Kolumbán Rita¹

Mentálhigiénés céllal végzett foglalkoztatások vizsgálata a szociális ellátórendszerben

Kivonat

A mentálhigiénés szemlélet, a lelki egészségvédelem fontos alappillére sok szociális szolgáltatásnak. Kutatásunk során arra keressük a választ, hogy az erdélyi magyar szociális háló szolgáltatásaiban hogyan alakulnak a mentálhigiénés foglalkoztatások, milyen típusokat ismerünk fel, ezek összeegyeztethetők-e a szakirodalomban talált foglalkoztatási formákkal, kik és hogyan dolgoznak ezekben a folyamatokban. Tanulmányunkban ismertetjük a 240 szolgáltatást vizsgáló kutatás részeredményeit.

Kulcsszavak: mentálhigiéné, foglalkoztatás, szociális ellátórendszer

Abstract. Examination of Employment for Mental Health Purposes in the Social Welfare System

Mental health is an essential element of many social services. In the course of our research, we are looking for the answer to how mental health activity develops in the services of the Hungarian social network in Transylvania, what types we recognize, and whether they are compatible with the forms of activities found in the literature. Who and how they work in these processes? In our study, we present the partial results of the research examining 240 services.

Keywords: mental health, occupational therapy

Cikkre való hivatkozás / How to cite this article

Kolumbán Rita (2020). Mentálhigiénés céllal végzett foglalkoztatások vizsgálata a szociális ellátórendszerben. *Erdélyi Társadalom*, 18(1), 9–23. <https://doi.org/10.17177/77171.238>

A tanulmány ingyenesen letölthető a CEEOL-ról: <https://www.ceeol.com/search/journal-detail?id=928> és a GESIS adatbázisából: <http://www.da-ra.de/dara/search?lang=en&mdlang=en>.

A mentálhigiénés szemlélet és a foglalkoztatások szervezése lassan általánosnak mondható a szociális hálóban. Jelen tanulmányban arra keressük a választ, hogy milyen tevékenységek jelennek meg az erdélyi szociális szolgáltatások körében, kik és hogyan végzik ezeket a tevékenységeket.

Romániában az első foglalkoztatásokat fókuszba helyező konferenciát 2017 nyarán szervezték meg (Prima conferință de terapie ocupațională din România, 2017). Az esemény a Foglalkoztatási Terapeuták Világszövetsége (World Federation of Occupational Therapists, WFOT) és a Foglalkoztatási Terápiák Hálózata az Európai Felsőoktatásban (European Network of

¹ A szerző szociális munkás, mentálhigiénés szakember, a BBTE Szociológia Doktori Iskolájának hallgatója. E-mail: kolumbanrita01@gmail.com.

Occupational Therapy Higher Education, ENOTHE) szervezésében valósult meg. A konferencia célja az volt, hogy megerősítsék a több mint százötven segítő foglalkozású résztvevőt a foglalkoztatások fontosságában, és külön szakmaként tekintsenek erre a területre.

A foglalkoztatások széles skáláját az Amerikai Foglalkoztatásterápiás Szövetség (AOTA) határozta meg. A foglalkoztatások filozófiájáról értekezve Hooper és Wood (Hooper & Wood, 2002) azt fogalmazta meg, hogy az emberi kapcsolatok és a folyamatos tenni akarás, aktivitás pozitívan segítik az egészségi állapotot és a szociális kapcsolatok fennmaradását. Ezt az elméletet támogatják a foglalkoztatások. Az AOTA szerint a foglalkoztatások a következő területekhez kapcsolódhatnak: mindennapi életvitel, pihenés, vezetett nappali tevékenység, oktatás, munka, játék, szabadidős tevékenység és társadalmi részvétel. A foglalkoztatások különböző készségeket fejlesztenek, legyen szó finommotoros, működési vagy a társadalmi interakciókhoz szükséges készségekről. A foglalkoztatások javítják az egyén és környezete közötti kapcsolatot.

A foglalkoztatások folyamata magába foglalja a szakember instrukcióit és meglátásait, valamint a kliens részvételét a tevékenységben. A folyamat holisztikus szemléletű kell legyen, figyelembe véve az egyént, annak családi állapotát, emberi és egyéb erőforrásait, nyitottságát, egyéni interakcióit, fizikai állapotát és a környezetével való kapcsolatát. Ez a beavatkozási forma lehet egyéni és csoportos, az egészség megőrzését és a személyes jóllétet kell szolgálnia.

A beavatkozási folyamat három részre oszlik: a tervezés, a megvalósítás és az értékelés. A beavatkozás célja a kliens bevonódása és a fejlesztési célban meghatározott célkitűzés teljes vagy részleges teljesülése (Bryan, Amy, & Theodore, 2017).

A foglalkoztatási terápiák és az ember kapcsolatát a PEO (Person–Environment–Occupation) modell írja le, amely segít megteremteni az összhangot a foglalkoztatott személy, a foglalkoztatás és a környezet között (lásd 1. ábra).

A három elem közötti kapcsolat milyensége határozza meg a foglalkoztatás sikerességét. A cél minden foglalkoztatásnál az, hogy e három szelet a lehető legjobban kapcsolódjon össze (Pruett, 2017).

Az AOTA és a WHO (Egészségügyi Világszervezet) a 21. század legnagyobb kihívásának a mentálhigiéné megőrzését látja. A testi és lelki egészség megőrzésére irányuló szolgáltatások preventív hatásúak, és gyerekkortól időskorig alkalmazhatóak (AOTA: Mental Health, 2020).

1. ábra. PEO-modell

Figure 1. PEO Model

Kuri és Vodicsákné szerint (Kuri & Vodicsákné, 2016) a szociális foglalkoztatások két csoportja ismert: a munka-, a munkára előkészítő és a fejlesztő-felkészítő foglalkoztatás. A fejlesztő foglalkoztatásokhoz sorolhatunk minden olyan típusú tevékenységet, ahol a cél a mentálhigiénén, egészségvédelmen túl az egyén fejlődése, rehabilitációja. A fizikai fejlesztést megcélzó foglalkoztatásoknak is van terápiás hatása.

Maria D. Pasca és Banga Erzsébet munkássága jelentős, ami a romániai foglalkoztatási irányvonalat illeti. Az említett szakemberek a *Terapie Ocupațională* című könyvükben csoportosítják a különböző foglalkoztatástípusokat. Ebben a csoportosításban nyolc foglalkoztatási formát neveznek meg, melyeket a későbbiekben jelen írásban is bemutatunk (Pasca & Banga, 2016).

A szakirodalomban legtöbbször terápiás eszközként jelennek meg azok a foglalkoztatási formák, melyek a zenét vagy a képzőművészetet veszik alapul. Bár ezek külön terápiás módszerként is ismertek (zene-, rajz-, táncterápia), jelenleg tudatosan alkalmazzuk a foglalkoztatás kifejezést, mert a szociális ellátórendszerben dolgozó segítő szakemberek ritkán rendelkeznek terapeutavégzettséggel, a segítségi folyamatokban mégis gyakran alkalmaznak zenés, táncos, festéssel kapcsolatos foglalkoztatásokat, eszközöket. A terápiás üléseket és a mentálhigiénés foglalkoztatásokat leginkább a céljuk különbözteti meg egymástól. Míg a terápia célja a személyiség formálása, addig a foglalkoztatások célja az egyén aktivizálása, a jóllét érzésének erősítése, a lelki és testi egészségvédelem (Havasi, 2017).

A következőkben megvizsgáljuk a Maria Pasca és Banga Erzsébet (Pasca & Banga, 2016) által kidolgozott felosztást, ami a foglalkoztatási típusokat igyekszik meghatározni és elkülöníteni egymástól.

Ergoterápia: Értelmezése kettős, ugyanis ide sorolhatunk minden olyan foglalkoztatást, amely kézműves jellegű, pl. barkácsolás, fonás, kötés, varrás, kézimunka, amelynek célja az idő hasznos eltöltésén túl a kliens jóllétérzésének fokozása. Ezt alkalmazhatjuk idősekkel, gyerekekkel, fogyatékkal élő személyekkel való munkában stb. Ugyanakkor az ergoterápia témaköréhez tartoznak azok a foglalkoztatások is, melyeknek célja egy csoport felkészítése a munkaerőpiacra való belépésre/visszatérésre, azáltal hogy új szakmákat sajátítanak el. A legfőbb cél ezekben a foglalkoztatásokban a készségek fejlesztése.

Mindkét csoport számára az ergoterápia végzésére ideális helyszín egy erre elkülönített terem lenne, ahol a különböző anyagokat és elkezdett munkákat megfelelően lehet tárolni. Az erre fenntartott helyszín megteremti a légkört a munkára. A résztvevők a feladat elvégzése közben aktívan tanulhatnak. Nagyszerű alkalom ez az önreflexióra, valamint különböző témák megvitatására (Pasca & Banga, 2016).

Zenével egybekötött foglalkoztatások: Már nem újszerű információ az, hogy a zene egyaránt hat a testi, lelki és agyi funkciókra. Már évezredekkel ezelőtt alkalmazták a zenét a gyógyítási folyamatok során. Az elmúlt évtizedekben újra egyre népszerűbbek azok a foglalkozások, melyek a zene világát hívják segítségül a gyógyulási folyamatokban. A zene a foglalkoztatások során szinte észrevétlenül kúszik be, és nyit meg olyan kapukat, melyek által a személy befogadóbb lesz (Almási, Kontra & Mayer, 2015).

A zenés foglalkozásokon való részvétel nem igényel magas intelligenciaszintet a csoport/egyén részéről, ezért bármilyen csoporttal alkalmazható. A zenés foglalkozás alatt nem a megértés, sokkal inkább a megérzés dominál. Elősegíti a feltárást, megértést vagy ismereteket közve-

títhet, emlékeket eleveníthet fel és asszociációkat mozgósíthat. A dallam a jobb agyféltekét, míg a ritmus a balt stimulálja. E két terület között a zene segítségével ún. transzfer jön létre, ami serkentően hathat a kognitív funkciókra is.

Azokat a foglalkoztatásokat sorolhatjuk ide, ahol a zene hallgatása, játszása és az ének megjelenik eszközként. A zene alkalmazása történhet egyéni és csoportos munkában egyaránt korosztálytól függetlenül. A zenehallgatás lehet más foglalkoztatás segítője is. Segítheti a közös hangulat megteremtését egy csoportban, témafeldolgozásokat, valamint az önkifejezést. Alkalmazása lehet aktív és passzív. Aktívnak nevezzük azt, amikor a résztvevő maga nyúl hangszerhez, és zenél, vagy kapcsolódik egy meglévő dallamhoz. Passzív az, amikor a zene háttérben szól egy tevékenység alatt. Számos alkalmazási lehetőség van, ilyen például a klasszikus zene alkalmazása tematikus beszélgetések elindításához, vagy az Ulwila-eszköz, ahol színes csengők és színek segíti a zenélést. Itt említhetjük meg azt az egyszerű gyakorlatot is, amikor egy csoportmunka elején rövid dallammal mutatkoznak be a résztvevők.

Képzőművészeti foglalkoztatások: Olyan tevékenységeket említhetünk itt, ahol a hangsúly a színeken, a festésen, rajzoláson van. A gyerekeknél gyakran alkalmazott színezőtől kezdődően, a színek érzelmekkel való összekapcsolásáig számos módszert ismerünk. Egyéni, csoportos és közösségekkel való munkában is alkalmazható a festés mint eszköz. Az egyéni munka során az önkifejezésen, az önismereten van a hangsúly. A csoportmunkában a közös festés a csoportkohézió eszköze is lehet, ugyanakkor csoportélményként sem elhanyagolható. A közösségi munkában alkalmazott festés kevésbé ismert. Itt a cél a közösség bevonása által üzenetének kiemelése, a közösség önmeghatározása, ezáltal a hovatartozás érzésének növelése is lehet. Erre törekszik pl. a Murál Morál módszer is.

Mesék, történetek a foglalkoztatásban: A történetmesélés, szerkesztés és meseolvasás egyaránt hasznos módszer a segítségi folyamatokban. A történetyszerkesztés egy, a mesélőt aktívan bevonó módszer, amely segít abban, hogy a személy eltávolodva problémájától, külső szemlélőként mesélhesse el azt, fiktív karakterek segítségével. Különböző témafeldolgozásban is segíthet, ha karakterek jelenítik meg a személyek véleményét, így alkotva közös történetet. A meseolvasás során a történet adott, sokkal inkább annak tanulságain, magyarázási lehetőségein van a hangsúly. Egy megfelelő történet, mese elolvasása a csoportmunka elején segíti a ráhangolódást, a lezárás folyamatában pedig az összegzést.

Testmozgás mint önkifejezést segítő módszer: Itt említhetjük a mozgásos ráhangolódást segítő gyakorlatokat, valamint a mimikával és gesztikulációval kapcsolatos feladatokat. Ide sorolhatóak az éloszobor- és táncterápiából átvett gyakorlatok. Rendszeres tornagyakorlatok végzése, végeztetése a kliensekkel klienskörtől függetlenül lehet része egy átfogó mentálhigiénés foglalkoztatásnak.

Színház, szerepjáték a segítségben: A szerepekben való megnyilvánulás a történetmeséléshez hasonlóan fiktív szerepbe helyezi a résztvevőt, ami sokszor valóságos is. Egyes jelenetek eljátszása, ismétlése közelebb hozza a résztvevőt saját helyzetéhez, tapasztalataihoz. A módszer magába foglalja a fiktív jeleneteken túl az életből hozott események újrajátszását is (Cain, 2003). Ez a közösségi szociális munka egyik hasznos módszere lehet. Erre Pécsen találhatunk kiváló példát. Egy roma közösség integrációjában segített az, hogy egy színdarabot megtanultak, és járva a falvakat, előadták azt.

Játék a segítségben: A játékok jelenléte egy intézményben sokat segít az érdeklődők jó hangulatának fenntartásában. Társasjátékok használata az idős személyekkel való munkában kettős célt valósít meg. A jókedv fenntartása mellett a szellemi éberséget is elősegíti. A társasjáték csaknem minden klienskörben alkalmazható, sokszor kifejezetten mentálhigiénés céllal is (Banga, 2016).

Láthattuk, hogy hazai szakemberek hogyan csoportosítják a foglalkoztatástípusokat. A következőkben megnézzük, hogyan ágyazódik bele ez a felosztás a mentálhigiénés szemléletbe, és milyen elvek mentén lesz egy foglalkoztatás valóban célt érő.

A foglalkoztatási terápiákat úgy jellemezhetnénk, mint olyan művészetet és tudományt, amely segít a résztvevőknek mindennapi tevékenységeikben és életminőségük javításában. A szabadidő értelmes eltöltését segíti azáltal, hogy olyan tevékenységekbe vonja be a résztvevőt, melyek hasznosak, és produktívvá teszik napjaikat. Az elvégzett tevékenységek keretet adnak a napnak, és segítenek a fizikai, szellemi és lelki élet minőségi javulásán. Ide tartoznak a célszerű és hasznos szellemi, fizikai, szórakoztató tevékenységek, melyek az egyén képességeire szabotnak, növelik önbecsülését, a társadalomhoz való tartozás érzését. Ezek a tevékenységek hozzájárulnak ahhoz, hogy a személy jól érezze magát környezetében, megtalálja a helyét és hasznosnak érezze magát (Kása, 2003; Gyuris, 2003; Sáhó, 2001).

Az aktív részvétel növeli a napi aktivitást, ezáltal növeli a jóllét érzését is. A foglalkoztatást kísérő személy célokat tűz ki, hová szeretne eljutni a foglalkoztatás végére. A fejleszteni kívánt terület, a feldolgozott téma határozhatja meg a célt. Számos esetben a téma kiválasztását és a célt a résztvevők igényei határozzák meg.

A foglalkoztatás során fontos a célszerűség, valamint a megszervezettség és a rugalmasság. Általában nem lehet kötelező jellegű, viszont vonzónak és csalogatónak kell lennie a kliens számára. Egy jól működő foglalkoztatásnak gyakran terápiás hatása is van, pozitív változást képes előidézni a foglalkoztatott hétköznapijában, életében. Minden foglalkoztatási folyamatban fontos a rendszeresség, a következetesség, valamint a kiszámíthatóság. Az intézményekben (öregotthon, sérült személyek bentlakásos otthona, elvonók stb.) élő klienskör számára leginkább ezek strukturálhatják az időt. Egy foglalkozás megtartásához nem elegendő csupán egy képzett szakember jelenléte, elengedhetetlen a megfelelő környezet és a biztonságos emocionális légkör. A megfelelő környezet jelen esetben a nyugodt, kényelmes, családias teret jelenti, amely kellően tágas, és ahol a foglalkozás külső megzavarásának esélye kevés. A megfelelő emocionális légkör jelenlétének kialakítása és fenntartása nem egyszerű feladat, nem is várható el az első alkalommal ennek teljesülése. Ezt a légkört a segítő személye és attitűdje is meghatározza. A folyamatban helyet kap a megerősítés, az elismerés és az értékelés (Berszán, 2014).

A foglalkoztatás élvezhetőségét befolyásolja a megfelelő időbeli ütemezés. Az ütemezésnél fontos a foglalkoztatás konkrét időtartamának meghatározása a klienskör igényeire szabva. Pl. 5-6 éves gyerekek számára nem előnyös, ha 70 perces foglalkoztatást tervezünk. Az időbeli ütemezés mellett a megfelelő napszak kiválasztása is fontos. A szórakoztató, lazítást célzó foglalkoztatásokat inkább délutáni időpontokra, míg a fizikai, szellemi tevékenységeket igénylő tevékenységeket délelőtti órákra ajánlatos ütemezni (Berszán, 2014).

A különböző foglalkoztatási formák együttes célja a személy aktív bevonása egy tevékenységbe azzal a céllal, hogy fejlessze készségeit, fokozza teljesítményét és élményt nyújtson számá-

ra. Alkalmazása több céllal történhet: finommotoros készségek javítása, tér-időbeli orientáció, kifejezőkészség fejlesztése (mimika, gesztikuláció), jóllétérzésének megteremtése.

FOGLALKOZTATÁSI FORMÁK MEGJELENÉSE HARGITA, KOVÁSZNA ÉS MAROS MEGYÉBEN

Kutatásunk célja, hogy megvizsgáljuk az erdélyi magyar szociális hálóban működő szolgáltatásokat, fókuszba helyezve a mentálhigiénés céllal végzett foglalkoztatások jelenlétét és szervezésének formáit. Kutatásunk során összesen 284 szociális szolgáltatást kerestünk meg, ebből 240 válaszolt kérdéseinkre. Ezekben a szolgáltatásokban összesen 622 alkalmazott dolgozik, melyből 146 segítő foglalkozású (szociális munkás, pszichológus, gyógypedagógus).

A válaszokat elemezve és a szociális szolgáltatások nómenklatúráját figyelembe véve, a szolgáltatások 24 típusát ismertük fel. Az elemzésbe bekerültek olyan szolgáltatástípusok is, amelyek a szociális szolgáltatások nómenklatúrájában nem szerepelnek, azonban évek óta magas kliensszámmal dolgoznak, többnyire képzett szakemberekkel, önkéntesekkel. A későbbiekben látni fogjuk, hogy elég erőteljes mentálhigiénés tevékenységet végeznek. Ezek a szolgáltatások a következők: hátrányos helyzetű gyerekek tehetséggondozása, iskolai bántalmazást megelőző prevenciós szolgáltatások, telefonos és e-mailes lelki segítségnyújtás, falugondnoki szolgálat.

A szociális szolgáltatások 42,9%-a idős személyek gondozását, teljes ellátását és nappali foglalkoztatását célozza meg. Ezt követik a hátrányos helyzetű gyerekek, családok részére kialakított after school jellegű szolgáltatások, beleértve a roma gyerekek számára fenntartott integrációs programokat (25,4%). Majd a fogyatékkal élő személyeket megcélzó szolgáltatások, ideértve a nappali foglalkoztatókat és bentlakásos intézményeket (7,9%).

A vizsgált szolgáltatások több mint fele községben vagy faluban működik (54,6%), 29,2%-a városban és 16,3%-a megyeközpontban. A szolgáltatások között szignifikáns különbséget találtunk, ami a bizonyos településtípuson való jelenlétet illeti ($p = 0,000$). Az alábbi táblázatból látjuk, hogy egyes szolgáltatások inkább községek, falvak, míg mások inkább városok köré szerveződnek. Az otthoni beteggondozó szolgálat 85,2%-a községekben és falvakban működik, a bentlakásos öregotthonok 71,4%-a városban, 28,6%-a községekben tevékenykedik. Az idősek számára fenntartott nappali foglalkoztatóközpontok 80%-a megyeközpontokban, 20%-a pedig városokban található. A hátrányos helyzetű gyerekeknek fenntartott nappali foglalkoztatók 66%-a községekben, falvakban található, és összesen 34%-a van városokban, ill. megyeszékhelyen. Az iskolai bántalmazást érintő prevenciós szolgáltatások teljes mértékben városokban találhatóak (33,3% megyeszékhely, 66,7% város). A fogyatékkal élő személyek számára létrehozott nappali foglalkoztatók teljes mértékben városokban működnek.

1. táblázat. Szociális szolgáltatások megjelenése településtípusoktól függően
Table 1. Appearance of social services depending on settlement types

Szociális szolgáltatások típusai	Településtípus		
	Megyei központ	Város	Község
Otthoni betegápolás, medikális és szociális ellátás	3,4%	11,4%	85,2%
Bentlakásos öregotthon	0,0%	71,4%	28,6%
Bentlakásos öregotthon demenciával élők számára	0,0%	50,0%	50,0%
Nappali foglalkoztatás idős személyek számára	80,0%	20,0%	0,0%
Nappali foglalkoztató fogyatékkal élők számára	50,0%	50,0%	0,0%
Otthoni beteggondozás fogyatékkal élő felnőttek számára	100,0%	0,0%	0,0%
Bentlakásos intézmény sérült személyek számára	0,0%	0,0%	100,0%
Szenvedélybetegeket és családjaikat segítő szolgáltatás	0,0%	100,0%	0,0%
Drogprevenció programok	0,0%	100,0%	0,0%
Nappali foglalkoztató (after school) hátrányos helyzetű gyerekek részére	2,0%	32,0%	66,0%
Integrációs programok romák számára	9,1%	18,2%	72,7%
Családtípusú gyerekotthon	14,3%	28,6%	57,1%
Hátrányos helyzetű gyerekek tehetséggondozása, tehetséges gyerekek továbbtanulási lehetőségeinek megteremtése	100,0%	0,0%	0,0%
Korai fejlesztő	0,0%	100,0%	0,0%
Iskolai bántalmazást érintő prevenció programok szervezése	33,3%	66,7%	0,0%
Segély, élelmiszer-csomag kiosztása	50,0%	30,0%	20,0%
Önkéntesekkel foglalkozó program	0,0%	100,0%	0,0%
Telefonos segítségnyújtás	66,7%	33,3%	0,0%
Éjjeli menedék bántalmazott nőknek, hajléktalanszálló	33,3%	66,7%	0,0%
Falugondnoki szolgálat	0,0%	0,0%	100,0%
Felnőttképzés	50,0%	50,0%	0,0%
Egyéni és csoportos tanácsadás krónikus betegeknek	75,0%	25,0%	0,0%
Családsegítő szolgáltatás	14,3%	28,6%	57,1%
Palliatív ellátás idős betegek számára	0,0%	100,0%	0,0%

A klienskört vizsgálva azt látjuk, hogy a szolgáltatások több mint fele (51,3%) idős személyekkel dolgozik, 35,8% 5–8. osztályos gyerekekkel, 33,3%-uk pedig kisiskolás gyerekekkel, ezt követik a fogyatékkal élő személyekkel (15%), a családokkal (12,5%), serdülőkkel (11,7%), felnőtt személyekkel (8,8%) dolgozó szolgáltatások.

A vizsgált szolgáltatásokban átlagolva a legtöbb személy idősekkel való munkában (12,8 fő otthoni beteggondozásban, 28,5 fő bentlakásos otthonban), illetve családtípusú gyerekotthonokban (19 személy) dolgozik. A szolgáltatások típusai között szignifikáns a különbség, ami az átlagos alkalmazottszámot illeti ($p = 0,001$, $F = 2,741$), ez hasonlóan alakul a kliensszámot ($F = 5,245$, $p = 0,000$), valamint a segítők számát illetően is ($F = 1,679$, $p = 0,049$).

Azt is láthatjuk, hogy több olyan szolgáltatástípus van, ahol egy szolgáltatásra egy vagy egy-nél kevesebb alkalmazott jut. Ez a segítő foglalkozású alkalmazottak esetében is hasonlóan alakul.

Átlagosan négy segítő foglalkozású személy dolgozik fogyatékkal élőknek fenntartott bentlakásos otthonban, 3,67 segítő dolgozik fogyatékkal élők nappali foglalkoztatójában, és átlagosan három segítő bentlakásos öregotthonokban.

Ha a szolgáltatásokban dolgozó alkalmazottak és segítők számát összevetjük az átlagosan ellátott kliensek számával, azt látjuk, hogy az otthoni beteggondozó szolgálatok 319,85 klienssel dolgoznak rendszeresen, és ezt a munkát 12,8 alkalmazott, 1,9 segítő szakember végzi. A bentlakásos öregotthonokban átlagosan 50,5 kliensre 28,5 alkalmazott és három segítő jut. A fogyatékkal élő személyek számára fenntartott nappali foglalkoztatókra átlagosan 30,7 klienssel, 3,2 alkalmazott és 3,67 segítő foglalkozású személy dolgozik.

Szignifikáns különbséget találunk a szolgáltatások között a település típusát és az ott dolgozó segítő szakemberek számát illetően ($F = 3,653$, $p = 0,029$). A községekben illetve falvakon működő szociális szolgáltatások lényegesen kevesebb segítő foglalkozású személlyel dolgoznak együtt, mint a városokban lévők. Az alkalmazottak számát, valamint a kliensszámot vizsgálva ugyanez a különbség nem állapítható meg, tehát az alkalmazottak számát és a kliensszámot nem befolyásolja a településtípus.

SZOCIÁLIS SZOLGÁLTATÁSOKBAN MEGJELENŐ TEVÉKENYSÉGTÍPUSOK

A szociális szolgáltatások tevékenységi körét vizsgálva, nem az akkreditációban meghatározott tevékenységekre voltunk kíváncsiak, sokkal inkább szabad válaszokat vártunk. Arra voltunk kíváncsiak, hogy mi tartozik bele a mindennapjaikba, hogyan és milyen irányok szerint alakulnak ezek a tevékenységek. A tevékenységek típusát maga a szolgáltatás célkitűzése, irányultsága is meghatározza, a bentlakásos intézményekben és a délutáni vagy napközi foglalkoztatókban erőteljesebben vannak jelen a foglalkoztatások, mint azokban a szolgáltatásokban, ahol nem napi szintű találkozó és kapcsolattartás valósul meg a szolgáltatás és kliensek között.

A válaszok alapján 16 csoportra oszthatjuk a tevékenységtípusokat, ezek a következők: tanulásban való segítségnyújtás, kézműves tevékenységek (barkácsolás, varrás, fonás stb.), rajzzal egybekötött tevékenységek, zenés foglalkozások, torna, illetve sporttal összekapcsolt tevékenységek, egyéni segítő beszélgetés, csoportos beszélgetés, társasjátékkal egybekötött tevékenységek, népi hagyományokat élénkítő és elevenítő foglalkozások, ünnepkörökkel összekötött tevékenységek. Megjelent még a dráma és szerepjáték alkalmazása, a mesével egybekötött, a relaxációt segítő tevékenységek, bibliaóra és istentisztelet, táncal összehozott és a házimunkával egybekötött foglalkozások.

Az alábbi ábrán láthatjuk az említett típusok előfordulási gyakoriságát.

2. ábra. A szociális szolgáltatásokban megjelenő tevékenységtípusok gyakorisága

Figure 2. Frequency of types of activities appearing in social services

Az ábrán szereplő tevékenységek felsorolásánál láthatjuk, hogy a szolgáltatások tevékenységei között a leggyakoribbak az egyéni beszélgetések (75%), a kézműves foglalkozások, barkácsolás, varrás, kötés (37,1%), a csoportos beszélgetések és témafeldolgozások (35,8%), a rajzzal egybekötött tevékenységek (35,4%).

Ha azt vizsgáljuk, hogy egyes tevékenységtípusok milyen településtípusokon fordulnak elő, azt látjuk, hogy néhány foglalkoztatás esetében szignifikáns különbség van e tekintetben.

Az alábbi táblázatban azokat a típusokat emeltük ki, ahol ez a különbség észlelhető.

2. táblázat. Foglalkoztatástípusok összehasonlítása településeken való megjelenés alapján

Table 2. Comparison of employment types based on appearance in settlements

	Kézműves tevékenység (barkácsolás, varrás, kézimunka stb.)	Zenével egybekötött tevékenység	Torna, sporttal egybekötött tevékenység	Csoportos beszélgetés, témafeldolgozás	Egyéni beszélgetés, témafeldolgozás	Társasjáték alkalmazása
Megyei központ	48,7	33,3	33,3	38,5	53,8	25,6
Város	44,3	15,7	32,9	51,4	67,1	8,6
Község/falu	29,8	12,2	15,3	26,7	85,5	13
	p = 0,033	p = 0,008	p = 0,005	p = 0,002	p = 0,000	p = 0,043

Feltehetjük a kérdést, hogy mi határozza meg azt, hogy különböző településtípusok között a tevékenységek előfordulási gyakoriságát tekintve különbséget találunk.

A szolgáltatás- és az ott előforduló tevékenységtípusok gyakorisága/milyensége közötti összefüggéseket vizsgálva azt találtuk, hogy egyes szolgáltatásokban több, míg máshol kevesebb tevékenység valósul meg. Ezt ebben az esetben is meghatározhatja a szolgáltatás profilja. Ezért a következőkben azokat a szolgáltatásokat emeljük ki, ahol a feltérképezett tevékenységtípusok közül legalább három megvalósul. Az alábbi táblázatokban (5–6. ábra) kiemeltük, hogy egyes szolgáltatásokban milyen arányban alkalmaznak bizonyos tevékenységtípusokat. A tevékenységek megjelenési gyakoriságának nagyságát a színek erőssége is jelzi.

3. táblázat. *Bentlakást biztosító szolgáltatásokban megjelenő tevékenységtípusok gyakorisága %-ban*

Table 3. *Frequency of activity types appearing in service that provides housing*

	Bentlakásos őregotthon	Bentlakásos intézmény fogyatékkal élők részére	Családtípusú gyerekotthon
Tanulásban való segítségnyújtás	14,3		100
Kézműves tevékenységek: barkácsolás, varrás, fonás	42,9		100
Rajzos tevékenységek	28,6	100	100
Zenés tevékenységek	28,6	100	85,7
Torna, sporttal egybekötött tevékenységek	57,1	100	85,7
Csoportos beszélgetés, témafeldolgozás	57,1		100
Egyéni beszélgetés	71,4		100
Társasjáték alkalmazása	28,6		85,7
Népi hagyományok	14		85,7
Ünnepkörökkel kapcsolatos tevékenységek	57,1		85,7
Dráma, szerepjáték alkalmazása	14,3		85,7
Mesével egybekötött foglalkozások	14,3		85,7
Relaxációt elősegítő foglalkozások	14,3		14,3
Bibliaóra, szentmise	42,9		85,7
Táncsal egybekötött foglalkozások	14,3		85,7

4. táblázat. *Nappali foglalkoztatást végző szolgáltatásokban megjelenő tevékenységtípusok gyakorisága*

Table 4. *Frequency of types of activities appearing in day employment services*

	Nappali foglalkoztató idős személyek részére	Nappali foglalkoztatás sérült személyek számára	Nappali foglalkoztató hátrányos helyzetű gyerekek részére	Integrációs programok romák számára
Tanulásban való segítségnyújtás	33,3		98	100
Kézműves tevékenységek: barkácsolás, varrás, fonás	60	77,8	82	100
Rajzos tevékenységek	60	83,3	28	90,9
Zenés tevékenységek	40	55,6	54	9,1
Torna, sporttal egybekötött tevékenységek	40	66,7	54	9,1
Csoportos beszélgetés, témafeldolgozás	80	16,7	66	72,7
Egyéni beszélgetés	60	16,7	66	72,7
Társasjáték alkalmazása	60	11,1	28	9
Népi hagyományok	20	22,2	4	63,6
Ünnepkörökkel kapcsolatos tevékenységek	60	44,4	48	90,9
Dráma, szerepjáték alkalmazása	20	11,1	2	
Mesével egybekötött foglalkozások	20	11,1	24	
Relaxációt elősegítő foglalkozások	20		2	
Bibliaóra, szentmise	40	5,6	2	
Táncal egybekötött foglalkozások	20	5,6		
Házimunkával egybekötött tevékenységek	20	22,2	36	18,2

MENTÁLHIGIÉNÉS CÉLLAL VÉGZETT TEVÉKENYSÉGEK, FOGLALKOZTATÁSOK

Kutatásunk tárgyát kimondottan azok a foglalkoztatások jelentik, amelyek mentálhigiénés célokat is igyekeznek megvalósítani. A szociális szolgáltatásokban megjelenő foglalkoztatástípusok csoportosításában Pasca és Banga (Pasca & Banga, 2016) csoportosítását alkalmazzuk, mely alapján a következő kategóriákat különböztetjük meg: ergoterápia, rajzzal egybekötött tevékenységek, zenés tevékenységek, játék alkalmazása, dráma-szerepjáték alkalmazása. Ha a fenti táblázatokat és az ismertetett foglalkoztatástípusokat összehasonlítjuk, láthatjuk, hogy a

foglalkoztatástípusok csaknem mindegyike jelen van az erdélyi magyar szociális háló szolgáltatásainál is. A WFOT álláspontja, hogy minden foglalkoztatási terápia célja a személyes jóllét (well-being), mentálhigiéné javítása, valamint a szabadidő hasznos eltöltése (About Occupational Therapy).

Kutatásunk során kitértünk a mentálhigiénéssel célul végzett foglalkoztatások végzésének mértékére, gyakoriságára és formáira. A válaszokat feldolgozva erősödött meg, hogy nem elégséges csupán két kategóriát meghatározni, tehát nemcsak az mondható el egy szolgáltatásról, hogy van benne mentálhigiénéssel célul végzett tevékenység, avagy nincs.

A mentálhigiénéssel foglalkoztatások jelenléte a szolgáltatásokban árnyalt, és ezért öt kategóriát állapítottunk meg ennek elemzésére. Az alábbi táblázatban látjuk, hogy a szolgáltatások 18,3%-ban van olyan mentálhigiénéssel célul végzett foglalkoztatás/tevékenység, amit erre kiképzett szakember végez, további 13,3%-ban ezt a tevékenységet szociális munkások és pszichológusok végzik. A szolgáltatások 12,5%-ban vannak törekvések, de nem szakemberek végzik ezt a tevékenységet. Látjuk, hogy nagy arányban jelennek meg azok a szolgáltatások, ahol kifejezetten nincs mentálhigiénéssel célul végzett tevékenység, viszont a válaszokból az derült ki, hogy igyekeznek egyéni beszélgetéseken, kedvességeken keresztül erre figyelni és a mentálhigiénéssel szemlélettel végezni munkájukat. Ide legnagyobb esetben az otthoni beteggondozó szolgáltatások tartoznak, ahol az interjúk során a szolgáltatások képviselői 78,4%-ban válaszolták azt, hogy nincs kifejezetten mentálhigiénéssel célul végzett munka, de az ápolók mindig igyekeznek saját tapasztalataik és tudásuk alapján betölteni ezt a hiányt.

3. ábra. *Mentálhigiénéssel célul végzett foglalkoztatások előfordulása*

Figure 3. *Occurrence of employment for mental health purposes*

Összességében megállapítható az, hogy a szolgáltatások 44,1%-ban van mentálhigiénéssel célul törekvés, ez néhol erőteljesebb és szakszerűbb, más szolgáltatásokban inkább csak törekvésként jelenik meg.

Megvizsgáltuk, hogy a mentálhigiénéssel tevékenységek alkalmazása között van-e különbség, ami a szolgáltatásokban dolgozó alkalmazottak számát, klienseit, a településtípust vagy a szolgáltatás típusát illeti.

A településtípusok és a mentálhigiénéssel célul végzett foglalkoztatások között szignifikáns különbség van ($p = 0,000$).

Azt látjuk, hogy a városokban lévő szolgáltatások képviselői nagyobb arányban mondták azt, hogy van mentálhigiénés tevékenység, és ezt erre kiképzett szakember vagy más segítő foglalkozású szakember végzi, mint községek, illetve falvak esetén.

5. táblázat. *Mentálhigiénés céllal végzett foglalkoztatások jelenléte az egyes településtípusokon*
Table 5. *Presence of employment for mental health purposes in each type of settlement*

	Igen, van, és ezt erre képzett szakember végzi	Igen, van, szociális munkás/ pszichológus végzi	Vannak törekvések, nem szakember végzi	Nincs kifejezetten ilyen céllal végzett tevékenység, de a lelki egészségvédelemre sok figyelem irányul	Egyáltalán nincs
Megyeközpont	30,8%	23,1%	20,5%	12,8%	12,8%
Város	27,1%	18,6%	8,6%	38,6%	7,1%
Község	9,9%	7,6%	12,2%	58,0%	12,2%

4. ábra. *Mentálhigiénés foglalkoztatások jelenléte különböző szolgáltatástípusokban*
Figure 4. *Presence of mental health employment in different types of services*

Az előző ábrán láthatjuk, hogy a fogyatékkal élők bentlakásos intézményeiben és a szenvedélybetegeket és családjaikat érintő programokban a mentálhigiénés tevékenységeket kifejezetten erre kiképzett szakember végzi. A bentlakásos öregotthonok, nappali foglalkoztatók esetén ezt a feladatot szociális munkások és pszichológusok látják el.

Összevetettük, hogy a klienskört tekintve hogyan alakul a mentálhigiénés céllal végzett foglalkoztatások jelenléte. Megvizsgáltuk, mely klienskörrel dolgozó szolgáltatások milyen intenzitással végeznek mentálhigiénés tevékenységeket.

6. táblázat. *Mentálhigiénés céllal végzett foglalkoztatások alkalmazása különböző kliensköröknél*
Table 6. *Use of mental health employment in different client circles*

	Igen, van, és ezt erre kiképzett szakember végzi	Igen, van, és ezt szociális munkás, pszichológus végzi	Vannak törekvések, nem szakember végzi	Nincs kifejezetten ilyen céllal végzett tevékenység, de a lelki egészségvédelemre figyelem irányul	Egyáltalán nincs	
0–3 évesek	61,5	38,5	0	0	0	p = 0,000
Óvodás, kisiskolás gyerekek	18,8	13,8	28,8	38,8	0	p = 0,000
5–8 osztályos gyerekek	17,4	12,8	27,9	40,7	1,2	p = 0,000
Serdülők	28,6	25	21,4	21,4	3,6	p = 0,014
Fiatal felnőttek	35	20	15	25	5	p = 0,149
Felnőttek	38,1	28,6	9,5	9,5	14,3	p = 0,003
Családok	46,7	23,3	3,3	13,3	13,3	p = 0,000
Idősek	11,4	20,6	1,6	57,7	18,7	p = 0,000
Demenciával élő idősek	12,5	43,8	0	0	43,8	p = 0,000
Fogyatékkal élő gyerekek	41,2	29,4	5,9	17,6	5,9	p = 0,012
Fogyatékkal élő felnőttek	31,6	5,3	5,3	47,4	10,5	p = 0,426
Hajléktalan vagy bántalmazott személyek	14,3	28,6	28,6	0	28,6	p = 0,064
Árva, félárva gyerekek	66,7	8,3	8,3	8,3	8,3	p = 0,000
Szerény anyagi körülmények között élő családok	46,7	6,7	26,7	6,7	13,3	p = 0,004
Szenvedélybetegek és családjaik	100	0	0	0	0	p = 0,010

A fenti táblázatban látjuk, hogy a 0–3 éves gyerekek körében a szolgáltatások több mint felénél jellemző az, hogy a mentálhigiénés tevékenységet erre képzett szakember végzi. Hasonlóan nagy az arány azoknál a szolgáltatásoknál, amelyek családokkal, fogyatékkal élő gyerekekkel, árva és félárva gyerekekkel foglalkoznak. Az időseket célzó szolgáltatásoknál azt látjuk, hogy ezek több mint felénél nincs mentálhigiénés foglalkoztatás, leginkább csak a mentálhigiénés szemléletet igyekeznek bevinni a munkájukba. Ez az érték azért ilyen magas, mert a fentiekben láthattuk, hogy az idős személyeket érintő szolgáltatások nagyobb részét az otthoni beteggondozó szolgáltatás teszi ki. A bentlakásos intézményekben többnyire strukturális foglalkoztatás zajlik, képzett szakemberekkel.

Összegzésként elmondhatjuk, hogy a Hargita, Kovászna és Maros megyei szociális hálóban vannak mentálhigiénés foglalkoztatásra irányuló törekvések. A szolgáltatások közel felében tervezett foglalkoztatás zajlik, leginkább segítő szakemberek segítségével.

A kutatásunk általános és mélyítést igényel, ami a foglalkoztatások végzésének módját illeti. A továbbiakban azt vizsgáljuk, hogy milyen célok, elvek mentén dolgoznak a segítő szakemberek.

SZAKIRODALOM REFERENCES

- American Occupational Therapy Association (AOTA). *Mental Health*. Forrás: <https://www.aota.org/Practice/Mental-Health.aspx>. Letöltés dátuma: 2020. 03. 29.
- Berszán, Lídia (2014). *Alkonyidő. Szociális munka idős személyekkel*. Kolozsvár: Presă Universitară Clujeană.
- Consiliul Județean Bacău (2017). *Prima conferință de terapie ocupațională din România*. Forrás: <http://www.csjbacau.ro/comunicat-938-prima-conferinta-de-terapie-ocupationala-din-romania.html>.
- Gee, B. M., Nwora, A., & Peterson, Th. W. (2018). Occupational Therapy's Role in the Treatment of Children with Autism Spectrum Disorders. In Huri, M. (szerk.), *Occupational Therapy Therapeutic and Creative Use of Activity*. Forrás: <https://www.intechopen.com/books/occupational-therapy-therapeutic-and-creative-use-of-activity>
- Kása, A. & Dulibán, L. (2003): Az ápolási folyamat szakmai auditja. A miskolci Semelweis kórház munkatársaiak szakmai tapasztalatai. *Egészségügy menedzsment*, (5)4, 32–33.
- Pasca, M. D., & Banga, E. (2016). *Terapii ocupaționale și arte combinate*. Marosvásárhely: University Press.
- Pruett, S. (2017). The PEO Model of Occupational Performance and Universal Design. Forrás: <https://stories.universaldesign.org/the-peo-model-of-occupational-performance-and-universal-design-43b4f304a66a>. Letöltés dátuma: 2020. 03. 29.
- World Federation of Occupational Therapy (2012). *About occupation therapy*. Forrás: www.wfot.org. Letöltés dátuma: 2020. 10. 06.