

**EGÉSZSÉGET
TÁMOGATÓ
MUNKAHELY**

MÓDSZERTANI FÜZETEK I.

2004. NYÍREGYHÁZA

*"„Az egészségmegőrzés az emberekkel együtt valósul meg.
Képessé kell tenni az egyéneket arra, hogy saját érdekükben
aktívan cselekedjenek."*

*„Fejleszteni kell a csoportok, szervezetek, közösségek
kézségét és lehetőségeit arra, hogy az egészséget
meghatározó tényezőket pozitívan befolyásolják.
Az egészségmegőrzési lehetőségek javítása nevelést,
képzést, forrásokat igényel."*

*Dzsakartai Nyilatkozat
részletek*

*„ A Környezet és Egészség Európai Charta" kimondja, hogy minden egyénnek
joga van olyan környezethez, mely elősegíti a számára elérhető legjobb egészségi
állapotot és jóllétet.*

„ Három alapvető érték vezérli a Nemzeti Program kidolgozását:

- az egészség alapvető emberi jog,*
- az egyenlőtlenségek csökkentése és a szolidaritás,*
- az egyének, csoportok, intézmények és közösségek részvétele és felelőssége
az egészség fejlesztésében."*

Az Egészség Évtizedének Johan Béla Nemzeti Programja

Előszó

Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében az idő előtti (65 éves kor előtti) halálozás legalább 2/3-áért a dohányzással és túlzott alkohol fogyasztással összefüggő megbetegedések a felelősek. Jelentős társadalmi terhet jelent a férfiak országos átlagnál is magasabb halandósága.

Az Észak-kelet Magyarországi Szenvedélybetegségeket Megelőző Egyesület az Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium támogatásával és az ÁNTSZ Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei valamint Nyíregyházi Intézetének szakmai együttműködésével modell programot dolgozott ki az alkohol fogyasztás visszaszorítására.

A munkahelyi egészségfejlesztés keretében szervezett program célja, az alkohol-probléma korai kiszűrése és kezelése éppúgy, mint az egészségtudatos magatartás és a függőségekkel szembeni helyes attitűd kialakítása, az egészséget támogató munkahelyi környezet megerősítése.

Fontos célkitűzés, hogy a cégek vállalati egészségvédelmi-jólléti stratégiát dolgozzanak ki, amely magába foglalja az átfogó, hosszútávú egészségfejlesztési stratégiát, összehangoltan Nyíregyháza Város Drogstratégiájával, valamint a Nemzeti Drogstratégiával és a az Egészség Évtizedének Johan Béla Népegészségügyi Programjával. El kívánjuk érni, hogy az érintett cégek a saját egészségfejlesztési stratégiájukat úgy dolgozzák ki, hogy figyelembe veszik a helyi adottságokat és a dolgozók igényeit, alkalmazkodnak speciális mivoltukhoz.

A program során szerzett tapasztalatainkat valamint a hasznosnak tartott háttér információkat szeretnénk e módszertani füzetten keresztül másokkal is megosztani, egyben remélve, hogy más vállalatok, intézmények is csatlakoznak az egészségesebb munkahelyek programhoz.

Dr. Pénzes Marianna

Bevezetés

„Az egészséget az ember teremti és éli meg, mindennapi élete díszelei között ott, ahol tanul, dolgozik, játszik és szeret.” (WHO)

Az egészség - a WHO megfogalmazása alapján - nemcsak a betegség hiányát jelenti, hanem a testi, lelki, szociális jólét állapotát, egyensúlyát.

Az egészséget befolyásoló tényezőket négy csoportba sorolhatjuk, melyeknek a %-os megoszlásuk az alábbiak szerint alakul:

- környezeti tényezők (társadalmi, természeti)	34%
- életmód	29%
- genetikai, örökletes tulajdonságok	27%
- egészségügyi ellátás	10%

Az egészségért való felelősség az egészségmegőrzésre irányul és ez a felelősség megoszlik az egyén, a közösségek és a társadalom között. A szocializáció során számos érték alakul ki, melyek felelősek az egyes emberek tevékenységéért, különféle megnyilvánulásáért.

Az egészségérték, az alapértékek közé sorolható, mely mindenki számára fontos. Az egyes értékek, pozitív és negatív befolyásoló ereje attól függ, hogy az egyén domináns értékjegyében milyen más értékekkel együtt erősítik vagy gyengítik egymást és így válik életmódjuk egészségessé vagy egészségtelenné.

Az egészségmegőrzés fogalmát a WHO (Egészségügyi Világszervezet) „Ottawai Charta” néven ismert alaptémájában így határozta meg: „Az egészségmegőrzés az a folyamat, amely módot ad az embereknek egészségük fokozott kézben tartására és tökéletesítésére.”

Az egészségmegőrzés hozzájárul az emberi környezet megváltoztatásával az életminőség javításához azzal a céllal, hogy az emberek megelégedettebb, örömtelibb munkát tudjanak végezni, pihenést és kikapcsolódást biztosítva egészségüket erősítsék, így maguknak hosszú életet nyerjenek.

Az egészségmegőrzés célja:

- az egyén oldaláról - az egészséges magatartás fenntartása, fejlesztése, hogy tevékenyen vegyenek részt saját egészségük védelmében. Az egészségmegőrzés egy folyamat, melyben a munkavállalók az egészségük javítása mellett képesek megjavítani (optimalizálni) környezetüket, ezen belül a munkakörülményüket is;
- a társadalom oldaláról - olyan élet- és munkafeltételek biztosítása, szociális és egészségügyi gondoskodás megteremtése, olyan társas támogatórendszer működtetése, amelyek az egyéni egészségmegőrző (fejlesztő) tevékenységek nélkülözhetetlen feltételeit képezik.

WHO ajánlása a munkahelyi környezetre a következő: „Az optimális egészségi állapot úgy érhető el, hogy életkorunknak és nemünknek megfelelően növeljük fizikai és szellemi képességeinket, fejlesztjük a változó élet- és munkakörülményekhez szükséges alkalmazkodóképességünket, fokozzuk erőtartálékainkat és új egyéni teljesítményeket érünk el a munkában és az élet más területein.

I. fejezet

Egészséget támogató munkahely

A munkahelyeken zajló egészség-fejlesztésnek túl kell mutatnia a tradicionális foglalkozás-egészségügyi ellátáson és az egészségfejlesztési stratégiákon. Nem elegendő a biztonságos fizikai környezet megteremtése és az egészséget támogató életvitel kialakítása. A munkahelyi egészség növelését célzó erőfeszítéseknek meg kell határozni és figyelembe kell venni az alapvető szociális, pszichológiai és a fizikai tényezőket egyaránt.

Az emberek munkaképes életük mintegy egyharmadát munkahelyükön töltik. Szoros a kapcsolat a munkakörülmények és a munkavállalók egészségi állapota között. A munkahelyeken a korszerű munkavédelem, a foglalkozás-egészségügyi rendszer és a munkavállalók együttműködésével érhető el az egyén egészségmegőrzése. A fentieket figyelembe véve a munkahelyi egészségmegőrzés nem csupán orvosi feladat, hanem a munkakörülmények és a munkaszervezés fontos része.

A jó munkahelyi egészségmegőrzési stratégia kidolgozását meg kell, hogy előzze a legtöbb esetben egy szemléletváltás - a munkavállalóknak fel kell ismerniük, hogy az „emberi erőforrás” védelme hatékony beruházás, amire érdemes áldozni. A munkavállalók egészsége ugyanolyan fontos, mint a gazdasági célok.

Szükség van a munkáltatók, a munkavállalók és a hatóságok összekapcsolás, egymást támogató tevékenységére.

A munkavállalók egészségi állapotának megőrzéséhez és javításához átfogó munkahelyi stratégiára van szükség. A stratégia kidolgozásakor figyelembe kell venni a vállalat / munkahely jellegét, a munkafeltételeket, hogy mit tesznek a munkavállalók egészségének érdekében. Olyan munkahelyi egészség-megőrzési stratégiát kell kialakítani, ami egyenlő esélyt ill. lehetőséget biztosít mindenkinek a jó egészségi állapotra, mely egészséget támogató rendszerek fejlesztésére irányul, és a munkavállalók hatékony részvételét, együttműködését célozza meg. A munkahelyi egészség-megőrzésben meghatározó szerepe van a foglalkozás-egészségügyi szolgálatnak.

A munkahelyeken vagy azok közelében működő foglalkozás-egészségügyi szolgálatoknak elsődlegesen megelőző, egészségmegőrző feladatokat kell ellátniuk, melyek aktívan bekapcsolódnak, szervezik és irányítják a munkahelyi programokat. A foglalkozás-egészségügy tagjai (orvos, nővér) rendszeresen vizsgálják, azonosítják azokat a munkakörnyezeti tényezőket (expozíció), amelyek káros hatást gyakorolhatnak a munkavállalók egészségi állapotára. Javaslatot dolgoznak ki az ártalom csökkentésére. Egyénre szabott, rendeletileg előírt előzetes és időszakos munkaköri alkalmassági vizsgálatot végeznek (általános fizikális, laboratóriumi vizsgálat), melyek alkalmával a szűrővizsgálatok elvégzésén túl regisztrálásra kerülnek a munkavállalók életmódbeli szokásai is (dohányzás, alkohol-, gyógyszerfogyasztás, étkezési szokások, sportolás).

A munkahelyi egészségmegőrző programban a fenti adatok, tények, - a helyzet elemzésénél jelentős szerepet töltenek be.

A munkahelyi egészségfejlesztési program holisztikus megközelítés mellett kiemelten foglalkozik a munkahelyi mentálhigiéniával, a függőségek és következményeik megelőzésével, az egészséges táplálkozás valamint testmozgás támogatásával.

A munkáltatók az egészségcentrikus munkaszervezéssel (mely nagy hangsúlyt fektet a megelőzésre, korszerű ergonómiai megoldások biztosításával javítják a munkavállalók jó közérzetét) a jó vállalati szociálpolitika alkalmazásával (pl. meghallgatja a szakemberek tanácsát pszichoszociális problémákkal küszködő vagy szenvedélybeteg dolgozókkal kapcsolatban, stresszkezelő tanfolyamokat szervez célcsoportoknak, házon belül védi a nem dohányosokat, étkezéskor egészséges ételekről gondoskodik), az alábbi hatásokat érhetik el:

- a munkavállalók számára - jobb egészségügyi állapot, nagyobb örömmel végzett munka, jobb légkör, alacsonyabb szintű munkahelyi stressz, nagyobb személyes felelősségérzet;

- a munkaadók számára - kevesebb hiányzás, nagyobb termelékenység, kisebb munkaerő vándorlás, jobb munkatársi kapcsolat, munkahelyi erkölcs javulása, a gondoskodó szervezet nagyobb megbecsülése, a cég pozitívabb arculatának kialakítása.

Az egészség megőrzési programok lépéseit, tevékenységeit, a szerepeket, az eszközöket az alábbi táblázat tartalmazza:

Lépések	Tevékenységek	Szerepek	Eszközök
Beindítás	<ul style="list-style-type: none"> - megvitatás - alkalmazási terület - az érintettek - szerkezeti felépítés 	<ul style="list-style-type: none"> - változtatásért felelős személy - döntéshozó - résztvevő 	<ul style="list-style-type: none"> - az érintettek listája - az alkalmazási terület listája - megegyezés a modellekről - a folyamat leírása - a tevékenységek ellenőrző jegyzéke
Reklámozás	<ul style="list-style-type: none"> - népszerűsítés - előnyök - elkötelezettség - bekapcsolódás 	<ul style="list-style-type: none"> - változtatás-felelős - döntéshozó - résztvevő - népszerűsítő/reklámozó 	<ul style="list-style-type: none"> - a célcsoport listája - egészségvédelmi irodák - reklám-ütemterv - a kapcsolatok jegyzéke
Az igények elemzése	<ul style="list-style-type: none"> - adatok összegyűjtése - adatok elemzése - összefoglaló jelentés 	<ul style="list-style-type: none"> - változtatás-felelős - szakértő - résztvevő - átadó 	<ul style="list-style-type: none"> - az adatjegyzék forrásai - az igényfelmérés eszközei - a felmérés irányelvei - a csoportos adatgyűjtés módszerei - az adatelemzés irányelvei

Lépések	Tevékenységek	Szerepek	Eszközök
Tervezés	<ul style="list-style-type: none"> - az egészségvédelmi tevékenység források előteremtése - fontossági sorrend felállítása - ütemezés - visszajelzések 	<ul style="list-style-type: none"> - változtatás-felelős - döntéshozó - résztvevő - átadó - népszerűsítő/reklámozó - szakértő 	<ul style="list-style-type: none"> - projektszervezés támogatása - fontossági sorrend kialakításának segítése - az egészségügyi tevékenységek listája - minőségi kritériumok
Végrehajtás	<ul style="list-style-type: none"> - irányvonal kialakítása - ennek megfelelő tevékenység - a környezet tevékenysége - az egyén tevékenysége 	<ul style="list-style-type: none"> - változtatás-felelős - népszerűsítő/reklámozó - résztvevő - átadó - döntéshozó 	<ul style="list-style-type: none"> - esettanulmányok - akadályok leküzdése - segélyvonal
Értékelés	<ul style="list-style-type: none"> - nyomonkövetés - értékelés - módosítás 	<ul style="list-style-type: none"> - változtatás-felelős - döntéshozó - résztvevő - átadó - szakértő 	<ul style="list-style-type: none"> - az adatgyűjtés eszközei - az értékelés menete

*Dr. Richard Wynne – Dr. Robert Anderson: „A munkahelyi egészségvédelem fejlesztésének értelmezése és összefüggései”(1998)

A munkahelyi egészségfejlesztés hatékonyságának mérése nem könnyű, gyakran felmerül a kérdés, hogy mennyiben befolyásolják más, a munkahelyen kívüli tényezők pl. a hiányzást, táppénzt, támogatások igénybe vételét. Többféle kutatás foglalkozik e programok értékelésének indikátoraival. Azonban az egészségügyi kiadások, ill. a megbetegedésekkel kapcsolatos költségek változásai csak hosszabb távon értékelhetők. Egy ilyen program kapcsán javulhat a munkahelyi morál, a munkáltató menedzsmenttel kapcsolatos viszonyok minősége ill. a termelékenység is. Alkalmas lehet a dohányzásról való leszokás aránya vagy a saját egészség megítélése is, mint értékelési indikátor.

A program hatékony megvalósításához nélkülözhetetlen

- a széles alapú elkötelezettség és részvétel mind a munkavállalók mind a munkáltatók részéről minden fázisban,
- a munkahelyi részvevők nyitottsága az összes belső és külső tényezőkkel való foglalkozásra,
- az egészség támogatása, mint prioritás a munkahely stratégiájában,
- szakemberek részvétele technikai erőforrásként és folyamat facilitátorként,
- kvalitatív és kvantitatív kutatási módszerek felhasználása,
- folyamatos monitorozás és értékelés, az eredmények alapján a program továbbfejlesztése

(Setting for health promotion – Linking theory and practice, Blake D. Poland, Lawrence W. Green, Irving Rootman szerkesztésében)

A dolgozókat a tervezéstől a végrehajtásig be kell vonni!

A program iránti érdeklődés felkeltése is nagyon fontos, mivel meg kell nyerni az ügynek a lehető legtöbb hozzáértő partnert, ha a vállalat működésébe be akarjuk építeni az egészségvédelmet, melyet központi kérdéssé kell tenni a vállalaton belül. Az érdeklődés és az együttműködés a program iránt csak úgy tartható fenn, ha a megfelelő tájékoztatás folyamatos, melynek egyik célja hogy a dolgozókat rábírja az aktív részvételre saját egészségük megőrzése érdekében.

II. fejezet

Munkahelyi egészségfejlesztési program

(a példa egy döntően irodai körülmények között dolgozó munkahelyre vonatzik, ahol az egészséget támogató munkahelyi programoknak megfelelő szakmai háttere van)

Az ÁNTSZ Megyei Intézet által tervezett munkahelyi egészségfejlesztési program célja, hogy örömteli emberekkel örömteli munkahelyet alakítson ki. A megfelelő egészségi állapot, mentális és fizikai kiegyensúlyozottság eredményeként várhatóan már rövid távon csökken a pszichoszomatikus betegségek száma, nem alakul ki tartós stressz helyzet. A vezetői elkötelezettség valamint az egészségfejlesztő programok kínálatának bővítése és a család bevonása erősíti a köttődést, növeli az elkötelezettséget a szervezet felé. A kialakított egészség stratégia, mely elválaszthatatlan része az Intézet minőségirányítási rendszerének, elősegíti a valós közösséggé alakulást. Ily módon hatékonyan képes támogatni tagjait, érzékenyen és hatásosan reagál a változásokra, segíti az egyéni és szervezeti célok harmóniáját és megvalósítását – támogatja a hatékony idő és forrásgazdálkodást, a személyes hatékonyságot – erősíti a szervezeti immunrendszert.

A program az alábbi fő területeket érinti:

- alternatív reform étrend bevezetése
- mindennapos rövid testmozgás, rövid relaxáció délidőben
- minden pénteken intenzív mozgás program, többféle alternatív lehetőséggel (bicikli túra, futás, ping-pong, úszás)
- kéthavonta megyei természetjáró túra, családi programzáró
- pszichofitness, hetente jóga
- kommunikációs, konfliktus kezelési és csapatépítő tréning, vezetőknek és munkavállalóknak

A program célja olyan munkahelyi légkör kialakítása, ahol a dolgozók örömmel vesznek részt a szervezet munkájában, s maguk is értéknek tekintik egészségüket, ezért személyes elkötelezettséggel tesznek is.

A korábbi tapasztalatokra alapozva olyan komplex egészségfejlesztési program került megfogalmazásra, melynek eredményeként várhatóan már rövid távon csökken a tartási-mozgásszervi megbetegedések száma, a tartós ill. túlzott stressz valamint egészségtelen életmód okozta pszichoszomatikus tünetek, ezek közül különösen a magas vérnyomás és más szív és érrendszeri megbetegedések, alvászavarok és egyéb összefüggésbe hozható panaszok gyakorisága. Várhatóan javul az érzelmekkel való bánásmód, a kommunikáció, kialakulnak a hatékony konfliktus kezelési és feszültség csökkentési készségek.

A megfelelő egészségi állapot – kevesebb pszichoszomatikus betegség, alacsonyabb szintű stressz, támogató emberi háló, erősebb kötődés - nagyobb elkötelezettséggel jár, s így elősegíti az igazi, segítő munkahelyi közösség kialakulását, melynek szerves részét képezi a családi háttér.

Fontosnak tartjuk, hogy az Intézetünkben megvalósuló egészségfejlesztési program a mindennapi élet szükséges részévé váljon.

Pályázati programunk előkészítésekor kérdőíves felmérést végeztünk, így derítve fel a munkavállalói oldal igényeit és szükségleteit (lásd a 6. számú mellékletet). Ezeket az információkat már a program előkészítésekor figyelembe vettük.

A program korai eredményeként várhatóan javul az Intézetben dolgozók közérzete. A minőségirányítási rendszer dolgozói elégedettséget rendszeresen mér, e területen mérhető módon jelentkezik pozitív hatás a korábban megfogalmazott egészségfejlesztési programok iránti igény teljesülése következtében. A közérzet, saját egészség és életminőség javuló megítélése valamint a pozitív egészségmagatartás megerősítése révén csökkennek a kifejezetten életmódra, környezetre visszavezethető tünetek, betegségek előfordulási aránya. Ezek között a kimerültség, alvászavar, táplálkozási problémák és más pszichoszomatikus tünetek ritkábban jelennek meg. A rendszeres közös testmozgás, az egészség más életmódbeli és környezeti elemeivel együtt tartós igényt alakít ki a munkatársaknál, mely a program finanszírozása után továbbra is fennmarad.

Mind a vezetői, mind a dolgozói tréning figyelmet szentel a hatékony időmenedzsmentre és megfelelő relaxációs, feszültségoldó készségek kialakítására. Ez segíti a belső energiák felhasználását a lehető legkisebb veszteségek nélkül. Az érzelmekkel való bánásmód, az empátia fejlesztése, a

mindennapi konfliktus kezelés és probléma megoldás hatékony eszközeinek elsajátítása elősegíti a szervezeti belső és külső harmónia növelését a dolgozó-vezető, vezető-vezető, dolgozók közötti ill. a külső környezet viszonylatában.

A munkahelyi közösség megerősítése, az egészségérték elsőbbségének célként való megfogalmazása a szervezet küldetésében javítja a hatékonyságot és a népegészségügyi kihívásokra való gyors, pozitív reagálást az esetleges negatív környezeti, pénzügyi, humán erőforrási környezet ellenére.

A program értékeléséhez az alábbi indikátorokat jelöltük meg:

Program elem	Indikátor és módszer
- Egészséges táplálkozás támogatása	- A reform menüt választó, közétkeztetésben részvevő dolgozók száma legalább 50%-kal nő – a konyhavezető folyamatosan regisztrálja
- Egészséget támogató környezet kialakítása, ülőlabdák beszerzése	- Az ülőlabdákat legalább napi 3 órában használó dolgozók száma az összes irodai dolgozók számához viszonyítva – cél a 80% elérése
- Mindennapi rövid testmozgás	- Részvételi arány az összes dolgozóhoz viszonyítva rendszeresen elérje a 80%-ot – folyamatosan regisztráljuk
- Személyes tanácsadás	- Részvevők számát folyamatosan regisztráljuk
- 10 órás dolgozói tréning (2x5 órában)	- Dolgozói részvétel – minimum 30 fő – értékelés attitűd és elégedettségi vizsgálat

Program elem	Indikátor és módszer
- Vezetői motivációs tréning 10 órás	- Vezetői részvétel – minimum 10 fő – értékelés attitűd és elégedettségi vizsgálat
- Szobabicikli rendszeres alkalmazása	- Rendszeresen regisztráljuk a résztvevőket - A dolgozói elégedettségi vizsgálat keretében a munkatársak értékelik a programot - Külön kérdőívvel vizsgáljuk a pszicho- szomatikus tünetek, közérzet javulását kiegészítve a foglalkozás egészségügyi szol- gálat egészségi állapotra vonatkozó értékelésével
- Péntek délutáni sport- programok,	- Részvételi arányt regisztráljuk
- 2 havonta természetjáró kirándulás	- Részvételi arányt regisztráljuk
- Családi nap	- Részvételi arányt regisztráljuk
- „A legfürgébb, leg- egészségesebb osztály” cím elnyerése	- Az értékelést az egyes program elemeken való részvétel alapján végezzük

III. fejezet

Az alkohol fogyasztás visszaszorítását célzó munkahelyi egészségfejlesztési program

A WHO által megfogalmazott és 2005-ig érvényes Európai Alkohol Akció program fontos célkitűzése, hogy csökkentse az alkohol okozta ártalmakat, különösen a baleseteket és az erőszakot a munkahelyeken. Akcióként ajánlja az oktatáson, megelőzésen, korai kezelésbe vételen és kezelésen alapuló munkahelyi alkohol politika fejlesztését, amely integrálódik a munkahelyi egészségfejlesztésbe úgy a magán mint az állami szektorban.

„Esély az alkoholproblémákkal küzdők munkahelyi reintegrációjára és az egészséget támogató munkahely megteremtésére” című modellprogramot két munkáltató együttműködésével alkalmaztuk, akik nagy %-ban fizikai munkásokat foglalkoztatnak.

A program célja, hogy az itt dolgozók egészséggel kapcsolatos ismeretei bővüljenek, a különböző élettereken jelentkező problémáikat hatékonyan tudják kezelni, a munkahelyen és saját családjukban egyaránt. A tervezett programok, foglalkozások során elsajátított készségek segítenek a lelki egészség megőrzésében, az egészségre ártalmas szokások csökkentésében különös tekintettel a túlzott alkohol fogyasztásra és dohányzásra.

Az alkohol túlzott fogyasztása okozta munkahelyi tünetek nem specifikusak de korán felhívhatják a figyelmet a problémára:

- az átlagosnál gyakoribb munkahely változtatás,
- nagyobb számú munkahelyi baleset,
- csökkenő igény szint és ambíció,
- hangulatzavarok, alkohol fogyasztással összefüggésbe hozható viselkedési tünetek,
- gyakori késés, indokolatlan hiányzás,
- ingadozó munkahelyi teljesítmény,
- szűkülő személyközi kapcsolatrendszer,
- gyors reagáló képesség hiánya ill. lassulása.

(Részletes tájékoztatást az alkoholizmusról 1.sz. Melléklet tartalmazza)

Az alkoholista vagy alkohol problémával rendelkező munkavállaló elbocsátása és új munkaerővel pótlása hosszabb távon mindig költségesebb mint a kezelés, különösen ha az időben, a lehető legkorábban történik meg.

Munkaadói támogatás

Az alkohol problémával küzdő dolgozó kezelésre motiválása a személyes ráhatás mellett magába foglalja a megértést és a foglalkoztatási biztonság nyújtását. A kezelésben való részvételhez szükséges idő biztosítása, a kezelésről való esetleges hiányzás szankcionálása szerződésben rögzíthető, mely egyben lehetőség nyújt a „tiszta lap” megszerzésére és gyógyulás után a teljes rehabilitációra.

A munkahelyen folyó alkohol ellenes programban céljaink eléréséhez három lehetséges megközelítést alkalmazhatunk:

1/ Megfelelő képzésekkel mind a vezetők mind a dolgozók ismereteit bővítjük, elősegítjük, hogy kellő megértéssel, odafigyeléssel és segítőkészséggel az alkohol és más függőséget okozta problémák korán kerüljenek felismerésre és kezelésre.

2/ Személyes konzultációk és kérdőívek segítségével biztosítjuk a korai felismerést és kezelésbe vételt, valamint a hatékony reintegrációt.

3/ Segítő ún. kortárs támogató hálózat kiépítésével, folyamatos szakmai támogatásával és szupervíziójával a problémát már kialakulásakor ill. a megelőző fázisban hatékonyan kezelni tudjuk, s egyben elősegítjük a hatékony közösségi támogató rendszer kiépülését.

Mindenütt vannak olyan emberek, akik érzékenyek mások gondjaira, szívesen meghallgatják társaikat. Az ő részvételükkel kívánunk egy munkahelyi-közösségi segítő hálózatot kialakítani, egy egy-napos felkészítő tréning keretében.

(1.-2. -3.-4.-5.sz. Melléklet)

A munkahelyi egészség- napokon szervezett foglalkozások témája lehet:

- szenvedélybetegségek
- család, munkahely, alkohol és a dohányzás
- a megelőzés és segítés lehetőségei
- egészségmegőrzés az élet különböző szinterein

Nemcsak az alkohol és dohányzás megelőzésében hanem minden egészségfejlesztő programban nagy hangsúlyt kell kapniuk a mozgásos program elemeknek. A mozgás maga fontos eszköz a lelki egyensúly megteremtéséhez, a túlzott stressz okozta ártalmak csökkentéséhez valamint kiváló lehetőség a közösség megerősítéséhez, nem is beszélve a testsúly és állóképesség megőrzéséről.

Az alkohol és dohányzás megelőzést hangsúlyozó munkahelyi program fontos része a terápiás és rehabilitációs szolgáltatás biztosítása, így hatékony lehet felkészült szociális munkás vagy más segítő szakember alkalmazása, vagy ilyen tanácsadás elérhetősége.

Az alkohol fogyasztás visszaszorítását célzó program hosszú távú célkitűzése, az egészséget támogató munkahelyi környezet kialakítása, az itt dolgozók javuló egészségi állapotának elérése, s mindezek által a vállalati hatékonyság növelése.

Igazán hatékony lehet a munka, amikor mindenki érzi és érti az alábbi szlogent:

„...több szárny ereje messzebbre visz.“

AJÁNLOTT IRODALOM

- Lövey Imre-Monohar S. Nadkarni: Az örömteli szervezet.
- Fodor-Vedres: Közegészségügyi és járványtani gyakorlatok és bemutatások.
- Így csináljuk mi! (Egészségesebb munkahelyekért) Szöveggyűjtemény.
- Egészségünk jövője (a harmadik évezred küszöbén)
Szerkeztette: Fact Intézet.
- Munka - egészség. Szerkeztette: Ungvári György
- Eric Berne: Sorskönyv
- Eric Berne: Emberi játzmák
- Winfried Huber: Fordulópont a szenvedélybetegek kezelésében
- Ian Stewart – Vann Joines: A TA ma
- Alcohol and the workplace
WHO Regional Publications European series No. 67
- Egészség Évtizedének Johan Béla Nemzeti Programja
(az Országgyűlés 2003. Április 7-ei ülésnapján fogadta el)

1.sz. Melléklet

Az alkohol, alkoholista és a probléma

A következő részben először az alkoholizmus biológiai, családi, munkahelyi következményeivel és az alkoholista játzmával foglalkozunk, majd ezt követően a kezelés lehetőségeit vesszük számba. Kiemelten foglalkozunk a szenvedélybeteg környezetében élő családtagok, munkatársak, valamint laikus segítő szándékú emberek lehetőségeivel.

Ki alkoholista?

Gyakorlati szempontból jól használhatónak tartom azt a meghatározást, hogy az tekinthető alkoholbetegnek, akinek más személyekkel való kapcsolatában problémát okoz az italfogyasztása.

A betegségnek sokféle súlyossági foka van. Aszerint értékeljük a betegség súlyosságát, hogy mennyire károsodott a személyisége, milyen állapotban van a szervezete biológiailag, milyen a viszonya más emberekhez, különösen a családtagjaihoz, mennyit romlott a társadalmi helyzete, jövedelmi viszonya.

Az alkohol hatása a szervezetre

Az alkohol biológiai hatásait két csoportra osztjuk, eszerint megkülönböztetjük az alkoholfogyasztás akut hatását és a krónikus alkoholizálás következményeit. Az akut alkoholfogyasztás azaz a részegség tünetei jól ismertek. A krónikus italozás személyiségváltozáshoz vezet. Gyakori az ingerlékenység, agresszivitás is felléphet, gyanakvás, ítélőképesség romlása, esetleg üldöztetési gondolatok, féltékenység, elbutulás. Súlyos esetben hallucinálás, látászavar, epilepsziás görcsök, járásképtelenség lép fel. Az alkohol nem csak idegrendszeri károsodást okoz, hanem csaknem minden más szervet is károsít. Kiemeljük ezek közül is a májat. Az alkoholos májsugorodás az alkoholista betegek gyakori halál oka. Szintén gyakori az öngyilkosság és a balesetek előfordulása is.

Az alkoholista és a családja

Közismert körülmény, hogy egy szenvedélybeteg családja milyen lelki, gazdasági, társadalmi, szociális megrázkódtatásokon megy keresztül, valamint az, hogy mennyire hátrányosan befolyásolja a szülői alkoholizmus a gyermekek fejlődését. Figyelmünket itt inkább a család egészére, mint rendszerre kívánom irányítani, mert erről az oldalról a terápiás beavatkozásnak is tere nyílik.

A rendszerszemléletű gondolkodásban a betegség tünetet, esetünkben az alkoholizálást a családtagok közötti kapcsolat zavarával magyarázzuk. Nem vádolunk tehát személyesen senkit. Egy családban sok minden miatt alakulhat ki probléma: pl. egy fiatal házaspárnak nem sikerül a szüléiktől leválniuk, vagy a házaspárok egymással versengenek, vagy valaki elégedetlen a házastársával, vagy félnek az öregedéstől, a gyermekek kirepülésétől – és még így sorolhatnám oldalakon át a lehetséges feszültségforrásokat. Ezeket a feladatokat a családok általában sikeresen oldják meg, de nem mindig. Ha valahogyan megjelenik az alkohol, az is jelenthet egy megoldást az eredeti kérdésre, mert eltereli a figyelmet róla.

Mindent a szőnyeg alá lehet söpörni.

Az évek során az italozás előtérbe kerül, egyre inkább csak ekörül kezd a család élete forogni, az eredeti konfliktus elhalványul. Mindenki alkalmazkodik viselkedésével a szenvedélybeteg családtaghoz és egymáshoz. Kialakul az alkoholista játzsma a jellegzetes szereplőkkel, rejtett nyereségekkel.

Így tekintve az alkoholizmusra, ez tulajdonképpen a család nem megfelelő probléma megoldó képességének a jele. A probléma lényege nem is az alkoholizmus, hanem amit elfed.

A terápiában a családtagok egymás közötti kommunikációjának színvonalát kell javítaniuk, át kell gondolniuk a saját maguk alkotta szabályaikat, el kell dönteniük, hogy azokon mit kellene megváltoztatniuk. Tisztázniuk kell, hogy kinek mihez van joga, mi a kötelessége, az alkoholizmust megelőző eredeti problémával mit tudnak kezdeni, és így tovább – csupa olyan téma, ami a családtagok közötti kapcsolatot érinti.

A rendszerszemléletű gondolkodásnak fő haszna, hogy egyértelművé teszi: nem elég az alkoholbeteget egyedül kezelni – például elvonókúrára elküldeni, majd azt várni, hogy gyógyultan visszakapja a család és minden rendben lesz. Ha tényleg gyógyultan jönne haza a beteg a kórházi kezelésből, otthon nagy zavar

támadna: a változatlanul maradt szenvedélybetegségre jellemző családi körülmények ki fogják kényszeríteni valakinek az alkoholistává válását. Legtöbbször ez a régi beteg lesz, mert visszaesik, vagy ha ez nem lehetséges, más kezd majd el inni.

Az alkoholista és a munkahelye

Az ittas dolgozót haza kell küldeni, mert feladatát nem tudja megfelelő színvonalon ellátni, valamint balesetveszélyt jelent magára és munkatársaira nézve. A munkahelyén nem ittas, de munkaidőn kívül rendszeresen alkoholt fogyasztó beteg sem ideális munkacso. A másnaposság, az alkoholizálással összefüggő megbetegedések, balesetek, sokasodó magánéleti, anyagi problémái elvonhatják a figyelmét a munkájától, csökken a megbízhatósága, elkötelezettsége.

Az alkoholbeteg házastársa

Az alkoholista férfival élő nő – aki többnyire a feleség ritkábban a lánygyermek vagy az anya - egészen különleges állapotba kerül az évek múlásával. A férfi italozása miatt energiáinak egyre nagyobb részét fordítja a következmények enyhítésére. Eleinte rejtegeti a szegényüket mások előtt. Egyre többet kell dolgoznia, hogy férje kieső keresetét illetve költségeit pótolja. Fokozatosan felügyelete alá vonja a társát, hiszen az egyre inkább megbízhatatlanná válik. Akadályozza az ital beszerzését, eldugja a pénzt. Ráadásul részeg férje durvaságát is el kell viselnie, lehet, hogy meg is verik. És közben hol marad az ő saját élete? Saját karrierje, fiatalkori álmái? Sehol. Egész életét részeges párjával kapcsolatos problémái töltik ki.

Egész élete ettől a másik embertől vált függővé.

Ez is egy betegség. Úgy hívják, hogy társfüggőség.

Két beteg embert találunk tehát, betegségük a függőségek két különböző változata. Az egyik egész élete az alkoholtól függ, a másik egész élete egy másik embertől függ. Egyikőjük sem a maga életét éli, mindketten kezelésre szorulnak. Vajon a társfüggőség azért alakul ki, mert egy alkoholista belekényszeríti az érintett személyt, vagy a társfüggő személyisége ettől az élethelyzettől függetlenül is hajlamos ebbe az állapotba belecsúszni? Sok bizonyíték szól amellet, hogy mindkét tényezőről szó van. Talán ez magyarázza azt, hogy a társfüggő nők új partnerüknek gyakran az előzőhöz hasonló szenvedélybeteget választanak.

Alkoholista játszma

A szenvedélybeteg viselkedésével nagyon megterheli a körülötte lévő embereket. Ezek az emberek különbözőképpen reagálnak a beteg viselkedésére. Sok alkoholbeteget és a velük együtt élőket megvizsgálva hasonlóságokat lehet felfedezni. Az Eric Berne nevéhez fűződő tranzakció analízis (TA) részletesen elemzi az alkoholbeteg és a környezetében élők viselkedését, melyet alkoholista játszmának neveztek el. A továbbiakban ezt a gondolatmenetet fogom ismertetni.

Mit tekint a tranzakció analízis játszmának? Olyan viselkedésformákat, amelyek nem tudatosak, és rendszeresen megismétlődnek az érintett személy (a játékos) életében. Többnyire rossz érzésekkel végződnek. Nagyon fontos, hogy a felszínen látható csalódás vagy akár szenvedés ellenére is a résztvevőknek egy rejtett pszichológiai szinten nyereséget hoz. Ez az egyik oka, hogy minden hátrány ellenére az emberek igen nehezen hagynak fel kedvenc játszmáikkal. Sokféle játszma elemzését dolgozták már ki. Vannak az egész életet meghatározó játszmák, ismertek házassági, szexuális és alvilági játszmák, és léteznek jó játszmák is. Az alkoholista játszma életjátszma, és természetesen itt csak ezzel foglalkozunk. Az alkoholista játszma fontosabb szereplői a névadó Alkoholistán kívül az Üldöző, a Megmentő, és a Fajankó. (A játszma szereplőjének értelmében a szavakat nagy betűvel írom)

A játszmaiban az Alkoholista személyének az azonosítása nem jelent problémát. Életében többnyire józan és italos periódusok váltakoznak különböző arányban. A józan időszakban némi büntudattól indítva általában tartja a viselkedési szabályokat, elvégzi a feladatait, sőt másokban nemegyszer „áldott jó ember” benyomását is kelti. Ebben a számára kevés örömet okozó állapotában azonban nem tud véglegesen megmaradni. Az alárendelt helyzetéből az italozás segítségével tör ki, és a másik végletbe kerül. Majd kezdődik az egész elölről.

Milyen pszichológiai nyereséget tartalmaz ez a viselkedés?

- először is az ivás élményét, az ital ízét, elfogyasztásának körülményeit, a társaságot említem meg. („Haveri körben, az Aranyökörben”)
- A józan állapotban kényszerűen elviselt alárendelt szerepétől megszabadul, és uralkodó helyzetbe kerül. De legalábbis azt csinál, amit akar.

- Kevesen gondolnak rá, hogy a józan időszakban egy bizonyos értelemben „sztár” szerepbe kerülhet az Alkoholista. Kérdemli az orvostól a dorgálást, társaságban sok tréfának, pajkos beszólásnak válik részesévé, lehet a feleség viselkedésén viccelődni, fájdalmasan panaszkodni a másnaposság tüneteire stb. Mindeközben a figyelem középpontjában van. Ez az önkényeztetés is meghatározó nyereség lehet az alkoholista számára.
- Az alkoholizmus okozta zivatarok eltakarják az élet egyéb problémáit. Így az is ennek az életvitelnek a nyeresége, hogy nem kell szembenézni az esetleg egyébként is rossz házasságával, vagy különböző feladatainak ellátására való alkalmatlanságával. Vagy ha néha észbe is jutnak ezek a dolgok, legalábbis nem kell ezekkel a kétségtelenül bonyolult dolgokkal foglalkoznia.

Az Üldöző. Ő az, aki megkeresi az eldugott italt, majd kiönti és szemrehányást tesz érte. Bárki közelálló betöltheti ezt a szerepet. Gondolkodására jellemző, hogy feljogosítva érzi magát, hogy másokról ítéletet alkothasson, ugyanakkor a másikat pedig lekicsinyli, maga alá gyűri. Az ő pszichológiai nyeresége is ebből adódik: önmaga felértékelése, és a másik ember leértékelése a hatalom illetve a pozitív énkép élményét nyújtja számára.

A Megmentő. Ő az, aki megpróbálja rábeszélni a beteget, hogy változzon meg. Erre idejét, energiáját is áldozza. Játszhatja ezt a szerepet családtag, házi orvos, hivatásos segítő foglalkozású személy. Hasonlít gondolkodása az Üldözőére abból a szempontból, hogy saját magát rendben lévőnek tartja, a másikat pedig lekicsinyli. Ezen az alapon nem tartja az Alkoholistát képesnek arra, hogy saját magától tudja, mit kell tennie és mit nem. Pszichológiai nyeresége is saját erkölcsi értékének átélése kapcsán realizálódik.

A Fajankó. Ő nem akarja sem üldözni, sem megmenteni az alkoholistát, azonban fontos szolgálatokat tesz neki. Például elhiszi az alkoholista meséjét és pénzt ad kölcsön élelmiszerre. Vagy az a kollégája, aki elvégzi az Alkoholista feladatát és falaz neki a főnök előtt. Orvosa igazolást állít ki munkahelyi hiányzás miatt. A boltos hitelez. Ezek a szereplők tudják, hogy miről van szó, mégis közreműködnek az italozás megkönnyítésében. Nélkülük hamarabb kellene az alkoholistának szembenéznie a saját viselkedése következményeivel.

Ezek az emberek természetesen nem rossz szándékkal cselekednek így. Az ő nyereségük szolidaritás érzetéből táplálkozik, valamint valószínűleg szívességük viszonzására is számítanak. Az is előny, hogy egy ismerősünk kellemetlen elutasítását elkerüljük.

A szerepek összemosódhatnak. Az alkoholista házastársa egymás után mind a három szerepet betöltheti. Éjszaka eltűri, hogy megverje, majd megfürdeti és felmossa utána a konyhát – Fajankó

Reggel veszekedik – Üldöző

Este reménykedik, hogy párja megváltozik és erre ígéretet kér tőle – Megmentő. Az említett három szerepet lehet, hogy társfüggőségben szenvedő ember tölti be. (1. fent.)

Szülő, Gyermekek, Felnőtt

A fenti szerepeket együttesen szemlélve feltűnő, hogy az Üldöző, és a Megmentő erősen fölérendelt, és az Alkoholista pedig mélyen alárendelt helyzetben van. (A Fajankó viszonylatában nem ennyire markáns a hierarchia különbség.) Amikor egy Üldöző vagy egy Megmentő beszél egy Alkoholistával, akkor ez az eltérő tekintély okán olyan, mintha egy szülő beszélne a gyermekével. Az Üldöző kioktatja, a Megmentő pedig tanácsot ad a gyermekének – azaz az Alkoholistának. Ez azért fontos megfigyelés, mert a játszma megszüntetésében fontos feladat az, hogy a felül lévők megtanulják az Alkoholistát felelős felnőtt embernek észlelni és ne képzeljenek maguknak szülői jogokat felette. Az Alkoholistának viszont fordítva: meg kell tanulnia, hogy a cselekedeteiért felelős felnőtt embernek érezze magát. Az Üldözővel és a Megmentővel azonos tekintélyű felnőtt emberé kell magát változtatnia.

Mit lehet tenni?

Gyógykezelés

A szakemberek által vezetett terápia a gyógyulás leghatékonyabb eszköze. A korszerű elvek alapján megszervezett szenvedélybeteg ellátó központok részben bentfekvő, részben járóbeteg ellátást nyújtanak. A kórházi kezelés időszakában, ha erre szükség van, az elvonási tüneteket kezelik alapvetően belgyógyászati elvek alapján. A biológiai krízisállapot megszűnése után nyílik lehetőség a pszichiátriai kezelésre. Ebben a fázisban a betegek egész napját különböző tevékenységek töltik ki. Egyéni és csoportos pszichoterápiás foglalkozásokon, kommunikációs, konfliktuskezelést tanító tréningeken vesznek részt. Családterápiás ülések vannak. Különböző munkatevékenységeket is folytatnak, pl. kertészkedés vagy kézműves munka. Az osztály betegei a saját maguk között illetve az egészségügyi személyzettel fennálló konfliktusokat osztálygyűléseken rendezik el, amelyre rendszeresen kerül sor. A házirend szigorú, és a szabályait be kell tartani. Szóval ez egy nagyon intenzív program, egy kicsit a valós életre emlékeztet. Ez is a feladata. A tanulás. Ezt a fázist ambuláns kezelés követi. Ilyenkor a beteg még visszajár különböző kezelésekre, pl. a család vagy a csoportterápiára.

A kezelésnek nem csak ilyen komplex formája létezik. Részben nem is lenne rá szüksége mindenkinek, másrészt viszonylag kevés helyen áll rendelkezésre.

Létezik ambuláns kezelés pl. az addiktológiai gondozókban, ahol a tanácsadás, a jó terápiás kapcsolat és a gyógyszeres kezelés a fő hatótényező.

Ambuláns pszichoterápia is rendelkezésre áll. Egyéni, család és csoportpszichoterápia keretében egyaránt lehet szó hatékony kezelésről.

Meg kell említeni, hogy a szenvedélybetegek gyakran igen nehezen vállalják a gyógykezelésüket. Tagadják az ivást, azt mondják, hogy bármikor abbahagynák, ha akarnák, ezért nincs szükség kezelésre. Félnek a kezeléstől, talán arra is gondolnak, hogy a terápiában szemrehányást fognak kapni. Nagyon nehezen beszélnek saját magukról. A család ugyanakkor ragaszkodik a kezeléshez, és sokszor tűnik úgy, hogy a tarthatatlan állapotból valóban csak a terápia a kivezető út. Létezik olyan pszichoterápiás módszer, amit az ilyen helyzetek kezelésére dolgoztak ki. Ennek az a lényege, hogy a család, illetve a tágabb rokonság jár a szakemberhez, és az üléseken arról van szó, hogy milyen eszközök felhasználásával kényszerítik rá a beteget, hogy elvállalja a terápiát. Ezek fokozatosan egyre nagyobb nyomást gyakorolnak a betegre, akik közül tízből kilenc végül beadja a derekát. Ez persze még nem a gyógyulás, csak a kezelés elvállalása.

Civil szervezetek

A civil szervezetek egy részét a gyógyult, vagy a még aktuálisan is szenvedélybeteg emberek hozzák létre. Az ilyen közösséghez minden betegnek érdemes csatlakozni, akik érzelmileg el tudják fogadni a szervezetet. Itt a betegek különböző rendezvényeken tanulnak, készségeiket fejlesztik. Beilleszkednek egy közösségbe, mely alkohol nélkül segít az időt értelmesen eltölteni.

Fogódzót jelent a visszaeséssel szemben.

A civil szervezetek másik csoportjában segítő foglalkozású szakemberek vesznek részt. Ők a civil szervezetek nyújtotta lehetőséget (pályázati források, infrastruktúra megléte stb.) felhasználásával szerveznek a szenvedélybetegek számára szolgáltatásokat. Ezeket a szolgáltatásokat is elemi érdeke a betegeknek igénybe venni.

Mit tehet a társfüggő feleség?

Ő is beteg, neki is a gyógyulás nehéz útját kell megjárnia. Először is be kell látnia saját betegségét, mert nem gyógyulhat az meg, aki nem tartja magát betegnek. A betegség tudat kialakulásának a legfőbb akadálya az, hogy a társfüggők hosszú éveken keresztül Üldöző, Megmentő és Fajankó szerepeket töltöttek be az alkoholista játszmában, és mindegyik szerep közös vonása az, hogy aki játssza, az csak az alkoholbeteget tekinti problémásnak, saját magát rendben lévőnek látja. Azaz csak a másikat tartja hibásnak, saját magát nem. Ha a társfüggő saját magát betegnek tekintené, több évtizedes világa omlana össze. Pedig ennek a világnak össze kell omolnia és újat kell a romok helyén felépíteni. Hiszen Ő szenved legjobban az alkoholizmustól.

Miben áll a társfüggő beteg felelőssége? Arról természetesen nem tehet, hogy a párja iszik. Ez a párja felelőssége. De a saját sorsáról Ő dönt.

Választás előtt áll: a saját életét akarja élni, vagy továbbra is feláldozza magát egy szenvedélybetegért? A választás nem könnyű, de ez csakis az Ő személyes feladata. Ha erre a kérdésre rossz választ ad, akkor nem hibáztatja szenvedélybeteg párját, csak saját magát.

Hogyan kell a saját életünket élni ebben a helyzetben?

A válasz nagyon nehéz. Valószínűleg érdemes szakember segítségét is igénybe venni. Talán arra felé kell elindulni, hogy ki kell lépni az alkoholista játszma szerepeiből, saját magával – munkával, barátokkal, privát időtöltéssel, tervekkel kell elkezdni foglalkozni.

Hogyan lehet a játszmát megszüntetni?

Leírni egyszerű: abba kell hagyni. Az Üldöző ne üldözzön, a Megmentő ne mentsen meg és a Fajankó ne adjon kölcsön. Meg kell tanulni az Alkoholistát nem „sztárolni”. Szembe kell nézni a tudattalan nyereségekkel, ezekről ebben a formában le kell mondani, meg kell oldani az elhanyagolt életfeladatokat, és meg kell találni a pótlólagos örömforrásokat. Az Üldözőnek és Megmentőnek ki kell lépnie a szülői szerepből, az Alkoholistának pedig a gyermekiből, mindhármuknak egyenrangú felnőttként kell újraszervezniük kapcsolatukat.

Ezt így leírni, azonban csaknem haszontalan, hiszen az érintettek ennyivel csak ritkán tudnak mit kezdeni. Az ilyen sorskérdések megoldása szilárd elhatározást igényel, melyet küzdelmes erőfeszítés követ, jó, ha szakszerű segítség mellett. Az is előfordul, hogy egyáltalán nem születik megoldás, és a játszma szereplői életük végéig benne maradnak. Máskor csak egyik-másik szereplőnek van ereje kilépni, a többiek sorsa változatlan marad.

Tünetváltás

Nem csak az a jó megoldás, ha egy játszmamentes életet sikerül kialakítani. Előrelépést jelenthet az is, ha tünetváltás következik be. Ilyen például az, ha egy alkoholista gyógyulása után segítő foglalkozásúként szenvedélybetegekkel foglalkozik. Ilyenkor Alkoholista szerepből Megmentővé válhat, ami már egy más minőség. Az is előfordul, hogy egy szenvedélybeteg valamilyen vallási közösségben találja meg azt a kötődési pontot, aminek a segítségével szakít a szenvedélyével. Ha ez az egyén, a család és a társadalom számára egyaránt kielégítő megoldást jelent, semmilyen kritikának nem kell teret engedni.

A munkahelyen

Egyértelmű szabály, hogy az ittas dolgozót a munkahelyéről haza kell küldeni. Munkaidőn kívüli italfogyasztásba a munkáltatónak viszont nincs joga beleszólni, hacsak ez másnap nem vezet betegséghez, esetleg váratlan hiányzáshoz. Ez utóbbi esetben a munkahelyi vezető feladata aggályait nyíltan megbeszélni a dolgozóval, és megkérdezni, hogy mi a szándéka a jövőben. Ha a dolgozó a munka folytatását kívánja választani, ésszerűnek látszik erre lehetőséget adni, de világos követelményeket megfogalmazva. Ha a probléma megismétlődik, akkor a meggyezés alapján kell eljárni. Nem érdemes további esélyeket adni, hiszen akkor az alkoholista játszmába csúszunk bele a Fajankó szerepében. Valószínűleg az alkoholizmus gyógyulásának is ezzel a következetes magatartással lehet a legnagyobb szolgálatot tenni, hiszen a munkahely elvesztése a beteget krízishelyzetbe sodorhatja, rákényszerítve őt arra, hogy komolyan szembenézzon a sorsával, és ha van ereje, ilyenkor változtathat rajta.

Amíg nem muszáj, úgysem fog változtatni.

A munkahelyen az alkoholproblémával legtöbbször azonban nem ebben a tiszta helyzetben találkozunk. Sokkal gyakoribb az, hogy valaki a munkáját elég rendszeresen ellátja, viszont tudni róla, hogy munkaidőn kívül többet iszik a kelletténél. Vagy beszél róla, vagy nem. Vagy tudunk a problémáiról, vagy nem. És elég gyakran több éves munkahelyi, esetleg baráti kapcsolat köti a társaihoz, akik nem közömbösek a társuk iránt. Szeretnének segíteni, de hogy lehet úgy segíteni, hogy ne váljunk Megmentővé, Üldözővé vagy Fajankóvá? Hiszen ezek a szerepek az ő alkoholizmusát csak megerősítik.

Először is meg kell azt várni, hogy ismerősünk nyitott legyen a beszélgetésre. Az sem biztos, hogy velünk kívánja megosztani a gondjait. Ezt elég nehéz kívülről befolyásolni. Ha spontán nem jön össze egy bizalmas beszélgetés, meg lehet próbálkozni olyan megjegyzésekkel, hogy „úgy látom, hogy nagyon gondterhelt vagy” „mostanában gyakran látlak a kocsmában, van valami problémád?” Ha az ismerősünk elhárítja a kérdést, akkor most nekünk nincs mit tennünk. Tanácsos ilyenkor nem tolni, hanem kivárunk egy jobb alkalmat.

Ha létrejön a kívánt beszélgetés, ennek témájára nem lehet tanácsot adni. Inkább néhány elvet szeretnék kiemelni: tartsuk állandóan szem előtt az ő értékeit és méltóságát. Semmi jogunk sincs olyanokat gondolni, pláne mondani, hogy „nem szégyelled magad a többiek előtt?”

Tartsuk állandóan szem előtt azt a képességet, hogy saját erejéből meg tudja oldani a problémáit (ezt mutatja az is, hogy eddigi életében tengernyi problémát saját erejéből megoldott). Nehogy azt higgyük, hogy ő nem képes az aktuális problémát megoldani, de mi különbek vagyunk tőle és tudjuk a megoldást.

Tekintsük őt egy velünk egyenrangú felnőtt embernek.

Próbáljuk megérteni az ő helyzetét. Kérdéseink arra irányuljanak, hogy pontosabban megismerjük az ő érzéseit. Amikor valamit megértettünk, kérdezzünk vissza, hogy erre gondolt-e ő is? Bánjunk takarékosan a tanácsainkkal.

Őszintén kell beszélni.

Még jó szándékkal sem szabad félrevezetni a másik embert.

Lehet felajánlani neki gyógykezelés igénybevételét, vagy valamilyen civil segítő szervezet felkeresését (ezek listáját a mellékletben felsoroljuk). Lehet valamilyen józanságot feltételező szabadidős tevékenységet (sport, közösségi aktivitás) is megemlíteni.

Ne vegyük magunkra az alkoholbeteg meggyógyításának felelősségét. Erre úgysem lennénk képesek. Ez az ő döntése kell, hogy legyen.

dr. Bojti István

2.sz.Melléklet

Munkahelyi segítő csoport kiválasztása

A személyes problémák esetében segítői feladatokat ellátó munkatársak kiválasztásához a következő lehetőségeket érdemes átgondolni:

1. Nagyon fontos a dolgozók felé a szakmailag korrekt tájékoztatás arról, hogy törekvéseiben, céljaiban mit jelent az az igény, ami a képzés igényét előhívta, illetve ami szükségessé teszi a segítői csoport kialakítását.
2. A megfelelő tájékoztatással az is érthetőbb, hogy miért történik a csoportba kerülő dolgozók kiválasztása. Ennek a következő kézenfekvő módjai lehetnek:

A) A munkacsoportban önkéntes vállalás alapján és/vagy egy vezető által történt kijelöléssel dől el, ki kerül a segítői csoportba. Ebben az esetben szakmai szempontok szerinti, alkalmasságra vonatkozó kiválasztás nem történik.

Ilyenkor hibaforrás lehet, hogy nem az arra legalkalmasabbak kerülnek segítői szerepkörbe.

B) A segítő csoportba, illetve az ezt megelőző képzésbe a személyes alkalmasság szerint kerülnek be a segítőik. Ebben az esetben a Leary-tulajdonságlista kitöltése alapján dől el, az alkalmasság kérdése. A kérdőívet pszichológus értékeli szten-derdizált eljárással.

A Leary-kérdőív a dominancia és a másokhoz való pozitív odafordulás mentén 16 al-, illetve 8 főcsoportba, típusba sorolja be az egyéneket, ami alapján értelmezhető az alkalmasság kérdése. Ilyenkor problémát jelenthet esetleg az, hogy a munkacsoport által elfogadott személyek nem minden esetben ugyanazok, akik arra a legalkalmasabbak, illetve az, hogy ha egyesek önmagukról nem akarnak tesztet kitölteni (miközben esetleg alkalmasak lennének a feladatra.)

A kérdőívet célszerű mindenkinek egyszerre kitölteni, és azt a kérdőív kitöltését vezető személynek odaadnia.

Ha a csoportot nehéz egy időben összehívni, akkor a kérdőív kiosztható, majd megadott határidőre vissza kell juttatni, természetesen kitöltve, a megjelölt

adatokkal ellátva. Ebben az esetben feltétlenül biztosítani kell a teszt mellé a visszadaskor lezárandó borítékot, illetve azt, hogy a tesztet feldolgozó pszichológuson kívül a kitöltött kérdőívet más személy ne nézhesse meg.

C) A segítő csoportba, illetve az ezt megelőző képzésbe a munkacsoport által megítélt alkalmasság szerint kerülnek be a segítőik. Ebben az esetben szociometriai kérdőív kitöltése alapján dől el az alkalmasság kérdése. A kérdőívet pszichológus értékeli a szociometriai vizsgálatoknak megfelelő eljárás mód szerint.

Ebben az esetben előny, hogy azokból a személyekből lehetnek a segítőik, akiket a csoport tagjai elfogadnak, akikre a legjobban hallgatnak, és akiket erre alkalmasnak tartanak.

Ilyenkor problémaforrás lehet, ha a csoport általi megbízást a kiválasztott személyek nem fogadják el, illetve ha szakmailag nem a legalkalmasabb egy-egy kiválasztott személy.

A kérdőívet célszerű mindenkinek egyszerre kitöltenie, és azt a kérdőív kitöltését vezető személynek odaadnia.

Ennél a kiválasztási formánál egyáltalán nem előnyös a kérdőívet kiosztani, majd határidőre összeszedni, mert ebben az esetben a legnagyobb a torzítás lehetősége - ekkor a vizsgálat teljesen felesleges.

Szakmailag a Leary-tulajdonságlista kitöltése a leginkább hasznosítható. Egyrészt azért, mert a segítői feladatkörre való alkalmasság többnyire párhuzamos a mások által történő értékeléssel, másrészt azért, mert a teszt eredménye a tréningen is hasznosítható.

A fentieket figyelembe véve érdemes eldönteni, melyik kiválasztási mód fogadható el a munkacsoport számára.

További lényeges szempont még, hogy hatékony segítői munkához minimum 10-12 óra (2 napon megtartott) tréning szükséges, minimum 6 fő részvételével.

*Husztiné Hajdú Erika
Pszichológus*

3.sz. Melléklet

„Segítő kapcsolatok“ tréning

A tréning célja:

A munkahelyi egészségnevelési program kialakítása szükségessé teszi, hogy a munkaterületeken legyenek olyan emberek, akik fogékonyan tudják felismerni, ha munkatársaiknak problémái vannak, és arra – bizonyos mértékig – segítő módon tudjanak reagálni.

Természetesen nem az a cél, hogy terápiás segítséget nyújtsanak, hanem az, hogy az egyéni problémákat felismerve el tudják indítani egy olyan úton munkatársaikat, amelynek eredményeképpen segítséget kapnak. Olykor az is segítséget jelenthet, ha a problémák ventillátása megtörténik.

Cél és eredmény tehát azoknak a képességeknek a fejlődése, amelyek az egyéni fogékonyságot növelik. (Amennyi lehetőséget erre 10 óra ad.)

A tréning módszerei:

A gyakorlat – elmélet – gyakorlat kapcsolatból kiindulva a megtapasztalt helyzetekhez kötött elméleti ismeretek (magasabb szinten történő) gyakorlatba fordítása.

Ez egyrészt hozott tapasztalatokat jelent, részben pedig a tréningen elvégzett gyakorlatok tapasztalatait.

Másrészt segítő beszélgetések gyakorlását, közös elemzését.

A tréning által érintett témakörök

- A hatékony kommunikáció elemei, szerepük a segítői kapcsolatban
- A kapcsolati és a tartalmi sík jelentősége, jellemzői, zavarai
- A befolyásolás alapelvei
- Az azonos hullámhosszra hangolódás sajátosságai
- A társas és a segítői kapcsolatokban megjelenő képességek
- A segítői hatékonyságot biztosító három alapképesség és azok jellemzői
- A függőségi betegségek fő vonásai, kialakulásuk és a gyógyulás folyamata

4.sz. Melléklet

A stratégiai célok megfogalmazásához az alábbi kérdéseket alkalmaztuk:

Tisztelt Munkahelyi Segítő!

A munkahelyi egészségfejlesztés kialakításában fontos szerepe van a munkatársak elképzelésének, véleményének.

Kérjük, töltse ki ezt a rövid, névtelen kérdőívet, ezzel is hozzájárul a munkahelyi egészségstratégia kialakításához.

A kérdőívek eredményéről a feldolgozás után, tájékoztatjuk Önöket.

- A munkahelyén milyen támogatást kap (testi, lelki, anyagi, szociális.....stb) egészségének megőrzése érdekében?
- Az Ön véleménye szerint, a munkahelyén milyen tényezők gátolhatják az egészséges munkahely megvalósulását?
- Milyen elképzelései, ötletei vannak az egészséges munkahelyi környezet kialakításához, fejlesztéséhez?
- Milyen tényezők akadályozhatják az elképzelései megvalósítását?
- Milyen támogatást és segítséget tud mozgósítani a fent megnevezett ötletei sikeres kivitelezéséhez?

5.sz. Melléklet

Vállalati profil

Interjú vázlat

1. Cég neve:
2. Vezetője:
3. Interjú alany:
4. Cég felépítése, irányítási rendszere, hierarchiája, döntési szintek (organogram ha van).
5. Munkavállalói érdekképviselő – szervezeti formában ill. informálisan
6. Foglalkozás egészségügyi ellátás.
 - A) Ki végzi:
 - B) Milyen alapvető feladatokat lát el (felsorolás jelleggel)
 - C) Részt vesz-e és milyen mértékben a munkavállalók ill. a munkaadók egészségügyi ellátásában, egészségfejlesztésében, lehetőség van-e tanácsadásra mindkét irányban, részt vesz-e a vállalat stratégiájának kialakításában, tartanak-e fenn személyes kapcsolatot?
 - D) Visszajelzést kapnak-e a vezetők a dolgozók egészségi állapotával kapcsolatban, esetleges jelzések mennek-e problémák, javaslatok tekintetében?
 - E) Van-e a szolgáltató és a vállalat közötti kapcsolatra vonatkozóan minőségi előírások?
 - F) A minőségirányítási rendszer foglalkozik-e a dolgozók egészségét illető kérdésekkel?
7. Milyennek tartja a vállalat dolgozóinak egészségi állapotát?
8. E tekintetben miket tart a legfontosabb problémának – egészségmagatartás, rizikó tényezők?
9. Nemdohányzók védelmében született törvénnyel kapcsolatos attitűd, vezetők és dolgozók között. Sikerek és sikertelenségek a törvény betartásával kapcsolatban, igény leszoktató programra.
10. Véleménye szerint mennyiben érintett ez a közösség az alkohol ill. más drogok tekintetében? Milyen tapasztalata van, milyen lehetőséget ismer a probléma kezelésére, kihez tudna irányítani ilyen dolgozók ill. hogyan viszonyul ezekhez az esetekhez?
11. Fontosnak tartja-e mint vezető a munkahelyi egészségfejlesztést? Vannak-e erre vonatkozó kezdeményezések? Egyáltalán szerepel-e a vállalati stratégiában?
12. Van-e rendszeres szűrés, mennyiben segíti ezeket a programokat ill. milyen módon támogatja a dolgozók egészségfejlesztését?
13. Milyen tervei vannak ill. milyen elvárásai ezen a területen?
14. Kivel szeretne együttműködni, vár-e segítséget ill. támogatást ezen a téren?

Tartalomjegyzék

Előszó	3
Bevezetés	4
I. fejezet: Egészséget támogató munkahely	6
II. fejezet: Munkahelyi egészségfejlesztési program	11
III. fejezet: Az alkohol fogyasztás visszaszorítását célzó munkahelyi egészségfejlesztési program	15
Ajánlott irodalom	18
1.sz. Melléklet	19
Az alkohol, alkoholista és a probléma	19
Mit lehet tenni?	25
Civil szervezetek	26
2.sz. Melléklet	30
Munkahelyi segítő csoport kiválasztása	30
3.sz. Melléklet	32
„Segítő kapcsolatok“ tréning	32
4.sz. Melléklet	33
5.sz. Melléklet	34
Vállalati profil	34
Kérdőív	36
Tartalomjegyzék	38

