

Ország-Novák Erzsébet – Mátay Gábor – Császár-Nagy Noémi

## A DOLGOZÓK MENTÁLIS JÓLLÉTÉNEK TÁMOGATÁSA

### PREVENTÍV ÉS PROMÓCIÓS ESZKÖZÖK ELÉRHETŐSÉGÉNEK VIZSGÁLATA A TELEPÜLÉSI ÖNKORMÁNYZATOKNÁL

#### *Supporting the Employees' Mental Well-Being*

*Analysis of the Accessibility to Mental Health Prevention and Promotion Tools in Local Municipalities*

**Ország-Novák Erzsébet** PhD-hallgató, Nemzeti Közszolgálati Egyetem Közigazgatás-tudományi Doktori Iskola, [orszag-novak.erszebet@stud.uni-nke.hu](mailto:orszag-novak.erszebet@stud.uni-nke.hu)

**Mátay Gábor** tudományos munkatárs, Pszichoszomatikus Ambulancia; pszichológus, Uzsoki Utcai Kórház, [gabor.matay@gmail.com](mailto:gabor.matay@gmail.com)

**Dr. Császár-Nagy Noémi** egyetemi docens, Nemzeti Közszolgálati Egyetem Államtudományi és Nemzetközi Tanulmányok Kar Közszervezési és Infotechnológiai Tanszék; intézetvezető pszichológus, Pszichoszomatikus Ambulancia, [csaszar-nagy.noemi.andrea@uni-nke.hu](mailto:csaszar-nagy.noemi.andrea@uni-nke.hu)

*Kutatásunk hiánypótló, mivel eddig hazánkban nem mérték fel a települési önkormányzatok azon erőfeszítéseit és eszközeit, amelyek a dolgozók mentális jóllétét szolgálják. Alaptörvényünk kiemeli a magyar embereknek a testi-lelki egészséghez való jogát,<sup>1</sup> így a legfontosabb értékünk gondozását tartottuk szem előtt a közigazgatásban és a közszolgáltatásban dolgozók számára.*

*Eredményeink szerint a hivatali vezetők és dolgozók jelentős aránya kifejezetten fontosnak tartja a mentális jóllét szerepét és támogatását a munkahelyen, a hivatalok kis hányadában zajlottak olyan programok, illetve állnak rendelkezésre olyan eszközök, amelyek*

<sup>1</sup> Magyarország Alaptörvénye (2011. április 25.) XX. cikk (1) bekezdés.

a káros hatások ellensúlyozását célozták meg. Alacsony azon hivatalok aránya is, ahol mentálhigiénés programok megvalósítása szerepel a tervek között a következő egy évre nézve. A legfőbb akadályt a forráshiány, az alacsony hivatali létszám és az elérhető szolgáltatások hiánya jelenti. Az eredmények olyan alacsony anyagi erőforrást igénylő és kis létszámú hivatalokban is megvalósítható eszközök kidolgozásának igényére hívják fel a figyelmet, amelyek hatékonyan reflektálnak a dolgozókat érintő pszichoszociális kockázatokra.

**KULCSSZAVAK:**

közigazgatás, mentális egészségfejlesztés, települési önkormányzat, pszichoszociális kockázat, stressz

*Our research focuses on an area we have identified as being under-researched. There is room for improvement in understanding the extent to which local governments are investing in the mental well-being of their employees. Our country's constitution places great importance on the right of Hungarians to enjoy physical and psychological health. Therefore, we have decided to concentrate on promoting this fundamental value within the context of public administration and civil service workers. Our findings show that a significant proportion of managers and employees in public administration consider the role and support of mental well-being in the workplace to be of great importance. However, we have also observed that many administrations lack the tools and programs to counteract adverse effects on mental health.*

*Additionally, only a small percentage of organisations plan to implement mental well-being programs in the coming year. The main obstacles are a lack of resources, reduced staffing, and a lack of accessible services. Our research indicates a need to develop low-resource and feasible tools for use in small offices to address psychosocial risks to staff effectively.*

**KEYWORDS:**

public administration, mental health promotion, local government, psychosocial risk, stress

## 1. RÉSZ

### TÉMAMEGJELÖLÉS

Habár napjainkban egyre több szó esik a mentális egészség védelmének szerepéről a munkavégzés során, a közigazgatásban dolgozókat érő pszichoszociális veszélyekre adott intézkedésekről kevés információnk van. A piaci szektortól eltérő, kötöttebb munkajogi szabályozás, speciális elvárások és feladatkörök azonban e jelentős létszámú csoport mentális egészségét óvó eszközök fontosságára mutatnak rá. Így az önkormányzati hivatalokban a dolgozók mentális egészségének támogatása is kevesebb figyelmet kapott mind ez ideig, noha a tisztviselők olyan pszichoszociális kockázatokkal találkoznak nap mint nap, amely

hatások hosszabb távon nem csupán a dolgozók, de a hivatal életében is negatív következményeket idézhetnek elő. Munkánk célja tehát a közigazgatásban és a közszolgálatban (konkrétan az önkormányzatokban) dolgozók mentális egészségprevenció és promóciós igényeinek és ellátottságának a feltárása.

## CÉLKITŰZÉS

Noha a közigazgatásban dolgozók munkakörülményeit is vizsgáló kutatások az önkormányzatoknál dolgozók pszichoszociális veszélyeknek való kitettségéről számolnak be,<sup>2</sup> tudásunk szerint Magyarországon eddig nem zajlott olyan felmérés, amely a helyi önkormányzatoknál megvalósuló, célzottan az önkormányzati hivatalokban dolgozóknak szóló mentális egészségpromóciós programok és eszközök meglétét kívánta feltárni. Így célunk volt egy olyan kutatás elvégzése, amely által képet kapunk a közelmúltban az önkormányzati hivatalokban megrendezett és tervben lévő egészségpromóciós programokról, a mentális egészséget támogató elérhető eszközökről, valamint a hivatali vezetők és dolgozók attitűdjéről a munkahelyi mentális egészség fontosságát illetően. Mindezek az eredmények kifejezetten az önkormányzati hivatalok sajátos vonásaihoz alkalmazkodó mentálhigiénés programok kidolgozásához járulhatnak hozzá.

## A TERÜLET ELMÉLETI HÁTTERE

### ***Pszichoszociális veszélyforrások, prevenció és promóciós lehetőségek***

A *pszichoszociális veszélyforrások* definiálása esetében nincs olyan egységes faktorlista, amely a kockázati tényezőket felsorolná. Az ILO (*International Labour Organization* – Nemzetközi Munkaügyi Szervezet)<sup>3</sup> fogalmi használata alapján a munkahelyi pszichoszociális tényezők utalnak többek között a munkahelyen belüli interakciókra, a munka tartalmára, a szervezeti feltételekre és a dolgozók képességeire, igényeire, kultúrájára, befolyásolva a dolgozók egészségét, munkateljesítményét és a munkával való elégedettségét. A pszichoszociális mentális egészségügyi kockázatok jelentős aggodalomra adnak okot különböző ágazatokban, beleértve a munkaegészségügyet is, ezek a kockázatok mentális zavarokhoz, munkával kapcsolatos stresszhez és kiégéshez vezethetnek.<sup>4</sup> A pszichoszociális foglalkozási stressz és a mentális betegségek, különösen a depresszió és a szorongásos zavarok közötti kapcsolat jól ismert,<sup>5</sup> ezek a kockázatok fizikai

<sup>2</sup> HOLLÓSY-VADÁSZ 2014; FÁSI et al. 2020.

<sup>3</sup> ILO 1986: 3–5.

<sup>4</sup> BERNARD–LEMERLE–LASFARGUES 2007; JODIER 2018; VÉVODA–VÉVODOVÁ–NAKLÁDALOVÁ 2018; SEIDLER 2022.

<sup>5</sup> SEIDLER 2022.

betegségekkel, többek között daganatos és szív- és érrendszeri betegségekkel is összefüggésbe hozhatók.<sup>6</sup> A munkavégzéshez kötődő pszichoszociális veszélyek, a stresszhez kapcsolódó mentális betegségek esetében a leginkább meghatározó tényezők között a befektetett munka és jutalmazás közötti aránytalanság, a szervezeti igazságosság alacsony szintje és a jelentős munkahelyi követelmények jelennek meg elsősorban, de a munkatársak és felettesek támogatásának alacsony szintje, a jelentős érzelmi megterhelés és az alacsony döntési tér szintén növeli a stresszhez kapcsolódó betegségek kialakulásának esélyét.<sup>7</sup> Egy, a munkahelyi vezetőket érő pszichoszociális veszélyforrásokat vizsgáló kutatás alapján a *pszichoszociális kockázati tényezők* két fő kategóriába sorolhatók: (1) az egészség és jóllét, (2) másrészt a feladatok típusai szerinti. Az első csoportba a feladatok változatlansága, a munkatempó, a munka mennyisége, annak ellenőrzése, a szervezetben betöltött szerep, a munkakörnyezet, a szakmai kapcsolatok, a munka-magánélet aránya tartozik, míg az egészség és jóllét kategória esetében a kockázati tényezők olyan fizikai és mentális következményeit vizsgálták, mint az alvászavarok, szív- és érrendszeri problémák, izomfájdalmak, valamint a depresszió, distressz és az instabilitás.<sup>8</sup>

Az újonnan megjelenő pszichoszociális kockázatok közé tartoznak a munkaszerződések új formái, a munkahelyi bizonytalanság, a munka intenzívebbé válása, a magas érzelmi követelmények, valamint a munka és a magánélet kedvezőtlen egyensúlya.<sup>9</sup> A közösségben a mentális problémákkal küzdő egyének elszigeteltséggel, elutasítással és stigmatizációval szembesülhetnek, ami növelheti az önkárosítás kockázatát.<sup>10</sup> A Covid-19-világjárvány tovább súlyosbította ezeket a kockázatokat, különösen a serdülők esetében, ami negatív gondolatokhoz, családi konfliktusokhoz és tanulmányi kihívásokhoz vezetett.<sup>11</sup>

A tartós és nagy fokú stressz az emberi szervezetre jelentős terhet ró, a stresszhatások pedig igen széles körűek lehetnek.<sup>12</sup> Noha a stressz valamilyen formában mindig jelen van az életünkben, megkerülni lehetetlen,<sup>13</sup> a káros hatásokkal való megküzdési módok<sup>14</sup> megismerése és elsajátítása hozzájárulhat az ártalmak visszaszorításához.

Ahogy az egészség napjainkban használt fogalmi lehatárolásában is megjelenik, már nem csupán a betegség hiányáról beszélünk, hanem a teljes fizikai, mentális és szociális jóllét állapotáról.<sup>15</sup> Az *egészségpromóció* a WHO (*World Health Organization* – Egészségügyi Világszervezet)<sup>16</sup> definíciója alapján az emberek képességétételének folyamata arra, hogy mind nagyobb kontrollt gyakorolhassanak egészségük felett és képesek legyenek

<sup>6</sup> SCHNEIDERMAN–MCINTOSH–ANTONI 2018.

<sup>7</sup> VAN DER MOLEN et al. 2020.

<sup>8</sup> RENIER–STORTI–STICCA 2022.

<sup>9</sup> MILCZAREK–BRUN 2007.

<sup>10</sup> KELLY–MCKENNA 2004.

<sup>11</sup> AMRAN 2022.

<sup>12</sup> YARIBEYGI et al. 2017.

<sup>13</sup> SELYE 1976: 29–30.

<sup>14</sup> FOLKMAN 1982.

<sup>15</sup> WHO 1948.

<sup>16</sup> WHO 2021: 4.

annak fejlesztésére, megfelelő szintű *egészségtudatosság* kialakítása által pedig az emberek képesek felelősséget vállalni önmagukért, épségükért a jó közérzetről, a testi és lelki, valamint kapcsolati egyensúlyukról való gondoskodás által.<sup>17</sup>

Az ILO 2022-ben három fő irányt jelölt ki a *munkahelyi mentális egészségvédelem* terén: (1) a pszichoszociális kockázatok visszaszorítása, (2) a mentális egészség és a jóllét védelme és fejlesztése, valamint (3) a mentális betegséggel élők támogatása a munka világában való részvételre és boldogulásra. A szervezet tehát cselekvésre szólítja fel úgy a felsőbb döntéshozókat, mint a munkaerőpiac további szereplőit, ajánlásokat adva a lehetséges lépésekre, különböző munkahelyi programok megvalósítására (pszichoedukáció, stresszkezelési tréningek stb.).<sup>18</sup> A munkahelyi egészségpromóciós programok számos területen válhatnak ki kedvező hatásokat, hiszen hozzájárulhatnak az egyéni munkamotivációhoz és teljesítményhez, a vállalat gazdasági teljesítményéhez,<sup>19</sup> az egészségügyi kiadások csökkentéséhez, a szervezetről alkotott kép pozitív irányba történő mozdításához.<sup>20</sup> A programok edukációs elemei által a dolgozók új ismeretekkel gazdagodhatnak, megváltozhatnak az attitűdjeik, új készségeik és viselkedésük pedig az egészségi állapotuk javulásához járulhat hozzá. Az ismeretátadás és a készségfejlesztés számos formában valósulhat meg hatékonyan akár egyéni, akár csoportos keretek között, offline vagy online platformon egyaránt,<sup>21</sup> kiaknázva a modernebb technikai lehetőségeket is, például rövidebb időtávú, teljesen vagy részben web alapú online programok keretében, amelyek több kutatás során is hatékonyak bizonyultak a kiégés és a stressz csökkentésében, a mentális egészségtudatosság erősítésében, fokozva a dolgozók motivációját a mentális egészség iránti érdeklődését,<sup>22</sup> valamint jelen-tősen javíthatják a munkavállalók jóllétét, elégedettségét és a szervezeti teljesítményt.<sup>23</sup>

A programok megvalósítása során a támogató környezet, a szervezeti kultúrába való illeszkedés, a motiváció kialakítása egyaránt lényeges szempont,<sup>24</sup> azonban szükséges szót ejteni azokról a tényezőkről is, amelyek gátolhatják azok munkahelyeken történő alkalmazását. Ide tartozik többek között a korábban jellemző fizikai munkavédelem elsődrendűsége, az ismerethiány a pszichoszociális veszélyek negatív hatásait illetően vagy a mentális betegségekhez kapcsolódó szégyenérzet.<sup>25</sup>

<sup>17</sup> BAGDY 2008: 132–135.

<sup>18</sup> WHO–ILO 2022: 2.

<sup>19</sup> GOETZEL 2014; KITCHENER–JORM 2006.

<sup>20</sup> O'DONNELL–SCHULTZ 2017.

<sup>21</sup> FERTMAN 2015: 309; SCHEUTZOW–ATTOE–HARWOOD 2022.

<sup>22</sup> LAM et al. 2022; GRIFFITHS et al. 2016.

<sup>23</sup> ATTRIDGE 2019.

<sup>24</sup> DINENBERG 2017.

<sup>25</sup> FERTMAN 2015: 214–215.

## A települési önkormányzatokról

Az önkormányzati hivatalokat korántsem tekinthetjük homogén intézményeknek,<sup>26</sup> ahogy már a rájuk vonatkozó törvényi szabályozás is részletezi, eltérő feladatkörrel, forrásokkal, személyzeti és infrastrukturális feltételekkel működnek. A polgármesteri hivatalok munkarendje, szervezeti struktúrája, az ügyfélfogadási rend kialakítása is hivatalonként eltérő.<sup>27</sup> Nincs olyan egységes arculat és működési szabályzat sem, mint más központi államigazgatási hivatalok esetében.

2023. január 1-jén 3178 települési önkormányzat működött Magyarországon, amelyből 554 működtetett önálló polgármesteri hivatalt. 712 település közös önkormányzati hivatalt<sup>28</sup> tartott fenn és annak egyben székhelye is volt, 1912 önkormányzat pedig közös hivatalhoz tartozott, a hivatal székhelye másik településen volt.<sup>29</sup> A 2000 főnél kisebb települések nem működtetnek önálló önkormányzatot, hanem közös önkormányzatokba kerülnek, ami eltérő költségvetési feltételeket teremt az egyes hivatalok számára.<sup>30</sup> A közös önkormányzati hivatalok nem csupán a polgármesteri hivatalok feladatellátását biztosítják, de általuk a működéshez megfelelő hivatali létszám is biztosított.<sup>31</sup> A települések járásainak gazdasági hátteréről a 290/2014. (XI. 26.) Korm. rendelet a kedvezményezett járások besorolásáról nyújt információt, amely a járásokat azok területi fejlettsége alapján különböző mutatók szerint kategóriákba rendezi.<sup>32</sup>

### Az önkormányzati hivatalokban történő munkavégzés jellemzői

Amennyiben a közigazgatásban dolgozók munkakörülményeiről, jóllétéről szeretnénk információkhoz jutni, akkor a nemzetközi kutatások terén a fogalomhasználatlalt kapcsolatban ütközünk akadályokba, hazai eredmények pedig igen szűkösen állnak rendelkezésre. A közzsferát, közigazgatást érintő eltérő fogalomhasználat nem csupán a nemzetközi összehasonlító vizsgálatok eredményeinek felhasználásában jelent nehézséget, de

<sup>26</sup> Szűcs 2005: 243.

<sup>27</sup> FEIK 2014: 55.

<sup>28</sup> 2011. évi CLXXXIX. törvény Magyarország helyi önkormányzatairól: 85. § (1) „Közös önkormányzati hivatalt hoznak létre azok a járáson belüli községi önkormányzatok, amelyek közigazgatási területét legfeljebb egy település közigazgatási területe választja el egymástól, és a községek lakosságszáma nem haladja meg a kétezer főt. A kétezer fő lakosságszámot meghaladó település is tartozhat közös önkormányzati hivatalhoz.”

<sup>29</sup> KSH: A települési önkormányzatok főbb adatai, 2023. január 1.

<sup>30</sup> MOLNÁR–VARGA 2019.

<sup>31</sup> ÁRVA et al. 2024: 204.

<sup>32</sup> Ezekből a változókból (társadalmi – demográfiai; lakás- és életkörülmények, helyi gazdaság és munkaerőpiaci mutatók; infrastruktúra és környezeti) alakult egy komplex mutató, amely alapján a járásokat a rendelet három fő csoportba sorolta: kedvezményezett, fejlesztendő és komplex programmal fejlesztendő. Minél alacsonyabb a komplex mutató értéke, az adott járás annál kedvezőtlenebb vonásokkal bír. A rendelet szerint a kedvezményezett járások azok, amelyeknél a komplex mutató értéke kisebb, mint az összes járás komplex mutatójának átlaga. Ezen belül jelennek meg a fejlesztendő és komplex programmal fejlesztendő járások, amelyekben a komplex mutató értéke a legalacsonyabb, és az ország kumulált lakónépességének 15, illetve 10%-a él.

az egyes országokra vonatkozó eredmények értelmezését és alkalmazását is akadályozza. Noha az elmúlt években folytak olyan nemzetközi, hazánkat is bevonó kutatások, amelyek a dolgozókat érintő pszichoszociális ártalmakkal is foglalkoztak, ezekből nem származnak részletesebb információk a közigazgatásban dolgozókat érő pszichoszociális veszélyekről és a munkahelyi preventív intézkedésekről.<sup>33</sup> Mindez felhívja a figyelmet a közszférában folytatott hazai kutatások fontosságára.

A 2011. évi CXCV. törvény a közszoigálati tisztviselőkről (Kttv.) által szabályozott jogviszonyok<sup>34</sup> több jelentős ponton is különböznek a versenyszférában jellemzően alkalmazott munkaviszony szabályozásától. A különbségeket nem részletezve, de főbb vonásait kiemelve, a munkaviszonytól eltérően, kötött szabályok határozzák meg az előmenetel feltételeit, a dolgozóktól elvárt a közérdek szem előtt tartása, a szubjektivitás mellőzése, a nagy fokú lojalitás. A közszoigálati jogviszonyra vonatkozó szabályozás erősen korlátozza a felek mozgásterét, az egyéni megállapodások lehetőségét.<sup>35</sup> A területen egyedi bérezési és ösztönzési rendszer működik (illetményrendszer), ami adott feltételekhez köti a dolgozók illetményének meghatározását, amit nagymértékben befolyásol a dolgozó végzettsége, a közszférában eltöltött évek száma, a besorolási kategória.<sup>36</sup> Több olyan tényező is szerepel a jogviszony jellemzői között, amely pszichoszociális veszélyként jelenhet meg, például a munkaidő-beosztás sajátosságai.<sup>37</sup>

Az utóbbi években zajlottak olyan hazai kutatások, amelyek a közigazgatásban dolgozók munkavégzésének jellemzőit voltak hivatottak feltárni.<sup>38</sup> Azok a kutatások, amelyekben az önkormányzatok megkülönböztetetten is megjelentek, információval szolgálhatnak a hivatalokban dolgozók munkakörülményeinek jellemzőiről. Ezek alapján a közszoigálati tisztviselők közül az önkormányzati alkalmazottak nyilatkozták a legnagyobb arányban, hogy a stressz az életük jelentős részében jelen van. Mindezt olyan mértékűnek jellemezték, ami kihat az alvásukra is, emellett a vizsgált csoportok közül ők számoltak be a legjelentősebb szellemi terhelésről is.<sup>39</sup> A nagyobb fokú terhelés és stressz mellett ugyancsak jellemző az önkormányzati munkavégzésre a nagyobb fokú monotóniatűrés elvárása és a bezártságérzet is.<sup>40</sup> Az önkormányzati dolgozók étellel való elégedettsége is kissé kedvezőtlenebb volt, mint más vizsgált tisztviselői csoportok esetében.<sup>41</sup>

Mindezen tényezők a tartós túlterheltségre utalnak, amely, valamint az érzelmi erőforrások hiánya hosszabb távon, kiegészítéshez vezethet, hatása az ügyfelekkel való

<sup>33</sup> Flash Eurobarometer 2018; ESENER 2019; EWCTS 2021; OSH Pulse 2022.

<sup>34</sup> Kttv. 1–3. §.

<sup>35</sup> HALLER-HAZAFI-KÓRÓDI 2017: 24–25.

<sup>36</sup> GAJDUSCHEK 2008: 19, 61–64.

<sup>37</sup> HALLER-HAZAFI-KÓRÓDI 2017: 24–25.

<sup>38</sup> HOLLÓSY-VADÁSZ 2014; FÁSI et al. 2020: 69–82, 147.

<sup>39</sup> HOLLÓSY-VADÁSZ 2014.

<sup>40</sup> FÁSI et al. 2020: 71.

<sup>41</sup> FÁSI et al. 2020: 147.

kapcsolattartásban, a munkában való hatékonyságban, a fizikai és mentális egészség károsodásában, megnövekedett hiányzásokban egyaránt megjelenhet.<sup>42</sup>

### **Prevenációs kötelezettségek az önkormányzati hivatalokban**

A biztonságos munkavégzés feltételeinek biztosítása az 1993. évi XCIII. törvény a munkavédelemről (Mvt.) alapján a munkáltatók feladata,<sup>43</sup> amely a foglalkoztatás számos területére, így 2008 óta a pszichoszociális kockázatokra is kiterjed,<sup>44</sup> de a munkahigiénés vizsgálatok esetében is felhívja e tényezőkre a figyelmet.<sup>45</sup> A munkavédelmi törvény és a köztisztviselőkről szóló törvény alapján egyaránt a dolgozókat bizonyos rendszerességgel és alkalmakkor tájékoztatni kell a biztonságos munkavégzés ismérveiről.<sup>46</sup> A tájékoztatás módja eltérő lehet, a törvény 2024-es módosításától kezdve akár írásban is megvalósulhat,<sup>47</sup> általa az egyes munkakörökre jellemző lehetséges pszichoszociális kockázatokról is információt kaphatnak a dolgozók, amennyiben a kockázatértékelés során ilyen jellegű tényezők is megjelennek.

Lényeges, hogyan lehet minél költséghatékonyabban lehetővé tenni a hivatalok számára, hogy olyan egészségpromóciós lehetőségekhez jussanak, amelyek a közszolgálati munkavégzés pszichoszociális veszélyeire reflektálnak. Ezzel együtt felmerül, hogy a munkavédelem korábban elsősorban fizikai munkakörülményekre fókuszáló dominanciája megtört-e a vizsgált hivatalokban, napjainkban a pszichoszociális veszélyek ismertetése mennyiben jelenik meg az oktatások során. A munkavédelmi előadások lehetőséget jelentenek, amelyek a hivatal méretétől, elhelyezkedésétől, anyagi helyzetétől függetlenül elérhetők a dolgozók számára.

### **Pszichológiai elméletek és módszerek megjelenése a közigazgatásban**

Látható, hogy a területen több tudomány is érdekelt, hiszen a közigazgatás-tudomány, a közigazgatási, illetve a közszolgálati pszichológia (a szakirodalomban *behaviour public administration* [BPA] and *public service psychology* [PSP]), a jog (elsősorban a munkavédelmi szabályozás) egyaránt fontos szerepet kap a vizsgálatban. A biztonságos munkavégzéshez kapcsolódó szabályozás megteremti az alapokat, a foglalkoztató szervezetek kötelezettségeire hívja fel a figyelmet. A mentális egészség védelme és fejlesztése speciális terület, hiszen túlmutat a foglalkozási egészségügy keretein, pszichológiai elméleti és gyakorlati

<sup>42</sup> MASLACH 1998: 69, 76.

<sup>43</sup> Mvt. 2. §.

<sup>44</sup> Mvt. 54. § (1) bek. d) pontja.

<sup>45</sup> Mvt. 87. § 5/A. pontja.

<sup>46</sup> Mvt. 55. §, Kttv. 75. §.

<sup>47</sup> Mvt. 55. § (2a) bek.



háttér szükséges a kapcsolódó intézkedések kivitelezéséhez, a közigazgatásra jellemző vonások szem előtt tartása mellett.

A közszolgálat és a pszichológia kapcsolata hosszú évtizedekre tekint vissza,<sup>48</sup> az utóbbi években a két terület elméleti és módszertani eszköztárának összefonódásával nagyobb hangsúlyt a viselkedésalapú irányzat előtérbe kerülésével kapott. Az úgynevezett *behavioral public administration* és a *public service psychology* szakirány a közigazgatást mikroszinten vizsgálja, az egyének és csoportok viselkedésének megértésén keresztül pszichológiai eszközök által. Mikroszint alatt az egyének és egyének közötti pszichológiai folyamatokat érti. A definíció három fő pontot foglal magába: (1) egyéneket és csoportokat (állampolgárok), munkavállalókat és vezetőket a közszférában; (2) a vizsgálódás elsősorban e csoportok viselkedésén és attitűdjein alapszik; (3) azáltal valósítja ezt meg, hogy viselkedéstudományi perspektívákat integrál a közigazgatás területére.<sup>49</sup>

Az irányzat jelentősen merít a behaviorista közgazdaságtan irodalmából,<sup>50</sup> eredete az adminisztratív döntéshozatal vizsgálatához kapcsolódik,<sup>51</sup> így célkitűzései között nem jelent meg a közszolgálatban dolgozók pszichés védelme, a pszichoszociális veszélyek feltárásának gondolata. Ennek ellenére olyan eredményekkel szolgálhat, amelyek adaptálhatók lehetnek a dolgozókat érő veszélyekre való felkészülés során. Az állampolgárok adminisztratív terhekkel, kormányzati intézkedésekkel, új igazgatási eljárásokkal kapcsolatos tapasztalatainak és reakcióinak megismerése<sup>52</sup> hasznos információkkal szolgálhat az ügyfelekkel kapcsolatban álló tisztviselők számára, hiszen az előjelezhető reakciók és az ezekre való felkészülés, a megfelelő megküzdési mód használata által kiküszöbölhetők lehetnek a pszichoszociális veszélyek hosszabb távú káros hatásai.

## A KUTATÁS EREDMÉNYEINEK ISMERTETÉSE

A kutatás eredményeinek bemutatása terjedelmi okok miatt két részben valósul meg. Az első részben kitérünk a kutatás módszertani háttérének és az eredmények alapvető jellemzőinek ismertetésére, betekintést nyerhetünk a mentális egészségvédelem fontosságának megítélésébe, feltárjuk a különböző egészségpromóciós eszközök és intézkedések elérhetőségét a hivatalok esetében. A későbbi programok megvalósítására való törekvések és a részvételi szándék feltérképezése a tanulmány második részében olvasható.

<sup>48</sup> SIMON 1965; OLSEN 2015; OLSEN 2018: 1–3; WALDO 1965.

<sup>49</sup> GRIMMELIKHUIJSEN et al. 2017.

<sup>50</sup> BHANOT–LINOS 2019.

<sup>51</sup> SIMON 1965.

<sup>52</sup> JILKE et al. 2024; BHANOT–HELLER 2022; NICHOLSON–CROTTY – MILLER – KEISER 2021; JOHNSON–KROLL 2020.

## KUTATÁSI CÉL

A fentiek nyomán kizárólag magyarországi önkormányzatokra koncentrálva, nem a nemzetközi összehasonlítás célját, hanem a nemzeti kutatási szemléletet keretként szolgálva azt szerettük volna, ha megismerhetjük a jelenleg hazánkban a mentális jóllét érdekében tett vagy tenni szándékozott önkormányzati elképzeléseket. Kutatásunk pilotjellegét az adja, hogy egy hosszabb vizsgálatsor első elemeként a további kérdések és programok kidolgozásához alapvető adatokat kerestünk. Ily módon nem reprezentatív, már azért sem, mert a részvétel önkéntes alapon történt, az önkormányzati vezetőket (nevezetesen a jegyzőket), majd pedig a dolgozókat felkérő levélben kerestük meg. A kutatás korlátaira a későbbiekben visszatérünk.

## HIPOTÉZISEK

Mindezek alapján kutatásunkat az alábbi hipotézisekre alapoztuk:

1. Az idézett, hazai önkormányzatokat is vizsgáló kutatások eredményeiből következőn a hivatalok dolgozóinak nagy fokú leterheltsége alapján feltételezzük, hogy a válaszadók számottevő érdeklődést mutatnak a mentális egészséget támogató programok iránt.
2. Feltételezzük, hogy a mentális egészséget támogató programok a községekben, közös önkormányzati hivatalok taghivatalainál a kisebb hivatali létszám, valamint a szolgáltatások elérhetőségének hiánya miatt kisebb arányban valósultak meg korábban és valósulnak meg a későbbiekben.
3. A munkavédelem napjainkban már nem csupán a fizikai körülmények biztosítására korlátozódik, a pszichoszociális tényezőket is számításba kell venni a kockázattertelés és a munkavállalói tájékoztatás során. A hivatalokban a nagyobb fokú bürokratikus terhek és az ügyfelekkel való munka következtében jelentősebbek a pszichoszociális terhek, így feltételezzük, hogy ezek a tényezők megjelennek a munkavédelmi oktatások tematikájában, a témát érintő tájékoztató anyagok elérhetőségében.

A fenti pontok közül a későbbi programok megvalósítására és az azokon való részvételre vonatkozó motivációról a tanulmány második részében írunk.

## A KUTATÁS MÓDSZERTANI HÁTTERE

A kutatás hiánypótló és elsősorban feltáró jellegű volt, a vizsgálatban önként részt vevő önkormányzatok mentálhigiénés célú tevékenységének feltérképezését helyezte középpontba. Nem reprezentatív sem a települések jogállására, sem a hivatalok típusára, és a dolgozók tekintetében sem, azonban az eredmények további, specifikus mentális egészségpromóciós programok kidolgozásához járulhatnak hozzá, felhívva a figyelmet az igényekre és a megvalósítás akadályaira.

A kutatás 2023 novembere és 2024 februárja között zajlott online formában, egy vezetői és egy dolgozói strukturált kérdőívből állt, elsősorban zárt kérdések alkalmazásával. A jegyzőket<sup>53</sup> kerestük fel a kutatás során, hiszen a 2011. évi CLXXXIX. törvény alapján ők gyakorolják a munkáltatói jogokat a polgármesteri hivatal, valamint a közös önkormányzati hivatal köztisztviselői és munkavállalói esetében.<sup>54</sup> Az összes jegyzőt igyekeztünk elérni, arra kérve őket, hogy a kérdőívet továbbítsák a hivatalok dolgozóinak, közös önkormányzati hivatalok esetében pedig a taghivatalok részére is. A vezetői és dolgozói kérdőív első szakaszában a mentális jóllét szerepének megítélésére tértünk ki, különös tekintettel annak munkahelyi vetületére, a második blokk a korábban megszervezett hivatali egészségpromóciós programokat és más kapcsolódó intézkedéseket vette sorra.

A mentális egészség szerepének megítélését a válaszadók körében az alábbi kérdésekkel mértük fel:

- A válaszoló szerint szükség van-e a mentális jóllét támogatására a munka világában?
- A válaszadó munkahelyén, munkakörében vannak-e olyanok, akiknek konkrétan szüksége lenne a mentális állapotuk javítására (például mert kiégtek, depressziósak, kifáradtak, stresszesek stb.)?
- A válaszadó szerint a mentális állapot, a testi-lelki jóllét befolyásolja-e a munkavégzés minőségét, hatékonyságát?

Az önkormányzatoknál megvalósuló mentálhigiénés célú tevékenységet és azokat az eszközöket, amelyek a dolgozók mentális jóllétéhez járulhatnak hozzá, az alábbi kérdésekkel igyekeztünk feltárni:

- A hivatal dolgozói számára, az elmúlt 1 évben rendeztek-e a munkavégzéshez kapcsolódó pszichoszociális ártalmakkal, mentális betegségekkel foglalkozó előadást, tréninget?
- Az intézményben a munkavédelmi oktatások során szokott-e szó esni a munkavégzéshez kapcsolódó pszichoszociális nehézségekről és örömeikről?
- Elérhetőek az intézményben olyan kiadványok (elektronikus vagy nyomtatott formában) a dolgozók számára, amelyek a munkavégzés pszichoszociális nehézségeiről és örömeiről szólnak?

A fenti kérdések a dolgozói és vezetői kérdőívben is szerepeltek, így ha egy településről legalább egy esetben azt a visszajelzést kaptuk, hogy rendelkezésre álltak ezek az eszközök, akkor az eredményeknél azt feltüntettük.

A kutatásba háttérváltozóként tehát elsősorban a hivatalok olyan jellemzői kerültek, mint például azok jogállása, létszáma, a település gazdasági-társadalmi mutatói, amelyek célja legfőképp az egészségpromóciós programok megvalósításához kapcsolódó összefüggések feltárása volt, korábbi programok megismerése és az ilyen programokra való igény

<sup>53</sup> Az összes települési önkormányzati jegyzőt igyekeztünk elérni, Budapest nem vett részt a kutatásban.

<sup>54</sup> 2011. évi CLXXXIX. törvény Magyarország helyi önkormányzatairól (Mótv.) 81. § (1) bek. b) pontja.

feltérképezése által. Ahogy korábban láthattuk, ezeken felül számos további tényező is szerepet játszhat egy szervezet életében, ami hatással lehet az egészségpromóciós intézkedések alkalmazásában, azonban e tényezők vizsgálata jelen kutatás keretein túlmutatott. A megfelelő hatékonyság elérése érdekében konkrét programok megvalósításához már az érintett intézmények eme sajátosságainak feltárása is szükséges.

Az adatok feldolgozása SPSS 29.0.2-es szoftver segítségével történt. Az elemzés során a leíró statisztikák mellett khi-négyzet-próbával, Fisher-féle egzakt teszttel és variancia-analízissel vizsgáltuk a változók közötti kapcsolatot.

## EREDMÉNYEK

A vezetői kérdőívet 130 fő, a dolgozói kérdőívet 488 fő töltötte ki.

1. táblázat: A válaszadók hivatalainak települése azok jogállása szerint és az országos adatok

	A kutatásban részt vevő települések		Országos adatok*		A kutatásban részt vevő települések aránya az országos adatok %-ában
	N	%	N	%	
Község	125	62,2	2677	84,9	4,7
Nagyközség	15	7,5	130	4,1	11,5
Város	50	24,9	322	10,2	15,5
Megyeszékhely, megyei jogú város	11	5,5	25	0,8	44,0
Összesen	201	100,0	3154	100,0	6,4

\* KSH: Magyarország Helységnévtára (2023). A főváros nélkül.

Forrás: vezetői, dolgozói kutatás és a KSH adatai alapján a szerzők szerkesztése

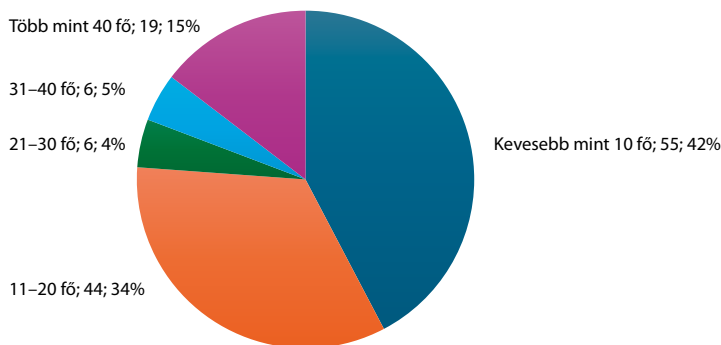
A két kutatás (vezetői és munkatársi) eredményeképp összesen 201 településről (az összes település 6,4%-a), az ország 113 járásából kaptunk önként válaszokat, ami az összes vidéki járás 65%-a. Az alábbiakban látható azon települések megoszlása jogállásuk szerint, amelyekről a válaszok érkeztek. A települések jelentős arányát a községek adják (70%).<sup>55</sup> Az elemzés során a továbbiakban község-város bontást fogunk alkalmazni az adatok áttekinthetősége és elemezhetősége végett.

A mintánkban szereplő települések közül 35 tartozik komplex programmal fejlesztendő járásba, vagyis ahol a gazdasági-társadalmi mutatók a legkedvezőtlenebbek.<sup>56</sup> A komplex mutatót mint háttérváltozót fogjuk alkalmazni a továbbiakban.

<sup>55</sup> Az országos adatokat tekintve a városok aránya 11%, a községek aránya 89% (Forrás: KSH).

<sup>56</sup> 290/2014. (XI. 26.) Korm. rendelet a kedvezményezett járások besorolásáról.

## AZ ÖNKORMÁNYZATOK FŐBB JELLEMZŐI



1. ábra: A szellemi munkakörökben foglalkoztatottak száma a vezetői kutatás alapján (N = 130)  
Forrás: vezetői kutatás alapján a szerzők szerkesztése

A vezetői kutatás alapján<sup>57</sup> a hivatalok több mint 40%-a kevesebb mint 10 főt foglalkoztat szellemi munkakörökben, 34%-nál 11 és 20 fő közé esik a szellemi dolgozók száma, a 21–40 fős hivatalok kisebb arányban voltak jelen. A 40-nél több főt szellemi munkakörökben foglalkoztató hivatalok 15%-át adták a részt vevő hivataloknak. A vezetői kutatásban tehát elsősorban a kisebb hivatalok részéről érkezett válaszadás.

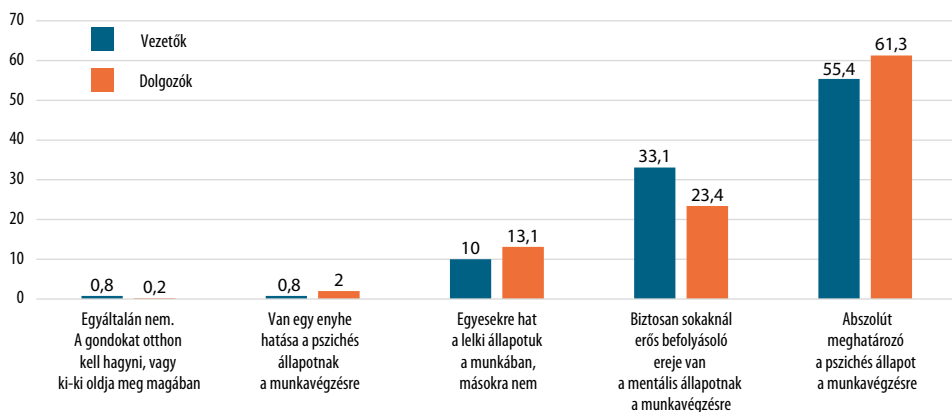
Megvizsgáltuk, hogy azokon a településeken, ahonnan válaszok érkeztek, a hivatalok milyen jogállásúak (önálló polgármesteri hivatalt tart fent vagy közös önkormányzati hivatal tagja). A kutatásban részt vállaló hivatalokra jellemző, hogy azok közül 85 önálló polgármesteri hivatalt fenntartó önkormányzat; 86 közös önkormányzati hivatalt fenntartó község, város önkormányzata, amely egyben a hivatal székhelye is; valamint 30 közös önkormányzati hivatalt fenntartó község önkormányzata, ahol a hivatal székhelye más helységben van, a településen állandó vagy ideiglenes kirendeltség működik. A hivatalok jogállásának megkülönböztetése a különböző státuszú hivatalok eltérő személyi, gazdálkodási jellemzői miatt fontos.

A dolgozói kutatásban az önkormányzati hivatalokban folyó munka jellegére is rákérdeztünk, hiszen azok sajátos pszichoszociális kockázati tényezőt is jelenthetnek. Egy ötfokú skálán, ahol a legkisebb érték azt jelentette, hogy az adott tevékenység egyáltalán nem része a válaszadó munkájának, a legnagyobb pedig az adott tevékenység dominanciájára utalt a napi munkavégzés terén, az adminisztráció volt a legmeghatározóbb (4,52), azonban az ügyfélfogadás és az ügyfelekkel való kapcsolattartás (3,65) is jelentős részét adta a hivatalokban dolgozók tevékenységének. A mindennapi tevékenységek között olykor megjelentek fizikai feladatok is (1,59). A válaszadók munkája során tehát elsősorban az adminisztrációval és az ügyfelekkel való kapcsolattartásra jellemző pszichoszociális veszélyek lehetnek meghatározók.

<sup>57</sup> Amely hivatalokban csak dolgozói részről érkezett válaszadás, ott a település méretéből tudunk következtetni a hivatali létszámra.

## A MENTÁLIS EGÉSZSÉG SZEREPÉNEK MEGÍTÉLÉSE

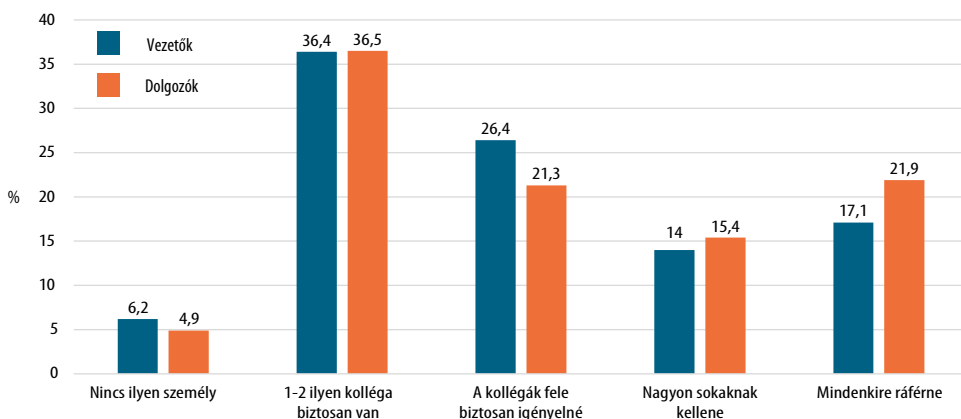
A vezetők 98,5%-a, a dolgozók 99%-a egyetértett azzal, hogy általában szükség van a mentális jóllét támogatására a munkahelyeken.



2. ábra: Ön szerint a mentális állapot, a testi-lelki jóllét befolyásolja-e a munkavégzés minőségét, hatékonyságát? A válaszra igent adók százalékos megoszlása alapján

Forrás: vezetői és dolgozói kutatás alapján a szerzők szerkesztése

A vezetők több mint 55%-a szerint a mentális állapot abszolút hatással van a munkavégzésre, 33%-uk szerint pedig a mentális állapot erősen befolyásolja azt. Hasonlóan alakultak az arányok a dolgozóknál is, hiszen 61%-uk szerint a pszichés állapot jelentős hatással van a munkavégzésre.



3. ábra: Ön szerint az Ön munkahelyén vannak-e olyanok, akiknek konkrétan szüksége lenne a mentális állapotuk javítására (például mert kiégttek, depressziósak, kifáradtak, stresszesek stb.)? A válaszra igent adók százalékos megoszlása alapján

Forrás: vezetői és dolgozói kutatás alapján a szerzők szerkesztése

A vezetők 26%-a szerint a kollégák felének, 36%-uk szerint 1-2 kollégának biztosan szüksége lenne mentális állapotának támogatására, 17%-uk szerint a hivatal összes dolgozójának fontos lenne a mentális állapot javítása. A hivatalban foglalkoztatott szellemi létszám, a hivatalok jogállása és a települések típusa tekintetében az alacsony elemszám miatt nem volt eredményes az összefüggés-vizsgálat.<sup>58</sup> A kedvezményezett járások sem különböznek a kedvezőbb gazdasági helyzetű járásoktól szignifikánsan a kérdés megítélésében.<sup>59</sup> Egyedül a települések lakosság száma szerinti vizsgálat mutat szignifikáns kapcsolatot (3. táblázat).<sup>60</sup>

Hasonló eredményeket kapunk a dolgozói kutatás során is, hiszen a kérdőív kitöltőinek csupán 5%-a nyilatkozta azt, hogy nincs olyan személy a munkahelyén, akinek szüksége lenne a mentális állapotának javítására, több, mint 36%-uk pedig legalább 1-2 munkatárs tekintetében szükségesnek tartaná a segítségnyújtást. A vezetők eredményétől magasabb arányban, vagyis 22%-uk szerint minden hivatali dolgozó számára hasznos lenne, ha ilyen támogatásban részesülhetne. Pilotkutatásunk szerint is látszik, hogy az önként válaszoló önkormányzati dolgozók 58%-a szerint van olyan kolléga, sőt, akár az egész hivatal, akinek szüksége lenne mentálhigiénés segítségre. Mégis szembeűnő, hogy mind a vezetők 26%-a, mind a dolgozók 22%-a szerint a munkatársak felének mentális segítségnyújtásra lenne szüksége.

2. táblázat: Ön szerint az ön munkahelyén, munkakörében vannak-e olyanok, akiknek konkrétan szüksége lenne a mentális állapotuk javítására (például mert kiégtek, depressziósak, kifáradtak, stresszesek stb.)?

		Nincs ilyen személy	1-2 ilyen kolléga biztosan van	A kollégák fele biztosan igényelné	Nagyon sokaknak kellene	Mindenkire ráférne	Összesen
Község	N	14,0	63,0	18,0	9,0	27,0	131,0
	%	10,7	48,1	13,7	6,9	20,6	100,0
Város	N	10,0	114,0	86,0	66,0	80,0	356,0
	%	2,8	32,0	24,2	18,5	22,5	100,0
Összesen	N	24,0	177,0	104,0	75,0	107,0	487,0
	%	4,9	36,3	21,4	15,4	22,0	100,0

Forrás: dolgozói kutatás és a KSH adatai alapján a szerzők szerkesztése

<sup>58</sup> Khi-négyzet-próbával vizsgálva az összefüggést.

<sup>59</sup> Khi-négyzet-próbával 0,05-os szignifikanciaszinten nem találunk összefüggést.

<sup>60</sup> Varianciaanalízissel  $p = 0,015$ ,  $F = 3,204$ . Az összefüggés erőssége:  $\eta^2 = 0,306$ . Megmagyarázott hányad:  $\eta^2_{\text{squared}} = 0,094$ .

3. táblázat: Ön szerint az ön munkahelyén, munkakörében vannak-e olyanok, akiknek konkrétan szüksége lenne a mentális állapotuk javítására (például mert kiégték, depressziósak, kifáradtak, stresszesek stb.)?

	Vezetők			Dolgozók		
	Lakónépesség száma (fő)	N	Szórás	Lakónépesség száma (fő)	N	Szórás
Nincs ilyen személy	2 626	8	1 216,63	26 379	24	58 577,81
1-2 ilyen kolléga biztosan van	4 645	47	6 018,13	39 163	177	63 818,91
A kollégák fele biztosan igényelné	10 147	34	22 763,16	51 659	104	62 563,80
Nagyon sokaknak kellene	23 772	18	48 164,60	70 005	75	74 962,53
Mindenkire ráférne	2 600	22	2 027,72	41 105	107	57 831,04

*Forrás: vezetői, dolgozói kutatás és a KSH adatai alapján a szerzők szerkesztése*

A dolgozói kutatásban a települések jogállása szerinti vizsgálatban találtunk szignifikáns összefüggést, amely szerint a községekben nagyobb arányban jelezték, hogy nincs olyan személy, akinek szüksége lenne mentális állapotának javítására, és közel 50%-uk szerint csupán 1-2 kolléga lehet érintett.<sup>61</sup> A városi hivatalokban dolgozó válaszadók több munkatárs szempontjából tartják fontosnak a kérdést, mindez viszont a magasabb hivatali létszámból is adódhat.

A dolgozói eredményekben is megjelenik a lakosságszám szerinti eltérés a vizsgált kérdésben.<sup>62</sup>

## A MENTÁLIS EGÉSZSÉG TÁMOGATÁSA A HIVATALOKBAN

A beérkezett válaszok alapján a települések 7,5%-ában (15 település: 4 község, 11 város) az elmúlt 1 évben rendeztek olyan előadást a hivatal dolgozói számára, amely a munkavégzéshez kapcsolódó pszichoszociális ártalmakkal, mentális betegségekkel foglalkozott. A tréningek esetében ez az érték 8% (16 település: 4 község, 12 város) volt.

<sup>61</sup> Khi-négyzet-próbával vizsgálva:  $p = 0,001$ , Cramer's  $V = 0,258$ .

<sup>62</sup> Varianciaanalízissel  $p = 0,003$ ,  $F = 4,073$ . Az összefüggés erőssége:  $\eta^2 = 0,181$ . Megmagyarázott hányad:  $\eta^2_{\text{squared}} = 0,033$ .



4. táblázat: Előadások és tréningek megrendezése az intézménynél az elmúlt 1 év során a települések átlagos lakosság száma szerint

	Előadás			Tréning		
	Átlagos lakosság szám (fő)	N	Szórás	Átlagos lakosság szám (fő)	N	Szórás
Igen	21 628	15	28 468,87	22 831	16	28 119,70
Nem	8 127	186	22 952,14	7 950	185	22 866,93

Forrás: vezetői és dolgozói kutatás, valamint a KSH adatai alapján a szerzők szerkesztése

Amennyiben a települési lakosság számot is bevonjuk a vizsgálódásba, akkor látható, hogy azokon a településeken, ahol volt előadás, tréning, jelentősen nagyobb az átlagos lakosság szám is, ami szignifikáns különbséget jelent.<sup>63</sup> A programok megszervezésében nem találtunk összefüggést a kedvezőbb és a hátrányos helyzetű járási települései között.<sup>64</sup> Az önkormányzati hivatalok jogállás szerinti csoportosítása és a vizsgált kérdés között sem találtunk szignifikáns kapcsolatot,<sup>65</sup> azonban kis mintáról van szó, a kérdés gazdasági vetületének feltárásához további vizsgálatok lehetnek szükségesek kitérve a különböző jogállású hivatalok személyügyi kiadásainak e vonatkozásaira. Ugyanakkor fontos kérdést vet fel, hogy a több lakosú településeken inkább hozzáfértek az önkormányzati dolgozók a mentális egészségük védelmét szolgáló előadásokhoz, tréningekhez. Ez az egyenlőtlenség további feltárást tesz szükségessé például egy reprezentatív felmérés keretében.

A kutatásban részt vevő hivatalokban a munkavédelmi oktatásokon a hivatalok 27%-ában szokott szó esni a munkavégzéshez kapcsolódó pszichoszociális nehézségekről és örömeikről. A települések jogállásával,<sup>66</sup> lakosság számával<sup>67</sup> összevetve a vizsgált kérdést nem találtunk szignifikáns összefüggést, mind a községek, mind a városok esetében alacsony azon hivatalok száma, ahol a mentális egészségre leselkedő veszélyekkel kapcsolatos témák felmerülnek az oktatások során. Ugyanez igaz az önkormányzatok típusa,<sup>68</sup>

<sup>63</sup> Varianciaanalízissel: az előadások:  $p = 0,033$ ,  $F = 4,627$  az összefüggés erőssége:  $\eta^2 = 0,151$  Megmagyarázott hányad:  $\eta^2 \text{ squared} = 0,023$ . Tréningek:  $p = 0,015$   $F = 6,004$ . Az összefüggés erőssége:  $\eta^2 = 0,171$ . Megmagyarázott hányad:  $\eta^2 \text{ squared} = 0,029$ .

<sup>64</sup> Fisher-féle egzakt próbával: nem találtunk 0,05-ös szignifikanciaszinten sem a tréningek, sem pedig az előadások esetében.

<sup>65</sup> Khi-négyzet-próbával 0,05-ös szignifikanciaszinten nem találtunk összefüggést.

<sup>66</sup> Fisher-féle egzakt próba alkalmazásával nem találtunk szignifikáns összefüggést 0,05-ös szignifikanciaszinten.

<sup>67</sup> Varianciaanalízissel 0,05-ös szignifikanciaszinten nem találtunk kapcsolatot.

<sup>68</sup> Khi-négyzet-próbával vizsgálva 0,05-ös szignifikanciaszinten nem találtunk összefüggést.

5. táblázat: Az elérhető egészségpromóciós eszközök számának megoszlása

Az elérhető eszközök száma	A települések száma	A települések megoszlása (%)	A települések átlagos lakosság száma (fő)
Nincs ilyen eszköz	120	59,7	21 652,79
1	58	28,9	26 568,77
2	16	8,0	29 170,99
3	3	1,5	726,81
4	4	2,0	12 379,64
Összesen	201	100,0	23 593,94

*Forrás: vezetői, dolgozói kutatás és a KSH adatai alapján a szerzők szerkesztése*

a települések járásainak komplex mutató szerinti besorolása tekintetében is.<sup>69</sup> Valójában nem is lenne indokolt, hogy egy Alaptörvényben rögzített jog, nevesen a testi-lelki egészséghez való jog védelmének, fenntartásának és gyógyításának oktatása bármilyen „alacsonyabb rendű” szemponttól függjön. Annál inkább aggályos, hogy az olyan fontos és kötelező munkavédelmi oktatásokon csak 27%-ban esik szó egyáltalán a pszichoszociális tényezőkről, miközben jogi tekintetben az Alaptörvényünk nem tesz különbséget a fizikai állapot védelme és a mentális állapot védelme között. Mindenképpen további vizsgálatot és elemzést igényel e kérdés és a munkavédelmi oktatások tematikájának átgondolása.

A mentális egészséget veszélyeztető tényezők felismerésében az edukáció, az információátadás szerepe kiemelkedő, így az oktatásokon túl arra is kitértünk, hogy elérhetőek-e a hivatalokban a dolgozók számára olyan kiadványok – akár elektronikus, akár nyomtatott formában –, amelyek a munkavégzés pszichoszociális nehézségeiről és örömeiről szólnak. A hivatalok 14%-ában jelezték, hogy elérhetők az intézményben ilyen kiadványok. A kutatásunk alapján a kiadványok elérhetősége nem függ a település jogállásától,<sup>70</sup> lakosság számától,<sup>71</sup> a hivatal típusától,<sup>72</sup> de a járás gazdasági helyzetétől sem a komplex mutató szerinti besorolás alapján.<sup>73</sup>

Amint az 5. táblázatban is látható, az önkormányzatok egészségpromóciós tevékenységét átfogóan vizsgálva egy olyan összetett változót hoztunk létre a hivatali dolgozók mentális egészségét támogató elérhető eszközök szerint, amelyet az előadásokon és tréningeken való

<sup>69</sup> Fisher-féle egzakt próbával vizsgálva 0,05-ös szignifikanciaszinten nem találtunk összefüggést.

<sup>70</sup> Fisher-féle egzakt próbával vizsgálva 0,05-ös szignifikanciaszinten nem találtunk összefüggést.

<sup>71</sup> Varianciaanalízissel 0,05-ös szignifikanciaszinten nem találtunk kapcsolatot.

<sup>72</sup> Khi-négyzet-próbával vizsgálva 0,05-ös szignifikanciaszinten nem találtunk összefüggést.

<sup>73</sup> Fisher-féle egzakt próbával vizsgálva 0,05-ös szignifikanciaszinten nem találtunk összefüggést.

6. táblázat: Az eszközök elérhetősége a település típusa szerint

		Rendelkezik az eszközök bármelyikével		Összesen
		nem	igen	
Község	N	91,0	49,0	140,0
	%	65,0	35,0	100,0
Város	N	29,0	32,0	61,0
	%	47,5	52,5	100,0
Összesen	N	120,0	81,0	201,0
	%	59,7	40,3	100,0

*Forrás: vezetői, dolgozói kutatás és a KSH adatai alapján a szerzők szerkesztése*

részvétel lehetősége, a témával foglalkozó kiadványok elérhetősége, valamint a munkavédelmi oktatások érintettsége (szó esett-e a munkavédelmi oktatások során a munkavégzéshez kapcsolódó örömekről, nehézségekről) alkot. Ez alapján 120 olyan település volt (a vizsgálatban részt vevő települések 59,7%-a), ahol egy program sem volt, a dolgozók számára nem voltak elérhetők mentálhigiénés kiadványok, és a munkavédelmi oktatások során sem került szóba a munkahelyi mentális egészség fontossága. Mindössze 4 olyan település volt, ahol az összes vizsgált eszköz rendelkezésre állt a hivatal dolgozói számára a mentális egészségük védelméhez.

A települések jogállása és az elérhető eszközök mennyisége tekintetében a községekben kevesebb eszköz állt rendelkezésre, azonban az alacsony elemszámok gátolták a további elemzést.<sup>74</sup> A járásek komplex mutató szerinti besorolása és az eszközök elérhetősége között nincs szignifikáns kapcsolat,<sup>75</sup> az önkormányzatok típusai<sup>76</sup> és a hivatal településének lakosság száma között sem találunk összefüggést.<sup>77</sup> Az a nem reprezentatív, de annál meglepőbb tény ugyanakkor, hogy a vizsgált összes önkormányzat közel 60%-ban a mentális egészségvédelemhez szükséges legalapvetőbb eszközök (például szórólapok) sem álltak rendelkezésre – cselekvésért kiált.

Amennyiben leszűkítjük a kategóriákat az alapján, hogy az adott településen volt-e elérhető bármilyen eszköz, akkor látható, hogy szignifikánsan magasabb a községek száma az eszközzel nem rendelkező települések között.<sup>78</sup>

<sup>74</sup> Khi-négyzet-próbával 0,05-ös szignifikanciaszinten.

<sup>75</sup> Khi-négyzet-próbával 0,05-ös szignifikanciaszinten nem találtunk összefüggést.

<sup>76</sup> Khi-négyzet-próbával 0,05-ös szignifikanciaszinten nem találtunk összefüggést.

<sup>77</sup> Varianciaanalízissel 0,05-ös szignifikanciaszinten nem találtunk kapcsolatot.

<sup>78</sup> Fisher-féle egzakt 0,05-ös szignifikanciaszinten szignifikáns kapcsolatot találunk  $p = 0,028$ .

## AZ EGÉSZSÉGPROMÓCIÓS TEVÉKENYSÉGEK ÉRTÉKELÉSE

7. táblázat: Az előadások hasznosságának értékelése (vezetők) 1 = nem volt hasznos, 5 = legnagyobb hasznosság

	Hogyan ítéli meg e programok hasznosságát a hivatali dolgozók esetében?	Milyen volt a hatása a hivatali légkörre?	Milyen volt a hatása a munkahelyi közösségi életre?
N	12	12	12
Átlag	3,92	4,00	3,67

*Forrás: vezetői kutatás alapján a szerzők szerkesztése*

Megvizsgáltuk, hogy az elmúlt 1 évben zajló, mentális egészségvédelemmel foglalkozó előadásokat a vezetők hogyan értékelték. Egy ötfokú skálán (ahol az 1 azt jelentette, hogy egyáltalán nem volt hasznos a program, az 5 pedig a legnagyobb hasznosságra utalt) a program hasznosságát a hivatali dolgozók esetében 3,92-re értékelték a válaszadók. Az előadások hatása a hivatali légkörre 4-es, a munkahelyi közösségi életre 3,67-es értéket kapott. Mindez a korábban megvalósult mentálhigiénés programok sikerességére enged következtetni, főként azok hivatali légkörre gyakorolt hatását illetően.

8. táblázat: A tréningek hatásának értékelése (vezetők) 1 = nem volt hasznos, 5 = legnagyobb hasznosság

	Hogyan ítéli meg e programok hasznosságát a hivatali dolgozók esetében?	Milyen volt a hatása a dolgozói munkamotivációra?	Milyen volt a hatása a dolgozói mentális állapotra, munkahelyi közérzetre?	Milyen volt a hatása a dolgozói személyes lelki állapotra, a munkahelyen kívüli hatása érvényesült-e?
Elemzés	14	14	14	14
Átlag	4,43	3,50	4,00	3,86

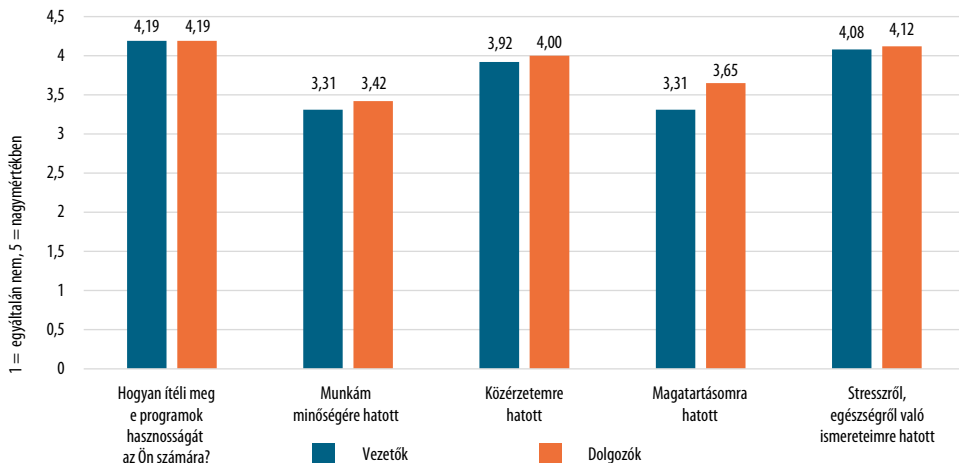
*Forrás: vezetői kutatás alapján a szerzők szerkesztése*

Az ötfokú skálán a tréningek hasznosságának értékelése 4,43 lett. A motivációra való hatása 3,5-öt, a dolgozói mentális állapotára, munkahelyi közérzetre való hatása 4-et kapott.

A dolgozói kérdőív kitöltői közül 26 fő nyilatkozta azt, hogy részt vett az elmúlt egy évben a munkahelyén olyan előadáson, amely a munkavégzéshez kapcsolódó pszichoszociális ártalmakkal, mentális betegségekkel foglalkozott. Ugyanennyien vettek részt tréningen is.

Az előadásokon részt vevők egy ötfokú skálán 4,19-re értékelték azok hasznosságát.<sup>79</sup> Magas értéket kapott az előadások hatása a résztvevők közérzetre (3,92) és a stresszről

<sup>79</sup> 1 = egyáltalán nem volt hasznos, 5 = kifejezetten hasznos volt.



4. ábra: Az előadások és tréningek hatásainak megítélése, 1 = egyáltalán nem volt, 5 = nagymértékben

Forrás: dolgozói kutatás alapján a szerzők szerkesztése

és az egészségről való ismereteire is (4,08). Az előadások a válaszadók munkájának minőségére és magatartására hatottak legkevésbé, inkább azok ismeretátadási funkciója volt a domináns. A tréningek hasznosságát is pozitívan értékelték a résztvevők. A vizsgált változók mind magasabb értéket kaptak, mint az előadások esetében, de itt is azok közérzetre való hatása, valamint a stresszre, egészségre való ismeretek bővítése kapta a legmagasabb értékeket. Nem tudjuk, hányan vettek részt ezeken az előadásokon vagy tréningeken, azok milyen szakmai minőséget képviseltek, sőt, azt sem, maguk a válaszolók meghallgatták-e őket, mennyire voltak aktív jelenlévők, és szubjektív becsléseiket mire alapozták, de ha csupán 1-1 előadás vagy tréning javítja a hivatali légkört, csökkenti a distresszt, emeli a munka minőségét, akkor e lehetőségek beépítése az adott közigazgatási intézmény egészségpromóciós és prevenciók tervébe jó hatású lehet. Itt csak utalunk a bevezetőben ismertetett nemzetközi gyakorlatok hatékonyságára.

## MEGBESZÉLÉS

1. A korábbi eredmények alapján feltételeztük, hogy az önkormányzati hivatalokban dolgozók bizonyos kedvezőtlen munkakörülményei (nagy fokú stressz, jelentős munkaterhek) és jólléti mutatói (kialvatlanság) következtében jelentős érdeklődés övezi a mentális egészség támogatását célzó programokat. Állításunkat igazolni tudtuk, hiszen mind a dolgozók, mind a vezetők jelentős aránya fontosnak tartja a mentális jóllét szerepét a munkahelyen, azonban igen kis számban valósultak meg ilyen kezdeményezések a hivatalokban. Azok a válaszadók, akik rész vettek ilyen előadásokon, tréningeken, jellemzően hasznosnak tartották a programokat.

Az első eredményünk alátámasztja a korábbi kutatásokat, amelyek szerint a kedvezőtlen munkakörülmények, például a nagy stressz és a nagy munkaterhelés jelentősen befolyásolják a közigazgatásban dolgozók mentális jóllétét.<sup>80</sup>

2. A mentális egészséget támogató programok elérhetőségére vonatkozó második hipotézisünk részben igazolódott. Az eredmények azt mutatták, hogy a kisebb önkormányzatok kisebb valószínűséggel rendelkeznek mentális egészséget támogató eszközökkel, ami összhangban van a korábbi tanulmányokkal, amelyek rávilágítanak a közsféra kisebb szervezeteiben az átfogó egészségfejlesztési stratégiák megvalósításában jelentkező kihívásokra.<sup>81</sup> A korlátozott erőforrások mind a személyzet, mind a finanszírozás tekintetében akadályozhatják ezekben az önkormányzatoknak a képességét a hatékony mentális egészségügyi kezdeményezések kidolgozására és fenntartására.<sup>82</sup> Érdekes módon kutatásunk nem talált összefüggést az önkormányzatok jogi státusza és a mentális egészségügyi eszközök elérhetősége között, ami arra utal, hogy az olyan tényezők, mint a helyi irányítási struktúrák és a közösségi prioritások jelentősebb szerepet játszhatnak, mint korábban gondoltuk.
3. Az önkormányzati alkalmazottaknak a pszichoszociális veszélyekkel kapcsolatos kitettségének vizsgálata aggasztó hiányosságokat tárt fel. Ellentétben azzal a feltételezésünkkel, hogy az önkormányzati munka jellegéből adódóan a mentális egészséggel kapcsolatos kérdésekkel foglalkoznának, az eredmények azt mutatták, hogy a hivataloknak csak kis hányada adott tájékoztatást a pszichoszociális veszélyekről. Ez aggasztó, mivel a nagy stresszhatással járó környezetben dolgozó munkavállalók különösen érzékenyek az ilyen veszélyek káros hatásaira.<sup>83</sup>

A tanulmány második részében a programok megvalósításához kapcsolódó terveket vizsgáljuk a vezetők, valamint a programokon való részvételi motivációt a dolgozók részéről. Bemutatjuk, hogy milyen akadályok hátráltatják az egészségpromóciós intézkedések megvalósítását, valamint kitérünk azokra a lehetőségekre, amelyek segíthetik az önkormányzati dolgozók mentális egészségének védelmét.

## FELHASZNÁLT IRODALOM

AMRAN, Muhammad Syawal (2022): Psychosocial Risk Factors Associated With Mental Health of Adolescents Amidst the COVID-19 Pandemic Outbreak. *International Journal of Social Psychiatry*, 68(1), 6–8. Online: <https://doi.org/10.1177/0020764020971008>

<sup>80</sup> BAKKER 2015.

<sup>81</sup> NIELSEN–RANDALL 2012.

<sup>82</sup> MCDAID–WAHLBECK–PARK 2019.

<sup>83</sup> KIVIMÁKI–KAWACHI 2015.

- ÁRVA Zsuzsanna et al. (2024): *Helyi önkormányzati közigazgatás*. Debrecen: Debreceni Egyetem Állam- és Jogtudományi Kar Közigazgatási Jogi Tanszék. Online: <http://real.mtak.hu/185223/1/Helyionkormanyzatok.pdf>
- ATTRIDGE, Mark (2019): A Global Perspective on Promoting Workplace Mental Health and the Role of Employee Assistance Programs. *American Journal of Health Promotion*, 33(4), 622–629. Online: <https://doi.org/10.1177/0890117119838101c>
- BAGDY Emőke (2008): Vitalitásgenerátorok. In DOMBI Józsefné – MACZELKA Noémi (szerk.): *A Kodály évforduló hazai és nemzetközi kultúrtörténeti vonatkozásai: tanulmánykötet*. Szeged: Juhász Gyula Pedagógusképző Kar Ének-Zene Tanszék.
- BAKKER, Arnold B. (2015): A Job Demands – Resources Approach to Public Service Motivation. *Public Administration Review*, 75(5), 723–732. Online: <https://doi.org/10.1111/puar.12388>
- BERNARD, Christophe – LEMERLE, Brigitte – LASFARGUES, Gérard (2007): Le risque psychosocial [Psychosocial risk]. *Revue du praticien*, 57(11), 51–55.
- BHANOT, Syon – HELLER, Sara B. (2022): Does Administrative Burden Deter Young People? Evidence from Summer Jobs Programs. *Journal of Behavioral Public Administration*, 5(1). Online: <https://doi.org/10.30636/jbpa.51.300>
- BHANOT, Syon – LINOS, Elizabeth (2019): Behavioral Public Administration: Past, Present, and Future. *Public Administration Review*, 80(1), 168–171. Online: <https://doi.org/10.1111/puar.13129>
- DINENBERG, Robert Eric (2017): Health Impact of Lifestyle and Health Promotion. In O'DONNELL, Michael P. (szerk.): *Health Promotion in the Workplace*. Fifth Edition. Art and Science of Health Promotion Institute, 2–31. Online: [www.artsciencehpi.com/wpcontent/uploads/2017/07/HealthPromotionWorkplace5thEd.pdf](http://www.artsciencehpi.com/wpcontent/uploads/2017/07/HealthPromotionWorkplace5thEd.pdf)
- FÁSI Csaba et al. (2020): *A helyi önkormányzatok emberierőforrás-gazdálkodásának, a személyi állomány helyzetének vizsgálata*. Budapest: Nemzeti Községi Egység. Online: <https://tudasportal.uni-nke.hu/xmlui/handle/20.500.12944/15744>
- FEIK Csaba szerk. (2014): *Magyarország helyi önkormányzatai*. Budapest: Nemzeti Községi Egység. Online: <https://tudasportal.uni-nke.hu/xmlui/bitstream/handle/20.500.12944/100408/534.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- FERTMAN, Carl I. (2015): *Workplace Health Promotion Programs. Planning, Implementation and Evaluation*. San Francisco: Jossey-Bass – John Wiley and Sons.
- FOLKMAN, Susan (1982): An Approach to the Measurement of Coping. *Journal of Occupational Behaviour*, 3(1), 95–107. Online: <https://doi.org/10.1002/job.4030030108>
- GAJDUSCHEK György (2008): *Közszolgálat. A magyar közigazgatás személyi állománya és személyzeti rendszere az empirikus adatok tükrében*. Budapest: KSZK ROP 3.1.1. Programigazgatóság.
- GOETZEL, Ron Z. et al. (2014): Do Workplace Health Promotion (Wellness) Programs Work? *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 56(9), 927–934. Online: <https://doi.org/10.1097/jom.0000000000000380>

- GRIFFITHS, Kathleen M. et al. (2016): Effectiveness of Mh-Guru, a Brief Online Mental Health Program for the Workplace: A Randomised Controlled Trial. *Internet Interventions*, 6, 29–39. Online: <https://doi.org/10.1016/j.invent.2016.09.004>
- GRIMMELIKHUIJSEN, Stephan et al. (2017): Behavioral Public Administration: Combining Insights from Public Administration and Psychology. *Public Administration Review*, 77(1), 45–56. Online: <https://doi.org/10.1111/puar.12609>
- HALLER József – HAZAFI Zoltán – KÓRÓDI Gyula (2017): *Stressz, kiegészítés és törvényi szabályozás. Kiegészítő megelőzés és stresszmenedzsment a közigazgatásban*. Budapest: Dialóg Campus. Online: <https://bit.ly/4iqh11D>
- HOLLÓSY-VADÁSZ Gábor (2014): A közszolgálati munkavégzéssel kapcsolatos jellemzők, tapasztalatok, a munkahelyi és magánéleti stressz hatása a munkavégzésre. In STRÉHLI-KLOTZ Georgina – SZAKÁCS Gábor (szerk.): *A közszolgálati tisztviselők élet- és munkakörülményei, társadalmi helyzete Magyarországon*. Budapest: Nemzeti Közszolgálati Egyetem Közigazgatási Továbbképzési Intézet, 67–90. Online: <https://tudasportal.uni-nke.hu/xmlui/handle/20.500.12944/15743>
- JILKE, Sebastian et al. (2024): Short and Sweet: Measuring Experiences of Administrative Burden. *Journal of Behavioral Public Administration*, 7. Online: <https://doi.org/10.2139/ssrn.4751150>
- JODIER, Arnaud (2018): Les risques psychosociaux et la souffrance au travail [Psychosocial risks and work related stress]. *Soins*, 63(830), 20–23. Online: <https://doi.org/10.1016/j.soin.2018.09.004>
- JOHNSON, Donavon – KROLL, Alexander (2020): What Makes Us Tolerant of Administrative Burden? Race, Representation, and Identity. *Journal of Behavioral Public Administration*, 4(1). Online: <https://doi.org/10.30636/jbpa.41.201>
- KELLY, Sean – MCKENNA, Hugh (2004): Risks to Mental Health Patients Discharged Into the Community. *Health, Risk and Society*, 6(4), 377–385. Online: <https://doi.org/10.1080/13698570412331323252>
- KITCHENER, Betty A. – JORM, Anthony F. (2006): Mental Health First Aid Training: Review of Evaluation Studies. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(1). Online: <https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2006.01735.x>
- KIVIMÄKI, Mika – KAWACHI, Ichiro (2015): Work Stress as a Risk Factor for Cardiovascular Disease. *Current Cardiology Reports*, 17(74). Online: <https://doi.org/10.1007/s11886-015-0630-8>
- LAM, Lawrence T. et al. (2022): Efficacy of a Workplace Intervention Program With Web-Based Online and Offline Modalities for Improving Workers' Mental Health. *Frontiers in Psychiatry*, 13. Online: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.888157>
- MASLACH, Christina (1998): A Multidimensional Theory of Burnout. In COOPER, C. L. (szerk.): *Theories of Organizational Stress*. Oxford: Oxford University Press.
- MCDAID, David – WAHLBECK, Kristian – PARK, A-La (2019): The Economic Case for the Prevention of Mental Illness. *Annual Review of Public Health*, 40, 373–389. Online: <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040617-013629>
- MILCZAREK, Malgorzata – BRUN, Emmanuele (2007): *Expert Forecast on Emerging Psychosocial Risks Related to Occupational Safety and Health*. Luxembourg: European



- Agency for Safety and Health at Work – Office for Official Publications of the European Communities. Online: <https://osha.europa.eu/en/publications/report-expert-forecast-emerging-psychosocial-risks-related-occupational-safety-and-health-osh>
- MOLNÁR Péter – VARGA Ferenc (2019): Önkormányzati „partnerválasztás” mint költségvetési kérdés. *Jegyző és Közigazgatás*, 21(5). Online: <https://jegyzo.hu/onkormanyzati-partnervalasztas-mint-koltsegvetesi-kerdes/>
- NICHOLSON-CROTTY, Jill – MILLER, Susan M. – KEISER, Lael R. (2021): Administrative Burden, Social Construction, and Public Support for Government Programs. *Journal of Behavioral Public Administration*, 4(1). Online: <https://doi.org/10.30636/jbpa.41.193>
- NIELSEN, Karina – RANDALL, Raymond (2012): Opening the Black Box: A Framework for Evaluating Organizational-Level Interventions. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 21(5), 843–865. Online: <https://doi.org/10.1080/1359432X.2012.690556>
- O'DONNELL, Michael P. – SCHULTZ, Alyssa (2017): The Employer's Business Case for Workplace Health Promotion. In O'DONNELL, Michael P. (szerk.): *Health Promotion in the workplace*. Fifth Edition. Art and Science of Health Promotion Institute, 33–72. Online: [www.artsciencehpi.com/wp-content/uploads/2017/07/HealthPromotionWorkplace5thEd.pdf](http://www.artsciencehpi.com/wp-content/uploads/2017/07/HealthPromotionWorkplace5thEd.pdf)
- OLSEN, Asmus Leth (2015): “Simon Said”, We Didn't Jump. *Public Administration Review*, 75(2), 325–326. Online: <https://doi.org/10.1111/puar.12330>
- OLSEN, Asmus Leth et al. (2018): Behavioral Public Administration: Connecting Psychology with European Public Administration Research. In ONGARO, Edoardo – THIEL, Sandra van (szerk.): *The Palgrave Handbook of Public Administration and Management in Europe*. London: Palgrave MacMillan, 1–3. Online: [https://doi.org/10.1057/978-1-137-55269-3\\_57](https://doi.org/10.1057/978-1-137-55269-3_57)
- RENIER, Fabrício – STORTI, Beatriz Cintra – STICCA, Marina (2022): Fatores de risco psicossociais no trabalho de gestores: revisão sistemática. *Actualidades en Psicología*, 36(133), 118–132. Online: <http://dx.doi.org/10.15517/ap.v35i131.48518>
- SCHEUTZOW, Johanna – ATTOE, Chris – HARWOOD, Joshua (2022): Acceptability of Web-Based Mental Health Interventions in the Workplace. Systematic Review. *JMIR Mental Health*, 9(5). Online: <https://doi.org/10.2196/3465>
- SCHNEIDERMAN, Neil – MCINTOSH, Roger C. – ANTONI, Michael H. (2018): Psychosocial Risk and Management of Physical Diseases. *Journal of Behavioral Medicine*, 42(1), 16–33. Online: <https://doi.org/10.1007/s10865-018-00007-y>
- SEIDLER, Andreas (2022): Psychosocial Occupational Exposures and Mental Illness. A Systematic Review With Meta-Analyses. *Deutsches Ärzteblatt International*, 119(42), 709–715. Online: <https://doi.org/10.3238/arztebl.m2022.0295>
- SELYE János (1976): *Stressz distressz nélkül*. Budapest: Akadémiai.
- SIMON, Herbert A. (1965): Administrative Decision Making. *Public Administration Review*, 25(1), 31–37. Online: <https://doi.org/10.2307/974005>
- SZÜCS ISTVÁNNÉ (2005): Emberi erőforrás menedzselési megoldások az önkormányzatoknál. In KAROLINY Mártonné – LÉVAI Zoltán – POÓR József (szerk.): *Emberi erőforrás menedzsmet a közszolgálatban*. Budapest: Szókratész Külgazdasági Akadémia.

- VAN DER MOLEN, Henk F. et al. (2020): Work-Related Psychosocial Risk Factors for Stress-Related Mental Disorders: An Updated Systematic Review and Meta-Analysis. *BMJ Open*, 10(7). Online: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-034849>
- VÉVODA, Jiří, – VÉVODOVÁ, Šárka – NAKLÁDALOVÁ, Marie (2018): Psychosocial Risks in Healthcare. *Cas Lek Cesk*, 157(8), 411–418.
- WALDO, Dwight (1965): The Administrative State Revisited. *Public Administration Review*, 25(1), 5–30. Online: <https://doi.org/10.2307/974004>
- YARIBEYGI, Habib et al. (2017): The Impact of Stress on Body Function: A Review. *EXCLI Journal*, 16, 1057–1072. Online: <https://doi.org/10.17179/excli2017-480>

### **Jogi források**

- Magyarország Alaptörvénye (2011. április 25.)  
 1993. évi XCIII. törvény a munkavédelemről  
 2011. évi CLXXXIX. törvény Magyarország helyi önkormányzatairól  
 2011. évi CXCV. törvény a közszolgálati tisztviselőkről  
 290/2014. (XI. 26.) Korm. rendelet a kedvezményezett járások besorolásáról

### **Internetes források**

- ESENER (2019): *European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks 2019*. Online: <https://osha.europa.eu/en/facts-and-figures/esener>
- EWCTS (2021): *European Working Conditions Telephone Survey 2021*. Online: [www.eurofound.europa.eu/en/surveys/european-working-conditions-surveys/european-working-conditions-telephone-survey-2021](http://www.eurofound.europa.eu/en/surveys/european-working-conditions-surveys/european-working-conditions-telephone-survey-2021)
- Flash Eurobarometer (2018): *Work-life Balance*. Online: <https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/2185>
- ILO (1986): *Psychosocial Factors at Work: Recognition and Control. Report of the Joint ILO/WHO Committee on Occupational Health, Ninth Session, Geneva, 18–24 September 1984*. Geneva: ILO. Online: [www.ilo.org/public/libdoc/ilo/1986/86B09\\_301\\_engl.pdf](http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/1986/86B09_301_engl.pdf)
- Központi Statisztikai Hivatal: A települési önkormányzatok főbb adatai. Online: [www.ksh.hu/stadat\\_files/fo/fo0010.html](http://www.ksh.hu/stadat_files/fo/fo0010.html)
- Központi Statisztikai Hivatal: Magyarország helységnevtára. Online: [www.ksh.hu/apps/hntr.main](http://www.ksh.hu/apps/hntr.main)
- OSH Pulse (2022): *Occupational Safety and Health in Post-pandemic Workplaces*. Online: <https://osha.europa.eu/en/publications/summary-osh-pulse-occupational-safety-and-health-post-pandemic-workplaces>
- WHO (1948): *Constitution of the World Health Organisation*. Online: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>
- WHO (2021): *Health Promotion Glossary of Terms*. Online: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/350161/9789240038349-eng.pdf?sequence=1>
- WHO – ILO (2022): *Mental Health at Work: Policy Brief*. Online: [www.ilo.org/publications/mental-health-work](http://www.ilo.org/publications/mental-health-work)

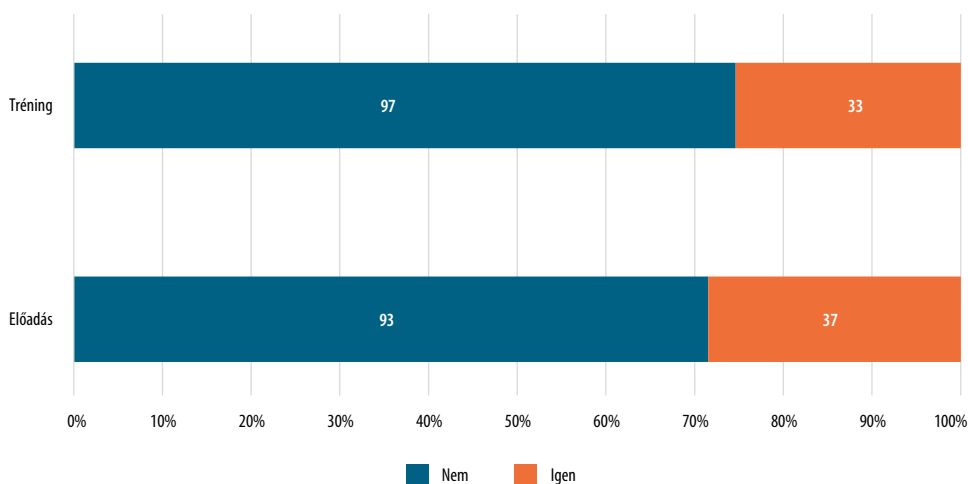
## 2. RÉSZ

A tanulmány első részében áttekintettük a közigazgatási, önkormányzati munkavégzésre jellemző mentális veszélyeket, ezek következményeit és az egészségpromóció jelentőségét a mentális betegségek megelőzése terén. A hazai települési önkormányzatok korábbi egészségpromóciós tevékenységét vizsgálva látható volt, hogy a hivatalok kis része vett részt korábban olyan programban, amely a mentális egészség támogatását helyezte fókuszba, annak ellenére, hogy mind a vezetők, mind a dolgozók fontosnak tartják azt. A tanulmány második részében bemutatjuk a programok megrendezésére és az azokon való részvételtre vonatkozó motivációt, valamint kitérünk azok tényezőkre, amelyek akadályként jelennek meg ezek megvalósításakor. Végül javaslatokat teszünk az önkormányzatok sajátosságaihoz igazodó egészségpromóciós eszközökre.

### TERVEK ÉS AKADÁLYOK

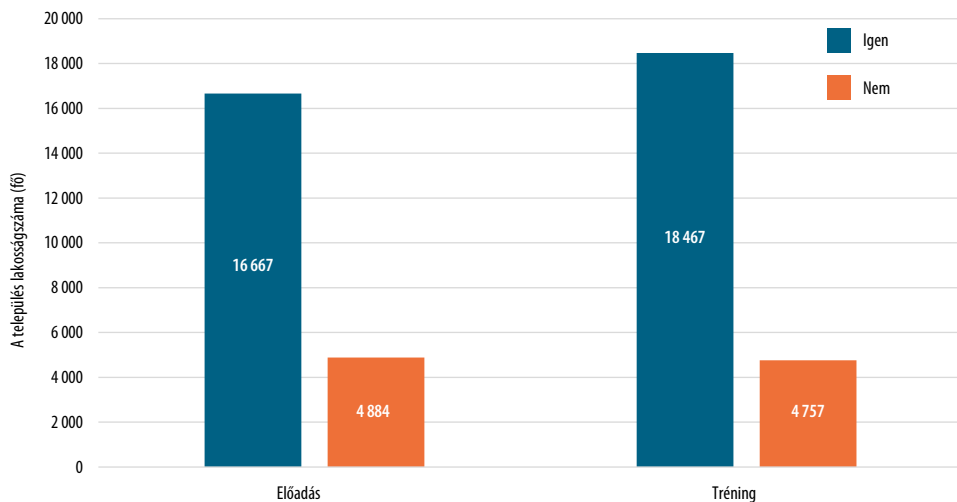
Kutatásunk egyik legfontosabb kérdése az volt, hogy a hivatali tervekben szerepel-e a következő egy évre vonatkozóan a dolgozók számára a mentális jólléttel kapcsolatos programok szervezése. Ahogy a tanulmány első részében, úgy itt is a kapcsolódó előadások, tréningek, képzések megszervezése alapján vizsgáljuk a kérdést.

A vezetők közel 30%-a tervezi, hogy ilyen tematikájú előadást fog szervezni a következő 1 évben, több mint 70%-uk azonban nem tervezi ilyen program megvalósítását. Tréningeket ugyan kisebb arányban, de a hivatali vezetők negyede szeretne megvalósítani az elkövetkező időszakban. Látható, hogy annak ellenére – ahogy a tanulmány első részében



5. ábra: Tervezi-e a hivatal a következő 1 évben mentális jólléttel foglalkozó előadás, tréning megrendezését a hivatal dolgozói számára?

Forrás: vezetői kutatás alapján a szerzők szerkesztése



6. ábra: Tervezi-e a hivatal a következő 1 évben mentális jólléttel foglalkozó előadás, tréning megrendezését a hivatal dolgozói számára? – A település lakosságszáma alapján  
 Forrás: vezetői kutatás és a KSH adatai alapján a szerzők szerkesztése

az eredmények rámutattak –, hogy a mentális egészségvédelemnek fontos szerepet tulajdonítanak a vezetők, csupán kis arányban terveznek támogató programokat megvalósítani.

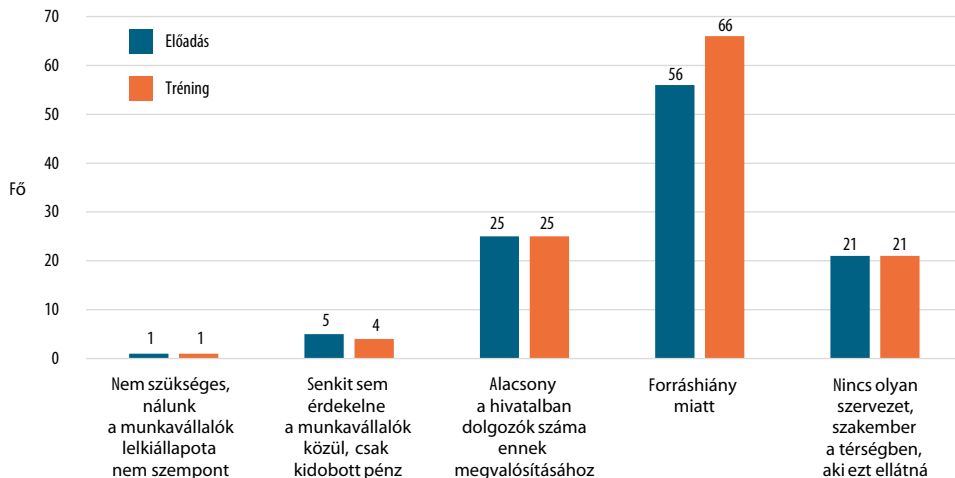
Azok a települések, ahol ezeket a programtípusokat meg kívánják valósítani a következő egy évben, jelentősen nagyobb lakónépséggel rendelkeznek,<sup>84</sup> így feltehetően nagyobb létszámú hivatalokról is van szó.

8. táblázat: Tervezi-e a hivatal a következő 1 évben a mentális jólléttel szolgáló tréning megszervezését a hivatal dolgozói számára?

		Igen	Nem	Összesen
Község	N	19,0	75,0	94,0
	%	20,2	79,8	100,0
Város	N	14,0	22,0	36,0
	%	38,9	61,1	100,0
Összesen	N	33,0	97,0	130,0
	%	25,4	74,6	100,0

Forrás: vezetői kutatás és a KSH adatai alapján a szerzők szerkesztése

<sup>84</sup> Varianciaanalízissel az előadások esetében:  $p = 0,006$ ,  $F = 7,751$ ,  $\eta = 0,239$ ,  $\eta^2 = 0,057$ . Tréning esetében:  $p = 0,002$ ,  $F = 9,915$ ,  $\eta = 0,268$ ,  $\eta^2 = 0,072$ .



7. ábra: Mi az oka annak, hogy a hivatal nem tervezi a következő 1 évben előadás, tréning megszervezését? (fő)

Forrás: vezetői kutatás alapján a szerzők szerkesztése

Míg az előadások szervezése és a települések típusa között nincs összefüggés a mintánkban,<sup>85</sup> addig tréninget nagyobb arányban városokban terveznek: a községi vezetők csupán 20%-a, addig a városi vezetők közel 40%-a jelezte, hogy ilyen programmal támogatná a hivatali dolgozók mentális jóllétét, amely kapcsolat szignifikánsnak tekinthető.<sup>86</sup>

A hivatalok jogállása<sup>87</sup> és a járások komplex mutató szerinti besorolása tekintetében nem találunk szignifikáns kapcsolatot<sup>88</sup> a nevezett programelemek tervezésében. A hivatalokban foglalkoztatottak száma és a programszervezésre vonatkozó tervek összevetése statisztikai próbával az alacsony elemszámok miatt ütközik akadályokba.<sup>89</sup>

Így joggal merül fel a kérdés, mi lehet az oka a mentális egészségvédelem több mint 2/3-os elutasítottságának.

Ennek megválaszolására megkérdeztük, hogy mi az oka, hogy nem terveznek a vezetők dolgozóik számára sem előadást, sem tréninget. Mindössze 5 vezető nyilatkozta azt, hogy kidobott pénznek tartja ilyen előadás megvalósítását az érdeklődés hiánya miatt. A válaszadók közül 25 fő a hivatalban dolgozók alacsony száma miatt nem tervezi ilyen előadás megvalósítását, 56 fő forráshiányra hivatkozott, 21 válaszadó szerint pedig nincs olyan szervezet vagy szakember a térségben, aki el tudná látni ezt a feladatot. A tréningeknél

<sup>85</sup> Fisher-féle egzakt próbával nem találtunk szignifikáns összefüggést 0,05-ös szignifikanciaszinten.

<sup>86</sup> Fisher-féle egzakt próbával találtunk szignifikáns kapcsolatot:  $p = 0,042$ .

<sup>87</sup> Fisher-féle egzakt próbával nem találtunk szignifikáns összefüggést 0,05-ös szignifikanciaszinten.

<sup>88</sup> Fisher-féle egzakt próbával nem találtunk szignifikáns összefüggést 0,05-ös szignifikanciaszinten.

<sup>89</sup> Khi-négyzet-próbával vizsgálva az összefüggést.

9. táblázat: Mi az oka annak, hogy a hivatal nem tervezi a következő 1 évben előadás megszervezését? (fő) – a település típusa szerint

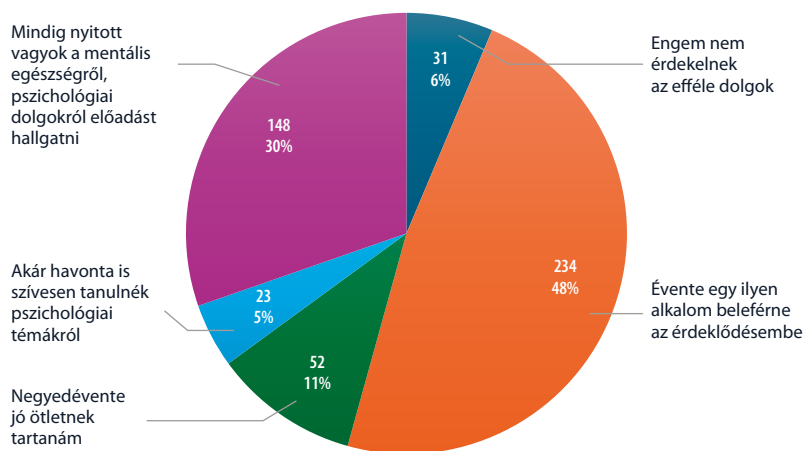
	Előadás		Tréning	
	Község	Város	Község	Város
Forráshiány	46	10	53	13
Nincs olyan szervezet, szakember, aki ezt ellátná	14	7	16	5
Alacsony a hivatalban dolgozók száma ennek megvalósításához	24	1	24	1

*Forrás: vezetői kutatás és a KSH adatai alapján a szerzők szerkesztése*

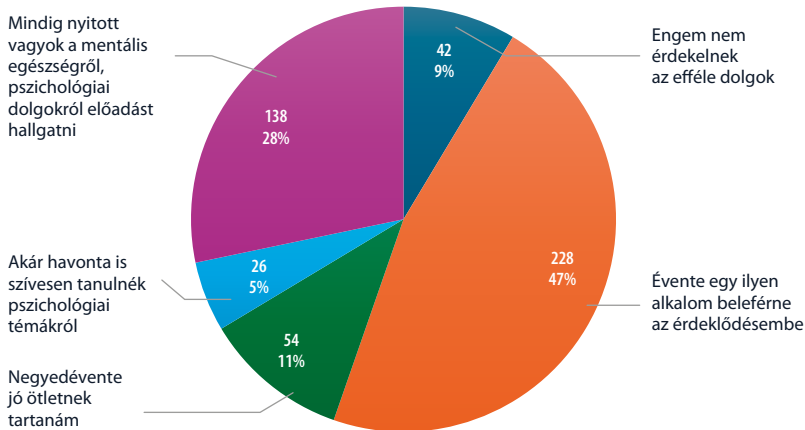
is hasonló a válaszok megoszlása, elutasításuk oka az előadásokhoz képest nagyobb mértékben vezethető vissza forráshiányra.

A három legtöbbször említett akadályt vizsgálva településtípus szerint (az alacsony elemszám miatt csupán leíró statisztikával bemutatva) az alábbi eredményeket kapjuk, azaz a forrás-, a szakember- és a dolgozói létszámhiány a fő akadály a mentális egészségvédelemnek a vizsgált önkormányzatokban. Ebből az az aggályos gondolat következik, hogy a pénzügyi tervezéskor a humánpolitikai szempontok csekély szerepet játszanak. Itt első-sorban a saját dolgozókra mint humán erőforrásra gondolunk. Ha ugyanis az ő szerepük inkább költségtenyező, mint megtartandó és egészségben tartandó érték, akkor a közigazgatásban tapasztalható magas munkaerő-fluktuáció, a kistelepülésekről való elvándorlás és hasonló jelenségek nehezen lassíthatók, és még kevésbé akadályozhatók meg.

## A PROGRAMOKON VALÓ RÉSZVÉTELRE VONATKOZÓ MOTIVÁCIÓ



8. ábra: A mentális egészséggel kapcsolatos előadásokon való részvételi motiváció, dolgozói kutatás  
*Forrás: dolgozói kutatás alapján a szerzők szerkesztése*



9. ábra: A mentális egészséggel kapcsolatos tréningen való részvételi motiváció – dolgozói kutatás  
 Forrás: dolgozói kutatás alapján a szerzők szerkesztése

A hivatali dolgozók csupán 6%-a utasította el teljesen a mentális jóllétről, pszichológiai témákról szóló előadásokon való részvételt, 48%-uk viszont évente egy alkalommal részt venne ilyen programon, 30%-uk pedig bármikor nyitott lenne ilyen témában előadást hallgatni. Negyedévente vagy havonta kisebb arányban vennének részt ilyen eseményen.

A tréningek esetében kissé magasabb a távol maradni kívánók köre (9%), viszont a válaszadók közel fele (47%) ez esetben is évente egy alkalommal részt venne ilyen programon.

Eredményeink alapján igen alacsony azok aránya, akik teljesen elutasítják a mentális egészség védelmét támogató programokon való részvételt. Noha a tréningeken való részvétel kevésbé népszerű, a válaszadók több mint 90%-a részt venne ilyen programon.

10. táblázat: Önnek személy szerint lenne igénye részt venni a hivatal által meghívott szakemberek által tartott tréningen (stresszkezelés, konfliktuskezelés, kommunikációs hatékonyság stb.) a mentális jóllétről, pszichológiai témákról?

		Engem nem érdekelnek az efféle dolgok	Évente egy ilyen alkalom beleférne az érdeklődésembe	Negyedévente jó ötletnek tartanám	Akár havonta is szívesen tanulnék pszichológiai témákról	Mindig nyitott vagyok a mentális egészségről, pszichológiai dolgokról előadást hallgatni	Összesen
Község	N	16,00	74,00	11,00	5,00	25,00	131,00
	%	12,20	56,50	8,40	3,80	19,10	100,00
Város	N	26,00	153,00	43,00	21,00	113,00	356,00
	%	7,30	43,00	12,10	5,90	31,70	100,00
Összesen	N	42,00	227,00	54,00	26,00	138,00	487,00
	%	8,60	46,60	11,10	5,30	28,30	100,00

Forrás: dolgozói kutatás és a KSH adatai alapján a szerzők szerkesztése

11. táblázat: Önnek személy szerint lenne igénye részt venni a hivatal által meghívott előadók által tartott előadáson, képzésen, tréningen a mentális jóllétről, pszichológiai témákról?

	Előadás		Tréning	
	Lakónépesség	N	Lakónépesség	N
Engem nem érdekelnek az efféle dolgok	38 992	31	48 974	42
Évente egy ilyen alkalom beleférne az érdeklődésembe	37 513	233	60 218	227
Negyedévente jó ötletnek tartanám	55 165	52	67 613	54
Akár havonta is szívesen tanulnék pszichológiai témákról	57 509	23	75 769	26
Mindig nyitott vagyok a mentális egészségről, pszichológiai dolgokról előadást hallgatni	57 065	148	69 975	138

*Forrás: dolgozói kutatás és a KSH adatai alapján a szerzők szerkesztése*

Az előadások esetében nem találunk összefüggést<sup>90</sup> a részvételi motiváció és a települések jogállása között, azonban a tréningeken való részvételi hajlandóság a városokban szignifikánsan magasabb, mint a községekben.<sup>91</sup>

Az egyes kategóriákhoz tartozó átlagok összevetéséből láthatjuk, hogy a kisebb településeken alacsonyabb a motiváció mind az előadásokon,<sup>92</sup> mind a tréningeken való részvétel tekintve.<sup>93</sup>

Ez összecseng a korábbi eredményeinkkel: a városokban dolgozók nagyobb arányban jelezték, hogy a dolgozók jelentős részének szüksége lenne mentális állapotának javítására. A települések járásainak komplex mutatója,<sup>94</sup> az önkormányzatok típusai vizsgálva a részvételi motivációt, nem találunk szignifikáns összefüggést sem az előadások, sem a tréningek tekintetében.<sup>95</sup> A válaszadók jellemző tevékenysége (adminisztráció, ügyfélfogadás, fizikai feladatok) és a pszichológiai témákkal kapcsolatos előadásokon és tréningeken való részvétel között sem található szignifikáns kapcsolat.<sup>96</sup> Bármely feladat is meghatározó a munkavégzés során, az előadásokon és tréningeken való részvétel hasonló népszerűségű, így a hivatali munka számos területén szükséges lehet a mentális egészségvédelmet támogató intézkedések alkalmazása.

<sup>90</sup> Khi-négyzet-próbával vizsgálva 0,05-os szignifikanciaszinten.

<sup>91</sup> Khi-négyzet-próbával  $p = 0,008$ , Cramer's  $V = 0,168$ .

<sup>92</sup> Varianciaanalízissel:  $p = 0,033$ ,  $F = 2,648$ ,  $\eta^2 = 0,147$ ,  $\eta^2 \text{ squared} = 0,022$ .

<sup>93</sup> Varianciaanalízissel:  $p = 0,005$ ,  $F = 3,742$ ,  $\eta^2 = 0,174$ ,  $\eta^2 \text{ squared} = 0,030$ .

<sup>94</sup> Khi-négyzet-próbával 0,05-os szignifikanciaszinten vizsgálva a változók közötti összefüggést.

<sup>95</sup> Khi-négyzet-próbával 0,05-os szignifikanciaszinten vizsgálva a változók közötti összefüggést.

<sup>96</sup> Varianciaanalízissel 0,05-ös szignifikanciaszinten nem találtunk kapcsolatot.



## MEGBESZÉLÉS

1. Feltételeztük, hogy az önkormányzati munkavégzésre jellemző kedvezőtlen feltételek következtében a válaszadók nagy fokú érdeklődést mutatnak mentálhigiénés programok iránt. Állításunkat részben igazolni tudtuk, hiszen a dolgozók többsége évente egy alkalommal részt venne ilyen témájú előadáson vagy tréningen.
2. A programszervezésre vonatkozó vezetői szándék tekintetében feltételeztük, hogy községekben, a közös önkormányzati hivatalok taghivatalainál kisebb motiváció mutatkozik. Feltevésünket részben sikerült igazolni, ugyanis a kutatásban részt vállaló kisebb településeken a vezetők valóban kisebb arányban tervezik egészségpromóciós programok megvalósítását a következő egy évben, mint a nagyobb településeken. Az önkormányzatok jogállása és vizsgált eszközök elérhetősége, a programtervek között azonban nem találtunk összefüggést.

Tanulmányunk eredményei összhangban vannak a meglévő szakirodalommal, kiemelve mind a mentális egészségügyi kezdeményezések szükségességét, mind a végrehajtásukban a különböző önkormányzatok között tapasztalható eltéréseket.

Az alkalmazottak és a vezetők által a mentális egészséggel kapcsolatos képzéseken vagy előadásokon való részvétel iránt kifejezett jelentős érdeklődés azt tükrözi, hogy egyre inkább felismerik a munkahelyi mentális egészséggel való foglalkozás fontosságát. Ez összhangban van Hakanen és munkatársai (2017) munkájával, akik megállapították, hogy a munkahelyi jólétre irányuló kezdeményezések növelhetik a munkavállalók elkötelezettségét és termelékenységét.<sup>97</sup>

## KÖVETKEZTETÉSEK A POLITIKÁRA ÉS A GYAKORLATRA

E tanulmány eredményei aláhúzzák a célzott mentális egészségügyi beavatkozások sürgős szükségességét a közmenedzsmentszektorban, különösen a kisebb településeken. A politikai döntéshozóknak fontolóra kell venniük a mentális egészségügyi képzésre és támogatási programokra szánt források elosztásának stratégiáit, biztosítva, hogy minden alkalmazott, függetlenül az önkormányzat méretétől, hozzáférjen az alapvető mentális egészségügyi erőforrásokhoz. Emellett a pszichoszociális veszélyekkel kapcsolatos képzés beépítése a meglévő egészségügyi és biztonsági programokba elősegítheti a tudatosságot és a mentális egészséget előtérbe helyező, támogató munkahelyi kultúrát.

## KÖVETKEZTETÉS

Összefoglalva, kutatásunk rávilágít a mentális egészséget támogató programok kritikus szükségességére, amelyek a magyar önkormányzati alkalmazottak egyedi kihívásaihoz

<sup>97</sup> HAKANEN–BAKKER–SCHAUFELI 2017.

igazodnak. Az eredmények azt mutatják, hogy a munkavállalók és a vezetők körében nagy az érdeklődés a mentális egészségügyi kezdeményezések iránt, ugyanakkor a programok elérhetősége és a pszichoszociális veszélyekkel kapcsolatos tudatosság terén továbbra is jelentős hiányosságok mutatkoznak. Ezeknek a kérdéseknek a kezelése alapvető fontosságú az egészségesebb és ellenállóbb munkaerő kialakításához a közigazgatásban.

## TOVÁBBI LÉPÉSEK

Az eredmények tehát a mentális egészséget támogató eszközök fontosságára hívják fel a figyelmet az önkormányzati hivatalokban, függetlenül a települések számos, általunk vizsgált jellemzőitől. Azonban egységes mentális egészségpromóciós programok kidolgozása és megvalósítása a hivatalok összességére nézve jelentős kihívást jelent és számos akadályt hordoz, hiszen a kisebb hivatalok alacsony létszáma és a szolgáltatások elérhetősége, valamint az anyagi lehetőségek hiánya gátolhatja bizonyos tevékenységek megvalósítását. Ahogy a szakirodalmi áttekintésben is láthattuk, további akadályai is lehetnek az egészségpromóciós programok megvalósításának, elutasításának, sikertelenségének, azonban ezek feltárása további vizsgálat tárgyát kell hogy képezze, kapcsolódva az adott szervezetre vonatkozó programok tervezéséhez, megvalósításához.

Ahhoz, hogy reprezentatív adatokhoz jussunk, nem elegendő a válaszadás önkéntes jellege. Teljes körű felmérés szükséges, amely a nemzetközi összehasonlítás alapjául is szolgálhat. Ha ezt elvégeztük, akkor van mód költséghatékony programok kialakítására és a döntéshozó önkormányzati testületek elfogadásának megnyerésére.

Az akadályok áthidalásának lehetséges megoldása lelhető fel olyan, online térben, infokommunikációs eszközök által megvalósuló lehetőségekben (előadások, szakértőkkel való kommunikáció, tájékoztató anyagok), amelyek elérhetők bármely önkormányzati hivatal számára. Továbbá szükséges lehet a helyi erőforrások, szakemberek, szolgáltatások feltérképezése, akik és amelyek szakszerű segítséget tudnak nyújtani a dolgozók számára a mindennapok kihívásaihoz.

Ezenfelül alacsony költséget jelentő eszköz a hivatali munkavégzéssel járó pszichoszociális kockázatok ismertetésének, a stressz, a kiegész jeleinek beépítése a munkavédelmi oktatások tananyagába. Ez egy olyan univerzális eszköz lehet, amely minden dolgozót érint és alapvető információval lát el legalább a munkakörnyezet fizikai veszélyeinek bemutatásán túl.

Ahhoz, hogy a hivatalok egészségpromóciós lehetőségeiről részletesebb képet kapjunk, további kutatások szükségesek, amelyek behatóbban foglalkoznak az önkormányzatok anyagi lehetőségeivel, a településeken, illetve a járásokban elérhető kapcsolódó szolgáltatásokkal is, illetve releváns nemzetközi gyakorlatok alkalmazása is hozzájárulhat a megfelelő eszközök kidolgozásához.

Az igényeket immár látjuk, azok akadályait is vizsgáltuk, ezért a jövőben a megoldást jelentő kis költségigényű online egészségprevenciós és promóciós oktatások, tájékoztató füzetek kialakítását tervezzük.

## FELHASZNÁLT IRODALOM

HAKANEN, Jari J. – BAKKER, Arnold B. – SCHAUFELI, Wilmar B. (2006). Burnout and Work Engagement Among Teachers. *The Journal of School Psychology*, 43(6), 495–513. Online: <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2005.11.001>

**Ország-Novák Erzsébet** okleveles szociológus, mentálhigiéniai prevenció specialista, munkajogi szakokleveles tanácsadó, jelenleg a Nemzeti Közzolgálati Egyetem Közigazgatás-tudományi Doktori Iskolájának hallgatója. Korábban a Nemzeti Művelődési Intézetnél zajló közfoglalkoztatási kutatások tervezésében, lebonyolításában és az eredmények elemzésében vett részt, valamint feladatai közé tartozott az intézmény teljesítményértékelési rendszerének koordinálása. Később munkaerőpiaci reintegrációs tanácsadóként dolgozott partnerségben állami szervezetekkel. Kutatási területe: a települési önkormányzatok dolgozóinak mentális egészségét támogató lehetőségek feltárása.

**Mátay Gábor** oklevess pszichológus, képzésben lévő klinikai szakpszichológus rezidens és személyközpontú tanácsadó jelölt, jelenleg az Uzsoki Utcai Kórházban végez pszichológusi munkát. Korábban a Károli Gáspár Református Egyetem Pszichológiai Intézetének Hazugságkutató Műhelyében végzett TDK-munkát (ahol a hazugság viselkedéses és hangelemzésben tetten érhető jegyeit vizsgálta), részt vett a Semmelweis Orvostudományi Egyetem Doktori Iskolájának Covid-időszak alatt az intenzív osztályon dolgozók mentális egészségét vizsgáló kutatásban, jelenleg a Pszichoszomatikus Ambulancia fájdalombeteg vizsgálatában vesz részt tudományos munkatársként.

**Dr. Császár-Nagy Noémi Andrea** PhD, ECP, pszichológus, egyetemi docens. Pszichológus oklevelét, valamint PhD-doktori diplomáját az Eötvös Loránd Tudományegyetem Bölcsészettudományi Karán szerezte. Jelenleg a Nemzeti Közzolgálati Egyetem Államtudományi és Nemzetközi Tanulmányok Kar Közzervezési és Infotechnológiai Tanszékének, Közigazgatás-tudományi Doktori Iskolájának, valamint a Rendészettudományi Doktori Iskolájának egyetemi docense. A Pszichoszomatikus Ambulancia tulajdonosa, intézetvezető pszichológusa. Kutatási területei közé tartozik az alkalmazott klinikai fájdalomkutatás; az új hipnózis eljárás, a Dinamikus Tandem Hipnoterápia indukciós kezelési módszerének kidolgozása; a hipnoanalízis kidolgozása és módszertani elemzése; pszichodiagnosztikai módszerek elemzése; a képzelet, képi reprezentációk, imagináció és a vizuális percepció, szerotonin-anyagcsere és belfunkciók, epigenetikai faktorok és a környezeti tényezők vizsgálata; a meddőség biopszichoszociális okainak és a hazai népesedési problémák megoldásának kutatása; a közigazgatási és közzolgálati pszichológia (*behaviour public administration and public service psychology*) hazánkban hiányzó alkalmazott ágának elkülönítése, utóbbi bevezetése az oktatásba, valamint a rendvédelemben dolgozók mentális egészségének védelme és prevenció eljárások kialakítása.