

**Fenntartható munkahelyi mentális egészségfejlesztési program
az egészségügyi ágazatban – A vezetők kompetenciafejlesztése**

I. Bevezetés

A munkahelyi mentális egészség fenntartása és fejlesztése kulcsszerepet játszik a szervezeti hatékonyság és hosszútávú fenntarthatóság szempontjából. Különösen igaz ez az egészségügyi szektorban, ahol ez megbíztonsági kérdés is. Az Egészségügyi Világszervezet (World Health Organization/ WHO) 2019. évi becslése alapján a munkaképes korú felnőttek 15%-a szenvedett mentális zavarban, amely globálisan évente 12 milliárd munkanap elvesztését eredményezi depresszió és szorongás miatt, ami évi 1 billió dolláros termelékenységekiesést jelent.[1] Tehát a humán szemlélet, az emberi egészség értéke mellett gazdasági szempontból is fontos területről beszélhetünk. Kulcskérdés, hogy a pszichológiai alapszükségletek kielégülése mennyire valósul meg, mivel ezek hosszú távú hiánya, sérülése mentális, majd fizikai tünetekhez és betegségek kialakulásához vezethet. Kiemelt szerepe van ebben a munkahelynek, amely színtere a társas kapcsolati hatásoknak a privát életterünk mellett [2]. A munkahelyi szintén a pszichoszociális tényezők kockázatainak csökkentésén és ezek negatív hatásaival történő megküzdésen van a hangsúly. A kockázat csökkentés munkáltatói beavatkozásokkal, továbbá a megküzdési készségek erősítésével, az ezeket fejlesztő beavatkozásokkal tudjuk erősíteni. Ez kiemelten fontos prevenciós tevékenység a mentális zavarok, betegségek kialakulása terén [3].

II. Elméleti háttér

A mentálhigiéné fogalmának és definiálásának gazdag háttérioradalm van nemzetközi és magyar viszonylatban egyaránt. A WHO meghatározása szerint a mentális egészség több, mint a mentális betegségek hiánya. Egy olyan jólléti állapot, melyben az egyén képes felhasználni saját képességeit, megbirkózni a mindennapi élet stresszhelyzeteivel, produktívan és eredményesen dolgozni, és hozzá tud járulni saját közössége életéhez.² [4].

A mentális állapotot befolyásoló pszichoszociális tényezők, illetve a velük való megküzdés a mentális betegségek kialakulását is meghatározzák. Ezt az elgondolást igazolja a

¹ Regionális- és Gazdaságtudományi Doktori Iskola, Témavezető: Dr. Boros Szilvia, egyetemi docens, Vállalati szakértő: Czene Alexandra, kommunikációs és marketing vezető, Munkáltató: Hévízi Szent András Reumakórház és Gyógyfürdő

² „Mental health is more than the absence of mental illness: it is vital to individuals, families and societies Mental health is described by WHO as: ... a state of well-being in which the individual realizes his or her own abilities, can cope with the normal stresses of life, can work productively and fruitfully, and is able to make a contribution to his or her community.”

pszichoszociális kockázati tényezők és a depresszió kapcsolatát vizsgáló kutatás. Átfogó bemutatást kapunk depresszió kialakulásában szerepet játszó pszichoszociális tényezőkről, különös tekintettel azokra a munkahelyi, társas és élethelyzeti hatásokra, amelyek növelik a mentális sérülékenységet [5]. Hangsúly kerül arra is, hogy a depresszió rizikója nem csupán a stresszorok pusztja jelenlététől függ, hanem attól is, hogy az egyén mennyire érzi magát kompetensnek a helyzetek kezelésében, illetve milyen mértékben képes kontrollt gyakorolni a környezeti hatások felett. A kontrollérzet csökkenése, a kiszolgáltatottság élménye és a tartós pszichés terhelés depresszív tünetegyütteshez vezethet. Ez a megállapítás alátámasztja azt az elképzelést, hogy egy mentális egészséget fejlesztő és támogató program nem képzelhető el készségfejlesztő beavatkozások nélkül. Kiemelendő, hogy a munkahelyi környezet külön figyelmet kap, mint olyan élettér, ahol a pszichoszociális stresszorok kumulálódhatnak. Itt megjelennek olyan hatások, mint a munkaterhelés, a határidők, a magas érzelmi megterhelés, az indokolatlan elvárások, az alacsony autonómia és a társas támogatás hiánya, amelyek együttesen jelentősen növelik a depresszió kockázatát. Kiemelendő az is, hogy a munkahelyi stressz gyakran összefonódik a társas kapcsolati problémákkal, például a konfliktusokkal, az elfogadás hiányával, az igazságtalan bánásmóddal vagy a bizonytalan visszajelzési kultúrával. A depresszió kockázata fokozódik, ha a munkavállaló tartósan bizonytalanságot él meg a szerepével, elvárásaival vagy jövőjével kapcsolatban. A depresszió prevenciójában fontos szerepe van a közösségi kohézióknak, a biztonságos interperszonális környezetnek és a szervezeti kultúrából fakadó pszichés védőfaktoroknak [6], így minden társas viszonyt támogató beavatkozás, fejlesztés, vezetői működést fejlesztő program alapelemként kell, hogy megjelenjen egy munkahelyi mentális egészséget fejlesztő programban. A bevezetésben jelzett, a privát életben és kiemelten a munkahelyen is megjelenő, pszichológiai alapszükségletek hatásainak vizsgálata szintén alappillére egy mentális egészségprogram összeállításában. Jó alapot és eszközt ad az állapotfelméréshez a Pszichológiai Alapszükségletek a Munkában Kérdőív (Basic Psychological Needs at Work Scale) magyar nyelvű adaptációja [7], amely azt is igazolja, hogy a pszichológiai alapszükségletek (kompetencia, autonómia, kapcsolódás) kielégítettsége következetesen pozitív kapcsolatot mutat a munkával való elégedettséggel, az elkötelezettséggel és a teljesítménnyel, miközben negatív összefüggésben áll a kiégéssel és a munkahelyelhagyási szándékkal. E megközelítés különösen releváns a preventív munkahelyi mentálhigiéné és a pozitív szervezetsz pszichológia szempontjából [8]. A munkahelyi helyzetekben a mentális hatások vizsgálatánál a vezető személye és befolyásoló hatása kiemelt jelentőséggel bír. A következő táblázat azon főbb vizsgálatokat foglalja össze, amely a programunk vezetőket támogató és fejlesztő részének kidolgozásához az elméleti alapot adták.

Természetesen a téma szakirodalmi háttere jóval gazdagabb, itt a kutatásunk és a kialakítandó program szempontjából emelem ki a kutatásunk szempontjából legfontosabbakat.

1. táblázat: Vezetői programot megalapozó szakirodalmak összefoglalása

Cím	Szerző	Relevancia
Leadership training in healthcare: a systematic umbrella review	Phillipson és szerzőtársai (2025)	A vezetőképzési programok hatásainak vizsgálatát mutatja be az egészségügyi szektorban, különös tekintettel arra, hogy ezek a fejlesztések miként járulnak hozzá a vezetői kompetenciák, a munkahelyi jóllét és a szervezeti működés javításához. A tanulmány számba veszi az általa vizsgált programok erősségeit és gyengeségeit, ezzel is támogatja a beavatkozások, programok kialakítását [9].
Az érzelmi intelligencia szerepe a vezetésben és hatása a beosztottakra	Kőműves és szerzőtársai (2024)	A vezető érzelmi intelligenciája (EI) kulcsfontosságú a munkavállalói jóllét, teljesítmény és szervezeti lojalitás szempontjából. A magas EI-szintű vezetők eredményesebben inspirálják beosztottjaikat, hatékonyabban kezelik a konfliktusokat, pozitívabb munkahelyi klímát teremtenek, nagyobb elkötelezettséget és elégedettséget váltanak ki, fejlesztési beavatkozásokra is jobban reagálnak [10].
A munkahelyi stresszel való megküzdés egészségügyi szakdolgozók körében – lehetőségek a kiegészítés és depresszió megelőzésének szolgálatában	Mészáros és szerzőtársai (2013)	A középpontban a munkahelyi pszichoszociális kockázatok, a vezetés szerepe és a munkavállalói mentális egészség közötti összefüggések elemzése áll. Kiemelt figyelmet fordít arra, hogy a szervezeti és vezetői tényezők miként járulnak hozzá a dolgozói jóllét alakulásához az egészségügyi és humán szolgáltató szektorban [11].
A vezetői mentálhigiéné fontossága napjainkban	Túry, V. (2018)	A vezetői szerep összetett, egyszerre igényel stratégiai gondolkodást, döntéshozatali képességet, érzelmi stabilitást, kommunikációs készségeket, folyamatos önreflexiót, miközben a környezet, különösen a munkaerőpiac gyors változásai, tovább növelik a vezetőkre nehezedő elvárásokat. A szervezeti hatékonyság kulcsa így egyre inkább a vezetői működés pszichés fenntarthatósága, amely meghatározza a munkatársak munkakörülményeit, motivációját és mentális egészségét [12].
Körkép és kórkép a hazai vezetők kompetenciáiról	Durugy és szerzőtársai (2024)	A vezetői kompetenciák fogalmát, fejlődési logikáját és szervezeti beágyazottságát vizsgálja, kiemelve, hogy a korszerű vezetés nem pusztán személyiségvonások, hanem komplex tudás-, készség- és attitűd elemek integrált rendszere. [13].

Az áttekintett szakirodalmak megerősítették a pszichoszociális tényezők negatív hatásaival történő megküzdés fontosságát. Megállapítható, hogy kulcskérdés a pszichológiai alapszükségletek kielégítésének lehetősége és meghatározó a munkahelyi szintér, a vezetők meghatározó szerepe és hatásuk a mentális egészségre is igazolható, célzott fejlesztésük pedig elengedhetetlen. Ennek megfelelően vizsgálatunkban választ keresünk arra a kérdésre, hogy a munkahelyi szinten - egy egészségügyi intézményben -, a munkatársak mentális egészségére milyen hatással vannak a közvetlen vezetői működések, illetve ezek fejlesztése esetén milyen változások figyelhetőek meg? Milyen hatása van a munkatársak mentális egészségére a folyamatosan elérhető célzott programok, amelyek szervezeti diagnózison alapulnak, belső erőforrásból, folyamatosan az intézményben jelen lévő szakemberek (tréner/mentálhigiénés szakember, egészségpszichológiai szakpszichológus) által valósulnak meg és mentális támogatás és készségfejlesztő fókuszúak?

III. A kutatás gyakorlati megvalósítása



1. ábra: Hévízi Szent András Reumakórház és Gyógyfürdő

A kutatás helyszíne és célcsoportja

A kutatás a Hévízi Szent András Reumakórház és Gyógyfürdőben (a továbbiakban Intézmény) valósul meg, amely a gyógyítás mellett gyógy-idegenforgalmi tevékenységet is folytat. Közel 530 fő munkavállalót foglalkoztat: egészségügyi szakdolgozókat, orvosokat és egészségügyben dolgozó munkatársakat egyaránt, amely humán erőforrás állomány a vizsgálat célcsoportját is jelenti. A munkakörök komplexitása, a betegkör és vendégkör egyidejű adekvát ellátása megköveteli a munkatársak pozitív mentális egészségét és a folyamatos egészségfejlesztést. Minimum 300 fő munkatársat és 20 fő vezetőt tervezünk bevonni a kutatásba.

A kutatás

A kutatásunk szakmai tartalma két hangsúlyos részből áll:

1. Pszichoszociális kockázati tényezők hatása a mentális egészségre a szervezet teljes humán erőforrás állományára vonatkozóan:

A munkavédelemről szóló 1993. évi XCIII. törvényben megfogalmazottak alapján [14], 2023-ban és 2024-ben a munkahelyi pszichoszociális kockázati tényezők felmérését végeztük el. A

méréshez a korábban magyar nyelvre validált és több hazai kutatásban alkalmazott mérőeszközt, a Koppenhágai Kérdőív a Munkahelyi Pszichoszociális Tényezőkről II (a továbbiakban COPSQ II) alkalmaztuk. A COPSQ II egy széles nemzetközi háttérrel rendelkező kérdőív: 7 fő dimenzió, 28 skála és 92 kérdés mentén vizsgálja a munkakörnyezetben megjelenő pszichoszociális kockázati tényezők hatásait [15].

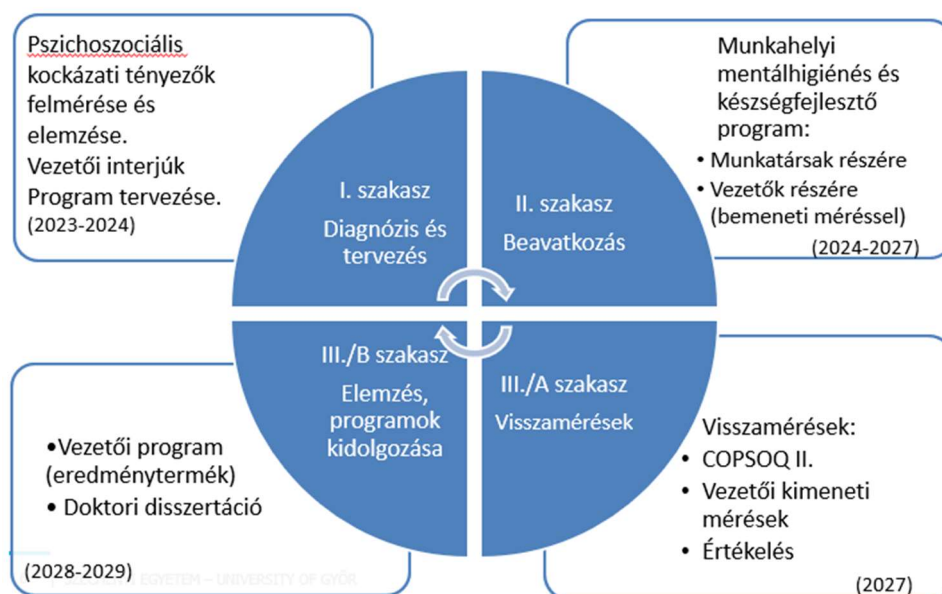
Kutatásunkba bevontuk COPSQ II intézményi felméréseink eredményét (2023 n=417, 2024 n=322) és elemeztük retrospektív módszerrel, amely megalapozó diagnózist adott a tervezett beavatkozásokhoz. A visszamérést szintén a COPSQ II-vel végeznénk tervezetten 2027-ben. A kérdőív eredményei és azok vezetőikkel történt közös feldolgozása (interjú, konzultáció) alapján mentális támogató és készségfejlesztő szakmai programot állítottunk össze, amelynek részét képezi a vezetők fejlesztése is. A teljes munkatársi állomány számára elérhető program bevezetésre került az Intézményben. A program tartalmi elemeit: egyéni fejlesztés, tanácsadás elérhetősége; csoportfoglalkozások, tréningek az eredmények alapján a kutatásban résztvevő mentálhigiénés-, szervezetfejlesztési szakember és tréner a klinikai egészségpszichológiai szakpszichológus bevonásával fejlesztette ki és valósítja meg. A programok végrehajtása már folyamatban van.

II. A program másik fontos pillére a vezetőfejlesztő program, amelyet 2026 tavasz és ősz, illetve a 2027-es évben tervezünk megvalósítani. A vezetőfejlesztő program során szintén méréssel egybekötött fejlesztési folyamat valósul meg. A felmérésbe kizárólag magyar nyelvre is validált kérdőíveket tervezünk bevonni:

1. Wong and Law Emotional Intelligence Scale (WLEIS-HU): érzelmi intelligenciát mérő kérdőív [16].
2. Mini Oldenburg Burnout Inventory (MOLBI): Kiegészítő veszélyt mérő kérdőív. [17].
3. A Pszichológiai Alapszükségletek a Munkában Kérdőív [18].
4. Konfliktusmegoldó Kérdőív (Ways of Coping Q. - WOCQ) [19].

A kérdőíves mérési folyamat kiegészül félig strukturált 360 fokos mélyinterjúkkal. Az interjú célja a fejlesztési folyamatba bevont vezetők vezetői működéseinek azonosítása külső személyek visszajelzése alapján. A vezetői fejlesztő alkalmakon is történik tréneri értékelés és visszajelzés, amely az objektivitást elősegítő videóelemzés módszerével egészül ki [20] [21] [22]. A videóelemzés során megvalósulnak szituációs helyzetek, amelynek megoldása tréning helyzetben történik, s ezek felvételre kerülnek, majd a felvételek elemzésére kerül sor. A kutatásba kontrollcsoport is bevonásra kerül.

A teljes kutatás operatív megvalósítását a 2. ábra mutatja be.



2. ábra - A vizsgálat szakaszai 2023 - 2029

A kutatást a Széchenyi István Egyetem Egyetemi Tudományos Tanács (ETT) Tudományetikai Bizottsága egyhangúan támogatta (száma: SZE/ETT-51/2026 (IV.13) sz. határozat).

IV. Eredmények

A Hévízi Szent András Reumakórház és Gyógyfürdő munkatársi körében a pszichoszociális kockázati tényezők felmérése és azok értékelése és elemzése megtörtént. Ezen adatok és a középvezetői interjúk alapján azonosításra kerültek a fejlesztendő területek és a szakmai programok, beavatkozások, amelyeket 2025-ben megkezdtünk. A mérési eredményeket a publikációs tevékenységek és konferencia megjelenések keretében mutatjuk be 2025. november 12-én a COS2025 nemzetközi konferencián, továbbá a 2026-os évben a Magyar Pszichológiai Társaság XXXII. Országos Tudományos Nagygyűlésén (május 28-30.) tervezzük bemutatni, ennek státusza: elfogadott előadás és poszter absztrakt. Két tudományos cikk áll jelenleg bírálat alatt Q3 és Q2-es scopus indexált folyóiratokban, továbbá tervezünk 2026. őszére is konferencia részvételt és publikációt. Ezek státusza: absztrakt előkészítési szakasz.

A kutatás zárását követően várható eredménytermékek:

1. mentális egészséget támogató és fejlesztő program, amely beépíthető és adaptálható lesz a munkahelyi környezetbe,
2. vezető fejlesztő program, amely beépítésre kerül a Hévízi Szent András Reumakórház és Gyógyfürdő belső képzési rendszerébe,

3. egy akkreditált egészségügyi vezetőképző továbbképzés,
4. egy mikortanúsítványos vezetői tréning program a Széchenyi István Egyetem Egészség- és Sporttudományi Karon.

V. Összefoglaló

Nem lehetséges kiiktatni a pszichoszociális kockázati tényezőket és azok negatív hatását a munkahelyen. A hangsúlyt tehát arra kell helyeznünk, hogy legyen ezekre a hatásokra rálátásunk és a tudatos kezelésükhöz megfelelő eszköztárunk. Az lehet reális célkitűzés, hogy a megelőző, a támogató és a megküzdési készségeket diagnózison alapuló, folyamatba épített fejlesztő beavatkozásokkal alakítsuk ki, fejlesszük annak érdekében, hogy a negatív hatások ne rombolhassák kontrollálatlanul a mentális egészségünket.

VI. Irodalomjegyzék

- [1] World Health Organization: Mental health at work. 2024; Elérhető: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work> (Letöltés: 2026.04.30.)
- [2] Csordás, G., Matuszka, B., Sallay, V., és Martos, T: A Pszichológiai Alapszükségletek a Munkában Kérdőív pszichometriai mutatóinak és validitásának vizsgálata. *Magyar Pszichológiai Szemle*. 2023; 78 3, 345–356. DOI: 10.1556/0016.2023.00038.
- [3] Nistor, K., Ádám, Sz., Cserháti, Z., Szabó, A., Zakor, T., és Stauder, A. A Koppenhágai Kérdőív a Munkahelyi Pszichoszociális Tényezőkről II (COPSOQ II) magyar verziójának pszichometriai jellemzői. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*. 16. 2015; 2, 179—207. DOI: 10.1556/0406.16.2015.2.3
- [4] World Health Organization: Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice: Summary report. 2004, World Health Organization. 19. p. (Key messages) Elérhető: <https://www.who.int/publications/i/item/9241562943> [Letöltés: 2026. április 7.]
- [5] Nistor, K., Nistor, A., Ádám, Sz., Szabó, A., Konkoly Thege, B., és Stauder, A. Munkahelyi pszichoszociális kockázati tényezők kapcsolata a depressziós tünetegyüttessel a magyar munkavállalók körében. Az Országos Munkahelyi Stresszfelmérés előzetes eredményei. *Orvosi Hetilap*. 2015; 156. évfolyam, 11. szám, 439–448. DOI: 10.1556/OH.2015.30103
- [6] Nistor, K., Nistor, A., Ádám, Sz., Szabó, A., Konkoly Thege, B., és Stauder, A. Munkahelyi pszichoszociális kockázati tényezők kapcsolata a depressziós tünetegyüttessel a magyar munkavállalók körében. Az Országos Munkahelyi Stresszfelmérés előzetes eredményei. *Orvosi Hetilap*. 2015; 156. évfolyam, 11. szám, 439–448. DOI: 10.1556/OH.2015.30103

- [7] Csordás, G., Matuszka, B., Sallay, V., és Martos, T: A Pszichológiai Alapszükségletek a Munkában Kérdőív pszichometriai mutatóinak és validitásának vizsgálata. *Magyar Pszichológiai Szemle*. 2023; 78 3, 345–356. DOI: 10.1556/0016.2023.00038.
- [8] Csordás, G., Matuszka, B., Sallay, V., és Martos, T: A Pszichológiai Alapszükségletek a Munkában Kérdőív pszichometriai mutatóinak és validitásának vizsgálata. *Magyar Pszichológiai Szemle*. 2023; 78 3, 345–356. DOI: 10.1556/0016.2023.00038.
- [9] Phillipson, J., Cardoso Pinto, A., Kingsley-Smith, H., Krachler, N., McGivern and G., Lyons, O. Leadership training in healthcare: a systematic umbrella review. 2025; *BMJ Leader*. leader-2025-001269.
- [10] Kőműves, Zs. Pálmai, L. Hebeny-Fuchs, O. és Szabó-Szentgróti G. Az érzelmi intelligencia szerepe a vezetésben és hatása a beosztottakra. *Új Munkaiügyi Szemle*. 2024; V. évfolyam 2024/1.sz. <https://doi.org/10.58269/umsz.2024.1.4>
- [11] Mészáros, V., Cserhádi, Z., Oláh, A. Perczel Forintos, D. és Ádám, Sz. A munkahelyi stresszel való megküzdés egészségügyi szakdolgozók körében – lehetőségek a kiégés és depresszió megelőzésének szolgálatában. 2013; 154. 12. sz. 449–454. DOI: 10.1556/OH.2013.29572
- [12] Túry, V. A vezetői mentálhigiéné fontossága napjainkban. 2018; *Acta Wekerleensis*. 2018/1.39-47.
- [13] Durugy, A., Durugy, A., Szabó, E., Gál, D., Kővágó, P. és Kollár, P. Korkép és korkép a hazai vezetők kompetenciáiról. *Magyar Pszichológiai Szemle* 79 2024; 4, 647–666. DOI: 10.1556/0016.2024.00107
- [14] 1993. évi XCIII. törvény a munkavédelemről 54. § (1) pont. Elérhető: njt.hu/jogszabaly/1993-93-00-00
- [15] Nistor, K., Ádám, Sz., Cserhádi, Z., Szabó, A., Zakor, T., és Stauder, A. A Koppenhágai Kérdőív a Munkahelyi Pszichoszociális Tényezőkről II (COPSOQ II) magyar verziójának pszichometriai jellemzői. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*. 16. 2015; 2, 179—207. DOI: 10.1556/0406.16.2015.2.3
- [16] Szabó A., Kun, B., Urbán, R., Demetrovics, Zs. Kezdeti eredmények a Wong és Law Érzelmi Intelligencia Skála (WLEIS-HU) hazai alkalmazásával. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*. 2011; 12 1, 1—15 DOI: 10.1556/Mental.12.2011.1.1
- [17] Ádám, Sz., Dombrádi, V., Mészáros, V., Bányai, G., Nistor, A., Bíró, K. Az Oldenburg Kiégés Kérdőív és rövidített változatának összehasonlító elemzése. *Ideggyógyászat Szemle* 2020;73(5–6):231–240. <https://doi.org/10.18071/isz.73.0231>

- [18] Csordás, G., Matuszka, B., Sallay, V., és Martos, T: A Pszichológiai Alapszükségletek a Munkában Kérdőív pszichometriai mutatóinak és validitásának vizsgálata. *Magyar Pszichológiai Szemle*. 2023; 78 3, 345–356. DOI: 10.1556/0016.2023.00038.
- [19] Rózsa, S., Pruebl, Gy., Susánszky, É., Kő, N., Szádóczky, E., Réthelyi, J., Danis, I., -Skrabski, Á., Kopp, M. 2008. A megküzdés dimenziói: a konfliktusmegoldó kérdőív hazai adaptációja. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* 9. 2008; 3, 217—241. DOI: 10.1556/Mentál.9.2008.3.3
- [20] Fukkink, R.G., Trienekens, N., Kramer, L.J.C. Video Feedback in Education and Training: Putting Learning in the Picture. *Educational Psychology Review*. 2011; 23:45–63. DOI 10.1007/s10648-010-9144-5
- [21] Oseni, Z., Than, H.H., Kolakowska, E., Chalmers, L., Hanboonkunupakarn, B. and McGready, R. Video-based feedback as a method for training rural healthcare workers to manage medical emergencies: a pilot study. *BMC Medical Education*. 2017; 17:149. DOI 10.1186/s12909-017-0975-3
- [22] Bunders, A.E., de Wit, E.A., Dinkgreve, M.A.H.M., Broerse, J.E.W. and Regeer, B.J. Video-Based Action Learning and Research: Increased Transformative Capacity among Team Leaders of a Youth Care Protection Agency. *Systemic Practice and Action Research*. 2022; 35:855–876. <https://doi.org/10.1007/s11213-022-09594-z>