

Tartalom

TOVÁBBKÉPZÉS

Munkahelyi egészségfejlesztés

– a minőség jegyében I.

Gábor Edina, Kiss Judit

2

FELMÉRÉSEK

Családalapítási tervek és stressztényezők vizsgálata
védőnő hallgatók körében készített országos felmérés
eredményei alapján

Dr. Feith Helga Judit PhD., Soós Dr. Kiss Zsuzsanna PhD.

9

KONFERENCIA

Az iskolai egészségfejlesztés lehetőségei:
megvalósítható prevenció programok

2009. november 25.

14

HÍREK, INFORMÁCIÓK

Kitüntetések és elismerések

a hagyományos Semmelweis-ünnepségen

Prof. Dr. Schmidt Péter, Kormos Eszter, Korompáky Mária

15

TOVÁBBKÉPZÉS

Az egészségkártya – az egészségfejlesztés új eszköze

Kincses Gyula dr.

16

AE-klubtagok mentálhigiénés kiscsoport-kezelő programsémája

Rehabilitációs tréning, kiképzett AE-klubandreuták közvetítésével

1. Melléklet

A felnőtt ember mentálpedagógiai öntesztje

20

29

2. Melléklet

Mentálpedagógiai optimum-modell

Az érett felnőtt személyiség életvezetési normái

Fekete György

32

Mentálpedagógiai programlap alkoholisták, drogosok
és szermentes szenvedélyektől függők pszichoterápiájához

Fekete György

34

Health
Development

EGÉSZSÉG- FEJLESZTÉS

Az Országos Egészségfejlesztési Intézet
folyóirata.

A lap alapítói: prof. dr. Métneki János,
prof. dr. Vilmon Gyula

A szerkesztőbizottság tagjai:
prof. dr. Balázs Péter, dr. Gyárfás Iván,
prof. dr. Hollán Zsuzsa, dr. Kovács Attila,
dr. Makara Péter (a szerkesztőbizottság
elnöke), prof. dr. Molnár Péter,
prof. dr. Simon Tamás

Főszerkesztő: Gábor Edina

Felelős szerkesztő:
prof. dr. Simon Tamás

Vezető szerkesztő:
Háromszéki Zsuzsanna

Szerkesztőség: OEFI,
1096 Budapest, Nagyvárad tér 2.
Levelezési cím: 1437 Budapest, Pf. 839/3.
Telefon: (1) 428-8272.
Fax: (1) 428-8273.
E-mail: titkarsag@oeffi.antsz.hu
Honlap: www.oeffi.hu

Kiadja:
az Országos Egészségfejlesztési Intézet.

Terjeszti:
előfizetésben a Magyar Posta Rt.
Hírlap Üzletága,
1080 Budapest, Orczy tér 1.
Előfizethető valamennyi postán,
a kézbesítőknél,
e-mailen: hirlapelofizetes@posta.hu,
faxon: 303-3440.

További információ: 06-80-444-444
Megjelenik kéthavonta.
Egy példány ára 2000 Ft.
Előfizetési díj egy évre 12 000 Ft,
fél évre 6000 Ft.
Index: 25 214, ISSN 1786-2434

Tipográfia és tördelés:
Renezánsz Tipográfiai Műhely
Nyomdai munkálatok:
Porszinter Nyomda
1033 Budapest, Benedek Elek u. 1–3.



Országos
Egészségfejlesztési
Intézet

Munkahelyi egészségfejlesztés – a minőség jegyében I.

Gábor Edina főigazgató, Kiss Judit osztályvezető

Országos Egészségfejlesztési Intézet

Bevezetés

Munkahelyünk, ahol életünk közel egyharmadát töltjük – hozzávetőleges számítások szerint több mint 80 ezer órát – az egyik legalapvetőbb életszinterünk. Különösen fontos, hogy egyszerre legyen az örömmel végzett munka és az egészséges életmód helyszíne, alkalmat és lehetőséget nyújtva az egészséges táplálkozást, a rendszeres testmozgást, a közösségépítést és lelki egészségfejlesztést szolgáló programoknak.

Az International Labour Organization (ILO) becslései szerint a munkával összefüggő, foglalkozási megbetegedések az Európai Unió tizenöt tagállamában 120.000 halálesetért „felelősek” évente.¹ A Központi Statisztikai Hivatal nyilvántartása² alapján 2007-ben 21 ezer sérüléssel vagy halállal végződő munkahelyi baleset történt hazánkban, amely azt jelenti, hogy 1000 munkavállalóra átlagosan 6,2 munkahelyi baleset jutott. A bejelentett statisztikák alapján hazánkban minden 3. napon meghal valaki munkahelyi baleset következtében, azaz évente 120 munkavállalót veszítünk el idő előtt, olyan halálok miatt, amely teljes mértékben elkerülhető lenne.

A táppénzes napok számának alakulása (1997: 43 millió nap; 2007: 33 millió nap) az elmúlt évtizedekben csökkenést jelez ugyan, de ez 2007-re vetítve összesen közel 100 milliárd forint táppénz-kiadást jelentett.³ A statisztikák alapján a bejelentett foglalkozási megbetegedések száma ugyan az elmúlt években folyamatosan csökkent, de ez elsősorban a bejelentések nem megfelelő mivoltára vezethető vissza.

Felmérések szerint az Európai Unió tizenöt tagállamában közel 40 millió munkavállaló egészségét veszélyezteti a munkahelyi stressz, a munkával összefüggő második leggyakoribb egészségügyi problémát jelentve. A munkahelyi stressz az oka a munkával összefüggő egészségi problémák miatt bekövetkező kéthetes vagy annál hosszabb távollétek több, mint egynegyedének. Az Európai Unió teljes dolgozó lakosságának csaknem harmadrészére (41,2 millió ember) hatást gyakorolnak a munkahellyel összefüggő pszichés és pszichoszociális kockázatok, a munkahelyi stressz.

Egy hazai munkapszichológusok (Gordio-csoport) által

vezetett vizsgálatból kiderült, hogy egy magyar munkavállaló heti munkahete 44,5 ledolgozott óra, amely mintegy napi 1 órával hosszabb az előírt 8 óránál. A munkavállalók közel 60%-a elsősorban az elvárások miatt vállalja a túlórákat. Legtöbbször az időnyomást viselik nehezen, de a munka túlzott mennyisége és a munkatempó is gyakorta problémát jelent.

Napjainkban minden munkavállalót törvényesen is megillet a *foglalkozás-egészségügyi ellátás*, ez azonban csak az egészség szomatikus oldalát érinti, vagyis önmagában nem elegendő. Emiatt is szükség van olyan komplex kezdeményezésekre, amelyek a dolgozók egészségi állapotának minden aspektusát felölelik. Ez a *munkahelyi egészségfejlesztés* koncepciójának alap gondolata, amely olyan folyamatos és tervezett tevékenység, amelynek során egészségesebbé alakítjuk a munka- és életkörülményeket, illetve a munkavállalókat megtanítjuk arra, hogyan vegyenek részt saját egészségük fejlesztésében.

Nemzetközi szakmapolitikai-jogi háttér

Az Egészségügyi Világszervezet több, mint 20 éve elfogadott Ottawai Chartája fontos lépést jelentett egy új típusú népegészségügy irányában, megalapozva az egészségfejlesztési tevékenységet. Az egészségfejlesztés számtalan definíciós kísérlete⁴ közül a Chartában megfogalmazott definíció napjaink egészségfejlesztési tevékenységéhez is megfelelő alapot ad. Így „*az egészségfejlesztés az a folyamat, amely módot ad az embereknek, közösségeknek egészségük fokozott kézbentartására és tökéletesítésére. A teljes fizikai, szellemi és szociális jólét állapotának elérése érdekében az egyénnek vagy csoportnak képesnek kell lennie arra, hogy megfogalmazza és megvalósítsa vágyait, kielégítse szükségleteit, és környezetével változzék vagy alkalmazkodjon ahhoz.*” A Chartában megjelenik az egészség előfeltételeként a jövedelem, azaz közvetve a munkavégzés, a munkahely lényeges szerepe.

Az egészségfejlesztési tevékenység öt fő területe – az egészséget szolgáló közpolitika, a támogató környezet

A tanulmány egy három részből álló cikksorozat első darabja.

A második és harmadik részt – terveink szerint – folyóiratunk 2009/5–6., illetve 2010/1–2. lapszámában olvashatják.

kialakítása, a közösségi aktivitások erősítése, az egyéni képességek fejlesztése és az egészségügyi ellátás átszervezése – közvetve vagy közvetlen módon kapcsolódik a munkahelyhez, mint élet-, és mint egészségfejlesztési színtérhez, egyben megalapozva a színterekben való gondolkodást. A Charta a munkahelyek egészségfejlesztési lehetőségeinek vonatkozásában tartalmaz konkrét megfogalmazásokat is: *„A munka és a szabadidő az egészség forrásai kell, hogy legyenek az emberek számára. (...) Az egészségfejlesztés olyan élet- és munkakörülményeket hoz létre, amelyek biztonságosak, ösztönzőek, kielégítőek és élvezetesekek.”*

A 2005-ös Bangkoki Chartában is megjelenik a munkahelyek egészségfejlesztési szerepe: *„a vállalati szektor közvetlen hatást fejt ki az emberek egészségére, valamint az egészséget meghatározó tényezőkre: a helyi közösségekre, a nemzeti kultúrákra, a környezetre és a javak elosztására gyakorolt befolyásán keresztül. A magánszektor, hasonlóan más munkáltatókhoz vagy az informális szektorhoz, felelősséggel tartozik a munkahelyi biztonság és egészség biztosításáért, akárcsak alkalmazottai és azok családja, valamint a közösség egészségének és jólétének előmozdításáért. A magánszektor, összhangban olyan helyi, nemzeti és nemzetközi szabályozásokkal és megállapodásokkal, amelyek az egészséges életet népszerűsítik és védik, hozzájárulhat olyan, az egészséget szélesebb értelemben befolyásoló globális hatások csökkentéséhez is, mint a globális környezetváltozás.”*

Ami a munkahelyi egészségfejlesztés jogi oldalát illeti, az egészséges munkahely biztosítása mindig is prioritást élvezett az európai munkavédelmi és egészségpolitikában, ami a Tanács 1989. június 12-i 89/391/EGK keretdirektívájában is megnyilvánul:

„... a Bizottság a munkahelyi biztonságra, higiéniára és egészségvédelemre vonatkozó ... olyan irányelvek elfogadását sürgeti, amelyek célja a munkavállalók biztonságának és egészségének garantálása.” Továbbá *„... a munkahelyi biztonságról és egészségvédelemről adott tájékoztatást, a róla folytatott párbeszédet és a részvételt fejleszteni kell a munkáltatók és a munkavállalók, illetve azok képviselői között, a megfelelő eszközök és eljárások segítségével, a nemzeti törvényeknek és gyakorlatnak megfelelően.”* *„... A munkavállalók biztonságának, higiéniájának és egészségvédelmének javítása olyan célkitűzés, amelyet nem szabad csak gazdasági megfontolásnak alávetni.”* A keretdirektíva – amely az Európai Unió „munkavédelmi törvényének” is nevezhető – kiemeli, hogy a munkáltatók feladata biztosítani a dolgozók egészségét és biztonságát, továbbá azt is rögzíti, hogy a munkáltatónak a prevenciós feladatok ellátására ki kell jelölnie munkavállalókat vagy munkavállalók egy csoportját. Az irányelv szoros egységben kezeli a munkahelyi biztonságot és egészséget, általános rendelkezése alapján elsősorban a munkáltató felelős a munkavállalók egészségéért és biztonságáért. Így a munkáltató köteles:

- felmérni a biztonságot és egészséget érintő kockázatot,
- tájékoztatni a munkavállalókat többek között az alábbiakról: a biztonsággal és egészséggel összefüggő kockázatok,

megelőző intézkedések, elsősegély, tűzvédelem, kockázatfelmérés,

- konzultálni a munkavállalókkal és/vagy azok képviselőivel a biztonságot és egészséget érintő kérdésekről,
- biztosítani minden munkavállaló részére a megfelelő és munkaspecifikus biztonsági és egészségügyi oktatást.

A munkavállaló köteleességei:

- törődni saját egészségével és biztonságával,
- megfelelően használni a gépeket és berendezéseket, veszélyes anyagokat, egyéni védőeszközöket, stb. (Páva-Gábor, 2002)

A keretdirektíva 11. cikkelye leszögezi, hogy a munkáltatóknak konzultálniuk kell a munkavállalókkal, vagy azok képviselőivel az egészséget érintő kérdésekről, lehetővé kell tenniük a dolgozók számára, hogy javaslatokat is tehesse a problémák megoldására, valamint megfelelő kiképzésben kell részesíteniük a dolgozók képviselőit a feladatuk ellátásához. Ezzel a kitéttel a keretutasítás – és a hozzá kapcsolódó 14 egyedi irányelv – nagymértékben hozzájárult a hagyományos foglalkozás-egészségügyi szabályozás és gyakorlat átalakításához. (Juhász, 2007)

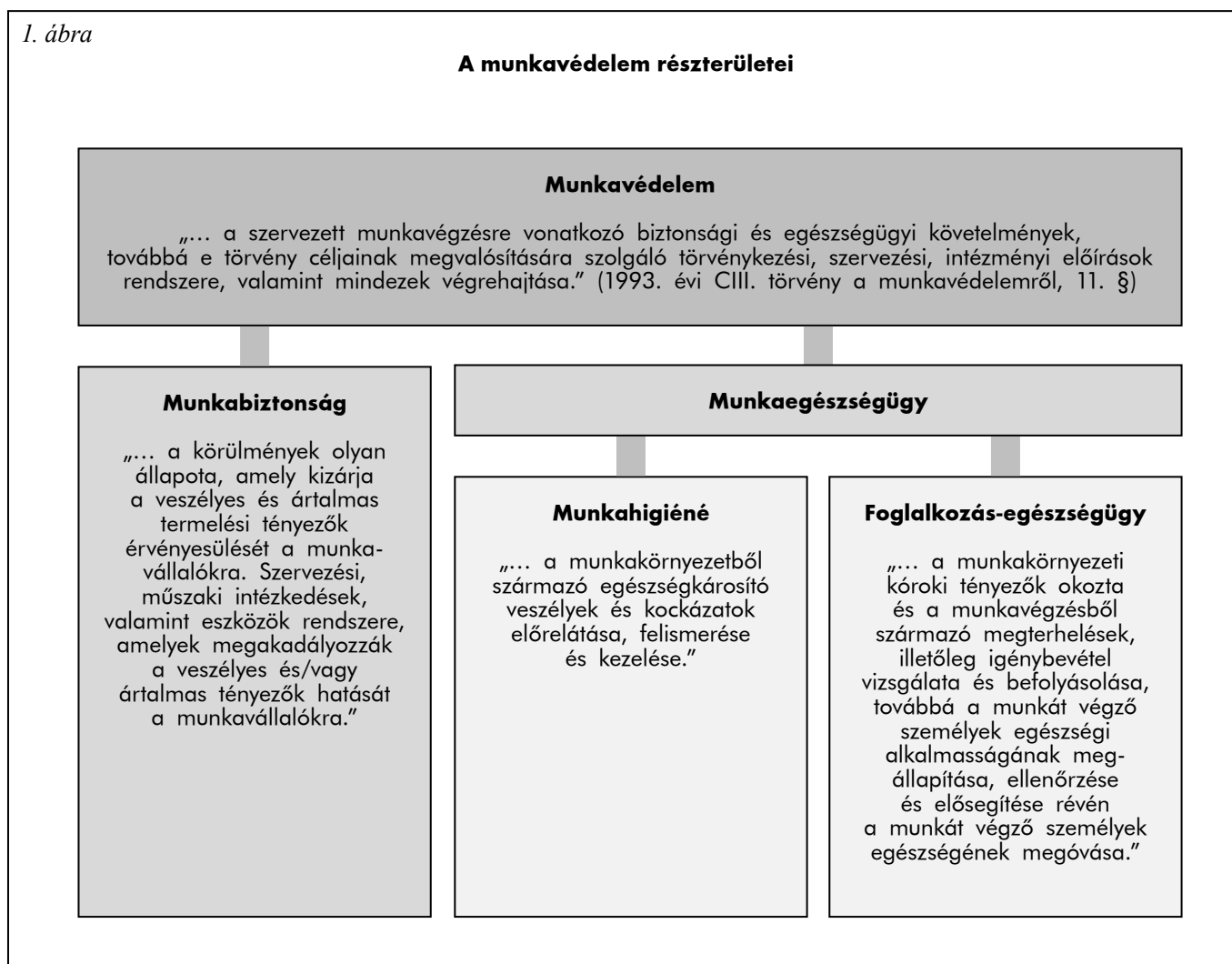
A Maastrichti és az Amszterdami Szerződésben az Európai Közösség tagállamai kinyilvánították szándékukat egy, az addiginál aktívabb egészségpolitikára és hatékonyabb egészségügyi együttműködésre. Az 1992-es Maastrichti Szerződés 140. cikkelye alapján a Bizottság ösztönzi *„a tagállamok együttműködését és megkönnyíti intézkedéseik összehangolását, különösen a következő területeken: foglalkoztatás; munkajog és munkafeltételek; alap- és magasabb szintű szakképzés; szociális biztonság; munkahelyi balesetek és foglalkozási megbetegedések megelőzése; munkahelyi egészségvédelem; egyesülési jog, valamint a munkaadók és munkavállalók közötti kollektív tárgyalások.”*

Az Európai Közösség 1997-es Amszterdami Szerződése⁵ több helyütt is foglalkozik a népegészségügy és a munkahelyi egészségvédelem kérdéskörével, de elsősorban a 118. és a 152. cikkelyben. A 152. cikkely *„a népegészségügyi helyzet javítására, az emberi megbetegedések és betegségek, valamint az emberi egészséget fenyegető veszélyek okainak megelőzésére”* hívja fel a tagországok figyelmét. Egyben deklarálja a Közösség fellépését, amely magában foglalja *„a széles körben terjedő súlyos betegségek elleni küzdelmet az azok okaira, terjedésére és megelőzésére vonatkozó kutatások, valamint az egészségügyi tájékoztatás és oktatás által.”* A 152. cikkely felhatalmazza az Európai Közösséget arra, hogy e célok elérése érdekében különféle rendelkezéseket hozzon.

A 118. cikkely külön kiemeli a munkahelyi egészségvédelem fontosságát, kiemelve azt, hogy a Közösség támogatja és kiegészíti a tagállamok tevékenységeit az alábbi területeken:

- a munkakörnyezet javítása a munkavállalók egészségének és biztonságának védelme érdekében,
- a munkafeltételek javítása,
- a munkavállalók tájékoztatása és véleményük meghallgatása,
- a munkaerőpiacról kirekesztett személyek beilleszkedésének lehetővé tétele,

1. ábra



– a férfiak és nők munkaerő-piaci esélyegyenlősége, az egyenlő munkahelyi bánásmód.

A munkahelyi egészségpolitika egységes, holisztikus szemlélete napjainkban a környezetet is figyelembe veszi, ezzel összefüggésben a Lisszaboni Európa Tanács Csúcserkekezlete állásfoglalást adott ki a fenntartható egyetemleges szociális felelősségről. Az Európai Bizottság 2001-es Zöld Könyve megállapítja, hogy ilyen jellegű egyetemleges szociális felelősség áll fenn az élet- és munkakörülmények terén is. (Galgóczi, 2004)

Hazai szabályozási keretek

A munkavédelem hazánkban több mint 100 éves múlt- ra tekint vissza. Egy 1893-ban elfogadott törvény – amely 1950-ig volt érvényben – az Iparfelügyelet feladatává tette a munkakörülmények és a munkakörnyezet ellenőrzését. A magyar munkavédelem több intézmény hatáskörébe is tartozott: 1950-től 1984-ig a szakszervezetek foglalkoztak a munkahelyi biztonság és egészség előírásainak meghatározásával és a megvalósítás ellenőrzésével, míg 1984 óta ez az Országos Munkavédelmi és Munkaügyi Főfelügyelőség (OMMF) feladata. A hazai gyakorlat hatályos szabályozása

(az 5/2009. III. 20. SZMM utasítás) értelmében az OMMF az általános munkavédelmi és munkaügyi ellenőrzési hatósági feladatok végrehajtásával foglalkozik, míg a szakmai irányítása alatt álló Országos Munkahigiénés és Foglalkozás-egészségügyi Intézet (OMFI) a foglalkozás-egészségügy és a munkavédelem szakterületének kérdéseivel foglalkozik.

A munkavédelemről szóló 1993. évi XCIII. törvény – több éves jogalkotási folyamat után – a munkavédelem jogi szabályozását új alapokra helyezte és napjainkra fokozatosan megvalósul a hazai jogszabályok Európai Uniói jogharmonizációja. A 89/391/EGK számú keretirányelv legfontosabb előírásait az idézett törvény ülteti át a hazai jogrendbe. A törvény célja: az egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzés személyi, tárgyi és szervezeti feltételeinek szabályozása, a szervezeten munkát végzők egészségének, munkavégző képességének megóvása és a munkakörülmények humanizálása érdekében. A törvény az európai gyakorlatnak megfelelően szerves egységben tárgyalja a munkavédelem két oldalát, míg az egyedi irányelveket harmonizáló miniszteri rendeletek esetében világosan tükröződik a két szakterület elkülönülése. A valóságban a munkabiztonság és a munkaegészségügy problémái sokszor nehezen választhatók el egymástól. A törvény komplex, de keretjelle-

gű, a konkrét végrehajtásról alacsonyabb szintű szabályozás gondoskodik. (Páva–Gádor, 2002)

Az Országgyűlés a 20/2001. (III. 30.) OGY-határozatával fogadta el a Munkavédelem Országos Programját (a továbbiakban: MOP). Az ötéves program stratégiai célja az volt, hogy a munkavégzés rövid és hosszú távú kockázatai ne haladják meg a társadalmilag elfogadható értéket. Ennek biztosításához az alábbi feltételeket tartotta szükségesnek:

- a meglévő kedvezőtlen munkakörülmények felszámolása, illetve azok hatásainak mérséklése,
- a kedvezőtlen munkakörülmények újratermelődésének megakadályozása,
- a műszaki, gazdasági és társadalmi változások eredményeképpen a munka világában jelentkező új veszélyek és ártalmak feltárása és megelőzése.

A Program részletesen meghatározta a legfontosabb végrehajtandó feladatokat, amelyek a következők (MOP, 2001):

- önálló balesetbiztosítási rendszer kialakítása,
- a nemzetközi – kiemelten az Európai Közösségre vonatkozó – jogharmonizáció folyamatos megvalósítása,
- a foglalkozás-egészségügyi szolgáltatás fejlesztése,
- információs rendszer működtetése,
- a kutatás-fejlesztés támogatása,
- szakemberek képzésének, továbbképzésének fejlesztése,
- a veszélyes anyagok, készítmények kezelése, foglalkozási ártalmak csökkentése,
- a kiemelten veszélyes munkatevékenységek figyelemmel kísérése,
- a kisvállalkozások segítése,
- a hatósági ellenőrzés feltételeinek javítása.

A MOP sikeres megvalósítása hozzájárulhat a munkabalesetek számának és súlyosságának csökkenéséhez, a munkavégzésből és a munkakörnyezetből eredő, vagy azokkal összefüggésbe hozható megbetegedések és egészségkárosodások számának és súlyosságának csökkenéséhez, valamint a fizikai és pszichoszociális értelemben is jó közérzetet biztosító munkakörnyezet kialakításához. A munkavédelemről szóló 1993. évi XCIII. törvény 2. § (1) bekezdése értelmében a Program megvalósulását az Országgyűlésnek időszakosan felül kell vizsgálnia.

A 2003-ban OGY-határozattal elfogadott *Egészség Évtizedének Nemzeti Népegészségügyi Programja* is kimondja, hogy „... a jó egészség elsősorban nem az egészségügyi szolgálaton vagy az orvoson múlik. Egészségi állapotunkat elsődlegesen mindennapi döntéseink, közvetlen környezetünk, a család, az iskola, a munkahely, a lakóhely határozzák meg.” A Program alappillére a színterekben való gondolkodás. A programban célként jelenik meg, hogy a munkahelyek a kötelező munkaegészségügyi intézkedések megvalósításán túl is az ott dolgozók egészségfejlesztését szolgálják. Ennek érdekében lényeges, hogy az Egészséges Munkahelyekért mozgalom szélesedjen ki, s céljainak megvalósításában kiemelt partnerei legyenek a kormányzati, önkormányzati munkáltatók, a munkahelyi egészségpénztárak. Mivel az egészséget a mindennapi élet alakítja, amelynek egyik fő színtere a munkahely, a Program támogatja az e területen sikeresen működő kezdeményezéseket.

A munkahelyi egészségfejlesztés és határterületei

A munkavédelemről

A hatályos hazai szabályozás – az 1993. évi XCIII. munkavédelmi törvény – alapján a munkavédelem magában foglalja a munkabiztonságot és a munkaegészségügyet. A munkaegészségügy két területből áll össze: a munkahigiénéből és a foglalkozás-egészségügyből. Az egyes területek egymáshoz való viszonyát jól szemlélteti az 1. ábra (forrás: Kapás, 2004).

Az ábrából is jól kivehető, hogy a munkavédelmi szabályozás a munkabiztonsági és munkaegészségügyi szakmai területet egyaránt átfogja. A munkával kapcsolatos egészségügyi követelmények meghatározása, valamint az egészséget nem veszélyeztető munkavégzés és munkakörülmények biztosításában való közreműködés a munkaegészségügy hatáskörébe tartozik. Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény szerint a munkaegészségügy a munkahigiéné és a foglalkozás-egészségügy két szakterületét foglalja magában.

A munkavédelemről szóló 1993. évi XCIII. törvény 54. § (1) szerint: „Az egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzés érdekében a munkáltató köteles figyelembe venni a következő általános követelményeket:

- a) a veszélyek elkerülése;
- b) a nem elkerülhető veszélyek értékelése;
- c) a veszélyek keletkezési helyükön történő leküzdése;
- d) az emberi tényezőfigyelembevétel a munkahely kialakításánál, a munkaeszközök és munkafolyamat megválasztásánál, különös tekintettel az egyhangú vagy kötött ütemű munkavégzés időtartamának mérséklésére, illetve káros hatásának csökkentésére, a munkaidő beosztására;
- e) a műszaki fejlődés eredményeinek alkalmazása;
- f) a veszélyes helyettesítése veszélytelennel vagy kevésbé veszélyessel;
- g) egységes és átfogó megelőzési stratégia kialakítása, amely kiterjed a munkafolyamatra, a technológiára, a munkaszervezésre, a munkafeltételekre, a szociális kapcsolatokra és a munkakörnyezeti tényezők hatására...”

Mindezek hozzájárulhatnak a munkahelyi egészség és biztonság kialakításához és fenntartásához. A gyakorlatban a munkabiztonság elsősorban műszaki megoldásokat jelent és a munkabalesetek megelőzését szolgálja, míg a munkaegészségügy a munkavállalókat fenyegető ártalmakat ismereti, és a foglalkozási és foglalkozással összefüggő megbetegedéseket kívánja megelőzni. (Páva–Gádor, 2002)

A munkavédelem – a munkabalesetek és a foglalkozási vagy a foglalkozással összefüggő megbetegedések megelőzése, illetve az egészséget és biztonságot nem fenyegető munkakörülmények biztosítása céljából – általánosságban – az alábbi területeket fogja át (Munkavédelem Országos Programja, 2001):

- a) A munkahelyek kialakítása és állapota, ideértve a munkahelyi higiéné követelményeit is. A munkahely nemcsak a munkavégzés színtere, hanem élettér is, amelynek minősége egész életminőségünk meghatározó eleme.

b) *Munkaeszközök.* Gépek, szerszámok, műszaki berendezések, minden eszköz, amelyet a munkavégzés során használnak.

c) *Veszélyes anyagok és készítmények.* Több tízezerre tehető azoknak a vegyi anyagoknak a száma, amelyeket különféle technológiákban felhasználnak. Ezek az anyagok sokszor már egészen kicsiny mennyiségben is a legkülönbébb veszélyekkel és ártalmakkal fenyegetnek, a maró vagy mérgező hatástól egészen az alattomos rákkeltő vagy magzatkárosító hatásokig.

d) *A munkaszervezés és a munkaidő.* A dolgozó a munkavégzés során sokféle testi és lelki igénybevételnek van kitéve. A munkaidő átgondolt szabályozása, a veszélyek és ártalmak között eltöltött idő megfelelő korlátozása a közvetlen terhelés csökkentésével fokozza a biztonságot, segíti az egészség megőrzését. A munkaszervezés általánosabb munkavédelmi szerepének jelentőségét az utóbbi évtizedekben ismerték fel. A pszichoszociális tényezők hatása, a rossz munkahelyi közérzet ugyanúgy egészségkárosodáshoz vezethet, mint a közvetlen veszélyek.

e) *Kiemelt csoportok védelme.* Munkát terhes és szoptató anyák, valamint fiatalok is végeznek, sőt a munkáltatók egyre nagyobb számban alkalmaznak „megváltozott munkaképességűeket”. E csoportokat nem kirekeszteni kell a munka világából, hanem sajátos körülményeiket, toleranciájukat és képességeiket kell messzemenően figyelembe venni.

f) *A munkavédelmi szervezet.* A munkáltató érdeke, hogy megfelelő képzéssel és ismeretekkel rendelkező munkavédelmi szakembereket foglalkoztasson. Ennél még fontosabb azonban, hogy a munkavédelem ne elkülönült feladatként jelentkezzék, hanem a biztonság és egészség védelme, a jó testi-lelki közérzet biztosítása szervesen beépüljön a munkáltató egész belső szervezési, irányítási rendszerébe.

A foglalkozás-egészségügyről

Magyarországon a hatályos törvények szerint az egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzés körülményeinek biztosítása a munkáltató kötelessége. A munkavédelemben a legátfogóbb jellegű szolgáltató tevékenységet a foglalkozás-egészségügyi szolgálat nyújtja, mivel a munkavédelmi törvény szerint a szolgáltatás biztosítása valamennyi foglalkoztatott számára kötelező.

A foglalkozás-egészségügyi szolgálatoknak két fontos tevékenységi köre van: *a munkahigiéne* és a szorosabb értelemben vett *foglalkozás-egészségügy*. A munkahigiéne a munkakörnyezetből származó egészségkárosító veszélyek és kockázatok felismerésével, értékelésével és kezelésével foglalkozik. A foglalkozás-egészségügy feladata viszont a munkakörnyezeti kóroki tényezők okozta, illetve a munkavégzésből származó megterhelések, az ezekből kialakuló igénybevétel vizsgálata és befolyásolása, továbbá a dolgozók egészségi alkalmasságának megállapítása, ellenőrzése és elősegítése. A foglalkozás-egészségügy feladatai közé tartozik a megváltozott munkaképességű személyek foglalkozási rehabilitációjának kezdeményezése, a foglalkozási megbetegedések kivizsgálása.

A hatályos jogszabályok értelmében minden vállalatnak szerződést kell kötnie egy foglalkozás-egészségügyi szolgálatlal. A foglalkozás-egészségügyi szolgálatok felügyelete és ellenőrzése az OMMF feladata. A szolgálatok többnyire a munkahelyen működnek, illetve ha kisebb cégről van szó, akkor több kis cég veszi igénybe ugyanazt a szolgálatot. A szolgáltatás árát a cég fizeti a szolgálatnak törvényileg előírt fejkvóták alapján. Az ár nagysága attól függ, mennyire veszélyes a munkakör: a foglalkozásokat veszélyességüktől függően négy osztályba sorolják (a legveszélyesebb „A” osztályba tartoznak a bányászatban, a kohászatban, a légi- és a vízi közlekedésben dolgozók). A kvóta többnyire nem elégséges a törvény által előírt feladatokra, de még kevésbé elegendő egészségfejlesztési tevékenységre és prevenciós programokra, ezért a szolgálatok főként a minimumfeladatokra (pl. alkalmassági vizsgálatok) korlátozzák működésüket (Perlaky, 1999).

A munkahelyi egészségfejlesztés definíciója

A egészségfejlesztés (MEF) olyan modern vállalati stratégia, amely megcélozza, hogy a betegségeket a munkahelyen előzék meg, valamint növeljék az egészségesség lehetőségeit és a munkahelyi jól-létet. E célok elérése érdekében szélesebb eszköztárat kell bevetnie, mint a hagyományos munkavédelemnek, nevezetesen a munkaszervezet ez irányba történő orientálását és a személyiségfejlesztést. A MEF magában foglalja az összes olyan, az alkalmazottak, a munkaadók és a civil szervezetek által közösen hozott intézkedést, amelyek a dolgozó emberek egészségét és jól-létét szolgálják. A munkahelyen, mint egészségfejlesztési színtéren baleseteket és betegségeket lehet megelőzni, egészséges és biztonságos munkakörülményeket lehet kialakítani, terjeszteni lehet olyan ismereteket és módszereket, amelyek az egészségtudatos magatartást és életmódot segítik megvalósítani.

1996-ban jött létre a *Munkahelyi Egészségfejlesztés Európai Hálózata (ENWHP)*, az Európai Bizottság támogatásával, az „*egészséges munkavállaló az egészséges munkahelyen*” víziójával. Céljai elérése érdekében a Hálózat elkötelezett amellett, hogy kifejleszti és terjeszti a munkahelyi egészségfejlesztés gyakorlati módszereit és elősegíti megvalósulását mind a magán-, mind a közsférában. Ezzel a törekvéssel hozzájárul a magas szintű egészségvédelem eléréséhez és a fenntartható szociális és gazdasági fejlődéshez Európában. Az ENWHP munkahelyi egészségfejlesztéssel kapcsolatos tevékenysége szerteágazó, de mindenekelőtt az alábbi területekre fókuszálnak a kezdetektől napjainkig (Galgóczy, 2004):

1. Nagyobb nyilvánosság biztosítása, továbbá a kulcsszereplők meggyőzése, hogy az egészséggel kapcsolatosan érzzenek és viseljenek több felelősséget.
2. A munkahelyi egészségfejlesztés bevált gyakorlati példáinak összegyűjtése és terjesztése.
3. A hatékony munkahelyi egészségfejlesztés irányelveinek kidolgozása, a lehetséges módszerek összegyűjtése és terjesztése azzal az érvrendszerrel együtt, amely serkenti a munkahelyi egészségfejlesztéssel kapcsolatos beruházásokat.

4. Az EU-tagállamokban a munkahelyi egészségfejlesztés politikai támogatásának biztosítása.

5. A kis- és közepes méretű vállalkozások speciális igényeinek felmérése, az együttműködés lehetséges útjainak feltárása.

6. A munkahelyi egészségfejlesztést támogató infrastruktúra kiépítése, valamint – a rendszeres információ- és tapasztalatcsere biztosítása érdekében – valamennyi egészségfejlesztő fél bevonásával nemzeti munkahelyi egészségfejlesztő fórumok/hálózatok létrehozásának támogatása.

Az ENWHP nemzetközi szakértőgárdájának konszenzusaival jött a *munkahelyi egészségfejlesztés* legerőteljesebb és legátfogóbb definíciója, amelyet az 1997-es *Luxemburgi Deklarációban* publikáltak. A definíció szerint „*a munkahelyi egészségfejlesztés a munkaadók, a munkavállalók, és a társadalom valamennyi olyan együttes tevékenységét jelenti, amely a munkahelyi egészség és jól-lét javítására irányul. A cél eléréséhez szükséges három eszközrendszer együttes alkalmazása szükséges:*

1. *a munkaszervezet javítása,*
2. *a dolgozói részvétel biztosítása,*
3. *a személyi kompetencia fejlesztése.”*

A MEF érdeklődésének középpontjában a munkának az egészségre gyakorolt hatása áll. A szakirodalomból is jól ismert, hogy ez a hatás többféle lehet (Naidoo és Wills, 1999):

– A munkavégzés egészségre gyakorolt *kedvező hatásai* közül kiemelhető, hogy jövedelmet és megélhetést jelent, növelheti az önértékelést, de társas kapcsolatok kiépítésére is lehetőséget teremt. A munkavégzés – a sikeres feladatmegoldáson, illetve az arra kapott pozitív értékelésen keresztül – az önbecsüléshez is pozitívan járul hozzá. A pozitív értékelésből a munkavállaló információt kaphat saját képességeiről, fejlesztheti önismeretét, növelheti önbizalmát. A munkatársakkal kialakított kapcsolat a szociális támogatottsághoz, mint egészségvédő faktorhoz járul hozzá, amely az erős stressz megbetegítő hatását is képes kivédeni.

– A munka *káros hatást* is jelenthet az egészségre pl. a veszélyes anyagok és munkakörülmények okozta expozíciós hatások, a munkakultúrához kapcsolódó egészségtelen életmód, a túlterheltség vagy a munkahelyi stressz okozta megbetegedések formájában.

A munkahely kitüntetett helyszíne lehet az egészségfejlesztési programoknak, mivel a célcsoport itt könnyebben elérhető, mint a hagyományos egészségügyi rendszerben, ugyanakkor a munkavállalók több súlyos betegség szempontjából a legveszélyeztetettebbek. A részvétel valószínűségét az is növeli, hogy munkaidőben és helyben zajlanak a programok. Az ilyen programok hatékonyságát tovább fokozza, hogy a szervezéshez felhasználhatóak a munkahelyen már működő, létező kommunikációs csatornák, a munkatársak közötti kapcsolatok (Pencak, 1991).

A munkahelyi egészségfejlesztési programok megjelenésének elsődleges kiváltó oka a dolgozók betegsége miatt a munkáltatókra nehezedő költségek radikális növekedése volt. A dolgozók hiányzása jelentős költségeket ró a vállalatokra. A programok célja tehát elsősorban – a dolgozók

egészségének javításával – e költségek csökkentése volt. Időközben azonban kiderült, hogy a munkahelyi egészségfejlesztési programoknak a fentiekén kívül egyéb kedvező hatásai is vannak, amelyek közvetett módon szintén javíthatják a vállalat eredményességét.

A foglalkozás-egészségügy és munkahelyi egészségfejlesztés szemléleti különbségei

A két bemutatott terület közötti különbség egyrészt az egészségért való felelősség megítélésében, másrészt a két megközelítés fókuszában álló problémákban rejlik. *Az első különbség* alapján elmondható, hogy a foglalkozás-egészségügy alapfeltevése az, hogy a munkahelyi sérülésekért, balesetekért és foglalkozási eredetű megbetegedésekért elsősorban a munkáltató a felelős, attól függetlenül, hogy az adott szituációban a munkáltató vagy a munkavállaló hibázott-e. A munkahelyi egészségfejlesztés – azon belül is a MEF egyéni megközelítése – a felelősséget közös felelősségként értelmezi, a munkavállalóra is fókuszálva. *A másik eltérés* szerint a foglalkozás-egészségügy elsődlegesen a munkakörnyezetből származó egészségkárosító veszélyek felismerésére, a veszélyek a dolgozók egészségére kifejtett hatásainak elemzésére és kezelésére, az egészségkárosító hatások csökkentésére, továbbá a munkavállalók egészségi alkalmasságának megállapítására és ellenőrzésére összpontosít. Ezzel szemben a MEF elsődleges célja a munkavállalók egészségi állapotának fejlesztése, ezzel is növelve a dolgozók saját egészségük feletti kontrollját és felelősségvállalását. A foglalkozás-egészségügy a hagyományos orvoslás szakterületei közé tartozik, amely a pácienszt egyfajta gyermeki szerepbe helyezi, akinek egyetlen feladata, hogy gondosan betartsa az orvos utasításait, míg a MEF felnőttként kezeli kliensét, akinek joga és lehetősége van dönteni a saját egészségét érintő kérdésekben. A legideálisabb esetekben ez a kétféle szemlélet együttműködve szolgálja a munkavállalók egészségének fejlesztését (Juhász, 2007).

Ezt a szemléletet tükrözi az a tény is, hogy az 1990-es évek közepétől számtalan konferencia és workshop foglalkozott a munkahelyi egészségfejlesztés és a munkavédelem kapcsolatával. A megállapításokat röviden összefoglalva elmondható, hogy a munkahelyi egészségfejlesztés nem a munkavédelem – és a foglalkozás-egészségügy – ellentéte, nem helyettesíti, hanem kiegészíti azt, tovább bővítve az egészséges munkahely kialakításának lehetőségeit. Az elmúlt évtizedek közösségi jogalkotása megteremtette a munkahelyi egészség és biztonság jogi kereteit, létrehozta a kötelezően betartandó minimális elvárásokat. Ezek megvalósulását különböző akcióprogramok is segítették.

Összefoglalás

Cikksorozatunk célja a munkahelyi egészségfejlesztés hazai és nemzetközi szakirodalma főbb vonatkozó eredményeinek összefoglalása, továbbá a bevált gyakorlatok tapasztalatainak áttekintése a munkahelyi egészségfejlesztési programok területén. A cikksorozat kapcsán áttekintettük a WHO, ILO, CDC, NHS, EU, ENWHP szakmai programjait, összefogla-

loít és ajánlásait, továbbá a szakirodalomban megjelent cik-
keket, folyóirat-közleményeket, valamint a hazai programok
tapasztalatait. A cikksorozat első része a munkahelyi egész-
ségfejlesztés és határterületei (munkavédelem, foglalkozás-
egészségügy) nemzetközi és hazai szabályozását, illetve
szakmapolitikai hátterét mutatja be.

Summary

The aim of our article series is to summarize the main
results of national and international literature on workplace
health promotion and to review the best practices of work-
place health promotion programmes. We reviewed the pro-
grammes, summaries and recommendations of the WHO,
ILO, CDC, NHS, EU, ENWHP, articles, and the experiences
of national programmes. The first article of the series desc-
ribes the national and international legislation and policy
background of workplace health promotion and its border-
lands (labour safety, occupational health).

IRODALOM

- A Munkavédelem Országos Programja.* Budapest, 2001.
Bangkok Charter for Health Promotion in a globalized world. 6th Global
Conference on Health Promotion, Thailand, 2005.
Galgóczy, G.: „A munkahelyi egészségfejlesztés európai gyakorlata.”
In: *Egészséges munkavállaló az egészséges munkahelyeken. A munka-
helyi egészségfejlesztés jelene és jövője.* Országos Egészségfejlesztési
Intézet, Budapest, 2004. 7. old.
Juhász, Á.: *Az egyéni és a szervezeti fókuszú munkahelyi egészségfej-
lesztés.* Doktori disszertáció. ELTE PPK Pszichológia Doktori Iskola,
Budapest, 2007.
Kapás, Zs.: „A munkahelyi egészségfejlesztés megalapozása Magyaror-
szágon a civil szervezetek új minőségű szerepvállalásával létrejövő
munkavédelmi teljesítményekkel.” In: *Egészséges munkavállaló az*

*Kulcsszavak: munkahelyi egészségfejlesztés, munkavéd-
elem, foglalkozás-egészségügy*

*Keywords: workplace health promotion, labour safety,
occupational health*

JEGYZETEK

1. Forrás: http://hu.osha.europa.eu/good_practice/ew2008-folder.2008-05-29.9020303216/ew08-helia/ew08helia-Groszmann
2. Forrás: http://portal.ksh.hu/pls/ksh/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/tabl2_05_14i.html
3. Forrás: http://portal.ksh.hu/pls/ksh/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/tabl2_04_03i.html
4. Rootman, M.–Goodstadt, B.–Hyndman, D. V.–McQueen, L.–Potvin, J.–Springettand, E.–Ziglio (szerk.): *Evaluation in health promotion. Principles and perspectives.* 10–12. old. WHO, Denmark, 2001.
5. Forrás: <http://eur-lex.europa.eu/hu/treaties/dat/11997D/word/11997D.doc>

*egészséges munkahelyeken. A munkahelyi egészségfejlesztés jelene és
jövője.* Országos Egészségfejlesztési Intézet, Budapest, 2004. 34. old.
*Luxembourg Declaration on Workplace Health Promotion in the Euro-
pean Union.* ENWHP, 1997.

- Naidoo, J.–Wills, J.: *Egészségmegőrzés.* Medicina, Budapest, 1999.
Ottawa Charter for Health Promotion. WHO, Ottawa, 1986. november 17–21.
Páva, H.–Gádor, J.: *A munkahelyi egészségvédelem és biztonság az
Európai Unióban.* A Magyar Köztársaság Külügyminisztériuma, Bu-
dapest, 2002.
Pencak, M.: „Workplace health promotion programs. An overview.”
In: *Nursing Clinics of North America*, 1991. Vol. 26 (1), 233–240. old.
Perlaky, Á.: *A munka világának jogi környezetéről. Oktatási segédanyag
a Munka és Szervezetpszichológiai Szakképzés Mentálhigiénié című
kurzusához.* Budapesti Műszaki- és Gazdaságtudományi Egyetem,
Ergonómia és Pszichológia Tanszék, 1999.

Családalapítási tervek és stressztényezők vizsgálata védőnő hallgatók körében készített országos felmérés eredményei alapján

Dr. Feith Helga Judit PhD¹, Soósné Dr. Kiss Zsuzsanna PhD²

¹Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar, Társadalomtudományi Intézet

²Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar, Népegészségügyi Intézet, Családgondozási Módszertani Tanszék

Bevezetés

Elmondható, hogy más fejlett nyugati államokhoz képest Magyarország lemaradást mutat a nő kutatások területén, hiszen csak az 1990-es években indultak el nagyobb számban kifejezetten a női populációhoz, annak társadalmi szerepeihez, testi és pszichés egészségi állapotához, egészségmagatartásához, családon belüli konfliktusaihoz, nemi hátrányaihoz kapcsolódó kutatások.^{1,2,3,4} Nemzetközi összehasonlító vizsgálatok szerint a magyar nők kifejezetten konzervatív értékeket vallanak, döntő hányaduk számára a család és/vagy munka viszonyában a család élvez prioritást.⁵ Magyar egészségügyi hivatásokban dolgozó nők családi és munkahelyi szerepeivel kapcsolatban tudomásunk szerint orvosnők^{6,7,8,9} és diplomás ápolónők körében^{10,11} készültek felmérések, s az egészségügyi felsőoktatásban tanuló hallgatók család- és karrierterveit is kizárólag orvostan- és diplomás ápoló-hallgatók esetében vizsgálták.^{12,13} Hasonlóan más kutatások eredményeihez, a hallgatók szerint a teljes és kiegyensúlyozott női léte elengedhetetlen a gyermekvállalás, a diplomás ápoló-hallgatók 94,2%-a, a medikák 95,7%-a szeretne gyermeket vállalni, legtöbben kétgyermekes családot terveznek.

Nagyobb számban készültek a hazai egészségügyi felsőoktatásban tanuló hallgatók körében egészségmagatartással, testi és lelki egészséggel, pályaszocializációval kapcsolatos kutatások. Az eredmények szerint a hallgatók pszichés jóléte már a felsőoktatási tanulmányok alatt sem optimális. A Semmelweis Egyetemen orvostan-, fogorvostan- és gyógyszerészhallgatók bevonásával készült epidemiológiai felmérés egészségükről, egészségkárosító magatartásaikról. A kutatók megállapították, hogy a női hallgatók inkább lelki, a férfi hallgatók viszont testi panaszokról számoltak be. A magas kockázatú csoportban (vagyis ahol a lelki egyensúly sérült) azt találták a kutatók, hogy minden egészségkárosító magatartásforma gyakoribb, ezek szorongásoldó szerepet tölthetnek be a hallgatók életében.¹⁴ Levelező diplomás ápoló-hallgatók körében (N=100) készített felmérés ered-

ményei szerint a hallgatók 41%-a naponkénti idegességről, ingerlékenységről számolt be.¹⁵

Egy másik hazai kutatás bizonyította, hogy az orvostan- és diplomás ápoló-hallgatók egészségi állapota nem kielégítő, pszichoszomatikus tüneteik prevalenciája magas, a diplomás ápoló-hallgatók összességében azonban rosszabb mutatókkal rendelkeznek. Az egészségi állapottal összefüggésbe hozható pszichoszomatikus tünetek a lekérdezettek fiatal kora (átlagos életkor 23 év) ellenére nagy gyakorisággal fordultak elő. Az álmatlanság, az idegesség, a depresszió és a szorongás tünetcsoport egyértelmű összefüggést mutatott a jövőtől való félelemmel. Kiemelkedő helyet foglalt el a hallgatói válaszokban a jelenlegi és a jövőben várható stresszfaktorok között az időhiány, ami az anyagi gondokat mindkét időszámban megelőzte.¹⁶ Ugyanakkor ezen kutatások nem vizsgálták, hogy a hallgatók életében jelentkező stressztényezők, az ezekkel összefüggésbe hozható pszichoszomatikus tünetek és a családalapítási, gyermekvállalási tervek között vannak-e összefüggések.

Bemutatott kutatásunk egyik célkitűzése az volt, hogy megvizsgáljuk az egészségügyi felsőoktatásban tanuló védőnő hallgatók családalapítási terveit, összefüggésben az életüket terhelő, stresszt kiváltó tényezőkkel, nehézségekkel, jövőbeni félelmekkel.

Minta és módszer

Kvantitatív, kérdőíves szociológiai vizsgálatunkban felsőfokú egészségügyi képzésben, nappali tagozaton tanuló védőnő hallgatók vettek részt. Felmérésünk Budapesten és négy vidéki város – Kaposvár, Miskolc, Nyíregyháza, Szeged – egészségügyi felsőoktatási intézményében készült. A teljes körű lekérdezés másod-, harmad- és negyedéves védőnő hallgatók körében 2007–2008 tavaszán történt, 613 főhöz juttattuk el a kérdőívet. Értékelhető választ 453 fő, a teljes célpopuláció 73,9%-a adott.

Kutatásunk során maximálisan figyelembe vettük a vonatkozó kutatásetikai követelményeket (engedélyek, anonimi-

A tanulmány egy három részből álló cikksorozat második darabja.

Az első részt folyóiratunk 2009/3. számában olvashatták, a harmadik rész – terveink szerint – 5–6. lapszámunkban jelenik meg.

tás, önkéntesség, stb.). A kérdőív összeállításakor nagymértékben támaszkodtunk korábban tesztelt kérdőívünkre.¹⁷ A kérdőív – amelyet előzetesen próbainterjúk alá vetettünk – 47 zárt és 7 nyitott kérdéscsoportot tartalmazott (összes változószám 129). A kérdőív – a szociodemográfiai kérdéseken túl – a pályaválasztásra, a női szerepekre, a gyermekvállalási tervekre, a családalapítási körülményekre, a jövőképre, a jelenlegi stressztényezőkre és a jövőbeni félelmekre vonatkozó kérdéseket tartalmazott. Jelen tanulmányunkban csak a célkitűzésben megjelölt szempontok szerinti változókat vettük figyelembe.

Az adatok elemzését SPSS 15.0 statisztikai programcsomag segítségével végeztük, leíró statisztikai módszerek alkalmazásával. A megoszlási vizsgálatok mellett a változók közötti kapcsolatok mérésére Pearson χ^2 próbát ($p < 0,05$) alkalmaztunk.

Eredmények

Szociodemográfiai jellemzők

A hallgatók átlagos életkora a kérdőív kitöltésekor 22,0 életév volt, a válaszadók 86,9%-a 23 éves vagy annál fiatalabb volt. A minta évfolyam szerinti megoszlása kiegyenlítettnek tekinthető (I. évfolyam – 35,3%, II. évfolyam – 32,5%, III. évfolyam – 32,2%). A hallgatók nagyobb hányada (81,2%) hajadon volt, közülük mindössze 18,8%-a élt életjárási kapcsolatban, ugyanakkor 64,9%-a számolt be arról, hogy van partnerkapcsolata.

Gyermekvállalási tervek

A legtöbb hallgató (86,0%) konzervatív álláspontot képviselt, véleményük szerint a teljes és kiegyensúlyozott női létezés elengedhetetlen a gyermekvállalás, 95,8%-uk teljesen határozott abban, hogy szeretne gyermeket vállalni. Ideális felté-

telek teljesülése esetén a hallgatók 55,4%-a három vagy több gyermeket szülne, de 42,7%-a még kedvezőtlen élethelyzet esetén is két gyermeket vállalna. A gyermekvállalás tervezett idejére adott válaszok átlagainak értékelésekor megállapítható, hogy 26,2 éves korban tervezik az első gyermeket (az első gyermek vállalásának a válaszadók szerint még elfogadható legmagasabb életkora 32,1 életév), az utolsó gyermek születésére legfeljebb 36,1 éves korukban vállalkoznának. Az első gyermek születésének tervezett ideje statisztikailag bizonyíthatóan összefüggést mutat a gyermekszámra vonatkozó tervekkel ($p < 0,001$), minél több gyermeket terveznek, annál fiatalabb életkorban vállalkoznának az első szülésre. A felsőoktatásban eltöltött idő nem befolyásolta a hallgatók gyermekvállalással kapcsolatos terveit, így a gyermekvállalási hajlandóságot ($p = 0,720$), a tervezett gyermekszámot ideális ($p = 0,918$), kedvező ($p = 0,463$) és kedvezőtlen élet ($p = 0,475$) esetén, valamint az első gyermek vállalásának tervezett életkorát ($p = 0,194$). A felsőoktatásban eltöltött évek száma ugyancsak nem befolyásolta az első gyermek ($p = 0,424$), valamint az utolsó gyermek ($p = 0,425$) esetében még vállalható életkori maximumra adott válaszokat sem.

Hallgatói jövőkép, félelmek, stressztényezők összefüggésben a családtervekkel

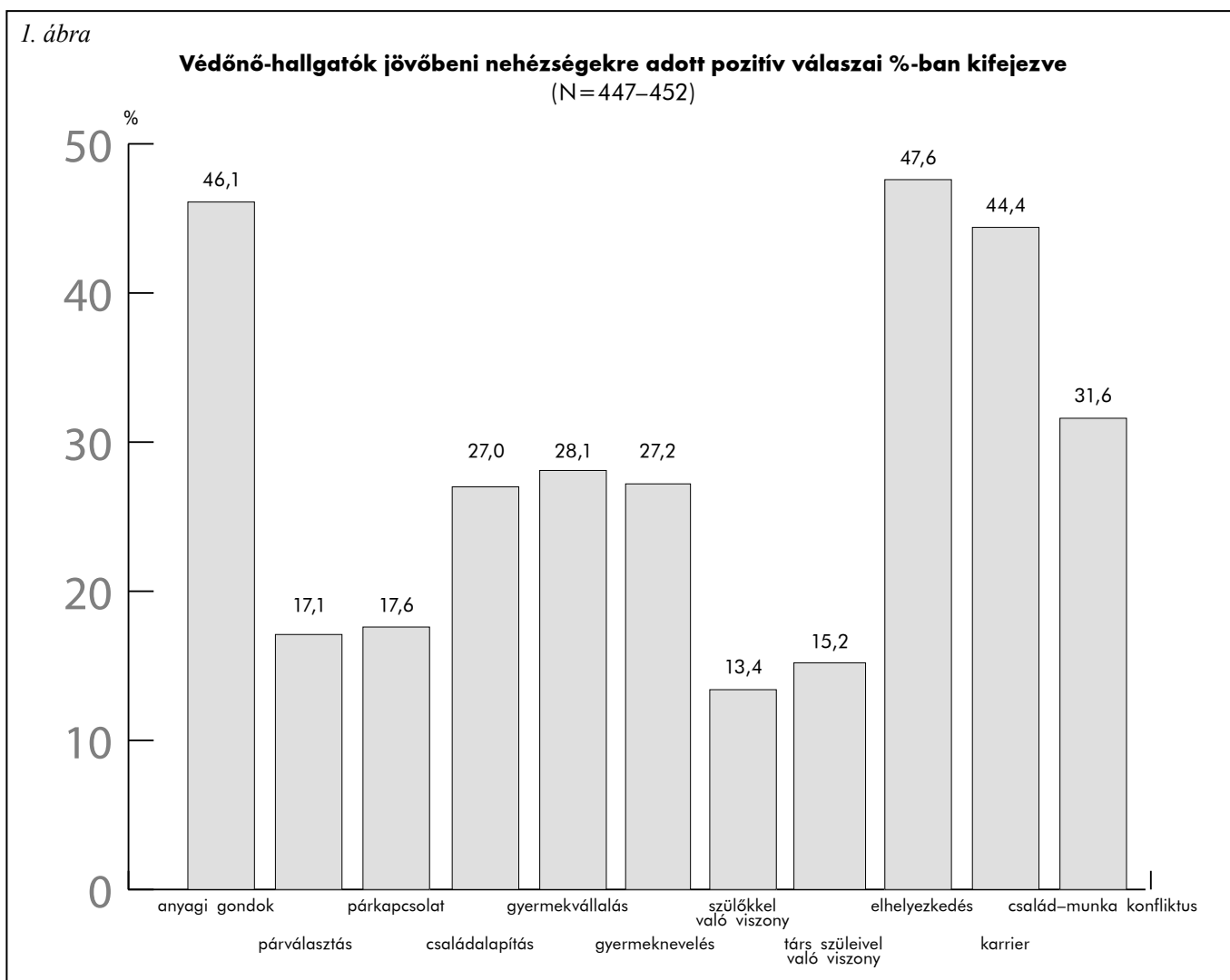
Számított jövőképük tekintetében egyértelműen optimista volt a hallgatók 36,4%-a, borúlátó 3,8%-a, vegyes, vagyis részben optimista, részben borúlátó jövőképpel rendelkezett a megkérdezettek 59,8%-a. A jövőképre adott válaszokat nem befolyásolta, hogy a hallgató melyik évfolyamban tanult ($p = 0,877$).

Hét változó (tanulással, vizsgával kapcsolatos problémák; párválasztás; párkapcsolat; anyagi gondok; családi konfliktusok; időhiány; jövőtől való félelem) bevonásával kerestük a választ arra, hogy a védendő hallgatók az élet mely területén észlelnek stresszhatásokat. Ezek közül érthető módon leggyakrabban a tanulást jelezték, szám szerint 90,3%-ban.

1. táblázat

A hallgatók életében jelentkező stressztényezők és az évfolyamra, jövőképre, tervezett gyermekszámra adott válaszok közötti összefüggések
(N=408–417)

Jelenlegi stressztényezők	Évfolyam	Jövőkép	Tervezett gyermekszám		
			Ideális élet esetén	Kedvező élet esetén	Kedvezőtlen élet esetén
Tanulás, vizsgázás	$p = 0,515$	$p = 0,016$	$p = 0,821$	$p = 0,868$	$p = 0,958$
Párválasztás	$p = 0,138$	$p = 0,250$	$p = 0,280$	$p = 0,150$	$p = 0,249$
Párkapcsolat	$p = 0,849$	$p < 0,001$	$p = 0,011$	$p = 0,025$	$p = 0,190$
Anyagi gondok	$p = 0,049$	$p = 0,013$	$p = 0,405$	$p = 0,604$	$p = 0,335$
Családi konfliktusok	$p = 0,844$	$p = 0,004$	$p = 0,356$	$p = 0,926$	$p = 0,466$
Időhiány	$p = 0,037$	$p = 0,089$	$p = 0,715$	$p = 0,724$	$p = 0,383$
Jövőtől való félelem	$p = 0,112$	$p < 0,001$	$p = 0,038$	$p = 0,759$	$p = 0,367$



Időhiányt a hallgatók 63,4%-a, anyagi gondokat 45,0%-a jelzett. Megközelítőleg minden ötödik válaszadó (21,0%) jelzett családi konfliktusokkal kapcsolatos stresszt, legkevésbé párválasztással (15,5%) és párkapcsolattal kapcsolatos problémákról (17,7%) számoltak be. Meglepő módon 43,2%-uk számára a jövőtől való félelem stressztényezőként jelenik meg. Az évfolyam szerinti elhelyezkedés a legtöbb változó esetén nem befolyásolta a jelenlegi feszültségekre, problémákra adott válaszokat (*1. táblázat*). Gyenge statisztikai bizonyítékot kaptunk arra, hogy a hallgatók életében jelentkező anyagi gondokat, valamint az időhiányt befolyásolja az évfolyam szerinti helyzet, a végzés közelében álló hallgatók bizonyíthatóan kevésbé tartják ezt problémának. A hallgatók által értékelt stressztényezők és a jövőkép között – a párválasztás változót leszámítva – statisztikailag alátámasztható összefüggést találtunk (*1. táblázat*).

Az időhiány, valamint a felsőfokú tanulmányok miatt jelzett stresszfaktort azok a hallgatók jelezték nagyobb számban, akik pozitívabb jövőképpel rendelkeztek. Ezzel szemben a borúlátóbb jövőképpel bíró hallgatók párkapcsolati problémákról, anyagi gondokról, családi konfliktusokról, valamint a jövőtől való félelemről számoltak be nagyobb számban.

A vizsgálatban résztvevő hallgatóknak egy ötfokú skálán értékelték az esetleges jövőbeni nehézségeket. Az *1. ábra* az egyes változókra adott „nehézség, maximális nehézség” válaszokat mutatja be. Legtöbbször a végzést követő elhelyezkedési problémákat, az anyagi gondokat, valamint a karrierépítést tekintették jövőbeni feszültségforrásnak.

Az „évfolyam” változó a jövőbeni nehézségekre adott válaszok esetében sem jelent meg markáns befolyásoló tényezőként (*2. táblázat*), mindössze a gyermeknevelés és a végzést követő elhelyezkedés mutatott gyenge statisztikai összefüggést, a végzős hallgatók ezt kevésbé tekintették problémának. Statisztikailag bizonyítható, hogy a jövőbeni nehézségekre adott skálaértékek – a gyermeknevelés változót leszámítva – összefüggést mutatnak a jövőképre adott válaszokkal (*2. táblázat*). Akik negatív jövőképpel bírnak, egyértelműen rosszabb minősítést adtak a jövőben előforduló nehézségekre.

A hallgatók jelen életében megélt feszültségek nem befolyásolták a tervezett gyermekszámokat (*1. táblázat*), ez alól egyetlen kivétel mutatkozott. Ideális vagy kedvező élet esetén a párkapcsolati problémákkal küszködő hallgatók inkább kevesebb gyermeket vállalnának, ugyanakkor kedvezőtlen

élet esetén az egyébként is alacsonyabb gyermekszámot ez már nem befolyásolja.

A jövőképre adott válaszok összefüggést mutatnak a tervezett gyermekszámokkal ($p < 0,002$), minél optimistább volt a válaszadó, annál több gyermeket vállalna. Ugyanakkor – meglepő módon – a végzést követően várható stressztényezők értékelése nem mutatott statisztikai összefüggést a gyermekszámra vonatkozó tervekkel (2. táblázat).

Következtetések

Eredményeinket korábbi kutatásokkal összehasonlítva megállapíthatjuk, hogy a védőnő hallgatók gyermekvállalási hajlandósága és reálisan tervezett gyermekszáma markánsan nem tér el sem az osztályadalmi szintű,¹⁸ sem az egészségügyi felsőoktatásban tanuló más hallgatói csoportok (medikák, diplomás ápolónők) ezirányú válaszaitól,^{12,13} vagyis csak elenyésző számban nem terveznek gyermeket, s a többség kétgyermekes családmódelben gondolkodik. Bár nem számottevő az eltérés, ugyanakkor mégis fontosnak tartjuk kiemelni, hogy az orvostan-hallgatók és a diplomás ápoló-hallgatók is később vállalkoznának a gyermekszülésre, így a védőnő hallgatókhoz képest a medikák közel két évvel későbbre halasztanák a gyermekvállalás idejét.¹³

Meglepő módon az első, valamint az utolsó gyermek vállalásának idejére adott válaszokat nem befolyásolta az egészségügyi felsőoktatásban eltöltött idő, a másod-, harmad- és a negyedéves védőnő hallgatók hasonló válaszokat adtak.

Nem okozott meglepetést, hogy a hallgatók a leggyakrabban megjelenő stressztényezőként a tanulást említették, azonban nem számítottunk arra, hogy jóval magasabb arányban jelzik ezt, mint a medikák, illetve a diplomás ápoló-hallgatók.¹⁶ A markáns különbség magyarázatára további összehasonlító kutatásokat tervezünk.

Hasonlóan a korábbi felmérések eredményeihez,^{16,19} védőnő hallgatók esetében is az anyagi problémákkal szemben az időhiány, mint stressztényező magasabb prevalenciája jelent meg. Diplomás ápoló-hallgatók válaszaival összevetve az anyagi gondok kevésbé jelentenek problémát, medikákhoz képest azonban már számottevően.

Egyértelműen megállapítható, hogy a védőnő hallgatók kevésbé vannak kitéve párválasztással és családi konfliktusokkal kapcsolatos stresszhatásoknak, mint a fentebb említett két hallgatói csoport. Jelen kutatásunk a különbség magyarázatára nem tud választ adni.

Felmérésünk eredményei érdekes összefüggésre világítottak rá: a jövőkép negatív megítélésében egyértelműen nagyobb hatásúak a családhoz, párkapcsolathoz és anyagi problémákhoz kötött stressztényezők, mint az időhiány és a tanulással kapcsolatosan jelzett feszültségek, ez utóbbiak feltehetően inkább a jelenhez kötöttek és átmenetileg jelentkezők, s talán könnyebben leküzdhető problémaként jelennek meg a hallgatók számára.

Erdekes módon, sem a jelenlegi feszültségekre, sem a jövőbeni félelmekre adott válaszokat általában nem befolyásolta az évfolyam szerinti elhelyezkedés, azonban azoknál a változóknál, ahol gyenge összefüggést találtunk

(anyagi gondok, időhiány, végzést követő elhelyezkedés, gyermekevelés) – a kutatás során megfogalmazott hipotézisünkkel ellentétesen –, ott sem a végzés közelében álló hallgatóknál, hanem az alsóbbéveseknél jelentkeztek problémaként. Ugyancsak nem várt eredményünk, hogy a védőnő hallgatók gyermekvállalási terveit különösebben nem befolyásolják a jelen életüket terhelő feszültségek, illetve a jövőbeni félelmek. Gyakorlatilag a jövőképre adott minősítések jelentenek ez alól kivételt.

Összességében jelen kutatásunk eredményei alapján megállapíthatjuk, hogy a védőnő hallgatók gyermekvállalási tervekre adott válaszai függetlenek a hallgatók egészségügyi felsőoktatásban eltöltött idejétől, jelen életükben jelentkező stressztényezőiktől, illetve jövőbeni félelmektől. Ebből arra következtetünk, hogy a hallgatók már a felsőfokú tanulmányok szakmai orientálódásakor olyan határozott családtervekkel rendelkeznek, amelyeket sem a szakmai tanulmányok, sem a hallgató életében jelentkező feszültségek, problémák nem befolyásolnak jelentősen.

Összefoglalás

A magyarországi rendkívül kedvezőtlen családstatistikai és demográfiai mutatók önmagukban is indokoltá teszik a jövő generáció családalapítással és gyermekvállalással kapcsolatos elképzeléseinek kutatását. Vizsgálatunk legfőbb célkitűzése az volt, hogy megismerjük az egészségügyi felsőoktatásban tanuló védőnő hallgatók családalapítási terveit, összefüggésben az életüket terhelő, stresszt kiváltó tényezőkkel, nehézségekkel, jövőbeni félelmekkel. Országos, kvantitatív, kérdőíves szociológiai vizsgálatunkban felsőfokú egészségügyi képzésben nappali tagozaton tanuló védőnő hallgatók vettek részt, értékelhető választ 453 fő, a teljes célpopuláció 73,9%-a adott. A hallgatók 95,8%-a szeretne gyermeket vállalni. Saját jövőképük tekintetében egyértelműen optimista volt a hallgatók 36,4%-a, borúlátó 3,8%-a. A jövőképre adott válaszok összefüggést mutattak a tervezett gyermekszámmal ($p < 0,002$), de a feszültségekre, valamint a végzést követően várható stressztényezőkre adott válaszok befolyásolták a tervezett gyermekszámokat. Összességében megállapíthatjuk, hogy a védőnő hallgatók gyermekvállalási terveik függetlenek a hallgatók felsőoktatásban eltöltött idejétől, jelen életükben jelentkező stressztényezőiktől, illetve jövőbeni félelmektől. A téma jelentőségére tekintettel elengedhetetlennek tartjuk további elemző és összehasonlító vizsgálatok végzését.

Summary

In Hungary, the very unfavourable family-statistic and demographic indexes make in themselves reasonable the research of the new generation's ideas about family-planning and having children. The aim of our study was to analyze health visitor students' family plans related to stress factors, problems, future fears in their life. Our nationwide, quantitative questionnaire-based survey performed among health visitor students. Four hundred and fifty-three stu-

2. táblázat

A hallgatók által értékelt jövőbeni nehézségek és az évfolyamra, jövőképre, gyermekszám-tervekre adott válaszok közötti összefüggések
(N=407–417)

Jövőbeni nehézségek	Évfolyam	Jövőkép	Tervezett gyermekszám		
			Ideális élet esetén	Kedvező élet esetén	Kedvezőtlen élet esetén
Anyagi gondok	p=0,254	p<0,001	p=0,133	p=0,415	p=0,268
Párválasztás	p=0,308	p=0,002	p=0,669	p=0,029	p=0,037
Párkapcsolat	p=0,333	p<0,001	p=0,066	p=0,103	p=0,443
Családalapítás	p=0,266	p<0,001	p=0,451	p=0,671	p=0,825
Gyermekvállalás	p=0,468	p<0,001	p=0,383	p=0,550	p=0,586
Gyermeknevelés	p=0,033	p=0,138	p=0,230	p=0,591	p=0,610
Saját szülővel a kapcsolat	p=0,890	p=0,047	p=0,144	p=0,881	p=0,924
Párja szüleivel a kapcsolat	p=0,975	p=0,033	p=0,445	p=0,103	p=0,881
Elhelyezkedés	p=0,047	p<0,001	p=0,001	p=0,001	p=0,003
Szakma, karrier	p=0,333	p=0,002	p=0,028	p=0,007	p=0,507
Család–munka konfliktus	p=0,435	p=0,147	p=0,535	p=0,966	p=0,698

dents (73,9%) have responded. The overwhelming majority of childless students reported that they wanted to become mothers in the future (95,8%). 36,4% of respondents were optimistic and 3,8% of students were pessimistic concerning their own future. The future expectations were strongly related plans of children number ($p<0,002$), but stress factors and future stress factors were not to be influenced planned children number. In a summary, we can state that the family planning of health visitor students was not related the level of their professional knowledge, the number of stress factors in

their life and their future fears. The importance of this subject makes it absolutely necessary to continue these investigations based in analytic and comparative studies as well.

Kulcsszavak: védőnő hallgatók, családtervek, stressztényezők, jövőkép

Keywords: health visitor students, family plans, stress factors, future expectations

JEGYZETEK

- Lévai K.–Tóth Gy. (szerk.): *Szerepváltozások – Jelentés a nők helyzetéről 1997*. TÁRKI–MM, Budapest, 1997.
- Pongrácz T.–Tóth I. (szerk.): *Szerepváltozások – Jelentés a nők és férfiak helyzetéről 1999*. TÁRKI–SzCsM, Budapest, 1999.
- Nagy I.–Pongrácz T.–Tóth I. (szerk.): *Szerepváltozások – Jelentés a nők és férfiak helyzetéről 2001*. TÁRKI–SzCsM, Budapest, 2001.
- Nagy I.–Pongrácz T.–Tóth I. (szerk.): *Szerepváltozások – Jelentés a nők és férfiak helyzetéről 2005*. TÁRKI–ISzECsM, Budapest, 2005.
- Pongrácz T.–né: „A család és a munka szerepe a nők életében.” In: Nagy I.–Pongrácz T.–Tóth I. (szerk.): *Szerepváltozások – Jelentés a nők és férfiak helyzetéről 2001*. TÁRKI–SzCsM, Budapest, 2001. 30–45.
- Molnár L.–Katona G. (1991): „Az orvosok megbetegedéséről és halandóságáról, 3. rész”, In: *Lege Artis Medicinae*, 1: 966–970.
- Molnár R.–Feith H. (2000): „Szerepkonfliktusok megnyilvánulásai orvosnők körében.” In: *Lege Artis Medicinae*, 10: 810–818.

- Györfly Zs.–Ádám Sz. (2003): „Szerepkonfliktusok az orvosnői hivatásban.” In: *Lege Artis Medicinae*, 13: 159–164.
- Györfly Zs.–Ádám Sz. (2004): „Az orvosnői hivatás magartartástudományi vizsgálata. Szerepkonfliktus és az egészségi állapot alakulása orvosnők körében.” In: *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 5: 27–53.
- Hajagos O.–Feith H. J.–Kovácsné Tóth Á. (2006): „Diplomás ápolónők és orvosnők az egészségügy szolgálatában.” In: *Nővér*, 19: 31–38.
- Feith H. J.–Balázs P.–Kovácsné Tóth Á. (2008): „Egészségügyi diplomás nők családi és munkahelyi szerepeinek konfliktusa.” In: *Lege Artis Medicinae*, 18: 413–418.
- Feith H. J.–Kovácsné Tóth Á.–Balázs P. (2005): „Női szerepek diplomás ápoló hallgatóknak jövőképeben.” In: *Nővér*, 18: 3–9.
- Feith H. J.–Kovácsné Tóth Á.–Balázs P. (2006): „Jövőkép – Az ötödéves orvostanhallgató-nők karrier- és családtervei.” In: *Lege Artis Medicinae*, 16: 585–590.
- Sima Á.–Pikó B.–Simon T. (2004): „Orvosegyetemi hallgatók pszichés egészségének és egészségkárosító magartartásának epidemiológiai vizsgálata.” In: *Orvosi Hetilap*, 145: 123–129.

15. Csatlós I.-né (2004): „Az ápolók egészségmagatartása.” In: *Nővér*, 17: 27–32.
16. Feith HJ, Kovácsné TÁ, Balázs P. (2008) Egészség és egészségmagatartás leendő és végzett diplomás ápolónők és orvosnők körében.” In: *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 9: 289–304.
17. Kovácsné Tóth Á.–Feith H. J.–Balázs P. (2007): „»Főiskolai hallgatók érték- és pályaorientációja« kutatás tervezése, a kérdőív módszertani bemutatása, a kérdőívben alkalmazott skálák megbízhatósága.” In: *Nővér*, 20: 3–9.
18. S. Molnár, E.: „A gyermekvállalás konfliktusai.” In: Pongrácz T.-né–Tóth I. Gy. (szerk.): *Szerepváltozások. Jelentés a nők és férfiak helyzetéről 2001*. TÁRKI, Budapest, 1999. 155–172.
19. Feith H. J.–Kovácsné Tóth Á.–Balázs P. (2005): „EGÉSZSÉG – ÉRTÉK? Életmód és egészségmagatartás diplomás ápoló hallgatók körében.” In: *Egészségfejlesztés*, 46: 1–15.

Az Országos Egészségfejlesztési Intézet

2009. november 25-én konferenciát szervez

pedagógusok, védőnők, iskolai egészségfejlesztők, egészségtan-tanárok, diákok és érdeklődők számára

Ebben a tanévben szeretnénk folytatni a 2005-ben már elkezdett munkát: konferencia- és értekezlet-szervezéssel, szakanyagkészítéssel és szakmai előadásokkal segítenénk a közoktatási intézmények egészségfejlesztéssel foglalkozó kollégáit.

Célunk, hogy korszerű ismeretek átadásával támogassuk a színtereken megvalósuló prevenció munkát.

A konferencia címe:

„Az iskolai egészségfejlesztés lehetőségei: megvalósítható prevenció programok”

Tervezett témák:

szexedukáció, táplálkozás, mozgás, dohányzás-prevenció, agressziókezelés, tolerancia és pályázati lehetőségek

Helyszín:

Hotel Griff (1113 Budapest, Bartók Béla u. 152.)

Időpont:

2009. november 25.

További információ és jelentkezés:

www.oefi.hu

Kitüntetések és elismerések a hagyományos Semmelweis-ünnepségen

Prof. Dr. Schmidt Péter, Kormos Eszter, Korompáky Mária

Győr-Szigetiek Baráti Köre

1818. július 1-jén született *Semmelweis Ignác Fülöp*, orvos-tudós, akit a világ 10 legkiválóbb orvosaként tartanak számon. A Győr-Szigetiek Baráti Köre elnöke, *Prof. Dr. Schmidt Péter*, a városvezetés együttműködő segítségével kilenc éve márvány emléktáblát állított a Győr-Szigeti Gyermekorvosi Rendelő falán.

A hagyomány 2009. június 24-én folytatódott. Zsúfolásig megtelt a győri Bercsényi Gimnázium és Szak-középiskola díszterme, ahol *Prof. Dr. Schmidt Péter* alapítványi elnök bevezetője után *Dr. Feller Gábor* osztályvezető főorvos, az elmúlt évi díjazott ismertette Semmelweis életútját, s kiemelte: az elmúlt másfél évszázad eredményei a világhírű orvos-tudóst igazolták.

Ezt követően adták át az Egészséges Nemzedékért Alapítvány Semmelweis Díját, amelyet posztumusz *Helmut Hajek* úrnak (Bécs), az Egészséges Nemzedékért Alapítvány tiszteletbeli tagjának ítéltek oda. A díjat özvegye és lánya vette át.

Az Alapellátási Szabadegyetem keretében végzett kiemelkedő egészségnevelési és egészségmegőrzési munkájáért díszoklevelet és tárgyjutalmat kapott:

- *MUDr. Czellárik Mária* belgyógyász főorvos, klinikai farmakológus szakorvos, Dunaszerdahely
- *MUDr. Czellárik Sándor* anaeszteziológus főorvos és oxyologiai szakorvos, Dunaszerdahely
- *Dr. Tardos Károly* háziorvos- és sebész szakorvos, Győr
- *Dr. Gyarmathy László* baleseti sebész főorvos, Győr–Budapest
- *Dr. Marosy György* háziorvos, Balatonederics
- *Dr. Asztalos Tímea* háziorvos, Románd
- *Dr. Szalai Mária* főorvos, Sümeg
- *Dr. Szijártó István* háziorvos, Sümeg
- *Dr. Balogh Emil* háziorvos, Csopak
- *Dr. Szabó Tibor* főorvos, foglalkozás-egészségügyi szakorvos, a Vas megyei Regionális Egészségbiztosítási Pénztár osztályvezető főorvosa, Szombathely
- *Dr. Hidas János* háziorvos, Vértessomló
- *Nagy István* fotóművész, Győr

Az Alapellátási szabadegyetem szervezésében végzett munkájáért alapítványi emléklap és könyvjutalomban részesült:

Ficzeréné Karikás Szilvia, Győr; *Horváth Mária*, Mosonszentmiklós; *Pappné Kovács Ingrid*, Győr; *Dr. Tóth Zsuzsanna*, Megyei Egészségbiztosítási Pénztár, Győr; *Dániel Katalin*, Megyei Egészségbiztosítási Pénztár, Győr; *Dr. Nagyné Oross Ilona*, Győr-Szigetiek Baráti Köre; *Kreicz Mátyás*, Győr-Szigetiek Baráti Köre; *Illés Zoltán*, a DUNA Takarékszövetkezet elnöke, továbbá a *Kismegyeri Nyugdíjasklub* és a *Győr-Szigeti Márvány Dalkör*.

Az ünnepség a szigeti Gyermekorvosi rendelőben folytatódott, ahol *Prof. Dr. Schmidt Péter* a városvezetés nevében, *Tullner Mátyás* a Baráti Kör képviselőjében koszorúzott. Ugyancsak koszorút helyezett el *Nagy Frigyes*, Dunaszerdahely alpolgármestere, *Végh László* sümegi alpolgármester, valamint az orvosok nevében *Dr. Muzsay Géza* gyermekgyógyász főorvos. A megemlékezés rangját a *Győr-Szigeti Márvány Dalkör* fellépése emelte.

Az ünnepség méltóan szolgálta Semmelweis Ignác Fülöp emlékét.

Az egészségkártya – az egészségfejlesztés új eszköze

Kincses Gyula dr., főigazgató

Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet

I. Általános megközelítés

A kiindulási pontok/peremfeltételek

Magyarországon a lakosság egészségi állapota lényegesen rosszabb annál, mint ahogyan az ország gazdasági és kulturális helyzete alapján elvárható lenne. Ismert az az összefüggés is, hogy ez a lemaradás nem magyarázható sem az egészségügyi ellátórendszer színvonalával, sem a finanszírozási rendszer okozta hozzáférési okokkal. Bár a környezeti hatások tekintetében még mindig nem dicsekedhetünk, a helyzet nem rosszabb, mint a környező országokban, ugyanakkor egészségmutatóink elmaradnak ezektől az országoktól.

Fel kell tennünk tehát a kérdést: ha a rossz egészségi állapot nem magyarázható sem az egészségügyi kiadások szintjével, sem az ellátás minőségével, sem hozzáférési okokkal, sem környezeti hatásokkal, akkor *mi az oka a lemaradásnak, a rossz egészségügyi mutatóknak?*

A választ – nem meglepő módon – vélhetően *az egészségügyön kívüli okokban* kell keresni. Elsősorban az életmód, az egészségtudatos magatartás hiánya, általában az egészséghez való viszonyunk – ezen belül többek között a szűréseken való alacsony részvétel (emlőrák-szűrés 50% alatt, méhnyakrák-szűrés regisztráltak 5% alatt!) – felelős azért, hogy életésély-mutatóink még a velünk együtt csatlakozott államokénál is rosszabbak. Ennek az írásnak nem célja a mélyebb társadalmi okok elemzése, de – *Kopp Mária* munkásságára utalva – természetesen nem lehet nem megemlíteni általában a közgondolkodás, a társadalom mentális állapotának szerepét. De az egészségügyi ellátórendszeren kívüli okok szerepének hangsúlyozása nem menti fel az egészségpolitikát a cselekvés kényszere alól, így ez az írás kizárólag az ágazati kompetenciában fellelhető eszközökre koncentrálnak,¹ illetve egy ilyen új eszköz bevezetésére tesz javaslatot.

Annál is inkább szükséges ez, mert minden politikai deklaráció és látszólagos konszenzus ellenére ki kell mondanunk, hogy az ezt a célt szolgáló állami programrendszerek, *a népegészségügyi programok* nem voltak eléggé eredményesek. Ezek a programok egyébként általában a ciklus végén indultak (a Kertai-programot például az utolsó kormányülésen fogadták el), és a deklarációk ellenére nincs mögöttük valós politikai akarat, nincs elég pénz, reális, rövidtávú

érdek, de a programok a szerethető akciókban is szűkölködtek. A jellemző attitűd: mi, az elkötelezett szakemberek tisztességesen és szakszerűen „meg-preventáljuk” a népet, azaz a programok felülről vezéreltek, ezért a lakosság részéről motivációszeények, így csak *korlátozott eredményt hoznak*. Az elmúlt évek bizonyították, hogy az egészségügyi igazgatás szervezetei máshogyan szocializáltak és minden őszinte jó szándék ellenére nem képesek megfelelően befolyásolni a lakossági attitűdöt.

Időközben a piacon is feltűnt az egészségfejlesztés, mint kommunikációs érték. Egyre terjednek az üzleti érdekeltségű, egészséget támogató reklámok, mert az egészség – szerencsére – kezd divat-, illetve kurrens cikké válni. Egyrészt egy termék piacképességét javítja, ha van pozitív egészség-hatása, másrészt a nem kifejezetten egészség-célú termékek is jobban eladhatóak így csomagolva.

Ezek a reklámok zömmel hasznosak (pl. a joghurtok, az olívaalapú termékek, a vérnyomás-, illetve vércukorszintmérők, általában a fitness, wellness, stb. reklámozása) és általában helyes irányba hangolják a közgondolkodást, mert segítenek az egészség érték-szerépének rehabilitálásában. Ugyanakkor a profitérdek miatt a reklámok nem mindig valós értéken és indikációban hirdetnek, így néha kifejezetten káros, indirekt hatásúak. A reklámszakemberek kezdik felismerni az egészség reklámértékét és ez veszélyes is lehet. Mindehhez társul, hogy nincs valós (célzott) piacfelügyelet – pontosabban: nagyon szétagolt a felügyelet, ezért nem feltétlenül szakszerű –, s ezen a piacon sok a kókler, akik a csodavárás vámszedői.

E téren a civil szerveződések sem váltották be – a kezdeti lelkesedés után – az elvárásokat. A valós helyi kezdeményezések, kisközösségek gyengék maradtak, az egészségvédelemmel foglalkozó alapítványok egy részének függetlensége megkérdőjelezhető, és az önkéntes egészségpénztárak is – tisztelet a kivételnek – egyre inkább a termék- és szolgáltatásvásárlás adókedvezménytel támogatott formáira koncentrálnak, mint az egészségfejlesztés szervezésére.

Össességében mindez kedvez az egészségfejlesztés ügyé-

nek. A pozitív példák között említhető a *Média Unió* kezdeményezése, amely valóban nonprofit, független szervezet, működőképes és kiegyensúlyozott kuratóriummal. A konstrukció lényege az, hogy a médiatulajdonosok és a kreatívak ajánlanak fel felületet (2009-ben ez 200 médium, összesen mintegy 6 milliárd forint listaáron számolt értékű pro-bono felület-felajánlás) és munkát valamilyen hasznos társadalmi cél érdekében. A kuratórium a lakossági javaslatok alapján döntik el, hogy ezt a kommunikációs felületet egy évig mire használják, „miről szóljon” Magyarország. A kuratórium 2009-re nagyon szerencsés témát választott: „*az egyén felelőssége az egészségében*”. A kampány zajlik, s reméljük, valódi kreatív ötletekkel segítik az egészségtudatos magatartás, az egészségért érzett felelősség megerősödését.

A köz és a magán működési mechanizmusának kettőssége megjelent a szűrések szervezésében is. Az államilag szervezett szűrések mellett egyre nagyobb a piaci érdekek mentén szervezett szűrések aránya is. A piaci érdek időnként konkrét termék promóciójához tartozik, de az egészség kommunikációs értékét jelzi az is, hogy a rendezvényszervezők között is egyre népszerűbbek a különböző szűrésekkel (és termékbemutatókkal...) összekötött egészségnapok, egészségfesztiválok. Ha önkritikusan tekintünk a különböző formában szervezett szűrésekre, akkor megállapíthatjuk, hogy egyik megoldás sem ideális, mert:

- Ha a szűrést a szakma szervezi, akkor biztosított a szakszerűség, az adequantia és a szelektivitás (így a költséghatékonyság is), de alacsony a mobilizációs ráta, azaz kevés embert érnek el, nem igazán sikerül az embereket megszólítani.

- Ha a szűrést a piac vagy PR-cég szervezi, akkor alacsony a szakszerűség (a rendezvény nem a szakmailag megfelelő célcsoportokat, hanem a tömeget szólítja meg, nem garantált a kiszűrt esetek követése, gondozásba vétele, nem betartottak az ajánlott periódusok, stb.) viszont a dolog működik, megvan a népszerűség, az élményszerűség, jó a mobilizációs készség, eredményes az attitűdbefolyásolás.

Az alap-következtetés

A fentiek hatására át kell értékelnünk az állam és a piac egészségfejlesztésben betöltött szerepét. Be kell látnunk, hogy az állam alapvetően a közegészségügyi rendszerek működtetésében tud hatékony lenni, a prevenció napi gyakorlattá válásához az egészségfejlesztésben új, az egyének érdekeltségére alapozott eszközöket kell alkalmazni/bevezetni. Tehát: meg kell tartani az államilag szervezett programok szakszerűségét, ugyanakkor a megvalósítás sikeressége érdekében új, piacokonform eszközökre és piaci szereplőkre van szükség.² Ez a megállapítás természetesen nem csökkenti az állam felelősségét a prevenció gyakorlattá válásában, csupán az eszközzrendszerek átértékelését igényli. Szükség van a piaci elemek alkalmazására, de állami koordinációval. A konstrukció:

- az állami felelősség megmarad, de ez elsődlegesen a szakmaiságot és költséghatékonyságot biztosító, koncepcionálót, felügyeleti és koordinatív felelősség,

- a megvalósításban a piaci elemeknek és szereplőknek kell dominálniuk (verseny, érdekeltség, marketing, stb.),
- vegyes (állami és piaci) finanszírozás mellett.

Mindehhez új eszközökre is szükség van. Itt nem részletezendő módon célszerű lenne az egészségcélú reklámpiac felügyeletét megújítani úgy, hogy az egészségre káros hatású reklámok többletbefizetési támogatással az egészséget támogató reklámokat.

Dolgozatom második felében egy ilyen piacokonform egészség-támogató eszköz bevezetésére teszek javaslatot.

II. Javaslat prevenció célú egészségkártya bevezetésére

Egészségbiztosítási megfontolások

Mindenki tudja, hogy az egészség – és így az egészségbiztosító kiadásai – nagyban függ attól, hogy milyen az egyén egészségmagatartása:

- milyen rizikófaktorokat hordoz az életmódja,
- igénybe veszi-e a számára felajánlott szűréseket, vizsgálatokat,
- elfogadja-e az optimalizált betegutakat, a költséghatékony gyógyszerelést, stb.

A biztosítók a biztosított magatartásának befolyásolására (a károk minimalizálása érdekében) *régóta és kiterjesztetten alkalmazzák a bonus-malus-rendszereket*. Igaz ez annak ellenére, hogy az üzleti biztosítások magatartásrendszere sokkal szabályozottabb és szigorúbb: a KRESZ például nem csupán ajánlás-rendszer, mint az egészséges életmód szabályai, és az önhiba számtalan esetben kizárja a biztosító kárrendezését.

Bár a társadalombiztosítás alapelvei (jogosan és nem megkérdőjelezhető módon) kizárják a kockázatarányos díjfizetést – így a malus-rendszerek alkalmazását –, *ugyanakkor a szolidaritás elve nem zárja ki a bonus-elv alkalmazását*, azaz a biztosított egészségtudatos magatartásra való ösztönzését. Ebből a felismerésből kiindulva Németországban, 2000-ben a kötelező egészségbiztosítás területén egy kedvezményekre/jutalomra váltható ösztönzési rendszer indult el, amelyet a betegek és a biztosítók is sikeresnek tartanak.³

A bonus-rendszerek bevezetése feltétlenül támogatandó, több okból is:

- A biztosítási rendszer megújítását is egyértelműen jelezné, ha a biztosító maga is értékelné a biztosítottak egészségcélú erőfeszítéseit, prevenció programokat támogatna, s motiválná a szűréseken való részvételt, az egészséges életmódra való törekvést. Ha deklarált cél, hogy valódi biztosítói magatartást tanúsítson az OEP, akkor annak része nemcsak a kárrendezés, hanem a kármegelőzés is, s ennek egyik fontos eszköze a biztosítottak kockázatának csökkentése;

- A jóléti rendszerek jövőképe – a fenntarthatóság érdekében – szükségszerű eleme az öngondoskodás, az egyéni felelősség szerepének növekedése, ami – a szolidaritás megtartása mellett – a szubszidiaritás felértékelését jelenti;

- A globalizált kommunikációs technikák miatt olyan megközelítés (technika) lehet az egészségfejlesztésben sike-

res, amely ismert, épít az emberek szokásaira, eljut hozzájuk, motiválja őket.

A fentiek alapján egy olyan ösztönzési rendszer bevezetése javasolt, amely

- egyéni, az egyén saját életviteléből, döntéséből, együttműködéséből fakadó ösztönzést ad az egészségtudatos magatartáshoz, az egészséges választáshoz,
- az ösztönzés fedezetét egyrészt az állami támogatás, másrészt a rendszerbe belépő szereplők árendedménye adja,
- a rendszer működése – állami felügyelet mellett – piaci alapú, erre egyéb piackonform eszközök is építhetők.

A fentiek megoldása lehet az *egészségkártya bevezetése*, amely valójában egy speciális pontgyűjtő kártya:

- az ösztönzés alapját jelentő pont az egészségtudatos magatartásért szerezhető,
 - központilag támogatott szűréseken való részvétel,
 - egészséget támogató szolgáltatás/termék vásárlása,
- a gyűjtött pontok egészséget támogató termékekre és szolgáltatásokra válthatóak be.

A konstrukció elve

A javaslat szerint bizonyos – egy grémium által jóváhagyott – egészséget támogató szolgáltatások/termékek igénybevételekor az igénybevevő meghatározott számú pontot kap.

Az így gyűjtött pontok – a grémium által meghatározott körű – egészségcélú szolgáltatások igénybevétele, termékek vásárlása esetében használhatóak fel.

A pont (és fedezete) a pontalapból kerül a kártyára, illetve a szolgáltatóhoz.

A pontalapba úgy kerül pénz, hogy a pont utalványozására jogosult szervezet/szolgáltató/bolt az utalványozott pontok ellenértékét befizeti a pontalapba.

A pontalap forrása:

- alapító közintézmények esetében a költségvetés,
- csatlakozó gazdasági szervezet esetén a csatlakozó szervezet.

Induláskor a „kötelező”, illetve állami szűrések kerülnek a pontalapba és a résztvevők kapnak pontot. A pontokon egészséget közvetlenül támogató termékeket (pl. vérnyomásmérő) vagy egészséget támogató szolgáltatásokat (akkreditált wellness-szálló, stb.) lehet igénybe venni. Ennek költségét (a pontok fedezetét) a javaslat szerint közösen állja az Egészségügyi Minisztérium, a turizmust felügyelő minisztérium és a Gazdasági Minisztérium. Az erkölcsi/szakmai haszon az Egészségügyi Minisztériumé, a későbbi megtakarítás az Egészségbiztosítási Alapban jelentkezik, de a gazdasági haszon a turizmusban/a gazdasági ágazatban csapódik le piacélénkülésként.

A megfelelő minőségű szolgáltatást nyújtó szolgáltatók (wellness-szálló, fitness-terem, de egészségügyi szolgáltatók, esetleg egészséges étkezést biztosító éttermek, stb.) csatlakozhatnak a programhoz, ezzel pontfelíró és pontbevéltő helyekké válhatnak. Ez számukra egyrészt egy fogyasztói kártya szolgáltatást nyújt (csak az árendedmény itt pontfelírásban realizálódik), másrészt ennek kapcsán hozzájuthat-

nak a költségvetési forrásból felírt pontok ellenértékéhez. Tehát a vállalkozói szféra számára a szaldó összességében pozitív.

A konstrukció gazdasági alapját az adja, hogy aki pontot utalványoz, az a fedezetét átutalja a pontalapba, de a pontalapba a pontértéknél pár százalékkal többet kell utalni. Ez adja a pontalap és a központi marketing működési költségét.

Miért lehet pontot kapni?

Az alábbi területek javasolhatók:

- akötelező védőoltások igénybevétele (honoráljaa együttműködést),
- egyes ajánlott, de nem kötelező védőoltások (influenza, pneumococcus, HPV, stb.),
- a népegészségügyi célból központilag szervezett/támogatott szűréseken való megjelenés (emlő-, méhnyakrák-, tüdőszűrés az elrendelt körben, stb.), a legmagasabb elérhető pontszámmal,
- a népegészségügyi szempontból fontos, jogszabály szerint járó, de nem központilag szervezett szűrések (pl. koleszterin-szűrés),
- egyes ajánlott, de nem finanszírozott szűrések (akár az önkéntes biztosításban is),
- nagy, központi szűrési kampányokon való részvétel (pl. SZ.É.P.-program jellegű szűrések),
- véradás (mert egyúttal szűrés is),
- szervezett tömegsport-rendezvények, kiemelten azok, amelyekhez orvosi ellenőrzés is társul (Balaton- és öböl-átúszás, félmaratonok, stb.),
- dokumentált és tartós pozitív életmódváltás (dohányzásról való leszokás, testsúly tartós optimalizálása, stb.),
- számonkérhetően dokumentált egészségmegőrző tevékenységek: pl. fitness-bérlet, stb.
- a csatlakozott szolgáltatók/elárúsítók kedvezményei.

Milyen bónuszokra válthatóak a pontok?

A beváltható termékeknek–szolgáltatásoknak egészségbaráttnak kell lenniük. Így a skála a vérnyomásmérőtől az egészséges táplálkozást segítő konyhai eszközökön át a wellness- és fitness-bérletig terjedhet.

A „sima” pontbevéltés mellett más, médiaérzékeny akciók is megfontolandóak (a magasabb pontértéket összegyűjtők között sorsolás komoly nyereményekért, egy bizonyos ponthatár felett televíziós kvízműsorokban való szereplés lehetősége, stb.). A bonus-pontok „egészségsorsjegyre” is válthatóak. Mindezeket komolyabb médiaesemények is kísérhetik, így újabb lehetőség nyílik az egészségtudatosság piackonform ismertetésére.

A javaslat előnyei

A javaslat számtalan, többsikü előnyt jelent:

- Ismét a fókuszba, a közbeszéd fősodrába állítja az egészséget;
- Viszonylag kevés forrásból (az Egészségbiztosítási Alap

fél ezreléke sem) érdemi eredményt hoz. Ugyanez a pénz az Egészségbiztosítási Alapban nem éri el az érzékelhetőség küszöbét;

- Új módon hangsúlyozza – megfelelő szakmai kontroll mellett – az egészséges életmód, a prevenció fontosságát, azaz a népegészségügyi program hosszú évek után látványos sikereket érhet el;
- Az eddigi programokhoz (pl. SZ.É.P.-program) hozzákapszolható;
- A turisztikai ágazatban részben kompenzálja az üdülési csekk kiesése miatti károkat;
- Lökést ad az egészségiparnak.

A megvalósítás technikája, kérdései

Az eldöntendő kérdés, ami meghatározza a szükséges infrastruktúrát:

- az egészségkártya önálló kártya vagy
- a bevezetendő e-TAJ-kártya első körös funkciója?

Ez a kérdés alapvetően eldönti mind a kártyamenedzsment, mind a megvalósítás kérdését. A TAJ-kártyához kapcsolt megoldásban a kulcskártya-jelleg miatt csak a központi adatbázisban kezelt pontok kezelése lehetséges, az önálló egészségkártya esetében a központi nyilvántartás, illetve a kártyán tárolt/kezelt pontok rendszere is alkalmazható.

A rendszer felügyelete, a keretek meghatározása – ideértve a kedvezmények körét is – állami kompetencia, azonban a rendszer működtetése – akárcsak az üdülési csekké – csak gazdasági társasági formában képzelhető el. A társaság feladatai:

- a pontalap technikai működtetése (elszámolások, pénzkezelés, stb.);
- az egészségkártya honlapjának működtetése;
- a Felügyelő Tanács technikai háttérének biztosítása;
- partnerszervezés;

- az egészségkártya központi marketingje, programok, médiaesemények szervezése, koordinálása.

Összefoglalás

Bár a megelőzés, illetve az egészségügyi ellátórendszeren kívüleső tényezők szerepének fontosságát egyre inkább elismerik, az állam által menedzselt programok ezen a területen nem hoztak igazán átütő sikert. Ugyanakkor ezzel párhuzamosan (és ettől némileg függetlenül) a piac felismerte az egészség piaci kommunikációs értékét, ezen a területen egy jelentős, de nem megfelelően kontrollált fejlődés indult meg.

A megoldást nem a két szféra szembeállítás, hanem együttműködése jelenti, amelyben a szakmaiságot, a célzottságot, a népegészségügyi szempontok szakszerű érvényesíthetőségét – az államon keresztül – a szakma biztosítja, de a megvalósításban már a modern marketing-kommunikációs eszközöket felhasználó piaci elemek és szereplők dominálnak.

JEGYZETEK

1. Az ágazaton kívüli eszközök költséghatékonyságának szemléltetésére elegendő a zéró tolerancia bevezetésére utalnunk: nulla forint közvetlen költséggel, érdemi társadalmi teher nélkül legalább 2000 megmenett életévet lehetett elérni ezzel az egyetlen eszközzel.
2. Ez a folyamatot példázza egyébként a SZ.É.P.-program is: miután a szaktárca szűrési programjai nem voltak eléggé népszerűek, a MEH kommunikációs szempontok alapján indított szűrési programot, amely jó mobilizáció mellett áttörte a társadalmi ingerküszöböt, de szakszerűség dolgában a vásári szűrések szintjén mozgott. A program az új fázisban helyére került: a szaktárca koordinációja biztosítja a szakszerűségi elemek visszakерülését a programba, de megmaradt a program eseményjellege, ami a siker elengedhetetlen feltétele.
3. Az orvosok nem, mert meg nem fizetett többletmunkával jár, akkor meg kit érdekelnek a szakmai eredmények...)

Legalább 7 napja „száraz” (szakorvos által igazoltan alkoholt nem fogyasztó és részvételre alkalmasnak javasolt)

AE-klubtagok mentálhigiénés

(személyiségkarbantartó-énerősítő)

mentálpedagógiai/andreutikai¹ kiscsoportkezelő programsémája*

– Rehabilitációs tréning, kiképzett AE-klubandreuták közvetítésével

Fekete György

Nyugalmazott mentálpedagógus

1) Üdvözlünk Benneteket! Egy lelket-személyiséget (belső tartást, szilárd és helyes viselkedést, stb.) erősítő, s nagy örömmel-eredménnyel kecsegtető, *fokozatosan nehezülő foglalkozássorozat*ot fogunk Számotokra vezetni. Induljunk ki abból, hogy együttesen *meghatározzuk önmagunkat*. [Amennyiben nem kiképzett sorstárs, hanem professzionális vezető irányítja a tréninget, nem javasoljuk a tegező formulát – a résztvevők felnőtt-énjének fókuszálása érdekében.]

Kik, mik vagyunk mi, „AE-klubosok”? Az „AE-klubosok” olyan emberek, akik

– ilyen-olyan segítséggel, de jórészt önerőből, hosszabb-rövidebb ideje már többé-kevésbé *megszabadultak* valamely, életüket nyomorító szenvedély rabságából, illetve lélekbajba torkollott viselkedési zavarukból, személyi konfliktusaikból; s eltökélten *dolgoznak* azon, hogy újabb megzuhanásukat, visszaesésüket elkerüljék, vagy legalábbis ritkítsák;

– továbbá: az átélteket és magát a sorsváltást nyíltan *válalják*;

– végül pedig: *igyekeznek segíteni* a hasonló bajba jutott

embertársaiknak (s e célból velük szövetkeznek, AE-klubközösségekbe tömörülnek).

2) *Szeretnétek megőrizni* azokat az eredményeket, amelyeket öngyógyításotokban,² sorsrendezéseketben ezidáig elértetek? Sőt, akartok-e tovább lépni? Mit gondoltok, mit tehettek ennek érdekében?

3) *Összegezve a véleményeket*: ahhoz, hogy elkerüljük a korábbi keserves helyzetekbe való visszasodródást, nem nélkülözhetjük a *rendszeres testi-lelki önkarbantartást*, a „lelki leltár” időről-időre történő elkészítését. Hiszen „működésünk” a körülmények hatására bármikor elromolhat. *Mostantól kezdve azonban* komoly esélyünk van arra, hogy a kisebb-nagyobb koccanások és ütközések ne végzetes balesetekbe torkolljanak. Ez az *esély* pedig fáradtságosan szerzett, kínokkal megélt *többletéléményünk*ből fakad, amelyet elkövetkező közös csoportmunkánk segít majd tudatosítani.

Első „nekifutásban” az a közös felismerésünk, hogy a mindennapok *természetes velejárói az időnkénti kudarcok*, illetve a legkülönbözőbb *nem-teljesülések*. És *első közös átérésünk*, amiből együtt akarunk most kiindulni,

* Megjelent: *Szenvedélybetegségek*, 1998/5. Részletek. Javított.

¹ **Mentálpedagógia** (latin–görög eredetű szóösszetétel): a „csak megnőtt” emberek érett felnőttiségének kialakításával foglalkozó részstudomány, illetve az arányosan kifejlődött, de alapjaiban megrendült felnőtttség helyreállítása a felnőtt korban – a(z ön)nevelés eszközeivel (kognitív lélektnevelés). Más szavakkal: a személyiség felnőttkori reszocializációját vizsgáló és tanító *pedagógiai szubdiszciplína*, amely a pszichoterápia, a pedagógia és az önségítés koncepcionális megfontolású összekapcsolásából született.

Andreutika (görögből mesterségesen képzett műszó): a mentálpedagógia gyakorlati módszere (szó szerinti jelentése: „embervezetés”; szabad fordításban: felnőttvezetés, felnőttnevelés, felnőttpedagógia, pedagógiai vezetésű személyiségkezelés). Lényege: a felnőtt korú személyiség utóérlelésének célzottan önségítő, öntanító-önnevelő és kommunikációt fejlesztő oktatása – mind a gyógyításban, mind a megelőzésben, mind az utógondozásban.

Andreuta: felnőttvezető, felnőttnevelő, felnőttképző személy = az andreutika intézményi művelésére speciálisan kiképzett, felsőfokú végzettségű szakember; elsősorban az egészség- és oktatásügy, valamint a hivatásos segítség különböző területeiről. Ugyanezen tevékenységi körök középfokú végzettségű munkatársai *koandreuták* lehetnek.

Klubandreuta: az önségítő-öngyógyító (civil) szerveződések tagjai közül kikerült olyan rehabilitálódott ember, aki specifikus képzésben részesült annak érdekében, hogy az andreutikát sorstársai között és javára – e szervezetekben (egyesületekben, klubokban, stb.), de szakfelügyelet alatt – önkéntes (laikus) csoportsegítőként alkalmazza. Esetében (kiképzéséhez) nem nélkülözhetetlen feltétel a formális iskolai-szakmai végzettség, ám a 30–60 napos – visszakövethető! – megelőző absztinencia igen. (Relapszus bekövetkeztekor a klubandreuta csoportvezető tevékenység azonnal felfüggesztendő!)

² **Önségítés-öngyógyítás**: segíték bajba került embertársa(i)mnak, s ennek révén segíték magamnak. E kifejezés valódi értelme tehát meghaladja a szó eredeti jelentését, mert első lépésben mindig *a másik emberre*, egy másik ember gondjára-bajára figyelek és – ily módon – cselekedeteim célja kezdetben rajtam kívül esik. Magamon ekként úgy segíték, hogy egyfelől – támogatva a többi embert – erősebbnek és kifejezetten hasznosnak érzem magam (hiszen megélem a szégyen nélküli létet), másfelől – számomra valamilyen kedvező formában – az általam megsegített személyek gyakorta viszonzózzák a feljűk történt odafordulásomat.

hogy *mi sem vagyunk elvetendően rosszak*, csak a „működésünk” romlik el olykor. Sőt, mi – korábbi alkoholisták, öngyógyszerezők, balhésak vagy siránkozóak, a mindenkori „problémás fickók és csajok” – ugyanolyan pótolhatatlan, s hasznos egyedi lények vagyunk, mint bárki más. A világ lenne szegényebb nélkülünk. Ha pedig ez így van, akkor viszont büntetni sem kell magunkat – sem italozással, sem drogozással, sem pedig más betegségekkel... Nos, ma kezdődő foglalkozásorozatunk fő célja épp ezeknek a lelket erősítő jóérzéseknak, gondolatoknak és szándékoknak a megszilárdítása.

4) A „tapogatózó ismerkedést” követően fölvezetjük azokat a *konkrét témákat*³ és *önismereti lépéseket*, amelye-

ket tanulmányozni, illetve megtenni kívánunk foglalkozásainkon, és azt is, hogy mely *meghatározott módon*,⁴ s műveletekkel. Az üléseket, mint képzett klubandrea csoportvezető irányítom,⁵ s hasonlóan képzett asszisztens társam⁶ segít ebben, aki azonban semmiképp sem válhat a csoportban a „mérleg nyelvén”. *Csak olyan megterheléseknek tesszünk ki benneteket, amelyeket mi is el tudunk viselni a bennünket tanító tréningen.* És ahogy minket óvtak képzőink, mi is felelősek vagyunk értetek. A program végén nem csupán Ti lesztek erősebbek, hanem – *kellő előrehaladás esetén* – hasonlóan *segíthetitek* majd *sorstársaitokat*, mint ahogy most mi nyújtjuk a kezünket Nektek... Nos, *megkötjük a szerződést?*⁷

³ **Tematikai vázlat:** *Az andreutika fogalma. Hasznossága: az alkalmazás lehetőségei. Az andreutikai szemlélet fő sajátosságai. Az andreutika alaptételei – s ezek funkciója az öngyógyításban, személyiségformálásban. A közvetlen bajküzde a „felnőtt gyermek”, illetve a „felnőtt kamasz” jellegű ún. montázs-személyiség. (Társaslélektani problémák: kínok és „rosszkódások”). A tényleges bajkeverő: a sérült (megsértett és szeretetlen) „belső gyermek”. A megszégyenülés és a „mérgező pedagógia” tipikus következményei: az elhagyás-élmény és a megkötő szégyen.*

Az andreutika eszköztára: Az önsegítő mikrocsoporthoz és a mentálpedagógiai kiscsoport. A hősterápia és a cseretechnika. Az andreutikával kombinálható egyéb támogató-fejlesztő módszerek. Buktatók – és ezek ellenszerei. Az eredményesség kritériumai: a valódi felnőtté válás optimummodellje. Szakmaetikai megfontolások (a klubandrea munkakaraktere, kompetencia-határok).

⁴ **Munkamódszer** minden önismereti jellegű témakörön belül: 1. csoportvezetői indítás; 2. egyéni megosztás; 3. csoporttükör; 4. csoportvezetői összefoglaló; 5. kölcsönös viszontválasz a csoport és vezetője között; 6. csoportvezetői zárás és átkapcsolás a soron következő önismereti lépésre. A klubandrea a csoportot mindvégig nyílt és közvetlen irányítással vezeti. Ez a stílus azonban egyaránt megköveteli a csoporttagok fokozott lelki-fizikai védelmét akár a vezetői „hatalmaskodástól”, akár a csoporttagok önmagukra vagy társaikra gerjedő indulataitól, akár pedig a tréning „intézményes” nehézségeitől (szoros témaszerkezet; felkavaró témakörök; lelki feszültséget generáló technikák; dohányzásmentesség, kevés szünet, stb.). A csoportvezető még ahhoz a csoporttagjához sem viszonyulhat haraggal-indulattal, akitől meg kell válni a program közben-érdekében (mert netán számos segítő gesztus és udvarias figyelmeztetés dacára sem képes a szerződés megkötésére vagy betartására). A klubandrea minden megnyilvánulása példa. Így pálcát sem törhet csoporttagjai fölött, és nem is „törleszthet” nekik.

⁵ **A klubandreuták képzését (és szakmai főfelügyeletét)** az Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet (OPNI) Mentálpedagógiai Gondozója és Módszertani Központja tartotta kézben, a Fekete György által kidolgozott képzési és szupervíziós programnak megfelelően. Szakmai konzultációra, kiképző tréningekre, továbbá a szupervíziós, illetve rekondicionáló tréningekre itt lehetett jelentkezni, s innen lehetett igényelni a vonatkozó szakirodalmat és a különböző – általános klinikai és mentálhigiénés alkalmazást, valamint hajléktalanok gondozását szolgáló – komplex programcsomagokat is.

⁶ **Csoportvezetői együttműködés:** Az andrea és asszisztense egymás közt jó előre tisztázza a feladat- és felelősség-megosztást. A foglalkozásvezető klubandrea a teljes felelősség a program végigviteléért. Az ő dolga mederben tartani, semlegesíteni, és minden csoportülés végére elviselhetővé tenni a gerjedő feszültségeket-indulatokat, s a program végére a *problémafeldolgozás és -oldódás* harmonikus és kreatív szintjére eljuttatni csoporttagjait. Tanítás-oktatás céljából, megadott szempontrendszer meghatározása után átmenetileg ugyan előfordulhat, hogy „átadja” a csoport vezetését vagy a koandrea szerepkört valamelyik csoporttagnak, de a „háttérből való terelgetésről” nem mondhat le. Az asszisztens klubandrea támogatja a csoportvezetőt a programbetartásában; segít a csoporttagoknak az önismereti feltárulkozásokban; közreműködik az indulatok-érzések kezelésében, stb. Szerencsés, ha a csoportvezetői kettős megállapodik olyan, kizárólag általuk ismert jelzésben, amely a foglalkozásvezetőt figyelmezteti asszisztense sürgős és fontos megszólalási szándékára, amit az mérlegelhet; az asszisztens viszont kötelezi a csoportvezetői jelzés. Hasznos továbbá, ha a klubandrea egy-egy foglalkozásorozat befejeztével (de nem csoportülésenként!) váltják egymást a csoportvezető szerepkörben.

⁷ **Szerződés-szempontok:** A lényege *szövetségkötés*, hogy szakítva az alkohollal megjobbjítjuk a saját életünket, és segítünk egymásnak ugyanebben. Valljuk, hogy az alkoholt fogyasztani nem tudó ember is élhet méltósággal, hiszen *semmilyen érzékenység nem szégyen*. Elfogadjuk, hogy a speciális mentálpedagógiai tréningen *kiképzett klubandrea sorstársunk*, aki foglalkozásainkat irányítja, a siker érdekében *nyílt és közvetlen vezetésmódot alkalmaz*. Igyekszünk *mindenkor egyes szám első személyben* fogalmazni (ez alól kivétel a csoportvezető és asszisztense, ám ők is csak akkor, amikor ismereteket adnak át vagy általános összefüggéseket taglalnak). *Támogatjuk egymást* érzéseket és gondolatokat kifejezni. Próbálunk *őszinték* lenni, mindig a csoportvezető által meghatározott tárgyhöz szólni, s ahhoz kapcsolódva megosztani emlékeinket-élményeinket. Indoklással azonban jogunkban áll a feleletet bármilyen kérdésre megtagadni; viszont ugyanígy módunkban áll akármit akárkitől kérdezni, betartva a megszólalás engedélyhez kötődő szabályait. (Szót a csoportvezető ad és kér vissza; „oldalbeszélgetés” nincs, stb.) *Titoktartási kötelezettséget* fogadunk, a csoportban elhangzottakat illetően. *Szünetet* csak közös megegyezéssel tartunk – ha valamelyik csoporttag jelzi, hogy anélkül képtelen folytatni a közös munkát. *Ragaszkodunk alkohol-absztinenciánkhoz*, s a foglalkozásokon nem étkezünk és nem dohányzunk. *Egymást tiszteljük*, s ezt kimutatjuk többek között azzal, hogy nem gúnyolódunk, nem ítélkezünk és nem vetélkedünk; tartózkodunk a kioktató jellegű tanácsoktól (viszont egymás működését udvariasan értelmezhetjük, s időnként szeretettel felvethetünk szerény javaslatokat, ötleteket is egymásnak – sorsjobbítás céljából). Tisztában vagyunk azzal, hogy hatalma és illetékessége minden csoporttagnak

5) Mielőtt a vállalt közös munkához hozzáfognánk, *könnyítő bevezetesként*⁸ indíthatunk akár egy egyszerű „kártyajátékkal” is. A kiterített kártyalapokból ki-ki válasszon magának olyat, *amelyikről eszébe jut valami (vagy valaki – az életéből)*. Akár egy emlékkép, akár egy történet, akár valamilyen vágyalom – akár szomorú, akár humoros dolog.

Programunk első munkakérdése, amelyre egymást követő választ várunk sorban mindegyikötöktől, így hangzik: – *Mutasd be* néhány percben önmagad⁹, *beszélj* az életutadról, a családi állapotodról, a jelenlegi életkörülményeidről, s ezen belül a nehezebben megfogalmazható *Erős Negatív Érzéseidről-Élményeidről* is! (Rávezetesként: *fájdalmaid, szenvedéseid, veszteségeid, sérelmeid, haragvátsaid, indulataid, gyűlölködéseid, féltékenykedéseid, irigykedéseid, félelmeid, szorongásaid, elégtételvágyad, büntetni akarásod, késztetésed „igazságszításra”, bosszú után sóvárgásod, önkárhoztatásod-önemésztésed, magányérzésed, elbújni-elrejtőzni törekvésed, stb.)*

És arról is próbálj meg mondani valamit, hogy *szeretnél-e változást* (vagy – szerényebben fogalmazva – valamilyen változás elkezdődését) a viselkedésedben, a természetedben, a személyiségedben – közös programunk végére?¹⁰

6) Ez után azt kell felderítenünk kinél-kinél, hogy *mire építhetünk*. Tehát a soron következő körkérdésünk így hangzik: *mi jót éltél meg az életedben, és mi olyant tettél, amire büszke vagy?* Milyen nagyobb sikereid voltak (amikor „hős” voltál)? Vagy legalább kisebbek? Milyen szerepe volt ezekben az eredményekben a *felnőtt személyiségednek*?¹¹ Azokat az eredményeidet is osszad meg velünk, amelyeket azóta értél el, *amióta nem iszol alkoholos italokat, illetve amióta AE-klubtag vagy*, legyenek ezek a „csatanyerések” – úgymond – kicsik vagy nagyok, családon belüliek vagy kívüliek!

7) Ha ennyi szépet és jót megéltél, *miként, milyen előzmények után kerültél ide, az AE-klubba?* (Vagy: Te oly sok rosszat tapasztaltál az életedben, Neked úgy kijutott a kínok

kizárólag önmaga felett van. A foglalkozásokat pontosan kezdjük és zárjuk. Törekszünk az összes foglalkozásra eljönni. A közös munka kapcsán *felelősséget vállalunk egymásért*, a csoportvezetőt pedig támogatjuk a szerződés betartásában és a program végigvitelében. A szerződés a csoportvezetőt és asszisztensét is kötelezi. *A szerződés – aláírással történő – vállalása híján senki nem vehet részt a foglalkozássorozaton.*

(A klubandreuták kiképzésekor a szerződés egy további kötelezettséget is tartalmaz: „*Vállaljuk, hogy a képzés segítő-szakmai ismereteit – a szupervízió kötetmeivel egyetemben – a csoportvezetői tevékenységünk mellőzhetetlen alapjának tekintjük.*”)

⁸ **Az asszociációk beindítását** jól szolgálhatja bármilyen „kártyák kiterítése”. Alkalmas erre a hagyományos rómi vagy magyar kártya figurális halmaza csakúgy, mint a különféle társas-helyzeteket (a harmonikus, illetve diszharmonikus *családot*, a gyengéd, illetve perlekedő *házastársat*, az ilyen-olyan *munkafázist*, a kis, illetve nagy értékű *bankjegyeket*, *szimbólumként értelmezhető tárgyakat*, *meghatározó időtöltéseket*, stb.) megjelenítő, e célra rajzolt mentálpedagógiai „pakli”. Ennek a könnyebb feltárolkozásra *ráhangelő játéknak* az alkalmazását vagy elhagyását, az adott csoport összetételétől és kezdeti nyíltságától vagy éppen zárkózottságától érdemes függővé tenni.

⁹ **Hitelesítés nélkül** a csoportvezető nem tudja magát elfogadtatni mentálpedagógiai szerepkörében, s a tagok képtelenek elfogadni a programból következő szoros-direktív irányítást. Nélkülözhetetlen tehát *a csoportvezetői saját-élmények* megosztása! Ekként a klubandreuta szintén „teljesíti” a programot (akár elsőként), ha nem is ugyanúgy, mint hallgatói. *A csoportvezetők feltárolkozása* 1) példát mutató, 2) nem titkolózó (bepillantást enged a saját korábbi megpróbáltatásokba, esetleg jelen idejű nehézségekbe: így bizonyítva, hogy ők ugyancsak gyarló, „hús-vér” emberek, akik viszont már a sorsukkal reményt ébresztenek a csoporttagokban, hogy talán majd nekik is hasonlóképp „sikerülhet” az életük), 3) módszert adó, 4) egyúttal azonban semmiképp sem lehet megterhelő és „szellőzködő”.

¹⁰ **Néhány metodikai fogás a buktatók elkerülésére:**

Kellő csoportvezetői tudatossággal kezdettől számolni lehet *az oktatási és önismereti helyzetegyüttesből* – alá- és fölrendeltségből, valamint az önmagunkkal való szembesülésből – fakadó erős érzésekkel. Amikor a klubandreuta szülői szerepkörben (pontosabban szülőpótlékként, vagy más tekintélyszemélyként) jelenik meg a csoporttagok előtt, óhatatlanul is kiválthat belőlük *indulatátteleteket* („szülőháborukat” és „testvérharcokat”), illetve életük korai éveiben vagy szenvedélybetegségük eluralkodása idején begyakorolt-rögzült nem tudatos megélési és viselkedési módokat (amelyek elhárító-tagadó működések formájában védelmi rendszerként biztosítják, hogy ne tudatosodjon a tényleges valóság: a káros-kóros szenvedélyfüggés, a sorsjavító szándékú önsorsrontás). Ám ilyesféle minták a csoportvezetőből is előbukhatnak (*viszontindulatátteletek és viszonttagadások*).

A leggyakoribb nehéz helyzetek: versengés a csoportvezetővel az irányítás elhódításáért; egymás lekicsinylése; mellébeszélés; a sorsgubancok jelentéktelenítése; hirtelen és éles védekezés, illetve támadás; érzelmek elleplezése túlzott tárgyilagossággal. Tudni kell, hogy e nem könnyen kezelhető akciók és jelenségek jórészt *nem a csoportvezető személyének szólnak*, hanem a mindenkori helyzetből és csoportdinamikából következnek! Általában nem is célszerű közvetlen leleplezésük, mert az csak a tagadást erősíti. A rávezető kérdések ilyenkor hasznosabbak, s jobban szolgálják a csoporttagok érését-fejlődését – a magasabb szintű, hatékonyabb *önirányítás* kialakulása felé.

Az elidegenítés az egyik leghatásosabb módja annak, ahogy a klubandreuta kivédheti, hogy a csoporttagok heves érzelmei és indulatai s ezek elkerülhetetlen ütköztetése elsodorja. Be kell gyakorolnia azt a képességet, hogy amit átél az adott szituációban, az aktuális csoporttag(ok) megnyilvánulásait gondolatban „áthelyezze” egy *képzeletbeli* csoport képzeletbeli csoportvezetője és képzeletbeli csoporttagja (-tagsága) közötti *történetbe*. És miközben mindezt képszerűen maga elé idézi, felismerje, hogy aki(k)re koncentrálni éppen, *miért* viselkedik(nek) pont úgy-ahogy? Ki melyik enállapotában működik aktuálisan (főleg a kisgyermekben, netán a kamaszban, vagy inkább a szülőben)? Mitől nem a felnőttben?

¹¹ **Helyzetgyakorlatok és szerepjátékok** alkalmazására már itt is (később pedig mind gyakrabban) érdemes sort kerítenünk – annak érdekében, hogy minél *intenzívebben* sikerüljön bevonni a csoporttagokat a közös munkába, egymás sorsába, és hogy minél *plasztikusabban* lehessen feleleveníteni akár a közelmúlt, akár a régmúlt elfedezni próbált érzéseit és emlékképeit (természetesen fokozott empátiás odafigyelésre és tapintatra van szükség a fájdalmakhoz, szenvedésekhez és kudarcokhoz kötődők esetében).

ból és keservekből, hogy szinte egyenes út vezetett a sorsodban az alkohollal való kemény találkozáshoz? Megosztanád velünk, a csoporttal, hogyan történt ez?)

8) *Tehetsz Te is arról*, hogy egy ilyesféle szenvedély kiszolgáltatottja lettél? (Vagy: Volt-e Neked is szereped abban, hogy egy ilyenféle szerfüggés a veszedelmeddé vált?) Még egy ide tartozó lényeges kérdéskör: mikor érezted (érezed) magad szabadabbnak, gondtalanabbnak, gazdagabbnak, stb., amikor ittál (iszol) alkoholt, vagy amikor nem? *Mit nyertél, illetve kaptál az alkohollal?* Miért ragaszkodtál a fogyasztásához? *És mit veszítettél általa?*

9) *Okolhatsz-e valakit azért (önmagadat nem számítva), akár csak részben is, hogy az alkohol föled kerekedett?* Felelős-e valaki azért (ismét csak rajtad kívül), hogy bizonyos – hasznos, illetve szép – dolgokra, cselekvésekre és érzelmekre kizárólag alkoholt magadhoz véve voltál (vagy) igazán képes? *Ki miatt lettél ilyen?*¹²

10) Téged annyi baj ért, Neked annyi kellemetlenségben volt részed, hogy számos rossz érzés és tapasztalat rögzült benned. Mit gondolsz, *megérdemelnéd, hogy ezek a fránya érzések-élmények kevésbé bántsanak?* Mi, andreuták, tudunk erre módot – ha együttműködsz velünk (és ehhez a másokat hibáztató kritikát-kárhozzátást sem szükséges feladnod!). *Vedd fontolóra* hát a mentálpedagógia fogódzóját, hiszen minden eddigi erőfeszítésed, hogy megkönnyebbülj a „megvádolt” személlyel (személlyel) kapcsolatos rossz érzéseidről – ugye többnyire kudarcot vallott? Nem elég, hogy egyszer már (vagy többször is) kárt-bajt szenvedtél tőle (tőlük), de ha megpróbálsz megfeledezni róla (róluk), arra is mindig Te fizetsz rá. És ezt a sok bajt Te aztán tényleg nem érdemelted meg! ... Fogadd el az ajánlatunkat! „Játsszunk” együtt! Azt állítod, hogy a játék gyereknek való? Miért, tán az élet nem játszott, nem játszik Veled (és mindannyiunkkal)? ... Egyfajta képzelet-játékról van szó. Az elnevezése: *cseretechnika*.¹³ *Képzeletünkben* ugyanis *cserélni fogunk bizonyos személlyel vagy akár személyekkel*. Elcseréljük az életünket vele, illetőleg az övékével (és azt is megtudjuk-megnézzük, hogy ő vagy ők cserélnének-e a miénkkel). A „játék” végén pedig feltehetőleg erősebbek, felszabadultabbak leszünk...

¹² Mint ez az eddigiekből is kitűnt, nem direkte (ön)szembesítő, hanem inkább *rávezető kérdésekkel* törekszünk a titkolt-tagadott sérelmek fokozatos, mind mélyebb megközelítésére.

¹³ **A mentálpedagógiai cseretechnika** célszerű alkalmazása a módszer alaposabb tanulmányozását igényli. Ennek érdekében képzésük során a klubandreuták figyelmét mindig ráirányítjuk a hozzáférhető, idevágó andreutikai szakirodalomra, s ennek két publikációs változatát a képző programcsomag mellékleteként kézbe is adjuk. (*Az andreutika mentálpedagógiai alkalmazása. In memoriam Avar Pál*. Sajtó alá rendezte és szerkesztette: Fekete György. OPNI. 1995. – és a *Psychiatria Hungarica* 1997/5. számában közreadott F. Gy. tanulmány fénymásolata.)

A cseretechnika működésének lényege: Mint a programmenetből is kitűnik, ez árnyaltabb, mint a különféle, hagyományos empátia-gyakorlatok. Aki már volt valaha is komoly lelki krízisben, annak nem kell magyarázni, hogy a bajban lévő ember (de különösen az, aki haragmániára hajlik) mindenekelőtt attól szenved, hogy sérelmét és „jogos dühét” senki más nem érzi át, mindenki csak őt hibáztatja-oktatgatja. Az egy lépéses empátia-készítés „bajkozója” iránt eleve kudarcra van ítélve! *A cseretechnika éppen ennek a buktatónak a kikerülésére szolgál.* Az elfogadó andreuta tehát nemcsak *megérti* kliensét, de ha kell, első lépésben akár „együtt is dühög” vele. Közös gyökerű ez a fajta *feltétlen elfogadás* – a „mentálpedagógiai bűnbak-képzés” s a „bűnbak” *bűnlistájának* kíméletlen összeállítása – Avar Doktor ún. „per-újrafelvételi” technikájával, amit többek között a *Hősterápia* című könyvében publikált (Gyorsuló idő sorozat. Magvető, Budapest, 1988.) Az ezt követő további lépések – a „bűnbak” *szenvedésgyűjteményének* átgondolása-átérzése és a többsikú *fantázia-csere* kipróbálása – vezetnek el a klienst *haragjának szociális szabályozásához* – legjobb esetben pedig *a megbocsátáshoz is*.

¹⁴ **Az árnyék-bűnbak technika** a mélyebbre rejtett haragvások kerülőúton történő megközelítését segíti elő – éppen az *önvádásra hajlamos* kliensek esetében.

11) Lélekjátékunk első mozzanataként a csoport minden egyes tagja előtt ugyanaz a feladat áll. Az imént megnevezted, kiválasztottad a múltadból azt a személyt (azokat a személyeket), *akit* (akiket) *hibáztat* jelenleg a sorsod kedvezőtlen fordulataiért, a „keresztjeidért” s a tragédiáért, vagy éppen a betegségedért. Tekintsük Őt (öket) ezúttal a *Té mentálpedagógiai „bűnbakodnak”!* Vagy: amennyiben e nagy bajokért nem okolsz közvetlenül senki konkrét személyt, hanem azt valami külső eseménynek tudod be (családi szerencsétlenség, váratlan haláleset, hirtelen és előre nem tervezhető anyagi veszteség, természeti katasztrófa, leépítés, privatizáció, a munkaadó csődje, elbocsátás, stb.), akkor azokat az Általad ismert személyeket, akikre ugyanez az esemény – vagy egy hasonló! – kihatott, ám *mégsem* estek áldozatául, nevezzük ezúttal az *árnyék-bűnbakjaidnak*.¹⁴ Nos, *miféle bántalmakat-veszteségeket tulajdoníthatsz neki-nekik? Miféle bajokat? Miféle bánatokat?* (Vagy: mit, miket úszott meg az árnyék-bűnbakod?) Az összes sorold fel! Minden Téged ért csapást, sérelmet! És taglald bátran, részletesen a bűnbak(ok) ezzel összefüggő teljes felelősségét! Azt, hogy mi volt a szerepe-szerepük a szerencsétlenség előidézésében (vagy abban, hogy az oly nagy lett)! Szerkesszél ellene (ellenük) *vádlistát*, mégpedig pontokba szedve!

12) Most pedig *jellemezd a bűnbakodat* (az árnyék-bűnbakodat) – ha több is van, külön-külön, egyiket a másik után! Hadd „lássuk” őt kívül-belül! Idézd fel róla minden tapasztalatodat! A múltjáról is mondd el mindent, amit csak tudsz! Kik a szerettei, kik a támogatói? A családja, baráti köre miféle emberekből áll? Szimpatikusak-e Neked, vagy sem? (A bűnbak jellemzését a következő tagolásban végezd: 1. külsejének leírása; 2. belső vonásainak, tulajdonságainak ismertetése; 3. származásának, életútjának bemutatása.)

13) Itt az ideje, hogy egy picinykét fordítsál a figyelmeden. Innen kezdve már egy speciális szempontból tedd mérlegre a *bűnbakodat* (az *árnyék-bűnbakodat*), e tekintetben azonban „szedd ízekre”! Próbáld meg ugyanis azt kifejtetni, hogy *miben különbözik Tőled?*

Mi mindenre képes, amire Te nem? Határozd meg azokat a tulajdonságait, képességeit és lehetőségeit és helyzeti adott-

ságait (negatív-pozitív értelemben egyaránt), amelyekkel Te nem rendelkezel! Alaposan vizsgálj meg, mire képes a bűnbakod, mi működik benne jól, amit Te nem (vagy nem annyira) tudsz működtetni. Miért nem Ő sodródik, s miért Te lettél a kiszolgáltatottabb? Holott lehet, hogy Te vagy a mélyebb lelkű, szorgalmasabb és erkölcsösebb ember! (Akinek fontosabb mások sorsa, a közösség és a köz ügye! Akinek nem a saját kis önzése szabta határok jelentik a horizontot. Aki nem annyira megalkuvó. Aki nem olyan ridegszívű, és így tovább...)

Így tehát most arra kell összpontosítanod, hogy *mi olyant tud a bűnbak*, amit Te nem? Az összes Tőled különböző dolgát, tulajdonságát, tehetségét és lényeges élethelyzetét gondold végig (legyenek azok a Te számodra, illetve Szerinted jók vagy rosszak, előnyösek vagy előnytelenek, rokonszenvesek vagy ellenszenvesek, erkölcsösek vagy erkölcstelének, nemkívánatosak vagy irigylésre méltóak, stb.). Az értékessel, az élvezhetőségekkel, a hasznos javakkal és kapcsolatokkal, a drágább tárgyakkal és a befolyást-hatalmat biztosító ismeretségekkel *miért ő* rendelkezik nagyobb mértékben, mint Te? Mi módon érte el ezt az állapotot? És hibái-gyarlóságai sok-sok jogos következményét ugyan miként védte ki? Hogy maradt mindig mindenben büntetlen? Sőt, hogy lett sokkal sikeresebb és elismertebb Nálad? Netán szeretettebb és közkedveltebb is?! Esetleg működtet olyan képességeket, amelyeket Te kevésbé birtokolsz? Amelyek Belőled hiányoznak vagy Benned alig léteznek? Melyek ezek?

Összegezve immár: a Te belső tulajdonságaidhoz hasonlítva, most arra keressük a feleletet, hogy a balszerencsét (és a bűnbak úgynevezett „hozott előnyeit”) leszámítva, *miért Neked lett nehezebb az életed?! Miért Te váltál sérülékenyebbé?! Holott mindez másként is lehetne, ugye?*

14) Mindazonáltal érdemes azon is elgondolkodnod, hogy *szenedett-e* élete során bűnbakod (árnyék-bűnbakod) is? Átélt-e fájó dolgokat, kemény kínokat, túrt-e utálatosságokat és kellemetlenségeket – tudomásod szerint? Szedd *lajstromba* – szintén pontokba gyűjtve, hasonlóan a vádlistához – *a bűnbak* (Általad feltételezett) *szenedéseit!*

15) Ezek után sort keríthetünk egy – továbbra is a fantázia síkján maradó – *cseles műveletre*. Kérdezd meg önmagadtól, de őszintén ám, hogy *cserélnél-e a bűnbakoddal* (az árnyék-

bűnbakoddal), ha megtehetnéd? *Akarnál-e Ő lenni?* A helyébe kerülni? Olyan lenni, mint Ő? A rossz-nehéz dolgaival együtt is? A bajaival, kellemetlenségeivel, nehézségeivel, sőt az utálatosságaival és az esetleges gyűlöletével vagy nevetésségével egyetemben? Tehát, ha lehetne, *tudnál-e Ő lenni?* Örülnél, ha Te most – Ő lennél?! (Néhány pillanatra hunyd be a szemed, s így – képzeletedben – *cserélj Veled*, a bűnbakoddal – akármilyen nehéz még gondolatban is ez a művelet! És próbáld felöltetni néhány percre az Ő sors-ingét!...)

Nos, milyen ember válna-válhatna így Belőled? Hogy érzed magad ebben a furcsa, módosult helyzetben és érzelmi állapotban? Nos? Nem bánnád ezt a száznyolcvan fokos életcserét? Miként jobb-tisztességesebb a Te számodra, ha belebújsz az Ő bőrébe, vagy ha nem? Gondold csak végig az Általad felírt pontokat: *átvállalnád-e a teljes bűnlistáját* (a vele szemben összeállított vádlistádat) – *és a szenvedéslajstromát is?*

16) Ha ezek után még mindig cserélnél a bűnbakoddal (árnyék-bűnbakoddal), akkor pedig kérdezd meg magadtól, hogy vajon ez a képzeletben föl vállalt „Ő” (*a bűnbak*, az árnyék-bűnbak Általad leképezett személyisége) vajon *cserélné-e Veled, a Te valóságos lényeddel?*

Ha igen, tégy egy ellenőrző kérdést magadnak: vajon *Ő tényleg hajlandó lenne cserélni Veled?* Mi bizonyítja ezt? Talán az eddigiekben (a valóságban) Ő egyszer is „cserélt” a sorsoddal? Szeretett, vállalt, tisztelt vagy becsült legalább Téged a legkisebb mértékben? Kiállt Érted, állást foglalt Melletted, lemondott bármiről Te miattad valaha is?!

17) Tétélezzük fel, hogy az lett a határozott véleményed, hogy a bűnbakod (árnyék-bűnbakod) *biztosan nem cserélné Veled*, míg Te változatlanul hajlandó lennél a személyiség- és helyzetcserére vele az élete, a sorsa vonatkozásában. *Megint kell tehát valamit ügyeskednünk:* még jobban belebújsz a bűnbakod bőrébe (még inkább felöltöd annak külső-belső jegyeit), ám a csere-helyzetből most már önmagadat veszed alaposan szemügyre, meglesve-átélve ekként, hogy *a bűnbak valójában milyennek lát Téged*. Vagyis megkísérled, hogy az ő szempontjából nézzed saját magadat, aki és amilyen Te vagy mások előtt, a „valóságban”.¹⁵ Így valószínűleg meg tudod majd fogalmazni és szembe tudsz nézni elutasított-ságod *okával* (vagyis azzal, hogy bűnbakod voltaképpen *miért is nem cserélné Veled*). Mit hibáztat, mit tart kifeje-

¹⁵ **A csoportfejlődés e szakaszában már érzelmfejlesztő gyakorlatokba is kezdetünk.** Az *Életháromszög* megismerése és közös átélése ebben sokat segíthet. Ennek a mentálpedagógiai háromszögnek a csúcspontjaihoz a csoport – az idáig szerzett élmények alapján – együttesen rajzolja föl a demonstrációs táblára a felismert *Érzelmek – Helyzetek – Személyek (személyi szerepek)* listáját (mindhárom csúcspontnál csökkenő sorrendben a nagyon pozitívól, a nagyon negatívig)! Érdekesen lehet gyakorolni ezután a különféle fokozatok egymáshoz rendelését – először a hasonló előjelű és értékű *É-H-Sz* viszonylatokban, majd rátérve a mind szélsőségesebb kombinációkra. Ezt a gyakorlatot is lehet még tovább „fűszerezni”, például szerepjáték jellegű megjelenítésekkel...

A munka eredményessége szempontjából alapvető jelentősége van annak, hogy minden csoportvezetői megnyilvánulásban saját érzéseink szövetségeseink, s ne ellenlábaink legyenek – és hogy erre mindinkább ráébredjenek hallgatóink is. Ha jól gazdálkodunk ugyanis az érzéseinkkel (érzelmek-kultúra!), akkor motorként, *energiaforrásként* szolgálhatnak minden (ön)segítő, (ön)fejlesztő és (ön)korrekciós tevékenységben. *Ehhez meg kell tanulnunk:* 1. *tudatosítani*, hogy éppen mit érzünk; 2. *különbséget tenni* érzés és érzelm között; 3. *felismerni*, hogy – bármilyen konkrét helyzetet tekintve – érzelmileg csak a jelenben létezőnk-e, vagy valójában a múltba csimpaszkodunk; 4. *észlelni*, hogy „kívülről” gerjesztve, vagy tulajdonképpen „belülről” gerjedve mozdultak aktuális érzéseink; és 5. *megélni*, hogy nem kizárólag néhány érzés munkálkodik bennünk (amelyek akár felszínesek, akár mélyek, akár fel-, akár lehangolóak vagy éppen fenyegetőek és szorongatóak), hanem egy egész (és végtelenül színes!) érzés- és érzelmvilágot birtokolunk. Mindez elsajátítható az – akár egyéni, akár csoportos – *egyszerű önfejlesztő gyakorlatok* rendszeres végzésével.

zeten visszataszítónak Benned? Sőt, arra is rádöbbenhetsz e „kívülről szemlélésed” során, hogy a bűnbakod *netán még le is néz Téged...* És ha e felismerés nyomán radikálisan visszafordítod a fantázia-helyzetet, s a képzeletbeli „játékból” meredeken visszatérsz a valóságba, lehet, hogy a korábbi kérdésekre már új választ fogalmazol meg önmagad számára: „*Dehogyan szeretnék cserélni a bűnbakkal! Azzal, aki semmire se tart(ott) Engem (vagy legfeljebb nagyon kevésre), s akiről számos ember hasonlóan vélekedik, mint én, sőt akire sokan ugyanúgy neheztelnek, akár csak én? Szóba se jöhet többé számomra ez a csere!*”

18) Mindezen lélek munka után *tudnál-e most már másképp gondolni a bűnbakodra* (árnyék-bűnbakodra), *másként érezni vele kapcsolatban*, mint korábban? Netán közömbösebbé vált végre a Számodra? Hiszen a problémád nem az, hogy megérdemli-e a gyűlöletedet vagy a szeretetedet egyáltalán, hanem az, hogy a gyűlölet, a harag ilyen mértéke, szereteted-szerelmed egyoldalúsága mennyire gyengített Téged! (Hiszen a Te erődet szívta, sokszor a pénztárcádat is apasztva...) Hát nem jobb így, hogy már nem akarsz semmit sem tőle, sem pedig vele kapcsolatban? Nem lettél attól könnyebb, felszabadultabb, hogy többé már nem hadakozol vele – talán gondolatban sem? ...

Leltározzuk ezután együtt, hogy mi minden változott a cseretechnika alkalmazása révén a közérzetünkben, a világhoz fűződő viszonyunkban, s lelki békességünk stabilitásában. *Próbáljuk megfogalmazni közösen*: mi az andreutika magyarázata arról, hogy miként lehet mindenki akár bűnbak – akár áldozat, és mi módon alakulhat át az áldozat bűnbakká... Csoporttréningünk első felén ezzel túljutottunk.

Néhány alternatív példa ezekre (csupán illusztrációk): Fantázia-verbalizációk (pl. fagyaltot eszem..., vagy: felérek a hegytetőre..., vagy: viharba kerülök a Balatonon..., stb.). *Vágyteljesülés késleltetése* (pl. cukorkát szopogatok, de mind hosszabb ideig nem ropogtatom el, vagy: meghatározott ideig nem eszem, nem iszom, nem gyújtok rá, netán képes vagyok egy időre megtartóztatni magam valamelyik rögzült szokásomtól, szavajárásomtól..., stb.). *Metakommunikációs játékok* (pl. hangos érzelmek kifejezése számokkal, fajtákkal, városnevekkel, stb., vagy: mimika-, kézjel-, illetve tekintet-beszéd észlelése és értelmezése, stb.). *Erőfeszítés- és fájdalom-tűrés* (pl. a karok vízszintes, rezzenetlen kintartása perceként). *Bizalom-játékok* (pl. csoport általi emelés – merev fekvő-tartásban, vagy: a csoportorientálás bekötött szemmel való elfogadása, stb.) – Minden hasonló gyakorlat *előzetes becsülésekkel* kezdődik és *a tapasztalatok megbeszélésével* fejeződik be.

Az érzések-érzelmek elkülönítésére és értelmezésére – szintén csoportkeretben – különösen jól használhatók a már utalt *helyzetgyakorlatok és szerepjátékok* (lásd 15. lábjegyzet), a következő feladatrendezésben: 1) az érzések felidézése-felevenítése (a kiválasztott helyzetek „eljátszásával”); 2) az érzések körülírása (jellemzése) és megnevezésük, valamint elvállalásuk; 3) az újraélt érzések közvetlen kiváltó okának és szerepének tisztázása; 4) a feltárt érzésekhez fűződő belső viszonyulás (rejtett, mögöttes érzések) kibontása, illetve megvillantása; 5) a vonatkozó érzéskulturális teendők megbeszélése (lásd 20. lábjegyzet). Ez az *érzéstudatosítás* önismereti munkamódszerrel (lásd 8. lábjegyzet) és a csoportvezető játékmesteri közreműködésével történik.

¹⁶ **Érzelemkultúra** alatt a mentálpedagógia lényegesen többet ért, mint annak képességét, hogy „merünk” érezni, s „tudjuk”, hogy mit érzünk. Az érzések művelése azt jelenti, hogy belátom és átélem, hogy bármiféle érzést fedezek fel magamban, nem kell szégyellnem, nem kell büntudatot éreznem miatta. A gondolataim miatt sem (legfeljebb megpirongathatom magam, hogy ugyan hol jár az eszem...?). Ellenben bizonyos cselekedete(i)met már szégyellhetem, a(zok) miatt már kínozhat büntudat, de a cél az, hogy eljussak a *jóvátétel és önfelmentés* lelki békét hozó harmóniájához.

Érzés-gondolat-tett egysége nélkül tehát nincs mentálpedagógiai értelemben vett felnőtt (nem csupán megnőtt!) ember, ennek birtoklása híján – az andreutika szerint – lehetetlen szabadulni a szenvedélybetegségek fogságából (legfeljebb – azok – egymással váltogathatók). Az önségités győzelme esetén az alábbi „katedrális” egymást feltételező szintjei tartanak össze bennünket: 1. érzéseimben határtalanul és végtelenül szabad vagyok; 2. gondolataimat igyekszem *szabályozni-terelni*; 3. tetteimet, cselekedeteimet – már elkövetésük előtt – *megrostálom*.

A csoportvezetői példa itt is kulcskérdés. Amennyit képes felmutatni a klubandreuta az érzelme kultúra gyakorlásából, annyira (vagy közel annyira) oldódik csoporttagjaiban a kényszer, hogy „háborúskodjanak” vele (és egymással). Ily módon rejtőzködési-tagadási irányultságuk is csökkenthető.

¹⁷ **Minden sikertelen öngyilkossági kísérlet**, s minden kudarcba fulladt önmegsemmisítő tett, de maga az önroncsoló szenvedélyrabság (s az efféle kiszolgáltatottság elviselése is) igazából *szavazat az élet, a folytatás mellett*. Nem szégyellni vagy letagadni, elhallgatni való, mert

19) Térjünk vissza *konkrét mai problémáinkhoz!* Ki-ki tegye föl magának a *válaszút kérdését: most mit tehetek?* Milyen alternatíva áll előttem?

Rajtad múlik, hogy a tréning eddigi menetében szerzett ismereteidet, *érzelemkulturális előmeneteledet-fejlődésedet*¹⁶ hasznosítod-e vagy sem. Vajon sutba dobod *önismereti nyereségedet*, vagy élsz vele? A véletlenre bízod-e további sorsodat, s ezzel ártasz magadnak, vagy szisztematikusan javítasz rajta?

A jó döntéshez mindenekelőtt tisztáznod kell, hogy egyáltalán *van-e még veszténivalód*, miután a *poklok poklát* (a kitaláltottságot, a számkivetettséget, esetleg a fedélnélküliséget vagy a pszichiátriai osztályt, illetve az elvonókúrát, stb.) *is megjártad már?*... *Vizsgáljuk meg tüzetesebben: igaz-e, hogy már tényleg semmi, de semmi veszténivalód nincs?!* Amennyiben erre a kérdésre *igen-felelet* az őszinte érzésed, akkor válaszodat ellenőrizd ily módon: „Nem akarok-e már jókat enni-inni, friss levegőn járni, nagyokat nevetni? Nem akarok-e többé már szeretni, s azt sem kívánnom, hogy engem szeressenek?” – és így tovább ...

20) Bármi történjék velünk, nem egykönnyen adjuk fel. Mindig akad bennünk valami, amiből erőt merítünk. *Te miért nem adtad fel eddig?* Te miért szavaztál újra meg újra a továbbélésre? Az a pusztán tény, hogy élsz (még ha a valamikori életedhez képest tengődve, kiszolgáltatottan, vagy éppen betegen is), cáfolhatatlanul bizonyítja *élnivágyásodat*. Ez akkor is igaz, ha nemrégiben netán öngyilkosságot kíséreltél meg (vagy csak gondoltál rá), illetve ha tehetetlenül, szinte akarat nélküli bábként hódolsz – még mindig (esetleg titokban) – valamilyen, testet-lelket súlyosan emésztő szenvedélynek¹⁷.

Kellő érettség nélküli, „csupán megnőtt emberként” végre itt az ideje, hogy belásd: mindaddig egy szál magadban bolyongsz tovább bevallott vagy tagadott szégyenettel és fájdalommal, amíg *saját elhatározásodból szembe nem fordulsz nyomorúságod valódi okaival.*

Azt kérde: *mi ad majd ehhez Számodra erőt?* A válasz Benned rejlik. Fedezd hát fel! Oszd meg velünk! Mondd el, tedd itt közkinccsé, hogy *honnan az erőd, hogy éppen most* (ezen a tréningen), netán meggyötört romboló szenvedélyeidtől, tele sebekkel, bánattal (vagy: robbanásig feszítő nehéz indulatokkal), a világ szenvedését mintegy magadba sűrítve *akarsz megújulni?*

Ha jól Magadba nézel, biztosan ráérezel, hogy valamilyen valaki (vagy: Valaki) támogat Téged (és minden vergődő embert)... Emlékek, önbecsülés? Megmaradt barátságok, vagy azok maradéka? Kapcsolatod mostani társaiddal? Egy nálunk hatalmasabb és nemesebb lénybe, vagy egy magasabb összefüggésbe vetett hit? Oszd meg hát a „titkodat” baráti csoportunkkal! Fedezzük fel Benned együtt, közösen azt a jót, azt az erőt, amit semmiféle lélekfájdalom, semmiféle szenvedélyörület sem pusztíthat (ott) el! Lehet ez egy akár régmúlt történet vagy tett is! Miért ne teremne újra, ha már egyszer valamikor kihajtott! Arra kérünk tehát, hogy idézd fel újra, amit programunk kezdetén, az első foglalkozások során – egyszer már megosztottál velünk. Azokat az eseményeket és cselekedeteket, amelyekre szívesen emlékszel. Amelyekre büszke vagy – amíg csak élsz. Ezek ugyanis a Te éltető gyökereid.

21) Immár kétség nélkül tudjuk: *Te nem szüntél meg akarni az igazi, a teremtő-alkotó életet.* Valójában ezt szeretnéd újra birtokolni. Ha e vágyadat felismered (és elismered) – és *azáltal, hogy AE-klubtag vagy, illetve hogy AE-klubba jelentkeztél, tulajdonképpen ezt meg is cselekedted!* –, *megnyerted az első hadjáratot*¹⁸. Így már van értelme a további önfelzabarádításod mikéntjén töprengened ...

A Te természetszerű – ha úgy tetszik, Istentől vagy a sorsától kapott – adományod (ami különben minden embernek kijár!), hogy felismerjed a mindenkori helyzetedből eredő *korlátokat és lehetőségeket, az elkerülhetetlen életparancsokat, és a megvalósítható jóra-vágyakozásokat. Három dolgot – már azonnal, illetve tüstént – mindenképpen igyekezhetsz megtenni:*

a) törekszel *megbocsátani önmagadnak* azt a – kellemetlen és szégyenkeztető érzésekkel is teli – élethelyzetet (az olyan keserőségeivel együtt, mint a szenvedélybeteg ember önállótlanlansága, és az ezzel járó tehetetlenségek, nyomorúságok és szomorúságok), amiben Te „pillanatnyilag” vagy, illetve voltál;

megfejtendő üzenetet hordoz. (*Am büszkélkedésre sem ad okot, és semmiképpen sem követésre méltó példa. Sakk-matt helyzetbe hozza a környezetet, miközben az áldozatnak, a halált megkísértőnek náluk is rosszabb. Új sorsbüntetésként most már mások rettenete, tanácsstalansága és őszintétlensége fogja kísérni. A megfáradt, túlkoros gyermeklét magányára ítéli így önnönmagát.*)

¹⁸ **Az alkoholista „fogyatékosága”** – amit az andreutikai foglalkozások során próbálunk közösen megvizsgálni –, hogy *nem képes uralni az alkoholfogyasztását.* Ellenben, ha *végleg* felhagy az italozással, és olyan emberré formálja önmagát, akinek tényleg jó a saját bőrében létezni (vagyis valódi felnőtté válik, mert nem kesereg – még titkon sem – a sorsán, és pótlékokra sem szorul...), akkor már sem az alkohol, sem más káros-kóros szenvedély nem uralkodik felette. Csak *ne szégyellje*, hogy képtelen az alkohol fogyasztásának szabályozására. (És ha nem iszik, már nincs is mit szégyellnie, hiszen egyszer s mindenkorra *kiiktatta*, amit nem tudott szabályozni. Saját maga felelős irányítására és szabályozására viszont – Felnőtt Énje „hatalomátvételével” – most már tartósan képessé vált...)

Az a teljes értékű ember – aki beismeri tökéletlenségeit, vagyis képes számolni velük.

b) megkísérel *lázadás, ellenállás nélkül tudomásul venni*, ami fölött nincs hatalmad vagy befolyásod, valamint azt a tényt, hogy mennyi mindenből – egyelőre – nagyon kevésse kell beérned;

c) megpróbálsz *hasznosítani* azt az összetett, csodálatos valamit, azt az *egyetlen erőforrást*, amit még erőszak, zsarolás, tolvajlás és más törvénytelen, erkölcsstelen, illetve könyörgés vagy kéregetés nélkül – tehát – mondhatni – *szabadon uralsz (ha akarod!)*, s amit netán a Kedvesed, a hozzád tartozók, vagy a tőlük eddig átélt szeretet, továbbá a saját hajlékod és a korábbi munkád, állásod elvesztésének dacára is megőriztél. Ez pedig nem más, mint a lelked, az érzéseid, az elméd, a gondolataid, az emlékeid és tapasztalataid, a magatartásod és viselkedésed, a cselekedni tudásod egyszerű és megismételhetetlen összessége, mindaz, ami Benned és Belőled van. Röviden és tömören: *a személyiségedet.*

Amennyiben e „hármasságot” megcselekszed, *kitörhetsz a jelenedet eléggé meghatározó önsajnálathoz és kiszolgáltatottsághoz, az esetleg még mindig szorító alkoholfüggéséből (tehát „meggyógyulsz”). Olyan emberré válhatsz, akire a társadalomnak még szüksége van.* Aki – akár rokkantnyugdíjasként vagy rehabilitációs páciensként is – méltósággal utasíthatja el az élősdiség, a mások általi eltartottság vádját és maga mögött hagyhatja a ráutaltság megalázó-szégyenítő, lelket-torkot szorongató érzését. És nem fognak előled szemlesütve kitérni az úgynevezett rendes emberek (ha szembe-mész velük), csak hogy ne vegyenek tudomást rólad.

22) Okos ember, mielőtt nagy vállalkozásba kezd, felméri, hogy az erőforrásai milyen állapotban vannak. Pláne, ha csupán egyetlenegy valamire valóval számolhat. A Te helyzeted pontosan ilyen. Valódi, teljes életet akarsz ismét élni. Olyan életet, amelyben nem szégyenkezel, amelyben büszkén, de legalábbis megbékélten viseled a magad sors-gúnyját. Ennél hatalmasabb vállalkozás nincs. Erőforrásod pedig – mint ebben megegyeztünk – *kizárólag a személyiséged.*

Nézzük meg, mit tud ez a személyiség, mire képes és mit kell rajta javítani! Ehhez Te (a csoport támogatásával, illetőleg a szakszerű mentálpedagógiai segítséggel) *válaszolsz egy önsegítő, külön e célra készített kérdőívre, a Mentálpedagógiai Öntesztre (M-1).* Válaszaidat majd közösen jegyezzük, s együtt értékeljük (kétféleképpen is, először: számszerűen és „játékosan”; másodjára: elmélkedve, jól átbeszélve az egyes kérdéseket, mint témaköröket) – de csak azt követően, ha már valamennyi társunk (itt a csoportban) „kitöltötte” ugyanezeket a teszteket. A lejegyzetteket természetesen a személyi-

ségi jogaidat tiszteletben tartva kezeljük, miként a tréningen elhangzott minden megnyilatkozásodat is (egyébként erre a program elején aláírt szerződésben kikötött csoporttítok már eleve kötelez).

23) Mít gondoltok, miért fordult elő számos „kis értékű” felelet-választás szinte az összes tesztkérdésnél, majd mindegyik csoporttag esetében? És mi lehet az oka annak, hogy a *Mentálpedagógiai Optimum-modell_(M-2)* állításait is olyan nehéz volt önmagunkra vonatkoztatni?¹⁹ *A sokféle lehetséges magyarázat közül válasszuk most a mentálpedagógia értelmezését, amely a felnőtté válás (érett viselkedés) felnőttkori megrendülésével, illetőleg helyreállításával foglalkozik, és az andreutika (felnőttnevelés, felnőttvezetés – jó pap is holtig tanul!) módszerét-technikáit alkalmazza. Egy-egy tesztkérdéshez, illetve optimum-állításhoz kötve, hasznos lesz megtárgyalnunk a felmerült problémákat és közösen értékelnünk, hogy a program-munka során ki milyen fejlődést ért el.*

24) *Tehát: mit tehetsz tudatosan sorsváltásod és személyiségérlelésed érdekében? Azért, hogy a jövőben emelt fővel és tényleg önállóan, de nem másokat vádolva vagy lenézve élhessél? Hogy felkészülten fogadhasd, ha történik valami Számodra kedvező külső változás, illetve új lehetőség adódik (élénkebb gazdasági helyzet köszönt be, szakmaváltás céljából átképzésedet pénzelik, az eddigieknél kedvezőbb szálláshoz jutsz, a családot szeretettel – és vádlás-kárhözátvitál nélkül! – visszahív Téged, sorsjavító barátságok-ismeretségek valószínűsége merül fel, stb.)! Mindezek sikeréhez feltétlenül szem előtt kell tartanod csoportfoglalkozás-sorozatunk legfőbb tanulságait és tapasztalatait:*

a) *Tartózkodsz a kórossá válható (betegségbe torkolló), vagy már kórossá vált szenvedély(ek)től, de legalábbis lényegesen mérsékléd az ilyesmihez való kötődésedet. Nem iszol tehát alkoholt! Továbbá a kábítószerhasználatodtól, öngyógyszerhasználatodtól, szerencsejáték-mániától, szexőrülettől, indokolatlan gyakoriságú és mértékű evéstől, stb. egyaránt tartózkodsz. (Esetleg a cigarettázásba merülésed okait is megpróbálsz felfedni és kiküszöbölni.²⁰) Viszont arról sem feledkezel meg, hogy egyszerre mindig csak egy szenvedélybetegséggel ajánlott szembeszállni. Meg arról sem, hogy bármilyen (szer)függésből való tartós (végleges) megszabadulás általában akkor eredményes, ha valamilyen pozitív új kötődéssel, értékes örömforrással lett kiváltva (felváltva). Vagyis az nem teljes megszabadulás (az még nem vált ténylegesen érett és valóban kiegyensúlyozott felnőtt személyiséggé), amikor valaki az egyik szenvedélyfüggést csak egy másikkal cseréli fel, például az alkoholizmust a lánzdohányzással ...*

b) *Külön odafigyelsz, hogy jól működtesd az érett (tény-*

leg felnőtt, s nem csupán megnőtt) ember társadalmilag elvárt lelki képességeit – amelyeknek közös fejlesztését tréningünk során megtapasztalhattad –, és ezekben akár rendszeres gyakorlással edzed is saját magadat. Főleg olyanokat, mint: az egyidejű odafigyelés másokra és saját belső világra-érzelmeinkre és az ezt kifejező-tükröző gazdagabb kommunikáció (közlésképesség); a mások megértése és megszeretése, a beleélés készségének fejlesztésével (csere-technikai!); az összes, jó–rossz, szép–csúnya, nagyszerű–szégyenkeztető érzésünk tudatosítása; gondolataink szabályozása, tetteink önirányítása (és ennek érdekében előzetes megsűrésük); a feszültségek, a tehetetlenség és a valamivel kapcsolatos akadályozottság, továbbá a valamitől való megfosztottság és a bármiféle nem teljesülés nyomozó érzéseinek türése (vagyis: önfegyelm, konfliktus-elviselés, a kudarcok tárgyias tudomásulvétele és kompromisszumkészség); és mindenekelőtt a megbékélés önmagunkkal (vagyis: egészséges önszeretet, elfogadás, önmegbocsátás, önbecsülés a legkisebb eredményért is, stb.); továbbá a késleltetésnek, az események elidegenítésének, az önállóságnak, az egyedül levésnek a képessége; s az öntanítás és önnevelés legkülönbözőbb formái ...

Ha az intenzív programnapokat jól, a szükséges odaadással-erőbedobással hasznosítottad (és hasznosítottuk közös csoportmunkánkban), a felsorolt célfeladatokban megfogalmazottak jórészt már sikerült elsajátítanod és begyakorolnod (elsajátítanunk és begyakorolnunk) – mit szorgalmas tanulással, mit csupán egyszerű (adtunk-kaptunk) „szereket-cseréket”, mit „vére menő” vitákkal, mit pedig személyiség-gazdagító mentálpedagógiai „játékok” segítségével. A legfőbb nyereségünk azonban, hogy a hiányosságaink jórészt tisztába jöttünk, s azt már biztosan tudjuk, merre és hogyan tovább...

A legfontosabb, hogy folyamatosan, újra és újra felidézsd önmagadnak mindazt, ami szépet, jót, hasznosat, nemeset tettél, alkottál az életben. Vagy helytállásaidat és felemelő élményeidet (az olyanokat is, amikor csupán „tanú” voltál!). De a szívedet átmelegítő olvasmányokat is! Ha pedig valamit – szó szerint értve – megcsináltál (kifaragtál, barkácsoltál, összeszereltél, kijavítottál, stb.), azt vedd kézbe, ha írásokat hoztál össze (akár megjelentek ezek közlésként, akár nem!), olvasgasd-nézegetsd azokat ismét, s tedd meg mindezt sokszor, sokszor, sokszor... Tisztelegj többször is, akár így „gyerekesen”, saját énerőd előtt, gyönyörködjél saját alkotásaidban, hősiességed termékeiben. Ez nem önimádat, hanem a bajából magát „hajánál fogva” kiemelő ember megérdemelt és egészséges önszeretete. Mert aki ilyen nyomorúságokból ki tud mászni, az bizony tényleg hős(nő)! És mindeközben

¹⁹ A sablonértékelések viszonylagosságára ajánlatos igencsak odafigyelni. Ugyanaz a pontérték egy-egy tesztkérdés esetében, ugyanannak az állításnak a magunkra vonatkoztatása az Optimum Modellnél – mondhatni, személyenként mást és mást jelent. Ennek nemcsak az az oka, hogy ösztintességünk mértéke-mélysége eltérő, hanem az is, hogy életutunk és fejlődésünk dinamikája mindig egyedi; minden összehasonlítást óvatosan kell tehát kezelnünk. A saját értékelés összevetése a többiek által megfogalmazottal viszont érdekes adalék lehet önismeretünk megmértetése szempontjából csakúgy, mint annak a körülménynek a számításba vételéhez is, hogy mennyire tudunk önmagunkról hiteles képet sugározni.

²⁰ Dohányzástól leszoktató andreutikai csoportprogram-csomag is készült az OPNI Mentálpedagógiai Gondozójában és Módszertani Központjában.

tudatosítsd magadban, hogy mik voltak azok az *érett felnőtt-személyiséghez tartozó lelki képességek* (felsorolásukat lásd az előzőekben – jelen alpont első bekezdése), amelyeket akarva-akaratlanul működtettél a felidézett tettek, eredmények, alkotások és teremtések során. *(De az is hasznodra válik, ha újra meg újra visszaemlékszel közös csoportmunkánk hangulatára és legszebb, legizgalmasabb pillanataira!...)*

Törekedj mindezeket a jó dolgokat mindenképpen alkohol nélkül birtokolni, kamatoztatni!

c) *Nem ijedsz meg annyira, hogy összeomolj* (pánikba essél) vagy ismét elmerülj valamelyik káros-kóros szenvedélyben (alkohol, szerencsejáték, kábítószer, dohány). Akkor se, ha ilyesmi veszélyét észleled önmagadban: belső gyengeség, illetve üresség érzése; erős és gyakori félelmek-szorongások (amelyekről később az is kiderülhet, hogy tulajdonképpen alaptalanok voltak); bizonyos cselekedetek rituális kényszere; nagyfokú bizalmatlanság vagy kételkedés – szinte minden ismerősben-ismeretlenben; rögeszmés igazságkeresés és általános megbocsátani nem tudás; véget nem érő harag vagy lelki fájdalom; határtalan büntudat; mélységes szégyen; elhagyás elviselésére való képtelenség; esztelen menekülés a magánytól; parttalan önsajnálát; letagadhatatlan halálvágy; rögzülő üzött-hajszolt közérzet, vagy hasonló. Amennyiben viszont ezek egyikét-másikat aggasztónak éreznéd, *segítséget kérsz* olyan emberektől, akikben már megtapasztaltad, hogy megbízhatós, illetve önsegítő szervezetekhez (legelőször természetesen a saját AE-klubodhoz) vagy szakemberhez fordulsz (megzuhanás-visszaesés esetén mindenképpen az utóbbihoz is).

d) *Mindennapi életvezetésedben* pedig az alábbiak betartására-megvalósítására törekszel:

– Naponta *teszel-létrehozol valamit*, amivel szégyenkezés nélkül büszkélkedhetsz, illetve amitől büntudat nél-

kül boldog vagy. Ez lehet a legparányibb dolog vagy tett is. Célszerű az ilyesmit előre, legkésőbb előző este megbeszélni saját magaddal.

– Minden napot úgy kezdesz, hogy *köszöntöd önmagad* (kifejezve örömet, hogy ismét egy újabb nap, amikor szabad lehetsz az alkoholtól).

– Minden napot úgy fejezel be, hogy *mérleget készítesz magadban* – az aznapi önmagadról (és a legkisebb eredményért is megdicséred saját magaddal).

– Olyan embereket tekintesz példaképnek, illetve irányadónak, akik már bizonyították, hogy nem (ön)sorsrontók, hanem (ön)sorsjavítók.

– Emellett *gyakorlod az egyedülletet* is, és fölfedezed benne, ami Neked jó és kellemes (olvasás, elmélkedés, ábrándozás), vagy tudatosan akarod-választod – képességgyakorlás céljából (lásd: 24/b).

– Naponta csinálsz valamilyen *testedzést*, vagy legalább egy hosszabbat sétálsz.

– Keresed az alkalmat, hogy közvetve vagy közvetlenül *segítségre siethess másoknak*, hogy hasznára lehess embertársaidnak (is) – mindig valamilyen konkrét helyzetben, ügyben, dologban és mindig valaki konkrét személy érdekében.

– Ha módod van rá, a napi érzéseidről és a Téged érintő eseményekről egy ideig *naplót vezetsz*.

25) *Rehabilitációs, személyiségfejlesztő andreutikai foglalkozássorozatunk legfőbb tanulságát*²¹ *pedig elmédbe és szívedbe egyaránt bevésed:*

Bármi történjék is Veled, ha akármilyen következtében megroppansz (vagy akár megbillensz-megzuhansz), a közösen végzett önsors-javító munkához *újra hozzáfogsz*. Határt szabsz az e miatti kétségbeesésednek, elkeseredésednek, mert bízva tudod, hogy legfeljebb az történik, hogy *ismét fölegyenesedsz* – és újra a saját lábadra állsz.

OPNI [A dolgozat megjelenése óta megszűnt.], 1997. december – 1998. június.

²¹ **A klubandreutikai csoport (ön)értékelése.** *A csoporttagokkal közösen (a foglalkozássorozat végén):* 1) Milyen mértékben teljesítettük az előre eltervezett önismereti és oktatási programot? 2) Gondoljuk végig, hogy a csoport mit végzett, mit változott napról-napra, melyek voltak a legnehezebb, és melyek a legörömtelibb pillanatok, hogyan alakult a csoportdinamika (jellemző interakciók, indulatátteletek, játszmák, manőverek, stb.). 3) Mik a további teendők (mind személyenként, mind pedig közösen)?

A csoportot vezető klubandreuták utólagos összegzése (önsegítő jellegű szupervíziójuk): 1) Miként értük el, hogy elfogadjanak a klubhallgatók bennünket csoportvezetőként, illetve asszisztensként? 2) A csoportvezetői munka mely mozzanatainál éreztünk komolyabb elakadást, vagy akár a vezetői tekintély-dominancia labilissá válását? 3) Voltak-e olyan pillanatok, történések – akár az egyes csoporttagok és a klubandreuták, akár a csoporttagok között közvetlenül –, amikor kétségesnek tűnt a program végrehajtása? Az ilyen helyzeteket hogyan oldotta meg a vezető-páros? 4) Azon csoporttaggal végzett közös munka elemzése, amelyet a leginkább kudarcosnak éreztünk. 5) Azon csoporttaggal végzett vezetői munka elemzése, amelyre a klubandreuta csoportvezető – és amelyre az asszisztense – legelégedettebben emlékszik vissza. 6) Melyik csoportvezetői intervenciókról, vezetői együttműködésünkről gondoljuk, hogy különösen hasznosnak bizonyult? 7) Miként kívánjuk tovább támogatni a kiképzett tanfolyamhallgatókat? Akad-e csoporttagjaink között olyan, akit érdemes lenne klubandreutává képezni? 8) Bevált-e csoportvezetői együttműködésünk? Elhatározzuk-e bizonyos módosításokat e tekintetben? Fölcseréljük-e egymással a csoportvezetői és asszisztensi szerepkört, vagy se? A csoporttagok kiválasztásánál szükségesnek látunk-e bizonyos újabb szempontokat érvényesíteni? 9) Stb. *(A csoportvezetői (ön)értékelést megvitatjuk klubandreutikai csoportmunkánk közvetlen szakmai felügyelőjével, a terület-megye addiktológiai szakfőorvosával – s szükség szerint konzultálunk róla a tevékenységkör országos irányítójával, az OPNI Mentálpedagógiai Gondozójával és Módszertani Központjával, vagy jelentkezünk ott tapasztalatainkkal-problémáinkkal egy szupervíziós-rekreációs megerősítő tréningre.)*

A felnőtt ember mentálpedagógiai öntesztje

[MELLÉKLET] M-1

I. szint (Miként viszonyulok magamhoz és a világhoz – általában ...)

- 1) *Tudok-e kudarcot tűrni, hiányt-szenvedést elviselni?*
 - 1/ Tudok.
 - 2/ Rosszul tudok.
 - 3/ Nem tudok.
- 2) *Elfogadom-e külső és belső korlátaimat?*
 - 1/ Igen.
 - 2/ Úgy-ahogy.
 - 3/ Nem sikerül.
- 3) *Becsülöm-e a belső értékeimet és a lehetőségeimet?*
 - 1/ Igen.
 - 2/ Néha igen.
 - 3/ Egyáltalán nem.
- 4) *Milyen az alap-közérzetem?*
 - 1/ Stabil.
 - 2/ Hullámzó.
 - 3/ Pocsék.
- 5) *Érzem-e, hogy dolgom-teendőm van még a világban?*
 - 1/ Igen.
 - 2/ Néha igen.
 - 3/ Sohasem.
- 6) *Van-e valami vagy valaki, ami, illetve aki számomra mindennél fontosabb?*
 - 1/ Nincs.
 - 2/ Akad ilyen.
 - 3/ Feltétlenül van.
- 7) *Befolyásolhatom-e tudatosan magamat a tekintetben, hogy én milyennek (miként, mi módon) éljem meg – a különböző dolgokat és eseményeket?*
 - 1/ Nagyon is.
 - 2/ Részben.
 - 3/ Semennyire.

II. szint (Miként viszonyulok magamhoz és a világhoz – konkrétan ...)

- 8) *Könnyen megfeledkezem a kötelességeimről?*
 - 1/ Sohasem.
 - 2/ Néha előfordul.
 - 3/ Gyakorta.
- 9) *Egészségem kárára, ugye nem vagyok „bulikba” (szex, alkohol, stb.) sodorható?*
 - 1/ Sohasem.
 - 2/ Alkalmasint – igen.
 - 3/ Dehogynem.

(*Figyelem!* Ha nem akarom magamat félrevezetni, ha valós eredményre törekszem, akkor a kérdésenkénti egyetlenegy válasz megjelölése előtt nem nézem meg a teszt végén található értékelést.) [Megjelent: *Medicus Universalis*, 1997. október, 305–306. old.]

- 10) *Ha mégis bajba keveredem, tudom-e vállalni a következményeit?*
 1/ Természetesen.
 2/ Többé-kevésbé.
 3/ Sohasem.
- 11) *Szoktam-e nagyon mérges lenni?*
 1/ Soha.
 2/ Olykor igen.
 3/ Mindig dühös vagyok.
- 12) *Van olyan személy az életemben, akivel kapcsolatosan – amint, illetve akárhányszor meglátom vagy csak eszembe jut (mert – például – már nem is él!) – rendszeresen keletkezik bennem komoly harag (erős neheztelés, stb.)?*
 1/ Igen, de alig mutatom ki.
 2/ Igen, de megvan rá az okom.
 3/ Igen, s rá se tudok (tudnék) nézni.
- 13) *Hogyan reagálok az engem érintő történésekre?*
 1/ Megfontoltan.
 2/ Valamikor túl gyorsan.
 3/ Elhamarkodottan.
- 14) *Tudok-e megpihenni, lazítani, olykor semmit se csinálni?*
 1/ Persze.
 2/ Ritkán, tudok.
 3/ Tulajdonképpen nem.

III. szint (Miként viszonyulok ahhoz, ahogy én viszonyulok a világhoz ...)

- 15) *Mit jelent nekem mások baja-öröme?*
 1/ Atérzem, de nem sodor el.
 2/ Formalitást.
 3/ Hidegen hagy (vagy ellenkezőleg: szinte ugyanúgy érzek, mint ők).
- 16) *Magyarázom-e másoknak cselekedeteimet?*
 1/ Nem. Teszek és érzek.
 2/ Utólag.
 3/ Cselekvés előtt is.
- 17) *Szükségem van-e még „megkapaszkodni” valakiben?*
 1/ Már nem.
 2/ Néha-néha.
 3/ Mindig ilyet keresek.
- 18) *Hogy állok a „féltekenységgel”?*
 1/ Nem szokott kínozni.
 2/ Néha elfog.
 3/ Örökké gyötör.
- 19) *És hogyan állok a tetteim megbánásával? A „szégyenkezéssel” miattuk?*
 1/ Inkább tanulok belőlük.
 2/ Ami volt, az volt.
 3/ Furdal a lelkiismeret.
- 20) *Hogyan fogadom el magamat, származásomat, s az életutamat?*
 1/ Önérzettel.
 2/ Békességgel.
 3/ Kritikusan és lázadva.
- 21) *Tudok-e örülni pusztá létezésemnek és élettapasztalataimnak?*
 1/ Igen.
 2/ Néha-néha.
 3/ Ez nekem nem megy.

IV. szint (Miként viszonyulok ahhoz, ahogy a világ viszonyul hozzám ...)

- 22) *Bízom-e fejlődésemben, lelki megerősödésemben?*
 1/ Igen.
 2/ Időnként.
 3/ Már lemondtam róla.
- 23) *Kapcsolataimban mi jellemez főleg?*
 1/ Tartózkodó vagyok.
 2/ Kiszámíthatatlanság.
 3/ Követelőzések.
- 24) *Miként válaszolok mások indulatára?*
 1/ Késleltetve, s inkább szomorúan.
 2/ Néha begurulok rá.
 3/ „Robbanásra” készen (vagy: azonnal – és rettenetesen! – megijedek).
- 25) *Hogy fogadom a váratlan elhagyás és veszteség keserű élményét?*
 1/ Pánik nélkül.
 2/ Kisérom magamat.
 3/ Leterít.
- 26) *Adni vagy kapni szeretek jobban?*
 1/ Is-is.
 2/ Adni.
 3/ Kapni.
- 27) *Vannak-e „keckekező” hatalmi vetélkedéseim?*
 1/ Már nem lövök „csípőből”.
 2/ Néha előfordul.
 3/ Jellemzők rám.
- 28) *Hogy viselem el, ha nem törődnek velem, s a véleményemmel?*
 1/ Nem számít.
 2/ Kibírom.
 3/ Megszenvedem.

Főkérdés

- X) *Akkor is jól érzem magam a bőrömben, ha az örömről csak én tudok?*
 1/ Igen.
 2/ Időnként.
 3/ Erre én képtelen vagyok.

Mechanikus értékelés

Amennyiben minden kérdésnél bekarikáztam a személyiségállapotomat leginkább jellemző *egyetlen* válasz sorszámát (és e sorszámokat mint pontértékeket összeadom):

- *29–45 pont esetén* érett felnőtt-személyiségnek vélhetem magamat. Felnőtt Énem jól hangolja össze személyiségem különféle sajátosságait. Stabil, eredményesen alkalmazkodó lelki tulajdonságaimmal és tapintatos kezdeményezéseimmel különösebb erőlködés nélkül ki tudom vívni a környezetemben élő személyek szeretetét és együttműködését. Ennek ellenére ne bízzam el magam, mert ha nem tartom karban lelki egyensúlyomat és edzettségemet, még az is előfordulhat, hogy a körülmények hatására egy s másban visszafejlődöm.

- *46–60 pont esetén* közepesen érett felnőtt-személyiségnek értékelhetem magam, válaszaim alapján. Felnőtt Énem többnyire stabilan uralkodik gyermektegyeskedéseimen és reakcióimon, de már sok esetben csak kisebb-nagyobb belső konfliktusok árán. Nem szabad azt hinni, hogy valódi, „tökéletes felnőtt” vagyok lelki és szellemi értelemben, akárhány éves lennék is. Tehát fejleszhető a lelki érettségem.

- *61–75 pont esetén* már komoly gondjaim lehetnek életem legtöbb területén. Lehet, hogy másoknak tulajdonítom legtöbb problémámat, de ezzel csak becsapom saját magamat. Nagyon itt az ideje, hogy tisztába jöjjenek lelki világom zavarai, ha nem akarom az életemet örökös kudarcok közepette, keservesen és szeretetlenül leélni. Lehet, hogy egy igazi jóbarát, lelki társ még segíteni tud rajtam (mindenekelőtt abban, hogy valóban megismerjem magamat, s így valódi önismeretre tegyek szert), de az is lehet, hogy együttérzésre képes, szakmailag is képzett lélekgyógyász (pszichológusra, lelkipásztorra, mentálpedagógusra, stb.) van már szükségem.

- *76 pont fölött* pedig már feltétlenül igénybe kellennem az előbb említett lelki gondozók segítségét, sőt talán azzal is meg kéne barátkoznom, hogy netán lélekgyógyász orvoshoz (pszichiáterhez) kellene fordulnom. Egy biztos: segítségre van szükségem, még hozzá minél előbb.

Dinamikus önértékelés

Akkor a legharmonikusabb a személyiségem, ha „szintről-szintre” emelkedve, mindig alacsonyabb pontszám-összeget és pontszám-átlagot kapok. Az „X”-es kérdésre adott válaszomnak van így a legnagyobb jelentősége.

Mentálpedagógiai optimum-modell

Az érett felnőtt személyiség életvezetési normái

[MELLÉKLET] M-2

- 1) Tudok kudarcot tűrni, hiányt-nélkülözést-szenvedést elviselni.
- 2) Tiszteletben tartom külső és belső korlátaimat, továbbá becsülöm értékeimet, valamint a körülményeim adta lehetőségeket.
- 3) Alapközérzetem viszonylag és általában jó, stabil.
- 4) Átélem, hogy dolgom, teendőm van a világban.
- 5) Semmi sem fontos számomra mindenek felett.
- 6) Nem gond megpihennem, ellazulnom, olykor semmit sem csinálnom.
- 7) Nem tapadok az úgymond könnyen elérhető kellemes ingerekhez, illetve nem feledkezem meg miattuk kötelességemről és nem kockáztatom értük az egészségemet (ha mégis, akkor a következményekkel számolok és el tudom viselni azokat).
- 8) Állandó haragot senkivel szemben sem táplálok (legfeljebb „indokoltat” és tartóást, erről azonban tudok, s képes vagyok alig kimutatni).
- 9) Alapállásommá vált, hogy (legalábbis kívülről nézve) ne válaszoljak minden külső történésre, mert tisztában vagyok azzal, hogy egyrészt nem az érzéseimért, csupán a tetteimért felelek, másrészt hogy élményeimet, a dolgok-események megélését magam teremtem magamnak.
- 10) Kapcsolataimban (de pillanatnyi reagálásaimban is!) inkább tartózkodó, mint követelődző vagyok.
- 11) Nem magyarázom vagy indoklom a külvilágnak cselekedeteimet és érzéseimet (mielőtt tennék és éreznék), hanem teszek és érzek.
- 12) Tisztelem a másik ember véleményét és érzését még akkor is, ha az engem érint és nekem nem tetsző.
- 13) Megbékéltem azzal, hogy nem mindenki kíváncsi rám.
- 14) Nem kínoz kibírhatatlan féltékenység.
- 15) Nem megterhelő számomra, hogy ki vagyok; nem szégyellem a múltamat, származásomat, szüleimet, stb. (másként fogalmazva: örülök, hogy létezem, s elfogadom mindazt, amit megéltem-átéltem).
- 16) Tudok aktuálisan szégyenkezni, viszont a konkrét szégyenérzés feloldását nem másoktól, hanem önmagamtól várom.
- 17) Elfogadom magam annak és olyannak, aki és amilyen vagyok, de egy pillanatra sem felejttem el, hogy ki és milyen leszek (lehetek).
- 18) Átérezem, de legalábbis el tudom képzelni bárki embertársam gondját-baját és örömét, ám az ilyesmihez képes vagyok neutrális regisztrátorként is viszonyulni (csupán nyugtázva a vonatkozó megélésemet).

19) Szinte bárki bárhogy szólhat hozzám, nem ragadtatom el magam, s nem rendülök meg tőle érzelmileg („összeomlás” értelmében).

20) Pánik nélkül fogadom az elhagyás élményeit (bárhol és bármennyire váratlanul érjenek is ezek).

21) A szeretetet és a szerelmet (és minden személyes kötődésemet) már úgy élem meg, hogy nem „könyvelek”, s nem ijedek meg attól, hogy valaki pont engem szeret (vagy éppen nem szeret), mindeközben pedig ugyanannyira természetes számomra adni, mint kapni.

22) Nem csimpaszkodom senkibe (nincsenek már az életemben sem ún. „néni-nők” és „bácsi-férfiak”, sem pótanyukák és pótapukák).

23) Senki és semmi hatalma nem hat rám már bénítóan, s nem érzek automatikus készletést, hogy harcba szálljak a különféle tekintélyekkel (és nem ütközöm, nem „lövök csípőből”, amikor más kérdőjelezi-támadja az én „tekintélyemet”).

24) Akkor is jól érzem magam, ha az örömről kizárólag én tudok.

25) Mindenféle önpusztítást, káros-kóros szenvedélyfüggést és/vagy viselkedéskényszert alapvetően idegennek érzek (illetve ezek számomra valamiképpen terhesek).

26) Megértően – ám nem feltétlenül jóváhagyóan! – viszonyulok minden megmozdulásomhoz, irányuljanak azok akár kifelé, akár befelé!

27) Vallom, hogy az önszégyen és az önsajnálát, valamint mások megszégyenítése kizárólag mérgezően hathat mind az egyes emberre, mind az emberek közötti kapcsolatokra. Az ilyesmire való készletést önfogadással és mások iránti részvét-érzési képesség működtetésével ellensúlyozom – ha kell, tudatosan! – magamban.

28) Nem együttérzek önmagammal, hanem érzem magam, vagyis magától értetődőnek, mintegy „természeti tényként” élem és érzem a létezésem. Tehát: nem gyötör annak kérdése, hogy éljek-e, hogy kell-e élnem...

29) Pálcát nem török mások felett, s ennek érdekében a többi ember viselkedésének értelmezésekor a magamét nem tekintem értékelési alapnak, illetve mintának.

30) Általánosan érvényes – de magamra is vonatkozó! – igazságnak gondolom, hogy minden ember – úgymond – egyszeri, egyedi és megismételhetetlen létezés, viszont mindenki pótolható.

Mentálpedagógiai programlap alkoholisták, drogosok és szermentes szenvedélyektől függők pszichoterápiájához

Fekete György

Nyugalmazott mentálpedagógus

Az utóbbi időkben egyre feszítőbb társadalmi kérdésként jelenik meg a kóros szenvedélyektől való függés, az ún. addikt lét. A korábbiaknál valamelyest eredményesebb probléma-kezelés eszközeit gyarapítandó ajánljuk ezt a pszichoterápiás programsűrítményt, amely az addikciók mentálpedagógiai közelítésének már széles körben publikált és a kezelésben bevált konkrét összegzése. E metodikai röplappal az addiktológiai praxist kívánjuk szolgálni.

Szemléleti alaptétel: A kóros szenvedély mögött az érett felnőtt mivolt, illetve az érett felnőtté válás hiánya és/vagy súlyos akadályozottsága-sérültsége-rendezetlensége húzódik meg, különös tekintettel a megélés és viselkedés zavaraira.

Alapmódszer: A bűnbakkereső cseretechnika keretében az ún. perújító dialógus és a hősterápia ötvözése a bűnbakot megcélzó képzeletbeli cseresorozattal, összpontosítva az empátia és a reális éntudat sikerérzést biztosító megélésére. (Részletesebben, többek között: „Mentálpedagógiai önismerteti gyakorlatok.” In: *Egészségnevelés*, 2000/5–6. szám)

Kezelési főkérdések, alapfeladatok:

- 1) Ön miért van itt (avagy: miként került ide)? – a kezelés intézményébe. Kicsoda Ön?
- 2) Van-e köze valamely szenvedélyének (kedvtelésének, szokásának) ahhoz, hogy ide jött/hozták?
- 3) Tehát akkor hódol ezen vagy azon szenvedélynek?
- 4) Hogyan éli ki ezt a szenvedélyét? (Mit/mennyit/hányszor fogyaszt?)
- 5) Megállapítható-e jellegzetes oka, körülménye e vágya alkalmankénti felerősödésének?
- 6) E vágykiélése betölt-e valamilyen, úgymond hasznos és/vagy kellemes szerepet az Ön számára? Segíti-e valamilyenben?
- 7) Hogy érzi magát, amikor – rövid vagy huzamosabb időn át – nem fogyaszt?
- 8) Kár, kellemetlenség (összeütközés bárkivel) együtt jár-e ugyanezen vágykiéléssel? – Ön vagy mások sérelmére.
- 9) Ki parancsol kinek? A vágya mögötti szenvedély Önnek, avagy fordítva?
- 10) Melyik a jelentősebb: a kár vagy a „haszon”?

11) Szeretné-e (akarja-e) kiküszöbölni a kárt?

12) Elvégezne-e egy olyan, saját magára irányuló és Ön által végrehajtható programot (az én ellenőrzésemmel és vezetésemmel), amely mentén megszabadulhat e szenvedélyétől való kiszolgáltatottságtól? [*Közlés a kliens számára:* A javasolt munka egy mentálpedagógiai (felnőttsegerősítő) program, amely: 1) beazonosítja a szenvedélyfüggését tápláló mély és folyamatos rossz érzést Önben; 2) megnevezi azt a személyt (személyeket), akihez (akikhez) e rossz alapérzés keletkezése és állandósulása köthető, s aki (akik) ezáltal eredetileg előidézte (előidézték) az ehhez az érzéshez kapcsolódó, Önre nézve jellemző kudarcot, illetve képességgyengéset; 3) megtanítja Önt arra, hogy sikeresebben viselkedjék és megadja Önnek azt a megbecsülést, amit mások megadnak saját maguknak; 4) összegezve, eljuttatja Önt oda, hogy sokkal jobban érezze magát a saját bőrében, s ilyenformán a tárgyalt szenvedélye megszűnik az Ön számára uralhatatlan szenvedély lenni.]

13) Mondja, mire büszke Ön? – saját magát, saját életét illetően.

14) Mi az, amit viszont szégyell, amiről sose beszél szívesen? – önmaga teljesítményeire, teljesítéseire, működésére gondolva.

15) Voltak-e/vannak-e visszatérő kudarcai? – akár a megnevezett szenvedélye vonatkozásában...

16) Érték-e Önt – réges-régen vagy a közelmúltban, illetve mostanában – nagy fájdalmak, veszteségek, sérelmek? Ezek között akadnak-e olyanok, amelyek képesek – valami kapcsán – újra sajogni?

17) Ezekért a rossz dolgokért/kellemetlen hiányosságokért – saját magán kívül! – az Ön életéből okolható-e (mint „bűnbak”) bárki létező/létezett személy? Hibás-e valaki azért (saját magát továbbra se számítva), hogy most Ön nálunk van?

18) Bemutatná (akár megjelenítené) a bűnbakját? – külső és belső jegyek, életút.

19) Miben különbözik Öntől a bűnbakja, mit tud (amit Ön nem)?

20) Meg tudná vádolni a bűnbakját? – állítson össze vele szemben vádlistát!

Kézirat. OPNI, Mentálpedagógiai Gondozó. 2003. Fekete György tanár, témaalkotó. (Azóta megszűnt a Gondozó, majd az OPNI is.)

21) Szenvedett-e az Ön bűnbakja, átélt-e kínokat-kellemtlenségeket (ha igen, miféléket)? – próbálja megszerkeszteni az illető szenvedéslajstromát!

22) „Cserélne-e” Ön a bűnbakjával? – a vádlista mentén!

23) „Cserélne-e” Ön a bűnbakjával? – a szenvedéslajstroma szerint!

24) Hát ez a bűnbak, „cserél-e” Önnel? Elismeri-e az Ön igazságát, illetve vállalja-e, szereti-e Önt a kellő mértékben?

25) Milyenek, mifélének látja Önt e bűnbak?

26) Nos, újra megkérdem: szeretne Ön – ezek után – „cserélni” a bűnbakjával? Követel-e tőle bármit is, illetve kíván-e tovább perlekedni vele? Szeretne-e ezután is „egy lenni” vele?

27) Akkor jobb-e Önnel, ha Ön nem akar olyan valakivel szoros közelségben lenni, aki nem képes értékelni Önből mindazt, amit Ön magától értetődőnek tart? Mindezeket átélve, átgondolva, mindezek tudatában: valójában vigasz vagy önpusztítás lenne-e Önnel, ha ismét az itt „elmunkált” szenvedélyének hódolna?

A fenti témák sorra vehetők egyéni és csoportos kezelésben egyaránt. Ugyanakkor mindkét módozat kombinálandó oktatással (tartalma: közérthető és önszorgításra mozgósító ismeretek a belső gyermek megsebesülése, az elhagyás-élmény és a megkötő szégyen rögzülése, a montázs-személyiség és az addikció, a megbékülés és a sorskiváltás tárgyköréből).

Tisztelt Szerzőink!

Kérjük, hogy az *Egészségfejlesztés* beszánt írásait, az ábrákkal és a képekkel együtt, e-mailben (csatolt file-ként) vagy lemezen/ CD-n – ez esetben a nyomtatott változatot és az eredeti képe(ke)t mellékelve –, levélben küldjék el a szerkesztőség címére.

A szerkesztőség címe és telefonszáma megváltozott: 1096 Budapest, Nagyvárad tér 2.

Levelezési cím: 1395 Budapest, Pf. 839/3.

Telefon: (1) 428-8272. *Fax:* (1) 428-8273.

E-mail: haromszeki.zsuzsanna@t-online.hu. *Honlap:* www.oefi.hu.

A kézirat formája

A cím alatt szerepel a szerző(k) neve, munkahelye, telefonszáma és e-mail címe. Egy lapoldalt meghaladó terjedelmű (ötezer karakternél hosszabb) cikk, tanulmány, elemzés esetén célszerű alcímekkel tagolni az anyagot. Az írást kérjük rövid magyar és angol nyelvű összefoglalóval (az angolra lefordított címmel együtt), valamint irodalomjegyzékkel zárni. Ötezer karakternél rövidebb írás, könyvismertetés és lapszemle esetén nem alkalmazunk alcímeket és összefoglaló sem szükséges. Az ábrák elkészítésénél vegyék figyelembe, hogy azok fekete-fehérben fognak megjelenni.

Fáradozásukat köszöni és eredményes munkát kíván

a Szerkesztőbizottság

CONTENTS

TRAININGS

- Workplace Health Promotion in a Spirit of Quality I. 2
Edina Gábor, Judit Kiss

SURVEYS

- Family Planning and Stress Factors among Health Visitor Students 9
on the Basis Results of a Nationwide Survey
Dr. Judit Helga Feith PhD., Zsuzsanna Kiss Soósné PhD.

CONFERENCE

- Possibilities of Health Development in Education 14
– Realisable Prevention Programs

NEWS, INFORMATION

- Honours and tribute on the Traditional Semmelweis Ceremony 15
Prof. Dr. Péter Schmidt, Eszter Kormos, Mária Korompáky

TRAININGS

- The Health Card – a New Tool in Health Development 16
Gyula Kincses dr.

- Mentalhygienic Therapy for Addict People 20
Complex Rehabilitational Training

1. Appendix 29
Mentalpedagogic Self-Test for Adults

2. Appendix 32
Mentalpedagogic Optimum Modell

- György Fekete*
Mentalpedagogic Program for Psychotherapy of Addict People 34

Megrendelőlap

Előfizetésben megrendelem az Egészségfejlesztés című lapot példányban.

Előfizetési díj: 1 évre 12 000 Ft 1/2 évre 6000 Ft

Megrendelő (fizető):

Cím:

Kézbesítési cím:
(csak akkor töltsse ki, ha a fizető cím nem azonos a kézbesítési címmel)

.....
aláírás

A megrendelőlapot a következő címre borítékban szíveskedjen feladni: Magyar Posta Rt. Telefonos értékesítési csoport
1900 Budapest