

**EÖTVÖS LORÁND TUDOMÁNYEGYETEM PEDAGÓGIAI ÉS PSZICHOLÓGIAI
KAR**

NEVELÉSTUDOMÁNYI DOKTORI ISKOLA

Doktori Iskolavezető: Prof. Dr. Zsolnai Anikó egyetemi tanár

Programvezető: Prof. Dr. Szabó Attila egyetemi tanár

Témavezetők: Dr. habil. Gósi Zsuzsanna, Dr. Magyar Márton

**A munkahelyi egészségfejlesztés és egészségmagatartás változásai a pandémia hatására
egy nagyvállalatnál**

Tézisfüzet

Tánczos Zoltán



Budapest, 2024

TARTALOM	
BEVEZETÉS	3
CÉLKITŰZÉSEK	5
Kutatási kérdések.....	5
Hipotézisek.....	5
MÓDSZEREK	6
Mintaválasztás.....	6
Adatfelvétel.....	7
Eszközök és módszerek.....	8
Eljárások.....	8
EREDMÉNYEK	9
A pandémia előtt és után kitöltött kérdőívek elemzése.....	9
A pandémia alatt kitöltött kérdőív elemzése.....	11
A mérések összehasonlító elemzése.....	13
MEGBESZÉLÉS	13
KÖVETKEZTETÉSEK	15
Limitációk.....	18
SAJÁT PUBLIKÁCIÓK JEGYZÉKE	20
Az értekezés témájához tartozó publikációk.....	20
Egyéb közlemények.....	20

BEVEZETÉS

A munkahely, a munkába járás, valamint a ténylegesen munkával töltött idő mennyisége és annak minősége meghatározó jelentőséggel bír mindannyiunk számára. A munkahely hatást gyakorol a személyes egészségünkre, fittségünkre, életkörülményeinkre és életminőségünkre. Ezért különösen fontos, hogy a munkáltató is figyelmet szenteljen a munkahelyi egészségfejlesztésre. Fiatalon a munkára készülünk az iskolában, majd aktív pályafutásunk végeztével egy adott munkahelyről vonulunk nyugdíjba és bízunk a hátralevő, egészségben megélt hosszú életévekben. Magyarországon a munkában töltött évek számát tekintve átlagosan 37 évről beszélünk (Eurostat, 2024), melynek terjedelme – a születéskor várható élettartam prognosztizálható növekedésével – feltehetően kitolódhat még a következő évtizedekben (KSH, 2024a). Mindezt a csökkenő születésszám miatt kialakuló előregedő társadalom hatásai, az egészségügyi ellátórendszer leterheltsége, a gazdasági elvándorlás következtében létrejövő általános munkaerőhiány, ezen belül orvoshiány és a nyugdíjrendszer hosszútávú fenntarthatósági paraméterei is kedvezőtlenül befolyásolják és így tovább növelhetik.

Az Országgyűlés 2011-ben nemzeti köznevelési törvénybe foglalta stratégiai intézkedéseit az iskoláskorú lakosság egészségfejlesztésének érdekében. Ez az intézkedés a mindennapos testnevelés bevezetése (Nemzeti Köznevelésről szóló CXCV. törvény 2011) a köznevelésben. Ez nem véletlenül igyekszik olyan kedvező fittségi és egészségi állapotot megelőzni, amely hatással van a fiatalok aktuális és későbbi, hosszútávú egészségére is. A törvény rendelkezései alapján 2012. szeptember elsejétől minden köznevelési intézményben felmenő rendszerben be kellett vezetni a mindennapos testnevelést.

Az egészségtudatos életmódra nevelést valóban már fiatal korban kell megalapozni. Gyakran tapasztaljuk, valamint az Eurobarometer 2017-es adatai is alátámasztják, miszerint a magyar felnőtt lakosság csupán 33%-a sportol mindennap vagy akár rendszeresen (European Commission, 2017). Ezt a tényt támasztják alá a felnőtt lakosság sportolási szokásainak KSH által közzétett adatai (KSH, 2017), melyek jócskán alulmúlják a gyerekekre érvényes mindennapi testnevelés adta lehetőségeket. Ennek oka, hogy az iskolák befejeztével a munka világában a szervezett és irányított keretek hiánya miatt az állampolgárok nem folytatják azt a jó gyakorlatot, amely egészségük és fittségük fenntartásához elengedhetetlenül szükséges lenne. Néhány figyelemreméltó kivételt jelentenek azok a munkáltatók, akik a munkavállalóikat értéknek tekintik, és egészségük megőrzését fontosnak tartják, valamint akik egyénileg is elkötelezettek az egészséges életmód iránt (H.E. interjúalany, 2022).

A magyar társadalom szabadidősportok felé való elkötelezettsége azonban nem volt mindig ilyen alacsony. Az 1950-es években a sportegyesületi tagok létszáma meghaladta a félmilliót, amely az ország lakosságának 5%-át tette ki. 1964-ig nem állt be jelentős változás a szervezett szabadidősportokban résztvevők számában. Az 1970-es évektől, a televízió megjelenésével azonban elkezdett csökkenni a lakosság sportolási hajlandósága. A korábban népszerű militarista tömegsport rendezvényeket felváltották az individuális sportok. Ez a folyamat újabb, negatív irányba ható lökést

kapott az 1990-es években a számítógépek és az internet megjelenésével. Az ezredfordulóra a magyar tévézési szokások az Európai Unió országaival való összehasonlításban kiemelkedőek voltak; mintegy napi kettő és fél órát töltött a tévé előtt egy átlag magyar. Ezzel szemben a sport terén hazánk az utolsók között teljesített (Romsics, 2010).

A kétezres években az euroatlanti¹ integráció hatására és következtében a nyugati országokból betelepülő multinacionális vállalatok hozhatták magukkal a munkahelyi egészségfejlesztésre is figyelmet fordító szervezeti kultúrát. Ennek hatására, mondhatni ezzel párhuzamosan megjelentek hazánkban az első fitnesztermek, wellness központok és lassan, fokozatosan a munkahelyi egészségfejlesztés is körvonalazódni kezdett. Ebben az időszakban azonban még javában tartott a korábbi évtizedek sportolási szokásokat érintő romló tendenciája. Az értékrend is átalakult, az inaktív életmód, valamint az egészségtudatosság hiánya vált jellemzővé. Ez a trend a társadalom jelentős részére számos negatív következménnyel járt (Bognár és Huszár, 2009; Horváth és Bognár, 2019; C.M. interjúalany, 2022; Szabó és Kajos, 2023).

Az egészségfejlesztés alapvetően a családban, majd intézményes szinten a köznevelésben (óvoda, általános- és középiskola) és végül a munkahelyen valósulhat meg. Az ezzel kapcsolatos ismeretterjesztő és prevenciós programokat (mint például a dohányzás ártalmainak bemutatása, az egészséges táplálkozás tudnivalói, a kulturált alkoholfogyasztás, a drogmegelőzés, a stresszhatások tudatos feldolgozása –relaxáció), valamint a testnevelés és a szabadidősport feltételeit nem csak az iskolákban kell elérhetővé tenni, hanem – felnőttekre és az adott munkahelyre adaptálva – a cégek dolgozói számára is. Ez azért indokolt, mert az iskola a gyermekek, míg a munkahely a felnőttek „második otthona”. Az egészség minden életkorban az egyik legfontosabb érték: megőrzése és fejlesztése az egyén életminősége, életszínvonala, karrierje és társadalmi státusza szempontjából döntő jelentőségű (Bognár és mtsai, 2010).

A korábban áttekintett irodalom megállapításai alapján tehát kijelenthető, hogy a magyar társadalom viszonylag szűk keresztmetszetét alkotják azok az emberek, akik önállóan, saját döntésük, elhatározásuk alapján és rendszeresen végeznek fizikai aktivitást. Ezért szükséges egy olyan támogató környezet, melynek hatására mindenki számára és széles körben elérhetővé válik az egészséges életmód eszköztára. A munkahely ilyen környezet lehet, amennyiben nyitott a dolgozói egészségfejlesztésének érdekében intézkedéseket hozni és ezáltal át tudja venni az iskolától ezt a szerepkört. A rendszeres fizikai aktivitás komplex egészségmegőrző és -fejlesztő szerepe minden életkorban jelentős (Salvara, Bognár és Huszár, 2007; Földesiné, Gál és Dóczi, 2008; KSH, 2017).

Az eddig áttekintett szakirodalom alapján tehát megállapítható, hogy a munkahelyi egészségfejlesztés, habár nagyon fontos elemét kellene hogy képezze a magyar társadalom egészségmegőrzésének, még mindig lokalizálva, vagy szelektíven jelenik meg. Ezért kiemelten fontos

¹ Az Európai Unióhoz és az Észak-atlanti Szerződés Szervezetéhez (NATO) való csatlakozás folyamata.

a meglévő programok hasznosságának mérése, hogy az eredményességük egyre több és több vállalatot motiváljon a széleskörű munkahelyi egészségfejlesztő programokban való széleskörű részvételre. A dolgozat tehát e szükségszerűségekre építkezik, hogy feltárja a meglévő lehetőségeket egy kiválasztott cég példáján keresztül.

CÉLKITŰZÉSEK

A kutatás célja, hogy bemutassa egy telekommunikációs multinacionális nagyvállalat dolgozóinak a COVID-19 járvány miatt szükségessé vált otthoni munkavégzés kapcsán az egészségmagatartásról és a munkahelyi egészségfejlesztésről kialakult véleményét és tapasztalatait. A kutatás a világjárvány 2022 februárig tartó időszakát öleli fel, összevetve a pandémiás home office előtti időszakot az azutáni állapottal. Az alkalmazott módszerek sportszakmai háttérben a preventív fitneszi személyi edzés és a fitnesz programok álltak. A kutatás a pandémia előtti, közbeni és az azt követő időszakra fókuszált a telekommunikációs szektor vizsgált cégénél. A kutatásban kiemelt szerepet kapott a tartós otthoni munkavégzésre történő átállás következtében kialakuló egészségi, fitneszi (különös tekintettel a testösszetételre) és mentális állapottal kapcsolatos dolgozói attitűd felmérése; illetve a dolgozók neme, életkora és munkaköri beosztása alapján feltérképezhető esetleges különbségek bemutatása.

Kutatási kérdések

- K1: Az irodai dolgozóknak mi a véleménye, milyen tapasztalatokkal rendelkeznek az egészséges életmód és a munkahelyi egészségfejlesztés konkrét összetevőivel kapcsolatban a pandémia kialakulása előtt?
- K2: A munkahelyi intervenciós programok hatására milyen változások mutatkoznak a dolgozók egészségmagatartásában, fitneszében, táplálkozási és pihenési szokásaiban?
- K3: Milyen hatásai vannak a pandémia időszakának a különböző életkorú, nemű és beosztású munkavállalókra az adott cégnél dolgozó munkavállalók esetében?

Hipotézisek

- H1: Feltételezem, hogy a pandémia előtt is egészséges életmódot követő munkavállalók lesznek azok, akik folyamatosan igénylik és nyitottak a cég támogatására a munkahelyi egészségfejlesztés tekintetében.
- H2: Feltételezem, hogy a munkavállalók egészségi, fitneszi és mentális állapotában egyéni szinten (nem, életkor és munkaköri megoszlás alapján) a leginkább negatívan befolyásolt csoport az alacsonyabb pozíciót betöltő férfiak lesznek a tartós otthoni munkavégzés hatására és a munkahelyi intervenciós programok ellenére.
- H3: Feltételezem, hogy a pandémia előtt és alatt elvégzett intervenciós programok kihatnak az otthoni munkavégzés során mért jellemzőkre, és az otthoni munkavégzés jobb közérzetet és

hatékonyabb munkateljesítményt eredményez nemtől, kortól és munkakörtől függetlenül mindenki számára.

- H4: Feltételezem, hogy nem, életkor és munkakör függvényében kialakulhat egy további szignifikánsan elkülönülő csoport, az alkalmazotti beosztást betöltő nők, akiknek egészségi, fittségi és mentális állapotára pozitívan hatott a tartós otthoni munkavégzés, valamint a munkahelyi intervenció programok.

MÓDSZEREK

Mintaválasztás

A mintát Európa egyik legnagyobb telekommunikációs vállalatának nemzetközi nagykereskedelmi támogatást nyújtó egysége adta. A cég dolgozóit a nagy multinacionális vállalatoknál és a versenyszférában megszokott magas teljesítménykényszer és a profizmusra való törekvés jellemzi. A dolgozók magasan képzett, felsőfokú végzettséggel rendelkező, egészségtudatos munkavállalók, a hazai bruttó átlagkeresethez képest magasabb jövedelemmel rendelkeznek, ami adott esetben magasabb életminőséget is jelent.

A vizsgált multinacionális cég esetében a telekommunikációs szektorban számos jól működő, dolgozók igényeit figyelembe vevő, újonnan létrejövő, jó gyakorlattal találkozhatunk, melyet a disszertációban a későbbiekben, valamint az erről szóló nemzetközi cikkünkben részleteztünk (Tánczos és mtsai, 2022).

A dolgozók összlétszáma a vizsgálatok időpontjában, 2019-től 2022-ig 100 fő volt, akik közül az első kérdőív és mérés alkalmával 50 fő válaszolt minden kérdésre és vett részt minden egyes vizsgálaton. Életkorukat tekintve a legidősebb 57 éves, míg a legfiatalabb 20 éves volt az első vizsgálat ideje alatt ($M = 40,26 \pm 10,52$). A következő két mintavétel alkalmával fokozatosan csökkent a részt vevő alkalmazottak száma, ugyanakkor a közép- és felsővezetők száma mindvégig változatlan maradt. A második kérdőív és mérés alkalmával 46 fő válaszolt minden kérdésre és vett részt test-összetétel mérésen. A harmadik alkalommal 37 fő válaszolt a kérdőív minden kérdésére és vett részt minden egyes vizsgálaton. A minta homogenitása tehát a méréssorozat alatt részben átalakult. Ennek oka az, hogy a teljes helyszíni populációból nem mindig ugyanazok a személyek vettek részt az önkéntes alapú vizsgálatokon és az online kérdőívek kitöltésében, annak ellenére, hogy minden dolgozó e-mailben értesült ezek időpontjáról és helyszínéről. A folyamatosan módosuló populáció ellenére a testszír és a vázizom értékek összehasonlításának esetében mindig ugyanazon személyek adatait használtuk fel. Ezt úgy tudtuk megvalósítani, hogy a vizsgált alanyokat a születési dátumuk alapján azonosítottuk.

A cég alkalmazottai kifejezetten irodai ülőmunkát végeznek egy többszintes, nagy alapterületű, természetes megvilágítású, kifejezetten nagy üveglalakkal rendelkező budapesti irodaházban. A munkavállalók már a járványidőszak előtt is dolgozhattak rugalmasabb időbeosztásban, valamint heti egy nap, bármikor felhasználható home office lehetőséget is kaptak. Ez utóbbi lehetőséggel azonban

mindössze a munkavállalók 20%-a élt rendszeresen, 40%-a pedig csupán alkalmasszerűen. A pandémia alatt a dolgozók közül mindenki (100%) folyamatosan otthonról végezte a munkáját.

A vizsgált vállalatnál jelen kutatás kezdete, azaz 2019 előtt egyáltalán nem léteztek munkahelyi egészségfejlesztő és rekreációs programok. Ennek megfelelően az intervenciók a kutatással egyidőben kezdődtek meg a helyszínen. Ez olyan intervenciókat foglalt magába, mint a koordinált egészségügyi szűrések, fittségi tesztek, mérések, kérdőívek, interjúk és fizikai aktivitást célzó programok sorozata, melyek a pandémia alatt is folytatódtak.

A résztvevők száma az intervenciók alatt programonként változó volt. A 100 fős állományból minimálisan 10 fő, maximálisan 50 fő vett részt az egyes programokon, az átlagos részvételi hajlandóság tehát 10 és 50% között alakult. Elmondható azonban, hogy összességében mintegy átlag 30%-os részvételi hajlandóság mutatkozott az intervenciók programok esetében, amely nemzetközi összehasonlításban is kimagasló értéknek számít. Egy a munkahelyi egészségfejlesztés hatásait vizsgáló kutatás esetében például 11,2%-os részvételi hajlandóságot mutattak a dolgozók (Rongen és mtsai, 2013), amihez képest a vizsgált cég dolgozóinak érdeklődése kimagasló volt. A kutatás elemszámának meghatározása azonban széles körben vitatott, akár 8-12 elemszámú mintából származó eredményekből is lehet következtetéseket levonni egyes kutatók szerint (Négyesi, 2023). A jelen kutatáshoz a G*Power statisztikai szoftveren elvégzett priori statisztikaerő-számítás, 0,05-ös szignifikanciaszint, 0,5 hatásmagyság érték (nagy), valamint 80%-os statisztikai próba erő beállítása mellett 21 fős optimális elemszámot jelölt meg.

Adatfelvétel

Az adatfelvétel kevert módszer alapján történt, melynek elemei online kérdőívek, fittségi és egészségügyi mérések, valamint félig strukturált interjúk voltak együttesen. Az adatfelvétel járulékos részét képezi a vizsgált vállalat saját alapvető egészségfejlesztési programja (foglalkozás-egészségügyi orvosi, törvényi kötelezettség), valamint az általunk összeállított intervenciók programja is.

A longitudinális kutatás egy komplex egészségügyi és fittségi állapotfelméréssel kezdődött még a pandémia időszak előtt, 2019 októberében. A mérés helyszínül egy nagy céges tárgyalóterem szolgált, ahol (egymástól másfél méterre elhelyezett) székeken ülve, valamint a fittségi teszt esetében állva történtek a vizsgálatok. A mérést követően a dolgozók egy online kérdőívet is kitöltöttek a mérőállomáson kihelyezett laptop segítségével, egybekötve a mért eredmények saját kezű berögzítésével. A mérési állomásokon egy külön erre a célra létrehozott, speciális mérési adatlapon haladtak végig. Az adatokat a vizsgálat végeztével megkapták a dolgozók. A mérési adatlapot a rendelkezésre álló eszközök által mérhető paraméterek alapján állítottuk össze. A méréshez használt eszközök: Polar M430 pulzusmérő, OMRON BF511 testösszetétel mérő készülék, mérőszalag, valamint egy darab számoly. Ezzel a módszerrel egyértelműen összekapcsolhatóvá váltak a fittségi és

egészségügyi állapotfelmérés során mért eredmények a kérdőívet kitöltő személyével, az anonimitás teljes megőrzése mellett.

Eszközök és módszerek

A dolgozókkal három kérdőívet töltettünk ki a kutatás során. Az adatokat a vizsgált cég üzemi tanácsának engedélyével gyűjtöttük, a vizsgálat alanyaival tájékoztató és beleegyező nyilatkozatot töltettünk ki.

Eljárások

A mérésekről a vállalat gazdasági és személyügyi igazgatója hetekkel korábban értesítette a dolgozókat a belső elektronikus levelező rendszeren keresztül. A mérések napjaira előzetesen lehetett regisztrálni, a résztvevőknek apró ajándékkal, sorsolással kedveskedtünk, így motiválva őket a minél nagyobb arányban történő megjelenésre. Az intervenciókra, azaz a programokra történő bejelentkezés minden esetben teljesen önkéntes alapon történt. Az aktuális eseményekről minden egyes dolgozó mindig pontosan értesült. Így valamennyien tudták, hogy éppen milyen munkahelyi egészségfejlesztő és rekreációs programok zajlanak a cégnél. Azonban semmilyen pressziót nem alkalmaztunk azzal kapcsolatban, hogy bármelyik programon kötelező jelleggel részt kellene venniük. A programokról a dolgozók e-mailben kaptak értesítést, mely az érdeklődést felkeltő módon, pontosan tartalmazta a mit-hol-mikor kérdésekre adható válaszokat. Ennélfogva a munkavállalók szabadon el tudták dönteni, hogy milyen programokra akarnak jelentkezni, idejük, aktuális kedvük vagy éppen az egyéni motivációjuk függvényében.

A mérések napján a mérést végző asszisztensek végig járták az irodaházat és személyesen is igyekeztek bátorítani a dolgozókat a méréseken történő részvételre, hogy a lehető legnagyobb legyen a vizsgált minta nagysága.

A dolgozók közül 6 személlyel strukturált, nyílt végű kérdéseket tartalmazó, anonim interjú készült három tagolódási szinten, a gyakornokok, közép- és a felsővezetők közül véletlenszerűen kiválasztott 2-2 fővel. Az interjúk személyesen történtek, azokat diktafon segítségével rögzítettük. Az interjúk kérdései az online kérdőív kérdéseivel összhangban, annak megerősítését és kiegészítését szolgálták.

A kérdőívek attitűdkérdéseire adott válaszok leíró statisztikai elemzését követően az eredményeket nem, életkor és munkakör szerinti bontásban is összehasonlítottuk. Az otthonról kitöltött online kérdőív után lehetőség volt egy kötelező, belső foglalkozás-egészségügyi szakorvosi vizsgálatra is bejelentkezni, ahol - a járványügyi rendelkezések (szájmaszk, fertőtlenítő, szellőztetés, távolságtartás stb.) maximális betartása mellett - megismétlésre került a mérések közül számunkra legfontosabbnak tartott testzsír-százalék és vérnyomás mérés is, ezúttal pandémiás helyzetben. A kutatás zárása 2021 novemberében a legelső mérések, kérdőívek és interjúk megismétlésével történt. Minden vizsgált paraméter teljes mértékben megegyezett a 2019 októberében rögzítettekkel, így a körülmények is

azonosak voltak. Az interjúk esetében ugyanakkor volt némi változás, mivel két alkalmazott időközben távozott a cégtől, így őket nem tudtuk ismét megkeresni.

A vizsgált cégtől független, 3 fő, munkahelyi egészségfejlesztésben jártas gyakorlati szakemberrel szintén strukturált, nyílt végű kérdéseket tartalmazó, anonim interjú készült. Az interjúk telefonon történtek, melyeket diktafon segítségével rögzítettünk.

Önkéntes alapú, véletlenszerű, anonim méréseket végeztünk a pandémia előtt (az első kérdőívvel egy időben), valamint a pandémia alatt, végül pedig a home office-ból történő visszatérés utolsó időszakában (a harmadik kérdőívvel egy időben).

A két mérés során az alábbi egészségügyi és fittségi vizsgálatokat végeztettük el a dolgozókkal, melyet a kutatási kérdőívben rögzítettünk a kérdőívek kitöltésekor. (Az adatrögzítési lehetőséget a kérdőívek végén helyeztünk el.)

EREDMÉNYEK

A pandémia előtt és után kitöltött kérdőívek elemzése

A vizsgált hipotézisekben három tényező alakulását kísértük figyelemmel. A nem, életkor és munkakör szerinti megoszlás képezte a hipotézisek megalkotásának alapját. Ezért fontos volt megállapítani a vizsgált cég munkavállalóira vonatkozó adatokat e három paraméter tekintetében. A három vizsgálati időszak kérdőívei és mérései alapján az életkori megoszlást illetően a következő képet mutatta a vállalat. A teljes minta tekintetében a legalacsonyabb életkor a 22 betöltött életév volt, míg a legmagasabb betöltött életkor a 65. Ez a három mérés tekintetében a következőképpen alakult. Az első és a harmadik vizsgálat során az átlagéletkor a 44 betöltött életév volt, míg a második vizsgálat alkalmával a 43 betöltött életév. A vizsgálatok során az első alkalommal a vizsgált 50 munkavállaló fele, azaz 25 fő volt férfi, és ugyanennyi nő. A pandémia alatt végzett vizsgálat során, a 46 alanyból 27 fő volt férfi és 19 fő volt nő. A pandémia utáni 37 főn elvégzett vizsgálat során 19 fő volt férfi és 18 fő volt nő. Ez alapján megállapítható, hogy míg a jelenléti vizsgálatok során egyenlő vagy közel egyenlő volt a nemek szerinti megoszlás, addig a pandémia alatt kiküldött kérdőívet jóval nagyobb arányban töltötték ki férfiak.

A vizsgált teljes minta tekintetében mindhárom vizsgálat során 8 fő felső- illetve középszintű töltötte ki a kérdőívet. Az alkalmazott és gyakornok pozíciójú munkavállalók kitöltési hajlandósága az idő elteltével folyamatosan csökkent, az első vizsgálat esetében 42 fő, a második vizsgálat esetében 38 fő, míg a harmadik vizsgálat során mindössze 29 fő töltött ki kérdőívet ebből a csoportból. Az alacsonyabb munkakörben dolgozó alkalmazottak kitöltési hajlandósága tehát csökkenő tendenciát mutatott.

A három fenti külső tényező vizsgálata után a kérdőívekre adott válaszok alakulását ismertetem. Először az első és harmadik vizsgálat során alkalmazott, azonos kérdéseket tartalmazó kérdőívekre adott

válaszok összesített (férfi és nő válaszadók) eredményeit, valamint azok egymáshoz való viszonyát mutatom be.

Az összesítés alapján a következő következtetések vonhatók le a két kérdőívre adott válaszokból. A megkérdezettek körében romló tendencia mutatkozott a sportolásra vonatkozó motiváltságban, az egészségi állapotra való odafigyeléssel kapcsolatban, a sportág kiválasztásának anyagi aspektusában, a fizikailag aktív életmóddal kapcsolatban, az egészségügyi szűrővizsgálatokon való részvételben, a foglalkozás-egészségügyi szakorvosi prevencióval kapcsolatban, nem meglepő módon a külföldön töltött nyaralás időtartamában, a szabadságolással kapcsolatban, a munkahelyi belső egészségfejlesztő csoport létrehozásában, valamint minimális negatív irányú eltérés mutatkozott a munkahelyi fluktuáció vonatkozásában. Pozitív irányú eltérés a következő kérdésekre adott válaszok alapján figyelhető meg. A szabadidő vonatkozásában, a foglalkozás-egészségügyi szakorvosi szűrések gyakoriságával kapcsolatban, a gerincvédelemmel összefüggésben, valamint a káros szenvedélyeket is inkább kerülték a válaszadók a harmadik vizsgálat tanulsága alapján. Ezen kívül pozitív irányú eltérés mutatkozott a munkahelyi sportlehetőségekkel kapcsolatban és a munkahelyi terhelés szempontjából. A válaszadók ezen kívül inkább egyet értettek azokkal az állításokkal a harmadik kérdőív kitöltésekor, hogy örömet lelik a munkájukban, illetve jól érzik magukat a munkahelyükön. A fent felsoroltak mellett egy összefüggéspár további kiemelése indokolt, mégpedig az élelmiszerek kiválasztása esetében következtek be változások. Míg a pandémia előtt többen az összetétel alapján válogatták össze mit esznek, addig a pandémiát követően növekedett az ár alapján való döntés aránya.

A kérdőívekre adott válaszok nemek alapján való elemzése során kijelenthető, hogy a női válaszadók esetében kettő nagyobb eltéréstől eltekintve kisebb mértékű változás volt észlelhető a vélemények alakulásában az egyes lekérdezések között. Említésre méltó, hogy nőtt azok aránya, akik szerint a munkáltató által biztosított sportlehetőségek állnak a dolgozók rendelkezésére, illetve csökkent azok száma, akik legalább egyszer egy hétig nyaraltak külföldön.

A férfiak által adott válaszok esetében az első és harmadik mérés között a legnagyobb csökkenést azokkal az állításokkal való egyetértés mértéke mutatta, miszerint el tudnak-e menni szabadságra, illetve a vezetés nyitott-e egy belső egészségfejlesztő munkacsoport létrehozására. Az egyetértés a legnagyobb mértékben azzal az állítással kapcsolatban nőtt, miszerint a munkahelyi terhelésre vonatkozó intézkedések segítik a dolgozók optimális terhelését.

Az első és harmadik kérdőívekre adott válaszok alapján a férfiak és a nők esetében a következő állításokra adott válaszokban mutatkozott eltérés. A nők esetében jobban csökkent a sporttal kapcsolatos motiváció, mely válasz visszatükröződött a fizikailag aktív életmód esetében is, ahol a nők szintén kisebb mértékben értettek egyet az állítással. Ezzel szemben a férfiak esetében egyik állítással kapcsolatban sem volt megfigyelhető számottevő csökkenés a pandémia előtti és utáni állapot tekintetében. A két nem képviselői által a harmadik kérdőívben a munkahely által biztosított sportolási

lehetőség habár azonos értéket mutatott, ezt az első vizsgálat után a nők által adott válaszokban megfigyelhető jelenős növekedéssel lehet magyarázni, míg a férfiaknál minimális csökkenés volt megfigyelhető. A belső munkahelyi egészségfejlesztő munkacsoport létrehozásával kapcsolatban a megítélés azonos szintről indult, de a pandémia utánra a férfiak megítélése csökkent. Az utolsó jelentősebb eltérés a szabadságra való távozással kapcsolatos, hiszen míg a nőknél változatlan az érték, addig a férfiaknál egy alapvetően pozitívabb megítélést követően a harmadik vizsgálat során már a nőknél is negatívabb megítélés jelent meg az állítás vonatkozásában.

A pandémia alatt kitöltött kérdőív elemzése

A második kérdőívet a pandémia alatt, 2020. április 30-tól május 25-ig terjedő időszakban töltöttük ki a munkavállalókkal. A kérdések célirányosan a karantén alatt tapasztalt jellemzőkre, a táplálkozásra és élvezeti szerek használatára, a karantén és munkavégzés összefüggéseire, annak érzelmi és mentális hatásaira, a fittség és egészségre tértek ki. A kérdőívre adott válaszok elemzésekor az első és harmadik kérdőív esetében már alkalmazott vizsgálati tényezőket (nem, életkor, munkakör) vettük figyelembe. Ez tette lehetővé, hogy a második kérdőív eredményei felhasználhatók legyenek a második, harmadik és negyedik hipotézis bizonyításához vagy elvetéséhez.

A 42 kérdésből álló kérdőív táplálkozással és az élvezeti szerekkel kapcsolatos kérdései közül a válaszadók a legmagasabb arányban azt jelölték meg, hogy „A home office-ban egészségesebben étkezem, mint korábban” ($M = 2,80 \pm 0,91$). Emellett elmondható, hogy a kávé- és alkoholfogyasztás, illetve a dohányzás gyakorisága a karantén alatt nem nőtt számottevően. Minden kérdésnél megállapítható, hogy a szórásértékek jelentősek voltak.

A karantén alatti munkavégzés alatt adott válaszokban magas értéket mutat „A home office jellegű munkavégzés megfelelő a számomra” ($M = 3,13 \pm 0,65$) és „A karantént könnyen viselem, semmilyen komolyabb gondot nem jelent a számomra” ($M = 3,04 \pm 0,76$). A munkavállalók kevésbé gondolták, hogy a munkahelyen hatékonyabban dolgoznak, mint a home office-ban ($M = 2,00 \pm 0,87$), illetve ugyanígy nem gondolták, hogy több az elvárás, mint korábban ($M = 1,98 \pm 0,80$). Ezen válaszok visszatükrözték azt a megállapítást, miszerint a „régii távmunkásokat” kevésbé viseli meg a karantén alatti kényszerű otthoni munkavégzés (Juhász és Szabó, 2021).

Az érzelmi hatások közül kiemeltük, hogy a munkavállalóknak hiányzik a régi életük ($M = 2,41 \pm 0,91$). Emellett elmondható, hogy nem volt jellemző az unalom, nem romlott a mentális állapot, nem vitatkoztak vagy veszekedtek többet párjukkal, nem voltak depressziósabbak és ingerültebbek, mint korábban.

A fittséggel és az egészséggel kapcsolatos válaszokra jellemző volt, hogy „A karanténban is tudok rendszert tartani az életemben” ($M = 3,07 \pm 0,74$) kérdésre pozitívek voltak. Elmondható, hogy a válaszadók nem szenvedtek ízületi fájdalomtól, nem gondolták, hogy hízni fognak, nem végeztek kevesebb sporttevékenységet, mint korábban és nem romlott a fittségi állapotuk.

A munkavállalók mindennapos egészségmagatartására jellemző volt, hogy kerültek a káros szenvedélyeket ($M = 3,35 \pm 0,95$), általában jól érezték magukat ($M = 3,30 \pm 0,70$), odafigyeltek az egészségi állapotukra ($M = 3,15 \pm 0,67$) és motiváltak voltak a sportolásra ($M = 3,11 \pm 0,88$). Ezek az eredmények azt tükrözik vissza, hogy az alapvetően sportosabb, egészségtudatosabb munkavállalók a pandémia alatt sem változtattak a szokásaikon (Tánczos és Bognár, 2020). Szintén kiemelésre érdemes, hogy általában örömeiket lelték a munkájukban ($M = 3,02 \pm 0,58$) és az élelmiszereket nem az ár alapján vásárolták.

A munkahely hozzáállásával kapcsolatos állítással kapcsolatban válaszadók azt gondolták, hogy a munkahelyük nyitott a munkahelyi egészségfejlesztésre ($M = 3,26 \pm 0,61$). Ez azért nagyon fontos, mert a vizsgált szakirodalom tanulsága alapján a sikeres munkahelyi egészségfejlesztést célzó programok megvalósításának alapfeltétele, mind magyar, mind nemzetközi viszonylatban a cégvezetés meggyőzése az ilyen jellegű programok fontosságáról (Bognár és Huszár, 2009, Horváth és Bognár, 2019).

Háttértényezők alkotta különbségek:

Az eredmények azt mutatták, hogy a nők az élelmiszereket általában az összetevők alapján válogatták ($t = -1,88$; $p = 0,01$). Ezzel szemben a férfiak a karanténban többet dohányoztak ($t = 2,56$; $p < 0,00$), ingerültebbek és stresszesebbek voltak ($t = 1,37$; $p = 0,01$), valamint többet unatkoztak ($t = 2,44$; $p = 0,01$), mint a nők. Ez az eredmény összhangban van más hazai és nemzetközi kutatások eredményeivel, miszerint a nők jobban tudnak alkalmazkodni az otthoni munkavégzés körülményeihez (Pieh, Budimir és Probst, 2020; Raišienė és mtsai, 2020; Alshaabani és mtsai, 2021; Grozdics, 2022).

Az eredmények azt mutatták, hogy a fiatalok a karanténban egészségesebben étkeznek ($t = 0,72$; $p = 0,03$), többet dohányoznak ($t = 1,05$; $p = 0,04$), depressziósabbak ($t = 2,43$; $p = 0,03$), illetve lustábbnak érzik magukat, mint a középkorúak ($t = 3,02$; $p = 0,02$). Ez az eredmény alátámasztja az a megfigyelést, miszerint a fiatalabb generációk nehezebben viselik az otthoni munkavégzést (Radák, 2020; Juhász és Szabó, 2021; Pataki-Bittó és Kun, 2021; Rezsőfi és mtsai, 2022).

Az alkalmazottak jellemzőbbnek tartották magukra, hogy a karanténban ingerültebbek és stresszesebbek voltak, mint korábban, szemben középszintű kollégáikkal ($t = -4,43$; $p < 0,00$). Emellett a középszintűek hosszabb távon is elviselhetőbbnek gondolják a karantént ($t = 2,87$; $p = 0,01$), mint az alkalmazottak. Ez az eredmény szintén visszatükrözi a nemzetközi szakirodalomban is leírt jelenséget, miszerint a magasabb beosztású, biztosabb folyamatos munkaviszonnyal rendelkező munkavállalók jobban viselik az otthoni munkavégzést (Pieh, Budimir és Probst, 2020).

A mérések összehasonlító elemzése

Antropometriai mutatók változásának vizsgálata

ANOVA elemzést végzünk a testzsír-százalék és vázizom érték azon rögzített adatain, melyeket a mind a három mérés alkalmával megjelent alanyoktól gyűjtöttünk, hogy meglássuk, kimutatható-e statisztikailag szignifikáns eltérés ezen értékek, illetve az egészségmegőrzés érdekében bevezetett programok között. Ehhez először Levene-teszt alkalmazásával megnéztük, hogy a szórások egyenlőek-e az egyes mérések alkalmával. A teszt szignifikanciája minden esetben 0,05 felett volt, így kimondható, hogy a szórás egyenlőség igaz. Ezt követően F-próbával vizsgáljuk meg a csoportátlagok közötti eltérést. Az F-próba alkalmas arra, hogy azonosítani tudjuk a szignifikáns eltéréseket a csoportok, ez esetben a három mérés, eredményei között. A Levene-teszt eredménye alapján az ANOVA elemzés elvégezhető volt, hiszen a szórás egyenlőség igaz volt. Ennek megfelelően a mérési eredmények összevetésére a legalkalmasabb statisztikai módszernek az ANOVA bizonyult.

MEGBESZÉLÉS

A kutatás kezdetén, 2019-ben elvégzett kérdőíves mérésekből kiderült, hogy a vizsgált cég dolgozói általában sportos, fizikailag aktív életmódot folytattak. A 4 fokozatú Likert-skálán összességében 2,84-es átlagértéket mutattak az összesített (férfi, női) válaszok. Emellett, az egészségi állapotra való odafigyeléssel kapcsolatos állítás tekintetében is kimagaslóan pozitív visszajelzést, 3,22-es átlagértéket adtak a munkavállalók. Ugyanazon kérdőívben a munkahelyi egészségfejlesztő csoport létrehozásával kapcsolatban még kedvezőbb volt a válaszadók visszajelzése, ebben az esetben 3,44-es átlagértéket mutattak az összesített válaszok. Ez alapján elmondható, hogy a kutatási időszak kezdetén a vizsgált cég munkavállalói egészséges életmódot folytattak. A kutatás során mind a pandémia előtt, mind az alatta végzett intervenció programokon a munkavállalók aktívan vettek részt, átlagosan 30%-os részvételi aránnyal. A 2021-ben megismételt kérdőív során a már említett három állítás tekintetében mindössze minimális csökkenés volt észlelhető. A sportos, fizikailag aktív életmód tekintetében 2,7, az egészségi állapotra való odafigyelés tekintetében 2,95, a munkahelyi egészségfejlesztő csoport létrehozásával kapcsolatban 3,19 átlagértékre csökkentek a visszajelzések. A pandémia alatt készült kérdőív eredményei alapján a munkavállalók továbbra is inkább odafigyeltek az egészségükre (3,15), valamint motiváltak voltak a sportlásra (3,11). Az elkészített félig strukturált interjúk visszajelzései alapján a bevezetett intervenció programokat a munkavállalók pozitívan értékelték, és igényelték azok folytatását.

Ezen eredmények alapján 1. hipotézisemet igazolom. Ez alátámasztja a szakirodalomban is fellelhető megállapítást, miszerint a családból hozott értékek töltik be a legfontosabb szerepet az egyén egészséges életmódra való nevelésben, fizikai aktivitásában (Tánczos és Bognár, 2020).

A kérdőívekre adott válaszok értékelését követően megállapítható, hogy a közép- és felsővezetők könnyebben vették a pandémia alatti időszakot alacsonyabb beosztású társaiknál. A

vizsgálat eredményeinek elemzése során kiderült, hogy a magasabb beosztással rendelkező munkavállalók karanténban kevésbé ingerültek és stresszesebbek, mint korábban ($t = -4,43$; $p < 0,00$), valamint hosszabb távon is elviselhetőnek tartották a home office munkavégzést alacsonyabb beosztású társaiknál ($t = 2,87$; $p = 0,01$). Ezen eredményeket kiegészítve a férfi és női alkalmazottak által a kérdőívekre adott válaszok eredményeivel a dohányzás, ingerültség, stressz és unalom tekintetében kimutatható, hogy a pandémia alatt a férfiak többet dohányoztak, ingerültebbek és stresszesebbek voltak, valamint gyakran unatkoztak és nehezen kötötték le magukat, mint női társaik.

Ezen eredmények alapján 2. hipotézisemet részben igazolom. Ez az eredmény szintén tükrözi a korábbi kutatások által feltárt mintákat, miszerint a fiatalabb, alacsonyabb beosztásokat betöltő generációkat jobban érinti a stressz és a romló mentális állapot a pandémia alatt (Radák, 2020; Pieh, Budimir és Probst, 2020; Juhász és Szabó, 2021; Pataki-Bittó és Kun, 2021; Rezsőfi és mtsai, 2022). A további alcsoport, a férfiak kedvezőtlen alkalmazkodási képessége már egy sokkal megosztóbb kérdés volt a szakirodalom alapján, hiszen egyes kutatások ezt a csoportot találták alkalmazkodóképesebbnek a kialakult pandémiás helyzetre (Pirohov-Tóth és Kiss, 2020). Az idézett kutatás azonban nem vette figyelembe a „rég és új távmunkások” közötti megküzdési különbségeket (Juhász és Szabó, 2021), valamint nem az informatikai és telekommunikációs szektorban dolgozókat vizsgálta specifikusan. A szektorérzékeny kutatások a nők felé billentették a mérleg nyelvét (Raišienė és mtsai, 2020; Alshaabani és mtsai, 2021; Grozdics, 2022), így jelen kutatás eredményei tükrözik a szakirodalomban is fellelhetőket.

A rendszeres intervenciók hatására a dolgozók testzsír-százaléka szignifikánsan csökkent. Az otthoni munkavégzés során elvégzett mérések időszakában volt a legalacsonyabb a dolgozók testzsír-százalék értéke. Azonban a karantén időszaka alatt elvégzett intervenciók ellenére a visszaméréskor szignifikánsan magasabb volt a testzsír-százalékuk (25,5%), mint a pandémia alatt mért érték (16,6%). A visszamért testzsír-százalék érték megegyezik a pandémia előtt mért értékkel. Ezen kívül a vázizom értékük szignifikánsan csökkent a pandémia előtti és alatti 33,55%-ról 25,64%-ra a pandémia utánra. A viscerális zsír esetében minimális növekedés figyelhető meg a pandémia utáni visszamérés időszakában (7,00-ről 7,64-re), amely növekedés a referencia tartományon belül helyezkedik el (1-9-ig normális). Az elvégzett aerob fitesszi teszt, a Ruffier lépcsőzés teszt eredménye szignifikánsan romlott a pandémia előtti 2,36-ről 3,55-re a pandémia után (1-4-ig terjedő skála). Ezeket az eredményeket alátámasztja a pandémia alatt készített kérdőíves felmérésre adott válaszok értékelése. Ez alapján a munkavállalók bevallásuk szerint többet sportoltak ugyan, mint a pandémia előtt, azonban főként alacsony intenzitású aerob ciklikus jellegű mozgásokat végeztek, mint például a séta, gyaloglás, kocogás, kerékpározás. Ezen mozgásformák nem járnak izomtömeg növekedéssel. A munkavállalók válaszaik alapján az egészségi állapotukra való odafigyelés folyamatosan csökkenő tendenciát mutatott, 3,22-es átlag a pandémia előtt, 3,15-ös a pandémia alatt és 2,95-ös átlag a visszaméréskor. Ezzel

ellentétben a munkavállalók a pandémia alatt inkább örömeiket lelték a munkájukban (3,02-es átlag), mint a pandémia előtt (2,9-es átlag) és után (2,97-es átlag).

Ezek alapján az eredmények alapján 3. hipotézisemet részben igazolom. Így kijelenthető, hogy a szakirodalomban szereplő megállapítás, miszerint a heti 2,5 nap otthoni munkavégzést meghaladó karanténból történt munkavégzés negatívan hat a munkavállalókra (Pataki-Bittó és Kun, 2021) a vizsgált cég esetében nem helytálló. Ez visszavezethető az intervenciók pozitív hatásaira, valamint arra, hogy az otthoni munkavégzés nem volt újdonság a vizsgált cég munkavállalói számára, így „régóta távmunkásként” jobban tudtak alkalmazkodni a kialakult helyzethez (Juhász és Szabó, 2021).

A kutatás során elvégzett mérések és a kérdőívek nyomán nem mutatkoztak szignifikáns eltérések a vizsgált vállalat dolgozóinak körében. Kisebb különbségek azonban megfigyelhetők voltak a nemek között. A kérdőívekre adott válaszok alapján a nők a kutatás teljes ideje alatt inkább lelték örömeiket a munkában (2,9-es átlag a pandémia előtt, 3,0-as átlag a pandémia után), mint a férfiak (2,8-as átlag a pandémia előtt, 2,95-ös átlag a pandémia után). Ez az adat azonban a pandémia alatt végzett kérdőíves vizsgálat kapcsán a legszembetűnőbb (nők 3,2-es átlag, férfiak 2,8-as átlag). Ezen kívül a pandémia alatt a nők kevesebbet dohányoztak (nők 1,0-es átlag, férfiak 1,28-as átlag), kevésbé voltak ingerültek és stresszesek (nők 1,47-es átlag, férfiak 1,97-es átlag), valamint jobban kötötték le magukat és kevesebbet unatkoztak (nők 1,21-es átlag, férfiak 1,67-es átlag), mint a férfiak. Ezen felül a nők több figyelmet szenteltek az élelmiszerek összetevők alapján való összeválogatásának (nők 3,16-os átlag, férfiak 2,7-es átlag).

Ezen eredményekre alapozva, 4. hipotézisemet részben igazolom. Ez az eredmény tükrözi a hipotézis felállításához is használt, szektorérzékeny kutatást bemutató szakirodalom által tett megállapítást, miszerint a nők viselik jobban az otthoni munkavégzéssel járó időszakot az informatikai és telekommunikációs szektorban (Raišienė és mtsai, 2020). Az eredményhez hozzájárulhatott a már korábban is tett megállapítás, miszerint a „régóta távmunkások” alapvetően jobban tudtak alkalmazkodni a kialakult helyzethez, a kényszerű tartós otthoni munkavégzéshez (Juhász és Szabó, 2021). Míg a férfiak esetében további negatív tényezőként szerepelt a szakirodalom által is alátámasztott, fiatalabb generációk gyenge megküzdési mechanizmusa (Radák, 2020; Pieh, Budimir és Probst, 2020; Juhász és Szabó, 2021; Pataki-Bittó és Kun, 2021; Rezsőfi és mtsai, 2022), addig a nőknél ez a különbségtétel jelen kutatás esetén nem jelentkezett.

A négy hipotézis közül egyet tehát igazoltam, hármat részben igazoltam.

KÖVETKEZTETÉSEK

A dolgozat az egyik legnagyobb magyarországi multinacionális telekommunikációs vállalat 100 fős nemzetközi nagykereskedelmi értékesítési támogatást nyújtó egységének munkahelyi

egészségfejlesztéssel és egészségmagatartással kapcsolatos ismereteit, a dolgozók aktuális fittségi és egészségügyi állapotát vizsgálta a pandémia időszaka előtt, alatt és után.

A dolgozat I. fejezetében, a szakirodalmi áttekintés során megállapítottuk, hogy a munkahelyi egészségfejlesztés a 2000-es évek elején jelent meg hazánkban (Bognár és Huszár, 2009; Horváth és Bognár, 2019; C.M. interjúalany, 2022; Szabó és Kajos, 2023). A terület kiterjedt jogszabályi háttérrel is rendelkezik (lásd III.3 fejezet), azonban a szakértői interjúk eredményei is megerősítették, hogy a szabályozási háttér ellenére a fő problémát még mindig az alapvető munkavédelmi előírásoknak való megfelelés jelenti (C.M. interjúalany, 2022). Emellett mind a szakirodalom, mind a szakértők egybeeső véleménye az volt, hogy a munkahelyi egészségfejlesztés leginkább olyan multinacionális, nemzetközi háttérrel rendelkező, alapvetően nyereséges, irodai dolgozókat foglalkoztató cégeknél jelenik meg, melyek budapesti székhellyel is rendelkeznek. Ezzel szemben a vidéki, fizikai munkásokat foglalkoztató, valamint kis- és középvállalkozások részvétele ilyen jellegű programokban elenyésző (Kapás, 2006). Ezt erősíti meg a szintén az I. fejezetben tárgyalt nemzetközi jó gyakorlatok sora, melyek között egy kis- és középvállalkozásokat célzó programot mutattunk be, mely Ausztrália Új-Dél-Wales államában futott, mérsékelt sikerrel (GHaW, 2022).

A II. fejezet tárgyalta a dolgozat kutatási kérdéseit, valamint hipotéziseit. A III. fejezetben a kutatáshoz alkalmazott módszerek kerültek bemutatásra. A kutatási kérdések vizsgálatára, illetve a hipotézisek bizonyításának érdekében kérdőíves vizsgálatot, fittségi állapotfelmérést, valamint félig strukturált interjúkat végeztünk, melyek elemzéséhez gyakorisági statisztikát, valamint tematikus elemzést alkalmaztunk.

A IV. fejezetben kerültek bemutatásra az eredmények a kérdőíves vizsgálatok, a mérések, valamint az elkészített interjúk kapcsán. A vizsgált telekommunikációs nagyvállalat esetében kiemelhetjük, hogy a káros szenvedélyek elutasítása a járvány alatt is fennmaradt, ami jól mutatja, hogy a dolgozók érzelmi és mentális állapotában nem következett be kedvezőtlen változás. Általánosságban elmondható, hogy káros szenvedélyektől mentes, pozitív hozzáállású és motivált közösség alkotta a cég munkavállalói bázisát. Megállapítható, hogy a munkavállalók elégedettek, motiváltak és odafigyeltek az egészségtudatos szokásrendszer megtartására. Ezt tovább erősítette az a tény is, hogy jellemzőnek tartották magukra, hogy általában odafigyelnek az egészségi állapotukra. Ebben minden bizonnyal jelentős szerepet játszott az is, hogy a munkahelyi vezetés bizalmat szavazott az egészségfejlesztési területnek. Emellett az első interjúk eredményeiből is kitűnt, hogy a vállalat dolgozói alapvetően egészséges és sportos életmódot folytattak, mely megerősíti a szakirodalomban is fellelhető megállapítást, miszerint az egyének hajlamosabbak folytatni a korábban kialakított életmódot a pandémia alatt is (Tánczos és Bognár, 2020). Ehhez az eredményhez hozzájárulhatott az is, hogy a vizsgált cég munkavállalói „régóta távmunkásként” jobban tudtak alkalmazkodni a kialakult helyzethez (Grozdis, 2022).

Az eredmények értékelésekor nem szabad figyelmen kívül hagyni azt, hogy a szórásértékek jellemzően magasak voltak. Ez azzal magyarázható, hogy aránylag kis elemszámmal dolgoztunk (n=50), illetve a válaszadók válaszai bizonyos esetekben jelentős különbségeket mutattak. Az egyértelmű, hogy a munkavállalók saját véleménye alapján a járvány alatt nem romlott olyan jelentősen az egészségmagatartásuk, mint ahogy azt várni lehetett, mely részben az intervenciók programoknak tudható be.

A válaszok alapján a munkavállalók a karantén időszakát kevésbé élték meg negatívan, mint ami más kutatási eredményekből kitűnik (Caligiuri, De Cieri és Minbaeva, 2020), habár ennek megítélése a szakirodalom egymásnak is néha ellentmondó eredményei miatt nehézkes (Pataki-Bittó és Kun, 2021; Juhász és Szabó, 2021), azonban szektorspecifikus kutatások tekintetében a szakirodalomban megjelenő kutatási eredményekkel egybecseng (Raišienė és mtsai, 2020). A válaszadók jellemzően tartották magukra, hogy a karantén alatti munkavégzést jól viselték, jellemzően nem tapasztaltak megnövekedett érzelmi és mentális nehézségeket, illetve a fittségi és egészségügyi mutatóik sem romlottak lényegesen a pandémia időszakában. Elmondható, hogy a mintát adó munkavállalók a karantén alatt is tudtak rendszert tartani az életükben, és a járvány miatt megváltozott munkakörülmények nem jelentettek komolyabb gondot számukra.

Érdeemes arra külön figyelni, hogy a kutatásban részt vett munkavállalók általánosságban jól érezték magukat, odafigyeltek az egészségügyi állapotukra és örömet leltek a munkájukban. Az eredmények azt mutatták, hogy a jellemzően pozitív egészségmagatartási szokások a járvány alatt sem romlottak jelentősen. Mindez azt bizonyítja, hogy az otthoni munkavégzés a hagyományos, munkahelyen történő munkavégzés megfelelő alternatívája lehet.

A férfiak, a fiatalok és az alkalmazottak szereztek inkább negatívabb tapasztalatokat a járvány miatt, ami megfelel a korábbi kutatások eredményeinek (Ammar és mtsai, 2020; Bartik és mtsai, 2020). A dolgozókkal folytatott interjúkból kirajzolódott a munkavállalók elégedettsége és elismerése a cégvezetés irányába, akik a pandémia alatt is elkötelezetten támogatták a korábbi munkahelyi egészségfejlesztő programok folytatását.

A munkahelyi egészségfejlesztés szakmai vezetőivel folytatott interjúk rávilágítottak arra, hogy a legtöbb mikro-, kis- és középvállalkozás számára máig szinte teljesen ismeretlen fogalom a munkahelyi egészségfejlesztés; és a nagy multinacionális háttérű cégek (mint a vizsgált vállalat is) általában Budapestre vagy a nagyvárosokra korlátozva, tehát viszonylag kevés helyen foglalkoznak a dolgozóik egészségével. Különösen igaz ez a pandémia időszakára, amikor tulajdonképpen megszűntek az ilyen jellegű programok (Kapás, 2006; C.M. interjúalany, 2022; H.E. interjúalany, 2022; K.J. interjúalany, 2022).

Lényeges eredménye a kutatásnak, hogy rámutatott, a vezetői akarat és az erős szakemberi, illetve szakmai háttér csakis együttesen képes a pandémiát megelőző és az azon átívelő hatékony és

komplex munkahelyi egészségfejlesztés kialakítására, mely alátámasztja a szakmai vezetőkkel folytatott interjúk megállapításait is (H.E interjúalany, 2022).

Az pandémia alatt kialakult rendkívüli helyzet kezelését a cég vezetőinek is meg kellett tanulniuk, hiszen ilyen teljes körű szervezeti átállás még soha nem volt a cég életében, amikor az alkalmazottak kizárólag otthonukból, home office-ban dolgoztak hónapokon át. A munkavállalók általános vélekedése szerint a digitális munkavégzés a jövőben fontosabb szerepet tölt majd be biztonságos jövedelemforrásként, mint a hagyományos munkahelyek (Nagel, 2020). A pandémia miatt kialakult helyzetet alapul véve új irány is kialakulhat a jövő vállalati foglalkoztatási módok szempontjából. Emellett a vállalatoknak az irodai munkavégzés otthonosabbá tételére és egészségügyi és fittségi szempontból történő átgondolására is törekedniük kell. A nem, életkor és munkakörök vizsgálata kapcsán az látható, hogy a férfiak, különösen a 35 év alatti munkavállalók kedvezőtlenebbül reagáltak a munkakörnyezet drasztikus változásaira. Ez alátámasztja a szakirodalomban is megjelenő eredményeket, miszerint a fiatalabb generációk nehezebben viselik az otthoni munkavégzést (Radák, 2020; Juhász és Szabó, 2021; Pataki-Bittó és Kun, 2021; Rezsőfi és mtsai, 2022)

A kutatás rávilágított arra, hogy a jövőben akár az irodabérlés létjogosultsága is szóba kerülhet, adott esetben az alapterület csökkentésére, az iroda funkciójának újragondolására, a személyes munkahelyi jelenlét átalakítására, az irodai felszereltség és kialakítás felhasználóbarát újragondolására, valamint a dolgozó munkaterhelésének optimalizálására mutató igények mellett. Az otthoni munka által nyújtott rugalmas munkaidő, a családdal töltött minőségi idő meghosszabbodása, a munka és a magánélet közötti arány optimalizálása, a munkakörnyezet otthonossága, a napi utazások elmaradásának köszönhető időbeli és anyagi nyereség, a digitális technika adta lehetőségek mind-mind új megvilágításba helyezik, újra értelmezik a munka fogalmát.

Limitációk

Egyértelmű, hogy a munkavállalók egészségmagatartása általában véve pozitív volt, nem változott, és nem romlott jelentősen a járvány alatt. Az eredmények értékelésekor nem szabad figyelmen kívül hagyni, hogy a vizsgálatban egyetlen telekommunikációs vállalat egy egysége vett részt, a minta mérete viszonylag alacsony, a szórás pedig jellemzően magas volt. Ennélfogva eredményeink nem általánosíthatók különböző környezetekre és nagyobb populációra; ez a kutatás azonban irányokat és szempontokat nyithat további empirikus vizsgálatok számára.

Az elvégzett kutatás szektorérzékeny, így egy nagyobb minta hasonló, longitudinális vizsgálata esetén sem beszélhetünk bizonyossággal a teljes munkaerőpiacra kivetíthető eredményekről. A teljes munkaerőpiac helyzetének megítéléséhez országos, reprezentatív felmérésre lenne tehát szükség, nemcsak a szektorérzékenység, hanem az önkéntes kérdőívekkel szemben tapasztalható részrehajló kitöltési hajlandóság miatt is.

A kutatás további limitációját képezi, hogy egy versenyszférában jelenlévő vállalatnál folyt a kutatás, mely nem tette lehetővé a kutatási alanyok azonos időpontban való felmérését, habár törekedtünk a délelőttönkénti, 8:00 és 11:00 óra közötti mérési időpontok megvalósítására. Éppen ezért az intervenció programok sem állandó órarend szerint valósultak meg, hanem azon időpontokban, amikor a legtöbb munkavállaló bevonására volt lehetőség. Továbbá a vállalatnál fennálló fluktuáció minimálisan jelentkezett a kutatási alanyok tekintetében is.

Az Európai Parlament és a Tanács által elfogadott Általános adatvédelmi rendelet (GDPR) szabályai szerint a személyes adatok kezelésére, mint a kiadott szabadságok számának lekérése már nem nyílik lehetőség. Emellett a kutatás társadalomtudományi jellege miatt a nem invazív mérési eljárásokat részesítettük előnyben.

A kutatás egyik lényeges limitációja a COVID-19 világjárvány megjelenése, mely befolyásolta és módosította a kutatás lefolytatását. A pandémiás helyzetre adott első válaszreakciók olyan intézkedéseket tartalmaztak, melyek megnehezítették a kutatást. Azt megváltozott körülmények között, szigorú szabályrendszernek megfelelően kellett elvégezni, nagyban korlátozva ezzel a hozzáférhető adatokat, valamint az elérhető munkavállalók számát, így a kutatási elemszámot.

A kutatás megállapított korlátai, valamint a kutatási eredmények tulajdonképpen ki is jelölik, hogy milyen területeken lehet tovább folytatni, vagy kibővíteni a jelen kutatást. Az első ilyen terület magának a kutatásnak a kibővítése, melyet a jövőben indokolt lenne megismételni nagyobb számú alannyal, elsősorban szintén telekommunikációs cég esetében. Ezzel a vizsgálattal lehetne biztosítani, hogy a vizsgálat eredménye más szektorokra is kiterjeszhető legyen.

Ezen felül a munkáltatók szempontjából vélhetően kialakult azon trendet javasolt górcső alá venni, amely azt indikálja, hogy minél nagyobb a humán tőke, annál inkább hajlamos egy cég munkahelyi egészségfejlesztő programok bevezetésére. Érdekes feltárni ezzel kapcsolatban, hogy milyen szegmentálás alapján dönti el egy cég, hogy mire költ többet, illetve, létezik-e ilyen szegmentálás, avagy kik a „feláldozhatók”.

Ennek ellentétpárjaként megvizsgálandó az a munkavállaló típus, aki a béren kívüli juttatások mértékétől, valamint a munkahelyen tapasztalható, munkakörnyezettel, munkahelyi egészségfejlesztéssel kapcsolatos programok mértékétől, milyenségétől teszi függővé hol vállal munkát. Ez összefügghet a legfiatalabb, Z generáció álláskeresői attitűdjével is, melyet akár egy összefüggő, vagy kettő különálló kutatásban lehet érdemes vizsgálni.

SAJÁT PUBLIKÁCIÓK JEGYZÉKE

Az értekezés témájához tartozó publikációk

- Tánczos, Z.; Zala, B.B.; Szakály, Z.; Tóth, L.; Bognár, J. (2022): Home Office, Health Behavior and Workplace Health Promotion of Employees in the Telecommunications Sector during the Pandemic. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2022, 19, 11424. <https://doi.org/10.3390/ijerph191811424>
- Tánczos Z, Sipos E, Szeles E, Witzing Z, Polácska E, Bognár J. (2021): Munkahelyi egészségfejlesztés a rendőrség személyi állományának körében. *Belügyi Szemle*, 69(3.): 32–47. <https://doi.org/10.38146/BSZ.SPEC.2021.3.2>
- Tánczos Z, Bognár J (2020): A munkahelyi egészségfejlesztés és az egészségtudatos magatartás fókuszban az egyházi fenntartású iskolákba járó gyermekek szülei. *Magyar Sporttudományi Szemle* 84 (21): 2 pp. 53–60., 8 p.
- Tánczos Z, Bognár J. (2017): Személyi edzés és munkahelyi egészségfejlesztés: az elmélet és a gyakorlat találkozása (Personal Training and Health Promotion at Workplaces – Meeting of Theory and Practice). *Testnevelés, sport, tudomány*, 2 (1-2): 109 –113. ISSN 2498-7646.

Egyéb közlemények

- Szakály Z, Bognár J, Tánczos Z, Dézsi CA. (2021): Az életcélok szerepe a szociális szférában dolgozó nők tápláltsági, fittségi és életminőségi mutatóiban, *Orvosi Hetilap*, 162(27): 1089–1098. (Letöltve: 2022. február 15.) <https://akjournals.com/view/journals/650/162/27/article-p1089.xml>
- Tánczos Z, Bognár J. (2019): A személyi edzői hivatás tudományos és szakmai aspektusai (Scientific and professional aspects of the personal trainer as a profession). *Egészségfejlesztés*, 60(1): 45–50. <http://dx.doi.org/10.24365/ef.v60i1.395>
- Tánczos Z. (2018): *Fitness és személyi edzés*. Budapest. Krea-Fitt. ISBN: 9789638810250.