevenció a betegségeket kívánja megelőzni, például általános és speciális felvilágosítással, vakcinákkal. A szekunder prevenció, amely a szűrés segítségével kialakuló betegségek korai felismerését jelenti és hatékonyan hozzájárul az egészség visszaállításához. A terciér prevenció az idült betegekkel, utógondozottakkal és a rehabilitációra szorultakkal foglalkozik, hogy a már bekövetkezett kedvezőtlen egészségi állapot valamelyest helyreálljon. A sikeres rehabilitációnak köszönhetően a betegek hamar visszatérhetnek munkahelyükre, biztosítva foglalkoztatásukat.

### **3 Saját vizsgálat**

Életünk éber állapotának túlnyomó részét munkahelyünkön munkával töltjük. Munkánk során, de még előtte és utána is, nem kevés pozitív, illetve negatív hatás ér minket. Fontos, hogy a munkahelyünkre kipihenten érkezzünk, viszont az sem utolsó szempont, hogy milyen hangulatban, netán az arcán derűs mosollyal ébredjen a munkavállaló. Elvárandó, hogy munkaképes állapotban jelenjünk meg a munkahelyünkön. Továbbá az is releváns, hogy milyen mentalitású emberek a munkatársaink, milyen úton-módon, kinek, illetve minek a segítségével jutunk el a munkahelyünkre, a szürke hétköznapiak unalmával vagy esetleg életigenlően, vitalitással telve; milyen munkahelyi légkörben, közegben végezzük a munkánkat, milyen tárgyi eszközökkel vesszük körbe magunkat és még lehetne hosszasan sorolni.

Bár távol áll tőlem a panaszkodás, ugyanakkor sokak ötletét, észrevételét, megjegyzését, esetleg panaszát szívesen meghallgatom, elolvasom, mindezzel többek között a szociális-kritikai-analitikai készségem is fejlődik. A szakdolgozati kérdőív kérdéseire adott visszajelzések háttérben lévő jelenségek mögött megbúvó ok-okozati összefüggéseket igyekszem felderíteni, hogy a jelenkori munkahelyi kihívásokra tudjak hathatós megoldást találni mind mások, mind magam számára. A saját vizsgálatom keretében történő empirikus kutatás bemutatására szolgáló fejezetben ismertetem a kutatásom céljait, bemutatva a kutatásomban használt vizsgálati módszert, a kérdőívet, amelynek folytán analízálom a kutatási eredményeimet.

#### **3.1 Kutatási célok, a vizsgálat hipotéziseinek prezentálása**

Kutatásom elsődleges célja, hogy a magyar munkavállalók viszonylatában feltárjam a munkavállalók munkahelyi egészségkultúrára, egészségmegőrzésre és egészségfejlesztésre vonatkozó állapotát, annak érdekében, hogy a kapott eredmények alapján a munkáltatók felismerjék a munkahelyi egészségfejlesztő programok égető szükségességét és azok mindkét félre, a munkáltatóra és munkavállalóra gyakorolt kedvező, konstruktív hatásait. Továbbá vizsgálatom tárgyát képezték a munkahelyi elkötelezettség, a munkahelyi légkör és a közösségépítés (teambuilding) érdekében támogatott vállalati kezdeményezések, szolgáltatások, juttatások, egészségügyi csomagok. Ismertetésre kerül a különböző ágazatokban dolgozó munkavállalók egészségi állapotának javítását célul kitűző, hatékony iniciatívákat.

Hipotéziseim felállításában az emberi erőforrások és jogász szakos tanulmányaimra és mintegy tizenöt éves munkavállalói tapasztalatomra támaszkodtam. Szakdolgozatomban az alábbi négy hipotézist állítottam fel:

**Hipotézis 1: Az egészségfejlesztő, -megőrző, -védő, -nevelő programok volumenüknél fogva minőségüket és kvantitásukat tekintve a multinacionális vállalatokra jellemzőek, a hazai kis- és középvállalkozások körében mindezen programok szerepe meglehetősen szerény.**

Meglátásom szerint és korábbi és jelenlegi munkatapasztalatom alapján a multinacionális vállalatok hatványozottan nagyobb költségvetési kerettel, minőségileg és mennyiségileg is az erőforrások<sup>11</sup> széles körével rendelkeznek. A nemzetközi környezettel rendelkező vállalatok a munkavállalóik részére számottevő munkahelyi jóllétet célzó, versenyelőnyt élvező, hosszú távú egészségügyi programokat tudnak felmutatni.

**Hipotézis 2: Az egészségtudatos munkavállalók *a priori* tudatosságuk okán kifejezetten igényt tartanak a munkahelyi egészségfejlesztést támogató cselekvési tervek, egészségfejlesztési szolgáltatásomagokra, ütemtervekre, juttatásokra, intézkedésekre, programokra.**

A magasabb szintű életminőség elérésére, illetve megtartására törekvő munkavállalók a munkahelyükön is tudatosan törekszenek a testi-lelki-szellemi egyensúly elérésére, illetve megtartására. Az egészségügyi programok átütő sikere érdekében a munkavállalókat már az intézkedések legelején érdemes aktívan bevonni igényeik, szükségleteik kanalizálása végett.

**Hipotézis 3: A különböző ágazatban dolgozó munkavállalók eltérő munkahelyi egészségvédelmi intézkedéseket részesítenek előnyben.**

A mindenkori munkakörnyezet és munkakörülmények egészségkárosító hatásait meg kell szüntetni, ha ez nem lehetséges, akkor minimális szintre kell csökkenteni. A munka jellegéből adódóan a munkakörnyezet szignifikáns jelentőséggel bír a dolgozó testi és szellemi egészségére, ezért fontos a minél kevesebb rizikófaktornak kitett munkavállaló rendelkezésére álló munkakörnyezet hosszútávú biztosítása.

---

<sup>11</sup> A Nemzeti Fenntartható Fejlődési Keretstratégia által megfogalmazott négy erőforrás: ember, társadalom, természet és gazdaság szerinti csoportosítása alapján.

**Hipotézis 4: A munka és a magánélet közötti egyensúly megteremtéséhez a négynapos munkahét kedvező fordulatot venne a munkavállalók mind munkához való viszonyában, mind magánéleti kapcsolatuk elmélyítésében.**

A magánéleti kapcsolatra is kiható mindennapos munkahelyi stressz csökkentése végett, továbbá a munkavállaló munkáltatója felé való elkötelezettségének mélyítése érdekében a négynapos munkahét bevezetése mindkét szerződő fél, mind a munkáltató, mind a munkavállaló számára a *win-win* pozíció lehetőségét teremtené meg.

## **3.2 Vizsgálatok körülményeinek, helyszínének bemutatása**

### **3.2.1 A vizsgálat körülményei és helyszínei**

Szakedolgozatomban a kérdőíves mintavételi eljárást használva, a mintavételt már korábban megfogalmazott kérdések segítségével elektronikus formában készítettem el. A poszt-COVID utáni tapasztalatokból kiindulva, a kérdőívet kizárólag elektronikus úton, többek között a *social media platformok*at is igénybe véve osztottam meg. Igyekeztem a magyar felnőtt társadalom különböző rétegeihez eljuttatni a kérdőívemet, hogy széles képet kaphassak a magyar munkavállalók egészségfejlesztési és egészségmegőrzési állapotáról. Az adatfelvétel időszaka 2023. április 1. és 2023. április 30. között történt. 2023. április hónapban, azaz egy teljes hónapnyi időtartam alatt összesen 157 főtől érkezett önkéntes válasz a szakdolgozati kérdőívemre.

A munkahelyi egészségfejlesztés jelenlegi magyarországi állapotának feltérképezése végett összeállított kérdőívem 30 kérdése négy témakört ölel fel.

Az első kérdéskör a minta demográfiai összetételét foglalja magában, azaz a biológiai nem és az életkor mellett a családi állapotra, a legmagasabb iskolai végzettségre, a munkahelyi beosztásra vonatkozik. További nem utolsó szempont a munkahely ágazati-tulajdoni jellege. A második tematika az egyén egészségmagatartására, az egészségi állapotára, életmódjára, munkahelyi közérzetére irányul. A munkavállaló szempontjából nézve a munkahelyi egészségvédelem állapotát veszi górcső alá.

A harmadik tárgykör kérdései a munkahelyen jelenleg elérhető és a munkavállalók által is igénybe vehető, egészséget támogató szolgáltatásokat, juttatásokat, programokat, és a

munkavállaló munkaképességét hosszú távon biztosító munkavégzés, a munkahelyi életminőség körülményeit méri fel.

Végül a negyedik tematika az alapvetően a COVID-19 világjárvány ideje alatt bevezetett Home Office magyarországi (utó)hatásait és a Magyarországon még kezdetleges állapotában lévő négynapos munkahét kérdéskörét járja körül.

### 3.3 A kutatási módszerek és a minta bemutatása

#### 3.3.1 A kérdőíves kutatási módszer és a minta bemutatása

A mintavétel során a hólabda mintavételt, azaz a véletlen kiválasztáson nyugvó kutatási módszert használtam. Kutatásom ugyan nem reprezentatív, de alkalmas lehet arra, hogy a válaszadók visszajelzéseiből levonandó konklúziók – ha még a válaszadók igen szűk csoportjára vonatkoztatva is – értékes megállapításokat hordozzanak magukban. A válaszokat kizárólag összesített elemzés céljából használtam fel.

Kutatásomban elsődleges feltételként szerepelt valamennyi válaszadó önkéntességének és anonimitásának minősített, garantált biztosítása. Emellett egyértelműen garantáltam a kérdőív kitöltésében résztvevők adatainak, szabad véleménynyilvánításának biztonságát, ugyanis mind ezek a kutatás teljes ideje alatt és a kutatás lezárulta után még a legcsekélyebb mértékben sem sérülhetnek. Kérdés, kérés esetén a válaszadók mindenkori szíves rendelkezésére álltam.

Az elektronikus kérdőív nem tartalmaz személyes<sup>12</sup>, illetve bizalmas<sup>13</sup> adatot. Garantáltam a válaszadók adatainak sérthetlenségét. A kérdőív kitöltésének egy hónapos határideje alatt és a határidő lejárta után is megőriztem és továbbra is megőrzöm a válaszadók anonimitását.

A XXI. században egyre inkább térhódító *social media* közösségi oldalainak egyik praktikus előnyét kihasználva, az elektronikus formában elkészített online kérdőív könnyűszerrel elérhető a válaszadók számára. A kutatási értékeket a foglalkozási ágazatok elemzésén kívül (XXX. ábra és YYY. ábra) százalékos megoszlásban tüntettem fel.

Valamennyi kérdőív kutatási eredményének kiértékelését a Microsoft Office Excel 2016 programcsomag segítségével útján hajtottam végre 2023. májusában.

---

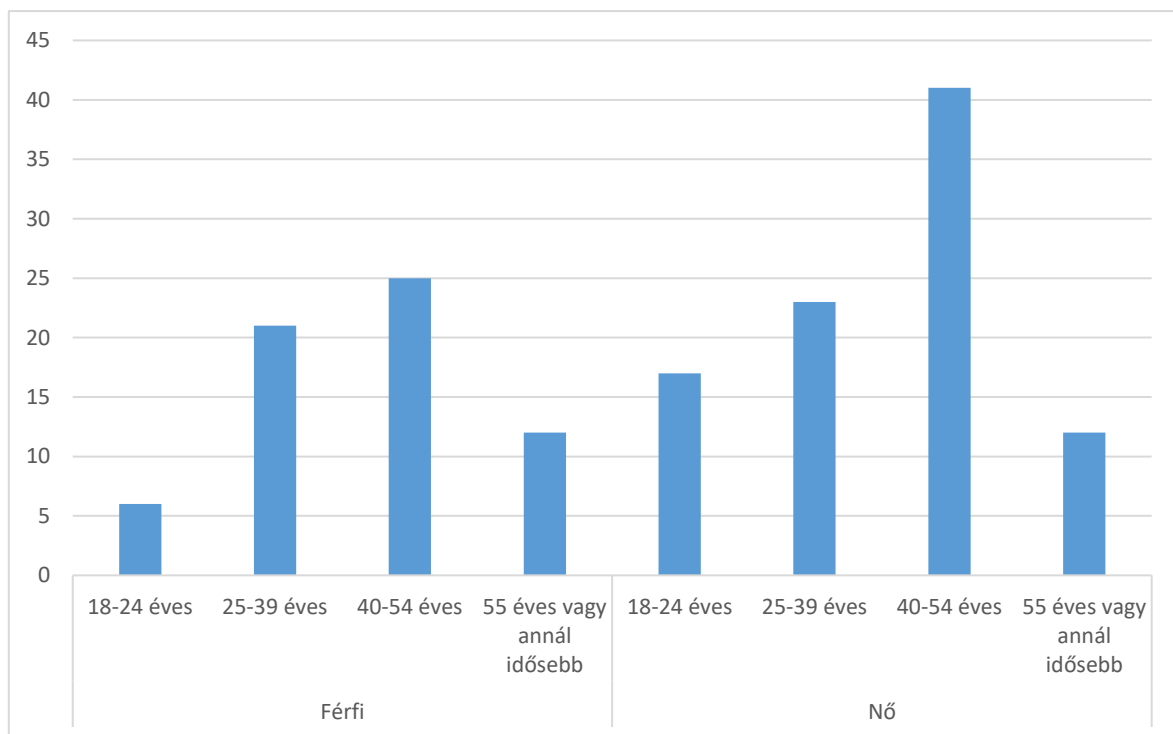
<sup>12</sup> A személyes adat minden olyan információ, amely valamely azonosított vagy azonosítható élő személlyel kapcsolatos. Mindazon információk, amelyek összegyűjtése egy bizonyos személy azonosításához vezethet, ugyancsak személyes adatnak minősülnek. (2009. évi CLV. törvény rendelkezései a minősített adat védelméről)

<sup>13</sup> (3) Bizalmasság elve: minősített adat illetéktelen személy számára nem válhat hozzáférhetővé vagy megismerhetővé. (4) Sérthetlenség elve: a minősített adatot kizárólag az arra jogosult személy módosíthatja vagy semmisítheti meg (2009. évi CLV. törvény rendelkezései a minősített adat védelméről).

A minta sajátosságait figyelembe véve, a válaszadókat biológiai neme, életkora, családi állapota, legmagasabb iskolai végzettsége, munkahelyi státusza alapján vizsgáltam.

Online kérdőívet összesen 157 fő vállalkozó szellemű személy töltötte ki. Személyes tapasztalatom, hogy a generációs különbségekből eredő eltérő meglátások napjainkban is számottevően érezhetőek a munkahelyeken, így kiváltképpen relevánsnak tartom, hogy különböző korosztályoktól kaphassak hatékony, konstruktív visszajelzést. Ahogy a lenti ábra mutatja, a válaszadók többsége 59,2 százalékkal a női nem közül került ki, míg a férfiak 40,8 százalékban képviselték magukat.

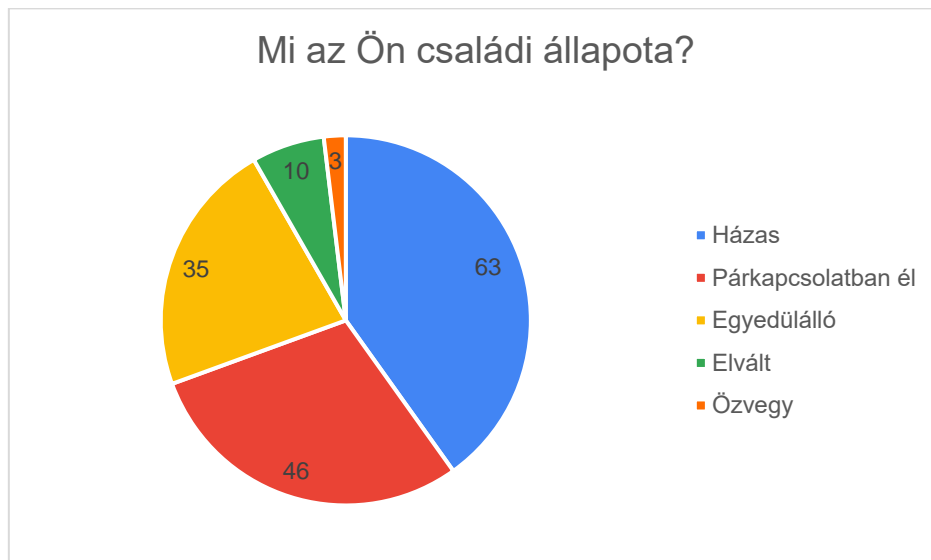
A korcsoport tekintetében a legtöbb válaszadó 25 és 39 év közötti női korcsoportból került ki. A kérdőívet kiemelkedően magas számban a 40 és 54 év közötti nők, legkisebb számban pedig a 18 és 24 év közötti férfiak adtak hangot a véleményüknek. Hozzávetőlegesen egyenletes eloszlás látható a 25 és 39 év közötti, valamint az 55 éves vagy annál idősebb nő és férfi kitöltők életkora között.



1. diagram: A válaszadók nem és kor szerinti összetétele (N=157)

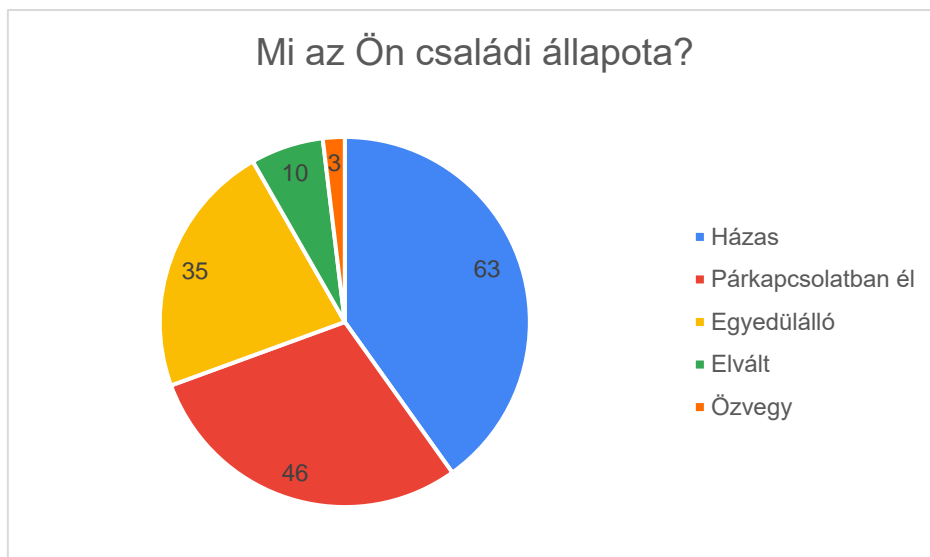
Kulcsfontosságú szempont az egyén és társadalom között primer csoportközvetítő szerepet betöltő családi állapottal kapcsolatos adatok elemzése, hiszen az érzelmileg kiegyensúlyozott családi élet a munkaképességet is jelentősen meghatározza. A családdal, párkapcsolattal megtámogatott bizalmas légkör jelentékenyen hozzájárul az egyén személyiségfejlődési útjának megőrzéséhez, továbbá szociális egészségének megalapozásához, illetve

fenntartásához. A válaszadók 40 százaléka (63 fő) harmada házasságban él, a párkapcsolatban élők (ideértve az élettársi viszonyt is) aránya 29 százalékot (46 fő) tesz ki, viszont az egyedülállók több mint a válaszadók egyötödével (22 %), 35 fővel reprezentálja magát. Az életkori eloszlásból jól kivehető, hogy a kérdőívet túlnyomó részben a 40 és az 54 év közötti női korosztály töltötte ki, akik minden bizonnyal már megállapodva egy férfi oldalán rendezett családi életet tudhatnak maguk mögött. A válaszadók körülbelül 6 százaléka (10 fő) már elvált, ami a munkahelyi egészségfejlesztés szemszögéből nézve társadalmunk és korunk egyik neuralgikus pontja, mivel egy válás az esetek többségében nem feltétlenül boldog véggel ér véget, ami nem elhanyagolható hatással lehet a munkavállaló jelenlegi és későbbi munkavégzésére. Mintegy 2 százalékban (3 fő) jelölték meg az özvegy családi állapotot.



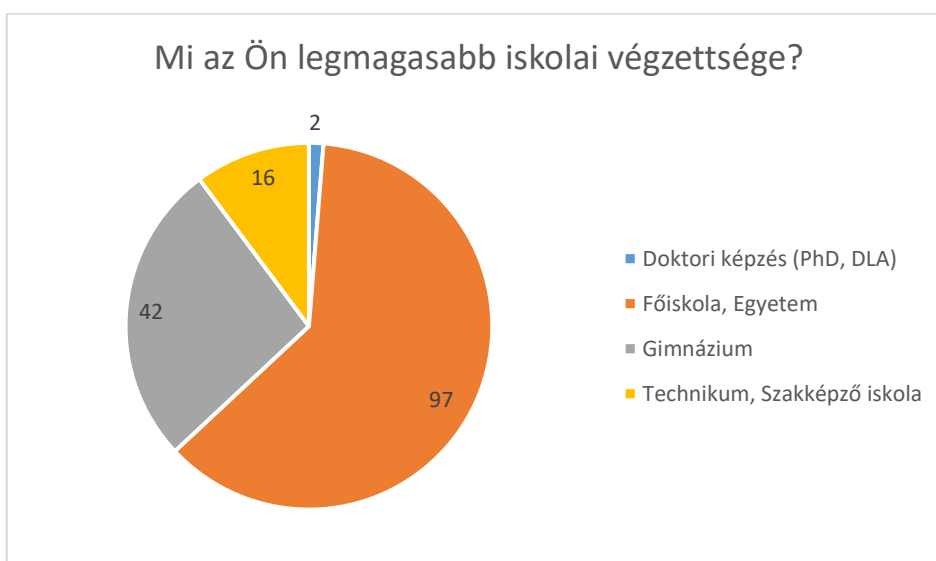
2. diagram: A válaszadók családi állapota (N=157)

Bár a kérdőívem kérdései között nem szerepel, de röviden itt térek ki a magyar főváros domináns munkaerő-elszívó erejére, ugyanis 2022-ben Budapest 37 %-kal járult hozzá Magyarország éves GDP termeléséhez. A magas hozzáadott értékteremtő munka magyarországi gazdasági centrumára, Budapestre koncentrálódik. A meghatározó kutatás-fejlesztési beruházások, a széles körű munka- és karrierlehetőségek, a foglalkoztatottság igen magas száma miatt - legalábbis az aktív munkaképes korosztályt tekintve - belső országos migráció vehető észre. Nem kevés munkaképes ember költözik fel a magyarországi vidékről ideiglenes vagy végleges szándékkal a magyar fővárosba vagy közvetlen vonzáskörzetébe többek között a jobb élet- és munkakörülmények reményében (portfolio.hu).



3. diagram: A válaszadók családi állapota (N=157)

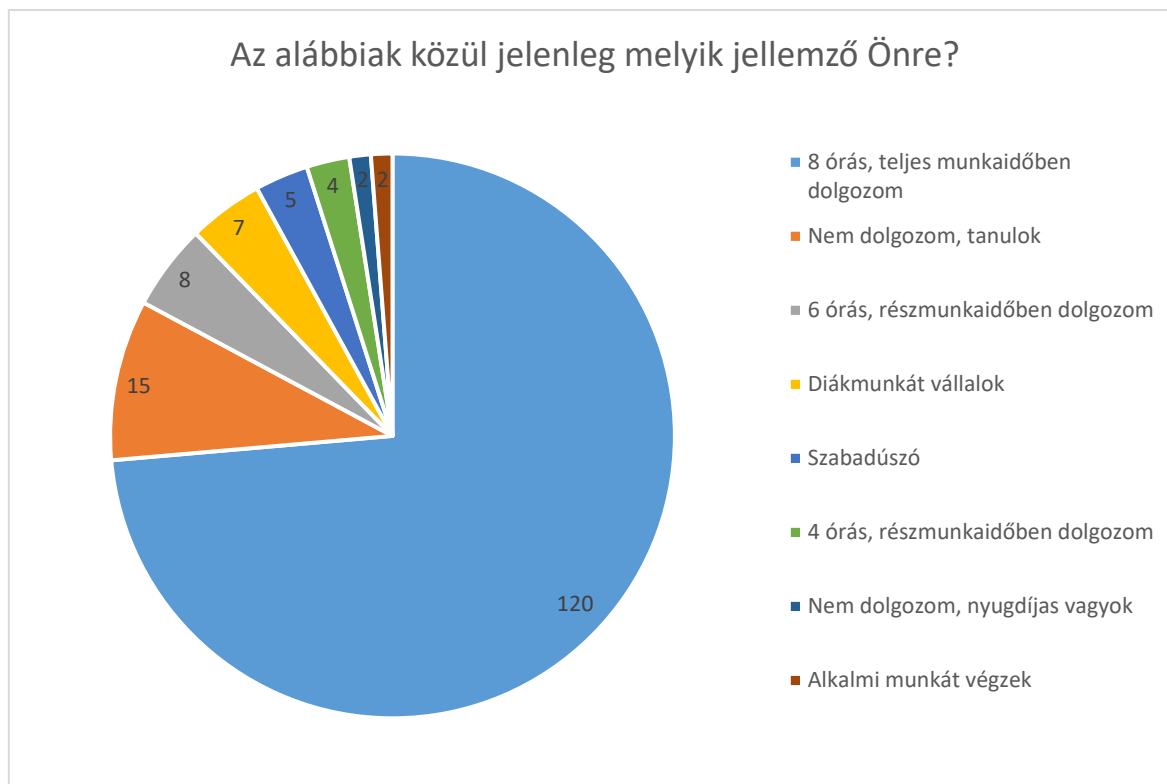
A válaszadók legmagasabb iskolai végzettségét szemügyre véve, a kutatásban résztvevők 61 százaléka (97 fő) felsőfokú, továbbá több mint egynegyede, egész pontosan 26 százalékuk (42 fő) középfokú végzettséggel rendelkezik. Mindössze egy százalék (2 fő) rendelkezik felsőfokú mesterszakos tanulmányai után doktori, posztgraduális képzés, illetve továbbképzés keretében (PhD, LL.M, DLA) szerzhető oklevéllel. A válaszadók egytizede (16 fő) jelölte meg a technikum, szakképző iskola opciót, ami azt jelenti, hogy vélhetően már fiatalkoruként szerezték meg iskolai rendszerű képzésben alapszakmájukat. Alapfokú végzettséggel rendelkező válaszadótól nem kaptam visszajelzést. Láthatjuk, hogy a válaszadók jelentős többsége már rendelkezik felsőfokú végzettséggel, ami a kérdőívet kitöltők 25. életévét betöltött életkorában is erőteljesen megmutatkozik.



4. diagram: A válaszadók iskolai végzettsége (N=157)

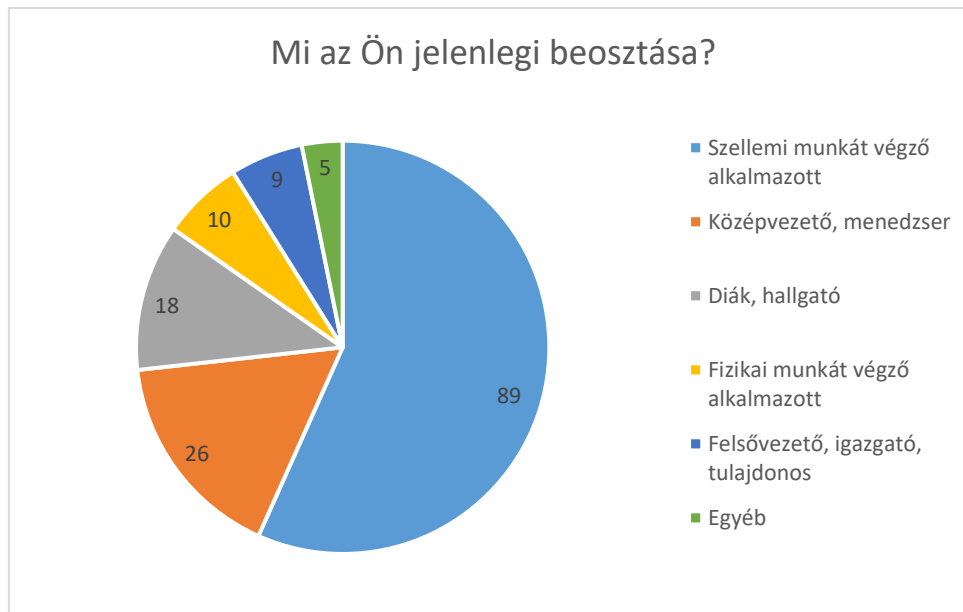


Az 5. ábra a válaszadók foglalkoztatási rátájának időbeli eltéréseit kíséri figyelemmel. A megkérdezettek döntő része képviselteti magát a munkaerőpiacon, csak 10 százalék (17 fő) nem végez munkát alapvetően tanulmányai folytatása, illetve elvégzése miatt, ami természetesen érthető a fiatal korosztályt, azaz a 18 és 24 év közöttieket illetően. Csupán 1 százalék (2 fő) nem dolgozik nyugdíjas éveinek töltésére hivatkozva. Átfogó kép tárul elénk, mivel a válaszadók több mint három negyede (76 % - 120 fő) dolgozik napi 8 órás teljes munkaidőben, ami munkahelyi egészségfejlesztés szempontjából nézve igen kedvező adat. Mindössze 5 százalékban (8 fő) dolgoznak 6 órás részmunkaidőben és elenyészően kevés 2 százalékot (4 főt) foglalkoztatnak 4 órás munkaidőben, ami – az 5. ábrán bemutatott adatok alapján - a magyarországi foglalkoztatási rátára nem jellemző. A szabadúszó opciót megjelölő alanyok „vállalkozási kedve” szintén nem nevezhető számottevőnek, mindössze 3 százalék (5 fő) tevékenykedik valamely társas-, vagy egyéni vállalkozási formában. A diákmunka vállalása (4 százalék, 7 fő) a felsőoktatási tanulókat folytató, a 25. életévüket be nem töltött fiatalokra jellemző, ugyanis a munkáltató szempontjából kedvező adójogi szabályozás vonatkozik a 25. életévét be nem töltött személyekre. Alkalmi munkákat zömében keresetkiegészítő foglalkozásként, illetve speciális szaktudást igénylő munkaként tartanak számon. Ami a munkahelyi egészségfejlesztés szempontjából lényeges szempont, hogy a válaszadók több mint három negyede dolgozik teljes munkaidőben 8 órában, tehát a későbbiekben feltett kérdések kapcsán feltételezhetően szilárd, alapos véleménnyel fog rendelkezni a munkahelyi egészségkultúrájával kapcsolatban.



5. diagram: A válaszadók időbeli foglalkoztatási rátája (N=157)

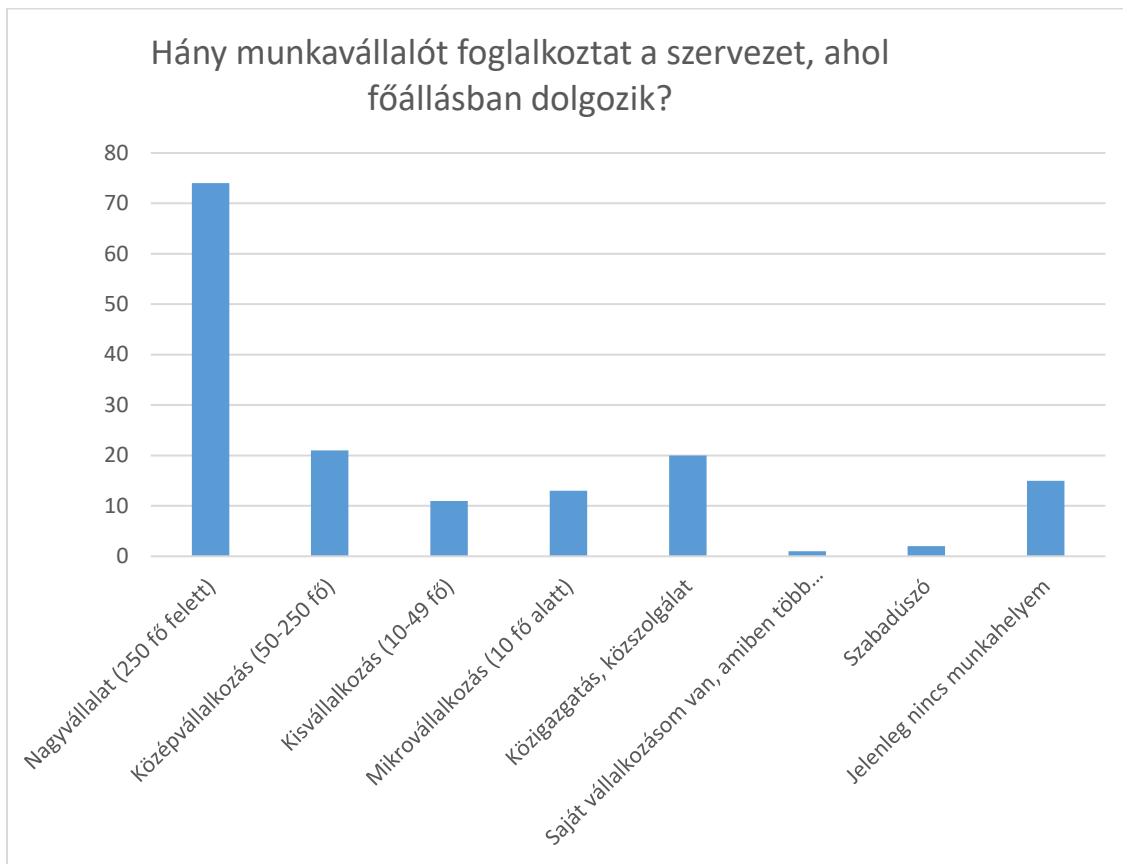
A 6. ábrában bemutatom a megkérdezett személyek a munkahelyi szervezetben elfoglalt helyük szerinti beosztásának eloszlását. A válaszadók többsége a szellemi munkát végző alkalmazotti státuszt jelölte meg válaszul. Ugyanakkor elgondolkodtató, hogy a kitöltők 61 százaléka (97 fő) ugyan felsőfokú végzettséggel rendelkezik, de csak 22 százalékuk (35 fő) dolgozik legalább középvezetői beosztásban (16,5 százalék, 26 fő), illetve tulajdonosi minőségben (5,5 százalék, 9 fő). A felsőfokú végzettséggel rendelkezők megközelítőleg csupán egyharmada végzi munkáját vezetőként, illetve tulajdonosként. A fizikai munkát végző alkalmazottak (6 százalék, 10 fő) adatai tükrözik az összesített középfokú végzettség (36 százalék, 58 fő) számarányát, úgyhogy a fizikai munkát végző alkalmazottak nagy eséllyel rendelkeznek (legalább) középfokú végzettséggel. A válaszadók 11 százaléka (18 fő) folytat jelenleg felsőfokú tanulmányokat, ami az általuk vállalt diákmunkával, illetve a 4-6 órás részmunkaidővel is alátámasztható (14 százalék, 23 fő, a 18-24 év közötti korosztályt tekintve). A középvezető, menedzseri beosztás a már felsőfokú végzettséggel, a felsőoktatási intézményben megszerzett elméleti tudását a gyakorlati életben megbízhatóan alkalmazni képes, többéves szakmai tapasztalattal rendelkező, az általa vezetett munka minőségére igényes korosztályra jellemző.



6. diagram: A válaszadók munkahelyi beosztása a szervezetben elfoglalt helyük alapján (N=157)

A 7. ábra a válaszadó munkavállalók munkahelyi szervezetének méretét veszi górcső alá. Kimagasló a 250 fő feletti foglalkoztatottsággal büszkélkedő nagyvállalatok szerepe a maga 47 százalékaival (74 fő) a válaszadó munkavállalók körében, ezt követik az 50-250 főt foglalkoztató középvállalkozások (13 százalék, 21 fő). Vajmi kevés százalékkal lemaradva a közigazgatás, közszolgálat foglalja el a harmadik helyezést (12 százalék, 20 fő). A mikrovállalkozások (8 százalék, 13 fő) a negyedik, a kisvállalkozások (7 százalék, 11 fő) az ötödik hellyel kénytelenek beérni, ami alapján leszögezhetjük, hogy az alanyok 15 százaléka a magyar mikro- és kisvállalkozásoknál vállal munkát. A több munkavállalót foglalkoztató, saját vállalkozás vezetése a legutóbbi sajátos gazdaságpolitikai érából származtathatóan tipikusan nem magyar sajátosság: csupán 1 fő jelölte meg, amiből arra lehet következtetni, hogy a magyar munkavállalók többsége - a szocialista korszak gazdaságtörténeti okaiból kifolyólag - egyáltalán nem vállalkozó kedvű. A minta alapján a munkavállalók közel fele a nagyvállalatok értékteremtő munkájának elvégzésében vesz részt. A multinacionális nagyvállalatok - többek között - a globális környezetben biztosított volumenük által felkínált karrierlehetőségeik, kedvező munkakörülményeik, versenyképes fizetési ajánlataik, a munkavállalók munkahelyi életminőségére alapos gondot fordító elköteleződése miatt folyamatos, és egyben behozhatatlan versenyelőnyre tesznek szert a hazai mikro-, kis- és középvállalkozásokkal szemben, így teljes mértékben érthető, hogy a hazai munkavállalók a nagyvállalatokat részesítik előnyben. Az állam által fenntartott közigazgatás, közszolgálat ugyan biztos megélhetést, klasszikus,

kiszámítható életpályát kínál, viszont az egyes jogszabályokban rögzített viszonylagos alacsony fizetés miatt nem sokan választják a közszolgálati életpályamodellt.



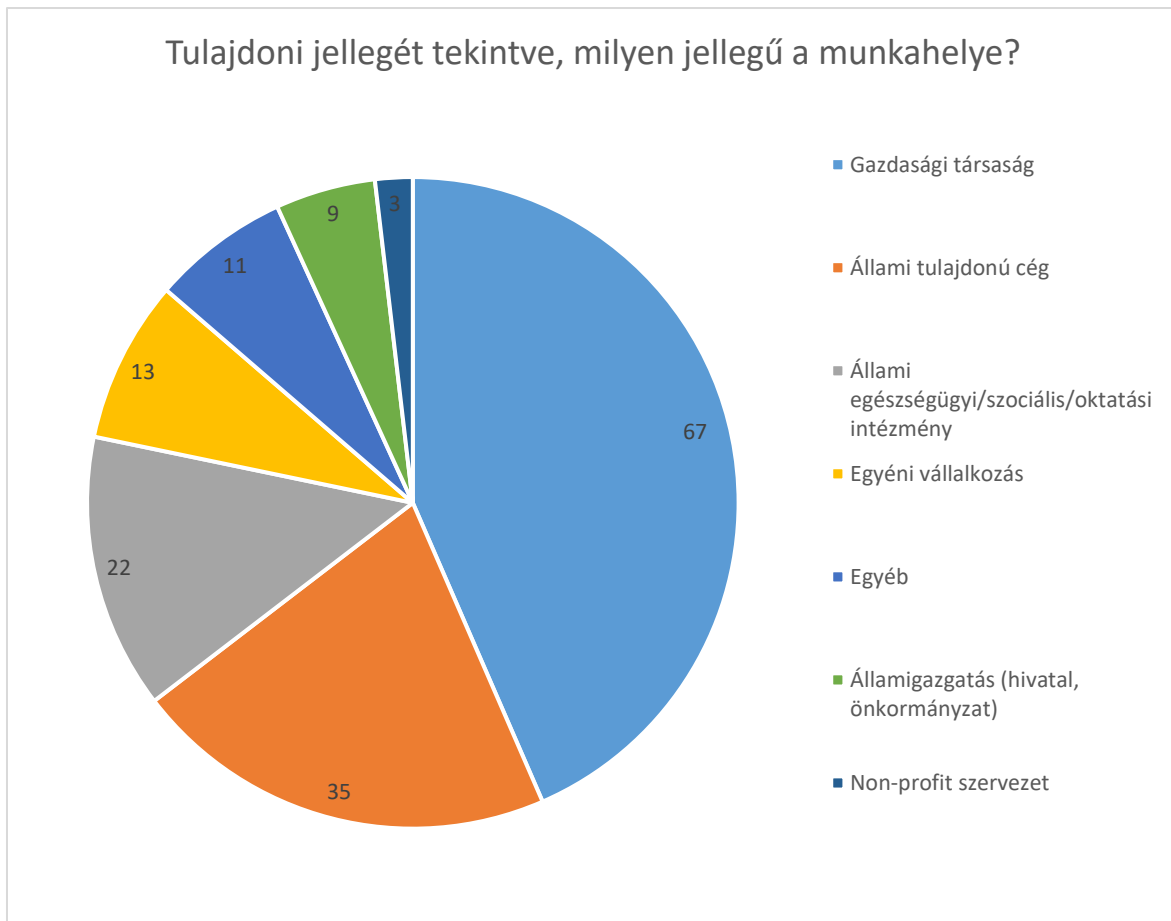
7. diagram: A szervezet által foglalkoztatott főállású munkavállalók száma (N=157)

A 8. ábrában a válaszadók munkahelyi ágazatát vizsgálva, feltűnően vegyes képet kapunk. A legtöbb válaszadó (11,5 százalék; 18 fő) a logisztika, fuvarozás területen dolgozik, majd ezt követik azonos számban az irodai-adminisztratív munkával foglalkoztatottak (10 százalék, 15 fő) és az közigazgatásban dolgozók (10 százalék, 15 fő). Említésre méltó, hogy az oktatásban (7,6 százalék; 12 fő) és a telekommunikációs ügyfélszolgálaton (7 százalék; 11 fő) dolgozók száma körülbelül ugyanannyit tesz ki. A leíró statisztikában a kvalitatív változó ábrázolására használt oszlopdiagram alapján megállapíthatjuk, hogy nincs igazán különbség az egyes ágazatokban dolgozók számaránya között. Láthatjuk, hogy a válaszadók az élet szinte valamennyi ágazatában jelen vannak.



8. diagram: A munkavállalók munkahelyének ágazata (N=157)

A 9. ábrában a válaszadók munkahelyének tulajdoni jellege került vizsgálat tárgya alá. A gazdasági társaság az a forma, ahol a válaszadók zöme, 42 százaléka (67 fő) dolgozik. A legtöbb nagyvállalat Kft. (Korlátolt Felelősségű Társaság) vagy Rt. (Részvénytársaság) formájában, mint gazdasági társaság van bejegyezve a cégjegyzékbe. Mindez jól összevethető arányban áll a 7. ábrában bemutatott nagyvállalatnál dolgozók számával (47 százalék; 74 fő). A második helyen szerepel az állami tulajdonú cég a maga több mint egyötödével (22 százalék, 35 fő), ami lefedi a 7. ábrában prezentált a 12 százalék (20 fő) által megjelölt közigazgatást, közszolgálati szférát. A harmadik helyezést az állami egészségügyi, szociális, oktatás intézmények kapták 14 százalékkal (22 fő). A negyedik helyet az egyéni vállalkozás tölti be 8 százalékkal (13 fő), ami jószerevével visszaköszön a 7. ábrában bemutatott több munkavállalót foglalkoztató saját vállalkozásban (1 fő), szabadúszó kategóriában (2 fő) és a mikrovállalkozásokban (13 fő), tehát összesen a válaszadók körülbelül egytizede (16 fő). További helyezést ért el az államigazgatás (6 százalék; 9 fő), a non-profit szervezet (2 százalék; 3 fő).



9. diagram: A munkavállalók munkahelyének tulajdoni jellege (N=157)

A szociodemográfiai elemzés után a második témakör keretében az egyén munkahelyi egészségi állapotát, életmódját, közérzetét öleli fel, azaz a munkahelyi egészségvédelem jelenlegi állapota kerül terítékre.

A munkahelyi egészségmegőrzést először a munkavállaló saját szemszögéből tekintjük át, hogy maga a munkavállaló mit tesz a saját egészsége megőrzése érdekében.

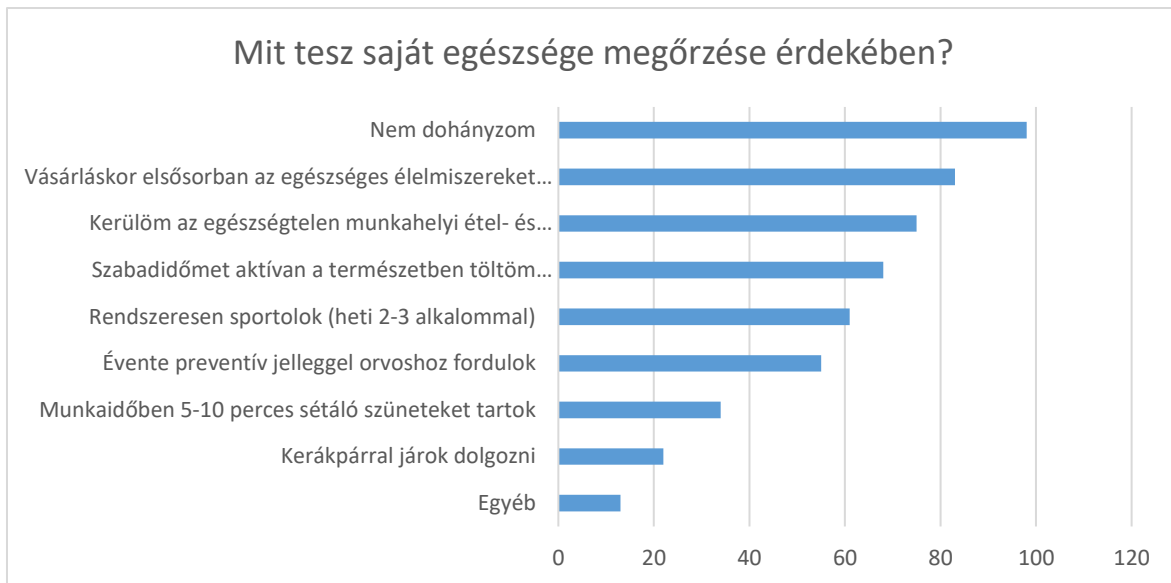
A 10. ábra egyéni önértékelésén nyugszik, vagyis azon, hogy hogyan ítélik meg saját egészségüket. Biztató jel, hogy a válaszadók 62 százaléka (98 fő) nem dohányzik, de ezt az arányszámot még jelentékenyen emelni lehetne, ugyanis a dohányzás, mint az alkohol után a második legtöbb halálos áldozatot követelő legális élvezeti szer nagy mértékben hozzájárul a munkavállalók korai halálához.<sup>14</sup>

<sup>14</sup> 2018-ban 131.100 fő hunyt el Magyarországon, az elhalálozások mintegy 21 %-a összefüggésben van a dohányzással (ksh.hu)

Örömmel tölt el, hogy a vásárlások alkalmával az egészséges termékeket veszi a válaszadók több mint fele, egész pontosan 53 %-a (83 fő)<sup>15</sup>, valamint kerülnek az egészségtelen munkahelyi étel- és italautomatákat (48 %; 75 fő). A megkérdezettek 43 %-a (68 fő) tölti a szabadidejét a természetben, 39 %-a (61 fő) rendszeresen sportol legalább heti 2-3 alkalommal, viszont csupán 35 %-uk (55 fő) évente látogat el preventív jelleggel az orvosához. Körülbelül egyötödük (22 %, 34 fő) tesz 5-10 perces sétát a munkaidejében, ami a munkahelyi fizikai aktivitást tekintve meglehetősen alacsony arányszám. 14 % (22 fő) jár kerékpárral dolgozni, amiből számomra az tűnik ki, hogy még nincs divatban a kerékpárral való munkába járás, valószínűleg azért, mert egyrészt nincsenek biztonságos kerékpárutak kiépítve, másrészt a reggeli forgatagban a kerékpárral közlekedő munkavállaló hamar izzadtságos lesz, és a legtöbb munkahelyen nem áll rendelkezésre a munkavállalók részére zuhanyzási lehetőség, emellett az autóval, illetve tömegközlekedéssel való közlekedés egyszerűbb, gyorsabb, praktikusabb, kényelmesebb. Egyesek megosztották személyes véleményüket velem, miszerint kertészkedéssel, kutyasétáltatással, gyaloglással, a vegetáriánus étrend követésével, allergén ételek, alkoholfogyasztás kerülésével tesznek maradéktalanul eleget egészségük megőrzéséért.

---

<sup>15</sup> A magyar lakosság egészségesebb táplálkozásának kialakításában pozitív szerepe volt a 2011-ben bevezetett népegészségügyi termékadó - ismertebb néven chipsadó - mint preventív hazai intézkedés bevezetése. A bevezetés elérte célját, mert csökkent az egészségkárosító összetevőket tartalmazó termékek kínálata és forgalma. Az adónem a magas cukortartalmú ételekre, italokra vonatkozik, de érinti a sós termékeket és az alkoholkészítményeket is. Az egészségtelen élelmiszerek utáni különadót egészségügyi cézzal más európai országokban is bevezették, ezzel is megelőzve az elhízás kialakulását.

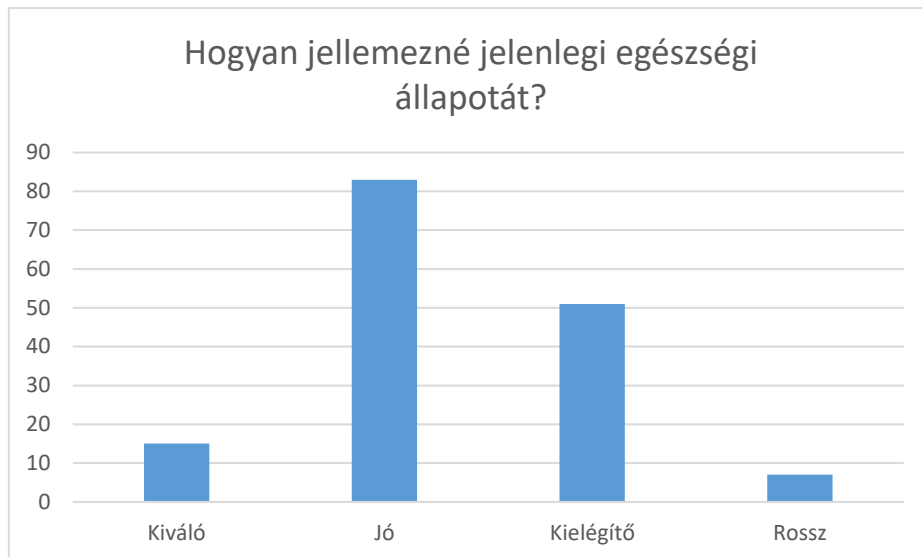


10. diagram: A munkavállalók egészségének megőrzése érdekében tett saját cselekmények (N=157)

A válaszadók több mint háromnegyede (76 %) 8 órás munkaidőben dolgozik. Ebből arra következtettek, hogy a döntő többség életidejének jelentős részét a munkahelyén tölti munkával. Az embernek 8 órányi alvásra van szüksége ahhoz, hogy kipihent, munkaképes állapotban tudja munkáját hosszú távon végezni, ezért nem indifferens, hogy a munkahelyünkön hogyan érezzük magunkat.

A válaszadók több mint fele (53 %; 83 fő) véli jónak az egészségi állapotát, míg csak egyharmaduk (33 %; 51 fő) egészsége kielégítő, viszont csak 4,5 % (7 fő) egészségi állapota tekinthető rossznak, és mintegy egytizedük (15 fő) pedig kiváló egészségnek örvend. A minta alapján elmondható, hogy a kérdőívet kitöltött személyek egészségi állapota viszonylag jóként írható le, ami többek között azt is jelenti, hogy a szervezeti egészségfejlesztési- és megőrző szempontokat figyelembe véve munkahelyük megfelelő egészségük megőrzéséhez.





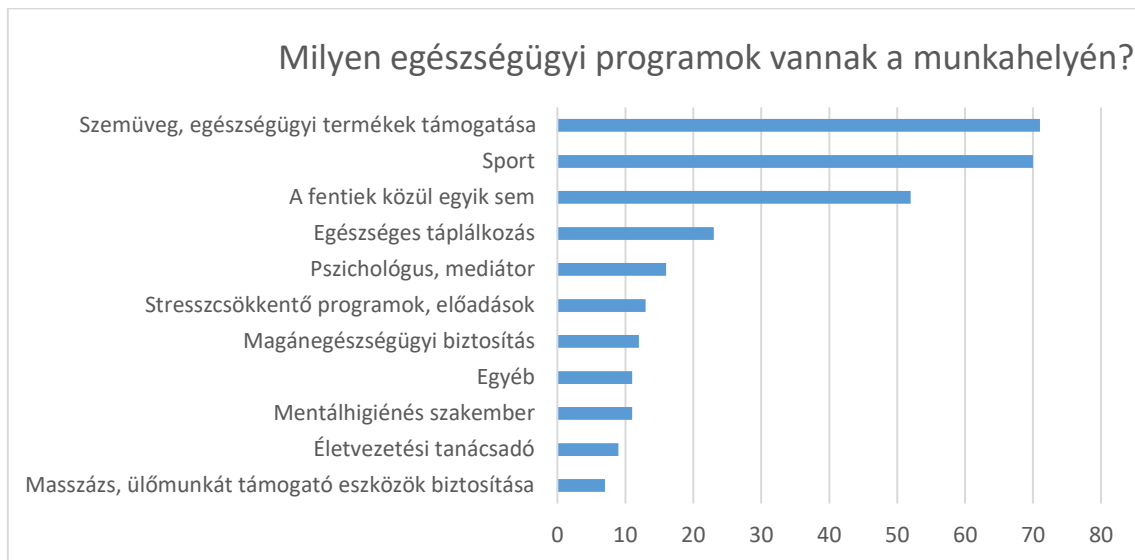
11. diagram: A munkavállalók jelenlegi egészségi állapota egyéni önértékelésük alapján (N=157)

A 12. diagramban felmértem a munkáltató által szervezett egészségügyi programok meglétét, illetve azok folyamatosságát, időszakos jellegét. Közel azonos arányban szervez időszakos jelleggel (43 %; 67 fő), illetve egyáltalán nem szervez (40 %; 63 fő) a munkáltató egészségügyi programokat. Csak 17 % (27 fő) jelezte, hogy folyamatos egészségügyi programok állnak rendelkezésre a munkahelyükön, ami eléggé szerény arányt jelent. A minta alapján az a benyomásom, hogy a magyarországi munkáltatói egészségügyi programok szervezése még meglehetősen kezdetleges fázisban van, a globális egészségügyi trendeket nem következetesen követik.



12. diagram: A munkáltató által szervezett egészségügyi programok időbeli jellege (N=157)

A 13. diagramban arra kerestem a választ, hogy a munkavállaló munkahelyén milyen egészségügyi programokat szerveznek. E tekintetben kiemelkedően magas a szemüveg, kontaktlencse, egészségügyi termékek vásárlásának, ami vélhetően jelentős mértékben a számítógép képernyője előtti munkavégzésnek tudható be, továbbá a munkahelyi és a munkahelyen kívüli sport (egyéni és kollektív (csapat)sportolási lehetőségek, sportnapok, sportbérlet, oktatások és előadások tartása a témával kapcsolatban) lehetőségének biztosítása és támogatása, ezek 44-45 százalékot tesznek ki. Viszont lesújtó adat, hogy a megkérdezettek egyharmada semmilyen munkahelyi egészségügyi programról sem tudott nyilatkozni. Az egészséges táplálkozást (gyümölcsnap, méz, tea, szörp, müzli biztosítása, oktatások és előadások tartása a témával kapcsolatban) csupán a kérdőívet kitöltők 14,6 százaléka jelölte meg, amit még jelentős mértékben kellene növelni.



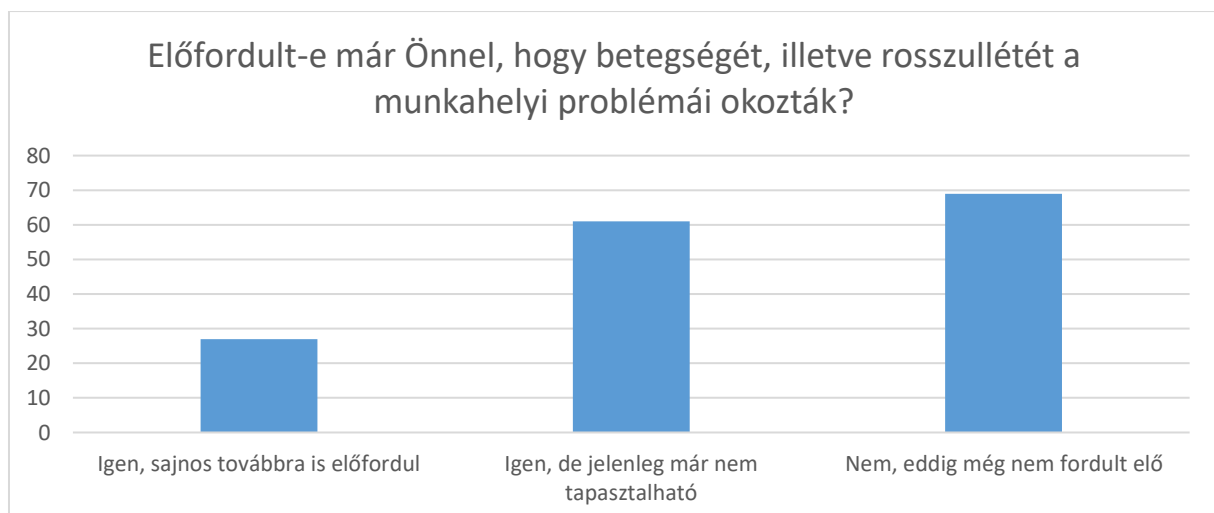
13. diagram: A munkáltató által szervezett munkahelyi egészségügyi programok (N=157)

A 14. diagram a munkahelyi mentális egészség jelenlétére kérdez rá. Sajnálatos, hogy a válaszadók több mint két harmada (68,2 százaléka) úgy érzi, hogy a munkahelyén nem törődnek a munkavállalók mentális egészségével, tehát többek között a lehangoltság, a bátortalanság, a folyamatos, feszült, stresszes helyzet, a szorongás, félelem érzése nyomasztja a munkavállalók túlnyomó többségét, amin mielőbb változtatni lenne szükséges. A válaszadók csupán kevesebb mint egyharmada számolt be arról, hogy a munkahelyükön mentális egészségfejlesztés- és megőrzés van jelen, ami eléggé aggasztó tény, mivel a mentális egészségfejlesztésnek valóságos, létező szerepet kellene játszani valamennyi munkahelyen (Benkő et al. 2016).



14. diagram: A munkahelyi mentális egészség jelenléte vagy hiánya (N=157)

Egy a munkavállalók egészségéért teljes mértékben elkötelezett munkahelyen a problémákat igyekeznek megelőzni, ugyanis a probléma orvoslása már maga a probléma fennálltát jelenti. Ebből következően a 15. diagram arra a kérdésre keresi választ, hogy a munkahelyi problémák okozták-e már a munkavállaló rosszullétét, esetleg átmeneti vagy tartós betegségét. A válaszadók 44 százaléká arra számolt be, hogy eddig még nem fordult elő, viszont 39 százalékuk esetében már előfordult ilyen eset, de jelenleg már nem tapasztalható, így a rosszullét, betegség már előzőleg megszűnt. A válaszadók 17 százaléka (27 fő) úgy válaszolt, hogy még továbbra is fennáll a munkahelyi problémák által okozott rosszullétük, illetve betegségük, amit mielőbb hatékonyan orvosolni kellene.



15. diagram: A munkahelyi problémák által okozott betegség, illetve rosszullét fennállása (N=157)

Kiemelten fontos a munkahelyen rendelkezésre álló és igénybe vehető, ingerszegény pihenő helyiség vagy közösségi helyiség megléte (Soós, 2022), ami sokszor visszatérő feladat elé állítja

a munkahelyek többségét. Ezt a jelenlegi „kihívást” járja körbe a 16. diagramban olvasható munkavállalói visszajelzés. Sajnálatos, a válaszadók több mint felének a munkahelyén nincs, illetve nem lehetségesingerszegény pihenő helyiség vagy közösségi helyiség kialakítása. Azingerszegény pihenő helyiség alatt a zaj-, illetve erős fénymentes, elsősorban ülő-, de akár fekvőalkalmatosságot értem, illetve a közösségi helyiségek (például darts, csocsó, biliárd, konditerem) alapvetően a szociális-társas kapcsolatok kialakítására, illetve fenntartására adnak kiváló lehetőséget. Közel azonos arányban található pihenő (16%) vagy közösségi (18,5%) helyiség a válaszadók munkahelyén. Viszont a válaszadók csupán 7 százaléka számolt be, hogy munkahelye rendelkezik mind a munkavállalói rekreációt elősegítő pihenő, mind az aktív kikapcsolódásnak teret engedő közösségi helyiséggel, ami szintén azt mutatja, hogy a munkáltatók meghatározó többsége nem (igazán) elkötelezett a munkavállalók egészségfejlesztése, illetve megőrzése iránt. További kérdés(ek)e)t vet(ne) fel, hogy a rendelkezésre álló pihenő és közösségi helyiségeket milyen munkavállalóbarát feltételekkel vehetik igénybe a munkavállalók, mivel a munkahelyi gyakorlat, sőt saját személyes tapasztalatom, az ilyen helyiségek igénybevételevel kapcsolatban sok esetben merőben az ellenkezőjét (például a közösségi helyiségeket igénybe vevő munkavállalók munkaviszonyát megszüntethetik) mutatja.



16. diagram: A munkahelyen rendelkezésre állóingerszegény pihenő, illetve közösségi helyiség megléte, illetve hiánya (N=157)

A 17. diagram az elmúlt két évben (2021. és 2023. között), a munkáltató által támogatott, egészséges életmóddal kapcsolatos esemény(ek)en való aktív munkavállalói részvételt mutatja

be. A válaszadók több mint egyharmada arról számolt be, hogy az elmúlt két évben nem volt a munkáltatója támogatásával megvalósult egészségtudatos esemény, továbbá a válaszadók másik mintegy egyharmada nyilatkozott úgy, hogy nem vett részt semmilyen egészséggel kapcsolatos eseményen, annak ellenére, hogy a munkáltatója támogatta a munkahelyi egészségfejlesztéssel kapcsolatos eseményt.

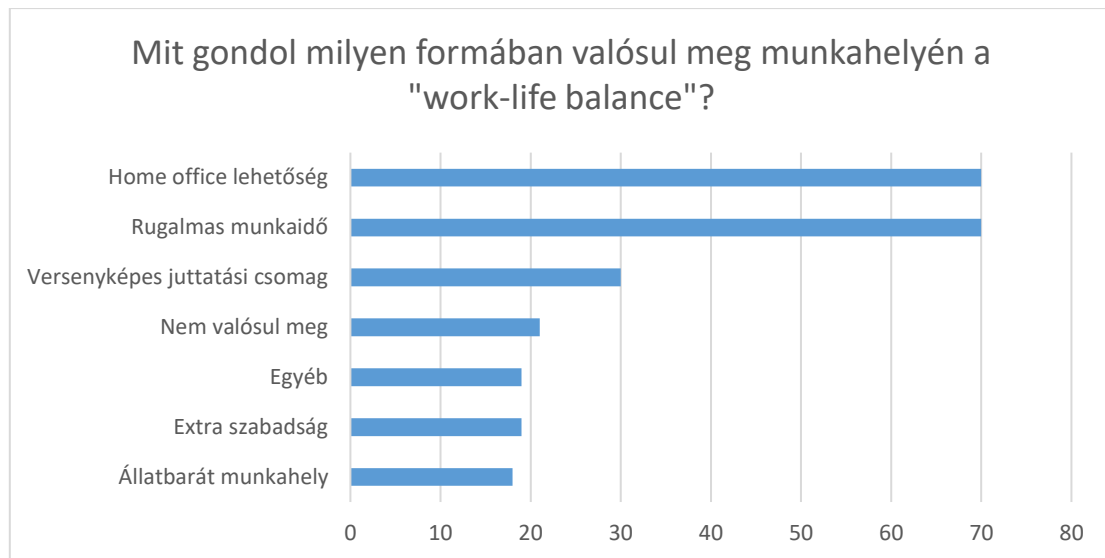
A 17. kérdésre adott válaszokból arra következtettek, hogy a munkáltató által támogatott, egészséges életmóddal kapcsolatos események szervezése, illetve azokon való részvétel még meglehetősen kezdetleges állapotban jár. Akik viszont részt vettek ilyen vagy ehhez hasonló eseményen, azok – ugyan kisebb részben – a véradást, az egészségnapot, a vállalati futóversenyt, családi sportnapot jelölték meg. A 17. diagram alapján leszögezhetjük, hogy feltűnően kevés a munkavállalók egészsége fejlesztéséért, illetve megőrzéséért elkötelezett munkáltató.



17. diagram: Az elmúlt két évben (2021. és 2023. között) a munkáltató által támogatott, egészséges életmóddal kapcsolatos eseményen való munkavállalói részvétel (N=157)

A work-life balance, avagy a munka és a magánélet egészséges egyensúlya egyre inkább modern korunk egyik legmegpróbáltatóbb kihívás elé állító „jelensége”, ugyanis nem feltétlenül azonos mindenkinek a munkához, illetve a magánülethez való viszonyulása (Klein, 2022). A 18. kérdésben több válasz is adható volt. Azonos (44,6%) százalékot kapott az általam lehetőségként felkínált rugalmas munkaidő és home office lehetősége. A válaszadók kvázi egyötöde (19,1%) jelölte meg a versenyképes juttatási csomagot, ami számomra azt tükrözi, hogy az idő pénz, tehát a versenyképes fizetéssel, juttatási csomaggal időt nyer a munkavállaló,

amely szabadidőt fordíthatja a magánéletére (magára, családjára vagy akire szeretné). A válaszadók 12 százaléka az extra szabadság nyújtásában is látja a munka és a magánélet egészséges egyensúlyát. A rendelkezésre álló idő helyes elosztása határozza meg a work-life balance helyes arányának megosztását.



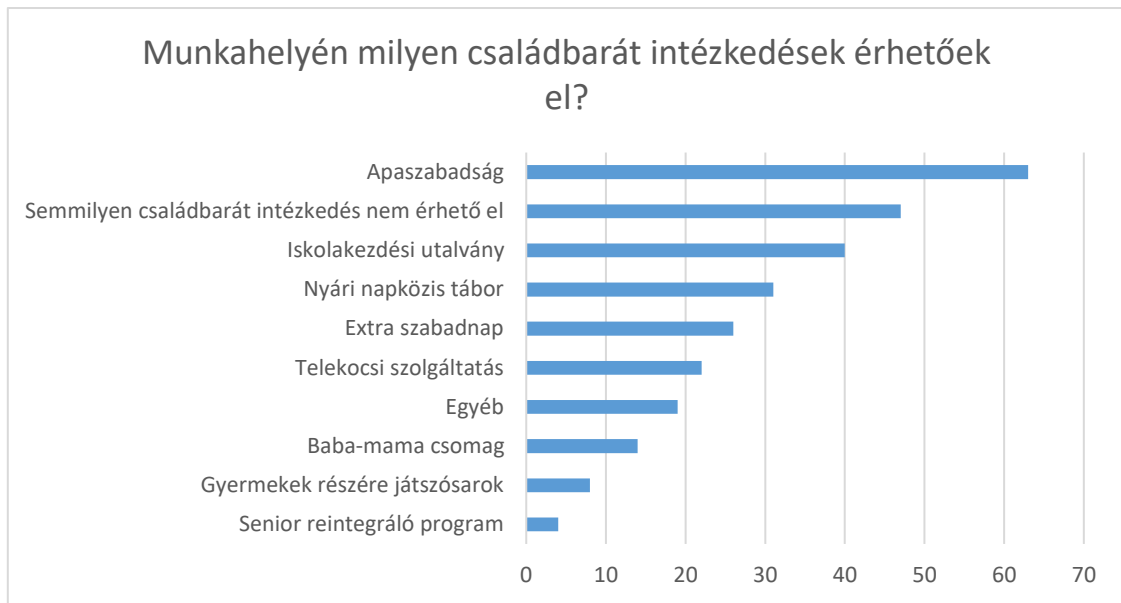
18. diagram: A work-life balance munkahelyi formai megvalósulása (N=157)

A mindennapi munka-magánélet egyensúlyával való munkavállalói elégedettséget prezentálja a 19. diagram. Meglepett a válaszadók visszajelzése, ugyanis a munkavállalók 43 százaléka többnyire elégedett a mindennapi munka-magánélet egyensúlyával. Körülbelül azonos arányt mutat a kevésbé és a teljes mértékben elégedettek munkavállalók száma egymással. Csupán a válaszadók 10 százaléka adta tudtomra, hogy meglehetősen elégedetlen a mindennapi munka-magánélet egyensúlyával. A négy különböző válasz adására lehetőséget adó Likert-skála alapján igyekeztem úgy feltenni a kérdést, hogy e kérdésfeltevés kapcsán valamely – akár negatív, akár pozitív – irányba tendáljon a válaszadók visszajelzése. Összességében elmondható, hogy a válaszadók alapvetően elégedettek a mindennapi munkájuk és magánéletük közötti egyensúlyával, ami szerfelett bizalomgerjesztő a jövőre tekintettel.



19. diagram: A mindennapi munka-magánélet egyensúlyával való munkavállalói elégedettség (N=157)

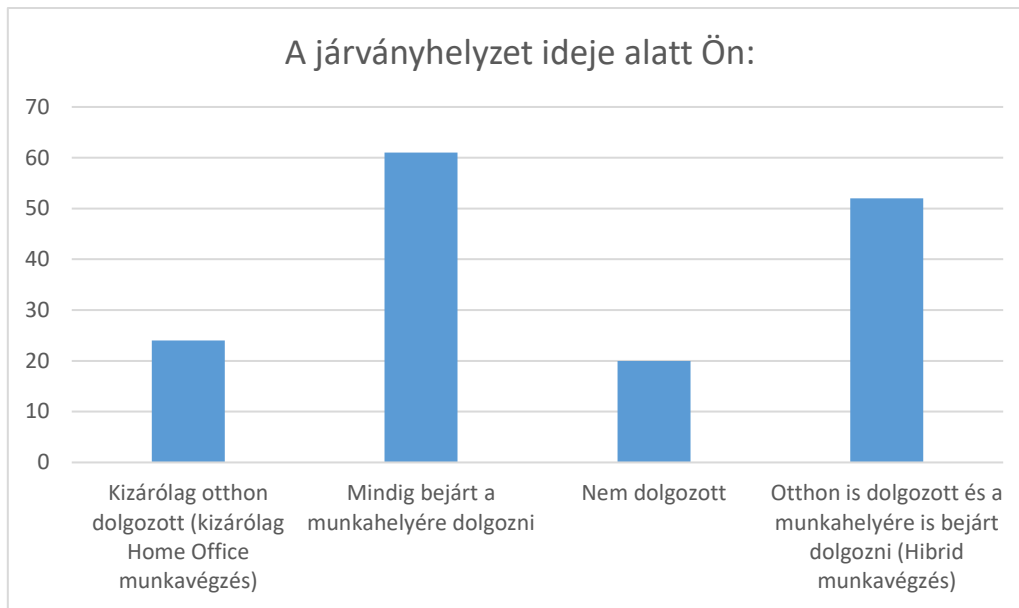
Számomra a család meghatározó tényező, így kíváncsi voltam, hogy a válaszadók munkahelyén milyen családbarát intézkedések érhetőek el. A 20. diagram az igénybe vehető családbarát intézkedéseket tárja elénk. Ennél a kérdésnél is több válasz volt megjelölhető. Kiemelkedően magas (40%) arányban képviselteti magát az apaszabadság intézménye, ami jelentős felelős ösztársadalmi tudatra vall, miszerint az édesanyák mellett már az édesapáknak is biztosítják az apaszabadságot. Ezzel ellentétben komoly visszaesést mutat, hogy a válaszadók 30 százalékának munkahelyén semmilyen családbarát intézkedés nem érhető tetten. A rangsorban a harmadik helyen áll az iskolakezdési utalvány biztosítása, majd ezt követi a negyedik helyen a nyári napközis tábor, végül ötödik helyen az extra szabadságnap, ami a gyermeket vállalt szülők számára igen kedvező lehet. A diagram adataiból kivehető, hogy csak sporadikusan vehető észre az elkötelezett munkahelyi családpolitika kialakításának igénye.



20. diagram: A munkahelyen elérhető családbarát intézkedések (N=157)

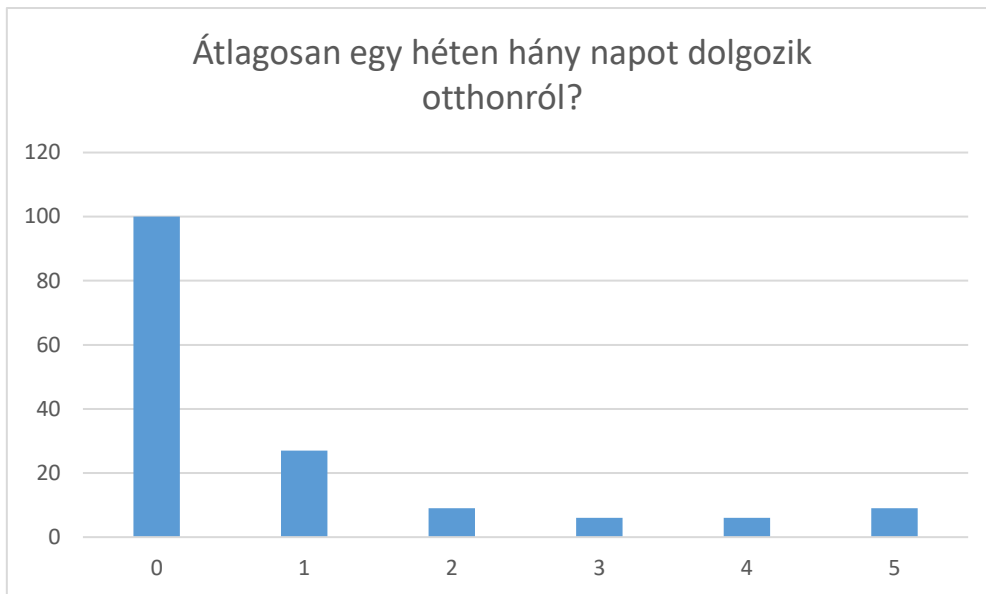
A COVID-19 világjárvány alapjaiban rengette meg a munkába járás, illetve munkavégzés addigi viszonylagos hagyományos rendjét. Egyesek több hónapon át karanténba kényszerülve végezték munkájuk teljes vagy jelentős részét. A 21. diagram a munkába járás, illetve a munkavégzés módját taglalja. A válaszadók 39 százaléka továbbra is bejárt dolgozni, ugyanakkor 33 százalékuk a hibrid munkavégzésre kényszeredett. Az otthon, mint „átmeneti munkahely” új funkciót kapott a munkahelyi egészségfejlesztésben, illetve megőrzésben. Egyes munkahelyi feladatok ugyanis – ha ideiglenesen is – áthelyeződtek a munkavállaló otthonába. A COVID-19 új fejezetet nyitott az elvégzendő és elvégezhető munka világának online-offline módként értelmezett felosztásában (Soós, 2022).





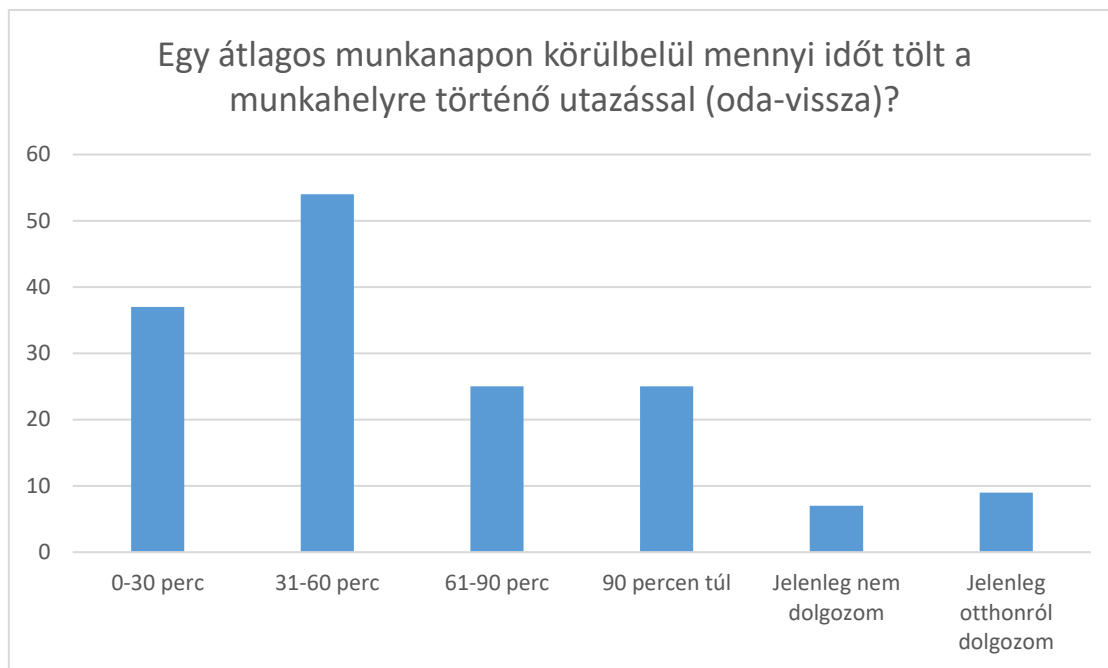
21. diagram: A munkavállalók a COVID-19 járványhelyzet ideje alatti munkába járásának, illetve munkavégzésének módja (N=157)

A 22. diagramban arra kerestem a választ, hogy a COVID-19 járványhelyzet milyen gyakorlati hatást váltott ki a munkavállalók munkába járására. Meglepő, hogy a válaszadók közel 64 százaléka nem dolgozik Home Office keretében még a járványhelyzet megszűnése után sem. Valószínűleg e jelenség mögött az állhat, hogy a válaszadók munkáltatóinak többsége igényli a munkavállalók fizikai jelenlétét a munkahelyükön, tehát a kérdésre adott visszajelzések alapján a munkáltatók nagy része nem feltétlenül a Home Office nyújtotta előnyöket részesítik előnyben. Még a válaszadók egyötöde sem dolgozik legalább heti egy napot Home Office keretében, s mindez azt mutatja, hogy a magyarországi munkáltatók még a COVID-19 járványhelyzetet követően sem (igazán) barátkoztak meg az otthonról végzett, illetve végezhető munkavégzési móddal.



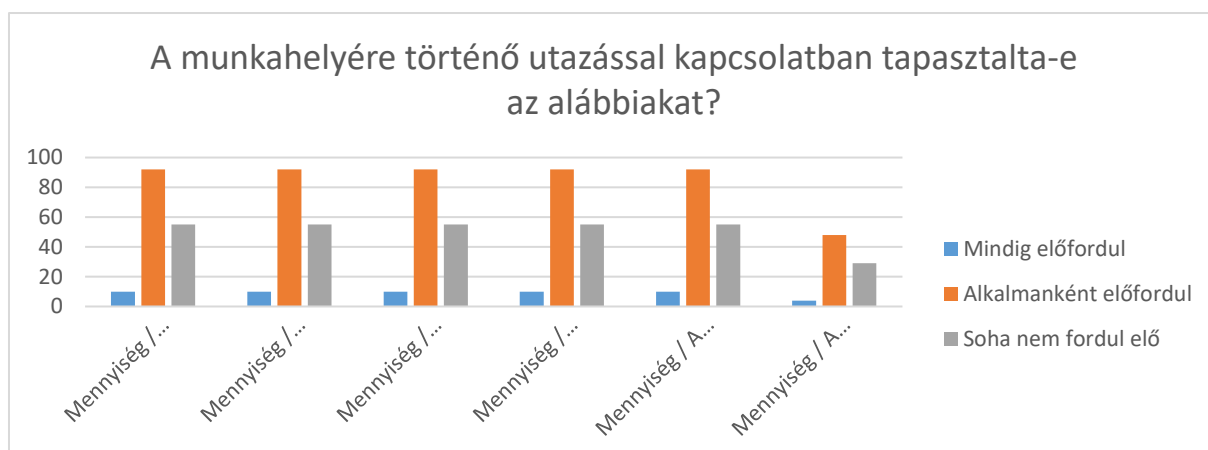
22. diagram: A munkavállaló átlagosan egy héten otthonról végzett napjainak száma (N=157)

Korántsem mindegy, hogy a mennyi időt töltünk munkába járással. Van, akinek az otthona a munkahelye, de van olyan is, aki naponta több órát ingázik az otthona és a munkahelye között. A 23. diagramban felmértem, hogy a válaszadók mennyi időt töltenek a munkába járásukkal. Közel egynegyedük legfeljebb napi fél órát, míg több mint egyharmaduk maximum 60 percet tölt ingázással. A 60 perces ingázás elfogadható, sőt az egészségközpontú fizikai aktivitás szerves részét képezi (Soós, 2022). Azonos arányban (16%) töltik ingázással munkanapjaikat a 60-90 perc között és a 90 percnél többet közlekedők száma. Viszont vajmi kevesen (6%) engedhetik meg maguknak, hogy munkájukat teljes egészében otthon, illetve otthonról végezzék.



23. diagram: Egy átlagos munkanapon a munkahelyre, illetve a munkahelyről történő utazással töltött hozzávetőleges időtartam (N=157)

Az ingázás viszonylagos jótékony hatása mellett nem elhanyagolható szempont a munkahelyre történő utazás során érzékelt kellemetlenségek tapasztalása, ilyen például az ingerlékenység, a bosszúság, az egészségi problémákat okozó különböző fájdalmak (fejfájás, rosszkedv, szorongás), a késés miatti konfrontáció, a messziről bejáró munkavállalók esetén a munkaidő rugalmatlan kezelése. A 24. diagramban arra kerestem a választ, hogy a munkavállalók az ingázásuk során milyen állapotba kerülnek és ez az állapot milyen rendszerességgel lép fel a munkavállalók munkába járása, illetve munkába érkezése során. Ennél a kérdésnél több választ is meg lehetett jelölni. A válaszadó munkavállalók esetében alapvetően alkalmanként jelennek meg az ingerlékenység, bosszúság, szorongás, esetleg fejfájás tünetei, ami az aznapi, esetleg későbbi munkavégzésre, kollegiális-társas munkakapcsolatokra akár negatív hatással is lehet. Ha időben felismerjük magunkon ezeket a negatív jelzéseket, könnyebben és gyorsabban fogjuk tudni csökkenteni a munkahelyi stresszt (Klein, 2018, 2022). Csupán a válaszadók 14 százaléka számolt be arról, hogy nem érez semmilyen negatív nyomást, feszültséget, stresszt a munkába járása során, sőt az ingázás kikapcsolja, az utazás kikapcsolja, negatívumról nem tud beszámolni.



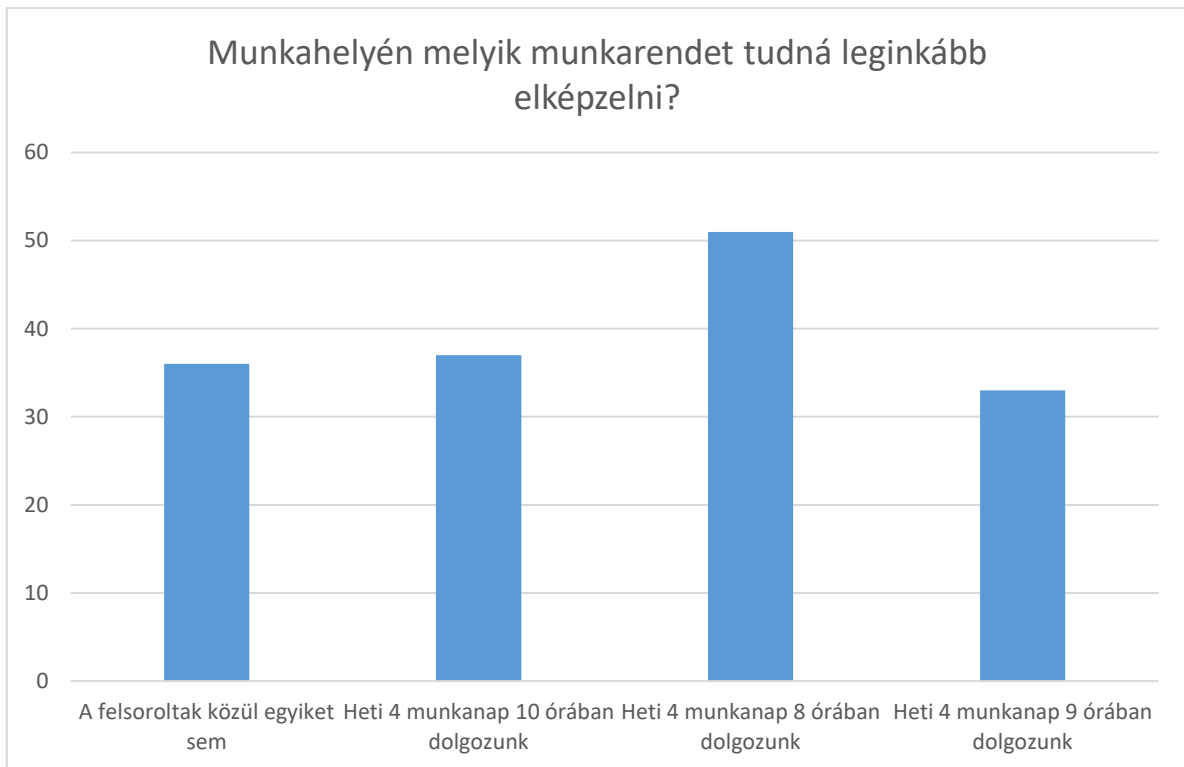
24. diagram: A munkahelyre történő utazás során érzékelt kellemetlenségek tapasztalása (N=157)

Manapság sokan hangoztatják a négynapos munkahét bevezetését, ugyanakkor talán már kevés szó esik arról, hogy pontosan milyen feltételekkel lenne a legmegfelelőbb bevezetni. A 25. diagramban a négynapos munkahét bevezetésének lehetséges modelljeit állítottam fel. A többféle modell közül két fő modellt szokás kiemelni aszerint, hogy a heti 40 órás munkaidőt szeretnék-e négy napra redukálni vagy magát a 40 órát szeretnék-e lecsökkenteni és az így fennmaradó 32 órát osztanánk el a közvetlenül egymást követő négy napra. Az úgynevezett belga modell esetén nem változik a heti munkaidő (tehát továbbra is 40 órát kell ledolgozni négy teljes nap leforgása alatt). Viszont a brit modellt tekintve a heti munkanapok számának csökkenése mellett a heti munkaidő is csökken (tehát csupán 32 órát kell ledolgozni négy teljes nap alatt). A négynapos munkahét központi kérdése – a munkaidő mellett – a munkabér kérdésköre. Amennyiben ugyanis a munkavállaló kevesebb munkáért kevesebb bért kap, akkor valójában nem is a négynapos munkahétről, hanem a német munkajogból jól ismert Kurzarbeitről (rövidített munkaidő) ejthetünk szót. A COVID-19 járványidőszak idején számos alkalommal megtapasztalt Kurzarbeit lényege azonban nem a jobb munka- és életkörülményeket biztosító work-life balance optimális elérése, hanem a munkamennyiség és a bevétel csökkenése miatti (munkaidő és) költséghányad csökkentése a munkavállalók elbocsátása helyett. A válaszadók közel azonos arányban jelölték meg mind a belga (39%), mind a brit (41%) modellt tükröző lehetséges megoldást a négynapos munkahét magyarországi bevezetésére. A két fő modell között helyezkednek el az egyéb alternatívákat felvonultató úgynevezett vegyes modellek. (<https://www.hrportal.hu/hr/4-napos-munkahet-5-munkajogi-kerdes-20221206.html>)



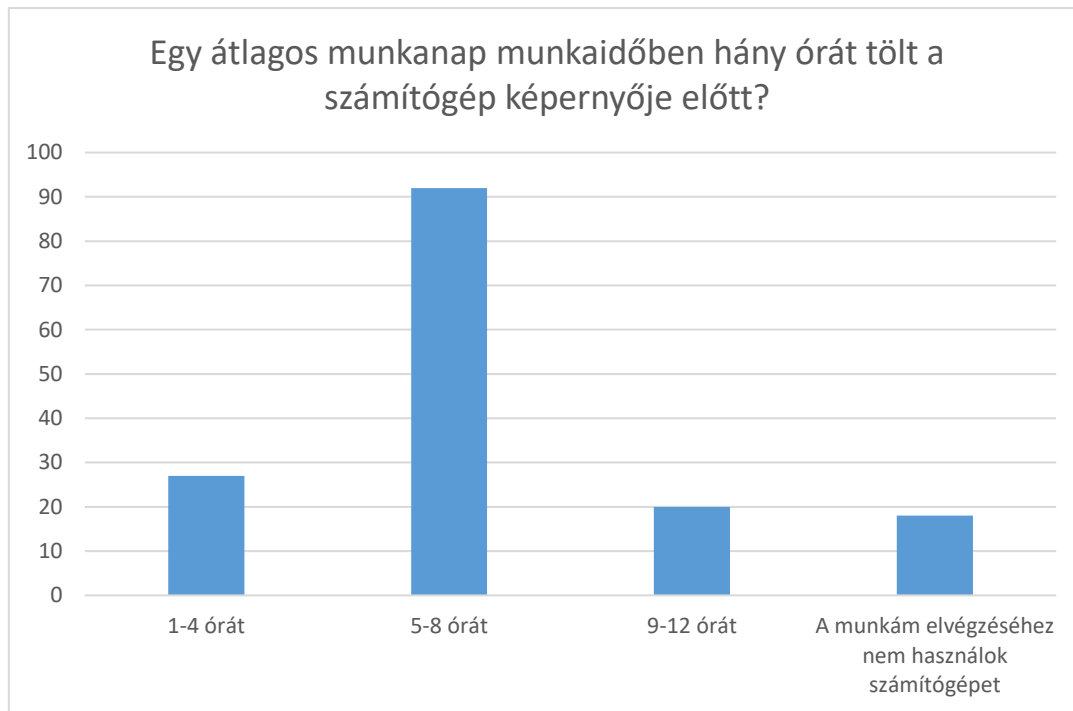
25. diagram: A négynapos munkahét magyarországi bevezetésének lehetséges modelljei a válaszadók szerint (N=157)

A 26. diagram a válaszadók által a munkahelyükön elképzelt munkarend bevezetésének kérdését boncolgatja, hogy pontosan milyen típusú munkarenddel tudnának leginkább azonosulni. Ennél a kérdésnél szintén egyszerre több válasz is megjelölhető volt. A válaszadók többé-kevésbé azonos számban adtak visszajelzést mind a négy válaszlehetőségre, de mégis a legtöbben, a válaszadók egyharmada (32,5%) az angol modell, azaz a heti négy munkanap nyolc órában való ledolgozásának bevezetése mellett döntöttek.



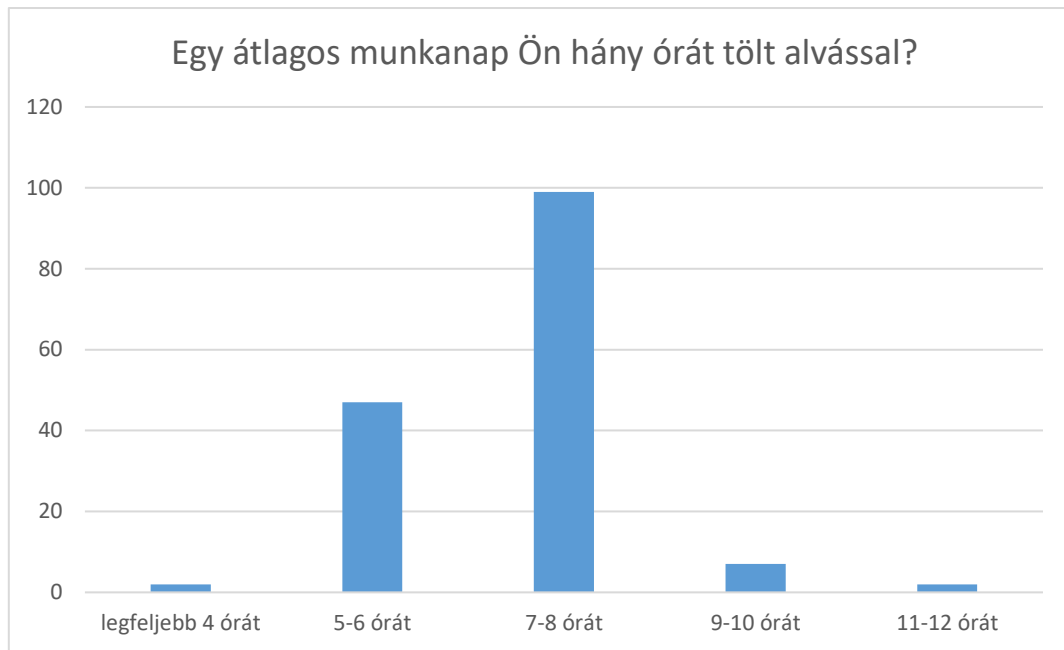
26. diagram: Munkarend típusának bevezetése a munkavállaló munkahelyén (N=157)

A technológiai forradalom digitális korszakában elengedhetetlenül fontos a számítógép kezelésének beható, alapos ismerete (Soós, 2022). Az információn alapú társadalmunk szinte adottságnak feltételezi az informatikai ismeretek meglétét, folyamatos szinten tartását, a kor folytonos technológiai vívmányaival való lépéstartást. Aki irodai munkát végez, különösen tudja, hogy elkerülhetetlen, hogy a számítógép használata nélkül végezze munkáját. Napjainkban szinte kivétel nélkül már minden digitalizálva lett, sőt lassan már nem egy generáció a digitális világ bennszülöttjeként cseperedik fel, érintkezik szűkebb- és tágabb környezetével. A 27. diagramban egy átlagos munkanapon a válaszadó munkavállaló munkaidejében a számítógép képernyője előtt töltött óráinak számának megoszlását vizsgáltam. A visszajelzések alapján kijelenthető, hogy a válaszadók több mint fele (58,6%) általában 5-8 órát tölt munkaidejében a számítógépe képernyője előtt. A válaszadók 12,7 százaléka átlagosan napi 9-12 órán át dolgozik a monitor előtt, ami elég magas óraszámnak mondható. Viszonylag kevés válaszadó (17,2%) tölt négy óránál több munkaórát a számítógépe előtt. A munkavégzésükhöz számítógépet nem használók valószínűleg tanulnak, esetleg csak részmunkaidőben dolgoznak vagy egyáltalán nem dolgoznak (például a rokkantok), munkanélküliek, vagy már életkorukból adódóan (például a nyugdíjasok) nem dolgoznak.



27. diagram: Egy átlagos munkanapon a munkavállaló munkaidejében a számítógép képernyője előtt töltött óráinak száma (N=157)

Az alvás alapvető, nem helyettesítő biológiai szükségletünk, továbbá a munkaképes állapot egyik alapfeltétele. Ezenfelül az alvás minősége és az alvással töltött órák számának mennyisége sem utolsó szempont a munkavállaló munkavégzését tekintve. Egyesek gondolhatják, hogy az alvásukból lenyesett idő a munkateljesítményüket növelheti, de ez az elgondolás többnyire téves feltevésen alapul. Ugyanis ha nem alusszuk ki magunkat, ingerlékenyekké, dekoncentráltakká válunk, figyelmünk könnyen elkalandozhat. A kialvatlanság komoly veszélyeket rejt magában, csökkenti a kreativitásunkat, a koncentráció-készségünket, nehezebben értünk meg bizonyos dolgokat, mindez a munkahelyi teljesítményünkre számottevő hatást gyakorol. A 28. diagram alapján megállapítható, hogy a munkavállalók szinte két harmada (63%) – órák számában kifejezve – megfelelő mennyiségű alvással piheni ki magát egy átlagos munkanapon, ami esetükben napi 7-8 órát jelent. Ez az óraszám megfelelő a munkaképes állapot hosszú távú fenntartásához. A válaszadók mintegy 30 százaléka 5-6 órát alszik egy átlagos munkanapon, ami rövid távon ugyan még éppenséggel kielégítő lehet, de hosszabb távon az egyén alvásigényéhez képest kevésnek bizonyulhat, így rizikófaktort jelenthet. Az alvással töltött órák száma mellett érdemes még megemlíteni az alvás minőségét és a minőségi alvás időtartamát, illetve még azt, hogy mely napszakban hány óra körül térnek nyugovóra a munkavállalók, de ennek vizsgálatára jelen szakdolgozatban terjedelmi okoknál fogva nem térek ki.



28. diagram: Egy átlagos munkanap a munkavállaló alvással töltött óráinak száma (N=157)

A versenyképes fizetés meghatározása, illetve hosszú távú fenntartása sokszor visszatérő kérdés a vállalati HR stratégiákban. A 29. diagramban az általam megadott esetek alapján a munkavállalói álláskeresés mögött meghúzódó okokat vettem szemügyre. Itt különös jelentőséggel bír, hogy csak egyetlen egy esetet lehetett megjelölni. A felsorolt esetek közül toronymagasan vezet a pénzügyi tényező, ami alapvetően abban nyilvánul meg, hogy a munkavállaló (a válaszadók 39 százaléka) a jelenlegi munkáltatójától kapott pénznél szeretne többet keresni. Közel azonos arányban (7-10 százalékban) jelölték meg az alábbi eseteket: a munkakörülmények érezhető javulása, javítása (rugalmasság, vezető-beosztott kapcsolat, munkavégzés helyszíne); munkahelyi önmegvalósítás (mennyit ér a munkavállaló a munkaadók szemében); a munka-magánélet egyensúlyának hiánya. A válaszokból egyértelműen leszögezhető, hogy a fizetés a legfőbb mozgatóelem a magyarországi munkavállalók álláskeresését illetően. A magas fizetés egy olyan domináns tényező a magyar munkaerőpiacon, amelynek érdekében sok munkavállaló hajlandó lemondani egyes, nem pénzben kifejezhető értékekről.





29. diagram: A munkavállalók álláskeresésének indokai (N=157)

A 30. s egyben utolsó kérdés a válaszadók munkahelyi egészségfejlesztés témájával kapcsolatos véleményét kérte ki. A válaszadók visszajelzéseiből konkrétan egyet emelnék ki:

A munka és a magánélet jobb egyensúlyának előmozdítására, illetve támogatására a legjobb módszer a négynapos hét bevezetése, a rugalmas munkaidő, továbbá a távmunka (Home Office) biztosítása lenne, hogy elegendő idő maradjon a magánéletre. Végül, de nem utolsósorban: *„Találj olyan munkát, amit szívesen csinálsz, és soha az életben nem kell majd egy napot sem dolgoznod.”* Ez a visszajelzés mindenképp elgondolkodtató.

## 4 Következtetések és javaslatok

Szakedolgozatom célja, hogy felmérjem a munkahelyi egészségfejlesztés, a vállalati egészségstratégia helyzetét és ennek alapján megismerjem a vállalati stratégia keretében a vállalati egészségkultúra,érdekében tett munkáltatói intézkedéseket.

A kutatásom során a válaszadók egy 30 kérdést tartalmazó, saját készítésű kérdőívet töltöttek ki. A hipotéziseim vizsgálatához a kérdőíves módszert használtam.

A vállalatok különböző módszereket alkalmaznak a munkaerő bevonására és megtartására. Azok a munkavállalók, akik részesülnek egészségmegőrzéssel kapcsolatos támogatásban, igénylik a juttatási csomagok bővítését, amik egyaránt elérhetőek családtagjaik vagy hozzátartozóik részére.

**Első hipotézisemben azt feltételeztem, hogy az egészségvédő programok a multinacionális vállalatokra jellemzőbbek, mint a kis- és középvállalkozások esetében.**

A kérdőíves felmérésem eredményei alátámasztják feltételezésemet. A multinacionális vállalat alatt értem a legalább 250 főt foglalkoztató nagyvállalatokat és az 500 fő feletti óriásvállalatokat. Válaszadóim 74 százaléka multinacionális nagyvállalat alkalmazásában áll, ebből a szegmensből 37 százalékban részesülnek munkahelyi egészségfejlesztési juttatásban, támogatásban.

Az értékelt adatok megerősítettek abban, hogy a multinacionális vállalatok az egészségfejlesztés területén versenyelőnyt élveznek a kis- és középvállalkozói szektorhoz képest. A kis- és középvállalkozások esetében az erőforrások hiánya, illetve a szervezeti kultúra kezdetlegessége állhat a lemaradás hátterében.

A kutatás elméleti hátterére és a felmérés eredményeire támaszkodva megállapítható, hogy a multinacionális nagyvállalatok már felismerték, hogy a munkahelyi egészségfejlesztés a sikeres vállalatvezetés kulcsa.

Mivel hosszú távú fejlesztésről van szó, a proaktív gondolkodásmód, a szakértelem és a tudatosság hangsúlyossá válik.

**Mindezek alapján első hipotézisem teljesült.**

**A második hipotézisemben azt feltételezem, hogy egészségtudatos munkavállalók jobban igénylik a munkahelyi egészségfejlesztési intézkedéseket.**

Az egészségtudatosan élők munkahelyükön kívül is olyan szolgáltatásokat és eszközöket vesznek igénybe, ami hosszútávon hozzájárul kiegyensúlyozott egészségi állapotuk megtartásához.

Az egészségükkel törődő válaszadók prioritásként kezelik egészségüket, energiát és időt áldoznak annak érdekében, hogy megelőzzék a betegségeket. Az egészségük megőrzésére, mint megtérülő befektetésként tekintenek. A kutatásomban a megkérdezettek 71 százalékának mindennapi életében fontos szerepet tölt be az egészségmegőrzés.

Vizsgálatom eredménye alapján a jobb egészségügyi állapotúak az étellel is elégedettebbek.

A sport egészségmegőrző szerepe vizsgálatomban is megkérdőjelezhetetlen, emiatt egyre több munkáltató ösztönzi munkavállalóit különféle támogatásokkal az aktívabb fizikai tevékenységekre.

**A fenti megállapítások alapján a második hipotézisem igazolva lett.**

**A harmadik hipotézisemben azt feltételezem, hogy különböző foglalkozási szektorokban dolgozó munkavállalók eltérő munkahelyi egészségvédelmi intézkedéseket igényelnek.**

A tartalomelemzés eredményei alapján elmondható, hogy a munkavállalói csoportok munkakörülményeiben észlelt különbségek ágazatfüggőek.

A szellemi munkát végzők esetében az igényelt intézkedések az ülőmunkához és a napi 6-8 órát képernyő előtt töltött munkavégzéshez köthetőek. Kérdőívemre kapott válaszok alapján ebben a kérdéskörben leginkább az irodai-adminisztratív, a pénzügyi és az informatikai ágazatban dolgozók érintettek. A kérdőívemre kapott válaszok eredményei alapján az irodai környezetben dolgozók 31 százalékban preferálnák a rugalmas munkaidőt és az otthoni munkavégzést.

A megkérdezettek visszajelzései szerint, azokat a munkahelyeket, ahol van lehetőség az otthoni munkavégzésre, azt a válaszadók nagyra értékelik, előnyben részesítik. A Home Office-ban vagy a rugalmas munkarendben dolgozók lehetőséget kapnak arra, hogy maguk oszthatják be munkaidejüket, aminek további előnye, hogy a kiegyensúlyozott munkavállaló eredményesebben és hatékonyabban képes munkáját elvégezni.

**Mindezek alapján a harmadik hipotézisem elfogadásra került.**

A munkahelyi egészségfejlesztésnek jellemzője, hogy a munkahelyen történik, és egyaránt szolgálja az egyén és a munkahely érdekeit.

A szervezetek az alkalmazottak jóllétének javítása érdekében kidolgozták, illetve megváltoztatták a munkahelyi egészségvédelmi politikájukat és tevékenységeiket, szervezetfejlesztési folyamataikat. A projektek egyrészt annak köszönhetik sikerüket, hogy a teljes szervezet részt vett benne másrészt, pedig annak, hogy a fokozatosság elvét követték a könnyebb megvalósítás érdekében. Véleményem szerint olyan tevékenységek bevezetésére van szükség, amely az egyént holisztikus szemlélettel kezeli, a test és a lélek közötti kapcsolat kihangsúlyozásával. A reformintézkedések számtalan területet érintettek, az újítások az egyéni és a csoportos szinten is megvalósultak.

Kutatásom mintavétele nem reprezentatív mintára épült. A kapott eredményekből arra a következtetésre jutottam, hogy érdemes lenne ágazatonként is elvégezni a kutatást, annak érdekében, hogy a munkáltatók minél átfogóbban megismerjék a munkavállalói oldalról érkező igényeket és elvárásokat.

A hazai gyakorlat azt mutatja, hogy vállalkozások kevésbé kezelik befektetésként az egészségfejlesztést. Azok a vállalatok, akik üzleti stratégiájukba ezt már beépítették, azok versenyelőnyről és egészségnyereségről számoltak be. Az alkalmazottakat egészségfejlesztésre irányuló programokkal és technikákkal ösztönözik az egészséges életmódra, valamint arra, hogy az egyénben kialakuljon a saját egészségi állapotért érzett egyéni felelősség és igény. Az ülőmunkát és a számítógépes munkát végzők részére ajánlatos esemény a vállalati sportnap, ahol dolgozó családjával és kollégáikkal közösen sportolhat és kikapcsolódhat.

Kutatásomból kiderült, hogy a munkavállalói oldalról nézve egyre nagyobb az igény az olyan munkahelyek iránt, ahol foglalkoznak az alkalmazottak testi – és lelki egészségével, ezzel is támogatva a munkahely – magánélet közötti egyensúlyt. A munkavállaló részéről ez egyfajta juttatásként is felfogható. Jól eső, megbecsült érzés, ha egy ilyen opciót is kínál a cég, fontosnak érezheti magát az alkalmazott, törődnek vele, fontos a cég számára. Ez a hozzáállás korábban nem volt jellemző, főleg nem a volt KGST-s országokban.

Az embereknek rendkívül különböző elképzeléseik lehetnek az egészségről, és arról, mit jelent egészségesnek lenni. Képzeleteiket saját tapasztalataik, ismereteik, értékítéleteik és elvárásaik szerint alakítják ki. Mit várnak el tőlük a mindennapi életben, milyen állóképességre van szükségük ahhoz, hogy megfelelhessenek szerepkörüknek. Az egyén életviteli, táplálkozási, sportolási szokásai és a szenvedélybetegségekkel kapcsolatos viszonyrendszere együttesen hatnak az egészségi állapotára.

## 5 Összefoglalás

Szakedolgozatom megírására többek között az a tény vezetett, hogy bár a munkavállalók elsöprő többsége az egészséget alapértéknek tekinti, az egészségi állapotot befolyásoló tényezők együttes vizsgálata alapján kimutatható nemzetközi és hazai értékkutatások mégis arra engednek következtetni, hogy a megbetegedési (latinus szakkifejezéssel élve morbiditási) és a halálozási (szintén latinus műszóval kifejezve mortalitási) statisztikák keményen arcul csapnak: a magyar munkavállalók túlnyomó többsége egészségtelen életmódot folytat. Ezenfelül a munkahelyi egészségoktatás-nevelést nem kevés kihívás elé állítja az a régóta tapasztalt realitás, hogy az elmélet (mint ismeretátadás) és a gyakorlat (mint mintaadás) dichotómiája nem éppen irigylésre méltó gyakorlati eredményt mutat, annál is inkább, mivel a munkahelyi egészségfejlesztéssel bármilyen szinten is foglalkozó szakemberek egészségi állapota kimagaslóan nem jó a társadalom többi rétegéhez képest.

Sajnos Magyarországon manapság sokan úgy gondolják, hogy a maguk részéről semmit sem tehetnek az egészségük érdekében, de mindez tévhit. Szakedolgozatom megírására, sok egyéb más célt is szem előtt tartva, az a szándékom vezérelt, hogy ezt a tévhitet lerombolva kellően megfontolt egészségtudatos döntéseket hozva és helyes egészségmagatartásokat kialakítva, mindannyian tegyük meg a tőlünk telhetőt a saját egészségünk megőrzéséért. Ha mindezt folyamatosan megtesszük, megtapasztaljuk mindazt a pozitív hatást, amit a mikro- és makrokörnyezetünk és mi saját magunk kölcsönösen egymásra hatva alakítunk ki.

2020-ban a világ méretet öltő COVID-19 vírus által okozott világjárvány, illetve a 2022-ben kitört háborús konfliktusnak betudható vágató infláció magyarországi (utó)hatásait figyelembe véve, a jelenkori munkahelyi egészségfejlesztés számos, roppant nagy horderejű változáson megy keresztül, annál is inkább, mivel egy új, kialakulóban lévő világrend felé tartunk. Bár sok vállalat nemes szándéka a munkavállalók egészségét teljes körűen megőrizni, fejleszteni, védeni, viszont a gyakorlatban korántsem könnyű feladat a munkáltató és a munkavállaló számára, s ezáltal az egyén és társadalom egészségi viszonyára alapvetően kiható, egyaránt messzemenően elfogadható és hosszú távon fenntartható munkahelyi környezetgazdaságtani-egészségfejlesztési megoldást kínálni.

Noha az Egészségügyi Világszervezet (World Health Organization, WHO) 1948-as megalapítása óta immár hetvenöt év telt el, az általa rögzített egészségtudatos életmód elérésére, illetve fenntartására vonatkozó iránymutatásai ugyan mind a mai napig az egészségügyi retorika szintjén hathatósan érvényre jutnak, sőt a globális össznépi egészségre irányuló, el nem hanyagolható gyakorlati hatásuk eredményeképpen az egyre növekvő népszerűségnek örvendő

munkahelyi egészségfejlesztés témája a hazai szakirodalomban az elmúlt évtizedekben érezhetően felértékelődött. A téma adekvát kifejtése ösztönző hatással lehet nem csak a témában jártas szakemberek kutatásaira, hanem a munkavállaló egyéni és közösségi életének jövőre vonatkozó egészségfejlesztési felelősségvállalás szerepére is.

Továbbá az orvostudomány lendületes fejlődésével, az életkilátások folyamatos javulásával egyre több betegség tartósan, véglegesen gyógyítható válik, így az emberek könnyűszerrel az állami, esetleg kisebb mértékben a magán, népegészségügyi ellátó rendszer szolgáltatásait veszik igénybe.

Mind ezek a nagyszerű tudományos, kiváltképpen szenzációs eredmények azonban kevésnek bizonyulnak ahhoz, hogy valódi áttörést tapasztalhassunk meg egészségünket illetően. Ahhoz, hogy az egyén minél több egészségben eltöltendő évet tudhasson maga mögött, elengedhetetlen az individuum paradigmájának megváltoztatása, az egészségtudatos döntések napról napra való folyamatos meghozatala. A szemléletváltoztatás magunkban kell, hogy elkezdődjön, ugyanis segíti mind önmagunk, mind a jelenlegi környezetünk megértését, s immár a szemléletváltozásunknak köszönhetően pozitív irányt vevő mindennapos tevékenységeink áldásosan fejtik ki hathatós munkájukat, gyümölcsöző kapcsolatukat a világgal. Ha mielőbb felismerjük a szemléletváltozás szükségességét, annál hamarabb lépünk az egészségben töltendő éveink számának gyarapításához vezető útra, ami nem utolsósorban a munkáltató egészséggazdaságtani érdeke is.

Szakedolgozatom empirikus kutatása azt a célt szolgálja, hogy olyan munkahelyi egészségfejlesztéshez, illetve egészségmegőrzéshez köthető megoldásokat, választási lehetőségeket kínáljak, amelyek megteremtésével erősödik a munkavállalók lojalitása, elmélyül az elköteleződésük, motiváltabbá válnak. A hipotéziseimet annak érdekében állítottam fel, hogy megvizsgáljam a jelenkori munkahelyi egészségfejlesztés és egészségmegőrzés szerepét a magyarországi munkavállalók körében. Érdeklődésem középpontjában az áll, hogy például a nem, a kor, a végzettség, a beosztás, a munkáltató mérete, tulajdoni jellege, egészségügyi juttatásai, csomagjai, a munkavégzés módja, a munka és a magánélet egyensúlya milyen hatással van a munkavállalók egészségének megőrzésére.

Végezetül Tendzin Gjaco, a XIV. Dalai Láma által ránk hagyott, megszívlelendő idézetével zárom a szakedolgozatomat:

„Az ember feláldozza az egészségét, hogy pénzt keressen. Aztán feláldozza a pénzét, hogy visszaszerezze az egészségét. És mivel olyan izgatott a jövőjével kapcsolatban, hogy elfelejti élvezni a jelent, az eredmény az, hogy nem él sem a jelenben, sem a jövőben; úgy él, mintha soha nem halna meg, és aztán úgy hal meg, hogy sohasem élt igazán.”

## **6 Tartalmi kivonat**

**A szakdolgozat címe:**

**Fókuszban az egészség – A munkahelyi egészségfejlesztés és egészségmegőrzés szerepe**

**A szakdolgozatot készítő hallgató neve:**

**Király Balázs**

Szak, képzési szint és munkarend megnevezése: Emberi erőforrások, alapképzési (BA) szak,  
levelező munkarend

Intézet/tanszék megnevezése: Agrármenedzsment és Vezetéstudományi Tanszék

*Belső témavezető: Dr. habil. Farkas Attila PhD, habilitált egyetemi docens, MATE GTK*

## 7 Irodalomjegyzék

1948. évi Egészségügyi Világszervezet (WHO) Alkotmánya

1986. évi Ottawai Charta

1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről

2009. évi CLV. törvény a minősített adat védelméről

Magyar Közlöny • 2020. évi 17. szám (2020. január 31. péntek); 77-78. és 149-150. oldalak

Beköszöntő: Miért választottuk a folyóirat címének a Multidiszciplináris Egészség és Jólétet?

Multidiszciplináris Egészség és Jólét, Szerkesztőségi Közlés, 2023. évi I. évfolyam, 1. szám

BENKŐ, Zs. (szerk.) – TARKÓ, K. (szerk.) (2016): „Az egészség nem egyetlen tett, hanem szokásaink összessége” – Szemelvények egy multidiszciplináris egészségfejlesztő műhely munkáiból

Szegedi Egyetemi Kiadó, Juhász Gyula Felsőoktatási Kiadó, Szeged, 159-259s. oldalak

DEMETROVICS, Zs. (sorozatszerk.) – OLÁH, A. (szerk.) – RIGÓ, A. (szerk.) – URBÁN, R. (sorozatszerk.) (2012): Az egészségpszichológia elmélete és alkalmazása I. - Személyiség, egészség, egészségfejlesztés

ELTE Eötvös Kiadó, Budapest, 259-294. oldalak

DAHLKE, R. (2002): Mitől beteg a világ? A modern mítoszok jövőnket veszélyeztetik (eredeti címe: Woran krankt die Welt? Moderne Mythen gefährden unsere Zukunft; ford.: BALÁZS, István)

Magyar Könyvklub, Budapest, 172-359. oldalak

HORVÁTH, Z. – POPPER, P. (sorozatszerk.) – VÁRADI, T. (2006): A megbetegítő lélek - Civilizációs betegségek

Saxum Kiadó, Kaposvár, 11-61. oldal



KÁLLAI, J. (szerk.) – OLÁH, A. (szerk.) – VARGA, J. (szerk.) (2007): Egészségpszichológia a gyakorlatban

Medicina Könyvkiadó, Budapest, 21-84. oldalak

KISHEGYI, J. – MAKARA, P. (2004): Az egészségfejlesztés alapelvei.

Országos Egészségfejlesztési Intézet

<https://regi.oefi.hu/alapelvek.pdf>

Letöltés ideje: 2023. április 1.

JUHÁSZ, J. – KOVALOVSKY, M. – O. NAGY, G. – SZŐKE, I. (1992): Magyar Értelmező Kéziszótár

Akadémiai Kiadó, Budapest, 255. oldal

KLEIN, B. – KLEIN, S. (2020): A szervezet lelke

EDGE 2000 Kiadó, Budapest

Negyedik, javított kiadás, 37-53. oldalak

KLEIN, S. (2018): Munkapszichológia a 21. században

Antalovits Miklós, Izsó Lajos, Hercegfői Károly és Köles Máté közreműködésével

EDGE 2000 Kiadó, Budapest

Ötödik kiadás (negyedik változat)

LIMPÁR, I. (2018): A siker tervezhető - A praktikus tudás lélektani könyve

Kossuth Kiadó, Dabas, 11-38. oldalak

PÉTERFIA, É. (2013): Egészségfejlesztés, egészségnevelés

Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet

Egészségügyi Emberi Erőforrás Fejlesztési Főigazgatóság

Továbbképzési Füzetek 99.

Budapest, 6-80. oldalak

PIKÓ, B. (2002): Egészségtudatosság serdülőkorban – Középiskolások kockázati magatartásának és kockázatelemzésének egészségpszichológiai elemzése

Akadémiai Kiadó, Budapest, 7-93. oldalak

RICHTER Egészségváros

Gyakran Ismételt Kérdések

<https://www.egeszsegvaros.hu/index.php/gyik>

Letöltés dátuma: 2023. április 1.

SELYE, J. (1976): Stressz distressz nélkül

(eredeti címe: Stress without distress; ford.: Mészáros Károly)

Akadémiai Kiadó, Budapest, 119-128. oldalak

SOÓS, I. (2022): Az egészségközpontú fizikai aktivitás és az ülő („sedens”) életvitel

Kutatási megközelítések, motivációs elméletek, nevelési aspektusok

ELTE Eötvös Kiadó, Budapest, 13-177. oldalak

URBÁN, R. (2017): Az egészségpszichológia alapjai

ELTE Eötvös Kiadó, Budapest, 13-81. oldalak

WENZEL, E. (1986): Ökologie des Körpers (A test ökológiája)

Suhrkamp Verlag, Frankfurt am Main

## 8 Ábra- és diagramjegyzék

1. ábra Az egészséget befolyásoló tényezők .....	13
1. diagram: A válaszadók nem és kor szerinti összetétele (N=157).....	29
2. diagram: A válaszadók családi állapota (N=157) .....	30
3. diagram: A válaszadók családi állapota (N=157) .....	31
4. diagram: A válaszadók iskolai végzettsége (N=157).....	31
5. diagram: A válaszadók időbeli foglalkoztatási rátája (N=157).....	33
6. diagram: A válaszadók munkahelyi beosztása a szervezetben elfoglalt helyük alapján (N=157) .....	34
7. diagram: A szervezet által foglalkoztatott főállású munkavállalók száma (N=157) .....	35
8. diagram: A munkavállalók munkahelyének ágazata (N=157).....	36
9. diagram: A munkavállalók munkahelyének tulajdoni jellege (N=157).....	37
10. diagram: A munkavállalók egészségének megőrzése érdekében tett saját cselekmények (N=157) .....	39
11. diagram: A munkavállalók jelenlegi egészségi állapota egyéni önértékelésük alapján (N=157) .....	40
12. diagram: A munkáltató által szervezett egészségügyi programok (N=157) .....	40
13. diagram: A munkahelyi egészségügyi programok megléte, elérhetősége (N=157).....	41
14. diagram: A munkahelyi mentális egészség jelenléte vagy hiánya (N=157) .....	42
15. diagram: A munkahelyi problémák által okozott betegség, illetve rosszullét (N=157).....	42
16. diagram: A munkahelyen rendelkezésre álló ingerszegény pihenő, illetve közösségi helyiség megléte, illetve hiánya (N=157) .....	43
17. diagram: Az elmúlt két évben, a munkáltató által támogatott, egészséges életmóddal kapcsolatos eseményen való részvétel (N=157).....	44
18. diagram:A válaszadók munkahelyén megvalósuló "work-life balance" formája (N=157)	45
19. diagram: A mindennapi munka-magánélet egyensúlyával való munkavállalói elégedettség (N=157) .....	46
20. diagram: A munkahelyen elérhető családbarát intézkedések (N=157) .....	47
21. diagram: A munkavállalók a COVID-19 járványhelyzet ideje alatti munkába járásának, illetve munkavégzésének módja (N=157).....	48
22. diagram: A munkavállaló egy héten otthonról végzett napjainak száma (N=157) .....	49

23. diagram: Egy átlagos munkanapon a munkahelyre, illetve a munkahelyről történő utazással töltött hozzávetőleges időtartam (N=157) (N=157).....	50
24. diagram: A munkahelyre történő utazás során érzékelt kellemetlenségek tapasztalása (N=157).....	51
25. diagram: A négynapos munkahét magyarországi bevezetésének lehetséges modelljei a válaszadók szerint (N=157).....	52
26. diagram: Munkarend típusának bevezetése a munkavállaló munkahelyén (N=157).....	53
27. diagram: Egy átlagos munkanapon a munkavállaló munkaidejében a számítógép képernyője előtt töltött óráinak száma (N=157) (N=157).....	54
28. diagram: Egy átlagos munkanap a munkavállaló alvással töltött óráinak száma (N=157)	55
29. diagram: A munkavállalók álláskeresésének indokai (N=157).....	56

## 9 Melléklet

### Szakdolgozati kérdőív

Kedves Kitöltő!

A Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem emberi erőforrások alapszakos hallgatója vagyok. A szakdolgozatomhoz kapcsolódó kérdőív a Munkahelyi egészségfejlesztés és egészségmegőrzés témakörével foglalkozik.

A kérdésekre kapott adatokat és válaszokat bizalmasan és anonim módon minősített biztonsággal kezelem, kizárólag a kutatás elemzésének céljából használom fel.

A kérdőív kitöltése önkéntes, mindössze 10 percet vesz igénybe.

A kérdőív 2023. április 1-jétől, szombattól kezdődően 2023. április 30-ig, vasárnapig bezárólag érhető el.

Kérdés esetén állok szíves rendelkezésére.

Köszönöm szépen, hogy az alábbi kérdések megválaszolásával segíti munkámat.

Üdvözlettel:

Király Balázs

1. Mi az Ön neme?
  - Nő
  - Férfi
  
2. Melyik korosztályhoz tartozik?
  - 18-24 éves
  - 25-39 éves
  - 40-54 éves
  - 55 éves vagy annál idősebb
  
3. Mi az Ön családi állapota?
  - Egyedülálló
  - Párkapcsolatban él
  - Házas
  - Elvált
  - Özvegy
  
4. Mi az Ön legmagasabb iskolai végzettsége?
  - Általános iskola
  - Technikum, Szakképző iskola
  - Gimnázium
  - Főiskola, Egyetem
  - Doktori képzés (PhD, DLA)
  
5. Az alábbiak közül jelenleg melyik jellemző Önre?
  - 8 órás teljes munkaidőben dolgozom
  - 6 órás részmunkaidőben dolgozom
  - 4 órás részmunkaidőben dolgozom
  - Szabadúszó vagyok
  - Alkalmi munkát végzek
  - Diákmunkát vállalok
  - Nem dolgozom, tanulok
  - Nem dolgozom, nyugdíjas vagyok
  - Nem dolgozom, GYES-en / GYED-en / háztartásbeli vagyok

- Nem dolgozom, munkanélküli vagyok
6. Mi az Ön jelenlegi beosztása?
- Felsővezető, igazgató, tulajdonos
  - Középvezető, menedzser
  - Szellemi munkát végző alkalmazott
  - Fizikai munkát végző alkalmazott
  - Diák, hallgató
  - Egyéb, kérem, hogy részletezze:
7. Hány munkavállalót foglalkoztat a szervezet, ahol főállásban dolgozik?
- Mikrovállalkozás (10 fő alatt)
  - Kisvállalkozás (10-49 fő)
  - Középvállalkozás (50-250 fő)
  - Nagyvállalat (251 fő felett)
  - Közigazgatás, közszolgálat
  - Saját vállalkozásom van, amiben több munkavállalót foglalkoztatok
  - Szabadúszó vagyok
  - Jelenleg nincs munkahelyem
8. Jelenleg melyik ágazatban dolgozik?
- Adminisztráció, irodai munka
  - Állami szektor, közigazgatás
  - Egészségügy, gyógyszeripar
  - Értékesítés, kereskedelem
  - Gyártás, termelés
  - HR, munkaügy
  - IT, Telekommunikáció, ügyfélszolgálat
  - Jog, jogi tanácsadás
  - Marketing, PR
  - Mezőgazdaság, erdőgazdálkodás, bányászat
  - Művészet, szórakozás, sport
  - Pénzügy, kontrolling
  - Oktatás, kutatás

- Idegenforgalom, vendéglátás
- Logisztika, szállítmányozás, fuvarozás, raktározás
- Egyéb, kérem, hogy részletezze:

9. Tulajdoni jellegét tekintve, milyen jellegű a munkahelye?

- Állami tulajdonú cég
- Államigazgatás (hivatal, önkormányzat)
- Állami egészségügyi/szociális/oktatási intézmény
- Non-profit szervezet
- Gazdasági társaság
- Egyéni vállalkozás
- Egyéb, kérem, hogy részletezze:

10. Mit tesz a saját egészsége megőrzéséért? Több választ is megjelölhet!

- Rendszeresen sportolok (legalább heti 2-3 alkalommal)
- Szabadidőmet aktívan a természetben tölteni (kirándulás, túrázás)
- Kerékpárral járok dolgozni
- Munkaidőben 5-10 perces sétáló szüneteket tartok
- Évente preventív jelleggel orvoshoz fordulok
- Vásárláskor elősorbán az egészséges élelmiszereket keresem
- Kerülöm a munkahelyi egészségtelen ital- és ételautomatákat
- Nem dohányzom
- Egyéb, kérem, hogy részletezze:

11. Hogyan jellemezné jelenlegi egészségi állapotát?

- Rossz
- Kielégítő
- Jó
- Kiváló

12. A munkáltatója szervez a munkavállalók részére egészségügyi programokat?

- Igen, de csupán ritkán, időszakos jelleggel
- Igen, folyamatosan
- Nem szervez



13. Amennyiben munkahelyén vannak egészségügyi programok, kérem, hogy jelölje, hogy az alábbiak közül melyek azok! Több választ is megjelölhet!

- Egészséges táplálkozás (gyümölcsnap, méz, tea, szörp, müzli biztosítása, oktatások és előadások a témával kapcsolatban)
- Sport (egyéni és kollektív sportolási lehetőségek biztosítása és támogatása, sportnapok, közös sportolás, sportbérlet támogatása, oktatások és előadások tartása a témával kapcsolatban)
- Magánegészségügyi biztosítás
- Szemüveg, kontaktlencse, egészségügyi termékek megvásárlásának támogatása
- Díjmentes masszázs és az ülőmunkát támogató egészségügyi eszközök biztosítása (hátpárna, lábtámasz, ülőpárna)
- Coach vagy életvezetési tanácsadó
- Mentálhigiénés szakember
- Pszichológus, meditátor
- Stresszcsökkentő programok, előadások biztosítása (jóga, relaxációs és meditációs csoportok és ezen helyiségek biztosítása)
- A fentiek közül egyik sem
- Egyéb, kérem, hogy részletezze:

14. Ön szerint munkahelye törődik a mentális egészségével (például ne legyen lehangolt, bátortalan, stresszes, szorongó)?

- Igen
- Nem

15. Előfordult-e már Önnel, hogy betegségét, illetve rosszullétét a munkahelyi problémái okozták?

- Igen, de jelenleg már nem tapasztalható
- Igen, sajnos továbbra is előfordul
- Nem, eddig még nem fordult elő

16. Munkahelyén van ingerszegény pihenő helyiség (zaj-, illetve erős fénymentes, akár fekvőalkalmatosság), illetve közösségi helyiség (darts, csocsó, biliárd, konditerem)?

- Igen, van pihenő helyiség
- Igen, van közösségi helyiség

- Igen, mindkettővel rendelkezik
- Jelenleg nincs ilyen helyiség, illetve ezek kialakítására nincs lehetőség
- Egyéb, kérem, hogy részletezze:

17. Az elmúlt két évben, milyen munkáltató által támogatott, egészséges életmóddal kapcsolatos eseményen vett részt? Több választ is megjelölhet!

- Egészségnap
- Családi sportnap
- Vállalati színekben futóversenyen való részvétel (egyéni vagy csapatban)
- Kerékpártúra
- Véralás
- Nem vettem részt ilyen eseményen
- Nem volt ilyen esemény
- Egyéb, kérem, hogy részletezze:

18. Mit gondol, milyen formában valósul meg munkahelyén a "work-life balance" program? Több választ is megjelölhet!

- Rugalmas munkaidő
- Home Office munkalehetőség
- Extra szabadság
- Versenyképes juttatási csomag
- Állatbarát munkahely
- Egyéb, kérem, hogy részletezze:

19. Összességében mennyire elégedett a mindennapi munka-magánélet egyensúlyával?

- Egyáltalán nem vagyok elégedett (1)
- Nem igazán vagyok elégedett (2)
- Meglehetősen elégedett vagyok (3)
- Teljes mértékben elégedett vagyok (4)

20. Munkahelyén milyen családbarát intézkedések érhetőek el? Több választ is megjelölhet!

- Baba-mama csomag
- Nyári napközis tábor

- Gyermek részére fenntartott játszósarok
- Iskolakezdési utalvány
- Apaszabadság
- Extra szabadságnap
- Senior munkavállalók részére reintegráló program
- Telekocsi szolgáltatás
- Semmilyen családbarát intézkedés nem érhető el a munkahelyemen
- Egyéb, kérem, hogy részletezze:

21. A járványhelyzet ideje alatt Ön

- Kizárólag otthon dolgozott (kizárólag Home Office munkavégzés)
- Otthon is dolgozott és a munkahelyére is bejárt dolgozni (Hibrid munkavégzés)
- Mindig bejárt a munkahelyére dolgozni
- Nem dolgozott

22. Egy héten átlagosan hány napot dolgozik otthonról (Home Office keretében)?

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

23. Egy átlagos munkanapon körülbelül mennyi időt tölt utazással (a munkahelyére való utazási időt és a hazautazás idejét is beleszámítva)?

- 0-30 perc
- 31-60 perc
- 61-90 perc
- 90 percen túl
- Jelenleg otthonról dolgozom
- Jelenleg nem dolgozom

24. A munkahelyére történő utazással kapcsolatban tapasztalta-e az alábbiakat?

Sorok

- Ingerlékenység
- Egészségügyi problémát okoz (fejfájás, rosszkedv, szorongás)
- Időpocsékolásnak tartom, a nap ezen részét tölthetném hasznosan is
- Késés miatti konfrontáció, nem kezelik rugalmasan a munkaidő kezdési idejét és végét
- A munkaadó nem (megfelelően) támogatja a munkába járást
- A munkahelyemre történő utazás feltölt, kikapcsol, szívesen utazom, negatívumokról nem tudok beszámolni

#### Oszlopok

- Mindig előfordul
- Alkalmanként előfordul
- Soha nem fordul elő

25. Ön szerint mit jelent a négynapos munkahét?

- Heti 4 munkanap 10 órában dolgozunk ugyanannyi fizetésért, mint heti 5 munkanap, napi 8 munkaóra esetén
- Heti 4 munkanap 9 órában dolgozunk ugyanannyi fizetésért, mint heti 5 munkanap, napi 8 munkaóra esetén
- Heti 4 munkanap 8 órában dolgozunk ugyanannyi fizetésért, mint heti 5 munkanap, napi 8 munkaóra esetén
- Heti 4 munkanap 8 órában dolgozunk kevesebb fizetésért, mint heti 5 munkanap, napi 8 munkaóra esetén
- Heti 4 munkanap 9 órában dolgozunk kevesebb fizetésért, mint heti 5 munkanap, napi 8 munkaóra esetén

26. A jelenlegi munka mennyiségét szem előtt tartva, a munkahelyén melyik munkarendet tudná elképzelni? Több választ is megjelölhet!

- Heti 4 munkanap 10 órában dolgozunk
- Heti 4 munkanap 9 órában dolgozunk
- Heti 4 munkanap 8 órában dolgozunk
- A felsoroltak közül egyiket sem

27. Egy átlagos munkanap munkaidőben hány órát tölt a számítógép képernyője előtt?

- 1-4 órát
- 5-8 órát

- 9-12 órát
- A munkám elvégzéséhez nem használok számítógépet

28. Egy átlagos munkanap Ön hány órát tölt alvással, pihenéssel?

- legfeljebb 4 órát
- 5-6 órát
- 7-8 órát
- 9-10 órát
- 11-12 órát
- legalább 13 órát

29. Leginkább melyik esetben kezdene Ön álláskeresőbe? Kérem, hogy csupán egy választ jelöljön meg az alábbi felsorolt esetek közül!

- Szeretném látni, hogy miben vagyok, illetve lehetek még jó (jobb), mennyit érek a munkaadók szemében
- Szeretném magamat jobban érezni a bőrömben
- Szeretném jobban megmutatni, mire lennék képes
- Szeretnék a jelenleginél több pénzt keresni
- Szeretném, ha jobban megbecsülnének a munkahelyemen
- Szeretném, ha jobbak lennének a munkakörülményeim (például munkaidő, rugalmasság, kollégák, főnök személye, munkavégzés helyszíne stb.)
- A munka-magánélet egyensúly hiánya miatt
- Egyéb, kérem, hogy részletezze:

Amennyiben bármilyen megjegyzése van a munkahelyi egészségfejlesztés témájával kapcsolatban, kérem, hogy ossza meg velem!

## Nyilatkozat

Alulírott, **Király Balázs**, a Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem Gazdaság- és Társadalomtudományi Kar **Emberi erőforrások alapképzés szakos, levelező tagozatos**, végzős hallgatója nyilatkozom, hogy **Fókuszban az egészség – A munkahelyi egészségfejlesztés és egészségmegőrzés szerepe** címmel védésre benyújtott szakdolgozat saját munkám eredménye, amelynek elkészítése során a felhasznált irodalmat a szerzői jogi szabályoknak megfelelően kezeltem.

Budapest, 2024. év április hó 27. nap



Király Balázs  
hallgató aláírása

## Konzultációkon való részvétel igazolása

A hallgató neve: **Király Balázs**

A belső konzulens neve és beosztása:

**Dr. habil. Farkas Attila**, habilitált egyetemi docens, PhD

A témát kiadó önálló oktatási szervezeti egység neve:

**Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem**  
**Gazdaság - és Társadalomtudományi Kar**  
**Agrármenedzsment és Vezetéstudományi Tanszék**

A nevezett hallgató a 2023/2024. évi tanévben a szakdolgozat készítésével kapcsolatos konzultációkon rendszeresen részt vett.

Az elkészített szakdolgozatot **Fókuszban az egészség – A munkahelyi egészségfejlesztés és egészségmegőrzés szerepe** címmel bemutatta. A szakdolgozatnak a záróvizsgához kapcsolódó bírálati eljárásra való beadásával egyetértek.

Budapest, 2024. április 27.



Dr. Farkas Attila  
konzulens aláírása

## NYILATKOZAT

### a szakdolgozat nyilvános hozzáféréséről és eredetiségéről

A hallgató neve: Király Balázs  
A hallgató Neptun kódja: YYDMER  
A dolgozat címe: Fókuszban az egészség – A munkahelyi egészségfejlesztés és egészségmegőrzés szerepe  
A megjelenés éve: 2024. év  
A konzulens intézetének neve: Agrár- és Élelmiszergazdasági Intézet  
A konzulens tanszékének neve: Agrármenedzsment és Vezetéstudományi Tanszék

Kijelentem, hogy az általam benyújtott szakdolgozat egyéni, eredeti jellegű, saját szellemi alkotásom. Azon részeket, melyeket más szerzők munkájából vettem át, egyértelműen megjelöltem, és az irodalomjegyzékben szerepeltettem.

Ha a fenti nyilatkozattal valótlan állítottam, tudomásul veszem, hogy a záróvizsga-bizottság a záróvizsgából kizár és a záróvizsgát csak új dolgozat készítése után tehetek.

A leadott dolgozat, mely PDF dokumentum, szerkesztését nem, megtekintését és nyomtatását engedélyezem.

Tudomásul veszem, hogy az általam készített dolgozatra, mint szellemi alkotás felhasználására, hasznosítására a Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem mindenkor szellemi tulajdonkezelési szabályzatában megfogalmazottak érvényesek.

Tudomásul veszem, hogy dolgozatom elektronikus változata feltöltésre kerül a Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem MATER Hallgatói Dolgozatok repozitóriumba. Tudomásul veszem, hogy a megvédett és

- nem titkosított dolgozat a védést követően
- titkosításra engedélyezett dolgozat a benyújtásától számított 5 év eltelte után nyilvánosan elérhető és kereshető lesz az Egyetem MATER Hallgatói Dolgozatok repozitóriumban.

Kelt: Budapest, 2024. év április hó 27. nap



Király Balázs  
hallgató aláírása



## NYILATKOZAT


### a szakdolgozat záróvizsgán történő védésének javaslatáról

Király Balázs (hallgató Neptun kódja: YYDMER) konzulenseként nyilatkozom arról, hogy a szakdolgozatot áttekintettem, a hallgatót az irodalmi források korrekt kezelésének követelményeiről, jogi és etikai szabályairól tájékoztattam.

A szakdolgozatot a záróvizsgán történő védésre javaslom / nem javaslom.

A dolgozat állam- vagy szolgálati titkot tartalmaz: igen nem

Kelt: Budapest, 2024. év április hó 27. nap



Dr. Farkas Attila  
belső konzulens