



Ajánlások: a mentális egészség fejlesztését szolgáló programok

A Környezeti Munkacsoport szakértőinek javaslatai – ET3

ET3_1: Közösség-alapú egészségtervezés

ET3_2: Közösségi kertek

ET3_3: Közösségi kemencék

ET3_4: Helyi nyilvánosság műhely

BEVEZETÉS

Elvi, tartalmi és technikai megfontolások

Elvi megfontolásaink

Jelen dokumentum keretei között a **mentális egészségre**, a mentális állapotokra kisebb-nagyobb mértékben **hatást gyakorló környezeti tényezők¹ alakítására** alkalmas programjavaslatok megfogalmazására törekszünk, és **nem foglalkozunk a mentális betegségekkel²**.

Célunk elérése szempontjából alapvető jelentőségű annak meghatározása, hogy mit értünk mentális egészség fogalmának tartalma alatt. A mentális egészség fogalmát WHO dokumentumokra támaszkodva a következőkben határozhatjuk meg: a mentális egészség „*a jól-lét olyan foka, amelyen az egyén megvalósítja képességeit, meg tud küzdeni az élet mindennapos nehézségeivel, eredménnyel és gyümölcsözően képes dolgozni, valamint hozzá tud járulni saját közösségéhez.*”³ A mentális egészség „állapota” számos készséget és képességet magába foglal, ilyenek például:

- a pszichés, az érzelmi, intellektuális és spirituális fejlődés képessége és jóllét fenntartása,
- a kölcsönösen kielégítő társas és közösségi kapcsolatok kialakítása és fenntartása,
- az élettel együtt járó stresszel való megküzdés képessége és a kihívásoknak a személyes fejlődés szempontjából való hasznosítására való tendencia.

A WHO által alkalmazott meghatározást – a gyakorlati alkalmazhatóság érdekében – sokan interpretálták. Egy ilyen, iránymutatónak tekinthető értelmező megközelítés szerint „*a lelki egészség olyan **érzéseken és hiedelmeken** alapul, mint az az érzés, hogy jogaink vannak, érdemeink vannak, az az érzés, hogy van célunk, erőnk és képesek vagyunk a világban elfoglalt helyzetünk irányítására és befolyásolására.*”⁴ A **lelki egészség individuális percepciója, illetve megélése** tehát erősen szubjektív, de alapvető jelentőségű az individuumok számára.

A mentális egészség illetve a mentális betegség nem interpretálható két, dichotómiaként értelmezhető végállapotként. Az egyének aktuális mentális állapota „**relatív egészségi helyzete az egészség/betegség kontinuumon értékelhető**”⁵. Azt, hogy az egészség-betegség kontinuumon

¹ Jelen dokumentum keretei között a környezeti tényezők a következők: a társadalmi, az épített és a természeti környezet.

² Megközelítésünkre erősen leegyszerűsítve a „bio-pszichoszociális” egészség-megközelítésének a „pszichoszociális” részét helyezi előtérbe.

Lásd erről részletesebben pl. itt: Kulcsár, Zs.: Egészségpszichológia. Budapest, Magyarország: ELTE Eötvös Kiadó, 1998.

Rövidebben itt: <https://hu.wikipedia.org/wiki/Egészségpszichológia>

³ WHO, Strengthening mental health promotion, Geneva 2001 (Fact sheet no. 220) Id.: Zöld könyv. A népesség mentális egészségének javításáról Az Európai Unió mentális egészségügyi stratégiájának céljából. Az Európai Közösségek Bizottsága. Brüsszel, 14.10.2005 COM(2005) 484 végleges

⁴ Glenn Macdonald - Kate O'Hara - A lelki egészség tíz alapeleme
Az eredeti cikk fénymásolata

Forrás: <http://www.docfoc.com/glenn-macdonald-kate-ohara-a-lelki-egeszseg-tiz-alapeleme>

A letöltés dátuma: 2016.10.14.

⁵ Ez a megközelítés Aaron Antonovsky ún. salutogenezis elméletének része. „Elméletének kidolgozását a 70-es

aktuálisan „hol érzékeljük” egészségi állapotunkat – benne mentális állapotainkat is -, a ránk jellemző **koherenciaérzet** alakulásának függvénye. „**A koherenciaérzet összetevői a világ megérthetőségének, a problémák kezelhetőségének és az élet értelemteliségének élményéből fakadnak.** (...) A koherencia-érzet fontos eleme a biztonság, amelynek jellemzője, hogy **az egyén összhangban van a környezetével**, képes felkészülni a környezetét és az önmagát érintő hatásokra, és várhatóan az elvárásainak megfelelően alakulnak a dolgok. **Minél nagyobb az egyén koherencia-érzete, a saját élete feletti kontroll, annál nagyobb eséllyel marad egészséges**, illetve annál magasabb a relatív egészségi helyzete az egészség/betegség kontinuumon. A **koherenciaérzés**, a saját élet feletti kontroll képessége azonban nem csak az egyén jellemzőitől (személyes fejlődéstörténetétől), hanem **társadalmi helyzetétől is függ**. Az egészség társadalmi meghatározottsága továbbra sem veszíti tehát érvényét, de a modell azt is megmutatja, hogy e determináltságból a személyes motivációk, képességek fejlesztésével, az erőforrások építésével és mobilizálásával van ‘vészkijárat’.⁶”

A mentális állapotunk javításának tehát nagyon fontos eszköze **a koherenciaérzet alakítása**⁷ azoknak a tényezőknek a környezeti hatásoknak a befolyásolásán keresztül, amelyek ezt az érzetet befolyásolják.

Tartalmi megfontolásaink

évek egészségügyi ellátórendszerével, valamint az uralkodó egészségdefinícióval szembeni elégedetlenség motiválta. Ez utóbbi szerint az egészség egy stabil homeosztatisztikus állapot. Antonovsky ezzel szemben az egészséget folyamatnak tekinti, amely az egyensúlyi állapot felborulásán való túllépést teszi lehetővé. Az egészség attól függ, hogy az egyén mennyire képes megőrizni az egészségérzetét a különböző nehézségekkel, károsító tényezőkkel, stresszorokkal szemben. Mindezekhez az egyén mozgósíthatja, igénybe veheti azokat az erőforrásait, amelyekkel rendelkezik, és amelyek segítenek leküzdeni a betegségét. Az erőforrások lehetnek fizikaiak, mentálisak, szociálisak, és hangsúlyozza, hogy a gyógyulást alapvetően az egyén koherencia-érzete befolyásolja. Így ad választ arra a kérdésre, hogy miért maradnak egyesek egészségesek akkor is, ha számos károsító tényezőnek vannak kitéve, vagy épülnek fel hamarabb, mint mások.

A salutogenezis elmélet egyik kulcsfogalma a koherencia.”

Az idézet forrása: „Emberi életfolyamatok idegi szabályozása – a neurontól a viselkedésig. Interdiszciplináris tananyag az idegrendszer felépítése, működése és klinikuma témáiban orvostanhallgatók, egészség- és élettudományi képzésben résztvevők számára Magyarországon” című könyv 6.4. A salutogenezis elmélete címet viselő fejezete.

http://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop412A/2011-0094_neurologia_hu/ch04s15.html#ftn.id752219

A letöltés dátuma: 2016.08.25.

⁶ Forrás: „Emberi életfolyamatok idegi szabályozása – a neurontól a viselkedésig. Interdiszciplináris tananyag az idegrendszer felépítése, működése és klinikuma témáiban orvostanhallgatók, egészség- és élettudományi képzésben résztvevők számára Magyarországon” című könyv 6.4. A salutogenezis elmélete címet viselő fejezete.

http://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop412A/2011-0094_neurologia_hu/ch04s15.html#ftn.id752219

A letöltés dátuma: 2016.08.25.

⁷ Individuumok, illetve egy-egy társadalmi csoport koherenciaérzete, illetve az azt befolyásoló hatások nagyon jól mérhetőek. Antonovsky elméletének igazolására 1987-ben kidolgoztak egy ún SOC (Sense Of Coherence) kérdőívet, amelyet a világ számos országában rendszeres mérésekre használnak.

Részletesebben lásd erről a The Resource Center on Salutogenesis at the University West honlapján.

http://www.salutogenesis.hv.se/eng/SOC_questionnaire.19.html

Az SOC kérdőív 13 kérdésből álló rövidített változatát validálták Magyarországon is. (Az más kérdés, hogy ezt követően a koherenciaérzetre vonatkozó további kutatások nem készültek.)

A kérdőív validálásáról bővebben lásd pl. itt:

Balajti Ilona – Vokó Zoltán – Ádány Róza – Kósa Karolina: A koherencia-érzés mérésére szolgáló rövidített kérdőív és a lelki egészség (GHQ-12) kérdőív magyar nyelvű változatainak validálása

Mentálhigiéné és Pszichoszomatika 8 (2007) 2, 147-161

DOI: 10.1556/Mentál.8.2007.2.4

Forrás: https://www.researchgate.net/publication/250979797_A_koherencia-erzes_meresere_szolgalo_roviditett_kerdoiv_es_a_lelki_egeszseg_ghq-12_kerdoiv_magyar_nyelvu_valtozatainak_validalasa

Jelen javaslatunkat megalapozó helyzetelemzés során számos, a koherenciaérzést kedvezőtlenül alakító környezeti hatást azonosítottunk. Ezeknek a hatásoknak a forrásai sok esetben olyan fajsúlyos problémák, amelyek befolyásolására csak társadalmi méretekben – pl. kormányzati döntések nyomán, költségvetési eszközök alkalmazása mellett – van lehetőség⁸.

A megvalósításra javasolt négy program (ígéretes gyakorlat) esetében a programok tartalma közvetve vagy közvetlenül a (helyi) közösségek kialakulásának támogatására, a meglévő közösségek állapotának javítására fókuszál, és a kívánatosnak tartott hatások e közösségek fejlesztésén keresztül érik el az egyéneket⁹. Az egyének által átlátható közösségek állapota, a megtapasztalható közösségi lét tartalma, minősége, támogató ereje, vagy annak hiánya alapvető jelentőségű a koherenciaérzés alakulása szempontjából.

A **közösségalapú egészségtervezés** javasolt modellje konkrét programokhoz kapcsolódó cselekvésre is alkalmat teremtő/tervező keretprogram. E (keret)program sajátossága, hogy az egészség közösségalapú tervezésének folyamata már maga is megvalósít egy programot, a bevonás, a közösségi tervezés¹⁰ programját. (A közösségalapú egészségterv keretében – ha az azt készítő közösségek ezt fontosnak tartják – akár meg is valósulhat a munkacsoport által javasolt másik három program.)

A **közösségi kertek**, illetve a **közösségi kemencék** című javasolt programok ugyancsak speciális tartalmi vonásokkal jellemezhetőek – **hatásuk kettős**. E programok nem csupán **közösséget építenek** annak a mentális állapotokra gyakorolt pozitív hatásaival együtt, de egyúttal fizikai értelemben vett **közösségi színtereket is létrehoznak**.

A negyedik javasolt programunk a **lokális nyilvánosság** működési feltételeinek javítását, e nyilvánosság folyamatos fenntartását szolgálja. A nyilvánosság – a lokális nyilvánosság is – működése során értékeket, normákat közvetít, bevon vagy kirekeszt, jutalmaz vagy büntet, értékkel, interpretál stb. Az „**a szociális rendszer**, amely a társadalom alapját adja, **kommunikációk révén keletkezik**”¹¹. Nyilvánvaló, hogy a lokális nyilvánosság működése jelentős mértékben hat az egyének, csoportok koherenciaérzetének alakulására. **A javasolt programok közös jellemzője a fenntarthatóság**.

Technikai megfontolásaink

⁸ A teljesség igénye nélkül néhány ilyen példa: a lakhatás minőségének javítása, egyes társadalmi csoportokat jellemző deprivációs helyzet felszámolása, a munkanélküliség, a lakókörnyezetből eredő ártalmak mérséklése, az időseket, a nőket, a különböző etnikai csoportok tagjait érintő diszkrimináció stb.

⁹ A közösségek egyénekre gyakorolt hatása a születéstől a halálig tart. A közösségek szocializációs szerepe közismert, hatásaiban jól feltárt terület. A szocializációs folyamat során a közösségek – mint pl. a család, a kortárs csoportok, a baráti körök, a munkahelyi, vagy lakóközösségek stb. – interpretálják (vagy ehhez az interpretációhoz nyújtanak segítséget) a környezetet tagjaik számára. A közösségek jelentősége mentális állapotaink szempontjából kitüntetett jelentőséggel bírnak.

¹⁰ A közösségalapú egészségterv program tulajdonképpen újabban az Európai Unió által is támogatott közösségi tervezés logikáját követi. Specifikus sajátosságot mindössze az jelent, hogy az egészségterv nem korlátozódik fizikai környezet tervezésében való részvételre, hanem az „élet minőségének” javítására vonatkozó, egy adott közösségre testreszabott terv.

¹¹ Niklas Luhman: Theorie der Gesellschaft oder Socialtechnologie – Was leistet die Systemforschung? Idézi: Bokor Tamás: Társadalmi nyilvánosság az online közigazgatásban
Forrás: http://www.mediakutato.hu/cikk/2013_01_tavas/06_nyilvanossag_online_kozigazgas.pdf
A letöltés dátuma: 2017.02.01.

A javasolt programok kiválasztása során, azon túl, hogy legalább részleges **megoldást kínálnak** az amúgy a nyilvánosan elérhető adatok miatt erősen mozaikos helyzetelemzésben feltárt, a mentális állapotokra negatív hatású problémák egy részére, figyelemmel voltunk e programok megvalósulásának esélyeire is. A javasolt programok, mert megvalósulások a közösségek akaratára, erőforrásaira támaszkodnak, nem kívánnak túlzott, szakmai kompetenciáikat, humán kapacitásaikat meghaladó erőfeszítéseket az EFI-LEK szakembereitől¹².

A javasolt négy program nyitott. Megvalósításukba, jellegükből adódóan **az érintett közösségek minden** ilyen szándékkal rendelkező **tagja** bekapcsolódhat, mivel a részvétel egyetlen program esetében sem igényel speciális jártasságot, vagy olyan mértékű erőfeszítést, amely esetleg bárki számára kizárná a programban való részvétel lehetőségét.

E programok megvalósításához szükséges anyagi (pénzbeli) erőforrásigény nagymértékben a megvalósító közösségek találékonyságán, illetve aktivitásán múlik.

1.1. A dokumentum célja

Jelen dokumentum célja olyan programok megvalósításra történő ajánlása, melyek – megvalósulásuk esetén – alkalmasak e programokba bevont személyek koherenciaérzetének, mentális állapotának javítására.

A javasolt programok rövid bemutatásának célja annak bizonyítása is, hogy relatíve kevés forrásból, a **közösségeket kompetens aktorként elismerve hatékony és fenntartható**, a mentális egészséget, a koherenciaérzést fejlesztő beavatkozások tervezhetőek és valósíthatóak meg.

1.2. Az ajánlott tevékenységek által lefedett beavatkozási célterületek

A javasolt programok több beavatkozási célterületet is érintenek. A legfontosabb célterület a lokális közösségek kialakulásának támogatása, a működő közösségek erősítése, végső soron a társadalmi integráció, illetve az identitás erősítése.

A javasolt programok alkalmasak arra, hogy olyan cselekvési lehetőségeket kínáljanak a célzott közösségek számára, melyek megvalósítása nem haladja meg kompetenciáikat, nem igényel jelentős erőforrásokat.

A programok –jellegükből adódóan – nyitottak, azok tervezésébe, megvalósításába a megvalósítás folyamatának végéig bárki bekapcsolódhat.

A beavatkozás különösen a következő - a helyzetelemzéshez kapcsolódó lelki-egészségbefolyásoló tényezőként azonosított – területhez kapcsolódik:

- a hátrányt szenvedő (nem csupán a hátrányos helyzetű) társadalmi csoportok helyzete
- közérzet állapota
- a társas kapcsolatok minőségek jellemzői
- kiegészítő emberi kapcsolatok (támogató hálózat)
- társadalmi (kapcsolati) tőke vonatkozásai
- szegregáció, diszkrimináció, exklúzió
- elmagányosodás, elidegenedés
- szorongás, depresszió, gyász
- deviancia,

¹² A javasolt programok az EFI-LEK munkatársaitól elsősorban helyismeretet, beágyazottságot, nyitottságot illetve szervezési készséget kívánnak meg. A programokat magukat részben, vagy teljes egészében a közösségeknek kell megvalósítaniuk.

- tanult tehetetlenség
- az autonómia-érzés
- megélt énhatékonyság problémái, stb.

1.3. A tevékenységek megvalósításának általános szempontjai

A beavatkozás **általános alapelve**: a programok aktorai a tervező, a megvalósító közösségek, azaz olyan emberek/családok csoportjai, akiket a javasolt programok kapcsán meg lehet szólítani, be lehet vonni, akiknek szükségük van cselekvés lehetőségeit nyújtó – nem csupán fizikai – területre és közösségre.

A beavatkozás fizikai feltételei: a javasolt programok közül két színteret teremtő program – a közösségi kertek, illetve közösségi kemencék – esetében a megvalósulásnak fizikai feltétele a szükséges „tér (a kert kialakításához, a kemence elhelyezéséhez és működtetéséhez szükséges terület) megléte. Ezeket a tereket akár az érintett települések önkormányzatai, akár magánszemélyek, gazdasági szervezetek rendelkezésre bocsáthatják.

Együttműködés ajánlott a következő szervezetekkel:

- települési önkormányzatok
- gazdasági szervezetek
- magánszemélyek
- egyházak
- hasonló tartalmú programokban már tapasztalatokkal rendelkező civil szervezetek
- a helyi nyilvánosság formális, vagy informális szervezetei, stb.

ET3_1: KÖZÖSSÉG-ALAPÚ EGÉSZSÉGTERVEZÉS

2.1. A gyakorlat neve, sorszáma: Közösségalapú egészségtervek készítése keret-, vagy önálló programként

2.2. A gyakorlat rövid bemutatása:

A közösség-alapú egészségterv egy település, vagy településrész lakosságának, egy szintér használóinak, igénybe vevőinek életminőségét, életfeltételeit, ezen keresztül szomatikus és mentális egészségét javítani hivatott terv. Elkészítésében, illetve megvalósításában minden érintett (a lakosság, a nem állami és civil szervezetek, a helyi önkormányzat, illetve más hatóságok, az egészségügy, az oktatási intézmények, stb.) egyenrangú félként vesz részt.

Az egészségterv elkészítése és megvalósítása illeszkedik ahhoz az alkotmányos joghoz, mely szerint: "Mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez¹³".

A közösség-alapú egészségterv nem egy-egy hatóság, vagy néhány ember elképzeléseit tükröző feladatterv, hanem adott problémák megoldását illetően a településen, településrészen élők közös akaratát összegző cselekvési program. Az egészségterv, más megközelítésben olyan közösségi problémakezelési módszer, amely a folyamat minden fázisában nagymértékben épít az érintettek aktív részvételére.

¹³ Magyarország Alaptörvénye, XX. cikk (1) bekezdés.

A javasolt egészségtervek-koncepció több évtizedes tapasztalatokra támaszkodik Magyarországon¹⁴. A WHO tematikája szerint 1994-95-ben elkészült egészségtervek gyakorlati hasznosítása körüli problémák, **az önkormányzatok érdektelensége** világossá tette, hogy a településeken élő népesség – mentális és szomatikus – egészségi állapotát alakító tényezők befolyásolásához nélkülözhetetlen a közösségeknek mint szereplőknek, és mint erőforrásoknak e folyamatokba történő bevonása.

Az első, a települések, településrészek közösségeinek érdekeit/igényeit szolgáló, közösségi alapúnak tekinthető települési egészségtervek elkészítésére a Soros Alapítvány 1998-ban induló támogatási programja keretein belül került sor. Az ekkor kialakuló közösségalapú egészségterv koncepció már magába foglalja a **közösségi tervezés** számos elemét. 1998-2003 hozzávetőleg 700 település képviselői ismerték meg a közösség-alapú egészségterv készítésének alapelveit, illetve technológiáját, 540 település készített egészségtervet és 240 település kapott a Soros Alapítvány meghirdetett pályázatain során konkrét pénzügyi támogatást az egészségtervekben foglaltak megvalósítására. A Soros Alapítvány támogatási programjának befejeztével 2003-tól az Országos Egészségfejlesztési Intézet folytatta a települési egészségtervek készítését támogató programot, de ekkor már a helyi önkormányzatokon keresztül.

A civil és önkormányzati-kormányzati szféra mellett több magánalapítvány, illetve szervezet is tevékenysége fő profiljául választotta az egészségterv programot, és források biztosításával támogatta a településeket, a közösségeket, vagy szolgáltatásszerűen segítette az egészségtervek elkészítését (Egészséges Településekért Alapítvány, Tegyük Egészségünk Színvonaláért Alapítvány, Egészségporta Egyesület, Béres Egészség Hungarikum Alapítvány, nem említve a pályázatok írására szakosodott profitorientált szervezeteket). Az egészségterv-koncepciót a 90-es évek második felétől rendszeresen vagy alkalmanként tanítják a felsőoktatásban¹⁵.

Az egészségterv – legalábbis verbális szinten - beépült az egészségpolitika gyakorlatába, az intézményesüléssel párhuzamosan azonban egyre távolabbra került a kedvezményezett közösségektől, tartalmában szinte kizárólag a szomatikus egészség problémáira koncentrált, és egyre inkább a hagyományos egészségnevelés szemlélete vált ismét uralkodóvá. Az elmúlt években is számos – közösségi alapúnak már nem nevezhető – egészségterv program valósult meg.

Az 1997. Évi CLIV. Törvény az egészségügyről 152./A. §-a szerint – amely előírás 2015-ben, törvénymódosítás nyomán került be a normaszövegbe – „A települési önkormányzat együttműködik a lakosságra, közösségekre, családi, munkahelyi, iskolai szintekre irányuló egészségfejlesztési

¹⁴ Az egészségtervek készítésének ötlete az ENSZ Egészségügyi Világszervezetétől (WHO) származik. Az Egészséges Városok mozgalom keretében Európa számos országában és városában készült egészségterv (City Health Plan), elsősorban az önkormányzatok kezdeményezésére, koordinációjával, és szinte kizárólag a különböző helyi hatóságok igényeinek kielégítése céljából.

A települési egészségtervek magyar története 1994-ben kezdődött. Az OEP Kockázatkezelői Kuratóriumok Titkársága által kiírt pályázaton a Fact Alapítvány nonprofit szervezet eredményesen pályázott Pécs város egészségtervének elkészítésére. Pécs egészségtervét a támogatók modellértékűnek tartották, ezért a következő évben már 13 másik magyar település egészségtervének kidolgozását is támogatták. E munkát a Fact Alapítvány koordinálta. Ezek az egészségtervek még a WHO City Health Plan szemléletét tükrözték, és szinte alig támaszkodtak az érintett településeken élő emberek igényeire, aktivitási szándékaira.

¹⁵ Az egészségterveket az oktatott tananyagokba rendszeresen vagy alkalmanként beépítő intézmények például: Debreceni Egyetem Népegészségügyi Kar; Egészségügyi Menedzserképző, Semmelweis Egyetem, Budapest; PTE ÁOK, Pécs; Corvinus Egyetem, Közigazgatástudományi Kar (2003-2007); Széchenyi István Egyetem, Egészségtudományi Tanszék; stb.

tevékenységekben az ezeket végző szervezetekkel és személyekkel, valamint támogatja és aktívan kezdeményezi ezen tevékenységeket.”

Ugyanezen törvény 152.B. §-a a következőket rendeli: „A járásra, illetve a fővárosban a fővárosi kerületre vonatkozóan - azon járásokban, ahol működik egészségfejlesztési iroda, az egészségfejlesztési irodák bevonásával - a járásszékhely város önkormányzata a területileg érintett települési önkormányzatokkal vagy azok társulásaival egészségtervet [a továbbiakban: járási (fővárosi kerületi) egészségterv] dolgoz ki, illetve gondoskodik az abban foglaltak megvalósításáról, amelynek során együttműködik a fővárosi és megyei kormányhivatal járási (fővárosi kerületi) hivatalával, az alapellátást és a szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatókkal, valamint az egyéb érintett ágazatok szereplőivel.” (A törvény e rendelkezéseinek a gyakorlatba való átültetését részleteiben szabályozó miniszteri rendelet(ek) a mai napig nem születtek meg.)

Az idézett törvényhelyek nyomán esetleg elkészülő egészségtervek fontos, de az eddigi tapasztalatok szerint alapvetően egészségügy-orientált, és a szomatikus egészség, illetve ezzel összefüggésben az ellátórendszer problémáira koncentrálnak dokumentumai lesznek a településeknek. A járásokra vonatkozó e törvényi kötelezettség azonban megfelelő alkalmat biztosít arra, hogy a felülről lefele épített „egészségtervek” olyan, a településeken készült, a helyi igényekre, sajátosságokra reflektáló, és a mentális állapotok javítását, az identitás, a koherencia-érzés erősödését szolgáló kiegészítésekkel gazdagodjanak, amelyek elkészítésének és megvalósításának letéteményesei a helyi közösségek. A javasolt egészségterv kiegészítések elkészülte esetében nem csupán a kiegészítések tartalma, de maga az elkészítés folyamata is fontos hatásokkal járhat a mentális állapotok pozitív irányú változásait illetően.

2.3. A gyakorlat célcsoportja(i):

A gyakorlatnak nincsenek konkrétan nevesíthető célcsoportjai, a célcsoportok univerzálisak. Kezdeményező, vagy megvalósító célcsoport lehet – szándékának megfelelően az:

- EFI-LEK (kezdeményező-támogató szerepben)
- egy-egy település önkormányzata
- civil szervezetek, vagy nem formális lakossági csoportok
- intézmények (pl. iskolák, munkahelyek stb.)
- egyházak stb.

2.4. A gyakorlat időtartama:

A program megvalósításának időtartama nem tipizálható, a megvalósítók kompetenciáinak, kapacitásainak függvényében alakul. A tapasztalatok szerint a közösség-alapú egészségterv elkészítéséhez minimálisan általában év szükséges.

2.5. A gyakorlat szinterei:

A közösség-alapú egészségterv szinterei lehetnek:

- települések, vagy településrészek
- intézmények (óvoda, iskola, stb.)
- különböző munkahelyek

2.6. A gyakorlat megvalósításával befolyásolni kívánt probléma:

A közösség-alapú egészségterv elkészítése, és a benne megvalósítani tervezett programok megvalósítása számos területen hathat, így különösen:

- erősítik a bevonást, a bevonódást, ezzel a társadalmi integrációt, a szolidaritást
- mérséklik a diszkriminációt, az exklúziós gyakorlatok elterjedtségét,
- erősítik az egyéni és közösségi szintű autonómia érzését
- a tanult tehetetlenség ellen hatnak, javítják a kóping-képességeket, stb.

2.7. A gyakorlat várható hatása(i):

A közösségalapú egészségterv elkészítése (és programjainak megvalósítása)

- mint technológia, lehetőséget ad a közösségi tervezés tanulására, ill. megvalósítására
- javítja a csoport és (lokális) társadalmi szintű integrációt,
- erősíti a szolidaritás érzetét és gyakorlatát,
- javítja az adott közösség önismeretét,
- támogatja a közösség tagjaiban az autonómia-érzés erősödését,
- a programban közreműködő individuumokban erősíti az éhhatékonyság érzetét,
- erősíti az identitás-érzetet
- ellensúlyozza a tanult tehetetlenséget, javítja a kóping-képességeket,
- a program nyitottsága az exklúzió, a diszkrimináció ellen hat stb.

2.8. A gyakorlat megvalósításának feltételei és szükséges erőforrásai:

A program megvalósulásának feltételei az EFI-LEK részéről elsősorban a következők:

- a program megvalósításának kezdeményezése,
- a programot megvalósító csoport kialakítása (a program megvalósításába bekapcsolódni kívánó személyek, civil szervezetek, formációk felkutatása)
- a program megvalósításának támogatása.

A program megvalósításának (a közösségi alapú egészségterv elkészítéséről, és nem az egyes tervezett programok megvalósításáról van szó) pénzügyi igényei minimálisak, a tapasztalatok szerint maximálisan 1 millió forint, amelyet pl. pályázatok útján biztosítani lehet.

2.9. Az EFI-LEK szerepe a gyakorlat megvalósításában:

A programot nem az EFI-LEK valósítja meg!

A program megvalósításának folyamatában az EFI-LEK-ek munkatársai humán kapacitásaik, illetve kompetenciáik szerint:

- fontos kezdeményező, illetve katalizátor szerepet töltenek be,
- támogató, megerősítő szerepet tölthetnek be
- közvetítő-összekötő szerepet töltenek be a lehetséges partnerek (különösen a helyi önkormányzat és a többi partner) között

2.10. A gyakorlat megvalósításának lehetséges szereplői:

A gyakorlat (program) megvalósításának lehetséges szereplői megegyeznek a célcsoportokkal. Így lehetséges szereplők:

- EFI-LEK,
- egy-egy település önkormányzata,
- civil szervezet, vagy nem formális lakossági csoportok,
- intézmények (pl. iskolák, munkahelyek stb.),
- egyházak stb.

ET3_2: KÖZÖSSÉGI KERTEK

2.1. A gyakorlat neve, sorszáma: KÖZÖSSÉGI KERT

2.2. A gyakorlat rövid bemutatása:

Kert és közösségépítés – közös kertkialakítás és művelés megszervezése helyi lakók között. A munka két fázisból áll:

- (1) Megvalósítás: előkészítés (közösségi és infrastrukturális kerttervezés).
- (2) Működtetés, fenntartás.

Előbbit a közösségszervezés és közös tanulás mellett főleg a bürokratikus és engedélyszükségleti kérdések határozzák meg, utóbbit a belső szervezettség, az együttműködés támogatása, melyben belső döntéshozatali folyamatok alakulnak ki, megerősödik, felelőssé és terhelhetővé válik a közösség.

A munka menetének mérföldkövei:

- Előkészítő szakasz: kertészek és a kert szervezése
- Megvalósítás szakasz: kert kialakítása, közösségi szabályalkotás
- Fenntartási szakasz: működtetés, után-követés

2.3. A gyakorlat célcsoportja:

Egy jól körül határolható településrész lakóközössége, földrajzilag egymás közelségében élő emberek köre. Létezhetnek speciális szempontok, mint például: külterületen, elszigetelten élő emberek, egyetemisták, peremhelyzetben élők, fogyatékkal élő gyereket nevelő családok, iskolai vagy munkahelyi közösségek, stb.

2.4. A gyakorlat időtartama:

- kialakítás: 6-12 hó
- működtetés folyamatos

2.5. A gyakorlat színtere: a közösségi kert területe, ahol a kertművelés és a közösségi élet jelentős részben zajlik. Ezt egészíti ki az a zárt – intézményi partner által biztosított – hely, amelyben tervezni, dönteni, rossz idő esetén találkozni lehet. Ez leggyakrabban egy közösségi tér (művelődési ház, könyvtár, esetleg iskola, ritkábban egyházi helység)

2.6. A gyakorlat megvalósításával befolyásolni kívánt probléma:

- kapcsolathiány, beszűkült kapcsolatok, generációk közötti hiányzó kapcsolatok, magány
- közös tevékenység hiánya,
- tanult tehetetlenség, a sikeres cselekvés megélésének hiánya,
- közösség hiánya,
- kommunikációs, illetve együttműködési zavarok,
- indulatok, magatartászavarok, nevelési nehézségek,
- egyéni frusztráció, feszültség, ingerelhetőség, stressz, stb.

2.7. A gyakorlat várható hatása:

Vizsgálati eredmények igazolták, hogy a kertek számos közösségi élményt és tapasztalatot nyújtanak a programmal kapcsolatba kerülők számára. A másokkal együttműködésben végzett munka, a felelősség megosztása, a közös tervezés és döntéshozatal, a kertben kínálkozó közösségi szerepek

(pl. koordinátor, komposztmester, szervező), és az egymástól való tanulás mind alkalmat teremt a közösségiség megtapasztalására, a közös identitás kialakítására, míg a szűkebb-tágabb környezet megértésére és helyi igényeknek megfelelő átalakítására tett kísérletek a közösség társadalmi aktivitásának és erejének növekedését eredményezhetik. A közösségi kert olyan speciális színtér, melyben felfedezhető és tanulható a közös és helyi cselekvés lehetősége.

Jól megragadható hatásterületek: kapcsolatépítés; egészségmegőrzés, lelkiegészség-tudatosság; szemléletformálás, kulturális nyitás; szociális tanulás.

2.8. A gyakorlat megvalósításának feltételei és szükséges erőforrásai:

A megvalósítás fizikai feltétele a rendelkezésre álló, vagy használatba adható **földterület**, annak fizikai kialakítása (kerítés, infrastruktúra), eszközök.

Emberi közreműködési igényként jelentkezik: többfajta működési modell szerint eltérő költségek azonosíthatók, de minden esetben szükség van egy kezdeményező-koordinátorra, akinek nem a kert a fontos, hanem az, hogy legyenek használók, hogy a használat kialakítása demokratikus, átlátható módon alakuljon ki, hogy legyenek a társaságnak rítusai a döntéshozatalra, a belépésre-kilépésre, külső tárgyalásokra, ünnepekre, stb. Ez a munka elején intenzív: heti több órás jelenlétet jelent humán fejlesztő szakember részéről, ami idővel heti, majd kétheti találkozókra való jelenlétre (átlagosan kb. egy év csökkenő intenzitású szakmai jelenlét). A szakemberigény másik területe a kert fizikai kialakításához és a kertművelés megindításához kapcsolódó kertészeti ismeretek.

A kertfenntartással kapcsolatban feladat három területen jelentkezik:

- közösséggel való munka;
- fizikai karbantartás;
- alapvető rezsiköltségek kezelése (leginkább a víz tekintetében)

2.9. A LEK szerepe a gyakorlat megvalósításában:

Az EFI-LEK munkatársak közvetítő, katalizátor szerepet tölthetnek be, amennyiben felismerik az egyéni problémákra adható válaszok között a közösségi beavatkozás lehetőségét.

Ez esetben helyi partnereket kell találniuk, akik

- érdeklődnek a program iránt, és hajlandóak erről többet megtudni, tanulni, megvalósításában tevékenyen részt vállalni;
- támogatja szakmailag (intézményi, civil, konkrét önkormányzati szerepből) a kezdeményezést helyben, vállalja az elérhető támogató szerepét;

Az EFI-LEK munkatársa szakmai támogató szerepben van ekkor, nem dolgozik közvetlenül a helyi emberekkel, hanem az őket megszervezni akaró helyi közösségi vezetőkkel, koordinátorokkal való konzultációs jellegű kapcsolatban. Ezen konzultációk célja, hogy

- bátorítsa a helyieket a cselekvésre;
- bátorítsa és összekapcsolja a helyieket potens és minél közelebbi szakmai partnerrel;
- szükség szerint felkészítse a helyieket a helyi önkormányzattal és más intézményekkel való tárgyalásra, esetleg kezdetben maga ezt maga is közvetlenül tegye meg;
- előkészítse, szakmailag támogassa a folyamatot a vezetők, koordinátorok fejében;

2.10. A gyakorlat megvalósításának lehetséges szereplői:

- települési önkormányzat, nemzetiségi, kisebbségi önkormányzat;
- kertművelő-, környezetvédő civil szervezet;
- szociális, közösségi kérdésekkel foglalkozó helyi civil szervezet;

- családsegítő, szociális intézmény, vagy a helyi óvoda, iskola, művelődési-, közösségi ház, vagy ha van szociális/terápiás intézmény stb.

ET3_3: KÖZÖSSÉGI KEMENCÉK

2.1. A gyakorlat neve, sorszáma: Közösségi kemencék

2.2. A gyakorlat rövid bemutatása:

“A kemence tűzének és a kemencében megsütött kenyérnek közösség összetartó erejét mi már megtapasztaltuk”, olvasható egy, a közösségi kemencék építésével foglalkozó, “[Élő közösségek](#)” című honlapon.

A közösségi kemencék építésére vonatkozó programok elsőként a Soros Alapítvány támogatásával megvalósuló települési egészségtervek cselekvési terveinek keretei között valósultak meg. Az egészségterv program keretében az ország számos településén épültek közösségi kemencék, mint pl. [Üllésen](#), [Csátalján](#), [Apátfalván](#), stb.

A közösségi kemence építése a Soros Alapítvány támogatásának lejártával sem állt le, az napjainkig él. (Lásd pl. a legfrissebbeket: [Besnyő](#), 2013., [Kiskőrös](#), 2015, [Hévízgyörk](#), 2015, [Székesfehérvár](#), 2015., [Árpádhalom](#), 2016., stb. Épült közösségi kemence [közösségi kertben is](#). A már megépült kemencék mellett számos helyen terveznek ilyen. Példaként említhetjük a Győr térségében szerveződött [Pannónia Kincse Leader Egyesületet](#), melynek 2020-ig szóló fejlesztési tervének keretei között nyolc településen építenek majd közösségi kemencét.

A **közösségi kemencék speciális közösségi szinterei egy-egy településnek**, vagy városrésznek, melyre számos – az adott közösség kreativitásától függő – kiegészítő program épült, illetve épülhet. E kiegészítő programokra csupán egyetlen példa, a „*Kútba' kött –búbosba' fött*” című hagyományörző receptkönyv összeállítására irányuló pályázat, amely ugyancsak a Soros Alapítvány egészségterv pályázata keretei között valósult meg.

Egy-egy közösségi kemence építésére irányuló program egy olyan speciális program, amely – a közösségi kert programhoz hasonlóan – látszólag egy speciális **funkcionális közösségi szintér kialakítására irányul**. A napjainkban létező közösségi kemencék többsége közösségi összefogás eredményeként épült. **A közösségi kemence program nyitott program**, a kemence építésébe, működtetésébe, a kemencére szervezett programok kitalálásába és megvalósításába bárki bekapcsolódhat.

A közösségi kemence építésére vonatkozó ötlet felvetése, a tervezés és az építés folyamata erősíti a társadalmi integrációt, a szolidaritás érzését, a közösséghez kapcsoló identitás érzését stb.

A közösségi kemence, mint **közösségi szintér „rendeltetésszerű működése”** olyan programok megvalósítását teszi lehetővé, amelyek egyértelműen pozitív hatással vannak az adott közösség fejlődésére, tagjai mentális állapotának alakulására, a koherencia-érzés erősödésére.

A közösségi kemencéhez, mint szintérhez **kiegészítő programok kapcsolhatóak**, mint a példaként említett szakácskönyv közösségi alapon történő megírása, stb.

Mindent összevetve: a közösségi kemencék program **hatásai igen szerteágazóak**, és egyértelműen pozitívan egy-egy közösség mentális állapotának alakulása szempontjából.

2.3. A gyakorlat célcsoportja(i):

Mérettől függően egy település, vagy településrész lakóközössége. A program célcsoportja lehet a partnerként bevonni kívánt önkormányzat, a településen tevékenykedő gazdálkodó szervezetek, a civil szervezetek, civil formációk stb.

2.4. A gyakorlat időtartama:

A gyakorlat időtartama nem adható meg. Mivel a program két fázisból áll – a kemence megépítését eredményező fázisból, illetve a kemence „működtetésének” fázisból –, az egyes fázisok megvalósításának időtartama nagymértékben függ az adott közösség kapacitásaitól.

2.5. A gyakorlat szinterei:

A gyakorlat lehetséges szinterei:

- mérettől függően egy település, vagy településrész közterületei (lehetséges megnyitott magánterület)

2.6. A gyakorlat megvalósításával befolyásolni kívánt probléma:

A közösségi kemence megépítése, és a kemencéhez kötődő majdani programok számos területen hatnak, így különösen:

- erősítik a bevonódást, ezzel a társadalmi integrációt, a szolidaritást,
- mérséklék a diszkriminációt, az exklúziós gyakorlatok elterjedtségét,
- erősítik az autonómia érzését,
- a tanult tehetetlenség ellen hatnak,
- javítják a kóping-képességeket,
- javítják az identitás érzését stb.

2.7. A gyakorlat várható hatása(i):

A közösségi kemence program eredményeként a várható hatások a következők:

- erősödik a társadalmi integráció,
- támogatja a közösség tagjaiban az autonómia-érzés erősödését,
- a programban közreműködő individuumokban erősíti az éhhatékonyság érzetét,
- erősíti az identitás-érzetet,
- ellensúlyozza a tanult tehetetlenséget,
- a program nyitottsága az exklúzió, a diszkrimináció ellen hat stb.

2.8. A gyakorlat megvalósításának feltételei és szükséges erőforrásai:

A program megvalósulásának feltételei az EFI-LEK részéről elsősorban a következők:

- a program megvalósításának kezdeményezése, az esetleg meglévő szándékok erősítése,
- a programot megvalósító csoport kialakítása (a program megvalósításába bekapcsolódni kívánó személyek, civil szervezetek, formációk felkutatása),
- a program megvalósításának nem anyagi jellegű támogatása,
- közvetítés a programot megvalósító csoport és a helyi önkormányzat, a lehetséges támogatók között, stb.

A program megvalósításának pénzügyi igényei minimálisak, a tapasztalatok szerint maximálisan 1-2 millió forint, amelyet pl. pályázatok, vagy szponzorok útján biztosítani lehet.

2.9. A LEK szerepe a gyakorlat megvalósításában:

A programot nem az EFI-LEK valósítja meg!

A program megvalósításának folyamatában az EFI-LEK-ek munkatársai humán kapacitásai, illetve kompetenciáik szerint,:

- fontos kezdeményező, illetve katalizátor szerepet,
- támogató, megerősítő szerepet tölthetnek be
- közvetítő szerepet töltenek be a lehetséges partnerek (különösen a helyi önkormányzat, illetve a lehetséges szponzorok irányában) között

2.10. A gyakorlat megvalósításának lehetséges szereplői:

A gyakorlat (program) megvalósításának lehetséges szereplői megegyeznek a célcsoportokkal. Így lehetséges szereplők:

- EFI-LEK (mint kezdeményező, és nem mint megvalósító szervezet)
- civil szervezet, vagy nem formális lakossági csoportok
- egy-egy település önkormányzata
- potenciális szponzorok, egyéb támogatók

ET3_4: HELYI NYILVÁNOSSÁG MŰHELY

2.1. A gyakorlat neve, sorszáma: Helyi nyilvánosság műhely

2.2. A gyakorlat rövid bemutatása:

A helyi nyilvánosság egy települést, városrészt alkotó emberek (a közügyekről szóló) nyilvános kommunikációja. Mindaz, amit az emberek egymás között beszélnek a fizikai, virtuális térben, valamint amit az önkormányzat és az intézmények kommunikálnak az emberek felé hivatalos fórumokon, a helyi tömegkommunikáció csatornáin.

A nyilvánosság nem csupán információk egymás közti és oda-vissza áramlása. A nyilvánosság része ezen információk feldolgozása, megvitatása és további kommunikációja.

A lelki egészség az egész település, településrész ügye, ezért fontos, hogy a lehető legtöbben **bevonódjanak** a lelki egyedséget, a koherenciaérzetet alakító ügyekkel kapcsolatos **információk megismerésébe, megvitatásába**, a különféle cselekvések/történések és az elért eredmények híreinek terjesztésébe.

2.3. A gyakorlat célcsoportja:

A gyakorlat közvetlen célcsoportja a az EFI-LEK környezetében az adott településen élő, a média iránt érdeklődő és cselekedni vágyó lakosok, a helyi médiumok közösségek és a lelki egészség iránt érdeklődő munkatársai, önkéntesei.

A tényleges célcsoport a lakosság, közösségeik, szervezeteik.

2.4. A gyakorlat időtartama:

A gyakorlat bevezetése – felkészülési szakasz – fél év. Ez alatt az idő alatt a résztvevők megtanulják, és ezzel párhuzamosan alkalmazzák a helyi nyilvánossággal kapcsolatos legfontosabb ismereteket, kapcsolatokat alakítanak ki az egyes médiumokkal, elsajátítják a tartalom előállításának alapjait.

A működési szakasz lényegében egy véget nem érő folyamat, mivel a műhely célja kommunikációs lehetőségek kialakítása és folyamatos működtetése az adott közösség számára fontos, és az adott közösségről szóló, benne a lelki egészség témakörét is érintő tartalmakkal.

2.5. A gyakorlat színtere:

Amikor egy fejlesztő programban a helyi nyilvánosságot fejlesztik, akkor

- **kapcsolatokat építenek** a helyi lakosok között, amely által jobban tudnak terjedni az információk,
- **fórumokat hoznak létre** (alkalmakat és felületeket) az információk megjelenítésére és megvitatására, amelyeken az emberek megtapasztalhatják, hogy az egyéni ügyek valójában másokat is érintő, közös ügyek lehetnek. A közös ügyekből pedig közös cselekvés is elindulhat.
- **önkénteseket képeznek**, akik képesek arra (és ezt feladatuknak is tekintik), hogy az információkat a lakosok számára személyre szabottan közvetítsék – a lakossági információkat pedig a megfelelő helyre „becsatornázzák”, mindezt nem csak a személyes kommunikációban teszik, hanem az általuk hozzáférhető más felületeken is – ezen, felületek kialakítása és működtetése is a program része.

2.6. A gyakorlat megvalósításával befolyásolni kívánt probléma:

Az EFI_-LEK-ek sikeres működésének egyik kulcseleme, hogy a lehető legtöbb helyi lakost, közösséget, szervezetet vonjon be munkájába, ebben találnak együttműködőkre a program segítségével.

2.7. A gyakorlat várható hatása:

Kialakul az EFI-LEK körül egy a lelki egészség fontosságát átlátó, a cselekvési lehetőségeket kereső közeg, amely folyamatosan napirenden tartja a lelki egészség ügyét.

Közüggé válik a lelki egészség, növekszik az öntevékenyek, öngondoskodók, aktív önkéntesek száma. A közösségeken, szervezeteken keresztül növekszik a program egészségének fenntarthatósága.

2.8. A gyakorlat megvalósításának feltételei és szükséges erőforrásai:

A gyakorlat bevezető szakaszában közösségfejlesztő és médiához értő szakembert kell találni a lehető legközelebb, akik a LEK munkatársaival megtervezik a gyakorlat megvalósítását és végigkísérik ezt a szakaszt.

2.9. A LEK szerepe a gyakorlat megvalósításában:

Az EFI-LEK adja az egyes helyi nyilvánosság műhely szakmai tartalmát, és az önszerveződéssé válásig szervezi a műhely működését.

2.10. A gyakorlat megvalósításának lehetséges szereplői:

A megvalósításba az EFI-LEK környezetében működő médiumokon kívül a település intézményeit, vállalkozásait, civil szervezeteit és nem formális csoportjait egyaránt célszerű bevonni. Külön kell foglalkozni a médiumok munkatársaival, akik a médiaismeret legfontosabb tudnivalóit megtaníthatják az EFI-LEK munkatársainak, önkénteseknek, a lelki egészség területén működő intézmények és szervezetek érdeklődő munkatársainak.

3. Összefoglalás

Jelen dokumentum keretei között a **mentális egészségre**, a mentális állapotokra kisebb-nagyobb mértékben **hatást gyakorló környezeti tényezők alakítására** alkalmas programjavaslatok megfogalmazására törekedtünk.

Megközelítésünk elméleti alapja Aaron Antonovsky szalutogenezis elméletének egyik kulcsfogalma, a koherenciaérzet. A koherenciaérzet összetevői **a világ megérthetőségének, a problémák kezelhetőségének és az élet értelemteliségének élményéből fakadnak**. Minél nagyobb az egyén koherencia-érzete, a saját élete feletti kontroll, annál nagyobb eséllyel marad egészséges. A koherenciaérzés, a saját élet feletti kontroll képessége azonban nem csak az egyén jellemzőitől, hanem társadalmi helyzetétől, illetve társadalmi (és fizikai) környezettének állapotától is függ.

A megvalósításra **javasolt négy program** esetében a programok tartalma közvetve vagy közvetlenül a helyi közösségek kialakulásának támogatására, a meglévő közösségek állapotának javítására fókuszál, a mentális állapotok, a koherenciaérzet alakulása szempontjából kívánatosnak tartott hatások a fejlesztett közösségek közvetítésével érik el az egyéneket. Az egyének által átlátható közösségek állapota, a megtapasztalható közösségi lét tartalma, integráló ereje, minősége, támogatása alapvető jelentőségű a koherenciaérzés alakulása szempontjából.

A **közösségalapú egészségtervezés** javasolt modellje konkrét programokhoz kapcsolódó cselekvésre is alkalmat teremtő/tervező, de önmagában is megálló „keretprogram”. Az egészség közösségalapú tervezésének folyamata már maga is megvalósít egy programot, a bevonás, a közösségi tervezés programját.

A **közösségi kertek**, illetve a **közösségi kemencék** című programok kettős hatású programok. E programok nem csupán **közösséget építenek** annak a mentális állapotokra gyakorolt pozitív hatásaival együtt, de egyúttal fizikai értelemben vett **közösségi színtereket is létrehoznak**.

A **lokális nyilvánosság** működési feltételeinek javítását szolgáló programunk e nyilvánosság folyamatos fenntartását szolgálja. A nyilvánosság működése során értékeket, normákat közvetít, bevon vagy kirekeszt, jutalmaz vagy büntet, értékkel, interpretál, integrál stb.

A javasolt programjaink közös jellemzője a fenntarthatóság.

4.1. Javasolt irodalom, források a 'Közösség-alapú egészségtervezés' programhoz

Mini segédlet közösségi tervezéshez, TAMOP 5.1.3.-09/1, ISBN 978-963-08-9191-2, Forrás:
http://autonomia.hu/wp-content/uploads/2014/04/TAMOP513_minisegedlet_kozossegitervezes_edok-1.pdf

Az egészségtervek hazai története

Forrás: fact.hu/sites/.../Egeszsegtervek_hazai%20tortenet_publikaciok.doc

Községi Egészségterv – Módszertani útmutató

Forrás:

http://www.kka.hu/_soros/kiadvany.nsf/329cd37724344b06c12568a9006c35fd/5b39dfc694e354b4c1256bce004110b6?OpenDocument

Füzesi Zsuzsanna – Tistyán László: Községi színterek az egészségfejlesztésben

Forrás:

http://www.kka.hu/_Kozossegi_Adattar/Azadatt.nsf/cb64d6a7ffc532248525670c0080efa5/5366dbb37ebdd816c1256f33004064d1?OpenDocument

<http://fact.hu/publikacioink/letoltheto-tanulmanyok/az-egeszsegtervek-hazai-tortenete-1994-tol-napjainkig-es-az-ere>

Vercseg Ilona: Módszertani segédlet a községi egészségtervek készítéséhez,

Forrás:

http://www.kka.hu/_soros/kiadvany.nsf/4be80daf005edcb8852566f2000b4f9f/91667470eec2e31cc1256f0e00349453?OpenDocument

Kishegyi Júlia – Solymosy József Bonifác: Fejleszhető egészség – Módszertani útmutató egészségterv készítéséhez

Forrás: <http://regi.oefi.hu/egeszsegterv.pdf>

http://www.kka.hu/_soros/dokument.nsf/4be80daf005edcb8852566f2000b4f9f/2d02fa4fd3e8b4f6c1256bb8003158b9?OpenDocument \ "I.%20A%20

Fehér I., Füzesi Zs., Tistyán L., Ivády V., Szőke K.: Települési életminőség Budapesti Közgazdaságtudományi és Államigazgatási Kar Közigazgatás-szervezési és Urbanisztikai Tanszék jegyzete. Budapest, 2003.

Füzesi Zs., Tistyán L., Szőke K. (2008) Egy társadalmi modell: közösségekre alapozott egészségtervek az életminőség javítására. In: Magyar lelkiállapot 2008. Esélyerősítés és életminőség a mai magyar társadalomban (szerk.: Kopp M.) Semmelweis Kiadó, Budapest

Füzesi Zs., Tistyán L., Szőke K.: Egy társadalmi modell: közösségekre alapozott egészségtervek az életminőség javítására. In: Esélyerősítés és életminőség a mai magyar társadalomban (szerk.: Kopp M.) Semmelweis Kiadó, Budapest 2008.

4.2. Javasolt irodalom, források a 'Közösségi kertek' programhoz

Rosta Gábor: A városi tanya. *Szemléletváltás a válság idején. Önellátás, takarékoság, környezetszemlélet.* Leviter Kiadó, 2009.

Rosta Gábor: Kertek. Szomszédsági közösségek. Városi mezőgazdaság. Városi Kertek Egyesület, 2014

<http://kozossegek.atalakulo.hu/adacs-babony-szocialis-szovetkezet>

<http://www.varosikertek.hu/>

<http://kozossejikertek.hu/tudastar/>

GYÖRGY, Bálint (2014): Közösségi kertek – Kisközösségek a fenntarthatóbb városi életért, Szakdolgozat, ELTE-TÁTK, Szociológia alapképzés.

<http://www.varosikertek.hu/wp-content/uploads/2014/06/K%C3%B6z%C3%B6ss%C3%A9gi-kertek.pdf> (Letöltve: 2016.07.14.)

HANKISS, Elemér (1983): Közösségek válsága és hiánya, In: HANKISS, Elemér: Társadalmi csapdák, Diagnózisok. Magvető Kiadó, Budapest (205-241. o.)

KÖZBIZALOM KUTATÁS (2014.): Közösségfejlesztők Egyesülete, Civil Kollégium Alapítvány
[http://www.kka.hu/_Kozossegi_Adattar/DOKUMENT.Nsf/329cd37724344b06c12568a9006c35fd/9eb83c280025856bc1257e19004d0430/\\$FILE/K%C3%B6zbizalom_2014.pdf](http://www.kka.hu/_Kozossegi_Adattar/DOKUMENT.Nsf/329cd37724344b06c12568a9006c35fd/9eb83c280025856bc1257e19004d0430/$FILE/K%C3%B6zbizalom_2014.pdf) (Letöltve: 2016.08.25.)

MEGYERI, Szabolcs (2013.07.18.): Közösségi kertek kritikája
http://kertesz.blog.hu/2013/07/18/kozossegi_kertek_kritikaja (Letöltve: 2016.08.30.)

UTASI, Ágnes (2002.): Integráció és szolidaritás a helyi társadalmakban, In: Politika és társadalom (350-378. o.)

Javasolt irodalom, források a „Közösségi kemencék” programhoz

<http://apatfalva.nest.hu/pdf/junius.pdf>

<http://www.csatalja.hu/dok/csh/2004AUG21.pdf>

http://ekozig.homokhat.hu/morahalom/pages/varos_al.aspx?1=1&id=1530585&type=48

<http://www.diningguide.hu/ez-nem-kemence-ez-egy-urbazis-igy-epitenek-civilek-kozossegi-kemencet/>

<https://www.youtube.com/watch?v=p6o5euyxVOg>

http://www.szekesfehervar.hu/index.php?pg=news_161035

http://www.nmi.hu/?controller=database&action=show_news&id=5215&language=hu_huk

<https://www.youtube.com/watch?v=32Kd88Hupfs>

<http://zaol.hu/hirek/kozossegi-kemence-epult-lentiben-a-helyi-civil-kezdemenyezok-szamos-felajanlast-kaptak-a-megvalositashoz-1732164>

<http://www.besnyo.hu/index.php/beruhazasok/332-kemence-fedese>

Javasolt irodalom, források a „Helyi nyilvánosság műhely” programhoz

Nyilvánosság-öntevékenység-animáció -

http://www.kka.hu/__062568aa00708a67.nsf/0/68fac86e2faf2bdc85256640006a0897?OpenDocument

A közösségi rádiózásról

http://www.kka.hu/__062568aa00708a67.nsf/0/56e887f8860c02fd85256640006a09b2?OpenDocument

A közösségi médiahasználat szakértőinek képzése



http://www.kka.hu/_Kozossegi_Adattar/PAROLAAR.NSF/e865e1dacf38e2818525663b007896c5/858ce41ecec7c9738525663b007ed853?OpenDocument

A közösségi részvétel erősítése a fenntartható vidékfejlesztés igazi esélye

http://www.kka.hu/_Kozossegi_Adattar/PAROLAAR.NSF/e865e1dacf38e2818525663b007896c5/68ef62d06b97ea56c12571010053887c?OpenDocument

Szolidáris szomszédság

<http://kofe.hu/szakmai-tevekenyseg/futo-programok/hegyvidek60/76-szolidaris-szomszedsag-a-hegyvideken>