

OTDK-dolgozat

2023

Budapesti Corvinus Egyetem
Gazdálkodástudományi Kar

Mentálhigiénés kérdések a projektmenedzsmentben

Mental hygiene issues in project management



Valasek Vivien

Konzulens: Dr. Blaskovics Bálint

Kézirat lezárásának dátuma: 2021. 04. 12.

Tartalomjegyzék

I.	Bevezetés	1
II.	A mentálhigiéné	4
II.1	A mentálhigiéné értelmezése, definiálása	4
II.2	A mentálhigiéné története	6
II.2.1	Nemzetközi mentálhigiénés szemlélet kialakulása	6
II.2.2	Hazai mentálhigiénés szemlélet alakulása	6
II.3	A mentálhigiénia alapfeltevései	7
II.3.1	Maslow szükséglet hierarchia	7
II.3.2	A mentálhigiéniát befolyásoló faktorok – MacDonald-O’Hara	9
II.3.3	Health Education Authority – Ártó és védő faktorok	13
II.4	Prevenációs szintek	14
III.	A munkahelyi mentálhigiéné	15
III.1	A munkahelyi mentálhigiéné	15
III.2	Higiéniás és motivációs tényezők	15
III.3	A munkahelyi mentálhigiéniát fenyegető kockázati tényezők	17
III.4	A munkahelyek hatása a mentális egészségre	17
IV.	A mentálhigiéné és a projekt kapcsolata	19
IV.1	A projektek sajátosságai	19
IV.2	A projektciklus és a projekt résztvevői	20
IV.3	Projektmenedzsment és a projektvezető	21
V.	A kutatás módszertana	23
VI.	Kutatás részletei	26
VI.1	A cég bemutatása	26
VI.2	A kutatási eredmények bemutatása	26
VI.3	Propozíciók értékelése	30
VI.4	Konklúziók	30
VII.	Összefoglalás	32

Ábrajegyzék

1. ÁBRA A MENTÁLIS EGÉSZSÉG KONTINUUMA: A HERVADÁSTÓL A VIRÁGZÁSIG AZ ÉLETBEN	5
2. ÁBRA SZÜKSÉGLETHIERARCHIA.....	7
3. ÁBRA A LELKI EGÉSZSÉG TÍZ ALAPELEME	10
4. ÁBRA A LELKI EGÉSZSÉG TÍZ ALAPELEME, PROMOTION AND DEMOTION	11
5. ÁBRA HIGIÉNIÁS ÉS MOTIVÁCIÓS TÉNYEZŐK CSOPORTOSÍTÁSA	15
6. ÁBRA A HAGYOMÁNYOS MODELL ÉS A HERZBERG FÉLE MODELL ELLENTÉTES PÓLUSAINAK ÖSSZEHASONLÍTÁSA.....	16
7. ÁBRA A PROJEKTHÁROMSZÖG	19
8. ÁBRA A STRATÉGIAORIENTÁLT PROJEKTCIKLUS FOLYAMATA	20
9. ÁBRA A PROJEKT FOLYAMATOK IDŐBELISÉGE	21

Absztrakt

A munkavállalók mentálhigiénéje kiemelten fontos téma mind a munkaadó, mind pedig a dolgozók szempontjából, amelyet a COVID-19 járvány és az ennek következtében bevezetett távmunka tovább erősített. Ez különösen igaz az olyan feszültséggel teli környezetben, mint amelyet a projektek okozta idő-, és felelősségnyomás tud teremteni. Ebből fakadóan a dolgozat központi témája kettős. Egyrészt azt vizsgáltam, hogy a távmunka milyen mentálhigiéniai hatással van a projekteken dolgozóakra, másrészt, hogy ugyanazok a mentálhigiénés problémák merülnek-e fel az otthoni munkavégzés alatt, mint a munkahelyen végzett munka során. A következtetések projektben dolgozó szakértőkkel készült félig strukturált mélyinterjúk alapján kerültek megállapításra. A kutatás alapján megállapítható, hogy a leggyakrabban felmerülő mentális problémák a home-office alatt, azok az izolálódás okozta mentális stressz, kiégés első jelei (motiváció hiány, dekoncentráció, kilátástalanság érzése) és az érzelmi labilitás voltak. Az ezekből fakadó hatékonyságcsökkenés tapasztalható volt. Ez azonban jelentős hatással nem voltak a projektek sikerességére.

I. Bevezetés

Napjainkat közvetlenül és közvetetten befolyásoló jelenség, a COVID-19 járvány hatására rengeteg minden változott meg a világ működésében szinte egyik napról a másikra. Ez nincs másképp a vállalatokkal és a projektekkel kapcsolatban sem, számos tevékenységet és projekt folyamatot állított kihívások elé, és akadályozott meg a járvány miatti korlátozás. A járvány terjedésének megfékezése érdekében számos vállalat, aki megtehetette, a szellemi állományban lévő dolgozókat elküldte home-office-ba, ezzel csökkentve a munkavállalók közötti kontaktok számát. A home-office rendszernek a bevezetésekor még nem voltak széleskörű tapasztalatok azzal kapcsolatban, hogy milyen hatással van a dolgozók mentális egészségére ez a helyzet és munkavégzési forma, mivel még nem kerültek ilyen kényszerhelyzetbe sem a munkaadók, sem a munkavállalók.

A távoli munkavégzéssel kapcsolatos adatok becslésekhez a Központi Statisztikai Hivatal felmérését vettem alapul. Összehasonlítva a 2019-2020-as év távmunkavégzéssel kapcsolatos számadatait (3. táblázat), láthatjuk, hogy a járvány berobbanásakor 2020. első negyedében hirtelen többszörösére nőtt a rendszeresen¹ távmunkát végzők száma. Míg 2019-ben vizsgált időszakokban átlagosan kb. 38 ezer munkavállaló dolgozott ebben a munkavégzési formában, ez a foglalkoztatottak kb. 0,84%-át jelenti. Ezzel szemben 2020. első félévében ez az átlag kb. 210 ezer főre emelkedett, ami megközelítőleg 4,73% az összes munkavállalóból. Az egész éves átlag kb. 160 ezer főben határozható meg, ami 3,58%-a az aktív munkavállaló állománynak. Ezt a jelentős ugrást a távmunkát végzők számában, szinte 100%-ban a világjárvány magyarázza.

A mentális egészség távmunkavégzés alatti alakulásával alapvetően eddig kevés tanulmány foglalkozott (pl. Pfefferbaum (2020); Vnoučková (2020)), így ennek mélyebb feltárása indokolt. A megelőző tanulmányok inkább a pozitív oldalát és hatásait domborítja ki az otthoni munkavégzésnek, azonban nem szabad elfelejteni, hogy számos negatív hatása is van a munkavállalók mentális egészségére, így érdemes ezzel az aspektussal is foglalkozni. Ez egy olyan téma napjainkban, ami több millió embert érint világszerte, valamint majd a hosszútávú tapasztalatok kiértékelése után hatalmas változásokat idézhet elő mind a vállalatokon belül, mind a

¹ rendszeresen (=az előző négy hétben munkára fordított idejének legalább a felét távmunka végzésével töltötte)

projektmenedzsmentben, így érdemes foglalkozni vele. Általánosságban elmondható, hogy a projektek jellegéből fakadóan a projekteken dolgozók nagyobb feszültségnek és tehernek vannak kitéve. A projektek sokszor nagyfokú rugalmasságot igényelnek, mivel egy állandó változás jellemzi a projekt megvalósításának folyamatát. A folyamatos időnyomás és költségkorlátok miatt a résztvevőkre magasabb stressz szint jellemző, ellentétben azon munkavállalókkal, akik nem vesznek részt projektekben. A projektek által okozott fokozott stressz mentális egészséget károsító mértéke és hatása számos egyéni tényezőtől függ, mint például az, hogy az egyén mennyire tudatosan kezeli a stresszt, mennyire tudja levezetni azt, esetleg mennyire tudja elterelni a figyelmét róla. A projektmenedzsereknek a pandémiás helyzet miatt kialakult mentális megterhelés miatt teljesen más projektvezetési technikákat kell alkalmazniuk, hogy a munkavállalók közti kooperáció hatékonysága megmaradjon és a projektek előrehaladása zavartalanul folyjon.

Mindezek alapján a kutatás fő célkitűzése, hogy megvizsgálja a távoli munkavégzés hatását a projekteken dolgozók mentális egészségére. Milyen negatív hatással van a home-office a különböző személyiség típusú munkavállalók mentális egyensúlyára, ezáltal a teljesítményükre? Illetve vizsgáltam, hogy ugyanazok a mentálhigiénés problémák/stresszorok merülnek-e fel az egyéneknél távmunkavégzés esetén is, mint a munkahelyen végzett munka esetén. A kutatás alapvető jellegével összhangban és hasonló kutatások hiányában feltáró kutatást alkalmaztam, amelyet egy technológiai műszergyártó ipari nagyvállalaton belül végeztem.

Fontos tisztázni, hogy a mentális egészség nem egyenlő a lelki betegségek hiányával. Az Egészségügyi Világszervezet (World Health Organization (WHO)) értelmezésében (1986) a mentális egészség egy jólléti állapotot jelent, amikor az egyének fel tudják ismerni saját képességeiket, a mindennapi élettel járó stresszforrásokat megfelelően tudják kezelni, hatékonyan és produktívan képesek elvégezni a munkájukat, mindamelllett, hogy aktív szerepet vállalnak a közösségükben.

Ez alapján kijelenthető, hogy a mentális egészség egy olyan állapot, amikor az ember a tőle telhető legjobbat tudja nyújtani, a legkiegyensúlyozottabb állapotában van, mind az egyéni, mind társadalmi vetületben. A 21. században számos impulzus, stressz éri folyamatosan az embereket több forrásból (pl. munkahely, magánélet, iskola, környezet). Mindezek pedig kibillenthetik ebből a mentális egyensúlyi állapotból.

Néhány évtizede kiemelt hangsúlyt fektetnek mentálhigiénés szakemberek képzésére, hiszen sokan az őket érő különböző impulzusok miatt nem tudják egyedül megoldani ezeket a problémákat. Ahhoz, hogy fenntartsák a megfelelő egyensúlyi állapotot, foglalkozniuk kell a lelkükkel-testükkel egyaránt, ez folyamatos munkát és gyakorlást igényel, vagy önállóan vagy szakember segítségével.

A dolgozatomhoz elsődlegesen egy vállalatra fókuszáló feltáró kutatást végeztem, amely során azt vizsgáltam, hogy a projektet megvalósítók miként viszonyulnak a témához, hogyan élték meg ők maguk ezeket a változásokat.

Dolgozatom során 3 alapvető proposíciót fogalmaztam meg a home-office környezetben megvalósított projektek viszonylatában:

- A tartós távmunkavégzés elősegíti a munkavállaló mentális egyensúlyának felborulását, kihatva a munkaerő projektekben nyújtott teljesítményére.
- A mentális egyensúly felborulása miatti teljesítményromlás hátráltatja a projektek előrehaladását és sikerességét.
- A hosszútávú home-office hatására kibővült azon faktorok száma, amelyek nyomást gyakorolnak a projektekben történő munkavégzés alatt a munkavállalókra.

II. A mentálhigiéné

II.1 A mentálhigiéné értelmezése, definiálása

A mentálhigiéné pontos definiálása elsőre nehéz, mert egy sokrétű, komplex jelentéssel bíró fogalomról van szó. A mentálhigiéné kifejezés magyar megfelelője a mentális egészség promóció, a lelki egészség-megőrzés. Több neves szakember is meghatározta a lelki-egészségvédelem definícióját (pl. Buda (2003), Kézdi (1998), Grezsa (1998)).

Grezsa (1998) megközelítése szerint általánosságban az életminőség javítására irányul a mentálhigiéné és annak gyakorlata, illetve közvetlenül és/vagy közvetve a lelki egészség fejlesztését, javítását és fenntartását segíti. Tehát a mentális egészség célja egy egészséges személyiség és mentális állapot kialakítása és fenntartása, nem csak az egyén szintjén, hanem társadalmi szinten is fontos.

Buda (2003, 16.o.) pedig Grezsához hasonló szemlélettel, de konkrétabban az alábbi gondolatot fogalmazta meg: „A mentálhigiéné nem csupán a pszichés megbetegedések és magatartászavarok megelőzése, hanem a lelki egészségvédelem is, mégpedig pozitív értelemben, mindazoknak a folyamatoknak, tevékenységeknek az összessége, amelyek az emberi személyiséget és közösségi kapcsolatot erősebbé, fejlettebbé teszik”.

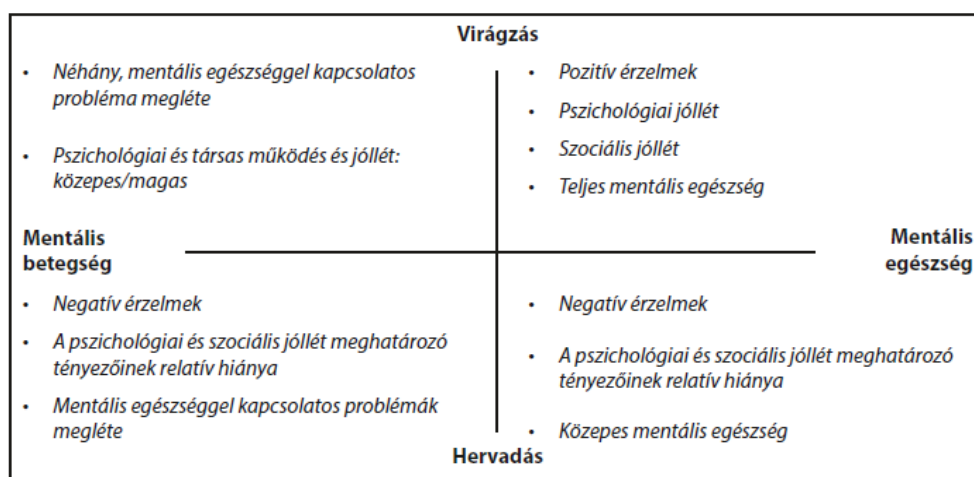
Kézdi (1998) ugyanakkor megállapítja, hogy a mentálhigiéné paradigma, azaz sokkal inkább világlátásnak tekinthető, mintsem mozgalomnak, gyakorlatnak vagy tudománynak.

Régóta kutatott terület a tudomány különböző területein az, hogy a testi és lelki folyamatok hogyan hatnak egymásra. Ahhoz, hogy megőrizzünk mentális egészségünket, foglalkoznunk kell a fizikai állapotunkkal. Mindez fordítva is igaz, ahhoz, hogy fizikailag egészségesek legyünk, ehhez szükséges a lelki egészség és egyensúly fenntartása. Számos tanulmány, pszichológus foglalkozott már ezzel a felvetéssel, hogy a testi megbetegedéseknek lelki okai lehetnek. (ld. Fodor (2014)). Néhány kutatás foglalkozott már konkrét megbetegedések lelki eredetével, mely betegséget milyen lelki problémákra lehet visszavezetni. (ld. Martel (2007)). Mindemellett vannak az ún. pszichoszomatikus betegségek is, melyek olyan testi betegségek, amelyeket a mentális problémák, lelki tényezők okoztak és súlyosbítottak. Mivel a pszichoszomatikus betegségeknek általában pszichés okai vannak, így nincsenek különböző vizsgálatokkal megmagyarázható fizikai okai. A pszichoszomatikus betegségek kialakulását a stressz, depresszió vagy más lelki probléma okozza,

tehát sok esetben megelőzhető lenne a mentális egészség megőrzésével. Több olyan betegség van, melyeknek súlyosságát fokozhatják ezek a mentális problémák, például: vérnyomás problémák, szívproblémák, ekcéma, különféle daganatos betegségek, valamint az autoimmun betegségek is. A mentálhigiéné ezen betegségek prevenciójában is jelentős szerepet kellene kapjon, mivel kedvezőbb egy betegség megelőzése, mint kezelése. A kutatók azonban nem találtak összefüggést a fizikai betegségek és a lelki eredetű problémák miatti kialakulás között.

A mentális egészség és betegség élesen nem különíthető el egymástól, hanem egy kontinuumon elfoglalt helyzet alapján értelmezhető állapot. Keyes (2002) műve alapján 4 dimenziót különböztethetünk meg, melyeket így értelmezhetünk (1. ábra):

- A virágzás szakaszában és a mentális egészség vetületében főként pozitív érzelmek, szociális és pszichológiai jóllét jellemzi az egyént, ebben az állapotban teljes mentális egészségről beszélhetünk.
- A virágzás szakaszában és a mentális betegség dimenziójában a pszichológiai és szociális jóllét szintje közepes vagy magas, de már megjelennek mentális egészséggel kapcsolatos problémák.
- A hervadás szakaszában és a mentális egészség dimenziójában negatív érzelmek és közepes mentális egészség jellemzi az egyént, illetve a szociális jóllét tényezőinek hiánya érzékelhető.
- A hervadás szakaszában és mentális betegségek dimenziójában túlnyomórészt negatív érzelmek és mentális egészséget érintő betegségek előfordulása a jellemző.



1. ábra

A mentális egészség kontinuum: A hervadástól a virágzásig az életben

(Forrás: Wynne et al: A mentális egészség támogatása a munkahelyen (2017))

II.2 A mentálhigiéné története

II.2.1 Nemzetközi mentálhigiénés szemlélet kialakulása

A mentálhigiénia kifejezést elsőként a 19. század közepén Sweetster használta, aki az elmebetegek szociális problémáit kezdte kutatni. Ezt követően a 19. század elején Beer (1908) foglalkozott a jelenséggel. A férfi maga is súlyos depresszióból gyógyult és pszichiátriai kezelés alatt állt. Könyvében a pszichiátriai kezelések javítása mellett foglalkozott még a pszichés betegségek megelőzésével is, valamint kihangsúlyozta a lelki egészségvédelem fontosságát. Ezzel tulajdonképpen egy mentálhigiénés mozgalmat indított el. A 20. század első harmadában Meyer (1922,1928) számos akcióprogramot és kutatást indított Beers munkájának hatására, ezek után megalakult az amerikai Országos Mentálhigiénés Bizottság, mely 1930-ban Washingtonban megtartotta első nemzetközi kongresszusát. A II. világháború alatt megalakult a Elmeegészségügyi Világszervezet (World Federation for Mental Health), majd a világháborút követően ezek a mentálhigiénés mozgalmak újra teret nyertek, főképp az orvostudományban és a gyermekegészségügy kapcsán. Nemzetközi viszonylatban érdemes még megemlíteni Freud(1910) nevét, aki a pszichoanalízis kidolgozásával nagy hatást gyakorolt a mentálhigiéné elméletének fejlődésére. Lindemann (1944) kidolgozta a kríziselmélethez kapcsolódó tanulmányát, amiben kifejtette a veszteségélmény feldolgozása és a kapott támogatás közötti pozitív összefüggést, miszerint, ha az érintettek támogatást kapnak a veszteség feldolgozásában, a későbbiekben sokkal kevesebb maradandó pszichés tünettel kell szembenézniük. Majd 1964-ben Caplan a preventív pszichiátria (ld. II.4 fejezet) kidolgozásával mozdította elő a nemzetközi mentálhigiénével kapcsolatos tanulmányokat.

II.2.2 Hazai mentálhigiénés szemlélet alakulása

Magyarországon az első szakcikk, amely nagy hatást gyakorolt a hazai mentálhigiénés szemléletre, Pándy (1904) nevéhez köthető, aki azt a felvetést tette, hogy ha a családtagok szeretettel bánnak a beteggel, otthonában is gyógyítható. Még ugyanebben az évben Oláh Gusztáv megalapította az Országos Egészségvédelmi Ligát. A két világháború között nagy előrelépés az első ideg- és lélekgyógyászó megnyitása Lipótmezőn (1925), valamint a Lelki Egészségvédelmi Szövetség létrejötte volt 1936-ban.

A II. világháborút követően minden mentálhigiénével kapcsolatos eredményt elsorvasztottak, a lelki egészségvédelem szemléletét száműzték itthon is, akárcsak több kelet-európai országban. 1982-ben a Magyar Pszichiátriai Társaság Pszichohigiénés Munkacsoportja „lelki jelenségek és zavarok” címmel ismeretterjesztő programot indított. 1987-ben az akkori kormány megbízásából készült egy Egészségmegőrzési Program, ami nem valósult meg végül, de az ezt megelőző évtizedekhez képest előrehaladásnak tekinthető.

A tényleges változást azonban csak a rendszerváltozás hozott, az akkori kormány programjában teret kapott az egészségmegőrzésre való törekvés. Majd a lakosság mentálhigiénés ellátása az 1990-es évek elején az ÁNTSZ feladatává vált. 1989-től elindultak az első mentálhigiénés szakember képzések, először posztgraduális képzésként. Ezek után pedig 1995-ben megalakult a Magyar Mentálhigiénés Szövetség.

II.3 A mentálhigiénia alapfeltevései

II.3.1 Maslow szükséglethierarchia

A mentálhigiéné alapjaihoz szorosan kapcsolódnak az emberi szükségletek és az ezekkel foglalkozó elméletek és tanulmányok. Maslow (1954) szerint alapvető pszichoszociális szükségletek kielégítése, másrészt bizonyos megterhelő körülmények kiküszöbölése egyaránt feltételei a mentális egészségnek. A szükségleteket többek között a Maslow-féle piramis alapján azonosíthatjuk.



2. ábra
Szükséglethierarchia
(Forrás: Maslow (1954))

Maslow két típusba sorolta a szükségleteket: hiányalapú szükségletek és növekedésalapú szükségletek (2. ábra). A hiányalapú szükségletek a fiziológiai szükségletek (evés, ivás, szexualitás, alvás), a biztonsági szükségletek (fizikai biztonság, lakhatás, munka, jövedelem), a szociális szükségletek (szeretet és valahová tartozás szükséglete, viszonzott szeretetkapcsolatok, társadalmi kapcsolatok) és az elismerés szükséglete (önbecsülés, mások általi elismertség, hírnév). A második nagy csoport a növekedésalapú szükségletek. Ide tartoznak a kognitív szükségletek (tudni, érteni, megismerni), az esztétikai szükségletek (szépség, szimmetria, rend) és a piramis csúcsán elhelyezkedő önmegvalósítás (elérni a bennünk rejlő maximumot, kihasználni a bennünk lévő lehetőséget).

A lelki egészség feltételez olyan képességeket, mint például a pozitív és negatív érzelmek helyénvaló kezelése, illetve ezek kommunikálása, valamint a különböző változásokra való reagálás. Amennyiben az egyén lelkileg egyensúlyban van, abban az esetben képes a szélsőséges érzéseket kezelni. Ilyen szélsőséges érzés lehet a kétségbeesés, düh, szomorúság, elveszettség érzése, de a hirtelen jött nagyfokú boldogság is.

Maslow (1954) elmélete alapján az önmegvalósító emberre mondhatjuk, hogy egészséges, tehát mentálhigiénias szempontokból is rendben van. Egy önmegvalósító ember számos tulajdonságról ismerhető fel, ilyen tulajdonságok pl. saját maga és a világ elfogadása, spontaneitás, önállóság, rugalmasság, reális tájékozódás az élet különböző területein, kreativitás, aktív viszonyulás a környezetéhez.

A Maslow-féle szükséglet-hierarchia modelljével kapcsolatban megjelenése óta az alábbi kritikák kerültek megállapításra:

- Az elmélet inkább a nyugati társadalomra vetíthető ki, a keleti társadalmakra már kevésbé jellemző.
- A modell szerkezete nagyon merev, ezért szükség van az újragondolásra. (Kendrick et al, 2010)
- Nem ad magyarázatot a kirívó esetekre, például az éhségstrájkolókra, illetve az extrém sportolókra, akik nem egy alapszükségletükkel törődnek elsősorban.
- A modell továbbá nem veszi figyelembe az életkori sajátosságokat, illetve a generációs különbségeket és sajátosságokat, életszakaszokat sem.

- Maslow a szexualitást a fiziológiai szükségletek között említi, azonban ez elhanyagolja a szex érzelmi töltetét, családi és evolúciós következményeit.
- A megkülönböztetett szinteken belül több helyen is az egyént helyezi az elmélet a középpontba, de minden szinten elkerülhetetlenül kapcsolatba kerül az egyén a társadalom más tagjaival is.

A kritikák ellenére Maslow elmélete az egyik alaptétele és kiindulópontja a motivációs elméleteknek, melyre számos más tanulmány épített, azonban fenntartásokkal kell ezt az elméletet kezelni a hiányosságai miatt.

II.3.2 A mentálhigiénét befolyásoló faktorok – MacDonald-O'Hara

MacDonald-O'Hara (1997) elmélete szerint a mentálhigiénét 10 alapvető faktor alakítja. Elméletük alaptézise a szükségletelméletekre épít, tehát a mentális egészség attól függ, hogy rendben vannak-e az alapvető emberi szükségleteink. A szerzők szerint szükség van konkrétan megfogalmazott elemekre, amelyek szerepet játszanak a mentális egészségben.

Az általuk megfogalmazott 10 legfontosabb elem:

1. táblázat
A lelki egészség 10 alapeleme

Pozitív	Negatív
- jó minőségű környezet	- lepusztult környezet
- önbecsülés	- érzelmi visszaélés
- érzelmi érettség	- érzelmi elhanyagolás
- önmagával bánni tudás/önmenedzselési készség	- stressz
- társadalmi támogatás	- kizsákmányolás

(Forrás: saját szerkesztés)

Minden faktor megjelenik pozitív és negatív formában is, tehát 5 hányadosról van szó.

Jó minőségű környezet alatt értjük pl. a jó és biztonságos lakókörnyezetet, ha közel van a természet, illetve, ha kulturálisan megfelelő az. Az önbecsülés alatt a saját értékességünkkel és fontosságunkkal kapcsolatos hiedelmet értjük, ami a személyes kompetencia és a siker átéléséhez

vezet. Az érzelmi érettségbe tartozik az érzelmi intelligencia, a saját és mások érzéseinek elfogadása, feldolgozása és megfelelő kimutatása. Az önmenedzselés képességébe tartoznak az asszertivitási, stresszkezelési és egyéni és társas problémamegoldási készségek. A társadalomban való aktív részvétel fontos, hiszen elősegíti a felelősségvállalást, a kölcsönösen kielégítő társas kapcsolatok gazdagítják az egyén mindennapi életét, illetve egy megbízható támasz fontos az egészségmegőrzés szempontjából.

A lepusztult környezet magában foglalja a kedvezőtlen lakhatási lehetőségeket, a nem biztonságos/erőszakos környezetet, a szegénységet, és a kedvezőtlen tömegközlekedést is. Az érzelmi visszaélésbe tartozik az önértékelés aláásása közvetlen fizikai vagy szexuális abúzus miatt, vagy közvetve, folyamatos kritika, az egyéniség és a személy fontosságának tagadása révén. Az érzelmi elhanyagolás, az egyén érzelmi életének személyes vagy intézményes figyelmen kívül hagyása. A stressz mindenkinek az életében jelen van, ez származhat számos különböző forrásból, mégis minden egyénre különbözőképpen hat. A társas kirekesztés a mentális egészséget komolyan veszélyeztető tényező, megjelenik az elmagányosodás jelensége.

A következő ábrán szemléletesen is láthatjuk, hogyan épül fel ezekből az elemekből a lelki egészség egyenlete.

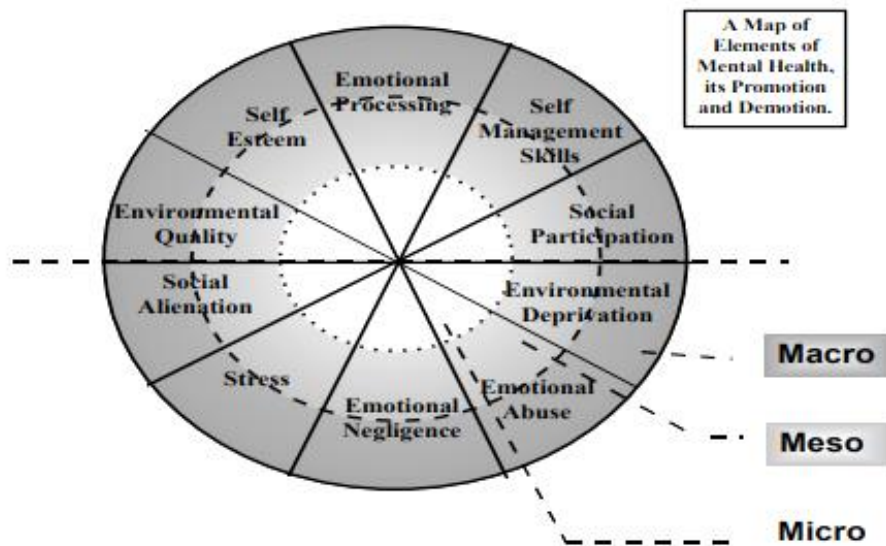
	jó minőségű környezet	+önbecsülés	+ érzelmi érettség	+önmagával bánni tudás	+ társadalmi támogatás
Lelki egészség =	lepusztult környezet	+ érzelmi visszaélés	+ érzelmi elhanyagolás	+ stressz	+ kizsákmá- nyolás

3. ábra
A lelki egészség tíz alapeleme
(Forrás: Csürke: A mentálhigiénéről (2005))

A szerzők szerint az egyenletben megjelenő elemek súlyától függően a nevező és számláló változtatásával befolyásolni lehet a lelki egészség állapotát. Amennyiben növeljük a számlálóban elhelyezkedő pozitív elemek súlyát, vagy csökkentjük a nevezőben lévő negatív elemek súlyát, úgy pozitívan befolyásolhatjuk a mentális egészségi állapotot, illetve ennek ellenkezője esetén pedig negatív irányba történik az elmozdulás. Ezek az elemek a mentális egészség koncepcióját összefoglalóan be tudják mutatni.

Ezen tényezők megjelenhetnek három szinten is, mellyel MacDaonald & O'Hara (1998) saját elméletüket bővítették ki (

4. ábra). A három megkülönböztetett szint: a makró, mezo és mikro szint. A mikro szint azokat a hatásokat foglalja magában, amelyek közvetlenül befolyásolják az egyént. A mezo szinten vannak az intézményi, szervezeti és közösségi hálózatok, kapcsolatok. A makro szinten pedig a bővebb társadalom helyezkedik el. Elméletük szerint mind a tíz alapelem kapcsolódhat bármelyik szinthez, határuk nem merev, átfedés is lehetséges.



4. ábra

A lelki egészség tíz alapeleme, Promotion and demotion

(Forrás: MacDonald-O'Hara (1997))

Természetesen a fenti modellel kapcsolatban több kritika is már megfogalmazásra került. Baker (2013) az alábbiakat emelte ki:

- A modell publikálásakor nem egyértelműen beazonosítható az, hogy van-e, illetve milyen empirikus kutatás támasztja elméletüket alá. Azonban MacDonald későbbi (2006) publikációjában már megállapítja és kiemeli, hogy más elméleteknek nincs ilyen empirikus alapja, mint az övének (pl. Seedhouse (2001), Tudor(1999)). Azonban nincs utalás arra, hogy hol található ez a kutatás, amely az ő elméletüket alátámasztja.
- Nincs konkrét hivatkozás a motiváció fogalmára. A motiváció sokrétűen értelmezhető fogalom, de nincs a tanulmányban konkrétan értelmezve, hogy melyikre alapozzák felvetéseik.

- Nem veszi figyelembe a spiritualitást és azt az érzelmi támogatást, amelyet a vallásosság/hit eredményez.
- Az elmélet csak negatív stresszként értelmezi a stresszt. Nem veszi figyelembe a pozitív stresszt előnyeit, mint pl. a szigorú határidő betartása ösztönözheti az egyéneket a képességeik hatékony kihasználására, csak elismerik azt, hogy a hosszantartó stressz általában káros a lelki egészségre.
- Az egyes makro, mizo, mezo szintek közötti fel és lelépések nincsenek egyértelműen meghatározva.

MacDonald és O'Hara elméletéhez kapcsolódóan Doku (1997) kiegészítő elméletét is fontos megemlíteni, mivel ebben a felsorolásban, már nagyobb hangsúlyt kapnak a társas/szociális kapcsolatok, illetve az ezekhez kapcsolódó egyéni képességek.. Bevezette a kulturális szenzitivitás fogalmát, valamint ő a lelki egészség 10 pragmatikus ismervét sorolta fel.

Az általa említett ismérvek a következők:

- a szeretet adására és elfogadására való képesség
- társadalmi biztonság és státusz adekvát érzése
- spontaneitás megfelelő mértéke, az érzelmi válaszok megfelelő skálája
- hatékony kapcsolat a valósággal
- gazdag fantáziavilág, amely segíti a kreativitást
- az önismeret és az önátadás olyan foka, amely elősegíti a saját én és a másik ember ártalmak utáni reparációjának megvalósítását és az ehhez kapcsolódó képességek gyakorlását
- a tapasztalatból való tanulás képessége
- a csoport igényeinek teljesítési képessége, együtt a választási szabadsággal, hogy ezt mikor és mennyiben teszi, a csoport tagjaként figyelembe véve saját felelősségét
- az önkifejezés szabadsága, tekintettel azonban a saját viselkedés vagy cselekvés másokra gyakorolt hatásával
- a saját és mások testi szükségleteinek kielégítési szükséglete

Az általa felsorolt elemek nagyrészt átfedést mutatnak az előzőekben említett elméletekkel.

II.3.3 Health Education Authority – Ártó és védő faktorok

MacDonald & O'Hara elméletéhez hasonlóan a Health Education Authority (továbbiakban: HEA) (1997) meghatározott mentális egészséget védő és ártó faktorokat. Megkülönböztettek egyéni-, közösségi- és intézményi szinten megjelenő külső és belső faktorokat. Ez a bontás már jóval bővebb listát ad azokról a tényezőkről, melyek hatással lehetnek az egyénre.

Ezeket a faktorokat az alábbi táblázatban foglaltam össze:

2. táblázat
Ártó és védő faktorok (HEA, 1997)

		Egyén	Közösség	Intézmény
Védő faktorok	Belső	- fizikai egészség - pozitív önkép - problémamegoldó és tanulási képesség	- jó neveltetés, jó kapcsolatok - kapcsolatok kialakításának, fenntartásának, megszakításának képessége - kommunikációs jártasság - az elfogadottság érzete	
	Külső	- kielégített létszükségletek (pl. lakhatás, élelem)	- társadalmi és közösségi hitelesítés - közösségi támogató háló - pozitív szerep-modellek - munkaviszony	- jó iskolai tapasztalatok - biztonságos lakókörnyezet - béke
Ártó faktorok	Belső	- veleszületett betegség - tehetetlenség érzése - gátolt önmegvalósítás	- szegényes kapcsolatok - intézményesedés érzése - izoláltság - elidegenedettség	
	Külső	- kielégítetlen létszükséglete - veszteség érzése - magányosság érzése - erőszak elszენvedése - családi problémák	- kulturális konfliktus, elidegenedettség - diszkrimináció - munkanélküliség	- az értékrendszer zavara - negatív fizikai környezet - a szegénység hatásai

(Forrás: saját szerkesztés)

II.4 Prevenciós szintek

Megkülönböztethetünk három különböző prevenciót, attól függően, hogy az egyén jelenleg hol helyezkedik el a kórlefolyásban. Prevenciónak nevezzük azon orvosi és nem orvosi egészségügyi eljárásokat, életviteli módokat, valamint motivátorokat, amelyek célja a betegségek megelőzése, korai felismerése, a szövődmények kialakulásának megelőzése. A hagyományos megelőzési modell (Caplan (1964)) három prevenciós szintet különít el: primer, szekunder és terciér prevenció.

A primer prevenció célja elsődlegesen a megelőzés és az egészségfejlesztés, valamint az, hogy bármilyen kóros folyamat egyáltalán elindulhasson az egyén pszichéjében, valamint a rizikófaktorok figyelemmel kísérése. Ebben a fázisban nincs szükség még diagnózisra. Ez a megelőzés megtörténhet szomatikus (testi), pszichoszociális és szociokulturális (társadalmi, kulturális) szinten is.

A szekunder prevenció a már elindult elváltozások korai felismerésén és beavatkozáson alapul. A diagnózis felállítása után a kórlefolyás megállítása és visszafordítása a fő célja.

A terciér prevenció elsődleges, fő célja a kórlefolyás utáni visszaesés megelőzése, a rehabilitáció és a további mentális károsodás következményeinek hatásának csökkentése. Itt fontos kiemelni, hogy a terciér prevenciónak szerepe van az elszigetelődés, elidegenedés elleni fellépésben, illetve, hogy az egyén teljesítményének fokozásában, közösségbe illeszkedés folyamatában. Ennek eszközei a különböző rehabilitációs, reszocializációs és reintegrációs programok.

A lelki egészségvédelemben mindhárom megelőzési szintnek rendkívül fontos szerepe van. Fontosnak tartom megemlíteni még itt az egészségfejlesztés definícióját is. „Az egészségfejlesztés olyan folyamat, amely képessé teszi az embereket arra, hogy fokozzák kontrolljukat egészségük felett, illetve javítsák azt. A jóllét állapotának elérése érdekében az egyén vagy csoport legyen képes azonosítani és megvalósítani célkitűzéseit, kielégíteni szükségleteit és/vagy megváltoztatni környezetét, vagy megküzdeni azzal. Az egészségpromóció nem csupán az egészségügy felelőssége, hanem az egészséges életmódon át terjed ki a jóllétig.” (Ottawai Charta, WHO, 1986). Az egészségpromóció esetén nem a betegségek megelőzése a fő cél, hanem az egészség társadalmi szintű népszerűsítése. Ennél fontos az egyének fogékonysága és motiváltsága, hiszen ez lényegében egy életmódváltás, bármilyen korosztályról is legyen szó.

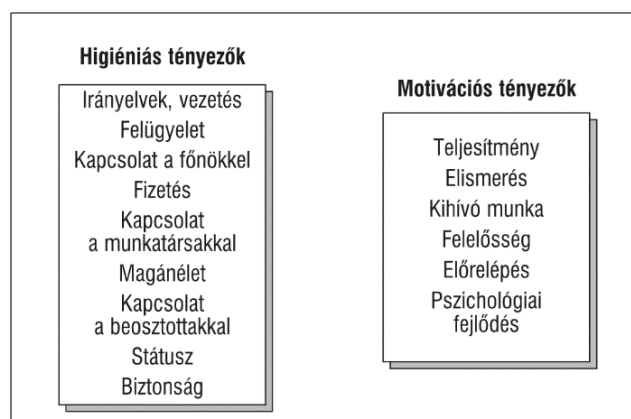
III. A munkahelyi mentálhigiéné

III.1 A munkahelyi mentálhigiéné

A munkahelyi mentálhigiéné a közösségi mentálhigiénébe tartozik, ahol az egyéni mentálhigiéné nem zárható ki teljes mértékben. A múlt század végén a közösségi mentálhigiéné fókuszában a családok és az iskolák álltak, de az utóbbi években egyre nagyobb figyelmet kapott a munkahelyi mentálhigiéné. A munkahelyi mentálhigiéné elsődleges feladata a prevenció, abból is a primer prevenció a legfontosabb. A munkahelyi lelki egészségvédelem fő feladata, hogy felkutassa és kezelje a dolgozókra leselkedő legnagyobb kockázati faktorokat, valamint megelőzze a dolgozók mentális betegségeinek kialakulását. Az egyének a munkahelyükön számtalanszor kerülnek stresszhelyzetbe a munkájuk során, ezek a helyzetek általában elkerülhetetlenek vagy legalább is nem vártak. Ezekkel a stresszhelyzetekkel egyre több munkavállaló képtelen vagy nehezen tud megküzdni

III.2 Higiénias és motivációs tényezők

A munkahelyi teljesítmény növelése és az ahhoz kapcsolódó tényezők meghatározása és alkalmazása fontos a menedzsment-tudományokban. Ehhez kapcsolódóan Herzberg (1968) az ún. kéttényezős modelljét veszik alapul a leggyakrabban, amelyet közvetlenül a munkavégzéssel kapcsolatban fogalmazott meg (5. ábra). Az elmélet alapját az képezi, hogy meg kell különböztetni az elégedetlenség megszüntetését eredményező és az elégedettséget kiváltó tényezőket.



5. ábra

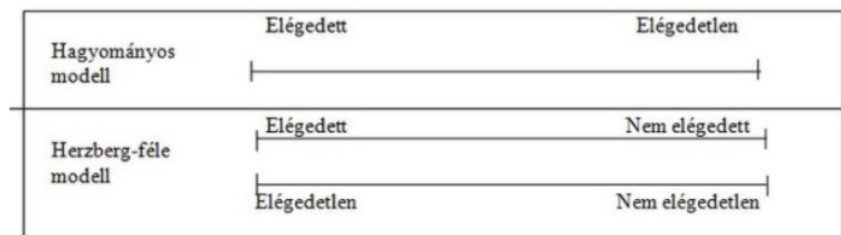
Higiénias és motivációs tényezők csoportosítása

(Forrás: Antal-Dobák: Vezetés és szervezés, 2016)

Herzberg szerint az elégedetlenséget megszüntető/csökkentő tényezők a higiéniai tényezők, amelyek tulajdonképpen külsődleges motivációs tényezők. Ilyen higiéniai tényező például a vezetés/irányelvek, a kapcsolat a főnökkel, beosztottakkal és a kollégákkal, a fizetés, a státusz, valamint a biztonság is. Ezen tényezők jelenléte önmagában nem eredményez erősebb motivációt, nem emelik lényegesen az egyén teljesítményét. A magasabb teljesítményhez szükséges, hogy az egyének magasabb rendű szükségletei is kielégüljenek (ld. pl. Maslow (1954)).

A higiéniai tényezőknek a hiánya nem okoz elégedetlenséget, csak semleges magatartást eredményez, valamint ösztönözni sem lehet ezekkel a tényezőkkel. Ezzel szemben a motivációs tényezők, melyek inkább az egyén belső motivátorai. Motivációs tényezők pl. az elismerés, nagyobb felelősség, kihívó munka, előrelépés vagy a személyes fejlődés. Ezekkel valóban tudják a munkaadók motiválni a munkavállalókat, amellyel az elégedettség kialakulásához járulnak hozzá.

Herzberg ezen elmélete szerint a motivátorok esetében az megelégedettségnek nem az elégedetlenség az ellentéte, hanem az elégedettség hiánya. Higiénés tényezők esetén pedig a munkával való elégedetlenségnek nem az elégedettség az ellentéte, hanem az elégedetlenség hiánya. Ezzel cáfolja azt, hogy a szükségletek összes szintje képes motiválni az egyént. Maslow (1954) feltételezéseire képest tehát előrelépés, hogy a hiányok nem jelentik feltétlenül az elégedetlenséget (6. ábra).



6. ábra

A hagyományos modell és a Herzberg féle modell ellentétes pólusainak összehasonlítása

(Forrás: Antal-Dobák: Vezetés és szervezés, 2016)

Mint minden pszichológiai elmélet esetében, ezzel szemben is fogalmazódtak meg kritikák.

- A Herzberg által alkalmazott vizsgálati eljárás jelentős torzítást tartalmazhat, mert a szelektív észlelés hatásait nem küszöbölte ki.

- Attribúciós hiba: az emberek a munkával kapcsolatos pozitív élményeket maguknak tulajdonítják, míg a negatívakat külső tényezőknek.
- Nem vette figyelembe az egyének különbözőségeit (pl. önbizalmukat)
- Valamint feltételezi, hogy a termelékenység és a megelégedettség között közvetlen összefüggés van. Az általa alkalmazott kutatómódszertan ugyanakkor csak a megelégedettséget mérte, a termelékenységet nem. Ahhoz, hogy kutatási eredményét relevánsnak tekintsük, el kell fogadnunk a fenti feltételezést.

III.3 A munkahelyi mentálhigiéniát fenyegető kockázati tényezők

A mentális egészséget fenyegető kockázatok különféle forrásokból eredhetnek, például ilyen a személyes környezethez és szociális élethez kapcsolódó, társadalmi-gazdasági kockázatok, illetve a munkahelyhez köthető tényezők is. A mentális egészséggel kapcsolatos problémákhoz hozzájárulhatnak a munkahelyen belüli pszichoszomatikus tényezők is. A legfontosabb ilyen tényezők többek között: a rossz munkakörülmény, negatív munkahelyi légkör/szervezeti kultúra hibái, alacsony jövedelem, a munkavállaló túlzott terhelése, a munkarend, illetve a munkahelyen lévő társas kapcsolatok is hatalmas szerepet játszanak a munkavállaló mentális egészségének alakulásában.

III.4 A munkahelyek hatása a mentális egészségre

Az egyént tekinthetjük a munkahelyen belül egy fogaskeréknek is, hiszen a szervezetet sok kicsi ilyen résztvevő alkotja és működteti. Fontos, hogy ok-okozati viszonyban figyeljük meg a mentálhigiénés változásokat a szervezeten belül is. Az okok lehetnek egyéni és szervezeti okok, amelyek kiválthatják az egyén mentális egészségének felborulását. Az egyéni okok között szerepelhet a magánéleti nehézségek, traumatikus események, korábbi rossz tapasztalatok a volt munkahelyeken. Emellett számos szervezeti ok is feltérképezhető, például a munkahelyi zaklatás, erőszak, a hiányos kommunikáció, rossz vezetési stílus, illetve a rossz, egyénhez nem passzoló munkakör. Beláthatjuk, hogy számos ok vezethet a munkahelyen is a lelki egészség deformálódásához, és mindez mind az egyénben, mind a szervezetben is károkat fog okozni rövid és hosszú távon is. Ezek a hatások a következők lehetnek az egyén szintjén: hangulatromlás, szorongás, stressz, depresszió, kiégés, egyéb mentálhigiénés betegségek kialakulása. A WHO meghatározása szerint a munkahelyi stressz akkor alakul ki, ha úgy érzi az egyén, hogy képtelen

megbirkózni a szervezetben ránehezedő nyomással és az elvárások meghaladják a képességeit. A munkahelyi stressznek számos forrása lehet, eredhet például: túlterheltségből vagy alulterheltségből, lehetetlen határidőkből, a munka monotonitásából, alacsonynak ítélt fizetésből, a döntéshozatalból való kirekesztésből, rossz munkakörülményekből, megfelelő támogatás hiányából, vezetői visszacsatolás hiányából, de akár a dolgozó képességeinek kihasználatlanságából is. Az esetek többségében a munkavállalóban ezek egyidejű fennállása és kombinációja okozza a belső feszültséget.

A szervezetben előforduló leggyakoribb negatív következmények a termelékenység, hatékonyság nagymértékű visszaesése, a munkahelyi hiányzás/rossz egészségügyi állapotban történő munkavégzés, a munkamorál negatív irányba való mozdulása, vagy akár a munkahely hírnevének csorbulása is drasztikus esetben. A munkavállaló lelki betegségei a vállalatok számára is problémát okoznak, mivel a munkavállaló tartós távolléte/felmondása a többi munkavállalót is megterheli a többletfeladatokkal, ami újabb stresszforrást eredményezhet. A munkahelyi és az egyén szintjén előforduló okok gyakran felerősítik egymást így a fokozott hatás még nagyobb károsodást okoz.

A negatív aspektus mellett azonban a jó minőségű munka és munkahely jótékony egyénre gyakorolt hatását is meg kell említeni. Mivel a jó minőségű munka óvhatja és javíthatja is akár a mentális egészséget. A jóllétet és fejlődést elősegítő munkahelyet többféle jellemzővel megkülönböztethetjük, ilyen például, ha az egyén azt érzi, hogy értékelik és értelmes munkát végez, megfelelően képzett az adott munkához, nincs túlterhelve, illetve, ha jól megszervezett a munkarendje, a szünetek és a munkaidő megfelelően van felosztva. Fontos még a pozitív hatás eléréséhez a megfelelő szervezeti kultúra, megfelelő vezetési stílus és a kollégák közti interperszonális kapcsolatok minősége is, illetve a munkatársak közötti támogatás, interakciók közvetlensége is.

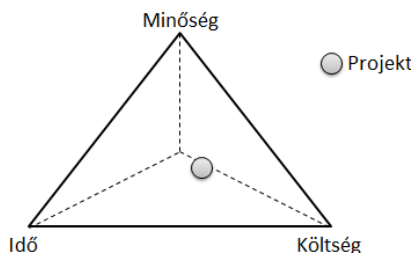
Összességében tehát kijelenthetjük, hogy a mentálhigiénia fontos mind az egyén, mint a vállalat szempontjából is. Amennyiben a munkavállaló lelkileg stabil, mentálisan egyensúlyban van, akkor valószínűleg a munkahely is jól működik. Valamint ugyanez fordítva, ha a szervezetben minden rendben működik, akkor azt nagy valószínűséggel jó lelki egészséggel rendelkező kollégák működtetik.

IV. A mentálhigiéné és a projekt kapcsolata

IV.1 A projektek sajátosságai

A projekteken belüli mentálhigiénia alakulása előtt fontos tisztázni, hogy mik a projektek sajátosságai, miért kell másképp vizsgálnunk a projekten belül dolgozók mentális egészségét. A projektek általában egy konkrét cél elérése érdekében jönnek létre, valamint gyakran teljesen más szervezeti struktúrával rendelkeznek, mint maga a vállalat. Ezen kívül a projekteket jellemzi egy állandó bizonytalanság és a folyamatos változás.

Görög (2013, 9.o.) által megfogalmazott általánosan elfogadott projekt definíció szerint a projekt „egy olyan ideiglenes szervezet, amelynek tevékenysége egyedi komplex feladat teljesítésére irányul meghatározott eredmény létrehozása érdekében, ugyancsak meghatározott idő- és költségkorlátok között”. A definíció alapján, 3 fő célja van a projekteknek, amelyekkel keretet lehet adni nekik. Ezek pedig az idő, a költségek és az eredmény, ennek a 3 tényezőnek a leképezését projektháromszögnek nevezzük. (7. ábra)



7. ábra
A projektháromszög

(Forrás: <https://www.tele-scope.hu/melyek-a-projektmenedzsment-feladatai>)

A projekten belül dolgozók mentális egészségére különösképp hatással van az említett 3 tényezőtől származó nyomás. Egyrészt, egy operációs vagy mindennapos feladatot ellátó munkavállalóra nem nehezedik akkora időnyomás, mint egy projektben dolgozóra. A projekteken általában rugalmatlanabb a határidő és kevésbé vagy egyáltalán nem lehet a munkafázisokra szánt időt túllépni, amennyiben nem szeretnénk a többi tényező rovására menni. Ezzel szemben normál vállalati körülmények és feladatok esetén a csúszásnak nincs akkora jelentősége. Mindemellett a projekt résztvevőket terhelő plusz stresszfaktorként megjelenik az, hogy a fokozott felelősség mellett eredményesen kell a meghatározott minőségben és költségkereten belül dolgozniuk.

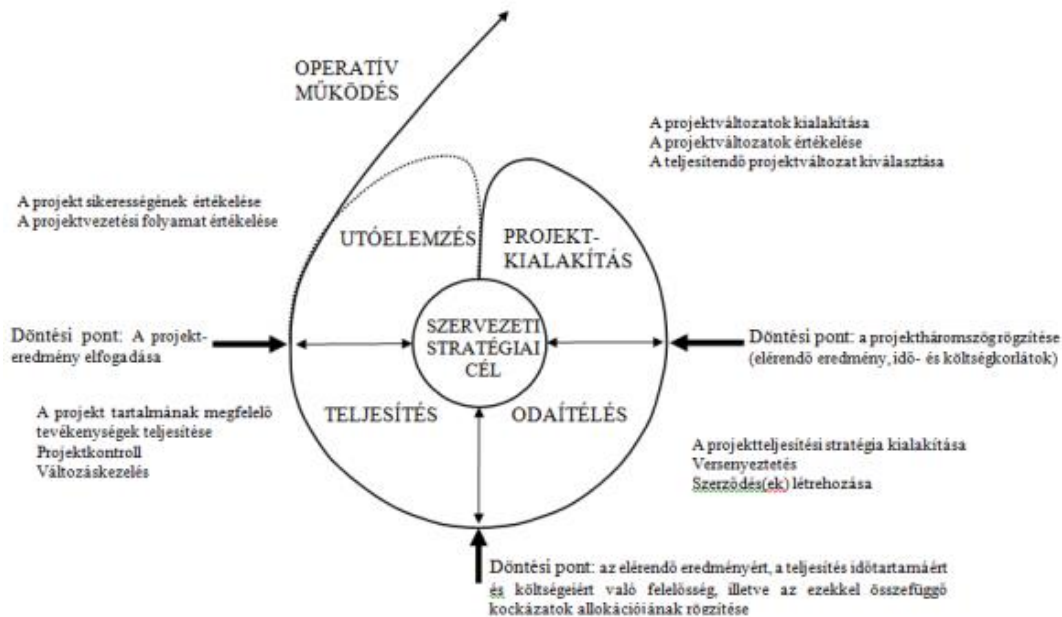
IV.2 A projektciklus és a projekt résztvevői

A projektciklus a projekt kezdetétől a projekt lezárásáig tartó folyamat. A projektciklus és projektfázisok leírására is többféle megközelítést találhatunk a szakirodalomban (Cleland (1994), PMBoK (2017)), azonban én Görög (1993) stratégiaorientált projektciklusát emelném ki.

Ezen elmélet szerint a projekt folyamatát 4 fő tevékenységre oszthatjuk a projekt elejétől a végéig, amelyek a következők:

- projekt kialakítása
- odaítélés
- teljesítés
- utóelemzés.

A négy fő tevékenység között kritikus döntési pontokat találunk, ennek ellenére a szakaszok nem mereven elhatárolhatóak egymástól. (8. ábra)



8. ábra

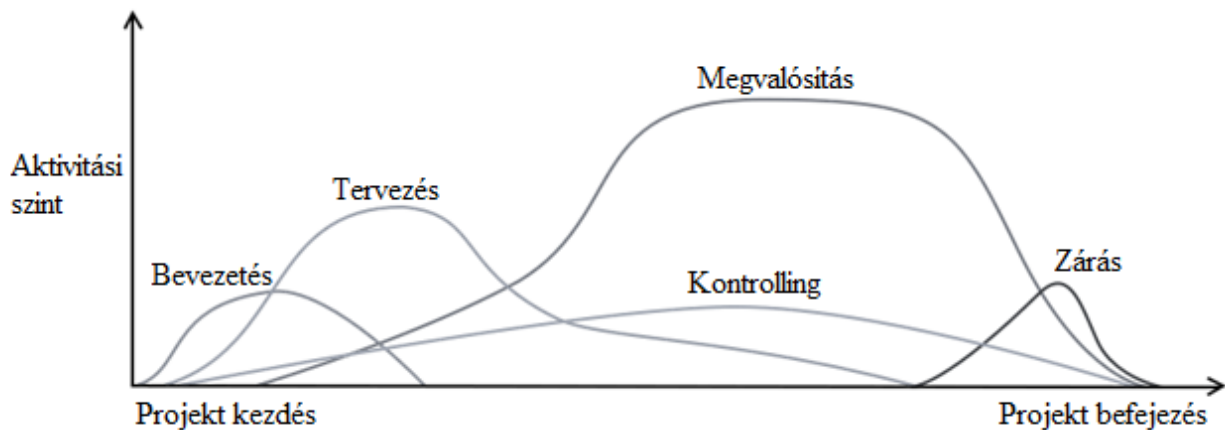
A stratégiaorientált projektciklus folyamata

(Forrás: Görög, 2013, 86.o.)

A kutatásom fókuszában a projektcsapat tagjai állnak, akik többnyire a teljesítés, megvalósítás szakaszában érintettek, akkor van a legnagyobb szerepük, mint erőforrások, valamint a projektvezetők, akik az összes fázisban kulcs fontosságú szerepet kapnak. A teljesítés fázisában

történik pl. magának a projekt tartalmának megfelelő tevékenységek elvégzése, ezek a tevékenységek a projekt céljától függően számtalan félék lehetnek. De ebbe a szakaszba tartozik a projektkontroll, valamint a változáskezelés is az elmélet szerint.

Az alábbi ábrán láthatjuk, hogy az egyes folyamatoknak, tevékenységeknek a projekt kezdetétől a végéig, mikor, mekkora szerepe és feladata van. Az ábráról leolvasható, hogy a projektcsapat megvalósításban érintett tagjai főképp a projektek futásának közepétől kapnak hangsúlyos szerepet, akkor viszont rendkívül magas az aktivitásuk egészen a projekt lezárását megelőző tevékenységig. Ebben az időszakban éri a projekt megvalósításáért felelős csapat tagjait a legtöbb impulzus, stressz és feszültség.



9. ábra
A projekt folyamatok időbelisége

(Forrás: <https://activecollab.com/blog/project-management/what-is-project-management>)

IV.3 Projektmenedzsment és a projektvezető

A projektmenedzsmentnek és a projekt menedzsereknek kulcsszerepe volt a járvány miatt kialakult munkahelyi/projektekbeni helyzet megoldásában és a munkavállalók irányításában.

A projektmenedzsment funkciói többek között a célkitűzések megfogalmazása és azok végrehajtása. Görög (1999, 18.o.) a projektmenedzsmentre az alábbi definíciót fogalmazza meg: „a projektmenedzsment magának a létesítménymegvalósítás (projekt) folyamatának a vezetése, irányítása, szervezése, amely egyrészt az erőforrásokat másrészt az információkat, továbbá a rendelkezésre álló módszertani és technikai eszköztárat a definiált cél elérésre összpontosítja”.

A PMI a projektmenedzsmentet úgy határozza meg, hogy az ismereteket, készségeket, eszközöket és technikákat alkalmazza a projekttevékenységekre, a projekt követelményeinek való megfelelés érdekében.

A projektekben fontos a projektmenedzser szerepe, aki a projekt irányításáért felelős személy. Az irányításon felül fontos a vezetői aspektusa, mivel a projektmenedzser feladata a megfelelő kommunikáció biztosítása, a konfliktusok kezelése a gördülékeny együttműködés érdekében, az ösztönzés és a motiváló légkör kialakítása, illetve a képviselő is. A projektvezetőknek rendelkezniük kell ún. soft skilllel (humán képességek), illetve hard skilllel (projekt és vezetéstechnikai képességek) is egyaránt. (Görög,2013)

A home-office és a járványhelyzet kihívások elé állították a projektvezetőket abból a szempontból is, hogy most fokozott hangsúlyt kaptak a soft skilllek, sokkal több energiát kell egy projektvezetőnek humán oldalról befektetnie, hogy ugyanolyan hatékonyságot elérjen a projektcsapata. A home-office helyzetben hasonló projektmenedzsment képességek kerülnek előtérbe, mint a virtuális projektek megvalósításakor. (vö. Blaskovics (2018)).

A projekteken belül jelentkező stressz és annak hatásaival már sokan foglalkoztak, azonban a mentálhigiéna alakulása a projektek keretein belül egy alulkutatott téma (Laufer (1987), Koops et al (2016)).

V. A kutatás módszertana

A kutatásom elsődleges célja az volt, hogy elősegítsem a home-office-ban megjelenő mentálhigiénés problémák megértését.

A kutatás témája kettős volt:

- egyrészt vizsgáltam, hogy a tartós távmunkavégzés milyen hatással van a munkavállalók mentális egészségére
- másrészt, hogy ugyanazok mentális egészségre ható stresszfactorok jelennek meg a távmunkavégzés alatt, mint a munkahelyi környezetben.

A fő kutatási kérdések pedig:

- Home-office környezetben végzett projektekben milyen mentálhigiénés problémákkal szembesülnek a projektekben dolgozó munkavállalók
- Ezek a problémák hogyan hatottak a projektagok projektekben nyújtott teljesítményére.

Dolgozatom során 3 alapvető proposíciót fogalmaztam meg a home-office környezetben megvalósított projektekre vonatkozólag:

- A tartós távmunkavégzés elősegíti a munkavállaló mentális egyensúlyának felborulását, kihatva a munkaerő projektekben nyújtott teljesítményére.
- A mentális egyensúly felborulása miatti teljesítményromlás hátráltatja a projektek előrehaladását és sikerességét.
- A hosszútávú home-office hatására kibővült azon faktorok száma, amelyek nyomást gyakorolnak a projektekben történő munkavégzés alatt a munkavállalókra.

Ahhoz, hogy a kutatási kérdést megválaszoljam és a proposíciókat elfogadjam vagy elvetsem, a dolgozatom két részből állt, az első részben egy szakirodalmi áttekintés történt. A szakirodalom során érintett legfontosabb elméletek a Maslow- szükséglethierarchia elmélete (1954), Herzberg Két tényezős modellje (1968), MacDonald és O'Hara a lelki egészséget befolyásoló 10 legfontosabb tényezőjének elmélete (1997,1998), a HEA által meghatározott mentálhigiénét védő és ártó faktorok elmélete (1997), valamint Görög (2013) projektekkel kapcsolatos elméletei. Az elméletek hiányossága, hogy a munkahelyi mentálhigiénét csak általános vállalati környezetben vizsgálták, projektkörnyezetben azonban nem. Ezáltal a projektekben nincs meg a munkahelyi mentálhigiéné és a különböző tartalom és folyamatelméletek összehangolása home-office környezetben.

A második, gyakorlati részben pedig félig struktúrált mélyinterjúkkal azt vizsgáltam, hogy milyen tényezők befolyásolják home-office környezetben a mentálhigiénét és hogyan lehet ezek hatásait a folyamat és tartalomelméletekben említettekkel csökkenteni.

A választott kutatási témám és kérdésem megválaszolása érdekében feltáró kutatást végeztem egy ipari nagyvállalaton belül. A vállalat kiválasztásánál fontos szempont volt, hogy a vállalatnál home-office környezetben kivitelezett projektek kerüljenek megvalósításra, nagylétszámú home-office állomány legyen, valamint, hogy a vállalat elég nagy legyen ahhoz, hogy a problémák előjöhessenek. A vállalaton belül szakértői mintavétellel, egy tapasztalt gazdasági szereplő segítségével került kiválasztásra.

A kutatás során mind primer, mind szekunder adatgyűjtésre sor került. A szekunder kutatás során vállalati riportok, dokumentumok kerültek átnézésre, primer kutatás során pedig félig struktúrált mélyinterjú került megfogalmazásra (2. melléklet). A félig struktúrált mélyinterjú előnye, hogy a rejtett információkat is azonosíthatjuk, ez a mentálhigiéné témakörénél kifejezetten fontos, hiszen sokszor az interjúalanyok nincsenek tisztában azzal, hogy mely információk lehetnek fontosak és mi nem. Sem a kérdőív, sem pedig fókuszcsoporthoz tartozó interjú nem volt célravezető, mert ezen módszertanok sajátosságai nem alkalmazhatóak a témakör alapos feltárására, valamint fókuszcsoporthoz tartozó beszélgetés azért sem megfelelő, mert az egyéneket egyedileg kell vizsgálni. Kísérletre és megfigyelésre pedig nem volt lehetőség. Az interjú alanyai olyan személyek voltak, akik a projektekben igen aktív szerepet töltenek be, személyük belső szakértő segítségével történt egyeztetés alapján került kiválasztásra.

Az interjút 3 főbb szakaszra bontottam, ami alapján a projektek résztvevőinek mentális állapotának változásait tudtam vizsgálni.

Ezek a főbb szakaszok a következők voltak:

- A COVID-19 járvány megjelenése előtti mentális állapot felmérése
- A pandémia és tartós home-office munkavégzés alatti időszakban a mentális állapot feltérképezése és a járványhelyzet előtti időszakhoz képest történt változások vizsgálata
- A lezárások enyhítésének mentális állapotra való hatása

Az interjú során az interjú alanyok mentális egészségének magánéleti és munkahelyi tényezőit is érintettük, ezzel kapcsolatot teremtve a mentális állapotuk és teljesítményük összefüggése között.

A vállalatban dolgozó szellemi munkavállalók száma kb. 360 fő, amelyből a kutatás során 20 fő lett kiválasztva. A kiválasztott munkavállalók aktív szereplői a vállalaton belül futó projektekben, amelyek főképp stratégiai-, fejlesztési-, és problémamegoldó projektek.

A kutatás limitációja, és tisztában vagyok vele, hogy ugyanazon iparágban, ugyanazon jellemzővel bíró vállalatokra terjeszthető ki a kutatás, azonban a feltáró kutatás jellegével összhangban elsősorban a probléma azonosítása, és nem általános konklúziók megfogalmazása volt a cél.

VI. Kutatás részletei

VI.1 A cég bemutatása

A kutatás alapjául szolgáló vállalat egy amerikai multinacionális nagyvállalat egyik magyarországi leányvállalata volt. Ezen gyáregység technológiai műszergyártással foglalkozik. A teljes szervezet alapvetően mátrix szervezetben működik, amelyet alsóbb szinten funkcionális tagozódás jellemez. A vállalatnál jelenleg kb. 600 fő munkavállaló végzi tevékenységét, ebből kb. 60% a szellemi dolgozó, és kb. 40% a fizikai állomány. A szellemi munkavállalók között a nemek megoszlása 47% férfi 53% nő, ennek tükrében mélyinterjúm alanyai is ebben az arányban oszlottak meg. A vállalatnál főleg stratégiai és fejlesztési projektek zajlottak a kutatásom ideje alatt, de rövidebb problémamegoldó projektekre is volt számos példa. A projektek egy része kizárólag lokálisan, egy része pedig globális környezetben valósult meg. A cégnél lokálisan zajlott pl. épületbővítési és fejlesztési, gépbeszerzési, illetve a járványhelyzetre való tekintettel több fertőtlenítést segítő és a munkavállalók egészségét védő eszköz (pl. UV lámpás fertőtlenítés) beszerzési és kivitelezési projekt.

VI.2 A kutatási eredmények bemutatása

A kutatási csoport résztvevőit 55-45% arányban képezték nők és férfiak, az interjú során megkérdezettek életkora pedig a 22 év és 47 éves kor között alakult. Az interjú alanyok között volt családi állapotát tekintve egyedülálló, párkapcsolatban élő, házas gyermek nélkül, illetve házas gyermek(ek)kel.

A vizsgált csoportot több alcsoportra szükséges bontani ahhoz, hogy átfogó képet kapjunk a home-office munkavégzés alatt felmerült extra és redukálódott stresszfaktorokról. A megjelenő extra stresszfaktorok egy része a járványhelyzetre vezethető vissza, másik része pedig kizárólag az otthoni munkavégzés jellegéhez köthető közvetlenül.

A járványhelyzet miatt egy általános feszültség, aggodás és félelem alakult ki valamennyi egyénben, valamint néhány megkérdezettben felmerült, hogy vajon szükség lesz-e még így a munkájára a továbbiakban. Ezen tényezők a szükséglet-hierarchia legalapvetőbb szintjeit érinti, így egy folyamatos „hiány” és érzelmi bizonytalanság jellemzi az embereket. A HEA szerinti besorolás mentális egészségre káros, ártó faktorok közül megjelent a tehetetlenség érzése is a legtöbb megkérdezettnél.

Fokozott stressz érte a kisgyermekes családok szülőket a digitális oktatás bevezetése/óvoda bezárás miatt is, hiszen nem csak munkavállalóként, szülőként, de sokszor tanárként is helyt kellett állniuk. A megkérdezettek közötti hölgyek, édesanyák egy része úgy érezte, hogy bármennyire igyekszik mindegyik területen helytállni végül sem a munkájában, sem otthon nem tud teljesíteni megfelelően. Továbbá fontos tényező az összezártság miatt jelentkező feszültség a családtagok között, ami szintén kihat a munkavállaló koncentrációképességére.

A tartós otthoni munkavégzéshez közvetlenül kapcsolható megnövekedett stresszfaktorok közül a legjelentősebb, amely valamennyi megkérdezettben felmerült, az a személyes szociális kapcsolatok hiánya. A szegényes kapcsolatok és az otthonlét miatti izolálódás további különböző mértékű mentális leterheltséghez vezetett. Főleg azon munkavállalóknál jelentett ez a faktor kritikusan nagy veszélyt, akiknek a szociális kapcsolataikat kizárólag a kollégákkal való kapcsolat jelentette, mert így a home-office ezt az egyetlen kapcsolatot is megnehezítette/megszakította, így a depresszív gondolatok, kiégés sokkal jobban veszélyeztette őket, mert otthon is csak a munka maradt számukra. A távoli munkavégzés továbbá magával hozta a folyamatos rendelkezésre állás nyomását. Ez azt jelenti, hogy az otthonról dolgozó munkavállalókban egy folyamatos nyomás keletkezett amiatt, hogy szinte bármikor, rögtön rendelkezésére álljanak az irodából dolgozó munkatársaknak, mert amennyiben nem, felmerülhet a benti kollégákban, hogy nem végzik otthonról a munkájukat rendesen, biztosan valami mással foglalkoznak. A work-life balance az egyének több, mint felénél felborult vagy nehezebben összeegyeztethető lett, hiszen a munkát és a magánéletet otthon csak egy ajtó választja el egymástól, otthon sokkal több időt is töltenek átlagosan munkával, mint normál helyzetben a munkahelyen (rövidebb ebédidő, kollégákkal való beszélgetés idejének redukálódása, belefeledkeznek a munkába, és még este is dolgoznak).

A kutatási interjúkból kiderült, hogy alapvetően a férfiakat sokkal kevésbé zökkentette ki mentálisan a kialakult helyzet, mint a nőket. A férfiak közül is, akikre a legkevesebb hatást gyakorolta mentálisan az a 40 év feletti korosztály, akiknek a több éves munka és élettapasztalata van, ezáltal sokkal tudatosabban kezelték a változást, mind a home-office-ra való átállásban, mind a mentális egészségének megőrzése érdekében. Mivel már egy jól kialakított napi rutinja van a munkában, így ezt sokkal könnyebben tudta átalakítani az otthoni környezetre, mint akinek nincs megszokott ütemterve, napirendje.

A kutatás rávilágított arra, hogy a fiatal munkavégzők kritikus csoportot jelenthetnek a járványhelyzet miatti tartós otthoni munkavégzés szempontjából. Többek között amiatt, mert nekik nincsen kialakult idő-managementjük, napi rutinjuk, tapasztalatok alapján könnyebben megcsúsztak a feladataikkal, valamint őket sokkal jobban megviseli a társas kapcsolataik, programjaik hiánya, mint egy családos középkorút, akit lefoglalt a család ügyes-bajos dolgainak intézése.

Az emberi kapcsolatok hiánya mellett a szokások átalakulása is megfigyelhető volt. A megkérdezettek egy részénél csak annyiban változott meg ez, hogy kinti vagy csoportos mozgásformák helyett otthon mozogtak inkább, azonban voltak olyanok is, akik belekényelmesedtek az otthonlétbe, és elmaradtak az edzések. Emellett a megkérdezettek 20% vált valamilyen szinten unalom/stresszezővé, vagy panaszkodtak plusz súlyra. Ezen tényezők nagy hatással van a testünkre, amely hosszútávon testi és lelki problémákhoz is vezethetnek, ha nem tesznek ellene tudatosabban az egyének.

A távmunkavégzés többség által elismert hátránya volt, hogy megnehezedett a kommunikáció és lelassult az információk áramlása, mivel személyes jelenlét esetén csak megkeresi azt a munkatársát, aki információt tud szolgáltatni számára, aki többnyire azonnal választ tud adni a kérdésre, míg online mire választ kap az hosszabb idő. Az munkahelyen történő munkavégzés esetén sokkal könnyebbnek ítélték az ad hoc jellegű, rapid megbeszélések megtartását, most online sokkal nehezebb összeegyeztetni az időpontot, hogy ki, mikor nincs megbeszélésben.

Az eredmények azt mutatják, hogy a járvány hatására kialakult helyzet a megkérdezettek egységesen ugyanazon higiénés tényezőkre tértek ki a munkahely viszonylatában is, ha Herzberg modelljére visszatekintünk, a higiéniai tényezők közül szinte az összes megjelent, például a kollégákkal való kapcsolat és ennek hiánya, a biztonság és fizetés, a munkahely és munkabér elvesztésétől való félelem, a vezetővel való kapcsolat mélysége, ezek mind befolyásolják az elégedetlenségünk szintjét.

A személyes kapcsolatok hiányát egyfajta meeting-/napindító „ráhangoló”, szabadabb, minőségi online beszélgetéssel próbálták meg csökkenteni az érintettek elmondása szerint, még mielőtt elkezdtek volna a konkrét munkát érintő kérdésekkel foglalkozni. Azon munkavállalók, akik eddig egyedül végzendő munkát kaptak, most próbálta őket a vezető kisebb csoportos feladatokba is bevonni, hogy csapatban is dolgozzanak, többet kommunikáljanak egymással.

A vállalat munkavállalóközpontú döntései megerősítették a munkavállalókat abban, hogy a cég, ameddig nem muszáj, nem fog elbocsájtani senkit és szükség van a munkájukra. Ezt többször hangoztatva érzékeltették is velük, így ezzel csökkentették azt a plusz stresszfaktort, hogy a munkavállalóknak aggódniuk kellett volna a munkahelyükért és a megélhetésükért.

Alapvetően a munkavállalók beszámolóí alapján a stressz valamilyen szinten eddig is a munkájuk részét képezte, de ez kezelhető mértékű volt és az operatív feladatokból és projektekből eredtek, ezt az alap stressz-szintet emelték meg a fent említett tényezők, egyénenként különböző mértékben.

A vállalatban zajló projektek egy része az első hullám ideje alatt részben leálltak vagy folyamatuk lelassult, ezért viszonylag folyamatos terhelésnek voltak kitéve a megkérdezett munkavállalók. Az első hullám alatt, mivel lelassultak a projektek, illetve a tervezés szakaszában rekedtek a vállalati szabályozások és priorizálás miatt, így kevesebb munka jutott a projekt megvalósító csapatra, miután pedig újra beindultak a megvalósítási folyamatok fokozott terhelésnek voltak kitéve. A vállalat eredményeiben csökkenés egyáltalán nem mutatkozott, sőt jobban is teljesített a vállalat, de az interjúk alapján megállapítható volt, hogy a munkavállalók hatékonysága és produktivitása megmaradjon, ahhoz szükség volt jó képességgel rendelkező és megfelelő technikákat alkalmazó menedzserekre és projektvezetőkre, akik plusz energiát és időt kellett belefektetniük a megfelelő irányításba, extra motiválásba és a kollégákkal való foglalkozásba. A projektvezetők, azért, hogy elkerüljék ezeket a csúszásokat, ez idő alatt gyakrabban kértek különböző jelentéseket és méréseket, amelyekkel folyamatos munkára ösztönözték a csapatot. Mindezek ellenére a csúszások elkerülése érdekében a megkérdezett projekttagok fele a határidőt megelőző napokban foglalkozott sokkal többet az adott feladatokkal, mert hajlamosabbak voltak a halogatásra. A projektek megvalósítási szakaszában a projektcsapat résztvevői eleve fokozott stressznek és feszültségnek vannak kitéve, emellett fokozódott ezekkel a fent említett extra stresszfaktorokkal, amely a teljesítményükre kihatással volt. A projektekbe épített pufferek miatt, ha a végleges határidőkkel nem is csúsztak meg nagyon a teljesítés fázisában, egyes részfeladatokkal sokkal több időt töltöttek el, mint korábban a fokozott stressz és dekoncentrálttság hatására. Mindamellet, hogy csúszások minimálisak voltak a megvalósításban, több volt a pontatlanság, kapkodás miatti hiba és minőségbeni problémák is megjelentek néhány kolléga munkájában.

Természetesen a kialakult helyzet számos stresszfaktort kiiktatott vagy redukált, ezeket nem szabad figyelmen kívül hagyni, hiszen ezek pozitív hatással voltak a munkavállalók mentális

állapotára. Például lecsökkent a munkaidő miatti stressz (nincs a 8-16-ig tartó kötöttség), a munkába való eljutás idejét a munkavállalók munkára fordították ez idő alatt, így valamennyivel produktívabbnak érezték magukat. Valamint a személyes feszültségek kevésbé érzékelhetők az otthoni munkavégzés során. Természetesen emellett az otthon egyfajta biztonságérzetet adott nekik, megnyugtatóbb környezetben tudtak dolgozni. Ezen faktorok némiképp ellensúlyozni tudták a negatív tényezők mentális egészségre gyakorolt hatását.

VI.3 Propozíciók értékelése

A kutatás és a dolgozat elején felvetett első propozíció, miszerint a tartós távmunkavégzés elősegíti a mentális egyensúly felborulását, ami kihat a munkavállaló teljesítményére. Ez az állítás alapvetően a kutatás alapján elfogadható, mert a kialakult mentális problémák a munkavállalók teljesítményére is kihatással volt. Többnyire dekoncentrációt és ebből fakadóan egyes feladatokkal több idő eltöltését a szükségesnél, pontatlanságot, kapkodás miatti hibát lehetett felfedezni, valamint minőségbeli problémák is felmerültek.

A második propozíció mely szerint a mentális egyensúly felborulása miatti teljesítményromlás hátráltatja a projektek előrehaladását és sikerességét, ez elvethető, mivel szignifikáns visszaesés ebből fakadóan nem volt érzékelhető. A projektek más (a projektcsapaton kívüli) tényezők miatt álltak meg, vagy csúsztak jelentős mértékben. A teljesítményromlás miatti esetleges csúszások pedig minimálisak voltak, illetve vezetői döntésekkel kiküszöbölhetővé váltak.

A harmadik propozíció szerint a tartós home-office hatására kibővült azon faktorok száma, melyek nyomást gyakorolnak a munkavállalókra. Ez az állítás elfogadható a kutatás eredményei alapján. A vizsgált csoport válaszai alapján néhány stresszfaktor redukálódott vagy teljesen megszűnt a home-office alatt, azonban több extra stresszforrás jelent meg ez idő alatt, amelyek a korábbi fejezetben bemutatásra kerültek.

VI.4 Konklúziók

A kutatás végül kettős eredményt mutatott, egyrészt, hogy az otthoni munkavégzés bizonyos keretek között jótékony hatással van a projektekre, másrészt viszont a tartós és kizárólagos home-office, irodai jelenlét nélkül az emberek mentális egészségére káros hatással lehet hosszútávon. Ezek alapján a heti 1-2 nap otthoni munkavégzés bevezetése jótékony hatással bírna a

teljesítményükre, mindamellett, hogy nem veszélyeztetné a mentális jóllétüket a munkavállalóknak. Kiderült, hogy a mentálisan labilis embereket ebben a helyzetben másképp kell motiválni, mint a viszonylag normális, lelkileg kevésbé megterhelő időszakokban. Többet munkát jelentett a projektvezetőnek ez, hiszen meg kell találnia azokat az eszközöket, amelyekkel el tudja érni ugyanazt az eredményt és hatékonyságot. Ebben a helyzetben mivel főleg a munkahelyi higiénés tényezők estek vissza, így ezek hiányának érzetét kellett csökkenteni elsősorban. A motiváció kisebb sikerélményeket jelentő kihívásokkal, feladatokkal, elismeréssel és pozitív visszacsatolásokkal növelhető volt annál, akinél a negatív hatások már motivációcsökkenést okoztak. A projektek időbeli korlátja miatt rövid időn belül hatásos motivációs eszközökre volt szükség, valamint mivel a projekt csapat tagjai legtöbbször különböző területekről érkeznek, így a projektvezetőnek nincsenek meg legtöbbször azon ismeretei az egyes projekttagokról, mint a különböző tagok közvetlen vezetőinek, így neki nehezebb feladat a munkaerő problémáinak felismerése, valamint annak eldöntése, hogy mivel tudja a legjobban segíteni és motiválni a kritikusabb tagokat.

VII. Összefoglalás

Kutatásom során a COVID-19 járvány miatt bevezetett home-office munkavégzés mentális egészségre való hatását, és ennek a projektekre gyakorolt hatását vizsgáltam. A kutatási kérdés megválaszolásához dolgozatom első felében a témához releváns szakirodalmat dolgoztam fel, majd egy feltáró kutatást végeztem egy hazai multinacionális vállalatnál. A kutatás jellege miatt félig struktúrált interjúra került sor vállalaton belüli szakértőkkel. A szakirodalmi rész első felében a mentálhigiénével kapcsolatos legfontosabb általános információk kerültek feldolgozásra, pl. a mentálhigiéné értelmezése, definiálása különböző szakemberek szemléletében, valamint a hazai és nemzetközi mentálhigiénés szemlélet kialakulása és fejlődésének állomásai kerültek kiemelésre. Majd ezek után különböző tartalomelméleteket tekintettem át, mint pl. Maslow-Szükséglet-hierarchia modellje (1954) és Herzberg- Két tényezős modellje (1968), valamint különböző mentálhigiénét befolyásoló tényezők elméleteit, pl. MacDonald és O'Hara- a mentális egészség 10 alapelemének elméletei (1997,1998), illetve a HEA által meghatározott ártó és védő faktorainak elmélete (1997). A gyakorlati részben pedig a gyűjtött primer és szekunder adatok és eredmények kerültek bemutatásra. Az interjúk alapján kiemelhető, hogy az elmúlt időszak különös volt, hiszen nem csupán a tartós home-office, hanem a globális járványhelyzet is rendkívül nagy mentális terhet tett az emberekre. A kutatásból kiderült, hogy a mentálhigiénét befolyásoló faktorokat két részre szükséges bontanunk, egyrészt vannak azok a stresszforrások, melyek a járványhelyzet teremtette helyzetből fakadnak, másrészt pedig vannak, amelyek a tartós otthoni munkavégzésből fakadnak. A járványhelyzetből fakadó extra befolyásoló tényező az általános félelem és bizonytalanság, a betegségtől való önféltés és a családtagokért való aggodás, valamint a bezártságból fakadó feszültség. A tartós otthoni munkavégzés fő hátránya az izolálódás, szociális kapcsolatok megcsonkulása, folyamatos rendelkezésreállásból fakadó nyomás, valamint a munka és magánélet egyensúlyának felborulása. Az otthoni munkavégzés másik hátránya, hogy megnehezedett a kommunikáció, illetve lelassult az információáramlás a kollégák között. A vállalatnál a projektek között a prioritás megváltozott, a bevezetett belső szabályozások miatt volt, amely projekt megvalósítása leállt vagy lelassult a folyamata. Abban az időszakban, mikor a projektek megtorpanása volt, kisebb terhelés érte a projektcsapat tagjait, majd mikor újraindultak azok, akkor fokozott terhelés és feszültség érte őket. A megkérdezettek válaszai alapján voltak minimális csúszások a projekt megvalósításaiban, valamint hatékonyságromlás, minőségbeni

problémák és pontatlanság, de ezek nem befolyásolták végső soron a projektek futását. Ehhez, hogy ne okozzon fennakadást, a menedzserek és projektvezetők többletmunkájára volt szükség.

A kapott eredmények alapján elfogadhatóvá vált az a propozíció, hogy kibővült azon stresszfaktorok száma, amely miatt fokozott nyomás alá kerültek a munkavállalók a tartós home-office alatt, valamint az az állítás, hogy az otthoni munkavégzés elősegíti a mentális egészség felborulását, amely kihat a munkavállaló teljesítményére, elfogadható, mivel a kutatásban megkérdezettek válaszai alapján látható, hogy valóban kihat a teljesítményükre. Mivel mentálisan fokozottan le vannak terhelve, magasabb volt a hibák gyakorisága, dekoncentráció és halogatás volt tapasztalható. Azonban azt, hogy mindezek hátráltatják a projektek előrehaladását és kihatnak annak sikerességére, ezt elvethetjük, hiszen a kapott információk és az interjúalanyok elmondása alapján nem befolyásolta a projektek megvalósítását és sikerességét. Ezt több tényező is elősegíthette, például a projektmenedzser döntései vagy az, hogy a munkavállalók a határidők előtti utolsó napokban a halogatás miatt sokkal több időt töltöttek a projektfeladataikkal.

A kutatás limitációja, hogy ugyanazon iparágban, ugyanazon jellemzővel bíró vállalatokra terjeszthető ki a kutatás, azonban a feltáró kutatás jellegével összhangban elsősorban a probléma azonosítása, és nem általános konklúziók megfogalmazása volt a cél.

VIII. Irodalomjegyzék

BAKER, M. J. (2013) An investigation to identify factors that promote and demote mental health in schools. Doktori disszertáció, University of Birmingham.

BARCSI T., JUHÁSZ É., KARAMÁNNÉ PAKAI A., SZABÓ J. (2014): Munkahelyi lelki egészségvédelem, PTE; Elérhetőség: https://www.etk.pte.hu/protected/OktatasiAnyagok/%21Palyazati/20141017/Munkahelyi_lelki_egeszsegvedelem_Treningtematika.pdf (2021.02.13)

BLASKOVICS, B. (2018): Aspects of Digital Project Management. Dynamic Relationship Management Journal, 7(2), pp. 25-37.

BUDA, B. (2003): A lélek egészsége - Mentálhigiéné alapkérdései. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest

CAPLAN, G. (1964): Principles of preventive psychiatry. Basic Books, New York

CAPLAN, G. AND GRUNEBAUM, H. (1987): Az elsődleges megelőzés perspektívái. Az Alkoholizmus Elleni Állami Bizottság Drog-programja, Budapest

CLELAND, D.I. (1994): Project Management. Strategic design and implementation. McGraw-Hill, New-York

CSABAI Á. (é.n.): Maslow-piramis: szükséglet-hierarchia és motiváció, Elérhetőség: <https://marketingblogger.hu/maslow-piramis/#a-maslow-szuksegletpiramis-kritikaja>; (2021.03.22.)

CSÜRKE, J. (2005): A mentálhigiénéről,

DOBÁK, M. AND ANTAL, Z. (2016): Vezetés és szervezés. Akadémiai Kiadó, Budapest

DR. FELLEGINÉ TAKÁCS A. (é.n.): Mentálhigiéné fogalma: A klinikai szakpszichológus mentálhigiéné tevékenysége, Elérhetőség: https://semmelweis.hu/klinikai-pszichologia/files/2019/11/FTA_Ment%C3%A1lhigi%C3%A9n%C3%A9-2019..pdf (2021.01.15.)

Elérhetőség: http://www.ksh.hu/stadat_evkozi_9_17; (2021.01.19.)

FARRER, L. (2019): Are Home Offices Fueling A Mental Health Crisis? Elérhetőség: <https://www.forbes.com/sites/laurelfarrer/2019/04/12/are-home-offices-fueling-a-mental-health-crisis/?sh=4e8882793ea3>; (2021.03.16.)

FODOR, L. (2014): A testi és lelki egészség egysége, Magiszter, 12,3, pp.16-25

FODOR, R. (2019): A mentálhigiéné szemlélet elméleti alappillérei és rövid története, Elérhetőség: <https://szocialishalo.ro/szakmai-blog/2420-a-mentalhigienes-szemlelet-elméleti-alappillerei-es-rovid-tortenete.html>; (2021.02.11.)

FREUD, S. (1910): Five Lectures on Psycho-Analysis, American Journal of Psychology 11, pp. 7-55

GARAI, L. (2003): Identitásgazdaságtan. TAS Kiadó, Budapest

GÖRÖG, M. (2013): Projektvezetés a szervezetekben. Taramix Könyvkiadó, Budapest

GREZSA, F. (1998): Bevezetés a mentálhigiénébe'. Magyar Testnevelési Egyetem, Mentálhigiénés Osztály, Budapest

HEALTH EDUCATION AUTHORITY (1997): Mental health promotion: a Quality framework. Health Education Authority, London.

HERZBERG, F. (1968): One more Times: How do you Motivate your Employees? Harvard Business Review, 1-2.

JÁKI ZS. (é.n.), A mentálhigiéné fogalma, a prevenció szintjei. Elérhetőség: https://semmelweis.hu/klinikai-pszichologia/files/2020/11/ment%C3%A1lhigi%C3%A9n%C3%A9-ea_-klinikus-k%C3%A9pz%C3%A9s_J%C3%A1ki-Zsuzsa.pdf; (2021.02.14.)

KAUR A. (2013): Maslow's Need Hierarchy Theory: Applications and Criticisms, Global Journal of Management and Business Studies, (10), pp. 1061-1064

KENRICK, D. T., Griskevicius, V., Neuberg, S. L., & Schaller, M. (2010): Renovating the pyramid of needs: Contemporary extensions built upon ancient foundations, (5), pp. 292–314.

KEYES, C. L. M. (2002): The mental health continuum: From languishing to flourishing in life, (43), pp. 207–222.

KOOP, L., BOSCH-REKVELDT, M., COMAN, L., HERTOOGH, M., BAKKER, H. (2016): Identifying perspectives of public project managers on project success: Comparing viewpoints of managers from five countries in North-West Europe, International Journal of Project Management, 34, pp. 874-889

KÖZPONTI STATISZTIKAI HIVATAL adatai,

LAUFER, A. (1987): Aptitude development of civil engineers for the management of human resources in construction projects, Butterworth & Co, 5(4), 209-216

MACDONALD, G. AND O'HARA, K. (1997): A lelki egészség tíz alapeleme, (6), pp. 442–449.

MACDONALD, G. AND O'HARA, K. (1998): Ten elements of mental health, its promotion and demotion, implications for practice. Society of Health Education and Health Promotion Specialists, Glasgow

MALIK, M. E. AND NAEEM, B. (2013): Towards Understanding Controversy on Herzberg Theory of Motivation, World Applied Sciences Journal, (24), pp. 1031-1036

MARTEL, J. (2007): Lelki eredetű betegségek lexikona. Translated by R. Schnedarek. Partvonal Könyvkiadó, Budapest

MASLOW, A. (1954): Motivation and personality.; Harper, New York

MEYER, A (1922): The philosophy of occupation therapy, Journal of Occupational Therapy1, pp. 1–10

MEYER, A. (1928): Thirty-Five Years of Psychiatry in the United States and Our Present Outlook, American Journal of Psychiatry

MRSIC, M. (2017): What Is Project Management? Elérhetőség: <https://activecollab.com/blog/project-management/what-is-project-management>; (2021.04.04.)

OSEMEKE, M, AND ADEGBOYEGA, S. (2017): Critical Review and Comparism between Maslow, Herzberg and McClelland's Theory of Needs, Funai Journal Of Accounting, pp 161-173.

PÁNDY, K. (1904): Az elmebajosok családi ápolása, Orvosi Hetilap, Pesti Lloyd-Társulat kvny, Budapest

PFEFFERBAUM, B. (2020): Mental Health and the Covid-19 Pandemic, The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE, (383), pp. 510–512.

PROJECT MANAGEMENT INSTITUTE (2017): A Guide to the project management body of knowledge (PMBok); PMI, Pennsylvania

PSZICHOFÉSZEK PSZICHOLOGIAI MAGÁNRENDELŐ; Pszichoszomatikus betegségek; Elérhetőség: <https://www.pszichofeszek.hu/pszichoszomatikus.html>; (2021.02.15.)

SACHAU D. A. (2007): Resurrecting the Motivation Hygiene Theory: Herzberg and the Positive Psychology Movement, Human Resource Development Review (Vol. 6, No. 4); pp. 377-393

SEEDHOUSE, D. (2001): Health: Foundations for Achievement. Chichester: Wiley and Sons.

TELE-SCOPE TANÁCSADÓ KFT. (é.n.): Melyek a projektmenedzsment feladatai? Elérhetőség: <https://www.tele-scope.hu/melyek-a-projektmenedzsment-feladatai/>; (2021.04.01.)

TUDOR, K. (1999): Mental Health Promotion; Paradigms and practice. Routledge, New York

VNOUČKOVÁ, L. (2020): Impact of COVID-19 on human resource management. University of Economics and Management.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (1986): The Ottawa Charter for Health Promotion, Ottawa

WYNNE, R., DE BORECK, V., LEKA, S., HOUTMAN, I., MACDAID, D., & JAIN, A. (2017): A mentális egészség támogatása a munkahelyen. Európai Unió Kiadóhivatala, Luxembourg

IX. Mellékletek

1. melléklet:

3. táblázat- A 15-74 éves foglalkoztatottak távmunkavégzésének alakulása

9.17.2. A 15–74 éves foglalkoztatottak távmunkavégzésének alakulása					
Időszak		Az elmúlt 4 hétben távmunkát végzett			Együtt
		rendszeresen	alkalmanként	nem	
2019.	január–március	28 642	64 802	4 403 608	4 497 051
	február–április	30 649	54 548	4 406 444	4 491 641
	március–május	37 885	51 656	4 410 815	4 500 356
	április–június	36 795	47 925	4 426 139	4 510 859
	május–július	42 313	48 843	4 426 750	4 517 906
	június–augusztus	38 574	50 089	4 428 828	4 517 492
	július–szeptember	40 335	45 601	4 435 054	4 520 990
	augusztus–október	38 577	49 603	4 432 273	4 520 453
	szeptember–november	39 758	48 159	4 429 125	4 517 042
	október–december	38 185	59 168	4 422 228	4 519 581
	november–2020. január	40 572	67 751	4 389 362	4 497 685
	december–2020. február	42 846	67 724	4 379 031	4 489 600
2020.	január–március	83 596	107 098	4 275 062	4 465 756
	február–április	188 258	202 270	4 045 401	4 435 929
	március–május	273 992	334 451	3 794 619	4 403 062
	április–június	292 155	403 646	3 712 423	4 408 224
	május–július	199 176	365 413	3 874 345	4 438 933
	június–augusztus	120 288	274 125	4 082 859	4 477 272
	július–szeptember	83 786	197 047	4 204 705	4 485 538
	augusztus–október	90 443	191 070	4 200 931	4 482 445
	szeptember–november	117 299	203 932	4 155 218	4 476 449
	október–december	144 154	228 788	4 109 377	4 482 318
	november–2021. január				
	december–2021. február				

(Forrás: KSH)

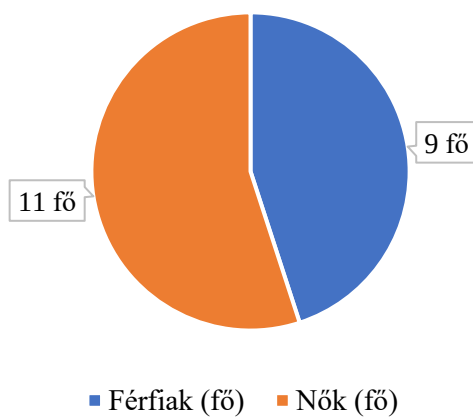
2. melléklet - Interjú kérdések

- Mennyi idős, neme, családi állapota?
- Mi a vállalaton/ projekteken belüli pozíciója?
- Inkább csapatjátékosnak tartja magát, vagy szívesebben dolgozik egyedül?
- Hogyan érezte magát a pandémia előtt? Mennyire volt feszült? Hogyan sikerült megoldani a munka és a magánélet egyensúlyát?
- Hogyan érezte magát a munkahelyen kívül, miként jellemezné azt az időszakot?
- Mivel foglalkozott legszívesebben a szabadidejében a pandémia előtt?
- Hogyan jellemezné a pandémia előtti „munkahelyi helyzetét” és a projekteket, amelyben részt vett (munka mennyisége, munka jellege, HO², munkahelyi légkör, feszültség stb.)?
- Hogyan alakultak az érzései, társadalmi kapcsolatai a COVID 1. hulláma alatt kialakult bezárás alatt? Alakultak ki új szokásai ez idő alatt? Miért, és mi?
- Miben befolyásolta az Ön munkahelyén zajló projektek helyzetét a bevezetett HO?
- Miként jellemezné érzelmi és mentális szempontból azt az időszakot?
- Mennyiben és hogyan befolyásolta ez a közös munkáját/munkájukat?
- Hogyan reagált a vállalat a kialakult helyzetre?
- Az lezárások enyhítése milyen érzelmi változásokat okozott? Befolyásolta ez az ön magánéletét?
- Hogyan alakult a munkahelyén a helyzet az enyhítések után? Hogyan alakultak a projektek az enyhítések hatására?
- Hogyan jellemezné az elmúlt egy éves időszakot mentális szempontból?
- Kellett a COVID miatt HO-olnia? Ha igen, hogyan élte ezt meg? Ki tudta alakítani otthon a megfelelő munkakörnyezetet?
- Kollégáin tapasztalt-e bármiféle változást, motivációban, stresszben, hozzáállásban?

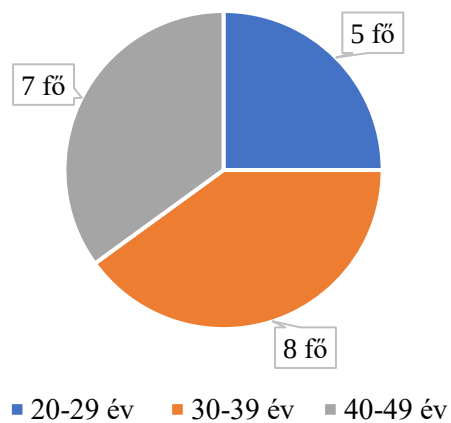
² Home-office

3. melléklet – A kutatásban résztvevők nemi és korosztályonkénti megoszlása

Kutatás alatt megkérdezett interjúalanyok nemenkénti megoszlása



A kutatás során megkérdezettek korosztályonkénti megoszlása



4. melléklet – Kivonat az interjúalanyok válaszaiból: Extra stresszfaktorok

4. táblázat - Extra stresszforrások előfordulási gyakorisága az interjúválaszok alapján

	Home-office miatt jelentkező	Járványhelyzet miatt jelentkező
Extra stresszfaktorok	Szociális kapcsolatok hiánya (13)	Családdal való összezártság (12)
	Work-life balance felborulása/nehezebb összeegyeztethetősége (6)	Munkahely elvesztésétől való félelem (4)
	Napi rutin hiánya/felborulása (7)	Digitális oktatás miatti stressz (7)