



Közzététel: 2023. december 12.

A tanulmány címe:

**Milyen egyenlőtlenségekkel szembesülnek a humán foglalkozásúak a munkakörülmények terén?  
A munkahelyi stresszorok változása Magyarországon 2006 és 2020 között**

Szerzők:

**GYÓRI ÁGNES**

a HUN-REN Társadalomtudományi Kutatóközpont tudományos főmunkatársa

E-mail: gyori.agnes@tk.hu

**PERPÉK ÉVA**

a HUN-REN Társadalomtudományi Kutatóközpont tudományos munkatársa

E-mail: perpek.eva@tk.hu

**HUSZÁR ÁKOS**

a HUN-REN Társadalomtudományi Kutatóközpont tudományos főmunkatársa

E-mail: huszar.akos@tk.hu

**BALOGH KAROLINA**

a HUN-REN Társadalomtudományi Kutatóközpont tudományos segédmunkatársa

E-mail: balogh.karolina@tk.hu

DOI: <https://doi.org/10.20311/stat2023.11.hu1051>

**Az alábbi feltételek érvényesek minden, a Központi Statisztikai Hivatal (a továbbiakban: KSH) Statisztikai Szemle c. folyóiratában (a továbbiakban: Folyóirat) megjelenő tanulmányra. Felhasználó a tanulmány vagy annak részei felhasználásával egyidejűleg tudomásul veszi a jelen dokumentumban foglalt felhasználási feltételeket, és azokat magára nézve kötelezőnek fogadja el. Tudomásul veszi, hogy a jelen feltételek megszegéséből eredő valamennyi kárért felelősséggel tartozik.**

1. A jogszabályi tartalom kivételével a tanulmányok a szerzői jogról szóló 1999. évi LXXVI. törvény (Szjt.) szerint szerzői műnek minősülnek. A szerzői jog jogosultja a KSH.
2. A KSH földrajzi és időbeli korlátozás nélküli, nem kizárólagos, nem átadható, térítésmentes felhasználási jogot biztosít a Felhasználó részére a tanulmány vonatkozásában.
3. A felhasználási jog keretében a Felhasználó jogosult a tanulmány:
  - a) oktatási és kutatási célú felhasználására (nyilvánosságra hozatalára és továbbítására a 4. pontban foglalt kivétellel) a Folyóirat és a szerző(k) feltüntetésével;
  - b) tartalmáról összefoglaló készítésére az írott és az elektronikus médiában a Folyóirat és a szerző(k) feltüntetésével;
  - c) részletének idézésére – az átvevő mű jellege és célja által indokolt terjedelemben és az eredetihez híven – a forrás, valamint az ott megjelölt szerző(k) megnevezésével.
4. A Felhasználó nem jogosult a tanulmány továbbértékesítésére, hasznoszerzési célú felhasználására. Ez a korlátozás nem érinti a tanulmány felhasználásával előállított, de az Szjt. szerint önálló szerzői műnek minősülő mű ilyen célú felhasználását.
5. A tanulmány átdolgozása, újra publikálása tilos.
6. A 3. a)–c) pontban foglaltak alapján a Folyóiratot és a szerző(ke)t az alábbiak szerint kell feltüntetni:  
„*Forrás: Statisztikai Szemle c. folyóirat 101. évfolyam 12. számában megjelent, Győri Ágnes–Perpék Éva–Huszár Ákos–Balogh Karolina által írt, Milyen egyenlőtlenségekkel szembesülnek a humán foglalkozásúak a munkakörülmények terén? A munkahelyi stresszorok változása Magyarországon 2006 és 2020 között* című tanulmány (link csatolása)”
7. A Folyóiratban megjelenő tanulmányok kutatói véleményeket tükröznek, amelyek nem feltétlenül esnek egybe a KSH vagy a szerzők által képviselt intézmények hivatalos álláspontjával.

Győri Ágnes – Perpék Éva – Huszár Ákos – Balogh Karolina

**Milyen egyenlőtlenségekkel szembesülnek a humán  
foglalkozásúak a munkakörülmények terén?  
A munkahelyi stresszorok változása  
Magyarországon 2006 és 2020 között\***

**What inequalities do workers of human services occupations face  
in terms of working conditions?  
Changes in workplace stressors in Hungary  
between 2006 and 2020**

Győri Ágnes, a HUN-REN Társadalomtudományi Kutatóközpont tudományos főmunkatársa  
E-mail: gyori.agnes@tk.hu

Perpék Éva, a HUN-REN Társadalomtudományi Kutatóközpont tudományos munkatársa  
E-mail: perpek.eva@tk.hu

Huszár Ákos, a HUN-REN Társadalomtudományi Kutatóközpont tudományos főmunkatársa  
E-mail: huszar.akos@tk.hu

Balogh Karolina, a HUN-REN Társadalomtudományi Kutatóközpont tudományos segédmunkatársa  
E-mail: balogh.karolina@tk.hu

Tanulmányunk a humán területen dolgozók munkakörülményeit vizsgálja a munkával kapcsolatos stressztényezőkre fókuszálva, és arra a kérdésre keresi a választ, hogy milyen különbségek figyelhetők meg ebben a tekintetben az egyes humán foglalkozások között, illetve történt-e változás az utóbbi másfél évtizedben Magyarországon. Korábbi nemzetközi vizsgálatok rámutattak, hogy az Európai Unió országaiban – így Magyarországon is – általánosságban javult a munkahelyek minősége, különösen azoknál a foglalkozásoknál, amelyek leginkább ki vannak téve a fizikai kockázatoknak. Kérdés, hogy az „emberközpontú”, az egyénre mint kliensre fókuszáló foglalkozások esetében, amelyek erős érzelmi-mentális megterheléssel járnak, a munkakörülményeket érintette-e ez a pozitív tendencia. A kérdéskör vizsgálata különösen indokolt, hiszen az emberekkel foglalkozó szakmákban, például az oktatási, az egészségügyi és a szociális területen dolgozók munkakörülményei meghatározóak a diákok/páciensek/kliensek oktatásának, illetve ellátásának minősége és hatékonysága szempontjából. Vizsgálatunkhoz az Európai Unió munkaerő-felmérésének (*EU Labour Force Survey, LFS*) nemzetközi adatbázisát használtuk. Eredményeink egyfelől arra a kedvezőtlen változásra hívják fel a figyelmet, hogy az elmúlt közel másfél évtizedben erősödött a magyar egészségügyi és szociális területen dolgozó szakemberek munkahelyi erőszakos viselkedésnek való kitettsége a többi foglalkozási területen dolgozók csoportjaihoz képest. Másfelől azt is

\* A tanulmány az Innovációs és Technológiai Minisztérium Nemzeti Kutatási Fejlesztési és Innovációs Alapból nyújtott támogatásával valósult meg (projekt száma: FK138315).

kimutattuk, hogy jelentősen megnőtt a túlórázásban érintettek aránya az oktatók, illetve a pedagógusok körében, a szociális és egészségügyi munkát végző dolgozók körében viszont csökkent a túlmunka.

Kulcsszavak: egészségügyi, oktatási és szociális foglalkozások, humán munkaterület, munkakörülmények egyenlőtlensége, munkahelyi stresszorok, EU-LFS

Our study examines the working conditions of those working in the field of human services, focusing on work-related stress factors, and it aims to answer the question of what differences can be observed between particular occupations, and whether there have been changes in this regard in the last decade and a half in Hungary. Previous international studies have shown that the quality of workplaces has generally improved in the countries of the European Union, including in Hungary, especially in those occupations that are most exposed to physical risks. The question is whether, in the case of "human-centred" occupations that focus on the individual as a client, which involve strong emotional and mental strain, the working conditions have been affected by this positive trend. The examination of the issue is particularly justified, since the working conditions of those working in professions dealing with people, such as education, healthcare and social care, are decisive in terms of the quality and efficiency of the education and care of students/patients/clients. For our study, we used the international database of the European Union's Labour Force Survey (EU-LFS). On the one hand, our results draw attention to the unfavourable change that, in the past decade and a half, the exposure of Hungarian healthcare and social care workers to violent behaviour at the workplace has increased compared to groups of workers in other occupational fields. On the other hand, we also showed that the proportion of those involved in overtime among instructors and pedagogues increased significantly, while overtime among social care and healthcare workers decreased.

Keywords: healthcare, educational and social care occupations, human services field, inequality of working conditions, work-related stressors, EU-LFS

**Az** Európai Unióban élő munkavállalók napjainkban jobb munkakörülmények között dolgoznak, mint az évezred kezdetén. Egyértelműen javult a munkaidő minősége, de a fizikai környezet is jobb lett, különösen a fizikai kockázatoknak nagymértékben kitett foglalkozásokban (*Eurofound, 2021*). Ez azért is fontos előrelépés, mert a fizikai megterhelés köztudottan növeli a hosszú ideig tartó megbetegedés kockázatát (*Miranda et al., 2008*). Azonban közel minden negyedik munkavállaló arról számol be, hogy stressz éri a munkahelyén, így ez vált a második leggyakrabban jelentett munkahelyi egészségi problémává (*WHO, 2010*).

A kutatások a tágran értelmezett munkakörülmények és a mentális egészség kapcsolatát több aspektusból elemzik. Az Európai Unióban 1990-től mérik fel átfogóan minden ágazatban a munkavégzés és a fizikai, illetve lelki egészség

kapcsolatát a European Survey on Working Conditions elnevezésű vizsgálat keretében. A munkavégzés feltételeit kemény, fizikai munkakörnyezeti változókkal (például zaj, időjárás, levegőminőség, veszélyes anyagok, gépek, felszerelés) és a munkavégzés körülményeit mutató szoft változókkal (például munkaidő, határidő, időnyomás, éjszakai munka, bérezés, információ, autonómia, tréning, társas támogatás) egyaránt mérik. A 30 évvel ezelőtti kutatás egyértelműen a jobb fizikai munkakörülmények szükségességére hívta fel a figyelmet (légszennyezettség, veszélyes anyagok). A legnagyobb egészségi kockázatoknak a kétféle munkások voltak kitéve. A kutatás olyan szervezeti és munkaszervezési egészségi kockázatokra is rámutatott, mint például a munka feletti befolyás és az autonómia hiánya vagy a hosszú munkaórák (Paoli, 1992).

Az 1990-es évek közepén az egészség szempontjából még mindig szegényes és fejlesztendő fizikai munkakörülmények, kiegyensúlyozatlan munkaszervezés (egyenlőtlen terhelés, éjszakai és hétvégi munka), monoton és repetitív munkafolyamatok voltak megfigyelhetők. Eközben a munkavégzés autonómiája kismértékben folyamatosan nőtt (Eurofound, 1997. Az ezredfordulóra növekvő munkaintenzitás (gyors munkavégzés, szoros határidők) volt jellemző, és az, hogy a bizonytalan foglalkoztatás (határozott idejű munkaszerződés, ideiglenes ügynökségi munkavégzés) megnövelte az egészségi kockázatokat és a munkával való elégedetlenséget (Eurofound, 2001). A kis létszámú munkahelyeken dolgozók és az egyéni vállalkozók átlag feletti stresszről és fáradtságról számoltak be (Benavides et al., 2000).

Az ezredforduló után közel minden negyedik európai megkérdezettre jellemző volt a munkahelyi stressz (Mellor, 2013). Ez a stressz-szint napjainkban is jelentős, bár alacsonyabb az elmúlt 10 évben mért 28%-hoz képest. Ezzel együtt javuló, 80%-os munkaelégedettséget mértek Európában, ami magában foglalja a munkakörülményeket és a munka és a magánélet egyensúlyát is. Bizonyított, hogy a munkával való elégedettség jobb egészséghez vezet (Faragher–Cass–Cooper, 2005). A munkavégzés biztonságosabbá, a munkahelyi légkör kellemesebbé vált, ahol lehetőség nyílt a tanulásra és a fejlődésre. A munkahelyek kevesebb egészségügyi kockázatot hordoztak (Eurofound, 2007).

Ehhez képest 2010-ben Európában a munkavégzés fizikai rizikói a húsz évvel azelőtti szintet ütötték meg. Kiemelendő ugyanakkor, hogy az Európai Unió nemzetállami összetétele gyökeresen megváltozott az 1990-es évek elejéhez képest. A munkavállalói jóllétet és egészséget negatívan befolyásoló pszichoszociális tényezők között megjelentek az érzelmi igények (emotional demands), a munka és a munkahely bizonytalansága, az etikai konfliktusok és a magas követelmények. És továbbra is jelen volt az autonómia hiánya, valamint a munkaintenzitás. Ugyanakkor jellemző volt a munkakreativitás magas szintje is, amely a lelki egészséget pozitívan befolyásolja (Eurofound, 2012). A munkakörülmé-

nyekkel kapcsolatos felmérés mindhárom hullámában kimutatták továbbá, hogy a mentális egészséget erőteljesen befolyásolják a munkahelyi veszélyek, a kielégítetlen munkavállalói igények és a munka minősége. Fontos azonban az is, hogy a nemzetállamok közötti különbségek egy része az eltérő munkaerőpiaci szabályozásnak és egészségügyi ellátórendszernek köszönhető (*Cottini–Lucifora, 2013*). A felmérés 2015-ös hulláma összességében a munkavállalók jobb mentális egészségéről számolt be (*Eurofound, 2017*).

A Covid19-pandémia idején összességében javuló munkaminőséget mértek. Ezzel együtt azonban magas szorongási arányt (30%) és több mint minden tizedik munkavállalót érintő testi-lelki kimerülést mutattak ki. Ami a szociodemográfiai jellemzőket illeti, a férfiak mentális jólléte jobb volt a nőkéénél, az alapfokú végzettségüké pedig a felsőfokúakénál. Utóbbi eredmény ellentmond a korábbi megállapításoknak. Ez az ellentmondás valószínűleg összefüggésbe hozható a rendkívüli világegészségügyi helyzettel (*Eurofound, 2022*).

A teljes nemzetgazdaságot átfogó kutatásokon belül és felül számos vizsgálat hívja fel a figyelmet a humán szakmák mentális egészségkockázataira. Több vizsgálat bizonyította, hogy az érzelmi igények – különösen a gondoskodást vagy támogatást nyújtó foglalkozások esetében – növelik a mentális betegségek esélyét (*Eurofound, 2017*). *Johnson és munkatársai (2005)* eredményei is azt mutatják, hogy a tanárok és a szociális dolgozók is azon hat szakma képviselői között vannak – a mentősök, a telefonos ügyfélszolgálati ügyintézők, a rendőrök és a börtöntisztviselők mellett –, akiket átlag alatti pszichológiai és fizikai jóllét és munkával való elégedettség jellemez.

Európában a pandémia alatt a három legmagasabb egészségkockázatú ágazat az egészségügy, a mezőgazdaság és az oktatás volt. Mint látható, háromból két ágazat szintén a humán szférába tartozik (*Eurofound, 2022*). Egy kismintás, az olaszországi tanárok körében készült kutatás azt találta, hogy a vizsgált szakemberek fele átlépte a depresszió küszöbértékét, tizedük pedig a szorongásét (*Borrelli et al., 2014; N = 113*). *Bauer és szerzőtársai (2007)* németországi eredményei szerint a tanárok közel harmada (30%) küzd mentális problémákkal ( $N = 949$ ).

Az egészségügyi szektor a munkavállalók jelentős fizikai és érzelmi megterheltsége miatt világszerte nagy figyelmet kapott a pandémia előtt, közben és után egyaránt (*Peterson et al., 2008; Rössler, 2012; Koinis et al., 2015; Greenberg et al., 2020; Spoorthy–Pratapa–Mahant, 2020; Weilenmann et al., 2021; Van Wert et al., 2022; Ghahramani et al., 2023*). *Teles és munkatársai (2014)* brazil kutatása például azt állapította meg, hogy legalább minden hetedik egészségügyi alapellátásban dolgozónak rossz az életminősége ( $N = 797$ ). Az életminőség egyes dimenzióit a túlzott elköteleződés rontotta, illetve a komoly erőfeszítés–kis jutalom, valamint a kis erőfeszítés–kis jutalom kombinációja a munkahelyen.

A világvárvány idején néhány kutatás az egészségügyi és a szociális szektor dolgozóinak mentális egészségét komparatív szempontból vizsgálta. *Jordan és szerzőtársai (2021)* nem találtak érdemi különbséget, míg más kutatások a szociális szektor dolgozói körében magasabb mentális terheket mutattak ki (*Seng et al., 2021; Wu et al., 2022*).

Ami a magyarországi munkahelyi környezetet illeti, az európai uniós államok nagy részéhez hasonlóan Magyarországon is jogszabály írja elő a munkahelyi stressz csökkentését és a pszichoszociális rizikók felmérését (1993. évi XCIII. törvény a munkavédelemről, illetve 2008. január 1-jei módosítása; 2011. évi CV. törvény). A törvényi előírások mellett a hazai empirikus kutatásokban is viszonylag nagy figyelem irányult a munkahelyi pszichoszociális tényezőkre és a stresszre az elmúlt évtizedben, ideértve a pandémiát is (*Mészáros et al., 2013; Szilas, 2014; Nistor et al., 2015; Schiszler et al., 2016; Kiss–Polonyi–Imrek, 2018; Szeles, 2021; Rezsőfi et al., 2022*). A nemzetközi főáramba illeszkedve az egészségügyben dolgozók munkahelyi mentális egészségét hazánkban is számos kutatás vizsgálta (*Ádám et al., 2015; Deutsch et al., 2015; Gál–Inges–Németh, 2015; Mészáros et al., 2013; Németh, 2017; Németh–Irinyi, 2021*). *Nistor–Tóth–Szócska (2021)* összehasonlító vizsgálatukban az Országos Munkahelyi Stressz-felmérés 2014-es adatai alapján kimutatták, hogy az egészségügyi és szociális ágazat a leginkább stresszterhelt harmadban helyezkedik el a vizsgált 18 nemzetgazdasági ágazat között. Eredményeik szerint a humánegészségügyi és szociális ágazat munkavállalóit a többi foglalkozáscsoportéhoz képest jobban érinti a szerepkonfliktus és az érzelmi megterhelés, valamint több erőszakos viselkedésnek vannak kitéve.

Jelen tanulmány szintén a humán szakmákra összpontosító komparatív vizsgálatok sorába illeszkedik, és az a célja, hogy feltárja a fokozott érzelmi megterheléssel járó humán foglalkozások munkakörülményi egyenlőtlenségeit a munkával kapcsolatos stressztényezőkre fókuszálva. Kutatásunk egy, a szociális szférában dolgozók szakmai mobilitási terveire és annak mozgatórugóira koncentráló projekt háttérkutatása.<sup>1</sup> Ebben a háttérkutatásban az EU Labour Force Survey (LFS) adatbázisának felhasználásával azt vizsgáljuk, hogy (1) milyen munkakörülmények jellemzik az egyes humán foglalkozásokat ma Magyarországon, különös tekintettel azokra a munkahelyi tényezőkre, amelyek stresszhez vezethetnek, és hogy (2) az elmúlt másfél évtizedben hogyan változtak a szociális, az egészségügyi, az oktatási és az egyéb humán területeken dolgozók munkakörülményei. Megvizsgáljuk, hogy növekedett vagy csökkent a humán szakmák közötti egyenlőtlenség ebben a tekintetben.

<sup>1</sup> Jelen elemzés a *Segítők vagy segítettők? Szakmai munkakörülmények, mentális egészség és mobilitás a szociális szektorban* című kutatási projekt (FK138315) keretén belül készült.

A kutatás magyar viszonylatban több szempontból is egyedi. Egyrészt három keresztmetszeti felmérés adatai révén 14 évet fog át, magában foglalva olyan mérföldköveket, mint a 2008-as világválság és a pandémia első hullámának időszaka. Másrészt többbretű, időbeli, valamint szakmacsoportok közötti összehasonlítást tesz lehetővé. A vizsgált szakmák munkakörülményi egyenlőtlenségeiről még nem készült hazai összehasonlító vizsgálat. A stressz és a kiegészítő fokozott veszélyt jelent a humán foglalkozásoknál, különösen a szociális szolgáltató területeken, az oktatásban vagy az egészségügyben (*Deutsch–Gergely, 2015; Gyarmati et al., 2020; Györi–Perpék, 2021; Felvinczi, 2022*).

A kutatás napjainkban kiemelten aktuális, hiszen a közelmúltat meghatározó szociálpolitikai (és közéleti) kérdésként is megjelent az egészségügyi, az oktatási, a szociális és egyéb humán szakemberek foglalkoztatási helyzetének rendezetlensége. A területen dolgozók mind a bérek, mind a szakmai feltételek rendezését szükségesnek tartják. Ezek nélkül ugyanis mindegyik területen látványos jelenség a szakemberek stresszterheltsége, illetve kiegészítője miatt a szakmai színvonal romlása és a nagymértékű fluktuáció is (*Hirdi–Kálmánné Simon–Balogh, 2012; Polónyi, 2019; Sági et al., 2022; Csoba–Oláh–Maszlag, 2020*). Kutatásunk tehát a humán foglalkozásúak munkakörülményeiről szóló diskurzushoz igyekszik további ismeretekkel hozzájárulni.

## 1. Adatok és változók

### 1.1. Az adatbázis

Vizsgálatunk során az Európai Unió munkaerő-felmérésének (*Labour Force Survey, LFS*) 2007., 2013. és 2020. évi II. negyedéves adatfelvételeire támaszkodunk. Az EU-LFS a lakosság gazdasági aktivitásának és munkakörülményeinek sajátosságait vizsgáló, nagy elemszámú országos reprezentatív mintákkal dolgozó longitudinális surveyvizsgálat, amely az uniós tagországok számára kötelező. A munkaerő-felmérés mintája minden országban többlépcsős, rétegzett minta. A mintába került háztartások valamennyi tagjáról szociodemográfiai adatokat vesznek fel, a gazdasági aktivitásra vonatkozó kérdéseket azonban csak a háztartás 15 éves és annál idősebb tagjainak kell megválaszolni. A felvétel az unióban

a társadalomstatisztikai felvételek közül a legmagasabb fokon harmonizált adatgyűjtésnek számít (KSH, 2006).<sup>2</sup>

A munkaerő-felmérés alapkérdőívéhez az ezredforduló óta – egy adott munkaerőpiaci jelenségre fókuszáló – kiegészítő felvétel (ún. ad hoc modul) is kapcsolódik a II. negyedévben, amelynek programját, illetve az egyes felvételek kötelező kérdéseinek körét – az alapfelvételéhez hasonlóan – uniós rendelet rögzíti. 2007-ben került sor első alkalommal a munkahelyi baleseteket és a munkával összefüggő egészségügyi problémákat feltáró kiegészítő modul felvételére („*Accidents at work and work-related health problems*” ad hoc modul), amelyet azóta – kisebb módosításokkal – 2013-ban és 2020-ban is megismételtek.

Mivel ez a tanulmány a vizsgált szakmák magyarországi helyzetére és a munkakörülményeikben nyomon követhető változásokra fókuszál, elemzésünkhöz a fent jelzett három adatfelvételi évhez kapcsolódó kiegészítő felvételek magyar adatait használjuk. Az elemzést a nem tanuló, 15–64 éves foglalkoztatottakra végeztük el. Az életkori és gazdasági aktivitás szerinti lehatárolást követően az általunk elemzett összevont minta 71 953 fő adatait tartalmazza, ezen belül a 2007. évi minta elemszáma 27 902, a 2013. évi mintáé 22 756, míg a 2020. évi mintában 21 295 eset szerepel.

## 1.2. Változók

A vizsgálat tárgyát képező csoportokat foglalkozás alapján definiáltuk az LFS-adatállományon rendelkezésre álló ISCO (*International Standard Classification of Occupations*, ISCO-88, illetve ISCO-08) foglalkozási kódok alapján. Az elemi szintű – négy számjegyű – foglalkozási kódokat kutatási célunknak megfelelően egy ötkategóriás verzióba aggregáltuk, amely az alábbi foglalkozási csoportokat tartalmazza: (1) szociális foglalkozások,<sup>3</sup> (2) egészségügyi foglalkozá-

<sup>2</sup> Az LFS-felvételek magyarországi lebonyolításának felelőse a Központi Statisztikai Hivatal (KSH). A felvételtől részletes információk a KSH honlapján találhatóak: <https://www.ksh.hu/emef>

<sup>3</sup> A szociális foglalkozások kategóriájába a gyermekgondozási, idősgondozási és szociális szolgáltatási területen dolgozó vezetőket, szociális munkásokat, szociális tanácsadással foglalkozó szakembereket, egyéb szociális foglalkozásokat (pl. szociálpolitikusokat), gyermekgondozókat, kisegítőket, otthoni személygondozási foglalkozásúakat, továbbá a máshová nem sorolható személygondozási foglalkozásúakat (pl. házi gondozókat) soroltuk.



sok,<sup>4</sup> (3) oktatási foglalkozások,<sup>5</sup> (4) egyéb humán foglalkozások, amelyek nem közvetlenül egy-egy ember személyes egészségügyi vagy társadalmi jólétét szolgálják, hanem az egész társadalomra, kisebb-nagyobb közösségekre, ügyfél-csoportokra vonatkozik a tevékenységük,<sup>6</sup> (5) nem humán foglalkozások. Ez a csoportosítás tehát nem azokat sorolja az egyes foglalkozási kategóriákba, akik az adott ágazatban dolgoznak, hanem akiknek a munkája közvetlenül a területhez kapcsolódik. Az egyes csoportokon belül együtt szerepelnek olyan foglalkozások, amelyek az ISCO logikája alapján különböző főcsoportokba kerültek, így a vezetői, illetve beosztott, valamint a felsőfokú végzettséget vagy alacsonyabb képzettséget igénylő foglalkozások is. Annak érdekében, hogy ezeknek a csoporton belüli egyenlőtlenségeknek a szerepét is fel tudjuk mérni, készítettünk egy részletesebb csoportosítást is, amely a fent definiált csoportokon belül különbséget tesz az ISCO 1-es, illetve 2-es főcsoportjába tartozó vezetői és értelmiségi foglalkozások, valamint a többi között.<sup>7</sup>

<sup>4</sup> Az egészségügyi foglalkozások kategóriájába az alábbiak kerültek: általános orvosok, szakorvosok, diplomás és nem diplomás ápolók, szülésznők, szülészeti asszisztensek, hagyományos és alternatív gyógyítók, paramedicinális foglalkozások, fogorvosok, gyógyszerészek, higiénés foglalkozásúak, fizioterapeuták, dietetikusok és táplálkozás-szakértők, audiológusok és beszédterapeuták, optometristák, máshová nem sorolható egészségügyi foglalkozásúak, orvosi képzőképző diagnosztikai és terápiás berendezések technikusai, orvosi és patológiai laborotechnikusok, gyógyszerésztechnikusok és asszisztensek, gyógyászati segédeszköz- és fogtechnikusok, hagyományos orvoslással és alternatív gyógymóddal foglalkozók és asszisztenseik, fogászati asszisztensek és terapeuták, egészségügyi nyilvántartások és dokumentációk technikusai, közösségi egészségügyi foglalkozásúak, látóeszközök, fizioterápiás technikusok és asszisztensek, orvosi asszisztensek, környezet- és foglalkozás-egészségügyi ellenőrök, mentőápolók, szociális ellátásokat kezelő ügyintézők, orvosírnokok, valamint máshová nem sorolható egészségügyi foglalkozásúak (segédápolók, műtősegéd stb).

<sup>5</sup> Az oktatási, pedagógiai foglalkozások kategóriájába az oktatási vezetők, egyetemi és egyéb felsőoktatási oktatók, szakoktatók, középiskolai tanárok, általános iskolai tanárok, óvodapedagógusok, oktatási és módszertani foglalkozásúak, gyógypedagógusok, zenetanárok, nyelvtanárok, egyéb tanárok, információs technológiák oktatói, valamint a máshová nem sorolható oktatási foglalkozásúak kerültek.

<sup>6</sup> Az egyéb humán foglalkozások csoportjába a jogi, társadalomtudományi, gazdasági, illetve gazdálkodási, irodai, ügyviteli jellegű foglalkozások közül a következőket soroltuk: törvényhozók, országos közigazgatási vezetők, tradicionális helyi vezetők, érdekképviseleti szervek vezetői, ügyvédek, ügyészek, bírók, közjegyzők, jogászok, jogtanácsosok, jogszabály-szövegezők, máshová nem sorolható jogi foglalkozásúak, pszichológusok, vallási foglalkozásúak, emberierőforrás-gazdálkodással foglalkozók, telefonos ügyfélszolgálati ügyintézők, recepciók, máshová nem sorolható ügyfél-tájékoztatási foglalkozásúak, általános irodai foglalkozásúak (pl. irodai adminisztrátor, titkár).

<sup>7</sup> Így egy tíz kategóriás változéhoz jutottunk, amely a következő csoportokat tartalmazza: (1) vezetői, illetve felsőfokú képzettséget igénylő szociális foglalkozások, (2) felsőfokú képzettséget nem igénylő szociális foglalkozások, (3) vezetői, illetve felsőfokú képzettséget igénylő egészségügyi foglalkozások, (4) felsőfokú képzettséget nem igénylő egészségügyi foglalkozások, (5) vezetői, illetve felsőfokú képzettséget igénylő oktatási foglalkozások, (6) felsőfokú képzettséget nem igénylő oktatási foglalkozások, (7) vezetői, illetve felsőfokú képzettséget igénylő egyéb humán foglalkozások, (8) felsőfokú képzettséget nem igénylő egyéb humán foglalkozások, (9) vezetői, illetve felsőfokú képzettséget igénylő nem humán foglalkozások, (10) felsőfokú képzettséget nem igénylő nem humán foglalkozások.

A *munkakörülmények vizsgálatához* kutatási célunknak megfelelően elsősorban olyan változókat vontunk be az elemzésbe, amelyek stresszhez vezethetnek, ezáltal potenciális veszélyt jelentenek a dolgozók lelki egészségére, hosszú távon pedig csökkenthetik a munkahelyi hatékonyságot, a szakmai közérzetet és rossz egészségi állapotot okozhatnak. Összesen tíz indikátor segítségével mértük a munkahelyi pszichoszociális veszélyeket, amelyek alapvetően a munkavállalás formáihoz, a munkarendhez, a munkaterheléshez és a munkahelyi bullyinghez (zaklatáshoz, megfélemlítéshez, lelki terrorhoz) kapcsolódó tényezők.

Az első csoportba az *atipikus munkavállalási formákat* mérő változók tartoznak, amelyek a munkahelyi stabilitás hiányára utalnak: ezek közül az első azt méri, hogy részmunkaidőben dolgozik-e a kérdezett a főállásában; a második azt, hogy határozott idejű munkaszerződéssel áll-e alkalmazásban; a harmadik pedig arra vonatkozik, hogy van-e másod- (vagy több) állása a főállása mellett. Ezen változók alapján létrehoztuk az atipikus munkavállalás nevű változót is, amelynek 1-es értéke azt jelzi, hogy a kérdezettet a három felmért, megszokottól eltérő munkavállalási forma közül egy, kettő vagy mindhárom érinti, míg a 0 azt jelzi, hogy egyik sem.

A második csoportba az *atipikus munkarendet* leíró változók tartoznak: a rendszeres többműszakos munkarendben, a rendszeres hétvégi (szombati és/vagy vasárnapi) munkarendben és a rendszeres esti és/vagy éjszakai munkarendben történő foglalkoztatottság változói. E három változó alapján szintén kialakítottunk egy additív változót – atipikus munkarend néven –, amelynek 1-es értéke azt jelenti, hogy a kérdezett rendszerint a megszokottól eltérő munkarendben dolgozik, a 0 pedig azt, hogy nem.

Az atipikus munkarend és munkavállalási formák mellett további – a mentális egészség szempontjából kockázatot jelentő – munkával, illetve munkahellyel kapcsolatos stressztényezőket is figyelembe vettünk: a *meghosszabbított munkaidőt*, azaz a „túlórázást”, valamint a *munkahelyi bullying és erőszak/bántalmazás* előfordulásának kitettségét. A túlórázást mérő dummyváltozót úgy alakítottuk ki, hogy kivontuk a felmérést megelőző héten ledolgozott tényleges munkaórák számát a munkaszerződésben meghatározott heti munkaidőből, és ha ennek értéke 0-nál nagyobb volt, 1-gyel kódoltuk. A munkahelyi bullying és erőszak méréséhez pedig azt a kérdést használtuk fel, amely a kérdezett mentális jóllétét leginkább veszélyeztető munkahelyi tényezőre kérdez rá.<sup>8</sup> Sajnos a három ad hoc modulban ez a kérdés nem teljesen azonos válaszlehetőségeket tartalmazott. 2007-ben és 2013-ban három opció közül lehetett választani: a bullying, az erőszak és az időkényszer itemei közül, míg 2020-ban nyolc mentális egészséget veszélyeztető tényező közül. Jelen elemzésünkben csak az azonos tartalmú ite-

<sup>8</sup> Kérdőívben szereplő kérdés: „*Exposure at work to one of the following risk factors that can affect mental well-being. Identify the factor considered to be the most risky for the mental well-being.*”

meket vettük figyelembe. E kérdőívben szereplő kérdés alapján a munkahelyi bullying, erőszak mérésére kialakított változó 1-es értéke azt jelöli, hogy a kérdezett – a saját megítélése szerint – ki van téve a mentális egészségét negatívan befolyásoló munkahelyi bullyingnak és/vagy erőszaknak, a 0 pedig azt, ha nem.

Fontosnak tartjuk megemlíteni, hogy további, az adatbázison szereplő változókat is szerettünk volna bevonni az elemzésbe, például a jövedelem, a mentális egészségi állapot és a munkahelyváltás szándékának („Keresett-e másik munkát az elmúlt 4 hétben?”) mutatóit, azonban az adatok nem megfelelő minősége – magas válaszmegtagadási arány, illetve a változó kellő szórásának hiánya – miatt ezekről le kellett mondanunk.

## 2. Eredmények

### 2.1. A munkakörülményekben tapasztalható egyenlőtlenségek

Először azt mutatjuk be, hogy napjainkban milyen különbségek jellemzik az egyes humán foglalkozásokat a munkavégzés körülményeit érintő – a lelki egészség szempontjából kockázatot jelentő – legmeghatározóbb aspektusok alapján. Ehhez a legutóbbi, 2020 II. negyedévében készült kiegészítő modul adatait használjuk, amelynek felvételére éppen a pandémia első hullámának idején került sor. Jóllehet kutatásunk fókuszában a humán foglalkozásúak munkakörülményi egyenlőtlenségeinek vizsgálata áll, elemzésünkben nem hagytuk ki a „nem humán” területeken foglalkoztatottakat sem, mivel az utóbbiakkal való összevetés már önmagában is jelzi, hogy a humán foglalkozásúak inkább érintettek a stresszel terhelt munkavégzésben.

A 2020. évi minta foglalkozási csoportok szerinti összetételét illetően elmondható, hogy a válaszadók 4,3%-a (913 fő) dolgozik a szociális szférában, 3,5%-a (749 fő) az egészségügy területén, 6,4%-a (1354 fő) nevelési-oktatási területen és 7,2%-a (1623 fő) egyéb más humán szakmákban. Vagyis összesen 23% a humán, azaz az egyénre mint kliensre fókuszáló foglalkozásúak aránya és 79% a nem humán munkaterületen foglalkoztatottaké. A 2020. évi minta főbb demográfiai és egyéb jellemzőit a Függelék F1. táblázatának 3. oszlopa tartalmazza.

A munkával, munkahellyel kapcsolatos tényezőkön belül, a *nem hagyományos munkavállalási formák* szerinti különbségeket vizsgálva (1. táblázat) elmondható, hogy a szociális, az egészségügyi és az oktatási foglalkozásokon kívüli, egyéb humán területen foglalkoztatottak körében a legmagasabb (5,1%) azok

aránya, akik *részmunkaidőben* dolgoznak, és ezt követi – azonos aránnyal – a nem humán (4,8%) és az egészségügyi (4,8%) területeken dolgozóké, míg a szociális szolgáltatási foglalkozásúak (3,7%) és az oktatók, pedagógusok között a legkisebb ez az arány. Megemlítendő, hogy mindegyik foglalkozási csoporton belül a részmunkaidős foglalkoztatás a felsőfokú képzettséget nem igénylő foglalkozásúak körében a magasabb arányú (Függelék F1. ábra). A *határozott idejű szerződéssel* dolgozók aránya a nem humán foglalkozásúak körében a legmagasabb (7,2%), de az is jól látható, hogy a humán foglalkozási csoportokon belül leginkább a szociális ellátási területen dolgozók (5,6%) azok, akiket munkáltatójuk határozott idejű munkaszerződéssel foglalkoztat, elsősorban felsőfokú képzettséghez nem kapcsolódó munkakörökben (Függelék F2. ábra). A *több munkaviszonnyal rendelkezős* viszont szignifikánsan nagyobb arányban jellemző az egészségügyben (3,5%) és az oktatás területén (2,4%), de átlag feletti az egyéb humán foglalkozásúak között is. Azonban míg az egészségügyben jellemzően a felsőfokú képzettséget igénylő munkakörökben dolgozók (pl. orvosok, diplomás ápolók, mentőtisztek) azok, akinek több munkaviszonyuk van, addig az oktatás területén a felsőfokú képzettséghez nem kapcsolódó munkakörökben foglalkoztatott oktatási asszisztensek (Függelék F3. ábra). Amennyiben az *atipikus munkavállalási formák* és a foglalkozási terület összefüggését vizsgáljuk, elmondható, hogy a nem hagyományos foglalkoztatási formák jelentősen nagyobb arányban fordulnak elő a nem humán foglalkozásúak körében, mint a humán foglalkozási csoportokban. Ugyanakkor az is jól kirajzolódik, hogy a humán foglalkozásúak csoportjai közül az egyéb humán és a szociális ellátási területen dolgozók között az atipikus foglalkoztatás nagyobb arányú az oktatási területen vagy az egészségügyben dolgozókhöz képest.

1. táblázat

**A foglalkozás és az atipikus foglalkoztatási formák összefüggése 2020-ban  
(15–64 év közötti foglalkoztatottak)**

*Correlation between occupation and atypical forms of employment in 2020  
(employees aged 15–64)*

(%)

| Foglalkozási terület | Részmunkaidős foglalkoztatás | Határozott idejű | Több munkáltatóval létesített | Atipikus foglalkoztatási forma |
|----------------------|------------------------------|------------------|-------------------------------|--------------------------------|
|                      |                              | munkaviszony     |                               |                                |
|                      | 4,7% (N = 1011)              | 8,8% (N = 1674)  | 2,2% (N = 216)                | 12,8% (N = 2445)               |
| Szociális ellátás    | 3,7                          | 5,6              | 0,5                           | 8,5                            |
| Egészségügy          | 4,8                          | 1,4              | 2,4                           | 5,5                            |
| Oktatás              | 3,9                          | 2,0              | 2,4                           | 5,2                            |
| Más humán            | 5,1                          | 2,9              | 1,9                           | 8,2                            |
| Nem humán            | 4,8                          | 7,2              | 1,0                           | 11,5                           |
|                      | p < 0,003                    | p < 0,000        | p < 0,008                     | p < 0,000                      |

Forrás: az EU-LFS 2020. évi kiegészítő felvétele alapján saját számítás.

Ha az adatainkat az atipikus munkarend különböző formái szerint vizsgáljuk, látható, hogy az egészségügy területén a legmagasabb a megszokottól eltérő munkarend szerint dolgozók aránya, míg az oktatás területén a legkisebb (2. táblázat). Mindez jól tükrözi, hogy a munkarend nyilvánvalóan az adott ágazati tevékenységre jellemző szolgáltatási technológia, munkaszervezési rend függvénye. Részletesebben: a *többműszakos munkarendben* dolgozók aránya az egészségügyi dolgozók körében a legmagasabb (21,2%), és ennél valamivel alacsonyabb a nem humán foglalkozásúak között (15,7%), míg a többi foglalkozási csoportban jóval kisebb ez az arány (és az oktatási foglalkozásúak között a legkisebb). Akárcsak a többműszakos munkarend esetében, az *esti/éjszakai és a hétvégi munkarendnél* is azt látjuk, hogy legmagasabb arányban az egészségügyi és a nem humán foglalkozásúak csoportjaira jellemző, és bár kisebb az arányuk a szociális területen, de közel minden negyedik szociális szakember rendszerint esti/éjszakai, illetve hétvégi műszakban dolgozik. A foglalkozási terület és összességében az atipikus munkarend összefüggésére ugyancsak ez jellemző: az egészségügyben a legmagasabb (56,2%) azok aránya, akik „nem hagyományos” munkarend szerint dolgoznak, de átlag feletti az arányuk (46%) a nem humán foglalkozásúak között is, sőt arányuk viszonylag magas (29%, bár átlag alatti) a szociális ellátási területen, míg az egyéb humán (22,2%) és az oktatási foglalkozásúak között a legkisebb (15,0%). A részletesebb elemzési eredmények arra is rávilágítanak, hogy az atipikus munkarendben dolgozók aránya mind az egészségügyi, mind az oktatási, mind a szociális ellátási területen azokban a munkakörökben a nagyobb arányú, amelyek nem igényelnek felsőfokú képzettséget (Függelék F5–8. ábra).

2. táblázat

**A foglalkozás és az atipikus munkarend összefüggése 2020-ban  
(15–64 év közötti foglalkoztatottak)**  
*Correlation between occupation and atypical work schedule in 2020  
(employees aged 15–64)*

| Foglalkozási terület | munkarend (%)    |                  |                  |                  |
|----------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
|                      | Többműszakos     | Esti, éjszakai   | Hétvégi          | Atipikus         |
|                      | 13,6% (N = 2849) | 29,2% (N = 6223) | 36,9% (N = 8004) | 41,1% (N = 7846) |
| Szociális ellátás    | 10,2             | 23,1             | 25,8             | 29,0             |
| Egészségügy          | 21,2             | 44,9             | 50,9             | 56,2             |
| Oktatás              | 0,7              | 14,5             | 10,8             | 15,0             |
| Más humán            | 6,5              | 16,9             | 18,3             | 22,2             |
| Nem humán            | 15,7             | 31,6             | 45,7             | 46,0             |
|                      | p < 0,000        | p < 0,000        | p < 0,000        | p < 0,000        |

Forrás: az EU-LFS 2020. évi kiegészítő felvétele alapján saját számítás.

A foglalkozási ágazat jellege meghatározó abban is, hogy mennyiben kényszeríti ki a technológia, a vezetés, a jogszabály stb. a meghosszabbított munkaidőt, a „túlórázást”, és szintén befolyásolja a munkahelyi zaklatás, erőszak előfordulását is (3. táblázat). A *túlórázásban érintettek* aránya a szociális és az egészségügyi foglalkozásokban jóval átlag alatti, az egyéb humán területen dolgozók körében viszont a legmagasabb (21,3%) a túlórázás. Valamivel átlag feletti az oktatási (17,5%) és a nem humán foglalkozásúak (17,2%) között is. Figyelemre méltó eredmény, hogy az egyes humán foglalkozásokon belül – az egyéb humán foglalkozások kivételével – a túlórázás nagyobb mértékben érinti a felsőfokú képzettséghez kapcsolódó szociális szolgáltatási, oktatási és egészségügyi foglalkozásokat (Függelék F9. ábra). A *munkahelyi bullying, erőszak* és a foglalkozási terület közötti kapcsolatot vizsgálva elmondható – bár az alacsony elemszámok miatt megállapításaink csak óvatosan kezelendők –, hogy az egészségügyi és a szociális területen dolgozókat a többi foglalkozási csoporthoz képest az átlagnál nagyobb arányban éri atrocitás. Ennek az lehet a magyarázata, hogy a közvetlen kapcsolatok (orvos/ápoló–páciens; szociális munkás–kliens) feszültségekkel feltehetően inkább terheltek, mint a tanár–diák/szülő viszonyban megjelenő konfliktusok.

3. táblázat

**A foglalkozás és a túlórázás, valamint a munkahelyi bullying, erőszak összefüggése 2020-ban (15–64 év közötti foglalkoztatottak)**

*Correlation between occupation and overtime, as well as workplace bullying and violence in 2020 (employees aged 15–64)*

| Foglalkozási terület | Túlórázás        | Bullying, erőszak |
|----------------------|------------------|-------------------|
|                      | 17,1% (N = 3596) | 0,6% (N = 122)    |
| Szociális ellátás    | 10,4             | 1,2               |
| Egészségügy          | 11,7             | 1,3               |
| Oktatás              | 17,5             | 0,6               |
| Más humán            | 21,3             | 0,8               |
| Nem humán            | 21,3             | 0,5               |
|                      | p < 0,000        | p < 0,002         |

Forrás: az EU-LFS 2020. évi kiegészítő felvétele alapján saját számítás.

## 2.2. A munkakörülményekben jelentkező egyenlőtlenségek időbeli változása

Az egyes foglalkozási területek munkával, munkahellyel kapcsolatos különbségeinek időbeli változásait az 1–3. ábrán mutatjuk be. Adataink alapján az elmúlt

másfél évtizedben számottevő változás történt mind az egyes foglalkozási területek csoportjai között, mind az egyes foglalkozási területeken belül valamennyi általunk vizsgált, a lelki egészség szempontjából kockázatot hordozó munkatényező szerint.

Abból indulunk ki, hogy a legnagyobb biztonságot a határozatlan idejű teljes munkaidőben történő foglalkoztatás jelentené, minden más, ettől eltérő módozat bizonytalansági forrás. Ugyanakkor arról sem szabad elfeledkezni, hogy a gyorsuló világ, a technológiai fejlődés nagyfokú rugalmasságot követel mind a munkaadó vállalkozások, szolgáltatók, mind a munkavállalók részéről.<sup>9</sup> A gyorsabb alkalmazkodás önmagában mentális teher, de ezzel ugyanúgy számot kell vetni, mint például az elavuló tudással (pl. digitális írástudatlanság), ami szintén stresszt okozó tényező. Vagyis a nagy, merev és nehezen alkalmazkodó rendszerek – bár biztonságot nyújthatnak hosszabb-rövidebb távon – válság esetén rugalmatlanul reagálnak, és nem, vagy csak nagyon lassan képesek kezelni a változásokat. A munkaerőpiac és a foglalkoztatás rugalmassága, alkalmazkodóképessége ehhez képest nagyobb „biztonságot” jelent, mivel magában hordozza a változás képességét (pl. élethosszig tartó tanulás). Ebből a szempontból tehát a foglalkoztatás rugalmasabb formái sok esetben szükségesek, racionális megoldások, amelyeket a huszoneves, harmincas generáció feltehetően nem tekint különösebb stresszforrásnak.

Adatainkból kiderül, hogy a vizsgált közel másfél évtizedben hogyan tükröződik vissza ez a fajta rugalmassági, illetve stresszokozó átalakulás.

A kisebb foglalkoztatási biztonságot hordozó atipikus foglalkoztatási formák közül a részmunkaidős foglalkoztatást vizsgálva például jól látható, hogy míg 2007-ben és 2013-ban a nem humán területen dolgozók (pl. mezőgazdaság, ipar, kereskedelem) körében volt a legmagasabb a részmunkaidőben foglalkoztatottak aránya, addig 2020-ra már inkább az egyéb humán foglalkozási területen dolgozók azok, akikre ez az atipikus foglalkoztatási forma a leginkább jellemző (gondoljunk pl. az államigazgatási nagyrendszerek átalakulására) (1a. ábra). Az is kitűnik, hogy ugyan 2007-ről 2013-ra minden foglalkozási területen valamelyest nőtt a részmunkaidős szerződéssel dolgozók aránya, addig 2020-ra lecsökkent az arányuk nemcsak a nem humán, hanem az egészségügyi, az oktatási és az egyéb humán területeken is. A szociális ellátási területen dolgozók ez alól kivételt jelentenek, ugyanis körükben inkább stagnálást mutat ez az arány 2013 és 2020 között. Ez azt jelzi, hogy a részmunkaidős szerződések arányának csökkenésével valamelyest visszaesett a foglalkoztatási „rugalmasság”, például az oktatási nagyrendszerben, a nem humán ágazatokban, míg az egészségügyben lényegében nem változott.

<sup>9</sup> [https://eures.ec.europa.eu/6-ways-world-work-evolving-2019-08-22\\_hu](https://eures.ec.europa.eu/6-ways-world-work-evolving-2019-08-22_hu)

A határozott idejű munkaviszony tekintetében amellet, hogy a vizsgált időszak egészében a nem humán foglalkozásúak körében volt a legmagasabb az aránya, néhány változást érdemes kiemelni (1b. ábra). Az egyik jelentősebb változás a szociális területen dolgozó szakemberek körében történt: 2007-ről 2013-ra kétszeresére nőtt e csoporton belül a határozott idejű szerződéssel foglalkoztatottak aránya, majd ez 2020-ra valamelyest mérséklődött, de a vizsgált teljes időszakban – közel másfél évtized alatt – a legerőteljesebb növekedés a határozott idejű munkaviszonnyal foglalkoztatottak arányában a szociális területen regisztrálható. A másik fontosabb változás, hogy az egészségügyi foglalkozásúak körében ugyan 2007 és 2013 között stagnált a határozott idejű szerződéssel dolgozók aránya, és 2020-ra a harmadára lecsökkent, ugyanakkor mindvégig körükben (az egészségügyben) volt a legalacsonyabb az ilyen foglalkoztatási formában dolgozók aránya a többi foglalkozási területhez képest. További változás, hogy mind az oktatási, mind az egyéb humán területen dolgozók között 2007-ről 2020-ra jelentősen csökkent ennek a csoportnak az aránya. Ez a szerződési forma is a munkaadók foglalkoztatási stratégiáját tükrözi – gondoljunk az európai uniós fejlesztési projektekre, amelyek néhány éves foglalkoztatásra adtak lehetőséget a konkrét projektek megvalósítása érdekében.

Míg 2007-ben az oktatási foglalkozásúak között volt a legnagyobb azok aránya, akik több munkaviszonnyal rendelkeztek, addig 2013-ban a szociális ellátási területen, 2020-ban viszont az egészségügyben dolgozók körében (1c. ábra). Az egyéb humán és a nem humán foglalkozásúak körében lényegében azonos volt az arányuk 2007-ben és 2020-ban. Az egyes foglalkozási csoportokon belüli részletesebb vizsgálat alapján az is jól látható, hogy az egészségügyben a vizsgált időszak egészében a felsőfokú képzettséget igénylő munkakörökben volt jellemző a főállás melletti másod- vagy harmadállás, ráadásul a felsőfokú képzettséghez kapcsolódó munkakörökben folyamatosan nőtt 2007–2020 között a több munkaviszonnyal rendelkezők aránya (Függelék F3. ábra).

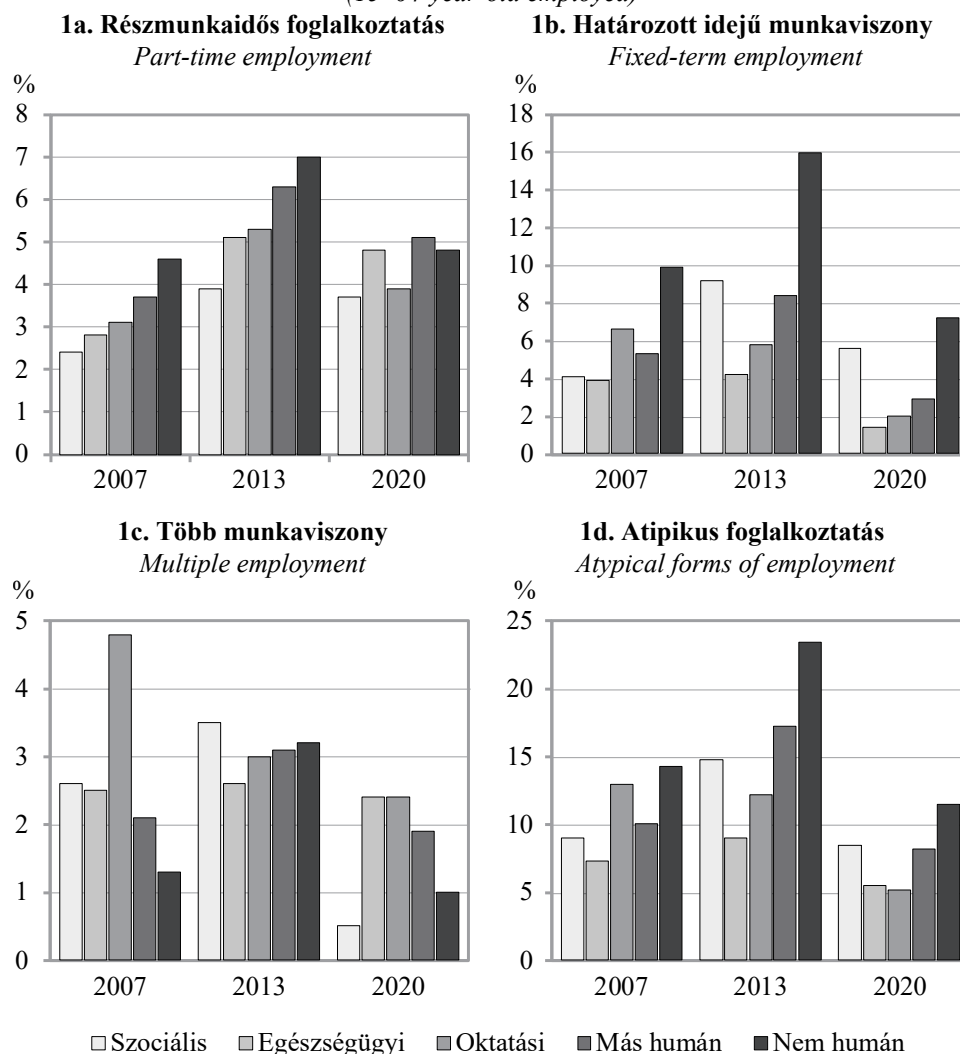
A szociális területen 2007-ről 2013-ra jelentősen megnőtt a legalább egy, kisebb foglalkoztatási biztonságot indikáló munkavállalási forma szerint dolgozók aránya, azonban 2013-ról 2020-ra lényegesen lecsökkent ez az arány, mégpedig a vizsgált időszak legelején regisztráltra (1d. ábra). Az egészségügyi szakemberek körében is hasonló változás figyelhető meg az atipikus foglalkoztatási forma szerint alkalmazásban állók arányát tekintve: 2007-ről 2013-ra kismértékben nőtt a nem hagyományos foglalkoztatás aránya körükben, de 2020-ra lecsökkent. Az oktatási területen a vizsgált időszak egészében számottevően csökkent ez az arány. Ugyanakkor az nem változott, hogy mindvégig a nem humán foglalkozásúak körében volt a legmagasabb az atipikus munkavállalási formában dolgozók aránya, és az egészségügyben a legalacsonyabb.



1. ábra

**Foglalkozási csoportok szerinti különbségek az atipikus foglalkoztatási formák alapján (15–64 éves foglalkoztatottak)**

*Differences by occupational groups based on atypical forms of employment (15–64-year-old employed)*



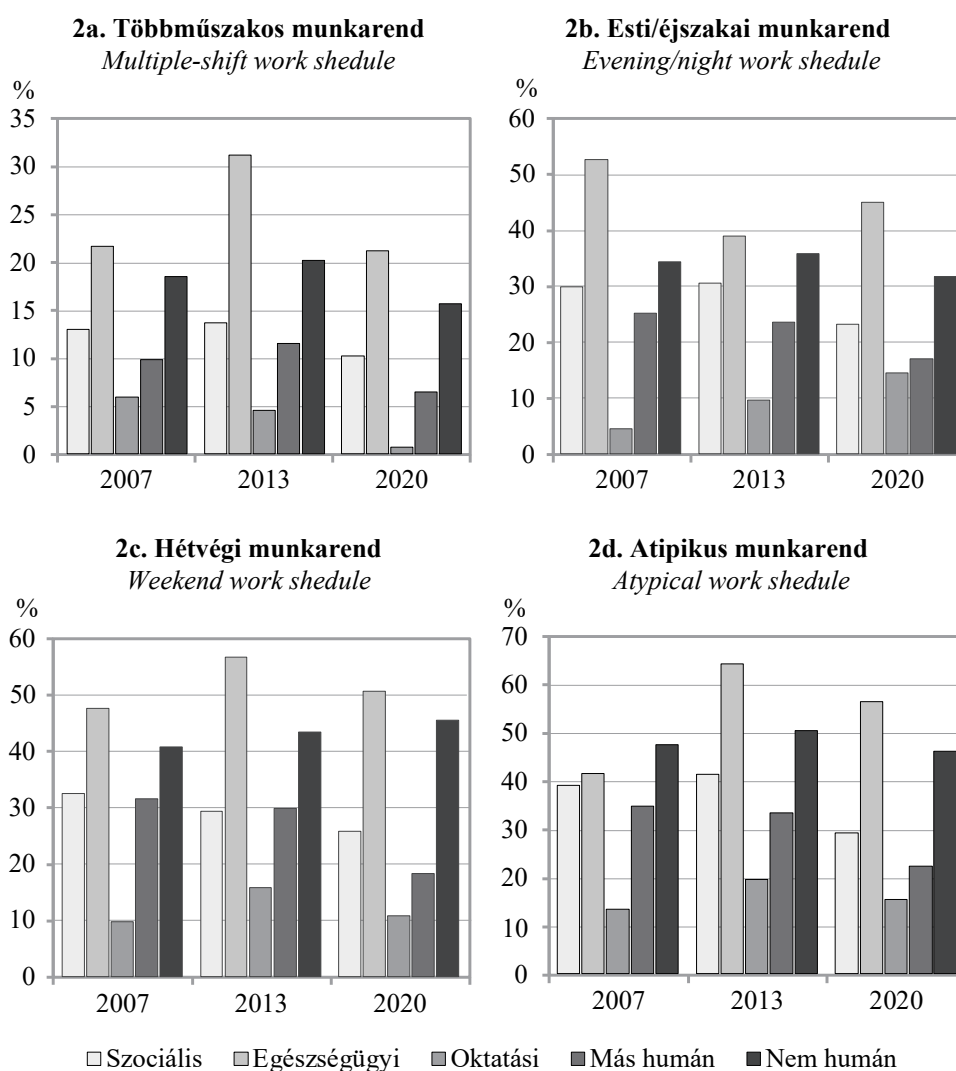
Amennyiben a különböző – a normál biológiai ritmussal nehezen összeegyeztethető – atipikus munkarend szerint vizsgáljuk az egyes foglalkozási területek közötti különbségeket, kitűnik, hogy az ágazatspecifikus működésnek megfelelően az egészségügy az, ami a leginkább igényli az éjszakai és a hétvégi ügyeleti

foglalkoztatást. Ennek mértéke jelentősen változott, ami bizonyára a kórházi átszervezések tényét és trendjét tükrözi. Szintén ez jellemző a szociális ágazatra (bentlakásos intézmények, idősek otthonai).

2. ábra

**Foglalkozási csoportok szerinti különbségek az atipikus munkarend alapján  
(15–64 éves foglalkoztatottak)**

*Differences by occupational groups based on atypical work schedules  
(employees aged 15–64)*



2007 és 2020 között mindhárom keresztmetszeti felvételben az egészségügyben volt szignifikánsan nagyobb arányú mind a többműszakos, mind az esti/éjszakai, mind a hétvégi, mind az atipikus munkarend legalább egy formája szerint dolgozók aránya (2a–d. ábrák), mégpedig leginkább a felsőfokú képzettséget nem igénylő egészségügyi foglalkozásúak körében (Függelék F5–8. ábra). Az oktatási foglalkozásúak között – értelemszerűen – a legkisebb a műszakos munkarendben dolgozók aránya a többi foglalkozási területen dolgozókhöz képest, és nagyjából állandó. Az egészségügyi dolgozók körében jelentős arányszámváltozások figyelhetők meg: 2007-hez képest 2013-ra számottevően megnőtt körükben – valamennyi általunk vizsgált atipikus műszakrendmutató szerint – a nem hagyományos munkarendben dolgozók aránya, majd 2020-ra – az esti/éjszakai munkarend kivételével – jelentősen csökkent. Az egyéb humán munkaterületeken dolgozók között 2007 és 2020 között lineárisan csökkent mind az esti/éjszakai, mind a hétvégi, mind az általában atipikus munkarendben dolgozók aránya, míg a többműszakos munkarendben dolgozók aránya ugyan 2013-ra megnőtt körükben, de ezt követően 2020-ra jelentősen visszaesett.

A nem humán foglalkozásúak között elsősorban az esti/éjszakai és a hétvégi munkarendben dolgozók aránya változott érdemben: 2007-től a vizsgált időszak végéig folyamatosan és jelentősen nőtt a hétvégi munkarend szerint dolgozók aránya, az esti/éjszakai munkavégzésben érintettek aránya pedig a 2010-es évek közepéig nőtt, majd 2020-ra valamelyest csökkent (a többműszakos munkarendben dolgozók aránya ugyanakkor stagnált ebben a csoportban). Ez egyértelműen munkaadói racionalizálási trendet mutat: teljesítménynövekedési kényszer, a kapacitások kihasználása, a szolgáltatások fejlesztése, pl. házhozszállítás stb. A szociális ellátási területen nincs érdemi változás időben: végig stabil arányok vannak a vizsgált periódusban.

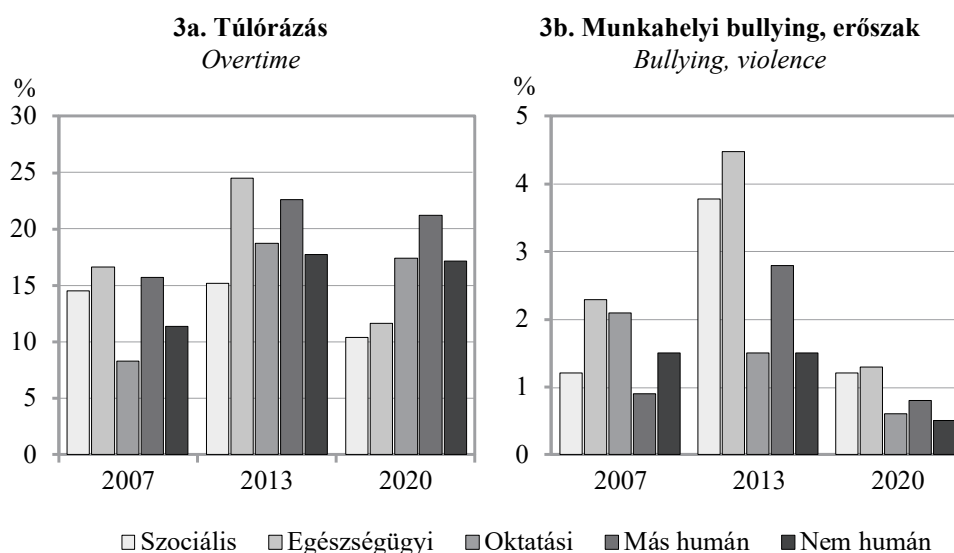
Jelentős változások történtek az egyes foglalkozási területeken belül a túlórázással mért, „túlterhelt” dolgozók arányát tekintve (3a. ábra). Az egyik érdemi változás, hogy mindegyik foglalkozási csoportban – az oktatás kivételével – 2007-hez képest 2013-ra megnőtt a túlórázók aránya, majd 2020-ra csökkent, mégpedig a legerőteljesebben a szociális és az egészségügyi dolgozók körében, az időszak végén. Az egészségügyi, a szociális, az oktatási és az egyéb humán területeken a vizsgált időszak egészében a túlórázás leginkább a felsőfokú képzettséget igénylő munkakörökben dolgozókat érintette (Függelék F9. ábra). Ennek az az oka, hogy az alacsonyabb képzettséget igénylő, általában atipikus munkarendben (több műszakban, éjszakai és hétvégi munkarendben) dolgozó szakdolgozók munkavégzésének körülményei (pl. 12 órás műszakok) mellett a túlórázás elképzelhetetlen, mivel extrém fizikai és lelki megterhelést jelentene. Szembetűnő változás az is, hogy az oktatók, illetve a pedagógusok között lényegesen megnőtt azok aránya, akik túlmunkát végeznek, és ez a növekedés erőtel-

jesebb volt a vizsgált időszak közepén. Ami az egyes foglalkozási területek közötti különbségeket illeti, azt látjuk, hogy míg 2007-ben és 2013-ban az egészségügyi dolgozók körében volt a legmagasabb a túlórázásban érintettek aránya, 2020-ban már az oktatási és az egyéb humán foglalkozásúak között. Ez az eredmény arra is utal, hogy míg az egészségügyi és a szociális területen a nagy fluktuáció mellett jobban tudják pótolni a munkaerőt, addig a pedagóguspályát egyre nagyobb munkaerőhiány jellemzi.

3. ábra

**Foglalkozási csoportok szerinti különbségek a meghosszabbított munkaidő és a munkahelyi bullying alapján (15–64 éves foglalkoztatottak)**

*Differences by occupational groups based on extended working hours and workplace bullying (employees aged 15–64)*



A munkahelyi bullyingban, illetve erőszakban érintettek arányát vizsgálva (3b. ábra) az rajzolódik ki, hogy a személyközi konfliktusok elsősorban a face-to-face munkakörnyezetben jelentkeznek, ahol a munkavállaló testközelben találkozik a kliensekkel feszültségek megoldása céljából. A vizsgált időszak egészében az egészségügyi munkát végző – jellemzően a felsőfokú képzettséget nem igénylő munkakörökben – dolgozók voltak azok, akik szignifikánsan nagyobb arányban számoltak be arról, hogy a munkahelyükön zaklatás, illetve erőszak éri őket. Míg 2007-ben az egészségügyi dolgozók mellett az oktatási munkát végzők körében is átlag feletti volt ezen csoport aránya, addig 2013-ra átlag alatti/közeli mértékben számoltak be zaklatásról az oktatási foglalkozásúak. A szociális ellá-

tási területen dolgozók között az érintettek aránya 2007-ről 2013-ra érdemben nőtt, majd 2020-ra csökkent, ugyanakkor arányuk az egészségügyi területen érintettekhez nagyon hasonlóan alakult a vizsgált időszak második felétől. Jóllehet 2013-ról 2020-ra minden foglalkozási csoportban kisebb lett a munkahelyi bullyingban, erőszakban érintettek aránya, azonban hangsúlyozzuk, hogy ez abból a módszertani eltérésből is fakad(hat), hogy némileg más mérőeszközt alkalmazott a két felmérés (és ez igencsak megnehezíti az összevetést) (lásd az 1.2. Változók alfejezetet). Az sem kizárt, hogy ebben az időszakban került előtérbe a zaklatás problémaköre, és ez érzékenyebbé tette mind a munkaadókat, mind a munkavállalókat a zaklatás felismerése és megelőzése/elhárítása szempontjából.

### 3. Összegzés és következtetések

Tanulmányunkban arra tettünk kísérletet, hogy bemutassuk, milyen stresszhez vezető – a mentális egészségre is kockázatokat jelentő –, a munkakörülmények terén tapasztalható egyenlőtlenségekkel szembesülnek Magyarországon a humán foglalkozásúak, azaz a szociális, az egészségügyi, az oktatási és az egyéb humán területeken dolgozók. Azt is elemeztük, hogy az elmúlt másfél évtizedben a különböző munkakörülményi mutatók mentén milyen változások történtek az egyes foglalkozásokon belül és a foglalkozások között. Vizsgálatunk során azért helyeztük a középpontba a humán foglalkozási csoportok közötti munkával, munkahellyel kapcsolatos – a dolgozók lelki egészsége szempontjából kockázatot hordozó – mutatók mentén megragadható különbségek feltárását, hogy minél jobban megismerjük az egyébként is fokozott érzelmi megterheléssel járó, emberközpontú, az egyénre mint kliensre fókuszáló foglalkozások munkakörülményi sajátosságait. Kutatási eredményeink a közelmúltat jelentősen meghatározó, az egészségügyi, az oktatási és a szociális területen dolgozó szakemberek munkakörülményeiről szóló szakmai és közéleti diskurzushoz is hozzájárulnak.

Kutatásunk egyik unikalitása, hogy a 14 évet átfogó adatbázis elemzése olyan mérföldkövek vizsgálatához járul hozzá, mint a 2008-as világválság vagy a koronavírus-járvány első hulláma. Ezenkívül az elemzés időbeli és szakmacsoportok közötti összehasonlítást egyaránt tartalmaz a munkakörülmények tekintetében, amire eddig még nem volt hazai példa. Megjegyezzük, hogy bár vizsgálatunk elsősorban a humán foglalkozások közötti egyenlőtlenségek feltárására fókuszált, az elemzésből nem zártuk ki a nem humán foglalkozások csoportját sem, mivel ez utóbbival való összevetés már önmagában is jelzi, hogy a humán foglalkozásúak inkább érintettek a stresszel terhelt munkavégzésben.

Kutatási kérdéseinket az Európai Unió munkaerő-felmérésének (EU-LFS) 2007., 2013. és 2020. évi kiegészítő adatfelvételeinek („*Accidents at work and work-related health problems*” ad hoc modul) magyar adatai segítségével vizsgáltuk. Az elemzést a nem tanuló 15–64 éves foglalkoztatottakra végeztük el.

Deskriptív elemzési eredményeink alapján elmondható, hogy az általunk vizsgált munkával, munkahellyel kapcsolatos mutatók mentén jelentős különbségek ragadhatók meg nemcsak a humán és nem humán foglalkozások, hanem a humán foglalkozások egyes csoportjai között is. A kisebb foglalkoztatási biztonságot – és ezáltal nagyobb stresszt – eredményező alkalmazási formák közül a *részmunkaidős foglalkoztatás* aránya szignifikánsan magasabb az egyéb humán területen dolgozók körében, a *határozott idejű munkaszerződéssel foglalkoztatottak* aránya a nem humán területen, a főállás melletti *másodállás* pedig jelentősen nagyobb arányú az egészségügyi és az oktatási területen dolgozók körében. A normál biológiai ritmussal nehezen összeegyeztethető *atipikus munkarend* mindegyik vizsgált formája az egészségügyi foglalkozásúak között a nagyobb arányú a többi foglalkozási csoporthoz képest, de magas – átlag feletti – a nem humán területen dolgozók körében is. További fontos eredmény, hogy a meghosszabbított munkaidő, azaz a *túlórázás* az egyéb humán foglalkozásúak között a leggyakoribb, de átlag feletti az oktatási és a nem humán foglalkozásúak csoportjaiban is. Ugyancsak különbségek mutatkoznak az egyes foglalkozási területek között a munkahelyi zaklatás, erőszak érzékelése tekintetében is: az egészségügyi és a szociális ellátás dolgozói magasabb arányban számoltak be munkahelyi zaklatásról, illetve erőszakról a többi foglalkozási területen dolgozókhoz képest. Ez utóbbi eredményünk egybecseng más hazai vizsgálat (*Nistor–Tóth–Szócska, 2021*) tapasztalataival, amely szintén az egészségügyi és a szociális ellátási területen dolgozókat találta a legveszélyeztetettebbnek a többi foglalkozási csoporthoz képest a munkahelyi erőszakos viselkedésnek való kitettség szempontjából.

Az időbeli változásokat vizsgálva az a pozitív tendencia rajzolódott ki, hogy az atipikus munkaviszony (legalább egy formája) szerint foglalkoztatottak aránya napjainkra minden foglalkozási csoporton belül érdemben csökkent a 2010-es évekhez képest. Az atipikus munkarendben dolgozók egyes foglalkozási csoportokon belüli arányainak változásai már nem ilyen homogének: a szociális és az egyéb humán területeken egyértelműen javult a kép, hiszen ezekben a foglalkozási csoportokban csökkent a nem hagyományos munkarend szerint dolgozók aránya, az egészségügyben viszont jelentősen nőtt ez az arány.

Érdeemes kiemelni a túlórázásra vonatkozó időbeli változások kapcsán, hogy míg a vizsgált időszak elején az egészségügyi dolgozók körében volt a legmagasabb a túlórázásban érintettek aránya, addig napjainkra az oktatási, az egyéb humán, valamint a nem humán foglalkozásúak körében. Kimutatható az is, hogy az

oktatás területét a változások negatívan érintették: az oktatási foglalkozásúak között napjainkra jelentősen megnőtt azok aránya, akik túlmunkát végeznek. Ugyanakkor pozitív változás figyelhető meg a szociális ellátás és az egészségügy területén, ahol lényegesen csökkent a túlmunkával terhelt dolgozók aránya.

Fontos megemlíteni azt is, hogy a vizsgált időszak egészében az egészségügyi munkát végző, felsőfokú képzettséget nem igénylő munkakörökben dolgozók voltak azok, akik nagyobb arányban számoltak be arról, hogy a munkahelyükön zaklatás, illetve erőszak éri őket. A másik legveszélyeztetettebb terület a szociális ellátás: a 2010-es évek közepe óta a szociális területen dolgozók körében is átlag feletti a munkahelyi zaklatásban, erőszakban érintettek aránya.

Másodelemzésen alapuló összehasonlító tanulmányunk a munkakörülmények humán szakmákon belüli és kívüli jellemzőit, valamint időbeli alakulását mutatta be Magyarországon, a stresszokra fókuszálva. Mivel az EU-LFS adatai az Európai Unió összes országára vonatkozóan rendelkezésre állnak, a kutatások további lehetséges iránya a nemzetközi összehasonlítás. Emellett az egyes szektorokat, különösen a keveset vizsgált szociális szférát érdemes célzott kérdőíves felméréssel is kutatni hazánkban. A kvantitatív adatgyűjtési és elemzési technikák mellett pedig a jövőben célszerű kvalitatív megközelítést is alkalmazni a szociális szektorra jellemző egyediségek megragadása érdekében.

A mostani kutatási eredményeink is rávilágítanak, hogy az egészségügyi, az oktatási és a szociális területen dolgozó szakembereket foglalkozásuk jellegéből fakadóan (pl. többműszakos munkarend, emberekre fókuszáló tevékenység) kiemelten veszélyezteti a munkahelyi stressz. Az elmúlt években ezeken a területeken központi kérdés volt a munkakörülmények rendezése, hiszen az említett kockázatokon túl ezeket a foglalkozásokat a legtöbb esetben tartósan alacsony bérek és alacsony társadalmi megbecsültség jellemezte (elsősorban a szociális munkások, pedagógusok esetében), ami sokszor nagy fluktuációt és jelentős munkaerőhiányt is okozott. Az eredmények a kiemelt közszolgáltatásokat nyújtó szakemberek rendezett munkakörülményeinek fontosságára is felhívják a figyelmet, ugyanis egy túlórakkal leterhelt, vagy a megfelelő bérezés hiányában a főállása mellett több munkát vállalni kénytelen szakember alacsonyabb színvonalú szolgáltatást tud biztosítani. Ebből következően a szakemberek munkakörülményeinek javítása az egész társadalmat érintő érdek.

## Függelék

F1. táblázat

### A keresztmetszeti minták főbb szociodemográfiai jellemzői

*Main sociodemographic characteristics of the cross-sectional samples*

| Változók                                | 2007 |        | 2013 |         | 2020 |         |
|---|------|--------|------|---------|------|---------|
|   | %    | N      | %    | N       | %    | N       |
| Nem                                     |      |        |      |         |      |         |
| Férfi                                   | 54,6 | 15 246 | 54,2 | 12 344  | 55,2 | 11 746  |
| Nő                                      | 45,4 | 12 656 | 45,8 | 10 412  | 44,8 | 9 549   |
| Életkor                                 |      |        |      |         |      |         |
| < 35 éves                               | 32,8 | 9 153  | 28,4 | 6 455   | 24,4 | 5 141   |
| 35–50 éves                              | 40,9 | 11 403 | 43,1 | 9 817   | 41,2 | 8 775   |
| > 50 év                                 | 26,3 | 7 346  | 28,5 | 6 484   | 34,7 | 7 379   |
| Családi állapot                         |      |        |      |         |      |         |
| Házass                                  | 59,9 | 16 708 | 53,7 | 12 225  | 52,3 | 11 138  |
| Egyedülálló (nőtlen/hajadon)            | 27,9 | 7 795  | 32,4 | 7 378   | 34,4 | 7 318   |
| Özvegy, elvált                          | 12,2 | 3 399  | 13,9 | 3 153   | 13,3 | 2 839   |
| Legmagasabb iskolai végzettség          |      |        |      |         |      |         |
| Középiskola, érettségi nélkül           | 14,9 | 4 165  | 13,7 | 3 121   | 14,8 | 3 157   |
| Középiskola, érettségivel               | 67,2 | 18 739 | 64,9 | 147 775 | 63,3 | 138 482 |
| Diploma                                 | 17,9 | 4 998  | 21,4 | 4 860   | 21,9 | 4 656   |
| Munkaévek száma a jelenlegi munkahelyen |      |        |      |         |      |         |
| < 5 év                                  | 38,9 | 10 852 | 43,2 | 9 822   | 45,5 | 9 698   |
| 5–15 év                                 | 40,9 | 11 419 | 36,4 | 8 273   | 33,4 | 7 102   |
| > 15 év                                 | 20,2 | 5 631  | 20,5 | 4 661   | 21,1 | 4 495   |
| Foglalkozás                             |      |        |      |         |      |         |
| Szociális ellátás                       | 7,6  | 2 108  | 3,8  | 866     | 4,3  | 913     |
| Egészségügy                             | 6,1  | 1 694  | 3,4  | 774     | 3,5  | 749     |
| Oktatás                                 | 5,2  | 1 429  | 10,0 | 2 277   | 6,4  | 1 354   |
| Más humán                               | 8,2  | 2 273  | 5,9  | 1 342   | 7,2  | 1 523   |
| Nem humán                               | 72,9 | 20 234 | 76,9 | 17 499  | 78,7 | 16 756  |

(A táblázat folytatása a következő oldalon)

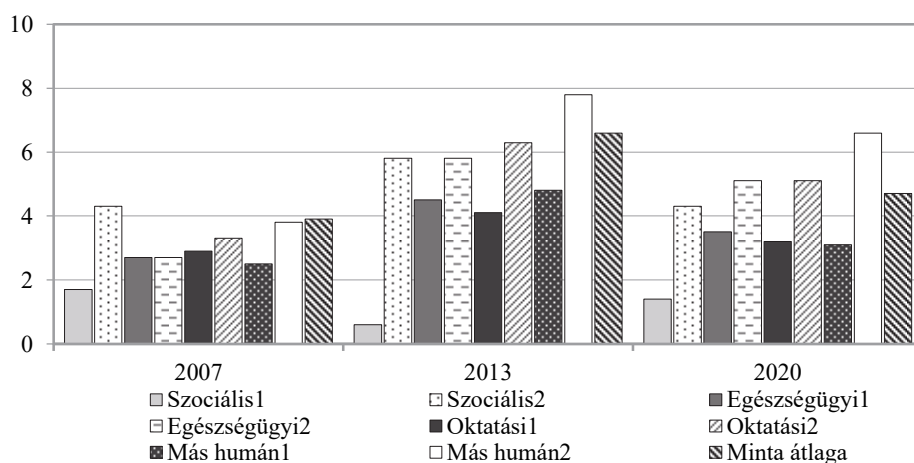


*(folytatás)*

| Változók  | 2007 |        | 2013 |        | 2020 |        |
|---|------|--------|------|--------|------|--------|
|   | %    | N      | %    | N      | %    | N      |
| <b>Foglalkozás munkaköre</b>                                  |      |        |      |        |      |        |
| Felsőfokú képzettséget igénylő szociális foglalkozások        | 1,8  | 499    | 0,7  | 161    | 1,3  | 280    |
| Felsőfokú képzettséget nem igénylő szociális foglalkozások    | 5,8  | 1 608  | 3,1  | 705    | 3,0  | 633    |
| Felsőfokú képzettséget igénylő egészségügyi foglalkozások     | 2,9  | 804    | 1,6  | 364    | 1,0  | 203    |
| Felsőfokú képzettséget nem igénylő egészségügyi foglalkozások | 3,2  | 890    | 1,8  | 410    | 2,7  | 577    |
| Felsőfokú képzettséget igénylő oktatási foglalkozások         | 5,0  | 1386   | 4,9  | 1 120  | 5,5  | 1 181  |
| Felsőfokú képzettséget nem igénylő oktatási foglalkozások     | 0,1  | 43     | 5,1  | 1 157  | 0,8  | 173    |
| Felsőfokú képzettséget igénylő egyéb humán foglalkozások      | 1,0  | 277    | 1,8  | 412    | 0,9  | 200    |
| Felsőfokú képzettséget nem igénylő egyéb humán foglalkozások  | 7,2  | 1 996  | 4,1  | 930    | 6,2  | 1 323  |
| Felsőfokú képzettséget igénylő nem humán foglalkozások        | 8,8  | 2 441  | 9,5  | 2 162  | 7,5  | 1 596  |
| Felsőfokú képzettséget nem igénylő nem humán foglalkozások    | 64,1 | 17 793 | 67,4 | 15 337 | 71,0 | 15 129 |

Forrás: az EU-LFS 2007., 2013. és 2020. évi kiegészítő felvételei alapján saját számítás.

F1. ábra  
**Az egyes foglalkozási csoportok felsőfokú képzettséget igénylő és nem igénylő munkakörei szerinti különbségek a részmunkaidős foglalkoztatás alapján**  
*Differences between jobs requiring and not requiring higher education in each occupational group based on part-time employment*



Forrás: az EU-LFS 2007., 2013. és 2020. évi kiegészítő felvétele alapján saját számítás.

Magyarázat az F1–F10 ábrákhoz:

Szociális1 = felsőfokú képzettséget igénylő szociális szolgáltatási foglalkozások;

Szociális2 = felsőfokú képzettséget nem igénylő szociális szolgáltatási foglalkozások;

Egészségügyi1 = felsőfokú képzettséget igénylő egészségügyi foglalkozások;

Egészségügyi2 = felsőfokú képzettséget nem igénylő egészségügyi foglalkozások;

Oktatási1 = felsőfokú képzettséget igénylő oktatási foglalkozások;

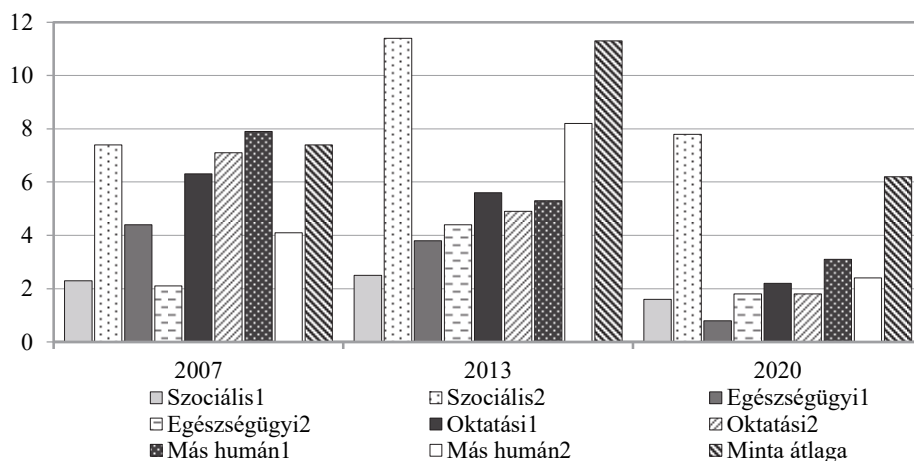
Oktatási2 = felsőfokú képzettséget nem igénylő oktatási foglalkozások;

Más humán1 = felsőfokú képzettséget igénylő egyéb humán foglalkozások;

Más humán2 = felsőfokú képzettséget nem igénylő egyéb humán foglalkozások.

F2. ábra

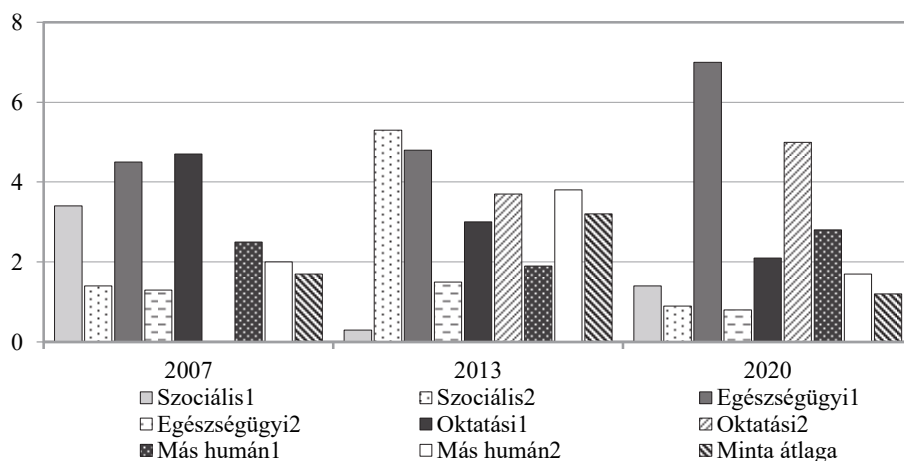
**Az egyes foglalkozási csoportok felsőfokú képzettséget igénylő és nem igénylő munkakörei szerinti különbségek a határozott idejű munkaviszony alapján**  
*Differences between jobs requiring and not requiring higher education in each occupational group based on fixed-term employment*



Forrás: az EU-LFS 2007., 2013. és 2020. évi kiegészítő felvétele alapján saját számítás.

F3. ábra

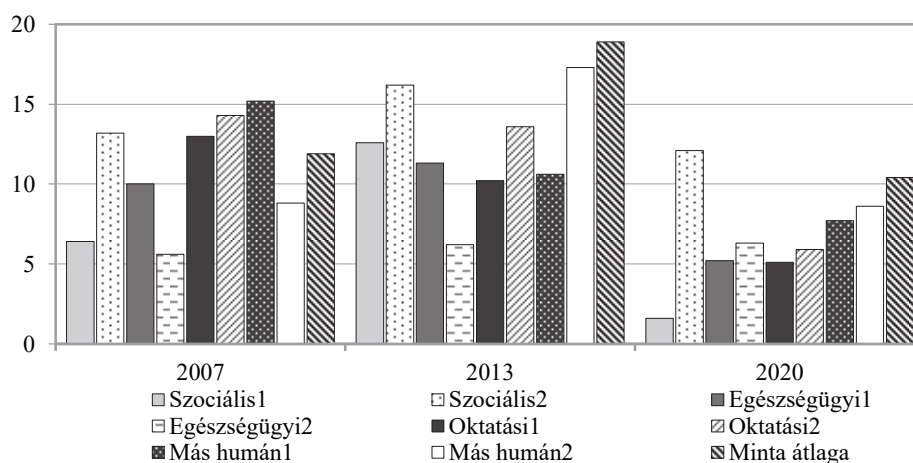
**Az egyes foglalkozási csoportok felsőfokú képzettséget igénylő és nem igénylő munkakörei szerinti különbségek a több munkaviszonnyal rendelkezés alapján**  
*Differences between jobs requiring and not requiring higher education in each occupational group based on multiple employment*



Forrás: az EU-LFS 2007., 2013. és 2020. évi kiegészítő felvétele alapján saját számítás.

F4. ábra

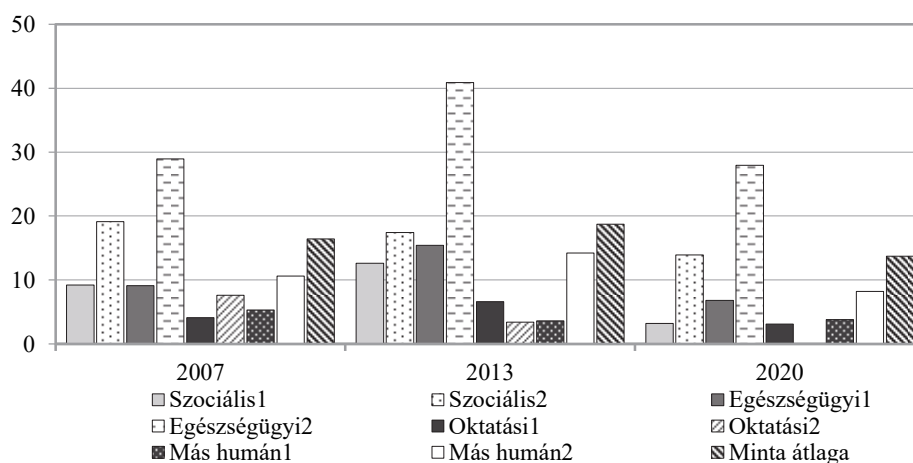
**Az egyes foglalkozási csoportok felsőfokú képzettséget igénylő és nem igénylő munkakörei szerinti különbségek az atipikus foglalkoztatási formák alapján**  
*Differences between jobs requiring and not requiring higher education in each occupational group based on atypical forms of employment*



Forrás: az EU-LFS 2007., 2013. és 2020. évi kiegészítő felvétele alapján saját számítás.

F5. ábra

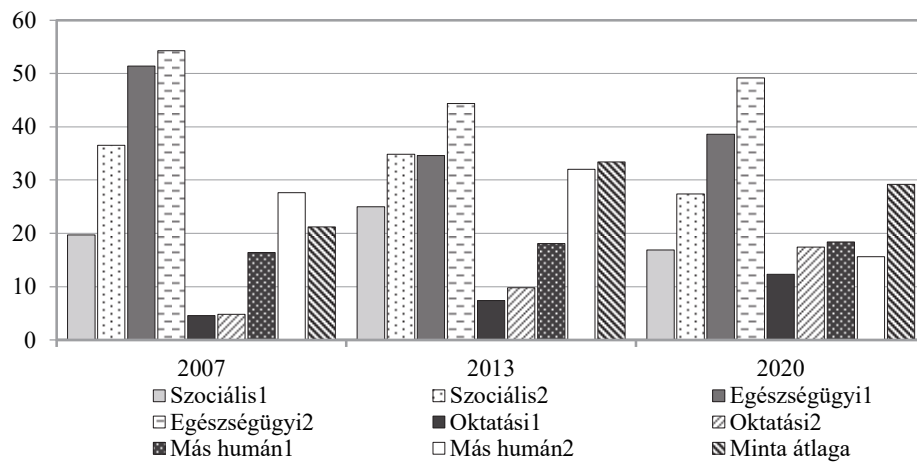
**Az egyes foglalkozási csoportok felsőfokú képzettséget igénylő és nem igénylő munkakörei szerinti különbségek a többműszakos munkarend alapján**  
*Differences between jobs requiring and not requiring higher education in each occupational group based on multi-shift work schedule*



Forrás: az EU-LFS 2007., 2013. és 2020. évi kiegészítő felvétele alapján saját számítás.

F6. ábra

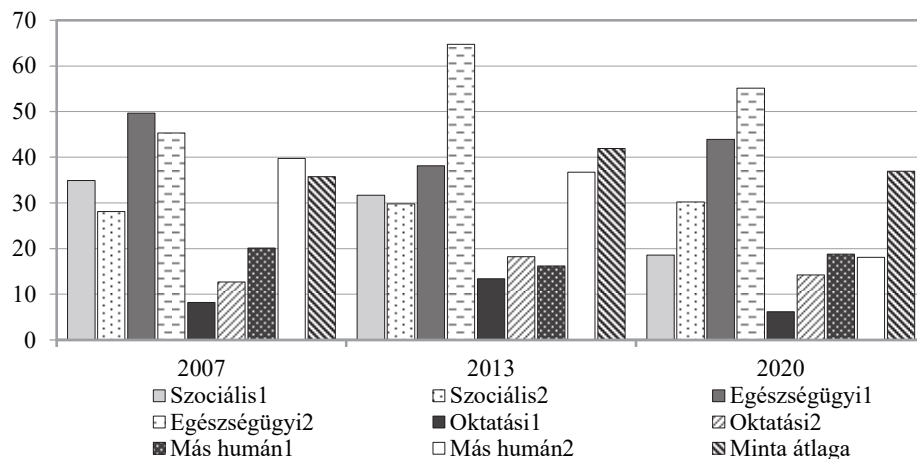
**Az egyes foglalkozási csoportok felsőfokú képzettséget igénylő és nem igénylő munkakörei szerinti különbségek az esti/éjszakai munkarend alapján**  
*Differences between jobs requiring and not requiring higher education in each occupational group based on evening/night work schedule*



Forrás: az EU-LFS 2007., 2013. és 2020. évi kiegészítő felvétele alapján saját számítás.

F7. ábra

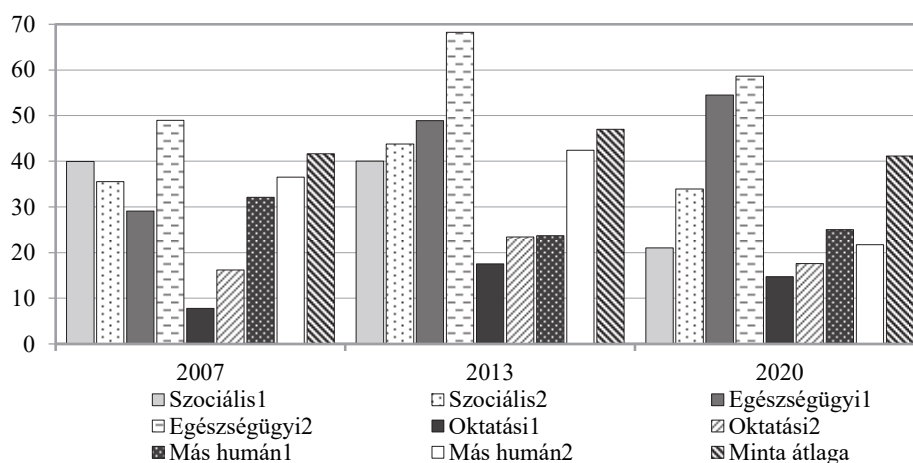
**Az egyes foglalkozási csoportok felsőfokú képzettséget igénylő és nem igénylő munkakörei szerinti különbségek a hétvégi munkarend alapján**  
*Differences between jobs requiring and not requiring higher education in each occupational group based on weekend work schedule*



Forrás: az EU-LFS 2007., 2013. és 2020. évi kiegészítő felvétele alapján saját számítás.

F8. ábra

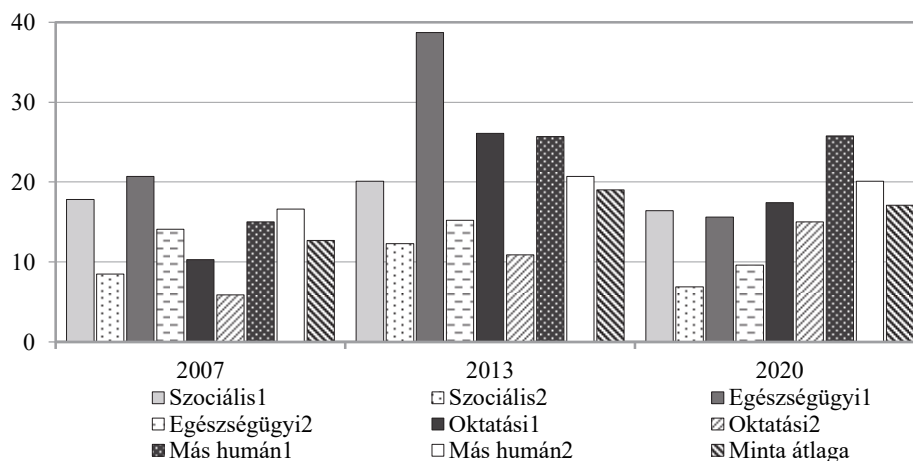
**Az egyes foglalkozási csoportok felsőfokú képzettséget igénylő és nem igénylő munkakörei szerinti különbségek az atipikus munkarend alapján**  
*Differences between jobs requiring and not requiring higher education in each occupational group based on atypical work schedule*



Forrás: az EU-LFS 2007., 2013. és 2020. évi kiegészítő felvétele alapján saját számítás.

F9. ábra

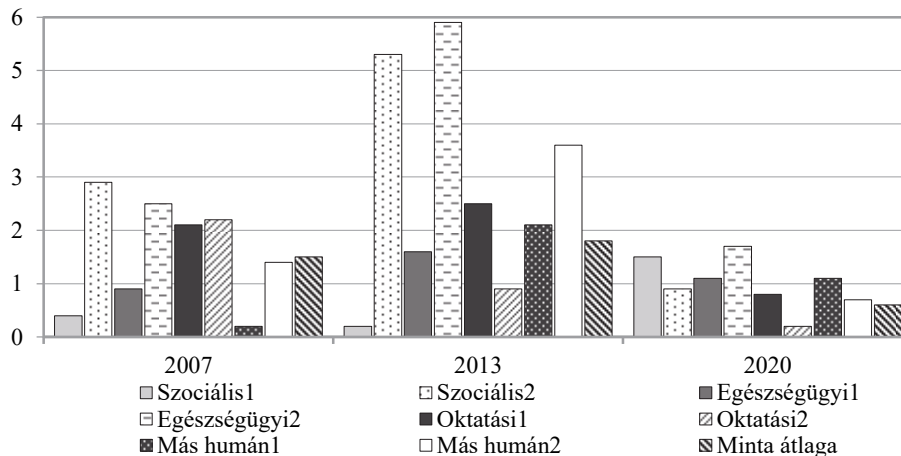
**Az egyes foglalkozási csoportok felsőfokú képzettséget igénylő és nem igénylő munkakörei szerinti különbségek a túlórázás alapján**  
*Differences between jobs requiring and not requiring higher education in each occupational group based on overtime*



Forrás: az EU-LFS 2007., 2013. és 2020. évi kiegészítő felvétele alapján saját számítás.

F10. ábra

**Az egyes foglalkozási csoportok felsőfokú képzettséget igénylő és nem igénylő munkakörei szerinti különbségek a munkahelyi bullying, erőszak alapján**  
*Differences between jobs requiring and not requiring higher education in each occupational group based on workplace bullying and violence*



Forrás: az EU-LFS 2007., 2013. és 2020. évi kiegészítő felvétele alapján saját számítás.

## Irodalom

- Ádám Sz. – Nistor A. – Nistor K. – Cserháti Z. – Mészáros V. (2015): A kiégés és a depresszió diagnosztizálásának elősegítése demográfiai és munkahelyi védő- és kockázati tényezők feltárásával egészségügyi szakdolgozók körében. *Orvosi Hetilap*. 156. évf. 32. sz. 1288–1297. o. <https://doi.org/10.1556/650.2015.30220>
- Bauer, J. – Unterbrink, T. – Hack, A. – Pfeifer, R. – Buhl-Grießhaber, V. – Müller, U. – Wesche, H. – Frommhold, M. – Seibt, R. – Scheuch, K. – Wirsching, M. (2007): Working conditions, adverse events and mental health problems in a sample of 949 German teachers. *International Archives of Occupational and Environmental Health*. Vol. 80. No. 5. pp. 442–449. <https://doi.org/10.1007/s00420-007-0170-7>
- Benavides, F. G. – Benach, J. – Diez-Roux, A. V. – Roman, C. (2000): How do types of employment relate to health indicators? Findings from the Second European Survey on Working Conditions. *Journal of Epidemiology and Community Health*. Vol. 54. No. 7. pp. 494–501. <https://doi.org/10.1136/jech.54.7.494>
- Cottini, E. – Lucifora, C. (2013): Mental Health and Working Conditions in Europe. *ILR Review*. Vol. 66. No. 4. pp. 958–988. <https://doi.org/10.1177/001979391306600409>
- Csoba J. – Oláh E. – Maszlag F. (2020): A szociális életpályamoddellel kapcsolatos dilemmák. *Párbeszéd: Szociális Munka Folyóirat*. 9. évf. 2. sz. 1–22. o. <https://doi.org/10.29376/parbeszed.2022.9/2/1>
- Deutsch Sz. – Fejes E. – Kun Á. – Medvés D. (2015): A jóllétet meghatározó tényezők vizsgálata egészségügyi szakdolgozók körében. *Alkalmazott Pszichológia*. 15. évf. 2. sz. 49–71. o.

- Deutsch Sz. – Gergely É. (2015): A munkahelyi stressz és elégedettség tényezőinek feltárása egészségügyi dolgozók körében. *Acta Medicina et Sociologica*. 6. évf. 17. sz. 101–126. o. *EU-LFS 2007., 2013. és 2020. évi kiegészítő felvétele*.  
<https://ec.europa.eu/eurostat/web/microdata/european-union-labour-force-survey>
- Eurofound (2022): *Working conditions in the time of COVID-19: Implications for the future, European Working Conditions Telephone Survey 2021 series*. Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- Eurofound (2021): *Working conditions and sustainable work: An analysis using the job quality framework, Challenges and prospects in the EU series*. Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- Eurofound (2017): *Sixth European Working Conditions Survey – Overview report*. (2017 update) Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- Eurofound (2012). *Fifth European Working Conditions Survey*. Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- Eurofound (2007): *Fourth European Working Conditions Survey*. Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg.
- Eurofound (2001): *Third European survey on working conditions 2000*. Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg.
- Eurofound (1997): *Second European Working Conditions Survey*. Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- Faragher, E. B. – Cass, M. – Cooper, C. L. (2005): The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis. *Occupational and Environmental Medicine*. Vol. 62. No. 2. pp. 105–112.  
<https://doi.org/10.1136/oem.2002.006734>
- Felvinczi K. (2022): A pedagógusok jólléte? Pszichológiai és szervezetszichológiai tényezők. *Magyar Tudomány*. 184. évf. 2. sz. 142–151. o. <https://doi.org/10.1556/2065.184.2023.2.2>
- Gál-Ingess D. – Németh A. (2015): Észlelt munkahelyi stressz hatása az ápolók életmódjára, egészségére, alvására. *Nővér*. 28. évf. 5. sz. 1–40. o.
- Ghahramani, S. – Kasraei, H. – Hayati, R. – Tabrizi, R. – Marzaleh, M. A. (2023): Health care workers' mental health in the face of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*. Vol. 27. No. 2. pp. 208–217.  
<https://doi.org/10.1080/13651501.2022.2101927>
- Greenberg, N. – Docherty, M. – Gnanapragasam, S. – Wessely, S. (2020): Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *British Medical Journal*. 368.  
<https://doi.org/10.1136/bmj.m1211>
- Gyarmati Z. – Müller A. – Bíró M. (2020): A kiégés problémája a pedagógus pályán. *Gradius*. 7. évf. 3. sz. 110–116. o. <https://doi.org/10.47833/2020.3.ART.006>
- Győri Á. – Perpék É. (2021): Szakmai munkakörülmények, kiégés és mobilitás a szociális és fejlesztő szakemberek körében. *Socio.hu*. 11. évf. 3. sz. 20–38. o.  
<https://doi.org/10.18030/socio.hu.2021.3.20>
- Hirdi H. – Kálmánné Simon M. – Balogh Z. (2012): A háziorvosi, házi gyermekorvosi, illetve vegyes praxisokban dolgozó egészségügyi szakdolgozók munkakörülményei Magyarországon. *Nővér*. 25. évf. 4. sz. 1–48. o.
- Johnson, S. – Cooper, C. – Cartwright, S. – Donald, I. – Taylor, P. – Millet, C. (2005): The experience of work-related stress across occupations. *Journal of Managerial Psychology*. Vol. 20. No. 2. pp. 178–187. <https://doi.org/10.1108/02683940510579803>
- Jordan, J. A. – Shannon, C. – Browne, D. – Carroll, E. – Maguire, J. – Kerrigan, K. – Dyer, K. F. (2021): COVID-19 staff wellbeing survey: longitudinal survey of psychological well-being



- among health and social care staff in Northern Ireland during the Covid-19 pandemic. *BJPsych Open*. Vol. 7. No. 5. e159. <https://doi.org/10.1192/bjo.2021.988>
- Kiss, T. – Polonyi, T. É. – Imrek, M. (2018): Munkahelyi stressz és egészség: A Burnout-szindróma a 21. században – kutatás, mérés, elmélet és terápia. *Alkalmazott Pszichológia*. 18. évf. 2. sz. 75–103. o.
- Koinis, A. – Giannou, V. – Drantaki, V. – Angelaina, S. – Stratou, E. – Saridi, M. (2015): The impact of healthcare workers job environment on their mental-emotional health. Coping strategies: the case of a local general hospital. *Health Psychology Research*. Vol. 3. No. 1. e1984. <https://doi.org/10.4081/hpr.2015.1984>
- Központi Statisztikai Hivatal (KSH) (2006): A munkaerő-felmérés módszertana 2006. <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/pdf/munkfelmmod.pdf> (letöltés dátuma: 2023. augusztus)
- Mellor, N. (2013): *Pszichoszociális kockázatok és munkahelyi stressz: kockázateértékelés*. European Agency for Safety and Health at Work. <https://oshwiki.osha.europa.eu/hu/themes/psychosocial-risks-and-work-related-stress-risk-assessment> (letöltés dátuma: 2023. augusztus)
- Mészáros V. – Cserhádi Z. – Oláh A. – Perczel Forintos D. – Ádám Sz. (2013): A munkahelyi stresszel való megküzdés egészségügyi szakdolgozók körében – lehetőségek a kiégés és depresszió megelőzésének szolgálatában. *Orvosi Hetilap*. 154. évf. 12. sz. 449–454. o. <http://dx.doi.org/10.1556/OH.2013.29572>
- Miranda, H. – Punnett, L. – Viikari-Juntura, E. – Heliövaara, M. – Knekt, P. (2008): Physical work and chronic shoulder disorder. Results of a prospective population-based study. *Annals of the Rheumatic Diseases*. Vol. 67. No. 2. pp. 218–223.
- Németh A. – Irinyi T. (2021): Egészségügyi dolgozók kiégettségének összefüggése a COVID-19 pandémia alatt észlelt stresszfaktorokkal. *Nővér*. 34. évf. 2. sz. 1–44. o.
- Németh A. (2017): Észlelt munkahelyi stressz összefüggése az egészséggel és az életmóddal orvosok körében. *Interdiszciplináris Magyar Egészségügy*. 16. évf. 5. sz. 8–12. o.
- Nistor K. – Ádám Sz. – Cserhádi Z. – Szabó A. – Zakor T. – Stauder, A. (2015): A Koppenhágai Kérdőív a Munkahelyi Pszichoszociális Tényezőkről II (COPSOQ II) magyar verziójának pszichometriai jellemzői. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*. 16. évf. 2. sz. 179–207. o. <https://doi.org/10.1556/0406.16.2015.2.3>
- Nistor K. – Tóth G. – Szócska M. (2021): Munkahelyi pszichoszociális tényezők specifikumai a humán-egészségügyi és szociális ellátás ágazatban dolgozók körében. Komparatív vizsgálat. *IME: Interdiszciplináris Magyar Egészségügy/Informatika és Menedzsment az Egészségügyben*. 20. évf. 3. sz. 3–10. o.
- Paoli, P. (1992): *First European Survey on the Work Environment 1991–1992*. Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- Peterson, U. – Demerouti, E. – Bergström, G. – Samuelsson, M. – Åsberg, M. – Nygren, Å. (2008): Burnout and physical and mental health among Swedish healthcare workers. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 62. No. 1. pp. 84–95. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04580.x>
- Polónyi I. (2019): Az életpályamodell bevezetése után. *Új Pedagógiai Szemle*. 69. évf. 5–6. sz. 115–129. o.
- Rezsőfi É. – Lantos V. – Balogh R. – Kárpáti Z. – Szilas R. F. (2022): Megküzdési minták a munkahelyi stressz kezelésében a koronavírus járvány idején – személyes vs. munkaadói felelősség. *Új Munkügyi Szemle*. 3. évf. 3. sz. 25–38. o.

- Rössler, W. (2012): Stress, burnout, and job dissatisfaction in mental health workers. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*. Vol. 262. pp. 65–69.  
<https://doi.org/10.1007/s00406-012-0353-4>
- Sági Z. – Soós V. – Rózsa-Tóth E. – Ágoston L. – Töröcsik K. (2022): A kezdeti motivációktól a potenciálisan folyamatos csalódásig, avagy az egészségügyi dolgozók karrierútja. *Nővér*. 35. évf. 6. sz. 1–40. o. <https://doi.org/10.55608/nover.35.0025>
- Schiszler B. – Karamánné Pakai A. – Szabó Z. – Raposa L. B. – Pónusz R. – Radnai B. – Endrei D. (2016): Munkahelyi stressz és megküzdési stratégiák vizsgálata földi és légi mentésben dolgozók körében. *Orvosi Hetilap*. 157. évf. 45. sz. 1802–1808. o.  
<https://doi.org/10.1556/650.2016.30581>
- Seng, B. K. – Subramaniam, M. – Chung, Y. J. – Syed Ahmad, S. A. M. – Chong, S. A. (2021): Resilience and stress in frontline social workers during the Covid-19 pandemic in Singapore. *Asian Social Work and Policy Review*. Vol. 15. No. 3. pp. 234–243.  
<https://doi.org/10.1111/aswp.12237>
- Spoorthy, M. S. – Pratapa, S. K. – Mahant, S. (2020): Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic – A review. *Asian Journal of Psychiatry*. Vol. 51. 102119. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102119>
- Szeles S. A. (2021): A munkahelyi mentálhigiéne generációs jellemzői: generációs különbségek a munkahelyi stressz, megküzdési stratégiák, szervezeti elkötelezettség, szervezeti elégedettség, és jól-lét függvényében. *Új Munkaügyi Szemle*. 2. évf. 4. sz. 91–98. o.
- Szilas R. F. (2014): A szervezeti igazságosság hatása a munkahelyi stressz kialakulásának folyamatára. *Munkaügyi Szemle*. 1. sz. 56–65. o.
- Teles, M. A. B. – Barbosa, M. R. – Vargas, A. M. D. – Gomes, V. E. – Ferreira e Ferreira, E. – de Barros Lima Martins, A. M. E. – Ferreira, R. C. (2014): Psychosocial work conditions and quality of life among primary health care employees: a cross sectional study. *Health Qual Life Outcomes*. Vol. 12. e72. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-12-72>
- Van Wert, M. J. – Gandhi, S. – Gupta, I. – Singh, A. – Eid, S. M. – Haroon Burhanullah, M. – Malik, M. (2022): Healthcare worker mental health after the initial peak of the COVID-19 pandemic: a US medical center cross-sectional survey. *Journal of General Internal Medicine*. Vol. 37. No. 5. pp. 1169–1176. <https://doi.org/10.1007/s11606-021-07251-0>
- Weilenmann, S. – Ernst, J. – Petry, H. – Pfaltz, M. C. – Szapinar, O. – Gehrke, S. – Paolercio, F. – von Känel, R. – Spiller, T. R. (2021): Health care workers' mental health during the first weeks of the SARS-CoV-2 pandemic in Switzerland—a cross-sectional study. *Frontiers in Psychiatry*. Vol. 12. e594340. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.594340>
- WHO (World Health Organization – Burton, J.) (2010): *WHO Healthy Workplace, Framework and Model: Background and Supporting Literature and Practices*. World Health Organization: Geneva. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/113144>
- Wu, Y. – Wei, Y. – Li, Y. – Pang, J. – Su, Y. (2022): Burnout, negative emotions, and wellbeing among social workers in China after community lockdowns during the COVID-19 pandemic: Mediating roles of trait mindfulness. *Frontiers in Public Health*. Vol. 10. e952269.  
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.952269>