

A MUNKAHELYI PSZICHOTERROR ALAKULÁSA AZ EGÉSZSÉGÜGYBEN A COVID-19 JÁRVÁNY ALATT

Soós Adrián Richárd, Czibor Andrea

PTE BTK Pszichológiai Intézet, soosar0507@gmail.com

Kutatásunk célja, hogy képet kapjunk az egészségügyi dolgozókat érintő munkahelyi pszichoterror (mobbing) mértékének pandémia alatti alakulásáról. A kutatásban 205 egészségügyi dolgozó vett részt, 101 fő 2018-ban, 104 fő pedig 2021-ben töltötte ki több más mérőeszköz mellett a Mobbing Inzultusok Jegyzékét tartalmazó kérdőívcsomagot. Ugyanezt a kérdőívcsomagot 2021-ben 284 oktatás, 62 vendéglátás és 73 kereskedelem területén dolgozó munkavállaló is kitöltötte. Feltételeztük, hogy a koronavírus harmadik hulláma alatt az egészségügyi dolgozók magasabb mobbing-érintettségéről számolnak be, mint a világjárvány előtt; illetve, hogy az egészségügyi dolgozók mobbing érintettsége más szakterületekhez képest magasabb értékeket mutat a COVID-19 harmadik hulláma alatt. Hipotéziseink nem igazolódtak be, ugyanis elemzéseink azt mutatták, hogy a járvány időszakában alacsonyabb mobbing-érintettség mutatkozott az egészségügyi dolgozók körében, mint a járványt megelőző időszakban. Emellett, a különböző szakmacsoportok COVID-19 alatti mobbing-érintettségének összehasonlítása is azt igazolta, hogy az egészségügyi dolgozók érintettségét meghaladja a kereskedelem és vendéglátás területén dolgozók pszichoterror-érintettsége. Az eredményeket pszichoszociális háttértényezők mentén értelmezzük.

Kulcsszavak: mobbing, munkahelyi pszichoterror egészségügy, oktatás, kereskedelem, vendéglátás/turizmus, LIPT-kérdőív

Köszönetnyilvánítás: Nagyon köszönjük a vizsgálatunkban részt vevő egészségügyi dolgozóknak, hogy sokan még a koronavírus-járvány extrém munkaterhelése mellett is időt szakítottak a kérdőívcsomag kitöltésére.

„A főnököm folyamatosan zaklatott szóban és tettelesen is. Fogdosott, folyamatosan hívogatott, írogatott nekem, illetve a házunkhoz is eljött.”

„Munkakezdés első hónapjaiban, a betanításos időszakban rendszeresen bírálatokat és indulatos kritikákat kaptam olyan dolgok és ismeretek hiánya miatt, melyeket meglátásom szerint eredendően még nem kellett volna tudnom, hanem ott kellett volna megtanítaniuk rá.”

„Kórházban dolgozom és az egyik pszichiátriás beteg megfenyegetett, hogy agyon ver, mert nem vettem fel az ambulanciára, mert nem volt orvos. Napi szinten kapjuk a betegfelvételen a beszólásokat, de már hozzá szoktunk páran. Néhányuknak meg ez nehezebben megy, volt, akit meg is sirattak a betegek, és azok betegek nem is voltak pszichiátriás betegek. Elég elszomorító, ami ott megy már”.

(Idézetek a kutatásban résztvevő személyektől¹)

Ilyen és ehhez hasonló kellemetlen történetekről rengetegen számolnak be az egészségügyi szektor dolgozói közül. Ezekben a történetekben olyan, munkahelyen tapasztalt negatív viselkedésformát éltek át a munkavállalók, amelyet a szakirodalom mobbing inzultusnak nevez. Ez az inzultus – amint olvasható – bárki felől (felettes, munkatárs, kliens) érkezik. Ezért fontosnak tartjuk, hogy egy ilyen különösen terhelt és stresszes, a mindennapjainkat és az egészségügyi intézmények életét máig különösen befolyásoló időszakban, mint a COVID-19 járvány, megpróbáljuk jobban megérteni a jelenséget, és az egészségügyi dolgozók helyzetét a világjárvány árnyékában.

A MOBBING MEGHATÁROZÁSA

A „mobbing” kifejezést tudományos értelemben először az etológiában használta Konrad Lorenz az állatok egymás felé tanúsított megfélemlítő, negatív állapotot kiváltó viselkedésére utalva (Bányai és munkatársai, 2016; Juhász, 2012; Kaucsek és Simon, 1996a; Mazur, 2016; Perger és Takács, 2017; Yuksel és Tunçsiper 2011). Ezután egy svéd kutató, Heinemann (1972, idézi Thornberg, Baraldsnes, & Saeverot, 2018) emelte át a szót az iskoláskorú diákok azon viszonyára, amikor

¹ Az idézetek a kutatásunkban részt vevő egészségügyi dolgozóktól származnak, akik a mobbing inzultusok jegyzékének kitöltése után a következő nyitott kérdésre válaszolva osztották meg történeteiket: „A korábbiakban felsoroltunk számos olyan munkahelyi viselkedést, eseményt, amely az átélőjét nehéz, kellemetlen helyzetbe hozhatja. Kérem, ha Ön is átélt ilyen helyzeteket, meséljen el ezek közül egyet, amelyik legélénkebben él emlékezetében.” A dolgozat további részeiben szereplő idézeteket is az e kérdésre adott válaszokból válogattuk.

egy gyermeket egy vagy több gyermek (rendszeresen) inzultál (Juhász, 2012; Mazur, 2016; Perger és Takács, 2017; Yuksel és Tunçsiper 2011), a munka világába pedig Leymann (1990) vezette be a kifejezést az előző évszázad utolsó évtizedeiben (Juhász, 2012; Mazur, 2016; Perger és Takács, 2017; Szelezsánné, 2016; Yuksel és Tunçsiper 2011).

A mobbing mellett a magyar szakirodalomban a jelenség leírására gyakran használják a munkahelyi pszichoterror kifejezést (Juhász, 2012; Kaucsek és Simon, 1996a, 1996b; Perger és Takács, 2017), de akad olyan tanulmány is, ami a bullying (Kapocsi, 2018; Samnani és Singh, 2015) kifejezést preferálja. A magyar nyelvben fontos különbséget tenni a zaklatás és a mobbing/munkahelyi pszichoterror között, legalábbis jogi szinten. Erre világít rá Bányai és munkatársainak (2016) munkája, melyben kifejtik, hogy a zaklatást csak bizonyos tulajdonságokkal rendelkező személy ellen lehet elkövetni, míg a munkahelyi pszichoterrornak bárki áldozatául eshet (Kapocsi, 2018). Bányai és munkatársai (2016) ezért is szorgalmazzák a munkahelyi pszichoterror, vagyis mobbing valamilyen formában való beemelését a munkajogi környezetbe.

Amikor a mobbing meghatározásával próbálkozunk, nehéz dolgunk van, hiszen a szakirodalmon belül is arról számolnak be a kutatók, hogy nehéz jól meghatározni a fogalmat. A legtöbb kutatás egyetért abban, hogy egy komplex jelenségről van szó (Kapocsi, 2018; Petrina és munkatársai, 2015; Samnani és Singh, 2015). A legtöbb kutató egyetért abban is – amit Leymann is megfogalmazott –, hogy a mobbing olyan változatos formában megjelenő (verbális/szociális/fizikai) együttese a munkahelyen történő negatív viselkedésformáknak, amely többnyire szándékosan, rendszeresen (legalább hetente egyszer), időben folyamatosan történik (legalább hat hónapon át) és egy munkacsoporton belül általában egy ember felé irányul a munkakörnyezetéből, egy vagy több munkatárs részéről (Bányai és munkatársai, 2016; Juhász, 2012; Kapocsi, 2018; Kaucsek és Simon, 1996a; Mazur, 2016; Perger és Takács, 2017; Rojas-Solís és munkatársai, 2019; Samnani és Singh, 2015; Szelezsánné, 2016; Yuksel és Tunçsiper, 2011).

Két példa segítségével szeretnénk bemutatni, hogy mikor tekinthető valaki mobbing áldozatnak és mi a különbség aközött, ha valaki mobbing áldozat vagy ha mobbing inzultus elszenvedője. Definíció szerint – ahogy fentebb említettük – akkor tekinthető valaki mobbing áldozatnak, ha a negatív cselekvésforma tartósan és rendszeresen fennáll, így például a következő történet elszenvedője nem minősül mobbing áldozatnak, hiszen egyszeri alkalomról számol be: *„Sok vendégem volt, közben megjött az áru, ki kellett szolgálnom a vendégeket, közben át kellett vennem az árut is. Főnököm jött és nekiállt hozzám dobálni az üres kartondobozokat, hogy miért vannak az útban.”* Tehát itt mobbing inzultus történt, viszont – a bemutatott eset alapján – a személy mobbing áldozatnak nem tekinthető, mivel nem ismétlődő, hosszan elhúzódó zaklatásokról számol be. A következő esetben viszont nem ez a helyzet: *„Nyolc éve balesetem volt, s ebből maradt marandó egészségkárosodásom. Nem tudok nehéz fizikai munkát végezni, ennek ellenére sokszor muszáj volt olyan munkát csinálnom. Ha nem bírja a lábam a terhelést, bicegek. Sokszor kinevettek, vagy gúnyoltak ennek kapcsán akárhol*

dolgoztam.” Ebben az esetben az illető állandó és rendszeres mobbing inzultusról számol be, tehát (krónikus) mobbing áldozatnak tekinthető.

A MOBBING KIALAKULÁSÁNAK OKAI

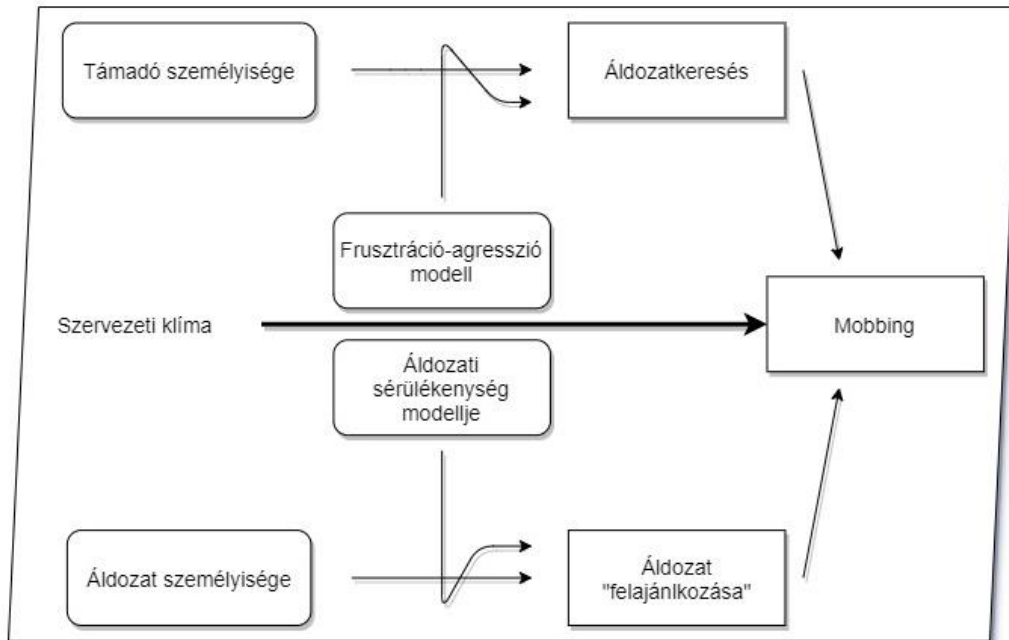
A szakirodalomban többnyire kétfelé szokták választani a mobbing megjelenésének okait, ezek a szervezeti jellemzők (pl. szervezeti kultúra/klíma), illetve az egyéni jellemzők (Kapocsi, 2018; Kaucsek és Simon, 1996a; Perger és Takács, 2017; Samnani és Singh, 2015; Szelezsánné, 2016).

Amikor a személyiségtényezőkről beszélünk, külön kell választani a támadó/felbujtó és az áldozat jellegzetes személyiségvonásait. A mobbingban az elkövető(k) általában olyan személy(ek), aki(k) a harag átélésének diszpozicionális hajlama tekintetében magas pontszámot ér(nek) el, ami sokszor nárcizmussal, irigységgel és agresszivitással társul. Ezek mellett fontos megjegyezni, hogy a támadó felet/feleket esetenként az igazságtalanság percepciója is hajtja, hiszen az igazságtalanság élménye sokszor negatív érzéseket, például haragot vagy agressziót válthat ki és indukálja a mobbing megjelenését, ami az elkövető(k) szemszögéből egyfajta morális cselekedetként, igazságszolgáltatásként jelenik meg (Samnani és Singh, 2015). A negatív cselekvésforma (mobbing inzultus) egy másik munkavállalóval szemben előfordulhat nem szándékosan is, de ilyenkor általában csak egyszerű konfliktusról beszélünk, mivel a mobbing események ártó szándékot és rendszerességet feltételeznek. (Kaucsek és Simon, 1996a).

A szakirodalom két típusú, ún. provokatív, illetve sebezhető áldozatokat különít el (Juhász, 2012), a kutatások többsége pedig a sebezhető áldozatokra fókuszál. Bár a legtöbb elméletalkotó és kutató hangsúlyozza, hogy nincs „áldozat-személyiség”, mégis számos vizsgálat irányul azokra a kockázati tulajdonságokra, amelyek valószínűbbé teszik a mobbing-áldozattá válást. Ide sorolható minden olyan tényező, ami azt eredményezi, hogy az áldozat nem képes hatékonyan megvédeni magát a különböző formákban érkező inzultusokkal szemben (Kaucsek és Simon, 1996a). Érthető ezalatt az alacsony önértékelés, a szociális kompetenciák alacsonyabb szintje, a negatív érzésekre (szorongás, félelem) való hajlam, a magas szerepkonfliktus, a munkával kapcsolatos bizonytalanságok (pl. alacsony autonómia), a hierarchiában betöltött alacsony pozíció, valamint a magas leterheltség is. Ezek mellett rontja az egyén helyzetét, ha már korábban volt áldozat (pl. iskolai bullyingé), hiszen ilyenkor is nagyobb az esélye a „viktimizálódásnak” (Juhász, 2012; Kapocsi, 2018; Perger és Takács, 2017; Samnani és Singh, 2015). Samnani és Singh (2015) munkájukban azt hangsúlyozzák (hogy az erre fogékony munkaklíma mellett) az áldozat és a támadó karaktere hogyan egészítik ki egymást, amit az 1. ábra szemléltet. Perger és Takács (2017) is úgy tartja – ezzel összhangban –, hogy az áldozat hatással van a támadó viselkedésére.

1. ábra

A támadó- és az áldozat-személyiség egymást kiegészítő jellegét bemutató ábra. (Saját készítésű ábra, Samnani és Singh, 2015 nyomán)



A szervezeti klíma alatt legtöbbször a vezetés hiányosságaira gondolnak a szerzők, ami megnyilvánulhat a bizonytalan, kiszámíthatatlan munkakörnyezetben (biztonság hiánya, szegényes szabályzatok és gyakorlatok), a munkavállalók között fennálló egyensúly megbomlásában, illetve a túlságosan centralizált és hierarchizált struktúrában. Ezek abból eredeztethetőek, hogy a vezető nincs birtokában a megfelelő munkakörnyezetet biztosító ismereteknek/képességeknek (Kapocsi, 2018; Kaucsek és Simon, 1996a; Mazur, 2016; Perger és Takács, 2017; Samnani és Singh, 2015). Ezeken túl fontos jellemzője a szervezeti környezetnek, hogy mobbing esetén a szenvedő fél milyen reakciókra számíthat a környezettől, valamint, hogy milyen formális vagy informális procedúrái/stratégiái vannak a szervezetnek a konfliktuskezelésre (Perger és Takács, 2017). A negatív szervezeti klíma veszélye, hogy a felbujtó típusú személyt sokszor facilitálhatja a pszichoterror elkövetésére (Samnani és Singh, 2015). Ha az ilyen negatív magatartások beépülnek a szervezeti kultúrába, az veszélyt jelenthet az egész szervezetre és minden munkavállalóra, hosszú távon pedig a szervezet hatékonyságára, nyereségességre is rányomja bélyegét (Bányai és munkatársai, 2016). Összességében kijelenthetjük, hogy a mobbing megjelenésében a szociokulturális tényezőknek nagyobb szerepe van, mint a személyiségtényezőknek (Rojas-Solís és munkatársai, 2019).

A következő, kutatásunk egyik résztvevőjétől származó idézet jól szemlélteti példán a mobbing multikauzalitását: „Felettesem artikulátlanul ordított velem olyan hiba miatt, amit ő követett el, de engem okolt miatta. Többször és több munkatárssal is megtehetette következmények nélkül.” A felettes viselkedése származhatott a hibája okozta frusztrációból, hatalmi fölényből, a saját felelősség

hárításából, amik személyes tényezők, az viszont, hogy ezt az adott felettes többször megismételhette anélkül, hogy a szervezet beavatkozott volna, a káros szervezeti kultúráról árulkodik. Egy egészséges környezetben sokkal nehezebben érvényesülnek a mobbing elkövetésére hajlamos személyek (Samnani és Singh, 2015).

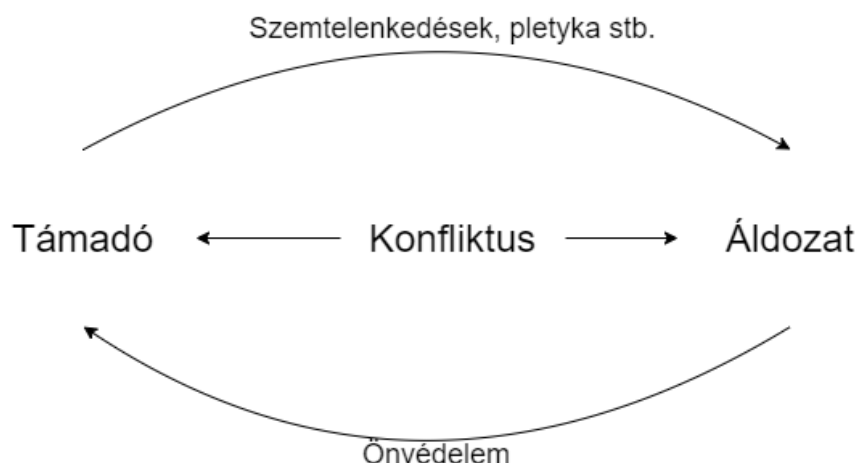
A MOBBING FOLYAMATA

A mobbing folyamatát a kutatók egy többszakaszos rendszerként írják le. Az egyes modellek eltérnek abban, hogy hány (3-5) szakaszt különítenek el, de ugyanazt a dinamikát követi a három és az ötszakaszos folyamatábrázolás is.

A mobbing mindig valami kisebb konfliktussal kezdődik, amelyet a vezetés, illetve a munkatársak nem kezelnek megfelelő módon, gyakran teljesen figyelmen kívül hagynak. Fontos megjegyezni, hogy a konfliktus nem feltétlenül eredményez munkahelyi pszichoterror, (sőt, sokszor konstruktív lehet), azonban a mobbing mindig valami nem adekvát módon kezelt konfliktusból származik (Kapocsi, 2018; Kaucsek és Simon, 1996a; Mazur, 2016; Perger és Takács, 2017; Szelezsánné, 2016; Yuksel és Tunçsiper, 2011). A második szakasza a mobbing folyamatának, amikor időben állandósul az inzultus a támadó és az áldozat között, valamint egyre durvább formákat ölt a pszichoterror jelensége. Ilyenkor gyakran előfordul, hogy az áldozat fizikai stresszel szembeni ingerküszöbe jelentősen csökken, ezáltal érzékenyebben reagál a támadó fél kisebb inzultusaira is, ami által a csoporton belül is egyre inkább a perifériára kerül és még több támadás éri. Ezt a cirkuláris folyamatot igyekszik szemléltetni a 2. ábra (Kaucsek és Simon, 1996a).

2. ábra

Az áldozat és a támadó konfliktusának önfenntartó modellje. (Saját készítésű ábra, Kaucsek és Simon, 1996a nyomán)



Az első két szakasz ez alapján párhuzamba állítható a Selye (Selye, 1974, idézik Meskó, 2013; Szelezsánné, 2016) által leírt általános adaptációs szindrómával, ahol az első szakaszban megjelenő vészreakció akut stressz-

választ jelent (konfliktus), azonban amennyiben ez a stresszállapotot kiváltó jelenség (itt a mobbing) krónikusan fennáll, a szervezet megküzdő képessége csökken és különböző pszichoszomatikus tünetek jelentkeznek az áldozatnál (emelkedett vérnyomás, emelkedett vércukorszint stb.) (Kapocsi, 2018; Kaucsek és Simon, 1996a; Perger és Takács, 2017; Yuksel és Tunçsiper, 2011).

A mobbing harmadik szakasza, amikor a vezetésnek már muszáj tudomást vennie a kialakult helyzetről, és bizonyos lépéseket tennie a helyzet feloldása érdekében. Sajnálatos módon nagyon ritka, hogy ebben az esetben a támadó féllel szemben lépnek fel, jellemzőbb, hogy az áldozatot igyekeznek még jobban ellehetetleníteni (legális, esetenként illegális módszerekkel) a legtöbbször azzal a céllal, hogy elhagyja a munkahelyet (Kapocsi, 2018; Kaucsek és Simon, 1996a; Mazur, 2016; Perger és Takács, 2017; Szelezsánné, 2016; Yuksel és Tunçsiper, 2011). Ebben a szakaszban már erősen jellemző a reménytelenség érzése a helyzettel kapcsolatban, depresszív tünetek vagy rögeszme kialakulása (Kaucsek és Simon, 1996a).

A következő lépése a mobbing lefolyásának, amikor az áldozat elhagyja munkahelyét és nagyon sokszor különböző pszichés problémákkal küzd, gyakran a munka világából is tartósan kiesik, amely szakasz a Selye-féle modell kimerülési fáziséval mutat párhuzamot (Kapocsi, 2018; Kaucsek és Simon, 1996a; Perger és Takács, 2017; Szelezsánné, 2016; Yuksel és Tunçsiper, 2011).

A MOBBING KÖVETKEZMÉNYEI

Ezek után a munkahelyi pszichoterror következményeiről szeretnénk szót ejteni. Mindenekelőtt érdemes megjegyezni, hogy a mobbing megjelenésének hatása van mind a szervezetre, amiben megjelenik, mind az egyén életére (Bányai és munkatársai, 2016; Juhász, 2012; Kapocsi, 2018; Kaucsek és Simon, 1996a; Perger és Takács, 2017; Rojas-Solís és munkatársai, 2019; Samnani és Singh, 2015; Szelezsánné, 2016; Yuksel és Tunçsiper, 2011).

Ha az áldozatok szemszögéből vizsgáljuk a jelenséget, akkor elmondható, hogy folyamatosan romlik a fizikai és mentális egészségügyi állapotuk, ami hiányzáshoz vezethet (ami újabb inzultus alapja lehet). Amennyiben a körülmények tartósan fennállnak, súlyosabb fizikai és pszichés betegségekbe fordulhat az áldozatok állapota, akár személyiségtorzulás is bekövetkezhet, valamint egyes esetekben az öngyilkosság vagy az arra való hajlandóság esélye is megnő (Bányai és munkatársai, 2016; Juhász, 2012; Kapocsi, 2018; Kaucsek és Simon, 1996a; Perger és Takács, 2017; Rojas-Solís és munkatársai, 2019; Samnani és Singh, 2015; Szelezsánné, 2016; Yuksel és Tunçsiper, 2011). További probléma, hogy olyan tünetek jelentkeznek az áldozatnál, amelyek elősegítik ismétlődő áldozattá válását (pl. alacsony önbecsülés, bizonytalanság), ami így egyfajta önfenntartó és magát újra kitermelő jelenséggé válhat (Kapocsi, 2018). Természetesen az áldozatoknak a magánéletükre is áttevődnek a munkahelyükön tapasztalt negatív hatások (Juhász, 2012; Szelezsánné, 2016). Az áldozatok általában kedvetlenek, gyakori az elbizonytalanodás, saját szakmai

kompetenciák megkérdőjelezése, az együttműködési képességeik hanyatlanak, valamint teljesítményük romló tendenciát mutat (Kaucsek és Simon, 1996a).

Mindeközben a szervezet életében a mobbing a munkahelyi légkör tartós romlásához vezet, ami számos köztes tényezőn keresztül rontja a munkavállalók teljesítményét, kreativitását (azokét is, akik aktívan nem állnak sem a támadó fél, sem az áldozat mellé), ezáltal csökkentve az egész szervezet nyereségességét. Ha hozzá számoljuk a mobbing áldozatok által kivett több betegszabadságot és az ezzel járó termelékenységi-, hatékonyságcsökkenést, valamint az érintettek betegellátásának a kiadásait, a magasabb fluktuáció miatt kialakult költségeket és azokat, akik emiatt tartósan kikerülnek a munka világából, majd összevetjük azzal, hogy a mobbing nélkül, megfelelő munkakörnyezet mellett sokkal magasabb hatékonysággal tudna működni az egész szervezet, jelentős anyagi deficitről beszélhetünk a mobbing következtében (Bányai és munkatársai, 2016; Juhász, 2012; Kapocsi, 2018; Kaucsek és Simon, 1996a; Perger és Takács, 2017; Rojassolís és munkatársai, 2019; Samnani és Singh, 2015; Szelezsánné, 2016; Yuksel és Tunçsiper, 2011).

A MOBBING MEGELŐZÉSE

Jogosan merülhet fel a kérdés, hogyha ennyire kiterjedt és ilyen jelentős (negatív) hatású jelenségről beszélünk, milyen lehetőségeink lehetnek a megelőzésére. Egyes kutatások kiemelnek protektív személyiségjegyeket, mint az együttműködési készség vagy a frusztráció tolerancia (Szelezsánné, 2016), más kutatók azt emelik ki, hogy ha van kivel megbeszélni a tapasztalatainkat (társas támogatás igénybevétele), az már önmagában egy protektív tényező (Perger és Takács, 2017). Esetleg ezek egyéni fejlesztésével minimális szinten már csökkenthetők lennének a mobbing hatásai.

Azonban a legtöbbet mégis szervezeti szinten lehet tenni a mobbing megjelenésének és hatásainak mérséklésére. Ilyen lehet a különböző tréningek szervezése, melyeken a résztvevők az adekvát konfliktuskezelést sajátíthatják el, vagy a vezetők továbbképzése, hogy tudatosan felismerjék ezeket a helyzeteket és tudják mit lehet ilyenkor tenni, mielőtt még tovább romlana a szituáció (pl. konfliktus teljes feltárására való törekvés, biztonságos légkör kialakítása, felvilágosítás a jelenséggel kapcsolatban stb.) (Juhász, 2012; Kapocsi, 2018; Kaucsek és Simon, 1996b; Mazur, 2016; Perger és Takács, 2017).

Kaucsek és Simon (1996b) rizikó managementnek hívja azt a vezetési formát, ami ötvözi a stresszkezelési és a munkaszervezeti ismereteket. Ezt úgy is nevezik a szerzők, hogy „*túlélési stratégia*”, mivel ezáltal fenntartható a pozitívabb munkalégkör, ami a magasabb termelékenység, így pedig a vállalat versenyképességének garanciája lehet.

MOBBING AZ EGÉSZSÉGÜGYBEN

Az első magyarországi kutatások szerint az emberek 3-4%-át érinti a mobbing jelensége (Kaucsek és Simon, 1996a). Frissebb kutatások általában már

kétszámjegyű százalékos értéket mutatnak a munkavállalók körében (10-40%) (Kapocsi, 2018; Perger és Takács, 2017; Yuksel és Tunçsiper, 2011).

A különböző szakmacsoportok között is vannak különbségek a mobbing megjelenésének arányában. A legtöbb vizsgálati eredmény arra utal, hogy a legnagyobb kockázatnak az állami szektorban dolgozók vannak kitéve (egészségügy, szociális szféra, oktatás, közigazgatás), míg a legcsekélyebb kockázattal a családi vállalkozások munkáltatói és munkavállalói számolhatnak (Perger és Takács, 2017), aminek okát a kutatások általában az előbbi hierarchikus, rigid működési stílusának tulajdonítják (Kapocsi, 2018; Marton, 2006).

Az egészségügyi szféra kiemelt kockázatúnak mutatkozik a mobbing szempontjából, nemzetközi kutatások eredményei alapján. Sayılan és Aydın (2020) munkájukban több kutatást is bemutatnak, amikben egyes mobbing inzultusokat (például a kommunikációs csatornák akadályozására vonatkozókat [pl. „Állandóan félbeszakították.”]) az egészségügyi dolgozók több mint 50%-a tapasztalt a munkahelyén. Az egészségügyben tapasztalható magas mobbing-érintettség okai között feltételezik a magas fokú munkaterhelést (pl. a beteg emberek szenvedéseivel szembesülni), az ehhez kapcsolódó áldozathozatali- és állóképességet (pl. ünnepnapokon is ügyelni kell; hosszú műszakokban kell fizikailag is megerőltető munkát végezni stb.), a munkakörnyezet komplexitását (sokféle eszköz és eljárás használatára van szükség) az alacsony hibatolerancia és magasfokú felelősség (pl. kisebb hiba is maradandó, egész életet befolyásoló károsodást okozhat a betegeknek) mellett.

Az egészségügyi szektort hazánkban a mobbing szempontjából magas rizikófaktorú munkahelyek között tartjuk számon, a mobbing százalékos esetek aránya az egyik legmagasabb (Marton, 2006). Magyar nyelven minimális számú munka van, ami foglalkozna az egészségügyben dolgozókat érintő mobbinggal (Kapocsi, 2018). Ez a téma azért sem elhanyagolható, mert az egészségügyben, ha a gazdasági teljesítményre közvetlenül kevésbé is kifejezhető mértékű deficitje van a mobbingnak, a betegek egészségügyi állapotában közvetve igenis jelentős a hatása. Az, hogy ezeken a területeken jóval magasabb a mobbing megjelenésének valószínűsége, talán köszönhető a rendszer bürokratikus, sokszor rigid hierarchializált működésének is, ami hatalmi egyensúlytalansággal jár együtt és a hierarchiában alacsonyabban elhelyezkedő fél engedelmisségét követelheti, táptalajt adva a vertikális mobbingnak. Az egyre magasabb elvárt követelmények a megbecsülés elmaradása mellett frusztrációt okozhatnak, csökkentve a munkavállaló tűrőképességét, copingjának hatékonyságát, ami így a fentebb vázolt módon (1. ábra) hajlamosíthat a mobbing áldozattá válásra (Kapocsi, 2018).

Magyar kutatások (Perger és Takács, 2017; Marton, 2006) szerint más szakmák is erősen kitéttek hazánkban a mobbing jelenségének: ilyenek a banki és az informatikai szektorok, az oktatás, az államigazgatásban dolgozók köre. Sajnos nagyon kevés olyan kutatás van, ami egyszerre vizsgálná az egyes szakmákat, viszont a fellelt szakirodalom alapján az egészségügyben találhatjuk a legmagasabb arányokat a mobbing érintettségben.

A MOBBING ÉS A KORONAVÍRUS (COVID-19)

Azt több vizsgálat is megerősíteni látszik, hogy a stressz pozitív együttjárást mutat a mobbing megjelenésével (Kapocsi, 2018; Topa és Moriano, 2013; Yaman, 2015). 2020 elején egy új fertőző betegség, egy új típusú légzőszervi elégtelenségeket okozó koronavírus jelent meg, aminek a SARS-COV 2 nevet adták. A WHO 2020. 03. 11-én világgárványnak minősítette az új típusú fertőzést. A betegségtől való félelem, valamint a betegségmegelőzés érdekében hozott különböző intézkedések (távolságtartás, nevelési- és kulturális intézmények bezárása, szabad mozgás korlátozása stb.) is erős stresszorok lehetnek (Király és munkatársai, 2020), amelyek potenciálisan befolyásolhatják a mobbing megjelenésének valószínűségét. Az egészségügyi szektor dolgozói számára kiemelt terhelést hozott a világgárvány: új típusú feladatok, extrém munkaterhelés, bejósolhatatlanság jellemezték a COVID-19 alatti munkavégzést. Ebből fakadóan feltételezhető, hogy a megnövekedett munkahelyi terhelés és bizonytalanság magasabb munkahelyi stresszt és ezzel párhuzamosan gyakrabban előforduló mobbing inzultusokat eredményezett az egészségügyi szférában (Wu és munkatársai, 2020).

Ezzel összefüggésben érdekes eredményt kaptak török kutatók, amikor ápolók között vizsgálták a mobbing jelenségét a pandémia kitörésének függvényében. Kutatásukban azt találták, hogy amikor tételes listával kérdezték a résztvevőket az utóbbi időben általuk átélt mobbing inzultusokról, akkor a – korábbi időszakhoz képest – a mobbing inzultusok számának csökkenése volt megfigyelhető. Amikor azonban megkérték őket, hogy értékeljék, a pandémia megjelenésével változott-e a mobbingnak való kitettségük, az ápolók többsége (~66%), úgy érezte, hogy gyakrabban élnek át mobbingnak minősülő cselekedetet, mint a pandémia előtt (Özkan Şat és munkatársai, 2021).

IRODALMI ÁTTEKINTÉS ÖSSZEGZÉSE, KUTATÁS INDOKLÁSA

Annak ellenére, hogy viszonylag sokat tudunk a munkahelyi pszichoterrorról, magyar mintán mégis kevés átfogó kutatás található. Több vizsgálat is elérhető, ami a mobbingot vizsgálja egy szakmacsoporton belül (pl. egészségügy, oktatás terén) (Kapocsi, 2018; Özkan Şat és munkatársai, 2021; Perger és Takács, 2017; Szelezsánné, 2016; Topa és Moriano, 2013; Yaman, 2015), azonban arról kevés (Perger és Takács, 2017) vagy régi adatunk (Kaucsek és Simon, 1996b) van, ahol egy kutatáson belül, azonos módszertannal hasonlítanak össze különböző területen dolgozó munkavállalókat a mobbingnak való kitettség tekintetében.

Ezen felül fontosnak tartjuk a jelenlegi pandémiás helyzetben magyar mintán (is) megvizsgálni, hogy milyen mértékben változott az egészségügyön belül a mobbing inzultusok száma és a mobbing áldozatok aránya, hiszen a koronavírus alatt talán az egészségügyben dolgozókra hárul a legnagyobb felelősség, miközben magának a fertőzésnek is nagyobb eséllyel vannak kitéve. Ezen stresszorokkal való megküzdés frusztrációhoz vezethet, ami Samnani és Singh (2015) fentebb felvázolt munkája alapján újabb facilitáló tényezője lehet a munkahelyi pszichoterrornak.

Kutatásom célja, hogy az egészségügyi dolgozók mobbing kitettségéről kapjunk egy általános képet a COVID-19 járvány alatt, és hogy ezt az eredményt kontextusban tudjuk értelmezni, három másik – a járványnak vélhetően jelentősebben kitett – ágazatot is bevontunk az adatok elemzésébe.

HIPOTÉZISEK

- H1: A COVID-19 világjárvány alatt magasabb a mobbing inzultusok aránya az egészségügyben dolgozók körében, mint a koronavírust megelőző időszakban.
- H2: Az egészségügyi dolgozók mobbing kitettsége magasabb, mint más, a járvány által vélhetően erősebben érintett ágazatok (oktatás, kereskedelem, vendéglátás/turizmus) dolgozóinak mobbing kitettsége.

MÓDSZERTAN

A VIZSGÁLAT LEFOLYTATÁSA

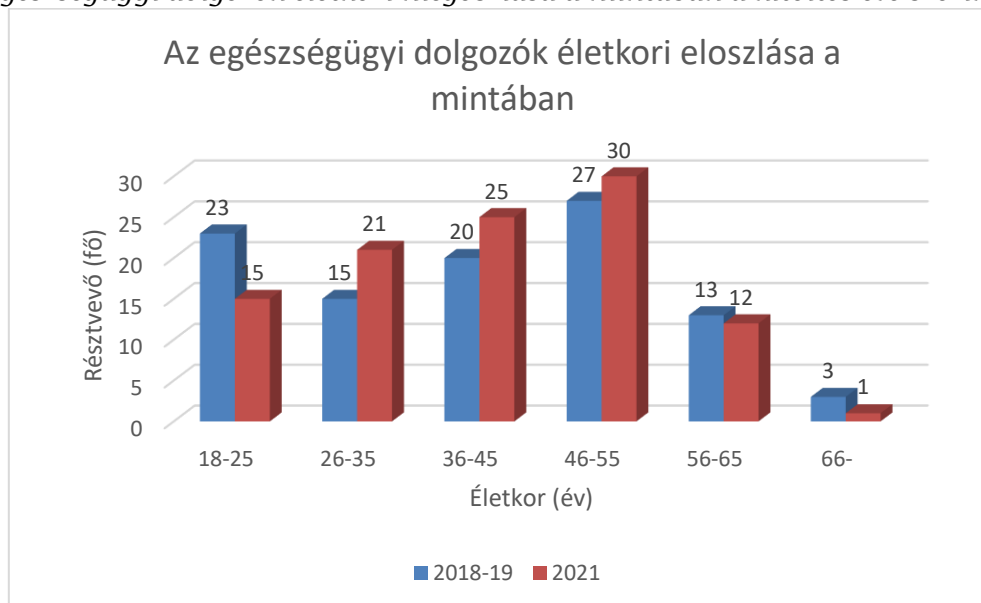
A kutatás egy nagyobb vizsgálat keretében zajlott, amely során különböző szakterületen dolgozó munkavállalók töltötték ki egy munkahelyi pszichoszociális tényezőket mérő kérdőívcsomagot; több adatgyűjtési időpontban összesen 1695 fő vett részt a vizsgálatban. A résztvevőket hólabda módszerrel, közösségi média felületeken keresztül toboroztuk. Olyan kitöltőket vártunk a vizsgálatba, akik betöltötték 18. életévüket és legalább 6 hónapja, legalább napi 4 órában dolgoznak egy munkahelyen. A résztvevők informált beleegyező nyilatkozat kitöltése után vettek részt a kutatásban, részvételükért juttatásban nem részesültek.

RÉSZTVEVŐK

A nagy létszámú mintából jelen tanulmányban az egészségügyi dolgozók körét (összesen 205 fő, 83,41% nő) vizsgáljuk, akik közül 101 fő 2018-2019-ben, 104 fő pedig 2021 tavaszán, a COVID-19 járvány harmadik hulláma alatt vett részt a kutatásban. A jelen mintavétel már célzottan a COVID-19 járvány miatt jött létre, annak a hatásait szeretné vizsgálni, míg a 2018-19-es mintavétel a magyar munkavállalók mobbing érintettségének jobb megértése érdekében került felvételre. A kérdőív elején található beleegyező nyilatkozat és a kutatás ismertetése mellett megkértük alanyainkat, hogy aki találkozott már a kérdőívvel a korábbiakban, az ne töltsen ki újra az esetleges statisztikai torzítások elkerülése végett (független minták használata). A két csoport életkori eloszlását az 3. ábra mutatja.

3. ábra

Az egészségügyi dolgozók életkori megoszlása a mintában a kitöltés éve szerint.



A második hipotézis vizsgálatához az egészségügyi dolgozók 2021-es mintáján kívül bevontunk további három, a COVID-19 által erősen érintett szektor dolgozóit, akik ugyancsak 2021-ben, a járvány harmadik hulláma alatt vettek részt kutatásunkban. E mintában 62 fő (61,29% nő) vendéglátásban, 73 fő (60,27% nő) kereskedelemben, illetve 284 fő (88,73% nő) oktatásban dolgozó munkavállaló vett részt. Életkori eloszlásukat az 1. mellékletben található ábra mutatja.

VIZSGÁLATI ESZKÖZÖK

DEMOGRÁFIAI ADATOK

A kérdőívcsomag elején a kitöltőknek demográfiai kérdésekre kellett válaszolniuk, amelyek a nemi hovatartozásukra, az életkorukra, az iskolai végzettségükre, a munkahelyük működési területére és a beosztásukra/munkahelyi pozíciójukra vonatkoztak.

LEYMANN-FÉLE MOBBING INZULTUSOK JEGYZÉKE [LIPT-KÉRDŐÍV]

A Mobbing Inzultusok Jegyzéke (Kaucsek és Simon, 2009) 46 állítást tartalmaz, amik különböző mobbing cselekvéseket, inzultusokat írnak le (pl. „Olyan munkára kényszerítették, amelyet méltóságán alulinak tartott.” vagy „Valaki feldúlta a munkahelyét, szétszórta a dolgait.”). A kitöltők azt mérlegelik az egyes állítások kapcsán, hogy az adott mobbing inzultust átélték-e jelenlegi munkahelyükön. Ezen kívül, a kitöltők azt is bejelölhetik, hogy mennyi ideig

álltak fenn az inzultusok, milyen gyakorisággal követték el azokat ellenük, illetve, hogy ki volt az elkövető.

A kérdőívből kétféle változót generáltunk. Az első, a mobbing-érintettség mértéke, amely azt takarja, hogy a válaszadó a 46 mobbing inzultusból hány inzultusformát élt át munkahelyén. A második egy csoportosító változó, miszerint mintánkban megkülönböztettük azokat a kitöltőket, akik megfelelnek a Leymann-féle krónikus mobbing áldozatok kritériumainak (legalább egy mobbing inzultust, legalább heti rendszerességgel, legalább hat hónapon keresztül megtapasztaltak), illetve azokat a válaszadókat, akik a Leymann-féle definíció alapján nem tekinthetők mobbing áldozatnak.

EREDMÉNYEK

A kérdőívcsomag kiértékeléséhez az SPSS 23.0 illetve a Jamovi 1.1.4.0 statisztikai programokat használtuk. A mintaelemszámok vizsgálatonként eltérést mutathatnak, ennek oka, hogy a kutatás több különböző vizsgálathoz tartozó adatbázisból készült, amikben nem mindenhol vizsgálták ugyanazokat a változókat. A dolgozatban található ábrák a Microsoft Excel program segítségével készültek, a táblázatokat a Microsoft Word program használatával szerkesztettük.

A HI VIZSGÁLATA

Az első hipotézisünk vizsgálatához összehasonlítást végeztünk a kérdőívcsomagot 2018-ban és 2021-ben kitöltő egészségügyi ágazatban dolgozók válaszai között. Ehhez független mintás t-próbát használtuk, ahol a kitöltés éve volt a csoportosító-, a tapasztalt mobbing inzultusok összesített pontszáma pedig a függő változó. A két csoport varianciái nem különböznek statisztikailag, tehát nincs a próbát befolyásoló különbség közöttük ($p > 0,05$), viszont a vizsgált változók eloszlása nem normális, ezért a Mann-Whitney-féle U próbát használtuk. Az elemzés szignifikáns különbséget mutatott ($U = 3563$; $p = 0,045$) a két különböző időpontban résztvevők által átélt mobbing inzultusok számában. (Az effect size: $d = 0,264$, ami a két változó között enyhe, de nem elhanyagolható különbséget mutat.) A két időpontban résztvevők mobbing-érintettségének leíró statisztikáit a 1. táblázat mutatja.

1. táblázat

A LIPT-kérdőív leíró statisztikai a koronavírus járvány kitörése előtt és után az egészségügyben dolgozók körében.

Kutatás éve	Kitöltők (fő)	Átlag	Szórás
2018	101	8,505	8,566
2021	85	6,353	7,606

Ezután a Leyman-féle definíció szerinti áldozatiság- és a kitöltés éve szerinti csoportosító változókkal végeztünk χ^2 próbát. A Pearson-féle χ^2 próba szignifikáns különbséget mutatott a csoportok között ($\chi^2(1) = 5,426$; $p = 0,02$). A keresztábrák szerint a 101 kitöltő eredményei alapján 2018-ban a χ^2 próba által várható áldozatok (expected) száma a mintán 10,8 fő (10,7%), ezzel szemben a kapott arány 15,8% (16 fő), míg a 2021-es 104 fő alkotta mintán az elvárt áldozatok száma 11,2 fő (10,8%) volt, a kapott valós áldozatok aránya pedig 5,8%-ék (6 fő) (2. táblázat). Leolvasható, hogy a koronavírus megelőző adatgyűjtés során a várhatónál nagyobb létszámú, míg a koronavírus harmadik hulláma alatt a várhatónál kisebb létszámú krónikus mobbing áldozat mutatkozik mintánkban.

2. táblázat

A két vizsgált egészségügyi csoport keresztábrái.

Vizsgálat éve	Szempont	Nem mobbing áldozat	Mobbing áldozat	Σ
2018	Fő	85	16	101
	várt fő	90,2	10,8	
	várt %	89,3	10,7	
	kapott %	84,2	15,8	
2021	Fő	98	6	104
	várt fő	92,8	11,2	
	várt %	89,2	10,8	
	kapott %	94,2	5,8	
Σ	Fő	183	22	205
	várt fő	183	22	
	várt %	89,3	10,7	
	kapott %	89,3	10,7	100

A H2 VIZSGÁLATA

A második hipotézisünk vizsgálatához (misperint az egészségügyben magasabb lesz a mobbing aránya más szakmacsoportokhoz viszonyítva) csak a 2021-ben felvett válaszokat ($N = 447$) használtuk. Ehhez először a független-minták variancia-analízisét végeztük el, ahol a csoportosító változó a szakmacsoportok voltak, a függő változó pedig a tapasztalt mobbing inzultusok összesített pontszáma (a mobbing érintettség mértéke). A csoportok varianciái nem különböznek statisztikailag, tehát nincs a próbát befolyásoló különbség közöttük ($p > 0,05$), viszont a vizsgált változók eloszlása nem normális ($p < 0,05$), ezért a Kruskal-Wallis non-parametrikus eljárást használjuk. Az eredmények szignifikáns különbséget mutatnak az egyes szakmacsoportok mobbing-érintettségében ($H(3) = 10,2$; $p = 0,017$). Az effect size: $\epsilon^2 = 0,023$, ami azt jelenti, hogy a csoportosító változónak gyenge hatása volt a vizsgált változóra. Az egyes szakmacsoportok mobbing-érintettség átlagértékeit (3. táblázat) a 2. mellékletben található ábra hivatott szemléltetni. Jól látható, hogy a kereskedelemben és a

vendéglátás/turizmusban dolgozók az oktatás- illetve egészségügy területén dolgozókhöz képest több mobbing inzultust tapasztaltak a koronavírus harmadik hulláma alatt, amiből a vendéglátás/turizmusban és oktatásban, valamint a vendéglátás/turizmusban dolgozók és egészségügyben dolgozók között volt szignifikáns az eltérés (ehhez a Dwass-Steel-Critchlow-Fligner páros összehasonlítást használtuk). Ezeket az eredményeket hivatott bemutatni a 4. táblázat (illetve a 2. sz. mellékletben a 6. ábra).

3. táblázat

A LIPT-kérdőív leíró statisztikái a 2021-ben vizsgált 4 szakmacsoport szerinti bontásban.

Munkahely típusa	Kitöltők (fő)	Átlag	Szórás
Gyógyászat/Egészségügy	85	6,353	7,606
Oktatás	248	6,432	7,375
Vendéglátás/Turizmus	50	9,08	6,88
Kereskedelem	64	8,078	8,07
Σ	447	6,949	7,505

4. táblázat

A második hipotézis vizsgálat során végzett Kruskal-Wallis elemzés DSCF páros összehasonlító táblázata a 4 vizsgált szakmacsoport viszonyában. Mint látható a vendéglátás/turizmusban dolgozók és az oktatásban, valamint az egészségügyben dolgozók között szignifikáns különbség van az elszenvedett mobbing inzultusok számában.

Szakmacsoportok	Átlagos eltérés	H	p	
Gyógyászat/ egészségügy	Oktatás	-0,079	0,286	0,997
	Vendéglátás/turizmus	-2,727	3,883	0,031
	Kereskedelem	-1,725	1,635	0,655
Oktatás	Vendéglátás/turizmus	-2,649	4,252	0,014
	Kereskedelem	-1,647	1,762	0,598
Vendéglátás /turizmus	Kereskedelem	1,002	-1,686	0,632

Ezután szintén a Leyman-féle definíció szerinti áldozatiság- és a szakmacsoportok csoportosító változókkal végeztünk χ^2 próbát (N = 523). A Pearson-féle χ^2 próba szignifikáns csoportok közötti különbséget mutatott (χ^2 (3) = 9,839; p = 0,02). A kereszt táblák alapján az egészségügyben dolgozók a várhatónál (expected) (12,1 fő) kisebb mértékben vannak kitéve a munkahelyi pszichoterrornak (6 fő), míg a vendéglátásban/turizmusban dolgozók az elvártnál (7,2 fő) nagyobb mértékben vannak kitéve a jelenségnek (13 fő). Ezzel szemben a

keresztátlák alapján az oktatásban és a kereskedelemben dolgozók körében megközelítőleg az elvárt értékkel megegyező a mobbing áldozatok aránya (5. táblázat).

5. táblázat

A vizsgált szakmacsoportok keresztátlái.

Szakmacsoport	Szempont	Nem mobbing áldozat	Mobbing áldozat	Σ
Gyógyászat/Egészségügy	Fő	98	6	104
	várt fő	91,9	12,1	
	várt %	88,4	11,6	100
	kapott %	94,2	5,8	
Oktatás	Fő	248	36	284
	várt fő	250,9	33,1	
	várt %	88,3	11,7	100
	kapott %	87,3	12,7	
Vendéglátás/Turizmus	Fő	49	13	62
	várt fő	54,8	7,2	
	várt %	88,4	11,6	100
	kapott %	79	21	
Kereskedelem	Fő	67	6	73
	várt fő	64,5	8,5	
	várt %	88,4	11,6	100
	kapott %	91,8	8,2	
Σ	fő	462	61	523
	várt fő	462	61	
	várt %	88,3	11,7	100
	kapott %	88,3	11,7	

EXPLORATÍV ELEMZÉSEK

A mintán utólagosan független mintás MannWhitney próbákat alkalmaztunk az egyes szakmacsoportok 2018-as és 2021-es mintáinak összehasonlítására az átélt mobbing inzultusok számának tekintetében. Az oktatásban ($U = 12323$; $p = 0,027$) és az egészségügyben ($U = 3563$; $p = 0,045$) dolgozók körében szignifikáns különbséget (csökkenést) találtunk a mobbing inzultusok számában, míg a vendéglátásban nem található ilyen különbség ($U = 2178$; $p = 0,602$) (a kereskedelemben dolgozók 2018-ban nem voltak bevonva a kutatásba).

MEGVITATÁS

Kutatásunk célja, hogy széleskörű képet kapjunk az egészségügyben dolgozók mobbing érintettségéről a COVID-19 járvány alatt, és ezáltal jobban megértsük a mobbing jelenségét a kórházak falai között. Ehhez a tágabb értelmezés biztosítása érdekében egy korábbi egészségügyi dolgozókból álló mintával, valamint más szakmacsoportokkal hasonlítottuk össze az egészségügyi dolgozók mobbing kitettségét.

Első hipotézisünk alapján azt feltételeztük, hogy a koronavírus járvány alatt az egészségügyi dolgozók körében magasabb mobbing-érintettség mutatkozik, mint a járvány előtti időszakban. Hipotézisünk nem teljesült, ugyanis a mobbing-érintettség tekintetében (az átélt mobbing inzultusok számát tekintve) a járvány előtti időszak kitöltői magasabb érintettségről számoltak be, mint a járvány harmadik hulláma alatt a kutatásban résztvevő egészségügyi dolgozók. A krónikus mobbing áldozatok számát tekintve is hasonló kép rajzolódott ki: a járvány előtti időszakban szignifikánsan magasabb azoknak a résztvevő egészségügyi dolgozóknak a száma, akik a Leymanni definíció szerint mobbing áldozatnak tekinthetők, mint a harmadik hullám időszakában. Így megállapítható, hogy mind a mobbing-inzultusok változatossága, száma, mind a krónikus mobbing-áldozatok aránya szempontjából kedvezőbb kép mutatkozott a járvány alatti mintavétel idején, mint a járvány előtti időszakban.

A COVID-19 járvány és a mobbing közös jellemzője, hogy mind a kettő erős stresszor (Kapocsi, 2018; Király és munkatársai, 2020; Topa és Moriano, 2013; Yaman, 2015). A stresszorokkal szemben protektív tényezőnek minősül a csoportkohézió (Li és munkatársai, 2014). A hipotézisünkkel ellentétes eredmények feloldása lehet az az elgondolás, miszerint a COVID-19 pandémia okozta külső „fenyegetés” egységesítette az egészségügyben dolgozókat és növelte a csoportkohéziót, ezáltal csökkentve az elkerülhető stressz mennyiségét (hiszen a koronavírus okozta stressz nem kikerülhető, míg a munkahelyi pszichoterror már egy – a munkatársak és a vezetők által kellő odafigyeléssel – sokkal inkább befolyásolható stresszor). A váratlan, mintegy özvívyszerű stresszor (COVID-19) vélhetően együttműködésre, csapatmunkára sarkallta az egészségügyi dolgozókat, és a közös ellenség elterelhette a figyelmet a személyközi konfliktusokról, súrlódásokról.

A második hipotézis segítségével azt vizsgáltuk, hogy a koronavírus-járvány idején vajon más, a járvány által erősen sújtott szakterületekhez képest magasabb mobbing-érintettségről számolnak-e be az egészségügy munkavállalói. Az oktatási terület a távoktatásra való átállás nyomása miatt, a kereskedelem a megnövekedett vevőforgalom és a távolságtartás lehetetlensége, a vendéglátás pedig a lezárások, forgalomkiesés és a fenyegető elbocsátások miatt tekinthető a koronavírus által erős megpróbáltatásoknak kitett ágazatnak. Hipotézisünk, miszerint az egészségügyben dolgozók nagyobb arányban szenvednek a mobbingtól, mint az oktatásban, kereskedelemben vagy a vendéglátásban/turizmusban dolgozók, nem teljesült. Ha megnézzük az

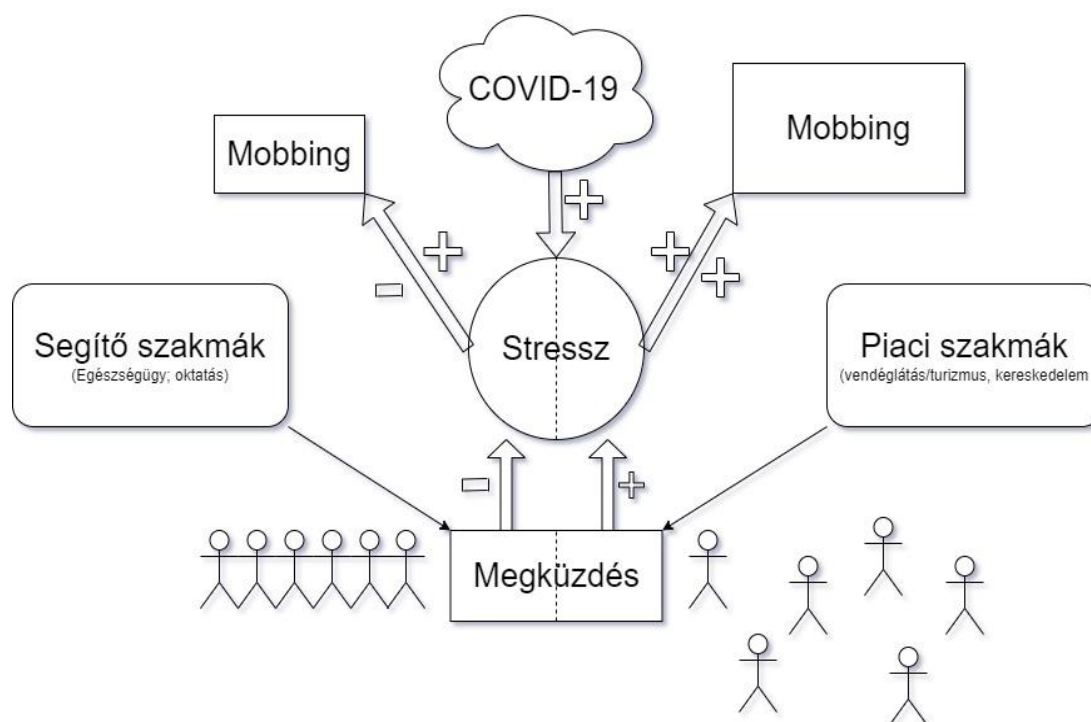
átlagértékeket a 3. táblázatban (vagy a 2. sz. mellékletben), láthatjuk, hogy az egészségügyi dolgozóknak még kisebb is mintánkon a mobbingnak való kitettsége, mint a kereskedelemben vagy vendéglátásban/turizmusban dolgozóknak, és közel azonos az oktatásban dolgozókkal.

Az 5. táblázat adatai alapján, azt láthatjuk, hogy minden ötödik vendéglátás-turizmusban dolgozó személy leymanni értelemben mobbing áldozat. amely kiemelkedően magas mobbing-érintettségéről tanúskodik a szektorban. Az oktatásban 12,7% a leymanni értelemben mobbing áldozatok aránya, ez nagyjából megfelel a szakirodalomban fellelhető információknak (Perger és Takács, 2017). A kereskedelemben dolgozók 8,2%-os érintettsége is megfeleltethető a korábbi kutatási eredményeknek, azonban az egészségügyben dolgozók között a szakirodalomhoz képest alacsonyabb arányt kaptunk a vizsgált szempont szerint (Kapocsi, 2018).

Egy 2016-os Zala megyei kutatásban (Mazur, 2016) arra jutott a szerző, hogy a közalkalmazottak körében (mint az egészségügyi dolgozók vagy pedagógusok) nem gyakoribb a mobbing, mint a szolgáltató- vagy termelő vállalatoknál. Ezt az eredményt erősítik jelen kutatás eredményei is. Ennek oka lehet, hogy az egészségügyben (és az oktatásban) bár egy hierarchizált rendszerben kell dolgozniuk a munkavállalóknak, mégis valahol mind a kettő segítő, társadalomközpontú és más emberekkel való törődést igénylő munkakört foglal magában, és van egy, a munkavállalók számára konkrét munkahelytől függetlenül létező fölérendelt társadalmi célja a működésüknek. Ezzel szemben a kereskedelemben és a vendéglátásban a másik ember felé fordulás sokkal inkább üzleti/gazdasági indíttatású, profitorientált, megemlítve azt, hogy talán ezeken a munkaterületeken gyakrabban váltanak munkahelyet a munkavállalók, ami gátolja a megfelelő csoportkohézió kialakulását. Ez eredményezhet a munkavállalók között is eltérő viszonyulást a munkatársakhoz, akár az átélt és elszennvedett stressz mennyiségétől függetlenül is. A koronajárvány kontextusa tovább nehezítette a csoporton belüli összetartást, különösen a vendéglátás és turizmus terén: bizonytalanná vált a dolgozók állása, megélhetése, így az együtt dolgozók akár versenytársakként is tekinthettek egymásra a beszűkült lehetőségekért folytatott harcban. A mobbing, stressz és megküzdés ezen jelenségét a 4. ábra szemlélteti. Ezt az eredményt látszik alátámasztani a mintán elvégzett utólagos statisztikai elemzések (Mann-Whitney próbák) eredményei is, hiszen az oktatásban és az egészségügyben csökkent a mobbing inzultusok aránya, míg a vendéglátásban nem történt szignifikáns változás.

4. ábra

A COVID-19, mint külső kontrollálhatatlan stresszor megjelenése a különböző érdekeltségű szakmákban. Az társas megküzdés mérsékelheti a stressz szintet, míg az egyéni megküzdés egy ilyen erős külső stresszonnal szemben nem feltétlenül nyújt megfelelő támaszt. A stressz-szint pedig együttjárást mutat a mobbinggal (Saját ábra).



Annak, hogy az egészségügyi dolgozók között alacsonyabb lett a vártnál a mobbing aránya, az lehet az oka, hogy a koronavírus által előidézett krízishelyzet összekovácsolta az egészségügyben dolgozó munkavállalókat. A csoportkohézió mértéke negatívan korrelál a stresszel, míg a munkahelyi stressz mértéke pozitív kapcsolatot mutat a mobbing megjelenésével (Topa és Moriano, 2013). Ebben a keretben a csoportkohéziót talán egyfajta védőfaktorként tudnánk értelmezni, ami mérsékelte (a pandémia miatt) egyébként is magasan lévő stressz-szintet. Részben ezt az eredményt látszik alátámasztani egy török kutatás is (Özkan Şat és munkatársai, 2021), amelyben arra a megállapításra jutnak a kutatók, hogy a mobbing inzultusok mennyisége a pandémia alatt alacsonyabb (hozzátéve, az ápolók szubjektíven növekedést érzekeltek a mobbing tekintetében a koronavírus előtti időszakhoz képest).

Az, hogy az oktatásban dolgozók által tapasztalt mobbing nem mutat jelentős különbséget más csoportok átlagértékeivel összemérve, annak talán egyik oka, hogy a tanárok egy jelentős hányada távoktatásban tanított az elmúlt időszakban. Távoktatásban kevesebb időt töltenek egymás társaságában a pedagógusok, és az együtt töltött idő nagy része is online értekezletek keretében zajlik, ahol például kikapcsolt mikrofon vagy kamera esetén kevésbé észlelhetőek egyes LIPT-kérdőívben szereplő mobbing cselekedetek (pl. „A járását, beszédét vagy szokásait tették nevetségessé.”), míg egyeseket szinte lehetetlen elkövetni ebben a helyzetben (pl. „Fizikailag bántalmazták.”). Ezen felül itt is fennállhat az a jelenség, ami az egészségügyi dolgozóknál, azaz a nehéz időszak növelhette a kohéziót a nevelő testületekben, ami mérsékelhette a mobbing elkövetését.

Ha megnézzük az 5. táblázatot, akkor láthatjuk, hogy a kereskedelemben dolgozók között nincs nagy eltérés a leymanni értelemben mobbing áldozatnak minősülő személyek elvárt és valós számában, szemben a vendéglátásban dolgozókkal. Ez szintén jól értelmezhető a jelenlegi pandémiás helyzet kontextusában: A magyarországi szabályozások többnyire lehetővé tették a kereskedelemben dolgozó cégeknek és vállalatoknak a nyitva tartást és működést, ezáltal nem is változott érzékelhetően a munkahelyi pszichoterror megtapasztalásának aránya. Ezzel szemben a vendéglátásban bekövetkező hirtelen változások, amelyek többnyire bizonytalan helyzetbe hozták a területen dolgozókat, nagyszerű táptalajt biztosítottak a munkahelyi pszichoterror burjánzásának. A megváltozott munkaerőigény (pl. felszolgálókra nem volt szükség a bezárások miatt, viszont futár pozícióra többletigény mutatkozott), a külföldről hazakényszerült magyar vendéglátósok, illetve egyéb végzettségű munkakeresők hazai munkaerőpiacra áramlása a munkáltatóknak „válogatási” lehetőséget biztosíthatott, növelte az állásokért folyó versenyt. Emellett a vendéglátásban dolgozók azt is érezhették, hogy könnyedén pótolhatók, és ha elégedetlenségüknek, panaszaiknak hangot adnak, az elbocsátáshoz is vezethet. Ezek a tényezők a gazdasági válsággal, és annak negatív, a mindennapi életben megjelenő frusztrációt keltő hatásaival együtt tökéletes táptalajt biztosított a munkahelyi pszichoterror megjelenésének (Juhász, 2012). Összességében tehát eredményeink arra engednek következtetni, hogy 2021-ben a COVID-19 járvány magyarországi harmadik járványhulláma alatt az egészségügyi dolgozók mobbing érintettsége egy korábbi eredményhez képest is, valamint párhuzamosan vizsgálva más szakmacsoportokkal is, relatíve alacsonyabb értéket mutat.

LIMITÁCIÓK

Kutatásunk legfőbb limitációja a mintavétel jellegzetességeiből fakad. A vizsgálat keresztmetszeti módszertannal zajlott, vagyis a két mintavételi időpontban más-más személyek töltötték ki a kérdőívcsomagot. Bár az összehasonlított minták demográfiai jellemzői hasonlóak voltak, kutatásunk semmiképp sem értelmezhető longitudinális vizsgálatként. Ezen felül további limitációja kutatásunknak, hogy adatbázisunk nem egy homogén mintavétellel történt, hanem a tanszéken a témával kapcsolatos több, az adott időszakban végzett kutatás adatait tartalmazza. A kérdőívet önkitöltős formában töltötték ki a résztvevők, ami magában hordozza a torzítás lehetőségét (pl. szociális kíváncsiság, áldozatszerep felvétele stb. miatt). A kérdőívet online töltötték ki a kutatási személyek, ami csökkentette a kitöltők koncentrált figyelmét a kérdőívcsomag kitöltése során (pl. a kérdőív kitöltése közben bármivel megzavarhatták, vagy egy szünet után kettő különböző időpontban eltérő hangulatban folytathatta a kitöltést a résztvevő, ami befolyásolhatta a felidézést/émlékezést).

Az első hipotézis vizsgálata során probléma lehet az értelmezéssel kapcsolatban, hogy a két adatfelvételi időpont között mutatkozó különbségek

nem feltétlenül csak a COVID-19 járványnak köszönhetőek, hanem más változók (pl. az új egészségügyi munkaviszony bevezetése, orvosok bérrendezése) is közre játszhattak abban, hogy a koronavírus járvány harmadik hullámának időszakában alacsonyabb mobbing-érintettség látszott az egészségügyi területen, egészségügyön belül dolgozók között. Ilyen köztes tényezők lehetnek különböző szociális/pszichoszociális tényezők (pl. csoportkohézió, munka elkötelezettség stb.) is, amiket ebben a kutatásban sajnos nem vizsgáltunk. A kutatásba nem vontuk be a nemek és az életkor hatását sem, ami szintén magyarázhatta volna az elszenvedett mobbing mértékét. Egy későbbi kutatásban érdemes lenne ezt is beemlíteni a statisztikai vizsgálatokba.

A szakirodalom emellett eltéréseiről számol be a mobbing tekintetében aszerint is, hogy magánintézményről vagy közintézményről van-e szó az egészségügyben (Yildirim A. és Yıldirim D., (2007), mi viszont nem vizsgáltuk külön ezt a két csoportot a mintánkban. Illetve, a demográfiai kérdések között nem szerepelt a résztvevők munkakörére (pl. orvos, ápoló) vonatkozó tétel, amely ugyancsak árnyalhatta volna elemzéseinket.

Végül szintén limitációnak tekinthető, hogy a tanárok száma a 2021-es mintában túlságosan felülreprezentált (3. táblázat) a második hipotézis vizsgálata során, ami torzíthatja a statisztikai eredményeket. Ezen felül érdemes megjegyezni, hogy az egyes csoportoknak a mintaelemszáma magában – az oktatás kivételével – viszonylag alacsony, ami szintén szűkíti az eredményeink megbízhatóságát, általánosíthatóságát.

KITEKINTÉS

Az adatbázis további elemzésével érdemes lenne megvizsgálni az egyes szakmacsoportok különböző munkahelyi pszichoszociális mutatóit a járványhelyzet előtti és alatti időszakra vonatkozóan, hogy megbízhatóbb képet kapjunk arról, vajon milyen háttérmechanizmusok húzódnak a kapott eredmények mögött. Érvelésünkben a csoportkohézió, mint háttértényező jelentőségét emeltük ki, ám emellett számos más faktor is befolyásolhatta az eredményeinket. Ennek jobb megértése érdekében specifikusabban is meg lehetne vizsgálni, hogy milyen típusú mobbingnak vannak kitéve különböző szakmacsoportokban dolgozók, vagy hogy a járvány ideje alatt milyen mobbing inzultusok mutattak csökkenést.

Érdemes lehet egy későbbi kutatásba bevonni a mobbing elkövetésének irányát is, hogy adott szakmacsoportokon belül inkább horizontálisan vagy vertikálisan jelenik-e meg a munkahelyi pszichoterror. Az is izgalmas kérdés lehet, hogy a vertikálisan megjelenő mobbing miképpen hat a csoportkohézióra. Ezen felül érdemes lehet egy újabb adatgyűjtés során azt is megvizsgálni, hogy a pandémia hatására mennyire tartósan csökkent a mobbing aránya az egészségügyben, és ezzel párhuzamosan monitorozni a csoportkohézió, és más pszichoszociális tényezők (munkatársak közötti bizalom; vezetésbe vetett bizalom, szervezeti elköteleződés) alakulását. Izgalmas kérdésnek tűnik, hogy a koronavírus alatt tapasztalt viszonylag alacsony mobbing-érintettség időszakos

javulásként vagy hosszútávú változásként értelmezhető az egészségügy területén. Érdekes lenne a munkakörökre lebontott elemzéseket készíteni a jövőben, illetve elemzés alá venni a különböző forrásból (pl. vezetőtől, kollégáktól, betegek irányából) érkező mobbing inzultusok arányát és hatását. Különösen izgalmas kérdés a szemtanúk szerepe a mobbing inzultusok felismerésében és a mobbing ellen folyó küzdelemben. E kérdések további vizsgálata segíthetne hatékonyabb, akár szakmacsoportokra szabott mobbing- prevenciós és -intervenciós programok kialakításában.

Kutatásunk rámutat arra, hogy bár az egészségügyi dolgozókra vonatkozó hipotéziseink nem teljesültek, aggasztó arányok látszanak a különböző szakterületek magyarországi dolgozóinak munkahelyi pszichoterror-érintettségében. Eredményeink felhívják a figyelmet a mobbing területén az egyes szakmacsoportok közötti különbségekre, illetve arra, hogy a mobbinggal szembeni pszichoszociális védőfaktorok szerepét érdemes lenne hazai környezetben is behatóbban vizsgálni. Illetve arra is rávilágítanak eredményeink, hogy a munkahelyi pszichoterrorra milyen hatással lehet egy külső kontrollálhatatlan életeseemény, egy özönvízszerű stresszor, illetve, hogy ez a hatás szakmacsoportonként egészen eltérő képet mutathat.

IRODALOMJEGYZÉK

- Bányai G., Boruzs K. és Bíró K. (2016). A munkahelyi mobbing kezelésének jogi vetületei. *International Journal of Engineering and Management Sciences*, 1, 1–9. DOI: 10.21791/IJEMS.2016.1.10.
- Juhász É. (2012). A kommunikáció mentálhigiénias aspektusai. In: Barcsi T., Juhász É., Karamánné P. A. és Szabó J. (Szerk.), *Munkahelyi lelki egészségvédelem*. 46.-52.
- Kapocsi E. (2018). Mobbing és bullying az orvosok között – Amikor a kollégából ellenség lesz. *Lege Artis Medicinae*, 28(6-7), 275-285.
- Kaucsek Gy. és Simon P. (1996a) Pszichoterror a munkahelyen. (Irodalmi áttekintés és az első hazai tapasztalatok) I. rész. *Humánpolitikai Szemle*, 9, 39-45.
- Kaucsek Gy. és Simon P. (1996b). Pszichoterror a munkahelyen. (Irodalmi áttekintés és az első hazai tapasztalatok) II. rész. *Humánpolitikai Szemle*, 10, 41-49.
- Kaucsek Gy. és Simon P. (2009). Pszichoterror a munkahelyen. In: Klein S. (Szerk.) *Vezetés-és szervezetpszichológia*. Edge 2000 Kiadó, 535-580.
- Király, O., Potenza, M. N., Stein, D. J., King, D. L., Hodgins, D. C., Saunders, J. B., Griffiths, M. D., Gjoneska, B., Billieux, J., Brand, M., Abbott, M. W., Chamberlain, S. R., Corazza, O., Burkauskas, J., Sales, C. M., Montag, C., Lochner, C., Grünblatt, E., Wegmann, E., . . . Demetrovics, Z. (2020). Preventing problematic internet use during the COVID-19 pandemic: Consensus guidance. *Comprehensive Psychiatry*, 100, 152180. DOI:

- 10.1016/comppsy.2020.152180
- Leymann, H. (1990). Mobbing and psychological terror at workplaces. *Violence and Victims*, 5(2), 119-126.
- Li, A., Early, S. F., Mahrer, N. E., Klaristenfeld, J. L., és Gold, J. I. (2014). Group cohesion and organizational commitment: protective factors for nurse residents' job satisfaction, compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout. *Journal of Professional Nursing*, 30(1), 89-99. DOI: 10.1016/j.profnurs.2013.04.004
- Marton T. (2006). Mobbing-, bullying-, pszichoterror-, szociális stressz a munkahelyeken. *Munkaügyi Szemle*, 50, 7-8.
- Mazur T. (2016). *A munkavállalókat fenyegető egyik legnagyobb veszély-A munkahelyi mobbing*. Szakdolgozat, BGE Gazdálkodási Kar, Zalaegerszeg, link: <http://dolgozattar.repositorium.uni-bge.hu/9827/>, letöltés ideje: 2021. 04. 01.
- Meskó N. (2013) *Szex és lélek*. Budapest: Pro Pannonia.
- Özkan Şat, S., Akbaş, P. és Yaman Sözbir, Ş. (2021). Nurses' exposure to violence and their professional commitment during the COVID-19 pandemic. *Journal of Clinical Nursing*, 30(13-14), 2036-2047. DOI: 10.1111/jocn.15760
- Perger M. és Takács P. K. (2017). Munkahelyi pszichoterror vizsgálata pedagógusok körében. *Opus et Educatio*, 4(3), 230-249. DOI: 10.3311/ope.202
- Petrina, S., Mathison, S., és Ross, E. W. (2015). Threat Convergence: The New Academic Work, Bullying, Mobbing and Freedom. *Workplace*, 24, 58-69. DOI: 10.14288/workplace.v0i24.186137
- Rojas-Solís, J. L., García-Ramírez, B. E. B., és Hernández-Corona, M. E. (2019). Mobbing on University Staff: A Systematic Review. *Journal of Educational Psychology-Propósitos y Representaciones*, 7(3), 369-383. DOI: 10.20511/pyr2019.v7n3.369
- Samnani, A. K., és Singh, P. (2015). Workplace bullying: Considering the interaction between individual and work environment. *Journal of Business Ethics*, 139(3), 537-549. DOI: 10.1007/s10551-015-2653-x
- Sayılan, A. A., & Aydın, A. (2020). Mobbing among healthcare workers: A review of research findings and methods of struggling. *Journal of Human Sciences*, 17(1), 185-193. DOI: 10.14687/jhs.v17i1.5364
- Szél D. D. (2018). *A munkahelyi pszichoterror háttértényezőinek, következményeinek és prevenciók lehetőségeinek vizsgálata a Magyar Köztársaság Rendőrségénél*. Szakdolgozat, PTE Bölcsészettudományi Kar, Szociál- és szervezetpszichológiai Tanszék, Pécs.
- Szelezsánné Egyed D. (2016). A pedagógusok körében megjelenő stressz, pszichoterror és kiégés jelensége; prevenciók és kezelési lehetőségek a köznevelési intézményben. *Opus et Educatio*, 3(5), 590-603. DOI: 10.3311/ope.134
- Thornberg, R., Baraldsnes, D. és Herner Saeverot (2018). In search of a pedagogical perspective on school bullying. *Nordic Studies in Education*, 38(4), 289-301.
- Topa, G., és Moriano, J. A. (2013). Stress and nurses' horizontal mobbing: Moderating effects of group identity and group support. *Nursing Outlook*,

61(3), 25-31. DOI: 10.1016/j.outlook.2013.03.002

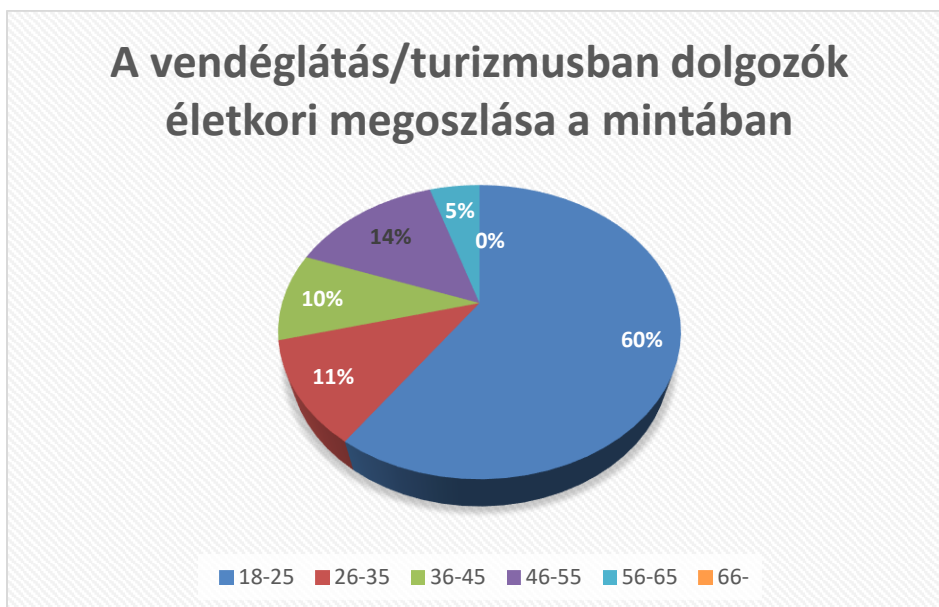
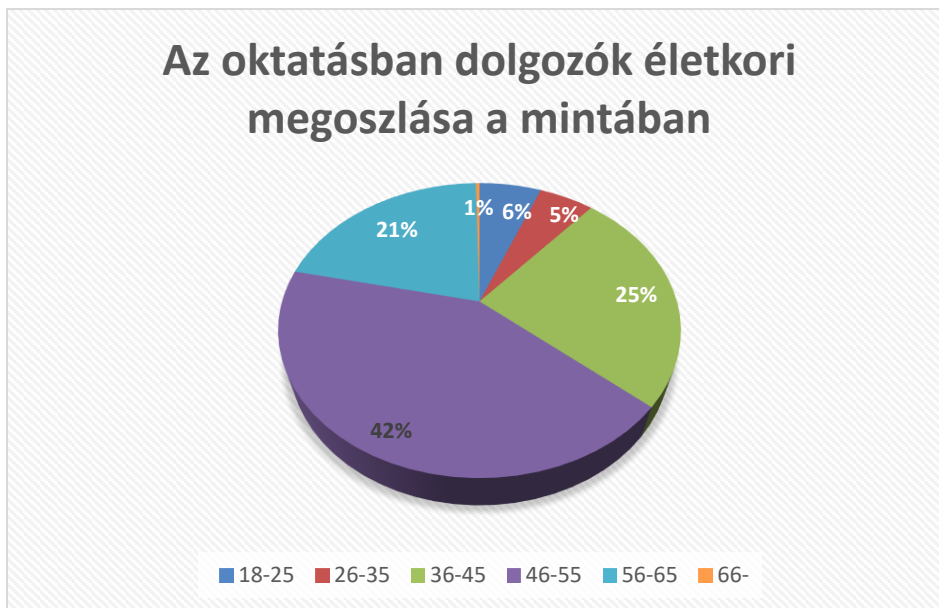
- Wu, W., Zhang, Y., Wang, P., Zhang, L., Wang, G., Lei, G., Xiao, Q., Cao, X., Bian, Y., Xie, S., Huang, F., Luo, N., Zhang, J., és Luo, M. (2020). Psychological stress of medical staffs during outbreak of COVID-19 and adjustment strategy. *Journal of Medical Virology*, 92(10), 1962–1970. DOI: 10.1002/jmv.25914
- Yaman, E. (2015). Mobbing and Stress. *International Journal of Progressive Education*, 11(2), 6-13.
- Yildirim, A., és Yildirim, D. (2007). Mobbing in the workplace by peers and managers: mobbing experienced by nurses working in healthcare facilities in Turkey and its effect on nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 16(8), 1444-1453. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2006.01814.x
- Yuksel, M., és Tunçsiper, B. (2011). The relationship between mobbing and organizational commitment in workplace. *International Review of Management and Marketing*, 1(3), 54-64.

MELLÉKLETEK

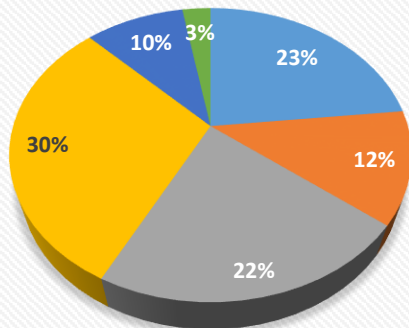
1. SZ. MELLÉKLET: A 2021-ES MINTA ÉLETKORI MEGOSZLÁSA SZAKMACSOPORTOKKÉNT

5. ábra

Az *oktatásban, vendéglátás/turizmusban, kereskedelemben és gyógyászatban/egészségügyben dolgozók életkori megoszlása a mintában*

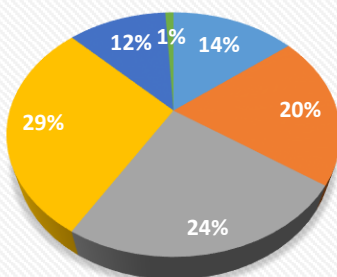


A kereskedelemben dolgozók életkori megoszlása a mintában



■ 18-25 ■ 26-35 ■ 36-45 ■ 46-55 ■ 56-65 ■ 66-

A(z) gyógyászat/egészségügyben dolgozók 2021-es mintájának megoszlása



■ 18-25 ■ 26-35 ■ 36-45 ■ 46-55 ■ 56-65 ■ 66-

2. SZ. MELLÉKLET: H2 A VARIANCIAANALÍZIS EREDMÉNYEI

6. ábra

Az x tengelyen található szakmacsoportok LIPT-kérdőíven elért átlagpontszámai (y tengely) és a hozzájuk kapcsolódó standard hibával. Látható, hogy a Vendéglátás/Turizmus területén és a Kereskedelemben dolgozók magasabb átlagértékkel rendelkeznek a vizsgált változó tekintetében.

