

Kedves Olvasóink!

Az Egészségfejlesztés folyóirat életében 2022 a változások éve volt. Szerkesztőségünk jelentősen átalakult, több új taggal bővült. Az ő közreműködésük nagymértékben hozzájárult, hogy a mostani új lapszámot bemutathassuk Önöknek.

Ez évi utolsó lapszámunk tematikus különszám, melyben a hazánkban működő egészségfejlesztési irodák közel egy évtizedes munkája során összegyűlt tapasztalatokat olvashatják. Kérjük, fogadják szeretettel Moravcsikné dr. Korniyicki Ágota osztályvezető, e tematikus különszám megálmodójának és vendégszerkesztőjének, valamint Baticz Orsolya fősztályvezető köszöntőjét.

Szeretnénk tájékoztatni Önöket, hogy hamarosan elindítjuk hírlevél szolgáltatásunkat, amelyre feliratkozva értesülhetnek az Egészségfejlesztés folyóirat újonnan megjelent lapszámairól.

Közeledik az év vége, ezért minden Olvasónknak, Szerzőnknek és a Szerkesztőség munkáját támogató szakembernek kellemes, boldog pillanatokban gazdag ünnepeket kívánunk!

a Szerkesztőség

Kedves Olvasók!

Bízom abban, hogy Önök is olyan nagy érdeklődéssel fogják olvasni e különszámában megjelent közleményeket, mint amilyen odaadással állítottuk össze annak tartalmát. Tematikus lapszámunk célja egyrészt, hogy növelje az egészségfejlesztési irodák ismertségét és elismertségét az olvasók körében, másrészt pedig, hogy hozzájáruljon munkájuk színvonalának emeléséhez. A különszámában lehetőséget nyújtottunk az érdeklődő egészségfejlesztési irodák számára az általuk sikeresnek vélt, illetve sikertelennek értékelt – így kerülendő – beavatkozások ismertetésére. Ezúton is köszönjük a kollégáknak, hogy az általuk végzett munka bemutatásával segítették e különszám megszületését. Reméljük, hogy e közlemények hozzájárulnak az egészségfejlesztéssel foglalkozó szakemberek munkájának támogatásához, illetve elősegítik egymás tevékenységeinek megismerését, így akár a hálózaton belüli új együttműködések kialakulását is.

Szeretném megköszönni a Szerkesztőség tagjainak a támogatást, kiemelten a szerkesztés terén végzett szinte emberfeletti munkáját és segítségét Mátyás Gabriellának, Kimmel Zsófiának és Bíró Évának.

Moravcsikné Dr. Korniyicki Ágota

osztályvezető, a különszám
vendégszerkesztője

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

Tisztelt Olvasó!

Ön a szakfolyóirat tematikus, a hazai egészségfejlesztési irodák (EFI-k) gyakorlatait, eredményeit bemutató különszámát tartja a kezében.

Közel 10 éve a különféle projektkonstrukciók keretében létrehozott, jelenleg mintegy 110 taggal működő egészségfejlesztési hálózat életre hívásának fő célja a komoly terhet jelentő betegségek megelőzésének támogatása mellett a lakosság egészségtudatosságának, egészségmagatartásának pozitív irányba történő befolyásolása volt. Az EFI-k partnerség alapú hálózatépítési tevékenységük eredményeképpen mára képesekké váltak az egészségfejlesztési szolgáltatásokban érdekelt kulcsszereplők összefogására is. Ez magában hordozza a lakosság egészségértésének és az „egészség, mint érték” szemléletének megerősödését, ezáltal az egészséggel kapcsolatos helyes döntések meghozatalára való képességének fejlődését.

Az EFI-hálózat feladatellátása azonban a mai napig eltérő szervezeti-működési keretek között zajlik, a feladatkör munkaerőpiaci versenyképességét korlátozó, és évek óta változatlan finanszírozás mellett, annak ellenére, hogy a hazai egészségveszteségek döntő része a krónikus, nem-fertőző betegségekhez köthető, melyek nagy része megfelelő életmóddal megelőzhető, befolyásolható lenne.

Az egészségveszteségek csökkentése érdekében az egyének és a közösségek környezetét, egészségmagatartását komplex módon kezelni képes, összehangolt, interszektorális együttműködésekkel alapuló beavatkozások

sokra van szükség, amit csak egy integrált, és népegészségügyi szemléletében is megerősített egészségügyi rendszer képes biztosítani.

A téma aktualitását mutatja a kormányzatnak a lakosság egészségben eltöltött éveinek növelése iránti elköteleződése, ami kedvezően befolyásolhatja az EFI-k jogállásának rendezéséhez, az egységes fenntartásához, a szakmai, működési, finanszírozási és felügyeleti kereteinek kialakításához kapcsolódó törekvéseket. A korábbi tudást és gyakorlati tapasztalatokat is felhasználó tervező és jogalkotási munka arra irányul, hogy a közösségi és egyéni egészségfejlesztési szolgáltatások – hasonlóan a népegészségügy egészségvédelmi és betegségmegelőzési szolgáltatásaihoz – az egészségügyi rendszerbe ágyazottan, egységes szolgáltatási színvonalon, de a helyi egészségügyen kívüli kihívásaira is reagálni képes módon és a lakosság számára minél egyenlőbb hozzáféréssel legyenek biztosíthatók. Emellett külön figyelmet kell fordítani a medikalizáció ellensúlyozására, vagyis a szolgáltatások kiegyensúlyozott, multiszektorális együttműködésekkel alapuló jellegének megőrzésére az egészségügyi rendszer keretei között is. E rendszerszintű megközelítést a nemzetközi stratégiai irányvonalak és kezdeményezések is erősítik.

Magam és munkatársaim nevében kívánom, hogy az EFI-k által e lapszám hasábjain bemutatott tapasztalatok, követendő jó gyakorlatok is ösztönözzék Önöket az egészségfejlesztéshez kapcsolódó terveik, szakmai céljaik megvalósításában!

Dr. Baticz Orsolya

főosztályvezető

Népegészségügyi Főosztály
Belügyminisztérium

Egészségfejlesztési irodák működése: Múlt, jelen és a vízionált jövő

The operation of health promotion offices: Past, present and visionary future

Szerző: M. Korniyicki Ágota

Kulcsszavak: egészségfejlesztés; egészségfejlesztési iroda; egészségfejlesztési célok; fenntarthatóság; hatékonyság

Keywords: health promotion; health promotion office; health development goals; sustainability; efficiency

Beküldve: 2022. 07. 19. | Elfogadva: 2022. 10. 25. | doi: [10.24365/ef.8960](https://doi.org/10.24365/ef.8960)

ÖSSZEFOGLALÓ

A magyar lakosság egészségi állapota a születéskor várható átlagos élettartammal mérve az elmúlt években kedvező irányba mozdult el, azonban a többi európai uniós ország egészségmutatóihoz (egészségben eltöltött életevek száma, korai halálozás, megbetegedési és halálozási gyakoriság) viszonyítva továbbra is lemaradásunk van. Ennek hátterében egyfelől a lakosság igen kedvezőtlen életmód tényezői, másfelől az egészségügyi ellátás korlátozott hatékonysága áll. Az egészségfejlesztési irodák elmúlt közel tíz éves működésük során igyekeztek primer prevenciók tevékenységükkel hozzájárulni a lakosság egészségi állapotának megtartásához és javításához. Az egészségfejlesztési irodák eddigi működése hiánypótlónak bizonyult az egészségfejlesztés területén, azonban a hálózat egységes cselekvése érdekében további fejlesztések szükségesek. A hatékonyabb funkcionalitás érdekében a jövőben nélkülözhetetlen egységet teremteni mind a szakmai programok megvalósításának sztenderdjében, mind a fenntartói hatáskörben. Fontos a finanszírozási rendszer összehangolása is, hogy a leszakadó (egészség szempontjából hátrányos helyzetű) területeket minél jobban közelíteni tudjuk a fejlettebbekhez. Kiemelendő, hogy az elmúlt években felmerülő nehézségek ellenére az egészségfejlesztési irodák hálózata és az abban dolgozó szakemberek kitartottak, mivel meggyőződésük szerint nélkülözhetetlen munkát látnak el az egészségügyi ellátórendszerben. A közlemény megkísérli egy területen dolgozó vezető szemüvegén keresztül összegezni az egészségfejlesztési irodák működésének elmúlt időszakát, a jelenlegi helyzetet és a jövőbeli fejlesztendő javaslatokat.

SUMMARY

The health status of the Hungarian population, measured by the average life expectancy at birth, has moved in a favorable direction in recent years, however, compared to health indicators of other European Union countries (number of healthy life years, premature death, frequency of illness and death), we are still lagging behind. This is due to the very unfavorable lifestyle factors of the population on the one hand, and the limited efficiency of health care on the other. During their nearly ten years of operation, the health promotion offices have tried to contribute to maintaining and improving the health status of the population with their primary prevention activities. The operation of the health promotion offices so far has proven to fill gaps in the field of health promotion, however, further improvements are necessary in order to ensure integrated action of the network.

In order to achieve more efficiency in the future, it is essential to create standards for the implementation of professional programs and in the powers of providers. It is also important to rationalize the financing system, so that we can bring the underprivileged (health-disadvantaged) areas as close as possible to the more developed ones. It must be emphasized that despite the difficulties, the health promotion offices and the professionals working in them have persevered and are doing indispensable work. The announcement attempts to summarize the past period of the operation of health promotion offices, the current situation and the proposals for future development through the lens of an office leader.

AZ EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI IRODÁK LÉTREHOZÁSÁNAK INDOKOLTSÁGA

A lakosság kedvezőtlen egészségmutatói

A halálloki struktúrában az elmúlt 15 évet figyelembe véve nincs pozitív változás. Továbbra is a keringési rendszer betegségei és a daganatos megbetegedésekkel összefüggő halálozások a leggyakoribbak (World Health Organization Regional Office for Europe, 2022). A szív- és érrendszeri megbetegedések és az általuk okozott halálozás kockázati tényezői között szerepel a magasvérnyomás-betegség, a cukorbetegség, a zsíryanycsere-betegség, az elhízás, a dohányzás és a problémás alkoholfogyasztás, valamint az egészségtelen táplálkozás és a mozgásszegény életmód miatti korai halálozás is (Kiss és mtsai, 2006).

Magas és emelkedő tendencia figyelhető meg a rizikómagatartással rendelkezők arányszámában. Számos közelmúltban megjelent viselkedési függőség (pl. Elf Bar használata, vásárlásmánia, okoskészülékek kontroll nélküli használata) előfordulása és azok felerősödése újabb és újabb kihívásokat jelentenek az egészségfejlesztéssel foglalkozó szakemberek számára.

Területi egészséggyenlőtlenségek és különbségek felerősödése

Az egészségmutatókat vizsgálva egymástól egyre jobban leszakadó régiók, földrajzi területek jellemzőek, valamint a mutatószámokban megfigyelhető különbségek egyre nagyobbak. Az egészségfejlesztési tevékenységre jutó idő

csökkent, az alapellátás egyre nagyobb leterheltsége okán.

A jelenleg is érvényben lévő, az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. törvény határozza meg az egészségfejlesztési tevékenységet, melyet a jogszabály az alapellátási csoport tagjaihoz (házi orvos, házi gyermekorvos, egyes praxisú házi orvos, fogorvos, asszisztencia, védőnő) rendel. Az alapellátás leterheltsége (beteg- és kliensforgalom emelkedése, valamint a megüresedett és hosszú ideje be nem töltött házi orvosi, illetve házi gyermekorvosi praxisok és álláshelyek helyettesítése miatti időkorlátok) nyomán az egészségfejlesztésre jutó idő egyenes arányban csökken.

Nem egységes módszertani irányelvek alkalmazása az egészségfejlesztés területén

Az egészségfejlesztési tevékenységekkel kapcsolatban elmondható, hogy hiányzik az egységes központi és térségi irányítás és koordináció, melynek következtében a tevékenységek hatékony összehangolása, monitorozása és értékelése is elmarad. Az egységes működési modell hiányában a szolgáltatások színvonala, hatékonysága és eredményessége heterogén. A helyi (helybe vitt szolgáltatások) egészségfejlesztési tevékenységek ad hoc módon szerveződtek az elmúlt időszakban. Kiszámítható finanszírozás hiányában a programok rendszeressége és folyamatos biztosítása a hatékonyság és eredményesség növelése céljából nem volt megoldott. A megvalósítás során nem feltétlenül a legjelentősebb problémákra épülő egészségfejlesztő programok kerültek hangsúlyozásra.

AZ EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI IRODÁK MŰKÖDTETÉSÉNEK STRATÉGIAI ÉS FINANSZÍROZÁSI HÁTTERE

A hazai egészségi állapot fejlesztésére fókuszáló stratégiai dokumentumok, az „Egészséges Magyarország 2014–2020” (1886/2016. [XII. 28.] Korm. határozat) és a jelenleg érvényben lévő „Egészséges Magyarország 2021–2027” Egészségügyi Ágazati Stratégiában (Emberi Erőforrások Minisztériuma, 2021) is központi célként szerepel, a „népegészségügy rendszerszintű megerősítése, illetve az egészségügy népegészségügyi szempontú megerősítése – a hatóság és az egészségfejlesztési szervezetek együttműködése”. Ezek közül talán az egyik legfontosabb, hogy közösségi szinten kell segíteni a szükségletek szerinti ellátási kompetenciák és kapacitások differenciált kialakítását. Fontos továbbá, hogy a Magyar Kormány által 2019-ben jóváhagyott intézkedések nyomán tervezett beavatkozásokat (fejlesztési programokat), illetve az ágazatot érintő jogszabályalkotási feladatokat olyan egységes keretrendszerbe foglalják, amelynek alapján a 1722/2018. (XII. 18.) Korm. határozattal elfogadott öt Nemzeti Egészségügyi Program céljai 2030-ig teljesülhetnek. A programok tervezetten a daganatos, a mozgásszervi, a keringési, a mentálhigiénés és a gyermekeket érintő betegségek ellátására, illetve azok megelőzésére fókuszálnak. Az elmúlt tíz évben az európai uniós és a hazai politika, a fenti dokumentumokban meghatározott stratégiai célok alapján igyekezett pályázati programokat rendelni az egészségfejlesztési tevékenységek megerősítéséhez. A népegészségügy egyik meghatározó fejlesztési iránya volt az elmúlt években a pályázatok nyomán kialakításra kerülő egészségfejlesztési irodák hálózata. A hálózat létrehozásának stratégiai célja, hogy munkájával és működésével hosszútávon hozzájáruljon a házi orvosi és házi gyermekorvosi ellátás (praxisközösségek) kapuőri szerepének erősítéséhez, továbbá a lakosság egészségi állapotának javításához, amely elősegíti a hatékony egészségügyi alapellátást.

Pályázati konstrukciók és pénzügyi keretek az egészségfejlesztési irodák (EFI) vonatkozásában 2011 és 2017 között:

- TÁMOP-6.1.2-11/3 „Egészségre nevelő és szemléletformáló életmód programok a kistérségekben” 5 milliárd forint,
- TÁMOP-6.1.2/LHH/11/B „Egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok a leghátrányosabb helyzetű kistérségekben” körülbelül 2 milliárd forint,
- EFOP-1.8.19-17 és VEKOP-7.2.2-17 „Az alapellátás és népegészségügy rendszerének átfogó fejlesztése – népegészségügy helyi kapacitás fejlesztése” 3,61 milliárd forint és 1,7 milliárd forint,
- EFOP-1.8.20-17 „Az alapellátás és népegészségügy rendszerének átfogó fejlesztése – népegészségügy helyi kapacitás fejlesztése a mentális egészség területén” 1,4 milliárd forint.

Összességében a Kormány, az EFI-k hálózatának kialakítására és működésére, a bemutatott hét év vonatkozásában közel 14 milliárd forintot fordított.

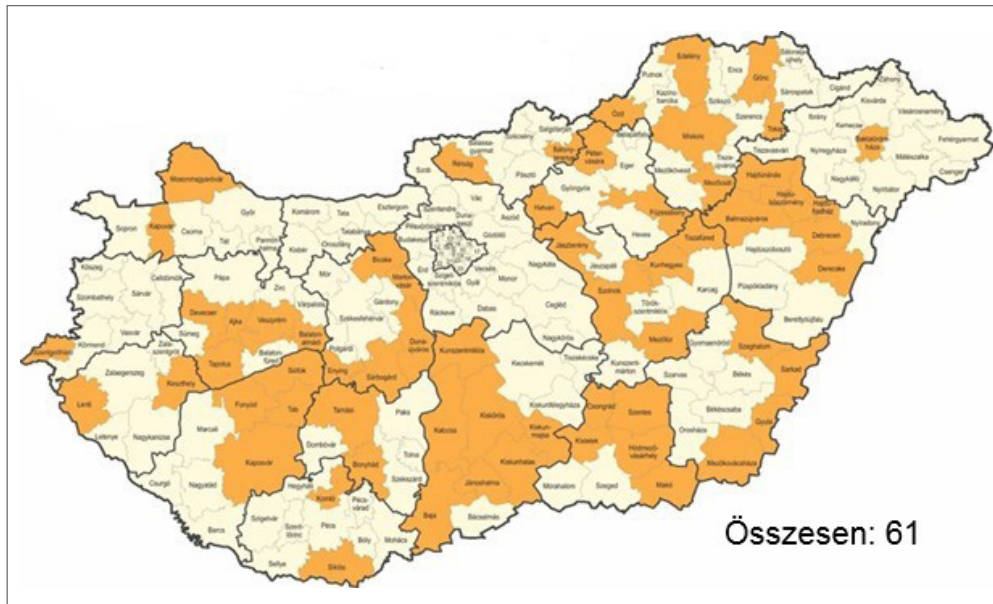
AZ EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI IRODÁK MŰKÖDÉSÉNEK CÉLJA, SZEREPE A HAZAI EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÓRENDSZERBEN

A Széchenyi Terv keretében 2011-ben kiírt, TÁMOP-6.1.2/11/3 és TÁMOP-6.1.2/11/LHH/B számú pályázati forrásból Magyarországon 61 EFI kezdte meg működését 2013 és 2014 folyamán, mely a 175 kistérséget tekintve 34%-os lefedettséget jelentett. A kialakított irodák közül 20 a leghátrányosabb és 18 hátrányos helyzetű járársokban alakult (Bezzegh, 2016). [1. ábra]

A 2017-ben indult Emberi Erőforrás Fejlesztési Operatív Program (EFOP) és a Versenyképes Közép-Magyarország Operatív Program (VEKOP) keretében, 2018-ban és 2019-ben további irodák kezdtek meg a működésüket. Ekkor már 114 járásban működtek irodák, közel 70%-os országos lefedettséggel (Nemzeti Népegészségügyi Központ, 2021). [2. ábra] Az új (EFOP, VEKOP) pályázati konstrukciók keretében az irodák lelki egészségközpont (LEK) -funkcióval is bővíthettek, az újonnan induló EFI-k már LEK-funkcióval rendelkezve kezdtek meg működésüket a lakosság mentális egészségének megóvása és fejlesztése céljából.

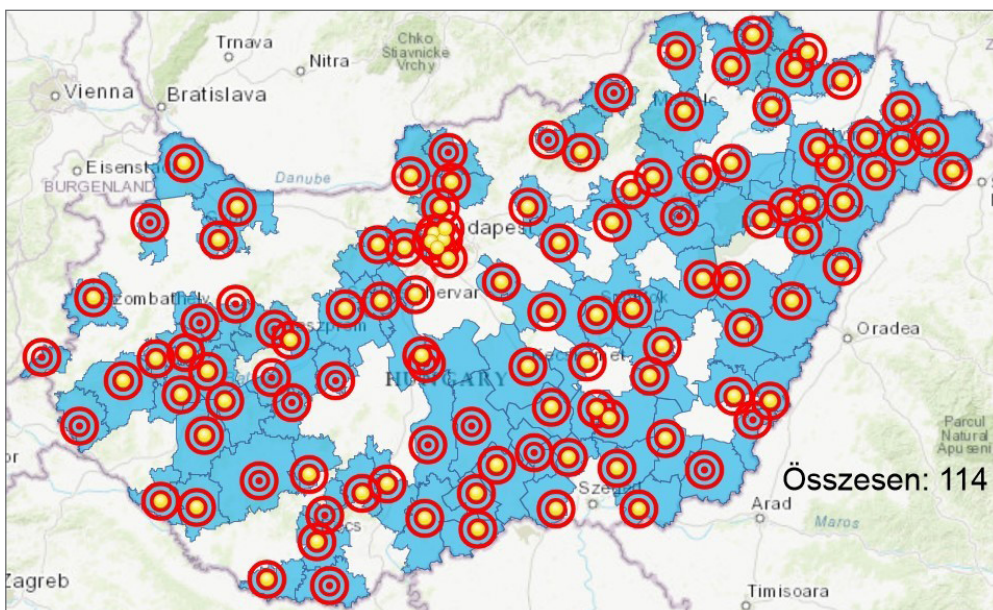
A népegészségügyi ellátás rendszerének egyik alapját képező EFI-k azzal a céllal jöttek létre, hogy javuljon a lakosság egészségi állapota, növekedjen a születéskor várható élettartam és az egészségben eltöltött életevek száma.

1. ábra: Az egészségfejlesztési irodák hálózata területi elhelyezkedés szerint, 2013–2014



Forrás: Bezzegh, 2016

2. ábra: Az egészségfejlesztési irodák hálózata területi elhelyezkedés szerint, 2018–2019



Forrás: Nemzeti Népegészségügyi Központ, 2021

Céljuk, hogy hozzájáruljanak az ország átfogó népegészségügyi hálózatának kialakításához és ezen keresztül javítsák a lakosság egészség-tudatosságát, egészségkultúráját, tevékenyen részt vegyenek a krónikus nem-fertőző betegségek megelőzésében és a területi egyenlőtlenségek csökkentésében. Ösztönözzék a lakosságot a népegészségügyi célú, szervezett szűrővizsgálatokon való részvételre, emelve az átszűrtség mutatóit.

Az EFI-k az egészségügyi ellátórendszerbe integráltak jöttek létre azért, hogy összehangolják az adott kistérség, illetve járás egészségfejlesztési programjait, és összekötő kapocsként működjenek az egészségügyi alapellátás, a járóbeteg-szakellátás és az egészségfejlesztési programokat megvalósító szervezetek (önkormányzatok, civil egyesületek) között, erősítve ezzel azt a szakpolitikai célkitűzést, hogy az alapellátás ne csak gyógyító, hanem hangsúlyosabb megelőző funkciókat is ellásson.

Az egészségfejlesztési irodák feladata a helyi igényekre és szükségletekre reagáló, a helyi közösségek számára könnyen elérhető egészségfejlesztési és prevenciós szolgáltatások biztosítása. Az egészségfejlesztési iroda egy olyan egészségügyi szolgáltatási forma az egészségfejlesztés területén, amely a lakosság számára ingyenesen, beutalási rendszer nélkül elérhető szolgáltatásokat nyújt.

AZ EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI IRODÁK JELENLEGI FELADATVÉGZÉSE, TEVÉKENYSÉGEINEK ÁTTEKINTÉSE

Az egészségfejlesztési irodák átfogó céljai:

- A szív- és érrendszeri, daganatos megbetegedések prevenciójának támogatása;
- A korai és elkerülhető halálozás csökkentése;
- Az egészséget meghatározó életmód, illetve az egészségmagatartást befolyásoló szokások, attitűdök javítása és a lakosság egészségtudatosságának növelése;
- A lakosság mentális egészségének fejlesztése.

Az egészségfejlesztési irodák szakmai támogató feladatai:

- A helyben zajló egészségfejlesztési tevékenységek folyamatos nyomon követése, illetve

azok monitorozásában való részvétel, amennyiben nem áll fenn összeférhetetlenség, szükség esetén módszertani segítségnyújtás, helyi jó gyakorlatok összegyűjtése;

- Kapcsolattartás a járásban található alapellátást vagy szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatókkal, a helyi, illetve megyei kormányhivatallal, közösségfejlesztő és egészségfejlesztő szakemberekkel és a régióban működő más egészségfejlesztési irodákkal;
- Együttműködés az adott járásban kialakításra kerülő praxisközösséggel;
- Kapcsolattartás az EFI-k szakmai irányításáért felelős országos szervvel, adatszolgáltatás az iroda tevékenységéről;
- A szakmai irányításáért felelős országos szerv által előírt kötelező képzések teljesítése, és a szakmai irányító által előírt kompetenciák, feltételek biztosítása a feladatellátáshoz;
- Tanácsadás és tájékoztatás nyújtása primer prevenciós témában a térség oktatási és nevelési, illetve szociális és egészségügyi intézményeiben dolgozó szakembereknek;
- Primer és szekunder prevenciós területen módszertani, szakmai támogatás a járás egészségügyi alapellátói számára;
- A lakosság motiválása a háziorvosok által végzett állapotfelméréseken való részvételre;
- A járásban már meglévő civil együttműködések támogatása, összehangolása;
- Együttműködés a járásban található Kábító-szerügyi Egyeztető Fórumokkal;
- Laikus és szakmai támogató hálózatok kialakítása a lakosság egészségtudatosságának fejlesztése céljából (M. Korniyicki, 2018).

Az egészségfejlesztési irodák fő tevékenységei:

- Életmódváltó programok és közösségi szintű egészségnevelési és egészségfejlesztési programok megvalósítása különböző szintereken (települési, iskolai és munkahelyi);
- Egyéb szervezetek (önkormányzatok, civil szervezetek, iskolák) által tartott rendezvényen történő részvétel (egy-egy programelem megtartásával);
- Helyi partnerhálózat kialakítása, az egészségfejlesztéssel érintett szervezetek, döntéshozók

- partnerhálózatba szervezése és a partnerhálózat működtetése;
- Helyi tanácsadás, „szószólás” az egészségért;
- Mentális egészségfejlesztés keretében végezhető egyéni és populációs szintű preventív feladatok ellátása;
- A program megvalósítási és fenntartási szakaszában, az Európai Uniótól származó támogatások jogszabály szerinti felhasználása, együttműködve a szakmai irányítási hatósággal.

Az egészségfejlesztési irodák a következő szereplőkkel tartanak kapcsolatot az adott járásban:

- Az EFI ellátási területéhez (az adott járáshoz) tartozó településeken élő emberek;
- Egészségügyi alapellátás szakemberei (házi orvos, házi gyermekorvos, házi orvosi asszisztens, védőnő, alapellátási fogorvos, iskola-egészségügyi szakemberek, a praxisközösségek szakdolgozói, üzemorvosok, foglalkozás-egészségügyi szakemberek);
- A járásban kialakított praxisközösségek;
- A járás egyéb egészségügyi szolgáltatói (fekvő- és járóbeteg szakellátás, gyógyszerészek, otthoni / házi szakápoló);
- Az egészség érdekében tevékenykedő társadalmi szervezetek (pl. betegcsoportok, öngyógyító csoportok, egészségvédelemmel, egészségfejlesztéssel is foglalkozó civil és egyházi szervezetek);
- A járásban található települések önkormányzatai és azok társulásai, kiemelten a járási egészségterv elkészítésének és megvalósításának területén;
- Helyi döntéshozók, akiknek döntései befolyásolják az emberek mindennapi környezetét;
- A járásban található Kábítószer Egyeztető Fórum;
- A járási kormányhivatal népegészségügyi feladatot ellátó szervezeti egységei, kiemelten a szűrésre mozgósítás területén;
- A járásban található köznevelési intézményfenntartók, azok jellegére, típusára tekintet nélkül; köznevelési és felsőoktatási intézmények;

- Szociális, gyermekvédelmi és gyermekjóléti intézmények;
- Államháztartáson belüli sportlétesítmény-fenntartó szervezetek (pl. sportpálya, sportcsarnok stb.);
- Egészségmegőrzési, megelőzési-prevenációs, egészségfejlesztést, civil érdekképviseleti tevékenységet végző civil vagy egyéb szervezetek, egyéb civil szervezetek;
- Egyéb szereplők: kulturális intézmények (könyvtár, közművelődési intézmények); falugondnokok (M. Kornyicki, 2018).

A feladatok ellátásához előírt kötelező minimum humánerőforrás:

EFI vezető (1 fő 40 óra vagy 2 fő 20 óra)

- Munkakör funkciója: Az EFI működésének irányítása, egészségfejlesztési terület koordinációja.

EFI munkatárs (1 fő 40 óra vagy 2 fő 20 óra)

- Munkakör funkciója: Az EFI egészségfejlesztési tevékenységeinek szervezése, megvalósítása, egészségfejlesztési terület fejlesztése.

EFI mentális egészségfejlesztő munkatárs (2 fő 40 óra, vagy 4 fő 20 óra)

- Munkakör funkciója: Az EFI mentális (LEK-funkció) egészségfejlesztési tevékenységeinek szervezése, megvalósítása, mentális egészségfejlesztési terület fejlesztése.

Az egészségfejlesztési irodák tevékenységét és feladatvégzését mérő műszaki-szakmai indikátorok (pályázati konstrukció alapján):

- Egészségfejlesztő és betegségmegelőző programokban részt vevő személyek száma (fő) nemek szerinti csoportosításban (férfi-nő; fő) (minimum a járás lakosságának 10%-a);
- Az EFI által, illetve közreműködésével megvalósított életmódváltást elősegítő programokon résztvevő kliensek (fő) (legalább 6 alkalommal részt vettek az EFI által megvalósított életmódváltást elősegítő programsorozaton, minimum a járás lakosságának 5%-a);
- Megvalósított szintér (közösségi, iskolai, munkahelyi) egészségfejlesztési programok (db) (havonta átlagosan minimum 2);

- Életmódváltást elősegítő programokkal elért települések (db) (azon települések száma, amelyekben az EFI legalább a lakosság 2%-át bevonta az általa, illetve közreműködésével rendezett egészséget támogató programokba [számszerűsíthető célérték: a járás településeinek legalább 75%-a]);
- Azon támogatott járások száma, ahol nőtt a szűrővizsgálatokon megjelentek száma;
- Azon járások száma, ahol korszerűsített szűrővizsgálatok kerültek bevezetésre az elmaradott térségekben (Emberi Erőforrások Minisztériuma, 2017).

Az egészségfejlesztési irodák működését segítő egészségfejlesztéssel kapcsolatos javaslatok (egy irodavezető szemüvegén keresztül):

Szakmai felügyelet

- Az EFI-k teljes, országos lefedettségének megvalósítása („Egészséges Magyarország 2021–2027”), az alapellátási rendszerbe való strukturális (tényleges) beépülés;
- Az egységes szakmai felügyelet és fenntartó kérdéskörének tisztázása (Belügyminisztérium – Országos Kórházi Főigazgatóság / Nemzeti Népegészségügyi Központ);
- Járási, illetve települési egészségtervek kialakítása, az EFI éves programterveinek felülvizsgálata, a kötelező és éves feladatok meghatározása legkésőbb az adott év első hónapjának utolsó napjáig és a feladatok meghatározásáért felelős szakmai csoport összeállítása;
- Egészségügyi alapellátási és népegészségügyi feladatok összehangolása, szoros(abb) kapcsolat kialakítása (szakmai, informatikai) a háziorvosi praxisokkal, praxisközösségekkel, védőnőkkel (alapellátással); kompetencia határok és feladatok tisztázása;
- A jelenleg széles szakmai spektrumon működő EFI-k számára módszertani, szakmai, működést segítő ajánlások / sztenderdek kidolgozásában hathatós lépések megtétele szükséges;
- Módszertani és jogszabályi háttér megalkotása, az EFI-k beépülése az egészségfejlesztési feladatvégzéssel felvértezett szakmai megvalósítói csoportba;
- EFI-k, mint intézményi gyakorlólhelyek és a prevenciós szakembert képző felsőoktatási intézmények összehangolása a gyakorlatori-

entált szakemberképzés segítése céljából;

- Országos szintű, közös EFI-t propagáló kampányok és egészségkommunikáció, amelyek az EFI működését ismertetik széles populációt érintően, így segítve a gyors ismertséget és a szolgáltatások népszerűsítését.

Működés, irányítás, visszacsatolás

- Részben centralizált működés bevezetése, szakmai felügyelet kidolgozása;
- Ellenőrzési jogkörök meghatározása és a szakmai ellenőrzés rendszerességének és módszertanának kidolgozása;
- Hatékony(abb) működést és az éves program összeállítását elősegítő szakmai fórumok és továbbképző napok szervezése/lebonnyolítása;
- Eredményességet és hatékonyságot egységesen mérő mutatók kidolgozása, működésből származó adatok feldolgozása, tanulmányok és összehasonlító vizsgálatok készítése, helyzetelemzés és visszacsatolás céljából;
- Közös, országos a lakosság irányába népszerűsítő, a politikai érdekeltek és döntéshozók irányába szakmai egységes érdekképviselőt felállítása.

Finanszírozás

- Rövidtávon az éves költségvetés és az ellátandó lakosság összehangolása (ellátandó lakosság szám, településszám, földrajzi terület nagysága);
- Hosszútávon az egységes, Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő általi finanszírozás egyszerűsíthetné az EFI-k fenntartható működést segítő pénzügyi helyzetét, továbbá ellátási / tevékenységi kódok létrehozásával alapvetően meghatározható az EFI-k hosszútávú működése;
- Az EFI-szolgáltatások egy része jelenleg is szerepel a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő által finanszírozott szolgáltatási listában, azonban azt további szolgáltatásokkal, valamint az ellátási költség finanszírozási összegének hozzárendelésével szükséges bővíteni;
- A kötelező minimum humán erőforrás az ellátandó lakosságszámhoz igazítva és az alkalmazható szakember – elvárt végzettség tisztázása (alkalmazandó szakemberek, (fő, munkaidőkeret, végzettség), főállás / mellékállás dilemma, stratégia a fluktuáció csökkentésére).

KÖVETKEZTETÉS

A jelenlegi EFI-hálózat lehetővé teszi, hogy a Magyarország különböző területein élő lakossági csoportok hasonló tartalmú, a közösség igényeihez és szükségleteihez igazított lakóhelyközeli, korszerű egészségügyi szolgáltatásokhoz férjenek hozzá, azonban a szolgáltatásokhoz való egyenlő hozzáférés teljes országos lefedettsége tovább növelhető a kimaradt területeken felállított EFI-k indításával. A módszertani, strukturális és kapacitásfejlesztés a lakosság mentális egészségfejlesztésére irányuló beavatkozások támogatása szempontjából kulcsfontosságú a politikai döntéshozásban. A lakosság egészségi állapotának javítása az egészségfejlesztés szakterületén, a mentális egészség fókuszának hiányában olyan, mint a „fej nélküli lovag”. A mai napig működnek olyan irodák, melyek nem rendelkeznek LEK-funkcióval, vagy csupán LEK-funkciót látnak el az „új” konstrukció keretében. Az azonban megállapítható, hogy az elindított fejlesztési irány és annak hatékonysága bizonyítottan hiánypótló az egészségfejlesztési szakterületen, annak folytatása elengedhetetlen.

Éppen ezen meglátás miatt igen előremutató, hogy az elmúlt fél évben jelentős lépések megtételét kezdeményezte a Belügyminisztérium Egészségügyért Felelős Államtitkársága, nem rejtve el azt a vízionált, de hangsúlyos jövőbeli képet, mely szerint az alapellátás megújítására való törekvés során jelentős feladatot kell szánni a népegészségügynek és a prevenciónak. Legfontosabb célként megfogalmazva, hogy a magyar lakosság egészségben eltöltött életéveinek száma emelkedjen és megközelítse az Európai Unió átlagát (Eurostat, 2021). Ehhez olyan egészségügyi rendszer kiépítése szükséges, ami nem betegségügyre, hanem egészségügyre fókuszál, melynek a legfontosabb katalizátora a prevenció szemlélet előtérbe helyezése (Takács, 2022). A ma is működő EFI-hálózat, mind a területi lefedettséget, mind a szakembergárdát és elköteleződést illetően, a fent részletezett javítandó / javítható javaslatok figyelembevételével mellett is, minden bizonnyal segítségül hívható a Belügyminisztérium Egészségügyért Felelős Államtitkársága által megfogalmazott célok eléréséhez, abban az esetben, ha mindkét érintett elköteleződése érvényesül.

HIVATKOZÁSOK

- 1722/2018. (XII. 18.) Korm. határozat a nemzeti egészségügyi programokról, valamint az azokhoz kapcsolódó, a 2019–2022. évekre vonatkozó szakpolitikai programokról. https://www.hbcs.hu/uploads/jogszabaly/2820/fajlok/1722_2018_XII_18_Korm_határozat.pdf Megtekintve: 2022. 12. 04
- 1886/2016. (XII. 28.) Korm. határozat az „Egészséges Magyarország 2014–2020” Egészségügyi Ágazati Stratégia 2017–2018 évekre vonatkozó cselekvési tervéről. <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a16h1886.kor&txrefere=00000001.txt> Megtekintve: 2022. 12. 07.
2015. évi CXXIII. törvény az egészségügyi alapellátásról <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1500123.tv> Megtekintve: 2021. 10. 15.
- Bezzegh, P. (2016). Egészségfejlesztési Irodák Hálózata. *Egészségfejlesztés*, 57(1), 57–59. <http://dx.doi.org/10.24365/ef.v57i1.9> Megtekintve: 2021. 10. 15.
- Emberi Erőforrások Minisztériuma. (2017). *Felhívás a népegészségügyi ellátórendszer helyi kapacitás fejlesztésére. Az alapellátás és népegészségügy rendszerének átfogó fejlesztése – népegészségügy helyi kapacitás fejlesztése, VEKOP-7.2.2-17.* www.palyazat.gov.hu%2Fdownload.php%3FobjectId%3D1091941&usg=AOvVaw3ZEQZ6xgXOIk3_VazV2Sm Megtekintve: 2021. 06. 10.
- Emberi Erőforrások Minisztériuma. (2021). „Egészséges Magyarország 2021–2027” Egészségügyi Ágazati Stratégia. <https://mok.hu/public/media/source/Transzparencia/Allasfoglalasok/Egészséges%20Magyarország%202021–2027%20Egészségügyi%20Ágazati%20Stratégia.pdf> Megtekintve: 2021. 06. 10.

- Eurostat. (2021. 04. 07.). *Life expectancy decreased in 2020 across the EU*. <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/edn-20210407-1> Megtekintve: 2021. 07. 15.
- Kiss, I., Kapócs, G. és Dózsa, Cs. (szerk.) (2006). *A szív- és érrendszeri betegségek megelőzésének és gyógyításának nemzeti programja*. Magyar Orvostársaságok és Egyesületek Szövetsége.
- M. Kornyicki, Á. (szerk.) (2018). *Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház Egészségfejlesztési Osztály-Működési Rendje*. Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház.
- Nemzeti Népegészségügyi Központ. (2021). *Egészségfejlesztési irodák*. <https://efop180.antsz.hu/egeszsegfejlesztési-irodak.html> Megtekintve: 2021. 02. 15.
- Takács, P. (2022. november 24.). *Mit kell tudni az egészségügyi ágazat átalakításának terveiről?* [államtitkári előadás]. Semmelweis Egyetem Alumni Igazgatósága, Budapest. <https://www.facebook.com/egeszsegugyi.allamtitkar>
- World Health Organization Regional Office for Europe. (2022). *European health for all database (HFA-DB)*. WHO/EUROPE. <https://gateway.euro.who.int/en/hfa-explorer> Megtekintve: 2022. 01. 26.

Információk a szerzőről

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

moravcsik-kornyicki.agota@szszbmk.hu

A Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórház Prevenziós és Egészségfejlesztési Irodájának 14 éve és szerepe a népegészségügyi célú szervezett szűrések megvalósításában

Preventive and Health Promotion Office of the Moritz Kaposi General Hospital of Somogy County: The last 14 years and its role in the implementation of organised screenings for public health purposes

Szerző:	Szörényiné Ványi Gabriella, Moizs Mariann
Kulcsszavak:	egészségfejlesztési iroda; innováció; kórházi egészségfejlesztés; népegészségügyi szűróvizsgálatok
Keywords:	health promotion office; innovation; hospital health promotion; public health screening

Beküldve: 2022. 07.05. | Elfogadva: 2022. 12. 07. | doi: [10.243365/ef8886](https://doi.org/10.243365/ef8886)

ÖSSZEFOGLALÓ

2008-ban kezdte meg működését Kaposváron a Prevenziós és Egészségfejlesztési Iroda, mely 14 éves munkája során számos innovatív programot dolgozott ki és valósított meg a Somogy megyében élők egészségi állapotának javítása érdekében. A népegészségügyi szűróvizsgálatokon való alacsony részvételi hajlandóság miatt 2009-ben országosan is egyedülálló program indult el. A programba bevonásra került minden, 45–65 év közötti Somogy megyei nő, melynek köszönhetően a leghátrányosabb, zsáktelepülésen élő nők is eljuthatnak a népegészségügyi szűrésekre. A program lényege, hogy a szervezett szűrés keretein belül, a meghívott nők az emlőszűrés mellett méhnyak- és tüdőszűrésen is részt vehetnek egy időben. A program pozitívuma és eredménye, hogy enélkül a nők nem jutottak volna el sem méhnyak-, sem tüdőszűrésre, valamint megállt az emlőszűrésen résztvevők csökkenő aránya. A komplex szűrés és a folyamatosan zajló egészségfejlesztési programok mellett a Prevenziós és Egészségfejlesztési Iroda további, Somogy megyére kiterjedő programokat is megvalósít. A kaposvári Prevenziós és Egészségfejlesztési Iroda nemcsak hazai, hanem nemzetközi szinten is részt vesz az egészségfejlesztésben. A Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórház 2021-ben csatlakozott a Nemzetközi Egészségfejlesztő Kórházak és Egészségügyi Szolgáltatások Hálózatához, melyben egyelőre egyedüli magyar kórházként vesz részt.

SUMMARY

In 2008, the Prevention and Health Promotion Office started its work in Kaposvár, which has developed and implemented several innovative programs to improve the health of people living in Somogy County during its 14 years of work. Due to the low participation rate in public health screening, a nationally unique program was launched in 2009. All women between 45 and 65 years old in Somogy County were included in the program, which enabled women living in the most disadvantaged, deprived settlements to access public health screenings. The idea of the program is that, within the framework of the organised screening, the invited women can have a cervical and lung screening at the same time as a breast screening. The positive result of the program is that without it, women would not have had access to both cervical and lung screening, and the

declining rate of breast screening has been halted. In addition to the complex screening and the ongoing health promotion programs, the Prevention and Health Promotion Office also implements other programs in Somogy County. The Kaposvár Prevention and Health Promotion Office is involved in health promotion not only in Hungary but also internationally. In 2021, the Moritz Kaposi General Hospital of Somogy County joined the International Network of Health Promoting Hospitals & Health Services, in which currently it is the only Hungarian hospital participating.

BEVEZETÉS

2008-ban, egy éves előkészítő munka után kezdte meg működését a Prevenziós és Egészségfejlesztési Iroda (PREFI) a Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórházban. A Kórház vezetése saját kezdeményezésként, önálló finanszírozásból alakította ki a PREFI-t, reagálva arra a riasztó tényre, hogy a népegészségügyi adatok alapján a daganatos megbetegedések előfordulása régiós összehasonlításban, minden korcsoportban a Dél-Dunántúlon volt a legmagasabb. A gyógyító szakellátás során azzal szembesültek az ellátást nyújtó szakemberek, hogy sokszor igen előrehaladott stádiumban – azaz már túl későn – történik meg a daganatos betegek kivizsgálása ahhoz, hogy jelentős esélyük legyen a gyógyulásra (Szörényiné Ványi és mtsai, 2012a, 2012b).

A PREFI indulásakor nem állt rendelkezésre hazai példa, így iránymutatás és szakmai támogatás nélkül, csak a pusztán tény, hogy cselekednünk kell és az akarat, hogy megkíséreljük megállítani ezt a negatív folyamatot motivált bennünket a program elindítására. Mindezt olyan külső befolyásoló tényezők között kellett elkezdni, ahol a népegészségügy és azon belül a prevenció alapvetően nem a kórházak feladata volt. A magyar egészségpolitikai programok nem voltak egyértelműek arra vonatkozóan, hogy milyen szerepet szánnak a kórházaknak a népegészségügyi programok megvalósításában. Az Egészség Évtizedének Johan Béla Nemzeti Programjáról szóló 46/2003. (IV. 16.) OGY határozat úgy fogalmazott, hogy „Az egészségügyi ellátórendszer gyógyító tevékenysége mellett megelőző és egészségfejlesztési munkát is végezzen. A kórház legyen egészséges munkahely.” – de nem határozta meg a kórházak egészségfejlesztéssel kapcsolatos feladatait. Az „Ellátás fejlesztése” című fejezetben a lehetőségét is megkérdőjelezte annak, hogy ez a rendszer képes változni, állítása szerint az egészségügyi ellátórendszer „kevésbé támogatja a betegségek minél korábban történő felis-

merését és gyógyítását”, illetve az egészségügyi személyzet nem elégséges létszámát, ismereteit, valamint a technikai és tárgyi feltételek hiányát emeli ki. Megjegyzi, hogy a rendszer lassú változtathatósága miatt „évtizedes távlatokban várhatóak valódi eredmények, még akkor is, ha a fenti tényezők mindegyikét érintő, jól összehangolt, konzisztens változtatásról van szó” (46/2003. [IV. 16.] OGY hat.).

A szakmai iránymutatás és a finanszírozás hiánya, valamint a rendszer nehézségei ellenére a Kórház vezetősége egyértelműen elköteleződött amellett, hogy alapfeladata, a gyógyítás mellett szerepet vállal a Somogy megyében élő lakosság népegészségügyi helyzetének és egészségi állapotának javításában is. A Kórházban koncentráltan rendelkezésre állt a szakmai tudás, a humán erőforrás, a tárgyi feltételrendszer, a magas színvonalú diagnosztikai háttér, valamint a széles kapcsolati háló, amely alapot teremtett arra, hogy a Kórház megvalósítsa egy helyi szintű népegészségügyi mintaprogram kialakítását, koordinálását. A program innovatív, pilot jelleggel került kidolgozásra és megvalósításra, mert Magyarországon ilyen, kórház által koordinált egészségfejlesztési programra nem volt példa azelőtt.

A Kórház a PREFI kialakításakor a következő célokat fogalmazta meg:

1. Helyi szintű népegészségügyi program megvalósítása, amely hozzájárulhat, hogy a lakosság részvételi aránya növekedjen a népegészségügyi szűréseken.
2. Hatékonyabb legyen a daganatos megbetegedések korai felismerése és kezelésbe vétele.
3. Csökkenjen az életmóddal összefüggésbe hozható, megelőzhető betegségek nagy aránya.

4. Új, helyi egészségfejlesztési kapacitás kialakítása.
5. Egészséges életmódprogramok megvalósítása és elérhetővé tétele bárki számára.

A PREVENCIÓS ÉS EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI IRODA EGYIK EGYEDÜLÁLLÓ, SIKERES PROGRAMJA

A „Komplex módon végzett népegészségügyi szűrő-program” a népegészségügyi célú, célzott (szervezett) szűrések megvalósítása Somogy megyében, ami a PREFI egyik egyedülállóan sikeres programja (Szörényiné Ványi és Moizs, 2010).

A beavatkozás célja és célcsoportja

A népegészségügyi szűrővizsgálatokon való alacsony részvételi hajlandóság problémájának megoldása érdekében a PREFI 2009-ben országosan egyedülálló programot indított el komplex módon végzett népegészségügyi szűrés formájában. A programba Somogy megye mind a 246 településén élő, 45–65 év közötti nő bevonásra került. Ezzel a Kórház biztosította annak lehetőségét, hogy a leghátrányosabb, zsáktelepülésen élő nők is eljuthassanak a szűrésekre.

A beavatkozás megvalósításához végzett tevékenységek

A program lényege, hogy a szervezett népegészségügyi szűrés keretein belül, a szűrésre jogosult és meghívott nők a csoportos mammográfiás emlőszűrés mellett méhnyak- és tüdőszűrésen is részt vehettek egyazon napon, egyszeri beutazással. Ez nemcsak komplex szemléletet igényel, hanem sok terület nagyon szoros együttműködését is, továbbá időigényes szervezési munkát.

A megvalósításhoz szükséges feltételek, körülmények

A megvalósításban a szűrésekben érintett kórházi egységek mellett a PREFI a megyei szűrés koordinátorral, Somogy megye valamennyi háziorvosával, önkormányzatával, és a védőnői hálózattal működött együtt.

A SIKERESSÉGET ÉS SIKERTELENSÉGET JELZŐ EREDMÉNYEK, MUTATÓK

A program kezdete óta, éves szinten átlagosan 3 000 nő vesz részt a programban, több mint 1 500 tüdőszűrés és 1 200 méhnyakszűrés történik a mammográfiás emlőszűrés mellett. Pozitívuma és eredménye a programnak, hogy a komplexitást nyújtó szolgáltatással nemcsak az emlőszűrés lehetősége, de a méhnyakszűrés és tüdőszűrés igénybevétele is rendelkezésére áll a szűrendő lakosoknak. Az 1500 mellkas-szűrővizsgálat (tüdőszűrés) során, a szűrés mellékleteként évente átlagosan két, a program kezdete óta eddig összesen 23 esetben fedeztek fel primer tüdőtumort. A nőgyógyászati szűrésen résztvevő nők 20%-ánál, évente mintegy 240 nő esetében találnak olyan nőgyógyászati kórképet, panaszt (vérzészavar, gyulladás, méhelőreesés stb.), amely kezelést igényel. A citológiai kenetvételek eredményei miatt a szűrésen résztvevők közel 5%-a kerül visszahívásra és szoros nyomonkövetésre. Évente átlagosan 56 esetben rákmegelőző állapotot vagy citológiai eltérést diagnosztizálnak.

A program további eredménymutatója, hogy – a koronavírus-járvány előtti időszakban – megállt a mammográfiás emlőszűrésen résztvevők arányának csökkenése Somogy megyében, sőt a pilot program első éveiben növekedésnek indultak a részvételi arányok (2009-ben 38%, ami 2013-ban 44-45%-ra nőtt) az elérhető intézményi adatok alapján, ami vélhetően köszönhető annak, hogy egy nap három vizsgálaton is részt vehettek a nők (Moizs és mtsai, 2011). Ez a tendencia hanyatlani kezdett, melynek hátterében a beutazással kapcsolatos nehézségek – az önkormányzatok egy része nem biztosított buszt, vagy csak kicsi falubuszt adott a nagybusz bérlete helyett – és a koronavírus-járvány állt. A koronavírus-járvány előtt az emlőszűrésen való részvételi arány Somogy megyében intézményi adatok szerint 37%-ról 28%-ra csökkent. Intézményi adataink alapján, a Komplex Mammográfiás Központban évente átlagosan 20 emlőtumor kerül felfedezésre szűréssel, ami nagyon kevés a panasszal felfedezett emlőtumorkok mellett, ez évente átlagosan 250–300 esetet jelent. Továbbra is csak a nők töredéke él az emlőszűrés lehetőségével, és az emlőtumorkok túlnyomó többsége már panasz miatt kerül felfedezésre, nem pedig korai fázisban. A mutatókat és a trendet ismerve nem dőlhetünk hátra, a komplex szemléletet megtartva szükséges megújítani a népegészségügyi szűrések rend-

szerét, új megoldást kell kidolgozni a szűréseken való részvételi arányok növelése érdekében. Ez a cél azonban országos szinten és lefedettségben kell, hogy megvalósuljon.

A program sikerességét és eredményeit veszélyeztető tényezők

A koronavírus-járvány ideje alatt az egészségügyi ellátórendszer túlterheltsége miatt az Emberi Erőforrások Minisztériuma 2020-ban és 2021-ben két alkalommal átmenetileg leállította a népegészségügyi célú, célzott (szervezett) szűréseket (10/2020. [III. 14.] EMMI rendelet). Ez az átmeneti szabályozás egy év alatt, 2019-ről 2020-ra országosan 28%-kal csökkentette a mamográfias emlőszűréseken megjelentek számát (Elek és mtsai, 2021). Azt tapasztaltuk, hogy a szűrések újraindítása után a járványtól való félelem miatt jelentősen visszaesett a szűrési részvételi hajlandóság. További nehézséget jelentett, hogy az önkormányzatok egy része finanszírozási nehézségekkel küzdött, nem tudtak nagyobb létszámú személy szállítására alkalmas buszt bérelni, ezért limitálttá vált azok száma, akik egy-egy településről szervezeten, egy időpontban tudtak beutazni a Kórházba. Az alapellátás nagymértékű házi-orvosi hiánnyal küzdött, a helyettes orvosoknak sokszor nem volt kapacitásuk a szűrést helyileg megszervezni és a feladatokat ellátni. Bizonyos fokú érdektelenség is tapasztalható volt a meghívottak részéről és voltak, akik akadályoztatás (pl. munkahely nem engedi el) miatt nem jutottak el a szűrésekre.

Tanulságok, fejlesztési lehetőségek, ajánlás

Az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés javítása miatt és a távolmaradás mértékének csökkentésére megoldás lehetne egy Somogy megyei mamográfias szűrőbusz biztosítása, így a szűrés helyszínére történő utaztatás nehézségei is megoldottá válnának. 2017-ben úgy tűnt, a PREFI-nek alkalma nyílik arra, hogy szakmai tervek kidolgozásával, ütemtervvel és teljes kapacitással lehetősége legyen igénybe venni a mobil szűrést (helybe vitt szolgáltatásként), de a megvalósítás – a Kórházon kívüli – ismeretlen okok miatt meghiúsult.

A beutazásos szűrések helyett javasolt lenne a korábban tervezett mobil emlőszűrő buszokkal

kitelepülni és a szűréseket a lakóhely közelében biztosítani, ugyanezen a komplex elven, kiegészítve akár vastagbéliszűréssel is.

Szűrőbusz hiányában további megoldás lehetne, ha az önkormányzatok az általuk biztosított és előfinanszírozott teljes busz költséget visszaigényelhetnék a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelőtől, nem csak az utazási költség 60%-át. A beutazás szervezésének lehetőségét ki kellene terjeszteni más szervezetekre is, amennyiben az önkormányzat nem tudja azt megvalósítani. Mivel az utazástámogatás szervezése jogszabályban előírt, ezért ehhez jogszabályi változás is szükséges.

A szűrőprogram hatékonyságában, a meghívottak részvételi arányában döntő szerepet játszik a nők emlőrákkal, mamográfias emlőszűréssel kapcsolatos ismereteinek bővítése. Ennek egyik módja az országos médiában a hiteles, közérthető magyarázatok elhelyezése és gyakori ismétlése lenne.

Szükséges lenne a szűrésre invitáló meghívólevél információtartalmának növelése is, legalább arra vonatkozóan, hogy a címzettnek miért érdemes eljönnie és mi fog vele történni a vizsgálat során. A különböző lakossági egészségfejlesztési rendezvényeken történő személyes kikérdezés során két fő okot, tévhitet említenek a nők a szűrésről való távolmaradás okaként. Az egyik a vizsgálat okozta fájdalomtól való félelem, a másik az a tévhit, hogy az emlők összenyomása és / vagy a sugárterhelés miatt – tehát maga a vizsgálat következtében – alakul ki az emlőtumor.

Döntően hat a szűrésen való részvételre a házi-orvosok ösztönző és motiváló munkája. Felelősségük és részvételük kulcsfontosságú a pácienseik tájékoztatásában, motiválásában. Éppen ezért a házi-orvosi hálózatot, mint az egészségügyi alapellátás kulcsszereplőjét, jobban be kellene vonni a népegészségügyi szűrések szervezésébe (Döbrössy, 2005). A jelenleg is érvényben lévő teljesítményalapú indikátorrendszer nem tűnik kellőképp ösztönzőnek, és a tapasztalatok alapján sok esetben az elvárt onkológiai éberség sem valósul meg.

Következtetésként azt mondhatjuk, hogy a komplex program kevés ahhoz, hogy növekedjen a népegészségügyi szűréseken való részvételi arány, ehhez a teljes rendszer átalakítása szük-

séges. Az alapellátás bevonása, részvételük ellenőrzése, a beutazás feltételeinek tisztázása vagy a mobil szűrések megvalósítása szintén elengedhetetlen a népegészségügyi szűrések eredményességéhez. Ehhez azonban szakmai együttműködések, jogszabályi változások és társadalmi összefogás szükséges.

A PROGRAM MEGVALÓSÍTÓI ÉS FELADATAIK

PREFI munkatársak:

- **Irodavezető:** Kapcsolattartás a megyei szűrési koordinátorral, a háziorvosokkal, a védőnői szolgálattal, az önkormányzatokkal, a szűrésben résztvevő osztályokkal.
- **Szűrőszervező:** Szűrések operatív előkészítése, egyeztetés a Mammográfiás Központtal, a Szülészeti-nőgyógyászati Osztállyal, a Tüdőgondozóval, és a települések helyi szűrési szervezőivel. Tájékoztató levelek előkészítése és kiküldése, időpontok lefoglalása, listák fogadása és ellenőrzése, előjegyzések rögzítése. Önkéntesek bevonása. Szűrési napok előkészítése és lebonyolítása, a szűrésre érkező csoportok fogadása és tájékoztatása, szűrésekre kísérése. Szűrési eredmények nyomonkövetése, rögzítése, háziorvosok részére összesített tájékoztató készítése.
- **Kórházi önkéntesek:** Szűrésre érkező csoportok fogadása és kísérése az egyes szűrővizsgálatokra.

Szűrésekben résztvevő szakrendelések:

- **Mammográfiás Központ:** Népegészségügyi célú, szervezett emlőszűrés előkészítése, települési listák elkészítése, szűrésre jogosultak meghívása. Emlőszűrések elvégzése, nyomonkövetése.
- **Szülészeti-nőgyógyászati Osztály:** Szűrési napok biztosítása a komplex szűrés keretein belül méhnyakszűrésre. Csoportok fogadása, méhnyakszűrések és szakorvosi vizsgálat megvalósítása.
- **Tüdőgondozó:** Szűrési napok biztosítása a komplex szűrés keretein belül tüdőszű-

résre, az arra jogosultak részére. (A tüdőszűrés életkorhoz kötött szűrővizsgálat, évente egyszer a társadalombiztosítás által finanszírozott 40 éves kor felett.) Tüdőszűrés elvégzése a Tüdőgondozó területi ellátási kötelezettségébe tartozó településekről érkező csoportok számára.

Helyi szervezők: Háziorvosok vagy védőnők, vagy más helyi szervező. Feladataik a szűrésre jelentkezők felírása, tájékoztatása a szűrésekkel és szűrési nap gyakorlati tudnivalóival kapcsolatban (pl. busz indulása, érkezése, mit vigyen magával a szűrésre stb.). Az emlőszűrés mellett a méhnyakszűrésre és tüdőszűrésre jelentkezők jogosultságának előzetes ellenőrzése, javaslat a szűrővizsgálatokon való részvételre.

Önkormányzatok: Beutazás biztosítása a szűrővizsgálatra buszok bérlésével vagy falubusszal.

Megegyi szűrési koordinátor: Szervezett népegészségügyi szűrések megyei koordinálása.

A bemutatott programmal és a PREFI programjaival kapcsolatban további információ kérhető az alábbi elérhetőségen:

Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórház,
Prevenációs és Egészségfejlesztési Iroda

7400 Kaposvár, Tallián Gyula utca 20-32.
Telefon: 06/82-501-300/1143-as mellék
prefi@kmmk.hu

A PREVENCIÓS ÉS EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI IRODA BEMUTATÁSA

Település, ellátási terület, és az ellátottak jellemzése

A PREFI területi ellátási kötelezettsége a feladatokhoz igazodva háromszintű. A komplex módon végzett népegészségügyi szűrőprogram Somogy megye egészére kiterjed. Egyéb szűrőprogramok járási szinten valósulnak meg, bizonyos programok pedig Kaposvár város lakosságára terjednek ki.

Somogy megye településhálózatára a törpe- és az aprófalvak túlsúlya jellemző, 74 zsáktelepülése van. A közúthálózat az átlagosnál ritkább, Csurgó, Nagyatád és Marcali kisté-

ségekben úthiányos területek is jellemzők, a Barcsi kistérség kiemelten nehezen megközelíthető. Ez jelentősen nehezíti az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférést. A megye településeinek száma 246. Ezeknek csaknem fele (46,1%-a) 500 főnél kisebb lakosú. Lakosságszáma 2021. január 1-én 313 793 fő volt (Somogy Megyei Kormányhivatal, 2021).

Tevékenységek összefoglaló ismertetése

A Kórház 2007-ben kezdte meg a PREFI kialakítását, mely munkáját közvetlenül a Főigazgató irányításával végzi. A komplex népegészségügyi szűrésen kívül a PREFI további jelentős és innovatív egészségfejlesztési kezdeményezése a „K.É.P.E.S vagy rá!” (Kaposvári Életmód és Prevenció Egész-Ség program) 2010-ben elindított programja.

A korábbiak mellett a Kórház és a PREFI harmadik innovatív programja a „Mobil szűrőkamionnal végzett szűrővizsgálatok” voltak, melynek során, egy év leforgása alatt 46 alkalommal biztosítottuk a lakosság számára a lakóhelyükön az életkorhoz kötött szűrővizsgálatokat. A mobil szűrőprogramot teljes mértékben a PREFI dolgozta ki és koordinálta.

Az egészségfejlesztési irodák számára kötelező feladatok mellett a PREFI részt vett egy, a hepatitis C-fertőzés felszámolását célzó programban, valamint a HUNCHEST 2 (alacsony dózisú komputertomográffal végzet) országos tüdőrákszűrő programban is.

A PREFI jó gyakorlata és eredményei mintaként szolgáltak a Társadalmi Megújulás Operatív Program által finanszírozott, „Egészségfejlesztési szakmai hálózat létrehozása”, valamint az „Egészségre nevelő és szemléletformáló életmód-programok a kistérségekben” projektek kidolgozásához (Malbaski és Dózsa, 2014).

A kaposvári PREFI nemzetközi szinten is részt vesz a népegészségügyi tevékenységekben és a kórházi egészségfejlesztésben. A Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórház 2021-ben csatlakozott a Nemzetközi Egészségfejlesztő Kórházak és Egészségügyi Szolgáltatások Hálózatához (*International Network of Health Promoting Hospitals & Health Services*).

A PREFI szakemberei részt vettek az „Egészséges Kaposvár 2030” stratégia kidolgozásában és annak jelenleg is folyamatban lévő megvalósításában. A koronavírus-járvány ideje alatt a PREFI részt vett a megyei oltópont megszervezésében, a lakosság vakcinációjában, valamint a koronavírus elleni védőoltással kapcsolatban a lakosság egészségnevelésében és tájékoztatásában.

A lakossági egészségfejlesztés mellett a PREFI másik fő feladata a kórházi dolgozók egészségfejlesztése. Az egészségügyi dolgozók egészségi állapota és mentális egészsége hazai és nemzetközi felmérések alapján is rossz, munkakörükből adódóan többféle veszélynek vannak kitéve. Az egészségügyi ágazatban dolgozók sérülékeny munkavállalói csoportnak minősülnek. Éppen ezért a Kórházvezetés elkötelezettségére alapozva 2022-ben megújításra került a munkahelyi egészségfejlesztési stratégia. Célunk egy olyan komplex munkahelyi egészségfejlesztési program elindítása és működtetése, melyben a munkavállalók egészségmegőrzése, a betegségek korai felismerése és megelőzése kiemelt hangsúlyt kap a Kórház életében.

Elért eredmények rövid összefoglalása

A PREFI 14 éves munkája során számos innovatív programot indított el a Somogy megyében élők egészségi állapotának javítása, a lakosság egészségtudatosságának növelése érdekében. A később országosan kialakított egészségfejlesztési irodák kötelezően megvalósítandó programjai közé beépítésre kerültek az életmódprogramok, a mozgásprogramok, a lakossági szinten megvalósuló egészségnapok, a tanácsadások és a munkahelyi egészségfejlesztés. A komplex módon végzett népegészségügyi szűrőprogram az egyik olyan program, amely a népegészségügyi szűréseken való részvételi arányt növelhetné, amennyiben országos kiterjesztésre kerülne.

A PREFI munkatársai

A kezdeti kétfős csapat mára nyolcra bővült. Egy mesterszakos (egyetemi okleveles ápoló), és öt alapszakos végzettségű szakember (gyógytornász, egészségfejlesztő, védőnő, egészségügyi szervező), valamint szociális és ifjúságse-

gító szakemberek alkotják a PREFI csapatát, akik a Kórház vezetésével, osztályaival és minden egységével együtt szoros együttműködésben valósítják meg nap, mint nap a rendkívül széleskörű és színes egészségfejlesztési tevékenységeiket.

Irodavezető:

Szörényiné Ványi Gabriella okleveles ápoló, MSc

Irodavezető-helyettes:

Fülöpné Kiss Nóra Réka gyógytornász

Gyógytornász:

Páhy-Schmidt Edina

Egészségfejlesztők:

Vass-Márton Eszter rekreáció szervező és egészségfejlesztő,

Kovács Petra védőnő

Ifjúságsegítő és szűrés-szervező:

Petes Laura Lúcia

Egészségügyi operátor:

Baka-Kaszás Anikó

Szűrés-koordinációs Osztály:

Reichertné Pfeiffer Gyöngyi

HIVATKOZÁSOK

46/2003. (IV. 16.) OGY határozat az Egészség Évtizedének Johan Béla Nemzeti Programjáról.

<https://mkogy.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a03h0046.OGY> Megtekintve: 2022. 12. 10.

10/2020. (III. 14.) EMMI rendelet a kihirdetett veszélyhelyzet miatt szükséges egyes egészségügyi tárgyú miniszteri rendeletek módosításáról.

<https://magyarkozlony.hu/dokumentumok/9421b74af54379d07ba8934a5fe3180c7f62d0be/megtekintes> Megtekintve: 2022. 12. 10.

Döbrössy, L. (2005). *Népegészségügyi onkológiai szűrés minőségbiztosítási kézikönyv és módszertani útmutató*. Országos Tisztifőorvosi Hivatal.

Elek, P., Mayer, B. és Váradi, B. (2021). A koronavírus-járvány hatása a halálózásra és az egészségügyi ellátórendszerre. In *Munkaerőpiaci tükrök* (pp. 233–242). Közgazdaság- és Regionális Tudományi Kutatóközpont, ELKH.

Malbaski, N. és Dózsa, Cs. (2014) Hogyan tovább Egészségfejlesztési Irodák, azaz mennyi az annyi? *Interdiszciplináris Magyar Egészségügy*, 13(10), 5–11.

Moizs, M., Szörényiné Ványi, G. és Molnár, T. (2011). Szűrési hajlandóság a népegészségügyi szűrővizsgálatokon – lehet-e fokozni? *Népegészségügy*, 98(1), 51–60.

Somogy Megyei Kormányhivatal (2021). Somogy megye állandó lakossága 2021. január 1-én.

https://www.kormanyhivatal.hu/download/4/1c/96000/2021_ALL_SOM.xlsx#!DocumentBrowse Megtekintve: 2022. 12. 12.

Szörényiné Ványi, G. és Moizs, M. (2010). A Kaposi Mór Oktató Kórház komplex szűrési programja. *Egészségfejlesztés*, 51(1-2), 25–28.

Szörényiné Ványi, G., Moizs, M. és Repa, I. (2012). Egy gyógyító intézet innovatív szerepvállalása a népegészségügy területén. *Egészségügyi Gazdasági Szemle*, 50(1), 21–24.

Szörényiné Ványi, G., Moizs, M. és Repa, I. (2012). Innováció a népegészségügyben: A Kaposi Mór Oktató Kórház innovatív szerepvállalása a népegészségügy területén. *Interdiszciplináris Magyar Egészségügy*, 11(4), 35–40.

Információk a szerzőkről

Szörényiné Ványi Gabriella

Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórház Prevenációs és
Egészségfejlesztési Iroda, Kaposvár

szorenyine@kmmk.hu

Moizs Mariann

Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórház, Kaposvár

Egy egészségfejlesztési iroda szerepe a hátrányos helyzetű családok egészségének megóvásában

The role of a health promotion office in protecting the health of disadvantaged families

Szerzők:	Németh Ágota, Póti Elza, Tóthné Hatházi Anita, M. Korniycki Ágota
Kulcsszavak:	hátrányos helyzet; egészségfejlesztés; egészségmegőrzés; egészségfejlesztési iroda program
Keywords:	disadvantaged people; health promotion; health protection; health promotion office program

Beküldve: 2022. 07. 19. | Elfogadva: 2022. 11. 09. | doi: [10.24365/ef.8959](https://doi.org/10.24365/ef.8959)

ÖSSZEFOGLALÓ

Az egyenlőtlenségek csökkentése érdekében az anyagi helyzet mellett a mentális és testi egészség javítása is szükséges. A problémák azonosítása segíthet meghatározni azokat a területeket, melyek fejlesztésre szorulnak a különböző hátrányos helyzetű csoportoknál. Külön figyelmet kell fordítani az egészséges életmódra, a tanulásra és a stresszel való megküzdésre. Ezen célok elérésében fontos szerepet játszanak a társas támogatást is erősítő közösségi egészségfejlesztési programok. A közlemény egy Szabolcs-Szatmár-Bereg megyei járás példáján keresztül ismerteti a hátrányos helyzetű lakosság egészségmagatartására, egészségi állapotára jellemző tényezőket, valamint keresi az ezek javítására szolgáló megoldásokat. Az olvasó megismerkedhet az egészségfejlesztési irodák működésével, céljaival, valamint bemutatásra kerül, milyen szerepet tölthetnek be a hátrányos helyzetűek egészségének megóvásában, egy, a célcsoportnak szóló, Szabolcs-Szatmár-Bereg megyei iroda által megvalósított egészségfejlesztési programon keresztül. Ezen közösségi egészségfejlesztési programok esetében érdemes megjegyezni, hogy bár a rövidebb időtartamon belül megvalósítottak esetében csökken a lemorzsolódás esélye, a hosszabb távú, mélyreható változás eléréséhez intenzívebb programsorozat szükséges.

SUMMARY

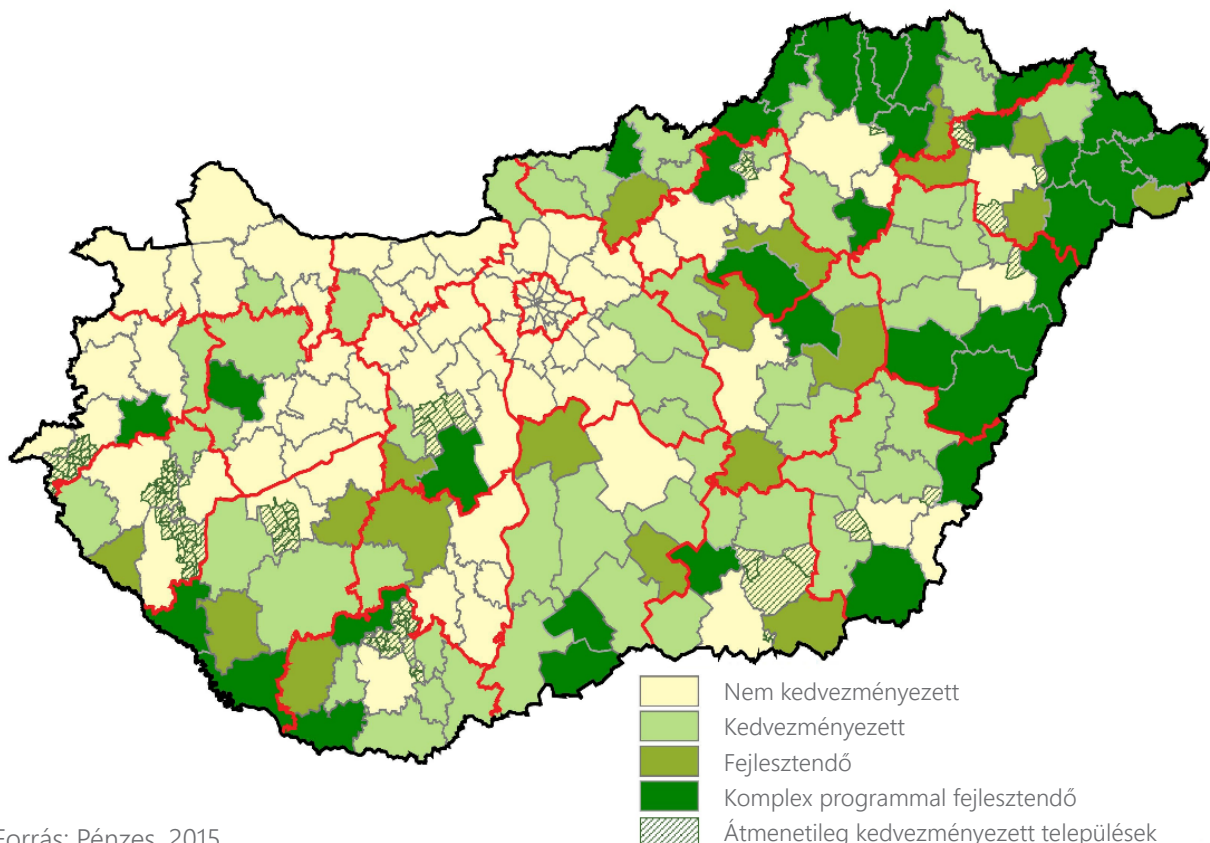
In order to reduce inequalities, besides the financial situation, it is also necessary to improve mental and physical health. Identification of the problems can help determine areas that need improvement among various disadvantaged groups. Special attention should be paid to healthy lifestyle, learning and coping with stress. Community health promotion programs, which also strengthen social support, play an important role in achieving these goals. Through the presentation of an example of a district in Szabolcs-Szatmár-Bereg County, the publication describes the characteristic factors of the health behavior and health status of the disadvantaged population, and looks for solutions to improve them. The reader can learn about the operation and goals of health promotion offices and the role these offices can play in protecting the health of the disadvantaged people through a health promotion program for the target group, implemented by a health promotion office in Szabolcs-Szatmár-Bereg County. In case of these community health development programs, it is worth noting that although the chance of dropout decreases when those are implemented within a shorter period of time, a more intensive series of programs is required to achieve long-term, profound change.

BEVEZETÉS

Hátrányos helyzetű egyének, csoportok és területi egységek mindazok, melyek az országos átlaghoz viszonyítva rosszabb gazdasági és szociális helyzetben vannak, és melyek helyzetének javítását állami beavatkozások, támogató programok célozzák. A fogalom három fő területen jelenik meg a magyarországi szakpolitikai intézkedésekben: munkaerőpiaci, területfejlesztési és oktatáspolitikai dimenziókban (Fináncz és Csimá, 2015). A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény értelmében hátrányos helyzetű az a rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre jogosult gyermek vagy fiatal felnőtt, aki esetében az alábbi körülmények közül legalább egy fennáll: a szülő vagy a családba fogadó gyám alacsony iskolai végzettséggel rendelkezik, alacsony foglalkoztatottságú, vagy a gyermek, fiatal felnőtt elégtelen lakókörnyezetben, illetve lakáskörülmények között él. Egészségügyi ellátás szempontjából hátrányos helyzetű az a személy, aki az egészségügyi szolgáltatásokat gazdasági, szociális, nemi, nyelvi, kulturális, illetve egyéb okokból nem, vagy korlátozott mértékben tudja igénybe venni (Simek, 2011). A Szabolcs-Szatmár-Bereg megyei járások

közül hét (Nyírbátori, Mátészalkai, Baktalórántházai, Fehérgyarmati, Vásárosnaményi, Ibrányi, Záhonyi), a járások kedvezményezettségi kategóriái szerint a komplex programmal fejlesztendő járási rangsorban kiemelt helyet foglal el (290/2014. [XI. 26.] Korm. rendelet a kedvezményezett járások besorolásáról). [1. ábra] A kormányrendelet kimondja, hogy a legalacsonyabb komplex mutatóval rendelkező komplex programmal fejlesztendő járások támogatására speciális eszközrendszerrel kell alkalmazni. Az egészségfejlesztési irodák az egészségügyi ellátórendszer részeként jöttek létre, azzal a felhatalmazással, hogy összehangolják az adott kistérség, járás különböző prevenciós, egészségfejlesztési programjait, és az ezeket szervező intézmények, szervezetek működését (Nemzeti Népegészségügyi Központ [NNK], 2021). A hálózat célja a szemléletformálás, az egészségtudatosság növelése, az egészség megőrzését szolgáló magatartásformák elterjesztése és az egészségfejlesztést célzó programok szervezése, lebonyolítása, valamint az ehhez szükséges infrastruktúra biztosítása (NNK, 2021). Feladatok közé tartozik, hogy helyben – a járás lakosságának egészségi állapotát és annak objektív adatait figyelembe véve – kiemelten kezeljék az egészségi állapot szempontjából hátrányos helyzetű lakos-

1. ábra: A járások kedvezményezettségi kategóriái szerint 2015. január 1-jén a 209/2014-es (XI.26.) kormányrendelet alapján



Forrás: Pénzes, 2015

ság közösségi programokba történő bevonását, és az ebből adódó egyenlőtlenségek megszüntetését, enyhítését.

AZ EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI PROGRAM BEMUTATÁSA

Programszervezési háttérinformációk

Az „Egészségtábor” elnevezésű életmódváltó programot a Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház (SZSZBMK) égisze alatt működő, egyik járási egészségfejlesztési iroda (EFI) valósította meg 2019 augusztusában, az adott járás városi ranggal rendelkező településén, csatlakozva a programmal a helyi Roma Kisebbségi Önkormányzat (RKÖ) szervezésében tartott nyári családi napokhoz. Az EFI által felajánlott ingyenes program lehetőségével örömmel élt a RKÖ, hiszen az az egészség megőrzésére való figyelemfelhívás jegyében színesítette a családi napra tervezett programok palettáját. Az előadások témáit a RKÖ elnökével többször egyeztetve igyekezett az EFI munkatársi csapata a résztvevők igényeire reflektálva összeállítani. Kérésként érkezett a program összeállítási fázisában az iroda

munkatársai részére, hogy fordítódjon erőteljesebb figyelem a higiénia és azon belül a testi higiénia témakörére, a rizikómagatartásokra és azok kerülésére. Mindezen területek érintése fontos az egészség megőrzése szempontjából, hiszen számos tanulmány támasztja alá, hogy a hátrányos helyzetűek körében több tényező is befolyásolja az egészség egyenlőtlenségek kialakulását és fenntartását (Csizmadia, 2017). Idetartozik például a rosszabb higiénés viszonyok és a rizikómagatartás magasabb előfordulási gyakorisága a többségi társadalomhoz viszonyítva (M. Korniyicki és mtsai, 2022). Ezen program résztvevői számtalan tényező alapján sorolhatóak hátrányos státuszba. Az etnikai hovatartozáson kívül befolyásoló tényező, hogy az Észak-Alföld régióban élnek, ahol a roma népesség aránya a második legmagasabb az országban (Pénzes és mtsai, 2018). [1 táblázat] Mindezek mellé társulnak a nehéz anyagi körülmények, a diszkrimináció, a lakhatási nehézségek, az oktatásból való kimaradás, melyek mind hatással vannak az egészségi állapotra. A kedvezőtlen szociális körülmények hozzájárulnak a hátrányos helyzetű lakosság rosszabb egészségi állapotához. Gyakoribbak körükben a légző- és emésztőrendszeri megbetegedések, valamint a parazitával való fertőzöttség (Kósa és mtsai, 2002).

1. táblázat: A roma népesség megoszlása Magyarország régióiban, különböző adatbázisok alapján, %

NUTS 2 régiók ¹	CIKOB ² , 1984–87	Népszámlálás, 1990	Kemény–Kertesi, 1993	Kemény–Janky, 2003	Népszámlálás, 2011	DE, ³ 2010–13
Dél-Alföld	7,9	7,2	7,9	12,4	8,2	8,9
Dél-Dunántúl	14,2	12,7	14,0	12,4	13,8	11,0
Észak-Alföld	22,3	29,1	25,1	16,8	26,1	23,6
Észak-Magyarország	28,0	32,2	27,6	32,1	26,9	24,4
Közép-Dunántúl	5,2	4,1	5,2	6,5	5,1	6,1
Közép-Magyarország	17,4	10,4	15,3	14,1	13,0	21,8
(Budapest)	(11,2)	(5,7)	(9,4)	(10,5)	(6,4)	(13,8)
Nyugat-Dunántúl	5,0	4,2	4,9	5,7	4,3	1,2
Ország összesen	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

¹ NUTS-rendszer (Nomenclature of Territorial Units for Statistics – Területi statisztikai rendszer nómenklatúrája): az Eurostat által a regionális statisztikák számára létrehozott területi szintek egységes rendszere

² CIKOB: Cigányügyi Koordinációs Bizottság

³ DE: Debreceni Egyetem

A programalkalmak felépítése, alkalmazott módszertan ismertetése, tevékenységek

Az „Egészségtábor” interaktív foglalkozásainak és előadássorozatainak célja a résztvevők ismereteinek bővítése, valamint egészségvédő és egészségfejlesztő magatartásuk kialakítása volt. A RKÖ által szervezett program két napból állt, az iroda munkatársai által megvalósított foglalkozások mindkét napon színesítették a rendezvényt.

Az első napon a higiénia témakörében a kézmosás és a fogápolás fontosságára hívtuk fel a figyelmet. A szervező kérésének megfelelően a rizikómagatartások közül kiemelten foglalkoztunk a dohányzás, az energiaital és az alkoholfogyasztás kérdéskörével. Az interaktív előadásokat demonstrációs eszközök felhasználásával tettük élményszerűbbé. A helyes fogápolást és a fogmosás lépéseit fogápolási modell segítségével szemléltettük. Előbbit azért is tartottuk fontosnak, mert más programok során azt tapasztaltuk, hogy sok esetben a szülők ismerete is hiányos a helyes szájhigiénia alapjaival, a helyes fogmosás lépéseivel kapcsolatban.

A dohányzás veszélyeire való figyelemfelhívás során két eszközt használtunk: a dohányos tüdő modell segítségével a hosszan tartó dohányzás tüdőre gyakorolt káros hatásait szemléltettük a résztvevő családok számára; a „*dohányzó Zsuzsi*”-val pedig az egy szál cigaretta elszívását követően a tüdőben összegyűlt kátrány mennyiségét kívántuk bemutatni. Az alkohol érzékszervekre gyakorolt hatását „*részeg szemüvegek*” (több típus) segítségével illusztráltuk, miközben játékos feladatok végzésével vontuk be a családokat interaktív foglalkozásokba (pl. legóból torony építése, tyúklépésben egy egyenes vonalon végigsétálás, ruhakötélre ruhasipesz felhelyezése egy kéz segítségével). Négy különböző típusú szemüveget próbálhattak ki a résztvevők: 1: alacsony véralkoholszintet demonstráló szemüveg; 2: alacsony véralkoholszintet éjszakai csökkent látási viszonyok között demonstráló szemüveg; 3: közepes vagy magas véralkoholszintet demonstráló szemüveg; 4: magas véralkoholszintet éjszakai csökkent látási viszonyok között demonstráló szemüveg. Az első napi közösségi programon tartott foglalkozások elsősorban a testi egészség megőrzését hangsúlyozták.

Ugyanakkor elengedhetetlennek tartottuk, hogy a mentális egészség védelmére is hangsúlyt fektessünk. Ennek érdekében a második napon a szabadidő hasznos eltöltését célozva mutattunk be

alternatívákat (egyszerűen kivitelezhető játékos feladatokat), amelyeket akár otthon a családdal is könnyen meg tudnak valósítani, ezáltal hozzájárulva a családi / baráti kötelékek erősítéséhez. Ezen programelembe főleg a gyermekeket és a vállalkozó kedvű szülőket lehetett bevonni. Zenés labdajátékokat próbálhattak ki a családok, sorversenyeken vehettek részt. A mentális egészség fejlesztésére irányuló játékok közben az egészségtudatos táplálkozás témakörét is érintettük. Egészséges ételek képeit (pl. zöldség, gyümölcs) készítettük el kirakós játék formájában. A résztvevőknek csapatokba rendeződve ezeket a képeket kellett kirakniuk, majd egy letakart dobozból tapintás útján kiválasztaniuk a képen látott zöldséget vagy gyümölcsöt. Ezek a feladatok mellett, hogy egészséges táplálkozással is ösztönöztek, csapatmunkára, együttműködésre is lehetőséget adtak.

SIKERESSÉGET, SIKERTELENSÉGET JELZŐ EREDMÉNYEK, MUTATÓK

A programalkalmakon megjelent 50 főből 31 fő nő, 19 fő férfi volt. A programalkalmak során hat témát dolgoztak fel, így az elért kliensforgalom a témaköröket figyelembe véve 300 fő volt. A két programalkalom és a hat témakör feldolgozása alatt lemorzsolódás nem történt. A programba való bevonási hatékonyság 100% volt. A programot sikeresen teljesítő száma / aránya: 50 fő / 100%.

A program megvalósításának eredménye, hogy jó együttműködést tudtunk kialakítani a jövőre nézve a RKÖ-tal, azáltal, hogy lehetőséget kaptunk a családi napon való részvételre. A program sikerként könyvelhető el az együttműködés mellett, hogy a gyermekekkel együtt a résztvevő szülők is bevonásra kerültek, mely lehetőséget teremt a szülői kompetencia megerősítésével és tudás bővítésével a gyermekek hatékony szülő általi tanítására.

A szakirodalomból ismert, hogy az ilyen típusú programok által átadott információk csupán az ismeretek bővítését teszik lehetővé, így rövidtávú hatékonyságot tudnak elérni (Garaj, 2012; NNK, 2019). A résztvevők mindennapi berögzült (helytelen) szokásainak megváltoztatásához és javításához ennél intenzívebb és mélyrehatóbb programsorozat megvalósítására lett volna szükség. A csupán két alkalommal történő találkozás a lemorzsolódást csökkentette. Hatékonyabb lett volna kevesebb programelemet tervezni egy-egy találkozási alkalommal, hiszen a gyakorlati tapasztalat azt mutatta,

hogy nehéz a figyelmet, érdeklődést több foglalkozáson keresztül folyamatosan fenntartani.

A későbbiekben a programok tervezése során érdemes szem előtt tartani, hogy minél több demonstrációs eszköz kerül felhasználásra, annál maradandóbb élményt nyújt a résztvevők számára.

MEGVALÓSÍTÓK FELSOROLÁSA

Szabó-Besenyey Zsófia,
EFI munkatárs – higiénia, táplálkozás
témakörben

Tóthné Hatházi Anita,
EFI mentális egészségfejlesztő a dohányzás
és energiaital-fogyasztás, szabadidő
hasznos eltöltése témákban

Jéri János,
EFI mentális egészségfejlesztő munkatárs
(jelenleg már nem dolgozik az EFI-ben) –
alkoholfogyasztás, szabadidő hasznos
eltöltése témakörben

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@szszbmk.hu

A SZABOLCS-SZATMÁR-BEREG MEGYEI KÓRHÁZAK ÉS EGYETEMI OKTATÓKÓRHÁZ EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI OSZTÁLY EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI IRODA MÁTÉSZALKAI JÁRÁS BEMUTATÁSA

Település, ellátási terület, és az ellátottak jellemzése

A Mátészalkai járás az Észak-Alföld régióban, Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében található. [2. ábra] A Mátészalkai járáshoz 26 település tartozik, melyből három város. Székhelye Mátészalka, mely a 2. legnépesebb város a megyében. A járás állandó népessége az elmúlt években folyamatosan csökkent. A lakosság kor és nem szerinti összetétele az országéhoz hasonló. Születéskor a férfi nem képviselteti magát nagyobb arányban, az életkor előrehaladtával a férfiakat jelentősen érintő korai halálozás emelkedett aránya miatt a 64 év feletti korcsoportban már a női nem létszámtöbblete látható (SZSZBMK, 2017).

Az országos átlaghoz képest a legalább érettségivel rendelkezők aránya kisebb, a munkanélküliség pedig nagyobb (Forrai, 2014). A legtöbb településen a munkanélküliek foglalkoztatása közmunkával megoldott. Ennek célja a családok mindennapi megélhetésének biztosítása és a szociális egyenlőtlenségek csökkentése (Virág, 2009).

A térségben a hátrányos helyzetű családok jelentős része rossz szociális körülmények között él. [2. táblázat]

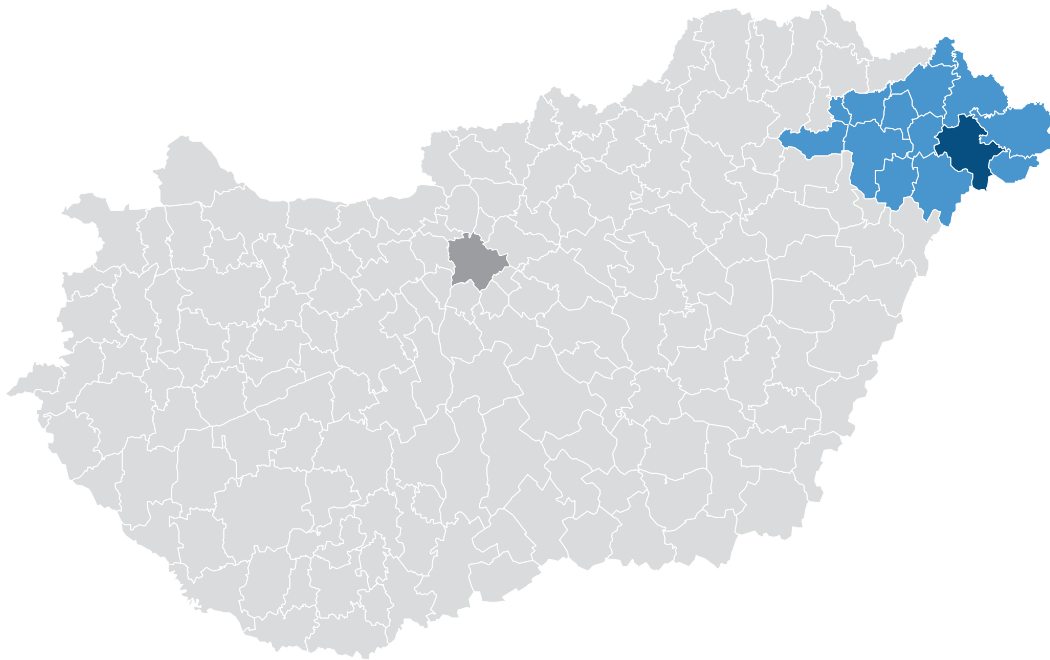
A járásban az egészséget legjobban veszélyeztető egészségmagatartási forma a dohányzás, az alkoholfogyasztás, a helytelen táplálkozás,

2. táblázat: A Mátészalkai járás hátrányos helyzetű gyerekes háztartásainak adata, %

Szegény családok aránya	7,9
Szegény gyerekek (0-17 évesek) aránya	14,2
Foglalkoztatott nélküli háztartások aránya	22,3
Legfeljebb 8 osztályos végzettségű 15 éven felüliek aránya	28,0
Víz nélküli lakások aránya	5,2

Forrás: Forrai, 2014

2. ábra: A Mátészalkai járás elhelyezkedése



Forrás: Központi Statisztikai Hivatal, 2022

a fizikai inaktivitás és jellemzően a fiatalabb korosztály körében az illegális szerekkel való visszaélés (SZSZBMK, 2017).

A térségben kiemelkedő fontosságú az esélyegyenlőtlenségek csökkentése, a lakosság egészségi állapotának javítása, melynek egyik lehetősége az EFI által ingyenesen biztosított programokban rejlik.

Tevékenységek összefoglaló ismertetése

A SZSZBMK által „Az alapellátás és népegészségügy rendszerének átfogó fejlesztése – népegészségügyi helyi kapacitás fejlesztése” címmel benyújtott pályázat eredményeként az EFOP-1.8.19-17 kódszámú projekt keretében a Mátészalkai járásban 2018. március 1-jén egészségfejlesztési iroda kezdte meg működését. [3. ábra] A megvalósított programok között megtalálhatóak kimondottan az egyén számára szóló, illetve közösségi szintereken megvalósított betegségmegelőző és egészségfejlesztő programcsomagok. Az EFI lelki-egészségközpont-funkcióval, vagyis a lakosság lelki / mentális egészségének fejlesztési és megőrzési feladatait koordináló, önálló feladatkörrel is rendelkezik.

Elért eredmények rövid összefoglalása

A projektidőszak (2018. március 1. és 2020. április 30. között) során szakembereink 55 programot valósítottak meg 1 150 programalkalom alatt. Ezek közül életmódváltó programokba a szakemberek (jellemzően legalább hat alkalmas programsorozat) összesen 4 263 főt, betegségmegelőző programokba 5 878 személyt vontak be. Az összesített irodai kliensforgalom a fenti időszak alatt (26 hónap) 33 172 fő volt.

Munkatársak száma, feladatkörei, szakmai tapasztalatai

Az SZSZBMK-hoz tartozó Egészségfejlesztési Iroda Mátészalkai Járás szakmai megvalósítói stábjában a projekt időszaka alatt négy főből állt: egy irodavezetőből (okleveles népegészségügyi szakember), egy EFI munkatársból és két EFI mentális egészségfejlesztő munkatársból (szociális munkás). Személyi változás az EFI munkatársak személyében két alkalommal történt. [3. táblázat]

3. ábra: Az Egészségfejlesztési Iroda logója



Forrás: SZSZBMK Egészségfejlesztési Iroda Mátészalkai Járás, 2018

3. táblázat: Az SZSZBMK Egészségfejlesztési Iroda Mátészalkai Járás jelenlegi munkatársai

Munkakör		Munkakört betöltő személy végzettsége
1 fő EFI vezető	(40 óra/hét)	okleveles népegészségügyi szakember MSc
1 fő EFI munkatárs	(40 óra/hét)	népegészségügyi ellenőr BSc
1 fő EFI mentális egészségfejlesztő munkatárs	(40 óra/hét)	szakvizsgázott szociális munkás BSc
1 fő EFI mentális egészségfejlesztő munkatárs	(40 óra/hét)	szociális munkás BSc

Forrás: saját szerkesztés

HIVATKOZÁSOK

1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról.

<https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99700031.tv> Megtekintve: 2022. 10. 20.

290/2014. (XI. 26.) Korm. rendelet a kedvezményezett járások besorolásáról.

<https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1400290.kor> Megtekintve: 2022. 04. 30.

Csizmadia, P. (2017). Az egészséggyenlőtlenségek csökkentésének nehézségei. *Egészségfejlesztés*, 58(1), 21–29. <https://dx.doi.org/10.24365/ef.v58i1.138>

Fináncz, J. és Petőné Csima, M. (2015). A Dél-Dunántúl régió szociológiai leírása, különös tekintettel a hátrányos helyzetre és az általános iskolás korosztályra. In Domokos, Á. és Gombos, P. (szerk.), *A megújulás útjai I.: KIP-módszer háttere és elterjesztése a Dél-Dunántúl régióban* (pp. 7–43). Kaposvári Egyetem Pedagógiai Kar.

Forrai, E. (2012). *Mátészalkai Kistérség Szabolcs-Szatmár-Bereg megye Észak-alföldi régió – Kistérségi helyzetelemzés. MTA TK Gyerekesély Műhelytanulmányok*. MTA Társadalomtudományi Kutatóközpont.

https://gyerekesely.tk.hu/uploads/files/Kistersegi-tukor_Mateszalka_gyek-template.pdf

Megtekintve: 2022. 09. 13.

- Forrai, E. (2014). *Mátészalkai Kistérség – A kistérségben élő gyermekek, fiatalok és családjaik helyzetének, igényeinek és szükségleteinek felmérése*. MTA TK Gyerekesély Műhelytanulmányok. MTA Társadalomtudományi Kutatóközpont.
https://gyerekesely.tk.hu/uploads/files/Helyzetfelmeres_Mateszalka_2014I.pdf
 Megtekintve: 2022. 09. 13.
- Garaj, E. (2012). *Projektmenedzsment*. Edutus Főiskola.
<https://dtk.tankonyvtar.hu/xmlui/handle/123456789/12517?show=full> Megtekintve: 2022. 09. 16.
- Kósa, K., Lénárt, B. és Ádány, R. (2002). A magyarországi cigány lakosság egészségi állapota. *Orvosi Hetilap* 143(43), 2419–2426.
- M. Korniyicki, Á., J. Erdei, R., R. Fedor, A. (2022). Rizikómagatartás előfordulási gyakorisága és mintázata, egy telepi körülmények között élő mintacsoportban. *Acta Medicinæ et Sociologica*, 13(34), 163–188.
<https://doi.org/10.19055/ams.2022.05/31/8>
- Nemzeti Népegészségügyi Központ. (2019). „Egészségfejlesztési Szolgáltatáskatalógus”, EFOP 1.8.0-VEKOP-17-2017-00001 számú, Egészségügyi Ellátórendszer Szakmai Módszertani Fejlesztése projekt.
https://efop180.antsz.hu/szolgáltataskatalogus/attachments/article/80/Tervezes_0227.pdf
 Megtekintve: 2022. 09. 16.
- Nemzeti Népegészségügyi Központ. (2021. 07. 01.). *Egészségfejlesztési irodák hálózata*. Egészségvonal.
<https://egeszsegvonal.gov.hu/maradj-egeszseges/egeszsegfejlesztesi-irodak.html>
 Megtekintve: 2022. 04. 30.
- Pénzes J., Tátrai P. és Pásztor, I. Z. (2018). A roma népesség területi megoszlásának változása Magyarországon az elmúlt évtizedekben. *Területi Statisztika: a Központi Statisztikai Hivatal folyóirata*, 58(1), 3–26.
<https://doi.org/10.15196/TS580101>
- Pénzes, J. (2015). A kedvezményezett térségek lehatárolásának aktuális kérdései. *Területi Statisztika: a Központi Statisztikai Hivatal folyóirata*, 55(3), 206–232.
<http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/terstat/2015/03/penzes.pdf> Megtekintve: 202. 04. 30.
- Simek, Á. (2011). *Hátrányos helyzet hatványozva – A közösségi orvoslás lehetőségeinek bemutatása egy többszörös fogyatékkal élő hajléktalan roma fiatal esettörténetén keresztül*.
https://www.antsz.hu/data/cms40590/Hatranynos_helyzet_hatvanyozva_Csalorv.pdf
 Megtekintve: 2022. 10. 20.
- Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház. (2017). *Egészségfejlesztési programterv Az EFOP-1.8.19-17 kódszámú, „Az alapellátás és népegészségügy rendszerének átfogó fejlesztése – népegészségügy helyi kapacitás fejlesztése” című Felhívásra benyújtandó, Egészségfejlesztési Iroda létrehozása a Mátészalkai járásban támogatási kérelemhez*.
- Virág, T. (2009). Szegények a kistelepülés fogságában – a szociálpolitika mindennapi gyakorlata egy hátrányos helyzetű térség településein. *Esély*, 20(4), 38–54.

Információk a szerzőkről

Németh Ágota

Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház,
Egészségfejlesztési Osztály, Egészségfejlesztési Iroda Mátészalkai Járás,
Mátészalka

nemeth.agota@szszbmk.hu

Póti Elza

Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház,
Egészségfejlesztési Osztály, Egészségfejlesztési Iroda Mátészalkai Járás,
Mátészalka

Tóthné Hatházi Anita

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

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

Idősek közösségben tartása a Berettyóújfalui járásban

Seniors staying involved in the communities of Berettyóújfalu district

Szerző: Mezei József Roland
Kulcsszavak: idősek; közösség; Covid-19; világjárvány; programsorozat
Keywords: elderly; community; COVID-19; pandemic; program series

Beküldve: 2022. 06. 29. | Elfogadva: 2022. 11. 01. | doi: [10.24365/ef.8826](https://doi.org/10.24365/ef.8826)

ÖSSZEFOGLALÓ

A berettyóújfalui Egészségfejlesztési Iroda és a Bihari Szociális Szolgáltató Központ 2020 augusztusában és szeptemberében hét helyszínen, hat alkalomból álló programsorozatot szervezett a 65 év felettek számára. Az életmódváltó programsorozat célja az idősek közösségben tartása mellett a koronavírus-világjárvány okozta nehézségek leküzdésének segítése volt. Mivel az időskorúak a Covid-19-fertőzés által legveszélyeztetettebb csoportba tartoztak, legtöbbjük a szociális távolságtartás szabályait betartva csökkentette a személyes találkozások gyakoriságát, illetve kerülték azokat. Az időskorúak egy része azonban nem értette meg a járványügyi intézkedések okait, így azok gyakorlati megvalósítása is csorbát szenvedett. Klienseink legnagyobb problémaként a lelki nehézségeket említették, melyek okai a Covid-19-fertőzéstől való félelem, a személyes kapcsolatok hiánya és a gyász voltak. A programsorozatunkban résztvevőknek gondot okozott az egészségügyi ellátórendszer működésének változása és ennek elfogadása. Programsorozatunk előadásai foglalkoztak a kézhigiénnel, a primer prevencióval és az egészség különböző dimenzióival. Továbbá segítették az akut érzelmi krízisek feldolgozását, a pozitív életszemlélet és az egészséges életmód kialakítását, erősítését. A községekben az időskorú lakosság 8,52–17,12%-át értük el programsorozatunkkal. A berettyóújfalui Egészségfejlesztési Iroda komoly sikerként értékelte, hogy az életmódváltó programsorozatban a Covid-19-fertőzés által legveszélyeztetettebbek lemorzsolódás nélkül vettek részt és kaptak segítséget mindennapi problémáik megoldására, valamint életminőségük javítására.

SUMMARY

The Health Promotion Office in Berettyóújfalu and the Social Service Center of Bihar organised a program series, containing six sessions in seven locations for people over 65 years. The purpose of the lifestyle change program were to help the elderly overcome the difficulties caused by the coronavirus pandemic, besides keeping them involved in the community. Since the elderly were the most vulnerable group during the COVID-19 pandemic, most of them followed the rules of social distancing and reduced the number of personal contacts or even avoided them entirely. However, some of the elderly did not understand the control measures, so their implementations were unsuccessful. As our clients mentioned the mental difficulties was the biggest problem. Those were caused by fear of the COVID-19 disease, lack of personal contacts and grief. The participants had

problems with the changed function of the health care system and to accept it. The main topics of our program were hand hygiene, primary prevention and different dimensions of health. Additional tasks included coping methods for acute emotional crisis, the establishment and strengthening of a healthy lifestyle and a positive outlook on life. We reached 8.52-17.12% of the elderly population in covered areas. Overall, the most significant result of the program was that there were no dropouts among the participants, who were at the most vulnerable group – regarding the COVID-19 – and that they received help to solve their everyday problems and improve their quality of life.

BEVEZETÉS

A 2020-ban kirobbant koronavírus-világjárvány az élet minden területén komoly terhet rótt a társadalomra. A koronavírus-világjárvány első hulláma alatt különösen a betegség ismeretlensége, az információhiány, valamint a helyzet kontrollálhatatlansága okozott bizonytalanságot, szorongást, reménytelenséget vagy haragot és ingerültséget (Perczel-Forintos, 2020). A járványhelyzet önmagában is betegszorongást válthat ki. A betegszorongással küzdő egyének a járványhelyzet miatt már megterhelt egészségügyi ellátórendszer számára további terhelést jelenthetnek, hiszen körükben gyakoribbak az orvos-beteg találkozások (Bass, 1990), ennek következtében pedig fertőzésveszélynek tehetik ki magukat (Tringer és mtsai, 2021).

A koronavírus-világjárvány első hullámának idején a fertőzések többsége leginkább földrajzi (Budapest, Pest megye) és intézményi gócpontokhoz (kórházak, idősök otthona) volt köthető, majd a második hullámban országszerte fertőzési láncolatok alakultak ki (Uzzoli és mtsai, 2021). 2020-ban – az adatok a koronavírus-világjárvány első és részben második hazai hullámának adatait is magukban foglalják – a Covid-halálozásokat leginkább a következő társbetegségekhez köthetjük: az időskorúak között a magas vérnyomás, a szívritmuszavar, a demencia, az iszkémiás szívbetegség és a veseelégtelenség volt jellemző; a daganatos betegségek és a cukorbetegség leginkább az 52–67 éves korcsoportot érintette, az elhízás pedig a fiatalabb korosztály körében volt jellemző (Gholipour és mtsai, 2021).

Az időskorúakat különösen nehezen érintették a járványügyi korlátozások, kiemelten a szociális

távolságtartásra vonatkozó szabályok, hiszen ez a kontaktusszám erőteljes – Ferenci (2020) szerint 60–90%-os – csökkenésével járt. Az idősebb generációnak nagyon fontosak a szociális kapcsolatok, részben azért, mert sokan egyedül élnek, részben amiatt, mert az önellátó képességük korlátozott (24%) és a háztartási tevékenységek elvégzésben is segítségre szorúlnak (48%) (Központi Statisztikai Hivatal [KSH], 2021a). Egy 2020. július-október között folytatott felmérés szerint azon időskorúak, akiknek nehéz volt a szociális távolságtartási szabályok betartása, szignifikánsan magányosabbnak érezték magukat és csökkent az élettellel való elégedettségük is. Mivel az idősek egészségi állapotát jelentősen befolyásolják a pszichoszociális tényezők, mint a magány és az élettellel való elégedettség, ezen tényezők intervenciókkal történő javítása a koronavírus-világjárvány alatt sem volt elhanyagolható (Altay és Çalmaz, 2022).

Az egészségügyi ellátórendszer túlterheltségének elkerülése miatt a megszokott orvos-beteg találkozások távkonzultációkká alakulása vagy elmaradása, valamint az egészségügyi és szociális intézményekben a látogatások erős korlátozottsága ugyancsak fokozott stresszt jelentettek az időskorúak számára. A stressz populációs szinten növeli a depresszió előfordulási gyakoriságát (Ember és mtsai, 2013), ennek mértéke pedig különösen magas, 31% a 65 év felettek körében (KSH, 2021b). Bizonyos traumás esetek, krízisek, mint például egy természeti katasztrófa, járványhelyzet átélése is depresszióhoz vezethet (Hajduska, 2015). Vizsgálatok szerint a krónikus stresszállapot és a depresszió magasabb előfordulási aránya többszörösére emeli a halálozási arányt (Kristenson és mtsai, 1998; Kopp és Skrabski, 2009).

Az idősök fizikai aktivitására is hatással voltak a járványügyi intézkedések. Az időskorúak testi és lelki egészsége szorosan összefügg fizikai aktivitásuk mértékével, ez utóbbi azonban az idősdéssel és a mozgásszervi problémák megjelenésével fokozatosan csökken. A rendszeres fizikai aktivitás hatására mérséklődnek a depresszió és a szorongás tünetei, valamint javulnak a gondolkodási képességek, segít megelőzni az agyi funkciók leépülését. A leggyakoribb betegségek megelőzésében, valamint kezelésében is szerepet játszik a rendszeres fizikai aktivitás. Hazánkban az időskorúak mintegy 20%-a már nem gyalogol rendszeresen, ám 40%-uk kerékpározik, főként a kisebb településeken (KSH, 2021c). Egy szisztematikus áttekintő tanulmány szerint a Covid-19-járvány következtében bevezetett korlátozások miatt világszerte csökkent az időskorúak fizikai aktivitásának mértéke. A szerzők megállapításai szerint népegészségügyi stratégiák és intervenciók szükségesek ahhoz, hogy a 65 év feletti emberek egészségi állapotának megőrzése, javítása érdekében az időskorúak fizikai aktivitásának mértéke ne csökkenjen tovább a járványügyi intézkedések következményeként (Oliveira és mtsai, 2021). Egy másik szisztematikus áttekintő tanulmány kiemelte, hogy a koronavírus-világjárvány első hullámában a nemzetközi szervezetek főként a 18–64 éves lakosság számára fogalmaztak meg ajánlásokat fizikai aktivitásuk szintjének fenntartására. A fenti tanulmány szerint a veszélyeztetett csoportok, mint például az időskorúak számára alig születtek ajánlások. A szerzők ezért sürgették a személyre szabott és a felügyelet mellett zajló, fizikai aktivitás mértékét fenntartó csoportos programok kidolgozását és lebonyolítását, melyek megfelelnek az adott terület szociális távolságtartási szabályainak. A tanulmány készítői javasolták, hogy amennyiben a járványügyi korlátozások engednek, az időskorúak számára szervezett csoportos programok a szabadban, nappal kerüljenek lebonyolításra. A stresszszint csökkentése érdekében a relaxációs technikák napi szintű gyakorlását is javasolták (Bentlage és mtsai, 2020).

Egy, az Amerikai Egyesült Államokban és Kánadában, a koronavírus-világjárvány első hulláma alatt végzett vizsgálatban 50 év feletti bevonásával, mintegy ezerfős mintán vizsgálták a szociális távolságtartás szabályainak hatását a fizikai aktivitásra, a szorongásra és a depresszióra. Az eredmények szerint még az alacsony intenzitású fizikai aktivitás is hatékonyan csökkentette a depresszió tüneteket (Callow és mtsai, 2020 és Nagy, 2021).

A Berettyóújfalui járásban a járványügyi korlátozások következtében kialakult nem mindennapi helyzet komoly problémát jelentett a korlátozottan rendelkezésre álló pénzügyi források és technikai eszközök, valamint az időskorúak magas aránya (a 65 éves vagy idősebb korosztály a járás népességének 18%-a) miatt (KSH, 2017). Erre a helyzetre reflektálva a berettyóújfalui Egészségfejlesztési Iroda (EFI) és a Bihari Szociális Szolgáltató Központ (BSZSZK) közösen szervezett életmódváltó programsorozatot az időskorúak számára, ezzel segítve hatékony megküzdésüket a koronavírus-világjárvány okozta kihívásokkal szemben.

A PROGRAMSOROZAT BEMUTATÁSA

2020 augusztusában és szeptemberében, a Covid-19-járvány második hullámának kezdetén rövid ideig lehetőség volt személyes jelenlét igénylő rendezvényeket tartani. Tekintettel arra, hogy az idősök számára nagyon fontos volt a járvánnyal kapcsolatos hiteles információk beszerzése, ezért egy olyan előadássorozat megszervezését tűztük ki célul, amelyek során az információk átadása mellett a résztvevők kis csoportokban, személyesen is fel tudták tenni kérdéseiket az előadóknak. A személyes jelenlét során sikerült bizalmi közeget kialakítani, így a résztvevők hiteles információforrásként kezelték az előadókat, illetve kérdéseiket is bátrabban tették fel.

Az EFI és a BSZSZK közös szervezésben egy idősöknek szóló, hat alkalomból álló életmódváltó programsorozatot hirdetett hét településen, melyekből hat az EFI ellátási területén található, a hetedik a BSZSZK kapcsolatán keresztül került a programba. A programsorozat legfőbb célja az időskorúak támogatása, körükben a koronavírus-világjárvány okozta stressz és szorongás csökkentése, valamint az egészségüket érintő információk közvetlen, érthető módon történő átadása volt.

Az előadássorozat megtartása gondos szervezést igényelt mind az EFI, mind a BSZSZK részéről, mivel az idősök nagyon féltek a Covid-19-fertőzéstől. A programsorozatot a BSZSZK hirdette meg, majd a lebonyolítás előre elkészített ütemterv szerint, az előadások megtartása pedig a hatályos védelmi intézkedések betartásával zajlott. Az előadásokat az EFI munkatársai tartották meg.

Minden előadás azonos sémára épült: egy-egy alkalom 45 percesre volt tervezve, azonban ez a gyakorlatban hosszabbra nyúlt. Az információk átadását célzó frontális előadást megbeszélés, a kérdések megválaszolása, illetve indokolt esetben (pl. kézfertőtlenítésnél és az egyéni védőeszközök használatánál) szemléltetés követte.

A PROGRAMSOROZAT ELEMINEK BEMUTATÁSA

A „*Kézhygiéné*”-vel foglalkozó előadás megtartását nagyon fontosnak ítéltük, hiszen a koronavírus-világjárvány során a kézfertőtlenítés az egyik legegyszerűbb és leghatékonyabb tevékenységek közé tartozott, mely hozzájárulhatott a fertőzési láncok megszakításához. Az előadás során ismertettük a kézfertőtlenítés alapvető szabályait, valamint kiemelt figyelmet fordítottunk ezek közösen történő begyakorlására, elsajátítására. Bemutattuk a különböző fertőtlenítőszereseket (pl. szappan, hidroalkoholos fertőtlenítő gél, kézfertőtlenítő kendők stb.), használatuk módját, illetve azok kiválasztásának szempontjait is. A résztvevők visszajelzései alapján a legnagyobb gondot a megfelelő fertőtlenítőszer kiválasztása okozta.

A „*Primer prevenció a világjárvány ellen*” című előadás alkalmával bemutattuk az egyéni védőeszközöket, valamint azok helyes használatát is, mellyel szintén a fertőzési láncok megszakítását kívántuk elősegíteni. Az előadás a mindennapokban alkalmazott higiénés tevékenységekhez nyújtott segítséget. Felhívtuk a figyelmet a védelmi távolságok betartására, a védőoltások fontosságára, az otthoni takarításra és fertőtlenítésre, a gyakori szellőztetésre, valamint a vásárolt termékek karanténjára, fertőtlenítésére. Az előadás során ugyancsak ismertettük az egészségügyi ellátás színtereit, a házi orvosi és kórházi ellátás menetét, valamint az aktuális járványügyi korlátozások hatását ezekre. Szintén beszéltünk a hazánkban előforduló leggyakoribb krónikus betegségekről és arról, hogy a Covid-halálozások jelentős része a krónikus betegségeken szenvedő idős korúak közül került ki az első járványhullám idején. Elmagyaráztuk, hogy a Covid-19-fertőzés megfékezése és az egészségügyi ellátórendszer kapacitásainak védelme indokolta a járványügyi korlátozásokat, mint például a személyes orvos-beteg találkozások csökkentését és a kórházi látogatási tilalom bevezetését. A primer prevencióval foglalkozó előadások során elsősorban a külön-

böző típusú maszkok és azok helyes használata keltett érdeklődést, de a teljes védelmi izolációs öltözetet is figyelemre méltónak találták a résztvevők. A résztvevőknek nehézséget okozott, hogy házi-, illetve kezelőorvosukkal nem, illetve korlátozottan volt lehetőség személyes orvos-beteg találkozásokra, sok esetben nehezen tudtak velük kapcsolatba lépni. Ezen kívül érzékenyen érintette a résztvevőket az egészségügyi és szociális intézményekben érvényben lévő látogatási tilalom, korlátozás is, mivel hozzátartozóikkal csak telefonon keresztül érintkezhettek. Magyarázataink alapján a résztvevők megértették a járványügyi intézkedések okát és azt, hogy ezek őket, a legveszélyeztetettebbek csoportjába tartozókat is szolgálták.

„*Az egészség különböző dimenziói*”-ról szóló előadáson bemutatásra került a testi egészség szükségletei mellett a mentális egészség fontossága is. Kiemelt szerepet kapott a közösség fontossága, az egymásra való figyelés, egymás támogatása, ami a kis településeken jól működik, hiszen mindenki ismeri a másikat. A résztvevők elmondták, hogy mennyire figyelik egymást, ha például valakinél hosszabb ideig nem látnak mozgást, keresik és érdeklődnek a hozzátartozóknál. Illetve amennyiben szükségük van valamire, segítenek egymásnak az élelmiszerek, tárgyak beszerzésében.

A „*Pozitív életszemlélet, önismeret és kommunikáció*” előadás során leginkább praktikus, gyakorlati eszközök bemutatásával igyekeztünk segítséget nyújtani a résztvevők mindennapjaihoz. Az előadáson a kapcsolódáshoz, feltöltődéshez szükséges javaslatok is elhangoztak, mint például a közös séták beiktatása a mindennapokba. Példákon keresztül az előadó és a résztvevők együtt próbáltak megoldásokat találni olyan problémákra, mint például a családtagokkal történő kapcsolattartás, a családi kapcsolatok megváltozása a járványügyi korlátozások miatt. Klienseinknek a legnagyobb mentális problémát a szociális távolságtartás következményeként a szociális interakciók csökkenése, hiánya okozta. A jelen lévő idősök beszámolóik alapján nehezen élték meg ezt az időszakot. Lehetőségeikhez mérten többen próbálták elsajátítani a rendelkezésre álló okos eszközök működését, hiszen ez megkönnyítette számukra a környezetükkel való kapcsolattartást.

Az „*Akut érzelmi krízisek*” előadás minden helyszínén bizalmi kapcsolat alakult ki az előadó és

a résztvevők között. A kliensek szinte mind-egyikének volt a koronavírus-világjárvány alatt elhunyt szerette. A résztvevők megosztották hol tartottak a gyász feldolgozásában. Az előadás minden helyszínen egy rövid, közös meditációval zárult.

Az „Egészséges életmód, sport és szabadidő” előadás tematikájában helyet kapott az új magyar táplálkozási ajánlás és a táplálékpíramis ismertetése, az egyes élelmiszerek szerepének bemutatása, valamint a megfelelő folyadékbevitel hangsúlyozása. Szóba került a gyógyszerek helyes szedési módja is, felhívtuk a figyelmet az orvos által előírt mennyiségek, a bevételi módok (éhgymorra, étkezés közben, illetve után), időpontok és időtartamok betartására. A káros szenvedélyek mellőzéséről és a leszokás támogatásáról is szó esett. Hangsúlyoztuk a rendszeres testmozgás fontosságát, ismertettük az időskorúak számára ajánlott mozgásformákat, kiemelve a nordic walkingot. Az Észak-Alföld régióban a nordic walking idősek körében nemigen ismert, pedig számukra kifejezetten ajánlott sportág. A résztvevők nyitottak bizonyultak ezen mozgásforma megismerésére és a technika elsajátítására, egyes helyszíneken ez utóbbihoz az EFI segítségét kérték, miután a járványügyi korlátozások enyhülnek.

Összességében elmondhatjuk, hogy a programsorozat előadásait jókedv, érdeklődés és interaktivitás jellemezte.

SIKERT, SIKERESSÉGET JELZŐ MUTATÓK

A programsorozattal elért eredmények

Életmódváltó programsorozatunkon összesen 182-en vettek részt. A csoportokat mind a hét helyszínen erős női túlsúly jellemezte, a férfi résztvevők aránya 16,5% volt. [1. táblázat] Lemorzsolódást egyik helyszínen sem tapasztaltunk. Programsorozatunk városi, illetve községi szintereken zajlott. Berettyóújfaluban, az egyetlen városi helyszínen, mindössze az időskorúak 0,79%-a vett részt. A községekben a 65 éves és annál idősebb lakosság 8,52–17,12%-át értük el. [2. táblázat] Az elért arányok kiszámításához a 2011-es népszámlálási adatokat használtuk (KSH, 2017).

A programsorozattal kapcsolatban konkrét hatásvizsgálat a járványügyi szabályok változása miatt nem készülhetett, azonban a személyes tapasztalatok és az idősek aktív részvétele alapján a programsorozatot pozitívnak értékeljük.

1. táblázat: A programsorozatban részt vevő kliensek számának település szerinti megoszlása

Település	Nők (fő)	Férfiak (fő)	Összesen (fő)
Bakonszeg	25	5	30
Berettyóújfalu	19	1	20
Csökmő	23	7	30
Esztár*	21	4	25
Furta	23	3	26
Mezősas	19	6	25
Zsáka	22	4	26
Összesen:	152	30	182

*Esztár község nem a Berettyóújfalui járásban található
Forrás: saját szerkesztés

2. táblázat: A programsorozatban részt vevő kliensek lakosságárányos megoszlása településenként (≥ 65 éves)

Település	Nők (%)	Férfiak (%)	Összesen (%)
Bakonszeg	19,53	5,68	13,89
Berettyóújfalu	1,23	0,10	0,79
Csökmő	12,30	5,88	9,80
Esztár*	15,22	4,65	11,16
Furta	16,67	3,90	12,09
Mezősas	21,35	10,53	17,12
Zsáka	11,90	3,33	8,52
Összesen:	6,30	1,97	4,63

*Esztár község nem a Berettyóújfalui járásban található
Forrás: saját szerkesztés

A koronavírus-világjárvány alatt nagyon fontos volt az idősek pontos és hiteles tájékoztatása, valamint azok a mentális iránymutatások, amelyek segítettek átvészelni a nehéz időszakot számukra. Az EFI sikeresnek értékelte a programsorozatot, mivel a résztvevők körében nem volt lemorzsolódás, és az előadások tervezett idejét a nagy érdeklődés miatt minden esetben át kellett lépni. Visszajelzések alapján a programsorozatban részt vevő idősek számára a környezetükben élő szakemberek által tolmácsolott információk az egészségügyi ellátórendszer működéséről és a szociális távolságtartás okainak megértéséről hitelesebbek voltak, mint a tömegkommunikációs csatornákon keresztül érkező tájékoztatás. A Covid-19-járvány második hullámának felfutása miatt a járványügyi korlátozások szigorodtak, így az elsajátított tudásanyag, szemléletmód és azok gyakorlati alkalmazásának monitorozása elmaradt. Mivel az időskorúak közül kevesen rendelkeznek okoseszközökkel, számítógéppel, illetve az előadások online követéséhez szükséges ismeretekkel, az életmódváltó programsorozatunk virtuális folytatására nem volt mód.

Tanulságok, fejlesztési lehetőségek, ajánlás

Az előadások előtt célszerű lett volna egy kérdőíves felmérést készíteni, amellyel az érintettek egészségét befolyásoló tényezőkről – táplálkozási szokások, fizikai aktivitás, káros szenvedélyek, szociokulturális szokásaik – és az ezekre vonatkozó tudásukról informálódhattunk volna. Ennek az eredményét fel lehetett volna használni a tematika összeállításánál. Majd az előadások után egy ismételt kérdőíves felméréssel mérhettük volna a kapott információk elsajátítását, illetve adhattak volna visszajelzést arra vonatkozóan, hogy mit kaptak az előadástól (*take home message*). Az idősebb generáció tapasztalataink szerint jobban kedveli a személyes, mintsem az online kommunikációt, de attól sem zárkóztak el.

Az idősek mindig várták, hogy személyesen találkozzunk, hiszen szépen felöltöztek és kimozdultak a mindennapokból, fontos volt számukra a megjelenés. Az előadások után még beszélgettek, kibeszélték az előadást és várták a következőt.

Az interaktív beszélgetések és a visszajelzések alapján a jövőben érdemes lenne további témaspecifikus előadásokat tartani, melyek iránt érdeklődnek az idősek. Az előadássorozatot javasoljuk kiegészíteni közös gyaloglással, sétával azokon

a napokon, napszakokban, amelyeken folytatott testmozgás később rutinként beépülhet az arra fogékony idősek életébe.

A PROGRAM MEGVALÓSÍTÁSÁBAN RÉSZT VETTEK

A programsorozat megvalósításában a berettyóújfalui EFI munkatársai vettek részt, megszervezésében pedig a BSZSZK segített.

A BERETTYÓÚJFALUI EGÉSZSÉG- FEJLESZTÉSI IRODA BEMUTATÁSA

Település, ellátási terület, és az ellátottak jellemzése

A 2019 márciusában nyílt EFI, a berettyóújfalui Gróf Tisza István Kórház szervezeti egységként működik. Ellátási területe a Berettyóújfalui járással megegyezik. A Berettyóújfalui járás Hajdú-Bihar megyében, az Észak-Alföld régióban található, területe 1 073,90 km². A járáshoz 25 település tartozik: 3 város, 2 nagyközség és 20 község (86/2019. [IV. 23.] Korm. rendelet), összesen 44 995 lakossal (KSH, 2017). A 290/2014. (XI. 26.) Korm. rendelet 3. melléklete szerint a Berettyóújfalui járás komplex programmal fejlesztendő járás.

Az EFI a kórház területén belül egy különálló, jól megközelíthető 54,2 m²-es épületben található, mely 2 nagyobb helyiségből áll, valamint egy mozgáskorlátozott mosdó is kialakításra került. A két helyiségből az egyik előadások, egyéni konzultációk, foglalkozások és tárgyalások lebonyolítására alkalmas, a másik helyiségben pedig a dolgozók számára alakítottunk ki munkaállomásokat. A működéshez szükséges eszközök megfelelőek, biztosításuk folyamatos.

Az Észak-Alföld régióban az egészségesen várható élettartam 2021-ben a férfiak körében 59,5 év, míg a nők körében 60,8 év, ami 2,2, illetve 2,4 évvel kevesebb, mint az országos átlag (KSH, 2022a). A járásban található falvak hátrányos helyzetűek, a munkanélküliségi ráta megyei szinten 5,4% volt 2021-ben, ami alacsonyabb, mint a regionális átlag (KSH, 2022b). A települések elöregedő félben vannak, a keresőképes fiatal lakosság elvándorol, tovább növelve ezzel a mélyszegénység arányát. Az alapellátás tekintetében elmondható, hogy a megyében a házi orvosok és a házi gyermek-

orvosok által ellátottak száma (1 603 fő) közel azonos, mint az országos átlag (1 699 fő) (KSH, 2022c). Az elaprózódott településszerkezet, valamint a tanyavilágban élő lakosok elérhetősége nehézkes, a különböző szolgáltatásokhoz való hozzáférésük korlátozott. Az EFI munkáját tovább nehezíti, hogy a hátrányos helyzetű csoportok értékrendjében rendkívül alacsony helyet foglal el az egészség, mint érték, illetve az egészséges életvitel, így a magatartásváltoztatáshoz szükséges motiváció és szolgáltatások korlátozottan állnak rendelkezésre.

Tevékenységek összefoglaló ismertetése

Az EFI szakmai tevékenysége rendkívül sokszínű. Rendszeresen részt veszünk sport- és egészségnapokon, rendezvényeken, falunapokon, ahol szűréseket végzünk: leginkább vércukor- és vérnyomásmérést. Ezen alkalmakat megragadva életmód-tanácsadást, valamint a szűrővizsgálatokon való lakossági részvételt ösztönző programokat kínálunk. A járás iskoláiban különböző témákban (kézhigiéné, egészséges életmód, sport és szabadidő) nyitott osztályfőnöki órákon adunk elő. Kampányszerűen részt veszünk a környezeti allergének elleni fellépésben, például parlagfűirtásban. A Gróf Tisza István Kórház dietetikusa-inak bevonásával dietetikai tanácsadást és klubot működtetünk. Nagyon népszerűek az EFI szervezésében, a Gróf Tisza István Kórház gyógytornászainak közreműködésével kínált gyógytornák és más mozgásprogramok. A lakosság körében mindig nagy érdeklődés övezi a balesetvédelmi és elsősegélynyújtás bemutatókat. Fontosnak tartjuk – legfőképpen a fiatalok körében – a drogpreevenziós, a dohányzás- és az alkoholfogyasztás visszaszorítására irányuló vagy a leszokás támogatását elősegítő előadásokat. Munkánk során nagy hangsúlyt fektetünk a lelki egészség megőrzésére, mivel az EFI lelki egészségközpont funkcióval is rendelkezik. Más szakemberekkel együtt szülésre felkészítő tanfolyamokon is jelen vagyunk. A helyi lakosság számára a BSZSZK-val közösen évek óta szervezünk egy hetes egészségtáborokat a Gróf Tisza István Kórház ellátási területén. Munkatársaink idén a kézhigiénéről tartottak itt előadást. Szorosan vett szakmai feladatainkon túl számos jótékony tevékenységet folytatunk, például a Magyar Református Szeretetszolgálat Alapítványával is együttműködünk a Szeretetdoboz nevű karitatív programban.

Eredmények rövid összefoglalása

Az EFI működése óta 2 273 hat alkalmas életmódváltó programsorozat valósult meg, a projektidőszakban elvárt összes indikátor teljesítésével. 2022-es évben november végéig 414 programalkalom került megvalósításra. A legnépszerűbb programok közé a gyógytorna, a dietetikai tanácsadás és az iskolai egészségnapok tartoznak. A programok monitorozása folyamatos a fejlődés érdekében. Az EFI munkájával kapcsolatos lakossági visszajelzések és igények felmérésére online kérdőívet használunk, illetve az előadások alkalmával ezekre személyesen is van lehetősége a résztvevőknek. Megfelelő kapcsolatot alakítottunk ki a környező településeken élőkkel, a köznevelési és szociális intézményvezetőkkel, a helyi önkormányzatokkal és a Berettyóújfalui Járási Hivatallal. Több EFI-vel, illetve a Berettyóújfalui Járási Hivatal Népegészségügyi Osztályával rendszeresen konzultálunk a jó gyakorlatok megosztása érdekében. Legfőbb törekvésünk a lakosság egészségtudatos magatartásának kialakítása, illetve javítása.

Munkatársak feladatköre, szakmai tapasztalatai

A berettyóújfalui EFI-ben jelenleg három munkatárs dolgozik teljes munkaidőben:

Mezei József Roland (EFI irodavezető): okleveles népegészségügyi szakember, általános szociális munkás, okleveles környezetmérnök, epidemiológiai szakápoló, egészségügyi tanár MSc, minőségirányítási szakmérnök, környezetvédelmi, munkavédelmi és tűzvédelmi szakember (*health and safety engineering, EHS*), jelenleg biológus BSc hallgató (a programsorozatban megtartott előadások: „Kézhigiéné” és „Primer prevenció a világjárvány ellen”)

Dr. Muraközi Zoltánné (EFI munkatárs): felnőtt és epidemiológiai szakápoló, életvezetési tanácsadó (a programsorozatban megtartott előadások: „Az egészség különböző dimenziói” és „Akut érzelmi krízisek”)

Élesné Bedő Bernadett (EFI szakmai vezető): diplomás ápoló, okleveles ápoló, egészségügyi menedzser (a programsorozatban megtartott előadások: „Pozitív életszemlélet, önismeret és kommunikáció”, valamint „Egészséges életmód, sport és szabadidő”).

HIVATKOZÁSOK

- 290/2014. (XI. 26.) Korm. rendelet a kedvezményezett eljárások besorolásáról. <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1400290.kor> Megtekintve: 2022. 12. 06.
- 86/2019. (IV. 23.) Korm. rendelet a fővárosi és megyei kormányhivatalokról, valamint a járási (fővárosi kerületi) hivatalokról. <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1900086.kor> Megtekintve: 2022. 12. 06.
- Altay, B. és Çalmaz, A. (2022). Perception of loneliness and life satisfaction in the elderly during the COVID-19 pandemic process. *Psychogeriatrics: The official journal of the Japanese Psychogeriatric Society*. <https://doi.org/10.1111/psyg.12911>
- Bass, C. (szerk.) (1990). *Somatization: Physical symptoms and psychological illness*. Backwell Scientific Publications.
- Bentlage, E., Ammar, A., How, D., Ahmed, M., Trabelsi, K., Chtourou, H. és Brach, M. (2020). Practical recommendations for maintaining active lifestyle during the COVID-19 pandemic: A systematic literature review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17), 6265. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176265>
- Callow, D. D., Arnold-Nedimala, N. A., Jordan, L. S., Pena, G. S., Won, J., Woodard, J. L. és Smith, J. C. (2020). The mental health benefits of physical activity in older adults survive the COVID-19 pandemic. *The American Journal of Geriatric Psychiatry: official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, 28(10), 1046–1057. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.06.024>
- Ember, I., Kiss, I. és Cseh, K. (szerk.) (2013). *Népegészségügyi orvostan*. Pécsi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar.
- Ferenci, T. (2020). Az első hullám tapasztalatai. Index.hu https://index.hu/velemeny/olvir/2020/05/18/koronavirus_jarvany_magyarország_első_hullam_tapasztalatok_sikeres_intezkedések_hibák_ferenci_tamas/ Megtekintve: 2022. 11. 25.
- Gholipour, E., Vizvári, B., Babaqi, T., és Takács, Sz. (2021). Statistical analysis of the Hungarian COVID-19 victims. *Journal of Medical Virology*, 93(12), 6660–6670. <https://doi.org/10.1002/jmv.27242>
- Hajduska, M. (2015). *Krizislélektan*. ELTE Eötvös Kiadó.
- Kopp, M. és Skrabski, Á. (2009). Magyar lelkiállapot az ezredforduló után. *Távlatok*, 19(86), 32–52. Megtekintve: 2022. 11. 25.
- Központi Statisztikai Hivatal. (2021. 11. 18.). *Testmozgás, 2019*. https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/elef/testmozgas_2019/index.html#nttamunkjukatvevgzkarnya Megtekintve: 2022. 11. 25.
- Központi Statisztikai Hivatal. (2021. 11. 24.). *Szubjektív jóllét, mentális egészség, 2019*. https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/elef/szubjektiv_jolet_2019/index.html Megtekintve: 2022. 11. 25.
- Központi Statisztikai Hivatal. (2017). *Népszámlálás – 2011. Területi adatok – Hajdú-Bihar megye. 4.1.2.1 A népesség korcsoport és nemek szerint, 2011*. https://www.ksh.hu/nepszamlalas/tablak_teruleti_09 Megtekintve: 2022. 11. 25.
- Központi Statisztikai Hivatal. (2021. 11. 17.). *Egészségi okból fakadó korlátozottság, 2019*. https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/elef/korlatozottsag_2019/index.html Megtekintve: 2022. 11. 25.

- Központi Statisztikai Hivatal. (2022a). 4.1.2.10. *Egészségesen várható élettartam régió szerint [év]*. https://www.ksh.hu/stadat_files/ege/hu/ege0053.html Megtekintve: 2022. 11. 25.
- Központi Statisztikai Hivatal. (2022b). 20.1.2.8. *Munkanélküliségi ráta, megye és régió szerint [%]*. https://www.ksh.hu/stadat_files/mun/hu/mun0083.html Megtekintve: 2022. 11. 25.
- Központi Statisztikai Hivatal. (2022c). 4.1.2.3. *Háziorvosok és házi gyermekorvosok megye és régió szerint, december 31.* https://www.ksh.hu/stadat_files/ege/hu/ege0046.html Megtekintve: 2022. 11. 25.
- Kristenson, M., Kucinskienė, Z., Bergdahl, B., Calkauskas, H., Urmonas, V. és Orth-Gomér, K. (1998). Increased psychosocial strain in Lithuanian versus Swedish men: the LiVicordia study. *Psychosomatic medicine*, 60(3), 277–282. <https://doi.org/10.1097/00006842-199805000-00011>
- Nagy, E. M. (2021). Cikkismertetés: A fizikai aktivitás jótékony hatásai az időskori mentális egészségre a Covid-19-járvány idején. *Egészségfejlesztés*, 62(2), 62–63. <https://doi.org/10.24365/ef.v62i2.5912>
- Oliveira, M. R., Sudati, I. P., Konzen, V. M., de Campos, A. C., Wibelinger, L. M., Correa, C., Miguel, F. M., Silva, R. N. és Borghi-Silva, A. (2022). COVID-19 and the impact on the physical activity level of elderly people: A systematic review. *Experimental Gerontology*, 159, 111675. <https://doi.org/10.1016/j.exger.2021.111675>
- Perczel-Forintos, D. (2020). A jót keresd, ne a rosszat – megküzdés járvány idején. A COVID-19 pszichés hatásai. *Orvosképzés*, 95(3), 562–569.
- Tringer, I., Osváth, P., Ozsváth, K., Tényi, T. és Fekete, S. (2021). Szomatoform (szomatikus tünet) zavarok. In Németh, A., Füredi, J., Lázár, J. és Somlai Zs. (szerk.) *A pszichiátria magyar kézikönyve* (pp. 324–336), 6. átdolgozott és bővített kiadás. Medicina Könyvkiadó.
- Uzzoli, A., Kovács, S. Zs., Páger, B. és Szabó, T. (2021). A hazai COVID-19-járványhullámok területi különbségei. *Területi Statisztika: a Központi Statisztikai Hivatal folyóirata*, 61(3), 291–319. <https://doi.org/10.15196/TS610302>

Információk a szerzőről

Mezei József Roland

Egészségfejlesztési Iroda, Berettyóújfalu
mezeijozsefroland@gmail.com

A Sellyei Egészségfejlesztési Iroda két lakossági mozgásprogramjával kapcsolatos tapasztalatok

Experiences of two public exercise programs of the Selye Health Promotion Office

Szerzők:	Barta Ildikó, Batári Nikoletta, Mészáros Dániel, Magasi Ilona
Kulcsszavak:	egészségfejlesztési iroda; fizikai aktivitás; sikeres program; edzőtermi edzés; túrakerület
Keywords:	health promotion office; physical activity; successful program; fitness training; hiking club

Beküldve: 2022. 06. 19. | Elfogadva: 2022. 11. 30. | doi: [10.24365/ef.8785](https://doi.org/10.24365/ef.8785)

ÖSSZEFOGLALÓ

A 2018 májusa óta a Sellyei járásban működő egészségfejlesztési iroda számos egyéni, csoportos és közösségi programot szervezett és bonyolított le fennállása óta. Az évek során ezek egy része egyértelműen sikeresnek mondható, míg mások kevésbé sikeresnek bizonyultak. Közleményünkben ezek közül két programot ismertetünk részletesen. Az „Edzőtermi beszoktató csoport” egyrészt a férfi célcsoport eredményes elérésében, másrészt a program kifejezett megtartó erejében volt kiemelkedő. A „Túraclub” egy nagy létszámú, közkedvelt programelemként indult, azonban a kezdeti sikert követően az érdeklődés folyamatosan csökkent. Az egészségfejlesztési irodák korlátozott anyagi és humán erőforrás kapacitásokkal rendelkeznek. A rendszeresen megtartásra kerülő programelemek esetében különösen fontos, hogy figyelmet fordítsanak a résztvevők toborzása mellett azok megtartására, a lemorzsolódás csökkentésére.

SUMMARY

Since May 2018, the Selye Health Promotion Office has organized and conducted many individual, group and community programs. Over the years, some of these have been clearly successful, while others have proven to be less effective. In our publication, we present two of these programs in detail. The 'beginner' group of the fitness center was successful in reaching the male target group and the program had very good retention. The Hiking Club started out as a popular program with a large number of participants, but after the initial success, interest steadily declined. Health promotion offices have limited financial and human resource capacities. In the case of regularly implemented programs, it is particularly important to pay attention to the recruitment of participants as well as their retention and the reduction of dropouts.

BEVEZETÉS

A rendszeres fizikai aktivitásnak az egészségi állapot javításában és az egészségben eltöltött évek számának növelésében fontos szerepe van.

A fizikai aktivitás mértékére vonatkozóan az Egészségügyi Világszervezet (*World Health Organization, WHO*) ajánlása a mai napig mérvadó, amely kimondja, hogy hetente legalább 150 perc mérsékelt intenzitású mozgásra van szüksége egy egészséges felnőttnek. Ez az időintervallum a WHO ajánlása szerint lehet 30 perc mérsékelt intenzitású testmozgás hetente 5 napon, vagy legalább heti 75 perc intenzív testmozgás. Továbbá izomerősítő gyakorlatokat érdemes végezni hetente 2-3 alkalommal, amelyek során a főbb izomcsoportokat fontos átmozgatni, mert ezek további egészségelőnyökkel járnak (WHO, 2020). Magyarországon tekintetben a WHO becslései alapján a gyerekek 42%-a, a felnőtt aktív korú lakosság (18–64 év) 31%-a és az időskorúak 12%-a teljesíti az ajánlott mértékű mozgást (WHO, 2022). Az Eurobarometer 2017-es felmérése szerint a magyar lakosság 53%-a soha, 14%-a ritkán és mindössze 33%-a az, aki rendszeresen sportol. A korábbi 2009-es mérésekhez képest ugyan javulást mutatnak a 2017-es adatok, azonban 7 százalékponttal így is alacsonyabb a fizikai aktivitás mértéke az európai uniós országok átlagánál (Makai, 2019).

A javuló tendencia érdekében az egészségfejlesztési irodáknak (EFI) is kiemelt szerepe van a fizikai aktivitás növelésének ösztönzésében, a lakosság mozgósításában.

Az alábbiakban a Sellyei járásban működő egészségfejlesztési iroda csoportos testmozgást ösztönző programjai közül két programletem ismertetünk részletesen.

„EDZŐTERMI BESZOKTATÓ CSOPORT”

A program célja, célcsoportja

A program kettős céllal indult 2021 nyár elején. Egyik célunk az volt, hogy a Sellye településen újonnan nyíló edzőtermet minél többen használatba vegyék azok közül is, akik korábban nem ismerték ezt az edzésformát. Tekintettel arra, hogy korábban jól felszerelt, ingyenes edzőterem

nem volt Sellyén – sőt a járásban sem igazán – így az sokak számára új, ismeretlen terep volt. Mivel egy edzőterem nem privát tér, és kénytelen vagyunk mások előtt edzeni, ez eleinte a komfortzónánkon kívül eshet. A „beszoktatás” pont erre irányult, vagyis zárt csoportokban, a komfortzónát apránként bővítve tanulták meg használni az eszközöket a lakosok.

Másik célunk az volt, hogy a férfiak, mint nehezen elérhető célcsoport, testmozgást ösztönző programba történő bevonása ezzel a helyszínnel eredményesebbé váljon. Korábbi tapasztalataink alapján – bár a sportos programokon egyébként is valamelyest magasabb volt a férfiak részvételi aránya, mint más területeken – az aktív korú férfiak általában lényegesen alacsonyabb arányban vettek részt a többi egészségfejlesztési programon, mint a nők.

A program rövid leírása

A programot saját Facebook-oldalunkon hirdettük, jelentkezni emailben lehetett rövid bemutatkozással. A jelentkezéskor két lehetőség közül választhattak a résztvevők: csoportos vagy egyéni edzésforma. Az eltérő edzésterv miatt a férfiak [1. ábra] és a nők számára külön csoportot szerveztünk.

A program 8 hetes volt, mind az egyéni, mind a csoportos programban heti két 60 perces foglalkozással, melyet sportoktató kollégánk vezetett.

Az edzések során elsőként a felsőtestet, majd az alsótestet átmozgató eszközökkel és gyakorlatokkal ismerkedtek meg a résztvevők. Elméleti háttérként az izmok, azok funkciói, és alapvető fogalmak is bemutatásra kerültek gyakorlati példákon keresztül. A 8. hét végére a résztvevők jelentős része elsajátította a tudatos edzéstervezés alapjait.

Az együttműködés mind az újonnan nyíló terem, mind az EFI számára előnyös volt. Partnerünknel – Sport, Szabadidő Sellye Fitnesz Center – biztosított volt a program résztvevői számára 2 hónapra szóló bérlet vásárlása. Az EFI terem-bérleti díj nélkül valósíthatta meg a programot, a résztvevők pedig ingyenes szakmai segítséget kaptak az edzéseikhez 8 héten keresztül.

SIKERESSÉGET, SIKERTELENSÉGET JELZŐ EREDMÉNYEK, MUTATÓK

A programsorozattal elért eredménymutatók

A férfi csoportban 7 fő vett részt, míg a nőiben 8 fő. Az egyéni foglalkozásokon 9 fő kezdett, mindannyian hölgyek.

A programon való átlagos megjelenési arány az egyéni foglalkozásokon 11 alkalom / fő, míg a csoportos programon a férfiak esetében 12,5 alkalom / fő, a nőknél 10 alkalom / fő volt.

A női csoport létszáma folyamatosan csökkent a hetek során, végül 3 fő teljesítette a teljes 8 hetes programot. A férfiak csoportjában is csökkent

1. ábra: Az edzőtermi csoportfoglalkozás férfiaknak szóló plakátja (minta)



**SELYEI EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI IRODA
SZERVEZÉSÉBEN!**

**AZ ELŐZŐ CSOPORT SIKERESEN LEZÁRULT!
MOST RAJTAD A SOR!**

MUSCLE UP-ÉPÍTÉS IZMOT FÉRFI CSOPORT

- Szeretnél izmosodni?
- Leadnál pár kilót?
- Kezdő vagy a sport területén és igényelnéd egy szakember segítségét?
- Tömegnövelés, vagy akár szálkásítás!

Kifejezetten férfiak jelentkezését várjuk 16 éves kortól!

**JELENTKEZZ HOZZÁNK ÉS SPORTSAKEMBERÜNK SEGÍT
EDZÉSTERVBEN ÉS ÉTREND KIALAKÍTÁSBAN (CSAK A
KONDITERNI BÉRLET MEGVÁLTÁSÁVAL!)**

JELENTKEZÉSI HATÁRIDŐ: 2021.09.10. PÉNTEK **Bérlet ára
5000 Ft/ hó**

sellye.efi@gmail.com

Forrás: saját szerkesztés

valamelyest a részvétel, de kisebb mértékben. Úgy tűnik, hogy a férfiak ezen program esetében elkötelezettebbnek bizonyultak, mint a nők. Az egyéni foglalkozások esetén az volt a cél, hogy egy-egy fő legalább 5 foglalkozáson megjelenjen. Ezt minden résztvevő teljesítette, a 9-ből 6 fő 10 feletti alkalomszámot teljesített.

A résztvevők 72%-a a programot megelőzően nem járt soha edzőterembe, 28%-uk alkalmanként. A program befejezése óta 50%-uk rendszeresen jár az edzőterembe, 39%-uk pedig alkalmanként.

A férfiak, mint célcsoport, elérésében az edzőtermi foglalkozássorozat nemcsak a testmozgásprogramokon belül, hanem az összes egyéni és csoportos programot tekintve is kiemelkedően szerepelt.

A férfiak részvételét elősegítő tényezőnek gondoljuk a program helyszínéül szolgáló edzőtermet a maga férfias szimbolikájával. A program vonzóerejét növelte az is, hogy a foglalkozásokat testépítő bajnok sportoktató kollegánk vezette, aki így különösen hiteles szakember lehetett a résztvevők számára.

Tanulságok, fejlesztési lehetőségek, ajánlás

Az elmúlt időszak egyik legsikeresebb programjának tekintjük a sellyei Sport Szabadidő, Sellye Fitness Centerben tartott foglalkozásokat. A sikerességet ez esetben egyrészt a férfi célcsoport eredményes elérése, másrészt a 8 hetes program során a lemorzsolódás alacsony mértéke, a program kifejezett megtartó ereje jelentette.

A programot követően (6 hónappal később) visszajelző kérdőívet küldtünk a résztvevőknek, melyet 18 fő töltött ki.

A foglalkozássorozat – a kérdőívet kitöltők szerint – leginkább abban segített, hogy hogyan építsék fel önállóan az edzéseiket, illetve, hogy elsajátíthatták az eszközök szakszerű használatát.

A program 2022-ben még nem indult el ismét. Ennek egyik oka, hogy az edzőteremmel együttműködési nehézségek merültek fel, a másik jelentősebb oka a kapacitáshiány volt.

A foglalkozások heti kb. 25 órában kötötték le sportoktató munkatársunk munkaidejét, aki 2022. január óta már csak félállásban dolgozik nálunk, és további állandó sportfoglalkozásokat is tart, így egy hasonlóan intenzív 2 hónapos programelem jelenleg nem kivitelezhető.

MEGVALÓSÍTÓK FELSOROLÁSA

Mészáros Dániel
EFI munkatárs

„TÚRAKLUB” – SIKER VAGY KUDARC?

A program célja, célcsoportja

„Túraclub”-unk ötletét részben a járványhelyzet miatti lezárás okozta „kényszer”, részben több munkatársunk természetjárás iránti személyes elkötelezettsége adta.

A Covid-19-járvány miatt 2021 tavaszára több lezárást éltünk meg, mely nagy próbatétel elé állította csapatunkat. A korábbi folyamatos testmozgásprogramok akadoztak, az iskolai tornatermekbe nem mehettünk be, a szabadtéri edzések pedig erősen függtek az időjárástól. Így kerestük azt a mozgásformát, melyet kiszámíthatóan, rendszeresen szervezhetünk és bonyolíthatunk le, így indítottuk el „Túraclub” programelemünket.

Szerettük volna a természetjárás szépségét és a környező hegyvidék kincseit megismertetni a Dráva síkságán élő emberekkel. Fontosnak tartottuk, hogy megtanítsuk a résztvevőknek a túrázás szabályait, és egy olyan közösséget építsünk, ahol a túrázni vágyók társakra találhatnak. „Túraclub”-unk célja a fizikai aktivitás növelése mellett a mentális egészség fejlesztése, a karantén alatti bezártság feloldása is volt.

A program rövid leírása

2021-ben 9 alkalommal, 2022-ben eddig 3 alkalommal vezettünk túrát havi rendszerességgel. [2. ábra] A 12 túra helyszínei között szerepeltek a Dráva folyó környéke mellett a Mecsek-hegység főbb neveze-

tességei, a Tenkes és a Szársomlyó is. A túrák szombati napokon kerültek megrendezésre átlagosan 10 km-es távval, közepes nehézségi fokkal. Néhány túrán külön csoportot indítottunk a könnyebb és a nehezebb túraútvonalat teljesítők számára.

A kirándulásokat Facebook-oldalunkon hirdettük meg, és emailben fogadtuk a jelentkezéseket. Ugyan elsősorban a Sellyei járásban élők számára szerveztük a túrákat, nem tudtuk és akartuk kizárni a szomszédos járásban élőket sem. A túrákat EFI munkatársaink vezették, akik lelkesen vettek részt

2. ábra: „Túraklub” felhívás egyik alkalmának plakátja (minta)

A Sellyei
Egészségfejlesztési
Iroda
szervezésében

A tavaszi túra trió utolsó
túrája!

**PANORÁMA TÚRA
A MISINÁN**

A túra hossza kb. 10 km
szintkülönbség 130 m
teljesítés ideje kb. 3 óra.

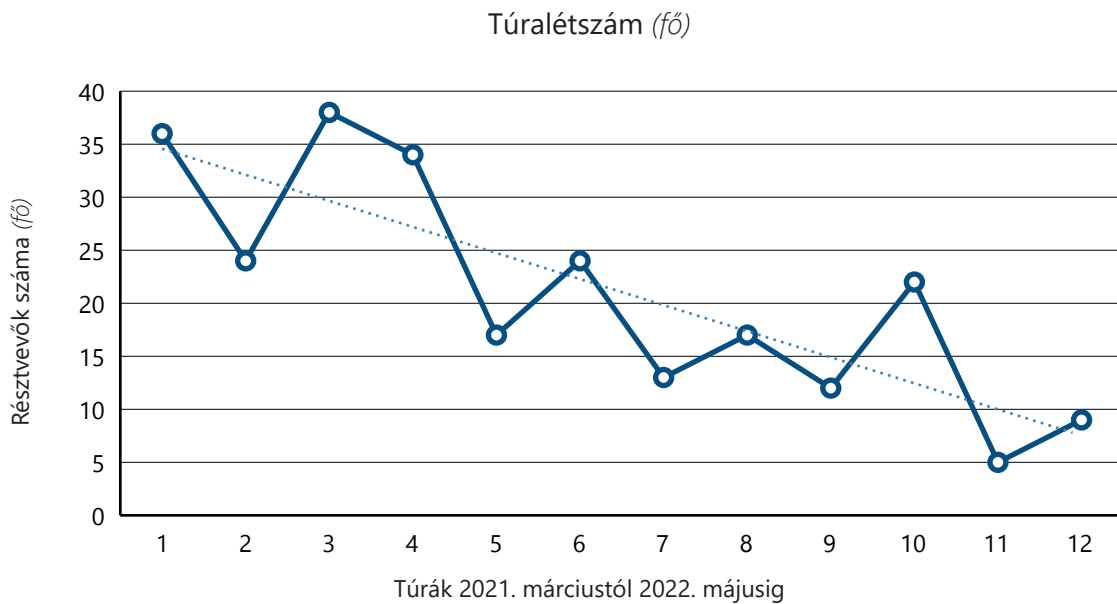
**2022.05.21. SZOMBAT
09:30 órától**

Gyülekező 09:15-től

**Jelentkezés:
sellye.efi@gmail.com
További információkat
elküldjük emailben!**

Forrás: saját szerkesztés

3. ábra: A Sellyei Egészségfejlesztési Iroda által szervezett „Túraclub” programsorozat részvételi létszámadatai és annak változása 2021. március és 2022. május között (fő)



Forrás: saját szerkesztés

mind a túra útvonalának összeállításában, mind a szervezésben és a lebonyolításban.

SIKERESSÉGET, SIKERTELENSÉGET JELZŐ EREDMÉNYEK, MUTATÓK

A programsorozattal elért eredménymutatók

A 3. ábrán látható, hogy az első negyedévben (2021. március-június) nagy lelkesedés, magas létszám jellemezte a programokat, majd fokozatosan csökkent a résztvevők száma. 2021. decemberre már 10 fő alatti volt a részvételi szám az orfűi túrán, de úgy véltük, hogy talán a következő tavasz ismét meg hozza a túrakedvet. Ugyan 2022-ben az első túrán még nagyobb létszámban voltak a résztvevők, azt követően ismét 10 fő alatti maradt a létszám.

A résztvevők kezdetben magasabb arányban érkeztek a Sellyei járásból, azonban a létszám csökkenésével egyre inkább a nem sellyeiek aránya nőtt, ők maradtak a „kemény mag”.

Tanulságok, fejlesztési lehetőségek, ajánlás

Sokat töprengtünk azon, hogy vajon mi lehet a túrakedv csökkenésének oka. Mit tehetnénk annak érdekében, hogy ismét növe-

kedjen a résztvevők száma. Mik lehetnek az itt élők számára érdekes és vonzó helyszínek, programok.

Saját értékelésünk, illetve a szóbeli és a túra klub Facebook-csoportjában közzétett kérdőívünk alapján úgy tűnik, hogy:

- A kezdeti nagy létszám oka részben a járványhelyzet miatti lezárások, a programlehetőségekben szűkülő időszak volt, vagyis „jókor, jó helyen” indultunk a túra klubbal, majd később a lezárások megszűntével több programlehetőség is adódott az itt élők számára.
- Több programnál is tapasztaltuk korábban, hogy annak indulásakor hat az újdonság varázsa, majd idővel csökken a részvételi arány, ez egy általános jelenség.
- Több résztvevő számára gondot okozott a túra helyszínére való eljutás. Sajnos kevésbé működött az önszerveződés az utazás tekintetében, így néhány alkalommal felmerült az is, hogy közös buszt béreljünk. Sajnos ennek szervezése nagyon nehéz volt, mivel a résztvevők gyakran az utolsó pillanatban jelentkeztek, vagy mondták le a részvételt, így ez nem tűnt költséghatékony megoldásnak.

- Önmagában a természetjárás kevésbé érdekes programnak tűnt a többség számára, így azon túráink voltak népszerűbbek, melyek különösen vonzó célpontot jelentettek, például a Zengő-csúcsátadás, a Szársomlyó-túra szakvezetéssel és a Misinán szervezett éjszakai túra.
- A túra távjának és nehézségi szintjének megfelelő kiválasztása is problémát jelentett. Míg egyesek számára a kifejezett kihívást jelentő túrák tűntek érdekesnek, addig másokat elriasztott a hosszú, vagy nagy szintkülönbséggel járó útvonal.

Összességében úgy gondoljuk, hogy ez a program jól bemutatja azt, hogy a folyamatos programelemek kapcsán jelentkező lemorzsolódás csökkentése milyen kihívást jelent az EFI-k számára. Pedig erre előre készülve igyekeztünk olyan hosszútávú részvételre motiváló módszereket alkalmazni, melyek más programoknál már működtek. Például a folyamatos részvételért ajándékot kaphattak a résztvevők (túra hátizsák, túrabot). 2021-ben pecsétszerző túrafüzetet is készítettünk, melyben a helyszín, a megtett táv, időtartam és a lépésszám is szerepelt. Magát a túrafüzetet lelkesen töltögették a résztvevők, azonban azzal a lehetőséggel, hogy a túraútvonal – a közös túrán való részvétel akadályoztatása esetén – egyénileg is teljesíthető, senki nem élt.

A túra-program sorozatot 2022 őszén ismét megpróbáljuk megszervezni a korábban népszerűbb helyszínekre, esetleg plusz külső szakember bevonásával (pl. gyógynövényszakértő). Az éves finanszírozásunk alakulásának függvényében az is elképzelhető, hogy összeállítunk egy egész napos kirándulást távolabbi túrahelelyszínnel, mely kellően újszerű és izgalmas lehet a térségben élők számára.

4. ábra: Sellyei Egészségfejlesztési Iroda logója



Forrás: saját szerkesztés

A PROGRAMOT MEGVALÓSÍTÓ SZAKEMBEREK

Magasi Ilona
EFI munkatárs

Mészáros Dániel
EFI munkatárs

dr. Barta Ildikó
EFI munkatárs

A bemutatott programmal kapcsolatban további információ kérhető az alábbi elérhetőségen:

Amennyiben bármelyik programmal kapcsolatban kérdések merülnének fel, vagy további részletekkel kapcsolatban érdeklődnének, szívesen válaszolunk azokra.

Elérhetőségünk: sellye.efi@gmail.com

A SELLYEI EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI IRODA RÖVID BEMUTATÁSA

Település, ellátási terület és az ellátottak jellemzése

2018. május 1-től az egészségfejlesztési irodák országos hálózatának részeként az Ormánság Egészségközpontban létrejött a lelkiegészségközpont-funkcióval is rendelkező Sellyei Egészségfejlesztési Iroda [4. ábra] az „EFOP – 1.8.9.-17-2017-00016 azonosítószámú pályázat” keretében.

A 2018. 05. 01 – 2020. 05. 31. között lezajló 24 hónapos projektidőszakot követően 2020. 06. 01-én kezdtük meg 3 éves kötelező fenntartási időszakunkat.

A Dél-Dunántúlon fekvő Sellyei járásban 38 – zömében apró – település található, melyek összesített lakosságszáma valamivel több, mint 14 000 fő. Területünkön mindössze 3 olyan település van, melynek lakosságszáma meghaladja az 1 000 főt, legnagyobb települése és egyben egyetlen városa Sellye a maga 2 600 fős lakosságával.

Számos zsáktelepülés is található a területen, emiatt az itt élők számára még a közeli településekre sem könnyű eljutni, így ahhoz, hogy programjainkkal elérjük a célcsoportot, gyakran kell külső helyszínen lebonyolítani azokat. Hátrányos helyzetű térségben dolgozunk, ugyanakkor minden település a maga nemében egyedi, a megfelelő kommunikáció, illetve a bizalom kiépítése az egyik legfontosabb feladatunk volt az elmúlt időszakban.

A legfőbb nehézséget az alacsony szintű egészségtudatosság, az életmódváltásra való motiválatlanság jelenti, ugyanakkor gyakran azt tapasztaljuk, hogy a saját településükön való személyes megszólítás eredményesebb, nagyobb nyitottsággal találkozunk ilyenkor.

Tevékenységek összefoglaló ismertetése

Szakmai tevékenységünk egyéni, csoportos és közösségi programokból áll. Legmagasabb részvétellel az egyéni mentálhigiénés és pszichológiai tanácsadás, valamint a dietetikai tanácsadás zajlanak. Kevesebben élnek az addiktológiai konzultáció lehetőségével, az életmódváltó tanácsadásra pedig kampányszerű a jelentkezés. Csoportos programok közül a testmozgás területén folyamatosan működik a „Cross-tréning”, a „Prevenációs torna”, a „Retro táncklub” és a „Túráklub”. Egészséges táplálkozást ösztönző csoportunk 2 helyszínen zajlik rendszeresen, külső települési helyszíneken pedig alkalmanként. Nagy sikerrel kétheti rendszerességgel zajlanak idősök számára szervezett foglalkozásaink, ezek: „Öko-nagyi”, „Szenior tánc”, „Kreatív nagyi” foglalkozások.

A közösségiszintér-programok leginkább iskolai és települési egészségnapok formájában kerülnek megrendezésre. Munkahelyi egészségnapok nagyobb munkáltató és együttműködési hajlandóság hiányában ritkán vannak.

Elért eredmények rövid összefoglalása

Az elmúlt négy évben több programunk folyamatosan működött. A térség mind a 38 településén több alkalommal valósítottunk meg programot, rendezvényt. Munkatársainkat sokan név szerint ismerik a települések lakosságának körében. A térségi szervezetek, intézmények is

egyre gyakrabban keresnek bennünket. Az elmúlt négy év munkájának eredményeként kialakult egy olyan törzsközönségünk is, akik jól ismerik és folyamatosan követik a tevékenységünket.

Munkatársak száma, feladatköre

Irodánk folyamatosan teljes létszámmal működik megalakulása óta. Az EFI munkatársi funkciót sportoktató, dietetikus és egészségfejlesztő végzettségű kollégák látták / látják el, míg a lelki egészség területén mentálhigiénikus, addiktológiai konzultáns, pszichológus és szociális munkás végzettségű munkatársaink voltak / vannak.

Sellyei járásban működő EFI szakmai megvalósítói humánerőforrása 2022. január 1-i állapot szerint:

Batári Nikoletta
egészségfejlesztő (EFI irodavezető)

dr. Barta Ildikó
addiktológiai konzultáns

Kóka Boglárka
pszichológus

Magasi Ilona
mentálhigiénikus

Mészáros Dániel
sportoktató

Zombai Zsuzsanna
dietetikus

HIVATKOZÁSOK

Makai, A. (2019). *A felnőtt lakosság fizikai aktivitásának és szocio-demográfiai jellemzőinek összefüggései kvantitatív vizsgálatok és egy egészségprogram tükrében.* (Doktori [Ph.D.] értekezés, Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Doktori Iskola).

World Health Organization. (2022. június 2.). *Hungary physical activity factsheet (2018).*
[https://www.who.int/europe/publications/m/item/hungary---physical-activity-factsheet-\(2018\)](https://www.who.int/europe/publications/m/item/hungary---physical-activity-factsheet-(2018))

World Health Organization. (2020. november 25.). *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour.*
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>

Információk a szerzőkről

Barta Ildikó

Sellyei Egészségfejlesztési Iroda, Sellye
ildiko.bartadr@gmail.com

Batári Nikoletta

Sellyei Egészségfejlesztési Iroda, Sellye

Mészáros Dániel

Sellyei Egészségfejlesztési Iroda, Sellye

Magasi Ilona

Sellyei Egészségfejlesztési Iroda, Sellye

Az egészségfejlesztési irodák szerepe az egészségügyben dolgozók fizikai aktivitásának növelésében

Health promotion offices' role in increasing healthcare workers' physical activity

Szerzők: Gulyás István László, M. Kornay Ágota

Kulcsszavak: munkahelyi egészségfejlesztés; fizikai aktivitás; egészségügyi dolgozó; felnőtt lakosság; egészségfejlesztési iroda

Keywords: workplace health promotion; physical activity; healthcare workers; adult population; health promotion office

Beküldve: 2022. 10. 18. | Elfogadva: 2022. 11. 16. | doi: [10.24365/ef9246](https://doi.org/10.24365/ef9246)

ÖSSZEFOGLALÓ

A rendszeres fizikai aktivitás mindennapi életünk része egészen az őskortól kezdve. Az ipari forradalom hatásainak és az urbanizációnak köszönhetően folyamatosan csökken az egyének fizikai aktivitása. Az Európai lakossági egészségfelmérés 2019-es adataiból kiderül, hogy a magyar felnőttek negyede nem mozog eleget. Az egészségügyben dolgozók számára az ingyenes, munkahelyi egészségfejlesztési program fő célja a mindennapi tevékenység által okozott fáradtság, feszültség oldása, a testi-lelki teljesítőkészség és -képesség helyreállítása. Életmódváltó program-sorozatunk összesen 81 alkalomból állt, hetente kétszer, 60 perces időtartamban. A közel egy évig tartó programsorozatban 31 fő vett részt legalább egy alkalommal. Azok, akik rendszeresen részt vettek a foglalkozásokon, elérték az Egészségügyi Világszervezet ajánlásában meghatározott értéket (heti 75-150 perc erőteljes intenzitású fizikai aktivitás).

SUMMARY

Regular physical activity has been a part of our daily lives since prehistoric times. Owing to the effects of the industrial revolution and urbanization, individuals' physical activity is constantly decreasing. The European Health Interview Survey 2019 has revealed that a quarter of the Hungarian adults do not exercise enough. The introduced program is a workplace health promotion program. Its primary goal is to relieve fatigue and tension caused by everyday activities and revitalize physical and mental performance and ability. The lifestyle change program series consisted of 81 sessions, each lasting for 60 minutes. The program was available for free in the workplace for healthcare workers. Thirty-one people participated at least once during the program series that lasted nearly for one year. With the help of our semiweekly 60 minutes long health promotion program, the participants who regularly participated in the sessions could reach the optimal amount of physical activity, based on the World Health Organization's recommendation (75-150 minutes of vigorous-intensity per week).

BEVEZETÉS

A rendszeres fizikai aktivitásnak számos pozitív hatása van az emberi szervezetre, amit több hazai (Csányi, 2010; Pavlik, 2015; Pfau és mtsai, 2019) és nemzetközi szakirodalom (Posadzki és mtsai, 2020; Chastin és mtsai, 2021; Schuch és Vancampfort, 2021) is taglal. A fizikailag aktív életmód jelentősen hozzájárul ahhoz, hogy csökkentsük a kardiovaszkuláris megbetegedések, bizonyos daganatos betegségek, a 2-es típusú diabétesz és az obezitás kialakulásának lehetőségét. Mivel a felnőtt lakosság életének nagy részét a munkahelyén tölti, ezért fontos elegendő időt fordítani a munkahelyi egészségfejlesztésre, így megőrizve a munkavállalók egészségét és teljesítőképességét. A munkahelyi egészségfejlesztési programok megjelenésének oka a táppénzen töltött napok számának csökkentése volt, ebből adódóan a munkáltatók szempontjából a pénzügyi terheinek csökkentését nevezhetjük az elsődleges mozgatórugónak. A munkahelyi egészségfejlesztés egy olyan vállalati stratégia, melynek célja, hogy a betegségek már a munkahelyen megelőzhetőek legyenek, valamint munkahelyi jóllétet biztosítsanak. Köztudott, hogy a munkahelyen kialakult egészségtudat az élet más színtereire is hatni fog. A munkahelyi egészségfejlesztési programok az Amerikai Egyesült Államokból indultak el. Az elmúlt húsz évben végzett külföldi metaanalízisek arra engednek következtetni, hogy egyes munkahelyi fizikai aktivitási beavatkozások javíthatják a dolgozók fizikai és mentális egészségét, valamint a munkahelyi teljesítőképességüket (Conn és mtsai, 2009; Mulchandani és mtsai, 2019; Proper és Van Oostrom, 2019). Az egészségfejlesztési irodáknak kiemelt szerepe van abban, hogy a munkahelyi egészségfejlesztési programok még fontosabbá és elérhetőbbé váljanak Magyarországon.

BEAVATKOZÁS CÉLJA ÉS CÉLCSOPORTJA

A bemutatott munkahelyi egészségfejlesztési program fő célja a mindennapi tevékenységek által okozott fáradtság, feszültség oldása, a testi-lelki teljesítőkészség és -képesség helyreállítása. Az állóképességi edzések segítségével növelhetjük a szív teljesítményét, javulhat a szalagok, inak, csontok, ízületek teherbírása és a testtartás. A célok között szerepelt továbbá, hogy a résztvevők mindennapi életébe beépüljön a rendszeres, tudatos testmozgás, elsajátítsák a megfe-

lelő mozgásformákat, azok helyes kivitelezését, valamint szakember vezetésével lehetővé tegyüek életminőségük javítását és életmódváltásuk lehetőségét. A Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház (SZSZBMK) égisze alatt hat járásban működik egészségfejlesztési iroda (EFI), így az iroda a fenti tényeket figyelembe véve tervezte meg és hívta életre szolgáltatásai között az „Éljünk fittebben” elnevezésű munkahelyi egészségfejlesztési életmódváltó programot. Az SZSZBMK szem előtt tartja dolgozói (szakdolgozók és háttérszolgáltatásban dolgozók) egészségmegőrzését, ezért is volt lehetséges a programot munkaidőben megtartani, melynek helyszínét a kórház biztosította. Az SZSZBMK égisze alatt működő hat EFI a munkatársak egészségfejlesztését szervezeti szinten kiemelt feladatként kezeli. Fontos, és szem előtt tartandó, hogyha az egészségügyben a betegágy mellett és a háttérben dolgozó kollégák számára elérhetővé válik a munkahelyen a rendszeres csoportos testmozgás lehetősége, akkor csökken a betegszabadság miatt távol lévők aránya, ezáltal növelhető a betegellátás hatékonysága (Jacobsen és mtsai, 2015). A kórházban és egészségügyben dolgozó szakemberek magasabb létszámmal állnak egy időben a munkáltató rendelkezésére, ezáltal az ellátáshoz való hozzáférés várakozási ideje is rövidíthető. A bemutatott foglalkozás célcsoportja az SZSZBMK tagkórházában, szakrendelőiben alkalmazott szakdolgozói és háttérszolgáltatási tevékenységet ellátó kollektíva volt, akik az életmódváltó programsorozatban ingyenesen vehettek részt.

BEAVATKOZÁSHOZ VÉGZETT TEVÉKENYSÉGEK

Mint minden általunk megvalósítani tervezett eseménynél, itt is fontos volt a jól előkészített és meghirdetett program. Mivel a bemutatott tevékenység színtere egy munkahely volt, így első lépésként eljuttattuk az adott munkahely vezetőihez a munkahelyi egészségfejlesztésre vonatkozó aktuális ajánlásokat. A foglalkoztatott felnőtt lakosság az ébren töltött idejének körülbelül felét a munkahelyen tölti, ezért a fizikai aktivitás növelésének hatékony stratégiája lehet a munkahelyi fizikai aktivitást népszerűsítő programok felkínálása. Fontos, hogy tájékoztatást adjunk arról, hogy milyen előnyökkel járhat az, ha a dolgozók lehetőséget kapnak a programon / programsorozaton való részvételre. A munkahelyi vezetőől

jóváhagyást kellett kérjünk a program megvalósításához. Miután ezt megkaptuk, második lépésben gondoskodnunk kellett arról, hogy a célcsoport lehető legtöbb tagjához – jelen esetben egészségügyi dolgozóhoz –, eljusson a programindítás híre, a részletes információkkal együtt (helyszín, időpont, szükséges felszerelés, programot tartó szakember, információkerési elérhetőségek). Az említett „beharangozó” az SZSZBMK minden dolgozója számára elérhető helyen, a kórház belső intranetes felületén került publikálásra. Itt egy saját szerkesztésű plakát [1. ábra] és egy figyelemfel-

hívó kíséreléssel került megosztásra. Ezenkívül az EFI Facebook-oldalán is megtörtént a program népszerűsítése. E-mail formájában tájékoztatást kaptak az osztályos főnövények, ezáltal az osztályon dolgozók értesítése egy újabb csatornán keresztül is megvalósult. Az EFI munkatársai által szerkesztett plakát [1. ábra] nyomtatott formában a kórházi telephely több pontján is kihelyezésre került (pl. osztályok folyosói, üzenőfalai, főbb bejáratok, portaszolgálat, járóbeteg szakrendelők várója stb.).

1. ábra: „Éljünk fittebben” tornaprogram plakátja

EFOP-1.8.19-17-2017-00028



„Éljünk fittebben!” torna - kórházi dolgozók részére

Elsősorban azon dolgozók jelentkezését várjuk, akik vagy fogyni akarnak, vagy egyszerűen csak jobban szeretnék érezni magukat.

Célunk a tornával kórházi dolgozók egészségének megőrzése, az állóképesség növelése és az életmódváltás támogatása (fogyás segítése).





HELYE:
Mátészalkai Kórház
gyógytorna terme

IDŐPONTJA:
kedden és csütörtökön
14.45-15.45

A tornát tartja:
Bacsikai Zsolt

A tornaterem méretéből adódóan, 12 fős csoportokat tudunk indítani.

EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI IRODA – Mátészalkai Járás
 4700 Mátészalka, Kórház utca 2-4. • Tel.: +36-44/501-501, 736-os mellék
 E-mail: efi.mateszalka@szszbmk.hu • Facebook:
<https://www.facebook.com/efi.mateszalka>



SZÉCHENYI 2020



Európai Unió
Európai Szociális
Alap

BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

Forrás: SZSZBMK Egészségfejlesztési Osztály, 2019

A foglalkozások 2019. 06. 18. és 2020. 03. 10. között, hetente 2 alkalommal kerültek megrendezésre, időtartamuk alkalmanként 60 perc volt. Az első alkalommal, mielőtt elkezdtük az edzés-tervezést, egy állapot- és erőnléti felmérést végeztünk el. Az állapotfelmérés során a résztvevőket kikérdeztük életmódjukról, esetleges betegségeikről, valamint a sporthoz kapcsolódó előéletükről, így felállíthattunk egy anamnézist. Az erőnléti felmérés során a résztvevők állóképességére voltunk kíváncsiak. Célszerűnek tűnt olyan tesztet választani, ami nem igényel a résztvevőtől semmilyen technikai ismeretet és nincsen nagy eszközigénye, mint például a Harvard Lépésteszt (*Harvard Step Test*) (Brouha, 1943). Ezeknek a felméréseknek az volt a célja, hogy átfogó képet kapjunk a résztvevők állapotáról és ezeket figyelembe véve tervezzük meg az edzéseket, valamint tűzzük ki az elérendő célokat. (A felméréseket minden újonnan programba belépő személy esetében elvégeztük.) A nyomon követés érdekében rendszeresen vissza kellett mérni az értékeket a programsorozat ideje alatt. A torna kialakításánál az volt a fő szempont, hogy egy funkcionális edzésprogram jöjjön létre, melynek alapjait a saját testsúlyos gyakorlatok adják, amit a résztvevők bármikor, akár a saját otthonaikban is tudnak gyakorolni. Az edzések folyamán leginkább egymást követő gyakorlatsorokat végeztünk, amelyek megtanították a résztvevőknek, hogyan kezeljék a saját testsúlyukat a különböző mozgássíkokban. Nagy hangsúlyt kellett fektetni a megfelelő bemelegítésre és az edzés végi nyújtásokra, a sérülések elkerülése végett. Az edzés-tervezésnél mindig szem előtt kellett tartani, hogy a könnyebb gyakorlatoktól haladjunk a nehezebb gyakorlatok felé. Azért, hogy a programsorozat céljának elérését segítsük, illetve még komplexebb munkahelyi egészségfejlesztést végezzünk, az EFI egészségfejlesztő munkatársi gárdája rendszeres táplálkozási és életmód-tanácsadásban részesítette a résztvevőket, de az ezen tanácsadásokon elvégzett vizsgálatokat és azok módszertanát jelen közleményben nem ismertetjük.

MEGVALÓSÍTÁSHOZ SZÜKSÉGES FELTÉTELEK, KÖRÜLMÉNYEK

A program sikeres megvalósításához elengedhetetlen a megfelelő helyszín megtalálása. Célszerű helyben keresni, hogy minél kevesebbet kelljen utazni a résztvevőknek. Ez különösen fontos volt jelen program célcsoportja esetében, ahol a

programfoglalkozás egy része munkaidőre esett. A bemutatott program az SZSZBMK tagkórházának tornatermében valósult meg, a helyszínt a munkáltató biztosította a dolgozói részére a torna ideje alatt. A megvalósításhoz szükség volt egy megfelelő kvalitásokkal rendelkező szakemberre, aki jártas az edzés-tervezésben, valamint megfelelő anatómiai és élettani ismeretekkel rendelkezik. A program megtartója és lebonyolítója az EFI főállású munkatársa volt (sportedzői végzettséggel), melynek előnyei – az ismertség miatt – megmutatkoztak a program szervezésében, a célcsoport megszólításában és a programhoz való kapcsolódás létszámadatainak növelésében is. A tornához szükséges eszközöket, mint a bordásfal, pad a munkáltató biztosította. Az edzésprogram és az egyes alkalmak feladatsorának interaktívabbá tétele céljából az egyéb eszközöket – mint például a polifoamok, egykezes súlyzók, bokasúlyok, gumilabdák, fitneszlabdák –, az EFI a tulajdonában lévő sporteszközök segítségével biztosította.

SIKERESSÉGET, SIKERTELENSÉGET JELZŐ EREDMÉNYEK, MUTATÓK

A programsorozattal elért eredménymutatók

A rendszeres fizikai aktivitást segítő program összesen 81 alkalomból állt és 2019. 06. 18. és 2020. 03. 10. között került megvalósításra. Az EFI dolgozói minden alkalommal jelenléti ívet készítettek, melynek adatait egy összesítő táblázatba vezették fel. A közel egy éves időtartamú programsorozatban 31 fő vett részt legalább egy alkalommal. A résztvevők közül 29 fő (93,5%) nő volt. Az SZSZBMK érintett tagkórházának dolgozói létszáma ez időszakban kb. 720 fő (szakdolgozók és háttérzolgáltatásban dolgozók együttesen) volt. Így elmondható, hogy a dolgozók 4,3%-át sikerült bevonnani a programba. A 31 fő résztvevőből összesen 14 fő vett részt a programsorozatban legalább 6 alkalommal (sikeres programteljesítési elvárás), ami a résztvevők 45%-ának felel meg. A majd egy éven át tartó programsorozaton a rendszeresen résztvevők a programalkalmak legalább 60%-án, azaz több mint 48 alkalommal voltak jelen. A résztvevőktől érkező egyéni visszajelzések alapján voltak olyanok, akiknek sikerült fogyni és többen is jelezték, hogy energikusabbnak érezték magukat, mint a programsorozat megkezdése előtt. A fogyás mérőszámokkal igazolt pontos értéke az érintettek

esetében nem került formális módon rögzítésre. A programhoz kapcsolódó tervezett továbbirányítási utak az alábbiak voltak: egyéb EFI által szervezett életmódváltó programba (gerinctorna, nordic walking, kerékpártúra) történő bekapcsolódás, általános állapotfelmérés elvégzése, valamint táplálkozási és életmód-tanácsadáson való részvétel.

Az eredményértékelésnél figyelembe kellett venni, hogy a tornaterem befogadóképessége alkalmanként maximum 12 fő volt csupán. A tornaterem alacsony befogadóképessége visszatartó erőként szolgált a résztvevők motiválásában és részvételi arányukban, a tornaterem szűkössége pedig a torna alatti megfelelő komfortérzetet csökkentette. A terem mérete hosszú távon befolyásolta az edzés tervezést is, ugyanis figyelembe kellett venni az egy főre jutó négyzetmétert a gyakorlatok kiválasztásánál.

Tanulságok, fejlesztési lehetőségek

A programidőszakban (2019. 06. 18. és 2020. 03. 10. között) egy nagyon lelkes és vidám csapat alakult ki a résztvevőkből, ami az egészségügyben a kiemelkedően fontos csapatmunkára is kedvezően hat, ezzel segítve a betegellátás minőségét. A hosszú beavatkozási időnek köszönhetően a résztvevő személyeknél egy jelentős életmódváltásról beszélhetünk. Az Egészségügyi Világszervezet (*World Health Organization, WHO*) 2020-as ajánlásai alapján, minden felnőttnek hetente 150-300 perc közepes intenzitású vagy 75-150 perc erőteljes intenzitású fizikai tevékenységet, vagy ezek egyenértékű kombinációját kellene végeznie (WHO, 2020). A heti két alkalommal megrendezett 60 perces egészségfejlesztési programunknak köszönhetően azok, akik rendszeresen részt vettek a foglalkozásokon, elérték a WHO ajánlása szerinti fizikai aktivitásra vonatkozó értéket.

Az SZSZBMK égisze alatt működő EFI a program szervezése előtt nem végzett igényfelmérést, mivel a kórházban dolgozó kollégáik programhoz való viszonyulása már jól ismert volt a munkacsoport számára. Azonban egy külső, ismeretlen helyszínre és személyeknek tervezett több alkalomból álló programsorozat esetén az igényfelmérés elengedhetetlen része lenne a tervezésnek.

A program befejezése után sajnos nem történt utánkövetés, így nem tudhatjuk, hogy hányan végeztek a továbbiakban valamilyen fizikai aktivitást. Az utánkövetés hiányában azt sem tudhatjuk, hogy a megvalósított programhoz kapcsolódó tervezett továbbirányítási utakba milyen százalékban sikerült bevonni a résztvevő személyeket.

Egy ilyen hosszú program esetén fontos fenntartani a résztvevők motivációját. A tapasztalataink az, hogy célszerű némi „ajándékkal” motiválni és elismerni a résztvevők kitartó munkáját. Fejlesztési lehetőségek között tartjuk számon a visszajelzési alkalmakat a program indulásakor, közben és a program végén, amelyek segítenek az elért eredmények objektív mérésében, és így a program konklúziójának levonásában. További fontos fejlesztési pont lehet az EFI-k eszközparkjának bővítése olyan speciális tornaeszközökkel, melyekkel színesebbé tehetik a foglalkozásokat, egyúttal megtaníthatják a résztvevőknek a sporteszközök helyes használatát (ezzel segítve az otthoni rendszeres gyakorlást is). Az eszközpark folyamatos bővítése lehetővé teszi, hogy olyan új, innovatív sporteszközök is beszerzésre kerüljenek, melyek használata motiválttá teheti az egyének részvételét a programon.

Megvalósítók felsorolása:

Bacsikai Zsolt – EFI munkatárs (programot tartó szakember, sportedző, olimpiikon)

Németh Ágota – EFI vezető

Sárai Alexandra – EFI munkatárs

Póti Elza – Mentális egészségfejlesztő

Kaszonyi Emese – Mentális egészségfejlesztő

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@szszbmk.hu

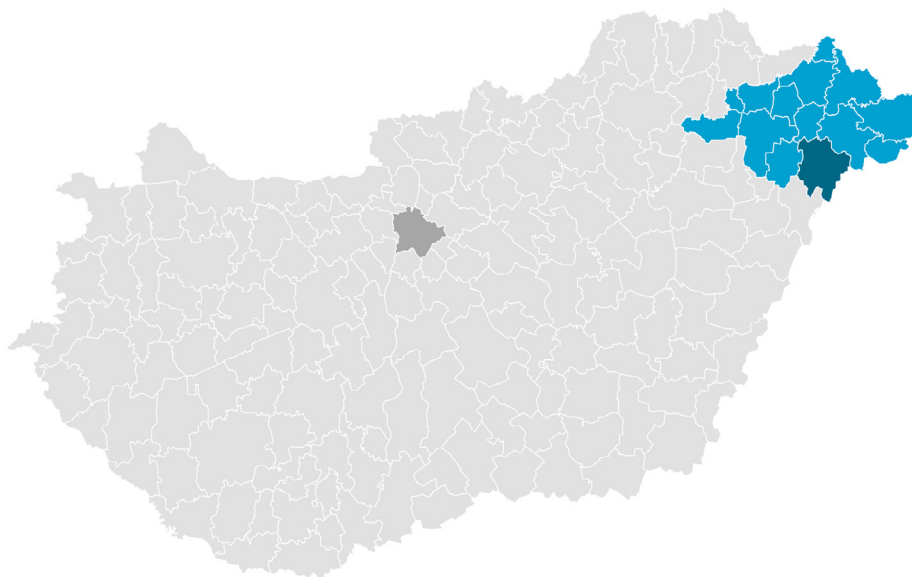
AZ SZSZBMK EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI OSZTÁLY EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI IRODA NYÍRBÁTORI JÁRÁS BEMUTATÁSA

Település, ellátási terület és az ellátottak jellemzése

A Nyírbátori járás Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében, az Észak-Alföld régióban található. [2. ábra] A járáshoz 20 település tartozik: 4 város (Nyírbátor, Máriapócs, Nyírlugos és Nyírbogát), 1 nagyközség és 15 község. Népessége 41 453 fő. A települések 90 százaléka (18 település) társadalmi-gazdasági szempontból elmaradott. A településeken mért munkanélküliségi ráta jelentősen meghaladja az országos átlagot. A lakosságának legalább ötöde szegregáltan élő, társadalmi-gazdasági szempontból hátrányos helyzetben

lévő, többségében roma származású lakos. Fontos megemlíteni, hogy a települések között is jelentősek a fejlettségbeli különbségek. Ezek a különbségek elsősorban a társadalmi-gazdasági és infrastrukturális különbségekből, valamint a munkanélküliség arányának eltéréséből adódnak (Farkas, 2012). A Nyírbátori járásban 2010-ben (akkoriban kistérségi földrajzi lehatárolással) a férfiak és a nők is az országos átlagnál rövidebb élettartamra számíthattak, mely férfiak esetében 67,76 év, nők esetében 76,38 év (Innoline Consulting Kft., 2013) volt. A KSH adatai szerint 2016-ban az élve születések száma 537 fő volt, míg 2020-ban ugyanez a mutató 533 főre csökkent. A 2016-os adatok alapján a halálozások száma 507 főről 580 főre nőtt 2020-ban. A számadatokból látható, hogy az elmúlt pár évben a Nyírbátori járás népessége természetes fogyásnak indult (KSH, 2022).

2. ábra: Nyírbátori járás elhelyezkedése



Forrás: Központi Statisztikai Hivatal, 2022

Tevékenységek összefoglaló ismertetése

Az EFI [3. ábra] fő tevékenységei közé tartozik életmódváltó programok és közösségi egészségnevelési és egészségfejlesztési programok szervezése és megvalósítása különböző színtereken (pl. települési, iskolai és munkahelyi). Aktívan részt vesz az egészségfejlesztéssel érintett szervezetek, döntéshozók partnerhálózatba szerve-

zésében és a partnerhálózat működtetésében. Mentális egészségfejlesztés keretében végezhető egyéni és populációs szintű preventív feladatokat lát el. Az EFI átfogó célja a Nyírbátori járásban a lakosság egészségi állapotának javítása, a betegséggel járó anyagi kockázat elleni védelem, a lakosság életminőségének javítása, elégedettségének növelése, valamint az egészségügyenlőtlenségek csökkentése.

Elért eredmények rövid összefoglalása

A Nyírbátori járásban működő EFI 2018. március 1-én kezdte meg működését. A megvalósítási időszak zárónapja 2020. április 30-án volt. Ez időszak alatt az EFI által, illetve közreműködésével megvalósított életmódváltást elősegítő programokon az Iroda 2 921 főt ért el összesen, ebből sikeresen teljesítette a programot (azaz legalább hat alkalommal részt vett egy-egy típusú életmódváltó programsorozaton) 2 255 fő. A Nyírbátori járási Iroda mind a 20, járáshoz tartozó településen megvalósított programot és / vagy programsorozatot. Az Iroda, a pályázati fenntartási időszakban (2018. március 1. és 2020. április 30. között) 103 programot valósított meg. Egészségfejlesztő és betegségmegelőző programok esetében 6 491 főt vont be, melyből 4 306 fő nő, míg 2 185 fő pedig férfi volt. A programok által 9 412 főt ért el a pályázati megvalósítás 26 hónapja alatt, összesen 23 936 fős kliensforgalmat regisztráltak a szakmai megvalósító munkatársak.

Munkatársak száma, feladatköre

A Nyírbátori járásban működő EFI-ben egyidejűleg 4 fő teljes munkaidőben foglalkoztatott szakember alkalmazására volt lehetőség. A szakemberek munkakörük szerint az alábbiak: 1 fő EFI vezető, 1 fő EFI munkatárs és 2 fő mentális egészségfejlesztő munkatárs. [1. táblázat]

1. táblázat: Az SZSZBMK Egészségfejlesztési Iroda Nyírbátori Járás jelenlegi munkatársai

Munkakör	Munkakört betöltő személy végzettsége
1 fő EFI vezető (40 óra/hét)	rekreációs szervezés és egészségfejlesztés BSc
1 fő EFI munkatárs (40 óra/hét)	egészségügyi gondozás és prevenció alapszak-népegészségügyi ellenőr
1 fő EFI mentális egészségfejlesztő munkatárs (40 óra/hét)	szociális munkás
1 fő EFI mentális egészségfejlesztő munkatárs (40 óra/hét)	szociális munkás (jelenleg gyeden)

Forrás: saját szerkesztés

3. ábra: Az Egészségfejlesztési Iroda logója



Forrás: SZSZBMK Egészségfejlesztési Iroda
Nyírbátori Járas, 2018

Az EFI vezető irányítja és koordinálja az Iroda működését, részt vesz az Iroda egészségfejlesztési tevékenységeinek szervezésében, megvalósításában, az egészségfejlesztési terület fejlesztésében.

Az EFI munkatárs az Iroda egészségfejlesztési tevékenységeinek szervezéséért, megvalósításáért, az egészségfejlesztési terület fejlesztéséért és ezek segítéséért felelős.

A mentális egészségfejlesztő munkatárs az Iroda mentális egészségfejlesztési tevékenységeinek szervezéséért, megvalósításáért és az egészségfejlesztési terület fejlesztéséért felel.

HIVATKOZÁSOK

- Brouha, L. (1943). The Step Test: A simple method of measuring physical fitness for muscular work in young men. *Research Quarterly of the American Association for Health, Physical Education and Recreation*, 14(1), 31-7. <https://doi.org/10.1080/10671188.1943.10621204>
- Chastin, S., Abaraogu, U., Bourgois, J. G., Dall, P. M., Darnborough, J., Duncan, E., Dumortier, J., Pavón, D. J., McParland, J., Roberts, N. J. és Hamer, M. (2021). Effects of regular physical activity on the immune system, vaccination and risk of community-acquired infectious disease in the general population: Systematic review and meta-analysis. *Sports Medicine (Auckland, N.Z.)*, 51(8), 1673–1686. <https://doi.org/10.1007/s40279-021-01466-1>
- Conn, V. S., Hafdahl, A. R., Cooper, P. S., Brown, L. M. és Lusk, S. L. (2009). Meta-analysis of workplace physical activity interventions. *American Journal of Preventive Medicine*, 37(4), 330–339. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2009.06.008>
- Csányi, T. (2010). A fizikai aktivitás és egészség fiatal korban. *Egészségfejlesztés*, 51(1-2), 43–48.
- Innoline Consulting Kft. (2013). *A Nyírbátori Kistérség egészségterve*. <https://docplayer.hu/661260-A-nyirbatori-kisterseg-egeszsegterve.html> Megtekintve: 2022. 11. 29.
- Jakobsen, M. D., Sundstrup, E., Brandt, M., Jay, K., Aagaard, P. és Andersen, L. L. (2015). Physical exercise at the workplace prevents deterioration of work ability among healthcare workers: Cluster randomized controlled trial. *BMC Public Health*, 15, 1174. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2448-0>
- Központi Statisztikai Hivatal. (2021). *Tehetünk az egészségünkért*. https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/elef/te_2019/index.html Megtekintve: 2022. 11. 29.
- Központi Statisztikai Hivatal. (2022). *Éves településstatisztikai adatok 2020-as településszerkezetben*. <https://map.ksh.hu/timea/?locale=hu> Megtekintve: 2022. 11. 29.
- Farkas, Zs. (szerk.) (2012). *Nyírbátori kistérség Szabolcs-Szatmár-Bereg megye Észak-Alföldi régió kistérségi helyzetelemzés*. MTA TK Gyerekesély Műhelytanulmányok. MTA Társadalomtudományi Kutatóközpont. https://gyerekesely.tk.hu/uploads/files/Kistersegi-tukor-Nyirbator_gyek-template.pdf Megtekintve: 2022. 11. 29.
- Mulchandani, R., Chandrasekaran, A. M., Shivashankar, R., Kondal, D., Agrawal, A., Panniyammakal, J., Tandon, N., Prabhakaran, D., Sharma, M. és Goenka, S. (2019). Effect of workplace physical activity interventions on the cardio-metabolic health of working adults: Systematic review and meta-analysis. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 16(1), 134. <https://doi.org/10.1186/s12966-019-0896-0>
- Pavlik, G. (2015). A rendszeres fizikai aktivitás szerepe a betegségek megelőzésében, az egészség megőrzésében. *Egészségtudomány*, 59(2), 11–26.
- Pfau, C., Pető, K. és Bácsné Bába, É. (2019). A fizikai aktivitás, mint egészségbefektetés. *Egészségfejlesztés*, 60(1), 31–44. <http://dx.doi.org/10.24365/ef.v60i1.354>
- Posadzki, P., Pieper, D., Bajpai, R., Makaruk, H., Könsgen, N., Neuhaus, A. L. és Semwal, M. (2020). Exercise/physical activity and health outcomes: An overview of Cochrane systematic reviews. *BMC Public Health*, 20(1), 1724. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09855-3>

- Proper, K. I. és van Oostrom, S. H. (2019). The effectiveness of workplace health promotion interventions on physical and mental health outcomes - a systematic review of reviews. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 45(6), 546–559. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3833>
- Schuch, F. B. és Vancampfort, D. (2021). Physical activity, exercise, and mental disorders: it is time to move on. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 43(3), 177–184. <https://doi.org/10.47626/2237-6089-2021-0237>
- World Health Organization. (2020. november 25.). *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>

Információk a szerzőkről

Gulyás István László

Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház,
Egészségfejlesztési Osztály, Egészségfejlesztési Iroda Nyírbátori Járás,
Nyírbátor

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
moravcsik-kornyicki.agota@szszbmk.hu

Egy egészségfejlesztési iroda egészségkommunikációjának módszertani változásai és annak tapasztalatai a Covid-19-járvány első hullámának kezdetén

Methodological changes and the lessons learnt from the health communication applied by a health promotion office at the beginning of the first wave of COVID-19 pandemic

Szerzők: Kelemen Anett, M. Korniyicki Ágota

Kulcsszavak: egészségműveltség; egészségkommunikáció; egészségfejlesztési iroda; Covid-19

Keywords: health literacy; health communication; health promotion office; COVID-19

Beküldve: 2022. 10. 18. | Elfogadva: 2022. 12. 07. | doi: [10.24365/ef.9247](https://doi.org/10.24365/ef.9247)

ÖSSZEFOGLALÓ

Az egészségműveltség és az egészségkommunikáció jelentősen meghatározza a lakosság egészséghez való viszonyulását. Fontos az egyszerű, nyílt és határozott kommunikáció, mely széles körben könnyen értelmezhető. A prevenció tekintetében kiemelten fontos feladat az egészségkommunikáció folyamatos fejlesztése. Manapság az egészségkommunikáció személyes formája helyett inkább az online platformokra helyeződik a hangsúly, így fontos, hogy az egészségügyi és a mentális egészséget támogató szakemberek hiteles források segítségével informálják az érdeklődőket. Ez az elvárás különösen felerősödött, és módszertani változtatásra készítette a szakembereket a Covid-19-járvány első hullámának idején. A jól megválasztott (egészség)kommunikáció pozitív irányba befolyásolja a népszerűsített programon való megjelenések számát (részvételi arányt), és lehetőséget ad számos, egészséget védő hiteles információ továbbítására is. A közleményben a Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház egészségfejlesztési irodái által megvalósított mozgásprogram („Gerinctorna”) segítségével, a Nagykállói járásban működő egészségfejlesztési iroda egészségkommunikációján keresztül mutatjuk be annak változásait és tapasztalatait a Covid-19-járvány első hulláma idején.

SUMMARY

Health literacy and health communication significantly determine the population's attitude to health. It is important to have simple, open, and clear communication, which can be easily and widely understood. In terms of prevention, the continuous development of health communication is a particularly important task. Today, personal forms are being taken over by online platforms, so it is important that health care and mental health professionals inform interested parties armed with credible sources. This expectation became particularly strong and prompted specialists to change their methodology when the first wave of the COVID-19 epidemic appeared. Well-chosen communication has a positive effect on the number of people attending the advertised program (participation rate), and also provides the opportunity to transmit a lot of reliable health-protecting information. Health communication forced to change during the first wave of the COVID-19 epidemic and the lessons learnt are presented through the physical exercise program (spinal gymnastics) implemented by the health promotion offices of Szabolcs-Szatmár-Bereg County Hospitals and University Teaching Hospital.

BEVEZETÉS

Az egészség és annak megléte gyakran természetesnek tűnő állapot, értékékként leginkább annak elvesztése esetén kezeljük. Az egészségkommunikáció kommunikációs technikák és technológiák alkalmazásával, az egyének, a populációk és a szervezet kedvező irányba befolyásolásával segíti elő az egészségfejlesztést. Az egészségkommunikáció a lakosság egészségműveltségét kívánja javítani, további célja, hogy ráirányítsa a figyelmet arra, hogy az egyén önmagáért vállaljon felelősséget (Urbán, 2002). Összességében az egészségkommunikáció szerepet kap az egészség és betegség kapcsán felmerülő kérdések tisztázásában, ismeretek bővítésében, az egyén ösztönzésében, továbbá információkat ad arról, hol lehet segítséget, szolgáltatásokat kapni egyes betegségek, állapotok kapcsán (Nemzeti Népegészségügyi Központ, 2020). Az alkalmazható egészségkommunikációs módszerek az elmúlt időszakban jelentős mértékben átalakultak. A korábban jórészt szóbeli, személyes és az írott sajtón keresztüli információátadáson túl napjainkban fókuszba helyeződött az online kommunikáció, melynek segítségével egyre szélesebb körben érhető el és szólítható meg a lakosság (Vitrai és Balku, 2016). Noha manapság könnyen és viszonylag gyorsan lehet információhoz jutni, nem minden esetben tudjuk a megszerzett információt megfelelően hasznosítani, és nem minden területen egységes az online platformok elérhetősége sem. Az egészségkommunikáció és annak megértését több tényező befolyásolja, melyek közé tartozik a szocioökonómiai státusz, a befogadó egyéni sajátosságai, az adott személy egészségi állapota, ezek mind meghatározó tényezők az egészségműveltség szintjének (Léder, 1999). Az egészségműveltség olyan képességeket és készségeket foglal magában, melyek segítségével az egyén megkeresi, felismeri és értelmezi az egészséggel kapcsolatos információkat, majd az ezek által megszerzett tudást alkalmazva beépíti azokat a mindennapi életébe, ezáltal hosszabb távon életminősége javulhat (Döbrössy, 2017).

Egy hazai kutatás szerint minden második felnőttnek problémát jelent az egészséggel kapcsolatos információk értelmezése, feldolgozása és az információkhoz való hozzáférés (Koltai és Kun, 2016). Annak ellenére, hogy a világháló lehetőséget ad a gyors információszerezésre, megnöveli a szakmailag megkérdőjelezhető tartalmak áramlását, hozzájárul a fals információk gyors terjedéséhez a lakosság körében. Az egészségfejlesztés

és a hiteles egészségkommunikáció szempontjából ezért különösen fontos, hogy a lakosság és a szakemberek is egyaránt alkalmazzák a kritikus olvasás szemléletét.

Az internet fejlődése a XXI. században gyors előrehaladást mutat, ami a Covid-19-járvány idején még inkább szembetűnővé vált. A szinte mindennapos, új ismeretekre épülő online platformok használata alapkészséggé vált a szakemberek számára, ebben a kliensek is egyre inkább gyakorlottabbá váltak. Az egészségkommunikációval foglalkozó szakemberek éltek az alkalom adta lehetőséggel, így az első helyre került az online kommunikációs forma az egyénnel folytatott információcsere esetében. A lakosság nagy része első körben ezen információs csatornákra, lehetőségekre támaszkodik a tájékozódás tekintetében, ahol az írott szövegen kívül hanganyagok és videók is segítenek az információk feldolgozásában. Az online tér hatékony, új utat biztosít az egészségkommunikációnak, segítségével gyorsan oszthatjuk meg a fontos információkat, oktatóanyagokat a lakossággal. Az információ elérhetősége és a lakossági tájékoztatás megfelelő dekódolása nagyban függ a technikai felszereltségtől és annak milyenségétől, melyet az egészségkommunikáció tervezésénél figyelembe kell venni (Horváth és mtsai, 2022).

Az egészségfejlesztési irodák egészségkommunikációjukkal arra törekednek, hogy az üzenetközlés célzott, egyszerűen megfogalmazott és célcsoport-orientált legyen. A Covid-19-járványt megelőzően a Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház (SZSZBMK) által fenntartott Nyíregyházi, Nagykállói, Nyírbátori, Mátészalkai, Fehérgyarmati és Vásárosnaményi járásokban található egészségfejlesztési irodák (EFI) alkalmazott kommunikációs módszere a túlnyomórészt szóbeli, személyes közlési formákra hagyatkozott, míg az internetalapú online egészségkommunikáció kevésbé kapott hangsúlyos szerepet. A Covid-19-járvány 2020 márciusától az alkalmazott kommunikációs módszertanba szükségszerű változást hozott, ami az EFI-k által használt egészségkommunikációban is megmutatkozott, az teljes egészében az online térbe tevődött át. A munkatársak felismerték a virtuális platformok biztosította lehetőségeket, és folyamatosan bővítették online kommunikációs csatornáikat elsősorban a közösségi média használatával. Ezen platformok használata jelenleg is tart, és beépül(t) a minden-

napok rendszerébe mint hatékony, hasznos kommunikációs forma. Információikat, gondolatokat megváltozott köntösben oszthatják meg a szakemberek az érdeklődőkkel, akik reakcióikkal visszajelezhetnek.

A Covid-19-járvány további jelentős változásokat indított el a programok megvalósításának folyamatában is. A már futó programokat jelentős mértékben át kellett szervezni, és az online térbe integrálni. A helyzet okozta megtorpanás után rövid időn belül sikerült elkezdni az átállást. A folyamatokat végiggondolva az EFI-k együttes erővel új módszereket, lehetőségeket kerestek. Bizonyos programok megvalósítása esetében egyszerűbben, más helyzetben nehezebben ment a változás. Mivel a kliensek legmagasabb arányban a közösségi média oldalait használják, így leggyakrabban a programok egy része is ezen felületre helyeződött át, továbbá a Google Meet program ingyenes szolgáltatásainak segítségével zajlottak. Ennek ellenére több program leállítását, illetve szüneteltetését kellett kezdeményezni, mivel nem volt lehetőség az online folytatásra. Az SZSZBMK égisze alatt működő EFI-kben futó mozgásprogramot („Gerinctorna”) optimálisan sikerült az online térbe áthelyezni. A megváltozott egészségkommunikációs módszertan alkalmazását a Nagykállói járásban működő EFI mozgásprogramján keresztül kívánjuk bemutatni.

PROGRAMMEGVALÓSÍTÁS

A Covid-19-járvány kezdeti nehézségeit, az átállás lehetőségeit a Nagykállói járásban megvalósuló „Gerinctorna” programunkon keresztül mutatjuk be. A foglalkozás célja a mozgás népszerűsítése, az egészségtudatosság növelése, a gerinckímélő életmód elsajátítása volt, melyet a Nagykállói járás lakosai számára hirdettünk meg preventív jelleggel. A foglalkozások havi négy alkalommal kerültek megrendezésre, melyek korábban minden településen személyes jelenléttel zajlottak. A Covid-19-járvány első hullámának kezdetekor a „Gerinctorna” alkalmi az online térbe kerültek át. A kontakttalálkozások szabályozásakor elkerülhetlenné vált a személyes jelenléttű programok megszüntetése, vagy gyors és hatékony átszervezése az online térbe integráltan.

A program online térbe történő átszervezésének lépései a következők voltak:

Tervezés, szervezés

Először közös online értekezlet keretei között megegyeztünk abban, hogy jelenleg mind a hat iroda tekintetében a kliensek és a szakemberek által rendszeresen használt és ismert online térre hagyatkozunk, így a mozgásprogram közösségimédia-platformra való áthelyezése mellett döntöttünk. Kalkuláltunk azzal, hogy döntésünkkel elveszíthetünk addig rendszeresen járó klienseket, ennek ellenére a folytatás mellett tettük le voksunkat.

Ezt követően a szervezést a tornára járók megkérdezésével kezdtük. E-mailben vagy telefonon kerestük őket a jelenléti íven megadott elérhetőségeik valamelyikén. Megkérdeztük, hogy a tornát tudják-e folytatni a Facebook-oldalunkon létrehozott zárt csoport keretében is. A program az új keretek között is meghirdetésre került, melyre a jelentkezés Google-úrlapon keresztül történt, erre folyamatosan biztosítottunk lehetőséget. A foglalkozások hirdetése és a tájékoztatás nem csupán a közösségimédia-felületek segítségével, hanem a járás intézményeinek, önkormányzatainak kiküldött e-mailek útján is megvalósult. Az e-mailben mellékeljük a linket, amelyen keresztül az érdeklődők jelentkezhetnek a foglalkozásokra. Mind a korábbi résztvevőket, mind az újonnan jelentkezőket engedélyünkkel felvettük a „Gerinctorna” zárt csoportba.

A gyógytornász végzettségű kollégáknak segítséget nyújtottak az EFI munkatársai az új típusú foglalkozások megtartásához. Ennek keretein belül megmutatták, hogyan kell a Facebook-csoporton belül szobákat létrehozni, bejelentkezni, és hogyan tudják a mozgásprogramot tartó szakemberek a technikai lehetőségekhez mérten a legjobban vezetni a foglalkozást, pl. kamerabeállítás, hangbeállítás stb.

Kivitelezés, programmegtartás

Egy-egy alkalom 60 perces időintervallumban valósult meg a délutáni, kora esti órákban (17:00 és 18:00 órai kezdettel). A program szempontjából előnyt jelentett, hogy a szakemberek és a résztvevők is a saját otthonukban tartózkodva vehettek részt a tornán, így nem kellett külön utazásra időt fordítani.

Az EFI munkatársai minden foglalkozás előtt létrehozták az alkalom „szobáját”, amibe beje-

lentkezettek a zárt csoport tornázni vágyó, előzetesen felvett tagjai. A virtuális „programszobába” 15 perccel a kezdés előtt már be lehetett lépni. Elsőként általában a programot tartó szakember és a programot koordináló EFI munkatárs jelentkeztek be, és virtuálisan együtt fogadták az érkezőket.

Az EFI munkatársai közül egy fő váltott felosztásban jelen volt a programon, és amennyiben technikai probléma merült fel (pl. a résztvevők nem tudtak csatlakozni, nem indult el a szoba) segíteni tudtak ennek orvoslásában a Facebook csevegés funkciójának köszönhetően.

Élő bejelentkezés alapján valósult meg a program, így a résztvevők a személyes megvalósítás módszertanához hasonlóan a gyógytornásszal együtt végezték a feladatokat, jelezhették feléje meglátásaikat, illetve kérdéseket tehettek fel egy-egy gyakorlat kivitelezésével kapcsolatban. Az élő bejelentkezést fontosnak tartottuk a résztvevők számának kontrollálása miatt. A programalkalmak nem kerültek rögzítésre, így a résztvevőknek nem volt lehetőségük a mozgásprogramot egy későbbi időpontban megtekinteni és kivitelezni. Az alkalmazott módszertan egyik alapvető hátránya, hogy a programba sikeresen bevonható lakosság létszáma az online térbe átszerveződés miatt korlátozott volt.

Elszámolási folyamatok, nehézségek

A bejelentkező EFI-s kolléga készítette el képernyőfotó-funkció segítségével a pályázat programelszámolásához szükséges fotódokumentációt. Az alkalmazott gyógytornász végzettségű szakember a szakmai munkáról, a megtartott foglalkozások alkalmairól havi ütemezésben és rendszerességgel szakmai beszámolót készített. Az esetlegesen felmerült technikai kérdéseket előre egyeztetett időpontban közösen igyekeztünk megoldani az EFI munkatársai és a szakember között az alábbiak szerint: a szakembernek fel kellett készülnie arra, hogy nem látja a képernyőn az elvégzett mozdulatsorokat abban az esetben, amikor a résztvevő nem kívánta bekapcsolni kameráját. Így kihívást jelentő feladat volt, hogy a helyes technikai kivitelezést nem tudja kontrollálni úgy, mint egy tornateremben megtartott foglalkozás esetén. Ebbe beletartozik, hogy javítani sem tudja a mozdulatokat, ha azok nem megfelelőek. Előre kellett erre gondolni, ezért

alapvető elvárás volt, hogy egyszerűen kivitelezhető programsort alakítson ki, ami nem terheli meg az egyes izületeket. A résztvevőket többször emlékeztetni kellett arra, hogy akinek a gyakorlat során adott testrésszel problémája van, az hagyjon ki bizonyos feladatokat, és a szakember ehelyett más (nem terhelő) feladatvégzést javasolt. A nehézségek miatt fontos kiemelni, hogy egy óra alatt kevesebb feladatot tudtak a résztvevők elvégezni, mivel sokkal pontosabban és precízebben kellett szóban is elmagyarázni a mozdulatokat.

A programba való bekapcsolódás szándékát előzetes regisztrációval jelezték a résztvevők. A jelenléti íveken az aktuális programalkalmon résztvevők nevei szerepeltek a regisztrációkor előzetesen megadott adatok felhasználásával, mely adatokat az EFI harmadik fél számára nem adott át az Általános Adatvédelmi Rendelet szabályai szerint.

A program kommunikációja során hangsúlyos elemek

Kiemeltük azt, hogy a napi szintű fizikai aktivitás milyen pozitív hatással van a testre és lélekre, ezáltal mindennapi jóllétünkre egyaránt. Mindezt a foglalkozások végén a résztvevők visszajelzéséből is tapasztaltuk.

A foglalkozás következő időpontjait a tornaalkalmak végén elismételtük, majd a csoportban is közzétettük. Emlékeztető üzeneteket küldtünk a torna napján a zárt csoportban a foglalkozás időpontjáról, ezzel is felhívva a figyelmet az azt követő tornára.

A kliensekkel folytatott kommunikációja során fel kellett hívni a szakember figyelmét arra, hogy instrukcióit részletesebben fejtsse ki. A kamerával bemutatott mozdulatsorok nehezebben követhetőek, így az online torna több szóbeli instrukciót igényel, mint a személyes jelenléttel zajló program.

TAPASZTALATOK

A fent ismertetett „Gerinctorna” megvalósításának tapasztalatai alapján a személyes jelenléttel zajló program hatékonyabb, mint az online formában megtartott. Ennek okai közé tartozik, hogy a tech-

nikai felszereltség hiánya mellett az infokommunikációs eszközök használatában való járatlanság is jellemző az idősebb lakosság körében, beleértve a számítógép és a Facebook használatának nehézségeit. Több visszajelzés érkezett klienseinktől, hogy szívesen vennének részt online tornán, de nincsen Facebook-profiljuk, így a „Gerinctorna” zárt csoportjához sem tudnak csatlakozni. Az internet sávszélességétől függő hangminőség és a kamera képfelbontása befolyásolta a program hatékonyságát. A rendezvénysorozaton résztvevők átlagéletkora 55 év felett volt, és sokuknál problémát jelentett a közösségi oldalak kezelése. A motiváció fenntartása is nehezebb volt, ennek egyik oka, hogy munka után hazaérve a házimunka és háztartás körüli teendők felülírták az online térbe kapcsolódás igényét (a programra járók többsége nő és aktív dolgozó volt), ez több esetben lemorzsolódást, távolmaradást eredményezett. Az elért kliensek közül többen csak egy-két alkalommal vettek részt, és kevesebb volt a kitartó, rendszeres résztvevő. A programmegvalósítás időszaka alatt összesen 49 fő vett részt legalább egy alkalommal a tornán a Nagykállói járásból. A program egyik eredménymutatója, hogy a regisztráltak 22%-a rendszeres résztvevője volt (legalább a foglalkozások felén részt vett) az életmódváltó programsorozatnak, mely összesen 48 alkalomból állt. További eredmény, hogy 53%-uk legalább 6 alkalommal megjelent a programalkalmakon. A számadatokat figyelembe véve a járás lakosságának csupán 0,2%-át tudtuk a programba bevonni. Az életmódváltó programsorozat sikertelenségéhez hozzájárulhatott az is, hogy a lakosság a fizikai aktivitás egészségre gyakorolt pozitív hatásai mellett főként a közösségformáló erő miatt vesz részt a mozgásprogramokon, és ez az igény csak a személyes jelenléttel történő foglalkozások során elégíthető ki.

Ennek ellenére hosszútávon a programsorozat online térbe helyezését sikeresnek mondhatjuk, mert a lemorzsolódást követően a létszám így is kedvezőbb volt, mintha befejezetlenül könyveltük volna el. Természetesen az egészségfejlesztés és egészségmegőrzés szempontjából a személyes jelenléttel megvalósuló mozgásprogram előnyösebb, mint az online kivitelezett. Az újonnan kidolgozott online programmegvalósítás és információátadás pozitív hozadékait szándékunkban áll a továbbiakban is megtartani és hasznosítani. Ezek közé tartozik például a Facebook, mint közösségi oldal jobb megismerése, és ennek nyomán más zárt csoport kialakítása is. Egy másik csoportban posztokat osztunk meg, melyre lehetőség van

reagálni, és a csoporttagokkal személyes találkozásra is lehetőség nyílik. Ez a zárt csoport nem mozgásprogramhoz kapcsolódik, hanem az önismeret fejlesztésének céljával jött létre. A csoportba olyan személyek is felvételt kértek és kérnek, akik korábban nem vettek részt aktívan a programokon. További zárt csoportok létrehozásával az EFI-k tevékenységét is népszerűsíteni lehet.

A PROGRAM MEGVALÓSÍTÓI

A program szervezésében aktívan részt vettek a Nagykállói járásban működő iroda munkatársai, a programmegvalósításban egy gyógytornász végzettségű szakember volt az EFI segítségére.

Kelemen Anett

mentális egészségfejlesztő munkatárs

Szabó-Bessenyei Zsófia

EFI 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

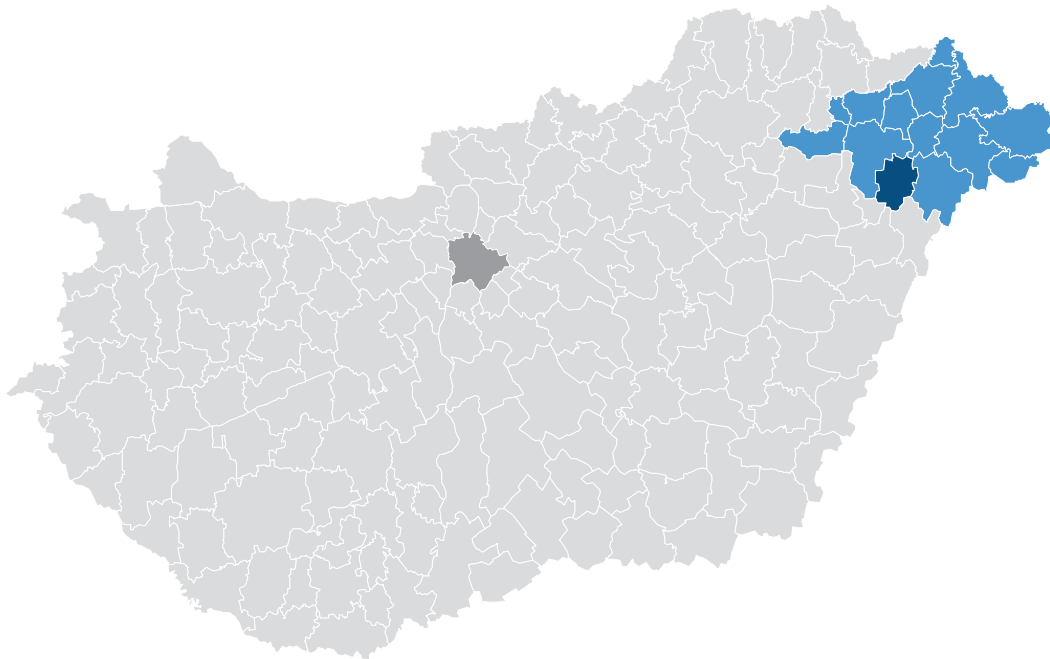
moravcsik-korniyicki.agota@szszbmk.hu

A SZABOLCS-SZATMÁR-BEREG MEGYEI KÓRHÁZAK ÉS EGYETEMI OKTATÓKÓRHÁZ EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI OSZTÁLY EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI IRODA NAGYKÁLLÓI JÁRÁS BEMUTATÁSA

Település, ellátási terület, és az ellátottak jellemzése

A Nagykállói az egyik legkisebb járás (terület, lakosságszám alapján) Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében, székhelye Nagykálló, területe az 1. ábrán sötétkék színnel jelölt. Területe 377,36 km², a Központi Statisztikai Hivatal (KSH) 2020-as évközepe adatai szerint népessége 28 855 fő, népsűrűsége 81 fő/km² (KSH, 2022).

1. ábra: A Nagykállói járás elhelyezkedése



Forrás: Központi Statisztikai Hivatal, 2022

A járás összesen nyolc települést foglal magába: két várost (Nagykálló, Balkány), egy nagyközséget (Kállósemjén) és öt községet (Biri, Bököny, Érpatak, Geszteréd, Szakoly). Közülük Bököny, Geszteréd és Érpatak hátrányos helyzetű települések.

Szabolcs-Szatmár-Bereg megye Magyarország elmaradott területeinek, egészségi állapot mutatók tekintetében lemaradó megyéinek egyike (SZSZBMK, 2017). Az egészségyenlőtlenség a megyén belül (járási területi lefedettségben) is megmutatkozik (Moravcsik-Kornyicki és mtsai, 2017).

A Nagykállói járásban működő egészségfejlesztési irodának [2. ábra] az SZSZBMK-hoz tartozó Sántha Kálmán Mentális Egészségközpont és Szakkórház ad otthont, ami az ellátott betegforgalom tekintetében az ország egyik legnagyobb pszichiátriai intézménye. A Tagkórház tevékenysége a prevenciótól a gyógyításon át a rehabilitációig a mentális egészségvédelem teljes spektrumán mozog. Az EFI prevenció tevékenységeivel a Tagkórházat munkájában erősíti és támogatja. Ez kiemelten fontos, hiszen az iroda lelkiegészségközpont-funkcióval is rendelkezik, vagyis a lakosság lelki / mentális egészségének fejlesztését és megőrzését koordináló feladatkört is ellát.

2. ábra: Az Egészségfejlesztési Iroda logója



Forrás: SZSZBMK Egészségfejlesztési Iroda Nagykállói Járas, 2018

Tevékenységek összefoglaló ismertetése

A Nagykállói járás EFI irodája jól pozicionált abból a szempontból is, hogy onnan 20 percen belül autóval megközelíthető a hozzá tartozó összes település. Az EFI a járás településein megvalósuló saját és egyéb szervezésű programalkalmakon állapotfelmérő ponttal és egészségtanácsadó szolgáltatással színesítette a rendezvényeket és a települések életét. További szintereken (lakossági, iskolai, települési) szervezett és valósított meg egészséges életmódot támogató betegségmegelőző programokat. Az EFI a prevenció jegyében programsorozatot indított kisgyermekes szülők, idősek, krónikus betegségben szenvedők és isko-

laskorúak számára, ezzel erősítve a résztvevők elköteleződését és ösztönözve a hosszútávú, egészséget szolgáló életmódváltást. Az EFI célja többek közt, hogy prevenciós programjaival minél szélesebb körű társadalmi csoportokhoz és korosztályhoz jusson el. Tevékenységei során a megfelelő kommunikáció alkalmazása kiemelt prioritású. Az EFI nagy hangsúlyt fektet a tevékenységei által érintettek (*stakeholder*) hálózatának és kapcsolatrendszerének folyamatos bővítésére. Az érdekeltek elérhetőségeit egy meglévő adatbázisban vezeti, amit rendszeresen aktualizál. A különböző korosztályok számára az EFI törekszik a korcsoportnak megfelelő kommunikáció alkalmazásával színes, izgalmas, egészségre nevelő, egészségműveltséget javító információkat átadni. A programpaletta célcsoporti körében szerepelnek az óvodáskorú gyerekek, az aktív dolgozók és a nyugdíjas korosztály is. Az EFI által feldolgozott témák kapcsolódnak a mindennapi életvitelhez, az egészség fejlesztéséhez és a betegségek megelőzéséhez a helyi igények figyelembevételével.

Elért eredmények rövid összefoglalása

2018. március és 2020. április hónapok közötti (pályázati megvalósítás 26 hónapja) időszakban az EFI mind a nyolc járási településre eljutott a 162 program valamelyikével. A fenti időszak alatt 971 programalkalommal, 20 126 fő kliensforgalmat teljesített.

Munkatársak száma, feladatkörei, szakmai tapasztalatai

Az SZSZBMK Egészségfejlesztési Iroda Nagykállói Járás a pályázati időszakban négy munka-

tárrsal látta el feladatait. A szakmai megvalósításban tevékenykedő szakemberek [1. táblázat] feladatköreibbe tartozott és jelenleg is tartozik a programok szervezése és megvalósítása, a dokumentáció kezelése, valamint kapcsolattartás a partnerhálózattal.

KÖVETKEZTETÉSEK

Az EFI munkatársai a működési időszakban bekövetkező változások ellenére megvalósították az előírt és vállalt programokat, valamint színesítették azokat újabb, általuk kidolgozott programtematikákkal. A folyamatos képzéseknek és önképzésnek köszönhetően szakmaiságuk fejlődik, ezzel is támogatva a lakosság felé átadott információk sokszínűségét, fejlesztve az EFI egészségkommunikációját, hiszen a komplex egészségfejlesztési szolgáltatáscsomagok megvalósítása során többféle kommunikációs tevékenység alkalmazható.

A munkatársak továbbra is azon fáradoznak, hogy az egészségfejlesztés különböző területei közötti egységet megteremtsék, és átadják tudásukat, segítve ezzel a lakosság egészségének megőrzését és fejlesztését. Az egészségkommunikáció hozzájárulhat a Nagykállói járás lakosságának egészséggel, életmóddal kapcsolatos tudásának bővítéséhez és attitűdjeinek megváltoztatásához. Az EFI a társadalmi marketing – a nyilvánosság figyelmének felkeltése az egészséggel kapcsolatos témákra – részét képező írott és elektronikus formában megjelentetett tömegtájékoztató eszközök (pl. helyi újság, folyóirat, brosúra és szórólap, közösségi média) adta lehetőségeket is igyekszik kiaknázni.

1. táblázat: Az SZSZBMK Egészségfejlesztési Iroda Nagykállói Járás jelenlegi munkatársai

Munkakör	Munkakört betöltő személy végzettsége
1 fő EFI vezető (40 óra/hét)	okleveles népegészségügyi szakember MSc – egészségfejlesztési szakirány
1 fő EFI munkatárs (40 óra/hét)	egészségügyi gondozás és prevenció alapszak BSc – védőnő szakirány
1 fő EFI mentális egészségfejlesztő munkatárs (40 óra/hét)	általános szociális munkás
1 fő EFI mentális egészségfejlesztő munkatárs (40 óra/hét)	egészségfejlesztő mentálhigiénikus

Forrás: saját szerkesztés

HIVATKOZÁSOK

- Döbrössy, B. (2017). Az egészségértés fogalma, mérése és hatása az emlőszűrésen való részvételre. *Metszetek*, 6(2), 167–185. https://metszetek.unideb.hu/files/tanulmany_167-185.pdf
- Horváth, T., Csupor, D., Gyórfy, Zs. és Varga, Zs. (2022). Internetalapú egészségkommunikációs lehetőségek (blogok, podcastok, videócsatornák) és a közösségi média. *Orvosi Hetilap*, 163(4), 132–139. <https://doi.org/10.1556/650.2022.32326>
- Koltai, J., A. és Kun, E. (2016). A magyarországi egészségértés nemzetközi összehasonlításban. *Egészségfejlesztés*, 57(3), 3–20. <http://dx.doi.org/10.24365/ef.v57i3.62>
- Központi Statisztikai Hivatal. (2022). *Tájékoztatósi adatbázis*. <https://statinfo.ksh.hu/Statinfo/haViewer.jsp> Megtekintve: 2022. 11. 30.
- Léder, L. (1999). Egészségkommunikáció az ezredfordulón; Tendenciák, lehetőségek. *Népegészségügy*, 80(5), 16–22.
- Moravcsik-Kornyicki, Á., Kósa, Zs., Jávorné Erdei, R., Gyulai, A., Sándor, J., Kósa, K. (2017). Health status of pregnant women in Szabolcs-Szatmár-Bereg county of Hungary between 2010 and 2012. *Acta Medicinæ et Sociologica*, 8(24), 9–22.
- Nemzeti Népegészségügyi Központ. (2020). *Egészségfejlesztési szolgáltatáskatalógus. Egészségfejlesztési tevékenységek – Kommunikáció, mozgósítás, meggyőzés*. <https://efop180.antsz.hu/szolgaltataskatalogus/attachments/article/78/Kommunikacio%200227.pdf> Megtekintve: 2022. 11. 30.
- Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház. (2017). *Egészségfejlesztési Programterv – Egészségfejlesztési Iroda létrehozása a Nagykállói Járásban*.
- Urbán, R. (2002). Egészségpszichológia, egészségkommunikáció és egészségmarketing. *Marketing & Menedzsment: the Hungarian Journal of Marketing and Management*, 36(5-6), 10–14.
- Vitrai, J., Balku, E. (2016). Egészségkommunikációs Felmérés Eredményei I. – Felnőtt felmérés. *Egészségfejlesztés*, 57(2), 2–18. <http://dx.doi.org/10.24365/ef.v57i2.32>

Információk a szerzőkről

Kelemen Anett

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

kelemen.anett@szzszbmk.hu

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

Egy egészségfejlesztési iroda konfliktuskezelési és -megelőzési tevékenysége a közoktatási intézményekben

Conflict management and prevention program in schools in the implementation of a health promotion office

Szerzők:	Kópájer István, Sárosiné Udud Tünde, Szabó-Besenyei Zsófia, Póti Elza, M. Korniycki Ágota
Kulcsszavak:	konfliktuskezelés; bullying; mentális egészség; iskolai egészségfejlesztés; jó gyakorlat
Keywords:	conflict management; bullying; mental health; school health promotion; good practice

Beküldve: 2022. 07. 19. | Elfogadva: 2022. 11. 10. | doi: [10.24365/ef8957](https://doi.org/10.24365/ef8957)

ÖSSZEFOGLALÓ

A konfliktusok jelenléte törvényszerű, és sok esetben előremutató is lehet. Kezelésük azonban sokakat kihívás elé állít. A családból hozott problémamegoldási stratégiák és azok alkalmazásai az esetek többségében jól működnek, azonban a mai, gyorsan változó világ új kihívásokat is állít (pl. online térben történő zaklatás), amelyekre új megküzdési módokat kell találni. Az oktatási intézményeknek kiemelt szerepük van abban, hogy a tanulókkal hatékony konfliktuskezelési technikákat ismertessenek meg, azonban ez a munka sokszor eseti jelleggel, szervezetlenül történik. Az alábbiakban bemutatjuk, hogy miért válik problémává a nem hatékony konfliktuskezelés. Továbbá ismertetjük a Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház Egészségfejlesztési Osztályának égisze alatt működő Egészségfejlesztési Iroda Nyíregyházi Járás munkatársai által a témában tervezett és megvalósított beavatkozását. Ez a preventív program kiemelt figyelmet igénylő hatékonysággal valósult meg a gyakorlati munkában a járási közoktatási intézményekben.

SUMMARY

The presence of conflicts is inevitable, and in many cases it can be forward-looking. However, their treatment presents many challenges. The problem-solving strategies brought from the family and their applications work well in the majority of cases, however, today's rapidly changing world also presents new challenges (e.g. cyberbullying) that require new ways of coping. Educational institutions have a special role in introducing effective conflict management techniques to students, however, this work is often done in an ad hoc and unorganized manner. Below we present why inefficient conflict management becomes a problem. Furthermore, we describe the intervention planned and implemented by the staff of the Nyíregyháza district with the Health Promotion of Nyíregyháza Office operating within the Health Promotion Department of Szabolcs-Szatmár-Bereg County Hospitals and University Teaching Hospital, which, through a prevention program, was implemented in the public education institutions of the district with efficiency that requires special attention in practical work.

BEVEZETÉS

A konfliktus olyan feszültséghelyzet, amelyben két vagy több, kapcsolatban álló fél megkísérli egymásnak ellentmondó céljait megvalósítani. Ennek eredményeként a konfliktusban álló személyekben negatív érzések alakulnak ki (Mastenbroek, 1991). A konfliktusok okozta feszültség a szervezetben stresszválaszt eredményez, mely állapotra jellemző az aggodás, a feszültség, a félelem vagy a szorongás, mely enyhe és súlyos formában is jelentkezhet (Salaveczi, és mtsai, 2020). A gyakori kudarcélmény feszültséget okoz, melynek levezetése dühben és agresszióban is megnyilvánulhat (Homoki és mtsai, 2017). A folyamatosan fennálló konfliktus hatására olyan stresszhatás is érheti az egyént, amikor már nem képes logikusan gondolkodni, és koncentrációs zavarok is felléphetnek. A negatív stressz nemcsak mentálisan, de fiziológiailag is megterheli a szervezetet. Nő a szívritmus, a légzésszám, a vérnyomás, lelassul az emésztés, megnő a hormontermelés (Selye, 1976). Mindezen jelenségek hosszú távon károsak, kifárasztják és legyengítik a szervezetet. A krónikus, hosszú ideje fennálló negatív stressznek jelentős szerepe van számos megbetegedés, elsősorban a szív- és érrendszeri betegségek kialakulásában (Stauder és mtsai, 2013). A stressz az immunrendszerre is hatással van. Szerepe lehet a rosszindulatú daganatok, fertőzések, allergiák és autoimmun betegségek kialakulásában.

Az Egészségfejlesztési Iroda Nyíregyházi Járás (EFI) lelkiegészségközpont-funkcióval is rendelkezik. Kiemelt feladata a lakosság mentális egészségének támogatása és fejlesztése. Céljai között a lelki egészség jólléti állapotának megőrzése is szerepel. Mindezek ismeretében a konfliktus(ok) kezelése és megelőzése jelentős és indokolt beavatkozási területté válik egy közösségen belül a prevenció hálózat (EFI-hálózat) munkájában.

A konfliktusok kezelésének indokoltsága iskolai szinten

A konfliktusok és konfliktushelyzetek végig kísérik életünket. Miközben segítenek új megoldások megtalálásában, támogatják a változást, a fejlődést. A kiegyensúlyozottság állapota nem konfliktusmentességet, hanem konstruktív konfliktuskezelést jelent. Kora gyermekkortól egészen idős korunkig érnek bennünket érdekel-

lentétek, melyekkel meg kell küzdenünk. A helytelen problémamegoldási technikák krízishelyzetet okozhatnak, a megoldatlan konfliktushelyzetek hozzájárulhatnak különböző fizikai és lelki egészséggel kapcsolatos problémák kialakulásához (Pálinkás-Holovits és mtsai, 2020).

A család mellett a nevelési-oktatási intézményeknek, mint másodlagos szocializációs színtérnek kiemelt szerepe van az ifjúság megküzdési stratégiáinak fejlesztésében. A nevelési-oktatási intézmény további feladata a tanulási, tanítási folyamaton kívül a gyermekek társadalomba való beilleszkedésének segítése, valamint az együttműködésre való felkészítés is (Berta és Török, 2015). Feladatuk, hogy objektív módon segítsék a sikeres problémamegoldást. Kutatások (Várnai és mtsai, 2016; Járomi, 2019;) is alátámasztják, hogy foglalkozni kell az iskolai konfliktusokkal/konfliktushelyzetekkel annak érdekében, hogy segítsük a megfelelő problémamegoldó készségek kialakítását, mivel a megoldatlan problémák hatással lehetnek az iskolai teljesítmény csökkenésére is. A 2017/18-as Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása (*Health Behaviour in School-aged Children, HBSC*) kutatás adatai alapján általánosságban elmondható, hogy hazánkban nő azok száma, akik iskolai bántalmazás elszenvedői. A fiúk esetében jellemzően magasabb a szemtől szemben lezajló bántalmazás elszenvedése, míg a lányokat inkább az online térben éri zaklatás (Inchley és mtsai, 2020).

A KONFLIKTUSKEZELŐ ÉS MEGELŐZŐ PROGRAM BEMUTATÁSA, CÉLJA, CÉLCSOPORTJA

A megfelelő problémamegoldó készségek kialakításának céljából a Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház (SZSZBMK) égisze alatt működő EFI munkatársai, a területen megjelenő valós igényekre reagálva, „Konfliktuskezelő tréning” programsorozatot dolgoztak ki és valósították meg 2018. március 1. és 2020. április 30. közötti 26 hónapos megvalósítási időszakban. A programsorozat iskolai szinten, alap- és középfokú oktatási intézményekben, összesen 31 osztályban, 165 programalkalommal valósult meg. Az előadásokat az EFI-ben dolgozó főállású szakemberek tartották és bonyolították le. A programmegvalósító szakemberek végzettségüket tekintve az alábbiak: okleveles népegészségügyi szakember – egészség-

ségfejlesztés szakirány, védőnő, általános szociális munkás, addiktológiai konzultáns, életvezetést támogató szakember (*coach*). A programsorozat csoportonként hat alkalomból állt, melyek úgy épültek fel, hogy minimalizáltuk a frontális előadásokat, és inkább a gyakorlati, egyéni és csoportfeladatok megoldása révén gondolkodásra készítettük a résztvevőket.

A közoktatási intézmények közösségeiben és osztályaiban fennálló konfliktushelyzetekről az EFI munkatársai a pedagógusok és / vagy az iskolai szociális segítők részéről kaptak információt. Ezeket alapul véve valósítottuk meg a programalkalmakat, valamint a speciális helyzetek figyelembevételével finomítottuk az előre tervezett programot. A programalkalmak során kitértünk az empátiára, segítettük a csoporton belüli feszültségek ventilálását. Elméleti háttérrel és megerősítő információt biztosítottunk a résztvevők számára, melynek birtokában tudatosabban kezelhették a közösségen belül kialakult konfliktushelyzeteiket. Beszéltünk a zaklatásról (*bullying*), amely sok fiatal érinti élete során. Megismertettük a csoportot a bántalmazás és a konfliktushelyzet közötti különbséggel. Az irányított relaxáció, mint stresszoldó technika megismertetésével, a tudatos jelenlét hangsúlyozásával, a kommunikációs technikák tudatosításával stresszcsökkentő módszereket ismerhettek meg a résztvevők, mely segítette őket problémáik átgondolásában, a krízishelyzetek hatékony megoldásának keresésében. Megerősítettük őket abban, hogy az asszertív kommunikáció alkalmazásával több, közösségen belül kialakult probléma orvosolható. A programsorozat kapcsán építettünk a résztvevők tapasztalataira, egyéni és közösségi megoldási módszereire, ösztönöztük az egymástól való tanulást, a közös problémamegoldást. Célunk volt az osztály, illetve csoport közösséggé formálása, egymás elfogadásának erősítése, a felszínre kerülő konfliktushelyzetek oldása.

A PROGRAMALKALMAK FELÉPÍTÉSE, ALKALMAZOTT MÓDSZERTAN ISMERTETÉSE, TEVÉKENYSÉGEK

Bemutakozás: „Bőrödbe bújva”

A program első alkalmának témája a bemutatkozás, ismerkedés volt. Az alkalom során igyekeztünk a feldolgozandó témához illesztett interaktív, de játékos feladatot alkalmazni. Tapasztalatból

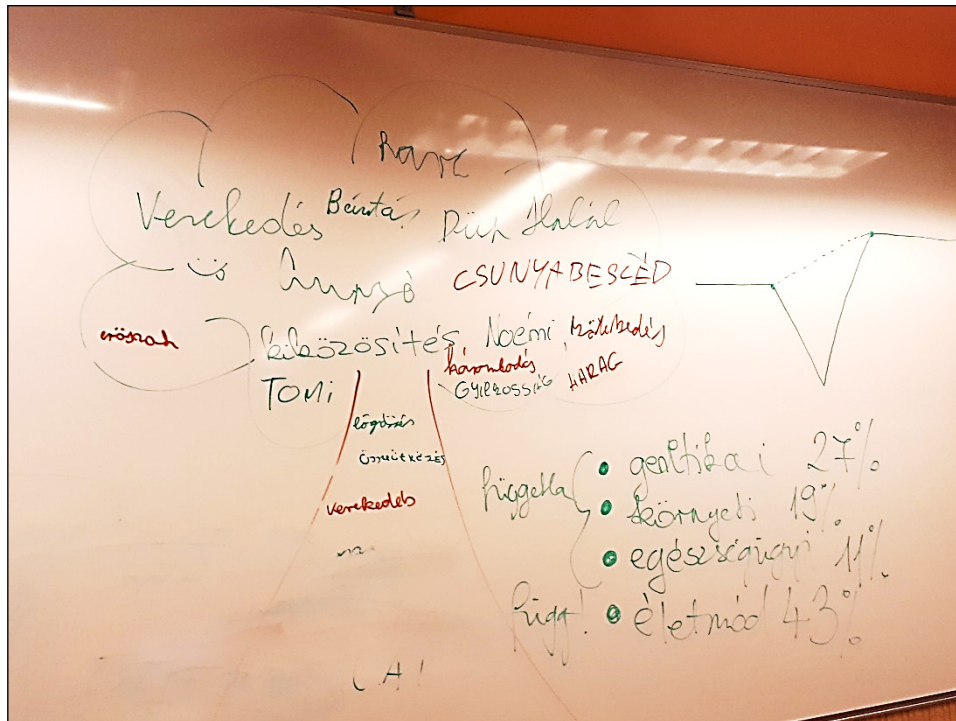
tudjuk, hogy „külsős” szakemberként időbe kerül, amíg elfogadják a személyünket, mely fontos abból a szempontból, hogy a résztvevők befogadók legyenek a feldolgozandó téma iránt. A bemutatkozás gyakorlata jó alkalom, hogy részt vegyünk az órán, de ne a „tréner” legyen a főszerepben. Fő feladat, hogy irányítsuk az alkalmat, de ne legyünk hangsúlyosan jelen. A gyakorlat keretében véletlenszerűen párokba rendeztük a fiatalokat, mellyel célunk volt, hogy olyan csoporttagok is közös munkára „kényszerüljenek”, akik az osztályközösségen belül kevesebb időt töltenek egymás társaságában.

A gyakorlat során adott szempontok szerint beszélgettek a fiatalok, majd bemutatták egymást a közösségnek.

A konfliktus szubjektív fogalmi meghatározása, informálás

A második alkalommal a gyakorlatvezető a háttérből egy kissé előre lépett. Ettől az alkalomtól már nem volt szükséges, hogy a pedagógus a teremben tartózkodjon, mivel a közösség mélyebben megnyílhatott, felszínre jöhettek az osztályon belüli sérelmek a gyakorlat során. Az óra elején a konfliktusról beszélgettünk. Lapozható prezentációs táblára rajzoltunk egy fát (törzs és lombkorona). Ez volt a „*konfliktus fája*”, amelyet közösen felruháztunk azon szavakkal, amelyek a csoport eszébe jutottak a *konfliktus* szót hallva. [1. ábra] A gyakorlat során többnyire általános gondolatok hangoztak el, melyeket a résztvevők egyesével írtak be a rajzolt fa törzsébe vagy lombkoronájába. Ilyen szavak lehetnek: „bántalmazás”, „verekedés”, „csúnya beszéd” stb. A konfliktushoz, mint fogalomhoz tapasztalataink szerint a fiatalok általában negatív érzelmet társítottak. Ritkán fordult elő, hogy valamilyen pozitív szó került beírásra a felrajzolt fa ábrába, vagy, hogy valaki a személyen belüli konfliktust megemlítette volna. Következő lépésként a csoportvezető 4-5 fős csoportba rendezte az osztály tagjait véletlenszerű elosztással. A vezető lediktálta a felírt szavakat (a csoportból egy kiválasztott tag ezeket a szavakat leírta egy A3-as méretű lapra filctollal), és a csapat feladata volt, hogy alkossák meg a konfliktus szubjektív csapatfogalmát úgy, hogy közben felhasználták a felírt szavakból pontosan öt szót. A fogalom megalkotása után a csapat részéről kiválasztott szószóló bemutatta a kiválasztott öt szót, és ismertette a szavakkal megal-

1. ábra: A konfliktus szubjektív fogalmi meghatározása, informálás alkalom, csoportfoglalkozási pillanatkép („Konfliktusfa”)



Forrás: SZSZBMK Egészségfejlesztési Iroda Nyíregyházi Járás, 2019

ottott fogalmat. A meghatározások ismertetése után az osztály és a csoportvezető megbeszélte a fogalomalkotás tanulságait, az azonosságokat és a kirajzolódott alapkonzfliktus helyzeteket, melyet a szakember felvázolt a táblára. Megtárgyaltuk, hogy a csoporttagok mit gondolnak a saját feladatmegoldásukról, miért pont azt a meghatározást írták, van-e valamilyen személyes, vagy osztályszintű élményük annak kapcsán, és hogy a megegyező szavak milyen üzenetet hordoznak, miért választotta ki több csapat is ezeket a szavakat a fogalomalkotáshoz.

Bántalmazás és konfliktushelyzet

A konfliktuskezelő tréning harmadik alkalmmal a főszerep a gyakorlatvezetőé volt. Az óra frontális előadás keretében valósult meg előre elkészített prezentációs anyag vetítésével és videófilmek megtekintésével. Ezen alkalommal tisztáztuk a konfliktusok elméleti hátterét. Kitértünk arra, hogy mi a konfliktus, miért jön létre. Fontos cél, hogy a résztvevők a jövőben ismerjék fel saját megküzdési stratégiájukat, és ha úgy érzik, hogy szükséges, akkor módosítsanak rajta

egy eredményesebb irányba. A harmadik óra másik témája a zaklatás (*bullying*) és az online zaklatás (*cyberbullying*) volt. Beszélünk arról, hogy mi jellemző az áldozatokra és a bántalmazókra. A tanóra fontos eleme volt a megoldások keresése, mely előtt pár perces gondolatébresztő, helyzetábrázoló videót vetítettünk le (Sokszíni Oktatási Munkacsoport, 2019). Felszínre kerülhettek az osztályon belül kialakult negatív viszonyok, az érintettek ventilálhatták korábról hozott sérelmeiket. A téma segítette a csoporton belüli viszonyok tisztázását. Konkrét eseteket megbeszélve visszautaltunk a korábbi elméleti anyagra, így tudatosítva azt. Példafeladatok kapcsán hangsúlyoztuk a vitahelyzet és a bántalmazás közötti különbséget, erősítve ezzel a felismerést és a megkülönböztethetőséget. [2. ábra]

A rosszul megválasztott kommunikáció, mint a konfliktus alapja

A programalkalmat a közösséget érintő konfliktushelyzetek megbeszélésével folytattuk. A résztvevők lehetőséget kaptak, hogy elmondják, milyen kritikus helyzeteket ismernek, amelyek

2. ábra: Bántalmazás és konfliktushelyzet alkalom, csoportfoglalkozási pillanatkép



Forrás: SZSZBMK Egészségfejlesztési Iroda Nyíregyházi Járás, 2019

véleményük szerint konfliktust eredményeznek. Prezentációs anyag segítségével beszéltünk a kommunikációs stílusokról, és a stílusjegyek jellemzőinek ismertetése révén tisztáztuk, hogy melyik az a stílusjegy, amelyik leginkább előnyünkre válik a konfliktushelyzet kezelésében (Hadfield és Hasson, 2012). Az óra célja volt, hogy elméleti keretet adjon a konfliktuskezelésnek, és kommunikációs tudatosságra ösztönözze a résztvevőket. Beszéltünk a pletykáról, és egy gyakorlat segítségével szimuláltuk, hogy hogyan torzul az információ az átadás során. Tudatosítottuk, hogy a kommunikációs csatornát érő zaj milyen negatív hatással van az üzenet dekódolására. Ennek keretében az osztály tagjai felsorakoztak egymás mögött egy oszlopban. Az oszlopban az utolsónak megmutattunk egy egyszerű mozdulatsort (Hallássérültek Tanintézet, 2019), melyet sorban át kellett adniuk egymásnak. A gyakorlat végén mindenki újra elfoglalhatta a helyét, csak a mozdulatsort elsőnek és utolsónak megismerő diák állt ki az osztály elé. Megkértük őket, hogy mutassák be, milyen mozdulatot jegyeztek meg, először az első, mint kiindulópont, majd az utolsó, mint végpont. A gyakorlat után megbeszéltük a tanulságokat, hogy hogyan változott meg az eredeti információ. Beszéltünk arról, hogy mi áll az információátadás háttérében, valamint, hogy hogyan okozhat ez konfliktushelyzetet egy közösségben belül.

Előítéletesség és stresszkezelő technikák

A foglalkozáson először általánosságban az előítéletességről beszélgettünk, megkértük a résztvevőket, hogy fejtsek ki tapasztalataikat a témában. Ez után gyakorlat keretében levetítettünk egy rövid videót (L'escuela de les emocions, 2016), mely egy idős hölgy és egy fiatal kamaszfiú „konfliktushelyzetét” mutatta be. Az animációs filmet kb. a 3. perc kezdeténél megállítottuk, és megkértük a fiatalokat, hogy jellemezzék a szereplőket. A jellemvonásokat szereplőkre bontva táblára írtuk. Majd tovább vetítettük a filmet, a történet teljes megismerésével a konfliktushelyzet szereplői más megvilágításba kerültek. Ekkor ismét megkértük a jelenlévőket, hogy a videó lejátszása után jellemezzék újra a karaktereket. A vélemények változása során a táblán áthúztuk azon tulajdonságokat, melyek már nem voltak a csoport véleménye alapján relevánsak. Megbeszéltük a tapasztalatokat, hangsúlyozva a kommunikáció fontosságát a hasonló esetekben, továbbá az előítéletesség megjelenését a konfliktushelyzetek kialakulásában. A programalkalom második felében beszélgettünk a stresszkezelési technikákról. A fiatalok megoszthatták, hogy mi segít nekik csökkenteni a feszültséget. Ezt követően ismertettük az irányított relaxációt, mint stresszkezelési lehetőséget egy pszichológus által megalkotott hanganyag segítségével (Mink, 2017). A technika

beillesztését a programtervbe azért tartottuk fontosnak, mivel a relaxációs módszerek széles körben és már rövid távon kifejtett pozitív hatása kutatási eredményekkel alátámasztott (Salavecz és mtsai, 2020). Az „*irányított relaxáció*” programelem sem az időtartamát tekintve, sem a képzettséget vizsgálva nem volt alkalmas arra, hogy a résztvevők professzionális szinten elmélyüljenek a relaxációs technikában. Fő célja, hogy a résztvevők halljanak erről az alkalmazható stresszcsoökkentő technikáról és lehetőségéről. Az ismeretátadás kapcsán a tudatos ellazulásra, megnyugvás fontosságára helyeztük a hangsúlyt. A gyakorlat kereteiben megkértük a résztvevőket, hogy mindent tegyenek el a padokról, és próbáljanak meg kényelmes testhelyzetet felvenni. A legtöbben ilyenkor a padokra borultak, és már le is hunyták a szemüket. Ha mindenki megtalálta a megfelelő testhelyzetet, instrukciónak csupán annyit javasoltunk, hogy lazuljanak el. Ha valamiért nem érezték jól magukat a szituációban, nyugodtan felegyenesedhettek, és kinyithatták a szemüket. A pár perces hanganyag irányította a résztvevőket, mely segítette az elmélyülést, a programot vezető szakember pedig megfigyelhette a résztvevők reakcióit.

A gyakorlat végén megbeszéltük a felmerülő érzéseket, gondolatokat, tisztáztuk a stressz levezetésének fontosságát, a relaxáció esetleges otthoni kipróbálását és a rendszeres alkalmazás lehetőségét az ellazulást célozva. A technika bemutatása megismerteti magát a módszert és annak jótékony hatásait.

Visszacatolás, egymás megerősítése

Az utolsó alkalom fő célja a visszajelzés volt. Az óra elején beszélgettünk az előítélet-mentességről. Tapasztalataink szerint inkább negatívumként tekintettek erre a fogalomra. A következő kérdés állt a programalkalom középpontjában: Milyen lenne, ha nem a rosszat erősítenénk meg folyamatosan, hanem a pozitív dolgokat hangsúlyoznánk ki a másik személy kapcsán? Az utolsó alkalom gyakorlata a pozitív elismerésről szólt. Minden résztvevő kapott egy üres lapot, aminek a legaljára felírta a nevét. A csoport többi tagja a lap tetejére írhatta pozitív gondolatait, üzeneteit a papír alján szereplő társáról. A lap körbe járt az osztályban, és a feladat végeztével visszakerült

eredeti gazdájához, aki elolvashatta a számára írt üzeneteket. Az üzenetek írásával célunk volt, hogy a résztvevők megtanulják a másik irányába kifejezni pozitív érzéseiket, továbbá felelősséggel lenni társuk jó érzésének kialakításában. Pozitív megerősítéseket nem könnyű adni. A feladat tanulsága volt, hogy mindenben van becsülendő érték, amit ki lehet emelni, még azokban is, akikkel valamilyen konfliktusban állunk. A gyakorlat által rávilágítottunk arra, hogy bárkitől tudunk tanulni, ha elég nyitottak vagyunk, és a megoldásra koncentrálunk. A feladat nagy odafigyelést igényelt a gyakorlatvezető részéről, előfordult olyan közösség, ahol a lapok visszajuttatása előtt kontrollálni kellett a lapon szereplő üzeneteket, meggyőződni azok pozitív voltáról.

Az utolsó alkalommal, ha lehetőség van rá, jó, ha az osztályfőnök is jelen van. A fiatalok mindig nagy szeretettel írnak a pedagógusokról, akik számára ez az alkalom szintén pozitív megerősítést adhat.

SIKERESSÉGET, SIKERTELENSÉGET JELZŐ EREDMÉNYEK, MUTATÓK

A programsorozattal elért eredménymutatók

Az EFI által kínált programot befogadó intézmények pedagógusai és szakemberei a megvalósítási idő előrehaladtával nemcsak problémamegoldásként, de prevencióeszközként is alkalmazták (kérték) programsorozatunkat olyan osztályokban, ahol nem volt kezelhetetlen probléma, de úgy ítélték meg, hogy a tanulók ismerete gazdagodik azáltal, ha részt vesznek egy ilyen foglalkozássorozaton.

Az SZSZBMK EFI Nyíregyházi Járás munkatársai a 26 hónap időtartamú megvalósítási időszakban (2018. március – 2020. április) a „*Konfliktuskezelő tréning*” programsorozattal összesen 559 főt értek el, 31 közösségi csoport/osztály bevonásával. A programmegtartás/bevonás hatékonysága (mind a hat alkalommal részt vettek aránya) 59,4% [1. táblázat], melynek háttérben állhat az, hogy a Covid-19-járvány első hullámának megjelenésével a veszélyhelyzet kihirdetését követően 7 csoportban nem sikerült a megkezdett programsorozatot befejezni és így a hat tervezett programalkalmat megtartani.

1. táblázat: A „Konfliktuskezelő tréning” programmal elért eredménymutatók 2018. március és 2020. április között (26 hónap) az SZSZBMK Egészségfejlesztési Iroda Nyíregyházi Járás esetében

Csoportok, osztályok száma	Alkalmak száma összesen	Legalább egy alkalmon megjelent résztvevők száma	Fiúk száma összesen	Lányok száma összesen	Minden alkalommal megjelentek, a programot „sikeresen” teljesítők száma	Program-sorozattal elért kliensforgalom
31	165*	559 fő (100,0%)	307 fő (55,0%)	252 fő (45,0%)	332 fő (59,4%)	2639 fő

Forrás: saját szerkesztés

*Magyarázat: 6 alkalom x 31 = 186 alkalom, azonban a Covid-19-járvány kirobbanásával 7 csoport esetében nem sikerült a programsorozat minden alkalját megvalósítani.

Konfliktuskezelés speciális esetekben

Lehetőségünk volt a fent részletezett programot fogvatékkal élő fiatalok körében is megvalósítani egy speciális középfokú oktatási intézményben. Találkozásunkig a résztvevők már sok konfliktushelyzettel szembesültek életük folyamán, viselkedésük, képességeik és „másságuk” miatt. Ezekben az osztályokban gyakran kellett eltérnünk az eredeti tervtől, és rugalmasan kellett kezelnünk a programalkalmakat. Esetükben a mondanivalót leegyszerűsítettük, hogy értelmezhetővé és dekódolhatóvá váljon számukra. Esetenként a gyerekek aktivitása vagy passzivitása miatt a gyakorlatok nem a tervek szerint valósultak meg. Többször alkalmazkodnunk kellett a résztvevők értelmi és testi képességeihez. Hol több, hol kevesebb programelemet iktattunk be a tervezett témákhoz. Azonban ezen csoportok esetében is megállapítást nyert, hogy a program rugalmassága segítette a felszínre kerülő problémák tisztázását. Az intézmény több csoportjához is visszatértünk pedagógus és intézményvezetői kérésre.

Értékelés, tapasztalatok

A program értékelésére – annak befejezése után – a pedagógusokkal, iskolai szociális segítőkkel történt interjúk során került sor. A tőlük kapott visszajelzések alapján elmond-

ható, hogy a programot szívesen fogadták a diákok és a pedagógusok is. Több interjú során is beszámoltak a szakemberek arról, hogy a megtartott alkalmak segítettek szabadabban beszélni az osztályközösségen belüli konfliktusokról, amely jó alapot jelenthet a tudatosság elsajátításához.

A programalkalmakat a megvalósításkor mindig a pedagógus által jelzett problémára próbáltuk fókuszálni. Kezdetben több esetben egyeztetünk az érintett szakemberekkel az osztályon belül kialakult helyzetet illetően, hogy minél jobban a helyi (osztályközösségen belüli) speciális problémákra tudjunk hathatósan reagálni, megoldást találni. Ez egy eredményes módszernek bizonyult.

A konfliktusok(helyzetek) bemutatására több esetben riportfilmet vetítettünk, amelyet feldolgoztunk, és az iskolai, valamint az online történő bántalmazásra is kitértünk.

Az EFI szakemberei a kezdeti programtervet a szakmai visszacsatolás alapján folyamatosan alakították, elsősorban azokat az elemeket, amelyek a visszacsatolás szerint nem érték el a kívánt hatást. A program változtatásai során azt tartottuk követendő irányknak, hogy minél jobban bevonjuk a csoport tagjait, ezáltal interaktívá téve a foglalkozásokat, ezzel elérve, hogy a résztvevők egymásnak pozitív mintát átadva sajátítsák el a konfliktusok kezelését.

Objektív módon nem mértük a program hatékonyságát.

MEGVALÓSÍTÓK FELSOROLÁSA

Kőpájer István
EFI mentális egészségfejlesztő munkatárs

Tóthné Hatházi Anita
EFI mentális egészségfejlesztő munkatárs

Sárosiné Udud Tünde
EFI munkatárs

Moravcsikné dr. Korniyicki Ágota
Egészségfejlesztési Osztály osztályvezető,
EFI vezető

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@szszbmk.hu

A SZABOLCS-SZATMÁR-BEREG MEGYEI KÓRHÁZAK ÉS EGYETEMI OKTATÓKÓRHÁZ EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI OSZTÁLY EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI IRODA NYÍREGYHÁZI JÁRÁS BEMUTATÁSA

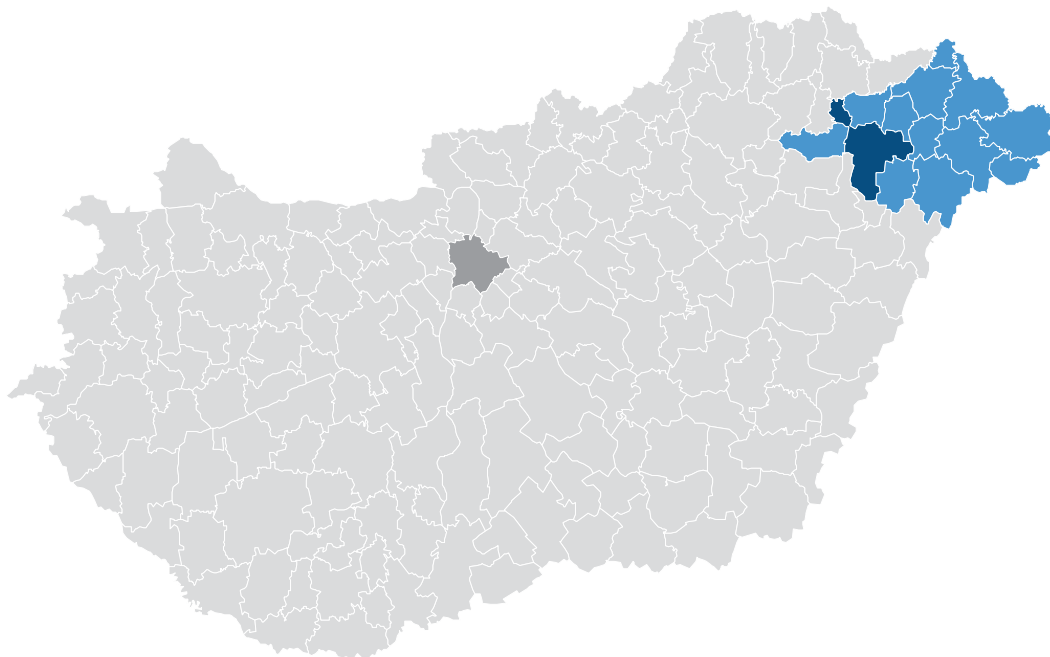
Település, ellátási terület, és az ellátottak jellemzése

A Nyíregyházi járás az Észak-Alföld régióban található, a Szabolcs-Szatmár-Bereg megyéhez tartozó járások közül a legnépesebb és legsűrűbben lakott. [3. ábra] Székhelye és központja Nyíregyháza Megyei Jogú Város, területe 809,61 km², népessége 163 536 fő (KSH, 2022). Négy város (Nyíregyháza, Nyírtelek, Rakamaz és Újfehértó) és 11 község (Apagy, Kálmánháza, Kótaj, Nagycserkesz, Napkor, Nyírpazony, Nyírtura, Sényő, Szabolcs, Timár, Tiszanagyfalu) tartozik hozzá. A Nyíregyházi járásban működő EFI 2018. március 1-én Nyíregyháza Megyei Jogú Város irodaközponttal kezdte meg működését. Az EFI pályázati projektgazdája és 2020. május 1-től fenntartója az SZSZBMK. [3, 4. ábra]

Tevékenységek összefoglaló ismertetése

A megvalósítási időszakban az EFI különböző egyéni és közösségi egészségfejlesztési szolgál-

3. ábra A Nyíregyházi járás elhelyezkedése



tatásokat biztosított a Nyíregyházi járásban élő lakosság számára. A több, mint kétéves támogatási időszakban megvalósított egészségfejlesztő színtérprogramok palettája széleskörű volt az érintett járás minden települését elérve. A működtetett programsorozat alapvető céljai a szív- és érrendszeri, daganatos megbetegedések prevenciójának támogatása, az egészséget meghatározó életmód, illetve az egészségmagatartást befolyásoló szokások, attitűdök javítása és a járási lakosság egészségtudatosságának növelése. Átfogó célja pedig az érintett járásokban élők életminőségének javítása, a népegészségügyi eredménymutatók, mint például a születéskor várható átlagos életevek számának, valamint a mortalitási és morbiditási mutatók alakulásának pozitív irányba történő előmozdítása. Mozgásprogramok (a teljesség igénye nélkül: gerinctorna, kerékpártúra, mozgásterápiás tanácsadás), táplálkozási tanácsadás, valamint egészségi állapotot felmérő programalkalmak, életmódváltást ösztönző klubfoglalkozások (pl. cukorbeteg, szív- és érrendszeri elváltozással küzdők klubja, szülők klubja, idősek klubja), mentális egészségfejlesztési alkalmak (pl. konfliktuskezelő tréning, mentális segítő beszélgetések, egyéni és csoportos tanácsadások) biztosítottak mindazoknak lehetőséget, akiknek szilárd elhatározásuk volt, hogy változtatnak addigi életmódjukon és ehhez szakmai segítséget kérnek az EFI-től. Az EFI által szervezett programsorozatok lehetőséget biztosítottak azoknak is, akik ezt a pozitív irányú életvitelt már az EFI működésének megkezdése előtt elindították. A szer- teágazó programsorozatán kívül az EFI működé-

sének eredményessége és hatékonysága abban is rejlett, hogy helyben, a lakossághoz közel biztosította a szakembereket, és így a szakmai információ áramlását is.

Eredmények rövid összefoglalása

A projektidőszak alatt szakembereink 187 programot valósítottak meg 2104 programalkalommal. Ezek közül életmódváltó programokba a szakemberek (jellemzően legalább 6 alkalmas programsorozat) összesen 8 640 főt, betegségmegelőző programokba 16 090 személyt vontak be. Összesített irodai kliensforgalom a fenti időszak alatt 57 956 fő volt.

Munkatársak száma, feladatköre, szakmai tapasztalatai

Az SZSZBMK EFI [2. táblázat] szakmai megvalósítói stábjában a projektidőszak alatt négy főből állt: egy fő irodavezető (okleveles népegészségügyi szakember, egészségfejlesztési szakiránnyal), egy fő EFI munkatárs (védőnő) és két fő EFI mentális egészségfejlesztő munkatárs (szociális munkás). Személyi változás az irodavezető személyében történt egy alkalommal és a mentális egészségfejlesztő kollégák kapcsán több alkalommal. Lelkiegészségközpont-funkcióval is rendelkező irodaként egyszerre összpontosíthatunk a testi és lelki egészség fejlesztésére egyaránt, szem előtt tartva a holisztikus szemléletmódot ezen területen is.

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

Munkakör		Munkakört betöltő személy végzettsége
1 fő EFI vezető	(40 óra/hét)	okleveles népegészségügyi szakember MSc – egészségfejlesztési szakirány
1 fő EFI munkatárs	(40 óra/hét)	védőnő
1 fő EFI mentális egészségfejlesztő munkatárs	(40 óra/hét)	szociális munkás
1 fő EFI mentális egészségfejlesztő munkatárs	(40 óra/hét)	szociális munkás

Forrás: saját szerkesztés

4. ábra: Az Egészségfejlesztési Iroda logója



Forrás: SZSZBMK Egészségfejlesztési Iroda
Nyíregyházi Járás, 2018

HIVATKOZÁSOK

- Berta, J. és Török, B. (2015). A szocializáció változó koncepciói In Nikitscher, P. (szerk.), *Az iskola szocializációs szerepe és lehetőségei* (pp. 9–19). Oktatókutató és Fejlesztő Intézet.
- Hadfield, S. és Hasson, G. (2012). *Asszertivitás, Hogyan érvényesítsük sikeresen az érdekeinket?* Scholar Kiadó.
- Hallássérültek Tanintézete. (2019. 03. 05.). *Jelnyelvi pletyka játék*. [Videó]. YouTube.
https://www.youtube.com/watch?v=AWL_lhXZjGc
- Homoki, A., Cs. Ferenczi, Sz. és Csákvári, J. (2017). *Konstruktív agresszió- és bullyingkezelés a gyermekvédelmi szakellátásban*. Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság.
- Inchley J., Currie D., Budisavljevic S., Torsheim T., Jåstad A., Cosma A., Kelly C., Arnarsson Á. M. és Samda O. (szerk.) (2020). *Spotlight on adolescent health and well-being, Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada international report volume 2. key data*. WHO Regional Office for Europe.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332104/9789289055017-eng.pdf>
Megtekintve: 2022. 04. 29.
- Járomi, É. (2019). Cikkismertetés: Tanuljunk együtt, hogy csökkenjen az iskolai zaklatás és agresszió! *Egészségfejlesztés*, 60(5), 158–160. <http://dx.doi.org/10.24365/ef.v60i5.467>
- Központi Statisztikai Hivatal. (2022). *Éves településstatisztikai adatok 2020-as településszerkezetben*.
<https://map.ksh.hu/timea/?locale=hu> Megtekintve: 2022. 04. 29.
- L'escola de les emocions. (2016. 06. 15.). *Snack attack*. [Videó]. YouTube.
<https://www.youtube.com/watch?v=reRcVxAWT1g>
- Mastenbroek, W. F. G. (1991). *Konfliktusmenedzsment és szervezetfejlesztés*. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó.
- Mink, Zs. (2017. 06. 14.). *Stresszoldó relaxáció*. [Videó]. YouTube.
<https://www.youtube.com/watch?v=bjt4M-oC09Q>
- Pálinkás-Holovits, Zs., Rusznyák-Pethő, A. és Tóth, D. M. (2020). Krízisállapot megjelenése fiatalok körében – Pedagógusok által alkalmazható technikák. *Egészségfejlesztés*, 61(2), 24–33.
<http://dx.doi.org/10.24365/ef.v61i2.589>
- Salavec, Gy., Pálinkás-Holovits, Zs., Handa, O., Vig, K., Rusznyák-Pethő, A. és Szabó, G. (2020). Stresszkezelés és kiégésmegelőzés hatékony módszereinek szakirodalmi áttekintése. *Egészségfejlesztés*, 61(2), 16–23.
<http://dx.doi.org/10.24365/ef.v61i2.591>

Selye, J. (1976). *Stressz distressz nélkül*. Akadémiai Kiadó.

Sokszinű Oktatási Munkacsoport. (2019. 04. 02.). *Te mit csinálnál? / Kisfilm az iskolai zaklatásról*. [Videó]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=0S_oC0EfpJQ

Stauder, A., Nistor, K., Susánszky, É. és Ádám, Sz. (2013). Egyes személyiségjellemzők szerepe a stressz észlelésében és a megküzdésben In Susánszky, É. és Szántó, Zs. (szerk.), *Magyar Lelkiállapot* (pp. 123–136), Semmelweis Kiadó.

Várnai, D., Zsíros, E. és Németh, Á. (2016). A kortársbántalmazás (bullying) mint népegészségügyi probléma. *Egészségfejlesztés*, 57(4), 12–24. <http://dx.doi.org/10.24365/ef.v57i4.84>

Információk a szerzőkről

Kőpájer István

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

kopajer.istvan@szszbmk.hu

Sárosiné Udud Tünde

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

Szabó-Besenyey Zsófia

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

Póti Elza

Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház,
Egészségfejlesztési Osztály, Egészségfejlesztési Iroda Mátészalkai Járás,
Mátészalka

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

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).

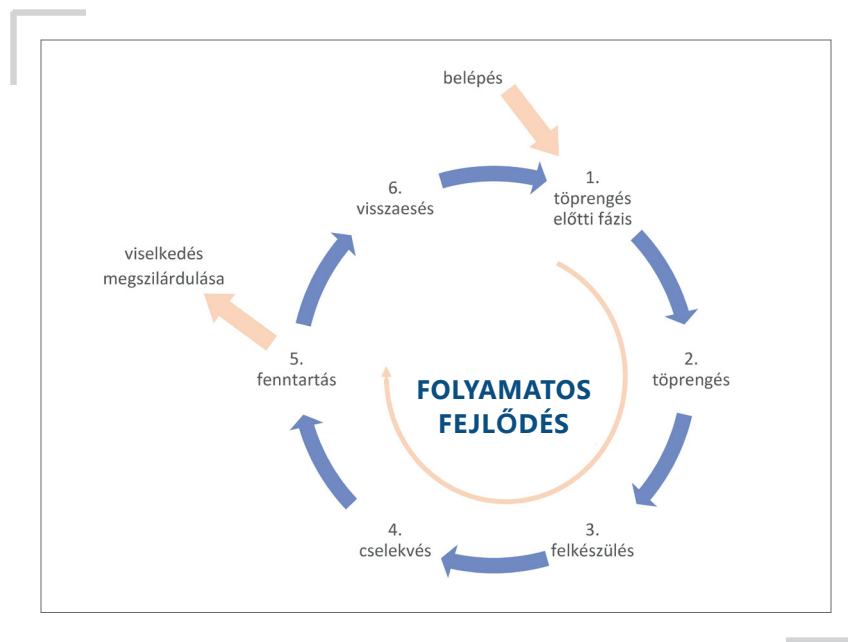
Magyarországon az alkoholizmus kiemelt népegészségügyi problémaként tartható számon. Ez jelentős feladat elé állítja a szakembereket, ami az alkoholizmus következtében kialakuló betegségek kezelését jelenti, de így is viszonylag magas a problémás ivás következményeire visszavezethető halálozási arányszám (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 érhető el, mely lehetőségek – ismervén a fentebb bemutatott problémák népegészségügyi jelentőségét – az ellátórendszer részéről szélesebb megoldási tárházat kívánnának 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 félelmeiket, nehézségeiket, és a társaiktól kapott pozitív reflexiók átsegíthetik őket a mindennapos félelmeken, 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

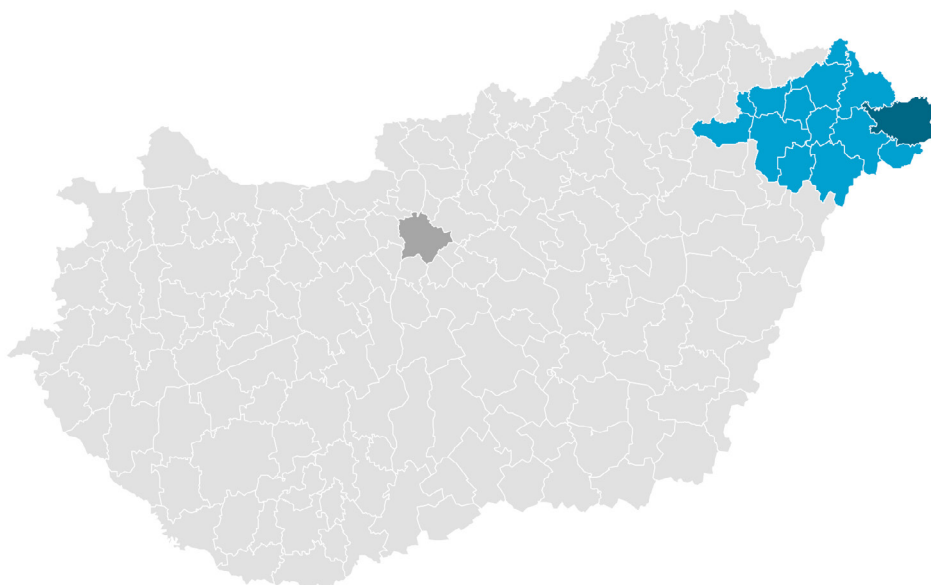
AZ SZSZBMK EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI OSZTÁLY EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI IRODA FEHÉRGYARMATI JÁRÁS BEMUTATÁSA

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 háziorvosi praxisnak több település lakosságát kell ellátnia. A KSH (2022b) adatai szerint az egy háziorvosra 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 alkalmai 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 Medicinæ*, 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/tab1/tps00140.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

A Zuglói Egészségfejlesztési Iroda programja a lelki egészség szolgálatában: Önbecsülés tréning

One mental health program of Zugló Health Promotion: Self-esteem training

Szerzők: Szabó-Papp Valéria, Krausz Ivett

Kulcsszavak: mentális egészség; önbecsülés; programismertető; depresszió megelőzése; egészségfejlesztés

Keywords: mental health; self-esteem; program description; preventing depression; health promotion

Beküldve: 2022. 10. 15. | Elfogadva: 2022. 11. 29. | doi: [10.24365/efv63i5.9238](https://doi.org/10.24365/efv63i5.9238)

ÖSSZEFOGLALÓ

A Zuglói Egészségfejlesztési Iroda 2018 ősztől végez prevencióra és egészségfejlesztésre irányuló tevékenységeket, köztük pedig kiemelt szerepet kap a lelki egészség megőrzésének támogatása. Közleményünkben ezért az egyik sikeresnek bizonyult programunkat mutatjuk be, mely a mentális jóllét önbecsülésre vonatkozó elemét célozta meg négyalkalmas online tréning formájában. A program elsődleges célja a depresszió és az öngyilkosság megelőzésére irányult, hiszen a depressziótól szenvedőknek többnyire alacsony az önbecsülése, gyakran küzdenek büntudattal, sokszor van bennük szégyenérzet és általában értéktelennek érzik önmagukat. Azt tapasztaltuk, hogy klienseink kifejezetten nagy fogékonyságot mutatnak a mentálhigiénés szolgáltatások iránt, ami a koronavírus-világjárvány idején még inkább fokozódott, ezért indítottuk útjára ezt az online tréninget 2021-ben. A program sikerességét önmagában az is mutatja, hogy többszörös túljelentkezéssel szembesültünk a tréning meghirdetésekor. A nagy érdeklődésre való tekintettel a tervezett létszámkorlátot (14 fő) megemeltük és két turnust indítottunk. Az első turnusban 19, míg a másodikban 12 fő vett részt. A tréning végén a legtöbben azt a visszajelzést adták, hogy képessé váltak felismerni az elakadásaikat és a nehézségeiket az önbecsülés témakörével kapcsolatban. Fontos megemlíteni, hogy a tréningeken résztvevők fejlődésre vonatkozó változóit egyrészt nehéz mérhetővé tenni, másrészt nem is feltétlenül célravezető, harmadrészt pedig kapacitásuk hiányában nem tudjuk vizsgálni. Jelen esetben a résztvevők általános elégedettségét tudtuk mérni. A tréning végén a csoporttagok arról számoltak be, hogy nagy bizalmat, támogatást és összetartozást éltek meg ebben a közegben, valamint elégedettek voltak a program menetével és minőségével. Maga a téma igen komplex, személyiségünk nagyon sok rétegét képes megmozgatni, hiszen önbecsülésünk forrása gyakran mélyről gyökerező, családi múltra, sémákra és a neveltetésünkből hozott üzenetekre vezethető vissza. A programunk célja, hogy a felismerés útján el tudjuk indítani a hozzánk érkezőket.

SUMMARY

Since its establishment in 2018 autumn, the main scope of activities of Zugló Health Promotion Office includes prevention and health promotion among the residents especially supporting and maintaining their mental health. The aim of the current article is to demonstrate one of our most

successful program: an online training series with 4 sessions targeting the self-esteem aspect of mental well-being. The main objective of our program was preventing depression and suicide through enhancing self-esteem considering that patients living with depression tend to have lower levels of self-esteem while the feelings of shame, guilt and worthlessness are more prominent. Previously, we found that our clients were particularly interested in our mental health services, which began to increase even more during the COVID-19 pandemic, which is why we launched this online training in 2021. The success of the program is already shown by the fact that we were faced with multiple over-subscriptions when the training was announced. Due to the great interest we raised the basic number limit (14 participants) and started two groups. The first training included 19 participants while the second one consisted of 12. At the end of the training, regarding the feedbacks of the participants, they were able to recognize their obstacles and difficulties in relation to the subject of self-esteem. It is important to mention that, on the one hand, it is difficult to measure the variables related to the development of the participants in the trainings, on the other hand, it is not necessarily expedient, and thirdly, due to the lack of capacities, we cannot examine them. In this case, we were able to measure the general satisfaction of the participants. At the end of the training, the group members reported feelings of trust, support and connectedness within the group and overall satisfaction with the setup and quality of the program. Due to the complexity of the topic its unfolding appears on different levels: it can induce one to reflect on their family past, schemas and messages from their upbringing. We aspire the program fulfils its purpose in helping patients set on the road towards recognition.

BEVEZETÉS

Önbecsülésünk mértéke és minősége életünk számos területére hatással lehet. Befolyásolja az egyén énképét, önbizalmát, önmagával való viszonyát, tágabb értelmezésben pedig kihat az emberi kapcsolatokra, pálya- és párválasztásra, mindennapi döntéshozatalra és a hangulati, érzelmi állapotokra is (V. Komlósi, 2012). Ennélfogva komoly szerepe lehet a depresszió és öngyilkosság megelőzésében – ami a program egyik fő célja is a fent említett területek pozitív irányú előlendítése mellett – hiszen pl. a depressziótól szenvedőknek többnyire alacsony az önbecsülése és gyakran van büntudatuk, sokszor van bennük szégyenérzet és általában értéktelennek érzik önmagukat.

Egy vietnámi diákok körében végzett tanulmány az alacsony önbecsülés előfordulását, valamint a depresszióval és más mentális zavarokkal való összefüggését vizsgálta (Nguyen és mtsai, 2019). Az eredmények alátámasztják a korábbi kutatások eredményét, eszerint az alacsony önértékelésű egyének nagyobb kockázatnak vannak kitéve a depresszióval szemben. Ha valakinek magasabb az önértékelése, nagyobb valószínűséggel tud távolságot tartani a negatív gondolatoktól (Mann és mtsai, 2004). A magasabb önér-

tékelésű egyének nagyobb valószínűséggel tanulnak a hibákból anélkül, hogy kritizálnák, bántanák magukat és a hibáikat nem önmaguk vagy személyiségük megnyilvánulásaként látják. Ezek a pozitív kimenetek indokolhatják, hogy az önértékelés és önbecsülés javítása miért segít megvédeni a mentális egészségi problémáktól, például a depressziótól.

BEAVATKOZÁS MEGVALÓSÍTÁSÁHOZ VÉGZETT TEVÉKENYSÉGEK

A Zuglói Egészségfejlesztési Iroda (ZEFI) által indított „Önbecsülés tréning” programra zuglói lakosokat vártunk, de a jelentkezésnek más előzetes kritériuma nem volt. A zuglói lakosságot elsősorban az online felületeinken keresztül érjük el – köszönhetően a digitális felületeink és tevékenységeink iránt mutatott nagyfokú érdeklődésnek, aktivitásnak. Saját honlappal, Facebook-oldallal, két Facebook-csoporttal (ZEFI Mentális Immunerősítés és ZEFI Testünk Egészsége), YouTube-csatornával és Instagram felülettel is rendelkezünk. Ezek közül kiemelkedik a Zuglói Egészségfejlesztési Iroda Facebook főoldala, ahol jelenleg 4 390 fő követi munkásságunkat. Ezeket a közösségi csatornákon hirdettük plakát és esemény formájában a fenti tréninget. [1. ábra]

Azt tapasztaltuk, hogy klienseink kifejezetten nagy fogékonyságot mutatnak a mentálhigiénés szolgáltatásaink iránt, ami a koronavírus-világjárvány idején még inkább fokozódni kezdett, ahogy az online programokhoz való csatlakozási kedv is. Emiatt is hirdettük meg ebben a formában a tréninget, ami ráadásul a legnagyobb izoláció közepette mégis képes volt valamiféle közösségi érzést, élményt megteremteni. Természetesen a tréningre való szakmai felkészülés is fontos részét képezte a megvalósításnak.

Megvalósításhoz szükséges feltételek, körülmények

Elsősorban az online teret hívtuk segítségül mind az előzetes hirdetés és a résztvevőkkel való kapcsolattartás, mind a tényleges megvalósítás tekintetében. A regisztráció egy Google-úrlap segítségével történt, ahol a jelentkezők – többek közt – a kapcsolatfelvételhez szükséges e-mail címüket is megadták egy adatkezelési nyilatkozat elfogadását követően.

A tréning Zoom alkalmazáson keresztül zajlott le. A részvétel feltétele így mindössze annyi volt,

hogy a jelentkezők stabil internetkapcsolattal és a kommunikációhoz szükséges eszközökkel (jól működő kamera és mikrofon) rendelkezzenek. A csoporttagokkal kéthetente találkoztunk kétórás alkalmak keretében, összesen négy alkalommal. Az egyes alkalmak között általában kedv szerint elvégezhető otthoni gyakorlatokkal, valamint e-mailen keresztül kiküldött emlékeztetővel segítjük a résztvevők bevonódását.

A tréning felépítésében Branden (2021) koncepcióját ötvöztük más szakemberek által és a korábbi szakmai tapasztalataink alapján fontosnak vélt elemekkel. Branden szerint az önbecsülés és fejlesztése hat alappillérre osztható, ezek a tudatosság, az önfogadás, a felelősségvállalás, a magabiztosság, céltudatosság és a személyes integritás gyakorlata. Az alkalmakon zömmel ezek a területek voltak a fókuszban, kiegészülve az önkép-önfogadás-önbizalom hármásával. A cél ezeknek a pilléreknek a fejlesztése és az ehhez szükséges eszközök, ismeretek és támogatás megadása volt.

Az első blokkban az önbecsülés alapjait tekintettük át. A csoport bizalmi légkörének kialakítása (pl. csoportkeretek, bemutatkozás) után

1. ábra: „Önbecsülés tréning” plakátja

ZUG EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI IRODA

ONLINE ÖNBECSÜLÉS TRÉNING

Csoportlétszám - Max. 12 fő

CSATLAKOZZ BÁTTRAN!
zefi@zesz.hu

A 8 ÓRÁS TRÉNINGET 4X2 ÓRÁBAN VEZETI
Krausz Ivett - pszichológus, autogén tréning gyakorlatvezető

AZ ONLINE TRÉNINGRE VALÓ JELENTKEZÉS
A mellékelt Google úrlapon lehetséges
2021. január 24-ig.

AMIVEL A TRÉNINGEN FOGLALKOZUNK

- önbizalom
- önfogadás
- tudatosság

A JELENTKEZÉS FELTÉTELE

- az összes alkalmon való részvétel
- stabil Internet kapcsolat
- számítógép és mikrofon

Január 26. - Március 9.
Kéthetente Keddenként 17:00 - 19:00

Programunk ingyenes!

SZÉCHENYI 2020

Európai Unió
Európai Szociális Alap

MAGYARORSZÁGI KORMANYZAT
BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

A program a VEKOP-7.2.2-17-2017-00004 számú, "A Zuglói közösség egészségfejlesztése" című pályázat keretében került megvalósításra.

Forrás: Zuglói Egészségfejlesztési Iroda, 2020

a résztvevők interaktív előadás formájában kerülhetek közelebb a témához. Betekintést nyertek az alacsony és magas önbecsülés előnyeibe, hátrányaiba, okozataiba és az énkép, önfogadás és önbizalom fogalmak különbségeibe és közös vonásaiba.

A második blokkban a résztvevők megismerkedtek a Branden-féle alappillérekkel (tudatosság, önfogadás, felelősségvállalás, magabiztosság, céltudatosság, személyes integritás) és kiscsoportos bontásban egy-egy témával foglalkoztak, dolgoztak részletesen – a Zoom alkalmazásnak köszönhetően szerencsére az online térben is lehetőségünk nyílt csoportbontásra, mely nagyban segítette az elmélyülést egyes témákban.

A harmadik blokkban a belső kritikus hang negatív hatásaival, illetve ezzel szemben az önegyüttérzés pozitív hatásaival foglalkoztunk. Ennek az alkalomnak a célja az önmagunkhoz való viszonyulás felismerése és átalakítása volt. Mennyire vagyunk kritikusak és mennyire becsüljük le önmagunkat? Mindezt egy önegyüttérzés meditáció követte (Neff, 2020).

A negyedik blokkban végül a sebezhetőség erejére és az érintegritásra helyeztük a fókuszot. Ennek központi kérdése, hogy mennyire tudjuk felvállalni, hitelesen és őszintén képviselni önmagunkat. A téma vezérfonalát Brown (2010a) elmélete adta, ezen belül is a méltán híres TED előadása (TED [Technology, Entertainment, Design] Conferences), ahol a sebezhetőség erejéről és annak az életminőségünkre gyakorolt pozitív hatásáról tudhatunk meg többet (Brown, 2010b).

SIKERESSÉGET JELZŐ EREDMÉNYEK, MUTATÓK

A program sikerességét már önmagában az is mutatja, hogy többszörös túljelentkezéssel szembesültünk a tréning meghirdetésekor, ugyanis összesen 78-an jelentkeztek. A nagy érdeklődésre való tekintettel, igyekeztünk minél több lakosnak lehetőséget biztosítani, ezért egyrészt két turnust indítottunk, illetve a létszámkorlátot (max. 14 fő) az első csoportnál megemeltük.

Az első turnusban összesen 19, míg a másodikban 12 fő vett részt; a legfiatalabb résztvevő 21, a legidősebb 67 éves volt. A tréning végi záró-

körön belül szokásunk megkérdezni a véleményeket, benyomásokat. A legtöbb jelenlévő azt a szóbeli visszajelzést adta, hogy jóleső támogatást élt meg a csoportban, illetve kedvet kaptak a témával kapcsolatos tudás elmélyítéséhez is. Sokan számoltak be arról is, hogy képessé váltak felismerni az elakadásukat és a nehézségeiket az önbecsülés kérdésével kapcsolatban, de akadtak jópáran, akik már bekövetkezett pozitív változásokról is tudtak nyilatkozni. Többen említették igényüket a folytatásra, és voltak olyanok is, akik úgy köszöntek el: sok eszközt kaptak, amiket gyakorolni szeretnének. A tréning végén az első turnus résztvevőinek kiküldtünk egy online kitölthető Google-kérdőívet, mellyel a résztvevők elégedettségét mértük fel, valamint visszajelzést kértünk a programmal kapcsolatos véleményükről. A résztvevők egy 5-fokozatú Likert-skálán értékelhették, hogy mennyire elégedettek a tréninggel (1: egyáltalán nem vagyok elégedett – 5: teljes mértékben elégedett vagyok). Tizenkilenc résztvevőből 13 fő küldte vissza a kitöltött kérdőívet. Az első turnus résztvevőinek véleménye szerint a csoporttagok élménye az „Önbecsülés tréning”-ről összességében pozitív: túlnyomó többségük (92,3%) teljes mértékben elégedett volt a tréning minőségével, összességében a tréninggel 84,6%-ban voltak teljesen elégedettek és a tréner előadasmódjával minden válaszadó teljes mértékben elégedett volt (100%).

TANULSÁGOK, FEJLESZTÉSI LEHETŐSÉGEK, AJÁNLÁS

A csoporttagok – a ZEFI által megvalósított más tréningekhez hasonlóan – itt is arról számoltak be, hogy nagy bizalmat, támogatást és összetartozást éltek meg ebben a közegben. Erre a tréningre a szokásosnál is nagyobb volt az érdeklődés, ezért igyekeztünk minél több lakosnak lehetőséget biztosítani a létszámkorlát megemelésével és két turnus indításával. Az első alkalomnál kiütközött, hogy a 19 fős csoportot nem könnyű irányítani és nehéz mindenkire megfelelő figyelmet, időt fordítani – ezt a csoporttagok is jelezték. Természetesen voltak lemorzsolódások is, melyet a téma érzékenysége és nehézsége is indokol. A második turnusnál már – tanulva a korábbi tapasztalatokból – tartottuk magunkat az eredeti létszámkorláthoz, így 12 fővel már gördülékenyebben ment a csoport irányítása. Maga a téma igen összetett, nagyon sok réteget képes megmozgatni a személyiségben belül, hiszen önbecsülésünk

forrása gyakran mélyről gyökerező, családi múltra, sémákra és a neveltetésünkből hozott üzenetekre vezethető vissza. Természetesen a tréning során nem cél – és nincs is lehetőség – egyénileg ilyen szinten elmélyedni, azonban gyakran már maga a rálátás, felismerés is nagyon fontos változókat hozhat. Programunk célja pedig pontosan ez volt, ezen az úton elindítani a hozzánk érkezőket, biztosítani a teret arra, hogy támogatást nyerhessenek egymástól is és a mindennapokba beépíthető eszközökkel pedig a jelenben tudjanak az akadályaikon dolgozni.

MEGVALÓSÍTÓK FELSOROLÁSA

A programot a Zuglói Egészségfejlesztési Iroda mentálhigiénés koordinátora Krausz Ivett pszichológus, autogén tréning gyakorlatvezető tartotta.

A bemutatott programmal kapcsolatban további információ kérhető az alábbi elérhetőségen:

Zuglói Egészségfejlesztési Iroda, Budapest

Szabó-Papp Valéria, irodavezető

zefi@zesz.hu

A ZUGLÓI EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI IRODA BEMUTATÁSA

Településrész, ellátási terület és az ellátottak jellemzése

Budapest XIV. kerülete, Zugló Pest középső részén található. Területe 18,15 km², ezzel a harmadik legnagyobb budapesti kerületnek számít. A kerület népességszáma 2019-ben 114 268 fő volt, népsűrűsége pedig 6 886 fő/km². A kerületben nem jellemző az aluliskolázottság, a felsőfokú végzettségűek aránya kimagaslóan eltér az országos átlagtól.

A kerület előregedését jól mutatja az öregezési index (az idős népesség a gyermeknépesség százalékában), amely 2008-ban Zuglóban 182,8% volt, ami 35,7%-kal magasabb a budapesti átlagnál (Mogyorósi és mtsai, 2010).

Tevékenységek összefoglaló ismertetése

A ZEFI [2. ábra] alapvető célja a zuglói lakosság egészségnevelés, egészségattitűd formálása. Az egészséges lakosság körében a primer prevencióra helyezünk hangsúlyt. Kiemelten foglalkozunk a krónikus nem-fertőző betegségekben szenvedő, életmódbeli kockázati tényezővel terhelt és érintett lakosokkal, valamint a mentális egészség szempontjából sérülékeny csoportokkal is.

A Covid-19-járvány kitörése és a korlátozó intézkedések miatt a ZEFI online formában folytatta tevékenységeit a fenntartási időszakban, a fenntartó teljeskörű támogatásával. Programjaink nagy részét az online térbe helyeztük át, hiszen rendelkezünk saját honlappal, Facebook-oldallal is, a koronavírus-járvány ideje alatt pedig létrehoztuk YouTube-csatornánkat és Instagram felületünket is, hogy még több lakost érthessünk el. Tréningjeinket, klubfoglalkozásainkat Zoom felületről közvetítve juttattuk el a lakossághoz. Online felületeinken napi rendszerességgel helyeztünk ki ismeretterjesztő posztokat mind mentális, mind testi egészséggel kapcsolatos témákról.

Eredmények rövid összefoglalása

A fenntartási időszakban a következőket tapasztaltuk: az online felületeinket követők száma megemelkedett. Az oldal követőinek száma 2020-hoz képest 589 fővel nőtt, mely 2021-ben 4 377 fő volt. Egyre több lakos keresi meg a ZEFI munkatársait e-mailen és telefonon keresztül, hogy programjaink iránt érdeklődjenek. Az Emberi Erőforrások Minisztériuma által előírt kötelező szakmai feladatokon belül összesen 103 programot valósítottunk meg 2021-ben.

2. ábra: Az Egészségfejlesztési Iroda logója



Forrás: Zuglói Egészségfejlesztési Iroda, 2018

Munkatársak száma, feladatköre és szakmai tapasztalata

A fenntartási időszakba való átlépés során a ZEFI munkatársai körében változások történtek. [1. táblázat] 2020. 10. 01-től új irodavezető, Szabó-Papp Valéria került a ZEFI élére. A ZEFI

vezetője népegészségügyi ellenőr BSc és egészségfejlesztő MSc végzettségekkel rendelkező szakember. A fenntartási időszakban projektmenedzser alkalmazása nem volt kötelező.

1. táblázat: A Zuglói Egészségfejlesztési Iroda munkatársai 2021-ben

Munkakör	Fenntartási időszak
Irodavezető	1 fő
Pszichológus	2 fő
Koordinátor (népegészségügyi szakember)	2 fő
Dietetikus	1 fő

Forrás: saját szerkesztés

HIVATKOZÁSOK

Branden, N. (2021). *Az önbecsülés 6 alappillére*. MotiBooks Kiadó.

Brown, B. (2010. június). *A sebezhetőség erejéről*. [Videó]. TED Conferences.
https://www.ted.com/talks/brene_brown_the_power_of_vulnerability?language=hu

Brown, B. (2010). *The gifts of imperfection: Let go of who you think you're supposed to be and embrace who you are*. Simon and Schuster.

Mann, M. M., Hosman, C. M., Schaalma, H. P. és De Vries, N. K. (2004). Self-esteem in a broad-spectrum approach for mental health promotion. *Health Education Research*, 19(4), 357–372.
<https://doi.org/10.1093/her/cyg041>

Mogyorósi, L., Walterné Magyarai A., Kalmár, P., Horváth, A. és Stella, P. (2010). *Egészségfejlesztési terv*. Budapest Főváros XIV. kerület Zuglói Önkormányzata.
https://www.govcenter.hu/Testuleti/PublicUp/Download_ForPublikalas.aspx?filename=BF0D9C01-D907-4CA8-B605-9ED16018D0EE.pdf Megtekintve: 2022. 11. 29.

Neff, K. (2020. 11. 28.). *Loving kindness meditation* [Videó]. YouTube.
https://www.youtube.com/watch?v=9cxtDiXBQDk&ab_channel=MindfulnessExercises

Nguyen, D. T., Wright, E. P., Dedding, C., Pham, T. T. és Bunders, J. (2019). Low self-esteem and its association with anxiety, depression, and suicidal ideation in vietnamese secondary school students: a cross-sectional study. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 698. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00698>

V. Komlósi, A. (2012). Az önbecsülés egészségpszichológiai nézőpontból. In Demetrovics, Zs., Urbán, R., Rigó, A., Oláh, A. (szerk.) (pp. 69-95). *Az egészség-pszichológia elmélete és alkalmazása I. kötet. Személyiség, egészség, egészségfejlesztés*. ELTE Eötvös Kiadó.

Információk a szerzőkről

Szabó-Papp Valéria

Zuglói Egészségfejlesztési Iroda, Budapest
zefi@zesz.hu

Krausz Ivett

Zuglói Egészségfejlesztési Iroda, Budapest

Az egészségfejlesztési irodák munkája az egyén egészségi állapotának felmérésében és fejlesztésében

The work of health promotion offices in the assessment and promotion of individual health

Szerzők: Szabó-Besenyei Zsófia, Sárosiné Udud Tünde, Németh Ágota, M. Korniycki Ágota

Kulcsszavak: egészségfejlesztés; egyéni tanácsadás; alapellátás; egészségmegőrzés

Keywords: health promotion; individual counselling; primary care; health protection

Beküldve: 2022. 08. 18. | Elfogadva: 2022. 12. 10. | doi: [10.24365/ef.9028](https://doi.org/10.24365/ef.9028)

ÖSSZEFOGLALÓ

A fejlett országokban ma is listavezető halálokok a szív- és érrendszeri, valamint a daganatos betegségek. Az utóbbi időben egyre inkább felismerésre kerültek azok az egészségvesztést okozó, jelentős, populációt érintő megbetegedések, melyek elsősorban a lakosság mentális jóllétét határozzák meg. Az egészségügyi alapellátásban dolgozó orvosok korfája alapján várható, hogy a közeljövőben nagyszámú háziorvos kerül inaktív állományba, hiszen a jelenleg praktizáló háziorvosok kétharmadának életkora 55 év felett van. Éppen ezen okok miatt válik elengedhetelenné a társadalom számára, hogy a prevenció és az egészségfejlesztés nagyobb hangsúlyt kapjon. A hálózatban dolgozó egészségfejlesztési irodák létrehozásának egyik kiemelt célja volt, hogy az egészségügyi ellátórendszer – elsősorban – elsődleges prevenciók funkcióit fokozza tevékenységeivel, továbbá a lakosság egészségtudatosságát növelje programjaival. Az egészségügyi alapellátásban a népegészségügyi, egészségközpontú szemlélet szerepének növeléséhez a szakemberek e területekre vonatkozó ismereteinek, kompetenciáinak növelése is szükséges. Az egészségfejlesztési irodák létrehozásának fő célja a lakosság egészségmagatartásának javítása, a születéskor várható élettartam és az egészségben eltöltött életek számának növelése. További feladatuk az egészségügyi alapellátásban résztvevők, a civil és egyéb intézmények partnerhálózatba szervezése, továbbá az alapellátás egyes egészségfejlesztő tevékenységeinek (pl. egyéni állapotfelmérés) segítése. A Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház egészségfejlesztési irodái által végzett egyéni állapotfelmérés és tanácsadási feladatok hatékonyságát és a jövőben javítandó részterületek bemutatását célozza az írás.

SUMMARY

In developed countries, cardiovascular diseases and cancer are the leading causes of death. In recent times, diseases affecting a significant population that cause loss of health and which primarily determine the mental health of the population have been recognized more and more. Based on the age group of doctors working in primary health care, it is expected that a significant number of family doctors will become inactive in the near future, as two-thirds of family doctors are currently over 55 years old. Because of these reasons, it becomes essential for society to place greater emphasis on prevention and health promotion. One of the main goals of the establishment of the health promotion office network was to enhance the primary prevention functions of the health care system with its activities, and to increase the health awareness of the population with its programs. In order to increase the role of public health and health-centered approach in

primary health care, it is also necessary to increase the knowledge and competences of professionals in these areas. The main purpose of establishing health promotion office network is to improve the health behaviour of the population, to increase life expectancy at birth and healthy life years. Another task is to organize a partnership between the participants of primary health care, the civil organizations and other institutions, as well as assisting with certain health promotion activities of primary care (e.g. individual health assessment). The purpose of this article is to present the effectiveness of the individual health assessment and counselling tasks carried out by the health promotion offices of the Szabolcs-Szatmár-Bereg County Hospitals and University Teaching Hospital and the areas to be improved in the future.

BEVEZETÉS

Magyarországon súlyos népegészségügyi problémát jelent a szív- és érrendszeri betegségben szenvedők, valamint a daganatos betegségekkel küzdők nagy aránya. Öregedő társadalunk egyre több krónikus beteggel terhelt, mely arányszám további emelkedése várható (Remetehegyi és mtsai, 2016). Hazánk lakosságára jellemző a kedvezőtlen táplálkozási hagyományok mellett a káros szokások gyakori előfordulása, a dohányzók nagy száma és a mozgásszegény, inaktív életmód folytatása. Az elhízás az utóbbi 10–15 évben világszerte bizonyítottan népbetegséggé nőtte ki magát és a második leggyakoribb megelőzhető halálóki tényezők között szerepel. Magyarország lakosságának szintén egyre nagyobb hányadát érinti az elhízás, ami hozzájárul a magyar népesség rendkívül rossz egészségi állapotához (Fügedi és mtsai, 2010). További prioritás, hogy az egészségügyi alapellátásban dolgozó team tagjai felismerjenek és regisztráljanak olyan betegségeket, amelyek széleskörű elterjedése eddig nem volt ismert. E tényezők azt igazolják, hogy a prevenció – elsősorban az elsődleges megelőzés – és az egészségfejlesztés elengedhetetlen fontosságú a lakosság állapotjavításának elérése céljából.

Az egészségfejlesztési irodák (EFI) ezen problémák megoldására reagáló beavatkozások megvalósítását tűzték ki célul, melyet a lakosság egészségmagatartásának javításával, a születéskor várható élettartam és az egészségben eltöltött életek növelésével kívánják elérni. Az EFI-k egyfajta közvetítői szerepet is betöltenek az alap- és a szakellátás között. Nagy hangsúlyt helyeznek arra, hogy a kliensek igényeit minél sokrétűbben kielégítsék, ezért több tudományterületet átölelő humánerőforrással dolgoznak egy csapatként (Bertalané Gáncs, 2014).

Minden jelenleg működő EFI programpalettáján szerepel a táplálkozási és egyéni életmódfejlesztésre vonatkozó ingyenes tanácsadás és általános állapotfelmérés (Remetehegyi és mtsai, 2016). A program a járásokhoz tartozó településeken a magukat egészségesnek valló és / vagy fokozott kockázattal élő lakosság részére nyújt lehetőséget életmódváltásra. A szakember által irányított alkalmak során egyéni esetkezelésekre és segítő tanácsadásra is sor kerülhet. Mentális egészség megőrzését célzó egyéni tanácsadási szolgáltatásra abban az esetben van lehetőség, ha az iroda lelki egészségközpontként (LEK) is funkcionál.

TÁPLÁLKOZÁS- ÉS ÉLETMÓD-TANÁCSADÁS PROGRAM BEMUTATÁSA

A programsorozat tartalmi részletei

Magyarországon a 2012-ben létrejött 61 EFI hálózatához csatlakozva, az Észak-Alföld régió egyik leghátrányosabb helyzetű megyéjének hat járásában is létesült EFI 2018 márciusában. Így a Nyíregyházi, Nagyállói, Nyírbátori, Mátészalkai, Fehérgyarmati és Vásárosnaményi járásban indultak EFI-k a Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház (SZSZBMK) új strukturális rendszerében, az Egészségfejlesztési Osztályhoz csatolva.

A hat EFI mindegyikében egységes működtetési módszerrel indult el a táplálkozás- és életmód-tanácsadás, életmódváltást segítő program. A járási EFI-k székhelyén időpont-egyeztetést követően, előre meghatározott napokon és időtartamban (heti 4 órai időkerettel) vehettek részt a szolgáltatáson a járások lakosai. Az állapotfelmérés és az egyéni tanácsadás minden SZSZBMK égisze alatt működő egészségfejlesztési irodában külön az erre kijelölt (egyéni tanácsadó) helyiségben

valósult meg, ahol csak a kliens és adekvátan a megfelelő (a végzettséget tekintve kompetenciával rendelkező) munkatárs tartózkodott a tanácsadás időtartamában.

Az általános állapotfelmérés keretein belül a vérnyomás, pulzus, oxigénszaturáció, vércukor-, koleszterin- és hemoglobinszint, valamint a testmagasság, testtömeg, haskörfogat, kilégzés-kapacitás mérését, testtömegindex számítását, viscerális (zsigeri) zsírszint-, izomtömeg-, zsír-háztartás meghatározását, napi energiaszükséglet kalkulációját, továbbá minden résztvevő esetében a mért értékek teljes körű kiértékelését végezték az EFI szakemberei, hogy minél egzaktabb képet kapjanak a kliensek egészségi állapotáról. A dohányzási szokások feltérképezése kapcsán a dohányzás minimálintervenciót alkalmazták. Az eredményeket két példányban, az EFI-k által megtervezett állapotfelmérő adatlapon rögzítették, az egyik példányt minden esetben a kliens magával vihette. [1. ábra] A másodpéldány további lehetséges utógondozást érintő tanács-

adás céljával az EFI papírdokumentációjaként az EFI könyvelésében maradt, így a későbbiekben a mért értékek visszakereshetővé, nyomon követhetővé váltak.

Az általános egészségi állapotfelmérést követően az EFI munkatársai testreszabott egyéni táplálkozási, életmód-tanácsadásban részesítették és szükség esetén – kontrollvizsgálat céljából – visszahívták a klienst. Amennyiben a szolgáltatás mentális tanácsadással is kiegészült (mentális egészségfejlesztő munkatárs bevonásával), a kliens igényeit és mentális egészségi állapotát figyelembe véve a kliens számára felajánlották a rendszeres mentálisegészség-tanácsadásba való bekapcsolódás lehetőségét is, annak érdekében, hogy minél hatékonyabban megőrizhesse, javíthassa testi és lelki egészségét. Amennyiben a mért érték meghaladta a sztenderd határértéket, a klienst az EFI-ben történő kontrollvizsgálatok mellett további vizsgálat céljából egészségügyi alapellátásba (házi orvos) vagy szakellátásba irányították az EFI munkatársai. Ezenkívül javas-

1. ábra: Egyéni állapotfelmérés eredményét rögzítő lap

Program kódja:
Program neve:

Regisztrációs lap

Név:
Lakcím:
Elérhetőség: (e-mail, telefonszám):
Születési hely, idő:

Állapotfelmérés eredményei

Név: _____ Dátum: _____

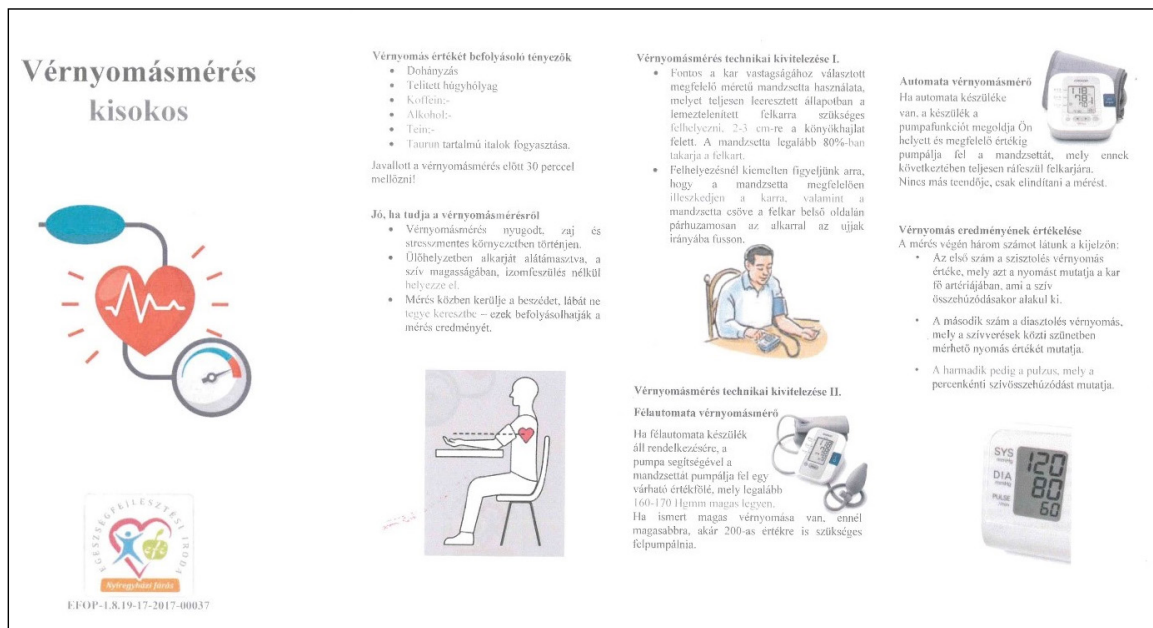
Vérnyomás: / (Hgmm) Pulzus: / perc
Testmagasság: cm
Viscerális zsír szint:
Kilégzé⁺

Állapotfelmérés eredményei		Dátum:	
Név:	(Hgmm)	Pulzus:	%
Vérnyomás:	cm	Testtömeg:	kg
Testmagasság:	cm	Váztömeg:	%
Viscerális zsír szint:	l/perc	Aktív testmozgás gyakorisága (napi 30 perc):	nap/het
Kilégzés-kapacitás:	l/perc	Vércukor:	mmol/l
	l/perc	Mentálhigiénés tanácsadás:	<input type="checkbox"/>
	l/perc	Koleszterin:	<input type="checkbox"/>
	l/perc	Dohányzás:	<input type="checkbox"/>

EFIA - Irányítási Iroda
www.efi.munkaszervezet.hu

Forrás: SZSZBMK Egészségfejlesztési Osztály, 2018

2. ábra: Vérnyomásmérés kisokos broszúra



Forrás: SZSZBMK Egészségfejlesztési Osztály, 2018

latot tettek arra, hogy otthonában – amennyiben lehetősége volt rá, mert rendelkezett állapotfelmérő eszközzel – naponta többször is elvégezze az adott méréseket, annak eredményeit feljegyezze (vérnyomás-, vércukornapló). A mérések helyes kivitelezésével kapcsolatban kliensedukációt is végeztek a szakemberek, ezt segítve oktatói céllal kisokos broszúrákat készítettek, melyeket átadtak az érintett számára. [2. ábra] Ha a kliensnél a korábban már diagnosztizált betegség és kezelés (gyógyszer, diéta) mellett tapasztaltak eltérést, házi orvos, szakorvos felkeresését tanácsolták, alkalmazott terápia felülvizsgálata céljából. Az életmódváltásban elkötelezett klienseket az EFI további programjaiba irányították (pl. gerinctorna, jóga, frissítő torna, nordic walking, kerékpártúra, mozgásterápiás tanácsadás, diabétesz klub, szív- és érrendszeri klub, szülők klubja, további egyéni tanácsadás).

SIKERESSÉGET, SIKERTELENSÉGET JELZŐ EREDMÉNYEK, MUTATÓK

A programsorozattal elért eredménymutatók

Az egyéni tanácsadáson megjelent lakosok létszámadatai nem tükrözik vissza a program népszerűsítésébe fektetett munkát. [1. táblázat] Annak ellenére sem, hogy az SZSZBMK által működtetett

hat EFI egyéni szolgáltatásának alkalmait rendszeresen hirdették a helyi és megyei sajtóban, valamint településeken plakátokon, továbbá különböző internetes platformokon is. [3. ábra]

Tanulások, fejlesztési lehetőségek

Az EFI-ben a táplálkozás- és életmód-tanácsadás program népszerűtlensége több okra vezethető vissza. Egyrészt az EFI-k székhelyének elhelyezkedése nagymértékben befolyásolta a részvételt, hiszen a páciens terhelő utazási költségek finanszírozása nehezítette az ellátás igénybevételét. Az utazás mellett további távolmaradást eredményezhetett, hogy a tanácsadás minden esetben kórházi helyszínen történt. Ennek hátterében állhat az a társadalmi felfogás, hogy: „kórházba csak akkor megyünk, ha betegek vagyunk”. Így többségében a tanácsadást nem preventív, hanem inkább diagnosztikai céllal vették igénybe a kliensek.

A területen dolgozó házi orvosok nagy része ismerte az EFI lakossági szolgáltatását, és így lehetősége volt a praxisába tartozó kliensek számára népszerűsíteni a programot, azonban ez a gyümölcsöző lehetőségeket rejtő közös munkafolyamat mint egészségfejlesztési lehetőség, nem megfelelő minőségben valósult meg. Ennek hátte-

1. táblázat: Az SZSZBMK Egészségfejlesztési Osztály egészségfejlesztési irodáinak műszaki-szakmai teljesítménymutatója az egyéni állapotfelmérés, táplálkozás és életmód-tanácsadás program kapcsán 2018. március 1. – 2020. április 30. között (26 hónap)

Egészségfejlesztési Iroda	Állapotfelméréssel egybekötött táplálkozás és életmód-tanácsadáson részt vettek száma (%)	Egyéni állapotfelmérésben részesültek száma (%)	Állapotfelméréssel egybekötött táplálkozás és életmód-tanácsadáson részt vettek száma közül nő (%)	Egyéni állapotfelmérésben részesültek közül nő (%)
Nyíregyházi járás	1505 (100)	1384 (92)	1054 (70)	968 (70)
Nagykállói járás	1948 (100)	1735 (89)	1479 (76)	11448 (66)
Nyírbátori járás	2204 (100)	1654 (75)	1424 (65)	1110 (50)
Mátészalkai járás	1970 (100)	1970 (100)	1211 (61)	1211 (61)
Fehérgyarmati járás	1507 (100)	1304 (86)	873 (57)	632 (61)
Vásárosnaményi járás	1441 (100)	n. a. n. a.	824 (57)	n. a. n. a.
Ország összesen	9075 (100)	-	6865 (76)	-

Forrás: saját szerkesztés

N. a.: nincs adat

rében a szolgáltatás, és a szolgáltatás által nyújtott bizonytalanság, bizalmatlanság, valamint a szolgáltatás napi rutinba való beépülésének hiánya állhat, valamint az EFI részéről a házi orvosok irányába történő folyamatos visszacsatolás elmaradása.

Tovább nehezítette a gyümölcsöző együttműködést, hogy a háziorvosi praxis és az EFI informatikai háttere nem adott lehetőséget az adatok közös platformon való rögzítésére, így az állapotfelmérés csak papíralapon – a kliensre bízott módon – jutott el a házi orvoshoz.

Másrészt a szolgáltatás megválasztott időtartama sem volt kedvező, ugyanis a munkatársak munkaidőben bár rugalmasan, 8:00 és 12:00 között (heti 4 órában) fogadták a klienseket, a munkaképes lakosság szolgáltatás-igénybevétele és részvétele nehezített volt. Tapasztalataink alapján a lakosság bizalmi kapcsolatot ápol a háziorvossal és az asszisztenciával, így szívesebben keresi fel a gyógyító tevékenységet végző szakembereket rendelési időben. Az egyéni általános állapotfelmérés és tanácsadási szolgáltatás a praxisokban (helyben), szakképzett paramedikális szakemberek alkalmazásával nagyobb hatékonysággal kivitelezhető. A napjainkban egyre inkább népszerűvé váló személyi edzők és életmód-tanácsadók nagymér-

tékben hozzájárulhattak a kis részvételi arányhoz, ők ugyanis az átlagos munkaidőn túl is fogadják a klienseket és mozgásfejlesztő, életmódjavítást segítő szolgáltatásokat nyújthatnak a lakosság számára.

A krónikus betegségben szenvedők nagy száma miatt a legtöbb családban már megtalálhatók a leggyakrabban használt állapotfelmérő eszközök, pl. személymérleg, vérnyomásmérő, vércukorszintmérő és pulzoximéter. Ezen túl az EFI nem rendelkezik olyan, a szolgáltatást kiegészítő vizsgálati eszközökkel és így teljeskörű szolgáltatás nyújtásával (DEXA-csontsűrűségmérés, bőrgyógyászati, illetve fogágybetegségek vizsgálata, EKG stb.), ami motiválná az egyéneket, hogy az általuk nyújtott ellátást komplex szolgáltatásként igénybe vegyék. Az SZSZBMK működésében álló hat EFI esetében a humán erőforrás végzettségét tekintve nem minden esetben elégtette ki az állapotfelmérés és az egyéni tanácsadás szolgáltatás nyújtásához, végzéséhez szükséges kompetenciákat, ilyen esetekben az SZSZBMK égisze alatt működő másik öt irodában dolgozó kompetenciával rendelkező munkatárs segítette az érintett EFI tevékenységét. Továbbá a LEK-funkció esetében csupán időszakosan állt rendelkezésre a szolgáltatásokhoz (vizsgálatvégzés és kiértékelés) illeszkedő megfelelő végzettséggel rendelkező

3. ábra: Egyéni tanácsadási alkalmat népszerűsítő plakátok

EGYÉNI TANÁCSADÁS AZ EFI-BEN!
MINDEN KEDDEN 8⁰⁰ - 11⁰⁰ KÖZÖTT SZEMÉLYESEN
VAGY ELŐZETES EGYEZTETÉS ALAPJÁN TELEFONON,
FACEBOOK MESSENGEREN, E-MAILBEN!

**EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI IRODA
NYÍREGYHÁZI JÁRÁS**
4400 NYÍREGYHÁZA, SZENT ISTVÁN U. 68.
TEL.: +36-42/599-700 /M: 2150, 2151/
E-MAIL: EFI.NYIREGYHAZA@GMAIL.COM
FACEBOOK: Nyiregyháza EFI

**Ingyenes
táplálkozás- és életmódtanácsadás**
MINDEN PÉNTEKEN 9:00-15:00 KÖZÖTT

ÁLLAPOTFELMÉRÉS

- testsúly és testmagasság mérés
- testtömeg-index (BMI) számítás
- izom és testszívszálak számítás
- vérnyomás, vércukor és koleszterinszint mérés

TÁPLÁLKOZÁS- ÉS ÉLETMÓDTANÁCSADÁS

- fogyni, vagy esetleg hígni szeretne?
- egészségesebben szeretne táplálkozni?
- szeretné mindennapijába beépíteni a mozgást?

MENTÁLIS TANÁCSADÁS

- nehéz élethelyzete adódott?
- segítő beszélgetésre lenne szükség?
- krónis szenvedélye van, és annak leküzdését fontolgatja?
- családi életszakaszok normatív krízisei során felmerülő kérdésekre keresi a választ?

Keressen minket bizalommal, segítünk!

Előzetes egyeztetés szükséges:

efi.mate@mailka@gmail.com
06-44-501-501/758-os mellék
www.facebook.com/efi.mate@mailka

EFOP-1.8.18-17-2017-00028
Egészségfejlesztési Iroda - Mátészalkai Járás
4700 Mátészalka, Kárhát u. 2-4

Táplálkozási és Mentálhigiénés SZEMÉLYKÖZPONTÚ TANÁCSADÁS
AZ EFI-BEN

**Online és Telefonon
TALÁLD MEG AZ UTAD! -
SEGÍTÜNK**

EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI IRODA - Nagykovácsi Járás
4320 Nagykovácsi, Szabadság tér 13.
• Tel.: +36-42/599-700/2151 mellék
E-mail: efi.nagykall@gmail.com

• Egészségfejlesztési Iroda Nagykovácsi Járás

EFOP-1.8.18-17-2017-00028
Nagykovácsi Járás

Forrás: SZSZBMK Egészségfejlesztési Osztály, 2018 és 2020 között

szakember, pl. pszichológus, klinikai szakpszichológus, egészségpszichológus). Az eseti plusz szolgáltatások (diétetikus, gyógytornász, szakápoló, szakorvos) munkaórábéré pedig nem, vagy nem az optimális óraszámmal és / vagy nem a teljes paramedikális területre vonatkozóan került beépítésre a megvalósítási időszak tervezetébe.

A táplálkozási és életmód-tanácsadás program mellett az EFI-k gyakran csatlakoztak települési rendezvényekhez, ahol egy állapotmérő ponttal kitelepülve végezték a korábban említett állapotfelmérő vizsgálatokat, életmód- és mentális tanácsadást. Ezek a rendezvények a programmal nagyszámú lakosságot tudtak megmozgatni, mivel helybe vitt szolgáltatásként a lakosoknak nem volt szükséges utazniuk, így ez további költséggel sem terhelte őket. A rendezvények többsége hétfégi napokra esett, így a lakosok szabadidejükben – nem terhelve ezzel munkaidejüket vagy felhasználva szabadnapjaikat – tudták igénybe venni az állapotfelmérést célzó vizsgálatokat. A táplálkozás- és életmód-tanácsadás hátránya volt, hogy az állapotfelmérést nem követte további értékelés és visszacsatolás, a résztvevők kis hányada (kevesebb, mint 5%) jelent meg a további EFI-ben végzett kontrollméréseken és ajánlott program rendezvényeken.

Tapasztalataink alapján az SZSZBMK EFI-k teljesítménymutatóikat tekintve eredményesen helyezkednek a közösségi egészségfejlesztés területén, azonban az egyéni egészségfejlesztés tekintetében

már kevésbé tudtak hosszútávon eredményes munkát felmutatni, mely eredmény valóban hatékonyan bizonyulna az egyén, és így a lakosság egészét tekintve is az egészség javítása szempontjából. Megoldást jelenthet, ha az egyéni egészségfejlesztést a háziorvosok irányítása alatt működő szoros és kollegiális praxisközösségek és praxisközösségi team tagjai vállalják elsődleges célfeladatuk. A 2015. évi CXIII. törvény megfogalmazza, hogy az egészségügyi alapellátás feladatai között szerepel „az egyén egészségi állapotának figyelemmel kísérése, valamint az egyén egészségügyi felvilágosítása, nevelése, egészségfejlesztése, egészségtervének támogatása”. Ennek a javaslatnak a háttérében az a gyakorlati tény áll, mely szerint a háziorvos és a páciens között egy sokkal bizalmasabb kapcsolat áll fenn, mint a páciens és az EFI munkatársak között, akik sok esetben csupán az egyéni állapotfelmérés alkalmán találkoznak, így számukra nem ismert a kliens kórtörténete. A részletes kórtörténet feltérképezésére a programalkalmak időtartama nem nyújt lehetőséget. A praxisközösségekben összehangolt csoportmunkának kell megvalósulnia, ahol az alkalmazható paramedikális szakemberek (diétetikus, pszichológus, gyógytornász, okleveles népegészségügyi szakember, kiterjesztett hatáskörű ápoló [Advanced Practice Nurse]) több szakterület kompetenciakörével képesek lehetnek az egyén számára komplexebb szolgáltatást nyújtani, ezzel hosszú távon biztosítva a kliens számára az egészségjavítás és -fejlesztés szakmai ellenőrzését.

AJÁNLÁS

Magyarország lakosságának egészségkultúrája és egészségmagatartása nem megfelelő, ugyanis a népegészségügyi célú, szervezett szűrővizsgálatokon való részvételi arány alacsony, így a lakosság érdektelensége következtében a táplálkozási és életmód-tanácsadás program népszerűségének emeléséhez hathatós országos lefedettségű, központilag irányított módszertani változtatásokra lenne szükség. További fejlesztési javaslatok között szerepelhet az EFI-hálózat és a háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi praxisok, valamint a területi védőnői hálózat közötti szorosabb, összehangoltabb együttműködés és munkafolyamat, olyan, ami nemcsak formálisan, de a gyakorlatban is jól működik. Elősegíthetné a hatékony kommunikációt egy közös és jól működő informatikai rendszer kiépítése, fejlesztése. Fontos lenne az EFI által végzett táplálkozási és életmód-tanácsadás, állapotfelmérő vizsgálat módszertanának országos egységesítése, protokollok kidolgozása, sztenderd mérőeszközök beszerzése, kompetenciák tisztázása és a kliensutak meghatározása.

MEGVALÓSÍTÓK FELSOROLÁSA

Moravcsikné dr. Korniyicki Ágota
osztályvezető, irodavezető
(EFI Nyíregyházi Járás)

Sárosiné Udud Tünde
EFI munkatárs (EFI Nyíregyházi Járás)

Sipos-Bajnok Tünde
irodavezető (EFI Nagykállói Járás)

Szabó-Besenyei Zsófia
EFI munkatárs (EFI Nagykállói Járás)

Németh Ágota
irodavezető (EFI Mátészalkai Járás)

Sárai Alexandra
EFI munkatárs (EFI Mátészalkai Járás)

Máté Renáta
irodavezető (EFI Fehérgyarmati Járás)

Tóth Alexandra
EFI munkatárs (EFI Fehérgyarmati Járás)

Gulyás István László
irodavezető (EFI Nyírbátori Járás)

Szabó Zsanett
EFI munkatárs (EFI Nyírbátori Járás)

dr. Kalmárné Révész Helga
irodavezető (EFI Vásárosnaményi Járás)

Veres-Szabó Anett
EFI munkatárs (EFI Vásárosnaményi Járás)

A bemutatott programmal kapcsolatban további információ kérhető az alábbi elérhetőségen:

Szabolcs Szatmár Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház
Egészségfejlesztési Osztály

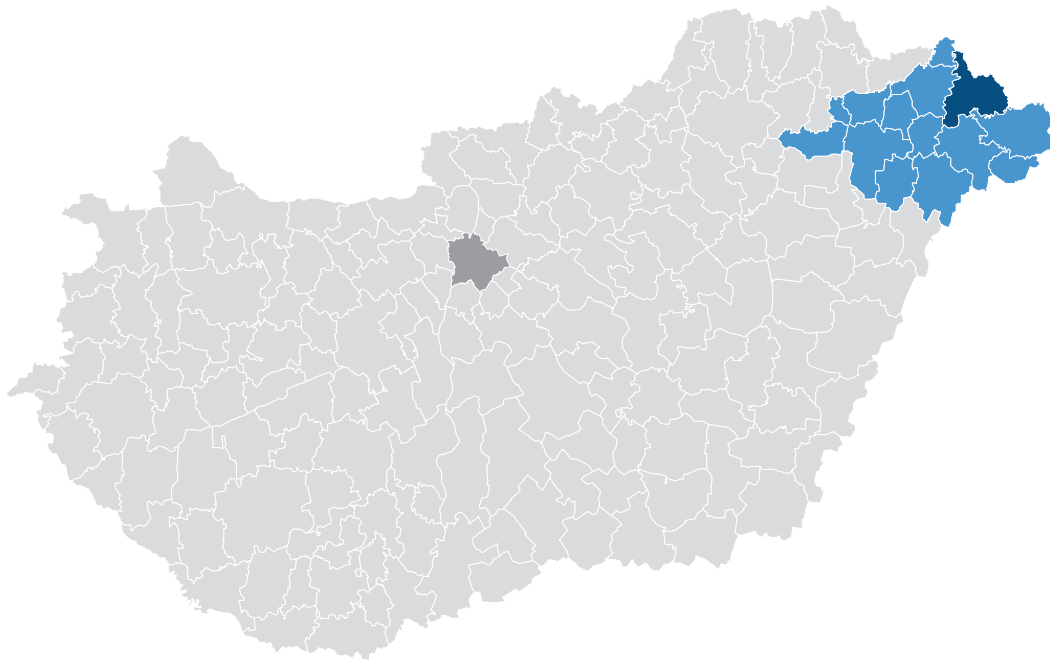
Moravcsikné dr. Korniyicki Ágota (PhD),
osztályvezető
moravcsik-korniyicki.agota@szszbmk.hu

A SZABOLCS-SZATMÁR-BEREG MEGYEI KÓRHÁZAK ÉS EGYETEMI OKTATÓKÓRHÁZ EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI OSZTÁLY EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI IRODA VÁSÁROSNAMENYI JÁRÁS BEMUTATÁSA

Település, ellátási terület és az ellátottak jellemzése

A Vásárosnaményi járás az Észak-Alföld régióban, Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében található, melyet Ukrajna határol. A térség központja a „Bereg szíve”-ként vagy „Bereg kapuja”-ként is ismert Vásárosnamény. [4. ábra] A járáshoz tartozó 28 település közül 2 rendelkezik városi ranggal, a községekre pedig többnyire az 1 000 fő alatti lélekszám jellemző. A Központi Statisztikai Hivatal (KSH) adatai alapján 2020-ban a járás lakónépessége 37 611 fő volt (KSH, 2022). A kedvezményezett járásokról szóló 290/2014. (XI. 26.) Kormányrendelet a komplex programmal fejlesztendő 36 járás közé sorolta. A központ kivételével a térséget az országos viszonylatban is magasnak mondható munkanélküliség, valamint az abból fakadó rossz életkörülmények és szegénység jellemzi. A legfőbb problémát a munkalehetőségek hiánya okozza (SZSZBMK, 2017).

4. ábra: A Vásárosnaményi járás elhelyezkedése



Forrás: Központi Statisztikai Hivatal, 2022

A lakosság rossz egészségi állapota részben a kedvezőtlen lakás- és életkörülményekre, szegénységre vezethető vissza. A gyermekek körében gyakoriak a légúti és emésztőrendszeri betegségek. A megfelelő ismeretek és a jövedelem hiányában a betegek gyakran nem mennek vagy nem tudnak eljutni orvoshoz (Balás és mtsai, 2012).

Az SZSZBMK által „Az alapellátás és népegészségügy rendszerének átfogó fejlesztése – népegészségügyi helyi kapacitás fejlesztése” címmel benyújtott pályázat eredményeként lehetőség nyílt az EFOP-1.8.19-17 kódszámú projekt megvalósítására. Ennek keretében a megye hat járásában, köztük a Vásárosnaményi járásban egészségfejlesztési iroda felállítására került sor. [5. ábra]

Tevékenységek összefoglaló ismertetése

Az EFI munkatársai ingyenes prevenciók programokat biztosítanak a járás lakossága számára. Mindhárom szintéren (munkahelyi, iskolai, lakossági) igyekeztek betegségmegelőző nagyrendezvényekkel hozzájárulni a lakosság egészségének javításához. Az életmódváltó programsorozatok megvalósítása során nemcsak információkat adnak át, de a lakosság egészséges életmódra

5. ábra: Az Egészségfejlesztési Iroda logója



Forrás: SZSZBMK Egészségfejlesztési Iroda
Vásárosnaményi Járas, 2018

nevelésében és megtartásában is közreműködnek. Ezen felül az EFI lelkiegészségközpont-funkcióval is rendelkezik, vagyis a lakosság mentális egészségének fejlesztési és megőrzési feladatait is ellátja, koordinálja.

Eredmények rövid összefoglalása

A Vásárosnaményi járásban a pályázati támogatási és megvalósítási időszak alatt (2018. március 1. és 2020. április 30. között; 26 hónap) 74 féle program, 943 programalkalom valósult meg és összesen 9 473 fő vett részt az egészségfejlesztő és betegségmegelőzési programokon.

Munkatársak száma, feladatköre

A 26 hónapos támogatási időszakban a főállású szakmai megvalósítók között jellemző volt a fluktuáció. [2. táblázat] A munkatársak a programok szervezéséért, szakmai megvalósításáért és dokumentálásáért egyaránt felelősek. A programok

megvalósítását a járásban található önkormányzatokkal, egészségügyi alapellátási szolgáltatókkal, egyházakkal, oktatási-nevelési intézményekkel és civil szervezetekkel együttműködésben teszik. Egyes programok vendégelőadók, külső szakemberek (nem EFI-ben alkalmazott munkatársak) bevonásával valósultak meg.

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

Munkakör		Munkakört betöltő személy végzettsége
1 fő mb. EFI vezető	(40 óra/hét)	népegészségügyi szakember
1 fő EFI munkatárs	(40 óra/hét)	védőnő
1 fő EFI mentális egészségfejlesztő munkatárs	(40 óra/hét)	jelenleg betöltetlen
1 fő EFI mentális egészségfejlesztő munkatárs	(40 óra/hét)	jelenleg betöltetlen

Forrás: saját szerkesztés

HIVATKOZÁSOK

2015. évi CXXIII. törvény az egészségügyi alapellátásról

<https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1500123.tv> Megtekintve: 2022. 04. 29.

Balás, G., Habarics, A., Nagy, G., Czaller, L., Kulcsár, G. és Luksander, A. (2012). *Vásárosnaményi kistérségi tükrök – Helyzetfeltárás*. Magyar Máltai Szeretetszolgálat.

Bertalané Gáncs, Zs. (2014). Egészségfejlesztési Iroda Mosonmagyaróváron. *IME – Interdiszciplináris Magyar Egészségügy*, 13(5), 35–36.

Fügedi, B., Nagyvárad, K. és Kocsis, Cs. (2010). Egészségi állapot és egészségmagatartás vizsgálata aktív korú munkavállalók körében. *Egészségfejlesztés*, 51(5–6), 21–29.

Központi Statisztikai Hivatal. (2022). *Éves településszabályozási adatok 2020-as településszerkezetben*. <https://map.ksh.hu/timea/?locale=hu> Megtekintve: 2022. 04. 26.

Remetehegyi, I., Dózsa, Cs. és Németh, É. (2016). Népegészségügy az egészségügyben – Az Egészségfejlesztési Irodák fennmaradásának kérdései. *IME – Interdiszciplináris Magyar Egészségügy*, 15(1), 36–40.

Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház. (2017). *Egészségfejlesztési programterv Az EFOP-1.8.19-17 kódszámú, „Az alapellátás és népegészségügy rendszerének átfogó fejlesztése - népegészségügy helyi kapacitás fejlesztése” című Felhívásra benyújtandó, Egészségfejlesztési Iroda létrehozása a Vásárosnaményi Járásban c. támogatási kérelemhez*.

Információk a szerzőkről

Szabó-Besenyei Zsófia

Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház,
Egészségfejlesztési Osztály, Egészségfejlesztési Iroda Nyíregyházi Járás,
Nyíregyháza¹

Sárosiné Udud Tünde

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

Németh Ágota

Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház,
Egészségfejlesztési Osztály, Egészségfejlesztési Iroda Mátészalkai Járás,
Mátészalka

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

moravcsik-kornyicki.agota@szszbmk.hu

¹A cikkben bemutatott program ideje alatt és a kézirat beküldésekor megadott munkahely, jelenleg nem az EFI munkatársa.

Egyéni pszichológiai tanácsadással kapcsolatos tapasztalatok a Hódmezővásárhelyi és Makói járásokban

Experiences with individual psychological counselling in the districts of Hódmezővásárhely and Makó

Szerző: Bálint-Fodor Boglárka

Kulcsszavak: lelki egészség; egyéni tanácsadás; pszichológia; mentális egészségfejlesztés

Keywords: mental health; individual counselling; psychology; mental health promotion

Beküldve: 2022. 06. 29. | Elfogadva: 2022. 11. 11. | doi: [10.24365/ef8835](https://doi.org/10.24365/ef8835)

ÖSSZEFOGLALÓ

A hódmezővásárhelyi Egészséges Vásárhely Program 2008-as megalakulása óta célul tűzte ki a lakosság testi és lelki egészségének javítását. A Makói és az Egészséges Vásárhely Program Egészségfejlesztési Irodák szolgáltatásainak köre mentális egészségfejlesztési programokkal bővült 2018-ban európai uniós támogatásból. Ennek keretein belül a két járás lakosai számára elérhetővé vált az egyéni pszichológiai tanácsadás. Emellett egyéb lelki egészséggel kapcsolatos közösségi szintű egészségfejlesztési programok is megvalósulnak, mint előadások, csoportfoglalkozások, lakossági rendezvények. A tapasztalat azt mutatja, hogy a leghatékonyabb intervenciós módszer az egyéni pszichológiai tanácsadás, melynek segítségével már közel 460 kliensnek tudunk az utóbbi négy évben személyre szabott segítséget nyújtani. Több előnye is van a kétszemélyes helyzet nyújtotta lehetőségeknek, hiszen a kliens így sok esetben nagyobb biztonságban érzi magát, több figyelmet tudunk neki szentelni és egyedileg tudjuk kezelni nehézségét. Emellett fontos szempont, hogy a települések sajátosságai és a zárt közösségek miatt a csoportos foglalkozások, rendezvények esetében felmerülhet a résztvevőkben az érzékeny adatok bizalmas jellegének sérülésétől való félelem is. Így összességében szeretnénk kihangsúlyozni az egyéni pszichológiai tanácsadás szükségességét és létjogosultságát, ami a csoportos tanácsadás és közösségi egészségfejlesztési programokhoz képest időigényesebb és kevésbé költséghatékony módszer, mégis hosszabb távú eredmények elérésére, sokkal személyre szabottabb, rugalmasabb segítségnyújtásra alkalmas és hatékonyabb. Éppen emiatt, az európai uniós támogatással megvalósuló mentális egészségfejlesztési projektek lezárulását követően is ragaszkodunk az egyéni pszichológiai tanácsadás fenntartásához, hiszen célunk, hogy a lakosság számára elérhetővé tegyünk egy hiányzó és nélkülözhetetlen, ingyenes szolgáltatást.

SUMMARY

Since its establishment in 2008, the Healthy Vásárhely Program of Hódmezővásárhely has aimed to improve the physical and mental health of the population. In 2018, the services of the Makó and the Healthy Vásárhely Program Health Promotion Office were expanded with mental health promotion functions financed by the European Union. In the framework of the project, individual psychological counseling was implemented for the population of the two counties. In addition, other mental health programs were implemented for the community, such as lectures, group activities, and residential events. However, experience shows that the most effective intervention

method is individual counseling, with the help of which we managed to give personalized support for almost 460 patients in the past four years. The opportunities provided by each situation have several advantages, as the patient can feel safer, receive more attention, and the problem can be treated individually. Furthermore, it should be emphasized that due to characteristics of the settlements and closed communities, participants may fear breach of confidentiality during group sessions and events. Overall, we would like to emphasize the necessity of individual psychological counseling. Compared to group counseling and community health promotion programs, it is a more time-consuming and less cost-effective method, but it is more effective and suitable for achieving longer-term results, a more personalized and flexible form of assistance. Therefore, we maintain individual psychological counseling after finishing our European Union project, since our goal is to make available to the population a service that fills a gap and is indispensable, free of charge.

BEVEZETÉS

A hódmezővásárhelyi Egészséges Vásárhely Program Egészségfejlesztési Iroda (EVP EFI) 2008 óta áll a Hódmezővásárhelyi járás lakosainak rendelkezésére, míg a Makói Egészségfejlesztési Iroda (Makói EFI) 2011-ben alakult meg. Alapvető tevékenységei körébe tartozik az egyéni életmód-tanácsadás, a különböző életmódváltó programok, illetve egészségnapok és rendezvények szervezése a lakosság testi egészségének fejlesztése érdekében. Ez a paletta 2018 májusától mentális egészségfejlesztési programokkal is bővült, európai uniós forrásból. Az Egészségügyi Világszervezet (*World Health Organization, WHO*) meghatározása szerint az egészség nem csupán a betegség hiányát jelenti, és nemcsak a testi jóllétre, hanem a mentális, lelki kiegyensúlyozottság állapotára is kiterjed, hiszen a kettő kölcsönösen hat egymásra. Az egészségfejlesztés célja pedig, hogy képessé tegyük az egyént saját egészsége feletti kontrolljának fokozására, céljai elérésére (WHO, 1986). Így rendkívül fontosnak tartottuk, hogy a preventív szemléletet a lelki egészség tekintetében is képviselni tudjuk működésünkben.

EGYÉNI PSZICHOLÓGIAI TANÁCSADÁS

Beavatkozás célja, célcsoportja

Programunk célja tehát, hogy mind az EVP, mind a Makói EFI szakmai tevékenységébe beépüljön a lelki egészséggel való foglalkozás, fejleszteni tudjuk a térség lakosságának lelki egészségét, felhívjuk a figyelmet ennek fontosságára, tegyük a mentális zavarok kialakulásának megelőzé-

séért és széles körben elérhetővé tegyük a lelki támogatás igénybevételét. Mentális egészségfejlesztési szolgáltatásainkra a 18 év feletti felnőtt lakosokat várjuk, ők az elsődleges célcsoportunk. Ezen felül létrehoztunk olyan programokat is, melyek kifejezetten egy-egy kiemelt célcsoportnak szólnak, mint például a várandósokat felkészítő csoportfoglalkozás, az idősebb, nyugdíjas korosztálynak szóló önsegítő csoportok, vagy a szülőknek tartott előadásorozatok. Jelen írásban az egyéni tanácsadásra vonatkozóan az elmúlt évek tapasztalatai és eredményei olvashatóak, melynek hatására talán hasonló kezdeményezések születhetnek az ország más területein is, hiszen úgy gondoljuk, fontos kihangsúlyozni programjaink létjogosultságát és hasznát.

A beavatkozás megvalósításához végzett tevékenységek

A szervezeti fejlesztések során úgy döntöttünk, hogy a mentális egészségfejlesztési tevékenységünk kiindulási pontja az életmód-tanácsadás legyen. Ennek oka részben az, hogy az életmód-tanácsadók a kliensek testi és lelki egészségét egyben értelmezik, és így az alább részletezett lelki egészségre vonatkozó elsődleges intervenciót tudnak végezni már a fizikai állapotfelmérés során is. Ahhoz, hogy valaki lelki egészséggel kapcsolatos programjainkon részt tudjon venni, előzetesen meg kell jelennie egy egyéni állapotfelméréssel egybekötött életmód-tanácsadáson. Ennek keretén belül a fizikai egészséggel kapcsolatos vizsgálatokon, kockázatbecsléseken túl felvesszünk a klienssel az 5 tételes rövidített WHO Jól-lét Kérdőív (*Well-Being Index, WBI-5*) magyar válto-

zatát (Bech és mtsai, 1996; Staehr-Johansen, 1998; Susánszky és mtsai, 2006). Ezzel fel tudjuk mérni a résztvevők szubjektív jólléti állapotát, melynek alacsony szintje esetén prevencióss asszisztenseink felajánlják mentális egészségfejlesztési programjainkat. Emellett akkor is lehetőség nyílik a programjainkon való részvételre, ha azt az illető WBI-5-ön elért pontszáma ezt nem indokolja, mégis igényt tart a szolgáltatásainkra, hiszen előfordulhat, hogy a szubjektív jóllétet nagymértékben nem befolyásoló nehézséggel néz valaki szembe, amely kapcsán mégis segítséget kér a probléma mélyülésének megelőzéséhez. Az, hogy valaki végül melyik programban vesz részt, egy pszichológussal folytatott konzultációt, interjút követően kerül meghatározásra. Ez alkalommal a kliens és a szakember feltérképezik az adott nehézséget, problémát, felmérik annak mélységét és jellegét, majd közösen döntenek arról, hogy milyen intervenció lenne a legalkalmasabb az adott személy számára. Az egyik lehetőség az egyéni pszichológiai tanácsadáson való részvétel, mely öt vagy tíz alkalommal valósul meg, azonban bizonyos esetekben (egyedi elbírálást követően) eltérő számú találkozási alkalomra is lehetőség van. A tanácsadási folyamat minden esetben az „itt és most”-ra fókuszál, célja a személy erőforrásainak feltérképezése, megerősítése, a pszichológiai immunrendszer fejlesztése, a mentális zavarok kialakulásának prevenciója. További lehetősége a kliensnek, hogy tematikus csoportfoglalkozásokon (pl. autogén tréning, gyászfeldolgozó csoport) vegyen részt, ha pedig a probléma jellege másfajta intervenciót indokol, tovább irányítjuk a személyt a megfelelő ellátásba (pl. pszichiátria). Szükség esetén pszichológusaink szupervíziós segítséget tudnak igénybe venni a megfelelő szakmai döntés meghozatalának érdekében, melyet szupervizori végzettséggel rendelkező pszichiáter, mentálhigiénés szakember nyújt.

A megvalósításhoz szükséges feltételek, körülmények

Az egyéni pszichológiai tanácsadás mindig kétszemélyes helyzetben, egy olyan tanácsadó szobában zajlik, mely alkalmas a bizalmi légkör kialakítására és a zavartalan munkavégzésre. A járás bármely településéről érkezhetnek hozzánk kliensek, hiszen minden felnőtt lakos számára térítésmentesen elérhető szolgáltatásaink köre. A személyes tanácsadás minden

esetben a hódmezővásárhelyi és makói irodáink tanácsadó szobájában történik, mely a kórház területén található épületben helyezkedik el, azonban, ha valaki nem tudja megoldani az ingázást, utazást, a tanácsadás számára online is elérhető. Alkalmanként 50 percben foglalkozunk egy klienssel, a korábban leírtak szerint öt vagy tíz ülés során, melyek heti vagy kétheti rendszerességgel valósulnak meg. A tanácsadási alkalmak fő fókuszát, témáját az a probléma határozza meg, amely kapcsán segítségért fordult hozzánk a kliens: őt az első közös találkozáskor arra kérjük, hogy határozzon meg egy konkrét célt, melynek elérésben a segítségünket várja, amit közösen igyekszünk megvalósítani a munkafolyamatunk során. Két-két pszichológus dolgozik irodáinkban, akik saját módszer-specifikus képzettségeiknek, végzettségüknek megfelelő eszközökkel segítik a klienseket munkájuk során. Ezek közé tartozik a pszichoedukáció, relaxációs és stresszkezelési technikák tanítása, támogató beszélgetés, kérdőívek és tesztek felvétele, asszociációs kártyák használata, stb. A tanácsadási folyamat dokumentálása a szakmai szabályok betartásával, teljes anonimitás mellett zajlik. Egy nyomon követő lapot rendelünk minden klienshez sorszámmal ellátva, melyen feltüntetjük a megjelenések időpontját. Minden kliensről külön mappát vezetünk, melyben emellett a folyamat során keletkezett anyagokat (pl. kérdőívek, rajzok) tároljuk. A dokumentációs anyagokat zárható szekrénybe helyezzük, melyhez csak a pszichológusnak van hozzáférése.

A SIKERESSÉGET JELZŐ EREDMÉNYEK, MUTATÓK

Az egyéni pszichológiai tanácsadási munka egyik nehézsége a folyamat sikerességének objektív adatokkal történő alátámasztása. Egy klienssel folytatott szupportív folyamat során sokkal több szubjektív tapasztalat áll a szakember rendelkezésére, melyek az eredményességet, a fejlődést jelzik, mint az bármilyen eszközzel kimutatható vagy egzakt módon mérhető. A pszichológus megélése a kliense által bejárt út kapcsán sokszor nonverbális jelzéseken, tárgyilagosan egyáltalán nem, vagy nem egzakt mérhető viselkedésbeli változásokon keresztül mutatkozik meg. Valamilyen szintű visszajelzés a klientsől is érkezik, amennyiben tudatosan képes megfogalmazni az általa megélt változásokat és fejlődést,

összefüggéseket lát meg a tanácsadási folyamatban elvégzett munka és az életében átalakuló mintázatok, tapasztalatok között.

Annak érdekében, hogy mégis valamilyen módon monitorozni tudjuk klienseink saját megélését életük változásai kapcsán, létrehoztunk egy mentális egészségkerék elnevezésű saját fejlesztésű, önjellemző kérdőívet, melynek alapjául a „Mentális egészség felépülési területek” (*Mental Health Recovery Star*) nevű eszköz szolgált (MacKeith és Burns, 2008; Onifade, 2011). A kérdőív segítségével fel tudjuk térképezni, hogy a kliens miként értékeli aktuálisan különböző életterületeit, mennyire elégedett velük, milyen minőségűnek ítéli őket. A kitöltő 1–10-ig terjedő skálán jelzi elégedettségének mértékét tíz különböző tételen. A tételek a következő életterületekre vonatkoznak: mentális állapot; fizikai állapot; önérvényesítés, önbizalom; alvás; szorongás és félelmek; közeli kapcsolatok; káros szenvedélyek elkerülése; életerő; közösség; bizalom és remény. A pontozás során az 1 jelzi a legalacsonyabb szintű elégedettséget, míg a 10 a legmagasabbat. Egyetlen olyan tétel (szorongás és félelmek) szerepel a kérdőívben, mely esetében a számozás fordított: minél több szorongást és félelmet él át a kitöltő, annál magasabb pontot kell bekarikáznia. A kérdőívben tehát maximum 100 pontot érhet el a kitöltő személy, ami általános képet ad aktuális állapotáról. A mentális egészségkeréket az első találkozásunkkor, majd az utolsó ülésen is felvesszük a klienssel, hogy össze tudjuk hasonlítani a két eredményt, illetve, hogy látható legyen, melyik tételek esetében alakult ki komolyabb változás. Sok esetben a kliensek célkitűzéseik megfogalmazásakor az egyes tételekre is visszautalnak, így nagyon jól alkalmazható az eszköz a változás nyomon követésére, illetve a sikeresség vagy sikertelenség megállapítására. Azonban fontos hangsúlyozni, hogy sok esetben egyéb életesemények, akut történések hatása is megjelenik a kimeneti kérdőív felvételekor, így az összpontszámok között nem feltétlenül alakul ki nagy eltérés, akkor sem, ha bizonyos tételek pozitív irányú változást jeleznek. Az elmúlt négy év során lezárult egyéni pszichológiai tanácsadások során átlagosan 12,2 pontos javulás volt mérhető a bemenetkor és a kimenetkor felvett mentális egészségkerékek között (SD [szórás] = 12,8). A két legnagyobb átlagos eltérést a bemeneti és kimeneti mérések között a szorongás és félelmek, illetve az önérvényesítés, önbizalom tételeken mértük. A szorongás

mértéke átlagosan 1,9 ponttal csökkent (SD = 2,7), míg az önbizalom átlagosan 2 ponttal növekedett (SD = 2,0).

Tanulságok, fejlesztési lehetőségek, ajánlás

Az egyéni pszichológiai tanácsadás bevezetése az EFI-k működésében hiánypótló szolgáltatásnak bizonyult. Állami ellátás keretein belül kevés lehetőség adódik a lakosok számára, hogy ingyenes pszichológiai támogatást vegyenek igénybe, a pszichiátriai ellátórendszer is rendkívül terhelt, melyet a Covid-19-járvány, majd ennek következtében a poszt-Covid-tünetgyűttes előfordulásának ugrásszerű növekedése csak tovább fokozott. A prevenció szemlélet és a pszichológiai munkavégzés találkozása olyan határmezsgyéje az ellátásnak, ami nagyon sok lakoshoz képes eljuttatni szakszerű segítséget, megelőzve ezzel pl. a pszichiátriai ellátás szükségessé válását, a mentális zavarok, kórképek kialakulását. Természetesen rendkívül hatékonyan működhet közösségi szinten, illetve csoportos formában is a mentális egészségfejlesztés, azonban az a tapasztalatunk, hogy mindenképp szükséges egyénileg is foglalkozni bizonyos életvezetési elakadásokkal (pl. párkapcsolati nehézségek, egészségi állapotból adódó kihívások), hiszen vannak témák, melyek mélyebben kibonthatók kétszemélyes helyzetben egyediségük, érzékenységük miatt.

Az egyéni tanácsadás legfőbb aspektusa, hogy a szakember úgy segíti a különféle nehézségekkel küzdő személyt, hogy őt magát is aktívan bevonja, döntési képességét fejlesztve, támaszt nyújtva, tanácsadás jellegű beavatkozást hajt végre (Ritoók, 2009). Lényegében a kliensek teljesen különböző élethelyzetekből indulnak, mások a képességeik, melyet csoportos formában „egységesíteni” kellene, míg az egyéni tanácsadás keretei között alkalmazkodni lehet a klienshez, ezáltal hatékonyabban lehet eredményt elérni. Az egyéni tanácsadási forma tehát személyre szabottabb munkát tesz lehetővé, nagyobb figyelem és több idő jut egy-egy személy problémájára, egyéni megoldások feltárására, az időkeretek is rugalmasabban változtathatók, illeszkedve az egyéni igényekhez és a folyamat tematikájához. Az egyéni munka során a kliens is motiváltabb lehet a célok megvalósításában, míg csoportos helyzetben előfordulhat, hogy kevesebb erőfeszítést tesz a változások

eléréséért. Emellett csoportban kevésbé erőteljesen élhetik meg a kliensek a változás előnyeit, azonnali hatásait, hiszen hosszabb út vezethet a sikerélmény megszerzéséhez.

A csoportfoglalkozással szemben az egyéni tanácsadás teret adhat egy specifikus, csak az egyént érintő téma, életvezetési kérdés kibontására is, de akár a hatékony krízisintervenció folyamatát is szolgálhatja. A csoportfoglalkozások, legyen szó önszolgáltató vagy kortárssegítő csoportról, lehetővé teszik a sorstársi közösség vállalását, a társas támogatás megélését, de nem feltétlenül alkalmasak az egyéni célok rugalmas alakítására, alapos megismerésére, megtámogatására a szakember részéről. Míg a tematikus csoportfoglalkozások egy-egy speciális célcsoporthoz (pl. gyászfeldolgozás, krónikus betegek) illeszkednek, addig az egyéni tanácsadás sokkal kevésbé kötött, változatosabb témákat érintő folyamat lehet. A csoportokban nagyon eltérő lehet az egyének által elért változás mértéke, a motiváció szintje, és további fontos szempont, hogy nem minden személy alkalmas a csoportmunkára. Emellett sok esetben a település sajátosságai, a közösség zártsága miatt nem szívesen vesznek részt csoportokban, az érzékeny adatok bizalmas jellegének sérülésétől való félelem is megjelenhet. Így fontosnak tartjuk kiemelni, hogy bár nagyon fontos a közösségi szintű egészségfejlesztés, amit hatékonyan lehet már meglévő közösségekre építve alkalmazni, az egyéni szintű támogatás, segítségnyújtás létjogosultsága ugyanúgy indokolt és szükségszerű.

Következtetések

Eddigi négyéves tevékenységünk során összesen közel 460 fővel foglalkoztunk egyéni pszichológiai tanácsadás formájában a lelki egészség fejlesztése érdekében. A járásbéli lakosok számára az egyéni szupportív tanácsadás mellett önszolgáltató és kortárssegítő csoportos foglalkozásokat, előadássorozatokot, képzéseket, valamint lakossági rendezvényeket tartottunk. Mentális egészségfejlesztési programunk célja, hogy a járásban élő lakosok számára ingyenesen, széles körben elérhetővé tegyük a pszichológiai támogatás lehetőségét, akár személyes megjelenéssel, akár online formában. Programunk kezdetén célul tűztük ki, hogy a lelki egészséggel kapcsolatos tabukat feloldjuk, hogy felhívjuk a figyelmet a testi egészség védelme mellett a mentális egészség fontosságára is, illetve, hogy programjaink segítségével megelőzhessük a

mentális zavarok kialakulását klienseink körében. Összességében sikerült fontos lépéseket tennünk az elmúlt időszakban céljaink elérése felé, hiszen változatos és sokrétű életmódváltó programjainkkal több száz, míg önmagában az egyéni tanácsadással közel ötszáz személyt tudtunk elérni.

A jövőben egyrészt szeretnénk fenntartani a már meglévő, jól bevált módszerekkel működő programokat, másrészt bővíteni szeretnénk klienseink körét, hogy még több lakoshoz tudjunk eljutni, akiknek szüksége lehet segítségünkre, de esetleg még nem értesültek tevékenységünkről. A toborzás tehát nagy kihívást jelent számunkra, azonban igyekszünk a lehető legtöbb kommunikációs csatornán keresztül elérni azokat a személyeket, akiknek igénye lehet szolgáltatásainkra. A Covid-19-járvány a nehézségek ellenére számos fejlődési lehetőséget is rejtett magában, hiszen mostanra már biztonsággal és hozzáértéssel tudunk online formában programokat megvalósítani, ami a jövőben is megkönnyítheti a mentális egészségfejlesztési lehetőségek még szélesebb körben való elérhetővé tételét. Azt gondoljuk, hogy alapvető érték és eredmény, hogy a mentális egészségfejlesztési projektek négy évvel ezelőtti indulása óta mind az EVP, mind a Makói EFL működésébe maradéktalanul be tudott épülni a pszichológiai munka. Mára már büszkén állíthatjuk, hogy a testi egészség mellett a lelki jóllétról való holisztikus gondolkodás, a pszichológiai szemlélet is tevékenységünk alapját képezi, és azt teljes mértékben áthatja.

MEGVALÓSÍTÓK FELSOROLÁSA

A 2018 nyarán kezdődő mentális egészségfejlesztési projektekben mind Makón, mind Hódmezővásárhelyen több szakember is dolgozott, akiknek viselkedéselemzői, pszichológusi vagy alkalmazott egészségpszichológiai szakpszichológusi végzettségük volt. Mindannyian saját kompetenciakörük figyelembevételével valósították meg különböző programjainkat, melyek között szerepeltek egyéni pszichológiai tanácsadások, önszolgáltató és kortárssegítő csoportok, előadások és egyéb rendezvények, emellett pedig életmódváltó programokban működtek közre. A programok kezdetén még szakmai vezető is segítette a pszichológusok munkáját, hogy a projekt tervezésében, megvalósításában, kivitelezésében szakmai iránymutatást és vezetést kapjanak a pályakezdő szakemberek. Továbbá a program kezdetétől a mai napig

szupervizor támogatja a pszichológusok szakmai identitásának fejlődését esetmegbeszélések által, illetve a mentális egészségfejlesztési programok folyamatos javítását és lakossági igényekhez igazítását programtanácsadás segítségével.

A bemutatott programmal kapcsolatban további információ kérhető az alábbi elérhetőségen:

EVP Egészségfejlesztési Iroda
Hódmezővásárhely és Makói
Egészségfejlesztési Iroda

Gyurisné Pethő Zsuzsanna,
programigazgató
petho.zsuzsa@evp.hu

AZ EVP EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI IRODA ÉS A MAKÓI EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI IRODA RÖVID BEMUTATÁSA

Település, ellátási terület, és az ellátottak jellemzése

Az EVP EFI ellátási területe a Hódmezővásárhelyi járás, melyhez négy település tartozik (Hódmezővásárhely, Mártély, Mindszent, Székkutas), míg a Makói EFI a Makói járás ellátását végzi, mely tizenöt települést foglal magába (Makó, Ambrózfalva, Apátfalva, Csanádalberti, Csanádpalota, Földeák, Királyhegyes, Kiszombor, Kövegy, Magyarcsanád, Maroslele, Nagyér, Nagylak, Óföldeák, Pitvaros). A Hódmezővásárhelyi járás 52 184 fős népességet fed le, a Makói járás pedig 41 788 lelket számlál, így a két járás együtt 93 972 fős lakosságot foglal magába (Központi Statisztikai Hivatal, 2021).

Tevékenységek összefoglaló ismertetése

Tevékenységünk alapja az egyéni állapotfelméréssel egybekötött életmód-tanácsadás, mely hasonlóan az összes többi tevékenységünkhöz, térítésmentesen elérhető szolgáltatás a két járás valamennyi lakosa számára. Az életmód-tanácsadás keretén belül testtömegindex meghatározása, haskörfogatmérés, teljes testösszetétel-analízis InBody-készülékkel, érszűkület kockázatmérés, EKG-vizsgálat, csontsűrűség kockázatmérés, vérzsír- és vércukor-meg-

határozás, mentális, lelki egészség felmérése történik. Ezt követően elérhetővé válnak különböző mentális egészségfejlesztési programjaink (egyéni pszichológiai tanácsadás, csoportfoglalkozások stb.), mozgásprogramjaink (évente 10 alkalomra szóló mozgáskártya segítségével), illetve életmódváltó programjaink (dohányzásról leszokást támogató és testsúlykontroll program).

Elért eredmények rövid összefoglalása

Hódmezővásárhelyen 2008, Makón pedig 2011 óta állunk a lakosok rendelkezésére különböző egészségfejlesztési és prevenció programjainkkal. Ez idő alatt a két járásban több, mint 12 000 egyéni életmód-tanácsadásra került sor, pszichológusok által vezetett mentális egészségfejlesztési programjainkban pedig közel 8 000 találkozón vagyunk túl.

Munkatársak száma, feladatköre, szakmai tapasztalatai

Mindkét EFI szervezeti egysége a Csongrád-Csanád Megyei Egészségügyi Ellátó Központ Hódmezővásárhely–Makó intézményének, tehát a munkavégzés is közös, feladataink köre is megegyezik. Mind Hódmezővásárhelyen, mind Makón két-két pszichológus, illetve két-két prevenció asszisztens (védőnői végzettséggel) dolgozik főállásban, emellett pedig részállásban egy gazdasági és pénzügyi, egy kommunikációs asszisztens, egy mozgástanácsadó és a programigazgató, aki mindkét EFI működését vezeti és a kórházi menedzsment tagja. Emellett együtt dolgozunk különböző külső szolgáltatókkal is, akik segítik szakmai programjaink megvalósulását, mint pl. dietetikus, obezitológus és pulmonológus szakorvos, mozgásoktatók.

HIVATKOZÁSOK

- Bech, P., Staehr-Johansen, K. és Gudex, C. (1996). The WHO (Ten) Well-Being Index: validation in diabetes. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 65(4), 183–190. <https://doi.org/10.1159/000289073>
- Központi Statisztikai Hivatal. (2021). *Magyarország Helységnevtára*. https://www.ksh.hu/apps/hntr.main?p_lang=HU Megtekintve: 2022. 07. 27.
- MacKeith, J. és Burns, S. (2008). *Mental Health Recovery Star*. Mental Health Providers Forum. <https://mnpmind.org.uk/wp-content/uploads/2021/09/Recovery-STAR-User-Guide.pdf> Megtekintve: 2022. 07. 27.
- Onifade, Y. (2011). The Mental Health Recovery Star. *Mental Health and Social Inclusion*, 15(2), 78–87. <https://doi.org/10.1108/20428301111140921>
- Ritoók, M. (2009). Új tendenciák a pszichológiai tanácsadás fejlődésében. In Kulcsár É. (szerk.), *Tanácsadás és terápia* (pp. 221–254). ELTE Eötvös Kiadó.
- Staehr-Johansen, K. (1998). The use of well-being measures in primary health care – the DepCare project. In World Health Organization, Regional Office for Europe, *Well-Being Measures in Primary Health Care – the DepCare Project*. World Health Organization, target 12, E60246. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/349766> Megtekintve: 2022. 07. 27.
- Susánszky, É., Konkoly Thege, B., Stauder, A. és Kopp, M. (2006). A WHO Jól-lét Kérdőív rövidített (WBI-5) magyar változatának validálása a Hungarostudy 2002 országos lakossági egészségfelmérés alapján. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 7(3), 247–255.
- World Health Organization (1986). *The Ottawa Charter for Health Promotion*. <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference> Megtekintve: 2022. 05. 24.

Információk a szerzőről

Bálint-Fodor Boglárka

EVP Egészségfejlesztési Iroda, Hódmezővásárhely

efi-hodmezovasarhely@evp.hu,

fodorboglarka94@gmail.com