

KERESNYEI KRISZTINA

ONLINE EGÉSZSÉGPROGRAMOK A MUNKAHELYEN: SIKERESSÉGI MUTATÓK VIZSGÁLATA

A tanulmány célja a munkahelyi online egészségfejlesztő programok sikerességének vizsgálata, különös tekintettel a mentális egészség támogatására. A kutatás irodalmi áttekintésen alapul, amelyben nemzetközi szisztematikus összefoglalókat és metaelemzéseket elemez (pl. Phillips et al., 2019; Stratton et al., 2022; Armaou et al., 2022; Cameron et al., 2025). A kézirat áttekinti a munkahelyi egészségprogramok fejlődését az offline megoldásoktól az online beavatkozásokig, mérlegelve az online programok előnyeit és hátrányait. Felvázolja a különböző szintű megoldások stratégiai döntésének kérdéskörét és a beágyazottsági színtereket. Alaposan tárgyalja az online programok besorolási lehetőségeit több szempontból is, valamint egy konkrét metaelemzésen (Cameron et al., 2025) keresztül mutatja be a sikerességet meghatározó tényezőket és a vizsgálatban megállapított sikerességi, hatékonysági mutatókat. A tanulmány felhívja a figyelmet a kutatások módszertani korlátaira.

Bevezetés

A mentális egészség és a munkahelyek kapcsolatának vizsgálata fontos aspektusa a különböző mentális egészséghez kapcsolódó kutatásoknak. Az értelmes munka pozitív hatással van az egyén mentális egészségére; hozzájárul a jobb teljesítményérzéshez és növeli az önbizalmat (WHO, 2022a), míg a rossz munkahelyi környezet és a fokozott stressz negatív hatással van a munkavállaló teljesítményére (Arensman et al., 2022). A 21. században a munkavállalók stresszesek és túlterheltek a munkahelyen, amire a pandémia csak még jobban ráerősített. A 2022-ben végzett OSHA kutatás, melyet az Európai Unióban (Ízland és Norvégia bevonásával) mintegy 27 000 munkavállaló töltött ki, rámutatott arra, hogy a pandémia óta jelentősen nőtt a munkahelyi stressz szintje, melyről a megkérdezettek 44%-a számolt be (European Agency for Safety and Health at Work, 2024). Hasonló a helyzet a hazai munkavállalók körében is: az Eurobarometer 2023-as felmérése szerint a megkérdezettek 56%-a élt át valamilyen érzelmi vagy pszichoszociális terhelést az elmúlt 12 hónapban, ami magasabb volt, mint az EU-s átlag (Eurobarometer, 2023).

A kezeletlen munkahelyi stressz könnyen vezethet fizikai betegséghez vagy depresszióhoz, növelheti a betegségben töltött munkanapok számát és azokat a napokat is, amikor bár a munkavállaló bent van a munkahelyén, mégsem képes jól teljesíteni (Arensman et al., 2022). Nemcsak a táppénzen töltött napoknak, de ennek a csökkent munkaképességű állapotnak, amit „jelenlétszindrómának” (Szabó, & Juhász, 2019b) nevezhetünk, komoly egyéni, munkahelyi és nemzetgazdasági költségei lesznek. Az egyén esetében a keresőképtelenség, a munkahely elvesztése, a munkahelyek számára a csökkent termelékenység, kiesett bevétel, az állam számára pedig a megnövekedett egészségügyi és szociális kiadások mértéke, valamint az adóbevételek visszaesése (WHO, 2022b) is mutatószám a gazdasági terhek vizsgálata során. A magyar munkavállalói populációban minden

negyedik munkavállaló lehet érintett valamilyen mentális betegségben (Szabó, 2018). Ez az állapot hosszabb távon a termelékenység tartós csökkenéséhez vezethet, valamint többletköltséget is jelent a megnövekedett táppénz miatt a munkáltatónak. Egy 2017-es adatsor szerint a betegség-költségek esetében a hazai munkáltatónak éves szinten mintegy 510 millió forint plusz költséget jelentett a betegszabadság, termelés kiesés és jelenlétszindróma jelenléte, ami az összes betegség-költségek mintegy 16%-át tette ki (Ács et al., 2021).

Érdemes tehát foglalkozni a mentális egészséggel és jólléttel közvetlenül a munkahelyeken is, hiszen ezek ideális helyszínek bizonyulnak a fejlesztésre (Donaldson et al., 2019). Mivel a munkavállalók idejük jelentős részét töltik a munkahelyen, így ezeken a helyeken jóval könnyebben és költséghatékonyabban érhetőek el még a problémák kezdeti szakaszában (Tsantila et al., 2023) és gyorsabban növelhető a programokhoz való hozzáférés aránya is (Carolan et al., 2017).

Egészségfejlesztési programok a munkahelyen: az offline megoldásoktól az online felé

A különböző munkahelyszínen zajló (on-site) egészségfejlesztési programok Amerikában már az 1970-80-as években megjelentek (Conrad, 1987), jóval az ipari forradalom 4.0 megjelenése előtt – melyre vonatkozó első feljegyzések 2011-ből valók (Cout et al., 2020). Ezek a kezdeti programok a munkavállalók számára önkéntesen, általában munkaidejük előtt vagy után, illetve az ebédidejükben voltak elérhetőek. A programok sokszor ad-hoc módon, pilot jelleggel, minimális erőforrással valósultak meg és jellemzően nem a teljes munkaállomány számára voltak elérhetőek (Conrad, 1987). Hazánkban a 90-es években a munkatársak megtartását és elkötelezettségének növelését a cégek ún. „cafeteria” juttatásokon keresztül kívánták megerősíteni. Ezen tételek adózása kedvezőbb volt, mint a fizetésnek, és a tételek sokfélesége lehetőséget teremtett a vállalatoknak, hogy a korábbi hagyományos, fix jellegű juttatási csomagok után egy rugalmasabb, személyreszabhatóbb rendszert hozzanak létre munkavállalók számára (Poór et al., 2013). A cafeteria és flexible benefits rendszerek elsődlegesen juttatáspolitikai eszközként jelentek meg, amelyek az egyéni preferenciák kiszolgálására és a munkaerő-megtartás támogatására fókuszáltak, nem pedig szervezeti szintű egészség- vagy wellbeing stratégiák kialakítására. Bár a cafeteria elemek tartalmazhatnak egészségügyi elemeket (pl.: önkéntes egészségpénztári tagság, egészségpénztári juttatások, szolgáltatások, gyógyszerek fedezete), (Poór et al., 2013), a munkavállaló saját preferencia-skálája szerint meghozott döntése egyáltalán nem biztos, hogy ezeket a hosszú távú előnyöket helyezi előtérbe (Barringer, & Milkovich, 1998). Ily módon félő, hogy az egészségfejlesztési célok nem tudnak ily módon megvalósulni, ha a döntést kizárólag a munkavállaló kezében hagyjuk. Ugyanígy a szervezet maga is távol kerülhet akár a HR stratégiai céloktól, amennyiben cafeteria döntéseit pusztán pénzügyi alapon hozza meg (Poór et al., 2013), nem segítve ezzel a komplex szervezeti egészségfejlesztési stratégia kialakulását.

Az elmúlt évtizedben a munkahelyi egészségprogramok térnyerése egyre látványosabbá vált, és kínálatuk is sokszínűbb lett. A munkahelyi egészségfejlesztő programok esetében fontos a munkáltatói támogatás, ahol a cél a munkavállalók egészségének javítása, a jóllét érzésének elősegítése és fokozása (Gottfried, 2021). A munkahelyi egészséggel összefüggésben megállapítható, hogy a korai szakaszban a munkahelyi biztonság megteremtésén és a fizikai környezethez kapcsolódó egészségkockázati tényezők (zaj, légszennyezettség, veszélyes anyagok stb.) megváltoztatásán volt a hangsúly (Győri et al., 2023). Később a beavatkozások köre fokozatosan kibővült, az egyéni életmódbeli szokások pozitív irányba történő változtatása, valamint a mentális egészség megőrzése is egyre fontosabb szerepet kapott. A kezdeti egészségprogramok főként az egyénre fókuszáltak és a kockázatos magatartásformák csökkentésére összpontosítottak, például a dohányzás, a mozgásszegény életmód, a helytelen táplálkozás vagy a szerhasználat visszaszorítása (Sorensen, & Barbeau, 2004). A későbbi, második-negyedik generációs programok már komplex felmérések-

re, megelőző intézkedésekre és a testi-lelki jóllét támogatására helyezték a hangsúlyt, ahol a hangsúly az egyéni preventív megközelítésről egyre inkább eltolódott a komplex, szervezeti stratégiába illesztett megoldások irányába (Szabó, & Juhász, 2019a). Bár a munkahelyi egészségprogramok pozitív hatásai közé sorolható akár az egészségtudatosság fokozása, a betegségek megelőzése és a specifikus programok megalkotása is (Gottfried, 2021), a hazai kezdeményezések még mindig elég alacsony érintettségről árulkodnak. A Munkaadók és Gyáriparosok Országos Szövetsége (MGYOSZ) 2010-es felmérése szerint a munkaadók 75%-ánál az orvosi szűrés jelenik meg, mint egészségfejlesztő program, és mintegy 35%-a a válaszadóknak úgy nyilatkozott, hogy az elmúlt két évben semmilyen egészségfejlesztésben nem volt részük (MGYOSZ, 2010). Egy másik, 2014-es hazai felmérés, a "Legfittebb munkahely" eredménye szerint a cégeknek még mindig több mint 40%-a nem tett semmilyen lépést annak érdekében, hogy kialakítson különböző egészségfejlesztő programokat (Szolnoki, & Berényi, 2016). Közben pedig például a Randstad nemzetközi kutatásaiban az látszik, hogy a munkavállalók a felmondás mellett döntenek, ha a munkahelyi körülmények miatt nem érzik megfelelőnek a mentális egészségüket (Randstad Workmonitor, 2023, 2024).

A programok diverzifikációját indokolja a munkahelyi mentálhigiéné aktuális állapota is. A lezajlott digitalizációs folyamatok és a home office trendek erősödése miatt a munkahelyeken alkalmazható programok szerves részét képezheti a jövőben a különböző online egészségprogramok aktív használata is. Ezek sikerességének vizsgálata kiemelten fontos lenne a nemzetközi kutatásokon túl hazai környezetben is vizsgálni. Az online megoldásoknak számos előnyük lehet, például:

- Költséghatékonyak, könnyen hozzáférhetőek, személyre szabhatóak (WHO, 2016; Phillips et al., 2019; Baños et al., 2022).
- Rugalmas időbeosztásban teljesíthetőek, anonimitást tudnak biztosítani a munkavállalóknak (Junge et al., 2015; Scheutzwow et al., 2022; Stratton et al., 2022).
- Növelhetik a munkavállalói feljogosítottság (empowerment) és kontroll érzését (Scheutzwow et al., 2022; Weber et al., 2019).

Több nemzetközi szakirodalom is szót ejt a megoldások sokszínűségéről (Staglin, 2020; Ellis, 2021; Baños et al., 2022), míg az utóbbi időben olyan szisztematikus áttekintések és meta elemzések jelentek meg (Stratton et al., 2017; Phillips et al., 2019; Stratton et al., 2022; Armaou et al., 2022), melyek ezen programokat vizsgálják munkahelyi alkalmazhatóság szempontjából.

Ez az irodalmi kutatás arra vállalkozik, hogy feltárja a munkahelyi online egészségprogramok lehetséges előnyeit és hátrányait, keretrendszerbe foglalja a besorolási lehetőségeket és feltárja a sikerességhez szükséges kritériumokat külföldi vizsgálatok bemutatásának segítségével.

Stratégiai döntések: egyéni vagy szervezeti szintű segítségnyújtás

Amikor egy szervezetnél arról beszélünk, hogy a munkatársak mentális egészségét hogyan lehetne fejleszteni, akkor kétféle megközelítésben tehetjük mindezt. Vannak az ún. „munkavállalókat célzó beavatkozások”, amik az egyéneket célozzák meg és kínálnak számukra fejlesztési lehetőséget (Paterson et al., 2024). Ezek talán elterjedtebbek, hiszen a legtöbb cég a különböző mentális egészséget támogató tevékenységeket egyfajta plusz juttatásként, lehetőséggént kínálja (Mori et al., 2014; Huberty et al., 2022). A szervezeti szintű beavatkozások esetén a munkából, munkaszervezésből adódó pszichoszociális kockázatok csökkentése, a munkatársak fizikai és szellemi egészségi szintjének erősítése, és a munkához kapcsolódó mentális egészség és jóllét szervezeti szintű megteremtése a célkitűzés, mely által a szervezet teljesítőképessége is javul (Szolnoki, & Berényi, 2016; Paterson et al., 2024).

A különböző egészségprogramok megvalósítása megtörténhet tisztán egyéni, tisztán szervezeti szinten vagy vegyesen is (Bhui et al., 2012). Amikor szervezeti szintű programokat, komplex stratégiákat akarunk bevezetni, fontos kérdés annak vizsgálata, hogy milyen tényezők megléte

kell ahhoz, hogy egy ilyen program végrehajtása sikeres legyen a szervezetben. Goetzel és Pronk kutatópáros (2010) az alábbi tényezőket jelölték meg a sikeresség zálogaként: szervezeti elkötelezettség; ösztönzők a munkavállalók számára a részvételre; hatékony szűrés és beosztás; a legkorszerűbb elméleten és bizonyítékokon alapuló beavatkozások; hatékony végrehajtás és folyamatos programértékelés.

A szervezetek többsége még mindig leginkább reaktív módon közelíti meg ezt a kérdést, és kevés az olyan program, amely preventív módon igyekszik segíteni a munkatársak mentális egészségét, holott sokkal előre mutatóbb lenne, ha mind az egyén, mind a szervezet befektetésként tekintene ezekre (Szolnoki, & Berényi, 2016). Számos kutatás vizsgálja a mentális egészségprogramok megtérülését külföldi (Knapp et al., 2011; Matrix Insight, 2012) és hazai példákön (Szabó, & Juhász, 2019b) keresztül is, és mindegyikben pozitív megtérüléssel, kevesebb hiánnyal számolhatnak azok a cégek, akik hajlandóak a programokra erőforrásokat áldozni.

Az online egészségprogramok besorolásának lehetőségei

A munkahelyi mentális egészség támogatására létrejött programok besorolása nincs egységes keretrendszerbe foglalva, ami megnehezíti a kutatási összefoglalók készítését és az eddig elkészült irodalomkutatások összehasonlítását is. A programokat megkülönböztethetjük a használat célja, a program fókuszja alapján, figyelembe vehetjük a program célcsoportját, a használt módszertanokat és a beavatkozások felületének körét, az automatizáltság mértékét és azt is, hogy az adott beavatkozás mely szervezeti szinteket érinti, valamint mennyire válik a szervezeti stratégia részévé.

- A használat célja szerint megkülönböztethetjük egymástól a promotálást, megelőzést, kezelést, kezelés utáni állapotfenntartást, értékelést, kríziskezelést vagy éppen a monitorozást támogató programokat (London, 2020; Pineda et al., 2023).
- Cameron és szerzőtársai (2025) szerint a leggyakoribb aspektusok, amiket a különböző beavatkozások céloznak a depresszió (9), szorongás (9), stressz (5), jóllét (5), kiegészítés (5), munkahelyi stressz (4), érzékelt stressz mértéke (2), reziliencia (2), alvási problémák (2), mindfulness (2) – mely mutat bizonyos súlypontokat, de még így is nagyon széles skálát mutat.

A célcsoport meghatározásánál Stratton és szerzőtársai (2022) megkülönböztették a résztvevőket aszerint, hogy a munkavállalókat általánosságban szólítja meg a program vagy specifikusabban aszerint, hogy a munkavállalónak van-e már valamilyen mentális betegséghez köthető tünete, diagnózisa, szüksége van-e valamilyen konkrét beavatkozásra. Ennek mentén megkülönböztették az univerzális, indikált és harmadfokú beavatkozásokat. A Cameron és szerzőtársai (2025) által végzett vizsgálatban például nem került külön kiemelésre, hogy volt-e előzetesen felmérés az általános mentális egészséget illetően, vagy kizáró ok volt-e valamilyen mentális betegség megléte a kutatásban való részvétel során.

Ritka még az olyan kutatás, ahol az alapadatok között van a résztvevők országának felvétele vagy éppen a cégméret, iparág, amiben dolgoznak. A Cameron és szerzőtársai által 2025-ben megjelent irodalomkutatásban az országok nem, de az iparágak például felvételre kerültek a kutatásban résztvevőknél.

Módszertant tekintve a vizsgálat-programok széles skálán mozognak, ugyanakkor a különböző szisztematikus kutatások leggyakrabban a CBT-t (kognitív viselkedésterápiát) jelölik meg módszertanként (Carolan et al., 2017; Stratton et al., 2017, 2022; Scheutzow et al., 2022; Zhang et al., 2024; Cameron, 2025). Emellett még a különböző stresszmenedzsment és mindfulness-alapú programok jelennek meg szélesebb körben a programok között (Scheutzow et al., 2022; Cameron, 2025).

Az alkalmazási felületek vizsgálatánál megállapítható, hogy jelenleg a legtöbb beavatkozás vegyes volt, ami azt jelenti, hogy weben keresztül és valamilyen alkalmazásban is elérhető volt a felhasználó számára. Cameron és szerzőtársai (2025) által vizsgált tanulmányok közül a legtöbb (n=11) vegyes beavatkozásokat vizsgált, csak kettő foglalkozott mobil/okostelefon alapú, és mindössze egy foglalkozott csak online beavatkozás vizsgálatával.

A programok besorolásánál néhány kutatásnál megjelenik annak a feltárása, hogy a program milyen mértékben automatizált, lehet-e benne emberi asszisztenciát igénybe venni (Stratton et al., 2022; Pineda et al., 2023). Míg Stratton és szerzőtársainál ez a szám még közel 50-50%-os megoszlást mutat (14-nél lehetett, 15-nél nem lehetett emberi segítő igénybe venni), addig a legfrissebb irodalomkutatás (Cameron et al., 2025) vizsgálata az automatizált programok irányába mutató tendenciát mutat, mert a vizsgált 22 beavatkozásból már 18 volt önvezérelt.

Sikerességi mutatók vizsgálata egy szisztematikus kutatásban

Fontos feltárni, hogy az egyes online beavatkozások önmagukban mennyire tudnak sikeresek lenni az egyén szempontjából. Ahhoz, hogy ezek az eredmények módszertanilag is megalapozottak legyenek, olyan, egységes metódus használata kell, amik mérhetővé teszik a változás mértékét és összehasonlíthatóvá a kapott eredményeket.

Az elmúlt 10 év elemzéseit vizsgálva több szakirodalmi áttekintés, szisztematikus elemzés is készült, melyek alapján megállapítható, hogy az elemzett kutatásoknál leggyakrabban az alábbi vizsgálati metódusokat alkalmazzák az online programok hatásának tudományosan megalapozott feltárása érdekében:

- randomizált kontrollvizsgálat (Junge et al., 2015; Carolan et al., 2017; Stratton et al., 2022; Weber et al., 2019; De Miquel et al., 2023; Cameron et al., 2025);
- klaszteres randomizált kontrollvizsgálat (Huberty et al., 2022);
- nem-vak (non-blinded) randomizált kontrollvizsgálat (Mori et al., 2014);
- önkéntes részvétel (Attridge, 2020);
- kísérleti elrendezés randomizált beavatkozási és kontrollcsoportokkal (Uglanova, & Dettmers, 2023).

Ebben a cikkben a Cameron és szerzőtársai által 2025-ben megjelentetett szisztematikus vizsgálatot vesszük alaposabb elemzés alá. Ez a friss kutatás 14 szakirodalmi összefoglalót vizsgál (köztük Stratton et al., 2017, 2022; Carolan et al., 2017) különböző szempontok mentén, melyből az egyik a programok sikerességének vizsgálata volt. Célom a 3 legnagyobb elemszámú szakirodalom (Phillips et al., 2019; Stratton et al., 2022; Armaou et al., 2022) összefoglalása egy összesítő táblázatban, ahol bemutatásra kerülnek a különböző aspektusok, a vizsgálat tárgya, vizsgált iparágak, a beavatkozás módszere, a beavatkozás platformja, résztvevői létszám és vizsgálat eredményei szerint. Ez a három kutatás összesen több mint 170 digitális beavatkozást vizsgál.

1. TÁBLÁZAT: A 3 LEGNAGYOBB ESETSZÁMMAL RENDELKEZŐ KUTATÁS ÖSSZEHASONLÍTÁSA
CAMERON ÉS SZERZŐTÁRSAI (2025) TANULMÁNYA ALAPJÁN

	Phillips et al., (2019) – 50 kutatás összegzése	Stratton et al., (2022) – 75 kutatás összegzése	Armaou et al., (2022) – 51 kutatás összegzése
Vizsgálat tárgya	Stressz, depresszió, szorongás, kiégés, álmatlanság, mentális jóllét, tudatosság és alkohol- fogyasztás.	Depresszió, szorongás és stressz.	Mentális egészségi problémák: depresszió, szorongás és disz- funkcionális attitűdök. Munkahelyi jóllét: érzékelt stressz, pszichológiai distressz és munkahelyi terhelés. Pszichológiai jóllét: általános mentális jóllét/pozitív men- tális egészség, boldogság és érettel való elégedettség. Tuda- tosság és reziliencia, önhaté- konyság, megküzdés és hála.
Vizsgált iparágak	IT (n=7), egészségügy (n=6), oktatás (n=3), kommuniká- ció és média (n=3), közszféra (n=3) és banki szektor (n=2).	Változatos iparágak, pl.: egészségügy (n=18), biztosí- tás (n=7), menedzser (n=6), informatika (n=6), oktatás (n=6), távközlés (n=6) és még mások.	Egészségügy (n=8), technoló- giai/IT vállalatok (n=5), gyár- tás (n=3). Kvazi-kísérleti tanulmányok több szektorban készültek, többségük az egészségügyben (n=11), kormányzati vagy álla- mi vállalatoknál (n=3) és egye- temi alkalmazottak(n=2).
Beavatkozási módszer	CBT (n=22), személyre szabott vissza- jelzés: általános egészségügyi állapotfelmérés (n=7), tuda- tosság (n=6), pszichoedukáció (n=5). A többi tanulmány különböző képzési módszereket alkalma- zott, például kognitív, pozitív pszichológia.	Leggyakoribb módszerek: CBT, stresszmenedzsment, mindfulness.	4 beavatkozási csoportba sorolva: „önsegítő beavato- kozás” (n=18), stresszkezelés (n=14), mindfulness/meditá- ció (n=14) és CBT (n=5).
Beavatkozás- platform	Használt platform: webes be- avatkozások (n=47) és okoste- lefonos vagy alkalmazásalapú beavatkozások (n=3).	Leggyakrabban web-alapú megoldások (ezen kívül mobil app-ok).	Webes és okostelefonos be- avatkozások keveréke.
Résztvevői létszám	15 258 résztvevő	14 747 résztvevő	Nincs adat
Eredmény	22 stresszel kapcsolatos tanul- mány közepes pozitív hatást mutatott. 17 depresszióval kapcsolatos tanulmány szignifikáns „kis pozitív” hatást mutatott. 15 szorongással kapcsolatos tanulmány pedig „kis pozitív” hatást mutatott a szorongás csökkentésére.	Vizsgált témakörökben „kis pozitív” hatást mért.	A mentális egészségre vonat- kozó aggályok: 10/51 (19,6%) tanulmány pozitív hatást mért. Munkahelyi jóllét: 28/51 (54,9%) tanulmány pozitív ha- tást mért. Pszichológiai jóllét mutatói: 19/51 (37,3%) tanul- mány pozitív hatást mért.

Forrás: Cameron et al., 2025

Legtöbb kutatás elsődlegesen a depresszió (n=9) aspektusát vizsgálta, de ezenkívül megjelentek még a szorongás (n=9), stressz (n=5), jóllét (n=5), kiégés (n=5), munkahelyi stressz (n=4) kihívásai is. Változatos iparágakból toborozták a résztvevőket a kutatásban való részvételre, leggyakrabban előforduló iparágak az informatika, az egészségügy és az oktatás.

Bár a CBT a leggyakrabban alkalmazott módszertan, a kutatás azt találta, hogy a CBT-t használó módszerek többsége csak kis mértékű változást volt képes elérni a felhasználóknál, míg a depresszió és a szorongás tüneteinek enyhítésére hatásosabbak voltak a mindfulness alapú programok, melyek mérsékelt és nagy mértékű pozitív hatást tudtak kiváltani. Ugyanez igaz a stresszmenedzsment programokra is, amik a CBT-módszertannál jobbnak bizonyultak a stressz, a depresszió és a szorongás kezelésére (Cameron et al., 2025). Stratton és szerzőtársai (2022) azt vetik fel, hogy lehetséges, hogy a CBT-módszertan klinikai, személyre szabottabb környezetben nagyobb eredményeket tud produkálni, mint egy szervezeti környezetben, míg ebben a környezetben a jóval általánosabb módszertanok alkalmazásával – mint a mindfulness és a stresszmenedzsment – jobb eredményeket lehet elérni.

Sikerességi mutatók egyéb befolyásoló tényezői

Az alkalmazott módszertanon túl egyéb befolyásoló tényezők lehetnek egy-egy program sikerességének vizsgálatakor az elköteleződés mértéke, a kiesési ráta nagysága vagy éppen annak feltárása, hogy mobil alkalmazások esetén érvényesül-e a digitális placebohatás. Carolan és munkatársai kutatásukban (2017) arra a következtetésre jutottak, hogy alapvetően a rövidebb (6-7 hétig) tartó programoknál sikerült a legjobb arányú elköteleződést megvalósítani a program végéig. Scheutzow és munkatársainak (2022) kutatása arra hívta fel a figyelmet, hogy ezekben a programokban sokszor nagyon magas (50%-os) kiesési rátát lehet mérni. A digitális alkalmazást, kimondottan applikációkat használóknál Stratton és munkatársai (2022) hasonló hatást véltek felfedezni – csökkent tüneteket – abban az esetben is, ha maga az alkalmazás nem használt terápiás intervenciót. Ezt nevezték digitális placebohatásnak, amit a klinikai vizsgálatokban megjelenő placebohatáshoz hasonlítottak (Stratton et al., 2022). Cameron és szerzőtársainak kutatása (2025) azt találta, hogy a beavatkozások sikerességénél nem számít, hogy milyen platformon (web vagy alkalmazás) keresztül történik, ugyanakkor a személyre szabhatóság növelheti az eredményességi faktort a jelenlétszindróma esetében, stressz és alvási problémák kezelésekor, de nincs hatással a szorongás, depresszió kezelésére és a munkahelyi hiányzásokra. Ugyanakkor Stratton és szerzőtársainak kutatása (2022) nem talált arra bizonyítékot, hogy a személyre szabhatóság hatással lenne a program eredményességére. A támogatott/vezetett beavatkozások a stressz és a depresszió kezelésénél nagyobb hatást értek el, ugyanakkor a szorongás kezelésénél nem volt eltérő hatás az önállóan végezhető programokhoz képest (Cameron et al., 2025).

Kutatási korlátok, hazai alkalmazhatóság kérdései

Az ebben a cikkben bemutatott szisztematikus vizsgálat csak olyan erős lehet, mint amilyen minőségű kutatásokat vizsgál. A kiválasztott anyagokat AMSTAR-2-es vizsgálaton futtatták le, ami alapján megállapítható volt, hogy a 14 vizsgált tanulmányból 7 volt alacsony minőségű, míg a másik 7 kritikusan alacsony minősítést kapott. Ezáltal a tanulmányban megjelenhetnek torzító hatások, és mivel a legtöbb tanulmány a széleskörben vett munkavállalói populációt vizsgálta, így előfordulhatnak az elemzések között részismétlődések is (Cameron et al., 2025). A tanulmányban a munkavállalókat különböző iparágakból toborozták, és az alkalmazásokat munkahelyi környezetbe ágyazták, de annak vizsgálata nem történt, hogy az egyéni szinten túl okozott-e szervezeti szinten változásokat. A 3 kiemelt vizsgálatnál nem jelent meg a személyre szabhatóság mint opció, így bár Carolan (2017) kutatásában arra a következtetésre jutott, hogy ez javíthatja az eredményességet, ennek a vizsgálata a nagy elemszámú kísérletekben nem történt meg.

A cikkben szereplő kutatások kiválasztásakor nehézséget okozott, hogy jelenleg nehezen fellelhető olyan – a tudományos standardoknak is megfelelő – kutatás, ami egy konkrét szervezet hosszú távú stratégiájában történt változást adminisztratív tudományos módszerekkel egy konkrét online mentális program használata mentén. A legtöbb kutatás jelenleg még ott tart, hogy egyéni szinten toboroz munkavállalókat arra, hogy vizsgálja egy-egy beavatkozás hatékonyságának mértékét (Weber et al., 2019), hiszen legtöbbször a középpontban nem egy-egy szervezet, hanem egy adott program hatékonyságának vizsgálata áll. Hiányzik még továbbá az is, hogy a sokszor klinikai körülmények között vizsgált programokat tovább ültessék a szervezeti keretek közé (Cameron et al., 2025). Azokban a ritka esetekben, ahol egy munkahelyről toboroznak résztvevőket a kutatásban való részvételre és több szintet – egyéni, szervezeti – bevonva állították fel a kutatást (Arensman et al., 2022), még nem kerültek publikálásra az eredmények.

A vizsgált módszerek hazai környezetben való alkalmazása mindenképpen indokolt, hiszen a magyar munkavállalók 56%-a élt át pszichoszociális terhelést 2023-ban, ami meghaladja az EU-s átlagot (Eurobarometer, 2023), valamint a különböző mentális betegségek és a „jelenlétszindróma” is jelentős nemzetgazdasági és vállalati költséget generál (Ács et al., 2021). A magyarországi környezetben az online megoldások hatékonyak lehetnek, hiszen:

- költségkímélők: kevesebb erőforrást igényelnek, mint a személyes (off-site) programok, ami a hazai KKV-szektor számára is megfizethetővé teheti őket;
- anonim módon igénybe vehetők: ez az aspektus kiemelten fontos lehet a hazai kultúrában, ahol a mentális egészség kérdései még mindig stigmatizálóak lehetnek, így a digitális felületek biztonságosabb közeget nyújtanak az első lépésekhez;
- rugalmasak: a home office és a digitalizáció térnyerése miatt ezek a programok könnyebben illeszthetők be a modern vállalati munkarendbe.

Ugyanakkor a hazai környezetben az egészségfejlesztő programok még mindig csak egy szűk többségben terjedtek el, a cégek nagy része nem tesz ezirányú lépéseket (MGYOSZ, 2010; Szolnoki, & Berényi, 2016). Ezeket a kutatásokat elsődlegesen azoknál a cégeknél lehetne megtenni, ahol komoly egészségfejlesztési stratégiák vannak. A megfelelő elemszám elérése azonban itt is problémát jelenthet, hiszen az online programoknál magas a kiesési ráta (Scheutzwow et al., 2022), nehéz az elköteleződés fenntartása és kihívást jelenthet a digitális placebohatás (Stratton et al., 2022) kiszűrése is. Kezdetben talán az iparág- és cégfüggetlen, egyéni munkavállalói bázisra építkező kutatások lefolytatása lehet reális, amik a külföldi kutatási eredmények alapján a 6-7 hetes hosszúságú (Carolan et al., 2017) mindfulness és stresszmenedzsment programok (Cameron et al., 2025) vizsgálatát jelentené, melyek a nemzetközi kutatásokban is a leghatékonyabbnak bizonyultak a vállalati környezetben.

Összegzés

A pandémia óta a munkavállalók jólléte csökkent, a tapasztalt stressz mértéke pedig jelentősen megnövekedett, melynek egyértelmű gazdasági hatásai is vannak (termelékenység-növelés, megnövekedett egészségügyi kiadások állami, munkáltatói és munkavállalói szinten is, „jelenlétszindróma” elterjedése). A munkahelyi környezet már eddig is kulcsszerepet játszott a munkatársak jóllétében, az elköteleződésben és a mentális egészségben is. A munkahelyi környezet bizonyítottan fontos színtere lehet a mentális egészséget segítő programok elterjesztésében és szervezeti szinten történő integrálásában.

A munkahelyi egészségprogramok esetében a reaktív és személyes jelenléthez kötött programoktól lassú elmozdulás van a preventív és edukatív programokig, valamint az online is elérhető, online módon is támogatott programok felé. A legtöbb program még most is inkább önállóan, mint szervezeti stratégiába ágyazva jelenik meg a munkahelyen. Bár a digitalizációs és home office fo-

lyamatok némileg felgyorsították az online egészségprogramok terjedését a nemzetközi környezetben, a hazai kutatások még híján vannak az ilyen programok eredményességének tudományos vizsgálatának. Pedig az online megoldások számos előnyt biztosíthatnak a munkáltatóknak, hiszen költséghatékonyak, rugalmasak, biztosítják az anonimitást és személyre szabhatóak.

A programok sokféle módon osztályozhatóak, például cél (pl. megelőzés, kezelés, kríziskezelés), célcsoport (univerzális vs. indikált), módszertan (CBT, stresszkezelés, mindfulness), platform (web, mobil, vegyes) és automatizáltság szerint. A leggyakrabban alkalmazott módszer a kognitív viselkedésterápia (CBT), de több metaelemzés szerint a mindfulness és stresszkezelő programok gyakran eredményesebbek a depresszió és a szorongás tüneteinek csökkentésében. Az online programok esetében hátráltató tényező lehet a magas kiesési ráta, a mérsékelt hatásosság, és a digitális placebohatás jelensége is.

A tanulmányban bemutatott szisztematikus elemzés (Cameron et al., 2025) több mint 170 digitális beavatkozás hatásosságát értékelte. Az eredmények azt mutatják, hogy bár az iparági és módszertani különbségek jelentősek, a CBT-alapú programok kismértékű pozitív hatást mutatnak a stressz, depresszió és szorongás csökkentésében, míg a kifejezetten stresszmenedzsment programok nagyobb hatással tudtak működni. A mindfulness alapú programok eredményessége a szorongás és a depresszió kezelésében magasabbnak bizonyult, a vizsgált programok mérsékelt vagy nagymértékű pozitív hatást értek el a felhasználóknál.

Módszertani korlátként említhető, hogy a vizsgált tanulmányok minősítése gyakran alacsony, sokszor csak az egyéni szintű hatásokra fókuszál, és ritkán vizsgálja a hosszú távú szervezeti változásokat. Hiányoznak a kifejezetten munkahelyi stratégiába ágyazott, nagy mintás és hosszú távú kutatások, amelyek az adott szervezet kontextusához illeszkedve, egy átfogó stratégia részeként értékelik a beavatkozásokat. Fontos lenne a jövőben az ilyen rendszerszemléletű kutatások kialakítása.

Irodalomjegyzék:

- Armaou, M., Araviaki, E., Dutta, S., Konstantinidis, S., & Blake, H. (2022). Effectiveness of digital interventions for Deficit-Oriented and Asset-Oriented psychological outcomes in the workplace: a systematic review and narrative synthesis. *European Journal of Investigation in Health Psychology and Education*, 12(10), 1471-1497. <https://doi.org/10.3390/ejihpe12100102>
- Arensman, E., O'Connor, C., Leduc, C., Griffin, E., Cully, G., Ní Dhálaigh, D., Holland, C., Van Audenhove, C., Coppens, E., Tsantila, F., Ross, V., Aust, B., Cerga Pashoja, A., Cresswell-Smith, J., Cox, L., de Winter, L., Fanaj, N., Greiner, B. A., Hegerl, U., & Corcoran, P. (2022). Mental Health Promotion and Intervention in Occupational Settings: Protocol for a Pilot Study of the MENTUPP Intervention. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(2), 947. <https://doi.org/10.3390/ijerph19020947>
- Attridge, M. (2020). Internet-Based Cognitive-Behavioral therapy for employees with anxiety, depression, social phobia, or insomnia: Clinical and work outcomes. *SAGE Open*, 10(1), 215824402091439. <https://doi.org/10.1177/2158244020914398>
- Baños, R. M., Herrero, R., & Vara, M. D. (2022). What is the Current and Future Status of Digital Mental Health Interventions? *The Spanish Journal of Psychology*, 25, e5. <https://doi.org/10.1017/sjp.2022.2>
- Barringer, M. W., & Milkovich, G. T. (1998). A theoretical exploration of the adoption and design of flexible benefit plans: a case of human resource innovation. *Academy of Management Review*, 23(2), 305. <https://doi.org/10.2307/259376>
- Bhui, K., Dinos, S., Stansfeld, S., & White, P. D. (2012). A Synthesis of the Evidence for Managing Stress at Work: A review of the reviews reporting on anxiety, depression, and absenteeism. *Journal of Environmental and Public Health*, 2012, 515874, 1-21. <https://doi.org/10.1155/2012/515874>
- Cameron, G., Mulvenna, M., Ennis, E., O'Neill, S., Bond, R., Cameron, D., & Bunting, A. (2025). Effectiveness of Digital Mental Health Interventions in the Workplace: Umbrella Review of Systematic Reviews. *JMIR mental health*, 12, e67785. <https://doi.org/10.2196/67785>

- Carolan, S., Harris, P. R., & Cavanagh, K. (2017). Improving Employee Well-Being and Effectiveness: Systematic review and Meta-Analysis of Web-Based psychological interventions delivered in the workplace. *Journal of Medical Internet Research*, 19(7), e271. <https://doi.org/10.2196/jmir.7583>
- Culot, G., Nassimbeni, G., Orzes, G., & Sartor, M. (2020). Behind the definition of Industry 4.0: Analysis and open questions. *International Journal of Production Economics*, 226, 107617. <https://doi.org/10.1016/j.ijpe.2020.107617>
- Conrad, P. (1987). *Wellness in the work place: Potentials and pitfalls of work-site health promotion*. *The Milbank Quarterly*, 65(2), 255-275.
- De Miquel, C., Moneta, M. V., Weber, S., Lorenz, C., Olaya, B., & Haro, J. M. (2023). The Mediating role of general and cognitive stress on the Effect of an APP-Based Intervention on Productivity measures in Workers: Randomized Controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 25, e42317. <https://doi.org/10.2196/42317>
- Ellis, L. (2021. február 25). e-Mental health implementation requires more robust studies. <https://researchfeatures.com/e-mental-health-implementation-requires-robust-studies/>
- Eurobarometer (2023). Mental Health. <https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/3032>. Letöltés ideje: 2025.04.16.
- European Agency for Safety and Health at Work (2024). Mental health at work after the COVID19 pandemic – What European figures reveal. <https://osha.europa.eu/en/highlights/discover-new-report-mental-health-work-after-covid-19>. Letöltés ideje: 2025.05.15.
- Goetzel, R. Z., & Pronk, N. P. (2010). Worksite Health Promotion: How Much Do We Really Know About What Works? *American Journal of Preventive Medicine*, 38(2), 223-225. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2009.10.032>
- Gottfried, P. (2021). A szervezeti egészségfejlesztés munkaerő-piaci hatásai. *International Journal of Engineering and Management Sciences / Műszaki és Menedzsment Tudományi Közlemények*, 6(1), 99-107. <https://doi.org/10.21791/ijems.2021.1.9>
- Győri Á., Perpék É., Huszár Á., & Balogh K. (2023). Milyen egyenlőtlenségekkel szembesülnek a humán foglalkozásúak a munkakörülmények terén? A munkahelyi stresszorok változása Magyarországon 2006 és 2020 között. *Statisztikai Szemle*, 101(12), 1051-1083. <https://doi.org/10.20311/stat2023.11.hu1051>
- Huberty, J., Espel-Huynh, H., Neher, T., & Puzia, M. E. (2022). Testing the Pragmatic Effectiveness of a Consumer-Based Mindfulness Mobile App in the Workplace: Randomized controlled trial. *Jmir Mhealth and Uhealth*, 10(9), e38903. <https://doi.org/10.2196/38903>
- Junge, M., Lehr, D., Bockting, C., Berking, M., Riper, H., Cuijpers, P., & Ebert, D. D. (2015). For whom are internet-based occupational mental health interventions effective? Moderators of internet-based problem-solving training outcome. *Internet Interventions*, 2(1), 39-47. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2014.11.007>
- Mori, M., Tajima, M., Kimura, R., Sasaki, N., Somemura, H., Ito, Y., Okanoya, J., Yamamoto, M., Nakamura, S., & Tanaka, K. (2014). A Web-Based training program using cognitive behavioral therapy to alleviate psychological distress among employees: randomized controlled pilot trial. *JMIR Research Protocols*, 3(4), e70. <https://doi.org/10.2196/resprot.3629>
- Paterson, C., Leduc, C., Maxwell, M., Aust, B., Strachan, H., O'Connor, A., Tsantila, F., Cresswell-Smith, J., Purebl, G., Winter, L., Fanaj, N., Doukani, A., Hogg, B., Corcoran, P., D'Alessandro, L., Mathieu, S., Hegerl, U., Arensman, E., Greiner, B. A., & MENTUPP Consortium (2024). Barriers and facilitators to implementing workplace interventions to promote mental health: qualitative evidence synthesis. *Systematic reviews*, 13(1), 152. <https://doi.org/10.1186/s13643-024-02569-2>
- Phillips, E. A., Gordeev, V. S., & Schreyögg, J. (2019). Effectiveness of occupational e-mental health interventions: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Scandinavian Journal of Work Environment & Health*, 45(6), 560-576. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3839>
- Póór J., László G., Beke J., Óhegyi K., & Kolbe T. (2013). A cafeteriarendszer továbbfejlesztésének lehetőségei – múlt, jelen és jövő. *Vezetéstudomány*, 44(1), 2-17.
- Randstad Workmonitor (2023). *Workmonitor 2023*. <https://www.randstad.hu/hr-kutatasok/workmonitor/workmonitor-2023/>. Letöltés ideje: 2025.05.15.
- Randstad Workmonitor (2024). *Workmonitor 2024*. <https://www.randstad.com/workmonitor/>. Letöltés ideje: 2025.05.16.

- Scheutzwow, J., Attoe, C., & Harwood, J. (2022). Acceptability of Web-Based Mental Health Interventions in the Workplace: Systematic review. *Jmir Mhealth and Uhealth*, 9(5), e34655. <https://doi.org/10.2196/34655>
- Sorensen, G. R., & Barbeau, E. (2004). *Steps to a Healthier US Workforce: Integrating Occupational Health and Safety and Worksite Health Promotion: State of the Science*. https://ia902607.us.archive.org/33/items/StepsToAHealthierUsWorkforceIntegratingOccupationalHealthAndSafety/NioshIntegrationMs_post-sympRevision_trckdDone.pdf. Letöltés ideje: 2025.04.14.
- Staglin, G. (2020, szeptember 23). Using technology to support employee mental health. *Forbes*. <https://www.forbes.com/sites/onemind/2020/09/23/using-technology-to-support-employee-mental-health/>
- Stratton, E., Lampit, A., Choi, I., Calvo, R. A., Harvey, S. B., & Glozier, N. (2017). Effectiveness of eHealth interventions for reducing mental health conditions in employees: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*, 12(12), e0189904. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189904>
- Stratton, E., Lampit, A., Choi, I., Gavelin, H. M., Aji, M., Taylor, J., Calvo, R. A., Harvey, S. B., & Glozier, N. (2022). Trends in Effectiveness of Organizational eHealth interventions in addressing employee Mental Health: Systematic review and Meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 24(9), e37776. <https://doi.org/10.2196/37776>
- Szabó A. (2018). *A Magyar GDP hatszorosába kerül évente Európában a munkahelyi stressz*. <http://www.munkahelyistresszinfo.hu/stressz-a-munkahelyen/a-stressz-hatasai/a-magyar-gdp-hatszorosaba-kerul-evente-europaban-a-munkahelyi-stressz.php>. Letöltés ideje: 2025.04.14.
- Szabó Á., & Juhász P. (2019a). A munkahelyi egészségprogramok értékteremtésének mérési lehetőségei. *Vezetéstudomány*, 50(2), 59-71. <https://doi.org/10.14267/veztud.2019.02.05>
- Szabó Á., & Juhász P. (2019b). A munkahelyi egészségprogramok mint kockázatkezelési eszközök. *Gazdaság És Pénzügy*, 6(2), 154-177. <https://doi.org/10.33926/gp.2019.2.2>
- Szolnoki B., & Berényi L. (2016). A munkahelyi egészségfejlesztés szükségessége és lehetőségei. *GRADUS*, 3(1), 495-500.
- Uglanova, E., & Dettmers, J. (2023). Improving employee mental health through an Internet-Based Job Crafting intervention. *Journal of Personnel Psychology*, 22(1), 20-30. <https://doi.org/10.1027/1866-5888/a000304>
- Weber, S., Lorenz, C., & Hemmings, N. R. (2019). Improving stress and positive mental health at work via an App-Based intervention: a Large-Scale Multi-Center randomized control trial. *Frontiers in Psychology*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02745>
- World Health Organization [WHO] (2016). *Global diffusion of eHealth: making universal health coverage achievable: report of the third global survey on eHealth*. Geneva: WHO. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241511780>. Letöltés ideje: 2025.05.12.
- World Health Organization [WHO] (2022a). *WHO Guidelines on Mental Health at Work*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/363177>. Letöltés ideje: 2025.04.14.
- World Health Organization [WHO] (2022b): *World mental health report: transforming mental health for all*. Geneva: WHO. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. 296 p. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>. Letöltés ideje: 2025.04.14.
- Zhang, M., Fan, C., Ma, L., Wang, H., Zu, Z., Yang, L., Chen, F., Wei, W., & Li, X. (2024). Assessing the effectiveness of internet-based interventions for mental health outcomes: an umbrella review. *General psychiatry*, 37(4), e101355. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2023-101355>