

Megváltozott munkaképességűek munkakörülményei és munkaelégedettsége a FŐKEFE három telephelyén

Készítette: Kézér Fruzsina Luca

Készült a **GINOP-5.3.5-18-2019-00137** projekt keretében

„Az emberi méltóság sérthetetlen. Tiszteletben kell tartani, és védelmezni kell.”

Az Európai Unió Alapjogi Chartájának 1. cikke

2021

TARTALOMJEGYZÉK

1. Bevezetés	5
2. Irodalmi áttekintés	7
2.1. A megváltozott munkaképesség.....	7
2.1.1. Megváltozott munkaképességű személyek.....	9
2.1.2. Foglalkoztatás, munkajogi vonatkozások.....	11
2.2. A megváltozott munkaképesség lehetséges okai	12
2.2.1. Mozgássérülésből adódó megváltozott munkaképesség	12
2.2.2. Belgyógyászati megbetegedésekből adódó megváltozott munkaképesség.....	12
2.2.3. Pszichiátriai megbetegedésekből adódó megváltozott munkaképesség.....	13
2.3. A munkavállalói elégedettség	14
2.3.1. A dolgozói elégedettséget befolyásoló tényezők.....	14
2.3.1. A dolgozói elégedettség mérésének lehetőségei	17
2.4. Ergonómia	19
2.4.1. Az ergonómia fontossága megváltozott munkaképességűek esetén	20
2.4.2. Az ergonómia gyakorlati alkalmazása.....	22
2.4.3. Fejlődési irányok az ergonómiában.....	24
2.5. Az egyenlő bánásmód és az esélyegyenlőség	25
2.4.1. A fogyatékosággal élő személyek beilleszkedése	27
2.4.2. Fogyatékos emberek társadalmi esélyegyenlősége	28
2.4.3. Fogyatékosággal élők integrációja.....	29
2.4.4. Akadálymentesítés.....	30

2.4.5. Rehabilitáció.....	34
2.4.6. Foglalkoztatás.....	34
2.5. A munkahelyi stressz.....	36
2.5.1. A stressz jelensége és folyamata.....	36
2.5.2. A munkahelyi stressz és az egészség modell (Murphy és mtsai 1986).....	37
2.5.3. A munkahelyi stressz és baleset modell.....	38
2.5.4. A stressz FORMÁI – a munkamotiváció és teljesítmény viszonya.....	38
2.5.5. A munkahelyi stressz főbb magyarázó elméletei és a „védőfaktorok”.....	39
2.5.6. A munkahelyi stresszcökkentés útjai.....	41
2.6. Motiváció és humán erőforrás menedzsment a megváltozott munkaképességűeknél.....	43
2.6.1 Motivációs elméletek.....	43
2.6.2. A teljesítmény és a képességek kapcsolata fogyatékos munkavállalók esetében.....	45
2.6.3. A megváltozott munkaképességű munkaerő motivációjának jellemzői.....	48
3. Anyag és módszer.....	55
3.1. A cég bemutatása, a lekérdezés helyszínei.....	55
3.1.1. A tiszánánai telephely.....	58
3.1.2. A jászapáti telephely.....	59
3.1.3. A szombathelyi telephely.....	59
3.2. A lekérdezettek jellemzői – a minta reprezentativitása.....	60
3.3. A lekérdezés módszere, eredményessége.....	60
4. Eredmények.....	62
4.1. Munkabérrel és egyéb juttatásokkal kapcsolatos elégedettség.....	62
4.2. Akadálymentesítés, munkahelyi biztonság, ergonómia.....	66
4.3. Motiváció.....	69
4.4. Munkahelyi stressz.....	70

4.5 Jövőkép.....	73
5. Összegzés, az elemzés főbb megállapításai	76
Irodalomjegyzék.....	79
1.sz. melléklet: A jelen tanulmány alapjául szolgáló kérdőív.....	87

1. BEVEZETÉS

Az Európai Unióban több mint nyolcvanmillió ember (a lakosság 17%-a) él valamilyen közepes vagy súlyos fogyatékkal. Ezen uniós polgárok körében, akik gyakran nem tudnak megfelelően részt venni a társadalomban és a gazdaságban, az EU átlagánál 70%-kal magasabb a szegénység aránya (**Európai Fogyatékosügyi Stratégia, 2010**). Az európai fogyatékosügyi stratégiát 2010-2020 fogadták el november 15-én 2010. A stratégia alapeszméje, hogy a fogyatékkal élő személyeknek joguk van részt venni teljes körű és egyenlő társadalomban és gazdaságban.

Az ENSZ-egyezmény szerint fogyatékkal élő személy minden olyan személy, aki hosszan tartó fizikai, értelmi, szellemi vagy érzékszervi károsodással él, amely számos egyéb akadállyal együtt korlátozhatja az adott személy teljes, hatékony és másokkal egyenlő társadalmi szerepvállalását. Az egészségkárosodott személyek csak akkor minősülnek megváltozott munkaképességűnek, ha az egészségkárosodásuk (munkaképesség-csökkenésük) egy bizonyos mértéket meghalad. Az Európai Unió elismeri és tiszteletben tartja a fogyatékos személyek jogát az önállóságuk, társadalmi és foglalkozási beilleszkedésük, valamint a közösség életében való részvételük biztosítását célzó intézkedésekre.” Emellett a 21. cikk tiltja a fogyatékoság alapján történő bármely megkülönböztetést.

Minezek ellenére, a fogyatékkal élő emberek szegényebbek, mint más polgárok az EU-ban, továbbá kevesebben tudják közülük igénybe venni munkahelyek által nyújtott bizonyos lehetőségeket, hátrányban vannak a legtöbb szolgáltatás igénybevételében, úgymint mint az oktatás, az egészségügy, a közlekedés, a lakhatás, és számukra a nem fogyatékkal élő polgárok számára elérhető technológia és rekreációs szolgáltatások elérése is jelentősen korlátozottabb.

Az Európai Fogyatékosügyi Stratégia egy mindenki számára akadálymentes Európa megteremtését tűzte ki célul. A Bizottság ennek elérésére nyolc fő fellépési területet jelölt ki:

akadálymentesítés, részvétel, egyenlőség, foglalkoztatás, oktatás és képzés, szociális védelem, egészség és külső fellépés.

Számos Uniós ország igyekszik integrálni a fenti szemléletet, azonban, a politikai és szabályozási keretek, valamint a termék- és szolgáltatásfejlesztések még mindig nem tükrözik megfelelően a fogyatékos személyek szükségleteit. Számos termék és szolgáltatás, valamint a munkakörnyezet nagy része továbbra sincs megfelelően akadálymentesítve. Tanulmányunkban a FŐKEFE három telephelyén mértük fel a megváltozott munkaképességűek munkakörülményeit, valamint elégedettségüket munkahelyük technológiai és szociális erőforrásaival, beleértve az akadálymentesítést, a higiénit, az ergonómiát, az ösztönzés- és stresszmenedzsmentet, valamint az át- és továbbképzés lehetőségeit is.

2. IRODALMI ÁTTEKINTÉS

2.1. A MEGVÁLTOZOTT MUNKAKÉPESSÉG

A köznapi értelemben gyakran szinonimaként használják az egészségkárosodással élő, a fogyatékos, megváltozott vagy csökkent munkaképességű, rokkant szavakat, holott ezek eltérő fogalmak, eltérő tartalommal, továbbá az egyes kategóriákba tartozás alapján eltérő jogok illetik, és más-más kötelezettségek terhelik az egészségkárosodással élő személyeket (**Juhász 2004**).

A megváltozott munkaképességű (rokkant) és fogyatékos személyek munkaerő-piaci helyzetük alapján jelentősen hátrányosnak tekinthetők. Gazdasági aktivitásuk jóval elmarad a teljes mértékben munkaképes lakosságtól, a foglalkoztatási szintjük csupán 18% körül alakul (**Balázs-Földi, 2016**). Foglalkoztatásukat tovább nehezíti az egészségügyi problémán túl, hogy képzettségüket tekintve kevésbé iskolázottak, mint az átlagnépesség, nagyobb számban fordulnak elő közöttük képzetlenek. Hazánkban a fogyatékos, rokkant és megváltozott munkaképesség fogalmai gyakran keverednek. A fogyatékos emberek közé mások mellett az autisták, az értelmi és mozgás-, a látás- és hallássérültek, pszicho-szociális és a ritka betegségekkel élők tartoznak, míg a rokkantak (megváltozott munkaképességűek) azok, akik korábbi állapotukhoz képest olyan súlyos és krónikus betegségben szenvednek, ami munkaképességüket jelentősen lecsökkentette. A megváltozott munkaképességű személy jogi definícióját a foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról szóló 1991. évi IV. törvény 58. § (5) bekezdés m) pontja alapján az, „aki testi vagy szellemi fogyatékos, vagy akinek az orvosi rehabilitációt követően munkavállalási és munkahely-megtartási esélyei testi vagy szellemi károsodása miatt csökkennek”. A törvény tehát mind a rokkantakat, mind a fogyatékosokat ebbe a kategóriába sorolja, ezért elemzésünkben a két kategóriát összefoglalóan így nevezzük. A megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény alapján megváltozott munkaképességű

személy az, akinek az egészségi állapota a komplex minősítési eljárás során 60%-os vagy annál kisebb mértékű, és meghatározott biztosítási idővel rendelkezik.

Az 1991. évi IV. törvény az egészségkárosodott személyt a foglalkoztathatóságon keresztül minősíti, azt határozza meg, hogy hogyan befolyásolja a károsodás (betegség), fogyatékoság vagy rokkantság az egyén munkavállalását, munkahelyének megtartását. A törvény hatálya tehát kiterjed valamennyi fogyatékos, illetve a foglalkoztatást hátrányosan befolyásoló egészségkárosodást szenvedett személyre, függetlenül attól, hogy munkaképességének csökkenése milyen mértékű. Az EU Bizottság 651/2014/EU rendelete alapján „megváltozott munkaképességű munkavállaló (worker with disabilities) bármely olyan személy, aki a nemzeti jog szerint megváltozott munkaképességű munkavállaló; vagy aki olyan hosszan tartó fizikai, értelmi, szellemi vagy érzékszervi károsodással él, amely különböző akadályok fellépése mellett korlátozhatja az adott személy teljes, hatékony és más munkavállalókkal egyenlő szerepvállalását a munkakörnyezetben”. A megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól a 2011. évi CXCI. törvény rendelkezik. Ezen személyek kétféle ellátásban részesülhetnek, a rehabilitációs ellátásban és a rokkantsági ellátásban. Mindkét társadalombiztosítási ellátás mellett lehet munkát végezni meghatározott összeghatárig. Az EU-ban a megváltozott munkaképességűek (fogyatékkal élők) foglalkoztatásában fennálló különbségek az uniós tagállamokhoz képest kisebb részben azzal is magyarázhatóak, hogy a tagállamok eltérően határozzák meg, hogy mik a fogyatékoságba, illetve a megváltozott munkaképességbe sorolás kritériumai. Az alábbiakban a *károsodás*, a *fogyatékoság* és a *rokkantság* fogalmait tisztázzuk.

Károsodás

A károsodás a biológiai működés zavara, amely időszakos vagy állandó élettani vagy anatómiai veszteséggént, rendellenességgént jelenik meg (magas vérnyomás, törött testrész).

Fogyatékoság

A fogyatékoság az emberi funkciók (szenzoros, motoros, mentális funkciók, mint a járás, látás, beszéd, kommunikáció) részleges vagy teljes, átmeneti vagy végleges zavara. Fogyatékos személy tehát az, aki érzékszervi, mozgásszervi vagy értelmi képességeit jelentős mértékben vagy egyáltalán nem birtokolja, illetőleg kommunikációja számottevően korlátozott.

Rokkantság

A rokkantság az embernek, mint társadalmi lénynek a társadalmi funkcióik betöltésében bekövetkező zavara, vagyis az egyén tartós akadályozottságát jelenti valamely olyan tevékenység ellátásában (önellátás, tanulás, keresőképesség stb.), amelyet egyébként neme, kora és társadalmi szerepe alapján el tudna látni.

A rokkantság mértékének megítélése orvosszakértői feladat. Magyarországon az erre törvényileg felhatalmazott hatóság jogosult a megmaradt munkavégző képességet százalékos mértékben (36-100 százalék) megállapítani. A rokkantság foka alapján különböző társadalombiztosítási ellátások (rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíj) és szociális juttatások (rendszeres szociális járadék, átmeneti járadék, bányászok egészségkárosodási járadéka), illetőleg támogatások illetik meg a rokkantakat.

2.1.1. MEGVÁLTOZOTT MUNKAKÉPESSÉGŰ SZEMÉLYEK

A megváltozott munkaképességű személyek fogalom a munka világához kapcsolódik, mivel azt a vizsgálati szempontot takarja, hogyan befolyásolja a károsodás (betegség), fogyatékoság vagy

rokkantság az egyén munkavállalását, munkahelyének megtartását; vagyis az egyént a foglalkoztathatóság szempontrendszerén keresztül minősíti.

A foglalkoztatási törvény szempontjából megváltozott munkaképességű személy: aki testi vagy értelmileg akadályozott, vagy akinek az orvosi rehabilitációt követően munkavállalási és munkahely-megtartási esélyei testi vagy szellemi károsodása miatt csökkennek.

A törvény hatálya tehát kiterjed valamennyi fogyatékos, illetve a foglalkoztatást hátrányosan befolyásoló egészségkárosodást szenvedett személyre, függetlenül attól, hogy munkaképességének csökkenése milyen mértékű, továbbá munkanélküli vagy munkaviszonyban áll, illetve egyéb keresőtevékenységet folytat, tekintet nélkül arra, hogy egészségi állapota alapján ellátásban részesül vagy sem. Jelenleg hat besorolási osztály létezik az említett rokkantság mértékének megállapításához.

- ❖ „B1” minősítési kategória Ide az sorolható, akinek az egészségi állapota 51–60% között van és foglalkoztatási szempontú rehabilitációja javasolható.
- ❖ „B2” minősítési kategória. Akinek az egészségi állapota szintén 51–60% között van, de a foglalkoztatási vagy szociális szempontú vizsgálata alapján a rehabilitációja nem javasolt.
- ❖ „C1” minősítési kategória. Akinek az egészségi állapota 31–50% között van és foglalkoztatási szempontú rehabilitációja javasolható.
- ❖ „C2” minősítési kategória. Ide az a kérelmező sorolható, akinek az egészségi állapota 31–50% között van és a rehabilitálhatóság foglalkoztatási vagy szociális szempontú vizsgálata alapján a rehabilitációja nem javasolt.
- ❖ „D” minősítési kategória. Akinek egészségi állapota 1–30% között van és orvosszakmai szempontból önellátásra képes.

- ❖ „E” minősítési kategória Ide az a kérelmező sorolható, akinek egészségi állapota 1–30% között van és orvosszakmai szempontból önellátásra nem, vagy csak segítséggel képes. Amennyiben a munkavállaló megmaradt egészségi állapota meghaladja a 60 százalékot, nem lesz jogosult a megváltozott munkaképességűek ellátásaira.

2.1.2. FOGLALKOZTATÁS, MUNKAJOGI VONATKOZÁSOK

Hazánkban a fogyatékos és megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatásának kérdése a rendszerváltást követő években került a figyelem középpontjába. Mind a nemzetközi, mind a magyar szakirodalom kiemeli, hogy a munkáltatók gondolkodásmódja, szemlélete és hozzáállása kiemelkedő jelentőségű szerepet játszik a célcsoport gazdasági aktivitásának növelése terén.

A hazai jogi szabályozás meglehetősen bonyolult módon szabályozza a megváltozott munkaképesség fogalmát és a hozzá kapcsolódó munkajogi és szociális támogatási rendszert. Ez és jelenlegi komplex rehabilitációs szemléletmód lehetővé teszi a differenciálást és aktivitásra ösztönzi a munkaadói (kötelező foglalkoztatás) és munkavállalói oldalt (megmaradt munkaképesség előtérbe kerülése, felülvizsgálatok), de bonyolultsága és komplexitása miatt nehezen átlátható és érthető (szakértő bevonása nélkül).

Jelenleg a megváltozott munkaképességű személyek jogi vonatkozásait a **2011. évi CXCI. Törvény** a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról jogszabály tárgyalja.

2.2. A MEGVÁLTOZOTT MUNKAKÉPESÉG LEHETSÉGES OKAI

2.2.1. MOZGÁSSÉRÜLÉSBŐL ADÓDÓ MEGVÁLTOZOTT MUNKAKÉPESÉG

Ebbe a csoportba tartoznak azok, akik valamilyen szerzett vagy veleszületett sérülésből adódóan csökkent mozgásképességgel rendelkeznek. Ez lehet:

- Járás képességének elvesztése – kerekesszékre van szükség a mozgáshoz. Intellektuális és kognitív képességeik megegyeznek az többi munkavállalóéval.
- Valamelyik végtag elvesztése – kerekesszék vagy bot és egyéb eszközök segítségével képes a járásra. Intellektuális és kognitív képességeik megegyeznek a többi munkavállalóéval.
- Gerincbetegségek a járás képességével – különböző gerincbántalmak miatt lecsökkent a mozgástartomány, vagy a fizikai állóképesség. Ilyenek lehetnek sérv, gyulladásos és kopásos betegségek. Ezekben az esetekben jelentősen csökkenhet a fizikai terhelhetőség időben, teherbírásban vagy mindkettőben, tehát gyakran nem alkalmazhatók teljes munkaidőben, illetve nehéz fizikai munkakörökben (pakolás, cipelés). Intellektuális és kognitív képességeik megegyeznek a nem megváltozott munkaképességű dolgozókkal.

2.2.2. BELGYÓGYÁSZATI MEGBETEGEDÉSEKBŐL ADÓDÓ MEGVÁLTOZOTT MUNKAKÉPESÉG

Megváltozott munkaképességű lehet az is, aki krónikusan szenved egyes belgyógyászati megbetegedésben. Ilyenek lehetnek például: cukorbetegség, magas vérnyomás, autoimmun megbetegedések. Ezekben az esetekben a szellemi és mentális képességek épek maradnak, a funkcióvesztés és a munkaköri korlátok elsősorban a munkavégzés idejére és a munkavégzés alatti terhelésekre (emelés, pakolás) vonatkoznak, illetve néhány esetben a magas stresszel járó munkaköröknél is problémát jelenthet.

2.2.3. PSZICHIÁTRIAI MEGBETEGEDÉSEKBŐL ADÓDÓ MEGVÁLTOZOTT MUNKAKÉPESSÉG

A pszichiátriai betegségek miatt szerzett megváltozott munkaképesség két szempontból is külön figyelmet érdemel. Egyrészt nagyon különböző és nagyszámú betegséget sorolunk ide, másrészt a pszichiátriai betegségekkel szemben rendelkezünk a legtöbb téves előítélettel, információhiánnyal és félelemmel. Mivel több betegségtípus tartozik ide megpróbáltuk a munkavállalás szempontjából lényeges különbségekre fókuszálva felosztani az érintett képességek ismertetését a könnyebb érthetőség miatt. A felosztás csak részben követi, és nem tükrözi, a klinikai orvosi felosztást (**DSM-IV, 2001; BNO, 2004**).

A pszichiátriai betegségek esetén általában elmondható, hogy a személyiség összműködése, alkalmazkodó- és önellátó képessége, realitásérzékelése sérül. Az ilyen típusú betegségekben szenvedőknek általában orvosi és pszichológusi segítségre van szükségük hosszútávon – ez gyógyszeres és/vagy pszichoterápiás segítséget jelent – a normális életvitelük, szociális kapcsolataik és egészséges önértékelésük fenntartására. Ide tartozhatnak:

- ❖ pszichotikus betegségek, schizofrenia, személyiségzavarok- a valósággal való kapcsolat, alkalmazkodóképesség, szociális kapcsolatok sérülhetnek
- ❖ depresszió, hangulatzavarok – motiváció, stresszkezelés, szociális kapcsolatok sérülhetnek
- ❖ szorongásos zavarok, pánikbetegség fóbiák- stressz- és konfliktuskezelés, szociális kapcsolatok, fizikai állóképesség sérülhet.
- ❖ kognitív és viselkedésproblémák – a figyelem, emlékezet, gondolkodás, viselkedés szabályozásának képessége sérülhet.
- ❖ demencia- a mentális képességek drasztikus lecsökkenése vagy elvesztése – nem fogunk demenciával küzdő megváltozott munkaképességű munkavállalóval találkozni, mert az orvosilag kimutatható demencia esetén már nem merül fel a munka lehetősége, mivel állandó ápolásra fog szorulni az illető.

A pszichiátriai betegségben szenvedő megváltozott munkaképességű munkavállalók orvosi segítséggel, megfelelő kontrollal sok esetben teljes értékű emberként tudnak funkcionálni, azaz megbízható és jól teljesítő munkaerővel rendelkeznek. A munkavégzés ezekben az esetekben sokszor kifejezetten hasznos lehet, mivel a rendszeres céllal végzett tevékenység nagy segítséget jelenthet az egészséges életritmus fenntartásához és a munka által elért elégedettség és sikerélmény, munkatársak támogatása, befogadó munkahely érzése segítheti a beilleszkedést és az egészséges önképet.

Ennek megítéléséhez szakember által elvégzett speciális kiválasztás és a kezelőorvossal történt konzultáció szükséges. Amennyiben itt nem merülnek fel ellenérvek bármilyen az orvosi szakvéleménynek (kezelőorvos, komplex minősítés) és a képességeinek megfelelő munkakörben alkalmazhatóak.

2.3. A MUNKAVÁLLALÓI ELÉGEDETTSÉG

2.3.1. A DOLGOZÓI ELÉGEDETTSÉGET BEFOLYÁSOLÓ TÉNYEZŐK

Egy 1988 és 2001 közötti szakirodalmat áttekintő szisztematikus kutatás (**Saane és mtsai 2003**) meta-analízis segítségével állapította meg azokat a munkával összefüggő területeket, amelyek a dolgozói elégedettségre hatással vannak. Ezek a területek a következők:

- a munka jellege (sokféle képességet igénylő munka, a munka összetettsége, vagy a munka által jelentett kihívás, rutinfeladatok),
- autonómia (egyéni felelősségvállalás, a munkával kapcsolatos döntés feletti kontroll),
- előmenetel/fejlődés (személyes gyarapodás és fejlődés, képzés vagy oktatás),
- anyagi ösztönzők (fizetés, béren kívüli juttatások),
- előléptetés (a karrierépítés vagy előmenetel lehetősége),
- felügyelet (a felettes által nyújtott támogatás, elismerés, illetve méltányos kezelés),

- kommunikáció (tanácsadási lehetőségek, visszacsatolás),
- munkakapcsolat a munkatársakkal,
- a feladat értelmessége,
- munkaterhelés (az időhiány szubjektív érzete, egyhangúság, szociális problémák, személyes konfliktusok vagy stressz),
- a munka általi igénybevétel (előírt többletmunka, a feladat összetettsége, az állás bizonytalansága, vagy érzelmi elkötelezettség).

A munkahelyi elégedettséget számos tényező befolyásolja. Az évtizedek során kialakult elégedettség-elméletek elsősorban az egyéni, a szociális, a szervezeti és a környezeti tényezők szerepét elemezték, és próbálták meg ezeket egységesen kezelni (**Ishara és mtsai 2008**).

Az idők során többféle olyan modell is megalkotásra került, melyekben a munkával kapcsolatos elégedettséget befolyásoló tényezők hatásait elemezték. **Sass Judit (2011)** munkájában összefoglalta ezen modelleket, melyekből a leglényegesebbeket emelném ki, úgymint Locke modelljét, amely azt írta le, hogy a munkának mely aspektusai a legfontosabbak a személy számára, ami az elégedettséget befolyásolja (**Locke 1976**). A modell feltevése szerint nagy befolyásoló szerepe van a múltbeli tapasztalatnak és a másokkal való összehasonlításnak. Adams méltányossági elméletében az kerül leírásra, hogy ha a munkavégzés során, a várt és a tapasztalt haszon, vagy a befektetés kedvezőtlen irányban eltérnek, akkor valószínű az elégedetlenség kialakulása. Kiemelhető még **Jex és Brit 2008**-ban leírt elmélete, amely azt hangsúlyozza, hogy a fizetés kapcsán a munkatársakkal való összevetés is befolyásolja az elégedettséget. Néhány elmélet rámutat arra, hogy az elégedettség nagyban függ a munkavállaló személyiségétől is, hogy a pozitív érzelmi beállítottság, a pozitív affektivitás előre jelzi a munkával való elégedettséget. A munkahelyi érzelmek és az elégedettség összefüggését, sokrétű hatótényezővel együtt lehet értelmezni.

Egy újabb tanulmány szerint az elégedettséget előzményesen meghatározó munkahelyi tapasztalatot és az elégedettség következtében létrejövő érzelmek által kiváltott viselkedést egyaránt figyelembe kell venni (**Bozeman és Gaughan 2011**).

Az elmúlt évtizedekben sok munkával való elégedettség kutatásának kiinduló elméletét adta a **Herzberg és munkatársai (1968)** által leírt motiváció-elmélet, mely a Maslowi szükséglet piramis hierarchia modelljére épült (**McLoad, 2018**). Ennek alapja az, hogy az ember először az alapvető szükségleteinek kielégítésére törekszik, majd, amikor ezeket kielégítette, akkor kezd el a magasabb szükségletek kielégítésére törekedni. Herzberg úgy véli, hogy a modern társadalmakban az alapvető szükségletek kielégítése mindenkinél megvalósul, ezért az alacsonyabb szintű szükségletek kielégítése még nem vezet megelégedettségre, legfeljebb a munkával szembeni közömbös attitűd kialakulására. Az alapvető szükségletek ki nem elégítettsége viszont feltétlenül elégedetlenséghez vezet. A munkával való elégedettség alapvetően a magasabb rendű szükségletek kielégítésétől függ. Herzberg azokat a tényezőket, amelyek a munkával való megelégedéshez vezetnek, - mint az érdekes, a képességeket próbára tevő tevékenységek – motivátoroknak nevezte el. Véleménye szerint a munkával való elégedettség, a fentiekén kívül, az egészségtani tényezőktől is nagymértékben függ, valamint a fizikai környezet, a munkatársak, és a munkahelyi vezetők hatása is jelentős paraméterként jelentkezik.

Az elméletek sorában meg kell még említeni, mint talán az egyik legáttekinthetőbb módon megalkotott modell, Warr vitamin modelljét, melyben a fizikai tényezők, a fizetés és a szociális pozíció jelentik a C és E vitamint, melyek nagy mennyiségben sem mérgezőek, tehát ezek a tényezők kevésbé rontják a munkahelyi elégedettséget. A munka változatossága, az ellenőrzés mértéke, az interperszonális kapcsolatok mértéke, a szükséges készségek mennyisége jelentik az A és a D vitamint. Ezek kis mennyiségben is negatívan befolyásolhatják a munkaelégedettséget, ha e tényezők körében negatív tapasztalat alakul ki az a munkával való elégedettséget is nagyban ronthatja (**Németh, 2013**).

A munkahelyi elégedettséget meghatározó tényezők közé azok a feltételek sorolhatók, melyek a munkahellyel, a munkakörnyezettel (annak rendezettségével), a munkahelyi társas támogatással kapcsolatosak. Abban az esetben, amikor a munkája kielégíti az egyén legfontosabb szükségleteit, munkahelyi elégedettségről, ellenkező esetben elégedetlenségről beszélünk.

A munkatársakkal való törődés, a beosztottak iránti figyelem, a munka ellenőrzésének módja és mértéke, a munkával kapcsolatos visszajelzés megléte, az egyértelmű utasítások, a kölcsönös bizalom szintén hatással van a munkahelyi elégedettségre (**Hasselhorn és mtsai 2005; LeBlanc és mtsai 2018**). Különösen fontos a közvetlen felettes támogató szerepe, a megfelelő munkaszervezés a munkahelyi elégedettség szempontjából (**Krogstad és mtsai, 2006; Kwak és mtsai, 2010**). Egy koreai felmérésben is hasonló eredményre jutottak: a szervezeti támogatás hiánya elősegíti a munkával való elégedetlenség kialakulását (**Pikó és Piczil 2007**). A munkahelyi kollegiális támogatás emelkedésével növekszik az egészségi állapot önértékelése és a munkaelégedettség is (**Mizuno és mtsai 2006**). A munkatársakkal való rendszeres kommunikáció, a jó emberi kapcsolatok a munkahelyen pozitív hatással vannak az egészségi állapotra, és a munkaelégedettségre (**Forsgren és mtsai 2009**).

Az elvégzett munka érdekessége, valamint a más osztállyal együtt végzett közös munka szintén hozzájárul az ott dolgozó ápolók munkaelégedettségéhez (**Pikó és Piczil 2000**).

2.3.1. A DOLGOZÓI ELÉGEDETTSÉG MÉRÉSÉNEK LEHETŐSÉGEI

A dolgozói elégedettség felmérésének sok évtizedes gyakorlata van. Napjainkban a szervezetfejlesztés egyik kiindulópontja a munkavállalók munkahellyel kapcsolatos attitűdjeinek, elvárásainak megismerése. Jóllehet a dolgozók elégedettsége tetten érhető a fluktuációban, a táppénzes napok számában, a felmérések még olyan fázisban adhatnak jelzést az egyes területek problémáiról, amikor megakadályozhatók a munkaerő elvándorlásával, kiesésével járó esetleges problémák.

Számos olyan elégedettség felmérési módszer, kérdőív ismert, amely bármely munkakörnyezetben használható, mivel megfelelően azonosítja azokat a területeket, amelyek leginkább meghatározzák a munkavállalók elégedettségét (pl. Minnesota kérdőív, JSS kérdőív). Vannak olyan kérdőívek, amelyeket az általános környezetből egészségügyben történő felhasználásra adaptáltak, vagy kifejezetten egészségügyre fejlesztettek ki (**Aiken és mtsai 2002**). Az egészségügyön belül is használnak egységes kérdőívet bármely munkaköri csoport számára, és megkülönböztethetnek orvosoknak, nővéreknek, sőt, azokon belül is különböző szakmacsoportoknak kifejlesztett kérdőíveket (**Aronson és mtsai 2003**). A rövidebb kérdőívek kb. 20 kérdésből állnak, a hosszú forma 100 kérdésig is terjedhet, általánosak a 30-40 kérdéses kérdőívek, az ezeknél hosszabbak kockáztathatják a dolgozók válaszadásban való részvételét.

Több szakirodalmi összefoglaló tanulmányt is megjelent már, amelyek néhány olyan kérdőívre hívják fel a figyelmet, amelyet pl. a kórházakban is validált eszközként használtak az alkalmazottak elégedettségének felmérésére. A jelen tanulmányban is vizsgált, elégedettséget befolyásoló tényezőkre vonatkozó kutatásokban és elégedettséget mérő kérdőívekben szereplő közös elemek, témakörök a következők:

- A munka jellegével kapcsolatos vélemények (autonómia, monotonitás, szakmai felkészültségre támaszkodás, felelősség, terhelés, stressz),
- Munkakörnyezet (fizikai feltételek, biztonság),
- Személyes fejlődés (képzés, szakmai fejlesztés),
- Elismerés, előléptetés (anyagi, karrier),
- Vezetés (visszajelzés, támogatás, dolgozók bevonása a szervezeti célok meghatározásába),
- Munkatársakkal való kapcsolat (együttműködés, csoportmunka),
- Munkahely iránti elkötelezettség (stabilitás, távozási szándék),
- Háttér információ (nem, életkor, munkakör, gyakorlatban töltött évek száma).

2.4. ERGONÓMIA

Az ergonómia összefoglaló fogalom, amely tudományos megalapozottsággal vizsgálja a termelésben részt vevő emberi tényezőket, az ember, a munkaeszköz, a gép és a környezet kölcsönhatását. Az ergonómia elvek, modellek és módszerek alkalmazása az ember — gép — környezet rendszer kialakításában és fejlesztésében, azzal a céllal, hogy növelje a rendszer működésének hatékonyságát és csökkentse a dolgozó ember igénybevételét (**Antalovics 1998**). Az ergonómia fontosabb vizsgált területei a következők: fizikai munkavégzés; klímahatások; érzékszervi hatások; zajhatás a teljesítményre; az ember és a gépközötti információcsere; az igénybevétel és megterhelés. Más megfogalmazásban az ergonómia az emberi használatra való tervezéstudománya. Interdiszciplináris, mert több tudományterület ismereteit és módszereit ötvözi, hogy hatékony, biztonságos és kényelmes legyen az emberitevékenység minden környezetben. Az ergonómia magában foglalja az emberrel foglalkozó vizsgálatokat, a biztonságtechnikát, a munkalélektant, az élettant, a munkaszervezést és a munkaszociológiát. Az ergonómiának ilyen szellemben kettős a törekvése: a hatékonyság növelése (kockázatok, károsodások kiküszöbölése) és az emberi igények (testi biztonság, jó közérzet) kielégítése (**Antalovics 1998**).

Az ergonómia, mint tudományos módszertan a dolgozó ember és a munka kölcsönös összehangolására az ésszerű munkavégzés érdekében. Az ergonómiahumán és gazdasági céljait az ember, a munkaeszköz és a munkatárgy feladatra irányuló optimális együttműködésének kialakításával éri el. Figyelembe veszi az emberi teljesítőképességet és a szükségleteket (**Plette 1994**). Tárgyát képezi az eljárások, munkamódszerek, munkahelyek, gépek, szerszámok és segédeszközök fejlesztése és javítása, valamint a munka tárgyának olyan kialakítása, hogy az a munkafolyamat és az ember szempontjából is ideális legyen. Az ergonómia tehát szemléletmód is egyben, mert mindig a felhasználók valóságigényeinek, képességeinek és korlátainak megismerésére törekszik, hogy harmonikus rendszereket alakítson ki. A gyakorlatban ez azt jelenti, hogy a különböző eszközök, technológiák hatékony alkalmazásának feltételeit

úgy kell kialakítani, hogy az azokkal kapcsolatba kerülő emberek biológiai, pszichológiai és szociális érdekei, igényei is minél jobban érvényesüljenek. Ily módon lehet biztosítani az egészséges és komfortos munkavégzés feltételeit és a jó közérzetet. Jelentanulmány szempontjából fontos a munkatudományok és háttérterületeik megfogalmazása. A Munkatudomány a munkával foglalkozó tudomány rendszere, a tudományoklehetséges rendszerei közül egy olyan rendszer, amelyet a munka vizsgálatiaspektusai szerint kiválasztott – általános rendszertani jelentőségű, vagy gyakran előforduló és rendszerint számos elemből álló – részterületek alkotnak, és amelyben egyes részterületek – munkatudományi ágak – között a munka jellegzetességének megfelelő sajátos összefüggések vannak. Háttérterületei:

- ❖ Munkaszervezés: a munkatevékenység szervezésének kérdéseivel foglalkozik.
- ❖ Munkalélektan: amely az ember munka közbeni viselkedését és azokat a körülményeket vizsgálja, amelyektől ez a viselkedés függ.
- ❖ Munkaélettan: amely a munka hatására az emberi szervezetben végbemenő jelenségeket vizsgálja.
- ❖ Munkajog: munkára vonatkozó jogszabályokat alkotja.
- ❖ Munkaszociológia: amely a munkát végző emberi közösségek viselkedésével és azoknak a tényezőknek a vizsgálatával foglalkozik, amelyek a közösség magatartását meghatározzák.

Mindemellett az ergonómiát megalapozó tudományok közé tartozik az anatómia, a fiziológia, a pszichológia. Összefoglalóan a *human factors* a tervezés során figyelembe veendő emberi képességek, korlátok és más sajátosságok összetett ismeretanyaga.

2.4.1. AZ ERGONÓMIA FONTOSSÁGA MEGVÁLTOZOTT MUNKAKÉPESSÉGŰEK ESETÉN

A fejlett gazdasággal és szociális ellátórendszerrel rendelkező országokban az egyik legfontosabb célként fogalmazzák meg a betegség, sérülés vagy rendellenességkövetkeztében fogyatékosná vált állampolgárok esélyegyenlőségének, különböző társadalmi tevékenységekben való aktív részvételének

biztosítását. A fogyatékoságitörvénnyel, az esélyegyenlőség megteremtését szolgáló különböző jogszabályokkal és intézkedésekkel, a rehabilitációra és az újbóli foglalkoztatásra irányuló erőfeszítésekkel az elmúlt években Magyarországon is jelentős lépéseket történtek. Az átlagos képességű és képességcsökkenéssel élő személyek eltérései.

A magyar társadalom kohéziójának erősítéséhez az integrált foglalkoztatást megvalósító munkahelyek számának növelése érdekében célzott támogatásokra, alternatív megközelítések és munkamódszerek bevezetésére, speciálismunkafeltételek és átmenetileg vagy – integráltan, a nyílt munkaerőpiacon nemelhelyezhető személyek esetében - tartósan védett munkahelyek biztosítására van szükség. A foglalkoztatáspolitikai támogatások prioritásai között helyet kap a fogyatékosok és megváltozott munkaképességű emberek képzését és továbbképzését a munkahelyeken belül biztosító oktatási formák. Ki kell alakítani a védett foglalkoztatás formáit, jogi kereteit, a szociális feladatokat és a fejlesztőfelkészítést (terápiás foglalkoztatást) átmenetileg vagy tartósan egyaránt ellátó szervezetek működési feltételeit. A nyílt munkaerőpiac sajátosságaira épülő differenciált rehabilitációs foglalkoztatási szerkezet csak széleskörű, intézmény- és szektorközi helyi együttműködésre alapulva alakulhat ki, és - a korszerű technológiát közvetítő szakoktatás, valamint a foglalkoztatás speciális feltételeinek megteremtésén és biztosításán túl - kiegészítő szolgáltatások sorát igényli. Olyan egészségfejlesztési és betegségmegelőző programokat, tevékenységeket kell szervezni, amelyek hozzájárulnak a munkaképes korú lakosság egészségi állapotának javításához a tartós egészségkárosodás megelőzéséhez.

Fontosabb feladatok:

- ❖ A korszerű egészségfejlesztési és egészségügyi ellátási, diagnosztikai, terápiás és rehabilitációs szolgáltatásokhoz való hozzáférés javítása a munkavégző képesség visszaállítása céljából.
- ❖ Az egészségi állapotuk, tartósan akadályozottságuk miatt hátrányos helyzetű emberek munkaerőpiaci esélyeinek javítása.

- ❖ Az ergonómia feladata az emberszempontrú műszaki, munkavédelmi kialakítás, vagyis az, hogy a munkatevékenységeket, munkakörülményeket az emberi képességeknek, adottságoknak és igényeknek megfelelően alakítsa. Vagyis olyan ösztönző rendszert kell kialakítani, amelynek alapján a munkaadók biztosítanak az egészségmegőrzés tárgyi, technikai körülményeit.

Az ergonómia képes kielégíteni a „speciális” felhasználók igényeit is. A „speciális” kifejezés az ergonómiával kapcsolatban sok mindent jelölhet: lehetséges, hogy egyszerűen olyan felhasználókról van szó, akik túl alacsonyak, túl magasak, túl vékonyak vagy túl kövérek, esetleg a bal a domináns kezük. Speciális igényű felhasználóknak számítanak még például a várandós nők, az idősebbek és a valamilyen fogyatékkal élő személyek. A tervezéshez az emberi alapadatokat felhasználó ergonómia kihívása az ő esetükben az, hogy az ő alapadataik eltérnek a legtöbb felhasználótól. Az eszközöket és munkakörnyezetet úgy kell kialakítani, hogy a speciális igényű felhasználónál is megvalósuljon az ember-gép-környezet illeszkedés, miközben a hatékonyság szempontjainak továbbra is előtérben kell maradniuk.

2.4.2. AZ ERGONÓMIA GYAKORLATI ALKALMAZÁSA

Az ergonómia gyakorlati alkalmazása két nagy területet ölel fel, az egyik a foglalkozási rendszer ergonómia (más néven termelési vagy operátor ergonómia),míg a másik a fogyasztói ergonómia (más néven termék-ergonómia, illetve tárgy-ergonómia).A foglalkozási rendszer ergonómia tárgya egy termelési egység (ember – gép –környezeti rendszer) fejlesztése. Feladata az embert a munka számára, a munkát, pedig az ember számára alkalmassá tenni. Az ember alkalmassá tételébe beletartozik az oktatás, azaz az általános és szakmai képzés, betanítás, továbbképzés, ellenőrzés, esetleg rehabilitáció. A munkának alkalmassá tétele, elsősorban a munka humanizálását jelenti, e munkahely és munkaeszköztervezésétől kezdve. Meghatározó fogalmai:

- ❖ A munkarendszer a munkafeladat végrehajtását szolgálja, benne a munkavégző embert, a munkaeszközt és munkahelyet és munkakörnyezetet, illetve ezek kapcsolatát.
- ❖ A munkafeladat a munkarendszer célja, megtervezett eredménye.
- ❖ A munkafolyamat a munkafeladat megvalósítása, beleértendő a hol (melyik munkahelyen), mikor (milyen időrendi sorrendben), mivel (melyik emberrel és géppel).
- ❖ A munkarendszer bemenet (input) munkatárgyakból, információkból és energiából áll.
- ❖ A munkarendszer kimenete (output) a termék (szolgáltatás) és hulladék szennyezés.
- ❖ A munkatevékenység szellemi és fizikai erőkifejtést igénylő cselekvések sorozata, amelyek a munkafeladatnak megfelelően, közvetlenül vagy közvetve a munkatárgyra irányulnak.
- ❖ A munkahely a munkarendszerben egy vagy több személy részére a munkafeladat elvégzését szolgáló térség, a veszélyzónával együtt.
- ❖ A munkakörnyezet azoknak a fizikai, kémiai, biológiai, valamint esztétikai és szociális tényezők összessége, amelyek a munkahelyen az emberre hatnak.

A fogyasztói ergonómia olyan ismeretek kutatásával és alkalmazásával foglalkozik, amelyek arra vonatkoznak, hogy a nagyközönség által használt áruk és igénybe vett szolgáltatások mennyire biztonságosak, megfelelőek, hatékonyak, komfortosak és esztétikusak. A termék-ergonómiai megközelítésben termékeknek tartjuk azokat a tárgyi formában megjelenő dolgokat, melyek célszerűen kialakított munka-környezetben, előre meghatározott folyamat (technológia) betartásával jönnek létre, és az emberek egy jellegzetes csoportjának meghatározott célját, tervezetthasználati módon szolgálják. Legfőbb jellemzője a termékminőség, amely különböző minőségbiztosítási rendszerek által meghatározott. A minőségi igények forrásai: a vevői elvárások, mint általános minőségigény; a megrendelő elvárásai, mint konkrét minőségigény; a szabványokban megfogalmazott minőségigény; egyéb jogszabályokban megfogalmazott minőségigény. A termékfejlesztés ergonómiai feladatai:

- ❖ Rétegspecifikus igények és preferenciák feltárása.
- ❖ A termékfunkciók elemzése, az ergonómiai elvárások megfogalmazása a tervezés számára.
- ❖ A leendő felhasználók bevonása a tervezői munkába.
- ❖ Az elkészült prototípus tesztelése, az eredmények visszacsatolása.
- ❖ A gyártási folyamat és a biztonság ergonómiai kidolgozása.
- ❖ Felhasználói tapasztalatok gyűjtése.

2.4.3. FEJLŐDÉSI IRÁNYOK AZ ERGONÓMIÁBAN

Az ergonómia napjainkra leginkább a két legdivatosabb peremvidékén fejlődik. A hétköznapi munkahelyeken az ergonómiát inkább munkapszichológiaként értelmezik. Új irányok és trendek:

- ❖ Az elmúlt évtizedekben a hangsúly áthelyeződött a termelési rendszerek ergonómiájáról a termékergonómiákra.
- ❖ A termelési folyamatokban, új technológiák bevezetésében, a munkahelyek és a termékek tervezése, kialakítása során meghatározóak lettek a biztonsági és környezetvédelmi szempontok.
- ❖ Megnőtt a felhasználók részvételi aránya az ergonómiai tervezésben és értékelésben (elégedettségmérés stb.).
- ❖ Az informatika fejlődése, tömeges alkalmazása a kapcsolódó technológiáknak, új igényeket fogalmazott meg az ergonómiával szemben (számítógép, szoftver, web ergonómia területei).
- ❖ A műszaki tudományok előrehaladása, szélesebb körű alkalmazása és alkalmazói erőteljesebben kapcsolódnak be az ergonómia fejlesztésébe.

- ❖ Fokozottabb figyelem fordul a speciális igények, illetve a sajátos igényű csoportok (lásd például később: fogyatékos emberek) elvárásainak kielégítésére. Tanulmányunk szempontjából ez utóbbi terület részletezése kiemelten fontos.

2.5. AZ EGYENLŐ BÁNÁSMÓD ÉS AZ ESÉLYEGYENLŐSÉG

Az egyenlő bánásmód és az esélyegyenlőség egyre gyakrabban – sajnos sok esetben rosszul, egymás szinonimaként – használt fogalmak. Az egyenlő bánásmód követelménye a hátrányos megkülönböztetés (diszkrimináció) tilalmát jelenti, vagyis tartózkodási kötelezettséget minden olyan magatartástól, amely: - a törvényben (az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség elősegítéséről szóló 2003. évi törvény) felsorolt tulajdonságok alapján egyes személyeket, vagy ezen személyek csoportjait hátrányosabb helyzetbe hoz, mint a velük összehasonlítható helyzetben levő – ilyen tulajdonsággal nem rendelkező – más személyeket, vagy csoportokat (közvetlen hátrányos megkülönböztetés); – a törvényben felsorolt tulajdonsággal rendelkező személyeket lényegesen nagyobb arányban hozza hátrányos helyzetbe, mint más személyeket (közvetett hátrányos megkülönböztetés, **Szabó 2007**). Az egyenlő bánásmód követelményének megsértése miatti igények az alábbi eljárások során érvényesíthetők: – peres eljárás polgári vagy munkaügyi bíróságnál; – közigazgatási eljárás az Egyenlő Bánásmód Hatóságnál; – közigazgatási eljárás az Országos Munkaügyi és Munkabiztonsági Főfelügyelőségnél; – szabálysértési eljárás a szabálysértési hatóságnál.

Egyenlő Bánásmód Hatóság Hazánkban 2005 februárjától nyújt szolgáltatásokat az országos hatáskörű közigazgatási szerv, az Egyenlő Bánásmód Hatóság (EBH). A Hatósághoz bárki fordulhat, akit a törvényben felsorolt valamely helyzet vagy ok miatt hátrányos megkülönböztetés ért. Az EBH a hozzá beérkező kérelmeket maximum 75 nap alatt köteles elbírálni, és az ügyekben érdemi döntést hozni. Az eljárás előnye, hogy jóval gyorsabb, mint egy peres ügy a polgári vagy munkaügyi bíróságon; hátránya,

hogy a Hatóság eljárása során, amennyiben megállapítja az egyenlő bánásmódkövetelményének megsértését, kizárólag bírságot szabhat ki (ötvenezer forinttól hatmillió forintig). Ha a sérelmeket elszenvedő kártérítési igényt támaszt, akkor ezügyben a polgári vagy munkaügyi bírósághoz kell fordulnia. Az Egyenlő Bánásmód Hatóságot megalakulása óta egyre többen keresik feldiszkriminációs jogorvoslatot kérve. (2006-ban a diszkriminációs ügyek száma 592, 2008-ban 1153 volt.) A kérelmek nagyrészt a munka világával, főleg a romák, az 50 év feletti és a gyermeket nevelő nők, valamint a fogyatékkal élők foglalkoztatásával kapcsolatosak.

A társadalom tagjai, csoportjai esélyegyenlőségének megteremtéséhez nemelegendő az egyenlő bánásmód biztosítása. Ennél többre, aktív állambeavatkozásra, cselekvésre van szükség. Ezt az állami kötelezettséget az **Alkotmány70/A (3) bekezdése** írja elő: „a Magyar Köztársaság a jogegyenlőségmegvalósulását az esélyegyenlőtlenségek kiküszöbölését célzó intézkedésekkel is segíti.” Az esélyegyenlőségi politika mindazon jogi és nem jogi eszközöket jelenti, amelyek az élet legkülönbözőbb területein azt a célt szolgálják, hogy mindenki egyenlő eséllyel érvényesülhessen, mérséklődjenek a társadalmi különbségek. Azokat az intézkedéseket, amelyeket az állam egyes hátrányos helyzetben lévő társadalmi csoportok esélyegyenlőségének előmozdítása érdekében hoz, különböző elnevezésekkel illet: pozitív intézkedések, előnyben részesítés (helytelenül: pozitívdiszkrimináció). Ezen intézkedések nélkül a hátrányos helyzetű emberek, társadalmi csoportok örök leszakadásra volnának ítélve, a társadalmi javakhoz történő egyenlő esélyű hozzáférésük reménytelenné válna (**Szabó 2007**).

Amikor az állam az esélyegyenlőség biztosítása céljából hátrányos helyzetű csoportokat támogató intézkedéseket tesz – egyben a társadalom más, nem e csoportokba tartozó szereplőit kizárja ezekből a kedvezményekből – ténylegesen nem bánik egyenlően polgáraival. Ennek ellenére az állam e döntései nem sértik az egyenlő bánásmód követelményét, mert ezek a beavatkozások arra a tényre épülnek, hogy a

diszkriminációval szembeni védelem önmagában még nem teremt tényleges egyenlőséget. Az Európai Unió az *Alapvető Emberi Jogok Chartáját* 2000 decemberében Nizzában fogadta el politikai nyilatkozatként. A charta bizonyos cikkelyei az egyenlő bánásmód és az esélyegyenlőség fontos deklarációi.

2.4.1. A FOGYATÉKOSSÁGGAL ÉLŐ SZEMÉLYEK BEILLESZKEDÉSE

Az Unió elismeri és tisztában tartja a fogyatékossggal élő személyek jogát ahhoz, hogy olyan intézkedéseket élvezzenek, amelyek célja önállóságuk, társadalmi és foglalkozási beilleszkedésük és a közösség életében való részvételük biztosítása. Magyarországi jogi szabályozása Magyarországon az egyenlőség alkotmányos védelmet élvez. Az Alkotmány 70/A. § – (1) bekezdése alapján „a Magyar Köztársaság biztosítja a területén tartózkodó minden személy számára az emberi, illetve az állampolgári jogokat, bármely megkülönböztetés, nevezetesen faj, szín, nem, nyelv, vallás, politikai vagy más vélemény, nemzeti vagy társadalmi származás, vagyoni, születési vagy egyéb helyzet szerinti különbségtétel nélkül”. – a (2) bekezdése rendelkezik arról, hogy „Az embereknek az (1) bekezdés szerinti bármilyen hátrányos megkülönböztetését a törvény szigorúan bünteti.” – (3) bekezdése kimondja, hogy „A Magyar Köztársaság a jogegyenlőség megvalósulását az esélyegyenlőtlenségek kiküszöbölését célzó intézkedésekkel is segíti.” Magyarország a Munka Törvénykönyve 2001. évi módosításával tette meg a közösségi jogharmonizáció terén az első lépést, azzal, hogy beleépítette a joganyagba a Római Szerződés „egyenlő munkáért egyenlő bér” elvét.

A második fontos jogharmonizációs lépés az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról szóló 2003. évi CXXV. törvény (Ebkvt.) elfogadás volt. Az Ebkvt. általános antidiszkriminációs törvény, mely az egyenlőbánásmód érvényesítése érdekében részletes szabályokat tartalmaz. A törvényelfogadásával Magyarország gyakorlatilag harmonizálta a magyar

antidiszkriminációs jogot az EU irányelveivel, valamint az Európai Bíróság ítéleteivel, megfelelően egyúttal más nemzetközi kötelezettségeinknek is. A jogszabály a diszkrimináció tilalmát kiterjeszti a közszolgáltatásokon túl a privát szférában létrejövő egyes jogviszonyokra is, részletes szabályokat adva a foglalkoztatásra, aszociális ellátásokra, az egészségügyre, a lakhatásra, az oktatásra és képzésre, valamint az áruk és szolgáltatások igénybevételére. Meghatározza az egyenlőbánásmódot sértő magatartások formáit, az eljárás különös szabályait, a jogsértőkkel szemben alkalmazható szankciókat. A jog – rendező-koordináló szerepnél fogva – természetesen hat a társadalomra, de a jog eszközeivel nem irányíthatók társadalmi változások, ezért van szükség célzottintézkedésekre, komplex felzárkóztató, esélynövelő programokra.

2.4.2. FOGYATÉKOS EMBEREK TÁRSADALMI ESÉLYEGYENLŐSÉGE

A fogyatékos emberek sokáig a társadalom láthatatlan állampolgárai voltak, sem a környezeti lehetőségek, sem az intézményrendszerek felépítettsége nem tették lehetővé, hogy a különböző közösségekben aktív szereplőként vegyenek részt. A fogyatékoság nem egy emberi tulajdonság, amivel valaki jellemezhető; az a megváltozott egészségi állapotú egyén és környezete kölcsönhatásában jelentkezik. A fogyatékoság adott környezetben, helyen és időben a képességeink akadályozottsága miatt átélt frusztrációs élmény. Élettapasztalat, amely bárkivel, bármikor megtörténhet valamilyen tevékenységben.

Magyarországon a fogyatékoság fogalmára többféle, ágazatonként eltérő definíció létezik. Szakmai körökben a legelfogadottabb az Egészségügyi Világszervezet (WHO) 2001-ben kiadott Funkcióképesség, fogyatékoság és egészség Nemzetközi Osztályozása (FNO), amelyben a fogyatékoság folyamat-jellegű megközelítést használnak. Ez alapján a fogyatékoság nem személyes tulajdonság, hanem állapotokbonyolult összessége, amelyek közül sokat a társadalom hoz létre. Ezegészségi állapot romlása, a szervezet működésére épülő funkciók károsodása miatt az érintettek

egyszerre élik meg a károsodott funkciókhoz kötődő tevékenységekben való akadályozottságukat, valamint a társadalmi szerepekben, helyzetekben a részvételi lehetőségük korlátozottságát. A különféle testi struktúrák károsodás, funkciók romlása alapján az alábbi fő csoportokat különböztetjük meg: – mozgássérülés, – látássérülés, – hallássérülés, – beszédsérülés, – értelmi sérülés, – autizmus, – súlyosan halmozott fogyatékoság.

A fogyatékosággal élőket nem helyes homogén halmazként kezelni, a fogyatékos személyek között jelentősek a különbségek mind a családi állapot, mind a fogyatékoság jellege és mértéke, mind a képzettség vagy a gazdasági státusz stb. terén. A fogyatékos emberek között jelentősebb számban vannak időkorúak, mivel a fogyatékos személyek többsége nem születéstől fogva sérült, hanem élete során betegség vagy baleset következtében vált azzá. A WHO 1998. évi felmérése szerint a világ népességének 10 %-a, azaz 610 millió ember él fogyatékosággal. A legutóbbi népszámlálás eredménye alapján Magyarországon ez arány 5,7% (577 ezer fő). Ugyanakkor, az unió közös társadalomstatistikai adatgyűjtésében arra a kérdésre, miszerint: van-e olyan betegsége, fogyatékosága, amely mindennapostevékenységében tartósan korlátozza – a 16 éves és annál idősebb magyar lakosság közel 30%-a, 1,748 millió ember válaszolt „igen”-nel.

2.4.3. FOGYATÉKOSSÁGGAL ÉLŐK INTEGRÁCIÓJA

Az ENSZ 1982-ben elindított akcióprogramja a fogyatékoság kialakulásának megelőzését, a rehabilitációt és az esélyegyenlőség biztosítását célozta. Az 1983-1992 között meghirdetett Fogyatékoság évtizede átfogó program hatására az Európai Unió is program szintű intézkedéseket (Helios, Leonardo, Socrates, Horizon) hozott a fogyatékos európaiak helyzetének javítása érdekében. Ezek az intézkedések jelentik az uniós szakpolitika kezdeteit. A korábban már hivatkozott Amszterdami Szerződés és az Alapvető Emberi Jogok Chartájának 26. cikkelye a fogyatékoságügy terén is nagy előrelépést jelentettek. Fontos még kiemelni a Bizottság 2003-ban kiadott „A fogyatékos emberek

esélyegyenlősége: Európai Cselekvési Terv” című közleményét, amely 2010-ig kétéves ciklusokban határozza meg a feladatokat és azok ellenőrzését.

Az ENSZ és az Európai Unió tevékenységének hatására hazánkban is egyre jobbnélötérbe került a fogyatékoságügy államigazgatási szintű kezelésének szükségessége. Az 1998-ban elfogadott, a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló törvény a fogyatékos embereket a társadalom egyenlő méltóságú, egyenrangú tagjainak deklarálja, akik a mindenkit megillető jogokkal és lehetőségekkel csak jelentős nehézségek árán vagy egyáltalán nem képesek élni. A 10/2006. (II.16) OGY Határozattal kihirdetett Országos Fogyatékoságügyi Program a jogi szabályozáson túl pozitív intézkedésekkel kívánta a fogyatékos személyek esélyegyenlőségét elősegíteni. Fő beavatkozási területekként a következőket határozta meg: – társadalmi szemléletformálás, – a fogyatékos személyek és családjuk életminőségének javítása, – a társadalom életében való aktív részvétel, – rehabilitáció. A program két fő pillére: – az akadályozó környezeti elemek megszüntetése (egyenlő esélyű hozzáférés) – a társadalmi életbe, aktív életvitelbe visszavezető rehabilitációs szolgáltatások biztosítása.

2.4.4. AKADÁLYMENTESÍTÉS

A fogyatékoságügy külön szakmapolitikaként való megjelenése óta számos uniós és hazai törvény szorgalmazza az egyenlő esélyű hozzáférés biztosítását (**Pankász 2009**). Az épített környezeti elemek (épületek, hidak, aluljárók stb.) és használati tárgyak, termékek akadálymentesítésének legolcsóbb és egyben leghatékonyabb módja, ha azokat eleve úgy tervezzük, hogy minden ember biztonsággal és rendeltetésszerűen használni tudja. Ezt a szemléletet fejezi ki az „egyetemes tervezés” (Design for All) elve, azaz a tervezés speciális felhasználói rétegek számára. Az egyetemes tervezés eszméje az a preventív gondolkodásmód, tervezésstratégia, amely már a tervezés folyamatának az elején figyelembe veszi a használók képességeinek különbözőségét. E tervezési stratégia gyakorlásával olyan termékek jönnek létre, amelyek különleges tervezési megoldások és adaptáció nélkül biztosítják a lehető legtöbb ember számára

a legteljesebb és legönállóbb használhatóságot. Jelen esetben a „termékek” megnevezés a legkülönbözőbb használati tárgyakon, eszközökön túl valamennyi, az ember által formált környezetre, épületekre, szolgáltatásra és infrastruktúrára is vonatkozik. Az egyetemes tervezés tehát „az a tervezési mód, amely az emberikülönbségekből indul ki mind szociális, mind esélyegyenlőségiszempontok figyelembevételével”. A fő cél az, hogy egy termékkel szolgáljuk ki a használók különböző, időben, szituációban változó igényeit, szükségleteit. Az emberek életkor, kultúra és egyéb emberi adottságaik szerinti különbsége soha nem látott mértéket öltött, így az egyetemes tervezés, mint módszer az egyenlőségek és a demokrácia biztosítására az utóbbi években egyre erőteljesebben előtérbe került. Létjogosultságát indokolja továbbá az, hogy az európai munkaerőpiac és kereskedelem élénkülésével az egyes országok szociális rendszerének és környezetének a különböző képességű és kulturális háttérű személyek integrációját is biztosítani kell. Az épített környezet akadálymentesítése nemcsak a sérült emberek, hanem a társadalom minden csoportja esetében hozzájárul az életminőség emelkedéséhez, értelmezhető, kényelmes és biztonságos környezetet teremt. (Egy kényelmes lejtésű rámpán nem csak a kerekesszéket használó emberek közlekednek, de az idősek, a babakocsis kismamák, vagy a nehéz csomagot cipelő emberek is).

A fizikai környezet akadálymentesítése mellett legalább ugyanolyan fontos az információs rendszerek és kommunikációs csatornák hozzáférhetővé, vagyis értelmezhetővé tétele: – a látható jelek hallhatóvá, vagy tapinthatóvá tétele, – a hallható jelek láthatóvá, észlelhetővé tétele, – a beszélt, vagy szöveges tartalmak leegyszerűsítése, jelekkel való kiegészítése vagy helyettesítése.

Valamennyi fogyatékos csoport számára esélyegyenlőséget kell biztosítani a társadalmi élet minden színterén. Az akadálymentesség széleskörű értelmezésével különböző fogyatékos csoportok számára kell önálló használatot és szabad mozgást biztosítani. Követelmény-rendszerének ki kell terjednie az épített környezethez közvetlenül kapcsolódó természeti környezetre, a közlekedési rendszerekre, a

közcélú hírközlési és távközlési rendszerekre, valamint mindazon általánosrendeltetésű szolgáltatásra, amelyek általában bármely ember számára elérhetők és használhatók. Az épített környezethez való egyenlő esélyű hozzáférésbiztosítása érdekében az épületek, valamint az általuk nyújtott szolgáltatásoktervezésénél az épületet használók eltérő képességeit figyelembe kell venni. Az eltérő képességgel rendelkező használók igényeit azonban nem külön-külön létesítményekkel kell biztosítani, hanem az egyetemes tervezés (a korábban már bemutatott „Design for All”) elveit alkalmazva a különböző igényeket egyesíteni kell a tervezés során. A teljes körű vagy komplex akadálymentesítésről kétféle szempontból beszélhetünk. Az akadálymentesség „komplexitását” egyrészt értelmezhetjük valamennyi fogyatékosági csoport kontextusában, másrészt az adott épületben (épített környezetben) található valamennyi funkcióra, szolgáltatásra tekintettel akadálymentesítésről. Az alapvető emberi képességek valamely dimenziójában (felfogóképesség, látásképesség, hallás- és beszédképesség, kar- és kézfunkciók, valamint mozgásképesség) egészségi okok vagy környezeti hatások miatt- bekövetkező csökkenés korlátozza az épített környezetet, valamint az abban található szolgáltatások használhatóságát (**Pankász 2009**).

Az emberi teljesítőképességének korlátozottsága szempontjából négy főfogyatékosági csoportot különböztetünk meg: a mozgásukban-, a látásukban-, a hallásukban és beszédképességeikben, valamint az értelmi képességeikben akadályozott személyek csoportját. A mozgásukban korlátozottak csoportján belül megkülönböztethetünk kerekesszéssel, bottal, mankóval, járókerettel közlekedő-, illetve kézsérültszemélyeket. A mozgásukban korlátozottak táborához tartoznak továbbá az adott szituáció, illetve egészségügyi és környezeti hatások miatt mozgásukban időszakosan korlátozott emberek, például begipszelt lábú/kezű emberek, a kismamák, a babakocsival közlekedő szülők, az idős emberek vagy a nehézcsomagot, bőröndöt cipelő emberek. Mozgásukban korlátozott emberek épített környezethez és a benne található szolgáltatásokhoz történő egyenlő esélyű hozzáférhetősége érdekében elsősorban az épített

környezet fizikai akadályait kell megszüntetnünk. A látásban korlátozott személyek csoportján belül megkülönböztethetünk gyengénlátó-, illetve vak embereket. Látásképességeikben időszakosan korlátozottak lehetnek a vizuálisan túlterhelt körülmények között dolgozók, színes fényvel vagy erősen, illetve gyengén megvilágított környezetben közlekedők továbbá a szemcsökkenet adaptációs és akkomodációs képességével bíró idősök. Számukra az épített környezetben való tájékozódás és az információszerzés jelenti a legnagyobb problémát. Fontos, hogy az épített környezetben található valamennyi írottinformációt a gyengénlátó emberek számára megfelelő méretű és kontrasztosmegjelenítéssel közöljük, a vak emberek számára pedig hallható, illetve tapinthatójelekké alakítsunk át. A hallás- és beszédképességeikben korlátozott emberek csoportjába a nagyothalló és a siket emberek tartoznak, de ide sorolhatjuk azokat a személyeket is, akik figyelmét több hangforrás köti le, illetve akik zajos környezetben dolgoznak. Számukra is nagy nehézséget jelent az épületekben és azok környezetében történőtájékozódás, az információszerzés, de legfőképpen a kommunikáció. Segítséget jelenthet számukra, ha az épített környezetben található valamennyi hangosinformációt, látható formában is megjelenítünk. A kommunikációjukat segíthetjük továbbá úgynevezett indukciós hurokrendszer beépítésével is.

Az értelmileg akadályozott emberek csoportján belül szintén széles a spektrum. Az értelmi képességeik (pl. koncentrációképesség, rendszerező képesség, problémamegoldó és döntéshozó képesség, rövid és hosszú távú memória, nyelvmegértése) teljes mértékű használatában korlátozottak lehetnek a korlátozottműveltséggel rendelkező egyének, idősök, a kimerült, illetve stressz miatt tevékenységükben zavart egyének, valamint betegségek következtében korlátozottfelfogóképességgel, memóriával, koncentrációs képességgel rendelkező egyének. Az épített környezettel-, valamint a benne található szolgáltatásokkal kapcsolatban számukra is a tájékozódás, az információszerzés és a kommunikáció okozhat nehézséget. Segíthetjük őket például jól áttekinthető alaprajzú épületek tervezésével, egyszerű,

szimbólumokkal kiegészített feliratok, információs táblák tervezésével, illetve elhelyezésével. A fentiekből látható, hogy az épületeket és környezetüket különböző képességűhasználók vehetik igénybe, így azok felújítása, átépítése során az egyetemestervezés eszméjének alkalmazásával az akadálymentesség komplex értelmezésére van szükség (**Pankász 2009**).

2.4.5. REHABILITÁCIÓ

A fogyatékos emberek társadalmi integrációjának, esélyegyenlőségének megteremtésében fontos elem a rehabilitációs szolgáltatási rendszer kiépítése (**Bujdosó és Kemény 2009**). Fogyatékosügyben a rehabilitáció fogalmán a sérült emberek társadalomba való visszavezetését célzó tervezett, szervezett tevékenységeket, szolgáltatásokat értjük. A rehabilitáció célja az egyén adottságainak és a környezetelvárásainak összehangolása. Pankász 2009-ben leírja, hogy a komplex rehabilitáció alapfilozófiája, hogy a különböző ágazatok (egészségügyi, pedagógiai, foglalkoztatási, szociális) egységes rendszerbe kapcsolja össze. A '90-es években a társadalmi hátrányok megítélésében, a segítség céljában és formáiban komoly szemléletváltás történt. Az alkalmazkodás helyett a megmaradt képességek hasznosítása az integrációvált prioritássá, a hangsúly az aktív megoldásokra helyeződött át.

2.4.6. FOGLALKOZTATÁS

Minden megváltozott munkaképességű, fogyatékossgal élő embernek joga van a munkához, ezért lehetőséget kell biztosítani számukra az egyéni képességeinek és igényeinek megfelelő – terápiát, aktivitást és munkát, valamint jövedelmet biztosító – foglalkoztatásra. Az Európai Gazdaság és Szociális Bizottság 2010. március 17-18-i ülésén elfogadott véleménye és álláspontja szerint: Az EGSZB támogatja a mindenkit befogadó piacot, és rámutat, hogy a fogyatékos személyeket célzó foglalkoztatáspolitikában a foglalkoztatással kapcsolatos teljes életfolyamatnak – különösen az oktatás, a munkaerő-felvétel, a munkahely megtartása és az újbóli munkába állás – kell állnia (**Katona 2000**).

Az EGSZB arra kéri az Európai Bizottságot, hogy egy éven belül terjesszen be jelentést a 2000/78/EK irányelv fogyatékoságról és foglalkoztatásról szóló rendelkezéseinek végrehajtásáról. Az EGSZB emlékeztet arra, hogy a fogyatékos személyek rendes munkakörülmények közé történő felvételéhez megfelelő szociális szolgáltatások kialakítására, valamint ösztönzőkre és motivációra van szükség. – Az EGSZB olyan tudatosságnövelő politikák bevezetését kéri, amelyek semlegesítik a fogyatékos munkavállalókkal szemben még meglévő sztereotípiákat, és kiemeli a tájékoztatási eszközök szerepét a sokféleség elfogadtatásában. Magyarországon – részben az uniós csatlakozási követelményeknek való megfelelés, részben makrogazdasági kényszerek miatt – egyre nagyobb hangsúlyt kap a fogyatékos munkavállalók munkakerőpiaci esélyegyenlőségének kérdése. Azutóbbi években a foglalkoztatáspolitikai stratégia fontos elemévé vált a hátrányos helyzetű munkavállalók foglalkoztathatóságának javítása, a munka világában perifériára szorult embereket is elérni képes integrációs eszközök kidolgozása és alkalmazása. A foglalkozás-egészségügyi szolgálat a munkahelyi egészség és biztonság érdekében végzett, elsősorban megelőző (preventív) tevékenység. Az 1993. évi XCIII. Törvény, a 89/1995. (VII.14.) Kormányrendelet kimondja, hogy minden munkáltató köteles valamennyi munkavállalójának biztosítani foglalkozás-egészségügyi ellátást. A szerződés meglétét, annak betartását a területileg illetékes OMMF felügyeli, hiányosság vagy szabálytalanság esetén pénzbüntetést róhat ki. Az alapszolgálat a következő tevékenységeket végzi:

- ❖ munkaköri alkalmassági vizsgálatok (előzetes, időszakos, soron kívüli, záró),
- ❖ hivatásos gépjárművezetői-, kishajó vezetői, hivatásos marok lőfegyver viselési, targoncavezetői engedélyhez orvosi alkalmassági vizsgálatok.
- ❖ foglalkozási megbetegedések, fokozott expozíciós esetek kivizsgálása.
- ❖ munkavégzés és munkakörnyezet egészségkárosító hatásainak, kockázatainak vizsgálata,
- ❖ egyéni védőeszközökkel kapcsolatos tanácsadás,

- ❖ munkavállalók munkakörülményeivel kapcsolatos felvilágosítás,
- ❖ munkahelyi veszélyforrás feltárásában,
- ❖ foglalkozás-egészségügyi, fiziológiai, ergonómiai és higiénés feladatok megoldásában,
- ❖ elsősegélynyújtás és sürgős orvosi ellátás megszervezésében.

2.5. A MUNKAHELYI STRESSZ

2.5.1. A STRESSZ JELENSÉGE ÉS FOLYAMATA

A stressz egy nem specifikus reakció, mellyel szervezetünk reagál minden jelentős megküzdést, alkalmazkodást igénylő ingerre (**Selye 1976**). A stressz a túlzott elvárások, megterhelések által kiváltott testi-lelki reakció. Stresszt akkor élünk át, ha úgy értékeljük, hogy a külső elvárások meghaladják erőforrásainkat, és ezért nem leszünk képesek sikeresen megbirkózni velük. A stressz lehet fizikai vagy lélektani eredetű (**Salavetcz 2011**). A lélektani stressz négy fő típusa:

Nyomás: annak a külső vagy belső indíttatású következménye, hogy valamely feladatot vagy tevékenységet korlátozott időn belül vagy egy meghatározott módon hajtsunk végre.

Frustráció: az igények, motivációk, vágyak, a hatékony teljesítés akadályoztatása.

Konfliktus: annak következménye, hogy két vagy több egymásnak ellentmondó, nehezen egyeztethető lehetőség között válasszunk, vagy személyes érdekellentétbe kerülünk másokkal.

Szorongás/félelem vagy düh: az észlelt fenyegetésre, sérelemre adott érzelmi reakciók.

A stressz a szervezet egészének működésében pszicho-fiziológiai változások sorát indítja be, a stressz válasz során végbemenő élettani változások állnak a betegségek kialakulása és fennállása hátterében. Ebben a folyamatban a központi idegrendszer szabályozásán keresztül minden szerv érintett. Első lépésként stressz hatására a központi idegrendszer limbikus területe aktiválódik, fenyegetőnek

minősített inger esetén a hipotalamusz a szimpatikus idegrendszer aktivációja révén azonnali vészreakciót idéz elő (emelkedik a vérnyomás, nő a pulzusszám, fokozódik a nyáleválasztás és a vázizmok vérellátása). A fokozott szimpatikus aktiváció révén a szervezet felkészül a megküzdésre (szimpatikus-mellékvesevelő tengely SZM). Ebben a folyamatban a neuroendokrin jelzőrendszer is aktiválódik.

A másik fontos stressz válaszban szerepet játszó rendszer a hipotalamusz-hipofízis-mellékvesekéreg tengely (HPA), mely a szervezet gyors energia mobilizálását szolgálják: bizonyos rendszerek aktivációját fokozzák (pl.: emelkedik a vér zsírsav és cukorszintje stb.), míg más a szervezet hosszabb távú túlélést szolgáló szervi működés visszaszabályozódik (pl.: emésztés, szaporodás).

A fenti változások azt a célt szolgálják, hogy a szervezet az akut, azonnali cselekvést igénylő helyzetekkel (stresszorokkal, kihívásokkal) meg tudjon küzdeni, a veszély elmúltával normális esetben elindul a visszaszabályozási folyamat (**Salavetcz 2011**).

A modern mindennapok kihívásai azonban gyakran olyan tartósan fennálló pszicho-szociális stresszhatásokból állnak, melyek azt eredményezik, hogy a szervezet készülségi reakciója állandósul, a folyamat elhúzódik, az egyensúlyi állapot egyre nehezebben, vagy egyáltalán nem áll helyre. Amennyiben a szervezet tartósan hosszú ideig a fent említett egyensúlytalanság állapotában van, különböző kóros reakciók és tünetek jelennek meg és állandósulnak.

2.5.2. A MUNKAHELYI STRESSZ ÉS AZ EGÉSZSÉG MODELL (MURPHY ÉS MTSAI 1986)

A munkával töltött idő jelentős részét teszi ki az ember életének, éppen ezért fontos, hogy adott pszicho-szociális közegben milyen hatások érik a munkavállalókat a stressz szempontjából is. Számos kutatás foglalkozik a munkahelyi stressz és a dolgozók egészségi állapotának összefüggésével. A legtöbb kutatás a főbb munkahelyi stressz magyarázó elméletek mentén keresett összefüggéseket a munkahelyen megélt stresszt és az egészségi állapot alakulása között (**Murphy és mtsai 1986**). Legtöbbet vizsgált terület a kardiovaszkuláris megbetegedések és a vázizom rendszert érintő problémák esetében történt, de

akad nemzetközi kutatás a munkahelyi stressz és a depresszió összefüggésére is. A kardiovaszkuláris megbetegedések tekintetében a kutatások szignifikáns összefüggést mutat: magas követelmények és alacsony kontroll/befolyás mellett megkétszerezi a megbetegedés kockázatát. míg pl. a dohányzás ehhez képest csupán 70%-ban emeli meg a kockázatot (**Murphy és mtsai 1986; Niedhammer és mtsai 1998**).

A munkahellyel kapcsolatos stressz és a stressz folyamatában szerepet játszó további tényezőket és egymásra gyakorolt hatását mutatja be a következő modell, mely kifejezetten a káros egészségügyi következményekre fókuszál. Egyéni (pl.: az egyén megbirkózási, megküzdési képessége) és a munkahelyi tényezők függvénye, hogy adott munkahelyi stresszhatás, milyen mértékben váltja ki a munkavállalókból a stressz negatív egészségkárosító hatásait (**Murphy és Hurrell 1986**).

2.5.3. A MUNKAHELYI STRESSZ ÉS BALESET MODELL

A következő egyszerű modell segítségével nyomon követhetjük azt a folyamatot, ahogy a fokozott stressz a balesetek kialakulásának kockázati tényezőjeként is markánsan megjelenik. A munkahelyi stresszcsökkentés hatékony módja a munkahelyi balesetek kockázatának csökkentésének is. Számos tanulmány hívja fel arra a figyelmet, hogy a munkahelyi balesetek 50%-90%-nál a baleset idejében a munkavállalói distressz növelte a balesetek bekövetkeztének kockázatát (**Palmer és mtsai 2004**). A munkahelyi balesetek szempontjából az epizodikus stressz – hirtelen előálló - kritikus helyzetek okozta distressz – talán még nagyobb fontossággal bír, mint a krónikus stressz jelenléte.

2.5.4. A STRESSZ FORMÁI – A MUNKAMOTIVÁCIÓ ÉS TELJESÍTMÉNY VISZONYA

Eustressz: az optimális-jó stressz – „a kihívás pozitív élménye”. Az egyén a számára optimális stressz-szint mellett tud a leghatékonyabban működni, teljesíteni. Ebben a zónában kellő pozitív energiákat tud mozgósítani, kihívásnak éli meg a munkafeladatokat, kitűzött célok, teljesítmény elérését.

Úgy érzi, a saját belső és a külső erőforrások mozgósításával hatékonyan, sikeresen képes helytállni, megküzdeni az elvárásokkal.

Distressz: túl sok vagy „káros” stressz. A személy erőforrásait már meghaladják a terhelések, úgy érzi nem képes kontrollálni, sikeresen megküzdeni a terhelésekkel. A munka többé már nem kihívás, hanem extra megterhelés. A jó megoldások helyett kapkodás, meggondolatlan döntések, hibázások, selejtes termékek gyártása történik (**Kenrick és mtsai 2010**).

A teljesítményromlás a következőkben nyilvánul meg: koncentrációs problémák, gyakori hibázások, téves döntések, szétszórtság, enerváltság, munkamotiváció hanyatlása, teljes kimerültség, és a legvégső stádiumban a munkaképtelenségi „beteg állapot”. A tartós-nem kezelt- stressz súlyos esetben az emberi szervezet összes energiatartalékát kimeríti. Az emberi motiváció – „hajtóerő” – a belső pozitív érzelmi-erőforrások függvénye, így tartós stressz hatására a „motivációs tőke” is kiapad, hiszen a negatív érzelmi töltések: félelem, szorongás, levertség egyre inkább eluralkodnak.

2.5.5. A MUNKAHELYI STRESSZ FŐBB MAGYARÁZÓ ELMÉLETEI ÉS A „VÉDŐFAKTOROK”

A munkahelyi stresszel kapcsolatos kutatások és magyarázó elméleti modellek nagy hagyománnyal bírnak az alkalmazott munka-, és egészségpszichológia területén (**Mark és Smith 2008**). A munkahelyi stresszel kapcsolatos legtöbb pszichológiai kutatás és elmélet egészségügyi vonatkozású és a stresszel összefüggésbe hozható pszichoszomatikus megbetegedések kockázatát vizsgálja.

A **„Követelmény-Kontroll – modell”** (Demand-Control-fit Model) az egyik leginkább ismert, kutatott és elterjedt munkahelyi stressz modell. A modell szerint a magas munkaterhekkel, pszichés követelményekkel járó munka alacsony kontrollal, személyes befolyással a munkavégzésre vonatkozóan, a stresszes munkahelyi pszichés állapotot idézi elő. A szerep-, feladatkör és felelősség a megfelelő mértékű döntési jogkörrel és kompetenciákkal kell, hogy együtt. Későbbi munkásságában Karasek tovább bővítette elméletét és megalkotta a „Követelmény-Kontroll-Támogatás” („Job-Demand-Control

Support”) modellt, amely a két tényező mellé a támogatást is behozta, mint fontos faktort a munkahelyi stresszel kapcsolatban. A támogatás alacsony szintje fokozza a munkahelyi stressz, illetve a megbetegedések kockázatát, a magas munkahelyi támogatás tehát védőfaktornak bizonyul.

Az „Erőfeszítés - Jutalom Egyensúlya” modell („Effort-Reward Imbalance” ERI, **Siegrist, 1996**) kifejezetten a munkahelyi stressz és a kardiovaszkuláris megbetegedések összefüggése kapcsán került kidolgozásra. Az egyén által befektetett munkahelyi erőfeszítések és a „viszonzásul” kapott juttatások negatív irányba billenése okozza a munkahelyi stresszt. Jutalomhoz olyan dolgok tartoznak mint: pénz, karrier lehetőségek, biztonság, egyéb jutalmak, elismerés, megbecsülés stb. Az erőfeszítés egyrészt a belső másrészt külső erőfeszítések, megterhelések összessége.

Tehát az elmélet szerint, ameddig a befektetett erőfeszítéseket, munkaterheket a munkahely a személy szubjektív észlelésében kellő mértékben kompenzálja, ellensúlyozza és egy a munkahellyel való megelégedettség élményét biztosítja, a megélt munkahelyi stressz mértéke nem számottevő.

A „Követelmény-Képesség-Támogatás” modell (Demand-Skill-Support Model, DSS): 37000 embert felölelő kutatás alapján fejlesztették ki és e szerint a főbb tényezők a munkahelyi terhelések mellett, melyek védőfaktorokként működnek: a személyes képességek, szakmai kompetenciák, valamint a munkahelyi támogatás mértéke (mind minőségi, mind mennyiségi viszonylatban).

A „Munkahelyi Követelmények – Erőforrások” modell (Job-Demand-Resources-Model): Az előző modell kiterjesztett változata, mely mind a munkaterheket, mind a munkahelyi erőforrásokat tágabban és rugalmasabban értelmezi. A munkaterhek ebben a modellben a következőket jelentik: fizikai, pszichikai igénybevétel, megterhelés, a megkövetelt erőfeszítések összessége. Minden olyan szervezeti tényező pedig, amely pozitív hatású, segíti a személyt a sikeres munkavégzésben, személyes és szakmai célok elérésében, az erőforrásnak számít.

A munkahelyi stressz DRIVE- modellje. A DRIVE- modell- „Követelmény-Erőforrások-Személyes tényezők” (Demand - Resources and Individual Effects-model) a munkahelyi stressz-folyamat főbb külső-szervezeti és belső személyes tényezőit és a közöttük fennálló hatásokat mutatja be. Az észlelt munkahelyi stressz mértéke függ a tényleges munkahelyi terhelésektől, a munkahelyi erőforrásoktól, valamint a személyes tényezőktől, erőforrásoktól, valamint szubjektív kiértékelési folyamatoktól is. Ezek kölcsönhatásának és a támogató tényezők moderáló hatásának függvénye, jelentkeznek-e és milyen mértékben a személynél a tartós stressz negatív hatásai (**Klein és Klein 2008**).

Önmagában egyik modell sem magyarázza a munkahelyi stressz dinamikáját teljes mértékben, de mindegyik elméleti modell hozzáad egy-egy fontos tényezőt, faktort, mely szerepet játszik a munkahelyi stressz folyamatában, illetve megmutatják azokat a főbb védőfaktorokat, melyek ellensúlyozni, „kioltani” képesek a stressz források negatív hatásait, csökkentik a munkavállalók stressz-szintjét.

A magyarázó pszichológiai elméleteket tekintve a legfontosabb „védőfaktorok”:

1. tényleges és észlelt szubjektív kontroll, befolyás, döntési jogkör a munkavégzési folyamatokra,
2. jutalom, elismerés: az elvégzett munka anyagi és erkölcsi megbecsültség érzete, (fizetés, elismerés, dicséret stb.),
3. támogatás, segítségnyújtás a munkahelyi feladatok, problémák, nehézségek sikeres megoldásában,
4. külső és belső erőforrások: képességek és kibontakoztatásai lehetőségek, képzések, továbbképzés, karrier lehetőség stb.

2.5.6. A MUNKAHELYI STRESSZCSÖKKENTÉS ÚTJAI

A munkahelyi stresszkezelés célja csökkenteni a fokozott stressz munkavállalókra és a szervezeti működésre gyakorolt negatív hatásait a testi-lelki egészség, teljesítőképesség és szervezeti hatékonyság megóvása érdekében (**Hargreaves 2006**).

1. Szervezeti szintű-megelőzést szolgáló stresszcsökkentő intézkedések

Kompetencia szint: Felelős vezetőség- Management, Munkavédelem, HR.

Célja: A főbb munkahelyi stresszorok, szervezeti terhelések redukálása, illetve a stresszorok megváltoztatása, negatív hatásainak csökkentése (**Gyökér 1999**), valamint védőfaktorok kiépítése (pszicho-szociális kockázatcsökkentés). A munkahelyi stressz tekintetében az elsődleges és a kutatások alapján a leghatékonyabb intervenciós módot, a megelőzés jelenti (**Anthony 2007**). Kevesebb munkahelyi stresszterhelés mellett kevesebb a személyek által megélt stressz. Ezek a szervezeti szintű intézkedések a stressz okát, forrását célozzák meg.

2. A főbb munkahelyi stresszorok, szervezeti terhelések redukálása, negatív hatásainak csökkentése (pszicho-szociális kockázatcsökkentés)

- megfelelő munkakörülmények,
- tárgyi és személyi feltételek biztosítása emberi léptékű munkaterhelések megállapítása,
- a munkakörök pontosítása,
- a feladat- felelősség és hatáskörök összehangolása,
- a hatékony munkavégzést és együttműködést akadályozó tényezők feltárása, elhárítása.

3. A védőfaktorok, támogató tényezők fejlesztése, melyek adott – nem kiiktatható – munkahelyi stresszor káros következményeit mérsékelik és mozgósítják a szervezeti erőforrásokat

- támogató mentor-rendszer kiépítése újonnan érkező kollegák esetében,
- új pozíció, feladat esetén konzultációk tartása a munkahelyi problémák sikeres megoldása érdekében,
- kockázatcsökkentés (támogatás erősítése, pihenőszünet, szaksegítség ajánlása stb.),
- a sikeres alkalmazkodást elősegítő változás-menedzsment,
- munkahelyi krízisintervenciós csoportok, teamek tartása kritikus helyzetek esetén.

2.6. MOTIVÁCIÓ ÉS HUMÁN ERŐFORRÁS MENEDZSMENT A MEGVÁLTOZOTT MUNKAKÉPESSÉGŪEKNÉL

A humán erőforrás menedzsmentnek számos tevékenységterülete van, ezeket többféle módon szokták csoportosítani. Az egyik általánosan elfogadott felosztás szerint a következő tevékenységeket foglalja magában: humán erőforrás tervezés; munkakörtervezés; toborzás és kiválasztás; ösztönzés és motiváció; humán erőforrások fejlesztése; munkaügyi kapcsolatok; munkavédelem és a belső kommunikáció (**Ternovszky 2003**). Egyes szerzők kiegészítik az itt felsorolt alapfeladatokat a teljesítmény-értékelés és teljesítmény-menedzsment feladatával, valamint a HRM információs rendszerrel összefüggő feladatokkal (**Roóz 2006**).

2.6.1 MOTIVÁCIÓS ELMÉLETEK

A motivációs elméletek – a humán erőforrás menedzsment egyik szakterületeként – elsősorban arra a kérdésre próbálnak magyarázatot adni, hogy milyen tényezők befolyásolják az egyén elégedettségét a munka végzése során (**Tepper és mtsai 2001**). Nem célja jelen tanulmánynak, hogy valamennyi ismert elméletet bemutasson, inkább néhány példát kiemelve szeretnék kitérni a foglalkoztatás során felmerülő motivációs megközelítésekre.

Az egyik legismertebb motivációs elmélet a Maslow-féle szükségletpiramis, ami az egyéni szükségletek törvényszerű hierarchiájaként is értelmezhető (**Maslow 1943**). Az elmélet szerint a szükségletek hierarchiájában a legalacsonyabb szinten a fizikális szükségletek találhatók, melyek esszenciális elemei az emberi életnek. Ezt a szintet követi a biztonság iránti szükséglet, mely a stabilitásra törekvést jelenti. A következő szinten a szociális szükségletek jelentkeznek, az emberi kapcsolatok, a társadalmi identitás igénye. A negyedik szinten jelenik meg az elismertség szükséglete, ami a megbecsülésben, hírnévben ölt testet. A hierarchiában a legfelső szinten az önmegvalósítás szükséglete

áll, amely nem más, mint az egyénben rejlő képességek megvalósításának, fejlesztésének igénye (**Kotler 1998**). Az elmélet legfontosabb tételei a következők:

- ❖ Az emberi motivációt szükséglet-kielégítési szándék generálja;
- ❖ Amint egy szükséglet kielégítést nyer, újabb szükséglet jelentkezik, ami magasabb szükségleti szintre lépést eredményezhet;
- ❖ Az említett szükségletek hierarchikus rendben követik egymást (**Roóz 2006**).

Ennek az elméletnek a kritikájaként is értelmezhető **McGregor (1960)** X-Y elmélete. Az X-elmélet szerint a *középszerű ember* egyéni céljai nem összeegyeztethetők a szervezeti célokkal, ezért az irányítás és ellenőrzés szükségessége megkérdőjelezhetetlen. Az X-elmélet feltevései a következők:

- Az átlagember természeténél fogva nem szeret dolgozni, kerüli a munkavégzést.
- Az előző feltevésből adódóan szükséges az ellenőrzés, irányítás és akár a szankció alkalmazása is, annak érdekében, hogy a szervezeti célok megvalósulhassanak.
- Az X-típusú ember szereti, ha irányítják.
- Mivel biztonságra törekszik, nem szeret felelősséget vállalni és nem ambiciózus.

Az Y-elmélet ezzel szemben azt állítja, hogy az emberek sokat adhatnak egy szervezetnek, ha elfogadják a szervezet céljait. Az Y-elmélet feltevései a következők:

- Az ember szeret dolgozni, szereti a kihívásokat. A munka természetes számára, nem teher.
- Nem szereti és nem igényli, hogy ellenőrizték, szankcionálják. Érdeklte lehet tenni a szervezet sikerében.
- Önmegvalósításra, nagyfokú önállóságra törekszik, kreatív, ambiciózus, leleményes.
- Keresi a felelősséget, nemcsak elfogadja azt (**Lácay és Juhász 2007**).

Ouchi (1981) továbbfejlesztette **McGregor (1960)** elméletét, Z-elmélet néven. „*E szerint fontos motivációs tényező a részvétel, azaz az alkalmazottak magasabb teljesítményt nyújtanak, ha tevékenyen részt vehetnek a szervezet döntéshozatali folyamataiban*” (**Roóz 2006**).

Herzberg kéttényezős modelljében a higiénés tényezőket és a motivátorokat különíti el. A higiénés tényezők csoportját a következők alkotják: vállalatpolitika és irányítás, felügyelet, munkakörülmények, fizetés, kapcsolat a vevőkkel és kapcsolat az ellenőrző személlyel. A motivátorok pedig az előrelépés, elismerés, teljesítmény, munka, fejlődés és felelősség. Az elmélet szerint a higiénés faktorok hiánya elégedetlenséget eredményez, míg az ösztönzők hiánya ugyan nem vezet elégedetlenséghez, de csak ezekkel lehet az elégedettséget kiváltani (**Kürtösi 2007**). A motivációs tényezők, és az elégedettség összefüggését mutatja a fenti ábra, melyről leolvasható, hogy a higiénés tényezők megléte semleges állapothoz vezet (sem nem elégedetlen, sem nem elégedett ilyenkor a munkavállaló), míg a motivátorok hiánya nem okoz elégedetlenséget, sem közepes elégedettséget, hanem szintén e semleges állapotot eredményezi (**László és mtsai 2005**).

2.6.2. A TELJESÍTMÉNY ÉS A KÉPESSÉGEK KAPCSOLATA FOGYATÉKOS MUNKAVÁLLALÓK ESETÉBEN

A motiváció eredményessége leginkább a szervezet teljesítményével mérhető (**Tóthné 2000**). A teljesítmény legegyszerűbben a következő összefüggéssel definiálható (**Juhász 2004**):

$$\text{Teljesítmény} = \text{képességek} \times \text{motiváció}$$

Fontos annak tisztázása, hogy önmagukban a képességek nem elegendők a megfelelő teljesítmény eléréséhez, de ugyanez igaz a motivációra is (**Juhász 2007**). A teljesítmény növeléséhez a szorzat bármely tagját növelni kell. Értelemszerűen, ha mindkét tényező növekszik, akkor az eredmény is ennek függvényében növekedni fog.

A képességek miatt fontos ezen a ponton kitérni a megváltozott munkaképesség egyik ismert fogalmi megközelítésére. Az American Medical Association – továbbiakban AMA – meghatározása szerint a megváltozott munkaképesség tulajdonképpen egy károsodás következtében az érintett egyén olyan képességeiben előállt változását jelenti, amely képességek lehetővé tették számára, hogy szociális, személyes és munkahelyi követelményeknek, törvényi és jogszabályi rendelkezéseknek megfeleljen. Ebből adódóan az egyénnek bizonyos munka ellátása tekintetében lehetnek fogyatékoságai, de a szociális követelményeket illetően nem tekinthető fogyatékosággal élőnek. Mivel a munkahelyi követelmények teljesítése során a képességbeli károsodás fokozottan megjelenő probléma, ezért nem lehet elsiklaniafelett, hogy valójában mit értünk a csökkent képesség fogalmán (**Siegrist 1996**). Az AMA szerint a csökkent képesség kétféle megközelítésben értelmezhető. Az egyik a kiterjedés, melynek szintén két alcsoportja van a károsodás mértékét figyelembe véve: részleges és teljes. A másik értelmezési kategória a tartósság, mely a károsodás hatásának időtartama alapján lehet időleges és állandó (**Putz 2007**).

Az idézett gondolatsorból jól kiolvasható, hogy – mint a fogalmi meghatározások többsége – valamilyen képességbeli hiányosságban ragadja meg a fogyatékoság lényegét. Ebből következik, hogy az általam vizsgált személyek teljesítményének szempontjából a motivációnak hatványozottan nagy jelentősége lenne, ha ezt a megközelítést szó szerint értelmeznénk, és fenntartások nélkül elfogadnánk. Érdeemes kiemelni azonban, hogy a képességbeli hiányosság, nem egyezik meg a tudás, vagy képzettségbeli hiányossággal. Így annyiban érdemes pontosítani a fenti tételt a fogyatékos munkaerő teljesítményével kapcsolatban, hogy a képességeket elhatároljuk a megszerezhető tudástól. A *Magyar értelmező kéziszótár* a képesség fogalmát a következőképpen definiálja: „*valamely teljesítményre való testi-lelki adottság, alkalmasság*” (**Juhász és mtsai 2000**). Ennek alapján a fenti meghatározás helytálló, ha általánosságban vizsgáljuk a képesség fogalmát. Jelen esetben azonban egy sajátos csoportra vonatkoztatva vizsgálódunk, így már felvetődik a pontosítás igénye.

Példaként lehetne említeni erre egy mozgásában korlátozott egyént, aki tökéletesen beszélhet idegen nyelven, kiváló kommunikációs képességekkel rendelkezik szóban és írásban egyaránt, vagy bármilyen egyetemi végzettséget is magáénak tudhat. Ergo, a képességei tekintetében az egyetlen akadályozó tényező mozgásának korlátozott volta lenne, de egyes munkakörökben ez egyáltalán nem csökkenti a teljesítményét, ezáltal a munkakör betöltésére való alkalmasságát sem korlátozza. Gyakorlatilag megállapítható, hogy ha nem szoros értelemben használjuk a képesség-fogalmat, akkor az adottságok, melyek a fogyatékossgal élők esetében korlátozottak, a megszerzett tudás, tapasztalat, képzettségek által kompenzálhatók. Ilyen formában helytállónak tekinthetjük a teljesítménynek a motiváció és képességek szorzata által determinált összefüggését.

Amennyiben a motivációnak a **Tosi és szerzőtársai (2000)** által megalkotott alapmodelljéből indulunk ki, úgy láthatjuk, hogy a kimeneti oldalon nemcsak a teljesítmény jelenik meg, hanem az elégedettség is és a bemeneti oldal is sokkal összetettebb, mint a fenti összefüggésben. Az emberi tényezőket egyéni jellemzőkre és csoportosításokra bontják a szerzők. Az egyéni jellemzők lényegesen tágabb kategóriát jelentenek, mint az egyéni képességek, hiszen a személyiségből eredő tulajdonságokat éppúgy magukba foglalják, mint a megszerzett tudást vagy a tanult viselkedésformákat.

Ennek alapján szükséges lenne átgondolni a fenti összefüggés *képesség* oldalának átértelmezését és az egyéni jellemzők bevezetését a fenti összefüggésbe. Az ábra azt is mutatja, hogy az input tényezők között az egyén mellett úgynevezett szervezeti tényezők is jelentős szerepet játszanak, köztük kiemelten a technológia és a szervezeti felépítés nagy hangsúlyt kap. Az itt leírtakkal azt érzékeltethetjük, hogy a fenti összefüggés általánosságban, szervezeti szinten helytálló, de egyéni szinten vizsgálva helyesebbnek látszik más szó használata a képességek helyett, amikor a fogyatékos munkavállalók teljesítményének és motiváltságának vizsgálatáról van szó. Érdekes ezen a ponton összekapcsolni a munkaköri alkalmasság – kiválasztás HR feladatainak eredményességét a teljesítmény

problémakörével. Amennyiben ugyanis szigorúan értelmeznénk a képesség-alkalmasság fogalmi összefüggését, úgy ez a kiválasztás során akadályt jelenthet a fogyatékos munkaerő számára, hiszen ilyen értelemben az egészséges munkaerőt előnyben fogják részesíteni figyelemmel annak jövőbeli teljesítményére. Azonban a fenti példa szem előtt tartásával láthatjuk, hogy ez az aggály nem feltétlenül megalapozott, így felmerülhet a megváltozott munkaképességű munkaerővel szembeni diszkrimináció kérdése a kiválasztás folyamán.

2.6.3. A MEGVÁLTOZOTT MUNKAKÉPESSÉGŰ MUNKAERŐ MOTIVÁCIÓJÁNAK JELLEMZŐI

Farkas szerint a munkavégzésnek alapvetően három fő motívuma van: a megélhetési kényszer, a tárgyalási alap és a cél. Előző kettő esetében érvényesül az „*amennyit fizetnek, annyit teljesítek*” hozzáállás, míg utóbbinál maga a tevékenység adja a munka célját. Ebben az aspektusban a munkához való viszony a tevékenység eredményéhez való viszonyt is magában foglalja (**Farkas 1988**). Ebből a gondolati struktúrából is érzékelhető, hogy a motiválás eszközei között lényeges eltérések vannak.

Az ösztönzési eszközöket legegyszerűbben anyagi és nem anyagi ösztönzők csoportjába célszerű sorolni (**Roóz 2006**). Tovább mélyíthető a kategorizálás, ha a nem anyagi ösztönzőket felbontjuk pszichológiai és szociális motivátorok csoportjára (**Juhász 2008**).

A gazdasági ösztönzők alkotják az eszközök legtagabb csoportját. Magukba foglalva a bér és bérjellegű juttatásokat, valamint a béren kívüli juttatások rendszerét. Ezeknek a juttatások a célja alapvetően nem a dolgozók teljesítményének fokozása, hanem az, hogy növeljék a munkavállalók lojalitását és biztonságérzetét. Amennyiben a béren kívüli juttatásokból az alkalmazott szabadon választhat egy meghatározott összegig, úgy cafetéria rendszerről beszélünk. Ennek legfőbb előnye, hogy jobban motivál, mint a hagyományos juttatások rendszere (**Kürtösi 2007**). Az egyéni munkabér általában a következő elemekből áll:

- Alapbér: besorolás szerinti bér, vagy munkaszerződésben rögzített bér
- Törzsbér: időbér vagy teljesítménybér
- Pótlék: egy munkakörhöz kapcsolódó különleges feltételeket kompenzáló többletbér
- Prémium: előre meghatározott többletfeladat elvégzéséért járó többletbér
- Jutalom: a tevékenység utólagos értékelése alapján járó többletbér
- Kiegészítő fizetés: a törvényesen le nem dolgozott munkaidőre járó bér
- Egyéb bér: felmondási időre járó bér, alkalmi munkavállalók bére, másodállásban dolgozók bére stb. (László és mtsai 2005).

A javadalmazási rendszer kialakítása során nemcsak a juttatási formákat kell figyelembe venni, hanem az alkalmazottak igényeit, jellemzőit is. Ennek értelmében különféle összetételű juttatási „csomag” lesz jellemző az eltérő életkorú vagy képzettségű alkalmazottak esetében (Poór 2007). A gazdasági ösztönzőkkel kapcsolatos legjelentősebb probléma, hogy a munkáltatók hajlamosak túlértékelni ezek ösztönző értékét, holott tendenciózusan csökken jelentőségük, amivel egyidejűleg nő az egyéb, elsősorban erkölcspszichológiai eszközök szerepe a motivációban (Láczay és Juhász 2007).

Az eddig leírtakból is következik, hogy a *pszichológiai ösztönzők* kiemelkedő jelentőségűek, nem csak a fogyatékos munkaerő ösztönzése szempontjából. Legelterjedtebb pszichológiai ösztönzők a következők: célkitűzés, előrehaladás, visszajelzés, dicséret, önállóság és felelősség, versenyeztetés, vagy a munkahely kialakítása (Juhász 2007). Ezek a tényezők közvetlenül hatnak nap, mint nap a munkavállalóra és hatásuk érzékelhető a teljesítményben is (Ternovszky 2003).

Kiindulásképpen az életminőség oldaláról közelíteném meg a pszichológiai ösztönzők vizsgálatát. Az életminőség – a rehabilitáció szempontjából – olyan sokoldalú fogalom, amit alapvetően a tevékenység szintje és az ebből fakadó elégedettség befolyásolnak. Az egyén elégedettségét leginkább a következő

tényezők – mint az életminőség tényezői – mutatják: fizikai és anyagi jólét, társas kapcsolatok, közösségi aktivitás, személyes fejlődés és kibontakozás, valamint a rekreáció (**Kullmann 1993**). Ha megfigyeljük az életminőség legfontosabb összetevőit, és összevetjük a pszichológiai ösztönző eszközökkel, akkor számos átfedést figyelhetünk meg a két tényező-csoport között.

Általános tendencia, hogy a fogyatékos emberek ragaszkodnak a megszerzett munkához. A fogyatékos foglalkoztatás egyik előnye is ebben rejlik, hiszen ezáltal csökken egy adott munkaszervezetben a fluktuáció (**Derera és mtsai 2007**). A pszichológiai ösztönzők közül csak néhányra szeretnék kitérni.

Köztük az egyik legfontosabb a konkrét célok meghatározása. Nagy jelentősége van, hogy az elvárásokat tisztázza a munkáltató és a munkavállaló, hiszen a munkavégzés eredményessége ezáltal ellenőrizhetővé válik. A megváltozott munkaképességű munkaerő számára a célokat adottságaiknak megfelelően kell megállapítani. Ez azért is különösen fontos, mert a megvalósíthatatlan elvárások társulhatnak egyfajta „*soha nem érek a feladataim végére*” érzéssel, ami az eredménytelenséget erősíti a munkavállalóban, és akár a munkahely elhagyásához is vezethet. „*A célok és feladatok kijelölése a menedzser egyik leghatékonyabb eszköze*” (**Lawrence és mtsai 1986**). A rehabilitációs, vagy humán erőforrás menedzsernek nem feladata, hogy egyedül határozza meg azt az állást, amely a megváltozott munkaképességű egyén képességeinek, lehetőségeinek és a munkaerő-piaci kínálatnak megfelel. A leggyakrabban alkalmazott módszer ennek során a SWOT-analízis, az erősségek-gyengeségek értékelésével mélyíthető a helyzetértékelés. Természetesen számos más módszer is ismert az egyéni célok és képességek megjelölésére, mint például: naplózás, munkaértékek rangsorának felállítása vagy kérdőív kitöltése. Nem lehet megfeledkezni arról sem, hogy a célmeghatározás során a leggyakrabban előforduló hiba, hogy az álláskereső vagy újonnan munkába állott személy nem a saját fejlettségi szakaszának megfelelő karriercélt fogalmaz meg (**Koncz 2004**).

A munkavállalók autonómiája, döntési jogkörök átadása és a felelősség növelése még alacsony iskolai végzettségű munkaerő alkalmazása esetén is bizonyítottan hatékonyságnövekedést generál (**Gelei és mtsai 1999**). Az alacsony iskolai végzettséget azért emeltem ki, mert közismert tény, hogy az érzékszervi és mozgásfogyatékos emberek végzettsége alacsonyabb az átlag magyar munkaerő végzettségi szintjénél. Ennek nyilvánvaló oka, hogy a fogyatékos fiatalok nem mindig tudnak részt venni az integrált oktatásban, felsőfokú képzésben pedig „szinte kimutathatatlan az arányuk” (**Katona 2000**). Az oktatási reformoknak köszönhetően ezek a korlátok lebomlani látszanak, amit mi sem igazol jobban, minthogy 2010-ben a Pécsi Tudományegyetem hallgatóinak sorában több mint 300 regisztrált sajátos képzési igényű hallgató folytat tanulmányokat (**Szép 2009**).

Az önállóság több szerző értelmezésében a munkakörtágítást, -gazdagítást jelenti, melynek révén az önellenőrzés, önirányítás lehetősége megnyílik az alkalmazott számára (**Gyökér 1999**). Itt érdemes megemlíteni az ún. „empowerment” fogalmát. Ez arra a folyamatra utaló kifejezés, melynek során a munkaszervezet valamennyi tagja önállóságra, felelősségre törekszik, miközben egymást segítő közösséget alkot. A folyamat elindítója pedig nem más, mint az úgynevezett felelősségteremtő vezető (empowering) (**Blanchard és mtsai 1998**).

A dicséret, mint motivációs eszköz kiemelkedően fontos, de konzekvensen kell alkalmazni, másképp elveszti ösztönző erejét. A fogyatékos munkaerő tekintetében különösen fontos az emberség, a szociális érzékenység a kommunikáció során (**Juhász 2007**). Ez persze nem jelenti azt, hogy a fogyatékos munkavállalót folyamatosan szóban dicsérni, ösztönözni kell, hiszen ez a többi munkatársától való különbözőség érzését erősítheti benne, ami egyrészt egy idő után teherré válhat, másrészt a munkaszervezet egyensúlyának felbomlásához vezethet. A vezetőnek meg kell találnia azt az arany középutat, ami a két véglet között van és mind neki, mind a fogyatékos munkavállalónak előnyös (**Burns és mtsai, 1995**).

A versenyztetés, mint ösztönző eszköz, ugyan rövidtávon eredményre vezethet, de kedvezőtlen munkahelyi légkört eredményezhet (Láczay és Juhász 2008), ami a később általam bemutatni kívánt felmérés szerint a leglényegesebb motiváló tényező a fogyatékos személyek számára. Másik hátulütője, hogy ha a teljesítményfokozásra irányuló versenyben a fogyatékos munkaerő alulmarad, az ezzel járó elégedetlenség alulmotiválttá teheti.

A *szociális ösztönzők* jelentősége csekély, sőt a munkavállalók egy idő után természetesnek tekintik ezeket. Ide tartozik például a tanulmányi szabadság, pótszabadság. Ezek nem függenek össze a munkateljesítménnyel, minden dolgozó egyformán részesül belőlük (Láczay és Juhász 2008). Ilyen formában véleményem szerint ösztönző jellegük is megkérdőjelezhető.

Az alábbiakban a Debreceni Egyetem Agrárgazdasági és Vidékfejlesztési Kar Vezetési és Munkatudományi Tanszéke által 2006-ban készített felmérésének, a munkahelyi motivációt érintő részeredményét ismertetjük. A felmérés széles körben vizsgálódva arra kereste a választ, hogy az egyes ösztönzési lehetőségek milyen eredményességgel alkalmazhatóak, fogyatékos emberek foglalkoztatása során. A felmérést különböző iskolai végzettségű vezetők körében végezték a kutatók. Az alábbi motivátorokat vizsgálták a szakemberek: kulturális juttatások, természetbeli juttatások, büntetés, dicséret, jutalom-elismerés, képzés-tanulás lehetősége, jó munkahelyi légkör, előléptetés, jó munkakörülmények, anyagi elismerés, munkahely biztonsága. A megkérdezettek szerint a leginkább motiváló tényező a jó munkahelyi légkör. Ez nem véletlen, hiszen *az emberek eredendően egymásra utaltak. [...] Az egyéni és vállalati tevékenységet az emberi egymásrautaltság szellemében irányító vezérelv a szolidaritás.*” (Alford és Naughton 2004). A munkahelyi légkör mellett a dicséret, a jó munkakörülmények, a munkahely biztonsága és az anyagi elismerés azok a szempontok, amelyek munkavégzés eredményességére legjobban hatással vannak. Ez az utóbbi négy tényező szinte azonos mértékben, 1-től 5-ig történő minősítéssel, valamivel több, mint a 4-et meghaladó mértékben meghatározó jelentőségűnek mutatkozott,

míg a jutalomelismerés inkább közepes mértékű ösztönzőnek minősül. Ezt követi a természetbeni juttatások ösztönző ereje. A büntetés a megkérdezettek véleménye szerint egyértelműen a legkevésbé ösztönző elem volt.

Az iskolai végzettség alapján rétegzett felmérésből látszik, hogy a fogyatékos munkaerő előléptetésnek lehetőségét az egyetemi végzettségű vezetők 1-től 5-ig terjedő skálán több mint 0,5 egységgel realisabbnak tartják, mint a középiskolai vagy főiskolai végzettségű megkérdezett vezetők.

A munkáltató oldaláról vizsgálva az egyik legnyilvánvalóbb szempontja a megváltozott munkaképességű munkaerő foglalkoztatásának a különféle támogatási formák, kedvezmények igénybevétele.

Azonban nem csak a támogatásokkal kell meggyőzni a munkáltatót, arról, hogy érdemes megváltozott munkaképességű személyeket foglalkoztatnia. Bár kétségtelen, hogy többségében a profitmaximalizálás szemszögéből érdeklődnek a munkáltatók, mégis vannak olyan előnyei a fogyatékos foglalkoztatásnak, amelyekre érdemes felhívni a vállalkozók figyelmét. PR szempontból fontos lehet, hogy pozitív megítélés alá esik, ha egy vállalkozásnál érvényesül az esélyegyenlőség elve a munkaerő kiválasztása és alkalmazása során.

Lényeges érv az alkalmazás mellett, hogy a fogyatékos emberek nemcsak képesek munkát vállalni, de fontosnak is tartják azt, értékelik annak eredményét. Mindemelllett elkötelezettek munkáltatójuk irányában, kevesebbszer váltanak munkahelyet, csökkentve ezzel a fluktuáció arányát. Közösségépítő szerepe lehet, valamint szemléletbeli változást hozhat, ha a vállalat megváltozott munkaképességű embert foglalkoztat, hiszen a munkatársak toleranciaképességét is javíthatja egy aktívan dolgozó fogyatékos munkatárs (Szabó és Berde 2007). Ezekre az előnyökre szintén érdemes felhívni a figyelmet, hiszen egyes munkáltatók számára lényegesek az itt felsorolt pozitívumok. Ezen a ponton tartom fontosnak bemutatni a korábban már hivatkozott, 2006-ban, a Debreceni Egyetem AVK Vezetéstudományi Tanszéke által

készített felmérés másik részeredményét. A felmérés ide vonatkozó kérdésköre az volt, hogy a megkérdezett vezetők miben látják a fogyatékos személyek szélesebb körű foglalkoztatásának akadályait. A felmérés során különbséget tettek a teljesebb összehasonlíthatóság érdekében az elsőszámú vezetők és a beosztott vezetők között. A megkérdezettek válaszaik alapján a legnagyobb akadályozó tényezőt a speciális munkahely kialakítása, valamint a nem megfelelő támogatási rendszer jelentették (**Szabó és Berde 2007**). A megváltozott munkaképességűek foglalkoztatásának akadályai közül a speciális munkaidő biztosítása, valamint a speciális foglalkoztatás többletköltségei voltak azok a tényezők, amelyek legkevésbé minősültek akadályozónak. Ez azért is elgondolkodtató, mert a munkahely kialakításának költségei és a speciális foglalkoztatás többletköltségei részben egymást átfedő tényezőket, körülményeket jelentenek. A másik két körülmény, amely nem más, mint maga a megváltozott munkaképesség, valamint az alacsony szakképzettség a fentebb említett legerősebben és legkevésbé akadályozó tényezők között „félúton” találhatóak a megkérdezettek véleménye szerint.

Érdekes eltérés mutatkozott a beosztott vezetők és az első számú vezetők között, utóbbiak ugyanis valamennyi vizsgált akadályozó körülménynek nagyobb jelentőséget tulajdonítanak a megváltozott munkaképességűek foglalkoztatásában, mint a beosztott vezetők.

3. ANYAG ÉS MÓDSZER

3.1. A CÉG BEMUTATÁSA, A LEKÉRDEZÉS HELYSZÍNEI

A kérdőíves lekérdezés a **Főkefe Rehabilitációs Foglalkoztató Ipari Közhasznú Nonprofit Kft.** három telephelyén dolgozó megváltozott munkaképességű alkalmazottak bevonásával valósult meg. A Főkefe küldetése, 100%-ban állami tulajdonú, nonprofit céggként, munkalehetőséget és rehabilitációt biztosítani megváltozott munkaképességű munkavállalók számára.

A látássérültek foglalkoztatására 70 dolgozóval 1949-ben jött létre az országos hatáskörű Vakokat Foglalkoztató Állami Vállalat, a mai FŐKEFE jogelődje. Akkoriban az új vállalat keféket és seprűket gyártott, illetve kézi szövessel foglalkoztak az alkalmazottak. Egy évvel később azonban – a tanácsok megalakulását követően, 1950. október 1-től – megváltozott a név: a Fővárosi Kefe- és Seprűipari Vállalat már pár száz fővel működött tovább. Bő két évtized múltával a bővülő üzemágakat gyáregységgé szervezték át: életre kelt a Ruhaiipari, Divatáru és Finom Készruházati, a Fonal és Textilfeldolgozó, a Bőr-, Műbőr- és Műanyag Feldolgozó, a Vegyesipari, a Tömegcikkipari Gyáregység, valamint a Főkönyvelőség Bérosztálya és a Központi Szállítási Osztály. Újabb jelentős év volt 1978, amikor a zuglói Laky Adolf utcában felépült az új üzemépület, ami azóta is termelési és adminisztrációs központként funkcionál **(1. fotó)**.

A '70-es évek végére, mikor már majd' 600 dolgozót számlált a vállalat, megerősödött a textilipari üzletág. Ekkoriban a cég a Fővárosi Tanács Ipari Főosztályához tartozott. A XX. század utolsó évtizedében, miközben összeomlott a keleti piac és vele a magyar textilipar, belépett a képbe a kooperációs tevékenység, nemkülönben a finommechanikai és híradástechnikai munkálatok, illetve több nyugati cég felismerte, hogy a kézi munkaigényes termelésüket érdemes nálunk megrendelni. A vállalat 1992-től az

Állami Vagyongynökséghez került át. Az idővel változott a vállalat státusza is: 1994-ben Korlátolt Felelősségű Társaság (Kft) lett, 2006-ban pedig Közhasznú Társaság (Kht), 2008-ban ismételten Kft, de immár nonprofit vállalati formában. Közben – 2007-ben – a szombathelyi rehabilitációs foglalkoztató testvércég, a Savaria Nett-Pack és a Rehabit Kft. a munkahelyek megmentése céljából gyáregységekként beolvadtak a Főkefébe. Ezzel új stratégiai ágazatok (pl. irodai papíráru-, illetve dobozgyártás, lámpa-összeszerelés) jelentek meg.

A KÉZMŰ- és ERFO Közhasznú Nonprofit Kft-vel való integrált irányítása a társaságnak 2016-ban kelt életre. 2020-ban kialakult az új, regionális termelési struktúra, a cégcsoport-szintű optimalizálás, valamint az integrált vállalatirányítási rendszer.



1. fotó: A FŐKEFE budapesti központja

A cég jelen van több hátrányos helyzetű térségekben is, ezeken belül néhol a legtekintélyesebb munkaadó, illetve a megváltozott munkaképességű, dolgozni akaró lakosok egyetlen elhelyezkedési lehetősége. A foglalkoztatottak több mint 87%-a megváltozott munkaképességű munkavállaló, ami az elvégzett munkák tekintetében a fokozott precizitásban, igényességben és adott esetben a monotonitás tűrésében jelentkezik. A FŐKEFE határidők és pontosság tekintetében nem ismer kompromisszumot.

A cég számos hazai is nemzetközi márka partnerei az ipari termelés és összeszerelés / csomagolás több területén is. Gyártói kapacitásuk és országos lefedettségük révén nehéz lehetetlen feladat elé állítani a FŐKEFE-t, amikor komoly szaktudást igénylő könnyűipari-, vagy akár egyszerűbb, élőmunkaigényes feladatról van szó.

A saját termékek közül a nagy hagyományokkal rendelkező seprű- és kefégyártás (**2. fotó**) mellett volumenében kiemelkednek az irodaipapíráru termékek piacán a natúr (környezettudatos vásárlást is kielégítő) termékek és az asztali naptárak (több mint 2 millió db/év). Emellett saját termékként gyártanak hullámkartondobozokat is.



2. fotó: Seprűkészítés a FŐKEFE-ben

A szerteágazó bér munka-tevékenységek közül kiemelendő az autóipari alkatrészek összeszerelése, dísztasakok, csomagolóanyagok gyártása, valamint az orvosiinfúzió-szerelések előállítás.

A cég országosan 65 akkreditált telephellyel rendelkezik, több mint 3700 megváltozott munkaképességű személyt alkalmaz, látás, hallás, értelmi, mozgássérülteket, autistákat és neurológiai károsodással rendelkezőket. A FŐKEFE alábbi telephelyeire küldtük ki a kérdőíveket:

1. Jászapáti - Aradi u. 1.
2. Tiszanána - Fő út 201.
3. Szombathely - Rumi út 142.

3.1.1. A TISZANÁNAI TELEPHELY

A tiszanánai telephely a Rehabit Komplex Kft keretén belül nyílt meg, működési engedélyét 2006. április 4.-én adták ki. A FŐKEFE kötelékébe 2007. 12.10.-én került.

A telephely három épületből áll, van egy foglalkoztató épület, ahol a termelés folyik, az objektum közepén található egy nagy raktárépület, és van egy felső irodaépület. Tiszanána régióközpontként is működött kezdetben, a raktár központi raktárként működött és itt zajlott a központi adminisztráció is. A régió rendszer megszűnésével lecsökkentek a telephely raktározási és adminisztratív feladatai. Az irodaépületben található oktatásra alkalmas terem is. 2020-ban kettévált a telephely, 38 fő a fenti épületben folytatja a munkát, 71 fő a lenti épületben dolgozik. Erre a változtatásra egyrészt a helyiségek kihasználtságának növelése, a teljesítmény növelése és nem utolsósorban a vírushelyzet általi körülmény, változás miatt volt szükség, hogy megszüntessék a zsúfoltságot.

A telephely összlétszáma tehát jelenleg 109 fő, ebből termelő 92 fő. A nemek szerinti megoszlás jelenleg 80 nő és 29 férfi, az átlagéletkor 54,4 év. A telephelyre nem csak helyiek járnak dolgozni, több

településről érkeznek dolgozók, akiket személyszállító mikrobuszok hordanak. A helyiek kerékpárral, gyalog, vagy elektromos mopeddel járnak. A telephely akadálymentesített, látássérült foglalkoztatott nincs. A dolgozók munkájukhoz kézi szerszámként ecseteket és Teddy-hengert használnak. A nagyobb eszközök közül található szélkenőgép, fűrőgép, vágógép, bálázógép, valamint kézi és elektromos raklapemelő. Mivel a dolgozói létszám átlagéletkora elég magas, ezért a jövőben is szükség lesz az utánpótlásra, kevés a fiatalabb dolgozó.

3.1.2. A JÁSZAPÁTI TELEPHELY

A telephely 2010 óta működik. Létszám: 85 fő, ebből 57 nő és 28 férfi. A dolgozók átlagéletkora 48,7 év. Eszközeik gyalog kíséretű targonca és varrógépek. A telephely viszonylag nehezen közelíthető meg. Fejlesztés a varrodai részlegen történt, további fejlesztés a közeljövőben nem várható. Hasonóan a tiszánánai telephelyhez, a dolgozók átlagéletkora igen magas, így a jövőben itt is szükség lesz az utánpótlásra.

3.1.3. A SZOMBATHELYI TELEPHELY

A cég 1949-ben alakult, jelenlegi helyén 1974-től működik azóta is (Rumi u. 142). Munkavállalói létszáma 337 fő, ebből 173 fő nő és 164 fő férfi. Az átlagos életkor 46,7 év.

Használt eszközök: 4 db targonca, 2 db eszterga gép, 1 maró gép, 3 db tégely stanc gép, 1 db dobozgyártó gép, 3 db henger stanc gép, 2 db köröllő, 3 db seprű varró, 5 db seprű kötő, 1 db seprű válogató, 1 db fa eszterga gép, 2 db bálázó gép, 1 db rajzasztal (plotter). Nagyon jól megközelíthető a telephely, amely akadálymentesített, tömegközlekedés (busz) a cég épülete előtt.

3.2. A LEKÉRDEZETTEK JELLEMZŐI – A MINTA REPREZENTATIVITÁSA

A 300 fős minta összetétele a következő paraméterek alapján megegyezett FŐKEFE Közhasznú Nonprofit Kft-ben foglalkoztatottak összetételével:

- a) nem
- b) korcsoport
- c) végzettség és
- d) munkaképesség (megváltozott munkaképesség) szerint.

3.3. A LEKÉRDEZÉS MÓDSZERE, EREDMÉNYESSÉGE

A kutatás során keresztmetszeti vizsgálatra került sor 2020-ban, önkitöltős kérdőív alkalmazásával. Összesen 326 fő megváltozott munkaképességű dolgozó lekérdezésére került sor, különös tekintettel a megváltozott munkaképességűek munkavégzésének körülményeire, foglalkoztathatóságuk erősítésére, motivációjukra, a munkahelyi stressz kezelésére és a jövőképre. A 326 kiküldött kérdőívből 320 érkezett vissza, ezek közül 306 volt értékelhető. Jelen elemző tanulmány alapjául összesen 300 kérdőív adatai kerültek rögzítésre. A kiküldött kérdőív 46 kérésből állt, a kitöltésével kapcsolatban néhol egyes válaszadóknál akadtak bizonytalanságok is, azonban ezek a bizonytalan/hibás válaszok nem akadályozták meg az adatok korrekt feldolgozását és statisztikai elemzését. Kérdésenként 1-3% volt a bizonytalan/hibás válaszok aránya, amely nem számottevő, tekintettel arra, hogy egy igen részletes kérdőívről van szó, amelyet az **1. sz melléklet**ben találhatnak.

A projekt keretében lekérdezett adatok elsősorban a FŐKEFE megváltozott munkaképességű munkavállalóinak foglalkoztatási helyzetére és munkahelyi körülményeire vonatkoztak. Az adatfeldolgozás során elsősorban arra törekedtünk, hogy a munkaadó és munkavállaló közötti konzultációk érdekében, olyan elemzés készüljön, amely felhasználható a Felek közötti egyeztetéseken

szakmai hivatkozásként. Az adatok gyűjtését és elemzését úgy végeztük, hogy alkalmas legyen munkaügyi témájú elemzések alapját képezni.

A kérdőívek feldolgozása Evasys programmal, az adatok statisztikai elemzése SPSS 23.0 statisztikai programmal történt. Leíró statisztikai módszerekkel történt meg az eredmények elemzése. A megbízhatósági tartományt (MT) 95%-ban határoztuk meg. A kérdőív kérdései a munkahelyi elégedettség többféle aspektusát is lefedték, úgymint a fizikai környezet, munkahelyi higiénia, a munkahelyi légkör, a felettesekkel való kapcsolattartás, a kereset, a munkához való viszonyulás. A kérdésekben állítások hangzottak el, amelyekkel való egyetértést jelölhették a válaszadók.

4. EREDMÉNYEK

4.1. MUNKABÉRREL ÉS EGYÉB JUTTATÁSOKKAL KAPCSOLATOS ELÉGEDETTSÉG

A megkérdezettek nagyjából fele-fele arányban voltak elégedettek, illetve elégedetlenek munkabérükkel. A válaszadók 12%-a egyáltalán nem, 39%-a nem, 42%-a igen, és csak 6% teljes mértékben volt elégedett juttatásával (**1. ábra**).

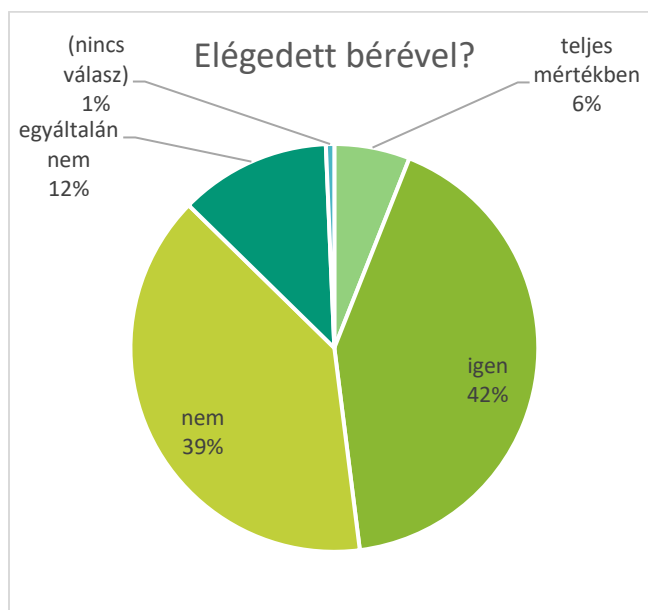
Megoldás lehetne a problémára a teljesítmény alapú bérezés a dolgozóknak. Ezzel a módszerrel növelhető lehet a bérrel való elégedettség. Egyrészt, mert motiváló, hogy a munkavállaló szorgalmas munkával magasabb keresetet érhet el, másrészt, mert igazságosabb. A nagyobb teljesítményt nyújtó dolgozókat ez a bérezési megoldás értékelheti, ugyanis azok kapnak magasabb munkabért, akik törekednek a cég által megfogalmazott célok elérésére. A FŐKEFE esetében, ahol általában darabszám-előállításban mérhető egy dolgozó teljesítménye, inkább a havibér vagy az órabér nem korrekt, ha azt vesszük figyelembe, hogy aki sokkal többet dolgozik, jobban teljesít, ugyanannyit keres, mint az a munkatársa, aki nem olyan szorgalmas.

A fenti ajánlás abban az esetben lehet helytálló, ha a teljesítménybérezési rendszert jogszerű, és a dolgozók számára is optimális feltételek mentén alakítja ki a cég. Több olyan fontos tényező is van, melyeket figyelembe kell venni. Ilyenek például a jogszabályi követelmények, a teljesíthetőség szem előtt tartása, és az objektív mérések. Amennyiben a teljesítménykövetelményeket össze tudja a cég hangolni a munkatársak képességeivel és a gazdasági körülményekkel is, akkor a dolgozóink számára is megfelelő lesz a rendszer. Az alábbi szempontokat szükséges figyelembe venni:

1. Ha a dolgozót kizárólag teljesítménybérrel foglalkoztatják, akkor legalább az alapbér felét elérő garantált bért kell a számára meghatározni. A garantált bér akkor is megilleti a munkavállalót, ha teljesítménye nem éri el az ilyen mértékű bérhez tartozó teljesítményt.

2. Teljes munkaidős dolgozó esetén pedig a teljesítménybér-tényezőt úgy kell meghatározni, hogy a követelmény 100%-os teljesítése és a teljes munkaidő ledolgozása esetén a munkavállaló bére legalább a minimálbért elérje.
3. A teljesítménybér elengedhetetlen feltétele, hogy a munkavállaló számára előre meghatározásra kerüljön a teljesítménykövetelmény. A teljesítménykövetelményt a munkáltató határozhatja meg, tehát a teljesítménykövetelményben nem kell megállapodni a dolgozóval. Ha viszont a felek a munkaszerződésben rögzítik a teljesítménykövetelményt, akkor annak módosítása is csak közös megegyezéssel lehetséges, ami jelentősen megnehezítheti a munkáltató dolgát.
4. A teljesítménykövetelmény megállapításának megalapozottnak kell lennie. Ezért előzetes, objektív mérésen és számításon alapuló eljárással kell megállapítani a követelményeket. A teljesítménykövetelmény megállapítása során a munkáltató azt is köteles vizsgálni, hogy a követelmény rendes munkaidőben 100%-osan teljesíthető-e. A munkáltatónak tekintettel kell lennie különösen a munkavégzésre, a munkaszervezésre és a technológiára.
5. Amennyiben vita támad arról, hogy a teljesítménykövetelmény jogszerűen került-e megállapításra, a munkáltatónak kell igazolnia a fentiek betartását. A teljesítménykövetelmény bevezetését, illetve annak módosítását az üzemi tanáccsal is véleményeztetni kell.
6. A teljesítménybér sajátos formái a különböző teljesítményösztönző bér elemek. A leggyakoribb példa erre a prémium. A prémium rendszerint nem része az alapbérnek, hanem azon felüli bér elem. Szemben az alapbérbe tartozó teljesítménybérrel, a prémium alkalmazásáról a munkáltató egyoldalúan dönthet, és határozhatja meg a prémium eléréséhez a szükséges feltételeket.

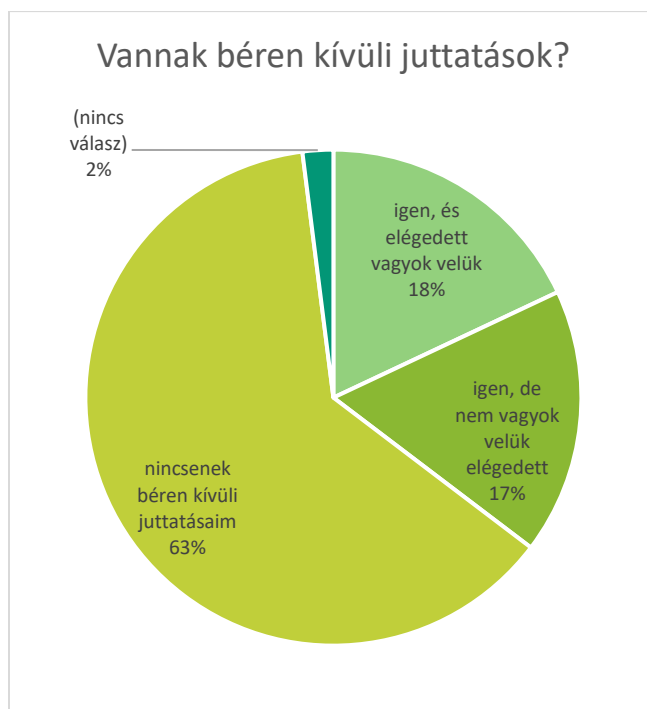
A bérrel való elégedettség hasonló volt az alapfokú végzettséggel rendelkezőkben (39% volt teljes mértékben elégedett a bérével, szemben a közép vagy felsőfokú végzettséggel rendelkezőkkel, ahol ez 42% volt), statisztikai különbség nem adódott a két csoport között (Chi²-próba, N = 300, p=0,650).



1. Ábra: A bérrel való elégedettség megoszlása a FŐKEFE munkavállalói között

A nemek között sem adódott különbség, a férfiak és a nők esetében is 43-43% volt azok aránya, akik elégedettek voltak bérezésükkel (Chi²-próba, N = 300, p=1,00).

A megkérdezettek hozzávetőlegesen 2/3-a nem részesül béren kívüli juttatásokban, a populáció 18%-a elégedett a kapott juttatásokkal (**2. ábra**).



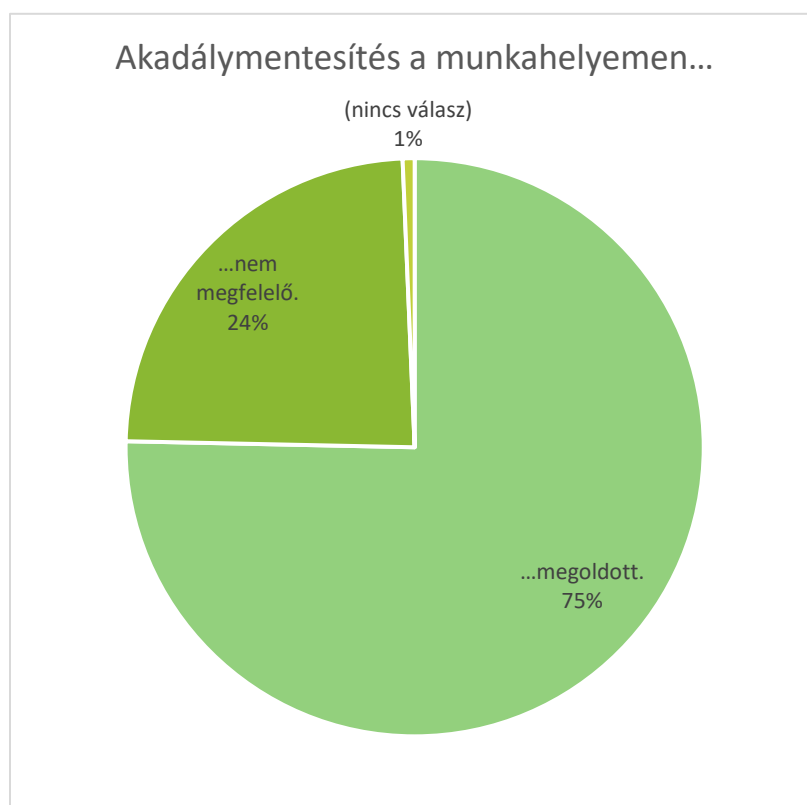
2. Ábra: A béren kívüli juttatások megoszlása a FŐKEFE-nél

4.2. AKADÁLYMENTESÍTÉS, MUNKAHELYI BIZTONSÁG, ERGONÓMIA

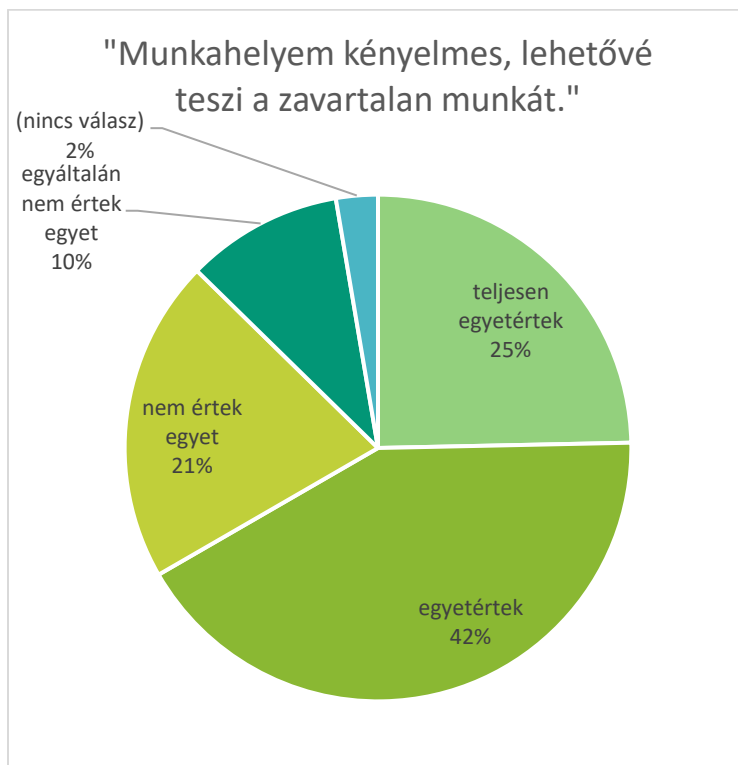
Felmérésünk alapján, a megkérdezettek mintegy háromnegyede (**3. ábra**) elégedett a munkahelyének akadálymentesítésével. Ennél azonban kisebb azon munkavállalók aránya, akik elégedettek a munkavégzésük helyének komfortjával (67%, **4. ábra**). A 2012. évi I. törvény – Munka törvénykönyve: 51. § (5) kimondja: „A fogyatékossgal élő személy foglalkoztatása során gondoskodni kell az ésszerű alkalmazkodás feltételeinek biztosításáról. Továbbá a Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény alapján: „az elengedhetetlen és megfelelő módosításokat és változtatásokat jelenti, amelyek nem jelentenek aránytalan és indokolatlan terhet, és adott esetben szükségesek, hogy biztosítsák a fogyatékossgal élő személyek valamennyi emberi jogának és alapvető szabadságának a mindenkit megillető, egyenlő mértékű élvezetét és gyakorlását.” Itt a foglalkoztatás és a fogyatékossg fogalmi kapcsolata bír kiemelt jelentőséggel, ezért általában megváltozott munkaképességűek foglalkoztatása esetén ez nem feltétel.

A III. 3/2002. (II. 8.) SzCsM-EüM együttes rendelet a munkahelyek munkavédelmi követelményeinek minimális szintjéről 21. § (1) arról értekezik, hogy a megváltozott munkaképességű (fogyatékos) munkavállalók adottságaira a munkahelyek kialakításánál figyelemmel kell lenni. Azokon a munkahelyeken, ahol megváltozott munkaképességű munkavállalókat kívánnak foglalkoztatni, az ajtókat, az átjárókat, a szintbeli különbségeket áthidalókat, a lépcsőket, a zuhanyozókat, a mosdókat és a munkahellyel összefüggő berendezéseket a testi adottságaiknak megfelelően, illetve megváltozott munkaképességükre figyelemmel kell kialakítani vagy szükség esetén átalakítani. A megváltozott munkaképességű munkavállalók részére munkahelyükön biztosítani kell az egészséges és biztonságos munkavégzésükhöz szükséges, általuk felismerhető jelzéseket. A FŐKEFE vizsgált három telephelye megfelelőnek bizonyult ezen kívánalmaknak. Az 1993. évi XCIII. törvény – Munkavédelmi törvény: 19. § (4): Olyan munkahelyek létesítésénél, ahol mozgáskorlátozott vagy egyéb testi fogyatékos

munkavállalókat foglalkoztatnak, a fizikai környezetnek illeszkednie kell az emberi test megváltozott tulajdonságaihoz. Ez a bekezdés a kifejezetten testi fogyatékos vagy mozgáskorlátozott személyekre, illetve az őket foglalkoztató munkaadókra szűkíti le az akadálymentesítés követelményét. Az elemzésbe vont telephelyek megfelelően akadálymentesítettek és többnyire komfortos munkavégzést tesznek lehetővé a fogyatékossgal élő dolgozók számára. A kérdőívből kiderült az is, hogy a megkérdezett dolgozók 78%-ának nincs speciális eszközre igénye a munkája ellátásához.



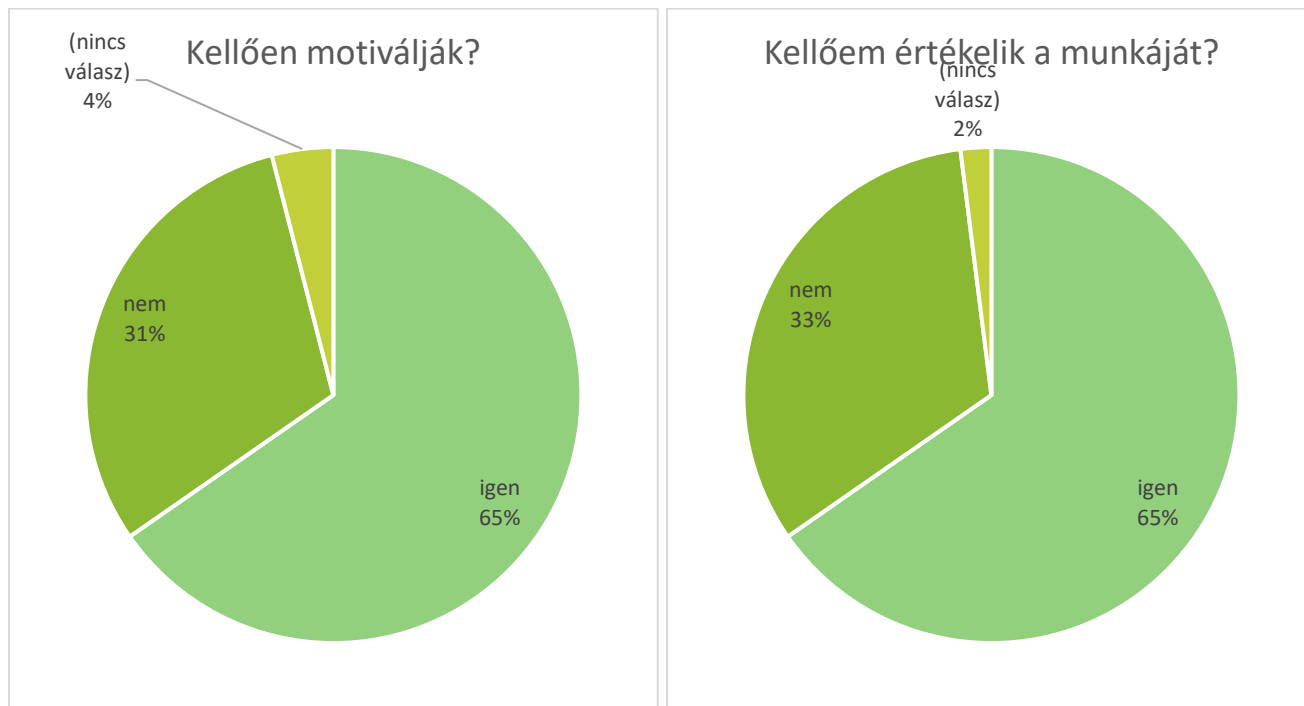
3. Ábra: Az akadálymentesítés dolgozói megítélése



4. **Ábra:** A munkahely komfortjának és a zavartalan munka lehetőségének megítélése

4.3. MOTIVÁCIÓ

Az elemzés alapján elmondható, hogy a megkérdezett fogyatékos munkavállalók mintegy kétharmada (65%) úgy ítéli meg, hogy felettesei megfelelően motiválják (**5. ábra**) és az általa elvégzett munkát is kellően értékelik (**6. ábra**).



5-6. Ábra: A motiváció megítélése a FŐKEFE dolgozói között

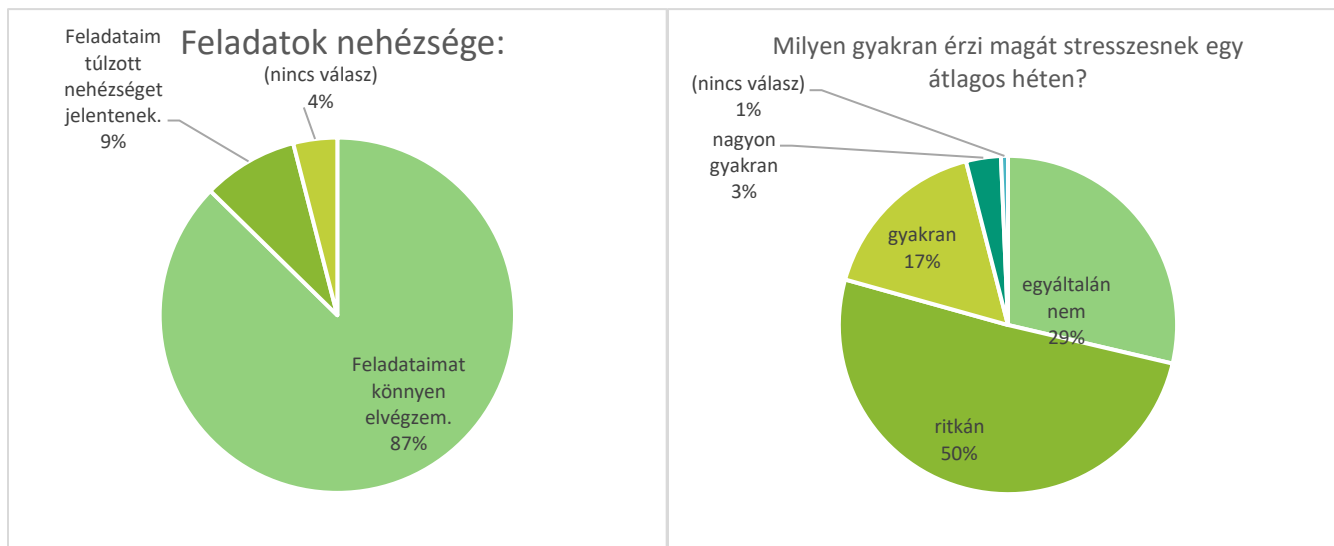
A Többdimenziós Munkamotiváció Skála (**Gagné és mtsai. 2015**) alszámainak klaszterelemzése során öt munkahelyi motivációs profil különült el, melyek a következők: (1) „belsőleg motiváltak”, (2) „kiegyensúlyozottak”, (3) „rendkívül motiváltak”, (4) „alulmotiváltak” és (5) „külsőleg motiváltak”. A további elemzések arra utalnak, hogy a klaszterek által reprezentált munkavállalói csoportok jelentősen különböznek a munkahelyen megélt három pszichológiai alapszükséglet, az autonómia-, kompetencia- és kapcsolódásélmény megtapasztalásának gyakoriságában. Ezen felül eltérően ítélik meg elégedettségüket az életükkel és a munkájukkal, eltérő mértékű stresszt tapasztalnak munkahelyükön, továbbá

munkahelyváltási szándékuk is jelentősen különbözik. A munkavégzésre irányuló motiváció tehát kihatással van az emberek jóllétére, és ezáltal mindennapi életükre is. Felmérésünk alapján a FŐKEFE munkavállalói inkább többé, mint kevésbé motiváltak, és hasonlóságot tapasztaltunk a különböző végzettségű (Chi^2 -próba, $N = 300$, $p=0,875$) és nemű (Chi^2 -próba, $N = 300$, $p=0,780$) munkavállalók között ebben a tekintetben.

4.4. MUNKAHELYI STRESSZ

A felmérésből kiderül, hogy a feladatok nehézségét nem tartják megoldhatatlannak a FŐKEFE megkérdezettjei, ugyanis a munkavállalók 87%-a saját bevallása szerint feladatait könnyen elvégzi (**7. ábra**). A válaszadók 50%-a csak ritkán, 29%-a pedig egyáltalán nem érzi stresszesnek munkanapjait (**8. ábra**). Az Egészségügyi Világszervezet meghatározása szerint a munkahelyi stressz tulajdonképpen az a reakció, amely akkor lép fel bennünk, ha a munkahelyi elvárások meghaladják a tudásunkat vagy a képességeinket – és ennek következtében úgy érezzük, képtelenek vagyunk megbirkózni a ránk nehezedő nyomással. Az Amerikai Stresszintézet felmérése arra is felhívja a figyelmet, hogy valójában nincs is sok értelme stresszes és kevésbé stresszes hivatásokról beszélni. Ennek az az oka, hogy a stressz nem magából a munkakörből fakad, hanem abból, ha valaki egy adott munkakörbe valamilyen okból kifolyólag nem passzol. A statisztikák szerint ez pedig jóval gyakoribb, mint gondolnánk: az **Everest College (2016)** felmérése szerint az amerikai dolgozók 83%-a szenved munkahelyi stressztől, és ez a megoldhatatlannak tűnő feladatokból ered. Az európai munkavállalók fele véli úgy, hogy a stressz gyakori a munkahelyén, és az elveszített munkanapok fele a stressznek tudható be. Ha a munkahelyi stresszt emberi hiba helyett szervezeti problémaként kezeljük, a pszichoszociális kockázatok és a stressz éppúgy kezelhetők, mint bármely más munkahelyi egészségvédelmi kockázat.

Nehéz párhuzamot vonni a megváltozott munkaképességű és az ép munkavállalók stresszkezelése között, hiszen eltérő munkaterhelést feltételezhetünk a két csoportban. Azonban az mindenképpen említésre méltó, hogy a munkahelyi stressz nem egy kritikus és megoldandó probléma a FŐKEFE-nél.



7-8. Ábra: A feladatok nehézségének és a megélt stressz megítélése

Felmérésünkéből kiderült, hogy a nők (feladataikat könnyen elvégzik – 86%) és a férfiak (feladataikat könnyen elvégzik – 88%) hasonlóképpen tartják nehéznek a feladataikat (Chi²-próba, N = 300, p=0,885) és a stressz-szintben sem voltak nemek közötti különbségek (Chi²-próba, N = 300, p=0,650), ugyanis a megkérdezett férfiak és nők egyaránt 50%-a érezte azt, hogy egy átlagos munkahete „ritkán” stresszes.

A felmérés alapján a megkérdezettek több mint a fele képes arra, hogy munka mellett ellássa beteg családtagját (54%). A FŐKEFE munkavállalóinak 17%-a részben, míg 13% nem képes az otthon fekvő beteg hozzátartozóinak ápolására. A megkérdezettek 16%-a nem adott erre a kérdésre választ, ennek oka feltehetően az, hogy ezen válaszadók nem laknak egy háztartásban szeretteikkel (egyedül élnek). Amikor valaki, jellemzően az idősebb szülő már nem képes önállóan ellátni magát, az önmagában is egy végtelenül kiszolgáltatott helyzet. Amellett, hogy az ápolásra szoruló embernek is rengeteg nehéz érzéssel kell

megbirkóznia, a róla gondoskodó családtagokat, hozzátartozókat is komoly kihívás elé állítja ez a szituáció. Különösen igaz lehet ez egy olyan helyzetben, amikor maga a gondozó családtag is nap mint nap nehézségekkel kell, hogy szembenézzon, pl. a munka területén hátrányos helyzetéből, korlátozott cselekvőképességéből adódóan (**Johnson és mtsai, 1988**).

A kapott eredmény alapján azon alkalmazottak esetében, akik nem vagy nehezen tudnak helytállni munkájuk mellett az ilyen helyzetekben, mindenképpen támogató stratégia (pl. rugalmas munkaidő engedélyezése) kialakítására lehet szükség a cégen belül. A beteg családtag gondozására való képességben nem találtunk különbségeket sem nemek (beteg családtagját munka mellett el tudja látni a nők 57, míg a férfiak 52%-a, Chi²-próba, N = 300, p=0,120), sem pedig végzettség szerint a megkérdezett populációban (beteg családtagját munka mellett el tudja látni az alapfokú végzettséggel rendelkező 56, míg a közép- vagy felsőfokú végzettségűen 55%-a, Chi²-próba, N = 300, p=0,120).

A fenti eredmények ellenére azt is érdemes figyelembe venni, hogy a munka az önkifejezés vagy a társas kapcsolatok forrásaként örömet is adhat, azaz a munkával töltött idő az elvesztett szabadidővel arányosan, de nem egy az egyben csökkenti a hasznosságot. Ez két irányban is hathat a megváltozott munkaképességű emberek döntéseire: ha a munkahely befogadó, toleráns, akkor az ott szerezhető kapcsolatok számukra még fontosabbak lehetnek, mint ép társaiknak, azaz a munkaterhelés, a nehéznek tűnő feladatok ellátása nem feltétlenül jelent megterhelést, sőt stresszt, hiszen számukra a munkahelynek közösségteremtő ereje is van. Azonban amennyiben a munkahely nem befogadó (vagy nem tűnik annak), akkor az éppen fordítva hat, vagyis munkájukat stresszesebbnek élik meg.

4.5 JÖVŐKÉP

Érdekes módon, a FŐKEFE megváltozott munkaképességű alkalmazottainak túlnyomót többsége (80%) nem ismeri a cég terveit. Ez elképzelhető, hogy egyes dolgozóknak bizonytalanságot okoz, azonban az is nagyon valószínű, hogy a vezetők nem avatják be az alkalmazottakat a tervezésbe. Az át- és továbbképzéssel kapcsolatos kérdések jobban megosztották a foglalkoztatottakat. A megkérdezettek 56%-a lenne hajlandó más munkakörben dolgozni, míg 39 százalékuk nem (5% nem válaszolt a kérdésre, ami elég meglepő). Ezek a válaszok egyértelműen a foglalkoztatottak eltérő motivációjával vannak összefüggésben.

Egy cégen belül általában kétféle irányba mozdulhat el a munkavállaló, ha másmilyen munkára vágyik. Tervezheti azt, hogy feljebb lép a „ranglétrán”, és egy magasabb beosztással járó pozíciót szeretne betölteni. Az is lehet, hogy a dolgozó hasonló szinten, csak más jellegű munkát szeretne végezni. Az első esetben az indoklás a szakmai vezetői felé egyszerű lesz. Teljesen természetes, hogy fejlődni szeretne és feljebb lépni a karrierlétrán. Sőt ez valamilyen szinten a munkavállaló ambícióját dicséri.

Az azonos szinten való elmozdulás esetében kézenfekvő motiváció lehet például, hogy a rutinná vált feladatok helyett új tevékenységet szeretne az illető végezni. Vagy egyszerűen csak ki szeretné próbálni magát más feladatokban is. A FŐKEFE-ben legtöbbször monoton, minimális kreativitást igénylő munkafolyamatokat végeznek a dolgozók. Érthető, ha van motivációjuk a változtatásra a munkakört illetően. Nagy előnye ebben a helyzetben, hogy nem kér fizetésemelést, továbbra is lojális a céghez, és újabb tapasztalatokkal gazdagodik, amelyeket helyben hasznosít.

Kifejezetten érdekes, hogy a megkérdezettek 51%-a nem hajlandó át- vagy továbbképzésre annak érdekében, hogy új munkakört tölthessen be, és csak 47% tartja alkalmasnak/hajlandónak magát át- vagy továbbképzésen való részvételre. Itt nem volt fellelhető különbség az alap- és a nem csak alapfokú végzettséggel rendelkező munkavállalók között (Chi²-próba, N = 300, p=0,350), sem pedig nemek szerint

a megkérdezett populációban (Chi^2 -próba, $N = 300$, $p=0,834$). Noha a felmérésünk szerint a megkérdezettek 46%-a korábban már részt vett cégen belüli képzésben, ez az eredmény a FŐKEFE foglalkoztatottjainak csekély rugalmasságát tükrözi. Amennyiben a két csoportosító változót egyszerre értékeltük, kiderült, hogy e két kérdés alapján az alapfokú végzettséggel rendelkező férfiak azok, akik jövőképe kevésbé tiszta, mint a többi megkérdezett csoportnak. Őket kevésbé foglalkoztatják a cég jövőbeni tervei, és a tovább/átképzésre való hajlandóságuk is kisebb.

Általánosságban elmondható, hogy a megkérdezettek túlnyomó többsége kortól, nemtől, és iskolázottságtól függetlenül, pozitívan nyilatkoztak a cégen belüli átképzési lehetőségekről és úgy gondolják, hogy akár informatikai (60%) vagy egyéb szakmai továbbképzéssel (38%, 2% nem válaszolt) versenyképesebbek lehetnének a munkahelyükön. Ahhoz, hogy egy cég eredményesen tudjon működni és megfeleljen a környezet kihívásainak, elengedhetetlen, hogy valamennyi szakterületen megfelelő képzettségű, illetve képességű munkaerő álljon rendelkezésre. A változó munkaerő-piaci és munkahelyi követelmények miatt a munkaerőt folyamatosan fejleszteni kell. Nincs ez másként a FŐKEFE-ben dolgozó fogyatékos munkavállalóknál sem, ugyanakkor a képzési-fejlesztési lehetőségek alkalmazása több esetben akadályba ütközik. Magyarország kormánya az Új Széchenyi Terv keretében 2014 év elején a fogyatékossgal élő személyek társadalmi beilleszkedése és nyílt munkaerő-piaci elhelyezkedése érdekében 5000 megváltozott munkaképességű munkavállaló felmérését és közel 3000 dolgozó képzését indította el. A projektekre fordított 5 Mrd forintból a résztvevő három, állami tulajdonban levő foglalkoztató az ERFO, a KÉZMŰ és a **FŐKEFE dolgozóinak továbbképzésére** került sor. A válaszadók 62%-a számolt be arról, hogy korábban már részt vett cégen belüli továbbképzésen/tanfolyamon. A résztvevők egyik csoportja a munkavállaláshoz szükséges kompetenciák pótlását szolgáló képzéseken vett részt, melyek például az önismeret, az önbizalom fejlesztéséhez, a konfliktuskezelés tanulásához, vagy éppen a számítógép használatához, az álláskeresőkhöz, a hivatali

ügyintézéshez kapcsolódnak, ugyanis egy megváltozott munkaképességű személy számára ezek problémát jelentenek. Az új tudás megszerzése segíti e munkavállalók elhelyezkedését a versenyszférában.

A megváltozott munkaképességű személyeket foglalkoztató szervezeteknél a betanítás és a mentorálás bizonyul legtöbbször a legeredményesebb fejlesztési módszernek, amelyben a hatékony személyes kommunikációnak nagy jelentősége van a kívánt teljesítményszint elérése érdekében. A jelenlegi gyakorlat alapján a fogyatékos munkaerőt foglalkoztató cégek, mint pl. a FŐKEFE, belső vállalati tanfolyamok keretében próbálják orvosolni az iskolázottság okozta hátrányos helyzetet, de több esetben az elkülönült szakmai képzések, speciális tréningek jelentenek megoldást, ami a szervezetek számára költséggel jár. A rehabilitációs hozzájárulás összegének megemlése következtében napjainkban több szervezet is felvállalja a foglalkoztatást és a képzést, de a válaszadó vezetők a megoldást több esetben inkább az államilag finanszírozott iskoláktól várnák, akik jelenleg – speciális eszközök, oktatók, illetve módszertan hiányában – nem feltétlenül vannak felkészülve a fogyatékos személyek képzésére. **Dajnoki és mtsai (2015)** szerint az integrált és szegregált képzés témája örök „tyúk vagy tojás” kérdés, mindkettő mellett és ellen lehet érvelni, de az esélyegyenlőség megteremtődése csakis integrált képzés keretében valósulhatna meg, mely által az alacsony iskolázottságból fakadó hátrányok mértéke lefaragható lenne.

Felmérésünkéből az is kiderült, hogy váltás esetén a munkáltatótól a zökkenőmentes átmenet segítségét várják el (83%), míg 12% egyéb segítséget tart fontosnak. Az Eurostat 2020-as kutatása felmérte a munkahelyváltás okait, és azt állapította meg, hogy fizikai munka esetén, mint amilyen munkakörben a FŐKEFE dolgozóinak legnagyobb részét foglalkoztatják, mindkét nem esetében a leggyakoribb tényező (férfiak 35% vs. nők 37%) a magasabb jövedelem. Ezt követi a rugalmas munkaidő, a munkahely biztonsága és kiszámíthatósága, a munkakörnyezet minősége, valamint a leggyakoribb 5 tényező közé férfiak esetén a kihívás és fejlődési lehetőség, míg a nők esetén a jobb beosztás került be.

5. ÖSSZEGZÉS, AZ ELEMZÉS FŐBB MEGÁLLAPÍTÁSAI

A megváltozott munkaképességűek foglalkoztatása, annak ellenére, hogy valamelyest érezhető javulás tapasztalható benne az elmúlt években, még mindig gyerekcipőben jár hazánkban. Pedig a legtöbb fogyatékossgal vagy baleset következtében megsérült, fogyatékossgal vagy akadállyal élő személy alkalmas lehet a legkülönbébb munkakörök és feladatok elvégzésére. Ráadásul a vállalatba való integrálásuk sokkal több előnnyel jár, mint hátránnyal. Az öt évvel ezelőtti 18%-ról idén már becslések szerint 35% közelébe is emelkedhet a megváltozott munkaképességűek foglalkoztatási aránya, amiben komoly szerepe van a munkaerőhiánynak.

Egyes külföldi elemzések szerint az ún. „angol rendszer” szimpatikus megoldást kínál, ott valóban támogatják a nyílt munkaerő-piaci integrációt az egészségi állapot tükrében (Levy és mtsai, 1992, Levy és mtsai, 1993). Ez azonban Magyarországon jelenleg csak cél lehet, hiszen igazán hatékonyan csak akkor valósulhatna meg, ha társadalmunkra, az oktatási és egészségügyi, illetve akadálymentesítési helyzetünkre szabott megoldás jönne létre.

Megállapítható, hogy a megváltozott munkaképességű emberek élenjárnak a ledolgozott napok számát illetően. Alapos felkészítés és betanítás után a termelékenységük ugyanakkora, mint a többi munkatársé. Mivel örömet és kihívást jelent számukra a munka, sok esetben szívesebben, figyelmesebben, gondosabban végzik azt. Jóval nehezebben találnak munkahelyet, így, ha képességeiknek megfelelő munkát kapnak, erősen elköteleződnek, lojálisak lesznek a céghez, így csökken a fluktuáció. Szigorúan betartják a munkahelyi és védelmi előírásokat, monotoniatűrésük nagyobb, kevesebb munkahelyi balesetet okoznak (Chi és mtsai, 2004). Amiatt, hogy a megváltozott munkaképességű ember felvétele során a szervezetben változások mennek végbe, a cég szervezettsége is nő, valamint új problémamegoldó készségeket honosíthatnak meg vállalaton belül. A sérült munkavállaló jelenléte növeli a többi dolgozó toleranciáját, befogadása közösségépítő és csapatszellem növelő hatású, növeli a munkatársak cég iránti

elköteleződését. Megváltozik a gondolkodásmódjuk, másképp néznek magukra és a munkájukra is, ezt az új szemléletmódot pedig továbbadhatják környezetüknek is (**Batty, 1991**).

Korábbi felmérések eredményeinek alapján látható, hogy a fogyatékos munkaerő foglalkoztatása során a humán erőforrás gazdálkodásért felelős munkatársnak nagy felelőssége van az ösztönzési rendszer megfelelő kiépítésében és alkalmazásában (**Hutchins, 1990; Killackey, 2007**). Mindazonáltal az ösztönzés kapcsán felvetődik egy másik kérdés is, mégpedig, hogy a munkáltatókat milyen eszközökkel lehet arra ösztönözni, hogy megváltozott munkaképességű munkaerőt foglalkoztassanak. A fogyatékos emberek foglalkoztatási rátája ugyanis mind nemek, mind korcsoport, mind iskolai végzettség alapján is jóval alacsonyabb értéket mutat az egészséges emberekhez képest. A statisztikai adatok alapján a munkavállalás szempontjából legkedvezőbbnek tekinthető felsőfokú végzettségű megváltozott munkaképességű személyek 35,0%-os foglalkoztatási rátája csak kis mértékben haladja meg a legfeljebb alapfokú végzettségű, de egészséges népességre vonatkozó értéket, ami 33,2%. A gazdasági aktivitási mutatókat vizsgálva korábban azt találták, hogy a megváltozott munkaképességű személyek a munkaerőpiacon meglehetősen alulreprezentáltak (**Kregel, és Tomiyasu, 1994**).

Jelen tanulmányban a munkával való elégedettség többféle összetevőjét is vizsgálatuk. Az ergonómia, a munkavégzéssel való elégedettség, a jövedelem megítélése, a munkahelyi stressz és a jövőkép. A FŐKEFE három telephelyén mértük fel a megváltozott munkaképességűek munkakörülményeit, valamint elégedettségüket munkahelyük technológiai és szociális erőforrásaival, beleértve az akadálymentesítést, a higiéniát, az ergonómiát, az ösztönzés- és stresszmenedzsmentet, valamint az át- és továbbképzés lehetőségeit is. Kiindulási hipotézisünk azt feltételezte, hogy ezen vizsgált tényezőkön belül vannak eltérések a különböző szintű végzettséggel rendelkező, különböző nemű és korcsoportba tartozó fogyatékos munkavállalók véleménye között. Ugyanis a feltételezett különbségeket

indokolhatják bizonyos generációs különbségek is. Az eredmények szerint a különböző végzettségű és nemű csoportok igen nagy hasonlóságot mutattak.

Általánosságban elmondható, hogy sok tennivaló van a fogyatékos emberek munkaszervezetbe való beilleszkedése területén, azonban az eredményeinkből kiderül, hogy az elemzésben megvizsgálni és bemutatni kívánt humán erőforrás menedzsment (ösztönzés, segítség a munkakör-váltásban) a FŐKEFE-ben a fejlődés irányába mutat. Ez azért is különösen fontos, mert munkaerő-piaci integrációs törekvések másként nem valósíthatók meg, csak a fogyatékos munkavállalók igényeihez való közeledéssel.

Tekintettel arra, hogy mindössze egy viszonylag kis populációt vizsgáltunk a fogyatékkal élő munkaerőből, így felmerülnek további kérdések és igények ezzel a témával kapcsolatban. Ilyen kérdések a munkaköri alkalmasság fogyatékos munkaerő foglalkoztatása esetén, vagy a teljesítményértékelés problémaköre (teljesítmény – darabbér alkalmazásának lehetősége), de a kiválasztás során felmerülő és szem előtt tartott szempontok és a fogyatékoság tényének kezelése is többoldalú vizsgálatot igényel. A kérdőíves felmérés eredménye alapján tehát a humán erőforrás gazdálkodás egyik legfontosabb területe az ösztönzés-menedzsment lehet a fogyatékkal élő munkavállalók körében.

IRODALOMJEGYZÉK

2011. évi CXCI. törvény a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról. Letöltés helye: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1100191.tv>.
- Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Sochalski, J., Silber, J. H. (2002): Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA The Journal of the American Medical Association*, 288: 1987-1993.
- Alford A., Naughton, P. (2004): Menedzsment, ha számít a hit. Keresztény társadalmi elvek a modern korban. Kairosz, Budapest, 310 o.
- Antalovics M. (1998): Bevezetés az ergonómiába SHL Hungary Kft. Budapest, 699-744. o.
- Anthony D. L. (2007): A Systematic Review of the Job- stress Intervention Evaluation Literature. 1990-2005. In: *Journal for Occupation Environment Health*, 13: 268-280.
- Aronson, K.R., Sieveking, N., Laurenceau, J-P., Belief, W. (2003): Job satisfaction of psychiatric hospital employees: a new measure of an old concern. *Administration and Policy in Mental Health*, 30: 437-452.
- Balázs-Földi E., Dajnoki K. (2016): A fogyatékos és megváltozott munkaképességű személyek munkaerőpiaci részvételét befolyásoló jellemzők. *International Journal of Mathematical, Engineering and Management Sciences* 2: 416-428.
- Batty, J. (1991): Operators accommodate disabled workers: Getting ready for the ADA. *Restaurants USA*, 11(5), 18–23.
- Blanchard, K., Carlos, J. P., Randolph, A. (1998): Empowerment: A felelősség hatalma. SHL Hungary Kft., Budapest, 104 o.
- Bozeman, B., Gaughan, M. (2011): Job Satisfaction among University Faculty: Individual, Work, and Institutional Determinants. *Journal of Higher Education*, 82: 154-186.

- BNO-10 Zsebkönyv (2004): Animula Kiadó, 192 oldal.
- Bujdosó B., Kemény F. (2009): Fogyatékoság és rehabilitáció. Nemzeti Szakképzési és Felnőttképzési Intézet, Budapest, 167. o.
- Burns, A. C., Bush, R. F. (1995). Marketing Research. New Jersey: Prentice Hall. Callahan, T. J. (1994). Managers' beliefs about and attitudes toward the Americans with Disabilities Act of 1990. Applied Human Resource Management Research, 5, 28-43.
- Chi, C. Geng Q. Qu, H. (2004): Integrating Persons with Disabilities into the WorkForce, International Journal of Hospitality & Tourism Administration, 4: 4, 59-83.
- Derera M., Veszely Gy., Woki G., Kerekes E., Dani Gy. (2007): A rehabilitációs menedzser kézikönyve. MEOSZ OTTI - SZMM, Budapest, 223 o.
- DSM-IV (2001): A DSM-IV-TR diagnosztika kritériumai – Zsebkönyv, 211 oldal.
- Európai Fogyatékoságügyi Stratégia (2010): Letöltve: <https://eur-lex.europa.eu/%20LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0636:FIN:HU:PDF>
- Farkas E. (1988): Életünk és az erkölcs. Kossuth Könyvkiadó, Budapest, 224 o.
- Forsgren, S., Forsman, B., Carlström, E. D. (2009): Working with Manchester triage-Job satisfaction in nursing. International Emergency Nursing, 17: 226-232.
- Gelei A. (1999): Munkavégzési rendszerek. In: Bakacsi Gy., Bokor A., Gelei A., Császár Cs., Kovács K., Takács S. (szerk.): Stratégiai emberi erőforrás menedzsment. Közigazgatási és Jogi KvK., Budapest, 81-147. o.
- Gyökér I. (1999): A humán erőforrás szerepe a szervezetekben. In: Gyökér I. (szerk.): Humán erőforrás-menedzsment. Műszaki Könyvkiadó, Budapest, 17-31. o.
- Hargreaves, G. (2006): Stresszkezelés. Scholar Kiadó, 96 o.

- Hasselhorn, M. H., Tackenberg, P., Buescher, A., Simon, M., Kuemmerling, A., Mueller, B. H. (2005):
Work and health of nurses in Europe: results from the NEXT-Study. <http://www.next.uni-wuppertal.de/EN/index.php?articles-and-reports>.
- Herzberg, F. 1968. One more time: how do you motivate employees? *Harvard Business Review*. 46: 53–62.
- Hutchins, M. P. (1990). Assessing employer attitudes toward hiring persons with disabilities (Doctoral dissertation, University of Illinois at Urbana-Champaign, 1989). *Dissertation Abstracts International*, 50, 2014.
- Ishara, S., Bandeira, M., Zuardi, A.W. (2008): Public psychiatric services: job satisfaction evaluation. *Revista Brasileira Psiquiatria*, 30: 38-41.
- Jex, S. M., Britt, T. W. (2008): *Organizational psychology: A scientist-practitioner approach* (2nd ed.). Hoboken, NJ: Wiley, 648 p.
- Johnson, V. A., Greenwood, R., Schriener, K. F. (1988): Work performance and work personality: Employer concerns about workers with disabilities. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 32, 50-57.
- Juhász (2004): Irányelvek a funkcióképesség, a fogyatékoság és a megváltozott munkaképesség véleményezéséhez. Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium, Országos Egészségbiztosítási Pénztár, Medicina, Budapest, 1456 o.
- Juhász Cs. (2007): Motiváció. In: Berde Cs., Dajnoki K. (szerk.): *Esély Egyenlőségi Emberi Erőforrás Menedzsment*. Debreceni Campus Kht., Debrecen, 86-104. o.
- Katona P. (2000): A megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatásának helyzete a foglalkoztatás folyamatossága és biztonsága szempontjából. In: Kanyik Cs., Némethy Sz., Sziklai I. (szerk.): *A munka biztonsága a rehabilitációs foglalkoztatásban: A fogyatékos személyek*

foglalkoztatási körülményeiről. Új Mandátum Könyvkiadó, Magyarországi Krízis Intervenciók Központ Egyesület, Budapest, 34-47. o.

Kenrick, D. T., Neuberg, S. L., Giskevicius, V., Becker, D. V., Schaller, M. (2010): Goal-driven cognition and functional behavior the fundamental-motives framework. *Current Directions in Psychological Science*, 19: 63-67.

Killackey, J. (2017). Disabled invited back to work. *The Daily Oklahoman*, 5A.

Klein B., Klein S. (2008): A szervezet lelke. Budapest. EDGE 2000 Kiadó, 923 o.

Klein S. (2003): Munkapszichológia SHL Hungary Kft. Budapest, 744 o.

Koncz K. (2004): Karriermenedzsment. Aula Kiadó, Budapest, 520 o.

Kotler, P. (1998): Marketing menedzsment: Elemzés, tervezés, végrehajtás és ellenőrzés. Műszaki Könyvkiadó, Budapest, 624 o.

Kregel, J. Tomiyasu, Y. (1994). Employers' attitudes toward workers with disabilities: Effect of the Americans with Disabilities Act. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 4, 165-173.

Krogstad, U., Hofoss, D., Veenstra, M., Hjortdahl, P. (2006): Predictors of job satisfaction among doctors, nurses and auxiliaries in Norwegian hospitals: relevance for micro unit culture. *Human Resources for Health*, 4 (3).

Kullmann L. (1993): Gondolatok az életminőség értelmezéséről. In: Göllesz V. (szerk.) Életminőség-fejlesztő speciális mozgalmak a fogyatékosügyben. Szociális Munka Alapítvány, Budapest, 5-17. o.

Kürtösi Zs. (2007): Ösztönzésmenedzsment. In Kürtösi Zs. Vilmányi M. (szerk.): Humán erőforrások I. JATE Press, Szeged 153-166. o.

- Kwak, C., Chung, B.Y., Xu, Y., Eun-Jung, C. (2010): Relationship of job satisfaction with perceived organizational support and quality of care among South Korean nurses: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 47: 1292-1298.
- Láczay M., Juhász Cs. (2007): Motiváció és teljesítményértékelés. In Hajós L., Berde Cs. (szerk.): *Emberi erőforrás gazdálkodás*. Szaktudás Kiadó Ház, Budapest, 94-122. o.
- László Gy., Lévai Z., Poór J. (2005): Ösztönzésmenedzselés a közszolgálatban. In Karoliny M., Lévai Z., Poór J. (szerk.): *Emberi erőforrás menedzsment a közszolgálatban: Módszertani kézikönyv*. Szókratész Külgazdasági Akadémia, Budapest, 131-156. o.
- Levy, J. M., Jessop, D. J., Rimmerman, A. & Levy, P. H. (1992): Attitudes of Fortune 500 corporate executives toward the employability of persons with severe disabilities: A national study. *Intellectual Impairment*, 30, 67-75.
- Levy, J. M., Jessop, D. J., Rimmerman, A., Francis, F. & Levy, P. H. (1993): Determinants of attitudes of New York state employers towards the employment of persons with severe handicaps. *Journal of Rehabilitation*, 59, 49-55.
- Locke, E. A. (1976): The Nature and Causes of Job Satisfaction. In: Dunnette, M.D., Ed., *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*, 1: 1297-1343.
- Mark, G. M., Smith, A. P. (2008): Stress models. A Review and suggested new direction. *Journal of Occupational Health Psychology*, 3: 11-144.
- Maslow, A. H. (1943): A Theory of human motivation. *Psychological Review*, 50: 370-396.
- McGregor, D. (1960): *The human side of the enterprise*. New York: McGraw-Hill, Inc., 480 p.
- McLeod, S. A. (2018). Maslow's hierarchy of needs. Letöltve: <https://mysocialclass.com/maslows-hierarchy-of-needs-.pdf>

- Mizuno, M., Yamada, Y., Ishii, A., Tanaka, S. (2006): A human resource management approach to motivation and job stress in paramedics. *International Congress Series*, 1294: 167-170.
- Murphy, L. R, Dubois, D., Hurrell, J. J. (1986): Accident reduction through stress management. *Journal of Business and Psychology*, 1: 5–18.
- Németh A. (2013): A munkahelyi elégedettséget befolyásoló tényezők az egészségügyben. SZTE Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar Egészségmagatartás és -fejlesztés Szakcsoport. Letöltve: http://acta.bibl.u-szeged.hu/30461/1/sana_2012_002_046-048.pdf.
- Niedhammer, I., Goldberg, M., Leclerc, A., Bugel, I., David, S. (1998): Psychosocial factors at work and subsequent depressive symptoms in the Gazel cohort. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 24: 197–205.
- Ouchi, W. G. (1981): *Theory Z*. New York: Avon Books, 255 p.
- Palmer S., Cooper C., Thomas K. (2004): A model of work stress. *Counselling at work*, 2-5.
- Pankász B. (2009): Ergonómia megváltozott munkaképességűeknek. In: Lovász L. G., Fogynékosságügyi és rehabilitációs jog és igazgatás az Európai Unióban és Magyarországon Egyetemi jegyzet. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest.
- Pikó, B., Piczil, M. (2000): És rajtunk ki segít...? Kvalitatív egészségpszichológiai elemzés a nővéri hivatásról. *Esély*, 10: 110-120.
- Pikó B., Piczil M. (2007): A saját egészség megítélése és a pszichoszociális munkakörnyezet. *Lege Artis Medicinae*, 17: 65-69.
- Plette R. (1994): Az ember-gép-környezet rendszer szabályozásának zavarai. *Ergonómia*, 92 (1).
- Poór J. (2007): *Rugalmas ösztönzés rugalmas juttatások*. Complex, Budapest.

- Putz G. (2007): Megváltozott munkaképesség, munkába való visszatérés. In Münnich Á. (szerk.): Gyakorlati megfontolások és kutatási tapasztalatok a megváltozott munkaképességű emberek foglalkoztatásához. Didakt, Debrecen, 321-356. o.
- Roóz J. (2006): Az emberierőforrás-menedzsment alapjai. Perfekt, Budapest.
- Saane, N., Sluiter, J. K., Verbeek, J. H., Frings-Dresen, M. H. W. (2003): Reliability and validity of instruments measuring job satisfaction- a systematic review. Occupational Medicine, 53: 191-200.
Letöltés: <http://occmed.oxfordjournals.org/content/53/3/191.full.pdf>
- Salavetz Gy. (2011): A munkahelyi stressz és az egészség összefüggései hazai és nemzetközi viszonylatban. Budapest, Semmelweis Egyetem Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola, Doktori értekezés, 158 o.
- Sass J. (2011): A munkahelyi stressz és a stressz kezelése. In: Forgács, A., Kovács, Z., Bodnár É., Sass J.: Alkalmazott pszichológia. Budapest, Magyarország: Aula Kiadó, 199-235. o.
- Selye, J. (1976): Stressz distressz nélkül. Akadémiai Kiadó. Budapest.
- Siegrist, J. (1996): Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. Journal of Occupational Health Psychology, 1: 27-41.
- Szabó M. (2007): A foglalkoztatást elősegítő támogatások In: Berde Cs., Dajnoki K. (szerk.): Esély Egyenlőségi Emberi Erőforrás Menedzsment. Debreceni Campus Kht., Debrecen, 232-250. o.
- Szabó M., Berde Cs. (2007): Az Esélyegyenlőségi Emberi Erőforrás Menedzsment tevékenységterületei és feladatai. In Berde Cs., Dajnoki K. (szerk.): Esély Egyenlőségi Emberi Erőforrás Menedzsment. Debreceni Campus Kht., Debrecen, 25-39. o.
- Szép S. (2009): A Pécsi Tudományegyetem Támogató Szolgálatának működésének bemutatása. Sajátos képzési igényű hallgatók a felsőoktatásban, szakmai kerekasztal beszélgetés. december 3. Pécs.

Tepper, B. J., Duffy, M. K., Shaw, J. D. (2001). Personality moderators of the relationship between abusive supervision and subordinates' resistance. *Journal of Applied Psychology*, 86: 974-983.

Ternovszky F. (2003): Nemzetközi menedzsment európai szemmel. Szókratész Külgazdasági Akadémia, Budapest.

Tóthné S. G. (2000): Elméleti alapok. In Tóthné S. G. (szerk.): Humán erőforrások gazdaságtana. Bíbor Kiadó, Miskolc, 2-62. o.

1.SZ. MELLÉKLET: A JELEN TANULMÁNY ALAPJÁUL SZOLGÁLÓ KÉRDŐÍV

1. Személyes adatok, általános kérdések

Életkora:

Neme:

Végzettsége:

Munkaköre:

- a) fizikai
- b) szellemi

Munkaképessége:

- a) megváltozott
- b) nem megváltozott

Ha Ön megváltozott munkaképességű, akkor milyen okból kifolyólag (több választ is megjelölhet)?

- a) mozgás
- b) látás
- c) hallás
- d) egyéb:.....
.....

Családi helyzete:

- a) gyermekes
- b) gyermektelen

Lakóhelyének távolsága a munkahelytől (kérjük, időintervallumot adjon meg):

Mióta dolgozik a cégnél?

- a) 1-3 éve
- b) 3-5 éve
- c) 5-10 éve
- d) több mint 10 éve

Dolgozott-e már nem védett munkahelyen?

- a) igen
- b) nem

Rendelkezik-e szakképesítéssel?

- a) igen
- b) nem

Amennyiben igen, milyen szakképesítése van (többet is felsorolhat):

.....

Mi a munkaköre?

.....

Rendelkezik alapinformatikai ismeretekkel?

- a) igen
- b) nem

2. Munkahelyi körülményeivel kapcsolatos kérdések

Munkaszerződése

- a) határozott
- b) határozatlan idejű

Munkaideje:

- a) részmunkaidős (4 óra)
- b) részmunkaidős (6 óra)
- c) teljes munkaidős (8 óra)

Elégedett a bérével?

- a) teljes mértékben
- b) igen
- c) nem
- d) egyáltalán nem

Vannak béren kívüli juttatásai?

- a) igen, és elégedett vagyok velük
- b) igen, de nem vagyok velük elégedett
- c) nincsenek béren kívüli juttatásaim

Munkahelyének szociális körülményei (két választ jelöljön meg):

- a) van megfelelő tisztálkodóhelység, öltöző
- b) nincs megfelelő tisztálkodóhelység, öltöző
- c) van megfelelő étkezésre alkalmas helység (ebédlő)
- d) nincs megfelelő étkezésre alkalmas helység (ebédlő)

Munkahelye megfelelően akadálymentesített

- a) igen
- b) nem

Amennyiben előző válasza „nem” volt, mit hiányol?

- a) rámpa
- b) vezetősáv
- c) indukciós hurok
- d) egyéb:

Mennyire ért egyet az alábbi állítással az Ön munkahelyével kapcsolatban?

Munkahelye teljesen felszerelt és lehetővé teszi, hogy zavartalanul, kényelmesen dolgozzon.

- a) teljesen egyetértek
- b) egyetértek
- c) nem értek egyet
- d) egyáltalán nem értek egyet

Munkahelyem a munkavédelemi követelményeknek (több választ is megjelölhet)

- a) megfelelő
- b) nem megfelelő
- c) biztonságosnak érzem a munkavégzésem körülményeimet
- d) nem érzem biztonságosnak a munkavégzésem körülményeimet
- e) van megfelelő védőfelszerelésem a munkavégzéshez
- f) nincs megfelelő védőfelszerelésem a munkavégzéshez

Mint megváltozott munkaképességű dolgozó speciálisan átalakított kézi/gépi munkaeszközöket igénylek

- a) igen
- b) nem

Amennyiben igen, használja-e ezeket?

- a) igen
- b) nem

3. Motivációval, munkahelyi irányítással kapcsolatos kérdések

A munkámat

- a) élvezettel végzem, feltölt
- b) élvezem
- c) nem élvezem
- d) nem élvezem, váltani szeretnék

Kihívást jelent Önnek a munkája?

- a) igen, nagyon
- b) igen
- c) néha
- d) nem
- e) egyáltalán nem

Lehetőség szerint szeretne más munkakört/feladatot

- a) igen
- b) nem

Véleménye szerint kellőképpen motiválja Önt a felettese?

- a) igen
- b) nem

Véleménye szerint kellően értékelik az Ön által jól elvégzett munkát?

- a) igen
- b) nem

Véleménye szerint befolyásolja munkahelyi teljesítményét felettesének irányítási stílusa?

- a) igen
- b) nem

Mennyire elégedett a munkahelyén alkalmazott irányítási stílussal?

- a) nagyon elégedett vagyok
- b) elégedett vagyok
- c) semleges
- d) nem vagyok elégedett
- e) egyáltalán nem vagyok elégedett

Milyen mértékben segítik felettesei Önt a feladatai szakmai fejlődésében?

- a) nagyon gyakran
- b) gyakran
- c) az esetek felében
- d) néha
- e) egyáltalán nem

Mennyire egyértelműek a vezetői utasítások?

- a) teljesen
- b) az esetek felében
- c) egyáltalán nem

4. Munkahelyi stresszel, családi élettel kapcsolatos kérdések

A határidők

- a) szorosak
- b) nem szorosak

A feladataimat

- a) könnyen elvégzen
- b) a feladataim túlzott megterhelést jelentenek

Milyen gyakran érzi magát egy átlagos héten stresszesnek, túlhajszoltnak?

- a) egyáltalán nem
- b) ritkán
- c) gyakran
- d) nagyon gyakran

Munka mellett el tudom látni a gyermekemet, beteg családtagomat

- a) igen
- b) részben
- c) nem

Szükség esetén korábban elhagyhatom a munkahelyem (rugalmas kezdés, végzés)

- a) bármikor, ha szükséges
- b) gyakran
- c) ritkán
- d) egyáltalán nem

Szükség esetén kivehetek szabadságot családi problémáim kezelésére

- a) igen
- b) nyomós indokkal
- c) nem

5. Jövőképpel, váltással kapcsolatos kérdések

A cég jövőbeli terveit

- a) ismerem
- b) nem ismerem

Elképzeléseim saját jövőmet illetően ezzel kapcsolatban

- a) vannak
- b) nincsenek

Másik (új) munkakör ellátására hajlandó vagyok

- a) igen
- b) nem

Hajlandó vagyok át/továbbképzés vállalására a váltás érdekében

- a) igen
- b) nem

Mire lenne leginkább szüksége a változást illetően?

- a) át- és továbbképzésre
- b) személyes útmutatás, konzultáció
- c) egyéb:

Ön korábban vett-e részt olyan képzésen, ami cégen belül zajlott?

- a) igen
- b) nem

Amennyiben igen, hasznára vált?

- a) igen
- b) nem

Vett Ön részt iskolarendszeren kívüli külső oktatásban/képzésben az elmúlt két évben?

- a) igen, tanfolyamon
- b) igen, magánórát vettem
- c) egyéb:
- d) nem vettem részt

Véleménye szerint milyen belső képzés lehetne hasznos az Ön számára?

- a) informatikai képzés
- b) nyelvtanfolyam
- c) munkaköréhez kapcsolódó elméleti továbbképzés
- d) munkaköréhez kapcsolódó gyakorlati továbbképzés
- e) egyéb:

Foglalkoztatási bizonytalansága esetén cégénél (több választ is jelölhet):

- a) segítik az átképzést/továbbképzést
- b) nem segítik az átképzést/továbbképzést
- c) rendelkezésre áll a szakszervezettel, üzemi tanáccsal, munkavédelmi képviselővel, HR-rel való konzultáció lehetősége
- d) nem áll rendelkezésre ehhez hasonló konzultációs lehetőség
- e) teljes munkaidő helyett részmunkaidős (4 vagy 6 órás napi munkaidő) foglalkoztatás is lehetséges

Milyen elvárásai vannak a munkáltatóval szemben váltás estén?

- a) a munkáltatóm segítse a zökkenőmentes átmenetet
- b) a munkáltatóm segítse az új feltételekhez való alkalmazkodást
- c) egyéb:.....
.....