

Rucska Andrea PhD., Lakatos Csilla PhD.,

ME ETK

Mélypataki Gábor PhD., ME ÁJK

Munkahelyi mentálhigiéné a munkahelyi bántalmazás tükrében

DOI: [10.70832/kkkf.2025.21](https://doi.org/10.70832/kkkf.2025.21)

Absztrakt

A WHO a munkaszervezést és a megfelelő munkakörülményeket az egészségmegőrzés részeként kezeli, a stresszkezelést pedig a munkahelyi egészségvédelem fontos elemének tekinti. A munkahelyi mentálhigiéné az alkalmazottak mentális egészségére és jóllétére összpontosít, és pozitív hatással van a teljesítményre, motivációra és hosszú távú elkötelezettségre. A munkahelyi bántalmazás, a mobbing erősen negatív hatással bír az egészségi állapotra és kihat a munkatelsítményre is. Kutatási célunk a munkahelyi bántalmazások feltárása és annak megismerése, hogy milyen hatással van munkavállaló hétköznapijaira, mentális és szomatikus állapotára.

Anyag és módszer

Az online keresztmetszeti kutatás kérdőívét google űrlap formájában tettük közzé a közösségi média felületeken, a folytonos megosztások miatt a hólabda mintavételi technikát alkalmazva. A kutatásba 18 év feletti munkavállalókat vontunk be. A mintaválasztás miatt a kutatás nem reprezentatív.

Az adatfelvételhez a COPSOQ kérdőívet (Koppenhágai Kérdőív a Munkahelyi Pszichoszociális Tényezőkről II), a WHO Általános Jól-lét Kérdőívet (WBI-5), és a DASS21, és az Élettel való elégedettség skálát (SWLS) használtuk a háttérváltozók kiegészítésével.

Eredmények: Az adatfelvételben 631 fő aktív munkavállaló vett részt, átlagéletkoruk $43,2 \pm 10,6$ év. Többségében felsőfokú iskolai végzettséggel rendelkeznek (55,3%). Többnyire nagyvárosban (39,9%) és kisvárosban (27,1%) élnek. A válaszadók 18,3% említette a vezetői „szekálást” és a beosztottak általi „szekálást pedig 11,3%-ban említették. Leggyakoribb az ügyfél általi szekálás (19,6%). A válaszadók 9,4%-a enyhe, 5,4% mérsékelt depressziót mutat, 4,6% enyhén és 4,6% mérsékelt szorong, továbbá 5,2% enyhén stresszes. A mentális állapot gyenge, szignifikáns összefüggés mutat a felettes általi” szekálás”-sal ($r=0,206$; $p<0,0000001$) és a munkatársi szekálással ($r=0,207$; $p<0,0000001$).

A munkahelyi bántalmazás nem elhanyagolható a munkavállalók esetében, hiszen a válaszadók 49,1%-a átélte valamilyen módon, mely erős kihatással van a dolgozók mentális állapotára.

Bevezetés

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) a munkahelyi stressz kezelést az átfogó munkahelyi egészségvédelem részeként értelmezi, és a munkaszervezés és munkakörülmények kialakítását az egészségmegőrzésnek szerves részének tekinti. A munkahelyi fizikai kockázatok (mint például hőség, zaj stb.) és baleseti veszélyek mellett a munkahelyen egyre nagyobb hangsúlyt kap a mentális egészségre kiható problémák megelőzése. (Juhász, 2012) A munkahelyi mentálhigiéné célja, hogy javítsa a munkavállalók pszichológiai állapotát és teljesítményét, valamint csökkentse a munkahelyi stresszt, és más mentális problémák kialakulásának kockázatát, támogassa a munkahelyi kontextusban a mentális egészséget és hatékonyan kezelje a már meglévő mentális nehézségeket, mivel a munkahelyi stressz, a túlterheltség, a munkahelyi konfliktusok, zaklatások és más munkahelyi tényezők jelentősen befolyásolhatják az egyén pszichológiai jólétét és teljesítményét. Egy toxikus munkahelyi légkör képes befolyásolni az egyén magánéletét is, és ehhez még nem is feltétlenül szükséges, hogy tényleges zaklató magatartás megvalósuljon. Sokszor az is elegendő, ha van egy meglévő unszimpatia is (Solymosi- Szekeres & Tóth, 2023). Kis túlzással a munkahelyünk a második otthonunk az ott töltött eltöltött idő alapján. Az újfajta elméletek és menedzsment megoldások mind a csoportmunkában látják a hatékonyságot. Éppen ezért a vállalkozások egy része törekszik az ún. „mi egy nagy család vagyunk” típusú közösség kialakítására. Más cégek pedig elsősorban egy munkáltatói brand kialakításával próbálják meg azon körülményeket megteremteni, ahol jó dolgozni (Szekeres, Mélypataki & Garami, 2022). Sokszor a legegyszerűbb dolgok generálják a toxikus munkahelyi légkört. A kérdés ilyenkor mindig az, hogy a munkáltató milyen gyorsan és hogyan reagálja le az eseményeket? A zaklató magatartások a kollégák részéről is megvalósulhatnak, nem csak a munkáltató oldaláról. A probléma feloldása azonban majd más és más fórumokat kíván.

A munkáltatók számára a munkahelyi mentálhigiéné javítása mindenképpen előnyös, mivel a mentálisan egészséges emberek jobb teljesítményt nyújthatnak, ha a fluktuáció és a hiányzók aránya csökken, valamint csökkennek a munkahelyi konfliktusok, így a munkavállalók jobban érzik magukat a munkahelyi környezetben, az elégedettségük és elkötelezettségük nő a munkájuk iránt. (Stovner et al. 2014).

Az elmúlt időszakban egyre gyakrabban tapasztalható az emberek fokozott agresszivitása, mely a munkahelyi környezetben is megjelenik. A munkahelyi agresszió egy olyan társadalmi probléma, amely az egész világon jelen van, és számos formában megnyilvánulhat. A munkahelyi agresszió magában foglalhatja a verbális és fizikai erőszakot, a zaklatást, a megfélemlítést, a becsmérést és az elszigetelést. Ez a viselkedési forma komoly hatással lehet az egyének életminőségére és a munkahelyi teljesítményre (Schwicerath, Holz, 2014). Az ilyen viselkedéseknek számtalan eredője lehet. A klasszikus formák mellett véleményünk szerint a munkahelyeket manapság jellemzőm hajsza kultúra (hustle culture) generálja az agresszívabb viselkedést. A hajsza kultúra egy kiélezett versenyszituációt is generál a munkavállalók között. Az ilyen helyzetekből fakadó stressz és agresszió felerősíti a mobbinggal összefüggő magatartások számának a növekedését (Solymosi-Szekeres, 2024).

Kutatási célunk a munkahelyi bántalmazások feltárása és annak megismerése, hogy az milyen hatással van munkavállaló hétköznapijaira, mentális és szomatikus állapotára.

Szakirodalom

A munkahelyi biztonság és egészségvédelem kiemelt kihívásai közé tartozik a munkahelyi stressz. Az EU-ban foglalkoztatottak csaknem fele olyan mentális kockázati tényezőknek van kitéve, amelyek hátrányosan érinthetik őket. A különböző pszichoszociális kockázatok a munkakörnyezetnek olyan jellemzőiből adódnak, amelyek negatívan befolyásolják a munkavállalók mentális állapotát. Ezek a kockázatok azért jelentkezők, mert a munkatervezés, -szervezés és -irányítás, valamint a munkahelyi szociális közeg kialakítása nem megfelelő vagy az nincs megfelelően működtetve. Ennek eredményeként számos olyan negatív következmény léphet fel, amely magában foglalja a pszichológiai, fizikai és szociális problémákat (Klein S., 2012).

Munkahelyi agresszió, a mobbing, azon cselekedetek összessége, amelyek célja a munkavállalók vagy munkatársak folyamatos megfélemlítése, bántalmazása vagy diszkriminálása. Az ilyen magatartások súlyos károkat okozhatnak a munkahelyi kultúrának és az érintett személyek fizikai és mentális egészségének is. (Kaucsek, Simon, 2012; Mazur, 2016) Az ilyen magatartások mindig valamilyen az az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról szóló 2003. évi CXCV. tv. 8.§ -ban (továbbiakban Ebktv.) megfogalmazott védett tulajdonságon alapszik.

A társadalmi elfogadás szintje is jelentős módon befolyásolja, hogy mely védett tulajdonságokkal rendelkező személyek kerülnek az agresszorok célkeresztjébe. Bernát és munkatársai által megfogalmazott tényállítást, ha tágabban értelmezzük, akkor az mindenképpen fontos állítást tesz a társadalmi elfogadás mértékéről. Bernát és munkatársai elsősorban a fogyatékossgal élő személyek kapcsán jegyezte meg, hogy a társadalom – a szomszédok, munkaadók, munkatársak, hivatali dolgozók, buszsofőrök, bolti eladók, iskolatársak, tanárok, orvosok – attitűdje, a fogyatékossgal élőkkel szembeni elfogadó vagy elutasító hozzáállása, legalább olyan súlyú hátrányteremtő tényező vagy akadály lehet az érintettek életében, mint a jogszabályok vagy bizonyos szolgáltatások megléte vagy hiánya (Bernát et al, 2022). A társadalmi viszonyaink legyűrűznek az életterünk mikroszintjeire is, így a munkahelyeinkre is. Magyarország Lengyelországgal és Szlovéniával közösen az OECD 2020 felmérése alapján a legkevésbé elfogadó országok közé tartozik (OECD, 2020). A politikai közbeszéd radikalizálódása és egyes nézőpontok folyamatos ismétlése kedvez a munkahelyi agresszió olyan formáinak, amelyek a bármilyen másság elfogadását kevésbé tekinti tolerálhatónak (Schrim, 2024).

A munkahelyi agresszió okai sokfélék. Ilyen lehet pl. az elvárások növekedése, munkaintenzitás fokozása, munkaterhelés növekedése. A fokozott elvárások és a munkaterhelés hatására sok munkavállaló kimerültté válik, ami agresszióhoz vezethet.

Egy másik ok a szervezeti kultúrában keresendő. Ha a munkahelyen elfogadott az agresszív magatartás, akkor az a munkatársak közötti kapcsolatok romlásához vezethet. Amennyiben az agresszív viselkedés szankcionálják, akkor az agresszor nagyobb valószínűséggel számíthat magatartásának negatív következményére. Az inkompetens vezetői magatartás is mobbingot indukál, a vezetés hiánya vagy nem megfelelő vezetői magatartás hatására a csoport magára marad, és annak összeomlásához vezethet. Erre kiváló példa a korábban működő Egyenlőbánásmód Hatóság gyakorlatából egy 2011-es ügy, melyben egy Hepatitis C –vel megfertőződött munkavállaló a betegségét bejelentette a munkáltatónak betartva az erre vonatkozó munkajogi szabályokat. A munkavállaló betegsége azonban a munkaszervezetben kitudódott. A kollégái arra a következtetésre jutottak, hogy azért van ez a betegsége, mert homoszexuális. Ezen apropóból elkezdtek zaklatni a kollégák. Ezen zaklatási magatartással szemben a munkáltató irányába történő jelzéssel élt. Ettől függetlenül, vagy akár ezzel párhuzamosan polgári per indítási joga is lett volna személyiségi jogai megsértése okán a kollégáival szemben.

A munkáltató közbelépésével annyiban változott a helyzet, hogy ez az eset bekerült az Ebktv. hatálya alá, mely alapján a munkáltató a zaklatást mulasztás formájában is elkövetheti.

Ezen kívül a munkahelyi hierarchia is okozhat agressziót, ha a vezetők gyakran rendkívül szigorúak és kritikusak, vagy ha a munkatársak nem érzik, hogy megfelelően értékeli őket a munkáltatójuk. A szervezeten belüli strukturális okokhoz tartozik még a nem megfelelő információ áramlás, átláthatóság hiánya, ellentmondó utasítások, együttműködés hiánya, szerepkonfliktusok, nem egyértelmű felelősségi körök, támogatás hiánya és stresszes munkakörülmények. (Zapf, 1999; Schwicerath, Holz, 2014) Egyik fő oka a magas a munkahelyi stressz szint, melynek hatására az emberek reakciói sokszor rosszindulatúak lehetnek. Az értelmetlen és túlzott munkamennyiség, az időkorlátok, a túlzott vagy netán nem megfelelő elvárások, a munkakörülmények, az alacsony bérek és a munkahelyi bizonytalanság mind olyan tényezők, amelyek egészségkárosító kockázata igen magas, és növeli a munkahelyi agresszió kialakulásának veszélyét. (Salavecz, 2013) A munkavállalók érzelmi állapota romolhat, ha folyamatos stresszhatásnak vannak kitéve. A zaklatás vagy megfélemlítés miatt az emberekben nőhet az önértékelés hiánya, a depresszió és a szorongás. Ez a munkahelyi teljesítmény csökkenéséhez vezethet, és hosszú távon a fizikai egészséget is befolyásolhatja. Az agresszió olyan munkakörnyezetet teremt, amely nemcsak a céges kultúrát befolyásolja, hanem akár az egész szervezetet is. Ha az emberek a munkahelyi agresszió miatt kevésbé motiváltak és elégedetlenek, az a munkahelyi morálra és a cég imázsára is hatással lehet. (Salavecz, 2013, Klein, 2012) A munkahelyi agresszió hatásai a nagyon súlyosak lehetnek. Járhatnak fizikai sérülésekkel is, de az agresszióknak leggyakrabban mentális következményei vannak. Az áldozatok gyakran szenvednek szorongástól, depressziótól és poszttraumás stressz zavarától is. Ezek az érzések negatív hatással vannak az áldozat teljesítményére és mentális egészségére. A zaklatásnak akár tudatosan, akár tudattalanul is célja a másik fél emberi méltóságának eltiprása és egy olyan támadó környezet kialakulása, mely nem jó a másik fél számára. Ezen környezet kialakításának számtalan eszköze van. Számtalan olyan eszköze, mely magában az áldozatban kelt szégyenérzetet, illetve az események újra feltárása fájdalmat okoz neki. Ez a szégyenérzet általában az egyik oka annak, hogy az esetek jelentős részére nem derül fény.

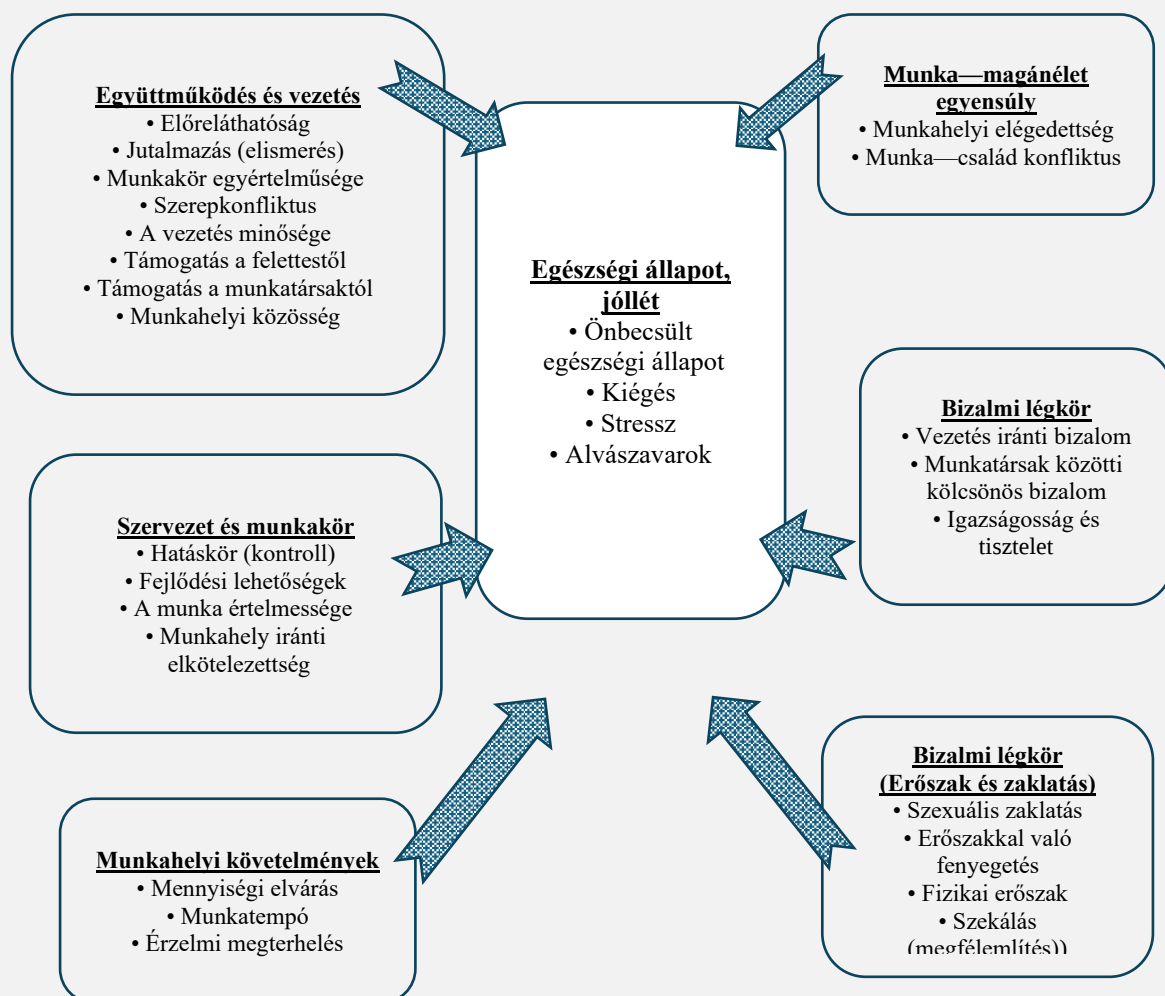
Az munkahelyi agresszió megelőzése érdekében a munkahelyi vezetőknek biztosítaniuk kell az egészséges munkahelyi kultúrát. Az áldozatoknak lehetőséget kell adniuk arra, hogy beszéljenek a problémájukról, és biztosítaniuk kell számukra a támogatást. A vezetőknek azonban nem csak az áldozatokkal kell foglalkozniuk, hanem az elkövetőkkel is (Klein, 2012).

Mindenekelőtt fel kell ismerniük a szituációt és a cselekvési kényszert. A munkatársak részéről elkövetett agresszió több csoportba is sorolható annak célja, oka és módja szerint. Kunos (2007) a munkahelyi agresszió sokrétűcsoportosítását végezte el. Véleménye szerint az általános értelemben vett emberi agresszív viselkedésformáknak nincs egységes pszichológiai, illetve humánetológiai osztályozása.

Az agresszió káros hatással van mind a munkavállalók, mind a munkáltatók számára. A munkavállalók, akik munkahelyi agressziót tapasztalnak, gyakran szenvednek mentális és fizikai egészségproblémáktól. Az állandó stressz és szorongásérzet miatt alvászavarok, magas vérnyomás és szívproblémák alakulhatnak ki. Az agresszió hatással van a munkateljesítményre is, mivel az érintett munkavállalók nem tudnak hatékonyan dolgozni az állandó stressz és szorongás miatt. Az egyik legfontosabb dolog, amit tehetünk, hogy megelőzzük a munkahelyi agressziót, az a munkahelyi kultúra megváltoztatása. A munkahelyi kultúra magában foglalja a viselkedési normákat, az értékeket és az elvárásokat. Ha a munkahelyi kultúra támogató és barátságos, az az alkalmazottak számára biztonságos környezetet teremt, és csökkenti a munkahelyi agresszió esélyét. Azonban, ha a munkahelyi kultúra a hierarchia és a versengésen alapul, az nagyobb valószínűséggel vezet az agresszióhoz. (Machado, 2021;) Az agresszió csillapításának – természetesen formáitól függően – igen eltérő eszközei lehetnek. Az eszközök egy része általánosságban az agresszió bármely formájával szemben alkalmazható. Ilyennek eszköznek bizonyul a nyitottság, a nyílt és őszinte kommunikáció, a másik megértésének szándéka, a kompromisszumkészség, a tolerancia, a higgadság, a türelem, az érdekek kiegyensúlyozott kezelése, a korrektség, a személyiségjegyek figyelembevétele, a példamutatás, illetve a megfelelő ösztönzési és motivációs rendszer kialakítása (Kunos, 2007). Az eseti fellángolások kezelésénél valószínűleg hatékony lehet az is, ha az agresszivitást tanúsító személyeknek „teret” hagyunk, hagyjuk őket „kifutni”. Ha azonban tartós negatív magatartásformák esetén, kezdeti lépésként gyakran vezetői figyelmeztetéssel találkozunk, mely lehet formalizált is, vagy kevésbé formalizált. Formalizált formában a Munka törvénykönyvéről szóló 2012. évi I. törvény lehetőséget biztosít a munkáltatónak, hogy a vétkes kötelezettségzegés esetén jogi eszközökkel, így akár írásbeli figyelmeztetéssel vagy más enyhébb anyagi természetű szankcióval éljen (Rácz, 2013). Jelen esetben a vétkes kötelezettségzegések körében történik az agresszív magatartás értékelése is.

Anyag és módszer

Az online keresztmetszeti kutatás kérdőívét google űrlap formájában tettük közzé a legismertebb közösségi felületen, a folytonos megosztások miatt a hólabda mintavételi technikát alkalmazva. A kutatásba 18 év feletti munkavállalókat vontuk be. A mintaválasztás miatt a kutatás nem reprezentatív. A kutatásban 631 fő aktív munkavállaló adatai dolgoztuk fel. A kutatáshoz a háttérváltozókon kívül több standard kérdőívet is alkalmaztunk. A kérdőívben szereplő ágazati és munka jellegére vonatkozó változóknál a KSH kategóriáit vettük alapul (Nistor et al, 2015). *COPSOQ kérdőív* (Koppenhágai Kérdőív a Munkahelyi Pszichoszociális Tényezőkről II; Copenhagen Psychosocial Questionnaire II) olyan mérőeszköz, mellyel felmérhetők a bizonyított pszichoszociális kockázati tényezők. A kérdőív hét dimenzió mentén csoportosítja a pszichoszociális kockázati tényezőket: Munkahelyi követelmények, Szervezet és munkakör, Együttműködés és vezetés, Bizalmi légkör, Munka—magánélet egyensúly, Erőszak és zaklatás. Vizsgálja továbbá az Egészségi állapot és jóllét egyes kockázatjelző mutatóit is (1. ábra). (Nistor et al, 2015) 1. ábra. A COPSOQ II kérdőív struktúrája (Nistor et al, 2015p.182)



A kérdőív 28 skálát és 92 kérdést tartalmaz. A 28-ból 23 skála 3 vagy 4 tételt tartalmaz. COPSOQ II kérdést 0-tól (minimumérték, pl. „nagyon kis mértékben”) 100-ig (maximumérték, pl. nagyon nagy mértékben”) terjedő értékekre transzformáltam (az ötfokú skálák esetén: 0, 25, 50, 75, 100) (Nistor, ez al, 2015;). A skála fordított tételeket is tartalmazott.

DASS21 kérdőív önjellemzéses alapon hét-hét változóval méri fel a depresszió, a szorongás és a stressz **érzelmi állapotának tüneteit**. A tüneteket négy fokozatú skálán 0 = Egyáltalán nem alkalmazható és 3 = Nagyon gyakran alkalmazható) és a kitöltés előtti egy hét alapján kell megítélnie a kitöltőnek. Az egyes skálákon minimum 0, maximálisan 21 pont érhető el (Horváth, 2022).

WHO Általános Jól-lét Kérdőív (WHO Well-Being Questionnaire — WBI5) négyfokú skálát alkalmaz. A skála az általános közérzetéről és mentális állapotáról ad információt a kitöltés előtti kéthetes időszakban. A kérdőív pozitív érzelmi állapotokra fókuszál, mint az élénkség, a vidámság és jókedv, illetve a megfelelő alvás (Susánszki, Konkoly Thege B,...Kopp , 2006). A skála pontszámát a tételek összegzése adja, mely 0 és 15 pont közé esik. magasabb pontszám pozitívabb pszichológiai jóllétet feltételez. (Martos, Csordás, 2022)

Élettel való Elégedettség Skála öttételes kérdőív, melynek valamennyi tétele pozitív állításokat tartalmaz, mellyel a válaszadó egyetértését határozza meg egy hétfokú skálán (1 = egyáltalán nem értek egyet, 7 = teljes mértékben egyetértek). A skálán minimum 5, maximum 35 pont érhető el, összpontszámát a tételekre adott válaszok összegzése adja, a magasabb érték magasabb élettel való elégedettséget jelez (Martos, Désfalvi, 2022).

A kérdőívek átlagértékeinek és szórásainak kiszámításához (teljes minta és nemi bontás) leíró statisztikát, a COPSOQ II kérdőív Erőszak és zaklatás dimenzió négy kérdése esetén az előfordulási gyakoriságot alkalmaztuk.

Az összefüggés elemzésekhez Khi-négyzet próbát, korrelációs vizsgálatot, ANOVA statisztikát alkalmaztuk. Az adatok feldolgozását SPSS 22.0 programcsomaggal végeztük.

A minta jellemzése

Az adatfelvételben 631 fő aktív munkavállaló vett részt, átlagéletkoruk $43,22 \pm 10,6$ év. A mintában a nők erősen felülreprezentáltak, a válaszadók között 24,1% férfi és 75,9% nő volt. A legfiatalabb kitöltő 22, a legidősebb pedig 63 éves.

A minta demográfiai jellemzőit az 1. szám táblázat mutatja.

I. sz. táblázat. A minta (N=631) demográfiai jellemzői

Szociodemográfiai tényezők (N=631)		
Nem	Férfi	Nő
	24,1%	75,9%
Átlagéletkor		43,22±10,6 év
Lakóhely	Főváros	11,1 %
	Nagyváros	39,9 %
	Kisváros	27,1 %
	Falu/tanya	21 %
Iskolai végzettség	8 általános vagy kevesebb	3,5 %
	Érettségi	7,8 %
	Érettségi és OKJ	33,4 %
	Főiskola, egyetemi diploma	55,3 %
A munka jellege	Segéd munkás vagy betanított	2,9 %
	Szakdolgozó	37,7 %
	Nem diplomás vezető irányító	3,3 %
	Szellemi foglalkozású szakember	27,3 %
	Irodai, ügyviteli dolgozó	14,1 %
	Diplomás középvezető	12,2 %
	Diplomás felsővezető	2,5 %
Jelenlegi munkahelyén eltöltött idő	1–12 hónap	12,5 %
	1–5 év	35 %
	6–10 év	17,7 %
	11–20 év	16,8 %
	21–30 év	12,7 %

A minta felülreprezentált a Humán egészségügyi, szociális ellátás ágazatban (42,2%), alulreprezentáltak bizonyult a logisztika, vendéglátás, művészeti szektorok.

A válaszadók többsége 1-5 éve dolgozik jelenlegi munkahelyén (35%). Khi négyzet próbával vizsgálva szignifikáns összefüggés található az életkor és a jelenlegi munkahelyen eltöltött idő között ($p < 0,000001$). Az 50 év feletti korosztály munkahelyi lojalitása megfigyelhető, hiszen ők azok, akik 20 év feletti munkaviszonnyal rendelkeznek az adott munkahelyükön. A válaszadók többségében 38 éves kora körül vált munkahelyet.

Az utóbbi egy évben betegállományban eltöltött napok számának átlaga	13,0±20,8 nap
Éves szabadságos napok átlaga	30,1±8,9 nap
Elmúlt évben ténylegesen kivett szabadságos napok számának átlaga	21,2±11,2 nap

2. sz. táblázat. Munkától távol töltött idő

A munkavállalók az elmúlt évben átlagosan két hetet voltak betegállományban, mely időtartam szórása magas (2. sz. táblázat). A betegállományban eltöltött idő maximuma 210 nap volt. Betegállományban legtöbbet a személyszállítás, közlekedés, postai szolgáltatások dolgozói (48,5±68,5 nap) illetve a felsőoktatásban dolgozók voltak (24,1±31,3 nap).

A válaszadók 48%-nak van orvos által diagnosztizált betegsége (magas vérnyomás 84 fő, pajzsmirigy megbetegedése 47 fő, 19 fő diabétesz, kolitisz ulceróza, daganatos, autoimmun, asztma, mentális megbetegedésekkel is). A munkavállalók átlagosan 9 nappal vesznek ki (ténylegesen használnak ki) kevesebb szabadságot, mint ami a jogszabály szerint jár nekik, tehát a dolgozók egy része, csak papíron írja ki a szabadságát, ténylegesen nem rekreálnak.

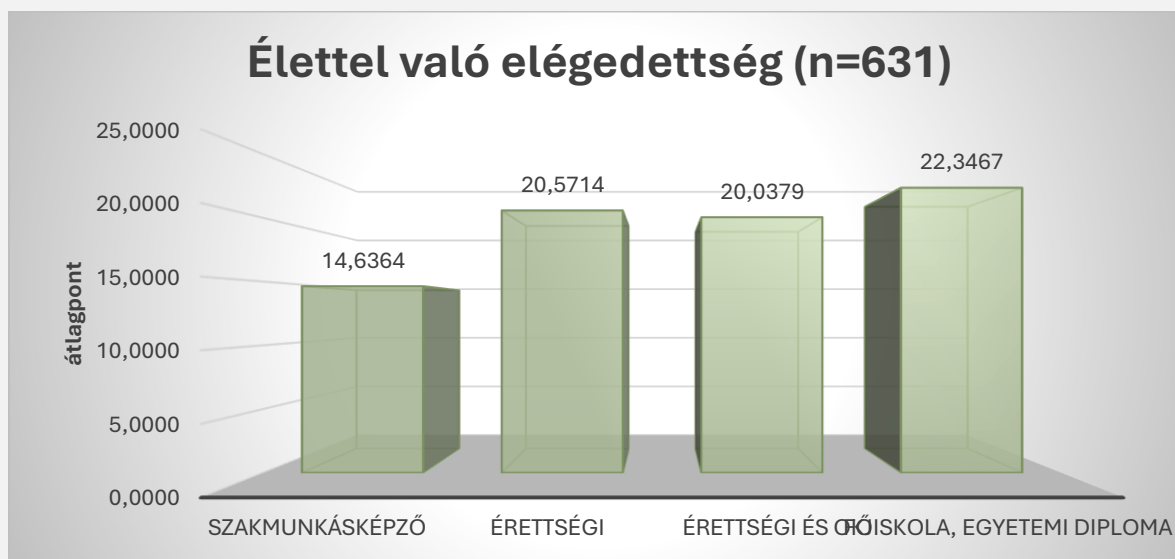
Eredmények

Jóllét

A WHO Jóllét skála átlagértéke 8,3±3,2. A férfiak jólléte magasabb szintet mutat ($x=8,5\pm3,5$), mint a nők ($x=8,2\pm3,1$), de különbség ANOVA teszttel vizsgálva nem szignifikáns ($p>0,05$). A lakóhely esetében sem található szignifikáns eltérés ($p>0,05$), a legkevésbé a kisvárosokban érzik magukat ($x=7,9\pm3$) jól az emberek. Az iskolai végzettség már szignifikánsan determinálja a jóllétet ($p<0,002$), a felsőfokú végzettségű munkavállalók jólléte magasabb ($8,7\pm3,1$), és a legalacsonyabb a szakmunkásoké ($6,8\pm3,3$).

Élettel való elégedettség

Az élettel való elégedettség skála átlagértéke 21,1±7,5. Az iskolai végzettség esetén szignifikáns különbséget tapasztaltunk ($p<0,003$). A legelégedetlenebbek a szakmunkások, a legelégedettebbek a felsőfokú végzettségűek (1. sz. diagram).



1. sz. diagram. Élettel való elégedettség az iskolai végzettség dimenziójában

Lakóhely tekintetében nem tapasztalhat szignifikáns különbség ($p > 0,5$), de a fővárosban élők a legelégedettebbek az életükkel ($22,6 \pm 7,4$), a legelégedetlenebbek pedig a kisvárosban élők ($20,3 \pm 7,4$). A legelégedettebbek a szakmai, tudományos, műszaki területen dolgozók ($24,0 \pm 5,5$).

Egészségi és jóllét

A munkavállalók összességében átlagosnál rosszabbra (3. sz táblázat) becsülik egészségi és jóllét állapotukat ($36,6 \pm 20,7$), a nők összességében jobbra ($40,1 \pm 21$) értékelik állapotukat a férfiaknál ($33,2 \pm 20,4$).

VI. Egészségi állapot, jóllét			
	Átlagpontszám (szórás) Teljes minta	Átlagpontszám (szórás) Nők	Átlagpontszám (szórás) Férfiak
Önbecsült egészségi állapot	43,9±20,5	30,8±21,4	56,9±19,6
Kiegész	45,6±21,2	55,8±21,5	35,5±21
Stressz	39,3±26,7	42,7±26,6	35,9±26,8
Alvászavarok	37,5±21,4	46,8±22	28,2±20,8

3. sz táblázat, Egészségi állapot és jóllét dimenziói a nemek viszonylatában

A mentális állapot (depresszió) és az egészségi állapot és jóllét között erős ($r=0,66$) szignifikáns összefüggés mutatkozik.

Mobbing

A kutatás a mobbingot több dimenzió mentén vizsgálja. Rákérdeztünk a szexuális zaklatásra, verbális erőszakra és a fizikai bántalmazásra, melyeket a munkatárs, vezető/ felettes, beosztott és ügyfél/páciens követett el. Külön rákérdeztünk a „szekálásokra” (megfélemlítésekre) is. A mobbing jelenséget százalékos arányban jelenítjük meg.

Munkatárs által történt mobbing a nőknél gyakrabban fordul elő, mint a férfiaknál (4. sz táblázat).

A szexuális zaklatás leginkább a pénzügy, biztosítás, védelem, feldolgozóipar, majd pedig a humánegészségügyi ellátás területén fordul elő.

A verbális bántalmazás, az erőszakkal történő fenyegetés szintén a pénzügy, biztosítás területén a leggyakoribb, majd követi az oktatási szektor és a humánegészségügyi ellátás.

A fizikai erőszak az egyéb szolgáltatások esetében, a mezőgazdaságban és a humánegészségügyi ellátás területén fordul elő.

Szekálás leginkább a szakmai, tudományos műszaki tevékenységben, majd a humánegészségügyi ellátás és az oktatás területén fordul elő leggyakrabban.

VII. Erőszak és zaklatás			
Munkatárs	Relatív gyakoriság Teljes minta	Relatív gyakoriság Nők	Relatív gyakoriság Férfiak
Szexuális zaklatás	5,4%	5,8%	4,1%
Erőszakkal való fenyegetés (verbális)	6,2%	6,7%	4,6%
Fizikai erőszak	2,4%	2,9%	0,7%
Szekálás (megfélemlítés)	19,7%	22,1%	11,8%

4. sz táblázat, munkatárstól elszenvedett mobbing

A szexuális zaklatás és a verbális bántalmazás gyenge szignifikáns²³ összefüggést mutat ($r=0,33$), tehát a viktimizált egyént nemcsak zaklatják, hanem verbálisan bántalmazzák is a munkatársak. A verbális bántalmazás, az erőszakkal történő fenyegetés szignifikánsan befolyásolta az egészségi állapotot ($p<0,04$). A szexuális bántalmazás szintén szignifikáns összefüggést mutat a mentális állapottal ($p<0,01$), a munkahelyi következményekkel ($p<0,001$), az együttműködés és vezetés dimenziójával ($p<0,008$), a bizalmi légkörrel ($p<0,0000001$), a munkahelyi elégedettséggel ($p<0,033$), és a munkatársi bizalommal ($p<0,002$), melyek a munkavállaló részéről erősen megrendültek. A szexuális zaklatás jelentős munka-családi konfliktusokat is eredményez ($p<0,004$). A szexuálisan viktimizált munkavállaló élettel való elégedettsége lényegesen alacsonyabb ($p<0,038$) a többi munkavállalótól.

Az erőszakkal történő fenyegetés, a verbális bántalmazás a mentális állapotot markánsan befolyásolja ($p<0,026$).

A szekálás pedig a mentális állapotra ($p<0,000001$), a munkahelyi következményekre ($p<0,018$), együttműködés és vezetés ($p<0,006$), a bizalmi légkör ($p<0,000000021$), munkahelyi elégedettség ($p<0,01$), a munkahelyi közösségre ($p<0,0000001$), és a munkatársi bizalomra ($p<0,001$) van erőteljes hatással. A szekálások a magasabb iskolai végzettségűek körében fordul elő leginkább ($p<0,012$).

A munkahelyi vezető, felettes általi mobbing is megjelent a mintában (5. sz táblázat). Leggyakrabban a „szekálás” jelenik meg, és a leginkább a nők az elszenvedői. A válaszokban megjelennek, hogy a mobbing „előző munkahelyem vezetője és annak „udvartartása” felől érkezett, közvetlen felettes, „középvezető által negatív diszkrimináció, lelki bántalmazás” formájában valósult meg.

VII. Erőszak és zaklatás			
Vezető/felettes	Relatív gyakoriság Teljes minta	Relatív gyakoriság Nők	Relatív gyakoriság Férfiak
Szexuális zaklatás	1,3%	1,4%	0,7%
Erőszakkal való fenyegetés	1,4%	1,6%	0,7%
Fizikai erőszak	2,1%	2,3%	1,4%
Szekálás (megfélemlítés)	18,2%	19,6%	14,5%

5. sz táblázat, munkahelyi vezetőtől elszenvedett mobbing

²³ 0,05 szignifikancia szinten

Szexuális zaklatás és az erőszakkal történő fenyegetés a védelem majd pedig a humánegészségügyi ellátás területén fordul elő leginkább. Fizikai bántalmazás leggyakrabban az energiaipar, bányászat, víz- és hulladékgazdálkodás, majd az egyéb szolgáltatás, közigazgatás társadalombiztosítás és a humánegészségügyi ellátás területén fordul elő. A szexuális zaklatás a munkavállalónál alvászavarokban nyilvánul meg ($p < 0,043$), a „szekálás” pedig az egészség és jóllét minden szegmensében szignifikáns ($p < 0,0000001$) egészségromlást eredményezett. Az erőszakkal történő fenyegetés esetén a szervezet és munkakör dimenzióban a munka előreláthatósága ($p < 0,048$) és a szerepkonfliktusok ($p < 0,018$) esetében található szignifikáns összefüggés. Az erőszakkal történő fenyegetett munkavállaló lényegesen kevesebb munkatársi támogatást kap ($p < 0,040$). A vezető általi fizikai bántalmazás esetében megjelennek a különböző betegségek ($p < 0,015$), és az élettel való elégedettség, ha nem is szignifikánsan, de említésre méltóan romlik ($p > 0,056$) a viktimizált munkavállalónál.

A beosztott általi mobbing, ha nem is magas arányban, de megjelent a mintában (6. sz táblázat).

VII. Erőszak és zaklatás			
beosztott	Relatív gyakoriság Teljes minta	Relatív gyakoriság Nők	Relatív gyakoriság Férfiak
Szexuális zaklatás	1,2%	1,4%	0,7%
Erőszakkal való fenyegetés	1,6%	1,8%	1,3%
Fizikai erőszak	1,6%	2%	-
Szekálás (megfélemlítés)	11,1%	12,3%	7,3%

6. sz táblázat, beosztott által elszenvedett mobbing

Szexuális zaklatás a védelem majd pedig a humánegészségügyi ellátás és az IT, telekommunikáció, média, hírközlés területén fordul elő. Az erőszakkal történő fenyegetés a kereskedelem, gépjárműjavítás, ingatlanügyek, majd pedig a védelem és a humánegészségügyi ellátás területén tapasztalható. Fizikai erőszak az egyéb szolgáltatások, humánegészségügyi ellátás és az építőipar területén fordul elő. Szekálások pedig a szakmai, tudományos műszaki tevékenység, humánegészségügyi ellátás, a szálláshely szolgáltatás, vendéglátás idegenforgalom, kereskedelem, gépjármű javítás, ingatlanügyek, oktatás és védelem területén a leggyakoribb.

A székálásokat több esetben napi szinten élik át a beosztottól a diplomás középvezetők. A székálások negatívan befolyásolják a munkatársi bizalmat ($p < 0,0001$), romlik a munkahelyi elégedettség ($p < 0,001$), és a munkahelyi közösség ($p < 0,01$), csökken a munkatársi támogatottság ($p < 0,016$), munka-család konfliktust eredményez ($p < 0,032$). A vezetés bizalma romlik ($p < 0,011$), továbbá az igazság és tisztelet dimenziója sem megfelelő ($p < 0,005$), továbbá a vezetés minőségével sem elégedettek ($p < 0,034$), továbbá komoly érzelmi megterhelésnek van kitéve a munkavállaló vezető ($p < 0,014$). A rövidebb ideje dolgozó (0-5 év) munkavállalók által fordul elő vezetői bántalmazás.

Az ügyfél/vásárló/páciens általi mobbing, a leggyakoribb a mintában (7. sz. táblázat). Az egészségügyben dolgozók a betegek és hozzátartozóik általi bántalmazást emlegetik leginkább, az oktatásban dolgozók pedig a szülők és a tanulók általi mobbingot.

VII. Erőszak és zaklatás			
ügyfél/vásárló/páciens	Relatív gyakoriság Teljes minta	Relatív gyakoriság Nők	Relatív gyakoriság Férfiak
Szexuális zaklatás	4,4%	4,6%	5,1%
Erőszakkal való fenyegetés	8,6%	9,3%	6%
Fizikai erőszak	3,4%	4%	1,4%
Szekálás (megfélemlítés)	19,7%	22,1%	11,8%

7. sz. táblázat, ügyfél/vásárló/pácienstől elszenvedett mobbing

Szexuális zaklatás leggyakrabban a védelem, szálláshely szolgáltatás, vendéglátás idegenforgalom, a művészet, szórakoztatás, sport, szabadidő, és a pénzügy, biztosítási tevékenység ágazatban gyakoribb. A szexuális zaklatás esetén az érzelmi megterhelés nem szignifikánsan, de jelentősebb ($p > 0,07$). Az erőszakkal történő fenyegetés szintén a védelem, a humán egészségügyi, szociális ellátás, a közigazgatás, társadalombiztosítás, szabályozás és a pénzügy, biztosítási tevékenység ágazatban a leggyakoribb. Ebben az esetben szignifikánsan csökken a munkahelyi elégedettség ($p < 0,012$), a vezetés felé történő bizalom ($p < 0,021$), az igazság és tisztelet ($p < 0,001$), romlik a vezetés minőségének megítélése ($p < 0,047$). Magas a munkavállaló érzelmi megterhelése ($p < 0,00002$), és emelkedik a mennyiségi elvárás ($p < 0,007$). A fenyegetések esetében jelentősen megnő a megbetegedések száma ($p < 0,006$). A fizikai erőszak a védelem, a humán egészségügyi, szociális ellátás és a szálláshely szolgáltatás, vendéglátás idegenforgalom területén fordul elő.

Szekálás pedig művészet, szórakoztatás, sport, szabadidő, a szálláshely szolgáltatás, vendéglátás idegenforgalom, a személyszállítás, közlekedés, postai szolgáltatások, a humán egészségügyi, szociális ellátás, a szakmai, tudományos műszaki tevékenység területén a fordul elő a legtöbbször. Szekálás esetén csökken a munkahelyi elégedettség ($p < 0,0000$), a vezetés felé történő bizalom ($p < 0,0000$), az igazságosság és tisztelet ($p < 0,0000$), továbbá a vezetés minőségének a megítélése ($p < 0,0000$), továbbá megnövekszik a munka és a család közötti konfliktusok száma ($p < 0,002$). Ebben az esetben is komoly érzelmi megterhelésnek van kitéve a munkavállaló ($p < 0,000000$), nagy a mennyiségi elvárás ($p < 0,014$), és magas a munkatempó ($p < 0,005$). A hosszabb (30 év felett) ideje a dolgozó kollégák jelezték leginkább a munkahelyi szekálásokat ($p < 0,007$).

Megbeszélés, összegzés

Keresztmetszeti kutatásunk adatfelvétele 2023 nyarán történt, a kérdőívet 631 fő töltötte ki. A vizsgált mintában felülreprezentáltak a nők és az egészségügyi ágazatban dolgozó munkavállalók. Egyes ágazatokban az alacsonyabb arányú válaszadás miatt a torzítás lehetőségével számolni kell. A kutatásban a COPSOQ II. kérdőíven kívül a WHO jóllét skálát és az Élettel való elégedettség skálát alkalmaztuk a demográfiai változókkal kiegészítve. Jelen tanulmányban az COPSOQ II. kérdőív Erőszak és mutatói kerültek fókuszba.

A vizsgált mintában nem találtunk összefüggést a jóllét és az egyéb demográfiai mutatók (nem, lakóhely, iskolai végzettség, munkakör), de tendenciák szintjén a férfiak jólléte markánsabb, a magasabb iskolai végzettségűek érzik magukat a legjobban. Legkevésbé a kisvárosokban érzik magukat jól az emberek

Az élettel való elégedettség nem mutatott összefüggést a nemmel, a lakóhellyel, de a fővárosban élők a legelégedettebbek az életükkel. Az iskolai végzettség esetén szignifikáns különbséget tapasztaltunk, a legelégedetlenebbek a szakmunkások, a legelégedettebbek a felsőfokú végzettségűek.

A munkatárs általi mobbing szignifikáns összefüggést mutatott az egészség és jóllét dimenzióval. A szexuális zaklatás, az erőszakkal történő fenyegetés és szekálás szignifikánsan befolyásolja a mentális állapotot.

A vezető általi szekálás szintén erőteljesen befolyásolja a mentális állapotot és az egészség és jóllét dimenziót.

A beosztott általi mobbing ugyan ritkán jelenik meg, erőteljes szerepet játszik a mentális állapotban és az egészség és jóllét dimenzióban. A rövidebb ideje dolgozók esetében fordul elő. AZ ügyfél általi mobbing esetében a székálások befolyásolják leginkább az egészségi állapotot. Összességében megállapítható, hogy a vizsgált mintában az erőszak és zaklatás markánsan megjelenik a munkahelyeken. Legintenzívebben a székálások vannak jelen. Egyik legkritikusabb terület a védelem és a humánegészségügyi és szociális ágazat. Az utóbbi esetében a betegek és azok hozzátartozói által elkövetett erőszakok jelennek meg leginkább, de a munkatársak általi székálások is nagymértékben befolyásolják a munkahelyi légkört, a dolgozók mentális és egészségi állapotát.

A mobbing esetében a dolgozók bizalma a vezetés felé meggyengül, csökken a vezetés minőségének a megítélése. Megnövekszik a munkahelyi és családi konfliktusok száma, gyakran magas a munkaterhelés, és a mobbing komoly érzelmi megterhelést jelent a munkavállalónak.

Magyarországon a munkavédelemről szóló 1993.évi XCIII. törvény 2008.01.01-étől hatályos módosítása foglalkozik a munkavállalók pszicho-szociális kockázati tényezőkkel és a munkáltatók általi kezeléssel. A jogszabályban megjelenik, hogy a munkáltatónak fel kell mérnie a probléma jelenlétét és annak mértékét. A gyakorlatban ez ritkán valósul meg, a fellépő kockázati tényezőkkel ritkán foglalkoznak. Fontos hangsúlyozni, hogy a munkahelyi mentálhigiéné a munkavállalók és a munkáltatók közös felelőssége. A munkahelyi körülmények, a szervezeti kultúra, az együttműködés és vezetési stílus, a nyitott, támogató környezeti jellemzők együttesen járulnak hozzá a munkavállalók mentális jóllétéhez és élettél való elégedettségéhez, ami hosszútávon kihat a szervezet egészének jóllétére is. A fenti szabályok érvényesülése abból a szempontból is érdekes, hogy mivel a mobbing elkövetésében a munkáltatói oldal maga is érintett, így pont az követi el akinek a munkavállalót védenie kellene az ilyen kockázatoktól. A munkavállalóknak viszonylag szűk jogi paletta áll lehetőségre a mobbinggal szembeni fellépésre. Azokban az esetekben, ahol a munkatárs az elkövető csak a bírósági út jöhet szóba a súlyosságtól függően polgári jogi bíróság vagy ha olyan súlyú a cselekmény akkor magánvádas vagy közvádas eljárás formájában indított büntetőjogi per. Ha a munkáltató is az elkövetők között van, abban az esetben a bírósági út kiegészül a közigazgatási úttal az Alapvető Jogok Biztosának Hivatal előtt megindított eljárás formájában. Ezekben az ügyekben nagyfokú a látencia.

Ennek oka a bizonyíthatóság nehézségeiből fakad egyrészt, másrészt az áldozatokban kialakuló szégyenérzet és fájdalom, valamint a megfelelő bejelentőrendszerek hiánya. Ennek azért van jelentősége, mivel a munkavállaló a munkáltató irányában gazdaságilag kiszolgáltatott alárendelt szerepben van a munkaviszony során. Ezek okán is gondoljuk úgy, hogy a kutatásban feltárt összefüggések hozzájárulhatnak az egyes szervezetek munkavállalóinak mentális jóllétét erősítő prevenciós és intervenciós programok tervezéséhez és esetlegesen egy erősebb jogszabályi védelem kialakításához.

Köszönetnyilvánítás

Készült az RRF-2.3.1-21-2022-00013 azonosítószerű "Társadalmi Innovációs Nemzeti Laboratórium" elnevezésű projektben, Magyarország Helyreállítási és Ellenállóképességi Tervének keretében, az Európai Unió Helyreállítási és Ellenállóképességi Eszközének támogatásával.

Irodalomjegyzék

- Bernát, A., Petri, G., Vajda, D. & Kozma, Á. (2022): A fogyatékkal élő emberek jogaival és társadalmi részvételével kapcsolatos lakossági attitűdök In: Kolosi, T., Szelényi, I., Tóth, I. Gy. (Eds.) *Társadalmi Riport 2022* (pp. 347-367.). TÁRKI TÁRKI Társadalomkutatási Intézet Zrt. DOI: 10.61501/TRIP.2022.25
- Horváth Zs. (2022): Depresszió szorongás Stressz kérdőív, In.: Horváth Zs., Urbán R. Kökönyei Gy., Demetrovics Zs.:Kérdőíves módszerek a klinikai és egészségpszichológiai kutatásban és gyakorlatban, Medicina Könyvkiadó, p.415-422
- Kaucsek Gy. Simon P. (2012): Pszichoterror a munkahelyen In: Klein S.: Vezetés- és szervezéspszichológia, Edge 2000 Kiadó, Budapest, p.535-559
- Klein S. (2012): Vezetés- és szervezéspszichológia, Edge 2000 Kiadó, Budapest,
- Kunos, I. (2007): Munkahelyi agressziókatóriák vizsgálata vezetéstudományi nézőpontból. *Marketing és Menedzsment* 51 (2), 36-41.
- Machado, I. C. K., Bernardes J. W., Monteiro J. K., Marin A. H. (2021): Stress, anxiety and depression among gastronomes: association with workplace mobbing and work-family interaction, *International Archives of Occupational and Environmental Health* (2021) 94:1797–1807, file:///C:/Users/cbela/Downloads/s00420-021-01745-4.pdf, (2023.08.08.)

- Martos T., Csordás G. (2022): WHO Jóllét Kérdőív rövidített változata (WBI-5), In.: Horváth Zs., Urbán R. Kökönyei Gy., Demetrovics Zs.: Kérdőíves módszerek a klinikai és egészségpszichológiai kutatásban és gyakorlatban, Medicina Könyvkiadó, p.186-189
- Martos T., Dészfalvi J. (2022): Élettel való elégedettség Skála (SWLS), In.:Horváth Zs., Urbán R. Kökönyei Gy., Demetrovics Zs.: Kérdőíves módszerek a klinikai és egészségpszichológiai kutatásban és gyakorlatban, Medicina Könyvkiadó, p.173-176
- Mazur T. (2016): A munkavállalókat fenyegető egyik legnagyobb veszély A munkahelyi mobbing, Budapesti Gazdálkodási Egyetem, Kézirat
- Nistor K., Ádám Sz., Cserhádi Z., Szabó A., Stauder A. (2015): A Koppenhágai Kérdőív a Munkahelyi Pszichoszociális Tényezőkről II (COPSOQ II) magyar verziójának pszichometriai jellemzői, *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* 16 (2015) 2, 179—207 (letöltés:2023.06.15.)
- OECD (2020): All Hands In? Making Diversity Work for All. https://www.oecd.org/en/publications/all-hands-in-making-diversity-work-for-all_efb14583-en.html, (Letöltés: 2025. 01. 08.)
- Rácz, Z. (2013): A figyelmeztetés jogi természetéről. *Advocat* 16 (1-4), 9-12, <http://www.miskolciugyvedikamara.hu/files/56/Advocat+2013+1.-4.+szám.pdf>
- Salavecz Gy. (2013): A munkahelyi stressz és az egészségi állapot összefüggése, In: Susánszky é., Szántó Zs.: Magyar Lelkiállapot 2013, p.89-105
- Salavecz, Gy. (2013) Munkahelyi stressz és egészségi állapot összefüggése a Hungarostudy 2013-as felmérés alapján. In: Magyar Lelkiállapot 2013. Semmelweis Kiadó és Multimédia Stúdió, Budapest, pp. 89-105.
- Schirm, A. (2024): Plakátok diskurzusban. A 2015-ös bevándorlási hullám propagandaplakátjainak és ellenplakátjainak párbeszéde. *Argumentum* 20, 147-167. DOI: 10.34103/ARGUMENTUM/2024/8
- Schwickerah J., Holz M. (2014): Mobbing a munkahelyi pszichoterror, Z-Press Kiadó, Miskolc
- Susánszky É. és Konkoly Thege B. és Stauder A. és Kopp M. (2006): A who jól-lét kérdőív rövidített (wbi-5) magyar változatának validálása a hungarostudy 2002 országos lakossági egészségfelmérés alapján. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 7 (3). pp. 247-255. ISSN 1419-8126 (letöltés:2023.06.10.)

Solymosi-Szekeres, B. (2024): Hustle Culture and Quiet Quitting - Trends Between Young Workers in the Era of Digital Work. Hungarian Labour Law E-Journal 11(2), 19-30. https://hllj.hu/letolt/2024_2_a/02_SolymosiSzekeres_hllj_uj_2024_2.pdf

Szekeres, B., Mélypataki, G. & Mária, G. (2022): Gondolatok a mobbingről és a munkahely cyberbullingről. *Publicationes Universitatis Miskolcensis Sectio Juridica et Politica* 40 (2), 401-417. DOI: 10.32978/sjp.2022.032

Tóth, A., Solymosi-Szekeres, B. (2023): A mobbing, avagy a munkahelyi pszichoterror arculata. *Miskolci Jogtudó* 7(3), 66-75. https://jogtudo.uni-miskolc.hu/files/25460/6_Toht_Solymosi_final.pdf

Zapf D. (1999: Mobbing in Organisationen: Stand der Forschung. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 1, p.1-25

1993.évi XCIII. törvény a munkavédelemről, 2023.09.11 hatályos, <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99300093.tv>