

Egy egészségfejlesztési iroda által, szenvedélybetegek körében megvalósított lelki egészségprogram

A mental health program among substance users implemented by a health promotion office

- Szerzők:** Tóthné Hatházi Anita, Kőpájer István, Kelemen Anett, M. Korniyicki Ágota
- Kulcsszavak:** mentális egészség; szenvedélybetegség; alkoholfogyasztás; csoportfoglalkozás; egészségfejlesztés
- Keywords:** mental health; addiction; alcohol consumption; group work; health promotion

Beküldve: 2022. 07. 19. | Elfogadva: 2022. 11. 24. | doi: [10.24365/ef.8958](https://doi.org/10.24365/ef.8958)

ÖSSZEFOGLALÓ

Szabolcs-Szatmár-Bereg megye hazánk leghátrányosabb helyzetű megyéi közé sorolható. Az ebből adódó nehezített életkörülmények mentális teherként jelentkeznek a megye lakosságát illetően. Számos tanulmány támasztja alá, hogy Magyarországon nagyon magas az egy főre jutó alkoholfogyasztás, mely a dohányzás mellett a legveszélyesebb egészségromboló magatartásforma. A mentális terheltség gyors és átmeneti „megoldására” – a felnőtt lakosság körében – többen az alkoholfogyasztást választják. A fentebb ismertetett információkat figyelembe véve indított szenvedélybetegek részére csoportfoglalkozást egy, a Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház fenntartásában működő egészségfejlesztési iroda. Betekintést kívánunk nyújtani egy több szempontból hátrányos helyzetű célcsoporttal megvalósított szakmai program részleteibe. Ezen tanulmány segítségével ismertetjük a program terjesztését, előnyeit, korlátait, a program menetét. Bízunk benne, hogy mindez hozzájárulhat az országban található más egészségfejlesztési irodák jövőbeni sikeres munkájához.

SUMMARY

Szabolcs-Szatmár-Bereg County can be classified as one of the most disadvantaged counties in Hungary. The difficult living conditions appear as a mental burden for the population of the county. Numerous studies support the fact that the per capita alcohol consumption in Hungary is very high, which is the most dangerous form of health-damaging behavior besides smoking. As a quick and temporary 'solution' to mental strain, many people – among the adult population – choose alcohol consumption. Taking into account the information described above, a group session for substance user was started by a health promotion office, which is maintained by the Szabolcs-Szatmár-Bereg County Hospitals and University Teaching Hospital. We would like to provide an insight into the details of a professional program implemented with a target group that is disadvantaged in several aspects. With the help of this study, we describe the program's propagation, advantages, limitations, and the course of the program. We hope that all this can contribute to the successful work of other health promotion offices in the country in the future.

BEVEZETÉS

A mentális egészség megőrzéséért és megtartásáért az egyén felelőssége mellett az egyéb, őt befolyásoló külső tényezőket is számba kell vennünk, melyekhez a szociális, társadalmi, gazdasági, kulturális környezet tartozik. Bármely tényező közül, ha valamelyik egységben változás történik, az hatással van az összes többi életterületre is, melyek feldolgozása minden ember esetében másként történik. Így a helyzet értékelésének pozitív, avagy negatív volta az egyén belső beállítódásától, korábbi tapasztalataitól, tanult és berögzült viselkedésmintáitól függ. Amennyiben a változások kezelése pozitív, az egyén személyisége erősödik, önértékelése fejlődik, növekszik (Kormos-Krakkó és Szabó, 2020). Ezzel ellentétben, az ismétlődő negatív helyzetértékelés és problémakezelés a magatartásban és a mentális egészségben negatív változásokat idézhet elő, melyek különböző devianciákhoz vezethetnek, mint például a rendszeres és / vagy túlzott alkoholfogyasztás (Kormos-Krakkó és Szabó, 2020). Az alkoholfogyasztás okai között szerepel a problémák elrejtése, kellemes érzések elősegítése, önmagukról való megfélemlítés érzése (Príma, 2015). A problémás helyzet megoldási képtelensége fizikai és lelki szinten fájdalmat idézhet elő. Elmondható, hogy a fájdalom egyszerre érzéki és érzelmi tapasztalat, mely megélése a szenvedélybetegeknél fokozott intenzitásban lehet jelen. Ennek következménye pszichoszociális, és lelki megbetegedésben is megmutatkozhat (Kelemen, 2009). Annak ellenére, hogy a társadalom tisztában van ezeknek a tényezőknek a jelenlétével, illetve, hogy mind a környezet, mind a társadalom több szinten is hatással van a problémával küzdők életére, az alkoholbetegek és a szenvedélybetegek megítélése erősen negatív, diszkriminatív (Kelemen, 2009). Ennek ellenére a társadalomban már fiatal felnőttkorban megfigyelhető a rendszeres és nagy mennyiségű szeszes ital fogyasztása. A 2019-es Európai lakossági egészségfelmérés adatai szerint a 18–34 év közötti fiatalok 5,9%-a, a 35–64 év közötti aktív lakosság 5,7%-a, míg a 65 évnél idősebbek között 4,1% nagyívó¹ (Központi Statisztikai Hivatal [KSH], 2021).

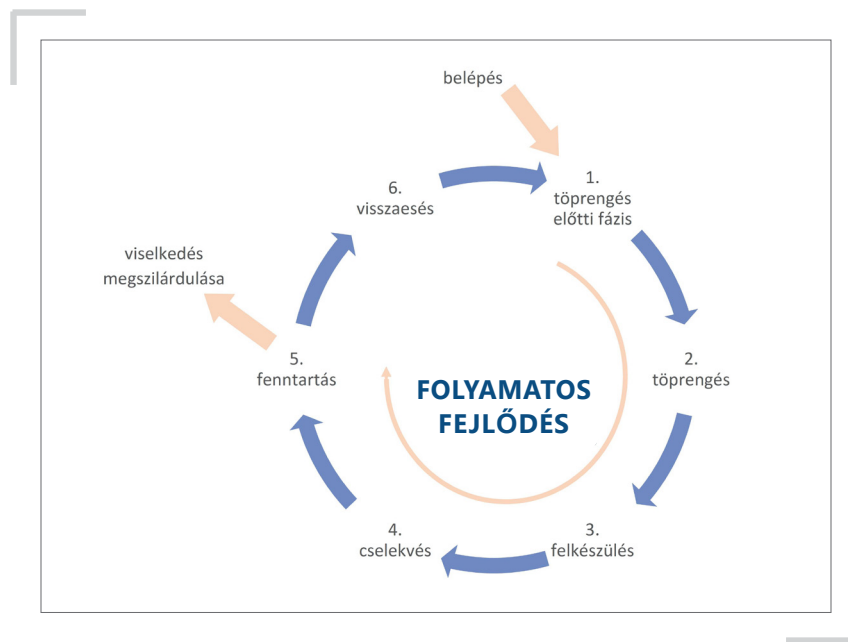
Magyarországon az alkoholizmus kiemelt népegészségügyi problémaként tartható számon. Ez jelentős feladat elé állítja a szakembereket, ami az alkoholizmus következtében kialakuló betegségek kezelését jelenti, de így is viszonylag magas a problémás ivás következményeire visszavezethető halálozási arányszám (3,68%) hazánkban (KSH, é.n.). Ezen számok figyelemfelhívóak és cselekvésre szólítják a prevenció területén dolgozó szakembereket és szakdolgozókat. Az alkoholproblémával küzdők esetében a segítségnyújtás önszorgító csoportok (pl. Anonim Alkoholisták, Kék Kereszt), szociális intézmények, vagy addiktológiai szaksegítség útján érhetők el, mely lehetőségek – ismervén a fentebb bemutatott problémák népegészségügyi jelentőségét – az ellátórendszer részéről szélesebb megoldási tárházat kívánának meg a problémás ivók megsegítésére (Príma, 2005). A segítségnyújtás általában két részből áll a gondozás során: az egyik a kliens mentális támogatása, a másik a gyógyszeres kezelés biztosítása. A leszokás támogatásában nyújtott segítség során mindkét terület egyenlően hangsúlyos kell, hogy legyen. A visszaesők arányáról elmondható, hogy míg a segítséget kérők 43%-a kezdi újra az alkoholfogyasztást, addig ez az arány az egyedül próbálkozók esetében 83% (Kelemen, 2009). Ez is mutatja, hogy az alkoholbetegek felépülése egy komplex segítségnyújtási szolgáltatásra épített hosszú folyamat, mely az egyén számára nehézségekkel, megküzdésekkel teli rögös út. Ahhoz, hogy végig tudjon menni a kliens ezen az úton, a saját elhatározás mellett fontos szerepet kap a támogató környezet jelenléte, ugyanis ez húzóerő lehet az absztinencia megtartásában. Bár a mentálhigiénés szakemberek gyakran vonakodnak együttműködni az érintett családtagokkal, a kutatások azt bizonyítják, hogy a szenvedélybetegséggel élő személy kezelésében hatékony a családtagokkal való együttműködések kialakítása, hiszen segíthet elkerülni a terápiás kudarcot (Missouridou és mtsai, 2021). A hosszútávú absztinencia megtartása érdekében végzett munka során a segítségnyújtó személynek szükséges felismernie a transzteoretikus modell (Prochaska és DiClemente, 1982) hat stádiumából [1. ábra], hogy a kliens mely stádiumban van a segítség-

¹ Nagyívó: „Nagyívónak nevezzük azokat a férfiakat, akik hetente több mint 14, és azokat a nőket, akik hetente több mint 7 pohár szeszes italt fogyasztanak el, valamint azokat, akikkel legalább hetente előfordul, hogy rohamszerűen isznak, azaz egy alkalommal megisznak legkevesebb 1 liter bort, vagy 2 dl röviditalt, vagy 2 liter sört vagy cidert. Egy pohár szeszes ital = 5 dl sör / cider vagy 2 dl bor vagy 5 cl rövidital” (KSH, 2021).

kérés időpontjában, hiszen a modell értelmezésével megjósolható, hogy a személy mikor és hogyan változtatja meg viselkedését. Az önszegítő csoportok támogató mivolta, pozitív hozzáállása, segítőkész attitűdje nagymértékben hozzájárul az egyének absztinenssé válásához és ahhoz, hogy újra teljes életet tudjanak élni. Ezekben a csoportokban egyéni élettörténeteket mesélnek el, sajátos megoldási mintákat adnak egymásnak, ahol olyan hiteles személyek is elmesélik történetüket, akik pozitív példát állítva erős motivációt jelenthetnek a még nehézségekkel küzdők számára, akik reményt, bizakodást és megértést kapnak. A csoporttagok biztonságos környezetben fedhetik fel féltreiket, nehézségeiket, és a társaiktól kapott pozitív reflexiók átsegíthetik őket a mindennapos féltreiken, fájdalmas érzéseken (Kormos-Krakkó és Szabó, 2020). A csoport-

foglalkozásokon új kapcsolatokat építhetnek ki, vagy a régi kapcsolataikat erősíthetik meg, így a csoport védelmet ad és el is határol egyben. A jelenleg hálózatban működő egészségfejlesztési irodák (EFI) feladatuk kapták, hogy az ellátandó területen közösségi program keretében szolgáltatást nyújtsanak a túlzott alkoholfogyasztással küzdők korai felismerésére, korai kezelésbe irányítására, illetve leszokást támogató, klubszerű önszegítő tevékenység megvalósítására. Ezen feladat teljesítése érdekében, a fenti adatok és a szakirodalom figyelembevételével mellett a Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Oktatókórházak (SZSZBMK) egészségfejlesztési irodái szenvedélybeteg csoportfoglalkozásokat indítottak a területileg illetékes járáson belül, melyek közül egyet mutatunk be részletesen.

1. ábra: A viselkedésváltozás transzteoretikus modellje



Forrás: saját szerkesztés Prochaska és DiClemente, 1982 alapján

A SZENVEDÉLYBETEGEK MENTÁLIS EGÉSZSÉGÉNEK FEJLESZTÉSÉRE IRÁNYULÓ PROGRAM BEMUTATÁSA

Célok, célcsoport

A programsorozat az SZSZBMK fenntartásában működő járási EFI-ben valósult meg, egy szenvedélybeteget ellátó átmeneti otthonban. Az ellátottak az intézményben két évet tölthetnek el, és ezalatt az idő alatt próbálnak talpra állni a szenvedély-

délybetegség megannyi vele járó egészségi és szociális hátrányából. Az intézmény ellátotti létszáma 30 fő, 98%-uk férfi, átlagosan 55 évesek. Jelentős részük munkanélküli, szociális ellátásból származó alacsony jövedelemmel rendelkezik. Többségüknek családja és gyermeke(i) vannak, akikkel hosszú évek óta nem tartják a kapcsolatot, vagy csak minimális kommunikáció van közöttük. Szociális kapcsolatrendszerük gyenge, általános egészségi állapotuk és mentális egészségük rossz.

A program tervezése során kiscsoportos foglalkozások megvalósítása volt a cél. Az intézményben lakók magas létszáma miatt az intézményvezetővel történő egyeztetést követően arra a megállapodásra jutottak a programot megvalósító szakemberek, hogy 10 főben maximalizálják a csoportfoglalkozáson résztvevők létszámát. Ennek megfelelően a 30 fős ellátotti létszámot 3 csoportban 10 fős csoportlétszámmal tudtuk a programba bevonni. A programsorozatba csak férfiak kapcsolódtak be, akik jellemzően alkoholbetegséggel küzdöttek. Ezen addikció fennállása mellett többségüknél társfüggőségként jelen volt még a nikotinfüggőség, illetve a gyógyszer-dependencia is. Az alkoholproblémák mellett kialakuló társfüggőségeket, azok jelenlétét korábbi kutatások is megerősítették (Tóth és mtsai, 2020).

A programsorozat tartalmi részletei

Az első csoport számára a programsorozat hat alkalma, alkalmanként egy óra időkerettel, intenzíven, egy hét alatt zajlott le 2020 februárjában, a délutáni órákban. A további két csoport foglalkozásait 2020 márciusára és áprilisára terveztük, azonban a Covid-19-járvány első hullámának kitörése és a járványügyi korlátozások miatt a programot félbe kellett hagynunk. Mindezek miatt a programsorozatot csak egy csoportban tudták megtartani a szakemberek a pályázat megvalósítási időszakában (26 hónap).

A programsorozat első alkalmával az ismerkedése volt a főszerep. A bemutatkozás alatt ismertetésre került, hogy kik a szakemberek és mit szeretnének a programmal elérni. A bemutatkozás gördülékeny megvalósításához a szakemberek képkártyákat használtak. A képkártyák természeti helyeket ábrázoltak. A feladat során azt az instrukciót kapták a résztvevők, hogy válasszanak egy olyan kártyát, mely kártyán szereplő táj jó érzést vált ki bennük. A sikeres választást követően a jelenlévőknek pár gondolatot kellett mondaniuk magukról, de elsősorban pozitív élmények kifejezésére kérték őket, melyet a választott kép ébresztett bennük. Nehéz pozitív dolgokra sarkallni olyanokat, akik elvesztettek mindent, talán még önmagukat is, azonban az első gyakorlat jó alkalom volt arra, hogy visszatáljanak abba az élethelyzetbe és időszakba, amikor pozitív érzésekkel találkoztak. Ahogyan az ellátottak egymás után megosztották boldog pillanataikat, már nem a szenvedélybetegség,

az alkohol, a gyógyszer került a középpontba, hanem önmaguk. Egyikőjük boldog pillanata sem kapcsolódott szerfogyasztáshoz, inkább teljesen hétköznapi dolgokat idéztek fel (pl. gyerekeket, munkában való elismerést, egy régi párkapcsolatot). Az alkalom során erősítésre kerültek ezen és hasonló emlékek gyakori átélése, hiszen ezek motiválóan tudnak hatni nehéz élethelyzetekben.

A második foglalkozáson a résztvevők elmondhatták az első alkalom során megvalósított feladattal kapcsolatban később felmerült pozitív gondolataikat és érzéseiket. A foglalkozás első felében érzelmkártyák használatára került sor, mely feladat kapcsán a résztvevőknek választaniuk kellett egy érzelmet, mely az aznapi hangulatukat tükrözte. Ezt követően a kártyához köthető pozitív és negatív érzéseiket oszthatták meg egymással. A negatív érzelmeknél arra helyeztük a fókuszot, hogy ez a rossz hangulat hogyan alakítható át legalább semlegessé, majd a csoport tagjai is megoszthatták a javasolt megoldási módszereket társaikkal. A következő feladatban a résztvevők két csoportban dolgoztak ugyanazokkal az eszközökkel (papírlapok, cellux és olló). A cél az volt, hogy csapatként dolgozva építsenek egy tornyot a megadott eszközök felhasználásával. A gyakorlat lehetőséget biztosított arra, hogy figyelemmel kísérjük a csapatokon belül kialakuló szerepeket, illetve, hogy az eddig passzív résztvevők miként válnak a program aktív részeseivé. A feladat megoldását követően a résztvevőkkel átbeszélésre került, hogy milyen érzés volt közösségben, egy célért dolgozni, illetve miként azonosultak a feladat megoldása során felvett szerepekkel.

A harmadik és negyedik alkalom megvalósítása egy napon történt, ennek oka, hogy a programba ezen alkalomra egy film vetítése és feldolgozása került beépítésre. A film kiválasztásánál szempont volt, hogy humoros, motiváló és egyben pozitív üzenete legyen a résztvevők felé. Így esett a választás egy igaz történeten alapuló, „Életrevalók” című filmre. A film vetítése után feldolgozásra került maga a történet, és annak üzenete. A résztvevők elmondhatták az érzéseiket a filmben látott eseményekkel kapcsolatban. Kiemeltük a meghozott döntések életre gyakorolt hatásainak jelentőségét. A résztvevők megoszthatták, hogy életükben melyek azok a helyzetek, szituációk, mely során bátran döntenek vagy inkább elodázzák azt, valamint azt is, mely döntéseik bizonyultak jónak, és tanulhattak belőlük a jövőre nézve.

Az ötödik alkalom a belső kincsek felszínre hozataláról szólt. Ezt az alkalmat egy művészetterapeuta végzettséggel rendelkező szakember tartotta, aki egy egyszerű, bárki által elsajátítható rajztechnikával ismertette meg a résztvevőket. [2. ábra] A program tervezése során fontosnak tartottuk, hogy egy olyan szabadidő-eltöltési technikát is megmutassunk a résztvevőknek, ami kevés eszközt igényel és a mindennapi élet részét képezheti. Szerettük volna a résztvevők kreativitását feléleszteni, amely által mentálisan kiszakadhatnak mindennapi környezetükből és pozitív energiákat tudnak megmozgatni. A technikát akár stressz esetén is alkalmazhatják, kirajzolhatják magukból a negatív történéseket. A gyakorlat során volt, aki nagyon hamar készen lett, de voltak, akik elmerültek az alkotásban. Igazán egyedi rajzok születtek, de itt nem is a

művek voltak a fontosak, hanem az alkotás során felmerülő érzések, gondolatok. A csoport egy része nem érezte teljesen magáénak a rajzolást. Ezen résztvevőkkel inkább a szabadidő-eltöltési, problémamegoldási technikákról beszélgettünk, valamint, hogy feszült helyzetekben mi az, ami használ számukra, mivel vezetik le a feszültséget. Természetesen szóba került az alkohol is, amelyről tudják, hogy a problémákat nem oldja meg, azonban a fogyasztást azzal magyarázták, hogy „a negatív érzésektől legalább egy kis időre elszakít”. Az ötödik alkalommal készített képek nem kivehetően ábrázoltak jeleneteket, eseményeket, hanem inkább vonalokból megkomponált érzések kerültek papírra, amelyek tudat alatt sok üzenetet hordoznak. Ezekkel az üzenetekkel engedték el a csoportot.

2. ábra: Rajztechnika elsajátítása, alkotások



Forrás: SZSZBMK Egészségfejlesztési Osztály, 2020

A hatodik, utolsó alkalom egyrészt az összegzés, másrészt a búcsúzás alkalma volt. Közösén összefoglaltuk az eddigi történéseket, majd a programvezetők rátértek a napi gyakorlatokra. Röviden beszélgettek a célokról, hogy korábban kinek, milyen céljai voltak, mi az, amit sikerült megvalósítani, és mi az, amit nem. Összefoglaltuk, hogy milyen a jó cél (konkrét, mérhető, időben behatárolt, leírt), és megkértük a résztvevőket, hogy céljaikat próbálják megfogalmazni a fenti támpontok segítségével.

A célok meghatározása nem könnyű feladat, különösen akkor, ha már nincs kire támaszkodnia a kliensnek. A gyakorlat megbeszélésénél ezért hangsúlyt fektettünk arra, hogy ki az, akire számíthatnak a cél elérése érdekében, esetleg egyedül is képesek-e helyt állni. Bár nem önségítő csoportként működnek, az intézményben megismert emberek mentsvárat jelenthetnek számukra, ami fontos a felépülésükben (Príma, 2015). Erősítettük azt, hogy segítsék egymást, próbáljanak pozitívan hatni a másokra, hiszen fontos megoldási

módszereket tanulhatnak egymástól. Felszínre hoztuk, hogy mi az, amit mindenképpen erősíteniük kell önmagukban, hogy saját mércéjükkel mérve sikeresek lehessenek az elkövetkező időszakban. Ehhez egy gyakorlatot is használtunk: be kellett fejezni az „Olyan ember akarok lenni...” mondatot. A kimondott és leírt szavaknak is ereje van, a résztvevők többsége reális, megvalósítható célt tűzött ki maga elé, melyet kellő tudatossággal tudnak majd elérni.

Az utolsó alkalom végén szeretnénk volna, ha megerősítik egymást is. Mivel egy összeszokott csapatról volt szó, megkértünk mindenkit, hogy anonim módon, írásban jelezzék vissza egymásnak, milyen pozitív tulajdonsággal bír a másik, milyen pozitív dolog jut eszükbe, ha rá gondolnak, miért értékes ember. Ha a résztvevők később nehéz időszakon mennek keresztül, talán erőt ad majd számukra az, hogy mások szerint, milyen értékek lakoznak bennük.

SIKERESSÉGET, SIKERTELENSÉGET JELZŐ EREDMÉNYEK, MUTATÓK

A programsorozat célja, hogy a résztvevők gondolatait a mindennapi élet pozitívumaira, az együttélés, és az adott helyzet elfogadására terelje. A programelemek főleg a megoldásra koncentrálnak, a mindennapi élet konfliktusainak kezelésére, a sajátos élethelyzet elfogadására és a megfelelő célok kitűzésére reflektáltak. A hat alkalmas, intenzív programsorozat nem tud gyökeres változást elérni, ehhez jóval több idő szükséges, de az utolsó alkalommal a kliensek által végzett gyakorlati feladat során megfogalmazott célok, valamint az önmagukról összegyűjtött tulajdonságok alapján megállapítható volt, hogy a résztvevők elkötelezettebbek voltak a célok meghatározásában. A programtól, vagy egy hasonló beavatkozástól elvárható, hogy színe-

sítse egy adott intézmény már bevált gondozási sémáit, felerősítse üzeneteit.

A foglalkozásokat 10 fő fejezte be sikeresen, azaz a programsorozat minden alkalmán részt vett. A programba való bevonódás eredménye: 100%, lemorzsolódás nem volt. A programon részt vettek közül a férfiak aránya: 100%. [1. táblázat]

A három tervezett csoportból csak az első csoport részére sikerült a programot megvalósítani a Covid-19-járvány kirobbanása miatt. A bentlakásos intézmények a Covid-19-járvány első hullámának kezdetén azt az utasítást kapták, hogy kerüljék a közös légtérben tartózkodást. Informatikai eszköz híján az intézmény részéről nem állt rendelkezésre az a lehetőség sem, hogy minden résztvevő a saját lakrészében, internet-hozzáférés és számítógép segítségével, egyénileg jelentkezzen be online platformon a programalkalmakra, így az online megvalósítás nem volt lehetséges.

A program formális utánkövetésére nem volt mód a Covid-19-járvány és a korlátozó intézkedések miatt, de bízunk abban, hogy a legközelebbi, intézményben tett látogatás során a résztvevők életének rendeződése miatt már nem mindenki velünk találkozunk.

A témák kötetlen, játékos feldolgozása alkalmas volt arra, hogy megnyisson olyan megoldási módszereket a résztvevők előtt, amelyekre talán nem is gondoltak korábban. A gyakorlatokon keresztül egy pozitív, célokkal teli élet lehetőségét mutattuk meg, hangsúlyozva az egyén értékeit és lehetőségeit.

Az intézmény vezetése részéről számos pozitív visszajelzés érkezett, mely a program sikerességét jelzi. A résztvevők egy fejlődési folyamat elindulásához kaptak lehetőséget a programon való

1. táblázat: A 2020. februárban megvalósított lelki egészségprogram eredménymutatói

Tervezett / megvalósított csoportok száma	Tervezett / megtartott alkalmak száma	Programon megjelentek száma fő (%)	Programot „sikeresen” teljesítők száma fő (%)	Megjelent nők száma fő (%)	Megjelent férfiak száma fő (%)	Tervezett / megvalósított kliensforgalom fő (%)
3 / 1	18 / 6	10 (100)	10 (100)	0 (0)	10 (100)	180 / 60 (33,33%)

Forrás: saját szerkesztés

részvétellel. Az intézmény kiemelte, hogy a helyi szakemberhiány és a gazdasági helyzet miatt, az EFI által ingyen biztosított addiktológiai konzultáns és életvezetést támogató szakember (*coach*) segítsége és munkája hiánypótló volt a bentlakók számára. Az EFI dolgozói és a megvalósító szakemberek a program után műhelyfoglalkozás és kerekasztal-beszélgetés során áttekintették a programmegvalósítás nehézségeit és gyengeségeit, majd ezek figyelembevételével, szükség esetén módosították a programelemeket.

A PROGRAM MEGVALÓSÍTÓI

Kőpájer István

mentális egészségfejlesztő munkatárs

Tóthné Hatházi Anita

mentális egészségfejlesztő munkatárs

A bemutatott programmal kapcsolatban további információ kérhető az alábbi elérhetőségen:

Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak
és Egyetemi Oktatókórház
Egészségfejlesztési Osztály

Moravcsikné dr. Korniyicki Ágota (PhD)
osztályvezető

moravcsik-korniyicki.agota@szzsbnk.hu

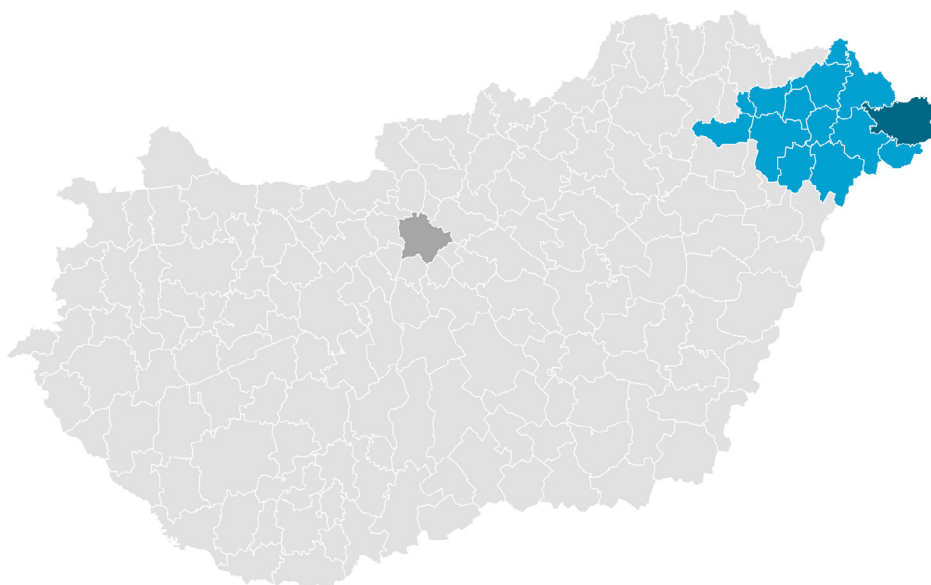
AZ SZSZBMK EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI OSZTÁLY EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI IRODA FEHÉRGYARMATI JÁRÁS BEMUTATÁSA

Település, ellátási terület, és az ellátottak jellemzése

A Fehérgyarmati járás az Észak-Alföld régióban, Szabolcs-Szatmár-Bereg megye keleti részén helyezkedik el, két ország határolja, Ukrajna és Románia. [3. ábra] Az EFI [4. ábra] ellátási területe megegyezik a Fehérgyarmati járással, ahol összesen 50 település található, melyek többségükben aprófalvas szerkezetűek. Ezek között van a járásszékhely, 6 település ezer fő feletti, 37 település ezer fő alatti, további 6 település kétszáz fő alatti lakosságszámmal rendelkezik. A Fehérgyarmati járás Szabolcs-Szatmár-Bereg megye legtöbb településsel rendelkező, a lakónépességet tekintve a megye 5. legnépesebb járása. A járás lakosságszáma 38 470 fő, a járás székhelyének állandó lakosságszáma 7 768 fő volt 2020-ban (KSH, 2022a). Területe 707,17 km².

A járás az ország 33 leghátrányosabb térségébe tartozik, ugyanis a 290/2014. (XI. 26.) Kormányrendelet (a kedvezményezett járások besorolásáról) értelmében egyszerre tartozik a fejlesztendő, a kedvezményezett, és a komplex programmal fejlesztendő járás kategóriába.

3. ábra: Fehérgyarmati járás elhelyezkedése



A járás lakosságszáma 2005-től 2011-ig csökkent, majd ezt követően növekvő tendencia figyelhető meg. A fentiek miatt az egészségügyi alapellátásról elmondható, hogy leterhelt, ugyanis a járás aprófalvas szerkezetéből adódóan egy háziiorvosi praxisnak több település lakosságát kell ellátnia. A KSH (2022b) adatai szerint az egy háziiorvosra jutó évi betegforgalom 2020-ban a Fehérgyarmati járásban kimagaslóan magas (16 093 fő), mely meghaladja a megyei adatokat is (15 550 fő). Mindezek függvényében az EFI működése kiemelten fontos az alapellátás egészségfejlesztési tevékenységeiből adódó terhek és az egészségügyi alapellátás leterheltségének csökkentése érdekében. A Fehérgyarmati járásban működő EFI 2018. március 1-én kezdte meg működését, fenntartója a SZSZBMK. Az EFI, a 2018. március 1. és 2020. április 30. közötti időszakban az EFOP-1.8.19-17-2017-00026 kódszámú pályázat finanszírozásában működött (26 hónap), jelenleg fenntartási időszaki működését teljesíti.

Tevékenységek összefoglaló ismertetése

Az EFI munkatársai ingyenes primer prevenció programokat biztosítanak a járás lakossága mellett a köznevelési- és közoktatási intézmények, szociális intézmények és a civil szféra munkatársai számára is. Ezen felül az EFI lelkiegészségközpont-funkcióval is rendelkezik, vagyis a lakosság mentális egészségének fejlesztési és megőrzési feladatait is ellátja, koordinálja. Az EFI munkatársak feladatai közé tartozik az egészségfejlesztési programok szervezése, lebonyolítása, dokumentálása, valamint kapcsolattartás a (nép)egészségügyi szakemberekkel, valamint az oktatási intézmények és a civil szervezetek képviselőivel egyaránt.

2. táblázat: Az SZSZBMK Egészségfejlesztési Iroda Fehérgyarmati Járás jelenlegi munkatársai

Munkakör	Munkakört betöltő személy végzettsége
1 fő EFI vezető (40 óra/hét)	okleveles egészségpolitikai szakértő MSc
1 fő EFI munkatárs (40 óra/hét)	népegészségügyi ellenőr
1 fő EFI mentális egészségfejlesztő munkatárs (40 óra/hét)	egészségpszichológus MSc, klinikai szakpszichológus
1 fő EFI mentális egészségfejlesztő munkatárs (40 óra/hét)	jelenleg betöltetlen

Forrás: saját szerkesztés

4. ábra: Az Egészségfejlesztési Iroda logója



Forrás: SZSZBMK Egészségfejlesztési Iroda Fehérgyarmati Járás, 2018

Eredmények rövid összefoglalása

A projekt megvalósítási időszaka alatt (26 hónap) az EFI szakemberei 123 féle programot valósítottak meg, összesen 890 programalkalommal. Életmódváltó programokba (jellemzően minimum 6 alkalmas programsorozat) összesen 2 134 főt vontak be. Az EFI a projekt megvalósítási időszakát összesen 22 995 fő kliensforgalom eredménymutatóval zárta. A pályázati időszak végét érintette a Covid-19-járvány első hulláma, mely hatására több életmódváltó programsorozat utolsó alkalmi elmaradtak.

A fehérgyarmati EFI szakmai megvalósítói csapata a pályázati időszakban négy főállású szakemberről állt. Minden munkatárs teljes munkaidőben (heti 40 órában) dolgozott, illetve dolgozik az EFI-ben. A projekt megvalósítása során munkakörököt érintő személyi változások történtek. [2. táblázat]

HIVATKOZÁSOK

- 290/2014. (XI. 26.) Korm. rendelet a kedvezményezett járások besorolásáról.
<https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1400290.kor> Megtekintve: 2022. 12. 06.
- Kelemen, G. (2009). A remisszió kultúrája – Az alkoholpolitika tartaléka. *Lege Artis Medici*, 19(11), 704–708. <https://elitmed.hu/kiadvanyaink/lege-artis-medicinae/a-remisszio-kulturaja-az-alkoholpolitika-tartaleka> Megtekintve: 2022. 04. 26.
- Kormos-Krakkó, Á. és Szabó, G. (2020). Mentális egészségműveltség. *Egészségfejlesztés*, 61(2), 7–15.
<https://doi.org/10.24365/ef.v61i2.584>
- Központi Statisztikai Hivatal. (2021). *Népesség megoszlása alkoholfogyasztási szokása szerint*.
https://www.ksh.hu/stadat_files/ege/hu/ege0038.html Megtekintve: 2022. 12. 09.
- Központi Statisztikai Hivatal. (2022a). *Éves településstatisztikai adatok 2020-as településszerkezetben*.
<https://map.ksh.hu/timea/?locale=hu> Megtekintve: 2022. 04. 26.
- Központi Statisztikai Hivatal. (2022b). *Egy házi orvosra jutó évi betegforgalom, 2020 (fő)*.
<https://map.ksh.hu/timea/?locale=hu> Megtekintve: 2022. 04. 26.
- Központi Statisztikai Hivatal. (é. n.). *Túlzott alkoholfogyasztás miatti halálozás, nemenként 2011–2016*.
https://www.ksh.hu/docs/hun/eurostat_tablak/tablatps00140.html Megtekintve: 2022. 04. 26.
- Missouridou, E., Stefanou, E. és Segredou, E. (2021). Triangles and family engagement in drug and alcohol addiction treatment. *Advances in Experimental Medicine and Biology*, 1337, 361–370.
https://doi.org/10.1007/978-3-030-78771-4_41
- Príma, E. (2015). Az önszorgító csoportok szerepe az alkoholizmus kezelésében. *Nővér*, 28(2), 1–44.
<https://elitmed.hu/kiadvanyaink/nover/az-onsegito-csoportok-szerepe-az-alkoholizmus-kezeleseben>
Megtekintve: 2022. 04. 26.
- Prochaska, J. O. és DiClemente, C. C. (1982). Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 19(3), 276–288.
<https://doi.org/10.1037/h0088437>
- Tóth, V., Molnár, B. és Gazdag, G. (2020). A gyógyszerfüggőség előfordulásának vizsgálata pszichiátriai és addiktológiai rehabilitációs osztályokon kezelt betegek között. *Orvosi Hetilap*, 161(15), 594–600.
<https://doi.org/10.1556/650.2020.31720>

Információk a szerzőkről

Tóthné Hatházi Anita

Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház,
Egészségfejlesztési Osztály, Egészségfejlesztési Iroda Nyíregyházi Járás,
Nyíregyháza

tothne.hathazi.anita@szszbmk.hu

Kőpájer István

Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház,
Egészségfejlesztési Osztály, Egészségfejlesztési Iroda Nyíregyházi Járás,
Nyíregyháza

Kelemen Anett

Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház,
Egészségfejlesztési Osztály, Egészségfejlesztési Iroda Nagykállói Járás,
Nagykálló

M. Kornyicki Ágota

Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház,
Egészségfejlesztési Osztály, Nyíregyháza

Debreceni Egyetem Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Intézet,
Védőnői Módszertani és Prevenációs Tanszék, Nyíregyháza