

RECENZÍÓK

Cikkismertetés: A változáselmélet alkalmazása a mentális betegségekkel élők közösségi gondozásának kialakításában

Article review: Applying Theory of Change in the development of Community Initiated Care for people living with mental illnesses

Ismertető: [Horváth Gergely](#)

Doi: [10.58701/mej.18902](https://doi.org/10.58701/mej.18902)

Ismertetett cikk: Breuer, E., Morris, A., Blanke, L., Pearsall, M., Rodriguez, R., Miller, B. F., Naslund, J. A., Saxena, S., Balsari, S., & Patel, V. (2023). A theory of change for community-initiated mental health care in the United States. *Cambridge Prisms: Global Mental Health*, 10, e56. <https://doi.org/10.1017/gmh.2023.49>

Kulcsszavak: változáselmélet, közösségi gondozás, pszichoszociális beavatkozások, mentális egészség

Keywords: Theory of Change; community-based care; psychosocial interventions; mental health

A tanulmány szerzői a pszichiátriai szolgáltatások rendszeréhez különböző szinteken és területeken keresztül (edukáció és szolgáltatásfejlesztés) kapcsolódnak. A szakmai csapat elméleti és tapasztalati tudásának sajátos szintéziséről olvashatunk egy vertikálisan és horizontálisan is megtervezett, változáselméletre épülő projekt bemutatásán keresztül.

A műben jelentős szerepe van az elméleti megalapozásnak, amelyet a „Háttér” című fejezetben olvashatunk. Ebben a részben külön figyelmet kapnak a társadalom tagjainak és csoportjainak a mentális betegségekre szakosodott szolgáltatásokkal kapcsolatos hozzáférési problémái, illetve a mentális betegségben szenvedők növekvő számának várható hatásai a jövőben. A szerzők rámutatnak a „hagyományos” biomedikális egészségügyi ellátási modell mellett a transzdiagnosztikus megközelítés alkalmazásának előnyeire, amelyből kiemelendő, hogy ezen meg-

közelítés által a betegségek több kategórián átívelő, kontextusfüggő jelenséggé kezelhetők. (Patel et al., 2018) A szakemberek felhívják a figyelmet a közösségi szerepvállalás jelentőségére a pszichiátriai szolgáltatások rendszerében, amelyhez egy korábbi WHO tanulmány szolgáltatási modelljét (piramisát) hívták bizonyítékkal. (Funk és mtsai., 2004) Ebben a hierarchiában a pszichiátriai szolgáltatások ideális kombinációja szerepel, amelyből kiemelendő az informális közösségi gondozás, mint az egyik legkönnyebben elérhető lehetőség (vagy erőforrás) a segítségre szoruló körében. Nem mellesleg egyike a legköltséghatékonyabb szolgáltatási formáknak. A közösségi ellátás mellett szólnak a különböző evolúciós elméletek is, melyek közösségek tagjai közötti kötelékekre építenek, megalapozva az ún. proaktív cselekvések létrejöttének feltételeit, és ezen keresztül könnyebben felismerhetővé téve a mentális betegségben szenvedő egyéneket, és azok jellemző

problémáit. (Kohrt et al., 2020; Cole et al., 2015; Mendenhall et al., 2014) A tanulmány logikai vonalát tekintve ezen magyarázó rész után térnek át a szerzők a fejlesztési projektjük módszertani hátterét szolgáló elméleti modellek tárgyalására. Elsőként a közösség bevonását támogató modell, a CIC (*Community Initiated Care*), azaz a „közösség által kezdeményezett gondoskodás” került bemutatásra. (Kohrt et al., 2023) Fontos, hogy ebben az ellátási konstrukcióban nem a helyettesítésen, hanem a kiegészítésen van a hangsúly, amelyhez az adott közösség tagjainak képzésére, és folyamatos támogatására (feltételezhetően szakmai és mentális) van szükség. A közösség által kezdeményezett gondoskodás hatékony megtervezéséhez és végrehajtásához elengedhetetlen, hogy rendelkezésünkre álljon egy olyan általánosítható keretrendszer, amely különböző kontextusokra (társadalmi, gazdasági stb.) egyaránt alkalmazható. Ehhez a szerzők a ToC (*Theory of Change*) módszerét alkalmazták, amelynek érdekessége a sajátos (visszafelé történő) tervezési logikájában rejlik és sok esetben inkább a szükséges tevékenységek feltérképezésével azonosíthatják. A ToC tervezési szakaszában is fontos szerepet kap a partnerségen alapuló együttműködés. A problémákra adekvátan reagáló stratégiai célok kialakítása érdekében tudatosan bevonásra kerülnek a különböző érintettek, mint például a kedvezményezett célcsoport, jelen esetben a mentális betegségben szenvedők. A keretrendszer legfőbb elemeit a kedvezményezettek, a célkitűzést alátámasztó kutatási bizonyítékok, a kontextus szereplői, a hatókör, a stratégiai döntések, a beavatkozások, az ütemezés és a mutatók alkotják.

A „Módszerek” című fejezetben a szerzők az elméleti megalapozással foglalkozó rész után a változás elméletét részletezik

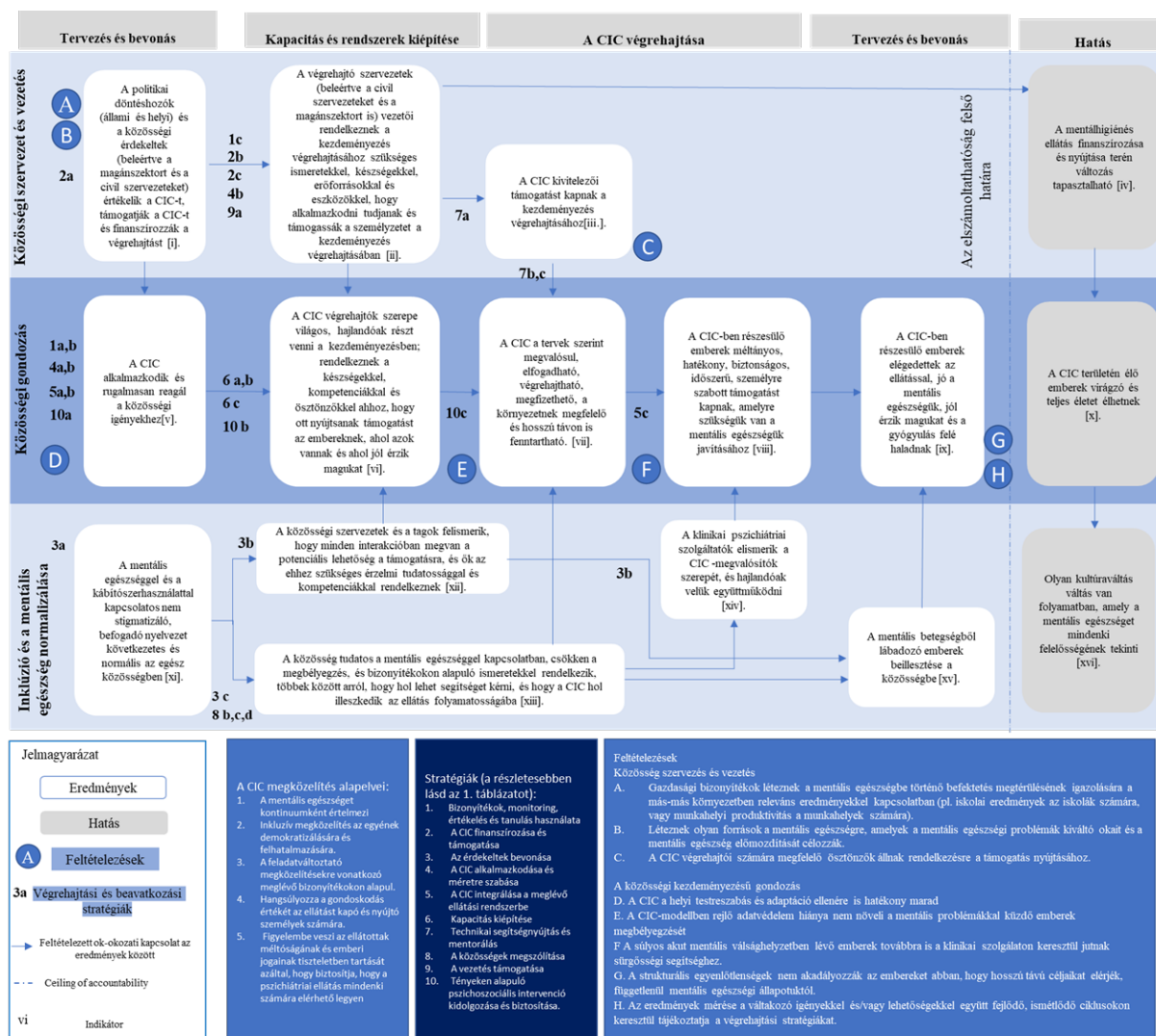
módszertani szempontból, amely számos értékes hivatkozást tartalmaz. Itt kiemelendő a ToC elméletvezérelt kutatásra épülő háttere, melynek segítségével a stratégiai tervezés és a megvalósítás közötti kapcsolat élővé és a változásokra rugalmasabban reagálóvá válik. Jelentős előnye, hogy jobban illeszthető a beavatkozások kontextusához. A rugalmasságot az érdekeltek bevonása, a stratégiai célkitűzések és a kapcsolódó indikátorok folyamatos finomítása adja. A szerzők az érdekeltekkel a pandémia miatt online felületen két alkalommal szerveztek fókuszcsoportos beszélgetéseket. Ehhez célzott mintavételi módszert alkalmaztak. Az első körös workshopokban a kihívások azonosítása, azok megoldásához vezető utak és szükséges eredmények feltérképezése állt. A második körös fókuszcsoportos beszélgetéseken a feladatokból generált térképet áttekintették, egyértelművé tették a feltételezéseket, azonosították a várható eredményeket, a változás eléréséhez szükséges stratégiákat, valamint egyértelművé tették a CIC-et vezérlő alapelveket. Az interjúbeszélgetések között és után, ismétlődő fejlesztési szakaszok keretében finomították és szelektálták az elhangzottakat. A letisztultabb információkat, adatokat a korábban már felvázolt WHO „szolgáltatási piramis” modelljéhez illesztették. A stratégiai célok finomításának szakaszánál szintén több, fontosabb modell szintézisét alkalmazták. Az ERIC modell (*Expert Recommendations for Implementing Change*) taxomóniai rendszere, valamint Leeman és munkatársai által kifejlesztett stratégiai osztályozási modell segítségével többszintű finomítást végeztek a stratégiai célrendszerben, illetve a végrehajtás több szintjén. Valamint egy, a meglévő gyakorlatokat felkutató ún. „landscape-analysis” eredményeit is felhasználták, amelyeket az említett fókuszcsoportos interjúkon meg-

vitattak, és a kiválasztott programokat, programelemeket a változási útvonal megfelelő fázisába helyezték.

Az „Eredmények” című fejezetben a szerzők a CIC megvalósítását támogató ToC feladatait vertikálisan három változási út mentén csoportosították (1. Közösségi szervezés és vezetés, 2. Közösségi ellátás, 3. Befogadás és a pszichiátriai ellátás normalizálása) és ezeket négy időbeli szakaszra tagolták. Átfogóan 10 db stra-

tégiai cél került kialakításra. Ezek vizuális áttekinthetősége érdekében két nagyobb táblázatot hoztak létre a szerzők, egy táblázatot és egy térképet. Az olvasó a táblázatos formában a fő stratégiai célokat olvashatja, amelyeket megvalósítási fázisokra bontottak le a szakértők. A célokhoz témakör szerint a változási utakat hozzárendelték. Továbbá kijelölik a megvalósításért felelős szereplőket és a tevékenység célterületeit.

1. ábra: A közösségi alapú gondozás változáselméleti megközelítése (Forrás: A tanulmányban található 1. számú ábra)



Külön alfejezetben kerültek tárgyalásra a projektet megalapozó vezérelvek, amelyek a következők:

- a mentális egészség diagnosztikus és kontinuumban való megközelítése,
- az inkluzivitás, a demokratizálás (az érintettek felhatalmazása),
- a bizonyítékon alapuló feladatmegosztás és a különböző kontextusok figyelembevétele,
- a kölcsönös segítségnyújtást evolúciós örökségünknek tekintik, amely kölcsönösen előnyös formája az együttműködésnek,
- az érintettek méltóságának és emberi jogainak tiszteletben tartása kiemelt és biztosítja a mentálhigiénés ellátás mindenki számára történő hozzáférhetőségét.

A „Hatás eléréséhez vezető utak” című fejezetben a szerzők a stratégiai célokat és azokhoz rendelt feladatokat a táblázatokban jelölt struktúra mentén tárgyalják, amelyhez megjelölték az elszámoltathatóság felső határát. Ez a modellen egy függőleges szaggatott vonallal határolt terület, amely azt a pontot jelöli, ahol a kezdeményezés már közvetlenül nem felelős a kapott eredményekért. Emellett megfogalmazásra került a projekt társadalmi hatása, amely az említett három változási útvonalra építve az emberek virágzó és teljes értékű életét célozza meg. (A „virágzó élet” M. Seligman nevéhez kapcsolható, amely a jólét egy tágabb fogalmát jelenti, melynek elérése a pozitív érzelmek megélése, az elmélyülés lehetősége, a pozitív emberi kapcsolatok, az értelem megtalálása (tevékenység, munka vagy akár a teljes élet), teljesítmény érzése által érhető el (Park, 2015). Emellett két további társadalmi hatás is említésre került, amelyek a mentálhigiénés szolgáltatási rendszer és annak finanszírozási rendszerében várható átalakulással, illetve

egy mélyebb társadalmi értékeket megcélzó kulturális változással terveznek. Konkrétan azzal, hogy a mentális egészséget mindenki (feltételezhetően a projekttel kapcsolatba kerülő csoportok) saját felelősségének fogják a jövőben tekinteni.

A „Mutatók” című fejezetben meghatározásra kerültek a mérendő konstruktumok és az indikátorok. Három mutatót emelnek ki a szerzők, megkülönböztetve a segítők, a célcsoportra és a beavatkozási helyszíneire vonatkozókat. Pontosabban a következőket jelenítették meg a 2. számú táblázatban:

- a közösségi beavatkozásban 1 év után is aktív segítők százalékos aránya,
- az egy CIC-segítőre jutó ügyfelek átlagos száma,
- azon különböző helyszínek száma, ahol a CIC-et aktívan alkalmazzák.

A „Következtetések” fejezetben konkrét megvalósítással kapcsolatos evidenciákat is olvashatunk. A szerzők kitérnek a projekt előkészítő munkájának (kutatásának) a korlátaira, azaz a COVID-19 pandémia okozta kapcsolattartási problémákra (érdekeltek infokommunikációs képességeire), a mélyebb beszélgetések miatt a csökkentett résztvevői számra, valamint a résztvevők azonos társadalmi háttéréből származó korlátozó tényezőkre.

AJÁNLÁS

A mentális zavarok a legtöbb társadalomra és annak egészségügyi szolgáltató rendszerére hatalmas súlyként nehezednek, amelynek megoldásaként szükséges kialakítani és folyamatosan fejleszteni egy átfogó mentális egészségpolitikát, amelynek egyik legfontosabb célja a kapcsolódó szolgáltatások bővítése és hozzáférhetőségének növelése.

A hazai szakpolitikai iránymutatásokból hiányzik a különböző fejlesztési projektek implementációját elősegítő változáskezelési módszertani segítség, amely makro-, mezo- és a mikroszintű beavatkozások számára egy kontextushoz igazítható elméleti kerrendszert biztosítana a különböző szervezeteknek, közösségeknek. Emellett fontos tisztázni és szem előtt tartani az immanens módon meghúzódó értékeket és értékrendszereket is. Az utóbbiak esetében a CIC vezérelve hazai szempontból is implementálható példákat tartalmaznak, melyből talán kiemelkedik a demokratizálás szempontja. Ez magában

foglalja az érintett mentális betegségben szenvedők és a környezetükben élők felhatalmazását a problémáik képviselésében, és így, mint tapasztalati szakértők sokat tehetnek a problémáik szélesebb körű társadalommal való megismertetésében, a hatékonyabb közösségi támogatás, társadalmi felelősségvállalás elősegítése érdekében. A tanulmányba való rövid betekintés számtalan inspirációt és ötletet adhat a terület iránt érdeklődők számára függetlenül attól, hogy egy másik kontinensen, azaz az USA-ban lett megvalósítva.

HIVATKOZÁSOK

- Breuer, E., Morris, A., Blanke, L., Pearsall, M., Rodriguez, R., Miller, B. F., Naslund, J. A., Saxena, S., Balsari, S., & Patel, V. (2023). A theory of change for community-initiated mental health care in the United States. *Cambridge Prisms: Global Mental Health*, 10, e56. <https://doi.org/10.1017/gmh.2023.49>
- Cole S., Levine M.E., Arevalo J.M., Ma J, Weir D.R. és Crimmins E.M. (2015). Loneliness, eudaimonia, and the human conserved transcriptional response to adversity. *Psychoneuroendocrinology* 62, 11–17. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2015.07.001>.
- Funk M., Saraceno B., Drew N., Lund C. és Grigg M. (2004). Mental health policy and plans. *International Journal of Mental Health* 33(2), 4–16.
- Kohrt B.A., Ottman K., Panter-Brick C., Konne Mand Patel V. (2020). Why we heal: The evolution of psychological healing and implications for global mental health. *Clinical Psychology Reviews* 82, 101920. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101920>
- Kohrt B.A., Miller B.F. és Patel V. (2023). Community initiated care: A blueprint for the practical realization of contextual behavioral science. *Journal of Contextual Behavioral Science* 27, 54–60. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.11.008>.
- Mendenhall E., De Silva M.J., Hanlon C., Petersen I., Shidhaye R., Jordans M., Luitel N., Ssebunnya J., Fekadu A., Patel V., Tomlinson Mand Lund C. (2014). Acceptability and feasibility of using non-specialist health workers to deliver mental health care: Stakeholder perceptions from the PRIME district sites in Ethiopia, India, Nepal, South Africa, and Uganda. *Social Science & Medicine* 118, 33–42. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.07.057>.
- Park, C. L. (2015). Integrating positive psychology into health-related quality of life research. *Quality of Life Research*, 24(7), 1645–1651. <http://www.jstor.org/stable/44849459>
- Patel V., Saxena S., Lund C., Thornicroft G., Baingana F., Bolton P., Chisholm D., Collins P.Y., Cooper J.L., Eaton J., Herrman H., Herzallah M.M., Huang Y., Jordans M.J.D., Kleinman A., Medina-Mora M.E., Morgan E., Niaz U., Omigbodun O., Prince M., Rahman A., Saraceno B., Sarkar B.K., De Silva M., Singh I., Stein D.J., Sunkel C. és Un Utzer J. (2018). The lancet commission on global mental health and sustainable development. *Lancet* 392(10157), 1553–1598. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31612-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31612-X).
- Smalley, A. (2021). *Four types of problems: From reactive troubleshooting to creative innovation*. Lean Enterprise Institute, Inc.

INFORMÁCIÓK A SZERZŐRŐL

Horváth Gergely
Eötvös Lóránd Tudományegyetem, Társadalomtudományi Kar, Szociológia Doktori Iskola, Társadalom- és
szociálpolitika doktori program, Budapest
horvathgergely19@gmail.com

CIKKINFORMÁCIÓK

Beküldve: 2025. 04. 28.
Elfogadva: 2025. 07. 11.
Megjelentetve: 2025. 09. 01.

Copyright © 2025 Horváth Gergely. Kiadó: Magyar Népegészségügy Megújításáért Egyesület. Ez egy nyílt
hozzáférésű cikk a CC-BY-SA-4.0 licenstszerződés alapján.

MELLÉKLET

CIC-stratégiák	Fázisok	Útvonal	Szereplők	Az intézkedések célcsoportja(i)	
1. A bizonyítékok, a nyomon követés, az értékelés és a tanulás alkalmazása					
	a. Landscape és jogi elemzés elvégzése	Tervezés és bevonás	1	Kutatási és programcsapatok	Támogatók, döntéshozók, végrehajtó szervezetek, nagyközönség
	b. Partnerség a tudósokkal a CIC beavatkozás alapvető kulcselemeinek kidolgozásában a kísérleti helyszínek számára.	Kapacitás és rendszerek kiépítése	2	Program csapat	Végrehajtó szervezetek
	c. A kapacitás meghatározása és stratégia kidolgozása a nyomon követéshez, értékeléshez és a folyamatos minőségjavításhoz szükséges információk gyűjtésére.	A kezdeményezés végrehajtása; hosszú távú eredmény	2	Kutatási és programcsapatok	Végrehajtó szervezetek
2. A CIC finanszírozása és finanszírozása					
	a. Összegyűjti a bizonyítékokat a szükséglet és a potenciális megtérülés alátámasztására és megfogalmazására.	Tervezés és bevonás	1	Kutatási és programcsapatok	Támogatók, döntéshozók, végrehajtó szervezetek
	b. Együttműködés a finanszírozókkal és döntéshozókkal a CIC-kezdeményezés és a közösség által azonosított szükségletek támogatására szolgáló finanszírozási módszerek felkutatása érdekében	Kapacitás és rendszerek kiépítése	1	Program csapat	Döntéshozók, közösségek
	c. A CIC bevezetéséhez szükséges erőforrások és motivációs tényezők meghatározása a szervezeti szinten és a képzésben való részvételhez az egyéni szinten.		1,2	Végrehajtó szervezetek	CIC segítők, közösségi tagok
3. Az érdekelt bevonása					
	a. Az érdekelt felek összehívása, akik tájékoztathatják a CIC-hez használt nyelvezetet.	Tervezés és bevonás	3	Programcsapat és végrehajtó szervezetek	Közösség tagjai

	b. Beszélgetések/dialógusok szervezése különböző közösségi helyszíneken	Kapacitás és rendszerek kiépítése	3	Programot végrehajtó szervezetek	Közösségi vezetők, végrehajtó szervezetek, közösségi tagok
	c. Egyértelmű kommunikáció az érdekeltek között a CIC segítő szerepéről		1,3	Végrehajtó szervezetek	Közösség tagjai
	d. Párbeszéd a klinikusokkal a CIC-segítők szerepéről		3	Kutatási és programcsapatok	Klinikusok
4. A CIC kiigazítása és testre szabása					
	a. A közösségek bevonására kidolgozott folyamat alkalmazása a helyi kezdeményezések közös tervezésébe, hogy azok megfeleljenek az igényeknek, a közösségi alapú szervezetekkel és más érdekelt felekkel (beleértve az egészségügyi ellátást, a vallási alapú szervezeteket, a rendőrséget, az igazságszolgáltatást és a büntetés-végrehajtást, valamint adott esetben a hátrányos helyzetű vagy marginalizált csoportokat) folytatott tiszteletteljes párbeszéd és hivatalos partnerség révén.	Tervezés és elköteleződés; kapacitásépítés és rendszerek	1,2	Program csapat	Végrehajtó szervezetek
	b. Hozzon létre környezet-specifikus CIC-modelleket, például az általános szociális-érzelmi tanulásra az iskolákban vagy a mentális egészség normalizálására a munkahelyen.		1	Kutatási és programcsapatok, végrehajtó szervezetek	CIC segítők, közösségek, közösségi tagok
5. A CIC integrálása a meglévő ellátási rendszerbe					
	a. A más meglévő közösségi szervezetekkel és/vagy szociális szolgáltatásokkal való kapcsolatok, partneriségek és kapcsolattartási utak azonosítására és fejlesztésére szolgáló folyamat internalizálása.	Tervezés és bevonás.	2	Végrehajtó szervezetek / CIC segítők	Közösség tagjai
	b. Térképezze fel a meglévő közösségi szolgáltatásokat, amelyek kiegészíthetik a CIC-et.	Kapacitás és rendszerek kiépítése	2	Végrehajtó szervezetek	CIC segítők
	c. A CIC segítői azokat, akiknek az igényeit nem tudják kielégíteni, közösségi szolgáltatásokhoz vagy a professzionális klinikai ellátáshoz irányítják.	A kezdeményezés végrehajtása	2	CIC segítők	Közösség tagjai

6. Kapacitás kiépítése					
	a. A CIC-segítők számára többszintű, bizonyítékokon alapuló készségeket, kompetenciákat és készségeket kell kidolgozni, adaptálni és biztosítani.	Tervezés és bevonás	2	Kutatási és programcsapatok	CIC segítők, közösségi tagok
	b. A közösségen belüli potenciális CIC-segítők azonosítása.	Kapacitás és rendszerek kiépítése	2	Végrehajtó szervezetek	A közösség tagjai
	c. A CIC-segítők ismeretekkel és készségekkel való felvértezése a közösségi környezetben betöltött szerepüknek megfelelő képzés révén.		2	Végrehajtó szervezetek	CIC segítők
7. Technikai segítségnyújtás és mentorálás					
	a. Központi platform kialakítása a támogatás, felügyelet, technikai segítségnyújtás (beleértve az értékelést is) és mentorálás számára.	Kapacitás és rendszerek kiépítése	1	Program csapat	Végrehajtó szervezetek
	b. A CIC-segítők tanulási útvonalának kidolgozása		2	Kutatási és programcsapatok	CIC segítők
	c. A mentális egészséggel kapcsolatos kommunikáció és párbeszéd lehetővé tétele, beleértve a CIC segítői közötti kommunikációt is.	A kezdeményezés végrehajtása	1,3		CIC segítők
8. A közösségek elérése					
	a. Kommunikációs eszköztár kidolgozása a CIC számára a közösségi alapú szervezetekkel konzultálva.	Tervezés és bevonás	3	Program csapat	Közösség tagjai
	b. A figyelemfelkeltő kampányok részeként kínálunk cselekvésre alkalmas lépéseket.		3		Végrehajtó szervezetek, közösségi tagok
	c. Konkrét stratégiák és segédanyagok kidolgozása a közösség egyes csoportjainak elérésére.		3		Közösség tagjai
	d. A CIC kommunikációs eszköztárának végrehajtása, beleértve a következőket: - A közösség befolyásoló személyiségeinek bevonása (beleértve az üzleti vezetőket, szellemi vezetőket, művészeket/	A kezdeményezés végrehajtása	3	Programcsapat, közösségi szervezetek	Végrehajtó szervezetek, közösségi tagok

	előadókat) a tudatosság növelése érdekében - A közösségi média kihasználása a tudatosság növelése érdekében - A technológia használata az önségítés és a CIC-hez való hozzáférés támogatására.				
9. Támogatás a vezetésnek					
	a. Vezetőképzés a megközelítés szükségességének hangsúlyozására, képzés és eszközök elfogadáshoz, a képzés beépítése a szervezeti gyakorlatba.	Kapacitás és rendszerek kiépítése	1	Kutatási és programcsapatok	Nemzeti, állami és helyi vezetők, végrehajtó szervezetek
10. Bizonyított tényeken alapuló gondozás és támogatás biztosítása					
	a. Tényeken alapuló pszichoszociális beavatkozások kidolgozása a CIC számára, a meglévő, bizonyítékokon alapuló közösségi beavatkozásokból és ellátási rendelkezésekből származó tanulságok alkalmazásával.	Tervezés és bevonás	2	Kutatási és programcsapatok	CIC segítő
	b. A CIC-segítők szerepének és a gondozás határainak meghatározása.	Tervezés és bevonás	1	Kutatási és programcsapatok, végrehajtó szervezetek	CIC segítő
	c. A közösség igényeinek megfelelő, időben és térben rugalmasan, a közösség szükségleteivel összhangban álló, lépcsőzetes ellátási modell biztosítása, amely méltányos, biztonságos, egyénre szabott, a támogatásra szoruló személyek számára a környezeti feltételeknek megfelelően.	A kezdeményezés végrehajtása	2	Végrehajtó szervezetek, CIC segítő	A közösség tagjai