Szociális Munkacsoport

Jó gyakorlatok gyűjteménye

Projekt címe:	Módszertani, strukturális és kapacitásfejlesztés a lakosság mentális egészségfejlesztésére irányuló beavatkozások támogatására
Projekt azonosítója:	HU12-0001-PP3-2016
Munkacsoport neve:	Szociális munkacsoport
File név:	szocmcs_jo_gyakorlatok_v1_jan31.docx
Oldalak száma:	
Mellékletek száma:	
Készült:	2017. január 31.

Készítette:	**szociális munkacsoport**	2017. január 31.
Ellenőrizte:	…… **Vaskuti Gergely** Munkacsoport vezető	2017. január 31.
Jóváhagyta:	…… **dr. Sümegi András** szakmai vezető	2017. ……

Jelen dokumentum az OTH szellemi tulajdona. Továbbadása, sokszorosítása írásos engedélyhez kötött.

ÁNTSZ ÁLLAMI NÉPEGÉSZSÉGÜGYI ÉS TISZTIORVOSI SZOLGÁLAT

norway grants

Tartalom

1. A jó gyakorlat gyűjtemény célja és tartalma 5

2. Mentális betegek és fogyatékos emberek 9

2.1. Bevezető 9

2.2. Jó- és ígéretes gyakorlatok – mentális betegek 19

2.2.1. A LEK önállóan is végezheti a gyakorlatot 19

1. sz. gyakorlat: Bakancsos Klub 20

2. sz. gyakorlat: PsychArt24 22

3. sz. gyakorlat: Rendőr-tréning 24

4. sz. gyakorlat: Bálint-csoport 28

5. sz. gyakorlat: Hozzátartozói csoportfoglalkozás 31

2.2.2. A LEK elsősorban közreműködőként vehet részt a gyakorlatban 34

6. sz. gyakorlat: Hullámvasút 34

7. sz. gyakorlat: Mentál Rehab - érzékenyítő program 38

8. sz. gyakorlat: Színjátszó és Művészeti Találkozó 40

9. sz. gyakorlat: Antistigma programsorozat 42

10. sz. gyakorlat: Iskolai gyakorlatok a Nappali Pszichiátriai Ellátásban 44

11. sz. gyakorlat: Együtt baba-mama-papa program 46

12. sz. gyakorlat: Hanghalló módszer 53

13. sz. gyakorlat: Munkarehabilitáció 55

14. sz. gyakorlat: Önsegítő csoport 58

15. sz. gyakorlat: Lelki segélynyújtás, önsegítő csoport, helyi civil kapcsolatok erősítése 60

2.2.3. A LEK elsősorban ajánlhatja a gyakorlatot más megvalósítónak 64

16. sz. gyakorlat: Prizma Kávéház 64

17. sz. gyakorlat: Personal Ombudsman 69

18. sz. gyakorlat: Kutya-asszisztált terápia 74

19. sz. gyakorlat: Gyógytorna 76

20. sz. gyakorlat: Játékos sportnap 78

2.3. Jó- és ígéretes gyakorlatok – fogyatékos emberek 81

2.3.1. A LEK önállóan is végezheti a gyakorlatot 81

21. sz. gyakorlat: Down Dada 81
22. sz. gyakorlat: Színkotta 83
23. sz. gyakorlat: Állatasszisztált terápia 86
24. sz. gyakorlat: Révész szolgálat 92
25. sz. gyakorlat: Komplex táncterápia 95
26. sz. gyakorlat: Távoktatási program autista gyereket nevelő családok számára 99
2.3.2. LEK elsősorban közreműködőként vehet részt a gyakorlatban 105
27. sz. gyakorlat: Abúzusok megelőzése 105
28. sz. gyakorlat: Pár- és családterápia 111
29. sz. gyakorlat: Támogatott Foglalkoztatás (TF) 117
30. sz. gyakorlat: Családgondozás autista fiataloknál 121
31. sz. gyakorlat: Szülősegítés kistelepülésen 128
32. sz. gyakorlat: Szupervízió jelnyelvi tolmácsoknak 133
2.3.3. A LEK elsősorban ajánlhatja a gyakorlatot más megvalósítónak 140
33. sz. gyakorlat: Szülősegítés a korai gondozásban 140
34. sz. gyakorlat: Fészekhagyó program 145
35. sz. gyakorlat: Autizmus 5 lépésben – Hogyan tovább? 150
36. sz. gyakorlat: Mentálhigiénés tanácsadás 155
37. sz. gyakorlat: Komplex Rehabilitáció 160
38. sz. gyakorlat: Szupervízió jelnyelvi oktatóknak 164
39. sz. gyakorlat: Gyermekvasút program 168
40. sz. gyakorlat: STU program 173
3. Szenvedélybetegek 178
3.1. Bevezető 178
3.2. Jó- és ígéretes gyakorlatok 181
3.2.1. Prevencióra irányuló jó- és ígéretes gyakorlatok 181
41. sz. gyakorlat: RÉV kortárssegítő képzés - Eger 181
42. sz. gyakorlat: Kompetencia Alapú Tudatosság Építés (KÁTÉ) program 184
43. sz. gyakorlat: Sziget Életvezetési Központ 190
44. sz. gyakorlat: STAY – Maradj az Iskolában komplex ifjúsági prevenciós program 193
45. sz. gyakorlat: „Mi-Másért” – Komplex logoterápiai szemléletű kortárssegítés 196

46. sz. gyakorlat: Drogprevenciós Kisfilmkészítő Műhely 198
47. sz. gyakorlat: Színházi jelenetek középiskolásoknak és szakembereknek 203
48. sz. gyakorlat: Katolikus Karitász – Drogprevenció a fiatalokért 208
49. sz. gyakorlat: Mondj nemet! – komplex drogprevenciós program, Kispest 213
3.2.2. Kezelésre irányuló jó- és ígéretes gyakorlatok 218
50. sz. gyakorlat: Felépülés a függőségből - önkéntes önsegítő csoportok (AA/NA) 218
51. sz. gyakorlat: Al-Anon Családi Csoport 223
52. sz. gyakorlat: CRAFT-módszer 225
53. sz. gyakorlat: Minnesota modell 227
54. sz. gyakorlat: Egészségdokk: szenvedélybetegek integrált ellátása 232
55. sz. gyakorlat: Megálló Csoport: komplex, felépülés-központú terápiás programok 234
56. sz. gyakorlat: Fordulat Klub – Prochaska-DiClemente féle felépülési modell 243
3.2.3. Ártalomcsökkentésre irányuló jó- és ígéretes gyakorlatok 247
57. sz. gyakorlat: RÉV Szenvedélybeteg-segítő Szolgálat 247
3.2.4. Társadalmi reintegrációra irányuló jó- és ígéretes gyakorlatok 253
58. sz. gyakorlat: Komplex rehabilitáció gyakorlata 253
59. sz. gyakorlat: Playback Színház 255
60. sz. gyakorlat: Megálló ház – gondozás és fejlesztés 258
61. sz. gyakorlat: Válaszút Misszió Félutas Ház 264
3.2.5. Egyéb jó- és ígéretes gyakorlatok 269
62. sz. gyakorlat: Egészségnap szakemberek számára – rekreáció kiégés ellen 269
63. sz. gyakorlat: Száraz November 272
4. Hajléktalan-ellátás 278
4.1. Bevezető 278
4.2. Jó- és ígéretes gyakorlatok 280
64. sz. gyakorlat: Origóc Nyitott Pince 280
65. sz. gyakorlat: Első kézből a hajléktalanságról 285
66. sz. gyakorlat: Hajléktalan szakácsok 287
67. sz. gyakorlat: Hajléktalan labdarugó-világbajnokság (Homeless World Cup) 289
68. sz. gyakorlat: Fair Play Bajnokság 292
69. sz. gyakorlat: AHA Színpad 297

70. sz. gyakorlat: Support In My Own Neighbourhood (SIMON) 299
71. sz. gyakorlat: Támogatott Foglalkoztatás 304
72. sz. gyakorlat: Housing First 308
73. sz. gyakorlat: ACASA (OTTHON) Program 311
74. sz. gyakorlat: „Erre csörög a dió" program 317
75. sz. gyakorlat: Egyéni elmélyedő személyes fejlődés (IDPD) 321
76. sz. gyakorlat: Trambulin Dolgozó Ház 327
77. sz. gyakorlat: Mentőöv program 332
78. sz. gyakorlat: LÉLEK Program 337
5. Gyermekvédelem 343
5.1. Bevezető 343
5.2. Jó- és ígéretes gyakorlatok 349
5.2.1. Szakemberek támogatására irányuló gyakorlatok 349
79. sz. gyakorlat: Szakemberek ágazatközi együttműködési hálózata 349
80. sz. gyakorlat: Konferenciák a szakmai módszertani fejlesztés szolgálatában 354
81. sz. gyakorlat: Interkulturális kompetencia-fejlesztő tréning 358
5.2.2. Elsősorban a családokat és gyermekeket támogató gyakorlatok 362
82. sz. gyakorlat: Kedvesház Program 362
83. sz. gyakorlat: Marte Meo Project (A szülő gyermek kommunikáció erősítése) 367
84. sz. gyakorlat: Kilkenny Early Years Project – „Korai évek" 372
85. SZ. GYAKORLAT: Action for Children 376
86. SZ. GYAKORLAT: Integrated Family Support 381
87. sz. gyakorlat: Moving Parents and Children Together (M-PACT) 386
88. sz. gyakorlat: Bűnmegelőzési csoportfoglalkozás 391
89. sz. gyakorlat: EPIC (Empowering People In Care) 394
90. sz. gyakorlat: Ezerarcú Alsómocsolád Projekt 398
91. sz. gyakorlat: P.I.P.P.I. 402
92. sz. gyakorlat: Tea-Ház Ifjúsági Klub 406
93. sz. gyakorlat: zefiR – Together for Empowerment 411

1. A jó gyakorlat gyűjtemény célja és tartalma

Munkacsoportunk a helyzetelemző munka során körüljárta a fogyatékos-, pszichiátriai- és szenvedélybeteg, valamint a hajléktalanná vált személyek, illetve a gyermekvédelmi alap- és szakellátás látókörébe gyermekek, fiatal felnőttek és családok ellátásáért felelős intézményrendszert. A munka során összegyűjtöttük azokat a problémákat, hiány- vagy fejlesztendő területeket, amelyek belépési, beavatkozási lehetőséget jelenthetnek az EFI-LEK-ek számára. Ezek a következők:

- Fogyatékos emberek ellátása
    - A fogyatékos emberek sajátos pszichés problémáinak felismerésében és elsődleges támogatásában;
    - Az egyes fogyatékossági területeknek megfelelő specialitások biztosításával, például
        - Jelnyelvi tolmács
        - Személyi segítő
        - Tapasztalati szakértő
        - Sorstárs segítő bevonásával.
- Pszichiátriai betegek ellátása
    - Kitagolással érintett területeken áthidaló funkciók
    - Közösségi tér megteremtése
    - Intézményből kikerülő pszichiátriai betegek közösségben való inkluzív fogadtatásának elősegítése helyi szinten
    - A férőhelykiváltás folyamatában kulcsszerep hárul a közösségfejlesztésre, melynek egyik lehetséges színtere lehet a járási EFI – LEK
- Szenvedélybetegek ellátása
    - Egyéni szinten
        - Prevenció
        - Informálás
        - Tabuk feloldása
        - Utógondozás
        - Megtartás
    - Család és közösség szintjén
        - Információ nyújtása

        - Oktatás
        - Hozzátartozói önsegítő körök szervezése
    - Szakemberek szintjén
        - Képzések szervezése
        - Hálózat-építés
        - Jó-gyakorlatok terjesztése
        - Önismereti csoportok szervezése
        - Szupervíziós csoportok szervezése.
- Hajléktalan-ellátás
    - Önsegítő csoportok szervezése
    - Szomszédsági fórumok, rendezvények
    - Kulturális, mentális foglalkozások
    - Készségfejlesztési, aktivizálási programok
    - Prevenciós, én-erősítő foglalkozások tartására lehetne
    - Szociális diagnózis felállításának segítése
    - Utógondozás
    - Traumafeldolgozás
    - Be- és kiilleszkedést támogató programok
    - Szakembereknek nyújtott szolgáltatások
        - Saját intézményen kívüli szupervízió
        - Saját intézményen kívüli pszichológiai tanácsadás, segítségnyújtás
        - Saját intézményen kívüli önismereti képzés
        - Szakmaközi kapcsolatok elősegítése
- Gyermekvédelem
    - Alapellátások fejlesztése, különös tekintettel a gyermekjóléti szolgáltatások és a gyermekek átmeneti gondozásának területén
    - Elméleti alapok lefektetése, meglévő protokollok modernizálása és széles körű terjesztése
    - Tapasztalatokon alapuló jó gyakorlatok csokorba fűzése, módszertan fejlesztése
    - Dokumentáció fejlesztése egyrészt az alap- és a szakellátás közötti információáramlás, másrészt pedig a szakemberek számon kérhetőségének érdekében
    - Szakemberek továbbképzése, különös tekintettel a különleges és/vagy speciális szükségletű gyermekeket ellátó intézményekre

- Informális szakmai kapcsolatok erősítése, például: esetmegbeszélések, munkaközösségek, konferenciák szervezésével
- Társszakmákkal való együttműködés erősítése
- Civil együttműködések erősítése
- Nevelőszülők és gyermekotthonok közötti kapcsolatok kialakítása
- Nevelőszülők leterheltségének folyamatos monitorozása
- Szakemberek mentális segítése – például önsegítő körök szervezése, szupervízió, csapatépítés
- Az ellátott gyermekek és családok szabadidejének strukturálásának segítése, szabadidős tevékenységek szervezése

Jelen dokumentum célja olyan hazai és nemzetközi jó-, valamint ígéretes gyakorlatok összegyűjtése, rendszerezése és bemutatása, amelyek a tapasztalatok szerint alkalmazhatóak a megjelölt területeken. Olyan módszerek összegyűjtésére törekedtünk, amelyek vagy átvehetőek és alkalmazhatóak az EFI-LEK szakemberei által, vagy amelyek kezdeményezése, terjesztése, szakmai támogatása indokolt lehet a lelki egészség fejlesztése szempontjából.

A hazai és nemzetközi kurrens szakirodalom (projektbeszámolók, jó gyakorlat gyűjtemények) mellett a szakterület intézményeit, ellátó helyeit is megkerestük a jó gyakorlatok gyűjtése céljából. A visszaérkezett sablonok (amennyiben a LEK-ek szempontjából relevánsnak és alkalmazhatónak láttuk őket) szintén részét képezik e gyűjteménynek. Olyan gyakorlatokat is bemutatunk továbbá, amelyek terjesztése, vagy alkalmazása az EFI-LEK számára javasolt lehet, azonban kevés információ áll róluk rendelkezésre, a megvalósító szervezetet, intézményt pedig nem tudtuk elérni, megkeresésük azonban hasznos lehet az EFI-LEK munkatársai számára.

Olyan gyakorlatok összegyűjtését tűztük ki célul, melyek elsősorban nem az egyéni esetkezelésre irányulnak. A bemutatott gyakorlatok megvalósításában az EFI-LEK lehetséges kapcsolódására minden esetben tettünk javaslatot. Az EFI-LEK feladata lehet:

- **ajánlás (információ nyújtása, javaslat, terjesztés)**
- **közreműködés a megvalósításban (kezdeményezés, koordinálás, hálózatépítés, helyszín biztosítása, szakmai támogatás)**
- **önálló megvalósítás**

Munkánk során az esetek nagy részében az „ÍGÉRETES GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP**” elnevezésű sablont használtuk akkor is, ha az adott gyakorlat jó gyakorlatnak is minősíthető lenne. Úgy láttuk, hogy ez a sablon több információt nyújt az EFI-LEK munkatársai számára.**

2. Mentális betegek és fogyatékos emberek

2.1. Bevezető

Hazánkban a fogyatékos emberek számára a különböző lelki panaszok kezelésére szolgáló, a pszichés támogatásokat biztosító szolgáltatási rendszer rendkívül hiányos és területileg egyenetlen, ahogy ezt a helyzetértékelésben feltártuk. A helyzetértékelésben felvetett problémák a mindennapi ellátásban jelenlévő nehézségek, azaz egyrészről a szakemberhiány, másrészt a szükséges specializálódás.

A **jó, illetve ígéretes gyakorlatok gyűjtése** során **alkalmazott módszereink**: saját szakmai ismereteink alapján szakirodalmak gyűjtése és áttekintése, szakmai anyagok gyűjtése, valamint konkrét ellátó helyekről szóló internetes információk feldolgozása. Több szervezetet meg is kerestünk, akik maguk számoltak be az általuk alkalmazott jó gyakorlatokról.

Az alábbiakban, első sorban hazai gyakorlatokat mutatunk be, melyek az egyes célcsoportoknál csoportos formában alkalmazhatók, azonban az elérhető egyéni ellátásokra is hozunk példákat, mert fontosnak tartjuk, hogy a LEK-ekben ezekről is legyen elérhető ismeret, rendelkezzenek egy meghatározott információ-bázissal a létező ellátások terén. Olyan beavatkozásokról is beszámolunk, melyek „népegészségügyi" szintű, illetve makro-társadalmi pozitív hatást szeretnének elérni. Néhány nemzetközi példával egészítettük ki a gyűjteményt, a szakmai lehetőségek teljesebb bemutatása érdekében.

Gyűjtésünket több célcsoportra is kiterjesztettük és a következő módszereket térképeztük fel, mint a célcsoporthoz illeszkedő jó vagy ígéretes gyakorlat:

- *mentális betegséggel küzdő vagy fogyatékos gyermekek:* korai intervenció módszerei, gyógypedagógiai fejlesztések;
- *mentális betegséggel küzdő vagy fogyatékos fiatalok és felnőttek:* a Howard Gardner féle többszörös intelligencia elméletére építő pedagógiai program, tánc- és mozgásterápia, zeneterápia, önálló életvitel, támogatott döntéshozatal, elemi rehabilitáció, pozitív viselkedéskezelés, sorstárssegítés, komplex rehabilitáció, támogatott foglalkoztatás, foglalkoztatási rehabilitáció, önsegítő csoport, hanghalló módszer;
- *mentális betegséggel küzdő vagy fogyatékos személyek családjai* (szülők, testvérek, tágabb család tagjai): szülőcsoport, sorstárs szülői szolgálat, kompetenciafejlesztések, mentálhigiénés foglalkozások, egyéni pszichoterápia, nevelési tanácsadás, közös kulturális, sport és egészségfejlesztési programok;

- *mentális betegséggel küzdő fogyatékos személyek fejlesztésével, ellátásával, gondozásával foglalkozó szakemberek:* szupervízió, továbbképzések, kompetenciafejlesztések, pozitív viselkedéskezelés, hálózatépítés, jó-gyakorlatok megosztása, szakmai rendezvények.

A **fogyatékos gyermekek** fejlesztése jó esetben a korai gondozás keretében elindul, amely mind a testi, mind a mentális, valamint a pszichés fejlesztést is megcélozza és ezeken keresztül a családi, a kisebb és nagyobb közösségi kapcsolatok építését is elősegíti.

A korai fejlesztésben a leggyakrabban alkalmazott terápiák: gyógypedagógiai fejlesztés, gyógytorna, mozgásfejlesztés, Dévény-módszer (DSGM), tervezett szenzomotoros tréning, zeneterápia, egyéni gyermek pszichoterápia, kommunikációt fejlesztő terápiák (Floor-time megközelítés), dinamikus szenzoros integrációs terápiák[1].

A Korai Fejlesztő Központ (Budapest) kínál a szülők számára is szolgáltatásokat pl. egyéni pszichoterápia szülőknek, nevelési tanácsadás, szülőcsoportok.

A fogyatékos gyermekek esetében a korai fejlesztés az adott fogyatékosságnak megfelelő speciális terápiák mozgás-, látás-, hallásfejlesztés, valamint a mentális képességek, a viselkedés, magatartás, figyelem, kommunikáció és mindezek által a szociális kapcsolatok fejlesztésére is kiterjed.

A kisgyermek- és a fiatalkori fejlesztés többnyire intézményes formában történik, azaz speciális gyógypedagógia intézményekben vagy integráltan tanuló gyermekek estében az utazó tanári hálózattal, kapcsolódó terápiás lehetőségekkel élhetnek a szülők.

Összefoglalónknak nem képezi tárgyát a magyarországi gyógypedagógiai és egyéb fejlesztési lehetőségek intézményes rendszerének elemzése, de hangsúlyozni szeretnénk, hogy rendkívül nagyok az eltérések a hazai ellátórendszerben. A szükséges információkhoz lassan, nehézkesen vagy egyáltalán nem férnek hozzá az érintett családok, esetleges, hogy mikor és kitől kapják meg a szükséges fejlesztést, támogatást azonos jogosultságuk ellenére is.

Hihetetlenül nagy hiányt mutat a **fogyatékos gyermeket nevelő szülők, családok** mentálhigiénés támogatása, mivel többnyire csak civil szerveződések által nyert pályázati támogatásokból tudnak ilyen programok megvalósulni.

A Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségért Nonprofit Közhasznú Kft. (korábban Közalapítvány), azaz az FSZK rendszeresen ír ki olyan pályázatokat – Szülősegítő szolgáltatások, Fogyatékos személyek helyi, regionális és országos szervezeteinek szakmai programjainak támogatása[2] – melyek forrást biztosítanak a szülőkluboknak, szülőcsoportoknak, hogy elérhetővé váljanak számukra a mentálhigiénés programok egyéni vagy csoportos formában. Időnként már arra is látunk példát, hogy a fogyatékos gyermekek testvéreinek is szerveznek hasonló szolgáltatásokat, programokat.

---

[1] http://www.koraifejleszto.hu/index.php?ln=hu&p=more&id=2&m=8
[2] http://fszk.hu/palyazatok/megvalositas-alatt-allo-palyazatok/

A felnőtt korba érő fogyatékos emberek még nehezebb helyzetben vannak, mint gyermek sorstársaik. Számunkra az intézményes ellátás csak abban az esetben valósul meg, ha nappali vagy bentlakásos intézménybe kerülnek elhelyezésre, ill. a foglalkozási rehabilitáció keretében juthatnak némi szolgáltatáshoz.

A **felnőttkorban fogyatékossá váló személyek** esetében eltérő utat járnak be a lelki egészséggel kapcsolatos ellátások területén az egyes fogyatékosságok esetében. A **látássérült személyeknél** már országos hálózatban működnek a regionális elemi rehabilitációs központok, melyekben az elemi rehabilitáció mellett segítenek szociális ügyekben, érzelmileg támogatják az érintetteket, egészségügyi ellátást nyújtanak, biztosítják a mozgásterápiát és a testi kondíció fejlesztését, valamint megszervezik a társasági életet és a szabadidő eltöltését. A szolgáltatás egyik kulcsterülete a pszichológiai tanácsadás, ami nemcsak a megváltozott élethelyzetbe került érintettek számára szükséges, de a családtagok, esetleg tágabb környezet számára is, hogy az új élethelyzettel közösen tudjanak megbirkózni. Az egyik legkiterjedtebb szolgáltatást a Vakok és Gyengénlátók Közép-magyarországi Regionális Egyesülete (VGYKE) biztosítja.[3] Kiemelném, hogy a pszichológus szakember maga is érintett, így sokkal hitelesebb a tanácsadói, ill. terápiás munkában a sorstársai számára.

A **mozgáskorlátozott emberek** esetében a sorstársi tanácsadói szolgálat igen elterjedt az érdekvédelmi szervezeteknél, azonban különösen jelentős a RÉV Szolgálat tevékenysége, amely a frissen sérültté vált emberek számára, a legnehezebb, mondhatni testileg és lelkileg is a legsötétebb időszakban nyújt segítséget. A RÉV Szolgálat önkéntesei képzés keretében készülnek fel a munkájukra, team-ben dolgoznak a rehabilitációs szakemberekkel együtt. [4] A szolgáltatás példaértékű volt a többi a fogyatékossági terület számára a sorstárssegítő szolgálatok létrehozásában, mivel elsőként alakult meg hazánkban. Erről az Önálló Élet Egyesület honlapján (http://onalloelet.hu/) olvashatunk részletesen, azonban látható, hogy ők is csak a fővárosban tevékenykednek intenzíven.

A **hallássérült személyek** esetében rendkívül aggasztó a helyzet, mivel semmilyen speciális lelki segítség nem létezik számukra Magyarországon. A siket emberek számára, akik a magyar jelnyelvet tartják anyanyelvüknek, mindössze néhány szakember ismeri többé, kevésbé a jelnyelvet, amelynek tudásszintje általában nem alkalmas arra, hogy a terápiában használják. Ezáltal a siket emberek nem jutnak pszichiátriai, pszichológia vagy mentálhigiénés ellátáshoz csak második nyelvükön, amely korlátozott megértést biztosít számukra. Emellett hiányoznak a siketpszichológiai ismeretek, szakosodások is, ami ennek a sajátos kisebbségi kultúrával rendelkező fogyatékossági csoportnak az ellátásához szükséges lenne. A nagyothalló emberek esetében is problémás a helyzet, de más aspektusokból. Ők a hangzó magyar nyelvet használják, azt tekintik anyanyelvüknek, azonban a nyelvi, megértési helyzetekben, de megértési nehézségeik nekik is vannak, így a szociális kapcsolatokban ők is

[3] http://www.vgyke.com/ugyfelszolgalataink/pszichologiai-tanacsadas/
[4] http://www.meosz.hu/mozgaskorlatozott-vagyok/revesz-szolgalat/

jelentős hátrányt szenvednek, ami sokszor eredményez lelki traumákat. A felnőtt korban halláscsökkenést vagy hallásvesztést átélő személyek számára semmilyen lelki szolgáltatás sincs, pedig egy trauma, operáció, betegség vagy gyógyszerártalom következtében fellépő súlyos nagyothallás vagy teljes siketség mély depressziót, összeomlást, a szociális kapcsolatok felbomlását, szinte teljes izolációt szoktak eredményezni.

Az értelmi fogyatékos felnőttek számára, ahogy azt korábban már említettem, a nappali és az intézményes ellátás keretében biztosítanak estlegesen lelki egészséggel kapcsolatos ellátásokat, programokat. Ezen a területen a legerőteljesebb a művészetterápia különböző területeinek alkalmazása – zene, mozgás, dráma, film, kézműves foglalkozások, képzőművészeti tevékenységek – azonban ezeket nem minden esetben képzett terapeuták vezetik, bár ezen a területen valóban nő a különböző képzéseken részt vett végzett szakemberek száma. Bár a művészetterápia célja nem maga a művészeti produktum létrehozása, mégis gyakori jelenség, hogy az elkészült munkákat bemutatják egy, egy kulturális fesztivál, program, kiállítás keretében. A Magyar Speciális Művészeti Műhely Egyesület (http://www.msmme.hu/) fogja össze az intézményben élő értelmi fogyatékos emberek művészeti tevékenységét, de emellett meg kell említenünk a családban vagy támogatott lakhatásban élőkkel foglalkozó szervezeteket, kezdeményezéseket is.

Szintén követendő kezdeményezés a Down Alapítvány Down Dada programja[5], amely a családok korai felkarolására, szülőkből álló országos szolgálatra szakosodott. A tanfolyamokon felkészített Dadák sorstársi segítsége érezteti hatását. A Dadák által támogatott családok jó eséllyel indulnak megváltozott életük megoldása felé. A Down Dada szolgálat tagjainak rendszerest képzést és esetmegbeszélő tréningeket rendeznek.

A **halmozottan sérült** fiatalok és felnőttekkel kapcsolatosan az ArtMan Mozgásterápiás Művészeti Egyesület tevékenységét emelném ki. Missziójuk: „Közös ALKOTÓI TÉR létrehozása – a TÁNC és a terápia eszközeivel – ÉRTÉKEINK és sérüléseink mentén – az ELFOGADÓBB társadalomért."

Az ARTMAN Egyesület azzal a céllal alakult, hogy oktatási, művészeti és terápiás programok létrehozásával segítse a különböző fogyatékos emberek társadalmi felzárkóztatását. Tevékenységük révén egyrészt elősegítik a fogyatékos emberek testi és lelki állapotának javulását (lehetőséget biztosítva saját teljességük megélésére), valamint felmutatják azokat a speciális értékeket, melyeket a különböző sérülésekkel élő emberek a többségi társadalom számára nyújtani tudnak.

Az Egyesület biztosítja a Tánceánia Együttes működését. A súlyosan mozgássérült, egyidejűleg valamilyen fokban értelmi fogyatékos és beszédképtelen személyek számára kínált terápiás lehetőségek között új színfolt Magyarországon a Tánceánia Együttesben alkalmazott komplex mozgás- és táncterápiás rehabilitációs forma. Egyesületük szakemberei – mozgásterapeuták, pszichológusok, táncosok – 1999 óta alkalmazzák a komplex mozgás- és

[5] http://www.downalapitvany.hu/node/265

táncterápiát a Bliss Alapítvány Segítő Kommunikáció Módszertani Központjának[6] programján belül, de az általuk tartott bemutatók több gyógypedagógiai, pszichológiai és más rehabilitációs fórumon is nagy feltűnést és komoly szakmai elismerést váltottak ki.

Több érdekvédelmi szervezet is bekapcsolódik ezekbe a művészetterápiás programokba, azonban náluk már megjelennek az FSZK által támogatott szülőklubok, mentálhigiénés tanácsadások is.

Az **autizmussal élők** számára az országos érdekvédelmi szervezet, az Autisták Országos Szövetsége (AOSZ) biztosíts sorstárssegítséget a mentorszülő hálózatán keresztül[7]. Az érintettek számára rendkívül elégtelen és esetlegesen elérhető a szakemberek által nyújtott szolgáltatások köre, melyen az FSZK a TÁMOP-5.4.11-12/1-2012-0001 azonosító számú „Nyolc Pont – Az autista személyek ellátórendszerének országos szintű, komplex innovációja, szakmai tanácsadó hálózat és koordinációs központ kialakításával" című kiemelt projekt keretében szervezett képzések által kívánt változtatni.

Az FSZK képzései közül – melyek többsége csak támogatási források biztosítása mellett tud elindulni az adott célcsoport számára – az alábbiakat emeljük ki, amelyek felnőttképzési, pedagógus vagy szociális szakmai továbbképzésekben is akkreditáltak:

a. Autizmus-specifikus szülői kompetenciafejlesztés – autizmussal élő gyermekeket nevelő szülők, gondozó családtagok számára
b. Autizmus-specifikus mentorszülő képzés
c. Autizmus-specifikus egészségnevelés curriculum alkalmazása
d. Autizmus-specifikus felnőtt életet támogató képzés (képzők képzése)
a. Sajátos nevelési igényű és/vagy beilleszkedési, tanulási és/vagy magatartási nehézséggel küzdő gyermekeket nevelő szülők szülői kompetenciafejlesztése
b. Súlyosan halmozottan sérült (SHS) gyermeket nevelő szülőket támogató mentorszülő képzés
c. Pozitív Viselkedéskezelés
d. Szexualitás és párkapcsolatok oktatása
e. Sportszakemberek kompetenciáinak bővítése értelmi fogyatékossággal és autizmussal élő személyek inklúziójával kapcsolatosan
f. Fogyatékos emberek ellátásában dolgozó szakemberek személyiségfejlesztő tréningje
g. Fogyatékos emberek ellátásában, integrációjában dolgozó szakemberek szupervíziója
h. Fogyatékos emberek ellátásában dolgozó szakemberek kommunikációs tréningje

[6] http://www.blissalapitvany.hu/szolgaltatasok/
[7] http://aosz.hu/szuloknek/mentorszulok/

Ezekben a képzésekben már a fogyatékos emberekkel foglalkozó szakemberek, a szociális ellátásban dolgozók számára is kínálnak továbbképzéseket, ill. az FSZK – szintén forrástól függően – szolgáltatásokat is, mint pl. szupervízió. Korábban a szociális területen dolgozó munkatársaknak a továbbképzési rendszerében kötelező jelleggel be volt építve a szupervíziós alkalmakon történő részvétel, azonban az elmúlt években a továbbképzési és annak finanszírozási rendszerének átalakítása során, ez a lehetőség megszűnt.

A **mentális problémával élő emberek** számára a szociális ellátás keretein belül nappali és közösségi pszichiátriai ellátás, valamint bentlakásos intézményekben biztosítanak lelki egészséggel kapcsolatos ellátásokat, programokat.

E feladatok ellátásában, szolgáltatások szervezésében egyre több civil szervezet vesz részt.

„A civilek innovatívak, ötletgazdagok, „közelebb állnak" a lakossághoz, ezért jobban képesek alkalmazkodni a különböző igényekhez és az azokban bekövetkezett változásokhoz; önkéntesek bevonásával olyan erők és szaktudások bevonására képesek, amelyre az önkormányzat által fenntartott intézmények nem."

„Egy-egy szervezet általában 5–10 önkéntes munkájára számíthat, az önkéntesek elsősorban az ismerősök, kollégák közül kerülnek ki. Többnyire különböző rendezvények, programok szervezésében, lebonyolításában segítenek, de egyre többen bekapcsolódnak az adománygyűjtésbe, ill. a kapcsolatok építésében is részt vesznek."

Ilyen programok lehetnek a különböző érzékenyítő, előítélet csökkentő (antistigma), lelki egészség fontosságát hangsúlyozó rendezvények, melyekkel szélesebb közönséghez lehet eljutni. Például a Lelki Egészség Világnapja alkalmából megtartott előadások, rendezvények, Sziget, Kultúr8, Mental Rehab[8], Ébredések Alapítvány és Rehab Critical Mass érzékenyítő munkája középiskolákban[9].

A pszichiátriai betegségekkel kapcsolatos felépülés alapú (recovery model) rehabilitációs megközelítést hazánkban az Ébredések mellett a Soteria Alapítvány és más civil szervezetek is a magukénak tudják. Az általuk végzett konkrét csoportterápiás tevékenység és egyéni esetkezelés sikerességét makroszinten hatékony módon növelhetik különböző „awarerness" és „antistigma" kampányok. Erre jó példa a Társaság a Szabadságjogokért (TASZ) jogvédő szervezet antistigma kampánya, mely a „Hullámvasút - egy kicsit skizo fiú naplója" címmel futott 2014-ben.

„Az önkéntesek jelentősége – különösen a hátrányos helyzetű, a beteg, sérült emberekkel foglalkozó szociális szervezetek esetében – azonban nemcsak az, hogy tevékenységük által a civil szervezetek működése hatékonyabb lesz. Van egy nagyon fontos mentális hozadéka is a részvételüknek, és pedig az, hogy a beteg, sérült és az egészséges emberek közelebb

[8] http://ebredesek.hu/, egyensulyunkert.hu
[9] http://rehabcriticalmass.hu/mentalrehab-programja/

kerülnek egymáshoz, s felismerik, hogy a segítségnyújtás révén javulhat a hátrányos helyzetű rétegek, csoportok életminősége, ill. könnyebbé válhat a társadalmi beilleszkedésük, elfogadtatásuk."[10]

Az önkéntes segítésnek tehát alapvető szerepe van a mentális betegségekkel küzdők segítéséért dolgozó civil szervezetekben, például a Soteria Alapítvány két rehabilitációs szemléletű közösségi ellátást biztosító helyén, a Kilátó Klubházban Budapesten a III. kerületben és a Matéria Klubházban a XIII. kerületben. Ők a hét minden munkanapján 12 és este 6 óra között biztosítanak közösségi szemléletű programokat vulnerábilis, kompenzált állapotú kezelés alatt álló, vagy felépülő mentális betegek számára.

Az önkéntes segítés mellett fontos szerepe van az önsegítésnek, az önsegítő csoportoknak is (kliens, hozzátartozó). „A felépülés alapú rehabilitációban kulcsfontosságú a partneri viszony az érintett személy (sokszor felhasználóként is emlegetik) és segítői között. A sorstárs segítők, más néven tapasztalati szakértők, és a természetes segítők (barátok, rokonok, lakótársak), más néven kísérő szakértők rendkívül hatékony segítséget nyújtanak az érintetteknek a felépülés folyamatában. Az első ilyen – akkreditált – képzést Magyarországon az Ébredések Alapítvány dolgozta ki és szervezte meg. Az első csoport 20 fővel 2016 januárjában indult meg."

Az önsegítéshez kapcsolódnak olyan programok, amelyek a különböző mentális betegséggel élők hozzátartozóinak szeretnének segítséget nyújtani. Budapesten a XIII. kerületben, a Lélekben Otthon Alapítvány havi egy alkalommal tart ilyen csoportot skizofréniával diagnosztizáltak családtagjainak. Fontos megemlíteni ugyanitt a **Szkizofrén Betegek Hozzátartozóinak Érdekvédelmi Szervezetét, melynek alapvető céljai a következők:** *egymás segítése; társadalmi fellépés a megbélyegzettség csökkentésére; az elérhető kezelések minőségének és mennyiségének növelése; összefogás a társszervezetekkel; jogi segítségnyújtás.*

A lakosság mentális egészségének javítása, megőrzése szempontjából, a statisztikák előkelő helyeit elfoglaló területeket tartottuk fontosnak a jó gyakorlatok gyűjtésekor. Az öngyilkosság-megelőzés, illetve a krízisben lévő emberek azonnali segítésére találunk éjjel-nappal elérhető segélyvonalakat önkéntes segítők és szakemberek által üzemeltetve. A depresszióval küzdők számára pedig a Lélekben Otthon Alapítvány tart önsegítő kört.

A **nemzetközi gyakorlatban** hasonló programokat találunk **a fogyatékos emberek lelki egészségének támogatása területén**, azoknak csak a finanszírozási rendszere eltérő, valamint hogy rendszer szintű a szakemberek mentálhigiénés támogatottsága. Két példát emelünk most ki, mint ajánlatos gyakorlatot, melyet hazánkban is célszerű lenne bevezetni.

Az **angol és az ír gyakorlat** szerint a támogatott lakhatásban dolgozó szakemberek és nagyszámban alkalmazott önkéntesek számára heti rendszerességgel van esetmegbeszélés,

[10] Nárai Márta: Civil szervezetek szerepvállalása a szociális ellátás, szolgáltatás területén

szupervízió. Folyamatos a különböző szakmai továbbképzések biztosítása, melyek rendszerszintűen vannak felépítve.

A másik jó gyakorlat egy **dán példa** az ország nyugati részén található Viborgban az STU Viborg[11], ahol egy egyedi oktatást kínálnak olyan a fiatalok számára, akik különböző tanulási és / vagy beilleszkedési nehézségekkel küzdenek. A képzés 3 éves és módszerükben együtt alkalmazzák a tanítást, a gyakorlati munkát és a gyakornokságot különböző külső cégeknél.

A képzés célja, hogy az értelmi fogyatékos és más speciális nevelési igényű fiatal személyek számára lehetővé váljon a személyes, szociális és szakmai képességek elsajátítása révén a lehető legteljesebb mértékű önálló és aktív részvétel a felnőtt életben, valamint lehetővé váljon a részvételük az oktatásban és a munka világában.

A törvényben meghatározott célcsoport azon fiatalok csoportja, akik még speciális pedagógiai segítséggel sem tudnak elvégezni más középfokú képzést. Ezeknek a speciális nevelési igényű fiataloknak törvény* által biztosított joga van a számukra megfelelő képzéshez (*Lov om ungdomsuddannelse for unge særlige behov).

Az iskola tanulóinak célcsoportjai: mozgássérült, enyhe és közepsúlyos értelmi fogyatékos, autista, pszichoszociális fogyatékos, beillszkedési nehézséggel kűzdő, un. szociális fogyatékos diákok, nyelvi- és beszédfogyatékos, autizmus spektrumzavaros, valamint ezen diagnózosikból többet is magukon viselő diákok.

Közös tantárgyak az étkezés, az egészségnevelés és a testmozgás. A 4 teamre osztott csoportokban más és más specializáció valósul meg, így az egyikben vendéglátás, szolgáltatások, karbantartás, a másikban zene- és dráma, valamint alapműveltség, a harmadikban és a negyedikben életvezetési ismeretek (a súlyosabb állapotúaknak).

Az STU Viborg megközelítése recovery (felépülés, fejlődés) központú: egy céltudatos és meghatározott időtartamú együttműködés a diák, a szülők és az oktatók között. A cél, hogy a mozgásában korlátozott, értelmi fogyatékos és/vagy szociális fogyatékos diák a lehető legönállóbb és legteljesebb életet élhesse.

A képzés kezdetétől priorizált fókuszterületek: stabil jelenlét (jóllét), önálló közlekedés, ADL (általános életvezetés, önellátás), személyes külső megjelenés / higiénia, belső gyakorlat és pályaválasztás, melyhez az OCN módszerét alkalmazzák. Az Open College Network (OCN) egy módszere az informális tanulásnak, ami kívül esik a hagyományos iskolarendszerű oktatáson, de fontos cél ennek az elismertetése. Ez egy olyan tanulás, tudás, ami cégeknél eltöltött (külső) gyakorlatból, kurzusokból, nappali népfőiskolákról, gyakorlati-szakmai tudást adó iskolai munkából, munkagyakorlatból, középfokú képzést nyújtó iskolákból, pl. STU-ból vagy sok más egyéb forrásból származik.

A cél az, hogy az oktatásban résztvevőknek egy megbízható és elismert papírt adjanak a megszerzett tudásról, képességekről, amit aztán használni tudnak a munkakeresésben,

[11] https://stu.viborg.dk/

tanulásban és további képzettség megszerzésében. Emellett sokak számára nagy elismerést jelent a képességeiket igazoló papír átvétele – akkor is, ha a tudást nem a formális iskolarendszeren belül szerezték meg. Mindez együttesen biztosítja a diákok társadalmi beilleszkedését és önálló életvezetésének kialakítását.

A **mentális problémával élő emberek** számára nyújtott ellátások **nemzetközi jó gyakorlatából** az alábbiakat emeljük ki.

Jean-Luc Roelandt (Lille, **Franciaország**), aki a WHO Európai Elme-egészségügyi Kutatási és Képzési Központja kollaboratív partner-intézményének vezetője beszámol arról, hogyan építettek le fokozatosan egy nagy elme-kórházat és ma hogyan valósítják meg 75000 lakosnál, közülük több mint 2000 gondozott páciensnél, 110 munkatárssal, köztük 8 pszichiáterrel a közösségi-alapú ellátást, mindössze tucatnyi ágyon.

Egyetlen embert sem engedtek az utcára a kórházból. Több mint 100 védett házban családszerűen élnek a súlyosabb betegek, akiknek a mobil teamek, krízisszolgáltatások és nem utolsó sorban az önsegítő szervezetek aktivistái is segítenek. A háziorvosokat is visszavezették a mentális problémával élők ellátásába. Az ágyak leépítése nyomán felszabadult forrásokat minden esetben területi szolgáltatások fejlesztésére használták, amelynek során arra törekedtek, hogy a közösségi is „nyerjen" az új szolgáltatásokkal. Minden esetben igyekeznek elkerülni a mentális problémával élők elkülönült intézményrendszerben való segítését és azt, hogy a segítő szolgáltatások korlátozást, kontrollt jelentsenek a betegek számára. Mégis, minimális az öngyilkosságok és veszélyes események száma.

Angliában a közösségi mentális egészségügyi szolgáltatások a következőkből tevődnek össze:

- Közösségi mentális egészségügyi csoportok: értékelik és kezelik a pácienseket otthonukban vagy a közösségben;
- Mentális alapellátási szolgáltatások: egyéni dolgozók vagy munkacsoportok, amelyek támogatják a háziorvost, és kezelésben részesítik a mentális betegségben szenvedő egyéneket;
- Válságmegoldó csoportok (CRT): multidiszciplináris csoportok intenzív, rövid távú támogatás nyújtására a nap minden órájában.

A krónikus betegek ellátásának jellemzői **Európában:**

- Asszertív támogató csoportok (AOT): intenzív támogatást nyújtanak a mentálisan súlyos betegek számára otthonukban vagy közösségi környezetben;
- Korai beavatkozási csoportok (EIT): az első pszichotikus élményüket megélő emberek szakszerű értékelése és kezelése;
- Otthoni vagy közösségi támogató szolgáltatások: általában nem mentális egészségügyi szakemberek, akik támogatást nyújtanak a betegeknek és családjaiknak;

- Speciálisan képzett alkalmazottak: tapasztalt mentális egészségügyi szakemberek (pl. ápolók, szociális munkások), akik értékelik és osztályozzák az akut vagy a közeledő mentális egészségügyi sürgősségi helyzetet;
- Diplomával rendelkező alapellátási alkalmazottak: rövid terápiás technikákban képzett személyzet, együttműködésben a háziorvossal a gyakoribb mentális betegségek kezelésére;
- Felépülést segítők: egyéni kapcsolatokat építenek a szolgáltatások felhasználóival és közösen értékelik a szükségleteket, elért eredményeket;
- Közösségi fejlesztők: támogatják a közösségi csoportokat és hálózatokat a színes bőrűek és az etnikai kisebbségek azon kapacitásának növelésére, hogy képesek legyenek megbirkózni a mentális betegséggel és a szolgáltatásokban rejlő egyenlőtlenségekkel.

Az adatlapokat mind a jó, mind az ígéretes gyakorlatok tekintetében három alcsoportba osztottuk be. Az elsőbe azok kerültek, melyeket *a LEK a tevékenyégébe* be tud teljes mértékbe építeni, azokat saját maga is meg tudja valósítani.

A másodikban azok a gyakorlatok olvashatók, melyek megvalósításban csak *közreműködőként* tud a LEK szerepet játszani, önállóan ugyan nem képes véghezvinni, de jelentős lehet a szervezési, együttműködési funkciója, mintegy generálva az adott járásban a gyakorlat bevezetését.

Az utolsó, harmadik csoportot alkotják azok a gyakorlatok, melyek ismerete fontos a LEK szakemberei számára és *ajánlhatja* a járás vagy a nagyobb szakterület számára annak átvételét, adaptációját, ill. bevezetését.

Végezetül megállapítható, hogy a gyakorlatok gyűjtése megerősítette a helyzetfeltárásban megfogalmazott problémákat – kiszámítható források hiánya, szakemberhiány, specializálódott szakemberhiány, területi egyenlőtlenségek – melyek megoldására javaslatokat fogunk megfogalmazni.

2.2. Jó- és ígéretes gyakorlatok – mentális betegek

2.2.1. A LEK önállóan is végezheti a gyakorlatot

1. sz. gyakorlat: Bakancsos Klub

JÓ GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok olyan, akár modellként is ajánlható tevékenységek, programok, beavatkozások, amik működését, hatását vagy hatékonyságát tudományos módszerekkel is tesztelték és bizonyították, ezért széles körű terjesztésre, adaptálásra is alkalmasak lehetnek.

(Forrás: Food and Agriculture Organization of the United Nations)

A fenti definíciót az Európai Bizottság által finanszírozott *"CHRODIS - Joint Action on Chronic Diesases"* projektben is felhasználták.

Jó gyakorlat megnevezése:	„Bakancsos Klub”- mentális problémával élőknek szervezett szabadidős és kulturális program, szakemberekkel és családtagokkal
A jó gyakorlatot megvalósító nagyobb program neve, rövid leírása: (amennyiben egy nagyobb program, projekt keretében valósult meg)	
A jó gyakorlat alapjául szolgáló elméleti és módszertani háttér:	A mentális zavarral élők közül sokan elszigetelődnek, interperszonális kapcsolataik elsősorban a hasonló problémával küzdőkre korlátozódnak. Egészséges emberekkel közös programokon ritkán vesznek részt, mert félnek a kirekesztéstől. A Bakancsos Klub tagjai a hozzátartozóikkal együtt vehetnek részt olyan utazásokon, túrákon, programokon, ahol az őket segítő szakemberek és az ő hozzátartozóik is jelen vannak. Anti-stigma tevékenységként kiváló lehetőség a közösségek mentális betegségben szenvedő tagjainak a társadalom egészséges tagjaival való tartalmas együttlétre.

A jó gyakorlat leírása, megvalósított beavatkozások:	A Moravcsik Alapítvány a mentális betegségben szenvedők számára havi rendszerességgel kirándulást, erdei túrát, városlátogatást szervez, programokkal egybekötve. (pl. az Alapítvány klienseinek műveiből Egerben nyílt kiállításra szerveztek Bakancs Klub keretében közös utazást). A módszer különlegessége, hogy kifelé nyitott, a Pszichiátriai Klinika (amely a telephelyet biztosítja az Alapítványnak) dolgozói és családtagjaik is részt vehetnek a programokon. Ezen túlmenően a honlapon hirdetve jelzik a társadalom többi tagjának, hogy bárkit szívesen látnak a Klub programjain. A mentális betegek, hozzátartozóik és a betegek gyógyításában aktívan résztvevő szakemberek családtagjaikkal olyan közös programokat szerveznek, ahol egyenrangú félként, az élményeket közösen átélve, a terápiás kapcsolatból (és a hagyományos paternalisztikus viszonyból) kilépve tudnak együtt lenni. Nyáron grillezés, ősszel egy másik Alapítvány (Erdőmentők) segítségével madáretetők elhelyezése, erdei madártani előadás is szerepel a programok között.
Célcsoport:	mentális problémával élők és hozzátartozóik
Időtartam:	havonta 1 alkalommal szervezve, 4-8 órás időtartamban /a távolságtól és a programtól függően/
Megvalósítás helye:	mindig más helyszínen, melyet közösen megbeszélnek, majd szavazás útján választanak ki
Értékelés módszere:	verbális visszajelzések
Eredmények, megállapítások:	A közösségi programok elősegítették a kliensek közösségi integrációját. A közösen átélt élmények pozitív hatással voltak a betegek hangulatára, önbizalmára, a szakemberek és egészséges hozzátartozók szemléletmódját pedig kedvezően befolyásolták.
Hivatkozások (dokumentumok):	http://www.moravcsikalapitvany.hu/index.php/bakancsos-klub
Melyik témába sorolható? (aláhúzással jelöljük,	pszichiátriai és szenvedélybeteg ellátás

több kategória is megjelölhető)	
Felhasználhatóság, adaptálhatóság a projektben:	a LEK-ek számára teljes mértékben átvehető, bármilyen formában adaptálható és variálható módszer
A LEK szerepe a gyakorlat alkalmazásában	A LEK *megvalósítója* lehet a programnak, de *ajánlhatja* is együttműködő partnerintézmények számára, illetve *közreműködhet* a megvalósításban is.
Kitöltő neve:	Ács Andrea

2. sz. gyakorlat: PsychArt24

JÓ GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok olyan, akár modellként is ajánlható tevékenységek, programok, beavatkozások, amik működését, hatását vagy hatékonyságát tudományos módszerekkel is tesztelték és bizonyították, ezért széles körű terjesztésre, adaptálásra is alkalmasak lehetnek.

(Forrás: Food and Agriculture Organization of the United Nations)

A fenti definíciót az Európai Bizottság által finanszírozott *"CHRODIS - Joint Action on Chronic Diesases"* projektben is felhasználták.

Jó gyakorlat megnevezése:	„PsychArt24” művészeti maraton
A jó gyakorlatot megvalósító nagyobb program neve, rövid leírása: (amennyiben egy nagyobb program, projekt keretében	A „PsychArt24” 2010 óta minden évben megrendezésre kerül. Mára egy olyan programmá nőtte ki magát, amely egyre szélesebb körben ismert és komoly szponzorok állnak mögé, /pl. az EMMI, a Semmelweis Egyetem, a MOL, vagy az FSZK./ A művészeti maratonon készült festmények vásárral egybekötött kiállításra kerülnek, amely bevételt jelent az alkotóközösségnek.

valósult meg)	
A jó gyakorlat alapjául szolgáló elméleti és módszertani háttér:	Hivatásos és amatőr művészek valamint mentális fogyatékkal élő (art brut) alkotók közösen mutatják be az „alternatív valóságot". A művészet nyelvén kapcsolatot teremthet egymással a mentális zavarban szenvedő és az egészséges ember. A közös alkotás lehetőséget nyújt egymás megismerésére, beszélgetésekre, későbbi kapcsolattartásra. Csökken a mentális fogyatékkal és lelki betegséggel élők ellen irányuló előítéletek és diszkrimináció, erősödik a kliensek önbizalma.
A jó gyakorlat leírása, megvalósított beavatkozások:	Egy nagyobb helységben felállított állványok mellett lelki betegek, egyéb hátrányos helyzetű emberek és egészségesek együtt készítik el a képeiket. Számtalan ecset, rengeteg festék áll rendelkezésre. Egy időben akár 50 festővászon mellett is dolgozhatnak a résztvevők. Emeli a rendezvény anti-stigma hatását, ha ismert ember is az alkotók között van. /Pl. Koós Réka énekesnő vett részt az elmúlt években a PsychArt24-en./ A sajtó nyilvánosság szintén erősíti a diszkrimináció elleni küzdelmet.
Célcsoport:	mentális problémával élők, egyéb hátrányos helyzetű csoportok tagjai /pl. hajléktalan, roma/
Időtartam:	Évente 1 alkalommal, 24 órán keresztül /általában pénteken 12 órától szombat 12-ig/.
Megvalósítás helye:	Semmelweis Egyetem Aula /A helyszín több ízben változott. Fontos, hogy nagy helyiség legyen, ahol akár 50-100 ember is kényelmesen elfér/.
Értékelés módszere:	verbális visszajelzések, a rendezvény utáni médiavisszhang
Eredmények, megállapítások:	a rendezvény bizonyítottan jó hatással van a pszichoszociális rehabilitációs folyamatban résztvevő kliensekre, komoly anti-stigma hatással bír
Hivatkozások (dokumentumok):	http://moravcsikalapitvany.hu/index.php/rendezvenyek/psychart24 http://www.elitmed.hu/ilam/hirvilag/psychart24_muveszeti_maraton_8296/ www.artbrut.hu

Melyik témába sorolható? (aláhúzással jelöljük, több kategória is megjelölhető)	pszichiátriai és szenvedélybeteg ellátás
Felhasználhatóság, adaptálhatóság a projektben:	A LEK-ek számára teljes mértékben átvehető, bármilyen formában adaptálható és variálható módszer.
A LEK szerepe a gyakorlat alkalmazásában	A LEK megvalósítója lehet a programnak, hivatásos és amatőr művészek, mentális zavarban szenvedők bevonásával helyi szinten is megvalósítható, de információként is terjeszthető az eredeti program.
Kitöltő neve:	Ács Andrea

3. sz. gyakorlat: Rendőr-tréning

ÍGÉRETES GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok esetében a WHO viszonylag szigorú követelményrendszert határoz meg, azonban az Egyesült Államok Department of Health and Human Services (DHHS) definiál ígéretes gyakorlatot is (promising practice), amelynek kritériumai a következők:

- legalább egy előzetes adat rendelkezésre áll a hatásosságra vonatkozóan;
- elegendő, ha kis, helyi intervencióban valósult meg;
- lehetőség van a későbbiekben olyan adatok beszerzésére az intervencióról, amelyek további döntéseket megalapozhatnak.

KEZDEMÉNYEZŐ ÉS MEGVALÓSÍTÓ SZERVEZET ADATAI

Kezdeményező szervezet neve:	Ébredések Alapítvány
Megvalósító szervezet neve: (amennyiben más, mint a	

kezdeményező szervezet)	
Megvalósító szervezet típusa: *(civil, szakmai, állami, egyházi, versenyszféra, stb.)*	civil szervezet
Finanszírozás típusa: *(belső erőforrás, állami normatíva, állami célzott támogatás, projektforrás, egyéb)*	Belső erőforrás: az Alapítvány támogatásával került megszervezésre. Emellett az érintett rendőrkapitányságok fizetett szabadnappal támogatták a résztvevő kollégáikat.
Megvalósítás ideje, időtartama:	2000-ben, 3 napos tréningprogram keretében, napi 6 óra időtartammal.
A gyakorlat megvalósítására rendelkezésre álló forrás, a gyakorlat megvalósításának becsült forrásigénye: *(amennyiben publikus az adat, pl. a projekt költségvetésének összege)*	Terem bérlése nélkül, 5-10 ezer forintból kihozható, attól függően, hogy hány résztvevő van. (kávé, pogácsa, ásványvíz, stb.). Flipchart, filctoll, papír a handoutokhoz, notebook, projektor szükséges.
A gyakorlat elérésének helye: *(weblap elérési útvonal, szakirodalmi hivatkozás)*	az Ébredések Alapítvány archívumában találhatóak dokumentumok, illetve az intézmény vezetője (Dr. Harangozó Judit) tud információkkal szolgálni.

AZ ÍGÉRETES GYAKORLAT ADATAI

A gyakorlat elnevezése:	„Hatékony kommunikáció és pszichoedukáció oktatás rendőröknek”
Rövid elnevezése: *(A gyakorlat azonosítására szolgáló fantázianév, rövidítés, illetve ahogyan a további pontokban utalnak*	„Rendőr-tréning”

rá.)	
A gyakorlat típusa: *(program, esemény, képzés, tanulmány, segédeszköz, együttműködés, honlap, médiafelület, fórum, egyéb)*	tréninggel kombinált tanfolyam
A gyakorlat témakörei, hatásterület(e)i: *(pl. lelki egészség fejlesztése, bántalmazás és erőszak megelőzés, szenvedélybetegséghez vezető út megelőzése, stb.)*	• Mentális betegekről általánosságban. • Tünetek felismerése. • Zavart, vagy hanghalló emberrel való helyes bánásmód. • Addiktológiai esetek: patológiás részegség, droghasználattal kapcsolatos információk. • Agresszió kezelése. • Asszertív kommunikációs stratégiák. • Erőszak megelőzése. • Konfliktuskezelés, problémamegoldás. • Egyéb szakma specifikus információk. • Helyzetgyakorlatok.
A gyakorlat lokalizáltsága: *(pl.: egy adott településen, járásban, vagy megyei, illetve országos szinten valósult meg; Magyarországon vagy külföldön)*	Budapesten, a VIII. kerületben, de több kerület rendőreinek részvételével valósult meg.
A gyakorlat célcsoportja: *(pl. univerzális, célzott – konkrétan milyen célcsoport)*	célzottan a rendvédelmi szervek dolgozói
A gyakorlat fő színtere: *(pl. közösségi, iskolai, munkahelyi, stb.)*	A gyakorlat által eredményezett haszon elsősorban közösségi, de munkahelyi szintéren is megmutatkozhat.
A gyakorlat által elérni kívánt célcsoport:	Olyan rendőrök, akik a terepen dolgozva gyakrabban kerülhetnek kapcsolatba mentális zavarral élőkkel.

A kezdeményezés módszertanának, eredményeinek rövid bemutatása	A gyakorlat során a résztvevők megtanulták • a pozitív érzések és a negatív érzések hatékony kifejezését • a pozitív kérés megfogalmazását • a problémaelemzést • problémamegoldó technikát • egyéb, asszertív kommunikációs technikákat • a pszichoedukációs blokk keretében a mentális betegségekkel kapcsolatos ismereteket • krízishelyzetek felismerését és kezelését A stigma-csökkentő hatáson túlmenően a résztvevők egyéni stressz-kezelő stratégia birtokosai lettek, amit a saját életükben is hatékonyan alkalmazhatnak. A résztvevők olyan információkat kaptak, amely által empatikusabban, elfogadóbban fordulhatnak a mentális problémával élők felé, de a saját lelki egészségük karbantartásához is hozzájárult a tanfolyam.
A gyakorlat megvalósításába bevont szakemberek köre	pszichiáter, pszichológus, kommunikációs tréner, case-manager /aki korábban rendőr volt/
Az „ígéretes gyakorlatok" elért eredményeinek fenntarthatósága *(előidéznek-e olyan változást az egyénnél, vagy a közösségben, amely a program befejeződése után is megőrizhető)*	A gyakorlat eredményei, a rendvédelmi dolgozók személyes attitűdjében, kommunikációs készségében elért pozitív változások megőrizhetők és fenntarthatók.
A gyakorlat mennyiben épít arra, hogy az egyéneket/csoportokat ösztönözze arra, hogy a saját lelki egészségüket érintő, személyes, társadalmi, gazdasági és környezeti tényezőkre nagyobb hatást	A gyakorlat azon túlmenően, hogy javítja a rendvédelmi szakemberek mentális betegekkel szembeni látásmódját.

gyakoroljanak	
Mennyiben járul hozzá az egészség-egyenlőtlenségek csökkentéséhez a program	Hozzájárul, mivel tudatosabban fordulnak a téma felé, attitűdjük pozitív irányba fordul.
A program az érintettek és az érdekhordozók számára elfogadható alapokon nyugszik *(pl. tudományos, bizonyítási, igazgatási, és etikai szempontból)* **Ha igen akkor kérjük írja le a gyakorlatra vonatkozó tudományos evidenciát**	
A gyakorlat utánkövetésének megvalósulása: *(történt-e utánkövetés, ha igen, milyen formában)*	Verbális megkeresések történtek pozitív változásokról számoltak be a résztvevők mind a mentális betegekkel kapcsolatos attitűdjük, mind pedig a nehéz helyzetekben történő kommunikációjuk hatékonysága terén.
A LEK szerepe a gyakorlat alkalmazásában	A LEK *megvalósítója* lehet a programnak. Erőforrás igény: tréner, szakmai kapcsolat a helyi rendőrséggel.

4. sz. gyakorlat: Bálint-csoport

JÓ GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok olyan, akár modellként is ajánlható tevékenységek, programok, beavatkozások, amik működését, hatását vagy hatékonyságát tudományos módszerekkel is tesztelték és bizonyították, ezért széles körű terjesztésre, adaptálásra is alkalmasak lehetnek.

(Forrás: Food and Agriculture Organization of the United Nations)

A fenti definíciót az Európai Bizottság által finanszírozott *"CHRODIS - Joint Action on Chronic Diesases"* projektben is felhasználták.

Jó gyakorlat megnevezése:	Bálint-csoport
A jó gyakorlatot megvalósító nagyobb program neve, rövid leírása: (amennyiben egy nagyobb program, projekt keretében valósult meg)	
A jó gyakorlat alapjául szolgáló elméleti és módszertani háttér:	A módszer kitalálója és névadója Bálint Mihály (1896-1970), magyar orvos, világhírű pszichoanalitikus. A Bálint csoport vázát a bio-pszicho-szociális gondolkodás adja. A beteg/kliens testi-, érzelmi állapotán kívül, az egészségügyi-pedagógiai-munkahelyi környezet, az orvos/segítő személyisége, élethelyzete, kapcsolatai is hatnak az orvos/segítő-beteg/kliens kapcsolatra, az együttműködésükre, így a gyógyítás – gyógyulás/segítés egész folyamatára. A Bálint-csoportokon olyan esetek kerülnek megbeszélésre, amikor az orvos/segítő frusztrált, tehetetlen, amikor az orvost/segítőt egy eset a szokványostól eltérő mértékben foglalkoztatja, és úgy érzi, annak ellenére, hogy tudása legjavát adja, elakadt, vagy valamiért érzelmileg nagyon megterheli. A módszer a klinikai esetmegbeszélő csoport prototípusa, világszerte elterjedt.
A jó gyakorlat leírása, megvalósított beavatkozások:	A modern Bálint-munka segít a csoportban résztvevő orvosnak-segítőnek konfliktusos eseteit kezelni, munkája hatékonyságát növelni, szakmai szerepében kiteljesedni, A Bálint csoportban résztvevő szakembernek nő a munkahelyi elégedettsége, jobb kapcsolatot teremt a kollégákkal és kliensekkel, könnyebben dönt, önismerete mélyül, csoportos támogatást kap a nehéz esetek kezeléséhez. A csoportmunka segít az értékek, célok tisztázásában, érzelmi intelligenciát fejleszt, áttételesen a kiégést, pályaelhagyást is megelőzi.

	A csoport keretei: 10-15 résztvevő, speciálisan képzett 1 vagy 2 csoportvezető, 90 perces, strukturált ülések. Egy csoport menete a következő. Az esethozó egy esetet röviden (pár percben) ismertet, ezután 5-10 perc áll rendelkezésre a csoporttagoknak, hogy kérdést intézzenek az esethozóhoz a körülmények részletesebb tisztázásához. A csoportülés következő része a diszkusszió - ez a rész a leghosszabb (fél-egy óra is lehet)- amelynek során a csoporttagok az esethozó nélkül megbeszélik az esetet. Az esethozó ilyenkor a csoporton kívül ül, ezzel is hangsúlyozva megfigyelő szerepét ebben a részben. A csoporttagok célja az adott orvos-beteg kapcsolat mélyebb megértése, többirányú megközelítése, nem tanácsadásról, a probléma megoldásáról van szó, hanem inkább szabad asszociációról, ötletelésről (brain-storming), az adott eset kiváltotta érzések, gondolatok, tapasztalatok megosztásáról. Végül az utolsó részben az esethozó lehetőséget kap arra, hogy visszajelezzen a csoport számára.
Célcsoport:	orvosok és más segítő szakmában, egészségügyi, pedagógiai, lelki gondozói, szociális területen dolgozó szakemberek
Időtartam:	90 perc / ülés
Megvalósítás helye:	Működő csoportok: http://www.balinttarsasag.hu/balint-csoportok/mukodo-balint-csoportok/
Értékelés módszere:	szóbeli visszajelzés
Eredmények, megállapítások:	- a megbeszélt eset szupervíziója, a gyakorlati munka közvetlen támogatása - a szakmai önismeret elmélyítése - komplex csoportos tanulási helyzet (az esethez, és nem kijelölt oktatási témákhoz kötött) - a résztvevők szakmai identitásának fejlesztése, önmenedzselése - a résztvevők stressz feldolgozó képességeinek fejlesztése - a résztvevők lelki higiénéjének védelme, pl. kiégés megelőzése

	- csoportmunka, team-munka gyakorlása - társas és csoportos magatartás kompetenciájának erősítése - a résztvevők érzelmi intelligenciájának gazdagítása - a résztvevők beszédkészségének, önkifejezésének fejlesztése - a résztvevők etikai kompetenciájának javítása - nem csak orvosok körében, hanem más egészségügyi szakmákban is alkalmazható, team-munka esetében is (ezen túl más humán szakmákban is)
Hivatkozások (dokumentumok):	http://www.balinttarsasag.hu/
Melyik témába sorolható? (aláhúzással jelöljük, több kategória is megjelölhető)	szociális terület munkatársai
Felhasználhatóság, adaptálhatóság a projektben:	Adaptálható, a Társaság kiképző Bálint-csoport vezetői évente indítanak vezetőképző programot, hogy minél több Bálint-csoport működhessen szerte az országban. http://www.balinttarsasag.hu/balint-csoportok/vezetokepzo/
A LEK szerepe a gyakorlat alkalmazásában	A LEK maga is megvalósítója lehet a gyakorlatnak saját szakemberrel, illetve közreműködhet csoportok szervezésében.
Kitöltő neve:	Szabó Edina

5. sz. gyakorlat: Hozzátartozói csoportfoglalkozás

JÓ GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok olyan, akár modellként is ajánlható tevékenységek, programok, beavatkozások, amik működését, hatását vagy hatékonyságát tudományos módszerekkel is tesztelték és bizonyították, ezért széles körű terjesztésre, adaptálásra is alkalmasak lehetnek.

(Forrás: Food and Agriculture Organization of the United Nations)

A fenti definíciót az Európai Bizottság által finanszírozott *"CHRODIS - Joint Action on Chronic Diesases"* projektben is felhasználták.

Jó gyakorlat megnevezése:	Hozzátartozói csoportfoglalkozás
A jó gyakorlatot megvalósító nagyobb program neve, rövid leírása: (amennyiben egy nagyobb program, projekt keretében valósult meg)	Intézményegységünk a Zalaegerszegi Gondozási Központ Szociális klubja pszichiátriai és szenvedélybetegek részére nyújt nappali ellátást. Az „Egymásra hangolva" TÁMOP- 5.4.9 program keretében hozzátartozók részére pszicho-edukációs képzés zajlott. E képzés során merült fel igényként a program folytatása a hozzátartozók részéről. A program keretében oktató szakember térítésmentesen vállalta a foglalkozás vezetését havi rendszerességgel.
A jó gyakorlat alapjául szolgáló elméleti és módszertani háttér:	Pszicho-edukáció
A jó gyakorlat leírása, megvalósított beavatkozások:	Kis csoportos beszélgetés, a pszichiátriai és a szenvedélybetegségek kapcsán felvetődött problémák megbeszélése, feltárása.
Célcsoport:	Pszichiátriai és szenvedélybetegek hozzátartozói.
Időtartam:	havi egy alkalom
Megvalósítás helye:	Zalaegerszegi Gondozási Központ Szociális klubja 8900 Zalaegerszeg; Kosztolányi u. 23.

Értékelés módszere:	Egy éve működik a csoport.
Eredmények, megállapítások:	A hozzátartozók folyamatosan igénylik és várják a következő alkalmat. Időről, időre újabb és újabb hozzátartozók csatlakoznak a csoporthoz.
Hivatkozások (dokumentumok):	Zalaegerszegi Gondozási Központ éves beszámolója.
Melyik témába sorolható? (aláhúzással jelöljük, több kategória is megjelölhető)	*Szociális ellátás; Egészséges környezet és mentális egészség*
Felhasználhatóság, adaptálhatóság a projektben:	A megadott területeken belül bárhol felhasználható.
A LEK szerepe a gyakorlat alkalmazásában	A LEK *megvalósítója* lehet a programnak, saját szakemberrel vagy önkéntesek bevonásával.
Kitöltő neve:	Rózsa-Vajda Krisztina klubvezető

2.2.2. A LEK elsősorban közreműködőként vehet részt a gyakorlatban

6. sz. gyakorlat: Hullámvasút

ÍGÉRETES GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok esetében a WHO viszonylag szigorú követelményrendszert határoz meg, azonban az Egyesült Államok Department of Health and Human Services (DHHS) definiál ígéretes gyakorlatot is (promising practice), amelynek kritériumai a következők:

- legalább egy előzetes adat rendelkezésre áll a hatásosságra vonatkozóan;
- elegendő, ha kis, helyi intervencióban valósult meg;
- lehetőség van a későbbiekben olyan adatok beszerzésére az intervencióról, amelyek további döntéseket megalapozhatnak.

KEZDEMÉNYEZŐ ÉS MEGVALÓSÍTÓ SZERVEZET ADATAI

Kezdeményező szervezet neve:	Társaság a Szabadságjogokért (TASZ), együttműködő partner az X Kommunikációs Központ
Megvalósító szervezet neve: (amennyiben más, mint a kezdeményező szervezet)	
Megvalósító szervezet típusa: *(civil, szakmai, állami, egyházi, versenyszféra, stb.)*	civil
Finanszírozás típusa: *(belső erőforrás, állami normatíva, állami célzott támogatás, projektforrás,*	

egyéb)	
Megvalósítás ideje, időtartama:	2014. szeptember – november
A gyakorlat megvalósítására rendelkezésre álló forrás, a gyakorlat megvalósításának becsült forrásigénye: *(amennyiben publikus az adat, pl. a projekt költségvetésének összege)*	
A gyakorlat elérésének helye: *(weblap elérési útvonal, szakirodalmi hivatkozás)*	https://www.facebook.com/hullamvasut http://tasz.hu/tasz-film/hullamvasut-egy-kicsit-skizo-fiu-naploja-ket-video-kampanyhoz http://hvg.hu/kultura/20140929_Kezdett_nagyon_elborulni_az_agyam__skizo

AZ ÍGÉRETES GYAKORLAT ADATAI

A gyakorlat elnevezése:	Hullámvasút – egy kicsit skizo fiú naplója
Rövid elnevezése: *(A gyakorlat azonosítására szolgáló fantázianév, rövidítés, illetve ahogyan a további pontokban utalnak rá.)*	Hullámvasút

A gyakorlat típusa: *(program, esemény, képzés, tanulmány, segédeszköz, együttműködés, honlap, médiafelület, fórum, egyéb)*	kampány, médiafelület, esemény
A gyakorlat témakörei, hatásterület(e)i: *(pl. lelki egészség fejlesztése, bántalmazás és erőszak megelőzés, szenvedélybetegséghez vezető út megelőzése, stb.)*	a mentális betegek stigmatizációjának, kirekesztésének társadalmi szintű csökkentése; információ-adás; tudatosság-növelés
A gyakorlat lokalizáltsága: *(pl.: egy adott településen, járásban, vagy megyei, illetve országos szinten valósult meg; Magyarországon vagy külföldön)*	országos, „social media”
A gyakorlat célcsoportja: *(pl. univerzális, célzott – konkrétan milyen célcsoport)*	univerzális
A gyakorlat fő színtere: *(pl. közösségi, iskolai, munkahelyi, stb.)*	társadalmi
A gyakorlat által elérni kívánt célcsoport:	mentális betegekkel érintkezők
A kezdeményezés módszertanának, eredményeinek rövid bemutatása	A kampányban egy skizofrénia diagnózissal élő kitalált karakter, Bálint blogolt a Facebookon, a "Hullámvasút - Egy kicsit skizo fiú naplója" címmel. A TASZ és az X Kommunikációs Központ által megvalósított anti-stigma kampány célja volt, hogy a pszichiátriai diagnózissal élőkről „élet- és emberközeli” információk, történetek legyenek elérhetők – a kirekesztés ellen, a befogadásért. Bálint

	kitalált karakter volt, de naplója valódi emberek valós történeteiből állt össze. A Facebookon az oldalt több mint 3600-an követték, a bejegyzéseket sokan rendszeresen olvasták és kommentálták, különböző médiumokban is megjelent a kampány híre (pl. hvg.hu). A követők között csupa pozitív visszajelzést lehet találni, a program általános hatásosságáról azonban nehéz bármit mondani.
A gyakorlat megvalósításába bevont szakemberek köre	kommunikációs szakemberek, tapasztalati szakértők
Az „ígéretes gyakorlatok" elért eredményeinek fenntarthatósága *(előidéznek-e olyan változást az egyénnél, vagy a közösségben, amely a program befejeződése után is megőrizhető)*	Remélhetőleg nyitottabbá teszi a követői csoportot a mentális betegségekkel élők iránt. Félő, hogy csak olyanok követik, akik már egyébként is nyitottak.
A gyakorlat mennyiben épít arra, hogy az egyéneket/csoportokat ösztönözze arra, hogy a saját lelki egészségüket érintő, személyes, társadalmi, gazdasági és környezeti tényezőkre nagyobb hatást gyakoroljanak	Teljes mértékben erre épít, és az egymásra figyelésre, tolerancia elősegítésére.
Mennyiben járul hozzá az egészség-egyenlőtlenségek csökkentéséhez a program	Nincs adat.
A program az érintettek és az érdekhordozók számára elfogadható alapokon nyugszik *(pl. tudományos, bizonyítási, igazgatási, és etikai szempontból)* **Ha igen akkor kérjük írja le a**	Nincs adat.

gyakorlatra vonatkozó tudományos evidenciát	
A gyakorlat utánkövetésének megvalósulása: *(történt-e utánkövetés, ha igen, milyen formában)*	Nincs adat.
A LEK szerepe a gyakorlat alkalmazásában	A LEK *közreműködhet* a gyakorlatban, illetve információval rendelkeznie kell róla, és hasonló anti-stigma kampányokról. Saját kampányt is létrehozhat a meglévő ötletek, tapasztalatok felhasználásával.

7. sz. gyakorlat: Mentál Rehab - érzékenyítő program

JÓ GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok olyan, akár modellként is ajánlható tevékenységek, programok, beavatkozások, amik működését, hatását vagy hatékonyságát tudományos módszerekkel is tesztelték és bizonyították, ezért széles körű terjesztésre, adaptálásra is alkalmasak lehetnek.

(Forrás: Food and Agriculture Organization of the United Nations)

A fenti definíciót az Európai Bizottság által finanszírozott *"CHRODIS - Joint Action on Chronic Diesases"* projektben is felhasználták.

Jó gyakorlat megnevezése:	Mentál Rehab - érzékenyítő program
A jó gyakorlatot megvalósító nagyobb program neve, rövid leírása: (amennyiben egy nagyobb program, projekt keretében	A Rehab Critical Mass a Lelki Egészség Világnapja alkalmából hirdetett videopályázatot és érzékenyítő programot középiskolásoknak. Céljuk, hogy felhívják a figyelmet a lelki egészség megőrzésének fontosságára, az ezzel kapcsolatos tabuk felszámolására.

valósult meg)	
A jó gyakorlat alapjául szolgáló elméleti és módszertani háttér:	
A jó gyakorlat leírása, megvalósított beavatkozások:	Az Ébredések Alapítvánnyal folytatott program során középiskolásoknak tartottak érzékenyítő foglalkozásokat, ahol tapasztalati szakértők beszéltek a náluk diagnosztizált betegségekről, tapasztalataikról, valamint a kísérő szakértők (közeli hozzátartozók, családtagok) a "betegek" mellett megélt élményeikről. A foglalkozásokhoz minden esetben csatlakozott pszichológus, mentálhigiénés vagy szociális munkás munkatárs.
Célcsoport:	középiskolások (15-16 évesek)
Időtartam:	45 perc
Megvalósítás helye:	Kürt Gimnázium, Szily Kálmán Műszaki Szakközépiskola, Zöld Kakas Líceum, Sylveszter János Református Gimnázium
Értékelés módszere:	szóbeli visszajelzés
Eredmények, megállapítások:	
Hivatkozások (dokumentumok):	http://rehabcriticalmass.hu/mentalrehab-programja/
Melyik témába sorolható? (aláhúzással jelöljük, több kategória is megjelölhető)	mentális problémával élők ellátása

Felhasználhatóság, adaptálhatóság a projektben:	Felhasználható, mivel a jól alkalmazható a LEK működési területén a középiskolai korosztály körében.
A LEK szerepe a gyakorlat alkalmazásában	A LEK *közreműködhet* a megvalósításban (segíthet az intézmények közötti kapcsolat kialakításában, a program népszerűsítésében).
Kitöltő neve:	Szabó Edina

8. sz. gyakorlat: Színjátszó és Művészeti Találkozó

JÓ GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok olyan, akár modellként is ajánlható tevékenységek, programok, beavatkozások, amik működését, hatását vagy hatékonyságát tudományos módszerekkel is tesztelték és bizonyították, ezért széles körű terjesztésre, adaptálásra is alkalmasak lehetnek.

(Forrás: Food and Agriculture Organization of the United Nations)

A fenti definíciót az Európai Bizottság által finanszírozott *"CHRODIS - Joint Action on Chronic Diesases"* projektben is felhasználták.

Jó gyakorlat megnevezése:	Pszichiátriai Betegek Országos Színjátszó és Művészeti Találkozója
A jó gyakorlatot megvalósító nagyobb program neve, rövid leírása: (amennyiben egy nagyobb program, projekt keretében valósult meg)	

A jó gyakorlat alapjául szolgáló elméleti és módszertani háttér:	Az aktív művészeti tevékenység, a sikerélmény a tartós intézményi elhelyezés következményeként kialakult intézményi szindróma ellen is hatékony eszköznek bizonyul. Javítja a kontaktuskészséget, a betegek külvilághoz való viszonyát. A találkozó a betegek számára az önkifejezés lehetőségét kínálja, hiszen az önkifejezés művészi formái alkalmasak arra, hogy verbálisan nem megfogalmazott szubjektív, érzelmi állapotokat jelenítsenek meg, fejlesszék a betegek kreativitását, kommunikációs készségét, sikerélményt, önbizalmat adjanak. A beteg a színjátszás alatt átél egy önmagától különböző szerepet, elvonatkoztat saját személyétől, új kommunikatív készségeket sajátít el, a szociális térben jelentkező gátlásai feloldódnak. A betegek által készített művészeti alkotások nemcsak kimagasló esztétikai érzékről tanúskodnak, hanem kifejezésre jutnak bennük a betegek érzelmei, hangulataik spontán, szabad megnyilvánulásai. A színjátszó találkozó másodlagos célja a társadalom felé történő nyitás, a társadalmi előítéletek csökkentése.
A jó gyakorlat leírása, megvalósított beavatkozások:	A Találkozó célja, hogy lehetőséget teremtsen az ország bentlakásos pszichiátriai otthonaiban élők számára a "művészi" megmérettetésre. Két területen mutatkozhatnak be a lakók: a színjátszás, és a kreatív alkotómunka terén. 1. Színjátszás: A fellépő színjátszó csoportok feladata egy 20-25 perces színdarab előadása. A produkciókat minden alkalommal ötfős szakmai zsűri értékeli, akik között színházi és pszichiátriai szakemberek egyaránt jelen vannak. 2. Kiállítás: A festményeket, grafikákat, kézimunkákat, agyagfigurákat, stb. magában foglaló kiállításon azoknak a betegeknek az alkotásai láthatók, akik személyiségükből kifolyólag a színpadi szereplésre nem vállalkoznak, de az általuk létrehozott alkotások megtekintése hasznos és értékes időtöltést biztosít a közönségnek az előadások szüneteiben.
Célcsoport:	krónikus mentális problémával élők
Időtartam:	2 nap (kétévente)

Megvalósítás helye:	Völgy Alapítvány Legutóbbi helyszín: Nagykanizsa, Medgyaszay Ház
Értékelés módszere:	színházi és pszichiátriai szakemberekből álló zsűri értékeli a produkciókat (arany, ezüst, bronz minősítés, különdíj, emléklap)
Eredmények, megállapítások:	
Hivatkozások (dokumentumok):	http://www.volgyalapitvany.hu/tartalom/index.php?to=pboszt https://www.facebook.com/szinjatszo
Melyik témába sorolható? (aláhúzással jelöljük, több kategória is megjelölhető)	*mentális problémával élők ellátása*
Felhasználhatóság, adaptálhatóság a projektben:	nem adaptálható teljes mértékben, de résztevékenységek megvalósíthatóak
A LEK szerepe a gyakorlat alkalmazásában	A LEK kapcsolati hálóját felhasználva *közreműködhet* hasonló rendezvények szervezésében, népszerűsítésében.
Kitöltő neve:	Szabó Edina

9. sz. gyakorlat: Antistigma programsorozat

JÓ GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok olyan, akár modellként is ajánlható tevékenységek, programok, beavatkozások, amik működését, hatását vagy hatékonyságát tudományos módszerekkel is tesztelték és bizonyították, ezért széles körű terjesztésre, adaptálásra is alkalmasak lehetnek.

(Forrás: Food and Agriculture Organization of the United Nations)

A fenti definíciót az Európai Bizottság által finanszírozott *"CHRODIS - Joint Action on Chronic Diesases"* projektben is felhasználták.

Jó gyakorlat megnevezése:	Antistigma programsorozat
A jó gyakorlatot megvalósító nagyobb program neve, rövid leírása: (amennyiben egy nagyobb program, projekt keretében valósult meg)	Intézményegységünk a Zalaegerszegi Gondozási Központ Szociális klubja pszichiátriai és szenvedélybetegek részére nyújt nappali ellátást. Ezt a programsorozat már több éve szervezikk, az éves foglalkoztatási terv részeként. A program célja: az intézmény megismertetése és elfogadtatása a város civil lakóival, valamint a pszichiátriai betegséghez kapcsolódó stigma/ előítélet csökkentése. Ennek keretében évente plusz még két alkalommal A megvalósítók nyílt napot is szerveznek.
A jó gyakorlat alapjául szolgáló elméleti és módszertani háttér:	Pszichiátriai szakmai kollégium állásfoglalása a pszichiátriai zavarok gyógykezeléséről / Budapest 2000./.
A jó gyakorlat leírása, megvalósított beavatkozások:	A programsorozat keretében havonta egy alkalommal meghívunk egy adott téma szakértőjét, aki előadást tart a témáról és utána lehetőség van kérdések feltételére. Meghívott szakember: gyógytornász, belgyógyász, bőrgyógyász, addiktológiai konzultáns, mentálhigiénikus stb. Az előadások nyilvánosak, minden érdeklődő számára nyitottak. Az előadások meghirdetéséhez felhasználjuk az intézmény facebook oldalát, e-mail listáját, és a város honlapját. Célunk a minél szélesebb tömegkommunikáció bevonása / tv, folyóirat /.
Célcsoport:	Zalaegerszeg Város lakossága; pszichiátriai és szenvedélybetegek.
Időtartam:	Havi egy alkalommal.
Megvalósítás helye:	Zalaegerszegi Gondozási Központ Szociális Klubja 8900 Zalaegerszeg; Kosztolányi u. 23.

Értékelés módszere:	éves beszámoló
Eredmények, megállapítások:	A klub minél szélesebb körű megismertetése a város lakosaival, a média és a tömegkommunikáció bevonásával.
Hivatkozások (dokumentumok):	Zalaegerszegi Gondozási Központ éves beszámolói
Melyik témába sorolható? (aláhúzással jelöljük, több kategória is megjelölhető)	*Szociális ellátás; Egészséges környezet és mentális egészség*
Felhasználhatóság, adaptálhatóság a projektben:	Pszichiátriai és szenvedélybetegek intézményeiben
A LEK szerepe a gyakorlat alkalmazásában	A LEK *közreműködőként* részt vehet a megvalósításban, felhasználva kapcsolati hálóját.
Kitöltő neve:	Rózsa-Vajda Krisztina klubvezető

10. sz. gyakorlat: Iskolai gyakorlatok a Nappali Pszichiátriai Ellátásban

JÓ GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok olyan, akár modellként is ajánlható tevékenységek, programok, beavatkozások, amik működését, hatását vagy hatékonyságát tudományos módszerekkel is tesztelték és bizonyították, ezért széles körű terjesztésre, adaptálásra is alkalmasak lehetnek.

(Forrás: Food and Agriculture Organization of the United Nations)

A fenti definíciót az Európai Bizottság által finanszírozott *"CHRODIS - Joint Action on Chronic Diesases"* projektben is felhasználták.

Jó gyakorlat megnevezése:	Iskolai gyakorlatok a Nappali Pszichiátriai Ellátásban
A jó gyakorlatot megvalósító nagyobb program neve, rövid leírása: (amennyiben egy nagyobb program, projekt keretében valósult meg)	Egészségügyi szakmacsoportos tanulók nyári összefüggő gyakorlata. A középiskolás korú egészségügyi szakmacsoportos tanulók gyakorlatuk során a Pszichiátriai Ellátásban napi 6 órában, június hónapban foglalkoztak az ellátottakkal. Megismerték az ellátórendszert, figyelemmel kísérték, majd saját maguk is felkészültek a foglalkoztatásokra. Cél az érzékenyítés és a speciális élethelyzetben lévők társadalmi elfogadásának növelése, a foglalkoztatásokban aktív részvétel.
A jó gyakorlat alapjául szolgáló elméleti és módszertani háttér:	Az iskolai tananyag előírása szerint kötelező nyári összefüggő gyakorlat 9. évfolyamos diákok részére.
A jó gyakorlat leírása, megvalósított beavatkozások:	Az iskolai gyakorlat során a tanulók közvetlen kapcsolatba kerültek az ellátottakkal. Részükre foglalkoztatásokat, programokat szerveztek. Aktívan közreműködtek a szervezésben, a kivitelezésben. Az ellátottak a fiataloktól kaptak közvetlen impulzusukat, ezzel tevékenyebbé, aktívabbá válhattak. Figyelemmel kísérték, segítették a tanulók munkáját. A fiatalok érzékenyítése, kreativitásuk erősítése az elfogadás elmélyítése jellemző. Más szemszögből látják az ellátottakat, melyet diáktársaikkal is megosztanak. Az ellátottak nyitottabbak, közlékenyebbek a fiatalokkal. Szívesen mesélik el életútjukat, segítik a diákokat, ezáltal a kommunikációjuk is jobban fejlődik. A gyakorlati tapasztalatok miatt, a részt vevő diákok közül, többen választják a szociális munkát.
Célcsoport:	9. évfolyamos hallgatók és a Pszichiátriai és szenvedélybetegek nappali ellátottjai.
Időtartam:	évente 70 óra/tanuló

Megvalósítás helye:	Szentes Város Gondozási Központ Közösségi Nappali és Pszichiátriai Ellátás telephelye, 6600 Szentes, Munkás utca 54.
Értékelés módszere:	értékelő lapon
Eredmények, megállapítások:	A tanulók a gyakorlatuk során értékelésre kerülnek, az ellátottak kedélyállapotán, tevékenységekbe való bevonódásán keresztül pozitív eredmények tapasztalhatóak. Ezt a tevékenység – diákmunkára – az 50 órás közösségi munkára is javasolható. Jó a szociális szakembereknek, mert más impulzusok érik őket, leterheltségük csökken. Új szempontok, fiatalos, lendületes szemlélet kerül az ellátórendszerbe.
Hivatkozások (dokumentumok):	gyakorlati napló, gondozási terv
Melyik témába sorolható? (aláhúzással jelöljük, több kategória is megjelölhető)	*Szociális ellátás, Egészséges környezet és mentális egészség, Közoktatás, köznevelés*
Felhasználhatóság, adaptálhatóság a projektben:	Középiskolás korú tanulók bevonása a szociális ellátásba, elsősorban a Pszichiátriai és szenvedélybetegséggel küzdők területén.
Kitöltő neve:	Kovácsné Gila Erzsébet Intézményvezető: Puskásné Halál Ágnes
A LEK szerepe a gyakorlat alkalmazásában	A LEK közreműködhet a megvalósításban a program népszerűsítésével mind az iskolákban, mind az intézményeknél. Segíthet az intézmények közötti kapcsolatépítésben.

11. sz. gyakorlat: Együtt baba-mama-papa program

ÍGÉRETES GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok esetében a WHO viszonylag szigorú követelményrendszert határoz meg, azonban az Egyesült Államok Department of Health and Human Services (DHHS) definiál ígéretes gyakorlatot is (promising practice), amelynek kritériumai a következők:

- legalább egy előzetes adat rendelkezésre áll a hatásosságra vonatkozóan;
- elegendő, ha kis, helyi intervencióban valósult meg;
- lehetőség van a későbbiekben olyan adatok beszerzésére az intervencióról, amelyek további döntéseket megalapozhatnak.

A gyakorlat elnevezése:	Együtt Baba-mama-papa program
A gyakorlat témaköre: *(a megfelelőt kérjük aláhúzni/kiemelni)*	*mentális betegek*
A gyakorlat témája/területe	Pszichiátria beteg anyák és gyermekeik együttápolása.
Rövid elnevezése: *(A gyakorlat azonosítására szolgáló fantázianév, rövidítés, illetve ahogyan a további pontokban utalnak rá.)*	Együtt Baba-mama-papa program Országos Módszertani Központ (III. progresszivitási szinten)
A gyakorlat típusa: *(program, esemény, képzés, tanulmány, segédeszköz, együttműködés, honlap, médiafelület, fórum, egyéb)*	Interdiszciplináris program.
A gyakorlat témakörei, hatásterület(e)i: *(pl. lelki egészség fejlesztése, bántalmazás és erőszak megelőzés, szenvedélybetegséghez vezető út megelőzése, stb.)*	Pszichiátriai beteg anyák/apák családjainak egészségügyi ellátása, támogatása.
A gyakorlat elérésének helye: *(weblap elérési útvonal, szakirodalmi hivatkozás)*	„A pre-, peri- és posztnatális mentális zavarok baba-mama-papa egységében történő kezeléséről” című egészségügyi szakmai irányelv. Kézirat, 2016

	Nemeth, T., Hedervari-Heller, E., Hegedus, E., Tory, V., Babus, E., Fenyves, T., Simon, Z., Tunyi, T., Danis, I., Kurimay, T. (2016). Integrated parent-infant consultations in "Together – Pre-, Peri-, and Postnatal Mental Disorders Prevention and Treatment Programme" in Hungary. Poster presented at 15th WAIMH World Congress. 29th May-2nd June 2016, Prague, Chech Rebublic. Infant Mental Health Journal Supplement to Infant Mental Health Journal Volume 37, Program Abstracts: P21. p44. Németh, T., Danis, I., Nagy, I., Schneider, K.V. (2015). A csecsemő- és kisgyermekkori lelki egészség támogatásának feladatai és lehetőségei a magyar gyerekegészségügyben. Védőnő, 25(5): 16-26. Kurimay T, Nemeth T, Hedervari Heller E, Babus E, Madarasi A, Tary V, Atkari G, Kovacs Z, Seres G, Fenyves T, Simon Z, Hegedüs E, Pelikan A, Tancsics D, Tunyi T, Zalatnai Z (2013) Introduction of a Baby-Mother-(Father) Unit Into the Hungarian Health Service System: Results After Five Years. European Congress of Psychiatry, 6-9 April, 2013, European Psychiatry, Volume 28, Supplement 1, 2013 Kurimay T. (2009). A pszichiáter lehetőségei az anya-gyermek szeparáció elkerülésére. XI. Családbarát konferencia kiadványa. OGYEI, Budapest. 58-65. Hámori E. (2009). A supervisor szerepe a pszichiátriai osztályon működő anya-gyerek egység munkájában Magyarországon. XI. Családbarát konferencia kiadványa. OGYEI, Budapest. 72-82. Hartmann, H. P. (2003). A kórházi pszichiátriai anya-gyermek kezelés. IX. Családbarát konferencia kiadványa. OGYEI, Budapest. 42-55.

KEZDEMÉNYEZŐ ÉS MEGVALÓSÍTÓ SZERVEZET ADATAI

Kezdeményező szervezet neve:	OGYEI – 2004 (Dr. Németh Tünde), nemzetközi együttműködésben a Szt. János Kórházzal (Dr. Kurimay Tamás)

Megvalósító szervezet neve: (amennyiben más, mint a kezdeményező szervezet)	Szt. János Kórház Pszichiátriai és Gyermekosztálya Szülészete
Megvalósító szervezet típusa: *(civil, szakmai, állami, egyházi, versenyszféra, stb.)*	állami kórház
Finanszírozás típusa: *(belső erőforrás, állami normatíva, állami célzott támogatás, projektforrás, egyéb)*	Nincs állami normatíva, önkéntes alapon, a kórház hozzájárulásával működik a program. Cél, hogy az irányelv elfogadása után a megfelelő finanszírozás megvalósuljon.
Megvalósítás ideje, időtartama:	2004-től folyamatosan. Cél, hogy az első modellprogramot követően országos program jöjjön létre. A programban a családok a szükségletek és a spontán lemorzsolódások alapján 2 hét-2 év időtartamban részesülnek.
A gyakorlat megvalósítására rendelkezésre álló forrás, a gyakorlat megvalósításának becsült forrásigénye: *(amennyiben publikus az adat, pl. a projekt költségvetésének összege)*	Jelenlegi forrás: A Gyermekért és Családért Alapítvány (1125 Bp. Diós árok 1-3.)

AZ ÍGÉRETES GYAKORLAT ADATAI

A gyakorlat lokalizáltsága: *(pl.: egy adott településen, járásban, vagy megyei, illetve országos szinten valósult meg; Magyarországon vagy*	Egyelőre Budapest, de országos ellátásban. Cél az, hogy országos hálózat épüljön ki az irányelv alapján, és akkor regionálissá válik a lokalizáltság. Ennek feltétele az állami finanszírozás. A Szt. János Kórház országos módszertani központként

külföldön)	vállalja a koordinációt.
A gyakorlat célcsoportja: *(pl. univerzális, célzott – konkrétan milyen célcsoport)*	Célzottan a mentális beteg anyák/apák és gyerekeik 0-5 éves korig (a tágabb család aktív bevonásával).
A gyakorlat fő színtere: *(pl. közösségi, iskolai, munkahelyi, stb.)*	Kórház és ambulancia szoros együttműködésben a területen dolgozó egészségügyi és szociális alap- és szakellátással.
A kezdeményezés módszertanának, eredményeinek rövid bemutatása	„A pszichoszomatikus szakrendelésen és az újszülött osztályon végzett munka tapasztalatai hívták fel a figyelmet a post partum depressziós és pszichotikus anyák (ritkán apák) speciális problémáira. A pszichiátriai beteg anyák és gyerekeik együttápolása évtizedek óta rendszer szinten működik néhány külföldi országban (HARTMANN 2003). A Szent János Kórház pszichiátriai osztálya – prof. Kurimay Tamás vezetésével – és az OGYEI együttműködésében 2004-ben indult el a Baba-Mama-Papa program – a szülés előtti, a szülést követő mentális zavarok felismerése és kezelése az anya-gyermek egységben (KURIMAY 2009). A program interdiszciplináris teammel, folyamatos szupervízió (HÁMORI 2009) segítségével működik. Eddig több mint 150 család vett részt a programban, és elmondhatjuk, hogy csak egy esetben került családon kívüli gondozásba a gyermek. A program protokolljának ismételt átdolgozása után a tudományos nyomon követés tervezése 2014-től folyik. A szakmai team hosszú távú célja, hogy a sikeres modellprogram a későbbiekben, más intézményekben is megvalósulhasson.” Forrás: Németh, T., Danis, I., Nagy, I., Schneider, K.V. (2015). A csecsemő- és kisgyermekkori lelki egészség támogatásának feladatai és lehetőségei a magyar gyerekegészségügyben. Védőnő, 25(5): 16-26., 19.oldal Jogszabályilag jelenleg a pszichiátrián nem lehet gyereket felvenni, ezért a gyermekosztállyal szoros együttműködésben zajlik a program. Ennek két módja van:

	a depressziós anya a gyermekosztály anya-gyermek egységében kap ágyat és átjár a pszichiátriára, vagy az anya fekszik a pszichiátriai osztályon, és amennyiben képes rá, látogatja a gyermekosztályon a gyermeket. Ez idő alatt a család más tagja láthatja el a gyereket 24 órában a gyermekosztályon. Ambuláns rendelés: 2004 óta működik az IZISZ Pszichoginekológiai Szakrendelés, amely az ambuláns ellátási formákat öleli fel, hivatalos szerződéssel rendelkezik. Ezen keresztül történik valamennyi Baba-mama ambuláns eset regisztrálása. Fontos szakmai elemek még: Team munka - osztályon belül és külső networkben; Pszichoterápia és szülő-csecsemő konzultáció; Rendszeres szupervízió; Tudományos nyomonkövetés tervezése; az Irányelv beadására került sor 2016 telén. Szemléletváltás: nemcsak a pszichiátriai beteg anyát kezeljük, hanem az anya-gyerek kapcsolatot. Szeparációk elkerülése: előnyök az anya és a gyerek részéről.
A gyakorlat megvalósításába bevont szakemberek köre	Pszichiáter szakorvos, klinikai pszichológus, pszichoterapeuta-szupervizor, pszichiátriai szakápoló, kórházi szociális munkás, csecsemő- és gyerekgyógyász szakorvos, csecsemőápoló, szülész-nőgyógyász, szülésznő, védőnő, háziorvos, házi gyerekorvos, családsegítő- és gyerekjóléti szakember/szociális munkás, pszichiátriai gondozó dolgozói, stb.
A gyakorlatok elért eredményeinek fenntarthatósága *(előidéznek-e olyan változást az egyénnél, vagy a közösségben, amely a program befejeződése után is megőrizhető)*	150-200 családból mindössze 1-2 esetben kerültek nevelőszülőhöz, állami gondozásba a gyermekek. Ha az anyát együttápolják a gyerekkel, akkor rövidül az ellátás ideje, a gyerek fejlődése is támogatva van, kevesebb speciális ellátásra van a továbbiakban szükség.

A gyakorlat mennyiben épít arra, hogy az egyéneket/csoportokat ösztönözze arra, hogy a saját lelki egészségüket érintő, személyes, társadalmi, gazdasági és környezeti tényezőkre nagyobb hatást gyakoroljanak	Szülői kompetencia és a támogató családi kör megerősítése révén az önmenedzsment, a szülői menedzsment, önérvényesítés, felelősségvállalás lehetősége megalapozódik. A program közösségébe való tartozás és megtartás révén, egy későbbi alkalommal előforduló pszichés állapotromlás esetén, hamarabb jut el kezelésbe.
Mennyiben járul hozzá az egészség-egyenlőtlenségek csökkentéséhez a program	Rögtön tud hová fordulni, mentesíti az alapellátást és a szakellátást, mindeközben a gyermek egészséges fejlődése és a szülő-gyerek kapcsolat egészséges alakulása is lehetőséget kap.
A program az érintettek és az érdekhordozók számára elfogadható alapokon nyugszik *(pl. tudományos, bizonyítási, igazgatási, és etikai szempontból)* **Ha igen akkor kérjük írja le a gyakorlatra vonatkozó tudományos evidenciát**	„A múlt század közepe óta a nemzetközi tapasztalatok bizonyítják a pszichiátriai beteg anyák és gyermekeik együttápolásának a hatásosságát. Az anyai kezelés szempontjából megjelenő előnyök: az anya megerősödik anyai szerepében, megtanulja a csecsemő gondozását, lerövidül a kórházi tartózkodás időtartama, csökken a visszaesések száma, valamint az anya könnyebben illeszkedik vissza a mindennapi életbe és a munkába is. A gyermekek számára a közös kezelés lehetővé teszi a fejlődést hátráltató szeparáció és a gondozó váltások elkerülését, valamint segíti a kötődés kialakulását, mely védő tényező a gyermek további egészséges pszichés fejlődéséhez.” Forrás: Németh, T., Danis, I., Nagy, I., Schneider, K.V. (2015). A csecsemő- és kisgyermekkori lelki egészség támogatásának feladatai és lehetőségei a magyar gyerekegészségügyben. Védőnő, 25(5): 16-26. 21.oldal Hazai eredmények még nincsenek, a modellprogramhoz kutatási anyag is készült. Forrás elérés után kezdődhet a nyomon követés. Forrás: Egészségügyi szakmai irányelv – A pre-, peri- és posztnatális mentális zavarok baba-mama-papa

	egységében történő kezeléséről. Melléklet 1.
A gyakorlat utánkövetésének megvalósulása: *(történt-e utánkövetés, ha igen, milyen formában)*	A programban a családok járnak vissza kontrollra, de a nyomonkövetés kutatási szempontból még csak tervezési fázisban van.
A LEK szerepe a gyakorlat alkalmazásában	A LEK *közreműködhet* a gyakorlat megvalósításában.

12. sz. gyakorlat: Hanghalló módszer

JÓ GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok olyan, akár modellként is ajánlható tevékenységek, programok, beavatkozások, amik működését, hatását vagy hatékonyságát tudományos módszerekkel is tesztelték és bizonyították, ezért széles körű terjesztésre, adaptálásra is alkalmasak lehetnek.

(Forrás: Food and Agriculture Organization of the United Nations)

A fenti definíciót az Európai Bizottság által finanszírozott *"CHRODIS - Joint Action on Chronic Diesases"* projektben is felhasználták.

Jó gyakorlat megnevezése:	Hanghalló módszer
A jó gyakorlatot megvalósító nagyobb program neve, rövid leírása: (amennyiben egy nagyobb program, projekt keretében valósult meg)	

A jó gyakorlat alapjául szolgáló elméleti és módszertani háttér:	Marius Romme- Sandra Escher: Living with voices, 50 stories of recovery (Együttélés a Hangokkal – 50 felépüléstörténet) Ron Coleman: From victim to victor (Áldozatból győztessé válni)
A jó gyakorlat leírása, megvalósított beavatkozások:	A hanghalló személyek külső, reális hangforrás nélkül is hallanak hangokat, amelyek azonban teljesen valóságosnak tűnhetnek számukra, és sokszor ellenségesek, ijesztőek, utasításokat adnak. Ugyanakkor vannak pozitív, segítő, tanácsadó hangok is. A hanghalló módszer /Hearing voices approach/ alapvetése az alábbiakban foglalható össze: A hanghallás részét képezi az emberi lények sokszínűségének, nem hétköznapi, de jelentéssel bíró képességnek tekinthető. Sokan vannak a hanghallók között olyanok, akiknek nincsenek olyan tüneteik, amelyek alapján pszichiátriai diagnózist kaphatnának. A hanghallás gyakran kapcsolatba hozható az élettörténetben fellelhető problémákkal. Ha a hanghallás betegséghez vezet, akkor a hanghalló személy megtanulhat olyan stratégiákat, melyek segítségével képes megküzdeni, együtt élni a hangjaival. A megküzdés gyakran azzal fejeződik be, hogy a hanghalló személy sikeresen feldolgozza a hanghallás gyökerét képező múltbeli problémáit. Ez a megközelítés kihívást jelent a biomedikális, elsősorban gyógyszeres megoldásokra koncentráló pszichiátria számára, és alternatív lehetőséget kínál mindazoknak, akik a felépülési elv alapján a lelki egészség területén tevékenykednek.
Célcsoport:	hanghallással élők, hozzátartozók, szakemberek
Időtartam:	A hanghalló módszer lépéseinek és technikáinak megismeréséhez hozzávetőlegesen 10-15×2órás egyéni vagy csoportfoglalkozás elegendő. Azonban ami a módszer gyakorlati elsajátítását illeti, az egyes lépések, technikák elsajátításához szükséges idő egyénenként változik.

Megvalósítás helye:	Magyarországon: Székesfehérváron, Budapesten, Debrecenben, Szegeden
Értékelés módszere:	Felépülés történet írása, „Épp most…”kérdőívek, Maastrichti kérdőív
Eredmények, megállapítások:	A hang szimbolikus üzenetének megfejtése és az annak megfelelő változtatások megvalósítása a személyiségben. Trauma feldolgozása.
Hivatkozások (dokumentumok):	www.ebredesek.hu, Csontos: A hang nem tud elmosogatni (LAM (Lege Artis Medicinæ) - 2015; 25(06-07)
Melyik témába sorolható? (aláhúzással jelöljük, több kategória is megjelölhető)	*mentális problémával élők ellátása*
Felhasználhatóság, adaptálhatóság a projektben:	Adaptálható, csoport indításában lehet szakembertől segítséget kérni, az Ébredések Alapítvány tapasztalati szakértő képzését elvégzett felhasználó pedig maga is vezethet csoportot.
A LEK szerepe a gyakorlat alkalmazásában:	A LEK *közreműködhet* a megvalósításban (a területen dolgozó szakemberek informálása a módszerről, tapasztalati szakértő képzésről, segítségnyújtás csoport szervezésében, népszerűsítésében).
Kitöltő neve:	Szabó Edina

13. sz. gyakorlat: Munkarehabilitáció

JÓ GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok olyan, akár modellként is ajánlható tevékenységek, programok, beavatkozások, amik működését, hatását vagy hatékonyságát tudományos módszerekkel is tesztelték és bizonyították, ezért széles körű terjesztésre, adaptálásra is alkalmasak lehetnek.

(Forrás: Food and Agriculture Organization of the United Nations)

A fenti definíciót az Európai Bizottság által finanszírozott *"CHRODIS - Joint Action on Chronic Diesases"* projektben is felhasználták.

Jó gyakorlat megnevezése:	Munkarehabilitáció
A jó gyakorlatot megvalósító nagyobb program neve, rövid leírása: (amennyiben egy nagyobb program, projekt keretében valósult meg)	felépülés-alapú közösségi ellátás
A jó gyakorlat alapjául szolgáló elméleti és módszertani háttér:	Bulyáki Tünde, Ian Falloon, Harangozó Judit: Hatékony munka-rehabilitáció Pszichiátriai és pszichoszociális problémákkal élők számára Ébredések Alapítvány Budapest, 2002.
A jó gyakorlat leírása, megvalósított beavatkozások:	„A munkához segítés lépései: Felmérjük a munkavállaló egyéni szükségleteit, képességeit, készségeit a mentális zavarral élő embert segítő szakemberek bevonásával. Egyéni, személyes preferenciára építve (az ideális és a „még jó" munkahelyek kiválasztása) az egyénre szabott munkarehabilitációs tervet dolgozunk ki számára, az őt támogató szakember bevonásával. Ezt készségfejlesztés követi, amelynek során célzottan, az adott munkahelyen szükséges készségeket tanítjuk, minél inkább a reális helyszíneken. Egyéni és/vagy csoportos tréningeket nyújtunk a munkakeresés és a munkavállalás hatékonyabbá tétele érdekében. Ezt követően a team megbeszélésen a munkatársak ötletei és a munkakeresési terv alapján megpróbáljuk az ideális munkahelyet feltárni kliensünk számára, amely első lépésben mindig nyílt munkaerőpiaci munkahely. A munkahelykeresésben a kliens és

	segítői is részt vesznek. Pozitív kapcsolatépítés a kiválasztott munkahellyel. A munkaerő „értékesítése" – esetmenedzseri munka. Sokszor elegendő, ha a kliensek maguk keresnek munkahelyet és erre készítjük fel őket. Követjük a klienseink sorsát, szükség esetén rendszeres kapcsolatot tartunk a munkavállalóval, illetve a munkaadóval." (http://ebredesek.hu/modszereink/munkarehabilitacio/)
Célcsoport:	mentális problémával élők
Időtartam:	folyamatos
Megvalósítás helye:	Ébredések Alapítvány
Értékelés módszere:	munkába állt kliensek utánkövetése
Eredmények, megállapítások:	társadalmi reintegráció elősegítése, csökkent stigmatizáció
Hivatkozások (dokumentumok):	Bulyáki Tünde, Ian Falloon, Harangozó Judit: Hatékony munka-rehabilitáció Pszichiátriai és pszichoszociális problémákkal élők számára Ébredések Alapítvány Budapest, 2002.
Melyik témába sorolható? (aláhúzással jelöljük, több kategória is megjelölhető)	mentális problémával élők ellátása
Felhasználhatóság, adaptálhatóság a projektben:	adaptálható
A LEK szerepe a gyakorlat alkalmazásában	A LEK *közreműködhet* a megvalósításban (a módszertan ismertetésével, népszerűsítheti a programot a területén működő munkaerőpiaci szolgáltatóknak).

Kitöltő neve:	Szabó Edina

14. sz. gyakorlat: Önsegítő csoport

JÓ GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok olyan, akár modellként is ajánlható tevékenységek, programok, beavatkozások, amik működését, hatását vagy hatékonyságát tudományos módszerekkel is tesztelték és bizonyították, ezért széles körű terjesztésre, adaptálásra is alkalmasak lehetnek.

(Forrás: Food and Agriculture Organization of the United Nations)

A fenti definíciót az Európai Bizottság által finanszírozott *"CHRODIS - Joint Action on Chronic Diesases"* projektben is felhasználták.

Jó gyakorlat megnevezése:	Önsegítő csoport
A jó gyakorlatot megvalósító nagyobb program neve, rövid leírása: (amennyiben egy nagyobb program, projekt keretében valósult meg)	
A jó gyakorlat alapjául szolgáló elméleti és módszertani háttér:	„Egyesületünket az a tapasztalat hívta életre, hogy a pszichiátriát életük során valamikor használó emberek közül sokan, a társadalomba való visszatérés után is problémákkal küzdenek. Rokkantnyugdíjasként, vagy kisegítő munkát végzőként megnő a szabadidőnk, ennek hasznos, és másságunkat is figyelembe vevő eltöltéséhez nem kapunk segítséget, nem találunk társakat. Egyesületünk megadja ezt a lehetőséget, fórumot teremt a lelki sérültek számára. Az önsegítés (elterjedt angol szakkifejezéssel: self-help) lehetőséget ad tagjainknak a közösségbe történő visszatéréshez, a mellérendelt társas szerepek kifejlődéséhez, a mind jobb társadalmi integrációhoz. Az egymásra való odafigyelés, az

	élet dolgainak megbeszélése az ember természetes igénye és ezt az igényt az önsegítő csoportunk megpróbálja kielégíteni. Az odafordulás készség, az együttérzés a segítséget kérő ember számára megnyugvást ad, feszültségét csökkenti.” (Lélek-Hang Egyesület)
A jó gyakorlat leírása, megvalósított beavatkozások:	• kapcsolattartás a pszichiátriai otthonokban élő tagokkal (levelezés, személyes látogatás) • otthonokban működő betegönkormányzatok önszerveződésének segítése • aktivisták képzése: érdekvédelmi munkát végeznek, lelki sérültek jogainak gyakorlatban való megvalósulását segítik elő. Feladatuk a betegek informálása a számukra fontos szociális, egészségügyi, jogi és egyéb aktuális kérdésekről. • kapcsolattartás Magyarországon működő önsegítő csoportokkal és egyesületekkel • Pszichiátriai Érdekvédelmi Fórum (PÉF) alapító tagja • részvétel konferenciákon, kerekasztal beszélgetéseken
Célcsoport:	mentális problémával élők
Időtartam:	1996-tól, klubnapok kéthetente, kedden: 15-17 óráig Támogatás hiányában 2016-ban szünetelnek a klubnapok.
Megvalósítás helye:	Lélek-Hang Egyesület
Értékelés módszere:	tagok visszajelzései
Eredmények, megállapítások:	találkozók, rendezvények
Hivatkozások (dokumentumok):	http://www.nyitnikek.hu/upload/onsegites11.pdf http://lelekhangegyesulet.5mp.eu/web.php?a=lelekhangegyesulet&o=Eg5NBfTGaf

Melyik témába sorolható? (aláhúzással jelöljük, több kategória is megjelölhető)	mentális problémával élők ellátása
Felhasználhatóság, adaptálhatóság a projektben:	Adaptálható, a LEK segítséget nyújthat a csoport szervezésénél (helyszín, hirdetés).
A LEK szerepe a gyakorlat alkalmazásában	A LEK *ajánlhatja* a programot, illetve *közreműködhet* annak megvalósításában (önsegítő csoportok szervezésének támogatása, helyszín biztosítása), a LEK munkatársai tudásuknak és tapasztalataiknak megfelelően maguk is részt vehetnek a program *megvalósításában* (önsegítő csoportok vezetése).
Kitöltő neve:	Szabó Edina

15. sz. gyakorlat: Lelki segélynyújtás, önsegítő csoport, helyi civil kapcsolatok erősítése

JÓ GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok olyan, akár modellként is ajánlható tevékenységek, programok, beavatkozások, amik működését, hatását vagy hatékonyságát tudományos módszerekkel is tesztelték és bizonyították, ezért széles körű terjesztésre, adaptálásra is alkalmasak lehetnek.

(Forrás: Food and Agriculture Organization of the United Nations)

A fenti definíciót az Európai Bizottság által finanszírozott *"CHRODIS - Joint Action on Chronic Diesases"* projektben is felhasználták.

Jó gyakorlat megnevezése:	Lelki segélynyújtás, önsegítő csoport, helyi civil kapcsolatok erősítése

A jó gyakorlatot megvalósító nagyobb program neve, rövid leírása: (amennyiben egy nagyobb program, projekt keretében valósult meg)	
A jó gyakorlat alapjául szolgáló elméleti és módszertani háttér:	A szervezet céljai: Kórházi ellátást követően támogatni a lelki betegek életbe való beilleszkedését, egyéni és csoportos, asszertív tréning indításával. Elősegíteni a személyes és társadalmi konfliktusok kezelését és megoldását, életviteli támogatását, a jó életminőség elérését. Kríziskezelés.
A jó gyakorlat leírása, megvalósított beavatkozások:	- A kórházi ellátást követően elősegíti az életbe való beilleszkedésüket, - egyéni és csoportos, asszertív tréning indításával elősegíti a személyes és társadalmi konfliktusok kezelését és megoldását, - életviteli támogatását, a jó életminőség elérését, - közösségi és liason (kapcsolattartó) pszichiátriai ellátását, - segíteni a megbélyegzés és megkülönböztetés csökkentése érdekében a páciens és a társadalom kapcsolatát, - a beteg önmaga és betegsége elfogadásával képességeinek és állapotának megfelelően személyre szabott munkát tudjon ellátni, - képezze tovább magát és egy elfogadható életvezetés elérését tűzze ki célul, - a rehabilitációban résztvevő betegek támogatása az önsegítő és önérvényesítő képességük kialakításának segítése, - a rehabilitációban résztvevők oktatása, továbbképzése a munkába álláshoz, - a rehabilitációban résztvevők alapfokú számítógép és internethasználat oktatásának megszervezése, - fiatal pszichiátriai betegek első munkahelykeresésében segítségnyújtás,

	- gyógyító tevékenységet végző szakemberek bevonása a rehabilitációba. - az Alapítvány tevékenységét segítő ismeretterjesztő kiadványok és szórólapok szerkesztése és terjesztése, és eljuttatása az érintett személyekhez, - rehabilitációval kapcsolatos képességfejlesztés, foglalkozások szervezése és ismeretterjesztés.
Célcsoport:	mentális problémával élők
Időtartam:	2008-tól folyamatosan
Megvalósítás helye:	Gyöngysor Alapítvány
Értékelés módszere:	tagok, kliensek visszajelzései
Eredmények, megállapítások:	kapcsolati háló erősödése
Hivatkozások (dokumentumok):	http://www.gyongysoralapitvany.hu/index.html https://www.facebook.com/alapitvany.gyongysor közhasznúsági jelentés
Melyik témába sorolható? (aláhúzással jelöljük, több kategória is megjelölhető)	*mentális problémával élők ellátása*
Felhasználhatóság, adaptálhatóság a projektben:	részben adaptálható
A LEK szerepe a gyakorlat alkalmazásában	A LEK *támogathat* hasonló önsegítő kezdeményezéseket, maga is *részt vehet* rászorulókat segítő akciók szervezésében.

Kitöltő neve:	Szabó Edina

2.2.3. A LEK elsősorban ajánlhatja a gyakorlatot más megvalósítónak

16. sz. gyakorlat: Prizma Kávéház

JÓ GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok olyan, akár modellként is ajánlható tevékenységek, programok, beavatkozások, amik működését, hatását vagy hatékonyságát tudományos módszerekkel is tesztelték és bizonyították, ezért széles körű terjesztésre, adaptálásra is alkalmasak lehetnek.

(Forrás: Food and Agriculture Organization of the United Nations)

A fenti definíciót az Európai Bizottság által finanszírozott *"CHRODIS - Joint Action on Chronic Diesases"* projektben is felhasználták.

Jó gyakorlat megnevezése:	Prizma Kávéház – Komplex készségfejlesztő program pszichiátriai és szenvedélybetegeknek
A jó gyakorlatot megvalósító nagyobb program neve, rövid leírása: (amennyiben egy nagyobb program, projekt keretében valósult meg)	
A jó gyakorlat alapjául szolgáló elméleti és módszertani háttér:	Az egész évben működő csoportok vezető szakemberei (szociális munkás, szociálpedagógus, mentálhigiénés szakember, szociális asszisztens) 4 fő. A program elméleti háttere az ő tudásuk, és szakmai felkészültségük.
A jó gyakorlat leírása, megvalósított beavatkozások:	A Pszichiátriai és Szenvedélybetegek Nappali Ellátásában több készségfejlesztő csoport (Pl: háztartásgazdálkodási, kommunikációs, főző, színjátszó, informatikai klub, irodalmi csoport, dalkör) működik folyamatosan, heti rendszerességgel. Ezek a csoportok olyan készségeket fejlesztenek, melyek az önálló életvitel kialakítását is elősegítik. Törekedtünk arra, hogy a megszerzett készségeket védett környezetben és minél inkább természetszerűen gyakorolják be. Erre a komplex igényre valósult

	meg az évente két alkalommal megrendezésre kerülő Prizma Kávéház. <u>A program folyamatának leírása:</u> A kávéház megrendezéséhez szükséges munkafolyamatokat és ezek felelőseit, résztvevőit a Prizma Parlamenten a csoporttagok maguk között osztják el. A kávéházi színpad programját ezen a nagycsoporton állítják össze. *A Prizma Parlament egy nyitott csoportforma, itt a klubtagok elmondhatják véleményeiket, ötleteiket, a közösségi élettel kapcsolatos észrevételeiket. A csoport fő célja az egyéni felelősség tudatosítása, egyéni vélemények és célok megfogalmazása, kinyilvánítása, önérvényesítés.* A főzőcsoport a kávéház időpontja előtti napokban intenzívebben dolgozik, elkészíti a kávéházra a süteményeket. *A főzőcsoport célja, hogy klubtagjaink megismerkedjenek alapvető higiénés szabályokkal, konyhatechnikákkal, praktikákkal, egyszerű ételek elkészítésével. Ezen a csoporton megszerzett készségek, jártasságok a klubtagokat hozzásegítik az otthoni önálló tevékenységek végzéséhez, az önálló életvitel kialakításához.* A süteményekhez felhasznált diót a „Dejó" – munka előkészítő csoport töri meg. *A „Dejó" csoportot azoknak a klubtagoknak indítottuk, akik hosszú idő óta kiestek a munka világából. A csoporttagok alapkészségeik megkoptak, melyek a munkavállalás során nélkülözhetetlenek. Illetve hiányoznak azok a pozitív megerősítések, melyek egy aktív, dolgozó tevékeny ember számára természetesek. A csoport célja kisebb feladatok elvégzésén keresztül a munkavállalói készségek megerősítése, fejlesztése, aktivitás megtartása, pozitív visszacsatolás.* A művészeti csoportok műsorral készülnek erre a délutánra. A dalkör valamilyen tematika szerint összeállított dalcsokrot ad elő. A színjátszó csoport rövid humoros jelenetekkel szórakoztatja a közönséget. Az irodalmi csoport tagjai irodalmi műveket adnak elő. *A művészeti csoportok célja a művészeti alkotásokon keresztül megélt élmények, érzések felszínre kerülése és azok feldolgozása. Különböző szerepek kipróbálása, helyzetgyakorlatokon keresztül viselkedési minták begyakorlása. A fellépések, a pozitív visszacsatolások a magabiztosságot, az önértékelést növelik.*

	Az étlapot, itallapot a Kávéházi délutánra megjelenő Prizma Újságot és a Prizma Kávéház fizetőeszközét a Prizma Tallért az informatikai klub tagjai készítik el. *Az elmúlt évek folyamán sok energiát fektettünk abba, hogy az ügyfelek az informatika világába is járatosak legyenek. Ingyenes tanfolyamokra közvetítettük, illetve egyénileg, vagy kiscsoportokban tanítottuk őket.* A Prizma Újság következő számában a klubtagok megírják a kávéházi élményeiket. A program napján a Prizma Klub kávéházzá alakul át. A klubtagok a klubszobájukat kellemes hangulatúvá varázsolják. Kis asztalok, fotelek, székek kerülnek be a csoportszobába, az asztalokra pedig terítők, és mécsesek. Elhelyezik az aktuális Ét- és Itallapot, a Prizma Újság legfrissebb számait, illetve néhány napi lapot. Néhány klubtag ezen a napon nagyon aktív szerepet vállal. Ők a pincérek, konyhai kisegítők, mosogatók, étel- és italosztók. A Kávéház munkatársai a Prizma Kávéházas logóval ellátott kötényben dolgoznak, melyet a szociális foglalkoztatásban résztvevő klubtagok varrtak meg és a Hímző csoport hímzett. A kávéházi dolgozók, fellépők a munka elvégzéséért, a fellépésért gázsit kapnak. Természetesen a bér fizetőeszköze is a Prizma Tallér. Ennek célja a pozitív megerősítés, az aktivitás, a munka elismerése. A kávéház előtti napokban minden klubtag megveheti a Prizma Tallérokat. Egy fő maximum 15 tallért vásárolhat. Ez az összeg elég ahhoz, hogy néhány süteményt és italt rendeljen a klubtag a program folyamán, de mégis kevés a meggondolatlan költekezéshez. A kapott összeget a háztartásgazdálkodási csoport szemlélete szerint kell beosztani. *A háztartásgazdálkodási csoport azoknak az ügyfeleknek szerveződött, akikről a segítői munka során kiderült, hogy a jövedelmük beosztása nehézséget jelent. A csoport célja, egy tudatos, felelős pénzgazdálkodás szemlélet kialakítása.* A klubszoba megtelik a vendégekkel (klubtagokkal és hozzátartozókkal) akik egymás között beszélgetnek, rendelnek a pincérektől. A pincérek a megtanult határozott fellépéssel próbálják kiszolgálni a vendégeket (észben tartják a rendeléseket,

	kívánságokat, követik a rendelések összegét). *Kommunikációs csoportokon szerzett tapasztalatok, a helyzetgyakorlatokban szerzett ismeretek nyújtanak biztonságot ahhoz, hogy a klubtagok a program időtartamára a megadott szerepeknek megfelelően viselkedjenek.* *A meghívott hozzátartozók bepillantást kapnak a klubéletbe. A pozitív tapasztalatok, a segítőkkel való személyes megismerkedés segíti a későbbi közös munkát. A szülők megismerkedhetnek hasonló sorsú hozzátartozókkal, mely segíti a hozzátartozói önsegítő csoport munkáját, és nem utolsósorban beteg hozzátartozójukat egy új aktív szerepkörben láthatják, mely segíti az elfogadást.* A kávéház 14 órától 18 óráig tart nyitva. Ebben az időben halk élőzene szól, melyet a klubtagok, a Prizma Trió szolgáltat. *A Prizma Trió tagjai a nappali ellátásban ismerkedtek meg, itt derült ki, hogy zenélnek. Saját maguktól alapították meg maguk között a zenekart és otthonukban találkoznak, próbálnak. A mesterségesen kialakított közösségből egy természetes támogató kapcsolat alakult ki.* 15.30-kor elkezdődik az Irodalmi Színpad műsora. Itt különböző műsorszámokkal szórakoztatják a klubtagok a „vendég klubtagokat". Fellépnek a hangszeren játszók, a versmondók, az éneklők.
Célcsoport:	Otthonukban élő, 18. életévüket betöltött, kompenzált, kórházi ellátást nem igénylő pszichiátriai és szenvedélybetegek.
Időtartam:	A készületek és a csoportok felkészülése a program előtt több héttel, maga a program 14 órától 18 óráig tart.
Megvalósítás helye:	A szolnoki Pszichiátriai és Szenvedélybetegek Nappali Ellátása egy modern, felújított épületben található. Az ügyfelek rendelkezésére áll egy kisméretű, alapberendezésekkel (hűtő, tűzhely, mosogató) ellátott konyha, melyet az évek során felszereltünk olyan eszközökkel, mely a kávéház előkészületeihez és a megrendezéshez szükségesek (tepsik, tálcák, poharak, csészék, süteményes tányérok, stb). A program előtti időben a konyhában készülnek a sütemények. A kávéház ideje alatt itt készülnek a forró italok, illetve itt folyik a

	mosogatás. Egy másik teremben a sütemények és a hideg italok kerülnek kiadásra. A pincérek ebben a két helységben kapják meg a megrendelt árut, és így szolgálják fel a klubszobából kávéházzá alakult helységben. A klubterem, mely kávéházzá alakul fotelekkel és kis asztalokkal van felszerelve. Nappali Centrum, Szolnok Prizma u. 13.
Értékelés módszere:	Minden hónap utolsó csütörtökén egy nagy csoport (Prizma Parlament) keretén belül kerül megbeszélésre klubtagokkal a programok, csoportok. Ekkor történik szóban az értékelés, visszajelzés.
Eredmények, megállapítások:	- Kávéházi program előkészületeiben, lebonyolításában a klubtagok 63%-a aktívan részt vett. - A klubtagok 82 %-a a klubtagság kezdete óta, a fejlesztés és a betegség folyamatos figyelemmel kísérésének eredményeképpen pszichiátriai kórházi ellátást nem vett igénybe. - Egy adott évben a klubtagok kb. 12-15 %-a tud hosszabb rövidebb ideig elhelyezkedni, a munkaerőpiacon eredményesen részt venni. - Egy évben a klubtagok kb. 10 %-a tud sikeresen tanfolyamokon, képzéseken részt venni. - A klubtagok 90%-át tudtuk közösségbe integrálni. - A klubtagok 30%-a saját környezetében, saját szervezésben tartja a kapcsolatot a többi klubtaggal.
Hivatkozások (dokumentumok):	
Melyik témába sorolható? (aláhúzással jelöljük, több kategória is megjelölhető)	Szociális ellátás Egészséges környezet és mentális egészség
Felhasználhatóság, adaptálhatóság a projektben:	Szociális területen felhasználható
Kitöltő neve:	Modla Dezső, SZKTT Humán Szolgáltató Központ Pszichiátriai és Szenvedélybetegek Nappali Ellátásának vezetője

A LEK szerepe a gyakorlat alkalmazásában	A LEK *ajánlhatja* a programot, a program elemeit a területén működő intézményeknek, illetve *közreműködhet* annak megvalósításában (helyszín biztosítása, LEK munkatársainak részvétele tudásuk és tapasztalataik függvényében – pl. csoportok vezetése).

17. sz. gyakorlat: Personal Ombudsman

JÓ GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok olyan, akár modellként is ajánlható tevékenységek, programok, beavatkozások, amik működését, hatását vagy hatékonyságát tudományos módszerekkel is tesztelték és bizonyították, ezért széles körű terjesztésre, adaptálásra is alkalmasak lehetnek.

(Forrás: Food and Agriculture Organization of the United Nations)

A fenti definíciót az Európai Bizottság által finanszírozott *"CHRODIS - Joint Action on Chronic Diseases"* projektben is felhasználták.

Jó gyakorlat megnevezése:	Personal Ombudsman („személyes szószóló, személyes ombudsman”)
A jó gyakorlatot megvalósító nagyobb program neve, rövid leírása: (amennyiben egy nagyobb program, projekt keretében valósult meg)	A svéd állam által megvalósított decentralizált, de teljes körű pszichiátriai intézményrendszeri reform mellett egy teljesen új szolgáltatástípust vezetett be, a **személyes ombudsman intézményét (PO).** Az ENSZ Fogyatékossággal Élő Személyek Jogairól szóló egyezmény szellemében felállított szolgáltatás egyike azon kevés konkrét példáknak, melyek arra irányulnak, hogy a mentális betegséggel érintettek helyett való döntést (gyámság) kiváltja a szakember által **támogatott döntéshozatal**. Tehát az érintett maga dönt, a segítő pedig támogatja ebben. A „PO” egy magasan képzett szakember, aki 100 százalékban a kliens érdekében és meghatalmazásában jár el. Az intézmény a svéd szolgáltatók szerint jóval hatékonyabb, valódi alternatívája a gyámság intézményének. Emellett a passzív kliensből egy adott szolgáltatás aktív használóivá válását támogatja a modell.

A jó gyakorlat alapjául szolgáló elméleti és módszertani háttér:	A képessé tevés elmélete (empowerment-modell), támogatás és pártfogás (advocacy), a paternalisztikus ellátási formákat megkérdőjelező szolgáltatás, használók által irányított segítségnyújtás
A jó gyakorlat leírása, megvalósított beavatkozások:	**A „személyes szószóló" modell 10 alapelve** **1. Nincsenek a szokásos keretek** A szolgáltatás alapelvei újak, és nem kategorizálhatók a hagyományos ellátórendszer keretei között. A kliens kizárólagos igénye az első. A személyes szószólónak csak és kizárólag azt kell tennie, amit a kliense kér tőle. Tehát **nem a szolgáltatásnyújtó szervezet utasításait, hanem a kliense igényeit követi,** az ő kéréseit teljesíti. A szószóló mindig és bármilyen helyzetben a kliens oldalán áll ezen helyzetekben és azt teszi, amit a kliens kér tőle. **2. Nincs sürgetés** A legtöbb idő a bizalom megteremtésével telik el. Hetekbe telhet, mire a kliens elmondja, miben kér segítséget. A szószólók éppen ezért hosszú távra köteleződnek el kliensük mellett, akár több évre is. Kivételes és kerülendő, hogy egy kliens egy szószólótól egy másikhoz kerüljön. **3. Nincs sorban állás** Kliensek megtalálása. Mivel sok beteg bizalmatlan vagy tartózkodó idegenekkel, és főleg az állami rendszerrel szemben, ezért a szószólók maguk kutatják fel a lehetséges klienseket. Ez történhet meglévő klienseken, önsegítő csoportokon vagy más formális/informális szerveződéseken keresztül. De lehetséges utcán, parkokban, kávézókban, ahol esetleg láthatóan bajban lévő emberek vannak. Esetenként szórólapok is kikerülhetnek közterekre. **4. Nincs adminisztráció** Nincs hivatalos ügyintézés, nincsenek űrlapok. Nem kell személyazonosságot megadni. Ennek oka ismét a bizalmatlanság. Sokan inkább választják a segítségkérés elmulasztását, mert félnek. A megállapodás ezért úgy jön létre, hogy a szószóló először elmagyarázta, hogy hogyan működik a szolgáltatás. Ezután megkérdezi a klienst: „Szeretné, hogy a szószólója legyek?" Ha a válasz igen, akkor létrejön a megállapodás. Ez írásos, részletesebb

	megállapodás is lehet. Ez is kerüli a szociális vagy egészségügyi rendszerre hasonlító formulákat. **5. Személyes közösen kialakított megállapodás** Ekkor a kliens és a szószóló írásban rögzíti azokat a szabályokat, amelyeket be kell tartani. Például a megállapodás időtartamát. Ez a megállapodás nem kerül az szolgáltató szervezethez, hanem a klienssel marad. Amikor kapcsolatuk véget ér, ezt a megállapodást közösen megsemmisítik, pl. elégetik. Tapasztalatok szerint a kliensek védett identitása segítette, hogy bízzanak a szószólóban. **6. Nincs tömeg** Egy szószólónak maximum 10-12 kliense lehet. Tapasztalatok szerint több kliens nem is vállalható. **7. Nincs iroda** A szószólóknak nincs irodájuk, hivatali helyiségük. A kliens által kívánt helyen találkoznak, például a kliens lakásában, kávézóban, kocsmában, parkban, köztéren. Ennek az alapelvnek az a célja, hogy kerülje a hivatali viszony kialakítását. A szószóló nem az íróasztal mögül és nem fehér köpenyben, hanem a kliense mellett és az ő kéréseinek megfelelően segít. A szószólók semmiféle nevesített nyilvántartást nem vezetnek a kliensekről. **8. Sem munkaidő** A szószólóknak nincs hivatali munkaidejük, mert a kliensek problémái nem csak munkaidőben jelentkeznek. A segítségkérés érkezhet hétvégén vagy éjjel is. De egy szószóló legalább heti 40 órát dolgozik, igény szerinti beosztásban. Ha ezt nem tudja kitölteni, akkor kliensek felkutatásával foglalkozik. A szószólóknak vállalniuk kell, hogy bármikor a kliensek rendelkezésére állnak, és a tapasztalatok szerint a kliensek nem élnek ezzel vissza. **9. Sem kényszer** A szószóló megtagadhat olyan segítséget, ami a törvénybe vagy a saját világnézetébe ütközik. Ezt átbeszélik a klienssel, és közösen próbálnak megoldást találni. Például más segítséget keres, vagy megpróbálja megérteni, hogy miért

	akarja a kliens azt, amit akar, és arra milyen más megoldások lehetségesek. **10. Sem egészségügyi végzettség** A szószólók változatos foglalkozási hátterűek, de NEM egészségügyi végzettségük van. Van köztük szociális segítő, tanár, jogász. A szószólók felvétele szigorú, a kiválasztásban aktív szószólók és pszichiátriai diagnózissal élők vesznek részt. Az új szószóló nem megy át formális tréningen, képzésen, hanem „betanul”, illetve mentorálást kap a már dolgozó szószólóktól. **„Megtérülő befektetés** A személyes szószóló rendszer felmérések szerint több pénzt spórol meg az államnak, mint amennyibe kerül. Kevesebb kényszergyógykezelés, kevesebb bírósági ügy, kevesebb rendőri vagy egyéb intézkedés. Egy kliens támogatása egy ötéves időszak alatt kb. 80.000 EUR (25 millió forint) költségmegtakarítást jelentett a svéd államnak. **A kliens akarata az első** A személyes szószóló modell magja a kliens döntéseinek feltétel nélküli tisztelete. Ez akkor vált fontossá, amikor az ENSZ Egyezmény 12. cikkelye a 2000-es évek végén bevezette a támogatott döntéshozatalt mint a gondnoksági rendszer alternatíváját. A támogatott döntéshozatali gyakorlatok közül ma a személyes szószóló rendszer a legismertebb. A 2010-es évek elején Svédországban összesen kb. 330 személyes szószóló dolgozott. 6000 embernek segítettek. A modell bevezetését tervezik Portugáliában, Finnországban, Csehországban, Izraelben.” TASZ
Célcsoport:	intézményi ellátásból kikerült mentális betegek
Időtartam:	folyamatos
Megvalósítás helye:	Svédország

Értékelés módszere:	hatásvizsgálatok, interjúk, tapasztalati eredmények
Eredmények, megállapítások:	A WHO 2011-es jelentésében (World Report on Disability) beidézi a gyakorlatot és általános célul tűzi ki, hogy a támogatott döntéshozatal (supported decision-making) kerüljön előnybe a gyámsággal (guardianship) szemben. Litvániában megpróbálták bevezetni, de nem sikerült az intézményrendszeri reform hiányában a pilot projekten túl. A disszeminációt adó szakemberek szerint szükség lenne a programra, ha az intézményrendszeri feltételek adottak lennének hozzá.
Hivatkozások (dokumentumok):	Järkestig Berggren, U., Blomberg, S., & Petersson, J. (2010). Traits of a representative welfare state: The Swedish example. *International Journal of Social Welfare*, *19*(4), 402-411. Jesperson, M.: Ombudsman in Skåne. A User-controlled Service. In: Sastny, P. – Lehmann, P. (eds.): *Alternatives Beyond Psychiatry.* Berlin: PL Publishing, 2007: 299-303. Lehmann, P. (2009). A snapshot of users and survivors of psychiatry on the international stage. *Journal of Critical Psychology, Counselling and Psychotherapy*, *9*(1), 32-42. Morrissey, F. (2012). The United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities: a new approach to decision-making in mental health law. *European journal of health law*, *19*(5), 423-440. Rose, D., & Lucas, J. (2007). The user and survivor movement in Europe. In: Knapp et al. (eds.) *Mental health policy and practice across Europe. The future direction of mental health care*, 336-355. Sumskiene, E. (2013). Giving a Voice to Individuals with Psychosocial Disabilities: Services of Patients' Trust Person in Lithuanian Psychiatric Hospitals. *Revista de Asistenţă Socială*, (4), 73-84. https://www.youtube.com/watch?v=xqma4wK8sC0 http://ataszjelenti.blog.hu/2016/06/14/hogyan_sporoljunk_milliokat_a_pszichiatriai_betegeken_es_tegyuk_jobb_hellye_a_hazankat
Melyik témába sorolható? (aláhúzással jelöljük, több	*mentális betegek*

kategória is megjelölhető)	
Felhasználhatóság, adaptálhatóság a projektben:	A döntéshozónak lehet ajánlani, amennyiben egy szélesebb körű, intézménytelenítést középpontba helyező reformot szeretne létre hozni a pszichiátriai ellátórendszerben, és át akarná szabni a gyámság alá helyezés intézményét.
A LEK szerepe a gyakorlat alkalmazásában	A LEK *ajánlhatja* a gyakorlatot más megvalósítónak, fontos, hogy rendelkezzen információval róla. Összességében azonban ahhoz, hogy egy ilyen gyakorlat sikeresen működhessen Magyarországon, átfogó ellátórendszeri reformra van szükség.
Kitöltő neve:	Krámer Lili

18. sz. gyakorlat: Kutya-asszisztált terápia

JÓ GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok olyan, akár modellként is ajánlható tevékenységek, programok, beavatkozások, amik működését, hatását vagy hatékonyságát tudományos módszerekkel is tesztelték és bizonyították, ezért széles körű terjesztésre, adaptálásra is alkalmasak lehetnek.

(Forrás: Food and Agriculture Organization of the United Nations)

A fenti definíciót az Európai Bizottság által finanszírozott *"CHRODIS - Joint Action on Chronic Diesases"* projektben is felhasználták.

Jó gyakorlat megnevezése:	Kutya- asszisztált terápia
A jó gyakorlatot megvalósító nagyobb program neve, rövid	Intézményegységünk a Zalaegerszegi Gondozási Központ Szociális klubja pszichiátriai és szenvedélybetegek részére nyújt nappali ellátást.

leírása: (amennyiben egy nagyobb program, projekt keretében valósult meg)	Ezt a programot 2015 tavaszán szerveztük, az éves foglalkoztatási terv részeként. A terápia Matus Loretta kutatásának alapját képezte, amelyről szakdolgozat született.
A jó gyakorlat alapjául szolgáló elméleti és módszertani háttér:	Pszichiátriai szakmai kollégium állásfoglalása a pszichiátriai zavarok gyógykezeléséről / Budapest 2000./ Állat asszisztált terápia Magyarországi szakirodalma.
A jó gyakorlat leírása, megvalósított beavatkozások:	A programsorozat másfél hónapig tartott heti egy alkalommal. A terápiás csapat tagja volt a terápiavezető szociálpedagógus és kutyája, valamint a klubunk két terápiás segítő szakembere. A „nulladik" alkalmon a terápiában résztvevő ellátottak állapotának felmérésére került sor a Beck Szorongás leltár; a Reménytelenség skála és a Betegségteher index alapján. Ezután hetente találkozott a kis csapat és a terápia keretében számos feladatot megoldottak a kutyával. A program végén a tesztek ismételten kitöltésre kerültek.
Célcsoport:	Intézményegységünk pszichiátriai és szenvedélybetegek ellátottjai.
Időtartam:	Másfél hónapon át heti egy alkalom.
Megvalósítás helye:	Zalaegerszegi Gondozási Központ Szociális klubja 8900 Zalaegerszeg; Kosztolányi u. 23.
Értékelés módszere:	Beck Szorongás leltár; a Reménytelenség skála és a Betegségteher index
Eredmények, megállapítások:	A közel másfél hónapon keresztül tartó terápia meggyőző eredményeket hozott, a betegek eredményei jelentősen javultak az állat asszisztált terápia hatására. A kérdőívek által felmért összes altételben pozitív, szignifikáns változás alakult ki a terápia előtti állapothoz képest.
Hivatkozások (dokumentumok):	Zalaegerszegi Gondozási Központ éves beszámoló; Matus Loretta szakdolgozata: Kutya-asszisztált terápia a pszichiátriai és szenvedélybetegek rehabilitációjában

Melyik témába sorolható? (aláhúzással jelöljük, több kategória is megjelölhető)	*Szociális ellátás; Egészséges környezet és mentális egészség*
Felhasználhatóság, adaptálhatóság a projektben:	Pszichiátriai és szenvedélybetegek intézményeiben, valamint bármely szociális intézményben szabadon felhasználható
A LEK szerepe a gyakorlat alkalmazásában	A LEK *ajánlhatja* hasonló program indítását.
Kitöltő neve:	Rózsa-Vajda Krisztina klubvezető

19. sz. gyakorlat: Gyógytorna

JÓ GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok olyan, akár modellként is ajánlható tevékenységek, programok, beavatkozások, amik működését, hatását vagy hatékonyságát tudományos módszerekkel is tesztelték és bizonyították, ezért széles körű terjesztésre, adaptálásra is alkalmasak lehetnek.

(Forrás: Food and Agriculture Organization of the United Nations)

A fenti definíciót az Európai Bizottság által finanszírozott *"CHRODIS - Joint Action on Chronic Diesases"* projektben is felhasználták.

Jó gyakorlat megnevezése:	Gyógytorna foglalkozás
A jó gyakorlatot megvalósító nagyobb program neve, rövid leírása: (amennyiben egy nagyobb program,	Intézményegységünk a Zalaegerszegi Gondozási Központ Szociális klubja pszichiátriai és szenvedélybetegek részére nyújt nappali ellátást. Az éves foglalkoztatási terv részét képezi a rendszeres tornafoglalkozások.

projekt keretében valósult meg)	
A jó gyakorlat alapjául szolgáló elméleti és módszertani háttér:	A rehabilitáció gyakorlata Huszár Ilona, Kullmann Lajos és Tringer László szerkesztésében / Medicina Könyvkiadó Rt. Budapest 2000/
A jó gyakorlat leírása, megvalósított beavatkozások:	Egyrészt csoportos gyógytorna foglalkozás egészségügyi felvilágosító előadásokkal összekötve. A foglalkozásokat negyedéves gyógytornász főiskolai hallgatók vezették. Másrészt gyógytorna keretében mozgáskoordinációt javító program szakképzett gyógytornász vezetésével. A programhoz Nordic Walking botokat vásároltunk és a használatát megtanultuk. A foglalkozás folytatásaként ezt a programot pályázati keretből vinnénk tovább.
Célcsoport:	pszichiátriai és szenvedélybeteg ellátottak
Időtartam:	Csoportos gyógytorna heti két alkalom két hónapon keresztül főiskolai hallgatók vezetésével; mozgáskoordinációs program 10 héten keresztül heti egy alkalommal.
Megvalósítás helye:	Zalaegerszegi Gondozási Központ Szociális klubja 8900 Zalaegerszeg; Kosztolányi u. 23.
Értékelés módszere:	A Zalaegerszegi Gondozási Központ több éve áll kapcsolatban a Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Zalaegerszegi Képzési Központjával. A hallgatók gyakorlati terepe a Zalaegerszegi Gondozási Központ több egysége. 2016 őszén első alkalommal intézményegységünk is bekerült a gyakorlati helyek közé. A programok újonnan indult, terveink között szerepel állóképesség javulása, mozgáskoordinációs felmérések elvégzése.
Eredmények, megállapítások:	Hivatalos felmérés nem készült, de ellátottjaink alkalomról alkalomra lelkesen vettek részt a programokon, és hangulatuk folyamatos javulást mutatott.
Hivatkozások (dokumentumok):	Zalaegerszegi Gondozási Központ éves beszámolója; Egészségügyi Főiskola gyakorlati oktatásának vezetője.

Melyik témába sorolható? (aláhúzással jelöljük, több kategória is megjelölhető)	*Szociális ellátás; Egészséges környezet és mentális egészség*
Felhasználhatóság, adaptálhatóság a projektben:	A megadott területeken belül bárhol felhasználható.
A LEK szerepe a gyakorlat alkalmazásában	A LEK *ajánlásként* ismertetheti a módszert az intézményekkel.
Kitöltő neve:	Rózsa-Vajda Krisztina klubvezető

20. sz. gyakorlat: Játékos sportnap

JÓ GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok olyan, akár modellként is ajánlható tevékenységek, programok, beavatkozások, amik működését, hatását vagy hatékonyságát tudományos módszerekkel is tesztelték és bizonyították, ezért széles körű terjesztésre, adaptálásra is alkalmasak lehetnek. *(Forrás: Food and Agriculture Organization of the United Nations)*

A fenti definíciót az Európai Bizottság által finanszírozott *"CHRODIS - Joint Action on Chronic Diesases"* projektben is felhasználták.

Jó gyakorlat megnevezése:	Játékos sportnap
A jó gyakorlatot megvalósító nagyobb program neve, rövid leírása: (amennyiben egy nagyobb program, projekt keretében valósult meg)	

A jó gyakorlat alapjául szolgáló elméleti és módszertani háttér:	Az ember életében a rendszeres testmozgás egyre inkább háttérbe szorul, pedig a sport köztudottan jótékony hatással van szervezetünk működésére, erőnlétünk állapotára. Ami már kevésbé szembeötlő, hogy a rendszeres testmozgás mentális egészségünk megőrzésében is kiemelt szerepet játszik. A mozgás kedélyjavító hatásának érvényesüléséhez fontos, hogy az adott mozgásforma elvégzése kellemes érzéseket ébresszen, szívesen végezzük. Nem a versenyszintű sporttevékenység elérése a cél, hanem a mozgás rekreációs hatásának érvényesülése. Valamely szabadidős sporttevékenység űzése a lelki egészség számos tekintetében érezhető javulást hoz.
A jó gyakorlat leírása, megvalósított beavatkozások:	A Békés Megyei Körös-menti Szociális Centrum négy különböző telephelyen, eltérő profilú ellátásokat foglal magába. Telephelyek összevonása után felmerült az igény arra, hogy a kollégákkal ismerjük meg egymást, illetve a másik telephelyen élő ellátottakat. Ekkor szerveztük meg először a közös sport napot, és a nagy sikerre való tekintettel minden évben egyszer közösen töltünk el egy napot. A rendezvényünk célja, hogy lehetőséget biztosítson a közös kikapcsolódásra, a mozgásra, játékos vetélkedőkre, a sport versenyen való vidám megmérettetésre. Az egész napos programot játszóház, lufihajtogatás, kreatív foglakozás és vásár teszi színesebbé. A nap fő programja a futball. Minden telephelyről 1-1 női, férfi, illetve ellátotti csapat érkezik a sportnapra. Az egymás ellen vívott csaták nagyon jó hangulatúak, bár vannak nagy, komoly mérkőzések is. A nap végén a legügyesebbek meg kapják a jutalmat, a kupát. Vesztesnek senki sem érzi magát, hisz ennek a napnak az igazi jutalma az együtt töltött idő öröme.
Célcsoport:	Fogyatékos emberek, pszichiátriai betegek, szenvedélybetegek és a Békés Megyei Körös-menti Szociális Centrum telephelyén dolgozó kollégák.
Időtartam:	évente egy nap
Megvalósítás helye:	Békés Megyesi Körös-menti Szociális Centrum Magyarbánhegyesi Telephely
Értékelés módszere:	Saját tapasztalat, és a résztvevők véleménye alapján.

Eredmények, megállapítások:	A program elérte célját: az ellátottak és a dolgozók a hétköznapi rutintól elszakadva töltenek együtt egy napot és feltöltődve távoznak.
Hivatkozások (dokumentumok):	
Melyik témába sorolható? (aláhúzással jelöljük, több kategória is megjelölhető)	A fogyatékos, szenvedélybeteg, pszichiátriai beteg személyeket ellátó intézmény szolgáltatásait igénybe vevők, és az ezen a területen dolgozók lelki egészségét célzó jó gyakorlat.
Felhasználhatóság, adaptálhatóság a projektben:	Egyszerű, költséghatékony, sok embert és több területet is érint. A program az új társas kapcsolatok kiépítésének lehetőségével, a sport jótékony hatásainak segítségével hozzájárul a résztvevők lelki egészségének megőrzésében.
A LEK szerepe a gyakorlat alkalmazásában	A LEK *ajánlhatja* a programot intézményeknek, valamint *közreműködhet* is a megvalósításban.
Kitöltő neve:	Agócs Zsuzsanna

2.3. Jó- és ígéretes gyakorlatok – fogyatékos emberek

2.3.1. A LEK önállóan is végezheti a gyakorlatot

21. sz. gyakorlat: Down Dada

JÓ GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok olyan, akár modellként is ajánlható tevékenységek, programok, beavatkozások, amik működését, hatását vagy hatékonyságát tudományos módszerekkel is tesztelték és bizonyították, ezért széles körű terjesztésre, adaptálásra is alkalmasak lehetnek.

(Forrás: Food and Agriculture Organization of the United Nations)

A fenti definíciót az Európai Bizottság által finanszírozott *"CHRODIS - Joint Action on Chronic Diesases"* projektben is felhasználták.

Jó gyakorlat megnevezése:	Down Alapítvány Down Dada programja
A jó gyakorlatot megvalósító nagyobb program neve, rövid leírása: (amennyiben egy nagyobb program, projekt keretében valósult meg)	
A jó gyakorlat alapjául szolgáló elméleti és módszertani háttér:	A Down Dada szolgálatot 1996-ban indította útjára Gruiz Katalin, olyan szülőtársakkal, akikben élesen élt annak emléke, hogy a Down-szindrómás gyermekük születése utáni embert próbáló helyzetben mennyire vágytak sorstársakkal való találkozásra. A kiküldött felhívásra több mint száz, együttműködési szándékról biztosító válasz érkezett. A kezdetben spontán működő segítő szolgálat az évek során szervezett, egységes működési protokollal rendelkező, képzéssel, esetmegbeszélésekkel, internetes fórummal, az országot lefedő regionális hálózattal rendelkező

sorstársi segítő szolgálattá fejlődött.

A jó gyakorlat leírása, megvalósított beavatkozások:

A Down Dada szolgálat fő céljai a sorstársi melléállás és a tapasztalatok átadása. A Dada működése komplementáris: olyan kérdésekre tud válaszolni a Down Dada, melyekre általában sem a szülész, sem a gyermekorvos, sem az egészségügyi szakszemélyzet nem képes, hiszen hasonló sorsú szülőről van szó. A Down Dada tehát mind a Down szindrómás újszülött szüleit, mind kórházi személyzet és az egészségügyi szakdolgozók munkáját segíti.

Miután a szülészeten az orvos tájékoztatja a szülőket arról, hogy nagy valószínűséggel Down szindrómás gyermekük született, a Down Dada Szolgálathoz tartozó házaspár - közvetítő segítségével - felkeresi az új szülőpárt, vagy egyedülálló anyát és a megélt sors okán hiteles információt és lelki támogatást nyújt.

Fontos, hogy ez az első találkozás már a kórházban megtörténjen. Ehhez szükség van a kórház együttműködésére és segítségére. természetesen a Down Dada szolgálat a később, nagyobb gyermekkel hozzá forduló családokon is segít.

A Dadák képzésen vesznek részt, ahol elsajátítják a Down Dada protokollt és a dadáskodás elvi, gyakorlati és etikai alapjait. A tanfolyam elvégzéséről bizonyítványt kapnak és felkerülnek a Dadák listájára.

Célcsoport: szülők, akiknek Down-szindrómás gyermekük születik

Időtartam: folyamatos

Megvalósítás helye: országos regionális hálózattal

Értékelés módszere: esetmegbeszélések

A regionális központok képviselői adataikat adattárba küldik és évente rendezett találkozón levonják a tanulságokat, átadják tapasztalataikat.

Eredmények, megállapítások:	A Down Alapítvány gondoskodik a szolgálat elveinek és gyakorlatának kialakításáról, összehangolásáról, a Dadákkal együtt kialakítja a koncepciót, összefogja az országos Down Dada hálózatot, kapcsolatokat tart, pl. hatóságokkal, védőnői hálózattal, VRONY hálózattal, nemzetközi szervezetekkel, hazai szakmai szervezetekkel, kapcsolatot alakít ki felsőoktatási intézményekkel, tréningeket, továbbképzéseket szervez szakemberek és dadák számára, bizonyítványt és igazolványt állít ki. Kiadói tevékenységet folytat, elkészíti, illetve ellenőrzi a központi szóróanyagokat. Országos kampányokat indít, pályázik, szponzorokat szerez. Segíti a Dadák közötti és a szolgálat külső kommunikációját. Közvetlen kapcsolatot tart a Fődadával, azzal kölcsönösen együttműködnek. Regionális Dadák működéséhez lehetőségeihez mérten anyagi támogatást ad.
Hivatkozások (dokumentumok):	http://www.downalapitvany.hu/node/265
Melyik témába sorolható? (aláhúzással jelöljük, több kategória is megjelölhető)	*fogyatékosság*
Felhasználhatóság, adaptálhatóság a projektben:	a regionális hálózat jól használható a járási LEK-ekben, szükség esetén a kapcsolat felvehető a regionális dada-szolgálattal
A LEK szerepe a gyakorlat alkalmazásában	A LEK *megvalósítója* lehet a programnak, az önkéntesek bevonásával és felkészítésével alkalmas a program helyi szintű kiterjesztésére.
Kitöltő neve:	Kovács Zsuzsanna

22. sz. gyakorlat: Színkotta

A jó gyakorlatok olyan, akár modellként is ajánlható tevékenységek, programok, beavatkozások, amik működését, hatását vagy hatékonyságát tudományos módszerekkel is tesztelték és bizonyították, ezért széles körű terjesztésre, adaptálásra is alkalmasak lehetnek.

(Forrás: Food and Agriculture Organization of the United Nations)

A fenti definíciót az Európai Bizottság által finanszírozott *"CHRODIS - Joint Action on Chronic Diesases"* projektben is felhasználták.

Jó gyakorlat megnevezése:	Magyar Speciális Művészeti Műhely Egyesület művészeti programjai
A jó gyakorlatot megvalósító nagyobb program neve, rövid leírása: (amennyiben egy nagyobb program, projekt keretében valósult meg)	Nemzeti Színkottás Zenekar 2002-ben alakult meg az Egyesület első országos társulata, a Nemzeti Színkottás Zenekar, melynek tagjai olyan értelmileg sérült fiatalok, akik vonzalmat éreznek a hangszeres zenélés iránt. Repertoárjuk éppúgy bővelkedik klasszikus darabokban (István a király, Cseresznyevirág, Yes, sir), mint könnyed stílusú, populáris muzsikákban (Concerto de aranjuez, Most múlik pontosan). 2009. óta a színkottások St. Martin vendégszereplésével állnak színpadra és adnak telt házas koncerteket az ország különböző pontjain!
A jó gyakorlat alapjául szolgáló elméleti és módszertani háttér:	A színes kotta (másik nevén Ulwila módszer) Vető Anna adaptálásának köszönhetően került Magyarországra 1995-ben. A módszernek köszönhetően új elemmel gazdagodott az értelmi fogyatékos tanulók zenepedagógiai oktatása. A módszer előnye, hogy olyan hangszereket és kottastílust kínál fel, ami az értelmi fogyatékos gyermekek számára is elérhető, megtanulható, jól alkalmazható. Heinrich Ullrich német gyógypedagógus állította össze az Ulwila módszert, amely nem igényel komplex gondolkodásmódot, sőt még a színek nevének ismeretét sem, csak a színek azonosításának képességét.
A jó gyakorlat leírása, megvalósított beavatkozások:	A színeskotta rendszer a színes kottákat egy síkba állítja. A C-dúr hanglétra hangjainak színei fokozatosan világosodnak. A hangszercsalád: fúvós és pengetős hangszereket kínál. Minden hangszeren játszható hangot ugyanaz a szín jelöl, mint ami a kottában is szerepel. A fúvós hangszerek furulyafejű, szorosan

	összeilleszthető sípokból állnak, a pánsíphoz hasonlítanak. Az egyhúros gitár, a tízhúros citera. A nagybőgő két húrján basszus szólam játszható. A zenetanulás és a hangszerek tanulása kislépésenként halad. Első lépés a színek azonosítása, a szünetek, a hanghosszak megtanulása és gyakorlása. Egy-egy új zenedarab megtanulása a dalok eléneklésével és ha van szöveg, annak a megismerésével kezdődik. Ezután következnek a szólamok, végül pedig az összejátszás. A zeneoktatáshoz kísérő módszertani elemei a ritmusérzék fejlesztése, figyelemfelkeltő játékok, a zenehallgatás és a tánc.
Célcsoport:	értelmileg sérült fiatalok, akik vonzalmat éreznek a hangszeres zenélés iránt
Időtartam:	folyamatos
Megvalósítás helye:	országos
Értékelés módszere:	gyakorlás
Eredmények, megállapítások:	A NESZ-ben mintegy 15 szociális intézmény 55 sérült alkotója örömzenél együtt színkották segítségével.
Hivatkozások (dokumentumok):	Heinrich Ullrich és Vető Anna (1997): *ULWILA* Színeskotta - Tanári kézikönyv zeneoktatáshoz (Down Alapítvány Kiadó, Budapest) http://www.msmme.hu/index.php/home/tevekenyseg
Melyik témába sorolható? (aláhúzással jelöljük, több kategória is megjelölhető)	*fogyatékosság*
Felhasználhatóság, adaptálhatóság a projektben:	önkéntes szakemberek bevonásával alkalmazható

A LEK szerepe a gyakorlat alkalmazásában	A LEK *közreműködhet* a program megvalósításában, vagy *megvalósítója* lehet a programnak. Az önkéntesek bevonásával és felkészítésével alkalmas a program helyi szintű kiterjesztésére.
Kitöltő neve:	Kovács Zsuzsanna

23. sz. gyakorlat: Állatasszisztált terápia

JÓ GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok olyan, akár modellként is ajánlható tevékenységek, programok, beavatkozások, amik működését, hatását vagy hatékonyságát tudományos módszerekkel is tesztelték és bizonyították, ezért széles körű terjesztésre, adaptálásra is alkalmasak lehetnek.

(Forrás: Food and Agriculture Organization of the United Nations)

A fenti definíciót az Európai Bizottság által finanszírozott *"CHRODIS - Joint Action on Chronic Diesases"* projektben is felhasználták.

Jó gyakorlat megnevezése:	Terápiás vagy személyi-segítő kutya alkalmazása
A jó gyakorlatot megvalósító nagyobb program neve, rövid leírása: (amennyiben egy nagyobb program, projekt keretében valósult meg)	<u>Állatasszisztált terápia</u> Terápiás kutya A terápiás kutya gazdájával együtt dolgozik, ketten látogatnak el csoportokhoz és segítenek a fejlesztő foglalkozások kivitelezésében. A kutya felvezetője szorosan együttműködik a csoport (gyógy)pedagógusával, így valósítják meg a hatékonyabb fejlesztést. A kutyás terápiának két ága van, a látogatások illetve a fejlesztő terápiás foglalkozások. Előbbinél a kutya meglátogatja a csoportot, de célzott feladata nincs. Utóbbinál a kutya aktívan részt vesz a foglalkozáson, különféle feladatokat hajtva végre. Személyi-segítő kutya

	Személyi-segítő kutya olyan sérüléssel rendelkező gazdájának tud segíteni aki egyedül valamilyen okból (életkor, sérülés típusa, súlyossága) magát és a kutyát ellátni nem képes, ezért mindig van vele egy emberi segítség is. A személyi-segítő kutya otthoni terápiás feladatok elvégzésére van kiképezve, viszont szocializációja és a képzés alkalmassá teszik arra, hogy gazdáját mindenhova elkísérje. Mozgássérült –segítő kutya Egy ilyen különlegesen képzett társ, fizikai és lelki segítségnyújtással, sérült gazdája számára nagyobb önállóságot teremt. Folyamatos segítő készségével biztonságot és önbizalmat nyújt. Hallássérült-segítő kutya A világon több országban nagy sikerrel alkalmazzák a hallássérült-segítő (hangjelző) kutyákat, amelyek hangok és zajok (pl. ébresztőóra, kaputelefon, ajtócsengő, kopogás, babasírás, vészcsengő) jelzésével megkönnyítik és biztonságosabbá teszik gazdájuk mindennapjait. Magyarországon még kevésbé ismert a hallássérült-segítő kutyakiképzés. Keresztképzett-segítő kutya Olyan, különlegesen képzett kutyák, akik többféle sérültséggel élő gazdájuknak tudnak segíteni. Ezek a kutyák ötvözik pl. egy mozgássérült-segítő kutya és hallássérült-segítő kutya tudását, vagy mozgás-és-látássérült- segítő feladatokat képesek ellátni egyszerre (természetesen csak olyan sérültséggel élők számára tudunk ilyen kutyát kiképezni, akik alapvetően tudnak egy kutyáról gondoskodni). Ilyen bonyolult feladatok ellátására nem minden kiskutya alkalmas, a képzés megalapozása a megfelelő kiskutya kiválasztása. A keresztképzett-segítő kutyáknak a kiképzés vége a személyi-segítő kutya vizsgával zárul.
A jó gyakorlat alapjául szolgáló elméleti és módszertani háttér:	A terápiás kutyák vizsgaszabályzata A segítő kutya kiképzésének, vizsgáztatásának és alkalmazhatóságának szabályairól szóló rendelet. Tájékoztató a segítőkutya alkalmazásáról

	A segítő kutyákkal szemben támasztott állategészségügyi követelmények
A jó gyakorlat leírása, megvalósított beavatkozások:	**Terápiás kutya** *Fizikai segítség:* A csoport tagjai számára az olykor talán unalmas vagy nehéz fejlesztő feladatok elvégzése kellemes élménnyé válik, ha azt egy kutyával kell megvalósítani. A kutya fontos, hogy szót fogadjon a csoport tagjainak (ne csak a gazdájának), így velük együtt tudja a feladatokat végrehajtani (pl. a megfelelő színű labdát kiválasztani, akadálypályát a gyerekekkel együtt teljesíteni, úgy, hogy a póráz a gyerekek kezében van stb.) A kutya és gazdája együtt segítenek az óra megtartásában. A terápiás kutyák alkalmazása nagyon sokrétű, a mozgásfejlesztésen át az olvasás-tanulásig minden területen tud egy jól képzett kutya segíteni, valamint a célcsoportok is változatosak, a korai fejlesztéstől a pszichiátriai betegek kezelésén át az idősek otthonáig bárhol bevethető egy terápiás kutya. A kétlépcsős vizsgán a kutya és gazdája bizonyítja, hogy a gazda képes a kutyát ingergazdag környezetben is kontrollálni valamint, hogy a kutya semmilyen váratlan helyzetre nem reagál agresszívan. *Lelki segítség*: A csoport tagjai szoros érzelmi kötődést alakítanak ki a kutyához, ezért ez a munka sok felelősséggel jár- a kutya egyik napról a másikra a csoportból történő kivonása a gyerekek számára komoly traumát okozhat, ezért aki ilyen munkára vállalkozik, az nem hagyhatja a csoportot hirtelen ott. A kutyás terápia eredményességét az adja, hogy a kutya a csoport tagjait elfogadja olyannak amilyenek, korlátaik ellenére dolgozik velük együtt, a gyerekek végre valakit irányítani tudnak (hiszen eddig mindig nekik lett megmondva, hogy milyen feladatot csináljanak, most a kutyának ők is tudnak feladatot adni). **Személyi-segítő kutya** A személyi-segítő kutyák kétlépcsős vizsgát tesznek le, ahol a mindennapokban történő engedelmesség, kontrollálhatóság és az emberrel szemben mutatott viselkedés vizsgálata történik meg. *Fizikai segítség*: A gazda igényeire szabott, akár fejlesztő feladatok elvégzésében otthoni segítség (terápiás foglalkozás levezetése otthon saját kutyával), vagy pl. autista-segítő kutyáknál a fizikai kapcsolat kialakítása, így esetleg az autista

	kisgyerek nem képes elszaladni, mert a kutya nem megy vele csak utasításra. A segítő feladatok összeállítása a jelentkezővel és családjával közösen a képzés megkezdése előtt történik. *Lelki segítség:* Egy kutya feltétlen elfogadással viszonyul gazdája felé, nincsenek előítéletei. Egy ilyen kutya önbizalmat és biztonságot nyújt folytonos jelenlétével és segíteni akarásával, igazi társa tud lenni gazdájának. **Mozgássérült-segítő kutya** *Fizikai segítség:* • Tárgymozgatás: leesett tárgyak feladása (pl. kulcs, pénzérme, póráz, stb.), megközelíthetetlen helyekről tárgy levétele és behozatala (pl. polcról, emeletről, távirányító, táska, takaró, törölköző, stb.), tárgyküldés (pl. kosár gyógyszertári bevásárláshoz, stb.), szemét kidobás (pl. flakonok kukába helyezése, stb.) • Biztonságnyújtás: segítséghívás (segítséget nyújtó személy keresése és gazdához vezetése), telefon hozzáférés biztosítása (pl. megkeresés, behozás, feladás, stb.), vészhelyzet-jelző rendszer működtetése (riasztó gomb kezelése). • Személyi segítés: öltözködés (pl. kabát, pulóver, kesztyű, cipő lesegítése, törölköző behozása, stb.). • Közlekedés: ajtónyitás és csukás (ajtón áthaladásnál záródó ajtók stabil nyitva tartása, bezárása), villanykapcsoló kezelése, stabil pozíció biztosítása (pl. jeges útviszonyoknál). *Lelki segítség:* • Folyamatos rendelkezésre álló segítség, kiszolgáltatottság érzése nélkül! • Feltétlen elfogadás: előítélet mentes, sérüléstől független Gazda szeretet. • Pozitív fogadtatás: tudományos vizsgálatok is alátámasztják, hogy egy segítő kutyával közlekedő sérült pozitív megkülönböztetésben részesül, fogyatékosságáról elterelődik a figyelem. • Csoporthoz tartozás: a gazda-kutya páros folyamatos kapcsolatban marad a kiképző szervezettel, szoros kötelék alakul ki a többi segítő kutya tulajdonossal a közös

	táborozások és kutyás-sport tevékenységek folyamán. • Hosszú távú terápiás hatás: a segítő társ jelenléte folyamatos pozitív érzelmi hatást biztosít (10-12 év). **Hallássérült-segítő kutya** Egyesületünk a hallássérült-segítő (hangjelző) kutyával kapcsolatban kérdőíves igényfelmérést indított és az eredmények függvényében történt a képzési programunk kialakítása. *Fizikai segítség:* Biztonságnyújtás: riasztás (pl. tűz, szénmonoxid, stb.), kopogás és telefoncsörgés jelzése. Ismeretlen zajokra figyelem felhívás Utcán veszélyes hangok jelzése (pl. duda, fékcsikorgás, stb.). *Lelki segítség:* Mindig rendelkezésre álló segítség, kiszolgáltatottság érzése nélkül! Feltétlen elfogadás: előítélet-mentes, hallássérülés súlyosságától független Gazda szeretet. Pozitív fogadtatás: tudományos vizsgálatok eredményei is azt mutatják, hogy az emberek kedvesebbek azzal, aki segítő kutyával közlekedik. Csoporthoz tartozás: a gazda és a kutya a kiképzés után is kapcsolatot tart a kiképző szervezettel (pl. NEO Magyar Segítőkutya Egyesület), barátság alakul ki a többi segítőkutya-tulajdonossal (pl. bemutatók, találkozók, kutyás-sport tevékenységek). Hosszú távú terápiás hatás: a segítőkutya hosszú ideig (10-12 év) pozitív érzelmi hatást nyújt. A kutyák speciális felkészítése a hallássérült gazda egyedi kérése alapján (pl. milyen zajok jelzésére tanítsák meg a kutyákat) történik.
Célcsoport:	fogyatékos gyermekek és felnőttek
Időtartam:	folyamatos
Megvalósítás helye:	Budapest
Értékelés módszere:	a tagsággal folyamatos a kapcsolattartás az Egyesület programjain keresztül **Ki)Mit tud a segítőkutyákról?** Kérdőíves felmérés és annak eredményei

	A kérdőíves felmérést az internet segítségével végezték el. A válaszokat anonimizálva gyűjtötték, semmilyen a kitöltőre vonatkozó adat nem került rögzítésre. A felmérés 2016. november 1. és 2016. november 20. között zajlott. A kérdőívet összesen 536 fő töltötte ki. http://segitokutya.net/category/futo-programjaink/kutatas/ Loványi Eszter, Piczkó Katalin (2013): Társadalmi szemléletformálás és integráció támogatása segítőkutyák bevonásával, avagy a négylábú segítőtársak sokrétű szerepe. Egy projekt és hatásvizsgálat tapasztalatai. In: Gyógypedagógiai Szemle, XLI. évfolyam, 2. szám, pp. 95-111.
Eredmények, megállapítások:	- folyamatosan bővül a kutyakiképzők száma, jelenleg 9 fő - önkénteseik száma 29 fő - minden évben 5-10 vizsgázott kutyát biztosítanak a kliensek számára, akiknek ezáltal nő az önállóságuk, javul az életminőségük, megerősödnek a szociális kapcsolataik - 10 15 terápiás helyszínen, tréninghelyszínen dolgoznak a kutyákkal - évente 30 – 40 érzékenyítő tréninget, bemutatót tartanak országszerte a társadalmi tudatformálás szellemében
Hivatkozások (dokumentumok):	2009. december 11-én hatályba lépett a segítő kutya kiképzésének, vizsgáztatásának és alkalmazhatóságának szabályairól szóló 27/2009. (XII. 3.) SZMM rendelet. http://segitokutya.net/ NEO Magyar Segítő-kutya Egyesület
Melyik témába sorolható? (aláhúzással jelöljük, több kategória is megjelölhető)	*fogyatékosügy*
Felhasználhatóság, adaptálhatóság a projektben:	A LEK működési területén megvalósuló érzékenyítő, szemléletformáló programokba javaslom az Egyesület bevonását. Egyéni igény esetén a kapcsolatfelvétel segítésével támogathatják

	a terápiás vagy segítő kutyát igénylőket.
A LEK szerepe a gyakorlat alkalmazásában	A LEK *megvalósítója* lehet a programnak több szinten is. Saját érzékenyítő, tájékozató programjaiba bevonhatja az Egyesület önkénteseit.
Kitöltő neve:	Kovács Zsuzsanna

24. sz. gyakorlat: Révész szolgálat

JÓ GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok olyan, akár modellként is ajánlható tevékenységek, programok, beavatkozások, amik működését, hatását vagy hatékonyságát tudományos módszerekkel is tesztelték és bizonyították, ezért széles körű terjesztésre, adaptálásra is alkalmasak lehetnek.

(Forrás: Food and Agriculture Organization of the United Nations)

A fenti definíciót az Európai Bizottság által finanszírozott *"CHRODIS - Joint Action on Chronic Diesases"* projektben is felhasználták.

Jó gyakorlat megnevezése:	Révész Szolgálat
A jó gyakorlatot megvalósító nagyobb program neve, rövid leírása: (amennyiben egy nagyobb program, projekt keretében valósult meg)	A révész-szolgáltatás egy önkéntesen működő segítségnyújtás, mely bármilyen típusú sérült személy számára elérhető. A révészek saját tapasztaltuk, megélésük alapján segítik elsősorban a frissen sérült társaikat a legteljesebb rehabilitáció és társadalmi befogadás érdekében. Mindig személyes találkozás formájában történik a kötetlen beszélgetés kórházakban, orvos vagy gyógytornász megkeresésére. Mielőtt tevékenykednek, a révészek egy képzésen vesznek részt, mely során pszichológiai ismereteket sajátítanak el, illetve megismerkednek a különféle diagnózisokkal, melyekből kifolyólag

	szükségessé válik a rehabilitáció. A tanfolyamon lehetőség van a segítségnyújtás szabályait, kereteit és technikáit is elsajátítani. A fiatal vagy felnőttkorban tartósan vagy végleg baleset vagy betegség miatt súlyosan mozgáskorlátozottá vált, kerekesszéket használó embereknek oly módon igyekeznek hasznos gyakorlati és lelki tanácsokkal szolgálni az általuk már megélt szituációk tapasztalataiból merítve, hogy mindvégig hitelesek maradnak. A révészek munkája által a sérült emberek társadalomba való (re)integrációja könnyebben valósulhat meg, segítségükkel könnyebb lehet az újrakezdés és gördülékenyebben folyhat rehabilitációjuk
A jó gyakorlat alapjául szolgáló elméleti és módszertani háttér:	Az Amerikából elindult nemzetközi „Independent Living" (önrendelkező, független élet) mozgalom elveit vallják magukénak. Az önrendelkezésen alapuló önálló élet elsősorban az egyén szuverén döntésétől függ, és nem a mozgássérültség fokától. Olyan állapot, amelyben a fogyatékossággal élő ember saját kezébe veszi életének irányítását oly módon, hogy önmaga hoz döntéseket és azokért felelősséget vállal. Az önállóság ösvényein és a Magánélet kerekesszékben című egyesületi kiadványok.
A jó gyakorlat leírása, megvalósított beavatkozások:	A révész-szolgáltatás egy önkéntesen működő segítségnyújtás, mely bármilyen típusú sérült személy számára elérhető. A révészek saját tapasztaltuk, megélésük alapján segítik elsősorban a frissen sérült társaikat a legteljesebb rehabilitáció és társadalmi befogadás érdekében. Mindig személyes találkozás formájában történik a kötetlen beszélgetés kórházakban, orvos vagy gyógytornász megkeresésére. Mielőtt tevékenykednek, a révészek egy képzésen vesznek részt, mely során pszichológiai ismereteket sajátítanak el, illetve megismerkednek a különféle diagnózisokkal, melyekből kifolyólag szükségessé válik a rehabilitáció. A tanfolyamon lehetőség van a segítségnyújtás szabályait, kereteit és technikáit is elsajátítani. A fiatal vagy felnőttkorban tartósan vagy végleg baleset vagy betegség miatt súlyosan mozgáskorlátozottá vált, kerekesszéket használó embereknek oly módon igyekeznek hasznos gyakorlati és lelki tanácsokkal szolgálni az általuk már megélt szituációk tapasztalataiból merítve, hogy mindvégig hitelesek maradnak.

	A révészek munkája által a sérült emberek társadalomba való (re)integrációja könnyebben valósulhat meg, segítségükkel könnyebb lehet az újrakezdés és gördülékenyebben folyhat rehabilitációjuk. A révészek saját tapasztaltuk, megélésük alapján segítik elsősorban a frissen sérült társaikat a legteljesebb rehabilitáció és társadalmi befogadás érdekében. Mindig személyes találkozás formájában történik a kötetlen beszélgetés kórházakban, orvos vagy gyógytornász megkeresésére. Mielőtt tevékenykednek, a révészek egy képzésen vesznek részt, mely során pszichológiai ismereteket sajátítanak el, illetve megismerkednek a különféle diagnózisokkal, melyekből kifolyólag szükségessé válik a rehabilitáció. A tanfolyamon lehetőség van a segítségnyújtás szabályait, kereteit és technikáit is elsajátítani. A fiatal vagy felnőttkorban tartósan vagy végleg baleset vagy betegség miatt súlyosan mozgáskorlátozottá vált, kerekesszéket használó embereknek oly módon igyekeznek hasznos gyakorlati és lelki tanácsokkal szolgálni az általuk már megélt szituációk tapasztalataiból merítve, hogy mindvégig hitelesek maradnak.
Célcsoport:	fiatal vagy felnőttkorban tartósan vagy végleg baleset vagy betegség miatt súlyosan mozgáskorlátozottá vált, kerekesszéket használó emberek
Időtartam:	folyamatos
Megvalósítás helye:	Mozgássérült Emberek Önálló Élet Egyesülete • Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet (OORI) – 1528 Budapest, Szanatórium utca 19. • Bethesda Gyermekkórház – Gyermekrehabilitációs és Krónikus osztály – 1146 Budapest Ilka u. 57. • Csepeli Rehabilitációs Kórház • Kakasszéki Gyógyintézet – 6821 Székkutas, IV. kerület 143.
Értékelés módszere:	visszajelző beszélgetések az érintettekkel rehabilitációs folyamtok dokumentációja

Eredmények, megállapítások:	A révészek munkája által a sérült emberek társadalomba való (re)integrációja könnyebben valósulhat meg, segítségükkel könnyebb lehet az újrakezdés és gördülékenyebben folyhat rehabilitációjuk.
Hivatkozások (dokumentumok):	http://www.meosz.hu/mozgaskorlatozott-vagyok/revesz-szolgalat/ http://onalloelet.hu/
Melyik témába sorolható? (aláhúzással jelöljük, több kategória is megjelölhető)	*fogyatékosság*
Felhasználhatóság, adaptálhatóság a projektben:	egyéni esetkezeléshez kapcsolatfelvétel a szolgáltatással és esetleges bevonása a révész-szolgálatnak
A LEK szerepe a gyakorlat alkalmazásában	A LEK *közreműködhet* a program megvalósításában (önkéntesek elérése, szakemberek és érintettek közötti kapcsolat segítése), illetve *megvalósítója* lehet a programnak. Az önkéntesek bevonásával és felkészítésével alkalmas a program helyi szintű kiterjesztésére.
Kitöltő neve:	Kovács Zsuzsanna

25. sz. gyakorlat: Komplex táncterápia

JÓ GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok olyan, akár modellként is ajánlható tevékenységek, programok, beavatkozások, amik működését, hatását vagy hatékonyságát tudományos módszerekkel is tesztelték és bizonyították, ezért széles körű terjesztésre, adaptálásra is alkalmasak lehetnek.

(Forrás: Food and Agriculture Organization of the United Nations)

A fenti definíciót az Európai Bizottság által finanszírozott *"CHRODIS - Joint Action on Chronic Diesases"* projektben is felhasználták.

Jó gyakorlat megnevezése:	*Komplex mozgás- és táncterápiás* rehabilitáció súlyosan mozgássérült, egyidejűleg valamilyen fokban értelmi fogyatékos és beszédképtelen személyek számára
A jó gyakorlatot megvalósító nagyobb program neve, rövid leírása: (amennyiben egy nagyobb program, projekt keretében valósult meg)	*Tánceánia* **Együttes** 1. A *Tánceánia* Együttes a 2005 szeptemberében létrejött ArtMan Mozgásterápiás Művészeti Műhely Egyesület keretein belül működik. Főbb célkitűzéseik a következők: 2. biztosítsák a *Tánceánia* Együttesben folyó munka feltételeit; 3. kidolgozzák a súlyosan, halmozottan fogyatékos, nem beszélő és nem mozgó emberek integrált művészeti és táncprogramját; 4. megteremtsék a módszerek oktatásának, továbbadásának kereteit; 5. valamint létrehozzanak egy olyan friss szellemű oktató és kutató központot, mely a *Tánceánia* Együttesben folyó gyakorlati munka színtere, a rokon törekvésű művészetterápiás módszerek innovatív fóruma. *Összefoglalva*: határozott törekvésük a társadalommal folytatott olyan kulturális és szociális párbeszéd, mely végső soron a sérültek társadalmi integrációjának új bázisa lehet.
A jó gyakorlat alapjául szolgáló elméleti és módszertani háttér:	Az ArtMan Egyesület támogatásával, a BLISS Alapítvány keretein belül működő *Tánceánia* Magyarországon a Dr. Merényi Márta nevével fémjelzett mozgás- és táncterápiás módszereket alkalmazza kortárs improvizációs táncelméletekkel és módszerekkel vegyítve. A csoport 3 vezetője által közösen alkalmazott módszertan legfontosabb elméleti alapjai a következők: • Bowlby korai tárgykapcsolat elmélete • Siegel pozitív áttét – fixációs regresszió elmélete • Fritz Perls Gestalt energiaciklusa, figura-háttér

	koncepciója, hárításelméletei • Mahler individuáció – szeparáció koncepciója • Winnicott holding és tükrözés funkciói
A jó gyakorlat leírása, megvalósított beavatkozások:	Misszionk: „Közös ALKOTÓI TÉR létrehozása – a TÁNC és a terápia eszközeivel – ÉRTÉKEINK és sérüléseink mentén – az ELFOGADÓBB társadalomért.” Az ARTMAN MOZGÁSTERÁPIÁS MŰVÉSZETI KÖZHASZNÚ EGYESÜLET azzal a céllal alakult, hogy oktatási, művészeti és terápiás programok létrehozásával segítse a különböző fogyatékossággal élő emberek társadalmi felzárkóztatását. Tevékenységünk révén egyrészt elősegítjük a fogyatékos emberek testi és lelki állapotának javulását (lehetőséget biztosítva saját teljességük megélésére), valamint felmutatjuk azokat a speciális értékeket, melyeket a különböző sérülésekkel élő emberek a többségi társadalom számára nyújtani tudnak. *„Egy a világunk, ahol mindannyian élünk: épek és fogyatékosok, fogyatékos épek és ép fogyatékosok. Az akadálymentesítésre nem csak fizikálisan, hanem a fejekben, lelkekben is szükség van. .. Nem harcolunk a fogyatékosságokhoz kapcsolódó tévhitek ellen. A kulcs a mozgás és tánc iránti érzékenység. A színpad és nézőtér között erős a határ, így a színház jól bevált keretrendszerével megvéd. S miközben a fő figyelmi fókusz a játszón van, a néző is résztvevője a helyzetnek.* *A művészeti alkotó tevékenység átformál, gyógyít, alkotót és befogadót egyaránt. Így válik az adott társadalom mentálhigiénés felületévé. Az előadás és a próbafolyamat lehetőséget ad a szinte dogmává merevedett előítéletek, tévhitek és sztereotípiák megbontására. A testtudati technikákon és improvizáción alapuló kortárs táncszínház fogyatékos művészei jelenlétükkel újratanítják, hogyan használjuk elfelejtett képességünket, az önreflexión alapuló, belülről fakadó átalakulást.” /Bóta Ildikó/* A súlyosan mozgássérült, egyidejűleg valamilyen fokban értelmi fogyatékos és beszédképtelen személyek számára kínált terápiás lehetőségek között új színfolt Magyarországon az Tánceánia Együttesben alkalmazott *komplex mozgás- és táncterápiás* rehabilitációs forma. Egyesületünk szakemberei – mozgásterapeuták, pszichológusok, táncosok – 1999 óta alkalmazzák a komplex mozgás- és táncterápiát a Bliss Alapítvány

	Segítő Kommunikáció Módszertani Központjának programján belül, de az általunk tartott bemutatók több gyógypedagógiai, pszichológiai és más rehabilitációs fórumon is nagy feltűnést és komoly szakmai elismerést váltottak ki. A táncterápiás program kezdeményezője Bóta Ildikó mozgásterapeuta volt, aki korábban a hazai kortárs táncélet több úttörő együttesében működött előadóművészként, koreográfusként; majd a Dévény féle speciális manuál terápiában szerzett közvetlen tapasztalatokat a sérült fiatalokkal való munkáról. A program tartalmi részére az induláskor döntő hatással volt Alito Alessi amerikai táncművész, illetve az általa vezetett tanfolyam, ahol a nevével fémjelzett DanceAbility mozgalom művészi-politikai céljaiba, mintegy tízéves tapasztalataiba és módszertana alapjaiba vezette be a részvevőket. A Tánceánia Programba később fokozatosan kapcsolódott be néhány újabb művész és terápiás szakember és – részben az ő segítségükkel – épült be a programba néhány újabb pszichoterápiás és mozgásterápiás irányzat, testtudati módszer, tánctechnika, művészi koncepció. Ezek mindegyike a mozgás és a test, a test és a lélek olyan alapvető összefüggéseiről, az összefüggések olyan rétegéről segítenek élményeket szerezni, melyek inkább összekapcsolják, mint elválasztják a különböző képességű embereket. A *Tánceánia* olyan művészi keretekben gondolkodik, melyben a fogyatékos részvevők is teljes kompetenciával, a sérülés nélküli résztvevőkkel egyenrangú partnerként jelennek meg. Ez az alapelv a terápiás programban is megfogalmazódik és a sérülteket elszigetelő társadalmi korlátok lebontásában minden fél számára fontos tanulságok levonására ad lehetőséget. A csoportban a közös mozgásélmények verbális feldolgozása során analitikusan orientált, Gestalt szemléletű értelmezés és visszajelzés történik. Ez a humanisztikus szemléletmód nyújt biztonságos keretet a művészetterápiás foglalkozások nyújtotta gazdag élmények folyamatos átbeszélésére, megértésére, elfogadására.
Célcsoport:	súlyosan mozgássérült, egyidejűleg valamilyen fokban értelmi fogyatékos és beszédképtelen személyek
Időtartam:	folyamatos

Megvalósítás helye:	Budapest
Értékelés módszere:	verbális visszajelzések
Eredmények, megállapítások:	A sérültekkel való mozgás- és táncterápia meghatározó elemei a testtudati munkák, az egymással való kapcsolati illetve partner munkák, valamint a tér megtapasztalása, a kiemelt térben való mozgás. Ez a hármas szerveződés jellemzi közös munkáinkat, melyeknek később fontos megmutatkozási lehetőségeket kínálnak színpadi fellépéseink.
Hivatkozások (dokumentumok):	http://artman.hu/kik-vagyunk/rolunk/
Melyik témába sorolható? (aláhúzással jelöljük, több kategória is megjelölhető)	*fogyatékosság*
Felhasználhatóság, adaptálhatóság a projektben:	Megfelelő szakember bevonásával a program helyi szinten is felhasználható. A területi érdekvédelmi, ill. más civil- pl. szülőszervezetekkel létrehozható egy hasonló terápiás csoport.
A LEK szerepe a gyakorlat alkalmazásában	A LEK *megvalósítója* lehet a programnak, az önkéntesek bevonásával és felkészítésével alkalmas a program helyi szintű kiterjesztésére.
Kitöltő neve:	Kovács Zsuzsanna

26. sz. gyakorlat: Távoktatási program autista gyereket nevelő családok számára

A jó gyakorlatok esetében a WHO viszonylag szigorú követelményrendszert határoz meg, azonban az Egyesült Államok Department of Health and Human Services (DHHS) definiál ígéretes gyakorlatot is (promising practice), amelynek kritériumai a következők:

- legalább egy előzetes adat rendelkezésre áll a hatásosságra vonatkozóan;
- elegendő, ha kis, helyi intervencióban valósult meg;
- lehetőség van a későbbiekben olyan adatok beszerzésére az intervencióról, amelyek további döntéseket megalapozhatnak.

A gyakorlat elnevezése:	Útjelző vagy címke? - kérdések, válaszok, ötletek és gyakorlati tanácsok. Távoktatási program autista gyereket nevelő családok számára
Rövid elnevezése: *(A gyakorlat azonosítására szolgáló fantázianév, rövidítés, illetve ahogyan a további pontokban utalnak rá.)*	Útjelző vagy címke?
A gyakorlat típusa: *(program, esemény, képzés, tanulmány, segédeszköz, együttműködés, honlap, médiafelület, fórum, egyéb)*	távoktatási program
A gyakorlat témakörei, hatásterület(e)i: *(pl. lelki egészség fejlesztése, bántalmazás és erőszak megelőzés, szenvedélybetegséghez vezető út megelőzése, stb.)*	Az autista gyermek sajátos gondolkodásának, kommunikációs és szociális nehézségeinek, valamint a világ eltérő értelmezéséből adódó viselkedési jellegzetességeinek és ezzel összefüggő sajátos szükségleteinek megértése. A gyermekkel való kapcsolatteremtési és kommunikációs utak megtalálása, a mindennapi helyzetek gördülékenyebbé tétele specifikus módszertan segítségével. Eszközök, módszerek az autista gyermek megértésének, kommunikációjának és kapcsolatteremtésének megsegítésére.

A gyakorlat elérésének helye: *(weblap elérési útvonal, szakirodalmi hivatkozás)*	http://fszk.hu/kepzes/jelentkezesi-felhivas/ http://autizmus-online.hu/ http://www.autizmusiroda.hu/dokumentum/megtekintes/29

KEZDEMÉNYEZŐ ÉS MEGVALÓSÍTÓ SZERVEZET ADATAI

Kezdeményező szervezet neve:	FSZK Nonprofit Kft.
Megvalósító szervezet neve: (amennyiben más, mint a kezdeményező szervezet)	
Megvalósító szervezet típusa: *(civil, szakmai, állami, egyházi, versenyszféra, stb.)*	civil
Finanszírozás típusa: *(belső erőforrás, állami normatíva, állami célzott támogatás, projektforrás, egyéb)*	projektforrás
Megvalósítás ideje, időtartama:	2015-től folyamatosan
A gyakorlat megvalósítására rendelkezésre álló forrás, a gyakorlat megvalósításának becsült forrásigénye: *(amennyiben publikus az adat, pl. a projekt költségvetésének összege)*	az elektronikus felületek működtetésének költsége

AZ ÍGÉRETES GYAKORLAT ADATAI

A gyakorlat lokalizáltsága: *(pl.: egy adott településen, járásban, vagy megyei, illetve országos szinten valósult meg; Magyarországon vagy külföldön)*	Országos szintű, szabad, regisztrációhoz kötött belépés az on-line felületre.
A gyakorlat célcsoportja: *(pl. univerzális, célzott – konkrétan milyen célcsoport)*	Elsősorban 10-12 év alatti, autizmussal élő gyerekek szülei és/vagy a gondozásban résztvevő más közeli családtagjai, de másodlagos célcsoportként hasznos lehet a gyermekkel foglalkozó pedagógusok, más szakemberek számára is.
A gyakorlat fő színtere: *(pl. közösségi, iskolai, munkahelyi, stb.)*	család, közösség
A kezdeményezés módszertanának, eredményeinek rövid bemutatása	Az on-line képzés lehetőséget nyújt arra, hogy internetkapcsolattal rendelkező résztvevők otthonról vagy más, lakóhelyéhez közeli helyről, saját ütemükben, preferenciáiknak megfelelően haladjanak a tananyagban. Cél, hogy a szülők - jobban értsék gyermekük autizmusát és az ezzel összefüggésben jelentkező nehézségeket; - hatékony utakat találjanak gyermekük fejlődésének és boldogulásának támogatására; - biztonságosabban igazodjanak el az információk útvesztőjében, így megbízható - információkat, tapasztalatokat, ötleteket gyűjtsenek; - példák, ötletek, képek, filmek segítségével gyakorlati információkhoz és segítséghez jussanak; - a szerzett tudással és tapasztalatokkal gazdagodva további lendületet, önbizalmat nyerjenek gyermekük és családjuk harmóniájának kialakításához. A „tananyagon” egy szülőpár kíséri végig a bejelentkező szülőket, amely biztosítja a személyes hangvételt, a saját tapasztalatok hitelességét. Az elméleti részeket

	szakemberek állították össze, melyet számos szülői tapasztalat, saját élményű beszámoló, videó felvételek, fényképek, játékos gyakorlatok, önéletrajzi leírások, információk kísérnek. A témák: - Nem vagy egyedül! - Mi az autizmus? - Az „autizmus szemüveg”. - Hogyan segíthetek? - És végül… A szülők on-line kérdőíven jelezhették vissza tapasztalataikat. A formális és informális visszajelzések alapján a kapott információkon kívül nagy segítséget jelentettek a saját élményű beszámolók, fotók és videó felvételek, továbbá az, hogy részletenként, apró lépésekben, saját ütemben „fedezhették fel” az anyagokat.
A gyakorlat megvalósításába bevont szakemberek köre	A képzést az autizmus területén magasan képzett, gyakorlott, szülői tréningekben gyakorlatot szerzett szakemberek és autizmusban alapszinten képzett, autista gyermeket nevelő szülők dolgozták ki, majd szülők tesztelték. A képzés szakember támogatás nélkül folyik, az on-line felület kezelésével kapcsolatos kérdésekkel megfelelő szakemberhez lehet fordulni.
Az „ígéretes gyakorlatok” elért eredményeinek fenntarthatósága *(előidéznek-e olyan változást az egyénnél, vagy a közösségben, amely a program befejeződése után is megőrizhető)*	A család a gyereket legjobban ismerő, legközelebbi és bizonyosan a legmotiváltabb közeg, a legjelentősebb szerepe van a gyermek fejlődésének elősegítésében. A szülők tudásának, kompetenciájának és magabiztosságának növekedése nem csak a gyermekkel kapcsolatos közvetlen kérdések megoldását támogatja, hanem erősíti a család érzelmi stabilitását és a gyermekkel való kölcsönös interakciókat, támogatja a családtagok érdekérvényesítő stratégiának hatékony működtetését, ezzel hosszabb távon is támogatja a család egyensúlyának visszaszerzését, fenntartását. A maximális fenntarthatóság érdekében szükséges, hogy az ellátórendszerben rendelkezésre álljon a család számára

	rendszeres konzultáció, támogatás.
A gyakorlat mennyiben épít arra, hogy az egyéneket/csoportokat ösztönözze arra, hogy a saját lelki egészségüket érintő, személyes, társadalmi, gazdasági és környezeti tényezőkre nagyobb hatást gyakoroljanak	A távoktatási program elsődleges célkitűzése, hogy a felhasználók alapvető tudást és információkat szerezzenek az autizmusról és arról, hogy ez gyermekük fejlődését és viselkedését milyen módon befolyásolja, milyen speciális szükségleteket generál, illetve, hogy milyen stratégiák, módszerek segíthetnek a nehézségek leküzdésében. Az ezen a módon megszerzett tudás és kompetenciák segítséget nyújthatnak abban, hogy a szülők hatékonyabban és célzottabban kereshessék a további támogatási lehetőségeket, és eredményesebben tudják saját gyermekük, önmaguk és családjuk érdekeit képviselni.
Mennyiben járul hozzá az egészség-egyenlőtlenségek csökkentéséhez a program	Annak megerősítésével, hogy a család/családtagok megszerezhetnek olyan tudást és kompetenciákat, amellyel nemcsak gyermekük, hanem saját maguk pszichés és testi jóllétét erősíthetik, a tréning hozzájárul az egészség-egyenlőtlenségek csökkentéséhez. Az egyén részéről elsősorban a megszerzett tudás, készségek, motiváció a meghatározók, ugyanakkor mindezek segítségével a tréningen résztvevő szülő visszahathat a környezeti tényezőkre is, így pl. az ellátórendszerre és a közösségi háló kialakulására.
A program az érintettek és az érdekhordozók számára elfogadható alapokon nyugszik *(pl. tudományos, bizonyítási, igazgatási, és etikai szempontból)* **Ha igen akkor kérjük írja le a gyakorlatra vonatkozó tudományos evidenciát**	Számos nemzetközi ajánlás, tudományosan megalapozott gyakorlat és kutatás támasztja alá a szülői tréningek kiemelkedő szerepét és hatékonyságát az autista gyermekek ellátásában (pl.: EarlyBird Program, Hanen Program, Early Start Denver Model, ABA alapú tréningek). Az Európa Tanács 2007-ben működő Autizmussal élő Gyermekek Oktatási és Integrációs Szakértői Bizottságának ajánlásai kiemelten hangsúlyozzák, hogy ▪ „a családok bevonása a felismerés, a diagnózis, a felmérés és a szolgáltatások kialakításának minden szintjén”; ▪ „a támogatás annak elérésében, hogy a családok és gyermekeik a közösségi környezetbe be tudjanak illeszkedni”; ▪ és „a családok megfelelő képzése, tréningje a gyermek fejlődésének megsegítésében”

	nélkülözhetetlenek. A távoktatási programok, online elérhető információs és módszertani anyagok számos nagy európai autizmus szervezet programjában elérhetők, hatékonysági vizsgálatuk hiányos, de a felhasználók száma és az értékelések jó tapasztalatokra utalnak.
A gyakorlat utánkövetésének megvalósulása: *(történt-e utánkövetés, ha igen, milyen formában)*	Jelenlegi gyakorlat utánkövetésére online kérdőívet alkalmaztunk.
A LEK szerepe a gyakorlat alkalmazásában	A LEK *megvalósítója* lehet a programnak, mivel részéről forrást nem igényel, tájékoztatási és támogatási tevékenységgel elérhető tudják tenni az érintett szülőknek.

2.3.2. LEK elsősorban közreműködőként vehet részt a gyakorlatban

27. sz. gyakorlat: Abúzusok megelőzése

JÓ GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok olyan, akár modellként is ajánlható tevékenységek, programok, beavatkozások, amik működését, hatását vagy hatékonyságát tudományos módszerekkel is tesztelték és bizonyították, ezért széles körű terjesztésre, adaptálásra is alkalmasak lehetnek.

(Forrás: Food and Agriculture Organization of the United Nations)

A fenti definíciót az Európai Bizottság által finanszírozott *"CHRODIS - Joint Action on Chronic Diesases"* projektben is felhasználták.

Jó gyakorlat megnevezése:	„ÉLNI NEM VISSZAÉLNI" PROGRAM - Visszaélések megelőzése és kezelése az értelmi sérült emberek ellátása során

A jó gyakorlatot megvalósító nagyobb program neve, rövid leírása: (amennyiben egy nagyobb program, projekt keretében valósult meg)	-
A jó gyakorlat alapjául szolgáló elméleti és módszertani háttér:	**Előzetes szükségletfelmérés – intézményi kérdőívek** 10 db lakóotthon, 2 db 30 fős intézmény, 3 db 100 körüli létszámú, és 5 db 200 körüli, és afeletti létszámú intézmény küldte vissza, azaz 20 db volt értékelhető **Eredmények** Minden esetben van felvilágosítás, állásfoglalás a szexualitásról és párkapcsolatokról, nincs visszaélés, és promiszkuitás és így egységes eljárás sem, azaz minden rendben van. **Előzmények:** - A Philadelphia Alapítvány képzési moduljai (személyiségfejlesztés, szexualitás kezelése, agresszivitás kezelése, minőségfejlesztés stb.) - Adaptációs és fejlesztő munkák a szexuálitás és párkapcsolatok kezelésének témájában. (Kézikönyv, cikkek, szociális szakképzés beindulása, Önvédelmi program adaptációja) - Daphne projekt

A jó gyakorlat leírása, megvalósított beavatkozások:	**Célkitűzés** Minden olyan visszaélési esetben, amelynek értelmi fogyatékos személyek is részesei, szakszerűen irányított segítés, értékelés és jelentés történjen. A végső cél a visszaélések előfordulásának megelőzése. **Alkalmazási terület** Az eljárást nem csak szexuális erőszak esetén kell követni, hanem más visszaélési esetekben is, mint pl. agresszió, erőszak, kényszerítés valaminek a megtételére, zsarolás, lopás és vagyon elleni bűncselekmény. Ez a protokoll nem érvényes a munkatársak egymás közötti visszaéléseire. Ebben az esetben a munkahely erre vonatkozó szabályzata lép érvénybe, legalábbis, ha gondozást igénylők az ügybe semmilyen módon nem kapcsolódtak be (pl. tanú). **Kiindulási pontok** - Jelentési és kivizsgálási kötelezettség minden gondozottat érintő visszaélés kapcsán. - A protokoll nem magára a bűnelkövetés felderítésére irányul, hanem a gondozás és a munkahelyi viszonyok helyre- állítására és javítására. - A munkatársaktól elvárt, hogy ismerjék a protokollt. Másoknak betekintést kell nyújtani – a dokumentum minden gondozási egységben megtalálható. - A döntési folyamatot a „Visszaélési esetek bizottsága” irányítja. - Az eljárás eleget tesz a következő kívánalmaknak: körültekintés, jogi egyenlőség és az összes érintett személyes életterének a megkímélése. - Az eljárásnak kimutatható következménye van, megvalósítható tanácsokat és adekvát utógondozást nyújt a feleknek. - A visszaélési esetek bizottsága tanácsokat ad a vezetőnek, ami hozzájárul a megelőzéshez. **A PROTOKOLL FOLYAMATA** - Bejelentés - Az első intézkedés - A felettes szervek (fenntartó) bevonása - A visszaélési esetek bizottságának a bevonása - Határidők

	A bejelentést követő 24 órán belül A bejelentést követő két héten belül **A döntési folyamat főbb szempontjai** A.) Abban az esetben, ha a visszaélés bizonyítást nyert B.) Abban az esetben, ha a visszaélés gyanúja áll fenn, a döntés főbb szempontjai C.) Mindkét esetben vizsgálandó (mit jelent a gondozottnak, a környezetnek, intézmény szerepe) Együttműködés a vezető ápoló és egy hivatalos szakértő között A kivizsgálás légköre A kivizsgálás kiterjesztése Konklúziók és tanácsok Utógondozás
Célcsoport:	értelmi fogyatékos emberek és az ő ellátásukban dolgozó szakemberek, illetve az ellátást biztosító szervezetek/intézmények
Időtartam:	több éves folyamat
Megvalósítás helye:	4 bentlakásos intézmény
Értékelés módszere:	Visszajelző értékelő kérdőívek, szakmai műhelyek és tanácskozások, konferencia.
Eredmények, megállapítások:	Protokoll
Hivatkozások (dokumentumok):	Andel. C., „Enyém a testem” Önvédelmi program és szexedukációs tréning értelmi sérült emberek számára. 2003.

	Kézenfogva Alapítvány. Budapest Falvai. R. (szerk.) Felnőttek, mert felnőttek. Értelmi sérült felnőttek szexuálpedagógiai támogatása. 2001. Kézenfogva Alapítvány. Budapest
Melyik témába sorolható? (aláhúzással jelöljük, több kategória is megjelölhető)	*fogyatékosság*
Felhasználhatóság, adaptálhatóság a projektben:	**Az országos bevezetés feltételei a modellkísérleti programban résztvevő intézmények javaslatai alapján:** - Felkészítő tréning fontossága - A folyamatfejlesztő hatása nélkül az eredmények formálisak lehetnek. - A dokumentumok elkészítése önmagában nem elegendő, magának a protokoll intézményének a működését kell biztosítani. Motiváció és finanszírozás szükséges. Hiányában az adminisztratív formális működés csak frusztrálja az intézményeket. - A protokoll bevezetésével az intézmény pozitív megkülönböztetése. Elrejtés helyett korrekt kivizsgálás. - A programhoz módszereket és képzéseket kell kapcsolni, beavatkozások hatékonyságának növelése céljából (szexualitás, agresszió és konfliktuskezelés, kommunikáció területén). - Az egyéni fejlesztési tervekben nagyobb szerepet kell kapnia a szexuális szükségleteknek, az ehhez kapcsolódó szociális készségek fejlesztésének. - Az egyéni fejlesztési terveknek a szükségletek felmérésének és kifejezésének a képességeire is ki kell térni. - Önvédelmi program bevezetése. - A párkapcsolatok és gyermekvállalás kérdéseit tovább kell vitatni, és a megfelelő döntési protokollokat kidolgozni a személyiségi jogok tiszteletben tartása érdekében. - A jogi helyzetkép szerint a jogszabályi háttér nagyrészt adott, tehát a kérdés főként szakmapolitikai és finanszírozási szinteket érint.

	A bevezetéshez szükséges strukturális, személyi és tárgyi feltételek - Átfogó országos adatgyűjtés - Jogszabályi háttér - Visszaélési eseteket vizsgáló bizottság működési kereteinek kidolgozása, feltételek megteremtése. Szakmai standardok kidolgozása, finanszírozás hozzárendelése. - A szexuális visszaélések esetén alkalmazott eljárások ellenőrzése és az adatgyűjtés megszervezése, felelősök megnevezése (Szociális és Családügyi Minisztérium). - Intézmények szakmai támogatásának megszervezése és finanszírozása a protokoll folyamat bevezetésére. - Országos szakmai hálózatépítés, országos forrásközpont kialakítása. - Protokoll folyamat bevezetésének alternatív, civil szervezeti formájának kialakítása. - Szakmai Szövetség kialakítása a protokoll folyamat bevezetése és működtetése érdekében. - A Szövetség tagjaként élvezett, szakmai minőségi védjegy elismertetése, kapcsolódó előnyök révén a pozitív diszkrimináció alkalmazása a szakszerűség elismerése és a stigmatizáló ellenérdekeltség csökkentése érdekében. - Önvédelmi program bevezetése (Kézenfogva Alapítvány – szociális szakképzés) - Az értelmi fogyatékos emberek szexuális nevelésének támogatása, programok fejlesztése, finanszírozása (pályázatok kiírása). - A pedagógiai programok és egyéni fejlesztési tervek kiegészítése az önvédelmi készségek és szexuális nevelés feladataival.
A LEK szerepe a gyakorlat alkalmazásában	A LEK a módszertan helyi szintű bevezetésével részt vehet a megvalósításban, mint *közreműködő.*
Kitöltő neve:	Kovács Éva, Kézenfogva Alapítvány

28. sz. gyakorlat: Pár- és családterápia

ÍGÉRETES GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok esetében a WHO viszonylag szigorú követelményrendszert határoz meg, azonban az Egyesült Államok Department of Health and Human Services (DHHS) definiál ígéretes gyakorlatot is (promising practice), amelynek kritériumai a következők:

- legalább egy előzetes adat rendelkezésre áll a hatásosságra vonatkozóan;
- elegendő, ha kis, helyi intervencióban valósult meg;
- lehetőség van a későbbiekben olyan adatok beszerzésére az intervencióról, amelyek további döntéseket megalapozhatnak.

A gyakorlat elnevezése:	Fogyatékos emberek és családjaik számára nyújtott pár-, és családterápiás szolgáltatás
Rövid elnevezése: *(A gyakorlat azonosítására szolgáló fantázianév, rövidítés, illetve ahogyan a további pontokban utalnak rá.)*	Családterápia
A gyakorlat típusa: *(program, esemény, képzés, tanulmány, segédeszköz, együttműködés, honlap, médiafelület, fórum, egyéb)*	program (szolgáltatás)
A gyakorlat témakörei, hatásterület(e)i: *(pl. lelki egészség fejlesztése, bántalmazás és erőszak megelőzés, szenvedélybetegséghez vezető út megelőzése, stb.)*	Az „Otthont mindenkinek Program" keretében a fogyatékos emberek és családjaik számára pár-, és családterápiás szolgáltatást szervezünk. Magas színvonalú, ugyanakkor megfizethető terápiás segítséget szeretnénk nyújtani ezeknek a családoknak. Szakmai segítséget ajánlunk, a családokkal, párokkal közösen dolgozva, egymást támogatva, „hidakat építve egymáshoz" jutunk el a problémás helyezetek megértéséhez, és a kliensek számára legjobb megoldás

	megtalálásához. Abban támogatjuk és erősítjük a hozzánk fordulókat, hogy képesek legyenek a változáshoz szükséges lépések megtételére és ismét kezükbe tudják venni saját sorsuk alakítását. Elsősorban lelki-, életvezetési problémák megoldására, rendezésére szolgál a családterápiás szolgáltatás. A terápia, illetve konzultációs alkalmak során a családtagok/a pár tagjai együttes erővel – terapeuta kollégák segítségével – azon dolgoznak, hogy felismerjék, hol lehetne változtatni a kialakult helyzeten, milyen belső-külső erőforrásaik vannak a változás elérése érdekében, amelyeket mozgósítva meg is tudják tenni a szükséges lépéseket. A problémát tehát a kliensek oldják meg, terapeuta kollégáink pedig folyamatos szakmai segítséget, támogatást nyújtanak számukra a folyamat során. Segítséget tudunk nyújtani többek között a • fogyatékos gyermekeket örökbefogadó-, befogadó családok problémáiban • életciklusokban való elakadás esetében, pl. a fogyatékossággal való szembesülés, diagnózisközlés traumája, óvodai-, iskolai elhelyezés dilemmái, fiatal felnőtt fogyatékos családtaggal kapcsolatos problémák, felnőtt fogyatékos családtag életének rendezésével kapcsolatos problémák • fogyatékos és ép gyermekek együttnevelésének kihívásaival kapcsolatban • nevelési nehézségek esetén.
A gyakorlat elérésének helye: *(weblap elérési útvonal, szakirodalmi hivatkozás)*	http://www.kezenfogva.hu/csaladterapia

KEZDEMÉNYEZŐ ÉS MEGVALÓSÍTÓ SZERVEZET ADATAI

Kezdeményező szervezet neve:	Kézenfogva Alapítvány

Megvalósító szervezet neve: (amennyiben más, mint a kezdeményező szervezet)	Kézenfogva Alapítvány
Megvalósító szervezet típusa: *(civil, szakmai, állami, egyházi, versenyszféra, stb.)*	civil
Finanszírozás típusa: *(belső erőforrás, állami normatíva, állami célzott támogatás, projektforrás, egyéb)*	• belső erőforrás (fizikai keretek megteremtése, diszpécser biztosítása, szakmai szupervízió biztosítása) • szolgáltatási díj (2500Ft/terápiás alkalom – családok, párok hozzájárulása a szolgáltatáshoz) • önkéntes munka (operatív-, szakmai vezető, terapeuta kollégák munkája
Megvalósítás ideje, időtartama:	2015. 07.-től folyamatosan 2015. 07.-09: a szolgáltatás megalapozása, beindítása 2015. 09.-től a szolgáltatás folyamatos működtetése
A gyakorlat megvalósítására rendelkezésre álló forrás, a gyakorlat megvalósításának becsült forrásigénye: *(amennyiben publikus az adat, pl. a projekt költségvetésének összege)*	felmérés alatt van

AZ ÍGÉRETES GYAKORLAT ADATAI

A gyakorlat lokalizáltsága: *(pl.: egy adott településen, járásban, vagy megyei, illetve*	Fővárosi szinten, azonban tervezzük skype-on történő tanácsadás bevezetését is, amellyel országos szintűvé válhat az ellátás.

országos szinten valósult meg; Magyarországon vagy külföldön)	
A gyakorlat célcsoportja: *(pl. univerzális, célzott – konkrétan milyen célcsoport)*	Fogyatékos emberek és családjaik, párok
A gyakorlat fő színtere: *(pl. közösségi, iskolai, munkahelyi, stb.)*	közösségi
A kezdeményezés módszertanának, eredményeinek rövid bemutatása	**A családterápiás szolgáltatás 3 szerződő fél együttműködéséből jött létre:** 1. Kézenfogva Alapítvány: befogadó intézmény 2. Önkéntesek (családterápiában képződő, végzés előtt álló terapeuta jelöltek, akik szupervízió mellett már vezethetnek terápiákat és konzultációkat) 3. Kliens családok **Családterápiás szolgáltatás megalapozása:** • Szakmai háttér kidolgozása • Jogi háttér kidolgozása • Adminisztráció, finanszírozás kidolgozása **A családterápiás team tagjai:** • 1 fő operatív-szakmai vezető • 1 fő diszpécser • 6 fő (önkéntes) terapeuta • 1 fő szupervizor **Családterápiás szolgáltatás működtetése:** • Hirdetések, reklám, konferenciák • Adminisztráció

	• Terápiák működése • Szupervízió, szakmai teamek működése (havonta 2x1,5 órás szakmai team, intervízió; havonta 1x3 órás szakmai szupervízió) **Részletes tájékoztató a családterápiás szolgáltatás működési módjáról itt olvasható:** http://kezenfogva.hu/files/kezenfogva/cst_tajekoztato_2016_01_05.pdf Eredményeink: Az első évben (2015. 09.-2016. 09.) 10 családdal/párral dolgoztunk. Index páciensek főként intellektuális képességzavarral és autizmussal élő családtagok voltak. Munkánkról és eredményeinkről itt olvashatnak: Történetek eddigi praxisunkból a blogunkon olvashatók. A második évben: (2016. 10.-2016. 12.) köszönhetően az előző év marketingjének fokozott érdeklődés tapasztalható. Az első három hónapban ugyanannyi kliens jelentkezett, mint a tavalyi év egészében. Jelenleg 11 családdal dolgozunk és mellette várólistánk van.
A gyakorlat megvalósításába bevont szakemberek köre	családterápiában képződött pszichológus, gyógypedagógus, segítő szakember
Az „ígéretes gyakorlatok" elért eredményeinek fenntarthatósága *(előidéznek-e olyan változást az egyénnél, vagy a közösségben, amely a program befejeződése után is megőrizhető)*	- A hozzánk forduló családok, a párok a mindennapok nehézségeivel, életvezetési elakadásaikkal szakember segítségével küzdenek meg sikeresen. - Támogató, erősítő légkörben csökkenek belső feszültségeik, bizonytalanságaik. - Pszichoedukáció révén jobban megértik saját működési stratégiáikat, a családi életciklusnak megfelelő pszichológiai szükségleteket, tisztábban átlátják élethelyzetüket, amelynek fényében könnyebben hoznak családjukra vonatkozó adaptív döntéseket. - Megoldási stratégiákat tanulnak hasonló élethelyzetekre, megtanulják saját belső és környezetük szociális erőforrásait mozgósítani. - Nagyobb tudatosságot szereznek életvezetésükben, hamarabb felismerik, mikor van szükség külső segítségre és mernek is élni

	ezzel a lehetőséggel: hamarabb kérnek segítséget szakembertől szükség esetén. - http://kezemfogva.blog.hu/2016/05/09/ha_nem_erti_nem_jelenti_azt_hogy_nem_is_erzi
A gyakorlat mennyiben épít arra, hogy az egyéneket/csoportokat ösztönözze arra, hogy a saját lelki egészségüket érintő, személyes, társadalmi, gazdasági és környezeti tényezőkre nagyobb hatást gyakoroljanak	A családokkal, párokkal folytatott terápiás-, konzultációs munka nagymértékben épít a szolgáltatást igénybe vevők belső erőforrásaira, valamint képessé tételére. A terápiás munka során a terapeuták tudatosan támogatói, kísérői, edukatív szerepet vállalnak. A pszichológiai munkát a családtagok végzik el, ezért a terápiás folyamat kimenetele nagymértékben függ a család/pár által hozott problémától, az érintettek a probléma megoldásában vállalt felelősségvállalásától és elkötelezettségétől.
Mennyiben járul hozzá az egészség-egyenlőtlenségek csökkentéséhez a program	Az ellátatlan családok mentális támogatáshoz jutnak, így kiszolgáltatottságuk, sérülékenységük csökken. A terápiás-, konzultációs munkafolyamat során megoldási modelleket kapnak a családi működést nehezítő tényezők elhárítására, pszichoedukációt nyújtunk a családtagok pszichológiai fejődésére vonatkozóan. Információkat nyújtunk a fogyatékossággal, elérhető egyéb ellátásokkal kapcsolatosan és megtanítjuk őket keresési stratégiákra.
A program az érintettek és az érdekhordozók számára elfogadható alapokon nyugszik *(pl. tudományos, bizonyítási, igazgatási, és etikai szempontból)* **Ha igen akkor kérjük írja le a**	- A szolgáltatást igénybe vevő családokkal **szerződést** kötünk. Ennek 7. pontja rendelkezik a kliensek személyes adatainak kezelési rendjéről: „A szolgáltató adatkezelésre és az adatok védelmére az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény rendelkezései az irányadók.” - Ezen kívül rendelkezünk a kliensek számára kitöltendő **adatkezelési nyilatkozattal** is, amely a szolgáltatást igénybe vevők személyes adatainak kezeléséről, felhasználhatósági köréről rendelkezik. - Munkánkat a Magyar Pszichológiai Társaság **Etikai Kódexe** http://mpt.hu/wp-content/uploads/2014/10/Pszichol%C3%B3gusok-Szakmai-Etikai-K%C3%B3dexe.pdf valamint a Magyar Családterápiás Egyesület **Etikai Kódexe**

gyakorlatra vonatkozó tudományos evidenciát	http://www.csaladterapia.hu/doc/etikaikodex2015.pdf alapján végezzük.
A gyakorlat utánkövetésének megvalósulása: *(történt-e utánkövetés, ha igen, milyen formában)*	A terápiás-, konzultáció folyamat lezárulta után 2-3 hónappal nyomonkövető ülésen találkoznak ismét az érintett családtagok és volt terapeutáik, hogy átbeszéljék a terápia lezárulta utáni tapasztalatokat (mennyire sikerült kézben tartaniuk az életükben zajló változásokat, mennyire sikerült a tanult stratégiákat beépíteni életvezetésükbe és működtetni azokat, stb.). Szükség esetén lehetőség van a szolgáltatás ismételt igénybevételére.
A LEK szerepe a gyakorlat alkalmazásában	A LEK *közreműködhet* a gyakorlat helyi szintű elterjesztésében, támogatva a szolgáltatás szervezését, illetve a LEK munkatársai tudásuknak, tapasztalataiknak és kapacitásuk függvényében maguk is részt vehetnek a megvalósításban (terapeutaként, ko-terapeutaként, vagy szupervízió biztosításával).

29. sz. gyakorlat: Támogatott Foglalkoztatás (TF)

JÓ GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok olyan, akár modellként is ajánlható tevékenységek, programok, beavatkozások, amik működését, hatását vagy hatékonyságát tudományos módszerekkel is tesztelték és bizonyították, ezért széles körű terjesztésre, adaptálásra is alkalmasak lehetnek.

(Forrás: Food and Agriculture Organization of the United Nations)

A fenti definíciót az Európai Bizottság által finanszírozott *"CHRODIS - Joint Action on Chronic Diesases"* projektben is felhasználták.

Jó gyakorlat megnevezése:	Támogatott Foglalkoztatás (TF)

A jó gyakorlatot megvalósító nagyobb program neve, rövid leírása: (amennyiben egy nagyobb program, projekt keretében valósult meg)	Támogatott foglalkoztatás a Down Alapítványban A "Támogatott Foglalkoztatás" egy olyan szolgáltatás, amely lehetőséget és segítséget biztosít a kliensnek (értelmileg akadályozott személynek) ahhoz, hogy a munkát vállaljon a nyílt munkaerőpiacon. A szolgáltatás magában foglalja az alábbi szolgáltatásokat: • A kliens felkészítése az integrált környezetben való munkavégzésre. • Közreműködés a munkahely felkutatásában, illetve a munkavállaláshoz szükséges hivatalos papírok beszerzésében. • A munkahelyi környezet felkészítése a fogyatékos munkavállaló érkezésére. • Segítségnyújtás a munkakörbe, illetve a munkahelyi közösségbe való beilleszkedésben. • A kliens utókövetése, illetve a felmerülő konfliktusok megoldásában való közreműködés
A jó gyakorlat alapjául szolgáló elméleti és módszertani háttér:	Salva Vita Alapítványtól átvett módszer Az Alapítvány az USA-ból származó Támogatott Foglalkoztatás módszertanát adaptálta a magyar viszonyokra, majd dolgozta át a különböző fogyatékos és egészségkárosodott emberek speciális szükségleteire. **Szakirodalom:** Támogatott Foglalkoztatás – Módszertani kézikönyv Fogyatékos emberek a nyílt munkaerőpiacon (Fekete Sas Kiadó, Budapest, 2007) Úton - Kiadvány az Intézményi Támogatott foglalkoztatásról (Budapest, 2007) A sokszínűség ereje! – fogyatékkal élő munkavállalók alkalmazása (Bp. 2007) Foglalkoztatja? – Útmutató fogyatékkal élő személyek felvételéhez, alkalmazásához (Budapest, 2007)
A jó gyakorlat leírása, megvalósított	Szervezetüknél a „Támogatott Foglalkoztatás” program az OFA 2004. évben kiírt pályázata alapján indult el. Először 2005.-2006-

beavatkozások:	ban a Salva Vita Alapítványtól átvett módszerrel 14 hónap alatt 30 értelmileg akadályozott ügyfelet (elsősorban a Down Alapítvány más intézményeiben lakó klienseket) vontak be a programba, akik közül 10 ügyfelüket sikerült elhelyezni a nyílt munkaerőpiacon. A második pályázati ciklus (2006.-2007.) során már emelkedett az elvárás. 50 ügyfelet kellett bevonniuk a programba, akik közül 15 fő elhelyezését sikerült megvalósítani. Így a második pályázati ciklust is sikeresen zárták. A program 3. szakasza 2007. augusztus 1-vel indult el és 2008. július 31-ig tartott. Itt is a második szakaszhoz hasonlóan 50 fő bevonása és 15 fő elhelyezése volt az elvárás. A negyedik időszak 4 hónapig, 2008. augusztus 01-től 2008. november 30-ig tartott, amikor 17 személyt vontak be a programba és 5 főt sikerült elhelyezniük. A 2008. december 01-vel indult az 5. időszak, amikor már 55 fő programba való bevonása mellett, 19 főt kell elhelyezniük. A TF szolgáltatásban 5 kolléga dolgozik, 3 pedagógus és 2 gyógypedagógus. Szorosan együttműködnek a DOWN Alapítvány többi intézményével, az Átmeneti Otthonokkal, a Lakóotthonokkal, a Napközbeni foglalkoztatókkal. A TF-be bekapcsolódó kliensek nagy része is ezen intézményekből érkezik. Ez nagy segítséget jelent, hiszen nemcsak egy-két rövid találkozás, illetve teszt alapján ismerik meg ügyfeleiket, hanem sokan hónapok, évek óta tagjai valamelyik intézménynek és pontosan feltérképezhetik erősségeiket, gyengeségeiket, illetve többféle munkafolyamatban kipróbálhatjuk őket a DOWN Alapítvány intézményein belül. <u>A TF SZOLGÁLTATÁS FOLYAMATA</u> A munkavállalói profil kidolgozása: Tájékoztatás és kapcsolatfelvétel, Az első interjú, Felmérés (Az intelligencia és a munkaképesség meghatározása, Szociális alapkészségek megfigyelése élethelyzetben, illetve célzott programok segítségével, Az egészségi állapot felmérése, A szociális

	körülmények felmérése, A családi vagy az intézményi háttér felmérése, A jelentkező elképzelései leendő munkájáról: érdeklődés, preferenciák, motiváció, A jelentkezőt támogató további szakemberek, segítők beazonosítása, szükség esetén felkeresése), Egyéni munkavállalási terv, Illeszkedési vizsgálat, Támogatás a munkahelyen, A TF szolgáltatás marketingje.
Célcsoport:	értelmi fogyatékos munkavállalók és foglalkoztatók a nyílt munkaerőpiacon
Időtartam:	folyamatos
Megvalósítás helye:	Budapest
Értékelés módszere:	Utókövetés: rendszeres kapcsolattartás a munkáltatóval, családok, ügyfél, egyéni, csoportos utókövetések foglalkoztatási statisztikák
Eredmények, megállapítások:	a nyílt munkaerőpiacon a foglalkoztatottak számának emelkedése az önálló életvitelben megerősödő kliensek számának növekedése az érintett kliensek életminőségének javulásának nyomon követése
Hivatkozások (dokumentumok):	http://www.downalapitvany.hu/node/287 http://salvavita.hu/tamogatott-foglalkoztatas/ Jásper Éva—Csányi Zsuzsanna: Támogatott foglalkoztatás szolgáltatás Fogyatékos emberek a nyílt munkaerőpiacon - Jegyzet /EÖTVÖS LORÁND TUDOMÁNYEGYETEM BÁRCZI GUSZTÁV GYÓGYPEDAGÓGIAI KAR Budapest, 2009/
Melyik témába sorolható? (aláhúzással jelöljük, több kategória is megjelölhető)	*fogyatékosügy*

Felhasználhatóság, adaptálhatóság a projektben:	A LEK működési területén megvalósuló Támogatott Lakhatásba kerülő igénybevevők számára TF biztosítása a helyi munkaerőpiaci szolgáltatókkal együttműködve. Javasolt a **Szociális Farm mozgalom** előrehaladását is nyomon követni, amely egy új de eredményes TF forma lesz a jövőben hazánkban. http://szocialisfarm.hu/
A LEK szerepe a gyakorlat alkalmazásában	A LEK helyi *közreműködője* lehet a TF-nek, együttműködésben a helyi munkaerőpiaci szolgáltatókkal.
Kitöltő neve:	Kovács Zsuzsanna

30. sz. gyakorlat: Családgondozás autista fiataloknál

ÍGÉRETES GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok esetében a WHO viszonylag szigorú követelményrendszert határoz meg, azonban az Egyesült Államok Department of Health and Human Services (DHHS) definiál ígéretes gyakorlatot is (promising practice), amelynek kritériumai a következők:

- legalább egy előzetes adat rendelkezésre áll a hatásosságra vonatkozóan;
- elegendő, ha kis, helyi intervencióban valósult meg;
- lehetőség van a későbbiekben olyan adatok beszerzésére az intervencióról, amelyek további döntéseket megalapozhatnak.

A gyakorlat elnevezése:	Autista fiatalokat nevelő családok gondozása, mentálhigiénés programja
Rövid elnevezése: *(A gyakorlat azonosítására szolgáló*	AUTI – Családgondozás, közösségfejlesztés

fantázianév, rövidítés, illetve ahogyan a további pontokban utalnak rá.)	
A gyakorlat típusa: *(program, esemény, képzés, tanulmány, segédeszköz, együttműködés, honlap, médiafelület, fórum, egyéb)*	családgondozási program
A gyakorlat témakörei, hatásterület(e)i: *(pl. lelki egészség fejlesztése, bántalmazás és erőszak megelőzés, szenvedélybetegséghez vezető út megelőzése, stb.)*	Az információhoz való hozzájutást, a közösség-építést, a családok mentális problémáinak kezelését hivatott biztosítani a családok közösségének fejlesztése, a családgondozási tevékenység. A projekt a Szent Gergely Lakóotthonban élők és a Fecske-szolgáltatásban résztvevők családjainak gondozását segíti. Az információnyújtásra és közösségépítésre 6 alkalommal kerül sor, fogyatékosügyi szakemberek és érdekvédelmi szakemberek közreműködésével. Ennek érdekében az Autizmus Alapítvánnyal (AA), a Kézenfogva Alapítvánnyal (KF) és a CÉH - Hálózattal partnerségben valósítottuk meg a programot. Autizmus témában szakmai információk nyújtására az AA, általában fogyatékosügyi témában a KF, érdekvédelmi, jogi témákban a CÉH - Hálózat munkatársait vártuk előadások, beszélgetések megtartására. Az ott működő szakemberek hitelessége és eredményei meggyőzőek számunkra, meggyőződésünk, hogy az ő közreműködésükkel a családokhoz eljutott a tudás, és információ. A családok megküzdési stratégiáinak segítésére pszichológus szakemberrel működtünk együtt. Vele családonként történt a segítségadás, egyéni alkalmak formájában, bizalmi légkörben, 8 család egyéni támogatását valósítottuk meg ilyen módon.
A gyakorlat elérésének helye: *(weblap elérési útvonal, szakirodalmi hivatkozás)*	www.esotata.hu, www.fszk.hu

KEZDEMÉNYEZŐ ÉS MEGVALÓSÍTÓ SZERVEZET ADATAI

Kezdeményező szervezet neve:	Esőemberekért Egyesület
Megvalósító szervezet neve: (amennyiben más, mint a kezdeményező szervezet)	Esőemberekért Egyesület
Megvalósító szervezet típusa: *(civil, szakmai, állami, egyházi, versenyszféra, stb.)*	civil
Finanszírozás típusa: *(belső erőforrás, állami normatíva, állami célzott támogatás, projektforrás, egyéb)*	pályázati forrás (állami forrás éves pályáztatása FSZK – FOF 2013)
Megvalósítás ideje, időtartama:	2013. 09. – 2014.04.
A gyakorlat megvalósítására rendelkezésre álló forrás, a gyakorlat megvalósításának becsült forrásigénye: *(amennyiben publikus az adat, pl. a projekt költségvetésének összege)*	1.350.600,-Ft

AZ ÍGÉRETES GYAKORLAT ADATAI

A gyakorlat lokalizáltsága: *(pl.: egy adott településen, járásban, vagy megyei, illetve országos szinten valósult meg; Magyarországon vagy külföldön)*	megyei szint (az egyesület tagsága körében)
A gyakorlat célcsoportja: *(pl. univerzális, célzott – konkrétan milyen célcsoport)*	autista gyermekkel, fiatallal együtt élő családok Komárom – Esztergom Megyében
A gyakorlat fő színtere: *(pl. közösségi, iskolai, munkahelyi, stb.)*	**Családok közösségének fejlesztése, családgondozás** Az autista gyermeket nevelő családok vonatkozásában az Európa Tanács Autizmussal élő Gyermekek Oktatási és Integrációs Szakértői Bizottsága ajánlásával összhangban szervezzük a családokkal való kapcsolattartást, együttműködést. A **családok bevonása** a felismerés, a diagnózis, a felmérés és a szolgáltatások kialakításának miden szintje megvalósul. Támogatjuk őket annak érdekében, hogy a családok és gyermekeik a környezetükben lévő közösségbe be tudjanak illeszkedni. Ehhez a szükséges képzéseket, tréningeket biztosítjuk a gyermekek számára, fejlődésük elősegítése céljából. Tipikus utak a családokban: - túlterheltség, kimerülés - „beszűkülés” - családon belüli feszültségek növekedése - izoláció (családon belüli, környezeti) - szülők kiszorulása a munkavilágából - szülőknél a „saját élet” elvesztése - „én megoldok mindent” / „azért van a szakember, hogy megoldjon mindent” hozzáállások Ezért célunk, hogy a családoknak új célokat, új életszemléletet

	biztosítsunk a megváltozott élethelyzetben. A **közösségfejlesztés**, a sorstársi kapcsolatok erősítése, a fogyatékos személyekkel kapcsolatos tapasztalatszerzésen túl a család megküzdési folyamatát hivatott segíteni. Az autista személyeket nevelő családok körében vannak olyan családok, melyek e folyamatban előrébb vannak, és vannak olyanok, ahol annak ellenére, hogy már felnőttek a fogyatékos fiatalok, még az elfogadás sem történt meg a családban. Esetükben a sajátos szükségletek, melyek minőségükben térnek el más nevelési szükségletektől, speciális megértést és megközelítést követel meg. Kevésbé működik a „hagyományos" szülői magatartás, ezt nemcsak a családoktól tudjuk, de a szakirodalomban is követhető: „Nyilvánvalóvá vált számomra, hogy a megszokott, kézenfekvő megközelítések teljesen hatástalanok a kapcsolatunkban. Mindent, amit eddig a szülői szerepről, feladataimról gondoltam – szeretet, figyelem és stimuláló környezet – felülírt a diagnózis… Megkérdőjeleződött számomra a „józanész", mivel az ilyen megoldások többnyire nem működtek." A nyílt kommunikáció, a mások által bejárt utak megismerése, az oldott légkör segítenek abban, hogy a családok befogadóbbá váljanak a szakmai tudások tekintetében. Így a közösségfejlesztés első alkalmának célja az oldott, bizalmi légkörnek a megteremtése. A második és a harmadik alkalommal az AA munkatársainak segítségével az autizmus-ellátásban szükséges beavatkozási lehetőségekről kaptak tudást a családok. Ezeknek a várható hatása a családon belüli kommunikáció hatékonyabbá válása, a beavatkozások adekvátabb módszereinek alkalmazása volt. Ezek együttesen élhetőbbé teszik az autista személyeket nevelő családok életét. A harmadik alkalommal tágabbra nyitottuk a célcsoportot, mivel itt már más fogyatékos személlyel együtt élő családokhoz hasonló problémák kezelésére világítottunk rá, így a Fecske Szolgálat igénybevevői körét is bevontuk. A negyedik és az ötödik alkalommal a KF Alapítvány munkatársai adtak részletes tájékoztatást, szemléletformálással kapcsolatos információkat a fogyatékos-

	ügy egészéről, a fogyatékos emberek társadalmi helyzetéről és a családok számára elérhető szolgáltatásokról. Az utolsó alkalommal a CÉHálózat munkatársai az érdekvédelem témakörét járták körbe a résztvevőkkel, melyben különösen nagy hangsúlyt kapott az önérvényesítés kérdése. A **családgondozás** csak egyéni formában valósult meg, pszichológus kolléga bevonásával. A korábbi tapasztalatok és a pályázat által biztosított keretek miatt a leginkább rászoruló családok kapták ezt a fajta segítséget. 8 család egyéni megsegítését biztosítottuk, bizalmi légkörben, teljes titoktartás mellett. A fogyatékos családtagot nevelő **családok közösségi igényeire** a családok közösségfejlesztése, a családok egyedi igényeire a családgondozás nyújtott megoldást.
A kezdeményezés módszertanának, eredményeinek rövid bemutatása	A célcsoport bevonása a programba az egyesület természetes környezetét alkotó családok körében történt meg: a lakóotthonban élők, a Fecske-szolgáltatást igénybe vevők és az egyesület társadalmi beágyazottsága okán szolgáltatást még nem igénylő, de érdeklődő családok voltak, egyénileg szólítottuk meg őket e-mailen, telefonon vagy személyesen. A közösségfejlesztésre „semleges” helyszínt választottunk, ahol jó környezetben, felszabadultan vehettek részt a moderált beszélgetéseken. Amíg a program zajlott, a „Fecskék” a fogyatékos családtagról gondoskodtak. Ebben a körben különböző habitusú, végzettségű, világnézetű anyukák, apukák vettek részt, a közös pont a fogyatékos gyermek volt. Az elfogadás valamely fázisában voltak a családok. A moderált beszélgetés után egymásra találtak természetes módon azok, akiknek hasonló gondjaik voltak, vagy csak egyszerűen szimpatikusak voltak egymásnak, illetve egymástól megtanulhatták bejárni utjaikat, cselekvőbbé és tudatosabbá váltak. A témák köré szervezett beszélgetések már „szűrtebb” közösséget jelentettek, az adott témát jobban megismerni kívánók voltak jelen. Nagy érdeklődést váltottak ki az autizmus-tudást elmélyíteni kívánók körében a témát kiválóan értő szakemberek. Sokszor, sokat hallották már az

	egyesületünk szakembereitől, hogy az autizmus kezeléséhez annak megismerésén keresztül vezet az út – ezt most megtapasztalhatták. Az egyéni pszichológiai tanácsadásokon az arra önként jelentkező családok vettek részt, tartalmairól csupán összegzés készült, annak szenzitív volta miatt. Eredményként elmondhatjuk, hogy a közvetlen kapcsolatok a családok között megköttettek, a rendszeres kapcsolattartás azonban az évek alatt megkopott. Itt is jellemző az alapigazság, hogy a kapcsolatokat nemcsak megkötni, hanem ápolni, gondozni is szükséges. Éves szinten szükség lenne a további szervező munkákra, programokra ahhoz, hogy tartós támaszai lehessenek egymásnak a családok. A felmerülő problémák megoldása azonban – akár sorstársi segítő, akár szakember igénybevételével – gyorsabban, könnyebben történik, a belső feszültségek, bizonytalanságok nem húzódnak indokolatlanul hosszú ideig.
A gyakorlat megvalósításába bevont szakemberek köre	pszichológus, gyógypedagógus, közösségfejlesztő
Az „ígéretes gyakorlatok" elért eredményeinek fenntarthatósága *(előidéznek-e olyan változást az egyénnél, vagy a közösségben, amely a program befejeződése után is megőrizhető)*	- a családok erős közösséget alkotnak, a mindennapok nehézségeivel a sorstársi közösséggel együtt küzdenek meg sikeresen; - a családok belső feszültségeiket, bizonytalanságaikat feloldják, megtanulnak segítséget kérni a szakembertől;
A gyakorlat mennyiben épít arra, hogy az egyéneket/csoportokat ösztönözze arra, hogy a saját lelki egészségüket érintő, személyes, társadalmi, gazdasági és környezeti tényezőkre	Az résztvevő személyek között nagyon ritkán találhatók olyan vezér egyéniségek, akik a környezetükre is nagyobb hatással vannak. Többségükben a saját probléma-megoldó, a saját lelki egészségüket szolgáló utakat találták meg, mellyel a saját boldogulásukat jobban szolgálják. A program utakat nyitott meg, igényeket keltett fel és azokat azonosítva, azokra válaszolva járták be az önsegítés útjait a családok.

nagyobb hatást gyakoroljanak	
Mennyiben járul hozzá az egészség-egyenlőtlenségek csökkentéséhez a program	Az ellátatlan családok mentális támogatáshoz jutnak, így kiszolgáltatottságuk, sérülékenységük csökken.
A program az érintettek és az érdekhordozók számára elfogadható alapokon nyugszik *(pl. tudományos, bizonyítási, igazgatási, és etikai szempontból)* **Ha igen, akkor kérjük írja le a gyakorlatra vonatkozó tudományos evidenciát**	Az egyesület tagjai az érintett személyek, családok. Nekik elemi érdekük, hogy az egyesület olyan szolgáltatásokat nyújtson, melyekre a fogyatékos családtagjaiknak és a családoknak szükségük van. Az egyesület legfőbb döntéshozó szerve a közgyűlés, melynek résztvevői a tagok. A közgyűlés döntéseinek megfelelően alakította az egyesület a HIÁNYPÓTLÓ szolgáltatási- és programportfólióját. Az egyesület tagjai a megalakuláskor kialakított és rendszeresen felülbírált értékhierarchiáját és küldetését magukénak vallják.
A gyakorlat utánkövetésének megvalósulása: *(történt-e utánkövetés, ha igen, milyen formában)*	nem történt utánkövetés
A LEK szerepe a gyakorlat alkalmazásában	a LEK *közreműködhet* a területén működő szülőszervezeteknél hasonló szolgáltatás megszervezésében, népszerűsítésében, a LEK munkatársai tudásuk és kapacitásuk függvényében maguk is részt vehetnek a program megvalósításában (tanácsadás, közösségfejlesztés)

31. sz. gyakorlat: Szülősegítés kistelepülésen

ÍGÉRETES GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok esetében a WHO viszonylag szigorú követelményrendszert határoz meg, azonban az Egyesült Államok Department of Health and Human Services (DHHS) definiál ígéretes gyakorlatot is (promising practice), amelynek kritériumai a következők:

- legalább egy előzetes adat rendelkezésre áll a hatásosságra vonatkozóan;
- elegendő, ha kis, helyi intervencióban valósult meg;
- lehetőség van a későbbiekben olyan adatok beszerzésére az intervencióról, amelyek további döntéseket megalapozhatnak.

A gyakorlat elnevezése:	Segítő Kéz 2003 Szociális Egyesület szülősegítő programja Kállósemjén
Rövid elnevezése: *(A gyakorlat azonosítására szolgáló fantázianév, rövidítés, illetve ahogyan a további pontokban utalnak rá.)*	Szülősegítés
A gyakorlat típusa: *(program, esemény, képzés, tanulmány, segédeszköz, együttműködés, honlap, médiafelület, fórum, egyéb)*	program
A gyakorlat témakörei, hatásterület(e)i: *(pl. lelki egészség fejlesztése, bántalmazás és erőszak megelőzés, szenvedélybetegséghez vezető út megelőzése, stb.)*	A program keretében a Kállósemjén élő értelmi, látás- és hallássérült gyermekek szüleinek nyújtottak önérvényesítő programsorozatot.
A gyakorlat elérésének helye: *(weblap elérési útvonal, szakirodalmi hivatkozás)*	http://www.segitokezalapitvany.eu/home.html

KEZDEMÉNYEZŐ ÉS MEGVALÓSÍTÓ SZERVEZET ADATAI

Kezdeményező szervezet neve:	Segítő Kéz 2003 Szociális Egyesület
Megvalósító szervezet neve: (amennyiben más, mint a kezdeményező szervezet)	
Megvalósító szervezet típusa: *(civil, szakmai, állami, egyházi, versenyszféra, stb.)*	civil
Finanszírozás típusa: *(belső erőforrás, állami normatíva, állami célzott támogatás, projektforrás, egyéb)*	pályázati forrás (állami forrás éves pályáztatása FSZK – SZULO 2015)
Megvalósítás ideje, időtartama:	2015. 09.04. – 2016.01.30.
A gyakorlat megvalósítására rendelkezésre álló forrás, a gyakorlat megvalósításának becsült forrásigénye: *(amennyiben publikus az adat, pl. a projekt költségvetésének összege)*	300.000,-Ft

AZ ÍGÉRETES GYAKORLAT ADATAI

A gyakorlat lokalizáltsága: *(pl.: egy adott településen,*	Kállósemjén és környéke (Nagykálló járás, SZSZB megye)

járásban, vagy megyei, illetve országos szinten valósult meg; Magyarországon vagy külföldön)	
A gyakorlat célcsoportja: *(pl. univerzális, célzott – konkrétan milyen célcsoport)*	kállósemjei fogyatékos gyermekeket nevelő szülők
A gyakorlat fő színtere: *(pl. közösségi, iskolai, munkahelyi, stb.)*	közösségi
A kezdeményezés módszertanának, eredményeinek rövid bemutatása	A program elemei: - családterápia: családok belső egyensúlyának visszaállítása, belső feszültségek csökkentése, a megnövekedett gondozási feladatok megosztása, az új szokások elfogadása, a megváltozott figyelemszükségletek kezelése o *Módszerek:* strukturált technikákat és szimbolikus terápiás módszerek - konfliktuskezelő tréning: kommunikációs készségek fejlesztése, bizalomépítés, közösségfejlesztés o *Módszerek:* bizalmi viszony kiépítése, kliens énerejének növelése (erősségek feltérképezése), pozitív önértékelés elősegítése, frusztrációs tolerancia, asszertivitás növelése, értékrend feltérképezése, támogatók, önsegítés képességének kialakítása - információs napok: speciális információk összegyűjtése, átadása, érdekérvényesítés támogatása - rekreációs program: integrált egészségnap keretében táplálkozási, mozgással, életmóddal kapcsolatos tanácsadások, állapotfelmérések, kreatív foglalkozások a gyermekeknek - gyermekfelügyelet biztosítása a programok idejére A Pályázó változatos program összeállításával igyekezett reagálni az érintett szülők különböző igényeire. A projekt a térségben (Kállósemjén és környéke) kifejezetten

	hiánypótlónak számít a tevékenység.
A gyakorlat megvalósításába bevont szakemberek köre	pszichológus, gyógypedagógus, közösségfejlesztő, egészségfejlesztő
Az „ígéretes gyakorlatok" elért eredményeinek fenntarthatósága *(előidéznek-e olyan változást az egyénnél, vagy a közösségben, amely a program befejeződése után is megőrizhető)*	- halmozottan hátrányos helyzetű családokat sikerült bevonni a programba, akik nehéz anyagi helyzetben, izolált körülmények között, kisebbségi csoport tagjaiként vállalják saját, valamint nevelő szülőként mások fogyatékos gyermekeinek felnevelést - támogatási lehetőségeikről nem rendelkeznek teljes körű információkkal, melyeket az információs napokon kiegészítettek, jogaik érvényesítésében támogatást kaptak - a településen 2015-ben létrehozott Családok Háza szakemberei kapcsolatot építettek ki az érintett családokkal - a gyógypedagógus jelenléte hiány a településen, a családokkal csak a védőnő és az orvos találkozik, anyagi források és segítő szolgáltatások hiányában a településről nem tudnak kimozdulni, így csak a helyben megvalósuló programok elérhetőek a számukra - a program során lemorzsolódás nem volt, az egészségnapon a részvevők száma 50%-al magasabb volt a vártnál - belső erőforrásból a programgazda folytatni kívánja a tevékenységet, különösen a terápiás foglalkozásokat
A gyakorlat mennyiben épít arra, hogy az egyéneket/csoportokat ösztönözze arra, hogy a saját lelki egészségüket érintő, személyes, társadalmi, gazdasági és környezeti tényezőkre nagyobb hatást gyakoroljanak	a program legfőbb célkitűzése volt, hogy az izoláltan élő családokkal a kapcsolatot felvegye, a programba aktívan bevonódjanak, szociális helyzetük lehetőségeihez képest, alkalmazzák az új készségeket, tudást
Mennyiben járul hozzá az	a program elindított egy folyamatot az érintett

egészség-egyenlőtlenségek csökkentéséhez a program	családoknál, amennyiben folytatni tudják, úgy eredményes lehet az egészség-egyenlőtlenségek csökkentésében is
A program az érintettek és az érdekhordozók számára elfogadható alapokon nyugszik *(pl. tudományos, bizonyítási, igazgatási, és etikai szempontból)* **Ha igen akkor kérjük írja le a gyakorlatra vonatkozó tudományos evidenciát**	
A gyakorlat utánkövetésének megvalósulása: *(történt-e utánkövetés, ha igen, milyen formában)*	még nem történt utánkövetés
A LEK szerepe a gyakorlat alkalmazásában	a LEK *közreműködhet* a területén hasonló szolgáltatás létrehozásában és működtetésében, különösen mivel hátrányos helyzetű kistelepülésen valósult meg a program

32. sz. gyakorlat: Szupervízió jelnyelvi tolmácsoknak

ÍGÉRETES GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok esetében a WHO viszonylag szigorú követelményrendszert határoz meg, azonban az Egyesült Államok Department of Health and Human Services (DHHS) definiál ígéretes gyakorlatot is (promising practice), amelynek kritériumai a következők:

- legalább egy előzetes adat rendelkezésre áll a hatásosságra vonatkozóan;
- elegendő, ha kis, helyi intervencióban valósult meg;
- lehetőség van a későbbiekben olyan adatok beszerzésére az intervencióról, amelyek további döntéseket megalapozhatnak.

A gyakorlat elnevezése:	Fogyatékos emberek ellátásában, integrációjában dolgozó szakemberek szupervíziója

Rövid elnevezése: *(A gyakorlat azonosítására szolgáló fantázianév, rövidítés, illetve ahogyan a további pontokban utalnak rá.)*	Szupervízió
A gyakorlat típusa: *(program, esemény, képzés, tanulmány, segédeszköz, együttműködés, honlap, médiafelület, fórum, egyéb)*	felnőttképzési „D” támogatott egyéb képzés
A gyakorlat témakörei, hatásterület(e)i: *(pl. lelki egészség fejlesztése, bántalmazás és erőszak megelőzés, szenvedélybetegséghez vezető út megelőzése, stb.)*	A fogyatékos emberekkel foglalkozó szakembereknek segítségnyújtás az őket nagymértékben érintő érzelmi/fizikai megterhelés következtében kialakuló kiégés megelőzésében, kezelésében.
A gyakorlat elérésének helye: *(weblap elérési útvonal, szakirodalmi hivatkozás)*	http://fszk.hu/wp-content/uploads/2016/06/Fogyatekos-emberek-ellatasaban-dolgozo-szakemberek-szupervizioja.pdf

KEZDEMÉNYEZŐ ÉS MEGVALÓSÍTÓ SZERVEZET ADATAI

Kezdeményező szervezet neve:	Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közhasznú Nonprofit Kft.
Megvalósító szervezet neve: (amennyiben más, mint a kezdeményező szervezet)	
Megvalósító szervezet típusa: *(civil, szakmai, állami, egyházi, versenyszféra, stb.)*	közhasznú nonprofit gazdasági társaság (állami)

Finanszírozás típusa: *(belső erőforrás, állami normatíva, állami célzott támogatás, projektforrás, egyéb)*	állami célzott támogatás
Megvalósítás ideje, időtartama:	2015. március-május / 32 óra
A gyakorlat megvalósítására rendelkezésre álló forrás, a gyakorlat megvalósításának becsült forrásigénye: *(amennyiben publikus az adat, pl. a projekt költségvetésének összege)*	tervezett: 1.500.000,- felhasznált: 1.322.000,-

AZ ÍGÉRETES GYAKORLAT ADATAI

A gyakorlat lokalizáltsága: *(pl.: egy adott településen, járásban, vagy megyei, illetve országos szinten valósult meg; Magyarországon vagy külföldön)*	Budapest, országos részvétellel.
A gyakorlat célcsoportja: *(pl. univerzális, célzott – konkrétan milyen célcsoport)*	jelnyelvi tolmácsok - fogyatékos emberekkel foglalkozó szakemberek, akik meg szeretnék őrizni érzékenységüket, empatikus készségüket, testi-lelki egészségüket és a szakma iránti elkötelezettségüket – akik siket és nagyothalló emberek számára nyújtanak kommunikációs szolgáltatást
A gyakorlat fő színtere: *(pl. közösségi, iskolai, munkahelyi, stb.)*	munkahelyi (jelnyelvi tolmácsok országos hálózata)

A kezdeményezés módszertanának, eredményeinek rövid bemutatása	A szupervízió eszközeivel, segítségével megalapozása és fejlesztése a szakmai tapasztalatok reflektált feldolgozásának egyéni munkamódjával. Kialakították és megerősítették a résztvevők azon készségeit, melyek szakmai személyiségük folyamatos megújítását és mentális egészségük karbantartását szolgálhatják. A képzés felkészítette a résztvevőket a munkájuk során őket érő benyomások és hatások tudatos reflektálására, ennek észlelésére és értelmezésére. A képzés igyekezett megerősíteni a változásra nyitottságukat, és lehetőséget teremteni a növekedésre, az önismeretre, a kommunikáció és az önreflektivitás területén. Fontos, hogy a résztvevők tapasztalatot szereztek saját belső erőforrásaikról. Eszközöket ismertek meg, melyekkel saját kreatív energiáikat újra és újra mozgásba tudják lendíteni. A képzés módszerei: • szupervízió • irányított beszélgetés • reflexiók facilitálása • moderált tapasztalat-megosztás A képzés célja volt összességében meghatározva az önregeneráció, az önmegújulás képességének működtetése, ezáltal a kiégés, lemerülés megelőzése.
A gyakorlat megvalósításába bevont szakemberek köre	szupervízori végzettség és egyetemi/főiskolai diploma, valamint min. 5 éves szakmai gyakorlat tréningek és szupervíziós csoportok vezetésében
Az „ígéretes gyakorlatok" elért eredményeinek fenntarthatósága *(előidéznek-e olyan változást az egyénnél, vagy a közösségben, amely a program befejeződése után is megőrizhető)*	a résztvevőkben olyan változásokat idézett elő a szupervíziós folyamat, amely megerősítette őket a kiégési tünetek megelőzésben, a programot követő visszajelző lapokon kérték a szupervízió endszeres biztosítását

A gyakorlat mennyiben épít arra, hogy az egyéneket/csoportokat ösztönözze arra, hogy a saját lelki egészségüket érintő, személyes, társadalmi, gazdasági és környezeti tényezőkre nagyobb hatást gyakoroljanak	A megvalósító szervezet jogelődje (Fogyatékosok Esélye Közalapítvány) több alkalommal - 2005-ben és 2006-ban - szervezett ezt megelőzően szupervíziós szolgáltatást a gyakorló jelnyelvi tolmácsok számára. A Jelnyelvi Tolmácsok Országos Szövetsége (JOSZ) 2007-ben kétnapos tréninget szervezett tagjainak a korábbi szupervíziót tartó szakemberek bevonásával. A JOSZ pályázati támogatásból a szupervíziós szolgáltatást 2007 októberétől 2008. májusig működtette. A szolgáltatás során 8 alkalommal az ország hét különböző helyszínen volt lehetőség szupervízióban részt venni: Budapest, Győr, Eger, Miskolc, Debrecen, Szekszárd és Pécs. A szolgáltatás során a jelnyelvi tolmácsok az alább felsorolt módszerek segítségével, szakemberek támogatásával dolgozhatták fel a munkájuk során tapasztalt ellenmondásos helyzeteket és az őket érő stresszt: **1. Diagnosztikai módszerek** • **Csoportos ülések illetve személyes közlések:** A szupervíziós találkozók során lehetőség nyílt arra, hogy a résztvevők csoportmunka során foglalhassák össze legfontosabb tapasztalataikat, illetve lehetőséget biztosítottunk a személyes megbeszéléseken történő tapasztalatátadásra is. • **Feltáró és szupervíziós értékelő kérdőívek** **Feltáró kérdőív** A szupervízió megkezdése előtt a szolgálatok vezetőihez eljuttattuk azt a feltáró kérdőívet, melynek kitöltésével a szolgálatok vezetői általános összefoglaló információt adhattak a szupervízióval résztvevők aktuális helyzetéről, a szupervízióval kapcsolatos elvárásaikról. **Fáradásvizsgálat** Figyelemvizsgáló teszt segítségével, a tolmácsolási munka során fellépő fáradás mértékét tettük mérhetővé. **Szupervíziós értékelő kérdőív** A szupervíziós ülések befejeztével a résztvevőket megkértük az un. szupervíziós értékelő kérdőív kitöltésére, annak érdekében, hogy azonnali

	visszajelzéseket szerezzünk a szupervíziós ülések hatékonyságáról. **2. Megerősítő gyakorlatok** A szupervíziós program résztvevőinek mentálhigiénés megerősítése céljából az alábbi „megerősítő gyakorlatokat" alkalmaztuk: • Én- és identitáserősítő gyakorlatok • Szerepidentitás erősítő, szerepfeszültség csökkentő gyakorlatok • Kommunikációs készségfejlesztés • Konfliktuskezelési készségfejlesztés • Csapatépítő és együttműködés fejlesztő gyakorlatok • Relaxációs technikák **3. Szakmai megbeszélések** A szupervíziós ülések alkalmával rövid összefoglaló szakmai megbeszéléseket folytattunk a résztvevők mentálhigiénés státuszát befolyásoló szakmai kérdésekről, illetve a kapcsolódó mentálhigiénés és pszichológiai szakmai elméleti háttérről.
Mennyiben járul hozzá az egészség-egyenlőtlenségek csökkentéséhez a program	nagymértékben, mivel a célcsoport, azaz a szociális területen szolgáltató jelnyelvi tolmácsok mentális támogatásának egyetlen lehetősége, melyet nagylétszámban vettek igénybe
A program az érintettek és az érdekhordozók számára elfogadható alapokon nyugszik *(pl. tudományos, bizonyítási, igazgatási, és etikai szempontból)* **Ha igen akkor kérjük írja le a gyakorlatra vonatkozó tudományos evidenciát**	a szupervízió általános szabályai, különös tekintettel a segítő szakmában betöltött szerepére
A gyakorlat utánkövetésének megvalósulása: *(történt-e utánkövetés, ha*	nem történt utánkövetés a programban, de a megelőző programokban igen (ld. JOSZ 2007 és 2008 szupervízós szolgáltatásban alkalmazott *Szupervíziós értékelő kérdőív*)

igen, milyen formában)	
A LEK szerepe a gyakorlat alkalmazásában	A LEK *közreműködhet* a területén megvalósítandó szakmai szupervíziók megszervezésében a szociális szakemberek számára

2.3.3. A LEK elsősorban ajánlhatja a gyakorlatot más megvalósítónak

33. sz. gyakorlat: Szülősegítés a korai gondozásban

ÍGÉRETES GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok esetében a WHO viszonylag szigorú követelményrendszert határoz meg, azonban az Egyesült Államok Department of Health and Human Services (DHHS) definiál ígéretes gyakorlatot is (promising practice), amelynek kritériumai a következők:

- legalább egy előzetes adat rendelkezésre áll a hatásosságra vonatkozóan;
- elegendő, ha kis, helyi intervencióban valósult meg;
- lehetőség van a későbbiekben olyan adatok beszerzésére az intervencióról, amelyek további döntéseket megalapozhatnak.

A gyakorlat elnevezése:	Gézengúz Alapítvány a Születési Károsultakért szülősegítő programja
Rövid elnevezése: *(A gyakorlat azonosítására szolgáló fantázianév, rövidítés, illetve ahogyan a további pontokban utalnak rá.)*	Szülősegítés
A gyakorlat típusa: *(program, esemény, képzés, tanulmány, segédeszköz, együttműködés, honlap, médiafelület, fórum, egyéb)*	program
A gyakorlat témakörei, hatásterület(e)i: *(pl. lelki egészség fejlesztése,*	lelki egészség fejlesztése

bántalmazás és erőszak megelőzés, szenvedélybetegséghez vezető út megelőzése, stb.)	
A gyakorlat elérésének helye: *(weblap elérési útvonal, szakirodalmi hivatkozás)*	http://gezenguz.hu

KEZDEMÉNYEZŐ ÉS MEGVALÓSÍTÓ SZERVEZET ADATAI

Kezdeményező szervezet neve:	Gézengúz Alapítvány a Születési Károsultakért
Megvalósító szervezet neve: (amennyiben más, mint a kezdeményező szervezet)	
Megvalósító szervezet típusa: *(civil, szakmai, állami, egyházi, versenyszféra, stb.)*	civil
Finanszírozás típusa: *(belső erőforrás, állami normatíva, állami célzott támogatás, projektforrás, egyéb)*	pályázati támogatás (FSZK – SZÜLÖ-2015/63)
Megvalósítás ideje, időtartama:	2015. 10. 05. – 2016. 06. 06.
A gyakorlat megvalósítására rendelkezésre álló forrás, a gyakorlat megvalósításának becsült forrásigénye: *(amennyiben publikus az adat, pl. a projekt költségvetésének összege)*	400.000,-Ft

AZ ÍGÉRETES GYAKORLAT ADATAI

A gyakorlat lokalizáltsága: *(pl.: egy adott településen, járásban, vagy megyei, illetve országos szinten valósult meg; Magyarországon vagy külföldön)*	Budapest, Budafok
A gyakorlat célcsoportja: *(pl. univerzális, célzott – konkrétan milyen célcsoport)*	születési károsodással született, eltérő/megváltozott fejlődésmenetű, pervazív fejlődési zavarral küzdő gyermekek szülei, testvérei
A gyakorlat fő színtere: *(pl. közösségi, iskolai, munkahelyi, stb.)*	közösségi
A kezdeményezés módszertanának, eredményeinek rövid bemutatása	Havonkénti rendszerességgel biztosították **a pszichológiai konzultációt**, mely kiterjedt mind az aktuális élethelyzet nehézségeire és ezekkel való megküzdési stratégiák kialakítására, mind az egyéni elakadások, párkapcsolati nehézségek, a nem várt élethelyzetből fakadó gyászfolyamat megsegítésére. Ezekre az alkalmakra egyéni vezetést és párterápiás konzultációs lehetőséget is ajánlottak. A pszichológiai konzultációt klinikai szakpszichológus vezette. Ezzel párhuzamosan **nyílt csoportos formában** biztosították azt a 3 alkalmas programsorozatot, melyet csoportterápiában is gyakorlott pszichológus és művészetterapeuta vezetett. A csoportalkalmakra egyaránt várták az egyéni pszichológiai megsegítésben résztvevő szülőket és azokat is, akik kimondottan a csoportos formát érezték közelebb magukhoz. A sorozat alkalmai a következőképpen tagolódtak: **1.Interaktív szülőcsoport**

	Az interaktív szülőcsoportban a családok hasonló élethelyzetükből adódó problémák feltárásával, megosztásával a csoportdinamikát felhasználva egymás tapasztalataiból, élményeiből merítve vihettek magukkal útmutatást, segítséget pszichológus irányításával saját élethelyzetük átgondolására. **2. Reflektáló szülőcsoport** Szorosan kapcsolódott az előző alkalommal megosztott problémák továbbgondolásához oly módon, hogy a problémákon túlmutatva ebben a bizalomteljes légkörben szerették volna a családi kohéziót és benne az egyén egyensúlyát erősítő utakat feltárni és elindítani. A két szülőcsoport kimondott célja volt az édesanyákon kívül az édesapák megszólítása is. **3.Mese csoport** A program zárásaként a testvéreket várták egy meseterápiás elemekkel átszőtt csoportos alkalomra, melyben játékosan közelítették meg a sérült gyermeket nevelő családban megjelenő feszültségeket és kínáltak feloldási technikákat - művészetterápiás eszközökkel - a testvérek számára. A csoportalkalommal egy időben a szülők számára lehetőséget adtak pszichológus vezetésével a testvérelfogadás, testvérkonfliktus témájában vezetett beszélgetéshez.
A gyakorlat megvalósításába bevont szakemberek köre	klinikai, szakpszichológus, gyermekpszichológus, gyógypedagógus, művészetterapeuta
Az „ígéretes gyakorlatok" elért eredményeinek fenntarthatósága *(előidéznek-e olyan változást az egyénnél, vagy a közösségben, amely a program befejeződése után is megőrizhető)*	- a rászoruló családoknak biztosítani akarják az egyéni konzultációkat (pszicho-, pár- és családterápia) konzultációkat kétheti gyakorisággal - a szülőcsoportokban kialakult elköteleződések folyatására zárt csoportot hoznak létre, egy bizonyos csoportterápiás módszer köré (relaxáció, művészetterápia) - a testvércsoportoknak évente biztosítanak találkozási lehetőséget a családi programokon túl, biztosítva, hogy új családok gyermekei is

	bekacsolódhassanak
A gyakorlat mennyiben épít arra, hogy az egyéneket/csoportokat ösztönözze arra, hogy a saját lelki egészségüket érintő, személyes, társadalmi, gazdasági és környezeti tényezőkre nagyobb hatást gyakoroljanak	Az eddigi tapasztalataik azt mutatják, hogy a csoportfoglalkozások végén a résztvevők könnyebben és pontosabban fejezik ki érzéseiket, spontánabbak és empatikusabbak lesznek. A szülők számára nem csak a beszélgetések során, de a csoportos helyzetek mozzanataival is konkrét modell- és minta nyújtására volt lehetőség, segítve ezzel a sérült kommunikációs minták leépítését és helyette pozitívak megerősödését.
Mennyiben járul hozzá az egészség-egyenlőtlenségek csökkentéséhez a program	A sérült gyermekeket nevelő családokban az egyéni terápia során a párkapcsolati krízishelyzetek kezelése indulhatott el, mint eddig feltáratlan folyamat. A sérült gyermek érkezésének belső gyászfolyamatainak feldolgozásához, az új élethelyzet elfogadásához nyújtott segítséget a rendszeres segítség. A csoportfoglalkozásokon a szülői szerepek megerősítésén túl a férfi, ill. a női szerepek megélésre is lehetőségük nyílt a szülőknek, saját belső igényeik alapján. A testvércsoportban a testvérekre irányuló megértő figyelem hiánya jelent meg erőteljesen. Ezeknek a folyamatoknak feltárása elindította az érintett családokat egy lelki egészségfejlesztési úton, amit az Alapítvány lehetőségeihez mérten támogat.
A program az érintettek és az érdekhordozók számára elfogadható alapokon nyugszik *(pl. tudományos, bizonyítási, igazgatási, és etikai szempontból)* **Ha igen, akkor kérjük, írja le a gyakorlatra vonatkozó tudományos evidenciát**	BASS LÁSZLÓ (2004): Jelentés a súlyosan fogyatékos embereket nevelő családok életkörülményeiről. Budapest, Kézenfogva Alapítvány. KÁLMÁN ZSÓFIA–KÖNCZEI GYÖRGY (2002): A Taigetosztól az esélyegyenlőségig. Budapest, Osiris Kiadó. KÖNCZEI GYÖRGY (1994): "Mégis, kinek az érdeke?" A fogyatékkutatás és a fogyatékospolitika útja a rehabilitációtól a független életig. Budapest, A Rák ellen, az Emberért, a Holnapért!" Társadalmi Alapítvány.
A gyakorlat utánkövetésének megvalósulása:	még nem volt utánkövetés

(történt-e utánkövetés, ha igen, milyen formában)	
A LEK szerepe a gyakorlat alkalmazásában	a LEK *ajánlja* a területén korai gondozást megvalósító szolgáltatók számára hasonló speciális szolgáltatás biztosítását, illetve *közreműködhet* a gyakorlat megvalósításában (tanácsadás, csoportok vezetése)

34. sz. gyakorlat: Fészekhagyó program

ÍGÉRETES GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok esetében a WHO viszonylag szigorú követelményrendszert határoz meg, azonban az Egyesült Államok Department of Health and Human Services (DHHS) definiál ígéretes gyakorlatot is (promising practice), amelynek kritériumai a következők:

- legalább egy előzetes adat rendelkezésre áll a hatásosságra vonatkozóan;
- elegendő, ha kis, helyi intervencióban valósult meg;
- lehetőség van a későbbiekben olyan adatok beszerzésére az intervencióról, amelyek további döntéseket megalapozhatnak.

A gyakorlat elnevezése:	Fészekhagyó program a Williams szindrómával és más ritka betegséggel élő gyermekek/fiatalok önállóbb életvitelének támogatására.
Rövid elnevezése: *(A gyakorlat azonosítására szolgáló fantázianév, rövidítés, illetve ahogyan a további pontokban utalnak rá.)*	Fészekhagyó program
A gyakorlat típusa: *(program, esemény, képzés, tanulmány, segédeszköz,*	program

együttműködés, honlap, médiafelület, fórum, egyéb)	
A gyakorlat témakörei, hatásterület(e)i: *(pl. lelki egészség fejlesztése, bántalmazás és erőszak megelőzés, szenvedélybetegséghez vezető út megelőzése, stb.)*	A projekt célja a fogyatékkal élő (főleg Williams szindrómás és egyéb ritka beteg) fiatalok felkészítése az önálló életre az ő igényeiknek és sajátosságaiknak megfelelő munkán és tréningeken keresztül.
A gyakorlat elérésének helye: *(weblap elérési útvonal, szakirodalmi hivatkozás)*	https://sites.google.com/a/williams.org.hu/feszekhagyo-program/ http://www.williams.org.hu/Joomla/index.php

KEZDEMÉNYEZŐ ÉS MEGVALÓSÍTÓ SZERVEZET ADATAI

Kezdeményező szervezet neve:	Magyar Williams Szindróma Társaság
Megvalósító szervezet neve: (amennyiben más, mint a kezdeményező szervezet)	
Megvalósító szervezet típusa: *(civil, szakmai, állami, egyházi, versenyszféra, stb.)*	civil
Finanszírozás típusa: *(belső erőforrás, állami normatíva, állami célzott támogatás, projektforrás, egyéb)*	pályázati támogatás
Megvalósítás ideje, időtartama:	2014. szeptember 1. - 2016. február 29.
A gyakorlat megvalósítására	49,522 €

rendelkezésre álló forrás, a gyakorlat megvalósításának becsült forrásigénye: *(amennyiben publikus az adat, pl. a projekt költségvetésének összege)*	

AZ ÍGÉRETES GYAKORLAT ADATAI

A gyakorlat lokalizáltsága: *(pl.: egy adott településen, járásban, vagy megyei, illetve országos szinten valósult meg; Magyarországon vagy külföldön)*	Budapest és vidéki tréninghelyek
A gyakorlat célcsoportja: *(pl. univerzális, célzott – konkrétan milyen célcsoport)*	A résztvevő 16-40 év közötti Williams szindrómával, vagy hasonló nehézségekkel élő fiatalok, illetve családtagjaik. A célcsoportra jellemző, hogy középsúlyos értelmi akadályozottságuk mellett szociábilisek, kommunikatívak. Részvételük növeli önbizalmukat, és meggyőzi őket arról, hogy képesek az önálló(bb) életvitelre. Mind az érintettek, mind a hozzátartozók jobban képesek lesznek a megfelelő munka és lakhatási lehetőségek megkeresésére, a résztvevők 80%-a budapesti, 20% vidéki lakos. A programokkal közvetlenül elérhetőek voltak – tábor és rendezvények helyszíne közelében élő – lakosság, így erősítve a megismerést és elfogadást.
A gyakorlat fő színtere: *(pl. közösségi, iskolai, munkahelyi, stb.)*	közösségi
A kezdeményezés módszertanának,	A 2013-ban szervezett Szárnypróba táboraik sikere arra buzdította Társaságot, hogy tovább folytassa az önállóbb

eredményeinek rövid bemutatása	életvitelt támogató programjaink szervezését, amire a Norvég Civil Támogatási Alap pályázata újabb lehetőséget biztosított. A 18 hónapos projekt során megoldási lehetőséget kerestek az értelmileg akadályozott fiatalok munkára való felkészítésére és a szülőktől függetlenebb élet lehetőségének megteremtésére. A projekt célja így a fiatalok és szüleik felkészítése az önálló életre az ő igényeiknek és sajátosságaiknak megfelelő munkatevékenységen és tréningeken keresztül. A projekt hatására tapasztalatot gyűjtöttek az értelmi sérült emberek rendezvényszervezési képességeiről, aminek eredményeképpen elindulhatott egy nonprofit, majd később akár for-profit vállalkozás. Szervezetük rendezvényei sokkal inkább az érintettek közvetlen igényeinek fognak megfelelni, mivel részt vesznek a szervezésben. Más, hasonló szervezetek is tudják majd hasznosítani a projekt során felhalmozott tudást, tapasztalatot. Szakemberek által vezetett tréningeken 4 konkrét rendezvényt szerveztek az egy napostól, a két hetesig. Széles körű szakmai kommunikációt kezdeményeztek az eredmények terjesztésére, további szakmai együttműködések megszervezésére maximálisan bevonva és segítve közben a szülőket.
A gyakorlat megvalósításába bevont szakemberek köre	a norvégiai Frambu Központ és az ELTE BGGYK szakemberei
Az „ígéretes gyakorlatok" elért eredményeinek fenntarthatósága *(előidéznek-e olyan változást az egyénnél, vagy a közösségben, amely a program befejeződése után is megőrizhető)*	A Fészekhagyó csoport Facebook oldalán szuper videók találhatók, amik eligazítják az érintett fiatalokat a hétköznapi teendők dzsungelében.

A gyakorlat mennyiben épít arra, hogy az egyéneket/csoportokat ösztönözze arra, hogy a saját lelki egészségüket érintő, személyes, társadalmi, gazdasági és környezeti tényezőkre nagyobb hatást gyakoroljanak	nem releváns
Mennyiben járul hozzá az egészség-egyenlőtlenségek csökkentéséhez a program	Az önálló életvitel megvalósítása jelentős mértékben hozzájárul az egyén testi és lelki egészségének megtartásához.
A program az érintettek és az érdekhordozók számára elfogadható alapokon nyugszik *(pl. tudományos, bizonyítási, igazgatási, és etikai szempontból)* **Ha igen akkor kérjük írja le a gyakorlatra vonatkozó tudományos evidenciát**	A program alapján elkészült kézikönyv: http://williams.org.hu/Joomla/images/publikaciok/feszekhagyo_kezikonyv_v2.pdf Fészekhagyó Program - Kézikönyv értelmileg akadályozott fiatalok önállóbb életvitelének támogatására (Magyar Williams Szindróma Társaság, 2016 Budapest)
A gyakorlat utánkövetésének megvalósulása: *(történt-e utánkövetés, ha igen, milyen formában)*	Az értékelés egy előzetes egyéni profil felrajzolását követően a szülőkkel és a résztvevő fiatalokkal folyamatosan kommunikálva és egyeztetve történt. Mindemellett elégedettségi és igényfelmérő kérdőívek kitöltésével és egyéni beszélgetésekkel mértük a tréningező fiatalok és szülők aktív bevonódását a folyamatba.
A LEK szerepe a gyakorlat alkalmazásában	a LEK *ajánlhatja* az érintett szülői és érdekvédelmi szervezetek számára hasonló program indítását átadva a szükséges információkat, kapcsolódási pontokat, illetve közreműködhet a programok megvalósításában.

35. sz. gyakorlat: Autizmus 5 lépésben – Hogyan tovább?

ÍGÉRETES GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok esetében a WHO viszonylag szigorú követelményrendszert határoz meg, azonban az Egyesült Államok Department of Health and Human Services (DHHS) definiál ígéretes gyakorlatot is (promising practice), amelynek kritériumai a következők:

- legalább egy előzetes adat rendelkezésre áll a hatásosságra vonatkozóan;
- elegendő, ha kis, helyi intervencióban valósult meg;
- lehetőség van a későbbiekben olyan adatok beszerzésére az intervencióról, amelyek további döntéseket megalapozhatnak.

A gyakorlat elnevezése:	Autizmus 5 lépésben – „Hogyan tovább?" Szülői tréningprogram autista gyermeket nevelő szülők és családtagok számára
Rövid elnevezése: *(A gyakorlat azonosítására szolgáló fantázianév, rövidítés, illetve ahogyan a további pontokban utalnak rá.)*	Autizmus 5 lépésben
A gyakorlat típusa: *(program, esemény, képzés, tanulmány, segédeszköz, együttműködés, honlap, médiafelület, fórum, egyéb)*	tréning
A gyakorlat témakörei, hatásterület(e)i: *(pl. lelki egészség fejlesztése, bántalmazás és erőszak megelőzés, szenvedélybetegséghez*	Az autista gyermek sajátos gondolkodásának, kommunikációs és szociális nehézségeinek, valamint a világ eltérő értelmezéséből adódó viselkedési jellegzetességeinek és ezzel összefüggő sajátos szükségleteinek megértése. A gyermekkel való kapcsolatteremtési és kommunikációs utak megtalálása, a kölcsönösen elégedettséget biztosító

vezető út megelőzése, stb.)	együttlét biztosítására specifikus módszertan segítségével. A gyermek és a család érdekeinek képviselete, együttműködés, jogismeret, hatékony kommunikáció.
A gyakorlat elérésének helye: *(weblap elérési útvonal, szakirodalmi hivatkozás)*	http://www.autizmusiroda.hu/dokumentum/megtekintes/29

KEZDEMÉNYEZŐ ÉS MEGVALÓSÍTÓ SZERVEZET ADATAI

Kezdeményező szervezet neve:	FSZK Nonprofit Kft.
Megvalósító szervezet neve: (amennyiben más, mint a kezdeményező szervezet)	
Megvalósító szervezet típusa: *(civil, szakmai, állami, egyházi, versenyszféra, stb.)*	civil
Finanszírozás típusa: *(belső erőforrás, állami normatíva, állami célzott támogatás, projektforrás, egyéb)*	alkalomtól függően belső erőforrás, állami célzott támogatás, projektforrás
Megvalósítás ideje, időtartama:	2015-től időszakosan
A gyakorlat megvalósítására rendelkezésre álló forrás, a gyakorlat megvalósításának becsült forrásigénye: *(amennyiben publikus az adat, pl. a projekt költségvetésének összege)*	644.000 Ft

AZ ÍGÉRETES GYAKORLAT ADATAI

A gyakorlat lokalizáltsága: *(pl.: egy adott településen, járásban, vagy megyei, illetve országos szinten valósult meg; Magyarországon vagy külföldön)*	Országos szintű megvalósítás több helyszínen: Budapest, Szombathely, Szeged, Kaposvár, Tata, Pécs, Kecskemét, Veszprém településeken.
A gyakorlat célcsoportja: *(pl. univerzális, célzott – konkrétan milyen célcsoport)*	12 év alatti, autizmussal élő gyerekek szülei és/vagy a gondozásban résztvevő más közeli családtagjai.
A gyakorlat fő színtere: *(pl. közösségi, iskolai, munkahelyi, stb.)*	család, közösség
A kezdeményezés módszertanának, eredményeinek rövid bemutatása	A tréning 5 napos, 2+2+1 bontásban, a blokkok között 1-2 hét szünettel. A tréninget szülő és szakember tréner páros vezeti. A tréning vezetői olyan szakemberek illetve szülők lehetnek, akik elvégezték a tréningre felkészítő „képzők képzése” programot. A bevezető tréningeket a programot kidolgozó szakemberek és szülők tartották, később kapcsolódtak be a képzett trénerek. Egy csoportban maximum 16 fő vehet részt. Támogatjuk, hogy egy családból két résztvevő is tagja legyen a csoportnak, mindkét szülő vagy esetleg nagyszülő, nagyobb (felnőtt) testvér. A tréningen való részvétel feltétele, hogy az érintett gyermek 12 év alatti és autizmus spektrum zavarral diagnosztizált legyen; a családtagok kitöltsék a jelentkezési lapot és vállalják a teljes programon (5 nap) való részvételt. A „tanulás” hatékonysága érdekében a tréning interaktív,

	együttműködő formában és saját élményekre támaszkodva valósul meg, erősen támaszkodik a résztvevő szülők/családtagok tevékenységére, saját élményeire, tapasztalataira, jellemzően játékos, interaktív formában, az élménypedagógia módszereit felhasználva. A tréning során a rövid, interaktív plenáris előadások/tudásátadás mellett jelentős hangsúlyt kap az egyéni és kiscsoportos munka és gyakorlat, az elemzést tartalmazó munkamód, az egyéni érvelés, cáfolás, az otthonról hozott élmények, saját tapasztalatok feldolgozása, az egyértelmű visszajelzések és a pozitív megerősítés. A trénerek munkáját tréning kézikönyv és gyakorlat gyűjtemény segíti, a szülők számára munkafüzet, segédanyagok, filmek, kép és sajátélmény gyűjtemény könnyíti a megértést, követhetőséget, gyakorlati alkalmazhatóságot. A tréningek zárásakor a résztvevők kétféle módon jeleztek vissza tapasztalataikról. Egyrészt értékelő kérdőívet töltöttek ki, másrészt saját eredeti elvárásaikra is reflektáltak (a képzés első napján a résztvevők megfogalmazzák céljaikat, elvárásaikat a tréninggel, önmagukkal, a trénerekkel és a többi résztvevővel kapcsolatban). A képzéseket követő 3-8 hónapban elektronikus kérdőív formájában kértünk az eltelt időszakról visszajelzést. Értékelés, a tréning előnyei, hatásai (első 7): - csoporterő, tapasztalat megosztás - tudás, információ - informális, barátságos, bizalmi légkör - kettős vezetés (szülő, szakember) - gyakorlati szemlélet, ötletek - játékos, élményteli módszerek - saját kompetenciák, magabiztosság megerősödése Akadályok, nehézségek: - idő biztosítása (munka, gyermekfelügyelet) - elmélet – és gyakorlati megvalósítás akadályai

	- folytatás hiánya
A gyakorlat megvalósításába bevont szakemberek köre	Autizmus területén magasan képzett, jártas, szülői tréningekben gyakorlatot szerzett szakemberek és autizmusban alapszinten képzett, csoportvezetésben gyakorlatot szerzett autista gyermeket nevelő szülők.
Az „ígéretes gyakorlatok" elért eredményeinek fenntarthatósága *(előidéznek-e olyan változást az egyénnél, vagy a közösségben, amely a program befejeződése után is megőrizhető)*	A család a gyereket legjobban ismerő, legközelebbi és bizonyosan a legmotiváltabb közeg, a legjelentősebb szerepe van a gyermek fejlődésének elősegítésében. A szülők kompetenciájának és magabiztosságának növekedése erősíti a család érzelmi stabilitását és a gyermekkel való kölcsönös interakciókat, támogatja a családtagok érdekérvényesítő stratégiának hatékony működtetését, ezzel hosszabb távon is támogatja a család egyensúlyának visszaszerzését, fenntartását. A maximális fenntarthatóság érdekében szükséges, hogy az ellátórendszerben rendelkezésre álljon a család számára rendszeres konzultáció, támogatás.
A gyakorlat mennyiben épít arra, hogy az egyéneket/csoportokat ösztönözze arra, hogy a saját lelki egészségüket érintő, személyes, társadalmi, gazdasági és környezeti tényezőkre nagyobb hatást gyakoroljanak	A program egyik fontos célkitűzése, hogy a csoporttagok, családtagok egymást segítve szerezzék meg azokat az információkat, kompetenciákat, amelyekkel hatékonyabban tudják saját gyermekük, önmaguk és családjuk érdekeit képviselni. A tréningcsoportok jellemzően tartják egymással a kapcsolatot a későbbiekben is, nem egy helyen a lokális érdekképviselet meghatározó tényezőivé váltak.
Mennyiben járul hozzá az egészség-egyenlőtlenségek csökkentéséhez a program	Annak megerősítésével, hogy a család/családtagok megszerezhetnek olyan tudást és kompetenciákat, amellyel nemcsak gyermekük, hanem saját maguk pszichés és testi jóllétét erősíthetik, a tréning hozzájárul az egészség-egyenlőtlenségek csökkentéséhez. Az egyén részéről elsősorban a megszerzett tudás, készségek, motiváció a meghatározók, ugyanakkor mindezek segítségével a tréningen résztvevőszülő visszahathat a környezeti tényezőkre is, így pl. az ellátórendszerre és a közösségi háló kialakulására.

A program az érintettek és az érdekhordozók számára elfogadható alapokon nyugszik *(pl. tudományos, bizonyítási, igazgatási, és etikai szempontból)* **Ha igen akkor kérjük írja le a gyakorlatra vonatkozó tudományos evidenciát**	Számos nemzetközi ajánlás, tudományosan megalapozott gyakorlat és kutatás támasztja alá a szülői tréningek kiemelkedő szerepét és hatékonyságát az autista gyermekek ellátásában (pl.: EarlyBird Program, Hanen Program, Early Start Denver Model, ABA alapú tréningek). Az Európa Tanács 2007-ben működő Autizmussal élő Gyermekek Oktatási és Integrációs Szakértői Bizottságának ajánlásai kiemelten hangsúlyozzák, hogy ▪ „a családok bevonása a felismerés, a diagnózis, a felmérés és a szolgáltatások kialakításának minden szintjén"; ▪ „a támogatás annak elérésében, hogy a családok és gyermekeik a közösségi környezetbe be tudjanak illeszkedni"; ▪ és „a családok megfelelő képzése, tréningje a gyermek fejlődésének megsegítésében" nélkülözhetetlenek.
A gyakorlat utánkövetésének megvalósulása: *(történt-e utánkövetés, ha igen, milyen formában)*	Jelenlegi gyakorlat utánkövetésére online kérdőívet alkalmaztunk.
A LEK szerepe a gyakorlat alkalmazásában	A LEK *közreműködő* lehet szülőtréning megszervezésében és lebonyolításában. A működési területén közoktatási intézményeknek, művelődési vagy akár szociális, egészségügyi intézményeknek, civil, szerveződéseknek is segítséget nyújthat a megvalósításban.

36. sz. gyakorlat: Mentálhigiénés tanácsadás

ÍGÉRETES GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok esetében a WHO viszonylag szigorú követelményrendszert határoz meg, azonban az Egyesült Államok Department of Health and Human Services (DHHS) definiál ígéretes gyakorlatot is (promising practice), amelynek kritériumai a következők:

- legalább egy előzetes adat rendelkezésre áll a hatásosságra vonatkozóan;
- elegendő, ha kis, helyi intervencióban valósult meg;
- lehetőség van a későbbiekben olyan adatok beszerzésére az intervencióról, amelyek további döntéseket megalapozhatnak.

A gyakorlat elnevezése:	Mentálhigiénés tanácsadás vak és gyengénlátó emberek számára a VGYKE-ben
Rövid elnevezése: *(A gyakorlat azonosítására szolgáló fantázianév, rövidítés, illetve ahogyan a további pontokban utalnak rá.)*	mentálhigiéné
A gyakorlat típusa: *(program, esemény, képzés, tanulmány, segédeszköz, együttműködés, honlap, médiafelület, fórum, egyéb)*	tanácsadás
A gyakorlat témakörei, hatásterület(e)i: *(pl. lelki egészség fejlesztése, bántalmazás és erőszak megelőzés, szenvedélybetegséghez vezető út megelőzése, stb.)*	lelki egészség gondozása, fejlesztése a családokban - amikor egy fogyatékossággal élő gyermek születik a családba, és ez megterheli a kiegyensúlyozott, vagy épp nem kiegyensúlyozott családi viszonyt: o vagy elfogadják a szülők a gyermeket, és megpróbálják biztosítani neki a fejlődést, az önállóságot, a képzést, a játékot és az élmény gazdag gyermekkort, o vagy pont ellenkezőleg: nem fogadják el, és folyamatosan elvárásokat támasztanak felé. o a harmadik opció, hogy egyszerűen lemondanak róla és állami gondozásba adják. - kapcsolati problémák

	- valaki felnőttkorában veszíti el a látását és elhagyja a férje, vagy a felesége, illetve - más, a látássérülést nem érintő gondok: ha elhagyják, elválik, elmagányosodik, mert egy új helyre költözött és nem tud beilleszkedni, elveszíti a munkáját, vagy egy hozzátartozóját. A tanácsadó érintettségéből kifolyólag tud egy olyan pluszt nyújtani, amely segíthet egy érintettnek a fogyatékosságából adódó lelki krízisein túljutni.
A gyakorlat elérésének helye: *(weblap elérési útvonal, szakirodalmi hivatkozás)*	www.vgyke.hu

KEZDEMÉNYEZŐ ÉS MEGVALÓSÍTÓ SZERVEZET ADATAI

Kezdeményező szervezet neve:	Vakok és Gyengénlátók Közép-Magyarországi Egyesülete
Megvalósító szervezet neve: (amennyiben más, mint a kezdeményező szervezet)	
Megvalósító szervezet típusa: *(civil, szakmai, állami, egyházi, versenyszféra, stb.)*	civil (érdekvédelmi szervezet)
Finanszírozás típusa: *(belső erőforrás, állami normatíva, állami célzott támogatás, projektforrás, egyéb)*	belső erőforrás, egyéb
Megvalósítás ideje, időtartama:	folyamatos

A gyakorlat megvalósítására rendelkezésre álló forrás, a gyakorlat megvalósításának becsült forrásigénye: *(amennyiben publikus az adat, pl. a projekt költségvetésének összege)*	heti 20 óra, bér+járulék=1.182.180 adminisztráció= 72.000 Iroda bérlet+rezsi = 1.020.000 mindösszesen 2.282.180

AZ ÍGÉRETES GYAKORLAT ADATAI

A gyakorlat lokalizáltsága: *(pl.: egy adott településen, járásban, vagy megyei, illetve országos szinten valósult meg; Magyarországon vagy külföldön)*	Budapest
A gyakorlat célcsoportja: *(pl. univerzális, célzott – konkrétan milyen célcsoport)*	vak és gyengénlátó felnőttek, ill. látássérült gyermekek családjai
A gyakorlat fő színtere: *(pl. közösségi, iskolai, munkahelyi, stb.)*	közösségi
A kezdeményezés módszertanának, eredményeinek rövid bemutatása	Az érdekvédelmi szervezet szolgáltatásai igen széleskörűek, az önálló életvitel, a lehető legteljesebb élet megvalósításához nyújtanak segítséget. Szolgáltatásaik: „Közösség lámpásai” mentori hálózat, közösségszervezés a fővárosi kerületekben (III., IV.,VII., XI., XIII., XIV., XV., XVII., XVIII., XIX.) Ügyfélszolgálat (1146 Bp. Hermina út 57.) Louis Braille Támogató szolgálat Frissítő és gyógymasszázs szolgáltatás

	Látássérült(ként) gyermeket nevelő mentor-szülők hálózata Szemléletformálás érzékenyítő programok szervezése, iskolákban, óvodákban Braille-oktatás Egyéni és csoportos konzultációs lehetőség pszichológus közreműködésével Mentálhigiénés tanácsadás Láthatár segédeszközbolt Akadálymentes környezet kialakítása, tanácsadás, és szakértői munka Szakértői munka, a gyógyszeres dobozok Braille-feliratozásának kialakításában és ellenőrzésében Érdekképviseleti munka (FESZT tagság) Látássérült kistérségi egyesületek működésének segítése (Budaörs, Cegléd, Dabas, Gödöllő, Pilisvörösvár, Vác, tanácsadás, koordinálás, szervezés) Az egyéni és csoportos pszichológiai tanácsadás mellett, amit képzett pszichológus, pár- és családterapeuta, művészetterapeuta tart, olyan mentálhigiénés tanácsadást is biztosít az egyesület, melyet egy képzett érintett sorstársuk tart. A tanácsadó bejelentkezés alapján fogadja az egyéni vagy családi tanácsadásra érkezőket. Közösen alakítják ki az együttműködés kereteit. Átlagosan 4, 5 alkalomra van szükség, egy egy kliens esetében.
A gyakorlat megvalósításába bevont szakemberek köre	látássérült mentálhigiénés tanácsadó
Az „ígéretes gyakorlatok" elért eredményeinek fenntarthatósága *(előidéznek-e olyan változást az egyénnél, vagy a közösségben, amely a program befejeződése után is megőrizhető)*	A kliensek életvezetésében érezhető minőségi javulás áll be, lelki egészség érdekében. A problémával küzdő család és/vagy egyén el tud mozdulni az elfogadás és a megoldás irányába.
A gyakorlat mennyiben épít	A gyakorlat nagymértékben épít a résztvevők egyéni

arra, hogy az egyéneket/csoportokat ösztönözze arra, hogy a saját lelki egészségüket érintő, személyes, társadalmi, gazdasági és környezeti tényezőkre nagyobb hatást gyakoroljanak	aktivitására, az önismeret saját élményű fejlesztése, a segítő beszélgetés módszerének alkalmazásán keresztül. Tudatosítják a résztvevőkben saját felelősségüket mentális állapotukkal kapcsolatosan.
Mennyiben járul hozzá az egészség-egyenlőtlenségek csökkentéséhez a program	Nagymértékben csökkenti a vak és gyengénlátó gyermekek, ill. felnőttek esetében az egészség-egyenlőtlenségek tekintetében a mentális problémák kezelését, hiánypótló jellegű a szolgáltatás.
A program az érintettek és az érdekhordozók számára elfogadható alapokon nyugszik *(pl. tudományos, bizonyítási, igazgatási, és etikai szempontból)* **Ha igen, akkor kérjük, írja le a gyakorlatra vonatkozó tudományos evidenciát.**	Az érintettek számára hitelesebb egy sorstársi tanácsadó, aki egyben végzett és gyakorlott szakember is, ennek kutatása a szolgáltatásnál még nem valósult meg. Kutatási háttérként a kor- és sorstárssegítés az irányadó. Az esélyteremtés új útjai: Kortárs és sorstárssegítéssel szeretett tapasztalataink című sorozatkiadvány a Nemzeti Drogmegelőzési Intézet Forrás Műhely Sorozat Kutatások (sorozatszerkesztő: Demetrovics Zsolt és Buda Béla, szerkesztő: Rácz József 2008.)
A gyakorlat utánkövetésének megvalósulása: *(történt-e utánkövetés, ha igen, milyen formában)*	A tagsággal személyes kapcsolattartás valósul meg, célzott utánkövetés nincs, viszont a mentálhigiénés szakemberünk kapcsolatot tart a közösségi klubokkal, rendszeresen meglátogatja azokat, ennek révén információval rendelkezik az egyén beilleszkedéséről, működéséről, melyet lehetősége van visszajelezni.
A LEK szerepe a gyakorlat alkalmazásában	a LEK a működési területén *ajánlhatja* hasonló szolgáltatás kialakítását vagy információközvetítését vállalhat fel a vak vagy gyengénlátó kliensek és a szolgáltatók között

37. sz. gyakorlat: Komplex Rehabilitáció

A jó gyakorlatok olyan, akár modellként is ajánlható tevékenységek, programok, beavatkozások, amik működését, hatását vagy hatékonyságát tudományos módszerekkel is tesztelték és bizonyították, ezért széles körű terjesztésre, adaptálásra is alkalmasak lehetnek.

(Forrás: Food and Agriculture Organization of the United Nations)

A fenti definíciót az Európai Bizottság által finanszírozott *"CHRODIS - Joint Action on Chronic Diesases"* projektben is felhasználták.

Jó gyakorlat megnevezése:	Komplex Rehabilitáció
A jó gyakorlatot megvalósító nagyobb program neve, rövid leírása: (amennyiben egy nagyobb program, projekt keretében valósult meg)	A rehabilitáció fogalmát számtalan helyről idézhetnénk. Témánk szempontjából a fogyatékossággal élő személyek jogairól szóló ENSZ egyezmény 26. cikkét, illetve a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló törvény, valamint a rehabilitációs járadékról szóló törvény és az ennek végrehajtására kiadott, a komplex rehabilitációról szóló kormányrendelet meghatározását tekintjük kiindulási alapnak.
A jó gyakorlat alapjául szolgáló elméleti és módszertani háttér:	http://mek.oszk.hu/09800/09834/09834.pdf http://docplayer.hu/704920-A-komplex-rehabilitacio.html
A jó gyakorlat leírása, megvalósított beavatkozások:	A legszűkebb, de az egyezményben és a Fot.-ban is megjelenő célmeghatározást a törvény12 tartalmazza: az egészségkárosodást szenvedett személy szakmai munkaképességének biztosítása. Az egyezmény a szakmai képességek mellett a fizikai, mentális, szociális képességeket is nevesíti, a Fot. pedig általában beszél a képességekről. Mindezek a meghatározások a komplex megközelítés szükségességét erősítik. A képességek fejlesztése és szinten tartása nem önmagában jelent célkitűzést. Erre az egyezmény és Fot. alapján az önálló, független életvitel, a társadalmi életbe való befogadás és részvétel miatt van szükség. A célok, illetve a célokban megjelenő értékek ismerete át kell, hogy hassa a rehabilitációs

[12] 1998. évi XXVI. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról

	munka tervezését és végrehajtását.
Célcsoport:	megváltozott munkaképességű, fogyatékos felnőttek
Időtartam:	nem releváns
Megvalósítás helye:	nem releváns
Értékelés módszere:	megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatási adatainak nyomon követése
Eredmények, megállapítások:	A megváltozott munkaképességű emberek – fogyatékos és egészségkárosodott személyek – számára a komplex rehabilitáció rendszere nyújthat támogatást ahhoz, hogy élhessenek az emberi méltósághoz, az egyenlő bánásmódhoz, a független életvitelhez és a társadalomban való részvételhez kapcsolódó jogaikkal. A komplex rehabilitáció magába foglalja az egészségügyi, a mentálhigiénés, a szociális, az oktatási – képzési és a foglalkozási rehabilitációt; tervszerű, összehangolt, egyénre szabott, vagyis az egyén szükségleteihez, igényeihez alkalmazkodó tevékenységekre és a rehabilitálandó személy aktív részvételére, együttműködésére épül. A Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közhasznú Nonprofit Kft. és elődd szervezetei számos, a komplex rehabilitáció területéhez kapcsolódó programot valósított meg az elmúlt években. A komplex rehabilitáció területén belül hangsúlyos helyet kaptak a foglalkozási rehabilitáció területéhez kapcsolódó szakmai tevékenységek, melyekről a foglalkozási rehabilitáció menüpont alatt találhatnak az érdeklődők bővebb tájékoztatást. 2012. május elseje és 2015. novembere között valósult meg a TÁMOP-5.3.8-11/A1-2012-0001 kódszámú, „Rehabilitáció – Érték – Változás (RÉV): Megváltozott munkaképességű személyek munkaerő-piaci helyzetének elősegítése érdekében történő rendszerszintű képzési és szolgáltatásfejlesztési modellprogram”

	című kiemelt projekt (RÉV projekt), melyben az FSZK konzorciumvezetőként vett részt. Foglalkozások pszichológiai, pedagógiai és ergonómiai tényezői címmel 2005 márciusa és 2006 decembere között zajlott egy pályázati program, melynek célja az egykori munkaügyi központok foglalkozási rehabilitációs eljárásának fejlesztése, valamint a fogyatékos és megváltozott munkaképességű személyek munkavállalását megalapozó interdiszciplináris szemléletű diagnózis felállítása, a kidolgozott diagnosztikus eljáráson alapuló egyéni rehabilitációs terv elkészítésének fejlesztése, valamint alkalmazásának elterjesztése volt. A program részletes leírását a címre kattintva olvashatják el. A Magyarországon újszerű kezdeményezésnek minősülő – az autizmus spektrumzavarral élő emberek komplex ellátását, társadalmi integrációját és munkaerő-piaci szerepvállalását elősegítő – majorságok létrehozására irányuló modellkísérleti programot a Fogyatékosok Esélye Közalapítvány 2004. évben hirdette meg az akkori Foglalkoztatáspolitikai és Munkaügyi Minisztérium támogatásával, valamint saját forrás bevonásával. Az aktív korú, autizmus spektrumzavarral élő, valamint megváltozott munkaképességű emberek foglalkoztatását, (re)habilitációját és szükség esetén lakhatását biztosító autista majorságok létrehozását szolgáló modellkísérlet megvalósítása – az autizmussal élő emberek ellátásában részt vevő szervezetek aktív közreműködésével – többlépcsős pályázati rendszerben került lebonyolításra.
Hivatkozások (dokumentumok):	http://fszk.hu/szakmai-tevekenysegek/komplex-rehabilitacio/ http://nk.unideb.hu/hu/komplex-rehabilitacio-mesterszak
Melyik témába sorolható? (aláhúzással jelöljük, több kategória is megjelölhető)	*fogyatékosügy*
Felhasználhatóság, adaptálhatóság a projektben:	nem adaptálható, csak tájékoztatási szinten célszerű ismerni

Kitöltő neve:	Kovács Zsuzsanna
A LEK szerepe a gyakorlat alkalmazásában	a LEK *ajánlhatja* a területén működő egészségügyi, szociális, pedagógiai és foglalkoztatási rehabilitációban dolgozó szakembereknek, hogy a komplex rehabilitáció rendszerében tevékenykedjenek, támogathatják tájékozódásukat az ismeretek átadásával

38. sz. gyakorlat: Szupervízió jelnyelvi oktatóknak

ÍGÉRETES GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok esetében a WHO viszonylag szigorú követelményrendszert határoz meg, azonban az Egyesült Államok Department of Health and Human Services (DHHS) definiál ígéretes gyakorlatot is (promising practice), amelynek kritériumai a következők:

- legalább egy előzetes adat rendelkezésre áll a hatásosságra vonatkozóan;
- elegendő, ha kis, helyi intervencióban valósult meg;
- lehetőség van a későbbiekben olyan adatok beszerzésére az intervencióról, amelyek további döntéseket megalapozhatnak.

A gyakorlat elnevezése:	**Jelnyelvi oktatók szupervíziója**
Rövid elnevezése: *(A gyakorlat azonosítására szolgáló fantázianév, rövidítés, illetve ahogyan a további pontokban utalnak rá.)*	JNYO szupervízió
A gyakorlat típusa: *(program, esemény, képzés,*	képzés (tréning)

tanulmány, segédeszköz, együttműködés, honlap, médiafelület, fórum, egyéb)	
A gyakorlat témakörei, hatásterület(e)i: *(pl. lelki egészség fejlesztése, bántalmazás és erőszak megelőzés, szenvedélybetegséghez vezető út megelőzése, stb.)*	A Hallatlan Alapítvány jelnyelvi tanfolyamai a hét minden napján futnak, évente közel 100 hallgató szerez jelnyelvi tanúsítványt. Oktatóink elé a növekvő érdeklődés és tanulói létszám új kihívásokat állít. A siket közösség tagjai számára a jelnyelv oktatása több szempontból is fontos önkifejezési forma, anyanyelvük ilyen módon történő terjesztése és népszerűsítése a többségi társadalom fogyatékosságot érintő szemléletváltását segítheti elő, a siket oktatóknak pedig nem utolsósorban megélhetést jelent. Az oktatás során tapasztalt nehézségek, problémák szupervízor bevonásával történő megbeszélése jelentősen javítja a tanítás minőségét, megelőzi az oktatói pályán gyakori, ún. burn out, azaz kiégés szindróma kialakulását és a hallgatókhoz való pozitív hozzáállást is fenntartja. Egyben közösséget biztosít az egyéni munkavégzésben résztvevő jelnyelvi oktatóknak. Megtapasztalhatják, hogy oktatói problémáik nem egyediek, tapasztalatokat cserélhetnek, oktatói közösséghez kapcsolódnak. Különösen jelentős a kisebbségi kultúrából adódó konfliktusok feloldása.
A gyakorlat elérésének helye: *(weblap elérési útvonal, szakirodalmi hivatkozás)*	www.hallatlan.hu , ill. www.fszk.hu

KEZDEMÉNYEZŐ ÉS MEGVALÓSÍTÓ SZERVEZET ADATAI

Kezdeményező szervezet neve:	Hallatlan Alapítvány
Megvalósító szervezet neve: (amennyiben más, mint a kezdeményező szervezet)	Hallatlan Alapítvány

Megvalósító szervezet típusa: *(civil, szakmai, állami, egyházi, versenyszféra, stb.)*	civil
Finanszírozás típusa: *(belső erőforrás, állami normatíva, állami célzott támogatás, projektforrás, egyéb)*	pályázati forrás (állami forrás éves pályáztatása FSZK – FOF 2013)
Megvalósítás ideje, időtartama:	2013. 09. – 2014.04.
A gyakorlat megvalósítására rendelkezésre álló forrás, a gyakorlat megvalósításának becsült forrásigénye: *(amennyiben publikus az adat, pl. a projekt költségvetésének összege)*	720.000,-Ft

AZ ÍGÉRETES GYAKORLAT ADATAI

A gyakorlat lokalizáltsága: (pl.: egy adott településen, járásban, vagy megyei, illetve országos szinten valósult meg; Magyarországon vagy külföldön)	országos részvétellel a fővárosban
A gyakorlat célcsoportja: (pl. univerzális, célzott – konkrétan milyen célcsoport)	siket és nagyothalló jelnyelvi oktatók
A gyakorlat fő színtere: (pl. közösségi, iskolai,	közösségi

munkahelyi, stb.)	
A kezdeményezés módszertanának, eredményeinek rövid bemutatása	Szupervíziós szolgáltatásunkban két hatfős csoportot kívántunk elindítani, ami azt jelenti, hogy a projekt végére tizenkét magyarországi siket jelnyelvi oktató kaphatott tanúsítványt a képzés elvégzéséről. Az ő sikeres részvételük hosszú távon számos pozitív hatást implikál, mivel várhatóan javul majd oktatásuk minősége, ami által számos jelnyelv tanuló vehet részt magasabb szakmai szintű oktatásban.
A gyakorlat megvalósításába bevont szakemberek köre	pszichológus szupervizor
Az „ígéretes gyakorlatok" elért eredményeinek fenntarthatósága (előidéznek-e olyan változást az egyénnél, vagy a közösségben, amely a program befejeződése után is megőrizhető)	A szupervíziós szolgáltatás megszervezésének eredménye a már elkészült megvalósítási terv és feltételrendszer írásos kidolgozása. A szolgáltatás megvalósítása közben értékelő dokumentumnak minősülnek a résztvevők szerződései, jelenléti ívek, visszajelző lapok és fényképek. A szolgáltatás befejezését követően a szupervizor írásos összefoglaló jelentést készített az elért eredményről, valamint a képzésben részt vevők szintén írásban értékelték a projektet, a szervezést és az oktatót. A szakmai team záró értékelő összejövetelének dokumentációja is fontos mérföldkő volt, a jövőbeni hasonló kezdeményezések és a további mindennapi közös munka tekintetében egyaránt.
A gyakorlat mennyiben épít arra, hogy az egyéneket/csoportokat ösztönözze arra, hogy a saját lelki egészségüket érintő, személyes, társadalmi, gazdasági és környezeti tényezőkre nagyobb hatást gyakoroljanak	A program jó mintát nyújtott az egyének, ill. az adott csoportnak hogy saját lelki egészségükre figyelmet fordítsanak.
Mennyiben járul hozzá az egészség-egyenlőtlenségek csökkentéséhez a program	A célcsoport számára nincsenek mentális programok, így számukra minden lelki egészséget támogató program hozzájárul az egészség-egyenlőtlenségek csökkentéséhez.

A program az érintettek és az érdekhordozók számára elfogadható alapokon nyugszik *(pl. tudományos, bizonyítási, igazgatási, és etikai szempontból)* **Ha igen akkor kérjük írja le a gyakorlatra vonatkozó tudományos evidenciát**	A segítő szakmában bevált gyakorlat a kiégés elleni programok alkalmazása. A siket és nagyothalló jelnyelvi oktatók a hazai jelnyelvi tolmácsok szupervíziós programjai alapján érzik szükségesnek a számukra is biztosított szupervíziót.
A gyakorlat utánkövetésének megvalósulása: *(történt-e utánkövetés, ha igen, milyen formában)*	nem történt
A LEK szerepe a gyakorlat alkalmazásában	a LEK *ajánlja* a területén dolgozó jelnyelvi oktatók számára vagy más szociális szakemberek számára a szupervíziós szolgáltatás biztosítását

39. sz. gyakorlat: Gyermekvasút program

ÍGÉRETES GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok esetében a WHO viszonylag szigorú követelményrendszert határoz meg, azonban az Egyesült Államok Department of Health and Human Services (DHHS) definiál ígéretes gyakorlatot is (promising practice), amelynek kritériumai a következők:

- legalább egy előzetes adat rendelkezésre áll a hatásosságra vonatkozóan;
- elegendő, ha kis, helyi intervencióban valósult meg;
- lehetőség van a későbbiekben olyan adatok beszerzésére az intervencióról, amelyek további döntéseket megalapozhatnak.

A gyakorlat elnevezése:	Autizmus-barát rendezvény – a gyermekvasúton

Rövid elnevezése: *(A gyakorlat azonosítására szolgáló fantázianév, rövidítés, illetve ahogyan a további pontokban utalnak rá.)*	Gyermekvasút program
A gyakorlat típusa: *(program, esemény, képzés, tanulmány, segédeszköz, együttműködés, honlap, médiafelület, fórum, egyéb)*	esemény
A gyakorlat témakörei, hatásterület(e)i: *(pl. lelki egészség fejlesztése, bántalmazás és erőszak megelőzés, szenvedélybetegséghez vezető út megelőzése, stb.)*	Szabadidős program a környezet adaptációjával és előzetes felkészítéssel autista gyermeket nevelő családok számára
A gyakorlat elérésének helye: *(weblap elérési útvonal, szakirodalmi hivatkozás)*	http://autizmusiroda.hu/hirek/megtekintes/45

KEZDEMÉNYEZŐ ÉS MEGVALÓSÍTÓ SZERVEZET ADATAI

Kezdeményező szervezet neve:	FSZK Nonprofit Kft.
Megvalósító szervezet neve: (amennyiben más, mint a kezdeményező szervezet)	
Megvalósító szervezet típusa: *(civil, szakmai, állami, egyházi, versenyszféra, stb.)*	civil

Finanszírozás típusa: *(belső erőforrás, állami normatíva, állami célzott támogatás, projektforrás, egyéb)*	projektforrás
Megvalósítás ideje, időtartama:	2015. tavasz-nyár
A gyakorlat megvalósítására rendelkezésre álló forrás, a gyakorlat megvalósításának becsült forrásigénye: *(amennyiben publikus az adat, pl. a projekt költségvetésének összege)*	Az esemény becsült forrásigénye kb. 100-300 e HUF a helyszíntől, résztvevők számától, szolgáltatásoktól függően.

AZ ÍGÉRETES GYAKORLAT ADATAI

A gyakorlat lokalizáltsága: *(pl.: egy adott településen, járásban, vagy megyei, illetve országos szinten valósult meg; Magyarországon vagy külföldön)*	Budapesten valósult meg
A gyakorlat célcsoportja: *(pl. univerzális, célzott – konkrétan milyen célcsoport)*	autista gyermeket nevelő családok
A gyakorlat fő színtere:	közösségi

(pl. közösségi, iskolai, munkahelyi, stb.)	
A kezdeményezés módszertanának, eredményeinek rövid bemutatása	Sikeres nemzetközi tapasztalatok támasztják alá, hogy megfelelő akadálymentesítéssel autizmussal élő személyek – gyerekek és felnőttek – számára is élvezhető, élményt nyújtó eseménnyé válhatnak olyan programok (pl. színház, koncert, kirándulás), melyeken korábban a családok nem vehettek részt. A környezet megfelelő adaptálása vagy a szenzoros (fény, hang) túlterhelődés elkerülése; elvonulási lehetőség (pl. egy erre külön fenntartott helységben); megfelelően felkészített személyzet; sok vizuálisan is értelmezhető információ, kiszámítható, előre jelzett program valódi és stressz-mentes élménnyé teheti autizmussal élők számára is a különböző mindennapinak is mondható eseményeket. A program megtervezésekor fontos szempont volt a helyválasztás, olyan kiránduló helyet szerettünk volna választani, mely térben és időben jól behatárolható, valamint a gyerekek számára érdekes témát érint. A készülés során több alkalommal tartottunk terepszemlét (autizmusban jártas szakemberek és szervezők), ennek során egyeztettünk a Gyermekvasút munkatársával. Az elkészített fotókból készültek el a családok számára átadott előzetes információk (program leírás, tájékoztató levél szülőknek, vizuális támogatás a gyermekeknek pl. napirend, térkép, képgyűjtemény, szabályok). A szervezet honlapján történt meghirdetésre olyan nagy érdeklődés mutatkozott, hogy négy alkalomra jelöltünk ki időpontot. A felkészítő dokumentumokból, csomagból a szülők és a gyermekek is készülhettek. A gyerekek pl. kaptak a csomagban egy erre a célra készített térképet, vizuális napirendet, fényképes-írásos leírást, melyet a programok között a visszajelzések alapján módosítottunk. A vonatozás során és az azt megszakító kirándulóhelyen is időjelző segítette a tervezést/tájékozódást, segítők támogatták a programot. A helyszínen játékok, programok várták a gyerekeket. A program adaptálhatósága, terjesztése érdekében készült egy útmutató. Az **Útmutató autizmus-barát rendezvények szervezéséhez integráló intézmények számára** c. kiadvány két konkrét példán keresztül (múzeum-látogatás, illetve farsangi ünnepség) mutatja be, hogy milyen szempontokat szükséges figyelembe venni annak érdekében, hogy az autista gyermekek, fiatalok számára is élvezetes legyen egy iskolai rendezvény. A

	kiadvány részletesen kitér az felhasználható eszközök, módszerek ismertetésére, melyek a mellékletben egy konkrét példán keresztül is megtekinthetőek. Az Útmutató elsősorban integráló csoportban/osztályban dolgozó pedagógusoknak készült, de ajánljuk továbbá minden autizmus ellátás területén működő köznevelési és szociális intézménynek, civil szervezetnek, szülőcsoportoknak; illetve hasznos információkat találhatnak benne mindazok az érintettek, családtagok, érdeklődők, akik a többet szeretnének megtudni az autizmus-barát rendezvényekről.
A gyakorlat megvalósításába bevont szakemberek köre	Autizmus szakértők és a szervezést bonyolító munkatársak, önkéntesek.
Az „ígéretes gyakorlatok" elért eredményeinek fenntarthatósága *(előidéznek-e olyan változást az egyénnél, vagy a közösségben, amely a program befejeződése után is megőrizhető)*	Az Útmutató segítségével várhatóan több autista gyermeket foglalkoztató, nevelő intézmény alakítja programjait „autizmus-barát" módon.
A gyakorlat mennyiben épít arra, hogy az egyéneket/csoportokat ösztönözze arra, hogy a saját lelki egészségüket érintő, személyes, társadalmi, gazdasági és környezeti tényezőkre nagyobb hatást gyakoroljanak	A szülők megtapasztalják, hogy gyermekük számára jobban érthető, biztonságos, kiszámítható programmal az egész család könnyebben, harmonikusabban tud részt venni közösen egy eseményen. Feltételezhetően ez alapján jobban tudják képviselni a gyermeket ellátó intézményekben is ennek megvalósítását.
Mennyiben járul hozzá az egészség-egyenlőtlenségek	Annak megerősítésével, hogy a család/családtagok megszerezhetnek olyan tudást és tapasztalatot, amellyel nemcsak gyermekük, hanem saját maguk pszichés és testi jóllétét erősíthetik,

csökkentéséhez a program	a tréning hozzájárul az egészség-egyenlőtlenségek csökkentéséhez.
A program az érintettek és az érdekhordozók számára elfogadható alapokon nyugszik *(pl. tudományos, bizonyítási, igazgatási, és etikai szempontból)* **Ha igen akkor kérjük írja le a gyakorlatra vonatkozó tudományos evidenciát**	Az esemény módosításának, akadálymentesítésnek módszertana „autizmus-specifikus", mely tudományosan megalapozott és bizonyított az autista emberek támogatásának minden területén. A gyakorlatra számos sikeres, régóta következetesen megvalósított nemzetközi példa áll előttünk. Több kezdeményezés ismert a színházi előadások, mozi autizmus-specifikus akadálymentesítésére. Pl.: http://www.thelionking.co.uk/autismfriendly/; https://www.newvictory.org/Box-Office-and-Visitor-Info/AboutAutismFriendly; https://www.tdf.org/nyc/40/Autism-Theatre-Initiative. Számos város kínál rendszeresen autizmus-barát rendezvényeket az autista gyereket nevelő családok és autista felnőttek számára is. Pl.: https://www.google.com/maps/d/u/0/viewer?mid=1nbwECkmUEA-PVkTqdTYdsPQGRjc&ll=52.074767138275874%2C-1.906775758593767&z=8.
A gyakorlat utánkövetésének megvalósulása: *(történt-e utánkövetés, ha igen, milyen formában)*	nem volt
A LEK szerepe a gyakorlat alkalmazásában	A LEK működési területén *ajánlhatja* az érintett szervezeteket, intézményeket a gyakorlat módszertanáról, megvalósításáról, annak érdekében, hogy minél több autista gyermeket, fiatalt nevelő család részesülhessen a programban.

40. sz. gyakorlat: STU program

JÓ GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok olyan, akár modellként is ajánlható tevékenységek, programok, beavatkozások, amik működését, hatását vagy hatékonyságát tudományos módszerekkel is tesztelték és bizonyították, ezért széles körű terjesztésre, adaptálásra is alkalmasak lehetnek.

(Forrás: Food and Agriculture Organization of the United Nations)

A fenti definíciót az Európai Bizottság által finanszírozott *"CHRODIS - Joint Action on Chronic Diesases"* projektben is felhasználták.

Jó gyakorlat megnevezése:	STU (dán rövidítés, magyarul kb. speciálisan összeállított ifjúsági képzés) – képzés értelmi fogyatékos és speciális nevelési igényű fiatalok számára
A jó gyakorlatot megvalósító nagyobb program neve, rövid leírása: (amennyiben egy nagyobb program, projekt keretében valósult meg)	
A jó gyakorlat alapjául szolgáló elméleti és módszertani háttér:	
A jó gyakorlat leírása, megvalósított beavatkozások:	Értelmi fogyatékos és más speciális nevelési igényű fiatal személyek számára lehetővé váljon a **személyes, szociális és szakmai képességek** elsajátítása révén **a lehető legteljesebb mértékű önálló és aktív részvétel a felnőtt életben**, valamint lehetővé váljon a részvételük az oktatásban és a munka világában. Az **STU** önkormányzati iskola-forma, mely azoknak a fiataloknak nyújt alternatív képzést, akik semmilyen más középfokú képzést nem tudnak elvégezni, még (fejlesztő- vagy szociálpedagógiai) segítséggel sem. Ez azt jelenti, hogy az STU az utolsó „állomás", ha már semmilyen egyéb alternatíva nem vált be. Az iskola nem kötelező, hanem igénybe vehető, a célcsoport jogosult rá. Ha a szülők és az önkormányzat talál más, a fiatal számára megfelelőbb alternatívát, akár a magánszektorban, azt is

	választhatják. Mindig egyéni elbírálás alapján, a fiatal igényeit/képességeit és az önkormányzat anyagi lehetőségeit figyelembe véve. Az előbbiek alapján látszik, hogy az STU célcsoportja rendkívül vegyes, az enyhe értelmi fogyatékos fiataltól, az ADHD és autizmus-spektrumzavar diagnózissal, vagy pszichiátriai betegséggel küzdő fiatalokig terjed a köre. Ennek megfelelően a képzést rendkívül rugalmasan, egyénre szabottan kell kialakítani. Az STU képzés alapja elsősorban az önálló életre nevelés, ezt egészítik ki a szaktárgyak/műhelyoktatás. Cél, hogy az iskola, a diák, az önkormányzat (szociális hatóságok) és a szülők együttműködésével minél önállóbb és értékesebb életet élhessen majd felnőtt korában a fiatal. Ennek része, hogy el tudjon helyezkedni valamilyen foglalkoztatási formában a munkaerőpiacon (Dániában az egyéni támogatott foglalkoztatásnak is több formája is létezik). A speciális „efterskole” a hagyományos efterskole mintájára jött létre, amely olyan bentlakásos magániskola (alapítványi, egyesületi stb.), ahol az általános iskola 9. (ritkábban 10.) osztályát járják a 15-16 éves fiatalok. Az általános iskolai tantárgyak mellett minden iskolának megvan a maga „specialitása”, szakiránya, pl. zene, sport, természet, egészséges életre nevelés, stb. Emellett a bentlakásos jelleg, vagyis hogy 60-100, 16 év körüli hasonló korú fiatal összezártan tanul, él, szórakozik stb., rendkívül inspiráló, valamint az önállóságot és a szülőkről való leválást is segíti. A speciális efterskole-kat általában szülők alapították, akik SNI gyermekei az általános iskolából kikerülve légüres térben találták magukat (akkor még nem voltak STU-k). Ezek az iskolák SNI fiataloknak, elsősorban enyhe értelmi fogyatékos fiataloknak jöttek létre. 2 éves, bentlakásos képzést nyújtanak. Ezeknek a gyerekeknek az általános iskola általában kudarcélményekkel volt teli, tehát az elsődleges feladat önbizalmuk visszaállítása, képességeik felmérése és fejlesztése, személyiségfejlesztés, önállóságra nevelés. Sok iskola a Howard Gardner féle többszörös intelligencia elméletére építi pedagógiai programját. Próbálják megkeresni a fiatalok „erős oldalát”, amiben jók, és erre építenek, ezt erősítik, hisz a fiatalok is majd erre tudnak építeni felnőtt életükben. Az iskolákban csak gyakorlati oktatás folyik, ha szükség van elméleti tudásra, azt is gyakorlati tevékenységen keresztül

	tanulják meg. Emellett van fakultatív anyanyelvi és matematikai oktatás. A képzés műhelyekben zajlik, szaktanárok és pedagógiai kurzust végzett szakemberek vezetésével. Jellemző szakirányok: faipari, fémipari, konyhai, takarító, szabás-varrás, kertészet, de sok helyen van zene és kézműves szakirány is. A legtöbb iskolában nincs technikai személyzet, az éppen a takarító szakirányon tanuló fiatalok takarítják a közösségi helyiségeket (a lakóegységeket az ott lakó diákok), a konyhai csoport főz a szakács-tanár segítségével minden diákra és tanárra, a faipari műhely végzi a karbantartást, kisebb javításokat stb., így a fiatalok közvetlenül látják/élvezik munkájuk eredményét. Fontos a közösség, az iskola vezetőjének az iskola területén kell laknia, minden reggel közös órával indul a nap (vagy a tanárok tartanak előadást, vagy az igazgatóval híreket elemeznek, vagy énekelnek stb.). Mivel kiskorúak a diákok, szigorú házirend alapján folyik a tanulás, munka, a szabadidő eltöltése. A hasonló képzést nyújtó, de fiatal felnőttek számára létrehozott intézmények abban különböznek, hogy a műhelyoktatás komolyabb háttérrel, infrastruktúrával üzemel, munkahely jelleggel, mert ebben az életkorban már a képzés jelentős része az önálló életre nevelés mellett a munkára való felkészítés. Általában 2 vagy 3 évig vannak itt a fiatalok. Mezőgazdasági képzés, kertészet, fa- és fémipar, pedellus-képzés, konyhai kisegítő, szabás-varrás stb. a legjellemzőbb, de van olyan iskola is, ahol a színházi és filmes szakmában képeznek. A képzés szintén nem ad szakképesítést, de olyan jó gyakorlati alapot ad, amivel segédmunkásként el tudnak helyezkedni. Dániában a 18 év feletti fiatalok anyagilag már függetlenek a szüleiktől, ez a célcsoport általában rokkantnyugdíjat kap. A képzést az önkormányzat fizeti, a szállást (főleg, ha – és ez az utolsó évben általánosnak mondható – nem az iskola területén, hanem félutas házban/lakásban laknak), és hozzájárulást az étkezéshez a fiatalok a nyugdíjukból fizetik. Ha nem kapnak rokkantnyugdíjat, akkor általában szociális segélyben vagy egyéb állami pénzbeli juttatásban részesülnek. Az utolsó itt töltött évben az önálló életre nevelés (félutas ház) mellett a hangsúly a munkahelykeresésen van. Próbálnak a fiataloknak külső gyakorlati helyet találni, az iskola végeztével pedig önálló lakhatást és (támogatott) munkahelyet.

Célcsoport:	értelmi fogyatékos és más speciális nevelési igényű fiatalok
Időtartam:	3 éves
Megvalósítás helye:	Viborg, Dánia
Értékelés módszere:	Open College Network (OCN) módszer
Eredmények, megállapítások:	a félutas házakban, majd támogatott lakhatásban részesülő fiatalok száma a foglalkoztatásban elhelyezett és megtartott fiatalok száma
Hivatkozások (dokumentumok):	https://stu.viborg.dk/
Melyik témába sorolható? (aláhúzással jelöljük, több kategória is megjelölhető)	*fogyatékosság*
Felhasználhatóság, adaptálhatóság a projektben:	nem adaptálható a LEK tevékenységébe csak közoktatási együttműködés keretében kapcsolódhatnának be
A LEK szerepe a gyakorlat alkalmazásában	A LEK *ajánlhatja* a helyi középfokú közoktatási intézmények profiljának alakításban a beilleszkedési zavarokkal, tanulási nehézségekkel küzdő fiatalok számára.
Kitöltő neve:	Kovács Zsuzsanna

3. Szenvedélybetegek

3.1. Bevezető

Az alábbiakban a függőségek megelőzésével, illetve kezelésével kapcsolatosan olyan jó és ígéretes gyakorlatokat fogunk bemutatni, amikről a hazai és nemzetközi szakirodalomban, saját szakmai ismereteinken, megkereséseinken és kapcsolatainkon keresztül, vagy a médián keresztül szereztünk tudomást. A gyakorlatok gyűjtésének strukturálása során egy nemzetközi irodalomban is általánosan elfogadott négyes csoportosítást alkalmaztunk, ennek kategóriái az addikciókra adott válaszlépések szerint különülnek el:

1. **prevenció**
2. **kezelés**
3. **ártalomcsökkentés**
4. **társadalmi reintegráció**

Szintén e négyes tagolás szerint az EMCDDA Best practice portáján[13] a kábítószerekkel foglalkozó szakemberek, döntéshozók és kutatók értékes alapvető forrásokat találhatnak, amelyeket felhasználhatnak beavatkozások tervezésénél, értékelésénél, fejlesztésénél, vagy akár pályázatok írásánál, ha valamilyen objektív, szilárd módszertani alapokon nyugvó információra van szükségük.

Igyekeztünk mindegyik elemhez megfelelő mennyiségű jó gyakorlatot gyűjteni a szakirodalom és a saját szakértői ismereteink alapján. Természetesen ezek a pillérek további fontos csoportokra bonthatók, mind prevencióban, mind kezelésben, ártalomcsökkentésben és reintegrációban többféle modellel találkozhatunk. A jó gyakorlatok gyűjtésének e fázisában a magyarországi jó- és ígéretes gyakorlatokra fókuszáltunk, viszont a függőségek kezelésével, illetve a kezelést követő reintegrációval kapcsolatos legtöbb gyakorlat Észak-Amerikából ered, ezért az amerikai irodalmakat sem hagyhattuk ki a feldolgozás során.

A **prevencióval** kapcsolatos ígéretes gyakorlatok közé sorolhatjuk a Katolikus Karitász pedagógusoknak és szociális szakembereknek tartott a megelőzés elősegítésére való felkészítő képzését. Hasonló képzéseket tart az Indít Közalapítvány Füge Deviancia Prevenció Központja is. Az egri RÉV hatékonyan működő 15 alkalmas kortárssegítő képzést nyújt folyamatos szupervízióval, melynek célja a szenvedélybetegségek megelőzése, korai felismerés és szakemberhez irányítás. A Sziget Droginformációs Alapítvány Életvezetési Központ elnevezésű mozgó osztályterme 3-18 éves korig kínál interaktív drogprevenciós

[13] Az Európai Unió Kábítószerügyekért felelős központja (EMCDDA) tudományos bizonyítékokkal alátámasztott jó gyakorlatokat ezen a fórumon gyűjtötte össze: http://www.emcdda.europa.eu/best-practice. Az oldal magyar fordítása elérhető a Drog Fókuszpont honlapján itt: http://drogfokuszpont.hu/bevalt-gyakorlatok-portalja/

foglalkozásokat kamionjában, amely egyelőre Budapesten működik, de az országban bárhová eljuttatható lenne. A működése alapjául szolgáló módszert a 70-es években fejlesztették ki Ausztráliában, disszeminált, nemzetközileg elterjedt, hatékony prevenciós gyakorlat. A Kispesti Prevenciós Ifjúsági Klubban zajló komplex művészetterápiával történő megelőzés, illetve segítés a veszélyeztetett, vagy szerhasználatba belecsúszó populációnak 1997 óta egyre eredményesebben működik. A Veszprém Megyei Baleset-megelőző Bizottság és a Pannon Várszínház kooperációjában készült színházi előadás középiskolások számára szintén a prevencióhoz kapcsolódó ígéretes gyakorlatok tárát gazdagítja. A drámapedagógia eszközével dolgozó megelőző programok is viszonylag elterjedtek az országban, például a 21. Színház a Nevelésért Egyesület foglalkozik ezzel. Paksi Borbála és Demetrovics Zsolt 2002-ben a budapesti drogprevenciós gyakorlatok felmérését és értékelését végezték el.[14] Megállapításaik alapján minden program hatékony, különbség csupán a hatékonyság mértékében van. A nyolc különböző típusú megelőző program közül a legtöbb szempontból a leghatékonyabbnak a veszélyeztetett csoportok számára végzett speciális prevenciót és a drámapedagógiát ítélték.

A **kezelésre** irányuló jó gyakorlatok közé sorolhatjuk a klasszikusabb megközelítésű Kőbányai Kábítószerügyi Egyeztető Fórum tagszervezete által működtetett Komplex rehabilitációs gyakorlatot; a drámapedagógia eszközét használó Playback Színházat; a családterápiás megközelítésű felépülést célzó CRAFT-módszert; az önsegítő szemléletű Al-Anon családi, AA és NA csoportok gyakorlatát; a Minnesota-módszert, mely a 12 pontot követő önsegítő modellt kombinálja a medikalizált kezeléssel és a pszichoterápiás megközelítéssel. A szenvedélybetegségek kezelésének komplex, bio-pszicho-szociális megközelítésű, többszintű terápiás ellátását nyújtja az Egészségdokk Székesfehérváron és Gárdonyban az intézményi ellátástól a közösségin keresztül az alacsonyküszöbű ellátásig bezárólag.

Ártalomcsökkentéssel az általunk kiválasztott intézmények közül a RÉV Szenvedélybeteg-segítő szolgálat foglalkozik a teljes körű komplex ellátási, prevenciós programja mellett. Természetesen sok más szervezet folytat hasonló szellemű, vitathatatlan érdemű ártalomcsökkentő munkát: a Kék Pont három budapesti telephelyen segít hozzá ma még használókat a felépüléshez. A legtöbb alacsonyküszöbű ellátást biztosító intézmény krízis intervencióval, illetve „party-szervízzel" is foglalkozik.

A függőségből való kilábalás végén, a **társadalmi reintegráció** első lépésének példája a Református egyház Válaszút Missziójának Félutas Programja, amely lakhatást biztosít. A Megálló Csoport Alapítvány fiatal szerhasználóknak nyújt nappali közösségi teret és érettségire való felkészítést Budapesten, a Megálló Házban. A program fő célja a reintegráció egy élettér biztosításán keresztül azoknak, akik marginalizálódott helyzetükön, kallódó életformájukon változtatni szeretnének. Ugyanakkor a Megálló Csoport konkrét komplex

[14] Paksi, B. – Demetrovics, Zs. (2002): A drogprevenciós gyakorlat megismerése. Budapesti iskolai drogprevenciós programok felmérése és értékelése. Budapest, L'Harmattan.

terápiás programmal is rendelkezik, a szerfüggőségből felépülést célozva, így ezek a programok a kezelés kategóriájába tartoznak.

Néhány további, nehezen besorolható **egyéb ígéretes gyakorlat**ot is szeretnénk kiemelni. Ezek egyike a Kék Pont Alapítvány és a Tilos Rádió által létrehozott Száraz November elnevezésű **kampány**. A program az egyéni alkoholfogyasztással kapcsolatos tudatosság felébresztését célozza, széles társadalmi rétegek megszólításának ambíciójával. 2016-ban több ezren csatlakoztak a kezdeményezéshez, online és offline felületeken megosztva egymással egy hónapig tartó absztinenciájuk eredményeit, tapasztalatait és általános következtetéseiket alkoholfogyasztásukkal kapcsolatban. Egy ilyen, vagy hasonló kezdeményezésnek véleményünk szerint népegészségügyi haszna is lehet.

Ugyanígy az egyéb kategóriába tartozik a *Józan Akarok Lenni* címmel futó blog[15], amit egy 24 éves lány ír 3 éve tartó alkoholfüggőségéről. Néhány száz ember rendszeres követője, rendszeres olvasóbázisa és visszatérő kommentelői vannak.

Fontos, de itt az általunk használt felosztás sajátosságai miatt az egyéb kategóriába kerül a Tatabányai Járási Egyesített Szociális Intézmények munkatársai számára kínált rekreációs, kiégés elleni rendszeres egészségnap program, melyet az intézmény és munkatársai számára készült egészségterv célkitűzései alapján valósítanak meg.

A gyűjtést, illetve a jó-ígéretes kategorizációt valamelyest megnehezítette, hogy kevés evidencia alapú vizsgálat létezik Magyarországon az alább bemutatandó programok egyértelmű hatékonyság-értékelésére. Sok esetben a nemzetközi irodalom sem tud egy módszer működésének hatékonyságáról kielégítő bizonyítékokkal szolgálni, ennek ellenére úgy gondoljuk, ez bizonyos esetekben inkább a rendelkezésünkre álló mérési eszközök minőségéről, illetve a társadalomkutatás módszereinek etikai dilemmák okozta nehézségeiről és nem egy adott gyakorlatról mond ítéletet.

Úgy gondoljuk, hogy az általunk bemutatott gyakorlatoknak mindegyikének van alapvető relevanciája a LEK-ek számára: fontos tudniuk, hogy hol és milyen szolgáltatásokat érhetnek el azok az emberek és hozzátartozóik, akik bármilyen függőségtől szenvednek, illetve a csoportfoglalkozások, középszintű társadalmi programok, az elterelő kampányok, közegészségügyi szintű beavatkozások követendő példaként is szolgálhatnak számukra. Ebből következően a fent felsorolt területspecifikus négyes tagolást minden gyakorlat esetén a LEK szerepe szempontjából három külön kategóriába soroltuk:

- A LEK által önállóan is végezheti a gyakorlatot
- A LEK elsősorban közreműködőként vehet részt a gyakorlatban
- A LEK elsősorban ajánlhatja a gyakorlatot más megvalósítónak

[15] http://jozanakaroklenni.blog.hu

3.2. Jó- és ígéretes gyakorlatok

3.2.1. Prevencióra irányuló jó- és ígéretes gyakorlatok

41. sz. gyakorlat: RÉV kortárssegítő képzés - Eger

JÓ GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok olyan, akár modellként is ajánlható tevékenységek, programok, beavatkozások, amik működését, hatását vagy hatékonyságát tudományos módszerekkel is tesztelték és bizonyították, ezért széles körű terjesztésre, adaptálásra is alkalmasak lehetnek.

(Forrás: Food and Agriculture Organization of the United Nations)

A fenti definíciót az Európai Bizottság által finanszírozott *"CHRODIS - Joint Action on Chronic Diseases"* projektben is felhasználták.

Jó gyakorlat megnevezése:	Középiskolai kortárssegítő képzés
A jó gyakorlatot megvalósító nagyobb program neve, rövid leírása: (amennyiben egy nagyobb program, projekt keretében valósult meg)	15 alkalmas kortárssegítő képzés iskolán kívül szupervízióval. A cél a szenvedélybetegségek megelőzése, korai felismerés, szakemberhez irányítás.
A jó gyakorlat alapjául szolgáló elméleti és módszertani háttér:	A kortárssegítés az egészségfejlesztésnek egy bizonyítottan hatékony módszere. A különböző iskoláskorúak egészségmagatartását vizsgáló kutatások is kiemelik a kortársak szerepét és hatását a szerhasználat területén (HBSC, ESPAD). A kortárssegítő képzések a pozitív kortárs-hatást használják ki, ami azon alapul, hogy a kortársak hatása nem csak a deviáns viselkedésformák területén lehet jelentős, hanem a pozitív példákon keresztül, és egymás támogatásán keresztül is megnyilvánulhat.

	A másik fontos előnye a képzésnek, hogy az életkori sajátosságok miatt a fiatalok könnyebben fordulnak a velük egykorúakhoz, mint a tanárokhoz, vagy a szülőkhöz. A képzésen résztvevők a szerhasználat és a mentálhigiénés problémák korai jeleinek felismerésével még sokkal korábban, nagyobb eséllyel és költséghatékonyabban delegálhatnak az adekvát segítség irányába egy fiatalt, mielőtt a probléma súlyosabbá, vagy irreverzibilissé válna.
A jó gyakorlat leírása, megvalósított beavatkozások:	A kortárssegítő képzés első fele a résztvevők személyiségének és készségeinek fejlesztését állítja fókuszba. Ezt követően olyan ismereteket kapnak, ami hozzásegíti őket a serdülőkorú fiatalok és az őket leggyakrabban érintő problémák megértéséhez. A képzés nagy hangsúlyt fektet az együttműködésre, és egymás megismerésére. Szituációs és különféle csoportos gyakorlatok során a résztvevők kipróbálhatják magukat egy-egy szimulált helyzetben, amire visszajelzést is kaphatnak a csoporttól. A kortárssegítő képzés elvégzése után a fiatalok saját közösségeikben is képesek lesznek társaik támogatására, közösségeik erősítésére, határaikon túlmutató problémák esetén a fiatalok megfelelő szakemberhez való irányítására. A képzés nagy hangsúlyt fektet a viselkedési és kémiai addikciók korai jeleinek felismerésére. Ez a különböző mentális problémák és az öngyilkossági veszélyeztetettség felismerésével, és az ezekhez kapcsolódó segítő lehetőségek megismertetésével egészül ki.
Célcsoport:	közvetlen célcsoport: középiskolás diákok (kortárssegítők) közvetett célcsoport: szerhasználat vagy mentális problémák korai jeleit mutató diákok (kortárssegítők által elérendő célcsoport)
Időtartam:	15 alkalmas képzés + folyamatos szupervízió szükség esetén
Megvalósítás helye:	Eger
Értékelés módszere:	utánkövetés

Eredmények, megállapítások:	Az utánkövetés a képzést követő rendszeres szupervíziós találkozások keretében valósul meg. Ezek tapasztalatai a következők: „A képzést elvégző kortárssegítőkkel megmarad a kapcsolat. A képzést követően rendszeresen, probléma esetén pedig soron kívüli szupervíziós vagy esetmegbeszélő lehetőséget biztosítunk. A program erősíti az egyéni döntések és felelősségvállalás szerepét a fiatalok életében. A képzés során a résztvevők megismerkednek azokkal a segítő intézményekkel és szakemberekkel, ahová probléma esetén irányíthatják a hozzájuk fordulókat. A résztvevők olyan ismeretekhez jutnak, melynek birtokában nő az esélyük az egészségüket pozitívan befolyásoló döntések meghozatalára. Ezeket az ismereteket a velük kapcsolatba kerülő, valamilyen mentálhigiénés problémával küzdő fiatalok felé is tudják közvetíteni.”
Hivatkozások (dokumentumok):	http://www.emcdda.europa.eu/best-practice#view-answer2 WHO (2016): *Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people’s health and well-being*, Health Policy for Children and Adolescents, no. 7 (HBSC), 145-179.
Melyik témába sorolható? (aláhúzással jelöljük, több kategória is megjelölhető)	*szenvedélybetegségek*
Felhasználhatóság, adaptálhatóság a projektben:	Igen
A LEK szerepe a gyakorlat alkalmazásában:	Fontos, hogy a LEK *ajánlja*, terjessze ezt a jó gyakorlatot, illetve *közreműködjön* annak megvalósításában (kezdeményezze kortárssegítő- képzés létrejöttét, szakmai támogatást nyújtson a megvalósításhoz). Ha lehetőség van, a LEK önállóan is *megvalósíthat* kortárssegítő-képzést.

Kitöltő neve:	RÉV munkatárs és Krámer Lili

42. sz. gyakorlat: Kompetencia Alapú Tudatosság Építés (KÁTÉ) program

JÓ GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok olyan, akár modellként is ajánlható tevékenységek, programok, beavatkozások, amik működését, hatását vagy hatékonyságát tudományos módszerekkel is tesztelték és bizonyították, ezért széles körű terjesztésre, adaptálásra is alkalmasak lehetnek.

(Forrás: Food and Agriculture Organization of the United Nations)

A fenti definíciót az Európai Bizottság által finanszírozott *"CHRODIS - Joint Action on Chronic Diesases"* projektben is felhasználták.

Jó gyakorlat megnevezése:	**KÁTÉ** (Kompetencia Alapú Tudatosság Építés) **program**
A jó gyakorlatot megvalósító nagyobb program neve, rövid leírása: (amennyiben egy nagyobb program, projekt keretében valósult meg)	Önálló egészségfejlesztési program
A jó gyakorlat alapjául szolgáló elméleti és módszertani háttér:	Elméleti háttér: Glasser: Choice theory, szociális kompetenciák (Portage program Kanada) Módszertani háttér: csoport-terápiák, szociális tanulás, önsegítés
A jó gyakorlat leírása, megvalósított beavatkozások:	A program a Zsibriki Drogterápiás Intézetben a kanadai Portage modellen alapuló képességekre (kompetenciákra) épít. 20 kompetenciát bont 3 szakaszra, a társadalmi együttéléshez szükséges alapkompetenciáktól haladva az összetettebb kompetenciákig, melyeket magasabb életkorhoz, iskolázottsági

	fokhoz rendel. Eszerint: Az 1. számú modul kompetenciái: 7-8. osztály 1. Segítségkérés 2. Programba való aktívrészvétel 3. Csapatmunka 4. Felügyelet elfogadása 5. Megbízhatóság tanúsítása A 2. számú modul kompetenciái: 9-10. osztály 1. Megfelelő önkifejezés, 2.Kezdeményezőkészség, 3.Tervezőképesség 4. Napi tevékenység strukturálása 5.Strukturált tevékenység végrehajtása. 6.Objektivtás 7. Problémamegoldó és döntéshozatali képesség A 3. számú modul kompetenciái: 11-12. osztály 1. Empátia 2. Társaid bátorítása 3. Következetesség 4. Energikusság, lelkesedés 5. Konfliktus feloldás 6. Jó kommunikációs készség

	7. Pontos énkép, 8. Társas kapcsolatok A KÁTÉ kompetenciák nem csak a problémás drog illetve alkoholhasználat jelenségét illetve hatásait kívánja megelőzni illetve mérsékelni, hanem támaszt nyújt egy saját célokat megvalósító, önérvényesítő magatartásforma és életgyakorlat kialakítására. A KÁTÉ program a spontán, sodródó és indulatvezérelt magatartási mintákkal szemben nyújt alternatívát egy tervezéssel, átgondoltsággal és fegyelmezettséggel működtetett életprogramra. A fenti modulokban alkalmazott kompetenciák és a program szemlélete akkor tud hatékonyan működni, ha a diákokon kívül a szülőknek és a pedagógusoknak is rálátásuk van a program céljaira és eszközeire. Ennek érdekében minden modul tartalmaz rövid pedagógus tréninget és szülőcsoportot. A csoportvezetők mentálhigiénés hátterét modulonként egy szupervíziós ülés biztosítja. modulokhoz rendelten 1 illetve 2 esetmegbeszélő ülésen a program szakmai vezetője segít a megvalósítás elakadásait kezelni. Ezeken a szükséges csoportaktivitásokon kívül a program tartalmaz egyedileg választható elemeket is, melyek egy-egy modulhoz rendelten, vagy önmagukban is megvalósíthatóak. Ezek nem jelentenek egészségnevelési programot, de kiegészíthetik azokat. Választható elemek (önmagukban nem csak egyes modulok kiegészítéseképpen alkalmazhatók) Ezek: 1. Életút megosztás (Zsibriki Drogterápiás Intézet lakóitól) 2. Intézménylátogatás Zsibriken 5X45’ 3. Konfliktuskezelés tréning 4. Kortársképzés

	5. Önkéntes képzés 6. Drogprevenciós Káté tábor 7. Drogtotó
Célcsoport:	Tervezett elsődleges célcsoport: Általános iskolák 7. és 8. osztálya valamint középiskolák, szakiskolák tanulói a Dél-Dunántúlon. Fiúk és lányok alkotják, a célcsoportot melyben nagyobb aránnyal vannak jelen fiúk. Másodlagos célcsoport: A programban érintett tanulók szülei, hozzátartozói, illetve az érintett osztályok osztályfőnökei, érdeklődő pedagógusok.
Időtartam:	4-6 hónap amennyiben a csoportokra kéthetente kerül sor, ami a az általános gyakorlat.
Megvalósítás helye:	Iskolai színtéren valósítottuk meg eddig 6 alkalommal. A program megvalósítható közösségi színtéren, illetve munkahelyi színtereken is.
Értékelés módszere:	Rövid távú célok indikátorai: • Legalább két csoport beindítása , tetszőleges modul választással, vagy legalább 5 tetszőlegesen választott kompetenciához kapcsolódó egy csoportra, valamint a hozzájuk választható Szülőcsoport és Tanári képzésre vonatkozó szerződés egy tanéven belül. • Legalább 20 tanulóval kötött csoportszerződés egy tanéven belül. 20 bemutatkozó címer. • Legalább 20 szülő által aláírt és 5 pedagógus vagy osztályfőnök vagy igazgató által aláírt, illetve elektronikusan visszaigazolt nyilatkozat, miszerint kielégítő tájékoztatást kapott a csoport céljairól és eszközrendszeréről.

	Rövid távú célok: A tudatosság jelentőségének hangsúlyozása az egyéni és közösségi problémák megoldást előtérbe helyező kezelésénél a személyes kompetenciák kibővített eszköztárának segítségével. További cél az iskolák érdeklődésének felkeltése a KÁTÉ program iránt, ezzel motiválva a minél teljesebb program (több modulra kiterjedő folyamatos, hosszú távú) megvalósulását. Közép távú célok indikátorai: • Legalább kettő egymásra épülő modul vagy 15 választott kompetencia a hozzá választható Tanári képzéssel és Szülőcsoporttal megvalósítása egy tanéven belül, lehetőség szerint egy iskolában. • Legalább 40 tanulóval kötött csoportszerződés egy tanéven belül és/vagy 40 bemutatkozó címer • Legalább 40 szülő által aláírt és/vagy 10 pedagógus vagy 2 osztályfőnök által aláírt nyilatkozat, miszerint kielégítő tájékoztatást kapott a csoport céljairól és eszközrendszeréről. • Legalább 10%-os javulás a csoportokon résztvevő tanulók együttműködési készségeiben, melynek mutatói az előző tanév illetve az ajánlott modulrendszer használatát követő tanévben felvett szociometria elmozdulása • A programban részt vevő fiatalok POGQ vagy Euro ADAD vagy Audit 10 vagy Mérei féle szociometria kérdőívek által mutatott szerfogyasztási vagy közösségi szokásaiban pozitív változások mutathatók ki. Hosszú távú célok indikátorai: • Legalább 3 tanéven átívelő folyamatosan megvalósított KÁTÉ program szerződés legalább 2 Dél-Dunántúli iskolában.

	• A megrendelt programok összetétele igazodik a résztvevő célcsoport igényeihez és előzetes csoporttapasztalatokhoz és ez a szerződésekben rögzítésre került. • Az éves Pedagógiai program részét képezik a KÁTÉ program által képviselt értékek, mint egészségnevelési beavatkozás. • Legalább évi három közös részvétellel megszervezett esemény a programmal szerződött iskolák és a térség egészségneveléssel foglalkozó intézményei között. (Család és Gyermekjóléti Kp, EFI Iroda, védőnők, háziorvosok, egyházak képviselői, szociális intézmények)
Eredmények, megállapítások:	2014 óta valósul meg a program. A program rövid távú céljaihoz rendelt indikátorok megvalósítása 2 éven belül sikerült. 2017-2022 között a programba bevont iskolákban a folyamatos jelenlét kialakítása és gazdasági fenntarthatósága a cél.
Hivatkozások (dokumentumok):	EuroAdad Audit 10 Maslow –lap Mérei-féle szociometriai kérdőív POGQ kérdőív
Melyik témába sorolható? (aláhúzással jelöljük, több kategória is megjelölhető)	*Közoktatás, köznevelés* *Család és ifjúságügy* *Társadalmi felzárkózás* *Egészséges környezet és mentális egészség* *Szenvedélybetegek*
Felhasználhatóság, adaptálhatóság a projektben:	A programhoz rendelten képzést biztosítunk a programot megvalósító , közvetlenül a célcsoporttal foglalkozó szakemberek részére. A programot csak ezen képzésen részt vett megvalósítók képviselhetik a szerződő szervezeteknél, a minőségbiztosítás

	érdekében.
A LEK szerepe a gyakorlat alkalmazásában:	A LEK szerepe, hogy *ajánlja*, terjessze ezt a jó gyakorlatot, információt nyújtson az érintett iskoláknak. Lehetőségeihez mérten a LEK-team maga is *megvalósíthatja* a programot.
Kitöltő neve:	Szabó Judit

43. sz. gyakorlat: Sziget Életvezetési Központ

JÓ GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok olyan, akár modellként is ajánlható tevékenységek, programok, beavatkozások, amik működését, hatását vagy hatékonyságát tudományos módszerekkel is tesztelték és bizonyították, ezért széles körű terjesztésre, adaptálásra is alkalmasak lehetnek.

(Forrás: Food and Agriculture Organization of the United Nations)

A fenti definíciót az Európai Bizottság által finanszírozott *"CHRODIS - Joint Action on Chronic Diseases"* projektben is felhasználták.

Jó gyakorlat megnevezése:	Életvezetési Központ (Life Education Centre)
A jó gyakorlatot megvalósító nagyobb program neve, rövid leírása: (amennyiben egy nagyobb program, projekt keretében valósult meg)	A Sziget Droginformációs Alapítvány által megvalósított lelki egészség-fejlesztés, fókuszban a szenvedélybetegségek megelőzése, életvezetési kompetenciák fejlesztése.
A jó gyakorlat alapjául szolgáló elméleti és	interaktív drogprevenció, mozgó osztályterem

módszertani háttér:	
A jó gyakorlat leírása, megvalósított beavatkozások:	Az Életvezetési Központ egy egyedülálló egészségmegőrző és kábítószer-megelőző program, amely világszerte 12 országban, mintegy 4 millió, 3 - 15 éves korú gyermekkel foglalkozik. A korosztályoknak megfelelő programanyagok az egészséget illetően holisztikus szemléletűek, gyermekközpontúak, és évfolyamonként felfelé bővülők, egyre teljesebbek, sokrétűbbek. A program a gyermekek természetes életszeretetére épít, megtanítva őket az egészségüket érintő helyes döntések meghozatalára, az ehhez szükséges készségek, attitűdök kialakításával. Sok évvel ezelőtt Magyarország is bekapcsolódott ebbe a nemzetközileg is ismert és elismert prevenciós programba, azáltal, hogy a Sziget Droginformációs Alapítvány 2000 januárjában jogtulajdonosává vált az Életvezetési Központ magyarországi működtetésének. A prevenciós program módszertani alapgondolata Ted Noffs, kábítószereseket gyógyító tiszteletesben fogant meg az 1970-es évek vége felé Ausztráliában. Ennek értelmében a foglalkozások nem a gyermekek iskolai környezetében, hanem egy látványos szemléltető eszközökkel felszerelt korszerű mozgó osztályteremben valósulnak meg (egy nagy méretű utánfutóban berendezve), ami emlékezetes élményt nyújt mind a diákoknak, mind a tanároknak. A mozgó osztályterem belső tere barátságos, közvetlen tanulási környezetet teremt, többek között: "beszélő" aggyal, modern anatómiai bábuval, a test szervrendszereit bemutató elektronikus modulokkal, a mennyezeten világító csillagokkal. A bensőséges tanulási környezet a gyermekek figyelmét és emlékezetét átlag feletti szinten képes működtetni, mely a hatékony tanulást segíti elő. A gyermekek az óvodában és általános iskolai tanulmányaik alatt (ideális esetben még középfokú tanulmányaik éveiben is) évente egyszer ellátogatnak az Életvezetési Központba, mindig új és új ismereteket, készségeket tanulva, és biztosítva ezáltal a prevenció folyamatosságát, mely hatékonyságának záloga. A foglalkozásokat

	speciálisan képzett oktatók vezetik. Az iskolai tanár jelenléte az általános iskolai foglalkozásokon lehetővé teszi, hogy a felmerülő kérdésekkel az iskolai tanterv részeként is tovább lehessen dolgozni. Minden évfolyam munkáját feladatlapok, munkafüzetek segítik, melyeket a pedagógusok is megkapnak.
Célcsoport:	Univerzálisan 3-18 éves gyermekek, fiatalok
Időtartam:	A program folyamatosan működhet, a foglalkozások korcsoportonként eltérő hosszúságúak: 3-4 éveseknek 30 perc 5-6 éveseknek 45 perc 6-10 éveseknek 1 óra 10-14 éveseknek 1,5 órás interaktív programok 15-18 éves korosztálynak: 3 db 2x45 perces blokk
Megvalósítás helye:	Budapest, de mivel az Életvezetési Központ egy kamionban kap helyet (mozgó osztályterem), ezért lehetőség szerint más városba is eljuttatható lenne
Értékelés módszere:	A program hatékonyságával kapcsolatban több mint 50 nemzetközi kutatást végeztek már el. A felmérések eredményei azt mutatják, hogy a program - célkitűzéseinek megfelelően - pozitív hatást gyakorol a fiatalok ismereteire, attitűdjére, magatartási szándékára, mely a "szer-mentes" életvitel melletti döntésben ölt testet.
Eredmények, megállapítások:	Az Életvezetési Központ legfőképpen arra törekszik, hogy ellássa a fiatalokat a jövőjüket érintő egészséges döntések meghozatalához szükséges tudással, képességekkel és önbizalommal. A vizsgálatok és a tapasztalatok azt mutatják, ezeket a célokat el is éri a program. A résztvevők olyan ismeretekhez jutnak, és olyan készségeik fejlődnek, amelyek hatására nagyobb eséllyel hoznak az egészségüket pozitívan befolyásoló döntéseket. Az életvezetési programokat a hatékonyság fokozása érdekében folyamatosan értékeljük és korszerűsítjük. Oktatóinkat

	folyamatosan képezzük, hogy naprakészek legyenek a drogprevenció és kezelés új módszereit illetően.
Hivatkozások (dokumentumok):	http://www.droginfo.hu/eletvezetesi.html
Melyik témába sorolható? (aláhúzással jelöljük, több kategória is megjelölhető)	*szenvedélybetegségek*
Felhasználhatóság, adaptálhatóság a projektben:	Igen
A LEK szerepe a gyakorlat alkalmazásában	A LEK feladata, hogy *ajánlja*, terjessze ezt a jó gyakorlatot, és információt nyújtson róla, *közreműködhet* is a gyakorlat megvalósulásában: elhívhatja az alapítványt a mozgó osztályteremmel, hogy az adott járásban is megtartsák a foglalkozásokat.
Kitöltő neve:	az alapítvány munkatársa és Krámer Lili

44. sz. gyakorlat: STAY – Maradj az Iskolában komplex ifjúsági prevenciós program

JÓ GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok olyan, akár modellként is ajánlható tevékenységek, programok, beavatkozások, amik működését, hatását vagy hatékonyságát tudományos módszerekkel is tesztelték és bizonyították, ezért széles körű terjesztésre, adaptálásra is alkalmasak lehetnek.

(Forrás: Food and Agriculture Organization of the United Nations)

A fenti definíciót az Európai Bizottság által finanszírozott *"CHRODIS - Joint Action on Chronic Diesases"* projektben is felhasználták.

Jó gyakorlat megnevezése:	„Maradj az Iskolában" ifjúsági projekt (STAY)
A jó gyakorlatot megvalósító nagyobb program neve, rövid leírása: (amennyiben egy nagyobb program, projekt keretében valósult meg)	
A jó gyakorlat alapjául szolgáló elméleti és módszertani háttér:	A STAY egy előzetes kutatás eredményeire épített, amely szerint a célterület, Tallaght (Írország), hátrányos településrésznek tekinthető, ahol a 25 év alatti fiatalok száma magas, kb. 50%, 40%-uk pedig korai iskolaelhagyó. A program kezdetekor, a kilencvenes évek végén elsősorban a „hagyományos" kábítószerek, az alkohol, a szerves oldószerek használata és a dohányzás jelentette a fő nehézséget. Az illegális szerhasználat miatt kezelésbe vett lakosok mintegy fele 15 évesen vagy korábban hagyta el az iskolát. Az összefüggések a településrész hátrányos helyzete, a korai iskolaelhagyás és a szerhasználat között igen egyértelműen mutatkoztak: a statisztikák szerint a tallaght-i szerhasználók a teljes ír népességen belül egyre növekvő módon, csaknem 10%-al részesedtek a problémából. A program megalkotói az országban másutt lefolytatott kutatások alapján oksági összefüggést feltételeztek az elhanyagolt, forrásokban szűkölködő környezet, a korai iskolaelhagyás és a szerhasználat között.
A jó gyakorlat leírása, megvalósított beavatkozások:	A program célkitűzése, hogy megakadályozza a korai iskolaelhagyást és az ezzel szövődő szerhasználatot, segítse a gyermekeket abban, hogy mind saját fejlődésük, mind a helyi közösség fejlődése érdekében elköteleződéseket vállaljanak. A célzott megelőző program a közösségfejlesztő szemlélet szerinti, az intézmények és színterek tág körét bevonó integrált megközelítést alkalmazta, és a gyermekek fejlődési szükségleteire összpontosított, hogy a programba való bevonódást, az elköteleződést biztosítsa. A program egyik célja az iskola, a közösségi intézmények és a családok közötti együttműködés

	optimalizálása volt. Az egészségfejlesztő szemléletet a helyi környezeti sajátosságokat, erőforrásokat kiaknázó tevékenységeken keresztül juttatták érvényre (vízi sport, természetjárás). A program tevékenységei között szerepeltek: iskolai tutorprogram, családi és közösségi, kulturális és sportprogramok, szülők klubja, a szerhasználat alternatíváinak bemutatása és a szociális képességek, készségek fejlesztése.
Célcsoport:	10-15 év közötti gyermekek, serdülők
Időtartam:	
Megvalósítás helye:	Ír ország, Tallaght
Értékelés módszere:	A programban eredményértékelést (iskolaelhagyás mértékének csökkenése) és folyamatértékelést (rendezvények látogatottsága, a program iránti elköteleződés egyéb mérhető jelei, a kapott visszacsatolások, a projektcélok megértése stb.) egyaránt alkalmaztak
Eredmények, megállapítások:	A programon való részvétel 90% feletti volt, ez a magas szintű érdeklődés a tutorprogram vonatkozásában három évvel a program kezdete után is fennmaradt. Fontos, hogy a program továbbfejlesztésében a teljes közösség részt vett: közösen határozták meg a projekt további menetét, a projektet sajátjuknak érezték, és büszkék voltak az elért eredményekre.
Hivatkozások (dokumentumok):	(http://www.emcdda.europa.eu)
Melyik témába sorolható? (aláhúzással jelöljük, több kategória is megjelölhető)	*Szenvedélybetegség*
Felhasználhatóság, adaptálhatóság a	módszertani javaslat a helyi preventív beavatkozások tervezéséhez

projektben:	
A LEK szerepe a gyakorlat alkalmazásában	A program a nemzetközi színtérről származik, jó gyakorlat, így azokon a színtereken, ahol magas az iskolaelhagyó fiatalok száma a szerhasználat miatt, ott javasolható a program adaptációja. Felülvizsgálata mindenképpen javasolt. A LEK számára *megvalósításra* ajánljuk.
Kitöltő neve:	Párkányi András

45. sz. gyakorlat: „Mi-Másért" – Komplex logoterápiai szemléletű kortárssegítés

JÓ GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok olyan, akár modellként is ajánlható tevékenységek, programok, beavatkozások, amik működését, hatását vagy hatékonyságát tudományos módszerekkel is tesztelték és bizonyították, ezért széles körű terjesztésre, adaptálásra is alkalmasak lehetnek.

(Forrás: Food and Agriculture Organization of the United Nations)

A fenti definíciót az Európai Bizottság által finanszírozott *"CHRODIS - Joint Action on Chronic Diesases"* projektben is felhasználták.

Jó gyakorlat megnevezése:	Komplex logoterápiai szemléletű kortárssegítés
A jó gyakorlatot megvalósító nagyobb program neve, rövid leírása: (amennyiben egy nagyobb program, projekt keretében	"Mi -Másért" kortárssegítő program Ez a képzés/ program egy értékeken alapuló mintát közvetít. A programban nemcsak elméleti, hanem gyakorlati tudást, tapasztalatot is szereznek a gyermekek. A képzés célcsoportja a 12 - 18 éves korosztály. Moduljai a következők: Ismerkedés, önismeret logoterápiai szemlélettel; személyiségfejlesztés, érzelmi intelligenciafejlesztés; segítői identitás; bámészkodó

valósult meg)	hatás (bystender effect), fejlődésfókuszú gondolkodás; együttműködő, erőszakmentes kommunikáció; konfliktuskezelés; veszélyek, függőségek; krízistan; olvass, hogy jól érzed magad!
A jó gyakorlat alapjául szolgáló elméleti és módszertani háttér:	A kamaszkorban a szülőkről való érzelmi leválás és a saját identitás kialakítása felboríthatja az addig meglévő belső egyensúlyt. A meginduló önállósodást a kortárskapcsolatok felértékelődése kíséri. A társak viselkedései, érték-, és normarendszere lesz meghatározó a kamasz számára, akinek éppen saját énje megszilárdítása érdekében kell küzdenie társai elfogadásáért és elismeréséért. A kortárssegítés azonos, vagy hasonló korcsoportba tartozó gyermekek, fiatalok között megvalósuló segítség, és támogatásnyújtás, illetve a másik személyre irányuló aktív, értő figyelem. Olyan program a kortárssegítés, ahol a serdülők megtanulják, hogyan tudják korrigálni és pozitívan támogatni egymást. Az aktív figyelem és a problémamegoldó készségek használata, annak érdekében, hogy a fiatalok konzultáljanak egymással, társaikkal. Abból az alapelvből indul ki, hogy az emberek képesek a mindennapi problémájukat megoldani, ha erre kapnak esélyt. A kortássegítő így nem a társa problémáját oldja meg, hanem segíti társát abban, hogy az megtalálja a saját megoldását.
A jó gyakorlat leírása, megvalósított beavatkozások:	Lásd fentebb
Célcsoport:	12 - 18 éves korosztály
Időtartam:	Egy tanévnyi képzés, és egy tanév szupervíziós csoport
Megvalósítás helye:	Budaörs Városi Ifjúsági Klub, Pszicho - Kuckó Budaörs
Értékelés módszere:	
Eredmények, megállapítások:	A csoportok már három éve működnek rendszeresen. A kezdő csoportokban lévő fiatalok aktívan részt vesznek a segítői hálózatban, az elsajátított készségeket több terepen is

	hasznosítják (iskola, gyermekjóléti szolgálat, különböző workshopok). A segítői hálózatban meghatározott helyük van.
Hivatkozások (dokumentumok):	
Melyik témába sorolható? (aláhúzással jelöljük, több kategória is megjelölhető)	*Szenvedélybetegség*
Felhasználhatóság, adaptálhatóság a projektben:	módszertani javaslat a prevenció területén
A LEK szerepe a gyakorlat alkalmazásában	A LEK szerepe, hogy a helyi iskolák felé *ajánlja*, terjessze ezt a jó gyakorlatot, illetve *közreműködjön* a megvalósításban (helyi szinten kezdeményezze kortárssegítő-képző csoportok létrejöttét, lehetőségeihez mérten maga is hozzon létre ilyen csoportokat).
Kitöltő neve:	Bakai Gyöngyi Ágnes

46. sz. gyakorlat: Drogprevenciós Kisfilmkészítő Műhely

ÍGÉRETES GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok esetében a WHO viszonylag szigorú követelményrendszert határoz meg, azonban az Egyesült Államok Department of Health and Human Services (DHHS) definiál ígéretes gyakorlatot is (promising practice), amelynek kritériumai a következők:

- legalább egy előzetes adat rendelkezésre áll a hatásosságra vonatkozóan;
- elegendő, ha kis, helyi intervencióban valósult meg;
- lehetőség van a későbbiekben olyan adatok beszerzésére az intervencióról, amelyek további döntéseket megalapozhatnak.

A gyakorlat elnevezése:	Drogprevenciós Kisfilmkészítő Műhely

Rövid elnevezése: *(A gyakorlat azonosítására szolgáló fantázianév, rövidítés, illetve ahogyan a további pontokban utalnak rá.)*	
A gyakorlat típusa: *(program, esemény, képzés, tanulmány, segédeszköz, együttműködés, honlap, médiafelület, fórum, egyéb)*	esemény
A gyakorlat témakörei, hatásterület(e)i: *(pl. lelki egészség fejlesztése, bántalmazás és erőszak megelőzés, szenvedélybetegséghez vezető út megelőzése, stb.)*	Lelki egészség fejlesztése, drogprevenció, személyes és szociális kompetenciák fejlesztése, kreativitás fejlesztése, pozitív változás elősegítése az attitűdökben és a viselkedésben.
A gyakorlat elérésének helye: *(weblap elérési útvonal, szakirodalmi hivatkozás)*	https://www.facebook.com/EletrevaloKisfilmesMuhely Jó gyakorlatok a Kőbányai Kábítószerügyi Egyeztető Fórum tagszervezeteiben

KEZDEMÉNYEZŐ ÉS MEGVALÓSÍTÓ SZERVEZET ADATAI

Kezdeményező szervezet neve:	Életrevaló Karitatív Egyesület
Megvalósító szervezet neve: (amennyiben más, mint a kezdeményező szervezet)	
Megvalósító szervezet	civil

típusa: *(civil, szakmai, állami, egyházi, versenyszféra, stb.)*	
Finanszírozás típusa: *(belső erőforrás, állami normatíva, állami célzott támogatás, projektforrás, egyéb)*	Állami pályázati forrás
Megvalósítás ideje, időtartama:	Budapest: Kispest
A gyakorlat megvalósítására rendelkezésre álló forrás, a gyakorlat megvalósításának becsült forrásigénye: *(amennyiben publikus az adat, pl. a projekt költségvetésének összege)*	Szakemberek bére, szükséges anyagok, terembér

AZ ÍGÉRETES GYAKORLAT ADATAI

A gyakorlat lokalizáltsága: *(pl.: egy adott településen, járásban, vagy megyei, illetve országos szinten valósult meg; Magyarországon vagy külföldön)*	Érd – és Budapest területe
A gyakorlat célcsoportja: *(pl. univerzális, célzott – konkrétan milyen célcsoport)*	a családból ideiglenesen kiemelt, veszélyeztetett fiatalok, illetve a szociálisan hátrányos helyzetű, addiktológiai problémákkal terhelt családi háttérrel rendelkező fiatalok.
A gyakorlat fő színtere: *(pl. közösségi, iskolai,*	közösségi

munkahelyi, stb.)	
A kezdeményezés módszertanának, eredményeinek rövid bemutatása	A program célja hátrányos helyzetű fiatalok testi-lelki-szociális jól-létének elősegítése a személyes és szociális kompetenciák fejlesztése révén, kortársközösségi eljárások segítségével, az egészségfejlesztés és a drogmegelőzés korszerű, holisztikus szemléleti keretei között, a filmkészítés eszközrendszerének alkalmazásával. Specifikus célok: 1) Kreatív csoport kialakítása a családból ideiglenesen kiemelt, veszélyeztetett fiatalok, illetve a szociálisan hátrányos helyzetű, addiktológiai problémákkal terhelt családi háttérrel rendelkező fiatalok részére. Személyes szinten: a csoportba delegált fiatalok motivációjának kialakítása, a csoport-többlet révén új minőségű kötődések kialakítása. Csoport szinten: a csoport befogadó képességének és megtartó erejének kiépítése. A specifikus célok elérésének eszköze a kisfilm-készítő műhely tematikája, működése. 2) Szociális kompetenciák fejlesztése - önkifejező képesség és kommunikációs képességek fejlesztése, kifejező eszköztár színesítése. Tapasztalat a másikra figyelésben, élményszerzés arról, hogy érzéseik, gondolataik fontosak lehetnek mások számára. 3) A csoporttagok pszichológiai jól-létének fejlesztése A programban részt vevő fiatalok önismeretének, pszichés állapotának és megküzdő képességének a javítása: Problémaészlelési és -megoldó képességek fejlesztése Reális önértékelés, önelfogadás kialakítása Magányosság, kívülállás-érzés oldása, a nyitottság és tolerancia növelése Kreativitás fejlesztése. 4) Pozitív változás az attitűdökben és a viselkedésben

	A programban részt vevő fiatalok egészséges életvitelre való ösztönzése, önmagukkal és környezetükkel kapcsolatos pozitív hozzáállás kialakítása. Pozitív minták felmutatása az önkárosító tevékenységekkel szemben. Problémaérzékenység, problémaészlelés képességének elősegítése a közvetlen és a tágabb szociális környezetben. Az időperspektíva tágítása, jövőkép kialakítása. Nyitottság és előítélet-mentesség előmozdítása. 5) A szerhasználattal kapcsolatos információk átadása és segítségkeresési lehetőségek tudatosítása. Indirekt ismeretnyújtás, a filmkészítés során alternatívák keresése. Kérdések és válaszok megfogalmazása, melyek a szerhasználói magatartás kialakulását elemzik, illetve kutatják, hogy a szerhasználói magatartás mikor nem alakul ki. A filmben megfogalmazódó kérdéseket és a válaszokat a csoport közös véleményalkotása jellemzi.
A gyakorlat megvalósításába bevont szakemberek köre	Szakmai vezető, filmes szakember, mentálhigiénikus szakember.
Az „ígéretes gyakorlatok" elért eredményeinek fenntarthatósága *(előidéznek-e olyan változást az egyénnél, vagy a közösségben, amely a program befejeződése után is megőrizhető)*	Nincs adat.
A gyakorlat mennyiben épít arra, hogy az egyéneket/csoportokat ösztönözze arra, hogy a saját lelki egészségüket érintő, személyes, társadalmi, gazdasági és környezeti tényezőkre nagyobb hatást gyakoroljanak	

Mennyiben járul hozzá az egészség-egyenlőtlenségek csökkentéséhez a program	A program a hátrányos helyzetű illetve veszélyeztetett fiatalokat célozza, az ő lelki egélszségük fejlesztése a célja, ezáltal hozzájárul a lelki egészségegyenlőtlenségek csökkentéséhez.
A program az érintettek és az érdekhordozók számára elfogadható alapokon nyugszik *(pl. tudományos, bizonyítási, igazgatási, és etikai szempontból)* **Ha igen akkor kérjük, írja le a gyakorlatra vonatkozó tudományos evidenciát**	Közös csoportmunka, csoportfolyamatok jótékony hatása. Művészetterápia. Pozitív minták hatása. Csoporthoz való tartozás pozitív hatása, élmény általi tanulás, ismeretszerzés.
A gyakorlat utánkövetésének megvalósulása: *(történt-e utánkövetés, ha igen, milyen formában)*	Nem
A LEK szerepe a gyakorlat alkalmazásában:	A LEK *ajánlja*, terjessze ezt az ígéretes gyakorlatot (iskolák, közösségi színterek felé), illetve *közreműködhet* a megvalósításban (kezdeményezheti megvalósítását, lehetőségeihez mérten önállóan is szervezheti és végezze ezt a gyakorlatot).

47. sz. gyakorlat: Színházi jelenetek középiskolásoknak és szakembereknek

ÍGÉRETES GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok esetében a WHO viszonylag szigorú követelményrendszert határoz meg, azonban az Egyesült Államok Department of Health and Human Services (DHHS) definiál ígéretes gyakorlatot is (promising practice), amelynek kritériumai a következők:

- legalább egy előzetes adat rendelkezésre áll a hatásosságra vonatkozóan;
- elegendő, ha kis, helyi intervencióban valósult meg;
- lehetőség van a későbbiekben olyan adatok beszerzésére az intervencióról, amelyek további döntéseket megalapozhatnak.

KEZDEMÉNYEZŐ ÉS MEGVALÓSÍTÓ SZERVEZET ADATAI

Kezdeményező szervezet neve:	Veszprém Megyei Baleset-megelőzési Bizottság, a Veszprém Megyei Rendőr-főkapitányság Bűnmegelőzési Osztályával közösen
Megvalósító szervezet neve: (amennyiben más, mint a kezdeményező szervezet)	Pannon Várszínház – Veszprém
Megvalósító szervezet típusa: *(civil, szakmai, állami, egyházi, versenyszféra, stb.)*	szakmai
Finanszírozás típusa: *(belső erőforrás, állami normatíva, állami célzott támogatás, projektforrás, egyéb)*	projektforrás (TÁMOP)
Megvalósítás ideje, időtartama:	2015. januártól 8 alkalommal
A gyakorlat megvalósítására rendelkezésre álló forrás, a gyakorlat megvalósításának becsült forrásigénye: *(amennyiben publikus az adat, pl. a projekt költségvetésének összege)*	
A gyakorlat elérésének helye: *(weblap elérési útvonal, szakirodalmi hivatkozás)*	http://www.police.hu/hirek-es-informaciok/bunmegelozes/aktualis/bunok-es-bunhodesek-szinhazi-eloadas-veszpremben

1. AZ ÍGÉRETES GYAKORLAT ADATAI

A gyakorlat elnevezése:	"Bűnök és bűnhődések" – színházi jelenetek középiskolásoknak és szakembereknek
Rövid elnevezése: *(A gyakorlat azonosítására szolgáló fantázianév, rövidítés, illetve ahogyan a további pontokban utalnak rá.)*	
A gyakorlat típusa: *(program, esemény, képzés, tanulmány, segédeszköz, együttműködés, honlap, médiafelület, fórum, egyéb)*	esemény
A gyakorlat témakörei, hatásterület(e)i: *(pl. lelki egészség fejlesztése, bántalmazás és erőszak megelőzés, szenvedélybetegséghez vezető út megelőzése, stb.)*	szenvedélybetegségek kialakulásának megelőzése
A gyakorlat lokalizáltsága: *(pl.: egy adott településen, járásban, vagy megyei, illetve országos szinten valósult meg; Magyarországon vagy külföldön)*	Veszprém megye
A gyakorlat célcsoportja: *(pl. univerzális, célzott – konkrétan milyen célcsoport)*	célzott – középiskolás fiatalok
A gyakorlat fő színtere: *(pl. közösségi, iskolai, munkahelyi, stb.)*	osztályközösségek, évfolyamok a színházban

A gyakorlat által elérni kívánt célcsoport:	potenciális szerhasználók, veszélyeztetettek
A kezdeményezés módszertanának, eredményeinek rövid bemutatása	A Veszprém Megyei Baleset-megelőzési Bizottság, a Veszprém Megyei Rendőr-főkapitányság Bűnmegelőzési Osztályával közösen 2015. január 21-én 9 órától egy színházi prevenciós programot szervezett középiskolásoknak a Pannon Várszínház színészeinek bevonásával. A "Bűnök és bűnhődések" című darab premier bemutatójának a veszprémi Hangvilla Multifunkcionális Közösségi Tér adott otthont. A szakmai közönség és középiskolás diákcsoport előtt játszott előadás négy, egyenként 5-10 perces jelenetben olyan problémákat dolgoz fel, amelyek kiemelten a fiatalokat érintik. A három – droghasználat, internet veszélyei, balesetek elkerülése – témát egy zenés szinopszis követi, mely levezetésként összefoglalja a felvetett kérdésköröket. Ezeket követően pedig egy baleset-megelőzési, illetve drog-prevenciós szakemberrel beszélik meg a látottakat. Az interaktív prevenciós rendezvényen - amely országosan is az elsők között valósult meg - a fiatalok átélhetik a rájuk leselkedő veszélyekkel kapcsolatos problémákat és a dramaturgiai hatások által mélyebben megtapasztalhatják azok következményeit. A Pannon Várszínház művészeinek mottója: „Inkább velünk éld át itt, mint egyedül önmagadban!”
A gyakorlat megvalósításába bevont szakemberek köre	bűnmegelőzési szakemberek, színházi emberek, pedagógusok
Az „ígéretes gyakorlatok” elért eredményeinek fenntarthatósága *(előidéznek-e olyan változást az egyénnél, vagy a közösségben, amely a program befejeződése után is*	A helyben tapasztaltak, a diákok visszajelzése alapján nagy valószínűséggel egyéni attitűdváltozásokat nagy arányban elért a program.

megőrizhető)	
A gyakorlat mennyiben épít arra, hogy az egyéneket/csoportokat ösztönözze arra, hogy a saját lelki egészségüket érintő, személyes, társadalmi, gazdasági és környezeti tényezőkre nagyobb hatást gyakoroljanak	Fontos eleme.
Mennyiben járul hozzá az egészség-egyenlőtlenségek csökkentéséhez a program	Nincs adat.
A program az érintettek és az érdekhordozók számára elfogadható alapokon nyugszik *(pl. tudományos, bizonyítási, igazgatási, és etikai szempontból)* **Ha igen akkor kérjük írja le a gyakorlatra vonatkozó tudományos evidenciát**	Nincs adat.
A gyakorlat utánkövetésének megvalósulása: *(történt-e utánkövetés, ha igen, milyen formában)*	Nincs adat.
A LEK szerepe a gyakorlat alkalmazásában:	A LEK *megvalósítója* lehet a helyi rendőrséggel, iskolákkal, színházzal közös együttműködésben egy hasonló programnak. A közelben lévő LEK pedig felveheti a kapcsolatot a meglévő programmal egy esetleges együttműködés kialakítására.

48. sz. gyakorlat: Katolikus Karitász – Drogprevenció a fiatalokért

ÍGÉRETES GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok esetében a WHO viszonylag szigorú követelményrendszert határoz meg, azonban az Egyesült Államok Department of Health and Human Services (DHHS) definiál ígéretes gyakorlatot is (promising practice), amelynek kritériumai a következők:

- legalább egy előzetes adat rendelkezésre áll a hatásosságra vonatkozóan;
- elegendő, ha kis, helyi intervencióban valósult meg;
- lehetőség van a későbbiekben olyan adatok beszerzésére az intervencióról, amelyek további döntéseket megalapozhatnak.

1. KEZDEMÉNYEZŐ ÉS MEGVALÓSÍTÓ SZERVEZET ADATAI

Kezdeményező szervezet neve:	Katolikus Karitász
Megvalósító szervezet neve: (amennyiben más, mint a kezdeményező szervezet)	
Megvalósító szervezet típusa: *(civil, szakmai, állami, egyházi, versenyszféra, stb.)*	egyházi
Finanszírozás típusa: *(belső erőforrás, állami normatíva, állami célzott támogatás, projektforrás, egyéb)*	
Megvalósítás ideje, időtartama:	2011-2014
A gyakorlat megvalósítására rendelkezésre álló forrás, a gyakorlat megvalósításának	

becsült forrásigénye: *(amennyiben publikus az adat, pl. a projekt költségvetésének összege)*	
A gyakorlat elérésének helye: *(weblap elérési útvonal, szakirodalmi hivatkozás)*	http://karitasz.hu/korabbi-hirek/drogprevencio-a-fiatalokert

2. AZ ÍGÉRETES GYAKORLAT ADATAI

A gyakorlat elnevezése:	Drogprevenció a fiatalokért
Rövid elnevezése: *(A gyakorlat azonosítására szolgáló fantázianév, rövidítés, illetve ahogyan a további pontokban utalnak rá.)*	
A gyakorlat típusa: *(program, esemény, képzés, tanulmány, segédeszköz, együttműködés, honlap, médiafelület, fórum, egyéb)*	képzés
A gyakorlat témakörei, hatásterület(e)i: *(pl. lelki egészség fejlesztése, bántalmazás és erőszak megelőzés, szenvedélybetegséghez vezető út megelőzése, stb.)*	szenvedélybetegségek kialakulásának megelőzése
A gyakorlat lokalizáltsága: *(pl.: egy adott településen,*	Budapest, Eger, Székesfehérvár, Szombathely, Tolcsva

járásban, vagy megyei, illetve országos szinten valósult meg; Magyarországon vagy külföldön)	
A gyakorlat célcsoportja: *(pl. univerzális, célzott – konkrétan milyen célcsoport)*	
A gyakorlat fő színtere: *(pl. közösségi, iskolai, munkahelyi, stb.)*	
A gyakorlat által elérni kívánt célcsoport:	
A kezdeményezés módszertanának, eredményeinek rövid bemutatása	A **pedagógusoknak szóló képzési program** elsősorban a veszélyeztetettség felismerésére fekteti a hangsúlyt. A prevenciós munkában fontos megérteni, hogy milyen minimum feltételek szükségesek a harmonikus személyiségfejlődéséhez és milyen kockázati tényezők vannak egy adott környezetben. Az akkreditált (100 004/322/25011.), 40 órás képzés célja, hogy a résztvevő pedagógusok a szerhasználattal, szenvedélybetegségekkel kapcsolatos ismereteiket bővítsék, esetleges tévhiteiket eloszlassák; ismerjék fel a serdülő korosztály veszélyeztetettségének jeleit, és az ezzel kapcsolatos kockázati tényezőket. Tisztázzák saját pedagógusi szerepüket és kompetenciájukat a szerhasználati és függőségi problémákkal kapcsolatban, valamint sajátítsák el az egészségpromóciós szemléletet – tájékozódjanak az prevenció és egészségpromóció szakterületén – ismerjék meg a kapcsolódó intézményrendszert. A képzés további célja, hogy a résztvevők képessé váljanak arra, hogy egészségpromóciós hangsúlyú foglalkozásokat tervezzenek és tartsanak meg. A képzés fő témái (program modulok) a következők: • A szenvedéllyel, szerhasználattal és függőséggel kapcsolatos alapfogalmak

	• Serdülő korosztály jelenkori problémái • A veszélyeztetettség felismerése: szenvedély, függőség, anyagismeret. • Szenvedélybetegség és család • A korai személyiségfejlődés, mint rizikótényező • A pedagógus szerepe a szenvedélybetegségek megelőzésében • A pedagógus önismerete • A kiégés fogalma • A prevenció alapjai, módszerei és eszközei • Az egészségpromóció fogalma, jelenkori kihívásai • Társadalmi és jogi környezet, drogstratégiák (nemzeti, iskolai), intézmények • Egészségpromóció az iskolában: stratégiai terv, módszerek, eszközök A **szociális szakembereknek szóló képzési program** szintén 40 órás, akkreditált (T-05-092/2012). Ennek során a résztvevők megismerik a szerhasználat/függőség kialakulásának folyamatát a rendszerszemlélet szempontjából, pontosítják és mélyítik a szerhasználattal/függőségekkel kapcsolatos ismereteiket a serdülő korosztályra koncentrálva, tudatosítják szakmai lehetőségeiket, elsajátítják az egészség-promóciós szemléletet, miközben saját élményeket szerezve megalapozhatják egészség-promóciós hangsúlyú prevenciós foglalkozásaikat és alternatívákban gondolkodhatnak. A képzés fő témái (program modulok) a következők: • A szenvedéllyel, szerhasználattal, és függőséggel kapcsolatos alapfogalmak • Az egészséges személyiségfejlődés feltételei • A veszélyeztetettség felismerése • Anyagismeret • Viselkedésfüggőségek • Szenvedélybetegség és család • Önismeret, kiégés megelőzése a szociális munkában • Prevenció • Egészségpromóció

	• Társadalmi és jogi környezet
A gyakorlat megvalósításába bevont szakemberek köre	trénerek, pedagógusok, szociális szakemberek
Az „ígéretes gyakorlatok" elért eredményeinek fenntarthatósága *(előidéznek-e olyan változást az egyénnél, vagy a közösségben, amely a program befejeződése után is megőrizhető)*	A pedagógusok és szociális szakemberek szerhasználattal kapcsolatos prevenciós témájú tudásgyarapítása mindenképpen eredményez olyan előrelépéseket, amelyek a képzés időtartamán túlmutatnak.
A gyakorlat mennyiben épít arra, hogy az egyéneket/csoportokat ösztönözze arra, hogy a saját lelki egészségüket érintő, személyes, társadalmi, gazdasági és környezeti tényezőkre nagyobb hatást gyakoroljanak	Központi szerepet kap az egészségpromóciós szemlélet, és annak hatékony átadása az iskoláskorúak számára.
Mennyiben járul hozzá az egészség-egyenlőtlenségek csökkentéséhez a program	Nincs adat.
A program az érintettek és az érdekhordozók számára elfogadható alapokon nyugszik *(pl. tudományos, bizonyítási, igazgatási, és etikai szempontból)* **Ha igen akkor kérjük írja le a gyakorlatra vonatkozó tudományos evidenciát**	Nincs adat.
A gyakorlat utánkövetésének megvalósulása: *(történt-e utánkövetés, ha igen,*	Nincs adat.

milyen formában)	
A LEK szerepe a gyakorlat alkalmazásában:	A LEK feladata, hogy a helyi iskolák illetve szociális szakemberek felé terjessze, nekik *ajánlja* ezt a gyakorlatot, *közreműködjön* megvalósításban: szervezze meg a képzést. Szakmai együttműködés céljából felveheti a kapcsolatot a helyi Karitásszal.

49. sz. gyakorlat: Mondj nemet! – komplex drogprevenciós program, Kispest

ÍGÉRETES GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok esetében a WHO viszonylag szigorú követelményrendszert határoz meg, azonban az Egyesült Államok Department of Health and Human Services (DHHS) definiál ígéretes gyakorlatot is (promising practice), amelynek kritériumai a következők:

- legalább egy előzetes adat rendelkezésre áll a hatásosságra vonatkozóan;
- elegendő, ha kis, helyi intervencióban valósult meg;
- lehetőség van a későbbiekben olyan adatok beszerzésére az intervencióról, amelyek további döntéseket megalapozhatnak.

1. KEZDEMÉNYEZŐ ÉS MEGVALÓSÍTÓ SZERVEZET ADATAI

Kezdeményező szervezet neve:	Kispesti Munkásotthon Művelődési Ház
Megvalósító szervezet neve: (amennyiben más, mint a kezdeményező szervezet)	F20 – Kispesti Prevenciós Ifjúsági Klub
Megvalósító szervezet típusa: *(civil, szakmai, állami, egyházi, versenyszféra, stb.)*	önkormányzati
Finanszírozás típusa: *(belső erőforrás, állami*	állami normative

normatíva, állami célzott támogatás, projektforrás, egyéb)	
Megvalósítás ideje, időtartama:	1997 –
A gyakorlat megvalósítására rendelkezésre álló forrás, a gyakorlat megvalósításának becsült forrásigénye: *(amennyiben publikus az adat, pl. a projekt költségvetésének összege)*	
A gyakorlat elérésének helye: *(weblap elérési útvonal, szakirodalmi hivatkozás)*	Gábor Ilona (2009): Szociokulturális kísérlet Budapesten „Mondj nemet!" Drog-prevenciós program a KMO-ban. In: A Magyar Művelődési Intézet és Képzőművészeti Lektorátus Évkönyve 2009. Budapest, MMIKL. 155-167. http://www.kmo.hu/prevencio/

2. AZ ÍGÉRETES GYAKORLAT ADATAI

A gyakorlat elnevezése:	„Mondj Nemet!" Komplex Prevenciós Program
Rövid elnevezése: *(A gyakorlat azonosítására szolgáló fantázianév, rövidítés, illetve ahogyan a további pontokban utalnak rá.)*	„Mondj Nemet!" Program
A gyakorlat típusa: *(program, esemény, képzés,*	komplex program

tanulmány, segédeszköz, együttműködés, honlap, médiafelület, fórum, egyéb)	
A gyakorlat témakörei, hatásterület(e)i: *(pl. lelki egészség fejlesztése, bántalmazás és erőszak megelőzés, szenvedélybetegséghez vezető út megelőzése, stb.)*	szenvedélybetegségek kialakulásának megelőzése
A gyakorlat lokalizáltsága: *(pl.: egy adott településen, járásban, vagy megyei, illetve országos szinten valósult meg; Magyarországon vagy külföldön)*	Budapest (Kispest)
A gyakorlat célcsoportja: *(pl. univerzális, célzott – konkrétan milyen célcsoport)*	célzott – veszélyeztetett fiatalok, közvetlen hozzátartozók, oktatási intézmények, civil szervezetek
A gyakorlat fő színtere: *(pl. közösségi, iskolai, munkahelyi, stb.)*	közösségi és iskolai
A gyakorlat által elérni kívánt célcsoport:	szenvedélybetegség kialakulása által veszélyeztetettek és segítségre szoruló érintettek
A kezdeményezés módszertanának, eredményeinek rövid bemutatása	A program három összetevőből áll: 1. iskolai felvilágosító előadások 2. drámapedagógiai foglalkozások 3. önismereti kreatív műhely – művészetterápiás prevenciós, – illetve rehabilitációs foglalkozások **„1. Felvilágosító előadások:** Az előadásainkat a tanulók életkori sajátosságainak figyelembevételével, az 5–8. és a 9–12. évfolyamos diákok számára tartjuk. A diákok minden esetben érdeklődők,

	nyitottak, a találkozások inkább az interaktív jelző az igaz, mint az egyoldalú tájékoztatás. Ezek a találkozások alkalmasak arra is, hogy a tizenéveseket foglalkoztató életvezetési problémákról is szó essék. Az előadásokat két szakember végzi: dr. Kovács Erika, gyermek- és ifjúsági orvos, addiktológus, és Gazdag Pál szenvedélybeteg-segítő. **2. Drámapedagógiai foglalkozások:** A dráma használata a drog-prevenciós nevelésben többirányú nyitottságra, toleráns, demokratikus gondolkodásra ösztönöz, segíti a kölcsönös megértést, az empátiát. Fejleszti az elemző képességet, kérdezni tanít. Segít eligazodni mai világunk kommunikációs labirintusában. A dráma órán, indirekt módon nyílik lehetőség élményeink, tapasztalataink, szorongásaink kijátszására. A jó légkörű órán bizalom alakul ki, amit a csoport „elvisz magával”. Előítéletek változhatnak meg, empátia alakulhat ki, ön- és társismeretre nyílik lehetőség. A dráma óvja a gyermekek mentális egészségét. Pozitív értékszemléletet közvetít, bár témái sokszor rázósak, mintát mutat fel, de nem elégszik meg a sztereotípiákkal. A foglalkozásokon a diák és a tanár együttműködő partnerek, s a tanulás közös erőfeszítés. Bizalmi légkört alakít ki a drámapedagógus, irányít, de nem szeretne ítélkezni. Az a tapasztalatunk, hogy imádnak játszani, problémákat játékos módon feldolgozni, és igenis van véleményük, válaszuk a dráma órán felvetett problémákra. **3. Önismereti kreatív műhely:** A műhely célja a képzőművészet eszközeivel indirekt módon megközelíteni, majd bevonni a gyerekeket, fiatalokat a drogmegelőző programba. További cél: a csellengő korosztály megközelítése, a műhelymunkába való aktív részvétele, korosztályának felvilágosítása, a „valahová tartozás” érzésének biztosítása. A műhely kezdeti 7-10 fős összlétszáma mára megváltozott, több csoportban folyik a munka, a gyermekcsoporton kívül fiatal

	csoport is alakult. Különböző technikákkal dolgoznak a résztvevők: • rajzolás (grafit, szén, tus, diófapác, pittkréta, pasztellkréta) • festés (korong festék, tempera, aquarell) • mintázás • korongozás.”
A gyakorlat megvalósításába bevont szakemberek köre	szociálpedagógus, drámapedagógus, tapasztalati szakértő
Az „ígéretes gyakorlatok” elért eredményeinek fenntarthatósága *(előidéznek-e olyan változást az egyénnél, vagy a közösségben, amely a program befejeződése után is megőrizhető)*	Nincs adat.
A gyakorlat mennyiben épít arra, hogy az egyéneket/csoportokat ösztönözze arra, hogy a saját lelki egészségüket érintő, személyes, társadalmi, gazdasági és környezeti tényezőkre nagyobb hatást gyakoroljanak	A képzőművész terápia szerves része a lelki gondozás a – kiscsoportos vagy egyéni terápiás – munka keretein belül. A művészet iránti fogékonyság kisgyermekkorban a legnagyobb, ezért az erre való nevelés ekkor a leghatékonyabb. A művészeten keresztül a világlátás, az értékrend, az ember szeretete, egymás megbecsülése, önnön értékeinek felismerése, ápolása, kibontakoztatása megváltozik.
Mennyiben járul hozzá az egészség-egyenlőtlenségek csökkentéséhez a program	Nincs adat.
A program az érintettek és az érdekhordozók számára elfogadható alapokon nyugszik *(pl. tudományos, bizonyítási, igazgatási, és etikai szempontból)*	„Sokan mondják, hogy egy ilyen komoly prevenciós tevékenység nem egy művelődési intézmény feladata. Mi a KMO kollektívája úgy gondoljuk, hogy ez egy missziós munka. Nagyon sok fiatalhoz jutunk el a program keretében, akiknek a csellengés, a droghasználat helyett egy egészséges alternatívát és a művelődési házunkban – a

Ha igen akkor kérjük írja le a gyakorlatra vonatkozó tudományos evidenciát	KMO-ban – sok színes programot kínálunk.”
A gyakorlat utánkövetésének megvalósulása: *(történt-e utánkövetés, ha igen, milyen formában)*	Ad-hoc, kvalitatív formában folyamatos utánkövetés.
A LEK szerepe a gyakorlat alkalmazásában:	A LEK feladata, hogy *ajánlja*, kezdeményezze hasonló komplex prevenciós program megvalósítását, vagy bármelyik fent felsorolt prevenciós foglalkozást saját maga *megvalósítsa*.

3.2.2. Kezelésre irányuló jó- és ígéretes gyakorlatok

50. sz. gyakorlat: Felépülés a függőségből - önkéntes önsegítő csoportok (AA/NA)

JÓ GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok olyan, akár modellként is ajánlható tevékenységek, programok, beavatkozások, amik működését, hatását vagy hatékonyságát tudományos módszerekkel is tesztelték és bizonyították, ezért széles körű terjesztésre, adaptálásra is alkalmasak lehetnek.

(Forrás: Food and Agriculture Organization of the United Nations)

A fenti definíciót az Európai Bizottság által finanszírozott *"CHRODIS - Joint Action on Chronic Diseases"* projektben is felhasználták.

Jó gyakorlat megnevezése:	Felépülés a függőségből - önkéntes önsegítő csoportok (AA/NA)
A jó gyakorlatot megvalósító nagyobb program neve, rövid leírása: (amennyiben egy	Anonim Alkoholisták és Narcotics Anonymous Hungary „Az Anonim Alkoholisták/Narcotics Anonymous olyan férfiak és nők közössége, akik megosztják egymással tapasztalataikat,

nagyobb program, projekt keretében valósult meg)	erejüket és reményüket azért, hogy megoldhassák közös problémájukat és segíthessenek másoknak felépülni az alkoholizmusból/függőségből. A tagság egyetlen feltétele az ivással/függőséggel való felhagyás vágya. Az AA/NA tagság nem jár illetékkel vagy díjjal, mi önellátóak vagyunk saját hozzájárulásainkból. Az AA/NA nem szövetkezik semmiféle szektával, felekezettel, politikai irányzattal, szervezettel vagy intézménnyel; nem kíván semmiféle vitába bocsátkozni, nem támogat és nem ellenez semmilyen ügyet. Elsődleges célunk józannak maradni, és segíteni más alkoholisták/függők józanodását.”
A jó gyakorlat alapjául szolgáló elméleti és módszertani háttér:	12 lépés („12 steps”),társas felépülési modell („social recovery model”), általános megosztáson alapuló csoportterápiás folyamat, a közösség megtartó „ereje”
A jó gyakorlat leírása, megvalósított beavatkozások:	Felépülést célzó saját tapasztalaton alapuló rendszeresen működő (sokszor napi szinten, de a legtöbb helyen hetente többször) önsegítő csoportok, egyéni szponzoráció a tapasztaltabb csoporttagok részéről az újabban érkezők számára. Az Anonim Alkoholisták által megvalósított beavatkozások: 1. Az AA tagok megosztják tapasztalataikat bárkivel, aki segítséget kér, hogy megoldja ivásproblémáját. Az AA személyes segítséget vagy ún. szponzorálást nyújt az AA-ba bárhonnan betérő alkoholistának. 2. A tizenkét lépésben leírt program utat mutat az alkoholistának, hogy alkohol nélkül is megelégedett életet tudjon élni. 3. Ennek a programnak a megbeszélése folyik az AA csoportok gyűlésein.

	4. A nyitott szpiker-gyűléseket mind alkoholisták, mind nem alkoholisták látogathatják. A nyitott gyűléseken való részvétel a legjobb módja annak, hogy megtudjuk, mi az AA, mit csinál és mit nem. Ezeken a gyűléseken egy vagy néhány tag elmondja saját történetét, tapasztalatait az alkohollal, azt, ahogyan eljött az AA-ba, és ahogyan változott az élete ezt követően. 5. A nyitott csoportgyűléseken az egyik tag röviden beszél az ivás és a józanodás során szerzett tapasztalatairól, melyet beszélgetés követ, ahol minden hozzászóló a saját tapasztalatairól beszél. A zárt gyűléseket AA-tagok látogathatják, valamint bárki, akinek ivásproblémája van. 6. A zárt csoportgyűlés hasonló a nyitotthoz, de csak alkoholistáknak vagy leendő AA-tagoknak. 7. A lépésgyűléseken (amelyek általában zártak) a tizenkét lépés egyikét beszélik meg a tagok. 8. Az AA-tagok egészségügyi és büntetés-végrehajtási intézetekben is tartanak gyűléseket. 9. Az AA-tagokat (csoportokat) fel lehet kérni, hogy információs gyűléseket tartsanak különböző rendezvényeken, szervezeteknél, intézményeknél. Ezek a gyűlések az AA-ról szólnak, nem tekinthetők rendes csoportgyűléseknek. A Narcotics Anonymus az AA szellemében végzi tevékenységét a 12 lépést követve, annyi különbséggel, hogy a zárt üléseket bármilyen függőséggel küzdő ember látogathatja. Néhány adat a Narcotics Anonymousról: 1953-ban alapították az Egyesült Államokban, ezzel a maga nemében az egyik legrégibb szervezet. Magyarországon az első gyűlés Budapesten volt 1996-ban. Az NA 137 országban létezik, hetente több mint 65,000 gyűléssel. Magyarországon minden héten több mint 35 gyűlést tartanak, 10 városban. A „kórház és intézmények” (H&I) szolgálatnak is van

	több száz gyűlése, ami folyamatosan gyarapodik. 4-5 gyűlésük van kezelőhelyeken és detoxikáló egységekben, több mint 2-3 kórházban,1-2 javító-nevelő intézetben és több börtönben. Országos NA segélyvonalat működtetnek, ami a nap 24 órájában elérhető.
Célcsoport:	bármilyen függőségben érintettek (alkohol, kábítószer, szerencsejáték stb.), a tagság nincs korhatárhoz vagy iskolai végzettséghez kötve, bárki tag lehet, aki tenni akar valamit problémája ellen
Időtartam:	1996 – folyamatos
Megvalósítás helye:	Budapest, Baja, Balatonalmádi, Balatonlelle, Balmazújváros, Barcs, Bécs, Békéscsaba, Bonyhád, Budaörs, Cegléd, Debrecen, Dombóvár, Dunaújváros, Dusnok, Eger, Esztergom, Göd, Gödöllő, Gyöngyös, Győr, Gyula, Hajdúszoboszló, Hódmezővásárhely, Kalocsa, Kaposvár, Kapuvár, Kazincbarcika, Kecskemét, Keszthely, Kiskunfélegyháza, Kiskunhalas, Komló, Lajosmizse, Marcali, Miskolc, Mohács, Mór, Mosonmagyaróvár, Nagyatád, Nagykanizsa, Nyíregyháza, Orosháza, Paks, Palotabozsok, Pécs, Pécsvárad, Pomáz, Salgótarján, Sárbogárd, Sásd, Siklós, Siófok, Somogysárd, Sopron, Sükösd, Szabadszállás, Szederkény, Szeged, Székesfehérvár, Szekszárd, Szentlőrinc, Szerencs, Szigethalom, Szigetvár, Szolnok, Szombathely, Tamási, Tapolca, Tata, Tatabánya, Tiszakécske, Tiszaújváros, Tolna, Vác, Veszprém, Villány, Zalaszentgrót, Zalaegerszeg
Értékelés módszere:	hatásvizsgálatok; az intervenció hatékonyságának vizsgálata járó- és fekvőbetegek esetében; követéses vizsgálatok
Eredmények, megállapítások:	a vizsgálatok jelentős többsége azt mutatja, hogy az önsegítő csoportnak és a 12 lépésnek jelentős szerepe lehet a felépülésben, ha a részt vevők nem esnek ki túl korán a közösségből

Hivatkozások (dokumentumok):	Krentzman, A. R., Robinson, E. A., Moore, B. C., Kelly, J. F., Laudet, A. B., White, W. L., ... & Strobbe, S. (2011): How alcoholics anonymous (AA) and narcotics anonymous (NA) work: cross-disciplinary perspectives. *Alcoholism treatment quarterly*, *29*(1), 75-84. Gossop, M., Stewart, D., & Marsden, J. (2008): Attendance at Narcotics Anonymous and Alcoholics Anonymous meetings, frequency of attendance and substance use outcomes after residential treatment for drug dependence: A 5-year follow-up study. *Addiction*, *103*(1), 119-125. Toumbourou, J. W., Hamilton, M., U'Ren, A., Stevens-Jones, P., Storey, G. (2002): Narcotics Anonymous participation and changes in substance use and social support. *Journal of Substance Abuse Treatment*. Vol. 23, Issue 1, pp. 61–66. Alford, G. S., Koehler, R. A., & Leonard, J. (1991): Alcoholics Anonymous-Narcotics Anonymous model inpatient treatment of chemically dependent adolescents: a 2-year outcome study. *Journal of Studies on Alcohol*, *52*(2), 118-126. http://www.anonimalkoholistak.hu/ http://nahungary.hu/
Melyik témába sorolható? (aláhúzással jelöljük, több kategória is megjelölhető)	*Szenvedélybetegek*
Felhasználhatóság, adaptálhatóság a projektben:	Igen
A LEK szerepe a gyakorlat alkalmazásában:	A LEK elsősorban *közreműködhet* ilyen típusú gyakorlatok megvalósításában: teret adhat önsegítő csoportoknak, mivel ezeknek a lényege az alulról, független és anonim módon szerveződő sorstárs-segítés, de kapacitálhatja is ilyen csoportok létrejöttét.

Kitöltő neve:	Krámer Lili

51. sz. gyakorlat: Al-Anon Családi Csoport

JÓ GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok olyan, akár modellként is ajánlható tevékenységek, programok, beavatkozások, amik működését, hatását vagy hatékonyságát tudományos módszerekkel is tesztelték és bizonyították, ezért széles körű terjesztésre, adaptálásra is alkalmasak lehetnek.

(Forrás: Food and Agriculture Organization of the United Nations)

A fenti definíciót az Európai Bizottság által finanszírozott *"CHRODIS - Joint Action on Chronic Diesases"* projektben is felhasználták.

Jó gyakorlat megnevezése:	Al-Anon Családi Csoport
A jó gyakorlatot megvalósító nagyobb program neve, rövid leírása: (amennyiben egy nagyobb program, projekt keretében valósult meg)	
A jó gyakorlat alapjául szolgáló elméleti és módszertani háttér:	12 lépés, 12 hagyomány elve
A jó gyakorlat leírása, megvalósított beavatkozások:	Az alkoholisták családtagjainak és barátainak anonim baráti közössége, akik összejönnek, hogy megosszák tapasztalataikat, erejüket és reményüket, hogy megoldják közös problémáikat. Az

	alkoholisták felnőtt gyermekei, szülei, élettársai, házastársai, munkatársai stb., mind segítségre találhatnak az Al-Anonban. Az Al-Anon/Alateen tagok támaszt kapnak azáltal, hogy • rendszeresen látogatják a gyűléseket; • telefononkapcsolatot tartanak más tagokkal; • olvassák az Al-Anon/Alateen irodalmat; • személyes segítőjük van; • alkalmazzák a felépülés Tizenkét Lépését az életükben; • részt vesznek az Al-Anon szolgálati tevékenységben
Célcsoport:	Szenvedélybetegek hozzátartozói
Időtartam:	folyamatos
Megvalósítás helye:	Budapest, vidék, szerte a világban
Értékelés módszere:	
Eredmények, megállapítások:	Az Al-Anon Családi Csoportok közösségi ereje több mint 60 éve működik és nyújt segítséget azoknak, akiknek életére hatást gyakorol/t egy másik személy ivása. Ma, 131 országban, 24.000 Al-Anon és 1800 Alateen csoport tart gyűléseket.
Hivatkozások (dokumentumok):	http://www.al-anon.hu/index.html
Melyik témába sorolható? (aláhúzással jelöljük,	*szenvedélybetegek*

több kategória is megjelölhető)	
Felhasználhatóság, adaptálhatóság a projektben:	Adaptálható! A LEK tevékenységi körébe illő téma. A LEK-eknek fontos szerepe lehet helyi szintű önsegítő csoportok létrejöttének elősegítésében.
A LEK szerepe a gyakorlat alkalmazásában:	A LEK-ek *ajánlhatják*, terjeszthetik ezt a jó gyakorlatot, szorgalmazhatják az Al-Anon csoporthoz hasonló önsegítő csoportok létrejöttét, vagy *közreműködhetnek* ilyen típusú gyakorlatok megvalósításában: helyszínt, teret adhatnak önsegítő csoportoknak, a LEK munkatársai kompetenciájuk és kapacitásuk függvényében gyakorlati szakmai segítséget is nyújthatnak a csoportok számára.
Kitöltő neve:	Beran Sára

52. sz. gyakorlat: CRAFT-módszer

JÓ GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok olyan, akár modellként is ajánlható tevékenységek, programok, beavatkozások, amik működését, hatását vagy hatékonyságát tudományos módszerekkel is tesztelték és bizonyították, ezért széles körű terjesztésre, adaptálásra is alkalmasak lehetnek.

(Forrás: Food and Agriculture Organization of the United Nations)

A fenti definíciót az Európai Bizottság által finanszírozott *"CHRODIS - Joint Action on Chronic Diesases"* projektben is felhasználták.

Jó gyakorlat megnevezése:	CRAFT-módszer
A jó gyakorlatot megvalósító nagyobb program neve, rövid	

leírása: (amennyiben egy nagyobb program, projekt keretében valósult meg)	
A jó gyakorlat alapjául szolgáló elméleti és módszertani háttér:	Dr. Robert J. Meyers és Jane Ellen Smith által kidolgozott módszer, amely megtanítja a családoknak, hogy hogyan támogassák függőségben élő szeretteiket.
A jó gyakorlat leírása, megvalósított beavatkozások:	A családtréning során a szenvedélybetegek hozzátartozói elsajátítják az egészséges jutalmazás elvére épülő mindazon praktikus módszereket, amelyek révén egyrészt különböző pozitív magatartásformák, illetve szokások kialakítására és gyakorlására tudják ösztönözni alkoholista vagy szerfüggő rokonukat, másrészt képesek kellően motiválni őt ahhoz, hogy csökkentse az alkohol- vagy a szerfogyasztás mértékét, és kezeltesse magát. A tréning ugyanakkor abban is segít, hogy a szenvedélybetegek hozzátartozói a rászoruló családtag támogatása mellett a saját életminőségüket is javítani tudják.
Célcsoport:	Szenvedélybetegek és hozzátartozóik
Időtartam:	Folyamatos
Megvalósítás helye:	Dudits Józanság Programok, Nógrádgárdony
Értékelés módszere:	Tudományos kutatás: Sisson and Azrin (1986), Miller et. al. (1999) http://alliesinrecovery.net/about-craft/
Eredmények, megállapítások:	1. A CRAFT módszert alkalmazó hozzátartozók több mint kétharmadának sikerül elérnie azt, hogy szenvedélybeteg rokona kezeltesse magát. 2. A kutatások arról tanúskodnak, hogy a visszaesés gyakoribb azoknak az alkoholistáknak vagy szerfüggőknek a körében, akiknek a

	hozzátartozói nem motivációs módszerekkel, hanem a szenvedélybeteget a problémájával direkt módon szembesítő konfrontatív módszerekkel érik el, hogy az illető szakemberhez forduljon. 3. A szenvedélybeteget a problémájával direkt módon szembesítő konfrontatív módszereket alkalmazó hozzátartozók egészségi állapotához viszonyítva a CRAFT motivációs módszert alkalmazó hozzátartozók fizikai és érzelmi állapota idővel általában jelentős mértékű javulást mutat a szenvedélybeteg rokon érdekében tett erőfeszítések hatása következtében. 4. A szenvedélybeteget a problémájával direkt módon szembesítő konfrontatív módszereket alkalmazó hozzátartozók többségéhez képest a CRAFT módszert alkalmazó hozzátartozók nagyobb valószínűséggel tartanak ki a szenvedélybeteg segítésére irányuló elhatározásuk mellett, és sikeresebbek is a segítségnyújtásban.
Hivatkozások (dokumentumok):	https://www.robertjmeyersphd.com/craft.html
Melyik témába sorolható? (aláhúzással jelöljük, több kategória is megjelölhető)	*szenvedélybetegség*
Felhasználhatóság, adaptálhatóság a projektben:	Nagyon fontos jó gyakorlat, hiszen az intézményen kívüli szenvedélybetegeket célozza, akiket nagyon nehéz másképp elérni. Alkalmazható és terjeszthető a LEK-ek által.
A LEK szerepe a gyakorlat alkalmazásában:	A LEK feladta, hogy *ajánlja*, terjessze és népszerűsítse ezt a jó gyakorlatot, az erről szóló információt eljuttassa az érintettekhez. *Közreműködhet* a gyakorlat létrehozásában: szervezhet csoportokat, tréningeket, vagy csak akár helyszínt biztosíthat a csoportok működéséhez. Ha lehetősége van rá, a LEK maga is indíthat CRAFT-módszerrel működő csoportokat.
Kitöltő neve:	Beran Sára

53. sz. gyakorlat: Minnesota modell

JÓ GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok olyan, akár modellként is ajánlható tevékenységek, programok, beavatkozások, amik működését, hatását vagy hatékonyságát tudományos módszerekkel is tesztelték és bizonyították, ezért széles körű terjesztésre, adaptálásra is alkalmasak lehetnek.

(Forrás: Food and Agriculture Organization of the United Nations)

A fenti definíciót az Európai Bizottság által finanszírozott *"CHRODIS - Joint Action on Chronic Diseases"* projektben is felhasználták.

Jó gyakorlat megnevezése:	Minnesota modell a kémiai függőségek kezelésére
A jó gyakorlatot megvalósító nagyobb program neve, rövid leírása: (amennyiben egy nagyobb program, projekt keretében valósult meg)	Az Anonim Alkoholisták önsegítő programjának (12 pont) integrált, multidiszciplináris megközelítésű megvalósítása, melyben a professzionális egészségügyi ellátás mellett kiemelten hangsúlyos szerepet kap a „laikus" terapeuták ön- és egymást segítő tevékenysége. A modell egyedülálló sajátossága az önsegítés és a pszichoterápia elveinek és gyakorlatának egyesítése.
A jó gyakorlat alapjául szolgáló elméleti és módszertani háttér:	bio-pszicho-szocio-spirituális integrált megközelítésű kezelési modell, 12 lépés („12 steps"), társas felépülési modell („social recovery model"), terápiás közösségek, multiprofesszionális team, betegség elv
A jó gyakorlat leírása, megvalósított beavatkozások:	Az Amerikából származó Minnesota-modell a kémiai függőségek kezelésére az önsegítő rendszer tizenkét lépését és a szponzorációt, valamint az orvosi és a pszichoterápiás hozzáállást ötvözve hoz létre egységes kezelési módszert. Ez a három dolog olyan kollektív erőként tud működni, amely képes az alkoholbeteget eljuttatni oda, hogy saját erejét, valamint a gyűléseken kapott segítséget komolyan véve elkezdjen önmagán dolgozni. A terápiás közösség egy olyan drogmentes környezet, amelyen belül a szenvedélybetegségekkel (vagy más problémákkal) élő emberek szervezett és strukturált módon élnek együtt annak érdekében, hogy támogassák a változást, és lehetővé tegyék a drogmentes életet a külső társadalomban. A terápiás közösség egy kicsinyített társadalmat formál meg, melyben a bennlakók és a munkatársak, mint facilitátorok, meghatározott szerepeket töltenek be, és egyértelmű szabályokat

	tartanak be, melyek mind a lakó megváltozásának folyamatát hivatottak elősegíteni. Az ön- és kölcsönös segítés a terápiás folyamat pilléreit jelentik, melyben a lakó a főszereplő, aki elsődlegesen felelős a személyes növekedésért, és aki egy értelemmel felruházott és felelős élet kialakítására törekszik, védelmezve a társadalom jóllétét. A program önkéntes, amelyben a lakót nem lehet akarata ellenére kényszerrel a programban tartani. Egy rehabilitációs programot akkor tekinthetünk Minnesota-rendszerűnek, ha az a következő kritériumoknak megfelel: a. a terápia a 12 lépéses spirituális önsegítő csoportok felépülési programjának szellemiségén alapul; b. a kezelők a betegségmodell alapján gondolkodnak és a teljes absztinencia elérését tűzik ki terápiás célként; c. a felépülést csoportterápiás közeg segíti elő, általában komplex pszicho-szocioterápiás módszerekkel; d. a kezelést integrált team-munka alapján végzik, azaz többféle szakmát képviselő, multidiszciplináris személyzet formálja a terápiát nap, mint nap, a kialakított kereteknek megfelelően; e. a teamben a professzionális munkatársakkal egyenrangúan vesz részt sajátélményű segítő munkatárs (újabban „tapasztalati szakértő”-ként is nevezik), aki a sorstársak oldaláról gazdagítja a rálátást, kíséri a felépülőt, közvetlen kapcsolatot biztosít a kezelők és a páciensek között; f. a szenvedélybetegek közvetlen és rendszeres kapcsolatot tartanak a megfelelő anonim csoportokkal (AA, GA).
Célcsoport:	függő személyek (helyenként változó, de leginkább alkoholizmusban szenvedők) és családjuk kezelése, támogatása, teljes felépülést céloz, helyenként eltérő életkorúakat fogadhatnak
Időtartam:	az ellátási helyeken folyamatosan, a programban való részvétel hossza egyénenként változik (6-18 hónap), majd rendszeres AA/NA-részvétel
Megvalósítás helye:	Budapest, Debrecen, Komló, Kovácsszénája, Nágocs, Pécsvárad, Siklós-Máriagyűd, Szekszárd, Szigetvár, Zsibrik
Értékelés módszere:	követéses vizsgálatok, ellátási adatok elemzése
Eredmények, megállapítások:	A krónikus betegszerepre utaló formula hatékonyan megelőzi a visszaesést.

	Az egészségügyi keretek között bevezetett Minnesota-modell alapjában ötvözi az anonim önsegítő csoportok elméletét és gyakorlatát illetve a medicinális megközelítést. Az ötvözet kimunkálása izgalmas feladatot állít a team elé. A bizonyítékon alapuló orvoslás a hatékonyság, az utánkövetés mérhetőségi követelményével lép föl. A 12 lépéses megközelítés ugyanakkor olyan fogalmakkal és jelenségekkel dolgozik, melyek a klasszikus természettudományos gondolkodásba nehezen illeszkednek: „erkölcsi leltár, Felsőbb erő, jóvátétel”. Bizonyos kutatási eredmények azonban ellentmondásosaknak tűnhetnek, mert a vizsgálatok eltérő mutatókkal dolgoznak. Egy tanulmány (Kaskutas 2009) az elektronikusan elérhető összes releváns adatbázist fölhasználva hat ismérv alapján tekinti át az AA, illetve a 12 lépéses programok hatékonyságvizsgálatait és a hatból öt kritérium bizonyító erejét nagyon erősnek találta. Ezek szerint 1. az AA-csoportban résztvevők körében az absztinencia gyakorisága közel kétszerese az AA-ba nem járókénak; 2. intenzívebb AA-látogatás valószínűbben von maga után absztinenciát; 3. ezek az összefüggések eltérő mintán és utánkövetési időszakokban is fennállnak; 4. utánkövetés során az előzetes AA-részvétel későbbi absztinenciát valószínűsít; 5. az AA működése jól magyarázható az egészség-magatartás, illetve a viselkedésváltozás elméleti megközelítései alapján. 6. Egy kritériumra vonatkozóan kevert eredményeket talált, ez pedig a specificitás szempontja, azaz, nem lehet kizárni azt, hogy eleve motiváltabb személyek látogatják az AA-t, mely esetben motivációs tényezők állnának a hatékonyság hátterében.
Hivatkozások (dokumentumok):	Tremkó, M. & Tóth, A. (2014): Klasszikus forma - frissített tartalom: a Minnesota-modell a korszerű pszichológiai megközelítések szemszögéből. *Pszichoterápia*, 23(3), 158-165. Kaskutas, L.A. (2009): Alcoholics Anonymous: Faith Meets Science. *Journal of Addictive Diseases*, 28(2), 145-157. White, W., Boyle, M., & Loveland, D. (2003). Addiction as chronic

	disease: From rhetoric to clinical application. Alcoholism Treatment Quarterly, 3/4, 107-130. Winters, K. C., Stinchfield, R. D., Opland, E., Weller, C., & Latimer, W. W. (2000). The effectiveness of the Minnesota Model approach in the treatment of adolescent drug abusers. *Addiction*, *95*(4), 601-612. Owen, P. (2000). Minnesota Model: Description of Counseling Approach. In: *Approaches to Drug Abuse Counseling.* Bethesda, MD: National Institute on Drug Abuse 117-120. White, W. L. (1998): The Birth and Spread of the "Minnesota Model". In: *Slaying the dragon: The history of addiction treatment and recovery in America*. Bloomington, IL: Chestnut Health Systems/Lighthouse Institute. 261-277. http://abcug.hu/legdurvabb-alkoholistakat-visszahozzak-az-eletbe/ http://nygy-opai.hu/hirek/hirek/252-egy-eves-fennallasat-unnepelte-a-minnesota-modell http://www.webbeteg.hu/cikkek/szenvedelybetegseg/7924/alkoholizmus-es-minnesota-modell http://magyarnarancs.hu/lelek/a_tagadas_betegsege_-_szentesi_peter_addiktologus-69398
Melyik témába sorolható? (aláhúzással jelöljük, több kategória is megjelölhető)	*Szenvedélybetegségek*

Felhasználhatóság, adaptálhatóság a projektben:	Igen
A LEK szerepe a gyakorlat alkalmazásában	A LEK-nek információval kell rendelkeznie a közelében lévő Minnesota modellben működő intézményekről, illetve *ajánlhatja* a modell bevezetését a közelében lévő intézményeknek.
Kitöltő neve:	Krámer Lili

54. sz. gyakorlat: Egészségdokk: szenvedélybetegek integrált ellátása

JÓ GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok olyan, akár modellként is ajánlható tevékenységek, programok, beavatkozások, amik működését, hatását vagy hatékonyságát tudományos módszerekkel is tesztelték és bizonyították, ezért széles körű terjesztésre, adaptálásra is alkalmasak lehetnek.

(Forrás: Food and Agriculture Organization of the United Nations)

A fenti definíciót az Európai Bizottság által finanszírozott *"CHRODIS - Joint Action on Chronic Diseases"* projektben is felhasználták.

Jó gyakorlat megnevezése:	Egészségdokk: szenvedélybetegek integrált ellátása
A jó gyakorlatot megvalósító nagyobb program neve, rövid leírása: (amennyiben egy nagyobb program, projekt keretében valósult meg)	

A jó gyakorlat alapjául szolgáló elméleti és módszertani háttér:	A szenvedélybetegség egy komplex (bio-, pszicho-, szociális szinteken jelentkező) betegség. Felépülési kilátások akkor a legjobbak, ha minden szinten ellátást tudunk nyújtani. Erre olyan intézmény képes leginkább, amely integráltan nyújt egészségügyi, szociális, pszichológiai és jogi területeken ellátást. A kezeletlenül hagyott dimenziókból indul a visszaesés folyamata – az újbóli kezelésbe vétel jelentős társadalmi terhet jelent.
A jó gyakorlat leírása, megvalósított beavatkozások:	Intézményen belül elérhető több, egészségügyi és szociális ellátás: addiktológia járóbeteg szakellátás (gyermek- és ifjúsági addiktológia járóbeteg kialakítása folyamatban van), szenvedélybetegek szociális nappali intézményi, szenvedélybetegek közösségi, szenvedélybetegek alacsonyküszöbű ellátása, valamint támogatott lakhatás, mint szociális szakellátás. Családterápia, egyéni esetkezelés, egyéni- és csoportterápiák, szubsztitúciós kezelések. Kompetencián kívüli, nagyon súlyos állapotú betegek továbbgondozása rehabilitációs otthonokba, utána utógondozói ellátást biztosítunk. További feladatként egészségfejlesztési-szenvedélybetegség prevenciós (univerzális, javallott) programok tartása iskolákban, ill. veszélyeztetett csoportoknak (pl. Állami gondozottak, fogvatartottak, stb.).
Célcsoport:	Szenvedélybetegek, elsősorban kémiai szerfüggők (de viselkedési addikciók is).
Időtartam:	Határozatlan
Megvalósítás helye:	8000 Székesfehérvár, Mártírok útja 2., I. em. (Kiskunfélegyháza nappali + támogatott lakhatás, Gárdony (közösségi + támogatott lakhatás)
Értékelés módszere:	Felülvizsgálatok, állapotfelmérés, szupervízió
Eredmények, megállapítások:	Folyamatos végrehajtás.
Hivatkozások (dokumentumok):	

Melyik témába sorolható? (aláhúzással jelöljük, több kategória is megjelölhető)	*Szenvedélybetegek*
Felhasználhatóság, adaptálhatóság a projektben:	
A LEK szerepe a gyakorlat alkalmazásában:	A LEK közreműködhet a program megvalósításában (helyi szinten fontos, hogy együtt tudjon működni az ilyen intézményekkel, pl. ha intézményi kitagolást követő önálló életvitelhez segítésről van szó. Feladata továbbá az is, hogy közvetítsen a különböző intézmények között, biztosítsa az információ-áramlást: pl. börtönből szabadultak utógondozásának megoldása esetében; a LEK munkatársai kompetenciájuk és kapacitásuk függvényében szakmai támogatást is nyújthatnak, például szupervízió biztosításával).
Kitöltő neve:	Balcsik-Tamás Zsolt

55. sz. gyakorlat: Megálló Csoport: komplex, felépülés-központú terápiás programok

JÓ GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok olyan, akár modellként is ajánlható tevékenységek, programok, beavatkozások, amik működését, hatását vagy hatékonyságát tudományos módszerekkel is tesztelték és bizonyították, ezért széles körű terjesztésre, adaptálásra is alkalmasak lehetnek.

(Forrás: Food and Agriculture Organization of the United Nations)

A fenti definíciót az Európai Bizottság által finanszírozott *"CHRODIS - Joint Action on Chronic Diesases"* projektben is felhasználták.

Jó gyakorlat megnevezése:	Komplex, felépülés-központú terápiás programok
A jó gyakorlatot megvalósító nagyobb program neve, rövid leírása: (amennyiben egy nagyobb program, projekt keretében valósult meg)	2011 KAB-FF-11-B-827 - A Megálló terápiás programjainak komplex fejlesztése 2012 KAB-FF-12-7966 Én drogozom, mi meggyógyulunk! 2013 KAB-FF-13-B-13819 - A Megálló Csoport Alapítvány terápiás folyamatainak erősítése 2014 KAB-FF-14-16755 - Új esély és jövőkép a leszakadóknak 2011-2013 TÁMOP-5.2.5/B-10/1-2010-0064 számú pályázat („MENTES" romkocsma és közösségi tér c. projekt) Mind az 5 nyertes projekt keretében komplex terápiás programokat valósítottunk meg különböző közösségi foglalkozások keretében. Ezek a következők voltak: Tapasztalataink szerint a józan szenvedélybetegek reszocializációját hatékonyan segítő terápiás formák az önsegítő terápiás csoportok. Ezek közül is a Megállóban kiemelt hatékonysággal működnek a művészetterápiás, sport és kalandterápiás csoportok, amiket az alábbiakban mutatunk be részletesen: • „Megálló" - Önsegítő Csoport: csoport: Valamely tekintetben, valamilyen szempont szerint együvé tartozó személyek vagy dolgok összessége; valamely feladatra egységbe tömörült, szervezett alakulat. Ez a Magyar Értelmező Kéziszótár meghatározása a csoport főnévre. A Megálló Csoport Alapítvány szemszögéből azonban túlzás nélkül kijelenthető, hogy a csoport a Megálló egyik, ha nem a legmeghatározóbb alappillére. Önsegítő csoportokat szervezünk, működtetünk, fogadunk be, támogatjuk és motiváljuk azok létre jöttét, ez működésünk egészének alapelve. A mi felfogásunkban az önsegítés egy új, értelmes és boldog életvitel megmutatását jelenti a sorstársi közösség támogató ereje, feltétlen kompetenciája és hitelessége révén. A csoporttagok sorsközösséget vállalnak egymással, feltárják egymásnak egyéni problémáikat, gondolataikat, és azokat átbeszélve, több egyéni megközelítés szűrőjén átszűrve közösen dolgoznak ki megoldási stratégiákat. A csoport működésének fontos eleme, hogy azt tapasztalati szakemberek, azaz talpra állt szenvedélybeteg segítők, valamint szenvedélybetegségben nem érintett szakképzett munkatársak közösen moderálják, irányítják. A problémamegoldás hosszabb-rövidebb folyamatát nyomon követik, szükség esetén újabb

	és újabb terápiás tervet dolgoznak ki. A csoport-tagok így rövid időn belül érzik, hogy tartoznak valahová. Az elkeseredett, magányos, kapkodó döntések helyébe a csoport kollektív ereje és bölcsessége lép. A sorstársak alkotta csoport szokatlanul hiteles tükröt tart az egyes résztvevőknek. Ezek az olykor könyörtelennek tűnő őszinte visszajelzések jelentik a csoport hatékonyságának alapját. Ugyanakkor hosszútávon „elbújni" sem lehet a visszajelzések elől, hiszen a körben ülve mindenki mindenkit lát és „érez". A csoport tagjai hamar megtapasztalják, hogy annak működése és hatékonysága elsősorban rajtuk múlik, a csoportot nem a segítők „csinálják". Mindenki „annyit tud kivenni belőle, amennyit beletesz". Visszajelzéseket adunk és kapunk. Az önsegítő csoportok rendszeres heti programmá szerveződnek, állandó ritmust adva így a Megálló Ház életének. A csoportok látogatói ugyanakkor így könnyebben válnak a Ház állandó látogatóivá is, hiszen a támogató, befogadó és segítő légkörben megmaradnak, s egy idő után már nem csak a csoportfoglalkozások idejére térnek be. Az egyes csoportok résztvevői egymással is megismerkednek; az előtérben töltik idejüket, így a ház egész légkörét áthatja az önsegítő jelleg, az egymásra figyelés, az emberi kapcsolatok és a közösség megtartó, építő ereje. A Megállóban hétfőn, szerdán és pénteken 13-15 óra között zajlanak az önsegítő csoportok. • Színház-terápiás Csoport: Színház Terápiás Csoport: heti 2*2 órában, látogatottság: 4-10 fő /csoport. Színház Megálló időt és teret teremt az önmagukat kereső fiataloknak; a színház és a társművészetek eszközeit arra használja, hogy mélyebb és tartalmasabb kapcsolatot alakíthassanak ki egymással és önmagukkal. A színházi próbák közösen végzett gyakorlatokra és sok beszélgetésre épülnek. A gyakorlatokhoz a csoportvezető felhasznál mindent, ami a csoport aktuális érdekeit szolgálja: drámaterápiás játékokat, mozgás és tánc gyakorlatokat, beszédtechnikai és zenei elemeket, stb. Darabjaink nem hagyományos értelemben vett színdarabok; a szereplők gondolat és érzésvilágát fejezik ki, amihez felhasználunk minden nekünk megfelelő szöveget: verseket, prózai műveket, saját szövegeket, szakácskönyvet. Drogprevenciós foglakozásaink gyakori vezető eleme a Színház Megálló bemutatója. A Megálló Házban működő színház-terápiás csoportok (színház-tréningnek) nyitottak, bárki betoppanhat a foglalkozásokra, akár alkalomszerűen is. A hosszú távon megmutatkozó eredmények azonban annál maradandóbbak és felhasználhatóbbak a

	mindennapi életben, minél rendszeresebben jár valaki a tréningekre. • Zeneterápiás Csoport: Zeneterápiás Csoport heti 2*2 órában, látogatottság: 4-10 fő /csoport A Zeneterápiás Csoport igyekszik mélyebbre hatolni a kottáknál, dalszövegeknél. A zenés foglalkozások célja, hogy a dallamokba ágyazott szövegek közé, mögé lessünk, és megtaláljuk benne önmagunkat. Teret adunk magunknak és egymásnak az önmagunkról szóló, általunk megélt gondolatok, érzések felszínre hozására az irodalmi szöveg elemzésekor. Ez a műhelymunka mára már magas színvonalú zenei alkotómunkává érett, amibe neves zenészek is bekapcsolódtak (Péterfy Bori, Likó Marcell-Vad Fruttik, Kiss Tibor-Quimby,Romengo zenekar). Az ő hozzáállásuk és személyes példamutatásuk is fontos szerepet játszik a közös próbákon résztvevő fiatalok gondolkodásának változásában, a következetes és felelős alkotómunka megélésében és elsajátításában. • Sportterápia (pingpong, foci) A pingpong olyan program a Ház életében, amin szinte kivétel nélkül mindenki „részt vesz”. Lényege a mozgás, a küzdelem öröme, kikapcsolódni a mindennapi rutinból, bekapcsolódni a játék csodás világába. A meccsek általában spontán módon szerveződnek, ennek ellenére az asztal szinte folyamatosan foglalt: játszanak a foglalkozások közti szünetekben, pihenésképpen, valamint napi kör-kihívásos versenyeken. Bárki játszhat bárkivel a Ház nyitva tartásának teljes idejében egymást tanítva és fejlesztve. Közösségünk tevékenységének szerves része ezen kívül az Európában legjobban elterjedt futball. A futball számunkra olyan verseny, melyben a verseny egyúttal játék, összjáték, csapatjáték, összehangolás, koprodukció. Olyan futballt játszunk, melynek elsődleges célja nem a másik csapat legyőzése, hanem erőfeszítés, intenzitás, koncentrálás, kitartás, egyúttal saját játékunk, képességeink kibontakoztatása, élvezete, tiszta, világos szabályok követése, betartása és betartatása mellett. Igazságos játékra törekszünk, a közösség tagjai morális versenyt futnak és tanulnak. A futball terápia, találkozó célja a futballban rejlő csapat feladat minél jobb megoldása és a „fair play” gyakorlása. A közösségek mindezek révén a drogfüggő egyének számára a biztonsági háló, a szabadság és a lehetőségek növelésének,

	építésének helyszínei, inkubációs területei. Számunkra a sportesemények való részvétel az egymástól történő készségek tanulásának, a szakmai kapcsolatok építésének mással aligha pótolható színterei. A sporttalálkozók újabb esélyt adhatnak a különféle terápiás megközelítésekkel dolgozó közösségek számára a találkozásra, egymás értékeinek megismerésére, a tisztelet és a méltóság kifejezésére, reményeink, tapasztalataink és erőink megosztására az „egység a különbségekben" európai eszmény jegyében. A közös focizásokat minden pénteken 15:00-17:00 óra között tartjuk. • Jóga csoport „A jóga gyökeresen átformálja tudatunkat: megtanít a pillanatban élni – Itt és Most. Nagy traumák néha kiváltanak spontán tudatállapot váltást, ha ilyen esetben ki tudunk nyílni: együttérzőek és szeretetteljesek leszünk, megpihenünk. Ám hétköznapi tudatunk többnyire nem ebben az állapotban zajlik. Egész korszakunk elősegíti, hogy kiessünk a jelen pillanatból, az egyetlen valóságból, amelyben alakítani tudjuk a sorsunkat. Holnap már nem tudjuk ezt megtenni, mert a holnap még nem létezik. Amikor nem vagyunk Jelen, az elme csapdájába kerültünk. Az elménk álomképeket gyárt valóság helyett, és ami az elme szintjén kerül megálmodásra, meg is marad ott, mert az elme maga is illúzió. Felsőbb Én-ünk álmai azonban valóra válnak, hiszen az egész teremtés nem más, mint a Teremtő gigantikus álma. A nagy példát követve részt és felelősséget vállalhatunk a teremtés örök folyamatában. Hogy elérjük ezt a szintet, ismerjük fel személyiségünk alapját képező igazi Valónkat, ennek kiváló eszköze a jóga." A jóga órákat minden hétfőn 17h-19h-ig tartjuk. • Kalandterápia A hátrányos helyzetű, deviáns, szenvedélybeteg fiatalok gyógyulását segítő szervezetek munkájában egyre inkább jelen van a természetjárás és a kalandterápia. Több éves tapasztalatok bizonyítják ennek hatékonyságát, nélkülözhetetlenségét, sikerét, hiszen a szenvedélybeteg fiatalok számára az egyik legfontosabb dolog a "Tégy jót a testeddel, hogy a lelked is szívesen lakjék benne!" filozófiájának közvetítése, illetve ennek megéléséhez gyakorlati segítségnyújtás, különböző kalandterápiás programok keretében (kalandtúra, csapatépítés, ügyességi feladatok, falmászás).

	A szerhasználat károsan hat a szervezetre, az eluralkodó szenvedélybetegség legyengíti az immunrendszert és károsítja a belső szervek működését, ami hosszú távon további súlyos betegségekhez és legrosszabb esetben a személyiség és a test teljes leépüléséhez vezet. Tapasztalataink szerint, ebben a negatív folyamatban fordulópont lehet egy intenzív kalandterápiás programban való részvétel, ami már sok esetben fordított fiatal emberi sorsokat jó irányba, visszavezetve őket beszűkült életmódjukból a természet csodálatos világába, megmutatva az én-tudatosság kialakításának lehetséges útjait, valamint a felelősség és kockázatvállalás nemes szépségét különböző kalandterápiás feladatok keretében. A Minisztérium és a Főváros támogatásával az elmúlt években sok alkalommal nyílt lehetőségünk bevonni klienseinket kalandterápiás aktivitásokba. Beszerzett felszereléseink alkalmasak 10-15 fős csoportok kalandterápiás programjának lebonyolítására. Évente több alkalommal viszünk terápiás fiatalokat rizikóterápiára a Pilisbe, a Gerecsébe, a Mátrába és a Veszprémi hegységbe, ahol megtapasztalhatják az egymásra utaltság, a kölcsönös bizalom és függés, valamint az energiagazdálkodás fontosságát, a döntéshozatal, a kockázatvállalás jelentőségét. Elsődleges cél, hogy mindannyian megtanulják az alternatív útvonalak között megtalálni a helyeset, járhatót, félelmeik leküzdését, a napi sikerek és kudarcok feldolgozásának élményét. A sport és kalandterápiákban közreműködő szakemberek díját szeretnénk fedezni a pályázati támogatásból.
A jó gyakorlat alapjául szolgáló elméleti és módszertani háttér:	Az önsegítő csoportokon a gyógyulófélben lévő szenvedélybetegeknél a szer hiányában oly gyakran előbukkanó gátlásokat, félelmeket és kisebbrendűségi érzéseket a résztvevők közösen próbálják feloldani, egymás önbizalmát erősítve. A csoport tagjai egy idő után annyira megnyílnak egymás előtt, hogy felmerik vállalni igazi arcukat, megmutatják magukat, és olykor könnyeiket sem rejtik el. Az önsegítő és művészet-terápiás csoportokat olyan csoportvezetők és művészet-terapeuták tartják, akik tapasztalati szakemberek, tehát maguk is átestek ezeken a nehéz fázisokon: amikor kezdetben képtelennek tartották magukat arra, hogy érintéseket adjanak és fogadjanak, megismerjék saját határaikat, merjenek szokatlanul mozogni és

	furcsa hangokat kiadni. Így könnyebben átérzik a résztvevők nehézségeit, vívódásaikat, és bátrabban nyúlnak azokhoz, hiszen megvan az az előnyük, hogy segítségnyújtásuk és biztatásuk hiteles a kliensek szemében. Mindezeknek az olykor különösnek, bizarrnak tűnő gyakorlatoknak a későbbiekben olyan hétköznapi élethelyzetekben is hasznát vehetik a csoport tagjai, amelyekre adott helyzetben bizonyára nem is gondolnak tudatosan: állásinterjúk során, vizsgahelyzetekben, hivatali ügyintézésnél, valamint kapcsolatépítési szituációkban, legyen az új baráti kör kialakítása, vagy egy leendő párkapcsolat kezdetén való ismerkedés. A sportterápiáknak köszönhetően a szenvedélybeteg fiatalok nyitottabbá és motiváltabbá válnak a terápiás folyamat irányába, a megvalósítandó sportprogramok segítségével ismereteik, küzdőszellemük és életerejük nagymértékben növelhetők, ami kedvező hatással van szenvedélybetegségük leküzdését célzó egyéni terápiás és speciális oktatási programjukra, általában véve nagymértékben támogatja egészséges életmódjukat és reszocializációjuk sikerességét. A kalandterápiában a fiatal klienseket szép természeti környezetbe helyezzük, ahol a várostól távol önmagukra és egymásra figyelhetnek. A környezetváltozás mellett a program másik fontos eleme az a közösségi terápiás „tér”, melyet a Megálló segítői közösen teremtenek meg. A program során együttléttel, fizikai és mentális terheléssel, ám teljesíthető feladatokkal és sikerélményekkel a fiatalokat az önmagukkal való törődésre, saját határaik megismerésére ösztönözzük. Tapasztalataink szerint a csoport hordaként érkezik a természet ölébe és összetartó közösségként tér haza.
A jó gyakorlat leírása, megvalósított beavatkozások:	Heti rendszerességgel önsegítő és művészetterápiás csoportok, valamint sportfoglalkozások megtartása. Átlag havi egy alkalommal kalandterápiás túrák megszervezése a kliensek részére.
Célcsoport:	Célcsoport: deviáns, középiskolákból kimaradt és/vagy kudarcos iskolai karrier, korai iskolaelhagyás, deviáns és/vagy drogkarrier, hátrányos helyzet, szerhasználati problémák (szerhasználók vagy veszélyeztettek). További jellemzők: - gyakori magatartásproblémák, alacsony alkalmazkodási

	készség - gyakran látványos elutasító magatartás, és/vagy a konformitás teljes tagadása - veszélyeztetettek kockázatkereső magatartások kipróbálásában/vagy már keresik/megtalálták ezeket a tevékenységeket, deviáns formákat - hiányzik életükből a biztonságos, felnőtt kapcsolat (ugyanakkor erre vágynak) - gyakori befelé fordulás és/vagy túlzott extrovertált magatartásminták - többfajta kompetencia hiánya jellemzi őket (pl. személyiségükkel kapcsolatos: önismeret, önértékelés; kritikai gondolkodás, vagy túl nagy bizalommal vannak vagy túl bizalmatlanok, a reális helyzetértékelés hiánya, stb.) - hátrányos szocioökonómiai státuszúak - sokan 8. kerületi lakosok, vagy itt élik mindennapjaikat.
Időtartam:	2011-2015 között
Megvalósítás helye:	1084 Budapest, József u. 49.
Értékelés módszere:	A kliensekkel közösen egyéni megbeszéléseken, az éves gondozási felülvizsgálat alkalmával és az esetstábokon a velük foglalkozó, szakemberekből álló stáb ülésein.
Eredmények, megállapítások:	A programoknak köszönhetően jelentősen csökken a visszaesés veszélye és a fiatalok józanodásuk során be tudnak kapcsolódni speciális felkészítő oktatási programunkba és a fejlesztő-felkészítő foglalkoztatási szolgáltatásunkba.
Hivatkozások (dokumentumok):	www.megallo.org
Melyik témába sorolható? (aláhúzással jelöljük, több kategória is megjelölhető)	*Szenvedélybetegségek*

Felhasználhatóság, adaptálhatóság a projektben:	Fiatalok számára jól adaptálható programok megfelelő segítő szakemberek alkalmazásával. Fontos, hogy a szakemberek között legyen talpra állt szenvedélybeteg segítő.
Kitöltő neve:	Havasi Péter
A LEK szerepe a gyakorlat alkalmazásában:	A LEK önállóan, külön-külön is *megvalósíthatja* a fent leírt jó gyakorlatokat, illetve *közreműködhet* hasonló programok megvalósításában (szakembere közötti kapcsolatok erősítése, helyszín biztosítása, szakmai támogatás).

56. sz. gyakorlat: Fordulat Klub – Prochaska-DiClemente féle felépülési modell

JÓ GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok olyan, akár modellként is ajánlható tevékenységek, programok, beavatkozások, amik működését, hatását vagy hatékonyságát tudományos módszerekkel is tesztelték és bizonyították, ezért széles körű terjesztésre, adaptálásra is alkalmasak lehetnek.

(Forrás: Food and Agriculture Organization of the United Nations)

A fenti definíciót az Európai Bizottság által finanszírozott *"CHRODIS - Joint Action on Chronic Diesases"* projektben is felhasználták.

Jó gyakorlat megnevezése:	Fordulat Klub Prochaska-DiClemente féle felépülési modell alkalmazása (TTM)
A jó gyakorlatot megvalósító nagyobb program neve, rövid leírása: (amennyiben egy nagyobb program, projekt keretében valósult meg)	A szenvedélybeteg ellátás területén egy már évtizedek óta eredményesen használt modellt alkalmaz a szervezet, a Prochaska-DiClemente féle felépülési modellt, amely a felépülési folyamatot 5 részre osztja.
A jó gyakorlat alapjául szolgáló elméleti és módszertani háttér:	A Prochaska-DiClemente transzteoretikus felépülési modell egy integratív, bio-pszicho-szociális modell, ami a szándékos viselkedésváltoztatás folyamatát konceptualizálja. A modellt a változás körének is nevezik. A szándékosan előidézett változás fázisai: 1. pre-kontemplatív fázis: itt az érintettnek nincs szándéka a viselkedését megváltoztatni; 2. kontemplatív fázis: tudatában van a probléma létezésének, de nem elkötelezett a változtatás iránt;

	3. előkészületi szakasz: a változtatás szándéka megjelenik, kisebb változtatásokat véghezvisz, vagy egy hónapon belül tervez véghezvinni; 4. cselekvési szakasz: az érintett tartósan megváltoztatja a viselkedését, új magatartást tanúsít 3-6 hónapon keresztül; 5. fenntartási szakasz: folyamatos elkötelezettség a megváltozott viselkedés fenntartása mellett az előző szakasz 6 hónapja után még 5 évig. A modell elismeri és kezelni kívánja a visszaesést. Visszaeséskor arra keresi a választ, hogy mi hozta elő a viselkedést (trigger), a motivációkat és a határokat újraértékeli, majd pedig erősebb megküzdési stratégiákat tervez. Az első, pre-kontemplatív, illetve a második, kontemplatív fázisban fontosnak tarjuk a természetes támogató közeg felmérését, amely szupportív, protektív támogató közeget tud biztosítani az érintett számára.
A jó gyakorlat leírása, megvalósított beavatkozások:	A szenvedélybetegek ellátásának indikátorai: a kezelésbe kerülők száma, életvitel minőségében való változás, kapcsolati tőke formálódása. A szolgáltatás célja: speciális segítő programok biztosítása az ellátást igénybe vevők igényei alapján felvilágosító, tanácsadó, tájékoztató és egyéb témakörökben. A programok révén elősegíthető az életmód-változtatás ösztönzése, a visszaesés megelőzése. A szociális szakember szükség szerint kapcsolatot tart az ellátott hozzátartozóival, kezelőorvosával. A szolgáltatás nyitott és minden érdeklődő számára hozzáférhető.
Célcsoport:	Veszélyeztetettek, érintettek, hozzátartozók.
Időtartam:	Folyamatos
Megvalósítás helye:	Orosháza Város Önkormányzat Egységes Szociális Központ Harmónia Klub/Fordulat Klub

	Orosháza, Kettőssánc tér 10.
Értékelés módszere:	Statisztikai adatgyűjtés az elért eredményekről, esetszámról, a szociális, illetve egészségügyi ellátásba kerülők számáról. Motivációs interjúk anyaga, felülvizsgálatkor meghatározott eredmények. Nemzetközi szinten hatásvizsgálatok.
Eredmények, megállapítások:	Az orosházi helyi szintű eredmények: Önállóbb, önrendelkezésen alapuló életvitel kialakítása, fejlesztése, társadalmi, szociális reintegráció, az exklúzió, a stigmatizáció csökkenése. A modellt széles körben vizsgálták nemzetközi szinten, a következő problémás viselkedések esetén bizonyult hatékonynak a gyakorlat: • dohányzásról leszokás • alkoholabúzus visszaszorítása • drogfogyasztás visszaszorítása • stressz-kezelés • testtömeg-kontroll megtartása, visszanyerése • depresszió megelőzése és kezelése
Hivatkozások (dokumentumok):	Prochaska JO and DiClemente CC (1984) The Transtheoretical Approach: Towards a Systematic Eclectic Framework . Dow Jones Irwin , Homewood, IL, USA . Prochaska, J.O., Butterworth, S., Redding, C.A., Burden, V., Perrin, N., Lea, Michael, Flaherty, Robb M., and Prochaska, J.M. (2008). Initial efficacy of MI, TTM tailoring, and HRI's in multiple behaviors for employee health promotion. *Preventive Medicine*, 46, 226-231. Prochaska, J.O., DiClemente, C.C., & Norcross, J.C. (1992). In search of how people change: Applications to the addictive behaviors. American Psychologist, 47, 1102-1114. PMID: 1329589. Prochaska, J.O., Redding, C.A., & Evers, K. (2002). The Transtheoretical Model and Stages of Change. In K. Glanz, B.K. Rimer & F.M. Lewis, (Eds.) Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice (3rd Ed.). San Francisco, CA: Jossey-Bass, Inc. http://www.stepupprogram.org/docs/handouts/STEPUP_Stages_of_Change.pdf http://www.prochange.com/transtheoretical-model-of-behavior-

	change http://www.socialworktech.com/2012/01/09/stages-of-change-prochaska-diclemente/
Melyik témába sorolható? (aláhúzással jelöljük, több kategória is megjelölhető)	*Szenvedélybetegek*
Felhasználhatóság, adaptálhatóság a projektben:	Szociális ellátás, család és ifjúságügy, társadalmi felzárkóztatás
A LEK szerepe a gyakorlat alkalmazásában:	A LEK önállóan is *megvalósíthat* a transzteoretikus modellnek megfelelő csoportos terápiás programot szenvedélybetegek számára, illetve *közreműködhet* hasonló szemléletű nappali ellátási hely létrehozásában.
Kitöltő neve:	Kissné Soós Edit nappali ellátást vezető, Krámer Lili

3.2.3. Ártalomcsökkentésre irányuló jó- és ígéretes gyakorlatok

57. sz. gyakorlat: RÉV Szenvedélybeteg-segítő Szolgálat

ÍGÉRETES GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok esetében a WHO viszonylag szigorú követelményrendszert határoz meg, azonban az Egyesült Államok Department of Health and Human Services (DHHS) definiál ígéretes gyakorlatot is (promising practice), amelynek kritériumai a következők:

- legalább egy előzetes adat rendelkezésre áll a hatásosságra vonatkozóan;
- elegendő, ha kis, helyi intervencióban valósult meg;
- lehetőség van a későbbiekben olyan adatok beszerzésére az intervencióról, amelyek további döntéseket megalapozhatnak.

KEZDEMÉNYEZŐ ÉS MEGVALÓSÍTÓ SZERVEZET ADATAI

Kezdeményező szervezet neve:	RÉV Szenvedélybeteg-segítő Szolgálat
Megvalósító szervezet neve: (amennyiben más, mint a kezdeményező szervezet)	
Megvalósító szervezet típusa: *(civil, szakmai, állami, egyházi, versenyszféra, stb.)*	egyházi
Finanszírozás típusa: *(belső erőforrás, állami normatíva, állami célzott*	

támogatás, projektforrás, egyéb)	
Megvalósítás ideje, időtartama:	folyamatos
A gyakorlat megvalósítására rendelkezésre álló forrás, a gyakorlat megvalósításának becsült forrásigénye: *(amennyiben publikus az adat, pl. a projekt költségvetésének összege)*	
A gyakorlat elérésének helye: *(weblap elérési útvonal, szakirodalmi hivatkozás)*	http://karitasz.hu/rolunk/rev http://karitasz.hu/uploads/menu/236/fajlok/Caritas_evesjelentes_2014.pdf

AZ ÍGÉRETES GYAKORLAT ADATAI

A gyakorlat elnevezése:	Többszintű ellátás szenvedélybetegek részére (intézményi, otthoni, nappali, alacsonyküszöbű) és prevenciós tevékenységek országszerte
Rövid elnevezése:	Szenvedélybetegek komplex ellátása, prevenció és

(A gyakorlat azonosítására szolgáló fantázianév, rövidítés, illetve ahogyan a további pontokban utalnak rá.)	elterelés
A gyakorlat típusa: *(program, esemény, képzés, tanulmány, segédeszköz, együttműködés, honlap, médiafelület, fórum, egyéb)*	program, hálózat
A gyakorlat témakörei, hatásterület(e)i: *(pl. lelki egészség fejlesztése, bántalmazás és erőszak megelőzés, szenvedélybetegséghez vezető út megelőzése, stb.)*	szenvedélybetegek kezelése, szenvedélybetegségek kialakulásának megelőzése
A gyakorlat lokalizáltsága: *(pl.: egy adott településen, járásban, vagy megyei, illetve országos szinten valósult meg; Magyarországon vagy külföldön)*	Budapest, Eger, Kecskemét, Szekszárd, Székesfehérvár
A gyakorlat célcsoportja: *(pl. univerzális, célzott – konkrétan milyen célcsoport)*	univerzális
A gyakorlat fő színtere: *(pl. közösségi, iskolai, munkahelyi, stb.)*	közösségi és iskolai
A gyakorlat által elérni kívánt célcsoport:	szerhasználók és a veszélyeztetett csoportok
A kezdeményezés módszertanának,	A Rév Szenvedélybeteg-segítő Szolgálat szenvedélybetegek – az alkohol-, a drog- és gyógyszerfüggők, étkezési zavarral

eredményeinek rövid bemutatása	küzdők, játékszenvedély-betegek – és hozzátartozóik alacsonyküszöbű, pszichoszociális ellátására vállalkozik. A tevékenység középpontjában nem egy megszokott orvosi koncepció, hanem a keresztény eszmeiségen nyugvó, szakmailag igényes mentálhigiénés gondolkodás áll. **A segítő programok alapvető jellemzői:** • a segítő programban való részvétel mindenki számára önkéntes alapon történik; • a segítés, gondozás célja az absztinencia elérése és megtartása, de a folyamatban való részvételnek nem feltétele; • a kliens állapotához és helyzetéhez igazítja a viszonylag könnyen teljesíthető elvárásokat, amelyek elindíthatják a változást; • a professzionális segítők mellett épít az önkéntesek tevékenységére is; • a pszichoszociális szemléletű ellátás, a megelőző munkát és a segítést az egyén, a családok és a csoportok szemszögéből értelmezi (rendszerszemléletű); • több személy bevonásával működik az érintett környezetéből; • problémaorientált szemléletű; • központban a jelen és a jövő áll; • multidiszciplináris team bevonásával valósul meg; • a segítő tevékenységet és a segítőket folyamatos szupervízió támogatja. **Alapfeladatok:** • segítségnyújtás (telefonon, információk, tanácsadás) • szenvedélybetegek és hozzátartozóik közösségi ellátása (problémafeltárás, pszichoedukáció, stb.) • nappali ellátás (klubszerű tevékenységek, személyi tisztálkodás, személyes ruházat tisztántartása) • krízisintervenció • szociális munka (segítő beszélgetés, egyéni esetkezelés,

	közösségi szociális munka, családkonzultáció) • csoportmódszerek alkalmazása (önsegítő és terápiás csoportok) • prevenció • orvosi konzultáció • szociális szolgáltatásokhoz való hozzásegítés • utógondozás • pasztorálkonzultáció • megkereső programok: utcai megkereső munka • megelőző felvilágosító szolgáltatás működtetése („elterelés") • hálózati munka (a sikeres ellátás feltétele az önkormányzattal, egészségügyi, szociális és civil szervezetekkel való folyamatos kapcsolattartás és együttműködés) **Kiegészítő feladatok:** • felmérések, elemzések, javaslatok készítése. A szenvedélybetegek szociális és mentálhigiénés állapotának felmérése és a körükben tapasztalható szociális feszültségek okainak feltárása, • képzés, továbbképzés, előadások, szakmai műhelyek szervezése • együttműködési projektek lebonyolítása • prevenciós programok kidolgozása lebonyolítása • álláskeresési, pályaválasztási tanácsadás • relaxáció biztosítása
A gyakorlat megvalósításába bevont szakemberek köre	szociológusok, szociális munkások, teológusok, szupervízor, pszichiáter és addiktológus
Az „ígéretes gyakorlatok" elért eredményeinek fenntarthatósága *(előidéznek-e olyan változást*	A többszintű, komplex szenvedélybeteg-ellátás és a szenvedélybetegségeket megelőzni kívánó prevenciós programok folyamatosságának szükségessége nem teszi lehetővé, hogy ezek a programok befejeződjenek.

az egyénnél, vagy a közösségben, amely a program befejeződése után is megőrizhető)	
A gyakorlat mennyiben épít arra, hogy az egyéneket/csoportokat ösztönözze arra, hogy a saját lelki egészségüket érintő, személyes, társadalmi, gazdasági és környezeti tényezőkre nagyobb hatást gyakoroljanak	Hangsúlyos csoportterápiás, közösségi és egyházi közösségi szemléletéből adódóan alapvető fontosságúnak tartja a szolgálat az erre való ösztönzést.
Mennyiben járul hozzá az egészség-egyenlőtlenségek csökkentéséhez a program	Nincs adat.
A program az érintettek és az érdekhordozók számára elfogadható alapokon nyugszik *(pl. tudományos, bizonyítási, igazgatási, és etikai szempontból)* **Ha igen akkor kérjük írja le a gyakorlatra vonatkozó tudományos evidenciát**	Nincs adat.
A gyakorlat utánkövetésének megvalósulása: *(történt-e utánkövetés, ha igen, milyen formában)*	Nincs adat.
A LEK szerepe a gyakorlat alkalmazásában	A LEK ajánlhatja a gyakorlatot, illetve közreműködhet a megvalósításában (szakmai kapcsolatok építése, kezdeményezés, a LEK munkatársak kompetenciái és kapacitásának függvényében gyakorlati szakmai támogatást is nyújthat, például szupervízió biztosításával).

3.2.4. Társadalmi reintegrációra irányuló jó- és ígéretes gyakorlatok

58. sz. gyakorlat: Komplex rehabilitáció gyakorlata

JÓ GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok olyan, akár modellként is ajánlható tevékenységek, programok, beavatkozások, amik működését, hatását vagy hatékonyságát tudományos módszerekkel is tesztelték és bizonyították, ezért széles körű terjesztésre, adaptálásra is alkalmasak lehetnek.

(Forrás: Food and Agriculture Organization of the United Nations)

A fenti definíciót az Európai Bizottság által finanszírozott *"CHRODIS - Joint Action on Chronic Diesases"* projektben is felhasználták.

Jó gyakorlat megnevezése:	Komplex rehabilitáció gyakorlata
A jó gyakorlatot megvalósító nagyobb program neve, rövid leírása: (amennyiben egy nagyobb program, projekt keretében valósult meg)	
A jó gyakorlat alapjául szolgáló elméleti és módszertani háttér:	A komplex rehabilitáció megvalósíthatóságát – mind egészségügyi, mind szocializációs, mind foglalkoztatási területen – hármas **feltételrendsze**r biztosítja: 1. pillér a minden szakmai igény gyakorlatias és leleményes kielégítésére alkalmas infrastruktúra (sokfunkciós épületegyüttesek a „város közepén" – lakóegységekkel, a gondozást, a terápiás alkalmakat és a képzést lehetővé tevő helyiségekkel, szakmunkás gyakorló térrel pl. főzőkonyha, pékség, kert, műhely, illetve sportolást biztosító helyiségekkel és templommal),

	2. pillér a mind képzettség, mind személyes kompetenciák szempontjából gondosan válogatott szakmai stáb: addiktológus végzettséggel is rendelkező orvos-csapat, szakápolók, - gondozók és –asszisztensek, pszichológus, pedagógusok (felzárkóztatást végző pedagógusok, gyógypedagógus, pszichopedagógus, szociálpedagógus, kreatív terápia-vezető), szociálismunkások, foglalkoztatást vezető mérnök és mesterek, 3. pillér a sajátos terápiás modell és módszertár alkalmazása.
A jó gyakorlat leírása, megvalósított beavatkozások:	A jó gyakorlat megközelítési alapját a segítséget kérő szenvedélybeteg ember szükségleti struktúrája adja, melyet a pszichiáter-addiktológus és szociális szakember által felállított első diagnózis mentén az aktuális mentális státusz, és a személyes kompetenciák szintje, az abban rejlő lehetőségek határoznak meg. A 3 terápiás lépcső egyszerre indul el a kliens szükséglete szerint: 1. egészségügyi rehabilitáció, 2. szociális rehabilitáció, 3. foglalkoztatási rehabilitáció. Egyéni fejlesztési terv: egyéni szakellátás, terápiás program. Napi két terápiás csoportfoglalkozás: a csoportfoglalkozások tematikái-módszerei ciklikusan váltakoznak egy átlagos terápia kb. másfél éves időtartama alatt – önismereti csoport, realitás tréning, életvezetési csoport, irodalom- és filmterápiás csoport, személyiségfejlesztő játékok, kreatív foglalkozások. Egyéni foglalkoztatásra felkészítés, munka-rehabilitációs foglalkoztatás. A megkezdett iskolai tanulmányok folytatásához segítő felzárkóztató képzés, a továbbtanulás támogatása, valamint OKJ-s szakmai képzések intézményen belüli megszervezése is része a reintegrációs programnak.
Célcsoport:	Aktív korú szenvedélybetegek
Időtartam:	Folyamatos

Megvalósítás helye:	Budapest
Értékelés módszere:	Kimeneti mutatók alapján
Eredmények, megállapítások:	A program utolsó, utógondozási szakaszát követően gyógyultnak tekinthető az absztinens, munkahellyel és lakhatással rendelkező, rendezett társas kapcsolatokban élő, kriminális cselekménnyel nem érintett volt „emberbarátos" ellátott – a mért adatok szerint arányuk 41 %-os.
Hivatkozások (dokumentumok):	Jó gyakorlatok a Kőbányai Kábítószerügyi Egyeztető Fórum tagszervezeteiben
Melyik témába sorolható? (aláhúzással jelöljük, több kategória is megjelölhető)	*Szenvedélybetegek rehabilitációja*
Felhasználhatóság, adaptálhatóság a projektben:	A program csoportterápiás részei felhasználhatók a projektben pl. azoknak a szenvedélybetegeknek az esetében, akik az intézményi ellátást nem szeretnék igénybe venni.
A LEK szerepe a gyakorlat alkalmazásában:	A LEK részben maga is *megvalósíthat* ilyen programokat: szervezhet a fentihez hasonló csoportterápiákat azok számára, akik az intézményi ellátást nem kívánják igénybe venni , de *közreműködhet* komplex rehabilitációt nyújtó intézményekkel a kliensek önálló életvitelének megteremtését célzó programokkal.
Kitöltő neve:	Beran Sára

59. sz. gyakorlat: Playback Színház

JÓ GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok olyan, akár modellként is ajánlható tevékenységek, programok, beavatkozások, amik működését, hatását vagy hatékonyságát tudományos módszerekkel is tesztelték és bizonyították, ezért széles körű terjesztésre, adaptálásra is alkalmasak lehetnek.

(Forrás: Food and Agriculture Organization of the United Nations)

A fenti definíciót az Európai Bizottság által finanszírozott *"CHRODIS - Joint Action on Chronic Diesases"* projektben is felhasználták.

Jó gyakorlat megnevezése:	Playback Színház
A jó gyakorlatot megvalósító nagyobb program neve, rövid leírása: (amennyiben egy nagyobb program, projekt keretében valósult meg)	
A jó gyakorlat alapjául szolgáló elméleti és módszertani háttér:	playback-színház eszköztára (Jonathan Fox, 1985) pszichodráma-elmélet A rögtönzőszínház munkája próbákból, előadásokból és különféle együttes programokból (kirándulások, más társulatok előadásainak látogatása, improvizációs színházi kongresszusok) áll. A próbák és előadások elején bemelegítést végeznek, ennek során a résztvevők egymás mozdulatait, hanglejtését követik, majd egy következő blokkban elképzelt szituációkat rögtönözve jutnak el a sajátélmények megjelenítéséig. A próbákon kívánatos a rendszeres megjelenés, így támogatva az intimitás fejlesztését, és az együttes élmény kialakulását.
A jó gyakorlat leírása, megvalósított beavatkozások:	E munkafolyamatban a folyékony szobor, visszhang, ambivalencia-kifejeződések, szobrok és még számtalan más megjelenítési technika segítségével egy-egy elmesélt történet különféle, a mesélő által sem tudatosított, vagy általa

	jelentéktelennek értékelt aspektusokat domborítjuk ki. A foglalkozások során célunk a visszafogott érzelmi kifejezőkészség fejlesztése, és ezen keresztül az önismeret, valamint a kommunikációs skillek fejlesztése. A szenvedélybetegek, a függők esetében fontos cél a rendszeresség gyakorlása, a megfelelő, nem kóros kifejezőképességek megerősítése, a játszmák és a szerhasználat helyett a szocializált viselkedéskultúra fejlesztése, egyszóval a függők személyiségfejlesztése.
Célcsoport:	Szenvedélybeteg, szenvedélybetegségekkel foglalkozó szakemberek
Időtartam:	folyamatos
Megvalósítás helye:	Budapest
Értékelés módszere:	Megfigyelés
Eredmények, megállapítások:	Az alapítvány közel négyesztendős playback-színházi tapasztalatai azt mutatják, hogy rendszeresen megjelenő tagjaink fokozott önismeretre, az előadások sikeressége révén pedig elismeréshez jutottak. A technikák további előnye, hogy birtokukban a problémahelyzeteket többféle megközelítésben lehetünk képesek szemlélni, ezért egy problémára alternatív megoldások kidolgozása válik lehetségessé. Klienseink érzelmeiket a megjelenítési technikáknak köszönhetően szocializált módon, mégis intenzíven képesek megjeleníteni, és érdekérvényesítési képességük is erősödik, annak köszönhetően, hogy képesekké válnak az érvényes megoldásokra szocializálódni.
Hivatkozások (dokumentumok):	Jó gyakorlatok a Kőbányai Kábítószerügyi Egyeztető Fórum tagszervezeteiben

Melyik témába sorolható? (aláhúzással jelöljük, több kategória is megjelölhető)	*Szenvedélybetegség*
Felhasználhatóság, adaptálhatóság a projektben:	Igen
A LEK szerepe a gyakorlat alkalmazásában:	A LEK népszerűsítheti és *ajánlhatja* ezt a jó gyakorlatot a szevedélybetegek ellátásában tevékenykedő intézményeknek és szakembereknek, de akár önállóan is kezdeményezheti és *megvalósíthatja* a gyakorlatot amegfelelő szakemberek bevonásával.
Kitöltő neve:	Beran Sára

60. sz. gyakorlat: Megálló ház – gondozás és fejlesztés

ÍGÉRETES GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok esetében a WHO viszonylag szigorú követelményrendszert határoz meg, azonban az Egyesült Államok Department of Health and Human Services (DHHS) definiál ígéretes gyakorlatot is (promising practice), amelynek kritériumai a következők:

- legalább egy előzetes adat rendelkezésre áll a hatásosságra vonatkozóan;
- elegendő, ha kis, helyi intervencióban valósult meg;
- lehetőség van a későbbiekben olyan adatok beszerzésére az intervencióról, amelyek további döntéseket megalapozhatnak.

KEZDEMÉNYEZŐ ÉS MEGVALÓSÍTÓ SZERVEZET ADATAI

Kezdeményező szervezet neve:	Megálló Csoport Alapítvány Szenvedélybetegekért

Megvalósító szervezet neve: (amennyiben más, mint a kezdeményező szervezet)	
Megvalósító szervezet típusa: *(civil, szakmai, állami, egyházi, versenyszféra, stb.)*	civil
Finanszírozás típusa: *(belső erőforrás, állami normatíva, állami célzott támogatás, projektforrás, egyéb)*	
Megvalósítás ideje, időtartama:	1991-től folyamatosan
A gyakorlat megvalósítására rendelkezésre álló forrás, a gyakorlat megvalósításának becsült forrásigénye: *(amennyiben publikus az adat, pl. a projekt költségvetésének összege)*	
A gyakorlat elérésének helye: *(weblap elérési útvonal, szakirodalmi hivatkozás)*	http://megallo.org/rolunk/ http://megallo.org/programunk/ http://megallo.org/tortenetunk/ http://abcug.hu/foloslegesen-vergodnek-evekig-az-iskolaban-a-drogos-gyerekek/

AZ ÍGÉRETES GYAKORLAT ADATAI

A gyakorlat elnevezése:	Gondozás és fejlesztés az önsegítés elvén

Rövid elnevezése: *(A gyakorlat azonosítására szolgáló fantázianév, rövidítés, illetve ahogyan a további pontokban utalnak rá.)*	Megálló Ház
A gyakorlat típusa: *(program, esemény, képzés, tanulmány, segédeszköz, együttműködés, honlap, médiafelület, fórum, egyéb)*	program
A gyakorlat témakörei, hatásterület(e)i: *(pl. lelki egészség fejlesztése, bántalmazás és erőszak megelőzés, szenvedélybetegséghez vezető út megelőzése, stb.)*	egész napos gondozás, fejlesztés az önsegítés elvei alapján szerhasználó, életvezetési zavarokkal és viselkedési függőségekkel küszködő fiataloknak
A gyakorlat lokalizáltsága: *(pl.: egy adott településen, járásban, vagy megyei, illetve országos szinten valósult meg; Magyarországon vagy külföldön)*	Budapest
A gyakorlat célcsoportja: *(pl. univerzális, célzott – konkrétan milyen célcsoport)*	célzott – függőségben szenvedő, életvezetési zavarokkal küszködő fiatalok
A gyakorlat fő színtere: *(pl. közösségi, iskolai, munkahelyi, stb.)*	közösségi-iskolai
A gyakorlat által elérni kívánt	• marginalizálódottak, társas kapcsolatokat és

célcsoport:	elfoglaltságot keresők • életvezetési- és beilleszkedési zavarokkal küszködők • középiskolából kimaradt, deviáns életvezetésű fiatalok • kábítószer- vagy alkoholhasználók • szer- illetve viselkedés függőséggel küzdők (társ-, vásárlás-, munka-, internet, szex függőségek, étkezési zavarok, kényszeres tevékenységek) • kórházi- vagy más elvonáson átesettek • józanságukat megtartani kívánó felépült szenvedélybetegek
A kezdeményezés módszertanának, eredményeinek rövid bemutatása	Az alapítvány mindennapi gondozási és fejlesztési tevékenységének céljai: élettér biztosítása azoknak a fiataloknak, akik marginalizálódott helyzetükön, kallódó életformájukon változtatni szeretnének. Személyközpontú támogatás nyújtása közösségben és a közösségért végzett tevékenységek megvalósításával. **„Reintegrációs és Közösségi Ház** **Önként jelentkező szerhasználók, viselkedési problémákkal, függőségekkel és életvezetési zavarokkal küzdő fiatalok számára kínálunk napi rendszerességű tevékenységet, egyéni- és közösségi támogatást a szerhasználat abbahagyásában, életvitelük rendezésében.** A reintegrációs program részét képezi az **egyéni fejlesztési terv** megvalósítása, **mentorálás**, **életvezetési tanácsadás** és folyamatos támogatás. **Csoportterápia** és **közösségi tevékenységek**, alkotó tevékenység végzése, sport, intenzív napirend-szervezés, **személyre szabott tanítási-tanulási folyamat** kialakítása és végzése, **szociális ügyintézés**, szükség esetén a szülők/nevelők bevonása a gondozási folyamatba, a lehetőség szerinti kooperáció az érintett fiatal környezetével. Józanságukat megtartani kívánó szenvedélybetegeknek

	kínálunk lehetőséget **intézményen belüli munkavégzésre**, **munkakészségek elsajátítására**, ez a programelem nagy segítséget jelenthet a munka világába való visszailleszkedéshez. A törvénnyel összeütközésbe került szerhasználóknak pedig **elterelés** csoportokat működtetünk. A működés intézményi hátterét a következő ellátási formák biztosítják: • szenvedélybetegek nappali-, közösségi-, és alacsonyküszöbű ellátása • intézményen belüli szociális foglalkoztatás • megelőző-felvilágosító szolgáltatás • speciális oktatási program.” A személyiségközpontú támogatás lényegét a Megálló csoport a következőképpen fogalmazza meg: „A programunkhoz csatlakozó, változni kívánó fiataloknak a Megálló Ház működtetésének felelősségteljes feladatát, valamint a saját- és a társak sorsának formálási lehetőségét kínáljuk. Olyan feladatot és tevékenységet kínálva ezzel, mely eddig hiányzott az életükből, mellyel megmutathatják értékeiket, képességeiket, visszaszerezhetik elvesztett, és/vagy lerombolt önbizalmukat, életbe vetett hitüket.” A Megálló csoport nyitott közösségi háza a megelőzés-felvilágosítás és információadás mellett a következőket helyezi működésének előterébe: • Aktív tevékenységi lehetőséget kínál a marginalizálódott fiataloknak • Segítséget ad a szerhasználat abbahagyására vonatkozó döntés meghozatalában • Terepet és támogatást kínál e döntés végrehajtásához, feladatokkal, célokkal és támogató környezettel, terápiás programmal • Motiválja a kezelés megkezdését, ill. annak ideje alatt is fenntartja a segítő kapcsolatot, mely a kezelés megszakítása, vagy abbahagyása esetén is további kapaszkodót jelent

	• Információkat és életvezetési tanácsadást biztosít • A felépülés idején ill. az, az utáni időszakban az egész napos elfoglaltság, a támogató és őszinte visszajelzésekkel teli környezet és intenzív segítő kapcsolatok erősítik a józanságot, megelőzhetik a visszaesést • Reintegrációs terepet és programot kínál gyógyult szenvedélybetegek számára • Biztosítja a középfokú képzés lehetőségét • Változásra, fejlődésre ösztönöz • Közösségi élményeket kínál • Segítséget nyújt a reális énkép és önbizalom helyreállításában
A gyakorlat megvalósításába bevont szakemberek köre	tanárok, terápiás segítők, közösségi gondozók, pszichiáter, addiktológus, addiktológus konzultáns, alacsonyküszöbű segítők, volt szerhasználók önkéntesként
Az „ígéretes gyakorlatok" elért eredményeinek fenntarthatósága *(előidéznek-e olyan változást az egyénnél, vagy a közösségben, amely a program befejeződése után is megőrizhető)*	Mivel program nagyban az önsegítésen és a csoportos önismereti munkán alapszik, fontos eleme az ex-szerhasználók további részvétele a közösség életében, a segítő önkéntesség, a hosszú távú változások előidézésének potenciálja magas.
A gyakorlat mennyiben épít arra, hogy az egyéneket/csoportokat ösztönözze arra, hogy a saját lelki egészségüket érintő, személyes, társadalmi, gazdasági és környezeti tényezőkre nagyobb hatást gyakoroljanak	Nagymértékben épít arra, hogy a részt vevők saját lelki egészségüket befolyásoló tényezőkre nagyobb hatást gyakoroljanak.
Mennyiben járul hozzá az egészség-egyenlőtlenségek csökkentéséhez a program	Implicit célja.

A program az érintettek és az érdekhordozók számára elfogadható alapokon nyugszik *(pl. tudományos, bizonyítási, igazgatási, és etikai szempontból)* **Ha igen akkor kérjük írja le a gyakorlatra vonatkozó tudományos evidenciát**	Rengeteg olyan elemet ötvöz, amik tudományos alapokon nyugszanak (pl. önsegítés, közösségi munka, terápiás közösség, sport mint terápiás, reintegrációs eszköz használata).
A gyakorlat utánkövetésének megvalósulása: *(történt-e utánkövetés, ha igen, milyen formában)*	Nincs adat.
A LEK szerepe a gyakorlat alkalmazásában	A LEK számára fontos, hogy információval rendelkezzen az ilyen típusú programokról. A LEK feladata lehet a program *ajánlása, illetve közreműködés annak megvalósításában (kezdeményezés, szakmai hálózat építése, szakmai támogatás)..*

61. sz. gyakorlat: Válaszút Misszió Félutas Ház

ÍGÉRETES GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok esetében a WHO viszonylag szigorú követelményrendszert határoz meg, azonban az Egyesült Államok Department of Health and Human Services (DHHS) definiál ígéretes gyakorlatot is (promising practice), amelynek kritériumai a következők:

- legalább egy előzetes adat rendelkezésre áll a hatásosságra vonatkozóan;
- elegendő, ha kis, helyi intervencióban valósult meg;
- lehetőség van a későbbiekben olyan adatok beszerzésére az intervencióról, amelyek további döntéseket megalapozhatnak.

KEZDEMÉNYEZŐ ÉS MEGVALÓSÍTÓ SZERVEZET ADATAI

Kezdeményező szervezet neve:	Református Egyház – Válaszút Misszió Drogkonzultációs Iroda
Megvalósító szervezet neve: (amennyiben más, mint a kezdeményező szervezet)	
Megvalósító szervezet típusa: *(civil, szakmai, állami, egyházi, versenyszféra, stb.)*	egyházi
Finanszírozás típusa: *(belső erőforrás, állami normatíva, állami célzott támogatás, projektforrás, egyéb)*	
Megvalósítás ideje, időtartama:	folyamatos
A gyakorlat megvalósítására rendelkezésre álló forrás, a gyakorlat megvalósításának becsült forrásigénye: *(amennyiben publikus az adat, pl. a projekt költségvetésének összege)*	
A gyakorlat elérésének helye: *(weblap elérési útvonal, szakirodalmi hivatkozás)*	http://valaszutiroda.hu/portfolio_page/tamogatott-lakhatas/

AZ ÍGÉRETES GYAKORLAT ADATAI

A gyakorlat elnevezése:	A Válaszút Misszió Félutas Programja

Rövid elnevezése: *(A gyakorlat azonosítására szolgáló fantázianév, rövidítés, illetve ahogyan a további pontokban utalnak rá.)*	Félutas Program
A gyakorlat típusa: *(program, esemény, képzés, tanulmány, segédeszköz, együttműködés, honlap, médiafelület, fórum, egyéb)*	támogatott lakhatást biztosító program
A gyakorlat témakörei, hatásterület(e)i: *(pl. lelki egészség fejlesztése, bántalmazás és erőszak megelőzés, szenvedélybetegséghez vezető út megelőzése, stb.)*	olyan talpra állt szenvedélybetegek segítése, akik félúton járnak a társadalomba való visszailleszkedés felé
A gyakorlat lokalizáltsága: *(pl.: egy adott településen, járásban, vagy megyei, illetve országos szinten valósult meg; Magyarországon vagy külföldön)*	Budapest
A gyakorlat célcsoportja: *(pl. univerzális, célzott – konkrétan milyen célcsoport)*	célzott – bentlakásos intézményi terápiából kikerült absztinens szenvedélybeteg férfiak
A gyakorlat fő színtere: *(pl. közösségi, iskolai, munkahelyi, stb.)*	közösségi, multidiszciplináris szemléletű utógondozás
A gyakorlat által elérni kívánt	**Elsősorban** olyan szenvedélybeteg férfiaknak szól, akik valamelyik drogrehabilitációs intézményben vettek részt

célcsoport:	bentlakásos terápián, és józanságukat továbbra is őrizni szeretnék, és a továbblépéshez kérnek segítséget; **másodsorban** olyan szenvedélybetegek igényelhetik az ellátást, akik csak részben vagy egyáltalán nem végeztek bentlakásos terápiát, a józanságukat azonban őrzik, és bizonyos kritériumnak is megfelelnek: • heti egy konzultáció a félutas felelőssel, vagy egy kijelölt személlyel; • hetente részvétel a Függő-híd csoporton; • és heti egy egyéb közösségi program, amit a Válaszút szervez vagy támogat, pl. áhítat, gyülekezet, önismereti csoport, NA stb.; • A próbaidő letelte után, még a beköltözés előtt egy felvételi beszélgetésre is sor kerül, ahol jelen van a mindenkori félutas felelős, legalább még egy munkatárs, valamint legalább egy félutas lakó. Ezt követően születik meg a beköltözésre vonatkozó döntés. Felvétel esetén a kliens egy megállapodást köt a Válaszút Misszióval, amelyben elfogadja a program feltételeit és házirendjét. **Az absztinencia a jelentkezés pillanatától kezdve szigorú feltétel mind a próbaidő, mind a Félutas Programban való részvétel alatt.**
A kezdeményezés módszertanának, eredményeinek rövid bemutatása	A kezdeményezés az Egyesült Államokban és Nyugat-Európában évtizedek alatt kifejlődött és mára elterjedt terápiás közösségek (TC) módszerén alapszik, melyben a professzionális mentálhigiénés segítség mellett spirituális és önsegítő, „laikus terapeuták” is részt vesznek. A félutas házak lakói jórészt kórházi kezelésből absztinenciában kikerült emberek, akiknek teljes felépüléséhez és a társadalomba való visszailleszkedéshez egy olyan biztonságos környezet megteremtése szükséges, ahol egy közösségi szabályrendszer betartása mellett fokozatosan alakítható ki egy önálló életvitel. A cél, hogy a strukturált környezettel kezelés folyamatosságát biztosítsák addig, amíg a kliens nem képes újra önállóan élni a közösségben. A lakóknak így jellemzően naponta részt kell venniük valamilyen kezelésben, vagy el kell menniük dolgozni, és

	bérleti díjat kell fizetniük.
A gyakorlat megvalósításába bevont szakemberek köre	a laikus segítőkön kívül mentálhigiénés szakemberek, szociális munkások, pszichológusok, szupervizor és teológus
Az „ígéretes gyakorlatok" elért eredményeinek fenntarthatósága *(előidéznek-e olyan változást az egyénnél, vagy a közösségben, amely a program befejeződése után is megőrizhető)*	Nincs adat.
A gyakorlat mennyiben épít arra, hogy az egyéneket/csoportokat ösztönözze arra, hogy a saját lelki egészségüket érintő, személyes, társadalmi, gazdasági és környezeti tényezőkre nagyobb hatást gyakoroljanak	A gyakorlat közösségi szemléletű, és alapjaiban épít arra, hogy az egyén a saját jól-léte érdekében is segítse a hasonló helyzetben lévőket.
Mennyiben járul hozzá az egészség-egyenlőtlenségek csökkentéséhez a program	Nincs adat.
A program az érintettek és az érdekhordozók számára elfogadható alapokon nyugszik *(pl. tudományos, bizonyítási, igazgatási, és etikai szempontból)* **Ha igen akkor kérjük írja le a gyakorlatra vonatkozó tudományos evidenciát**	A nemzetközi szakirodalom igyekszik tudományosan elfogadható bizonyítékot szolgáltatni a módszer hatásosságára, de az eredmények nem egyértelműek. A tudományos vizsgálódást nagyban nehezíti a tény, hogy társas helyzetben próbálnak függőségben szenvedő egyének egymást segítve felépülni, illetve az utolsó lépéseket megtenni az önálló életvitel újbóli megkezdése érdekében. Ez egy rendkívül érzékeny helyzet, nem teljesen alkalmas a kísérleti szemléletű kutatás számára. Ezzel együtt a nemzetközi irodalom szerint érdemes félutas házakat alakítani.

	Irodalom: Reis, A. D., & Laranjeira, R. (2008): Halfway Houses for Alcohol Dependents: From Theoretical Bases to Implications for the Organization of Facilities. *Clinics (Sao Paulo, Brazil)*, *63*(6), 827–832. http://doi.org/10.1590/S1807-59322008000600020 Smith, L. A., Gates, S., & Foxcroft, D. (2006). Therapeutic communities for substance related disorder. *The Cochrane Library.*
A gyakorlat utánkövetésének megvalósulása: *(történt-e utánkövetés, ha igen, milyen formában)*	Magyarországon átfogó utánkövetés nem történt, egyes intézmények rendelkeznek statisztikákkal.
A LEK szerepe a gyakorlat alkalmazásában	A LEK a félutas házak lakóinak közösségi facilitációjában *közreműködhet* helyi szinten.

3.2.5. Egyéb jó- és ígéretes gyakorlatok

62. sz. gyakorlat: Egészségnap szakemberek számára – rekreáció kiégés ellen

JÓ GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok olyan, akár modellként is ajánlható tevékenységek, programok, beavatkozások, amik működését, hatását vagy hatékonyságát tudományos módszerekkel is tesztelték és bizonyították, ezért széles körű terjesztésre, adaptálásra is alkalmasak lehetnek.

(Forrás: Food and Agriculture Organization of the United Nations)

A fenti definíciót az Európai Bizottság által finanszírozott *"CHRODIS - Joint Action on Chronic Diesases"* projektben is felhasználták.

Jó gyakorlat megnevezése:	Egészségnap szakemberek számára – rekreáció testnek és

	léleknek
A jó gyakorlatot megvalósító nagyobb program neve, rövid leírása: (amennyiben egy nagyobb program, projekt keretében valósult meg)	Együtt az egészségért az ESZI-vel (TÁMOP 6.1.2-11/1 2012-1156)
A jó gyakorlat alapjául szolgáló elméleti és módszertani háttér:	A főprojekt során elkészült a TJ ESZI egészségterve, mely szerint a munkatársak nagy százalékban mentálisan és fizikálisan is leterheltek. Az intézmény vezetése kiemelten fontosnak tartja a lelki és testi egészség megőrzését, annak érdekében, hogy a dolgozók megfelelő színvonalon tudják a napi munkájukat végezni. Az intézmény cselekvési tervet dolgozott ki az egészségmegőrzés terén, melynek egyik szelete az egészségnap megrendezése.
A jó gyakorlat leírása, megvalósított beavatkozások:	A programon a munkatársaknak lehetősége nyílik minden évben ezen a napon a következő szolgáltatásokat egy helyben igénybe venni: Grafológus Kineziológiai tanácsadás Alternatív stressz oldási technikák Testmasszázs Hallás és szemvizsgálat Vastagbéldaganat szűrés Testtömeg –index -, húgysav-, koleszterin-, vércukor –, szén-dioxid mérés Dietétikai tanácsadás Hajgyógyászat Biofoton szkenner

	Újraélesztés Jóga, Pilates, Zumba, nordic walking Ételkóstoló: 10-15 féle különleges kenyér, gyümölcs és teakülönlegességek; zöldségfélék, sajt, méz, gyümölcs és zöldségkrémek, paleotermékek, receptcsere Az egészséges termékeket a helyszínen meg is vásárolhatják a résztvevők.
Célcsoport:	A Tatabányai Járási Egyesített Szociális Intézmények munkatársai, szociális ápolók-gondozók, szociális asszisztensek, pénzügyi szakemberek, szociális munkások, szociálpedagógusok, technikai személyzet
Időtartam:	5 óra (10-15 óráig)
Megvalósítás helye:	Családsegítő Szolgálat és Gyermekjóléti Központ 2800 Tatabánya Platán tér 10.
Értékelés módszere:	szóbeli értékelés, visszajelzés a résztvevőktől
Eredmények, megállapítások:	A munkatársak nagy számban látogatnak el az egészségnapra, évente új lehetőségeket javasolnak meghívott szakembernek. Egyéni szinten a munkavállalóban tudatosodik az egészséges életmód igénye, az egyéni felelősségvállalás. Munkáltatói oldal eredménye az egészségtudatosabb szemlélet formálása, megőrzése a munkavállalók napi feladatellátásának növelésével.
Hivatkozások (dokumentumok):	A TJ ESZI egészségterve
Melyik témába sorolható? (aláhúzással jelöljük, több kategória is megjelölhető)	*Szenvedélybetegségek/szociális szakemberek kiégés elleni jó gyakorlat/* *Munkahelyi lelki egészség és gazdaság*

Felhasználhatóság, adaptálhatóság a projektben:	A LEK egyik tevékenységi területe lehet a szakemberek képzése, kiégése elleni programok biztosítása. Mint az ellátórendszertől független intézmény, alkalmas arra, hogy helyi intézmények szakemberei számára hasonló kiégés elleni tréningeket szervezzen.
A LEK szerepe a gyakorlat alkalmazásában:	A LEK *közreműködhet* a gyakorlat megvalósításában (kezdeményezés, szervezési segítségnyújtás, helyszín biztosítása, szakmai támogatás).
Kitöltő neve:	Volent Virág

63. sz. gyakorlat: Száraz November

ÍGÉRETES GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok esetében a WHO viszonylag szigorú követelményrendszert határoz meg, azonban az Egyesült Államok Department of Health and Human Services (DHHS) definiál ígéretes gyakorlatot is (promising practice), amelynek kritériumai a következők:

- legalább egy előzetes adat rendelkezésre áll a hatásosságra vonatkozóan;
- elegendő, ha kis, helyi intervencióban valósult meg;
- lehetőség van a későbbiekben olyan adatok beszerzésére az intervencióról, amelyek további döntéseket megalapozhatnak.

KEZDEMÉNYEZŐ ÉS MEGVALÓSÍTÓ SZERVEZET ADATAI

Kezdeményező szervezet neve:	A Kék Pont Alapítvány Biopolitikai Műhelye

Megvalósító szervezet neve: (amennyiben más, mint a kezdeményező szervezet)	
Megvalósító szervezet típusa: *(civil, szakmai, állami, egyházi, versenyszféra, stb.)*	civil
Finanszírozás típusa: *(belső erőforrás, állami normatíva, állami célzott támogatás, projektforrás, egyéb)*	
Megvalósítás ideje, időtartama:	2016. november
A gyakorlat megvalósítására rendelkezésre álló forrás, a gyakorlat megvalósításának becsült forrásigénye: *(amennyiben publikus az adat, pl. a projekt költségvetésének összege)*	
A gyakorlat elérésének helye: *(weblap elérési útvonal, szakirodalmi hivatkozás)*	http://hvg.hu/itthon/20161116_szaraz_november_alkoholstrategia_alkoholizmus_alkoholfogyasztas_kek_pont_alapitvany http://hvg.hu/pszichologiamagazin/20161115_Ha_drog_vagy_alkoholfuggosegrol_beszelunk_nem_latjuk_a_lenyeget https://www.facebook.com/events/321832978193841/

AZ ÍGÉRETES GYAKORLAT ADATAI

A gyakorlat elnevezése:	Száraz November - Kreatív mentál-fitness az élethosszon át tartó örömért, a magasabb életminőségért és a generációkon átívelő jó hírnévért!
Rövid elnevezése: *(A gyakorlat azonosítására szolgáló fantázianév, rövidítés, illetve ahogyan a további pontokban utalnak rá.)*	Száraz November
A gyakorlat típusa: *(program, esemény, képzés, tanulmány, segédeszköz, együttműködés, honlap, médiafelület, fórum, egyéb)*	program-fórum-esemény
A gyakorlat témakörei, hatásterület(e)i: *(pl. lelki egészség fejlesztése, bántalmazás és erőszak megelőzés, szenvedélybetegséghez vezető út megelőzése, stb.)*	alkoholfogyasztás szüneteltetése egy hónapon keresztül – makrotársadalmi akció, figyelemfelhívás a túlzott alkoholfogyasztás kockázataira
A gyakorlat lokalizáltsága: *(pl.: egy adott településen, járásban, vagy megyei, illetve országos szinten valósult meg; Magyarországon vagy*	országos szint – valószínűsíthető a budapesti fókusz

külföldön)	
A gyakorlat célcsoportja: *(pl. univerzális, célzott – konkrétan milyen célcsoport)*	univerzális
A gyakorlat fő színtere: *(pl. közösségi, iskolai, munkahelyi, stb.)*	(makro)közösségi
A gyakorlat által elérni kívánt célcsoport:	alkoholt fogyasztók, túlzott alkoholfogyasztással veszélyeztetettek
A kezdeményezés módszertanának, eredményeinek rövid bemutatása	Az Észak-Amerikai „Go Sober For October" mintájára kitalált akció lényege, hogy a résztvevők önként vállalják: egy teljes hónapig nem isznak alkoholt. A 2016. novemberre meghirdetett 30 napos absztinencia-akció start napjáig nagyjából hétezren csatlakoztak a Facebook eseményhez, ahová folyamatosan érkeztek élménybeszámolók, és a résztvevők támogató posztjai az oldalra. A kezdeményezés céljai: A mértékletesség erényének és az öngondozás gyakorlatának elmélyítése az alkohol iránti sóvárgásban megtalált tanulságok által. Fontos cél a testi és lelki megújulás, az önismeret fokozása, a vágyak megregulázása, valamint az italozás okozta problémák korai felismerése. „A Kék Pont projekt koordinátora, Dávid Ferenc szerint tavalyhoz képest idén jóval nagyobbat ütött a mértékletesség erényét, az öngondozás fontosságát népszerűsítő Száraz November. 2015-ben még afféle pilotként, a Tilos Rádió egyik műsorában hirdették meg a kihívást, amint 124-en csinálták végig. Akkor még csak fel akarták mérni, hogy mennyire mozgatja az embereket egy ilyen akció, idén már tudatosabban építették fel a kampányt, jövőre pedig tömegeket vonnának be. A Száraz Novembert elsősorban azoknak találták ki, akik hetente többször isznak, és szeretnének többet megtudni az alkoholhoz fűződő viszonyukról. Bodrogi Andrea, az Ébredések Alapítvány addiktológusa a figyelemhíváson túl ezt tartja a kampány másik

	fontos üzenetének, hogy a résztvevők felismerhetik, milyen fontos részét képezi életüknek az alkohol. Azt mondja, idén voltak olyanok, akik az akció kezdete óta belátták, hogy segítségre van szükségük, és jelentkeztek valamelyik civil szervezetnél. A súlyos alkoholproblémával küzdőknek viszont nem tanácsos az egyik napról a másikra leállás, mert az elvonási tünetek életveszélyesek lehetnek, figyelmeztetnek a szervezők.”
A gyakorlat megvalósításába bevont szakemberek köre	addiktológusok, kommunikációs szakemberek
Az „ígéretes gyakorlatok” elért eredményeinek fenntarthatósága *(előidéznek-e olyan változást az egyénnél, vagy a közösségben, amely a program befejeződése után is megőrizhető)*	A program elsődleges célja, hogy az érdeklődők egy off- és online közösségben tudjanak együtt gondolkodni az alkoholfogyasztásról, illetve az egy hónap alatt felismerjék, hogy mennyire hiányzik nekik a szer. Az akció egyéni hosszú távú hatásairól az esemény oldalán lévő személyes beszámolók tanúskodnak.
A gyakorlat mennyiben épít arra, hogy az egyéneket/csoportokat ösztönözze arra, hogy a saját lelki egészségüket érintő, személyes, társadalmi, gazdasági és környezeti tényezőkre nagyobb hatást gyakoroljanak	A gyakorlat alapvetően az egyén (és az alkoholfogyasztók mint csoport) saját lelki egészségéért való felelősség tudatosításából indul ki, így rendkívül hangsúlyosnak mondhatjuk az erre való törekvését.
Mennyiben járul hozzá az egészség-egyenlőtlenségek csökkentéséhez a program	Nincs adat.

A program az érintettek és az érdekhordozók számára elfogadható alapokon nyugszik *(pl. tudományos, bizonyítási, igazgatási, és etikai szempontból)* **Ha igen akkor kérjük írja le a gyakorlatra vonatkozó tudományos evidenciát**	Nincs adat.
A gyakorlat utánkövetésének megvalósulása: *(történt-e utánkövetés, ha igen, milyen formában)*	Nincs adat.
A LEK szerepe a gyakorlat alkalmazásában:	A fenti gyakorlat azoknak szól, akik még nem tartoznak semmilyen intézmény ügyfélköréhez, tehát egy nehezen elérhető célcsoportnak, ezért nagyon fontos, hogy a LEK *ajánlja*, terjessze, népszerűsítse az ilyen típusú gyakorlatokat/programokat. Emellett a LEK közreműködhet a megvalósításban (helyi szinten eseményeket - előadásokat, játékokat - szervezhet a fenti program témájában).

4. Hajléktalan-ellátás

4.1. Bevezető

A hajléktalanság annyira összetett probléma, hogy megoldására az ellátórendszeren belül külön terület szakosodott, amely meglehetősen elszigetelt a többi területtől. A hajléktalanság nem csupán a lakás nélküliség problémáját jelenti. A fizikai alapszükségletek hiánya mellett a hajléktalan embereket egyfajta társadalmi elszigeteltség jellemzi. A hajléktalan élethelyzethez a jövedelem és munka hiánya, a társas kapcsolatok hiánya, a kommunikációs készségek hiánya, az önbecsülés hiánya, szenvedélybetegség vagy pszichés probléma is társulhat. Ebből kifolyólag a hajléktalanság megszüntetésére irányuló megoldásoknak is nagyon összetett problémakör felé kell irányulnia.

A hazai jó gyakorlatok gyűjtése során segítségünkre voltak a Foglak Projekt (TÁMOP-5.3.2-08/1-2008-0001), (TÁMOP-5.3.2-08/1-2008-0001) keretében készült jó gyakorlat-gyűjtemények, valamint a BMSZKI és más intézmények weboldala. Nemzetközi gyakorlatok gyűjtéséhez pedig (főként a prevenció területét szem előtt tartva) angliai gyűjteményes kiadványokra (Homelessness Prevention: a guide to good practice, 2006, Good practice: guide Homelessness Early identification and prevention) támaszkodtunk.

Az alábbiakban a hajléktalanság területén alkalmazott jó gyakorlatok közül válogattunk. Az általunk fontosnak tartott jó- és ígéretes gyakorlatokról részletes adatlapokat mellékelünk.

A hajléktalanság megelőzése nagy hangsúllyal kellene hogy szerepeljen a jó gyakorlatok között, de mivel ezek többnyire adósságkezelés, életvezetési tanácsadást jelentenek, nem töltöttünk ki róluk adatlapot. A megelőzésnek viszont van egy olyan spektruma, ami a LEK-ek működésének is része lehet. Előfordul, hogy a hajléktalanná válás oka családi konfliktus: bántalmazás, szenvedélybetegség, vagy az, hogy egy fiatal elhagyja a diszfunkcionálisan működő családot. Bizonyos esetben a mediáció, konfliktuskezelés, mint a prevenció eszköze, hatékony lehet. A már a családot elhagyott bántalmazott személyek fizikai és pszichoszociális támogatása szintén a lelki egészség témaköre (is) (ACASA Program). Kérdés, hogy a hajléktalanná vált, családból kiüldözött személyek lelki illetve fizikai támogatása mennyire választható szét.

Sok olyan jó gyakorlatot találtunk, amelyek a hajléktalan emberek foglalkoztatásának elősegítésére irányultak. Ilyenek voltak például: a TÁMASZ Alapítvány Biztos Munka programja, vagy a Léthatáron Alapítvány munkaerő-piaci szakképzés, közhasznú foglalkoztatás programja, és még sorolhatnánk. A foglalkoztatást elősegítő programok közül azokat válogattuk be az általunk javasolt jó gyakorlatok közé, amelyek a foglalkoztatás

elősegítésére nem pusztán munkahely találás problémájaként tekintettek, hanem sokkal inkább a munkába állás képességeinek - a személyiség, a kommunikációs készség, az időbeosztás, a mentális állapot - fejlesztésére fókuszálnak. Úgy gondoljuk, hogy a fenti megközelítésben kidolgozott, reintegrációt elősegítő jó gyakorlatok hasznosíthatók a LEK-ek számára is, nem csak a hajléktalan emberek esetében, hanem a börtönből szabadultak, állami gondozásból kikerültek, tartós munkanélküliek vagy szenvedélybetegek esetében is.

A Hajléktalan Labdarúgó-világbajnokság, a Fair Play Bajnokság és az AHA Színpad jó gyakorlatát azért emeltük ki, mert mindkettő egy olyan motivációs és közösségteremtő program, amely szorosan kapcsolódik a mentális egészség témájához. A résztvevőknek a sikerélményen túl az alkotás élményét, a kapcsolat-építés lehetőségét, az önbecsülés növelését és a valahová tartozás érzését nyújtják. Az önbecsülés növelése mellet a társadalmi elfogadást segítő gyakorlat a Hajléktalan szakácsok program is.

A hajléktalan létet övező előítéletek, a negatív megkülönböztetés nagyban meghatározza a társadalmunkat. Ezért tartjuk fontosnak kiemelni az „Első kézből a hajléktalanságról" jó gyakorlatot, amely véleményünk szerint hatékony eszköze lehet a társadalom érzékenyítésének, és ezáltal a társadalmi kohézió erősítésének. Ehhez a területhez tartozik a SIMON applikáció is, amely egy olyan telefonos alkalmazás, ami lehetővé teszi, hogy nem hajléktalanok személyek hajléktalanoknak információs segítséget nyújtsanak. Véleményünk szerint a társadalmi érzékenyítést elősegítő programokban a LEK-eknek fontos szerepük lehet.

Fontos jó gyakorlat a Housing First, amelyet ma már egyre inkább Magyarországon is próbálnak alkalmazni. Ez a jó gyakorlat szorosan a hajléktalan-ellátás területéhez kapcsolódik, de fontosnak tartottuk felsorolni a jó gyakorlatok között, mert egy olyan látásmódot jelenít meg, amely az eddigi megoldási próbálkozásoktól nagyon különbözik.

Véleményünk szerint a Lelki Egészségközpontok nehezen tudnak bekapcsolódni egy ilyen összetett probléma kezelésébe, mint a hajléktalan-ellátás, mindazonáltal fontos, hogy megismerjék a területen alkalmazott jó gyakorlatokat, népszerűsítsék azokat, illetve alkalmazzák azokat a jó gyakorlatokat, amelyek a mentális egészség megőrzésére önmagukban is alkalmazhatók.

4.2. Jó- és ígéretes gyakorlatok

64. sz. gyakorlat: Origóc Nyitott Pince

ÍGÉRETES GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok esetében a WHO viszonylag szigorú követelményrendszert határoz meg, azonban az Egyesült Államok Department of Health and Human Services (DHHS) definiál ígéretes gyakorlatot is (promising practice), amelynek kritériumai a következők:

- legalább egy előzetes adat rendelkezésre áll a hatásosságra vonatkozóan;
- elegendő, ha kis, helyi intervencióban valósult meg;
- lehetőség van a későbbiekben olyan adatok beszerzésére az intervencióról, amelyek további döntéseket megalapozhatnak.

A gyakorlat elnevezése:	Origóc Nyitott Pince
Rövid elnevezése: *(A gyakorlat azonosítására szolgáló fantázianév, rövidítés, illetve ahogyan a további pontokban utalnak rá.)*	Origóc
A gyakorlat típusa: *(program, esemény, képzés, tanulmány, segédeszköz, együttműködés, honlap, médiafelület, fórum, egyéb)*	Program
A gyakorlat témakörei, hatásterület(e)i: *(pl. lelki egészség*	Hajléktalan emberek aktivizálása, képességeik fenntartása, képességeik fejlesztése, az idejük hasznos eltöltése, önbecsülésük, önbizalmuk növelése, érdekérvényesítő

fejlesztése, bántalmazás és erőszak megelőzés, szenvedélybetegséghez vezető út megelőzése, stb.)	képességük növelése, kommunikációjuk fejlesztése
A gyakorlat elérésének helye: *(weblap elérési útvonal, szakirodalmi hivatkozás)*	http://www.bmszki.hu/hu/origoc-dozsa-nappali-melegedo Kepe-Füsti: Milyen jó megoldások, eljárások járulhatnak hozzá a hajléktalan emberek társadalmi rehabilitációjához.

KEZDEMÉNYEZŐ ÉS MEGVALÓSÍTÓ SZERVEZET ADATAI

Kezdeményező szervezet neve:	Budapesti Módszertani Központ és Intézményei
Megvalósító szervezet neve: (amennyiben más, mint a kezdeményező szervezet)	
Megvalósító szervezet típusa: *(civil, szakmai, állami, egyházi, versenyszféra, stb.)*	állami
Finanszírozás típusa: *(belső erőforrás, állami normatíva, állami célzott támogatás, projektforrás, egyéb)*	Állami normatíva, alapítványi támogatások
Megvalósítás ideje, időtartama:	2007. október – folyamatos

A gyakorlat megvalósítására rendelkezésre álló forrás, a gyakorlat megvalósításának becsült forrásigénye: *(amennyiben publikus az adat, pl. a projekt költségvetésének összege)*	3 főállású szociális munkás bére, a melegedő működési költségei

AZ ÍGÉRETES GYAKORLAT ADATAI

A gyakorlat lokalizáltsága: *(pl.: egy adott településen, járásban, vagy megyei, illetve országos szinten valósult meg; Magyarországon vagy külföldön)*	Budapest
A gyakorlat célcsoportja: *(pl. univerzális, célzott – konkrétan milyen célcsoport)*	Hajléktalan emberek
A gyakorlat fő színtere: *(pl. közösségi, iskolai, munkahelyi, stb.)*	
A kezdeményezés módszertanának, eredményeinek rövid bemutatása	Nyitott csoport-foglalkozásokat illetve képzés jellegű foglalkozásokat tartanak hajléktalan emberek számára. Jelenleg a következő csoportok működnek: filmklub, személyiségfejlesztő csoport, kézműves csoport, játék-klub. A csoportfoglalkozások aktivizálják a hajléktalan embereket,

	fenntartják, illetve fejlesztik a képességeiket. Mindemellett strukturálják számukra az időt és biztosítják annak hasznos eltöltését. A csoportok oldott légköre, az informális beszélgetések hatására az ügyfelek könnyebben nyíltak meg a szociális munkásoknak, sőt egymásnak is. Az erősödő bizalmat felhasználva indulhatott el az egyes személyek készségeinek és mentális helyzetének javítása, énképük helyreállítása, önbizalmunk erősítése. Motiváltabbá váltak a munkába állás iránt, képessé váltak hatékonyabban kifejezni magukat, minden egyéb ügyeik intézésében önállóbbak tudnak lenni. Fontos, hogy észlelik magukban a hiányosságaikat, és problémáik megoldásához mernek segítséget kérni. Az Origóc délutáni foglalkozásai nagyon jó helyszínt, közeget biztosítottak a komolyabb szociális munkához, annak ellenére, hogy az ügyfélkör a leginkább zárkózott, legrosszabb állapotban lévő, közterületen vagy éjjeli menedékhelyen élők közül került ki.
A gyakorlat megvalósításába bevont szakemberek köre	3 fő állású szociális munkás
Az „ígéretes gyakorlatok" elért eredményeinek fenntarthatósága *(előidéznek-e olyan változást az egyénnél, vagy a közösségben, amely a program befejeződése után is megőrizhető)*	A kikapcsolódást biztosító csoportfoglalkozások kapcsolatépítő hatása a program befejeződése után is fennmarad, a képesség- és személyiségfejlesztő foglalkozások hatásai és eredményei szintúgy.
A gyakorlat mennyiben épít arra, hogy az egyéneket/csoportokat ösztönözze arra, hogy a	A Origóc Nyitott Pince által nyújtott délutáni csoportfoglalkozások témái túlmutatnak a hajléktalan emberek fizikai és egészségügyi szükségletein. A résztvevők számára a művészi értékek, az önkifejezés, a képességek

saját lelki egészségüket érintő, személyes, társadalmi, gazdasági és környezeti tényezőkre nagyobb hatást gyakoroljanak	fejlesztése mellett a lelki egészség témaköre is hangsúlyozódik.
Mennyiben járul hozzá az egészség-egyenlőtlenségek csökkentéséhez a program	
A program az érintettek és az érdekhordozók számára elfogadható alapokon nyugszik *(pl. tudományos, bizonyítási, igazgatási, és etikai szempontból)* **Ha igen akkor kérjük írja le a gyakorlatra vonatkozó tudományos evidenciát**	A program azon az elven nyugszik, miszerint az embernek a fizikai szükségletei mellett más szükségletei is vannak (Maslow). Ilyenek: kreativitás, alkotás, önkifejezés szükséglete, önfejlesztés szükséglete, tanulás szükséglete, társas kapcsolatok szükséglete.
A gyakorlat utánkövetésének megvalósulása: *(történt-e utánkövetés, ha igen, milyen formában)*	Nincs információ
LEK szerepe a megvalósításban:	A LEK *közreműködhet* a gyakorlat megvalósításában. Mint kezdeményező, más intézményekkel együttműködve létrehozhat a fentihez hasonló csoportokat. Fontos szerepe lehet abban, hogy a különböző fejlesztő, klub- szerűen működő csoportok ne kizárólag a hajléktalan embereket célozzák meg, hanem a hajléktalanok mellett pl. szenvedély- és pszichiátriai betegek felé is nyitottak legyenek. A LEK közreműködésével lehetőség lenne egyfajta integráló szolgáltatást nyújtani, az egyébként nagyon szegregált

	hajléktalan ellátást kiegészítve.

65. sz. gyakorlat: Első kézből a hajléktalanságról

JÓ GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok olyan, akár modellként is ajánlható tevékenységek, programok, beavatkozások, amik működését, hatását vagy hatékonyságát tudományos módszerekkel is tesztelték és bizonyították, ezért széles körű terjesztésre, adaptálásra is alkalmasak lehetnek.

(Forrás: Food and Agriculture Organization of the United Nations)

A fenti definíciót az Európai Bizottság által finanszírozott "CHRODIS - Joint Action on Chronic Diesases" projektben is felhasználták.

Jó gyakorlat megnevezése:	Első kézből a hajléktalanságról
A jó gyakorlatot megvalósító nagyobb program neve, rövid leírása: *(amennyiben egy nagyobb program, projekt keretében valósult meg)*	
A jó gyakorlat alapjául szolgáló elméleti és módszertani háttér:	Az előítélet a közvetlen információ hatására csökkenthető. Egyenlő pozíció alapján folytatott érintkezés elmélete.
A jó gyakorlat leírása, megvalósított beavatkozások:	A program keretében általános és középiskolákban, valamint felsőoktatási intézményekben vezettek beszélgetéseket a hajléktalanságról, egy otthontalan ember és egy szociális munkás részvételével. Az előadásokon a hajléktalan ember elmesélte életútját, hogyan lett hajléktalan, hogyan éli meg, milyen kiutat lát ebből az

	állapotból, a szociális munkás pedig inkább szakmai jellegű, általánosabb információkat adott a hajléktalanságról és a hajléktalanok helyzetéről.
Célcsoport:	Általános és középiskolai diákok
Időtartam:	2009. október – 2010. május (azóta is folyamatosan, de lassabb ütemben)
Megvalósítás helye:	Budapest
Értékelés módszere:	Írásos és szóbeli visszajelzések
Eredmények, megállapítások:	A program teljes futamideje alatt 12 iskolában 35 előadást tartottak, közel 1000 diákot elérve. A visszajelzések alapján alig volt olyan fiatal, akit érintetlenül hagyott a téma, a legtöbben mélységes döbbenettel fogadták a hajléktalan emberek élettörténeteit és sokan átértékelték magukban a hajléktalanságról alkotott addigi véleményüket.
Hivatkozások (dokumentumok):	Kepe Róbert – Füsti Molnár Sándor (2008): Milyen jó megoldások, eljárások járulhatnak hozzá a hajléktalan emberek társadalmi rehabilitációjához? Budapest: Foglak. http://foglakprojekt.hu/downloads/doktar/X-KepeRobert_FustiMolnarSandor/Milyen_jo_megoldasok_eljarasok_jarulhatnak_hozza_a_hajlektalan_emberek_tarsadalmi_rehabilitaciojahoz.pdf http://www.menhely-ekh.hu/elso-kezbol-a-hajlektalansagrol-program/
Melyik témába sorolható? ***(aláhúzással jelöljük, több***	Hajléktakan-ellátás, társadalmi érzékenyítés

kategória is megjelölhető)	
Felhasználhatóság, adaptálhatóság a projektben:	A program nem kapcsolódik szorosan a lelki egészség témakörhöz, de közvetve igen, hiszen a többségi társadalom tagjaival való kapcsolat, kommunikáció és az előítélet csökkenése elősegíti a hajléktalan emberek önbecsülésének növekedését.
LEK szerepe a megvalósításban:	A LEK önállóan *megvalósíthatja* ezt a jó gyakorlatot: a helyi iskolákkal és a helyi hajléktalan-ellátó intézményekkel együttműködve megszervezheti az előadásokat. Fontos, hogy szerepet vállaljon a társadalmi érzékenyítésben.
Kitöltő neve:	Beran Sára

66. sz. gyakorlat: Hajléktalan szakácsok

JÓ GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok olyan, akár modellként is ajánlható tevékenységek, programok, beavatkozások, amik működését, hatását vagy hatékonyságát tudományos módszerekkel is tesztelték és bizonyították, ezért széles körű terjesztésre, adaptálásra is alkalmasak lehetnek.

(Forrás: Food and Agriculture Organization of the United Nations)

A fenti definíciót az Európai Bizottság által finanszírozott *"CHRODIS - Joint Action on Chronic Diesases"* projektben is felhasználták.

Jó gyakorlat megnevezése:	Hajléktalan szakácsok (Hasonló program Angliában: a Café from Crisis http://www.crisis.org.uk/pages/cafes-from-crisis.html)
A jó gyakorlatot megvalósító nagyobb program	A program célja hajléktalan nők társadalmi reintegrációjának elősegítése, hajléktalanság stigmatizálásának oldása, hajléktalan

neve, rövid leírása: *(amennyiben egy nagyobb program, projekt keretében valósult meg)*	nőkkel kapcsolatos sztereotípiák csökkentése.
A jó gyakorlat alapjául szolgáló elméleti és módszertani háttér:	Empowerment-elmélet. Egyenlő pozíció alapján folytatott érintkezés elmélete.
A jó gyakorlat leírása, megvalósított beavatkozások:	A projekt keretében hajléktalan nők sütnek/főznek a lakosságnak, az így elkészített ételt pedig szétosztják az utcán élők között, illetőleg eladják különféle utcai piacokon, fesztiválokon, rendezvényeken. Egyre gyakrabban konferenciákra, kiállítás megnyitókra is hívják a szervezet képviselőit, ilyen minőségükben vendéglátós catering szolgáltatásként települnek ki. Jártak már a francia és amerikai nagykövetségeken is. Kuriozitásuk, hogy kizárólag vegán ételeket készítenek, mert nem értenek egyet az állatok lemészárolásával/kizsákmányolásával. Részben vásárolnak alapanyagokat, részben pedig adományok formájában kapják, pl. bio-kertészettől, akivel állandó szerződésük van.
Célcsoport:	Hajléktalan nők
Időtartam:	2013 tavaszától folyamatos
Megvalósítás helye:	Csehország, Prága
Értékelés módszere:	Kimeneti mutatók mérése: megszerzett végzettség, tartósan munkába állítottak száma. Tartós igény a szolgáltatásra.

Eredmények, megállapítások:	A projektben nagyjából 15 hajléktalan nő vett részt, egyiknek sem volt szakács végzettsége, ketten menet közben elvégeztek egy OKJ szakács tanfolyamot, egy fő pedig cukrásznak tanult, az újonnan megszerzett végezettséggel, illetve a program során elsajátított tapasztalattal lehetőségük nyílik a munkaerő-piacon történő elhelyezkedésre.
Hivatkozások (dokumentumok):	http://www.bmszki.hu/sites/default/files/uploads/content/erasmus/otthontalan_szakacsok_projekt.pdf
Melyik témába sorolható? *(aláhúzással jelöljük, több kategória is megjelölhető)*	*Hajléktalan-ellátás*
Felhasználhatóság, adaptálhatóság a projektben:	Nagyon fontos, hogy a LEK-ek szerepet vállaljanak az anti-stigma programokban.
LEK szerepe a megvalósításban:	Ezt a jó gyakorlatot a LEK-ek *ajánlhatják* (népszerűsíthetik, terjeszthetik, támogathatják a megvalósulását).
Kitöltő neve:	Gurbán Liviusz

67. sz. gyakorlat: Hajléktalan labdarugó-világbajnokság (Homeless World Cup)

JÓ GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok olyan, akár modellként is ajánlható tevékenységek, programok, beavatkozások, amik működését, hatását vagy hatékonyságát tudományos módszerekkel is tesztelték és bizonyították, ezért széles körű terjesztésre, adaptálásra is alkalmasak lehetnek.

(Forrás: Food and Agriculture Organization of the United Nations)

A fenti definíciót az Európai Bizottság által finanszírozott "CHRODIS - Joint Action on Chronic Diesases" projektben is felhasználták.

Jó gyakorlat megnevezése:	Hajléktalan labdarúgó-világbajnokság (Homeless World Cup)
A jó gyakorlatot megvalósító nagyobb program neve, rövid leírása: (amennyiben egy nagyobb program, projekt keretében valósult meg)	Homeless World Cup Foundation
A jó gyakorlat alapjául szolgáló elméleti és módszertani háttér:	A sport, mint a társadalmi befogadást elősegítő tényező. A sport, mint közösségteremtő és az egyén önbecsülését elősegítő tényező.
A jó gyakorlat leírása, megvalósított beavatkozások:	A hajléktalan emberek élethelyzetének megváltoztatása a labdarúgás erejének segítségével. Rendszeres edzések hajléktalan emberek számára (Magyarországon az Oltalom Sportegyesület keretén belül) és évente megrendezett labdarúgó világbajnokság.
Célcsoport:	Hajléktalan emberek
Időtartam:	2003 óta minden évben.
Megvalósítás helye:	Nemzetközi

Értékelés módszere:	A Homeless World Cup Foundation 2008-ban, a koppenhágai világbajnokságot követően hat hónappal végzett felmérést, melyben a játékosok élethelyzetének változásait mérték fel.
Eredmények, megállapítások:	A megkérdezett résztvevők (N = 381) 93%-ának új motivációk jelentek meg az életében, 83% javuló társas kapcsolatokról számolt be, 71% vélte úgy, hogy élete jelentősen megváltozott a világbajnokságot követően. A játékosok 71%-a a világbajnokságot követően is rendszeresen futballozott. A vizsgált személyek több mint egyharmadának rendeződött a lakáshelyzete, közel egyharmaduk visszatért az oktatási rendszerbe, és szontén közel egyharmada talált munkát.
Hivatkozások (dokumentumok):	Sport társadalmi célok szolgálatában: a hajléktalan labdarúgó-világbajnokság, Magyar Sporttudományi Szemle, 2014/1.
Melyik témába sorolható? (aláhúzással jelöljük, több kategória is megjelölhető)	Hajlékatlan emberek reintegrációja, társadalmi érzékenyítés
Felhasználhatóság, adaptálhatóság a projektben:	Igen.
LEK szerepe a megvalósításban:	A LEK szerepe, hogy *ajánlja* és népszerűsítse, a hajléktalan ellátás területén kívül is terjessze ezt a jó gyakorlatot (szenvedélybetegek, pszichiátriai betegek), illetve *közreműködhet* a program megvalósításában (célcsoportok elérése, szervezési feladatok).
Kitöltő neve:	Beran Sára

68. sz. gyakorlat: Fair Play Bajnokság

ÍGÉRETES GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok esetében a WHO viszonylag szigorú követelményrendszert határoz meg, azonban az Egyesült Államok Department of Health and Human Services (DHHS) definiál ígéretes gyakorlatot is (promising practice), amelynek kritériumai a következők:

- legalább egy előzetes adat rendelkezésre áll a hatásosságra vonatkozóan;
- elegendő, ha kis, helyi intervencióban valósult meg;
- lehetőség van a későbbiekben olyan adatok beszerzésére az intervencióról, amelyek további döntéseket megalapozhatnak.

A gyakorlat elnevezése:	Fair Play Bajnokság
Rövid elnevezése: *(A gyakorlat azonosítására szolgáló fantázianév, rövidítés, illetve ahogyan a további pontokban utalnak rá.)*	Fair Play Bajnokság
A gyakorlat típusa: *(program, esemény, képzés, tanulmány, segédeszköz, együttműködés, honlap, médiafelület, fórum, egyéb)*	esemény

A gyakorlat témakörei, hatásterület(e)i: *(pl. lelki egészség fejlesztése, bántalmazás és erőszak megelőzés, szenvedélybetegséghez vezető út megelőzése, stb.)*	Izolált társadalmi csoportok és a többségi társadalom közötti távolság csökkentése
A gyakorlat elérésének helye: *(weblap elérési útvonal, szakirodalmi hivatkozás)*	http://utcaifoci.hu/?page_id=53

KEZDEMÉNYEZŐ ÉS MEGVALÓSÍTÓ SZERVEZET ADATAI

Kezdeményező szervezet neve:	Oltalom Karitatív Egyesület
Megvalósító szervezet neve: (amennyiben más, mint a kezdeményező szervezet)	
Megvalósító szervezet típusa: *(civil, szakmai, állami, egyházi, versenyszféra, stb.)*	civil
Finanszírozás típusa: *(belső erőforrás, állami normatíva, állami célzott támogatás, projektforrás,*	Piaci szponzorok, egyesületi támogatás

egyéb)	
Megvalósítás ideje, időtartama:	2005-től folyamatosan
A gyakorlat megvalósítására rendelkezésre álló forrás, a gyakorlat megvalósításának becsült forrásigénye: *(amennyiben publikus az adat, pl. a projekt költségvetésének összege)*	

AZ ÍGÉRETES GYAKORLAT ADATAI

A gyakorlat lokalizáltsága: *(pl.: egy adott településen, járásban, vagy megyei, illetve országos szinten valósult meg; Magyarországon vagy külföldön)*	Magyarország különböző településein (falvak és városok egyaránt), külföldön szintén
A gyakorlat célcsoportja: *(pl. univerzális, célzott – konkrétan milyen célcsoport)*	Marginalizált és stigmatizált csoportok (hajléktalan emberek, nevelésbe vett gyermekek, szenvedélybeteg rehabilitációban résztvevő személyek stb.), valamint a többségi társadalom egyes közösségei (pl: rendőrök, tűzoltók, önkormányzati dolgozók stb.)
A gyakorlat fő színtere: *(pl. közösségi, iskolai, munkahelyi, stb.)*	közösségi

A kezdeményezés módszertanának, eredményeinek rövid bemutatása	Az Oltalom Sportegyesület 2005-ben kezdte el a sportot, mint személyiségformáló, terápiás tevékenységet alkalmazni munkájában. Kezdetben kizárólag hajléktalanok körében, majd később, 2008-ban, a fiatalabb, de szintén hátrányos helyzetűek számára is elkezdtük biztosítani a rendszeres és ingyenes sportolási lehetőséget. A Fair Play bajnokságok sok részletben eltérhetnek egymástól. Az igazi Fair Play bajnokság egyik legfontosabb eleme, hogy, hasonlóan a grund focihoz, a pályán nincsenek bírók. Fontos jellegzetessége, hogy a bírókat a Fair Play szabályokat jól ismerő és a Fair Play futballnak elhivatott, úgynevezett Fair Play szupervizorok (teamer-ek) helyettesítik. Ők a mérkőzés alatt jó esetben nem szólnak bele a játék menetébe. Az előforduló szabálytalanságokat a játékosok kézfelemeléssel jelzik, es azokat egymás közt tisztázzak. Az esetleges szankciókban is közösen megállapodnak. A program eredményei, sikerei segítenek a rászorulóknak visszanyerni az önbecsülésüket s egyúttal csökkentik a szegények és hajléktalanok iránt táplált előítéleteket.
A gyakorlat megvalósításába bevont szakemberek köre	szociális munkás
Az „ígéretes gyakorlatok" elért eredményeinek fenntarthatósága *(előidéznek-e olyan változást az egyénnél, vagy a közösségben, amely a program befejeződése után is megőrizhető)*	A sport közben átélt közös élmények segítik a csoportok közötti kapcsolatok alakítását, a részvevők önbizalmának növekedését és általában a marginalizált csoportok megítélését.
A gyakorlat mennyiben épít arra, hogy az egyéneket/csoportokat	A bajnokság közben az önálló, de közös szabályalkotás mintát ad arra is, hogy miként tudnak saját társas

ösztönözze arra, hogy a saját lelki egészségüket érintő, személyes, társadalmi, gazdasági és környezeti tényezőkre nagyobb hatást gyakoroljanak	közegükben proaktív személyként részt venni.
Mennyiben járul hozzá az egészség-egyenlőtlenségek csökkentéséhez a program	A hátrányos helyzetű csoportokhoz tartozó személyek fizikai és mentális állapotára jótékony hatással van a közösen végzett sporttevékenység.
A program az érintettek és az érdekhordozók számára elfogadható alapokon nyugszik *(pl. tudományos, bizonyítási, igazgatási, és etikai szempontból)* **Ha igen akkor kérjük írja le a gyakorlatra vonatkozó tudományos evidenciát**	.
A gyakorlat utánkövetésének megvalósulása: *(történt-e utánkövetés, ha igen, milyen formában)*	Nincs információ
LEK szerepe a megvalósításban:	A gyakorlat kiterjeszthető más stigmatizált csoportokra is (szenvedélybetegek, egykori fogvatartottak). A LEK-nek az a szerepe, hogy *kezdeményezze*, *ajánlja* és népszerűsítse ezt az ígéretes gyakorlatot.

69. sz. gyakorlat: AHA Színpad

JÓ GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok olyan, akár modellként is ajánlható tevékenységek, programok, beavatkozások, amik működését, hatását vagy hatékonyságát tudományos módszerekkel is tesztelték és bizonyították, ezért széles körű terjesztésre, adaptálásra is alkalmasak lehetnek.

(Forrás: Food and Agriculture Organization of the United Nations)

A fenti definíciót az Európai Bizottság által finanszírozott "CHRODIS - Joint Action on Chronic Diesases" projektben is felhasználták.

Jó gyakorlat megnevezése:	AHA Színpad
A jó gyakorlatot megvalósító nagyobb program neve, rövid leírása: (amennyiben egy nagyobb program, projekt keretében valósult meg)	Aha Hajléktalan Színpad: Magyarország első, és napjainkig egyetlen rendszeresen működő hajléktalanokból, s valaha volt hajléktalanokból álló színpada. Fenntartója a Magyar Vöröskereszt Budapest Fővárosi Szervezete, otthona a Madridi úti Hajléktalanszálló. A Színpad célja a mindenkori hajléktalan játszók segítése és a társadalomba történő reintegrációja. A színjátszás - mint eszköz - alkalmazásával a társulat tagjainak lehetőségük nyílik szabadidejük hasznos eltöltésére, új társas kapcsolataik kialakítására, pozitív megerősítésekre, a hajléktalan létet jelentő kirekesztettségi határ átlépésére. A Színpad hírneve és sikerei hosszútávon változtatják és differenciálják a közvéleményt, így járulva hozzá a hajléktalanság elleni küzdelemhez. Mindezt alátámasztja az alapítás óta eltelt 12 év számos hazai és nemzetközi szereplése, díja és elismerése, valamint a több, mint 40 százalékos kipörgési mutatója.
A jó gyakorlat alapjául szolgáló elméleti és	Művészetterápia elmélete, pszichodráma elmélete

módszertani háttér:	
A jó gyakorlat leírása, megvalósított beavatkozások:	Színdarabok létrehozása, színpadra állítása hajléktalan emberek bevonásával, hajléktalan emberek aktivizálása, nemzetközi kapcsolatok építése.
Célcsoport:	Hajléktalan emberek
Időtartam:	2001 óta folyamatos
Megvalósítás helye:	Magyar Vöröskereszt Madridi úti Hajléktalanszállója, Budapest, vidék ill. Európa városai
Értékelés módszere:	A színház folyamatos működése és sikerei az értékelésben használt mutatók.
Eredmények, megállapítások:	A színjátszásnak köszönhetően a hajléktalan emberek hasznosan töltik a szabadidejüket, napjaik strukturálódnak, életük célt nyer. A színjátszó csoport tagjainak önbecsülése nő, társas kapcsolataik fejlődnek, csoport-identitásuk erősödik, magányérzetük csökken. A többségi társadalom tagjait a hajléktalan emberek által előadott színdarab érzékenyíti, a hajléktalanokat sújtó előítéletük csökken. A többségi társadalom által értékelt színházi előadásban részt vevők integrációs lehetőségei növekednek, a társadalmi kohézió erősödik.
Hivatkozások (dokumentumok):	Kepe Róbert – Füsti Molnár Sándor (2008): Milyen jó megoldások, eljárások járulhatnak hozzá a hajléktalan emberek társadalmi rehabilitációjához? Budapest: Foglak. http://foglakprojekt.hu/downloads/doktar/X-KepeRobert_FustiMolnarSandor/Milyen_jo_megoldasok_eljarasok_jarulhatnak_hozza_a_hajlektalan_emberek_tarsadalmi_rehabilitaciojahoz.pdf

Melyik témába sorolható? (aláhúzással jelöljük, több kategória is megjelölhető)	hajléktalan-ellátás
Felhasználhatóság, adaptálhatóság a projektben:	Kifejezetten a lelki egészséget célzó gyakorlat, adaptálható a projektben. Az adaptáció során a modell kiterjeszthető más szociálisan hátrányos csoportra: pl. szenvedélybetegek, munkanélküliek.
LEK szerepe a megvalósításban:	A LEK *ajánlhatja* a programot, illetve *közreműködhe*t annak megvalósításában. A LEK feladata, hogy kezdeményezze a fentihez hasonló színjátszó csoportok létrejöttét, szakmai támogatást nyújtson, terjessze és ajánlja a jó gyakorlatot.
Kitöltő neve:	Beran Sára

70. sz. gyakorlat: Support In My Own Neighbourhood (SIMON)

ÍGÉRETES GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok esetében a WHO viszonylag szigorú követelményrendszert határoz meg, azonban az Egyesült Államok Department of Health and Human Services (DHHS) definiál ígéretes gyakorlatot is (promising practice), amelynek kritériumai a következők:

- legalább egy előzetes adat rendelkezésre áll a hatásosságra vonatkozóan;
- elegendő, ha kis, helyi intervencióban valósult meg;
- lehetőség van a későbbiekben olyan adatok beszerzésére az intervencióról, amelyek további döntéseket megalapozhatnak.

A gyakorlat elnevezése:	Support In My Own Neighbourhood
Rövid elnevezése:	SIMON

(A gyakorlat azonosítására szolgáló fantázianév, rövidítés, illetve ahogyan a további pontokban utalnak rá.)	
A gyakorlat típusa: *(program, esemény, képzés, tanulmány, segédeszköz, együttműködés, honlap, médiafelület, fórum, egyéb)*	applikáció
A gyakorlat témakörei, hatásterület(e)i: *(pl. lelki egészség fejlesztése, bántalmazás és erőszak megelőzés, szenvedélybetegséghez vezető út megelőzése, stb.)*	hajléktalan-ellátás fejlesztése, támogatása
A gyakorlat elérésének helye: *(weblap elérési útvonal, szakirodalmi hivatkozás)*	http://www.bmszki.hu/sites/default/files/uploads/content/erasmus https://www.youtube.com/watch?v=ONs6X0LLo4U

KEZDEMÉNYEZŐ ÉS MEGVALÓSÍTÓ SZERVEZET ADATAI

Kezdeményező szervezet neve:	Simon Community
Megvalósító szervezet	

neve: *(amennyiben más, mint a kezdeményező szervezet)*	
Megvalósító szervezet típusa: *(civil, szakmai, állami, egyházi, versenyszféra, stb.)*	civil
Finanszírozás típusa: *(belső erőforrás, állami normatíva, állami célzott támogatás, projektforrás, egyéb)*	belső erőforrás
Megvalósítás ideje, időtartama:	
A gyakorlat megvalósítására rendelkezésre álló forrás, a gyakorlat megvalósításának becsült forrásigénye: *(amennyiben publikus az adat, pl. a projekt költségvetésének összege)*	

AZ ÍGÉRETES GYAKORLAT ADATAI

A gyakorlat lokalizáltsága: *(pl.: egy adott településen, járásban, vagy megyei, illetve országos szinten*	

valósult meg; Magyarországon vagy külföldön)	
A gyakorlat célcsoportja: *(pl. univerzális, célzott – konkrétan milyen célcsoport)*	
A gyakorlat fő színtere: *(pl. közösségi, iskolai, munkahelyi, stb.)*	
A gyakorlat által elérni kívánt célcsoport:	
A kezdeményezés módszertanának, eredményeinek rövid bemutatása	A programot használók különböző funkciókkal segíthetnek hajléktalan embereknek, vagy ők maguk is könnyen eligazodhatnak benne segítségkérőként. Akár telefonon, akár interneten keresztül elérhető információs és segélyhívó rendszert építettek ki, amiben bárki információt kérhet a saját maga, vagy más számára, vagy megjelölhetik a segítségre szoruló ügyfél helyét is, a veszélyhelyzetekben segítségére siető szociális szolgáltató számára. A rendszer elérhetővé tesz a felhasználók számára egy, térképen vizualizált adatbázist a közelben elérhető szállásokról, étkezési, vagy éppen közlekedési lehetőségekről, egészségügyi intézményekről, és sok más olyan szolgáltatásról, amire az utcán alvóknak szükségük lehet. Az adatbázisokban a SIMON nemcsak a Simon Community által kínált lehetőségeket listázza, és az applikáció tervezése során arra is gondot fordítottak, hogy mások is hozzáadhassanak új lehetőségeket az adatbázisokhoz. Emellett a rendszerben van egy, a budapesti

	diszpécserszolgálathoz hasnonlóan működő funkció is, amellyel a felhasználó azonnali szociális munkás segítséget kérhet veszélyben lévő hajléktalan emberek számára.
A gyakorlat megvalósításába bevont szakemberek köre	
Az „ígéretes gyakorlatok" elért eredményeinek fenntarthatósága *(előidéznek-e olyan változást az egyénnél, vagy a közösségben, amely a program befejeződése után is megőrizhető)*	
A gyakorlat mennyiben épít arra, hogy az egyéneket/csoportokat ösztönözze arra, hogy a saját lelki egészségüket érintő, személyes, társadalmi, gazdasági és környezeti tényezőkre nagyobb hatást gyakoroljanak	
Mennyiben járul hozzá az egészség-egyenlőtlenségek csökkentéséhez a program	
A program az érintettek és az érdekhordozók	

számára elfogadható alapokon nyugszik *(pl. tudományos, bizonyítási, igazgatási, és etikai szempontból)* **Ha igen akkor kérjük írja le a gyakorlatra vonatkozó tudományos evidenciát**	
A gyakorlat utánkövetésének megvalósulása: *(történt-e utánkövetés, ha igen, milyen formában)*	
LEK szerepe a megvalósításban:	A LEK szerepe, hogy *ajánlja* és terjessze ezt a gyakorlatot.

71. sz. gyakorlat: Támogatott Foglalkoztatás

JÓ GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok olyan, akár modellként is ajánlható tevékenységek, programok, beavatkozások, amik működését, hatását vagy hatékonyságát tudományos módszerekkel is tesztelték és bizonyították, ezért széles körű terjesztésre, adaptálásra is alkalmasak lehetnek.

(Forrás: Food and Agriculture Organization of the United Nations)

A fenti definíciót az Európai Bizottság által finanszírozott "CHRODIS - Joint Action on Chronic Diesases" projektben is felhasználták.

Jó gyakorlat megnevezése:	Támogatott Foglalkoztatás (TÁMASZ Alapítvány)

A jó gyakorlatot megvalósító nagyobb program neve, rövid leírása: (amennyiben egy nagyobb program, projekt keretében valósult meg)	FOGLAK PROJEKT
A jó gyakorlat alapjául szolgáló elméleti és módszertani háttér:	A hajléktalan lét nem kizárólag az anyagi erőforrások hiányából adódik. Nagy hangsúlyt kell helyezni a segí-tő kapcsolat kialakítására, az egyéni motivációk feltérképezésére. A fiziológiai szükségletek kielégítésén túl elsősorban a társas kapcsolat kialakítási, pénzkezelési, kommunikáció javítására vonatkozó szükséglet kielégí-tési módszereket kell kidolgozni, hogy az egyéni esetkezelés hatékonysága növekedjék. A Kliensek előmenetelét az önálló lakhatás, és munkavállalás tekintve elmondható, hogy az anyagi támogatáson túl a hangsúlyt az egyéni fejlesztésre kell helyezni, ami többlet idő befektetést igényel a segí-tőtől. A kliensek olyan szinten szakadtak el a többségi társadalom életformájától, hogy nem tapasztalják a különbséget. Másik magyarázó elv az őket ért krízis megoldásában rejlik. A Támogatott Foglalkoztatás egy speciális munkaerő-piaci szolgáltatás. Ez a személyre szóló és átfogó segítség ara irányul, hogy a hajléktalan személyek normál munkahelyen, az elvégzett munkáért járó normál fizetésért dolgozhassanak. A támogatott foglalkoztatás filozófiája öt alapvető emberi jogra épül: 1. Mindenkinek joga van arra, hogy emberi méltóságát tiszteletben tartsák. 2. A szabad választás joga mindenkit megillet. 3. Mindenkinek joga van emberi kapcsolatok kiépítéséhez és

	a közösségek életében való egyenrangú részvételhez. 4. Mindenkinek joga van a társadalmi életben való aktí-v rézvételre. 5. Mindenkinek joga van a helyi közösségekben való integrált élethez. A hajléktalan emberek egyenjogúsága a munkaerőpiacon azon alapszik, hogy ők is rendelkeznek olyan képességekkel, amelyek lehetővé teszik, hogy személyes segí-tséggel normál munkahelyen, nem hajléktalan kollégák között is megállják a helyüket. A Támogatott Foglalkoztatás abból indul ki, hogy a hajléktalan embereket is ugyanazok az indítékok motiválják a munkavállalásra, mint minden más embert.
A jó gyakorlat leírása, megvalósított beavatkozások:	A Támogatott Foglalkoztatás módszerének alkalmazása hajléktalan emberek számára 3 szintű beavatkozás: egyéni szintű felkészítés, csoportos szintű felkészítés, motiváció és készségfenntartó foglalkozás. Egyéni szint: 1. Kapcsolatfelvétel. 2. Első interjú. 3. Szociális diagnózis felállítása 4. Munka megfigyelés, próbamunka 5. MAWI teszt: értelmi kompetencia mérése 6. Egyéni fejlesztési terv kidolgozása. 7. Felkészítés: szociális körülmények optimálissá tétele, a kliens kommunikációs sémáinak javítása, egészségügyi, mentális rehabilitációja, alkalmi munka biztosítása 8. Munkahely keresése 9. Betanítás

	10. Utókövetés Csoportos szint: 1. azon készségek fejlesztése, amelyek egyéni esetkezeléssel nem fejleszthetők: asszertivitás, kitartás, időorientáció, kommunikáció, szabálytartás … 2. Motiváció és készségfenntartó foglalkozás: a felkészítés és a munkába állás közötti idő áthidalására. 3. Dolgozói csoport: sikeresen elhelyezkedett ügyfelek számára
Célcsoport:	Hajléktalan emberek
Időtartam:	20 hónap
Megvalósítás helye:	Pécs
Értékelés módszere:	Konkrét mutatók alapján.
Eredmények, megállapítások:	29 fő vett részt a programban, 9 főnek sikerült segítségünkkel az elsődleges munkaerő-piacon elhelyezkednie, 3 fő közmunkaprogramban, egy fő egyszerűsített foglalkoztatásban vesz részt. 8 fő végezte el a DDRFK szervezésében megvalósult reintegrációs tréninget. 7 fő részesül lakhatási támogatásban, közülük 4 fő kiléptető lakásban, 3 fő albérletben él.
Hivatkozások (dokumentumok):	TÁMASZ Alapítvány (2008): A foglalkoztathatóság fejlesztése. Jó gyakorlatok a foglalkoztathatóság fejlesztésére a hajléktalan emberek körében. http://foglakprojekt.hu/downloads/doktar/IV-Foglalkoztathatosag_fejlesztese/IV-Foglalkoztathatosag_%20fejlesztese-2.3.pdf

Melyik témába sorolható? (aláhúzással jelöljük, több kategória is megjelölhető)	Hajléktalan személyek foglalkoztatásának elősegítése
Felhasználhatóság, adaptálhatóság a projektben:	A projekt utógondozói szakasza adaptálható a LEK programba: Dolgozói csoport: a munkába állt hajléktalanok, szenvedélybetegek, vagy volt munkanélküliek önsegítő, munkahely megtartó támogatása. Önsegítő vagy vezetett csoportok a munkahelyi problémák, konfliktusok megbeszélésére.
LEK szerepe a megvalósításban:	A LEK *ajánlhatja*, népszerűsítheti a programot, illetve önállóan is megvalósíthatja annak elemeit. A LEK maga is végezet a fenti jó gyakorlatban leírt utógondozást: létrehozhat utógondozói önsegítő csoportokat, amelyek támogatják a frissen munkába állt hajléktalanokat, szenvedélybetegeket. Mint olyan intézmény, amelyik nem kizárólag egyik vagy másik célcsoporttal foglalkozik, alkalmas arra, hogy egyfajta integráló szolgáltatást nyújtson. Emellett fontos feladata, hogy ajánlja és népszerűsítse ezt a gyakorlatot.
Kitöltő neve:	Beran Sára

72. sz. gyakorlat: Housing First

JÓ GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok olyan, akár modellként is ajánlható tevékenységek, programok, beavatkozások, amik működését, hatását vagy hatékonyságát tudományos módszerekkel is tesztelték és bizonyították, ezért széles körű terjesztésre, adaptálásra is alkalmasak lehetnek.

(Forrás: Food and Agriculture Organization of the United Nations)

A fenti definíciót az Európai Bizottság által finanszírozott "CHRODIS - Joint Action on Chronic Diesases" projektben is felhasználták.

Jó gyakorlat megnevezése:	Housing First
A jó gyakorlatot megvalósító nagyobb program neve, rövid leírása: (amennyiben egy nagyobb program, projekt keretében valósult meg)	
A jó gyakorlat alapjául szolgáló elméleti és módszertani háttér:	1. A lakhatás alapvető emberi jog, mindenkit megillet, még akkor is, ha valamilyen függőséggel küzd. 2. A segítői beavatkozás hatékonyabb, ha az ügyfél fizikailag biztonságban érzi magát.
A jó gyakorlat leírása, megvalósított beavatkozások:	Azonnal (akár az első kapcsolatfelvételt követően) önálló lakásban helyezik el a mentálisan sérült és/vagy szenvedélybeteg hajléktalan embereket, és csak azt követően kezdenek el foglalkozni azzal, hogy milyen szociális segítséget igényelnek. A program keretében nemcsak az utcai szociális munkások által felderített ügyfeleket helyezik el, hanem kórházakból, menhelyekről, börtönökből kikerülő pszichiátriai beteg vagy szenvedélybeteg hajléktalan embereket is fogadnak. A lakások környezetében 9 főből álló utógondozói csapat gondoskodik az ügyfelek lakásban tartásáról. A housing first szemlélettel időben előrehozzák az önálló lakhatást, meghitelezve a bizalmat azoknak az embereknek, akik már olyan messzire kerültek az önálló lakhatás reményétől, hogy elriasztja őket a lépésről lépésre haladó talpra állás hosszú, sorozatos feltételeken keresztül elérhető lehetősége. A programba kerülés feltételeként a résztvevők számára nem teszik kötelezővé sem a pszichiáterrel való konzultációt, sem a rendszeres gyógyszerszedést.

	A lakhatás megtartásában rendkívül fontos szerepet kap az utógondozó szakembergárda, mivel a költözés után jön a munka oroszlán része. Az interdiszciplináris utógondozói munkacsoport tagjai között van olyan, aki a pszichiátria, van, aki a szociális munka és van, aki a munka-rehabilitáció területén mozog ott honosan. A csapatban a szociális munkások mellett szenvedélybeteg-tanácsadó, életmód-tanácsadó, ügyintéző, foglalkoztatás-szervező és ápoló-gondozó is dolgozik, így a lakhatásba-kerülést követően bármilyen ellátást tudnak az ügyfelek igénye szerint nyújtani.
Célcsoport:	Mentálisan sérült, szenvedélybeteg, krónikus hajléktalan emberek
Időtartam:	Folyamatos
Megvalósítás helye:	USA
Értékelés módszere:	Utánkövetéses vizsgálat: a kutatás alanyainak 86 %-át tudták 3 éven át nyomon követni.
Eredmények, megállapítások:	Egy év elteltével a kontrollcsoportban 25 százalékra csökkent a fedélnélküliek aránya és a továbbiakban ezen a szinten maradt. A Pathways csoportban a fedélnélküliek 58 százalékos aránya az első év végére 3 százalékra csökkent, és nagyjából ennyi is maradt a harmadik év végére. Ezen felül rendszeresen vezették a résztvevőkről, hogy a kutatás ideje során hány napot töltöttek biztos, stabil lakáskörülmények között . A kutatás kezdetekor a résztvevők az idejük 3-6 százalékát töltötték pl. ismerősnél, barátnál, vagy valamilyen más formában biztosnak mondható lakáskörülmények között. A folyamatos gondozást biztosító csoportban az első hat hónapban 6 százalékról 18 százalékra emelkedett a stabil lakáskörülmények között töltött idő, míg az év végére ez a szám elérte a 23 százalékot. Ezzel szemben a Pathways csoportban az első évvégére 80 százalékot értek el.

Hivatkozások (dokumentumok):	Bakos Péter (2011): Lakhatás, mindenekelőtt. Esély, 2011/3, 106-113. http://www.esely.org/kiadvanyok/2011_3/06bakos.indd.pdf
Melyik témába sorolható? (aláhúzással jelöljük, több kategória is megjelölhető)	Hajléktalan-ellátás
Felhasználhatóság, adaptálhatóság a projektben:	Nem adaptálható a projektben, de a LEK által terjeszthető jó gyakorlat.
LEK szerepe:	A LEK szerepe, hogy *ajánlja*, terjessze és népszerűsítse ezt a jó gyakorlatot, illetve *közreműködhet* annak megvalósításában (szakemberek közötti kapcsolat építésével, utógondozói team kialakításának kezdeményezésével és koordinálásával, valamint a LEK munkatársak kompetenciájuk és kapacitásuk függvényében gyakorlati szakmai támogatást is nyújthatnak a célcsoport és s szakemberek számára egyaránt).
Kitöltő neve:	Beran Sára

73. sz. gyakorlat: ACASA (OTTHON) Program

ÍGÉRETES GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok esetében a WHO viszonylag szigorú követelményrendszert határoz meg, azonban az Egyesült Államok Department of Health and Human Services (DHHS) definiál ígéretes gyakorlatot is (promising practice), amelynek kritériumai a következők:

- legalább egy előzetes adat rendelkezésre áll a hatásosságra vonatkozóan;

- elegendő, ha kis, helyi intervencióban valósult meg;
- lehetőség van a későbbiekben olyan adatok beszerzésére az intervencióról, amelyek további döntéseket megalapozhatnak.

A gyakorlat elnevezése:	ACASA (OTTHON) Program
Rövid elnevezése: *(A gyakorlat azonosítására szolgáló fantázianév, rövidítés, illetve ahogyan a további pontokban utalnak rá.)*	
A gyakorlat típusa: *(program, esemény, képzés, tanulmány, segédeszköz, együttműködés, honlap, médiafelület, fórum, egyéb)*	program
A gyakorlat témakörei, hatásterület(e)i: *(pl. lelki egészség fejlesztése, bántalmazás és erőszak megelőzés, szenvedélybetegséghez vezető út megelőzése, stb.)*	családon belüli erőszakot átélt nők és gyermekek, valamint hajléktalan családok (egyedülálló szülők és kétszülős háztartások)
A gyakorlat elérésének helye: *(weblap elérési*	http://www.bmszki.hu/sites/default/files/uploads/page/erasmus/kozeppontban_a_lakhatas_-

útvonal, szakirodalmi hivatkozás)	_nemzetkozi_gyakorlatok.pdf

KEZDEMÉNYEZŐ ÉS MEGVALÓSÍTÓ SZERVEZET ADATAI

Kezdeményező szervezet neve:	Casa Ioana
Megvalósító szervezet neve: (amennyiben más, mint a kezdeményező szervezet)	
Megvalósító szervezet típusa: *(civil, szakmai, állami, egyházi, versenyszféra, stb.)*	civil
Finanszírozás típusa: *(belső erőforrás, állami normatíva, állami célzott támogatás, projektforrás, egyéb)*	belső erőforrás
Megvalósítás ideje, időtartama:	
A gyakorlat megvalósítására rendelkezésre álló forrás, a gyakorlat megvalósításának becsült forrásigénye: *(amennyiben publikus az*	

adat, pl. a projekt költségvetésének összege)	

AZ ÍGÉRETES GYAKORLAT ADATAI

A gyakorlat lokalizáltsága: *(pl.: egy adott településen, járásban, vagy megyei, illetve országos szinten valósult meg; Magyarországon vagy külföldön)*	Bukarest
A gyakorlat célcsoportja: *(pl. univerzális, célzott – konkrétan milyen célcsoport)*	családon belüli erőszakot átélt nők és gyermekek, valamint hajléktalan családok (egyedülálló szülők és kétszülős háztartások)
A gyakorlat fő színtere: *(pl. közösségi, iskolai, munkahelyi, stb.)*	
A gyakorlat által elérni kívánt célcsoport:	
A kezdeményezés módszertanának, eredményeinek rövid bemutatása	A Casa Ioana az ACASĂ (OTTHON) Program keretein belül átmeneti szállást és innovatív, közösség alapú pszichoszociális támogatást nyújt az ügyfelek számára képességeik legjobb kibontakozása érdekében. A Casa Ioana főbb célkitűzései: • megszüntetni a családon belüli erőszak és családok hajléktalanságának okait és következményeit, a legalsóbb szintekről kiinduló prevenciós programoktól kezdve, a

	tünetek megszüntetésén át, a visszaesés megakadályozásáig • képessé tenni az ügyfeleket az önálló életvitelhez szükséges szkillek elsajátítására – az önállóság az ACASĂ Program szerves részét alkotja, ideértve az ügyfelek részvételének bátorítását a szolgáltatás minden szintjén • olyan szolgáltatások biztosítása, ahol a minőség mérhető és folyamatosan javul, az eredményeket értékelik, a munkatársak továbbképzéseken vesznek részt, és a szolgáltatások költséghatékonyak Az integrált ACASĂ Program a családok és egyének sajátos szükségleteire kínál választ egy hosszabb időszakon keresztül – az ügyfelek egy évig maradhatnak, de általában 6–8 hónap alatt készen állnak a kiköltözésre. A Casa Ioana együttműködik más, állami és civil szolgálatokkal egyaránt annak érdekében, hogy segítse a nőket és gyermekeket problémáik megoldásában, és a család stabilitásának és megfizethető lakhatásának megszerzéséhez szükséges képességek elsajátításában. Nem csupán rövid távú krízisszállást biztosítanak, hanem a családon belüli erőszak mélyén meghúzódó okokkal is foglalkoznak. A Casa Ioana különböző, életmentő és életmódváltó szolgáltatásokon keresztül képessé teszi a nőket és gyermekeket arra, hogy erőszaktól és félelemtől mentesen újraépíthessék életüket, s ezen túl lehetőséget teremt számukra társadalmi folyamatok befolyásolására. A Casa Ioana szolgáltatásai az alábbi három kategóriába tartoznak: • átmeneti lakhatás • pszichoszociális támogatás • sorstárstámogatás
A gyakorlat megvalósításába bevont szakemberek köre	

Az „ígéretes gyakorlatok" elért eredményeinek fenntarthatósága *(előidéznek-e olyan változást az egyénnél, vagy a közösségben, amely a program befejeződése után is megőrizhető)*	Eredmények: az ügyfelek azonnali biztonsága az ügyfelek gyerekeinek azonnali biztonsága az ügyfelek új ismereteket szereznek a családon belüli erőszakról/hajléktalanságról megismerik az elérhető támogatási formákat, lehetőségeket csökken az ügyfelek elszigeteltsége növekvő életvezetési képesség, javuló foglalkoztatási esélyek stabilizálódó élethelyzet 2015 során, a korábbi évekhez hasonlóan, a Casa Ioana 27 családot és 52 gyermeket támogatott intézményein keresztül, valamint 8 egyedülálló nőt. Minden évben a felnőtt ügyfelek kb. 85%-a helyezkedik el főállású munkahelyen, és költözik (gyermekeivel együtt) bérelt lakásba. Azok, akik nem „sikeresen" távoznak, általában nem közterületre költöznek, hanem olyan lakhatási körülmények közé, amelyek nem nyújtanak tartós megoldást – pl. visszatérnek a bántalmazó kapcsolatba vagy diszfunkcionális családjukhoz, átmeneti bizonytalan lakhatásba költöznek stb.
A gyakorlat mennyiben épít arra, hogy az egyéneket/csoportokat ösztönözze arra, hogy a saját lelki egészségüket érintő, személyes, társadalmi, gazdasági és környezeti tényezőkre nagyobb hatást gyakoroljanak	

Mennyiben járul hozzá az egészség-egyenlőtlenségek csökkentéséhez a program	
A program az érintettek és az érdekhordozók számára elfogadható alapokon nyugszik *(pl. tudományos, bizonyítási, igazgatási, és etikai szempontból)* **Ha igen akkor kérjük írja le a gyakorlatra vonatkozó tudományos evidenciát**	
A gyakorlat utánkövetésének megvalósulása: *(történt-e utánkövetés, ha igen, milyen formában)*	
LEK szerepe a megvalósításban:	A LEK szerepe, hogy *ajánlja*, terjessze és népszerűsítse ezt a jó gyakorlatot, illetve *közreműködhet* annak megvalósításában (szakmai kapcsolatok építésével, sorstárs csoportok kezdeményezésével és támogatásával, a LEK munkatársak kompetenciájától és kapacitásától függően, gyakorlati szakmai segítségnyújtással).

74. sz. gyakorlat: „Erre csörög a dió” program

JÓ GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok olyan, akár modellként is ajánlható tevékenységek, programok, beavatkozások, amik működését, hatását vagy hatékonyságát tudományos módszerekkel is tesztelték és bizonyították, ezért széles körű terjesztésre, adaptálásra is alkalmasak lehetnek.

(Forrás: Food and Agriculture Organization of the United Nations)

A fenti definíciót az Európai Bizottság által finanszírozott *"CHRODIS - Joint Action on Chronic Diesases"* projektben is felhasználták.

Jó gyakorlat megnevezése:	Erre csörög a dió c. a DIÓTÖRÉS Alapítvány szükségletalapú, hiányt pótló szolgáltatásai
A jó gyakorlatot megvalósító nagyobb program neve, rövid leírása: (amennyiben egy nagyobb program, projekt keretében valósult meg)	Elsősorban volt állami gondozott, hajléktalan, szerhasználó fiatalok komplex, szükségletalapú szolgáltatásai, multidiszciplináris megközelítés mentén. HIV-HEPA C szűrés, ellátásba segítés, egészségtudatos magatartás kialakítása, ártalomcsökkentés, stb.
A jó gyakorlat alapjául szolgáló elméleti és módszertani háttér:	Maslow szükségletpiramis, Harlow majomkísérletek, SWOT analízis, ADA modell, a norvég Tyrili alapítvány 30 éves szakmai tapasztalata, mint jó gyakorlat, magyar törvények, szakpolitikák, szakmai szervezetek kapcsolatai, stb.
A jó gyakorlat leírása, megvalósított beavatkozások:	A projekt címe: Erre csörög a dió- segítségnyújtás a halmozottan hátrányos helyzetű emberek életkörülményei és életvitelével összefüggő betegségek megelőzése, ezáltal a veszélyeztetett emberek társadalmi integrációja érdekében. A megvalósulás helyszínei: • Diófa Rehabilitációs Otthon, Somogy megye, tabi kistérség,(leghátrányosabb 10 között van!), Lulla, Petőfi S. u. 4., • Információs és módszertani iroda, Budapest, VII. Kertész utca 24-28. • Magyarország

	• Norvégia A projektgazda adatai: Diótörés Alapítvány, kiemelten közhasznú szervezet, Székhely: 1134 Budapest Szabolcs u. 7. A projekt céljai: Hiányt pótló komplex egészségügyi szolgáltatások kapacitásfejlesztése, egészségfejlesztés és egészségmegőrzés a hátrányos helyzetű fiatalok számára, képzések és jógyakorlat-tréning szervezése a norvég partnertől a szolgáltatások fejlesztése érdekében. Multiszektoriális összehangolt munkával, szükséges rehabilitációval (fizikális, mentális, szociális) lehetővé kell tenni a többszörösen hátrányos helyzetben lévő fiatalok munkaerőpiacra való belépését, és a szociális környezetbe való be/visszailleszkedésüket. A tevékenységek: • felkutatás, • szűrés, • előgondozás, • terápia, rehabilitációs foglalkoztatási terv lépéseinek végrehajtása • utógondozás-munkavállalás-tanulás ösztönzése, segítése • képzés „mesterkurzus” jelleggel a határterületi szakembereknek • tárgyi- szakmai háttér fejlesztése szükségletalapú beruházások és fejlesztések mentén • norvég jógyakorlatok tanulmányozása

Célcsoport:	l.fenn
Időtartam:	A projekt időtartama 21 hónap, 2009.05.01 – 2011.03.31. időszakban.
Megvalósítás helye:	l. fenn
Értékelés módszere:	folyamatos feed back, belső előrehaladási jelentések, külső-belső monitoring, a partnerszervezet helyszíni látogatásai, a magyar szervek ellenőrzése (PEJ), kuratóriumi, FB ellenőrzés, a norvég nagykövetség+ számvevőszék helyszíni ellenőrzése
Eredmények, megállapítások:	Outputok, eredmények: 1. A kibővített rehabilitációhoz szükséges szakemberek biztosítása (9 fő). 2. A terápiához szükséges eszközök beszerzése. (mezőgazdasági, foglalkoztatási eszközök). Minimum 72 hónapon keresztül (projekt + fenntartás időszaka) 23 fő foglalkoztatása biztosított. 3. Egészségügyi eszközök beszerzése. 100 fő egészségügyi ellátása korszerűsödik 4. Haszongépjármű beszerzése a foglalkoztatáshoz. 23 fő foglalkoztatása biztosított. 5. Kertész u-i központ felújítása és cél szerinti működtetése (projekt + fenntartás időszaka) 72 hónapon keresztül a képzések, mesterkurzusok és az előgondozás-szűrés feltételei biztosítottak 284 fő számára. 6. A lullai központ melletti területen két újabb ház megvásárlása, felújítása, berendezése a fiatalok részbeni bevonása mellett. 10 fiatal foglalkoztathatósága nő, 5 fiatal elhelyezése megoldódik. 7. A rehabilitációs központ kibővítése következményeként 18-ról, 23 főre növekedne a befogadóképesség. 8. Interdiszciplináris tréningek, mesterkuzrus a későbbi ellátásokba csatlakozó szakemberenek, 84 fő részt vesz a speciális

	ismereteket nyújtó mesterkuzuson 9. Norvég partnercég képviselőinek fogadása tapasztalatcsere céljából. 10. Szakmai utak a norvég partnerhez 2X 4 fő 11. kommunikáció az eredményekről, work shop, kiadványok, ismeretterjesztő anyagok
Hivatkozások (dokumentumok):	pályázati dokumentáció, előrehaladási/fenntartási jelentések
Melyik témába sorolható? (aláhúzással jelöljük, több kategória is megjelölhető)	*Hajléktalan-ellátás, szenvedélybetegek*
Felhasználhatóság, adaptálhatóság a projektben:	Fontos, hogy a LEK tudjon az ehhez hasonló komplex jó gyakorlatokról.
LEK szerepe a megvalósításban:	A LEK szerepe, hogy *népszerűsítse, terjessze* a fenti jó gyakorlatot, *elősegítse szakmaközi kapcsolatok létrejöttét* a gyakorlat tapasztalatainak megosztása céljából.
Kitöltő neve:	Csépányi Gabriella, Diótörés Alapítvány

75. sz. gyakorlat: Egyéni elmélyedő személyes fejlődés (IDPD)

ÍGÉRETES GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok esetében a WHO viszonylag szigorú követelményrendszert határoz meg, azonban az Egyesült Államok Department of Health and Human Services (DHHS) definiál ígéretes gyakorlatot is (promising practice), amelynek kritériumai a következők:

- legalább egy előzetes adat rendelkezésre áll a hatásosságra vonatkozóan;
- elegendő, ha kis, helyi intervencióban valósult meg;
- lehetőség van a későbbiekben olyan adatok beszerzésére az intervencióról, amelyek további döntéseket megalapozhatnak.

A gyakorlat elnevezése:	Egyéni elmélyedő személyes fejlődés (Individual in-depth personal development: IDPD
Rövid elnevezése: *(A gyakorlat azonosítására szolgáló fantázianév, rövidítés, illetve ahogyan a további pontokban utalnak rá.)*	IDPD
A gyakorlat típusa: *(program, esemény, képzés, tanulmány, segédeszköz, együttműködés, honlap, médiafelület, fórum, egyéb)*	program
A gyakorlat témakörei, hatásterület(e)i: *(pl. lelki egészség fejlesztése, bántalmazás és erőszak megelőzés, szenvedélybetegséghez vezető út megelőzése, stb.)*	hajléktalan-ellátás, lelki egészség fejlesztés
A gyakorlat elérésének helye: *(weblap elérési útvonal, szakirodalmi hivatkozás)*	http://www.bmszki.hu/sites/default/files/uploads/content/erasmus/antidotum_egyesulet_pszichoszocialis_tamogatas.pdf

KEZDEMÉNYEZŐ ÉS MEGVALÓSÍTÓ SZERVEZET ADATAI

Kezdeményező szervezet neve:	Antidotum Társaság
Megvalósító szervezet neve: (amennyiben más, mint a kezdeményező szervezet)	
Megvalósító szervezet típusa: *(civil, szakmai, állami, egyházi, versenyszféra, stb.)*	civil
Finanszírozás típusa: *(belső erőforrás, állami normatíva, állami célzott támogatás, projektforrás, egyéb)*	belső erőforrás
Megvalósítás ideje, időtartama:	
A gyakorlat megvalósítására rendelkezésre álló forrás, a gyakorlat megvalósításának becsült forrásigénye: *(amennyiben publikus az adat, pl. a projekt költségvetésének összege)*	nincs adat

AZ ÍGÉRETES GYAKORLAT ADATAI

A gyakorlat lokalizáltsága: *(pl.: egy adott településen, járásban, vagy megyei, illetve országos szinten valósult meg; Magyarországon vagy külföldön)*	intézményi
A gyakorlat célcsoportja: *(pl. univerzális, célzott – konkrétan milyen célcsoport)*	
A gyakorlat fő színtere: *(pl. közösségi, iskolai, munkahelyi, stb.)*	
A gyakorlat által elérni kívánt célcsoport:	
A kezdeményezés módszertanának, eredményeinek rövid bemutatása	A terápia az otthonban krízis intervencióval veszi kezdetét, ekkor tárják fel az alapvető szükségleteket, az adott személy élethelyzetének értékelésével. A következő lépésben a személy megismerkedik a szocioterápiás közösséggel, itt kezdődik integrációja. Társaival való találkozásai során, megismeri és megérti az otthon szabályait. Az Otthon egyfajta „kompenzációs család” ként működik, ahol az egyén dolgozhat kapcsolati nehézségeivel, szokásaival, attitűdjeivel. A közösség a családhoz hasonlóan támogat, korrigál, szembesít a kötődési szükséglettel, és segít visszanyerni az identitást. A következő lépés az egyéni munka a terapeutával. Ez az ún. ideiglenes örökbefogadáson alapszik, ami segíti újjáépíteni a „belső magot” az önbecsülést és a méltóságot. A terapeuta (a nagyon fontos személyes kapcsolat, a felépülés alapja) segítségével a kielégítetlen

	pszichológiai igények felszínre kerülnek, így válik lehetővé azok kielégítése. A terapeuta bevezeti a felnőttkorba a személyt, aki nem is tudja, hogy nem önmaga miatt képtelen feladni romboló védelmi mechanizmusait. A fenti lépésekkel összhangban került kidolgozásra a szocioterápia, és az IDPD. A cél a személyes célok és vágyak megfogalmazása, hogy a függetlenség ne egy elérhetetlen álom legyen. A terápia ezen időszaka egészségügyi ellátásból, munkára való felkészítésből, és a romboló viselkedés, és szokások megszüntetéséből áll. A terápia központi eleme a Személyes Növekedés Egyéni Programja (IPRO-lengyelül) a következő elemekből áll: • Szociális munka: szociális és egészségügyi alapellátás • Szocioterápia – szociális készségek, Fejlesztési Terv, a családi kapcsolatok rendezése, munka, tanulás, egészség • Személyközi tréning • Pszichoterápia: nagyobb veszteség esetén • Spirituális támogatás Istent keresőknek
A gyakorlat megvalósításába bevont szakemberek köre	
Az „ígéretes gyakorlatok" elért eredményeinek fenntarthatósága *(előidéznek-e olyan változást az egyénnél, vagy a közösségben, amely a program befejeződése után is megőrizhető)*	

A gyakorlat mennyiben épít arra, hogy az egyéneket/csoportokat ösztönözze arra, hogy a saját lelki egészségüket érintő, személyes, társadalmi, gazdasági és környezeti tényezőkre nagyobb hatást gyakoroljanak	
Mennyiben járul hozzá az egészség-egyenlőtlenségek csökkentéséhez a program	
A program az érintettek és az érdekhordozók számára elfogadható alapokon nyugszik *(pl. tudományos, bizonyítási, igazgatási, és etikai szempontból)* **Ha igen akkor kérjük írja le a gyakorlatra vonatkozó tudományos evidenciát**	
A gyakorlat utánkövetésének megvalósulása: *(történt-e utánkövetés, ha igen, milyen formában)*	
LEK szerepe a	A LEK szerepe, hogy *ajánlja* és terjessze ezt a gyakorlatot.

megvalósításban:	

76. sz. gyakorlat: Trambulin Dolgozó Ház

ÍGÉRETES GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok esetében a WHO viszonylag szigorú követelményrendszert határoz meg, azonban az Egyesült Államok Department of Health and Human Services (DHHS) definiál ígéretes gyakorlatot is (promising practice), amelynek kritériumai a következők:

- legalább egy előzetes adat rendelkezésre áll a hatásosságra vonatkozóan;
- elegendő, ha kis, helyi intervencióban valósult meg;
- lehetőség van a későbbiekben olyan adatok beszerzésére az intervencióról, amelyek további döntéseket megalapozhatnak.

A gyakorlat elnevezése:	Trambulin Dolgozó Ház
Rövid elnevezése: *(A gyakorlat azonosítására szolgáló fantázianév, rövidítés, illetve ahogyan a további pontokban utalnak rá.)*	
A gyakorlat típusa: *(program, esemény, képzés, tanulmány, segédeszköz, együttműködés, honlap, médiafelület, fórum,*	program

egyéb)	
A gyakorlat témakörei, hatásterület(e)i: *(pl. lelki egészség fejlesztése, bántalmazás és erőszak megelőzés, szenvedélybetegséghez vezető út megelőzése, stb.)*	hajléktalanságból való kivezetés
A gyakorlat elérésének helye: *(weblap elérési útvonal, szakirodalmi hivatkozás)*	http://www.mri.hu/wp-content/uploads/2016/03/WP_1_2_magyar_innovativ_gyakorlatok_final.pdf

KEZDEMÉNYEZŐ ÉS MEGVALÓSÍTÓ SZERVEZET ADATAI

Kezdeményező szervezet neve:	Baptista Szeretet Szolgálat
Megvalósító szervezet neve: (amennyiben más, mint a kezdeményező szervezet)	
Megvalósító szervezet típusa: *(civil, szakmai, állami, egyházi, versenyszféra, stb.)*	egyházi
Finanszírozás típusa: *(belső erőforrás, állami normatíva, állami célzott*	belső erőforrás

támogatás, projektforrás, egyéb)	
Megvalósítás ideje, időtartama:	2012 májusa óta folyamatos
A gyakorlat megvalósítására rendelkezésre álló forrás, a gyakorlat megvalósításának becsült forrásigénye: *(amennyiben publikus az adat, pl. a projekt költségvetésének összege)*	nincs adat

AZ ÍGÉRETES GYAKORLAT ADATAI

A gyakorlat lokalizáltsága: *(pl.: egy adott településen, járásban, vagy megyei, illetve országos szinten valósult meg; Magyarországon vagy külföldön)*	egy adott településen (Budapest)
A gyakorlat célcsoportja: *(pl. univerzális, célzott – konkrétan milyen célcsoport)*	A Trambulin Ház olyan – főként hajléktalan – embereknek kíván olcsó lakhatási lehetőséget biztosítani, akik az önálló lakhatás megteremtésére nem képesek, de rendszeres jövedelemmel rendelkeznek, és képesek önálló életvitelre.
A gyakorlat fő színtere: *(pl. közösségi, iskolai,*	közösségi

munkahelyi, stb.)	
A gyakorlat által elérni kívánt célcsoport:	
A kezdeményezés módszertanának, eredményeinek rövid bemutatása	A Trambulin Ház jó példa arra, hogy a nem családos hajléktalanokat – ha nincsenek különösebb egészségi problémái, és rendelkeznek egy alacsony szintű, de rendszeres jövedelemmel – biztonságosan el lehet helyezni, megfizethető, elfogadható lakhatási körülmények közé. Ezáltal a program alkalmas városi problémák kezelésére, a hajléktalanságból való kivezetés egyik formája lehet.
A gyakorlat megvalósításába bevont szakemberek köre	
Az „ígéretes gyakorlatok" elért eredményeinek fenntarthatósága *(előidéznek-e olyan változást az egyénnél, vagy a közösségben, amely a program befejeződése után is megőrizhető)*	
A gyakorlat mennyiben épít arra, hogy az egyéneket/csoportokat ösztönözze arra, hogy a saját lelki egészségüket érintő, személyes, társadalmi, gazdasági és környezeti tényezőkre nagyobb hatást	

gyakoroljanak	
Mennyiben járul hozzá az egészség-egyenlőtlenségek csökkentéséhez a program	
A program az érintettek és az érdekhordozók számára elfogadható alapokon nyugszik *(pl. tudományos, bizonyítási, igazgatási, és etikai szempontból)* **Ha igen akkor kérjük írja le a gyakorlatra vonatkozó tudományos evidenciát**	
A gyakorlat utánkövetésének megvalósulása: *(történt-e utánkövetés, ha igen, milyen formában)*	
LEK szerepe:	Ebben a programban a LEK-ek nem tudnak szerepet vállalni, feladatuk csupán az, hogy *ajánlják,* terjesszék az ígéretes gyakorlatot, és információt nyújtsanak arról, hogy hol valósul meg.

77. sz. gyakorlat: Mentőöv program

ÍGÉRETES GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok esetében a WHO viszonylag szigorú követelményrendszert határoz meg, azonban az Egyesült Államok Department of Health and Human Services (DHHS) definiál ígéretes gyakorlatot is (promising practice), amelynek kritériumai a következők:

- legalább egy előzetes adat rendelkezésre áll a hatásosságra vonatkozóan;
- elegendő, ha kis, helyi intervencióban valósult meg;
- lehetőség van a későbbiekben olyan adatok beszerzésére az intervencióról, amelyek további döntéseket megalapozhatnak.

A gyakorlat elnevezése:	A Magyar Református Szeretetszolgálat Mentőöv programja
Rövid elnevezése: *(A gyakorlat azonosítására szolgáló fantázianév, rövidítés, illetve ahogyan a további pontokban utalnak rá.)*	Mentőöv program
A gyakorlat típusa: *(program, esemény, képzés, tanulmány, segédeszköz, együttműködés, honlap, médiafelület, fórum, egyéb)*	program
A gyakorlat témakörei, hatásterület(e)i: *(pl. lelki egészség fejlesztése, bántalmazás és erőszak megelőzés,*	hajléktalanná válás megelőzése

szenvedélybetegséghez vezető út megelőzése, stb.)	
A gyakorlat elérésének helye: *(weblap elérési útvonal, szakirodalmi hivatkozás)*	http://www.habitat.hu/tanulmany/18

KEZDEMÉNYEZŐ ÉS MEGVALÓSÍTÓ SZERVEZET ADATAI

Kezdeményező szervezet neve:	Magyarországi Református Egyház és a Magyar Református Szeretetszolgálat
Megvalósító szervezet neve: (amennyiben más, mint a kezdeményező szervezet)	
Megvalósító szervezet típusa: *(civil, szakmai, állami, egyházi, versenyszféra, stb.)*	egyházi
Finanszírozás típusa: *(belső erőforrás, állami normatíva, állami célzott támogatás, projektforrás, egyéb)*	belső erőforrás (A program finanszírozására a Magyar Református Szeretetszolgálat Közhasznú Alapítvány létrehozta a Mentőöv alapot; a programba bevonható családok száma mindig az alapban lévő összegtől függ. Emellett elindították a „Fogadj örökbe!” kampányt, amelyben a támogatók – vállalkozások vagy magánemberek – egy kedvezményezett családot jelképesen örökbe fogadhatnak, ha vállalni tudják a család megélhetési, rezsi- vagy lakhatási támogatását.)

Megvalósítás ideje, időtartama:	2011 decemberétől (6-8 hónapos támogatási időszak)
A gyakorlat megvalósítására rendelkezésre álló forrás, a gyakorlat megvalósításának becsült forrásigénye: *(amennyiben publikus az adat, pl. a projekt költségvetésének összege)*	nincs adat

AZ ÍGÉRETES GYAKORLAT ADATAI

A gyakorlat lokalizáltsága: *(pl.: egy adott településen, járásban, vagy megyei, illetve országos szinten valósult meg; Magyarországon vagy külföldön)*	országos
A gyakorlat célcsoportja: *(pl. univerzális, célzott – konkrétan milyen célcsoport)*	A program azoknak a családoknak tud segítséget nyújtani, akik a közelmúltban elvesztették a lakásukat, vagy a közeljövőben kilakoltatják őket.
A gyakorlat fő színtere: *(pl. közösségi, iskolai, munkahelyi, stb.)*	nem releváns
A gyakorlat által elérni	

kívánt célcsoport:	
A kezdeményezés módszertanának, eredményeinek rövid bemutatása	A program azoknak a családoknak tud segítséget nyújtani, akik a közelmúltban elvesztették a lakásukat, vagy a közeljövőben kilakoltatják őket (azaz már tudják a kilakoltatás időpontját). A szülők az MRSZ munkatársaival együttesen keresnek bérlakást olyan településen, ahol reális esélyük van munkát vállalni. Az MRSZ hat hónapon keresztül lakhatási támogatást nyújt a családnak, és életvezetési tanácsadással, a munkakeresés támogatásával, a család mindennapjainak követésével segítik talpra állásukat. A cél az, hogy a szülők munkát vállaljanak, és a program végén a család önállóan, anyagi támogatás nélkül képes legyen talpon maradni. A lakbér fizetését a program végén a család veszi át az egyháztól.
A gyakorlat megvalósításába bevont szakemberek köre	
Az „ígéretes gyakorlatok" elért eredményeinek fenntarthatósága *(előidéznek-e olyan változást az egyénnél, vagy a közösségben, amely a program befejeződése után is megőrizhető)*	A program eredményeképpen a bevont családok képessé válhatnak önerőből, a program során szerzett munka után járó bérből fenntartani bérleményüket.
A gyakorlat mennyiben épít arra, hogy az egyéneket/csoportokat ösztönözze arra, hogy a saját lelki egészségüket érintő, személyes, társadalmi, gazdasági és környezeti tényezőkre nagyobb hatást	

gyakoroljanak	
Mennyiben járul hozzá az egészség-egyenlőtlenségek csökkentéséhez a program	
A program az érintettek és az érdekhordozók számára elfogadható alapokon nyugszik *(pl. tudományos, bizonyítási, igazgatási, és etikai szempontból)* **Ha igen akkor kérjük írja le a gyakorlatra vonatkozó tudományos evidenciát**	
A gyakorlat utánkövetésének megvalósulása: *(történt-e utánkövetés, ha igen, milyen formában)*	
LEK szerepe a megvalósításban:	Nem szorosan a LEK tevékenységi körébe tartozó program, de fontos, hogy ismerje, *ajánlja*, és információt adjon az érintetteknek, az intézmények között pedig népszerűsítse, terjessze a programot.

78. sz. gyakorlat: LÉLEK Program

ÍGÉRETES GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok esetében a WHO viszonylag szigorú követelményrendszert határoz meg, azonban az Egyesült Államok Department of Health and Human Services (DHHS) definiál ígéretes gyakorlatot is (promising practice), amelynek kritériumai a következők:

- legalább egy előzetes adat rendelkezésre áll a hatásosságra vonatkozóan;
- elegendő, ha kis, helyi intervencióban valósult meg;
- lehetőség van a későbbiekben olyan adatok beszerzésére az intervencióról, amelyek további döntéseket megalapozhatnak.

A gyakorlat elnevezése:	A Lakhatási, Életviteli, Lelki-segítségnyújtási és Egzisztenciateremtési Közösségi (LÉLEK) Program
Rövid elnevezése: *(A gyakorlat azonosítására szolgáló fantázianév, rövidítés, illetve ahogyan a további pontokban utalnak rá.)*	LÉLEK-program
A gyakorlat típusa: *(program, esemény, képzés, tanulmány, segédeszköz, együttműködés, honlap, médiafelület, fórum, egyéb)*	program, együttműködés
A gyakorlat témakörei, hatásterület(e)i: *(pl. lelki egészség*	hajléktan-rehabilitáció

fejlesztése, bántalmazás és erőszak megelőzés, szenvedélybetegséghez vezető út megelőzése, stb.)	
A gyakorlat elérésének helye: *(weblap elérési útvonal, szakirodalmi hivatkozás)*	Deli Endre Dániel (2015) *A X. kerületi LÉLEK-Pont klienskörének és az intézményről alkotott képüknek megismerése*. Budapest: Semmelweis Egyetem (Szakdolgozat*)* Cera Tronco Kft (2013) *A hajléktalanság felszámolásának perspektívája.* http://www.parlament.hu/biz39/isb/tan/hajlektalansag_felszamolasa.pdf (Letöltve: 2016.12.20)

KEZDEMÉNYEZŐ ÉS MEGVALÓSÍTÓ SZERVEZET ADATAI

Kezdeményező szervezet neve:	Bárka Kőbányai Humánszolgáltató Központ (Budapest, X. kerület)
Megvalósító szervezet neve: (amennyiben más, mint a kezdeményező szervezet)	
Megvalósító szervezet típusa: *(civil, szakmai, állami, egyházi, versenyszféra, stb.)*	állami, önkormányzati
Finanszírozás típusa: *(belső erőforrás, állami normatíva, állami célzott támogatás, projektforrás,*	

egyéb)	
Megvalósítás ideje, időtartama:	2012-től folyamatosan
A gyakorlat megvalósítására rendelkezésre álló forrás, a gyakorlat megvalósításának becsült forrásigénye: *(amennyiben publikus az adat, pl. a projekt költségvetésének összege)*	

AZ ÍGÉRETES GYAKORLAT ADATAI

A gyakorlat lokalizáltsága: *(pl.: egy adott településen, járásban, vagy megyei, illetve országos szinten valósult meg; Magyarországon vagy külföldön)*	Budapest, X. kerület
A gyakorlat célcsoportja: *(pl. univerzális, célzott – konkrétan milyen célcsoport)*	A kerületben élő hajléktalan, fedél nélküli személyek.
A gyakorlat fő színtere: *(pl. közösségi, iskolai, munkahelyi, stb.)*	a családok otthona

A kezdeményezés módszertanának, eredményeinek rövid bemutatása	A kezdeményezés lényege, hogy aki bekerül a programba, az rögtön kap fedelet a feje fölé, majd szinte másnap munkába is áll az önkormányzat egyik cégénél. És amennyiben (egynéhány hónap után) látszik, hogy önállóan is megáll a lábán, akkor beköltözhet az önkormányzat egyik bérlakásba. Először másodmagával, később – ha képes az önálló életvitelre – akár egyedül is. Jóllehet ezzel az utolsó lépéssel a program véget ér, a kliens sorsát ezután is nyomon követik. A program célja tehát az, hogy a hajléktalanok eljussanak az önálló lakhatásig, amit azután fenn is tudnak tartani. A LÉLEK-Programba a kerületi illetékességgel rendelkező hajléktalanok kerülhetnek be (ezt a különböző programokat megvalósító szervezetek, önkormányzatok eltérően szabályozzák). A programnak két meghatározó intézménye van: az egyik a LÉLEK-pont, amely egyfajta ügyfélszolgálatként, egyúttal szakmai bázisaként működik. Az itt dolgozó szociális munkások végzik a fedélnélküliek mentorálását. A program másik meghatározó intézménye a LÉLEK-ház. Ahol a programban résztvevő hajléktalanok laknak. A LÉLEK-Program komplexitása abban rejlik, hogy egyszerre biztosít munkahelyet és lakhatást a benne résztvevőknek. Továbbá, gondoskodik a kliensek egészségügyi ellátásáról, valamint segít a jogi és hivatali ügyek intézésében. Mindemellett szerveznek képzéseket, tanfolyamokat és támogatják az ezekben való részvételt is.
A gyakorlat megvalósításába bevont szakemberek köre	szociális munkások
Az „ígéretes gyakorlatok" elért eredményeinek fenntarthatósága *(előidéznek-e olyan változást az egyénnél,*	A két éves programfinanszírozás letelte után, mint hajléktalanok átmeneti otthona működik tovább, megtartva a Lélek-Program sajátosságait.

vagy a közösségben, amely a program befejeződése után is megőrizhető)	
A gyakorlat mennyiben épít arra, hogy az egyéneket/csoportokat ösztönözze arra, hogy a saját lelki egészségüket érintő, személyes, társadalmi, gazdasági és környezeti tényezőkre nagyobb hatást gyakoroljanak	A program egyes elemei (pl: előtakarékosság, önálló lakhatás) elősegítik a hajléktan személyek különböző kompetenciáik fejlődését.
Mennyiben járul hozzá az egészség-egyenlőtlenségek csökkentéséhez a program	Az önálló lakhatáshoz és munkához jutás nagymértékben elősegíti a résztvevők fizikai és mentális egészségének alakulását.
A program az érintettek és az érdekhordozók számára elfogadható alapokon nyugszik *(pl. tudományos, bizonyítási, igazgatási, és etikai szempontból)* **Ha igen akkor kérjük írja le a gyakorlatra vonatkozó tudományos evidenciát**	
A gyakorlat utánkövetésének megvalósulása:	A családokkal történő utánkövetéses kiértékelés alapján a családok kommunikációja tartósan változik és a módszer egyéb pozitív folyamatok is beindít.

(történt-e utánkövetés, ha igen, milyen formában)	
LEK szerepe a megvalósításban:	Nem szorosan a LEK témakörébe tartozó program, de fontos, hogy tudjon róla, és információt adjon az érintetteknek, *ajánlja*, az intézmények között népszerűsítse, terjessze a programot.

5. Gyermekvédelem

5.1. Bevezető

Helyzetértékelésünkben rámutattunk, hogy a gyermekvédelemben a legnagyobb probléma egyrészt az együttműködések hiánya (a szakmán belül, illetve a társszakmák és intézmények képviselőivel egyaránt), illetve a – részben az együttműködések hiányából fakadó – információ és szakértelemhiány, másrészt pedig az alapellátás eszköztelensége, túlterheltsége, illetve – ezekkel összefüggésben – a hatékonyságának alacsony szintje. Mindezek nagyban hozzájárulnak a szakmában tapasztalható kiégés magas volumenéhez és a fluktuáció magas szintjéhez, ami természetesen visszahat az ellátottak számára nyújtott szolgáltatások minőségéhez.

Jelen dokumentumban elsősorban olyan gyakorlatok gyűjtésére törekedtünk, melyek „hidat képeznek" szakember és szakember, intézmény és intézmény között, hozzájárulva az információ és szakértelem áramlásához, hogy a területen dolgozók tudják: kikre támaszkodhatnak, kikre számíthatnak, és milyen eszközökhöz nyúlhatnak a nehéz helyzetekben.

Törekedtünk továbbá olyan gyakorlatok gyűjtésére, amelyek az alapellátást kiegészítve képesek támogatni a nehéz helyzetben lévő családok életét – elsősorban a gyermekek és fiatalok szabadidejének strukturálásán és megtartó közösségek kialakításán keresztül.

Olyan hazai és nemzetközi jó- és ígéretes gyakorlatok gyűjtését tűztük ki célul, amelyek az ellátott gyermekek és családok, illetve az érintett szakemberek számára a helyi közösség bevonásával, a fellelhető erőforrásokra támaszkodva nyújtanak támogatást. A LEK-ek feladatát elsősorban abban látjuk, hogy kezdeményezzék a gyakorlatokat, hálózatépítéssel járuljanak hozzá azok megvalósulásához (önsegítő csoportok szervezése, szakmán belüli és társszakmák közötti kapcsolatok építése), illetve a LEK munkatársak kompetenciájának és kapacitásának függvényében gyakorlati segítséget is tudjanak nyújtani a programok, gyakorlatok megvalósításához (pl. csoportok vezetése, szupervízió biztosítása, képzések szervezése és lebonyolítása).

Munkánk során a hazai és nemzetközi kurrens szakirodalom feldolgozása mellett összegyűjtöttük azokat a jó- és ígéretes gyakorlatokat is, amelyeket szakmai előéletünk során ismertünk meg és amelyek kevésbé ismertek bár, de a felálló LEK-ek számára adaptálhatóak, a LEK-ek célkitűzéseinek elérését segíthetik. Ezen túlmenően több állami-, civil- és egyházi intézményt kerestünk meg – az általuk kidolgozott azon gyakorlatokat, melyeket a LEK-ek által megvalósíthatóaknak és szakmailag megalapozottaknak találtunk, szintén e gyűjtemény részét képezik. A megkeresett intézményektől kevés válasz érkezett, aminek fő oka az, hogy a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság (SZGYF) vezetőjétől, Bátori Zsolttól december eleji megkeresésünk óta nem érkezett vissza a kutatást támogató hozzájárulási nyilatkozat, amely hiányában az érintett intézetek adatszolgáltatásra nem jogosultak.

A jó- és ígéretes gyakorlatokra vonatkozó sablonok mellett több olyan gyakorlatot is megismertünk, amelyeket a LEK-ek számára adaptálhatóknak tűnnek, de kevés információ áll róluk rendelkezésre (elsősorban a fent említett okok miatt). Javasoljuk a LEK munkatársai számára, hogy a későbbiekben (a jelenleg hiányzó hozzájárulási nyilatkozat beérkezése után) keressék meg a megvalósító szervezeteket, intézményeket.

Családi hétvége a gyermekotthonban nevelkedő gyermekek és családtagjaik részére[16]

(Fővárosi Önkormányzat Gyermekotthona, Oroszlány)

A programmal olyan kapcsolattartási lehetőség kidolgozására törekedtek, amely újszerű a családgondozásra, a hazagondozásra irányuló szakmai tevékenységben. A családi hétvége lehetősége egyaránt szolgálja a gyermek és hozzátartozója kapcsolatának erősítését, a hosszabb, tartós kapcsolattartás lehetőségének megteremtését, valamint a családgondozói tevékenység mélyítését, az egyéni elhelyezési terv megvalósítását. A program kidolgozói valós szükségletekre építve kívánnak javítani a gyermekotthonban élő gyermekek hazakerülésének esélyein. A közös hétvége szervezésével újszerű keretet adnak, és védett környezetben biztosítják a nyugodt kapcsolattartást.

A kisgyermekes családok „Oázisa”[17]

(Pécs M.J.V. Önkormányzatának Kisgyermek Szociális Intézmények Igazgatósága)

A program célja egy komplex, több szolgáltatást egy helyen biztosító intézményrendszer létrehozása a kisgyermekes családok támogatására. Elsődleges cél a 0-3 éves korosztály megsegítése és valós igényekre, szükségletekre támaszkodó prevenciós program működtetése. A különböző szolgáltatásokat gyógypedagógus, pszichológus, óvodapedagógus, művészetterapeuta, fejlesztőpedagógus, család- és gyermekvédelmi szakember, szociálpedagógus kínálja. Megerősítik a fiatal szülőket szülőszerepükben, információval szolgálnak a kisgyermekek neveléséről és konzultációs lehetőséget nyújtanak. A játszócsoport a gyermekek életkori sajátosságainak megfelelő környezetben kínál játéklehetőséget, fejlesztő tevékenységeket. A másképpen fejlődő gyermekek és szüleik számára is nyitott a szolgáltatás.

Huszár-tábor – Nyári napközi szegregált romatelepen élő gyermekek részére[18]

(Gyermekjóléti Központ, Nyíregyháza)

[16] file:///C:/Users/Vaskuti%20Gergely/Downloads/dijazott-es-dicseretben-reszesult-programok.pdf
[17] file:///C:/Users/Vaskuti%20Gergely/Downloads/dijazott-es-dicseretben-reszesult-programok.pdf
[18] file:///C:/Users/Vaskuti%20Gergely/Downloads/dijazott-es-dicseretben-reszesult-programok.pdf

A program szegregált környezetben élő gyermekek egész nyári iskolai szünetre kiterjedő táboroztatását célozza. A szociális munka, valamint a pedagógia széles eszköztárát felvonultatva kiemelt figyelmet fordít a roma hagyományok ápolására, az iskolai szocializáció elősegítésére, a meglévő tudások, készségek megőrzésére. A program a célirányos feltérképezés eszközével, a problémákra való felkészüléssel, az azokra adott válaszokkal kiemelkedő színvonalú. A kívülről jövő segítő szolgáltatással szembeni bizalmatlanságra kötetlenségében megbúvó kötöttségével keresi a választ, hosszú folyamat első lépéseként értékeli az elért eredményeket. A meglévő önkormányzati ellátás, valamint a civil szféra, a felsőoktatási intézmények és az egyház bevonásával, szerteágazó tudású szakemberek bevonásával példaértékű program állt össze. A kezdeményezés külön érdeme, hogy a többségi kultúra értékeinek és szellemiségének képviseletén túl komoly hangsúlyt fektet a hagyományok ápolására, a kisebbségi kultúra értékeinek közvetítésére.

Velünk kerek a Világ[19]

(Miskolci Családsegítő Szolgálat, Regionális Módszertani Központ és Gyermekjóléti Szolgálat Megyei Módszertani Központ)

A program egyik célja a gyermekjóléti szolgáltatásban dolgozó szakemberek továbbképzése a speciális és különleges szükségletekkel élő gyermekek és családjaik segítésére; a mozgásszervi, hallás- és látássérült, autista és szervátültetett gyermekek sajátos igényeire vonatkozó ismeretek átadása, csoportos formában. Másik fontos cél a gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatásban dolgozó segítő szakemberek és a különleges szükségletű gyermekek ellátását végző intézmények közti információáramlás megteremtése. Ezzel a jelzőrendszer bővül és specializálódik, működtetésének hatékonysága javul.

Legyen újra érték a család![20]

(Szombathely MJV Önkormányzata Egyesített Bölcsődei Intézmény, Nyugat-Dunántúli Regionális Módszertani Központ)

A bölcsődei alapellátáson túl plusz szolgáltatások biztosítása a meglévők mellett. Kiemelt cél a családok segítése, a szülői kompetencia erősítése. További három célt is meghatároztak: a hozzáférés terén esélyegyenlőség biztosítása a családoknak, a meglévő szolgáltatások színvonalának jelentős emelése, és mintanyújtás más napközbeni kisgyermekellátó intézmények számára.

[19] http://www.ncsszi.hu/modszertani-archivum/jo-gyakorlatok_-modellkiserletek/jo-gyakorlatok-a-gyermekvedelemben-2010
[20] http://www.ncsszi.hu/modszertani-archivum/jo-gyakorlatok_-modellkiserletek/jo-gyakorlatok-a-gyermekvedelemben-2010

Szociokulturális kompetenciafejlesztés[21]

(Baranya Megyei Gyermekvédelmi Központ)

A program keretében olyan szabadidős foglalkozásokat (kirándulásokat) szerveznek nevelőszülői ellátásban, illetve gyermekotthonban élő gyermekek számára, amelyek növelik a gyermekek tájékozódási képességét az ellátáson kívüli világban, és ezáltal serkentik mobilitási hajlandóságukat. A kezdeményezés egyúttal hozzájárul a vér szerinti családok és a nevelőszülők együttműködésének erősítéséhez, valamint segíti az alap- és szakellátásban dolgozó kollégák könnyebb kooperációját.

Pálya vagy gálya[22]

(Miskolci Családsegítő Szolgálat, Regionális Módszertani Központ és Gyermekjóléti Szolgálat Megyei Módszertani Központ)

A program keretében apközis tábort szerveznek hátrányos helyzetű gyermekeknek. A gyermekjóléti szolgálatok számára kötelező szabadidős tevékenységeket ötvözik szórakoztató formában történő információnyújtással, amely segíti a hátrányos helyzetű gyerekeket különböző szakmák megismerésében.

Esetmegbeszélő csoport, mint a hatékonyan működő gyermekvédelmi jelzőrendszer eszköze[23]

(Veszprém MJV Családsegítő Szolgálat, Gyermekjóléti Központ és Családok Átmeneti Otthona)

A program célja jól működő, hatékony gyermekvédelmi jelzőrendszer működtetése, ezen belül a jelzőrendszer tagjai között jó munkakapcsolat kialakítása és a kompetenciák megismerése. A jelzőrendszer tagjaival való közös esetmegbeszélések lehetővé teszik azt, hogy mindenki megismerje a másik szakember munkáját, és lássák a közös gondolkodási pontokat.

Toleranciafoci[24]

(„Tett-Hely" – Baranyai Ifjúsági Információs és Tanácsadó Központ)

---

[21] http://www.ncsszi.hu/modszertani-archivum/jo-gyakorlatok_-modellkiserletek/jo-gyakorlatok-a-gyermekvedelemben-2010
[22] http://www.ncsszi.hu/modszertani-archivum/jo-gyakorlatok_-modellkiserletek/jo-gyakorlatok-a-gyermekvedelemben-2010
[23] http://www.ncsszi.hu/modszertani-archivum/jo-gyakorlatok_-modellkiserletek/jo-gyakorlatok-a-gyermekvedelemben-2010
[24] http://tetthely.net/userfiles/J%C3%B3%20gyakorlatok%20kiadv%C3%A1ny(1).pdf

A Kolumbiából induló gyakorlat példája mutatja, hogyan tud a világ legkedveltebb sportága megváltozott szabályokkal új hajtóerőt lángra lobbantani. Ezért a Fair-Playjel való foglalkozásnak különösen látványos formáját kínálja a kispályás labdarúgó tornák megszervezése és lebonyolítása az „Toleranciafoci"szabályai szerint. A tapasztalatok azt mutatják, hogy itt egy óriási tanulási terep tárul fel: az együttműködés és tolerancia elvei és értékei terén hatékony, játékos tanulási lehetőséget és a közösség számára közös élményt jelent a rendezvény.

40 nap Európa körül[25]

(Bólyi Ifjúsági Egyesület)

A program a fiatalok virtuális utazása Európa különböző országaiban. A projekt célja: Az európai öntudat erősítése interaktív nemformális tanulási eszközökkel, melyek során a helyi és környékbeli fiatalok kapcsolatot teremtenek európai országok fiataljaival és megismerkednek azon országok társadalmával, kultúrájával, gazdaságával és szellemiségével. A program során a résztvevők különböző ifjúsági szervezetekkel veszik fel a kapcsolatot, megismerik egy adott ország művészetét, kultúráját, nevezetességeit, gasztronómiáját.

Babfőzés

(LEA Otthon Családok Átmeneti Otthona, www.lea.hu)

A helyes hozzátáplálás kialakítása céljából szervezett gyakorlati életvezetési foglalkozás, ahol a résztvevők közös főzés keretében a szakgondozók vezetésével megtanulják, hogy melyik élelmiszert milyen életkorban, milyen formában lehet a babák számára bevezetni. Elsősorban idényzöldségeket és gyümölcsöket használunk fel, így az anyák megtapasztalhatják, hogy így a bébiételeknél változatosabb, olcsóbb és egészségesebb ételt tudnak gyermeküknek biztosítani. A folyamatban minden részvevőnek kell valamilyen részfeladatot vállalnia, így mind elméleti, mind gyakorlati síkon elsajátíthatják az egészséges táplálkozás alapjait.

Közösségi tér létrehozása a családok átmeneti otthonában

(Magyar Ökumenikus Segélyszervezet és a Szociális és Fejlesztő Központ Családok Átmeneti Otthona, Miskolc)

A program célja, hogy a Családok Átmeneti Otthonának közvetlen környezetében élő hátrányos helyzetű családok is részt vehessenek különböző felzárkóztató és fejlesztő programokban. A családok átmeneti otthona rendszeresen szervez élményprogramokat a gyerekek számára, ahol a családok átmeneti otthonában lakó gyerekekkel együtt tölthetik el hasznosan a szabadidejüket. A közösségi tér kialakítása folyamatos a családok átmeneti

[25] http://tetthely.net/userfiles/J%C3%B3%20gyakorlatok%20kiadv%C3%A1ny(1).pdf

otthona területén. Sószoba, IT szoba, Ovi foci pálya áll rendelkezésre a különböző programok lebonyolítására. Éves szinten 100 – 200 nem családok átmeneti otthonában élő gyermek és szülei szólíthatóak meg ezen programokkal.

Munkaerőpiaci készségfejlesztés az átmeneti otthonokban

(Magyar Ökumenikus Segélyszervezet és a Szociális és Fejlesztő Központ Családok Átmeneti Otthona, Szolnok)

A Segélyszervezet olyan programot hozott létre 2 családok átmeneti otthonában (Miskolc, Szolnok), ahol a szülők részt vehetnek a olyan munkaerő-piaci képzési folyamaton, ahol varroda klub, kézműves kuckó segíti a szülők a szülők azon készségeinek a fejlesztését mely a sikeres elhelyezkedéshez szükséges. A szülők heti több alkalommal vesznek részt ezen műhelyek feladataiban melyért tallért kapnak. Ezek különböző adományokra válthatóak be. A folyamatokat munkaerő-piaci tanácsadó is kíséri egyéni és csoportos tréningek megtartásával.

Kapaszkodó program a hátrányos helyzetű gyerekekért

(Magyar Ökumenikus Segélyszervezet és a miskolci-, szolnoki, kastélyosdombói, orosházi családok átmeneti otthona)

A Segélyszervezet olyan programot hozott létre 2 családok átmeneti otthonában (Miskolc, Szolnok), ahol a szülők részt vehetnek a olyan munkaerő-piaci képzési folyamaton, ahol varroda klub, kézműves kuckó segíti a szülők a szülők azon készségeinek a fejlesztését mely a sikeres elhelyezkedéshez szükséges. A szülők heti több alkalommal vesznek részt ezen műhelyek feladataiban melyért tallért kapnak. Ezek különböző adományokra válthatóak be. A folyamatokat munkaerő-piaci tanácsadó is kíséri egyéni és csoportos tréningek megtartásával.

Kastélyosdombói modellprogram

(Magyar Ökumenikus Segélyszervezet és a Családok Átmeneti Otthona, Kastélyosdombó)

A modellprogramban a családok átmeneti otthona mellet kialakításra került egy mintagazdaság, ahol szülők munkaerőpiaci felkészítése történik. A szülők mezőgazdasági oktatásban részesülnek, saját parcellákon, valamint fóliasátrakban termelik meg saját maguk számára terményeket. A területen a befejezéséhez közeledik egy sajtüzem létesítése is mely munkalehetőséget teremt a családok számára. A modellprogram fontos lépcsőfoka a közfoglalkoztatotti program melybe az otthonban élő szülők kapcsolódhatnak be. A szülők mellett a gyerekek fejlesztésére is nagy hangsúlyt fektet a program. Fejlesztő szoba, kalandpark és a hozzá kapcsoló szakemberek egyéni fejlesztési terv mentén foglalkoznak

nem csak a családok átmeneti otthonában élő gyerekekkel. A programot sikeresen teljesítők közül egy – egy család úgynevezett sorsfordító házakba költözhet ki ahol tovább erősödhetve építhetik fel saját mintagazdaságukat. A kiköltözött családokat mentorprogram segíti a további fejlődésben.

5.2. Jó- és ígéretes gyakorlatok

5.2.1. Szakemberek támogatására irányuló gyakorlatok

79. sz. gyakorlat: Szakemberek ágazatközi együttműködési hálózata

ÍGÉRETES GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok esetében a WHO viszonylag szigorú követelményrendszert határoz meg, azonban az Egyesült Államok Department of Health and Human Services (DHHS) definiál ígéretes gyakorlatot is (promising practice), amelynek kritériumai a következők:

- legalább egy előzetes adat rendelkezésre áll a hatásosságra vonatkozóan;
- elegendő, ha kis, helyi intervencióban valósult meg;
- lehetőség van a későbbiekben olyan adatok beszerzésére az intervencióról, amelyek további döntéseket megalapozhatnak.

A gyakorlat elnevezése:	Szakemberek ágazatközi együttműködési hálózatának kiépítése és működtetése
Rövid elnevezése: *(A gyakorlat azonosítására szolgáló fantázianév, rövidítés, illetve ahogyan a további pontokban utalnak rá.)*	Hálózatépítés
A gyakorlat típusa: *(program, esemény, képzés, tanulmány, segédeszköz, együttműködés, honlap, médiafelület, fórum, egyéb)*	Együttműködés (szakmai hálózat építése)
A gyakorlat témakörei,	Szakemberi együttműködés – elsősorban – a

hatásterület(e)i: *(pl. lelki egészség fejlesztése, bántalmazás és erőszak megelőzés, szenvedélybetegséghez vezető út megelőzése, stb.)*	gyermekvédelmi gondozottak munkaerő-piaci esélyeinek növelése érdekében
A gyakorlat elérésének helye: *(weblap elérési útvonal, szakirodalmi hivatkozás)*	Békés Zoltán (2012): Szakmai beszámoló a szakemberek ágazatközi együttműködési hálózatának kiépítéséről és működéséről. In. Molnár Zoltán (szerk.) Válogatás a Fővárosi Módszertani Tegyesz tanulmányaiból, cikkeiből 2009-2012. 62-68. Budapest: TEGYESZ. http://mek.oszk.hu/11300/11386/11386.pdf

KEZDEMÉNYEZŐ ÉS MEGVALÓSÍTÓ SZERVEZET ADATAI

Kezdeményező szervezet neve:	Fővárosi TEGYESZ
Megvalósító szervezet neve: (amennyiben más, mint a kezdeményező szervezet)	Fővárosi TEGYESZ, FICE Magyarországi Egyesülete, Pest Megyei TEGYESZI, más szakemberek (pl. főhatóság és a fenntartó önkormányzatok képviselői)
Megvalósító szervezet típusa: *(civil, szakmai, állami, egyházi, versenyszféra, stb.)*	állami
Finanszírozás típusa: *(belső erőforrás, állami normatíva, állami célzott támogatás, projektforrás, egyéb)*	projektforrás (HEFOP)
Megvalósítás ideje, időtartama:	6 hónap, nyitónap: 2008. június 1.
A gyakorlat megvalósítására rendelkezésre álló forrás, a gyakorlat megvalósításának	

becsült forrásigénye: *(amennyiben publikus az adat, pl. a projekt költségvetésének összege)*	

AZ ÍGÉRETES GYAKORLAT ADATAI

A gyakorlat lokalizáltsága: *(pl.: egy adott településen, járásban, vagy megyei, illetve országos szinten valósult meg; Magyarországon vagy külföldön)*	országos szintű együttműködések, a projekt nyitó- és záró konferenciája Budapesten volt
A gyakorlat célcsoportja: *(pl. univerzális, célzott – konkrétan milyen célcsoport)*	Gyermekvédelmi alap- és szakellátásban dolgozó szakemberek, gyermekvédelmi szakellátásba kerülő kamaszok
A gyakorlat fő színtere: *(pl. közösségi, iskolai, munkahelyi, stb.)*	munkahelyi
A kezdeményezés módszertanának, eredményeinek rövid bemutatása	A szakmai munka egy konferenciával kezdődött 50 fő meghívásával, ahol vázolták a projekt célkitűzéseit, elvárásokat, a szakmai műhelyekkel kapcsolatos elképzeléseket és ütemtervet. A projekt tervei szakmai műhelyek létrehozását irányozták elő az együttműködési hálózat vázául és keretéül. A gyermekvédelmi szakellátásba kerülő kamaszok helyzetének javítása négy téma kiemelését tette szükségessé: 1. a velük foglalkozó segítő szakemberek sajátos munkaerő-piaci felkészültségének vizsgálatát és javítását; 2. a szakellátásba kerülő kamaszoknak nyújtott ellátási-gondozási kínálat vizsgálatát és javítását; 3. a kamaszkori beáramlás alakulásának és ezzel összefüggésben az alapellátás és a beutalási gyakorlat vizsgálatát;

	4. a gyermekvédelmi szakellátás iránti szükséglet alakulásának a vizsgálatát. Az egyes műhelyek ezután önállóan dolgozott, elsősorban helyzetfelmérő, adat- és anyaggyűjtő, illetve elemző munkát végeztek. A futamidő végére mind a négy szakmai műhely eredményesen befejezte a munkáját. A munka összegzése céljából 2008. november 26.-ra záró konferenciát szerveztek. Ezen a konferencián a szakmai műhelyek beszámoltak munkájukról és bemutatták legfontosabb eredményeiket. A konferenciára nemcsak a projekt munkájában közreműködő több mint 70 főt hívtuk meg, hanem az eredmények hasznosítása szempontjából érdekelt főhatóságok, fenntartó önkormányzatok, területi gyermekvédelmi szakszolgálatok képviselőit is az egész országból, valamint a régió civil és önkormányzati, alap- és szakellátási intézményeinek munkatársait. A projekt eredményeiről nyújtott beszámoló nagy sikert aratott a konferencia résztvevői körében, és komoly visszhangot keltett az egész hazai gyermekvédelemben. A szélesebb szakmai közvélemény számára a záró konferencián világossá vált, hogy az egymás mellett működő szakmai műhelyek eredményei szervesen összekapcsolódó új tudást nyújtanak a projekt fő témájáról.
A gyakorlat megvalósításába bevont szakemberek köre	Gyermekvédelmi alap- és szakellátásban dolgozó szakemberek. Az együttműködési hálózatban főleg olyan nagy tapasztalattal rendelkező szakemberek vettek részt, akik a szakterületük legjobb, kompetens képviselői közé tartoznak. Két szakmai műhely munkájába azonban olyan tehetséges pályakezdő szakembereket (összesen 3 főt) is bekapcsoltunk, akik a gyermekvédelem iránt különleges érdeklődést mutatnak, és a jövő ígéretét jelentik a szakterület számára.
Az „ígéretes gyakorlatok" elért eredményeinek	A programok előidézhetnek olyan változást az egyénnél és a szakmai közösségben egyaránt, amely a program befejeződése után is megőrizhető. A megszerzett szakmai

fenntarthatósága *(előidéznek-e olyan változást az egyénnél, vagy a közösségben, amely a program befejeződése után is megőrizhető)*	ismeretek (a projekt során pl. 22 önálló tanulmány készült) hozzájárulnak a gyermekvédelmi szakemberek kompetenciájához, szakmaiságához és magabiztosságához, ezáltal egyrészt csökkentve a kiégés veszélyét, másrészt pedig hozzájárulva a szakemberek által nyújtott szolgáltatások színvonalának növeléséhez. A kialakuló szakmai kapcsolatok és együttműködések szintén visszahatnak a szakemberek kompetenciájára és a szolgáltatások szakmaiságára, szervezettségére.
A gyakorlat mennyiben épít arra, hogy az egyéneket/csoportokat ösztönözze arra, hogy a saját lelki egészségüket érintő, személyes, társadalmi, gazdasági és környezeti tényezőkre nagyobb hatást gyakoroljanak	A programok a szakemberek kompetenciájának és tudásának növelésével, a szakmai kapcsolatok, különös tekintettel az alap- és szakellátás közötti együttműködés erősítésével hozzájárul a szakemberek munkájának eredményességéhez.
Mennyiben járul hozzá az egészség-egyenlőtlenségek csökkentéséhez a program	A program az érintett szakemberek, illetve rajtuk keresztül a gyermekvédelmi szakellátásban élő kamaszok lelki egészségéhez is hozzájárul (a műhelyek fő célja az érintett kamaszok munkaerő-piaci helyzetének javítása volt).
A program az érintettek és az érdekhordozók számára elfogadható alapokon nyugszik *(pl. tudományos, bizonyítási, igazgatási, és etikai szempontból)* **Ha igen akkor kérjük írja le a gyakorlatra vonatkozó tudományos evidenciát**	
A gyakorlat utánkövetésének megvalósulása: *(történt-e utánkövetés, ha igen, milyen formában)*	Utánkövetés nem történt, de a felállt szakmai műhelyek a projekt zárása után is folytatták tevékenységüket
A LEK szerepe a gyakorlat	A LEK *közreműködhet* a gyakorlat megvalósításában

alkalmazásában	(szakemberek elérése, megszólítása, első szakmai nap megszervezése, esetleg a későbbiekben a helyszín biztosításával, elkészülő kiadványok és szakmai anyagok terjesztése).

80. sz. gyakorlat: Konferenciák a szakmai módszertani fejlesztés szolgálatában

ÍGÉRETES GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok esetében a WHO viszonylag szigorú követelményrendszert határoz meg, azonban az Egyesült Államok Department of Health and Human Services (DHHS) definiál ígéretes gyakorlatot is (promising practice), amelynek kritériumai a következők:

- legalább egy előzetes adat rendelkezésre áll a hatásosságra vonatkozóan;
- elegendő, ha kis, helyi intervencióban valósult meg;
- lehetőség van a későbbiekben olyan adatok beszerzésére az intervencióról, amelyek további döntéseket megalapozhatnak.

A gyakorlat elnevezése:	Konferenciák a szakmai módszertani fejlesztés szolgálatában
Rövid elnevezése: *(A gyakorlat azonosítására szolgáló fantázianév, rövidítés, illetve ahogyan a további pontokban utalnak rá.)*	Konferencia
A gyakorlat típusa: *(program, esemény, képzés, tanulmány, segédeszköz, együttműködés, honlap, médiafelület, fórum, egyéb)*	Esemény (konferencia, amely a kapcsolatok építése mellett a továbbképzésre is hangsúlyt fektet)
A gyakorlat témakörei, hatásterület(e)i:	A rendszeresen megrendezett konferenciák több téma köré szerveződtek:

(pl. lelki egészség fejlesztése, bántalmazás és erőszak megelőzés, szenvedélybetegséghez vezető út megelőzése, stb.)	- felnőtté válás és személyiségfejlesztés a gyermekvédelemben - együttműködés a gyermekvédelemben - szakmafejlesztés a gyermekvédelemben - gyermekvédelmi szakellátás fejlesztése
A gyakorlat elérésének helye: *(weblap elérési útvonal, szakirodalmi hivatkozás)*	Békés Zoltán (2012): Országos Konferenciák a szakmai módszertani fejlesztés szolgálatában. In. Molnár Zoltán (szerk.) Válogatás a Fővárosi Módszertani Tegyesz tanulmányaiból, cikkeiből 2009-2012. 22-28. Budapest: TEGYESZ. http://mek.oszk.hu/11300/11386/11386.pdf

KEZDEMÉNYEZŐ ÉS MEGVALÓSÍTÓ SZERVEZET ADATAI

Kezdeményező szervezet neve:	Fővárosi TEGYESZ
Megvalósító szervezet neve: (amennyiben más, mint a kezdeményező szervezet)	
Megvalósító szervezet típusa: *(civil, szakmai, állami, egyházi, versenyszféra, stb.)*	állami
Finanszírozás típusa: *(belső erőforrás, állami normatíva, állami célzott támogatás, projektforrás, egyéb)*	
Megvalósítás ideje, időtartama:	több alkalommal megrendezett, jellemzően 2 napos konferenciák (2009. május 7-8; 2010. május 6-7; 2011. május 12-14; 2012. május 10.)
A gyakorlat megvalósítására rendelkezésre álló forrás, a	

gyakorlat megvalósításának becsült forrásigénye: *(amennyiben publikus az adat, pl. a projekt költségvetésének összege)*	

AZ ÍGÉRETES GYAKORLAT ADATAI

A gyakorlat lokalizáltsága: *(pl.: egy adott településen, járásban, vagy megyei, illetve országos szinten valósult meg; Magyarországon vagy külföldön)*	országos szintű, Budapesten megvalósult konferenciák
A gyakorlat célcsoportja: *(pl. univerzális, célzott – konkrétan milyen célcsoport)*	Gyermekvédelmi alap- és szakellátásban dolgozó szakemberek, illetve a társszakmák képviselői
A gyakorlat fő színtere: *(pl. közösségi, iskolai, munkahelyi, stb.)*	munkahelyi
A kezdeményezés módszertanának, eredményeinek rövid bemutatása	A konferenciákon elsősorban a terület elismert, tereptapasztalattal rendelkező szakemberei tartottak előadásokat. Az előadások az általános információátadás mellett (pl. jogszabályi változások a gyermekvédelemben, kiemelt jelentőségű kezdeményezések a gyermekvédelemben) arra is teret nyújtottak, hogy a szakemberek beszámoljanak saját tapasztalataikról, bevált és be nem vált módszerekről, jó gyakorlatokról. Az előadások mellett a konferenciák alkalmasnak bizonyultak arra vonatkozóan, hogy informális csatornák, kapcsolatok épüljenek a szakemberek között, aminek a szakirodalom kiemelt jelentőséget tulajdonít.
A gyakorlat megvalósításába bevont szakemberek köre	Gyermekvédelmi alap- és szakellátásban dolgozó szakemberek, illetve a társszakmák képviselői.

Az „ígéretes gyakorlatok" elért eredményeinek fenntarthatósága *(előidéznek-e olyan változást az egyénnél, vagy a közösségben, amely a program befejeződése után is megőrizhető)*	A programok előidézhetnek olyan változást az egyénnél és a szakmai közösségben egyaránt, amely a program befejeződése után is megőrizhető. A megszerzett szakmai ismeretek hozzájárulnak a gyermekvédelmi szakemberek kompetenciájához, szakmaiságához és magabiztosságához, ezáltal egyrészt csökkentve a kiégés veszélyét, másrészt pedig hozzájárulva a szakemberek által nyújtott szolgáltatások színvonalának növeléséhez. A kialakuló szakmai kapcsolatok és együttműködések szintén visszahatnak a szakemberek kompetenciájára és a szolgáltatások szakmaiságára, szervezettségére.
A gyakorlat mennyiben épít arra, hogy az egyéneket/csoportokat ösztönözze arra, hogy a saját lelki egészségüket érintő, személyes, társadalmi, gazdasági és környezeti tényezőkre nagyobb hatást gyakoroljanak	A programok a szakemberek kompetenciájának és tudásának növelésével hozzájárul a szakemberek munkájának eredményességéhez.
Mennyiben járul hozzá az egészség-egyenlőtlenségek csökkentéséhez a program	A vonatkozó szakirodalom kapcsolatba hozza a szakemberek kiégését és a nagyfokú fluktuációt azzal, hogy a szakemberek nem rendelkeznek elég információval, illetve azzal, hogy hiányoznak a szakmai együttműködések, kapcsolatok (a szakemberek „magukra vannak hagyva"). Ebből a szempontból a program nagyban hozzájárul a lelki egészség fejlődéséhez, bár célzottan nem ez áll a programok fókuszában.
A program az érintettek és az érdekhordozók számára elfogadható alapokon nyugszik *(pl. tudományos, bizonyítási, igazgatási, és etikai szempontból)* **Ha igen akkor kérjük írja le a gyakorlatra vonatkozó tudományos evidenciát**	

A gyakorlat utánkövetésének megvalósulása: *(történt-e utánkövetés, ha igen, milyen formában)*	Utánkövetés nem történt
A LEK szerepe a gyakorlat alkalmazásában	A LEK a programot *ajánlhatja*, *közreműködhet* annak megvalósításában, vagy önmaga is *megvalósíthatja* (szakemberek elérése, megszólítása, helyszín biztosítása, egyéb szervező munka).

81. sz. gyakorlat: Interkulturális kompetencia-fejlesztő tréning

ÍGÉRETES GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok esetében a WHO viszonylag szigorú követelményrendszert határoz meg, azonban az Egyesült Államok Department of Health and Human Services (DHHS) definiál ígéretes gyakorlatot is (promising practice), amelynek kritériumai a következők:

- legalább egy előzetes adat rendelkezésre áll a hatásosságra vonatkozóan;
- elegendő, ha kis, helyi intervencióban valósult meg;
- lehetőség van a későbbiekben olyan adatok beszerzésére az intervencióról, amelyek további döntéseket megalapozhatnak.

A gyakorlat elnevezése:	Interkulturális kompetencia-fejlesztő tréning
Rövid elnevezése: *(A gyakorlat azonosítására szolgáló fantázianév, rövidítés, illetve ahogyan a további pontokban utalnak rá.)*	

A gyakorlat típusa: *(program, esemény, képzés, tanulmány, segédeszköz, együttműködés, honlap, médiafelület, fórum, egyéb)*	képzés
A gyakorlat témakörei, hatásterület(e)i: *(pl. lelki egészség fejlesztése, bántalmazás és erőszak megelőzés, szenvedélybetegséghez vezető út megelőzése, stb.)*	interkulturális kompetencia fejlesztése
A gyakorlat elérésének helye: *(weblap elérési útvonal, szakirodalmi hivatkozás)*	http://artemisszio.blog.hu/2014/06/17/interkulturalis_kompetenciafejleszto_kepzeseink

KEZDEMÉNYEZŐ ÉS MEGVALÓSÍTÓ SZERVEZET ADATAI

Kezdeményező szervezet neve:	Artemisszió Alapítvány
Megvalósító szervezet neve: (amennyiben más, mint a kezdeményező szervezet)	
Megvalósító szervezet típusa: *(civil, szakmai, állami, egyházi, versenyszféra, stb.)*	civil
Finanszírozás típusa: *(belső erőforrás, állami normatíva, állami célzott támogatás, projektforrás, egyéb)*	belső erőforrás + projektforrás

Megvalósítás ideje, időtartama:	1998 óta folyamatosan
A gyakorlat megvalósítására rendelkezésre álló forrás, a gyakorlat megvalósításának becsült forrásigénye: *(amennyiben publikus az adat, pl. a projekt költségvetésének összege)*	nincs adat
A gyakorlat elérésének helye: *(weblap elérési útvonal, szakirodalmi hivatkozás)*	

AZ ÍGÉRETES GYAKORLAT ADATAI

A gyakorlat lokalizáltsága: *(pl.: egy adott településen, járásban, vagy megyei, illetve országos szinten valósult meg; Magyarországon vagy külföldön)*	nem releváns
A gyakorlat célcsoportja: *(pl. univerzális, célzott – konkrétan milyen célcsoport)*	szociális szektor dolgozói
A gyakorlat fő színtere: *(pl. közösségi, iskolai, munkahelyi, stb.)*	munkahelyi
A gyakorlat által elérni kívánt célcsoport:	
A kezdeményezés módszertanának, eredményeinek rövid	A rendészeti-, a civil- és a szociális- területen dolgozóknak naponta több tucat emberrel (ügyféllel, kollégával, kuncsaftok hozzátartozójával, stb.) kell hatékonyan kommunikálnia. Az ilyenkor kialakuló félreértések,

bemutatása	konfliktusok oka gyakran a kulturális hátterünk különbözőségében rejlik. Az Artemisszió Alapítvány 1998 óta tart interkulturális kompetenciafejlesztő képzéseket, amely során a résztvevők elsajátíthatják az ehhez szükséges három lépcsős modellt, megismerkedhetnek az övékétől eltérő perspektívákkal; betekintést nyerhetnek abba, hogy a romák, a menekültek és a mélyszegénységben élők szemszögéből hogyan néz ki a világ. Az első és legfontosabb lépcsőfok annak megértése, hogy miből is épül fel saját kulturális világunk, miért ragaszkodunk bizonyos értékekhez és miért van az, hogy bizonyos helyzetekről úgy érezzük, mélységesen fenyegetik egyensúlyunkat (decentráció). A második lépcsőfok a másik megértése. A megértés sohasem lehet teljes, inkább csak közelítésről lehet szó, de a közelítés számtalan olyan alternatívát vethet fel, amelyek saját kulturális értékeinknek új értelmet adhatnak. A harmadik lépcső gyakorlati, és arról szól, hogy hogyan tudom Én (egyes szám első személyben) a másik és a köztem tátongó űrt úgy áthidalni, hogy abban sem én, sem ő ne sérüljön, egy olyan rendszerben, amelyben szükségszerűen a szakmai célok elsőbbséget éveznek (negóciáció).
A gyakorlat megvalósításába bevont szakemberek köre	
Az „ígéretes gyakorlatok" elért eredményeinek fenntarthatósága *(előidéznek-e olyan változást az egyénnél, vagy a közösségben, amely a program befejeződése után is megőrizhető)*	
A gyakorlat mennyiben épít arra, hogy az	

egyéneket/csoportokat ösztönözze arra, hogy a saját lelki egészségüket érintő, személyes, társadalmi, gazdasági és környezeti tényezőkre nagyobb hatást gyakoroljanak	
Mennyiben járul hozzá az egészség-egyenlőtlenségek csökkentéséhez a program	
A program az érintettek és az érdekhordozók számára elfogadható alapokon nyugszik *(pl. tudományos, bizonyítási, igazgatási, és etikai szempontból)* **Ha igen akkor kérjük írja le a gyakorlatra vonatkozó tudományos evidenciát**	
A gyakorlat utánkövetésének megvalósulása: *(történt-e utánkövetés, ha igen, milyen formában)*	
A LEK szerepe a gyakorlat alkalmazásában	A LEK *ajánlhatja* a gyakorlatot, vagy *közreműködhet* annak megvalósításában. A LEK munkatársainak képzettségétől és tapasztalataitól függően hasonló témájú és tematikájú képzések *megvalósító*jaként is működhet.

5.2.2. Elsősorban a családokat és gyermekeket támogató gyakorlatok

82. sz. gyakorlat: Kedvesház Program

ÍGÉRETES GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok esetében a WHO viszonylag szigorú követelményrendszert határoz meg, azonban az Egyesült Államok Department of Health and Human Services (DHHS) definiál ígéretes gyakorlatot is (promising practice), amelynek kritériumai a következők:

- legalább egy előzetes adat rendelkezésre áll a hatásosságra vonatkozóan;
- elegendő, ha kis, helyi intervencióban valósult meg;
- lehetőség van a későbbiekben olyan adatok beszerzésére az intervencióról, amelyek további döntéseket megalapozhatnak.

A gyakorlat elnevezése:	Kedvesház Program
Rövid elnevezése: *(A gyakorlat azonosítására szolgáló fantázianév, rövidítés, illetve ahogyan a további pontokban utalnak rá.)*	
A gyakorlat típusa: *(program, esemény, képzés, tanulmány, segédeszköz, együttműködés, honlap, médiafelület, fórum, egyéb)*	program
A gyakorlat témakörei, hatásterület(e)i: *(pl. lelki egészség fejlesztése, bántalmazás és erőszak megelőzés, szenvedélybetegséghez vezető út megelőzése, stb.)*	hozzáférés biztosítása a roma/hátrányos helyzetű családoknak és gyerekeinek szociális, oktatási, családgondozói, preventív gyermekvédelmi, egészségügyi szolgáltatásokhoz
A gyakorlat elérésének helye: *(weblap elérési útvonal, szakirodalmi hivatkozás)*	http://kedveshaz.hu/

KEZDEMÉNYEZŐ ÉS MEGVALÓSÍTÓ SZERVEZET ADATAI

Kezdeményező szervezet neve:	Gyerekekért SOS 90 Alapítvány
Megvalósító szervezet neve: (amennyiben más, mint a kezdeményező szervezet)	
Megvalósító szervezet típusa: *(civil, szakmai, állami, egyházi, versenyszféra, stb.)*	civil
Finanszírozás típusa: *(belső erőforrás, állami normatíva, állami célzott támogatás, projektforrás, egyéb)*	állami normatíva + projektforrás+ adományok
Megvalósítás ideje, időtartama:	1993 óta folyamatosan
A gyakorlat megvalósítására rendelkezésre álló forrás, a gyakorlat megvalósításának becsült forrásigénye: *(amennyiben publikus az adat, pl. a projekt költségvetésének összege)*	nincs adat

AZ ÍGÉRETES GYAKORLAT ADATAI

A gyakorlat lokalizáltsága: *(pl.: egy adott településen, járásban, vagy megyei, illetve országos szinten valósult meg; Magyarországon vagy külföldön)*	Nyírtelek
A gyakorlat célcsoportja:	roma/hátrányos helyzetű családoknak és gyerekeik

(pl. univerzális, célzott – konkrétan milyen célcsoport)	
A gyakorlat fő színtere: *(pl. közösségi, iskolai, munkahelyi, stb.)*	közösségi
A gyakorlat által elérni kívánt célcsoport:	
A kezdeményezés módszertanának, eredményeinek rövid bemutatása	Egy komplex program. Célja, hogy egyenlő esélyű hozzáférést biztosítson a roma/hátrányos helyzetű családoknak és gyerekeinek szociális, oktatási, családgondozói, preventív gyermekvédelmi, egészségügyi szolgáltatásokhoz. A program helyi kezdeményezésből jött létre, Magyarországon az egyetlen Kedvesház - program Nyírteleken működik, 20 éve, alapítványi fenntartásban. A program két pilléren keresztül működik. 1. Pillér: A szakmai hátteret jelentő Kedvesház-pedagógia, 2. Pillér: A szolgáltatások és tevékenységek színterét biztosító Kedvesház Kollégium. A Kedvesház Kollégium a tanyabokrokban élő roma/hátrányos helyzetű gyerekeknek és családjaiknak nyújt szolgáltatásokat, tevékenységeket. Fókuszpontja az esélyteremtés, ehhez igazodnak a szociális, oktatási, család - és gyermekvédelmi, egészségügyi szolgáltatások, tevékenységek. A Kedvesház Kollégium csökkenti a szülők szociális terheit, ezzel hozzájárul a családok életesélyeinek, életminőségének javulásához. A Kedvesházban 25 gyerek lakik hétfőtől péntekig iskolaidőben. Különböző korúak és képességűek, egy dolog közös bennük: mindannyian halmozottan hátrányos helyzetű gyerekek. Az intézmény alapfunkciója, hogy szociális biztonságot, mentálhigiénés törődést, tanulási feltételeket nyújt a gyerekeknek, mindezt családias légkörben, megfelelő tárgyi, infrastrukturális környezetben. A Kedvesház nem csupán kollégium, egyedi pedagógiai programja (Kedvesházi Életprogram) révén preventív gyermekvédelmi modell, családsegítő ház; hídépítő szerepet tölt be az iskola, a kollégium és a család között. A szülők együttműködő partnerként vesznek részt a

	gyerekek nevelésében, aktív résztvevői a kollégiumi életnek. A támogatót, a segítőt látják a Kedvesházban, értéknek tartják az itt folyó munkát. Nem csak azért, mert itt olyan lehetőségeket kapnak a gyerekeik, amiket otthon ők nem tudnak megteremteni, hanem azért is, mert velük együttműködésben, őket bevonva működik a program.
A gyakorlat megvalósításába bevont szakemberek köre	
Az „ígéretes gyakorlatok" elért eredményeinek fenntarthatósága *(előidéznek-e olyan változást az egyénnél, vagy a közösségben, amely a program befejeződése után is megőrizhető)*	• A 20 év alatt több mint 100 gyereket nevelt a Kedvesház, mindenki elvégezte az általános iskolát. • Az iskolában megszűnt a lemorzsolódás, minden kedvesházi gyerek továbbtanul, többen érettségit szereztek. • Csökkent a helyi társadalomban az előítéletesség a romák iránt. • Pozitívan változott a szülőknek az iskolához, a tanultsághoz való viszonya. (Erősödött motivációjuk, kitörési aktivitásuk, szülői kompetenciájuk, a munka világában való érvényesülési törekvésük). • A Kedvesházban felnőtt gyerekek szülőkként „kedvesházi értékek" szerint nevelik gyerekeiket, küzdőkké váltak, dolgoznak, a munka világában akarnak érvényesülni.
A gyakorlat mennyiben épít arra, hogy az egyéneket/csoportokat ösztönözze arra, hogy a saját lelki egészségüket érintő, személyes, társadalmi, gazdasági és környezeti tényezőkre nagyobb hatást gyakoroljanak	

Mennyiben járul hozzá az egészség-egyenlőtlenségek csökkentéséhez a program	A Kedvesház program egyik célja az egészségügyi szolgáltatásokhoz való egyenlő hozzáférés biztosítása.
A program az érintettek és az érdekhordozók számára elfogadható alapokon nyugszik *(pl. tudományos, bizonyítási, igazgatási, és etikai szempontból)* **Ha igen akkor kérjük írja le a gyakorlatra vonatkozó tudományos evidenciát**	
A gyakorlat utánkövetésének megvalósulása: *(történt-e utánkövetés, ha igen, milyen formában)*	
A LEK szerepe a gyakorlat alkalmazásában	A LEK ajánlhatja a gyakorlatot, illetve közreműködhet annak megvalósításában (elsősorban a gyakorlat „beindítójaként" – bevonható szakemberek elérése, találkozásaik számára a helyszín biztosítása, szakmai összejövetelek „moderálása", gyakorlat részletes ismertetése).

83. sz. gyakorlat: Marte Meo Project (A szülő gyermek kommunikáció erősítése)

ÍGÉRETES GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok esetében a WHO viszonylag szigorú követelményrendszert határoz meg, azonban az Egyesült Államok Department of Health and Human Services (DHHS) definiál ígéretes gyakorlatot is (promising practice), amelynek kritériumai a következők:

- legalább egy előzetes adat rendelkezésre áll a hatásosságra vonatkozóan;
- elegendő, ha kis, helyi intervencióban valósult meg;
- lehetőség van a későbbiekben olyan adatok beszerzésére az intervencióról, amelyek további döntéseket megalapozhatnak.

A gyakorlat elnevezése:	A szülő-gyermek kommunikáció erősítése – Marte Meo Project
Rövid elnevezése: *(A gyakorlat azonosítására szolgáló fantázianév, rövidítés, illetve ahogyan a további pontokban utalnak rá.)*	Szülő-gyermek kommunikáció
A gyakorlat típusa: *(program, esemény, képzés, tanulmány, segédeszköz, együttműködés, honlap, médiafelület, fórum, egyéb)*	program
A gyakorlat témakörei, hatásterület(e)i: *(pl. lelki egészség fejlesztése, bántalmazás és erőszak megelőzés, szenvedélybetegséghez vezető út megelőzése, stb.)*	gyermekjóléti szolgáltatás szülői kompetencia fejlesztése
A gyakorlat elérésének helye: *(weblap elérési útvonal, szakirodalmi hivatkozás)*	Brady, B., Dolan, P., & Canavan, J. (2004). " Working for Children and families: exploring good practice" Child & Family Research and Policy Unit, WHB/ NUI Galway. http://health.gov.ie/wp-content/uploads/2014/03/Working-for-children-and-families-exploring-good-practice.pdf A módszer hazai adaptálója a Magyar Videotréning Egyesület (http://www.videotraining.hu/), mely folyamatosan indít képzéseket.

KEZDEMÉNYEZŐ ÉS MEGVALÓSÍTÓ SZERVEZET ADATAI

Kezdeményező szervezet neve:	Northern Area Health Board (Írország)
Megvalósító szervezet neve: (amennyiben más, mint a kezdeményező szervezet)	
Megvalósító szervezet típusa: *(civil, szakmai, állami, egyházi, versenyszféra, stb.)*	állami, civil
Finanszírozás típusa: *(belső erőforrás, állami normatíva, állami célzott támogatás, projektforrás, egyéb)*	
Megvalósítás ideje, időtartama:	1995-től folyamatosan
A gyakorlat megvalósítására rendelkezésre álló forrás, a gyakorlat megvalósításának becsült forrásigénye: *(amennyiben publikus az adat, pl. a projekt költségvetésének összege)*	

AZ ÍGÉRETES GYAKORLAT ADATAI

A gyakorlat lokalizáltsága: *(pl.: egy adott településen, járásban, vagy megyei, illetve országos szinten valósult meg; Magyarországon vagy külföldön)*	Írország három keleti régiója
A gyakorlat célcsoportja:	

(pl. univerzális, célzott – konkrétan milyen célcsoport)	Szociális és egészségügyi szakemberek, valamint három év alatti gyermeket nevelő családok, illetve gyermekvédelmi szakellátásból hazatérő gyermekek családjai
A gyakorlat fő színtere: *(pl. közösségi, iskolai, munkahelyi, stb.)*	a családok otthona
A kezdeményezés módszertanának, eredményeinek rövid bemutatása	A projekt képzést és szupervíziót kínál szociális és egészségügyi szakembereknek, akik a Marte Meo módszerrel nyújtanak gyakorlati információt és támogatást a gyermekek szociális, érzelmi és kommunikációs fejlődéséhez, illetve az adoleszcensek és felnőttek mindennapi interakciós mozzanataiban. Védőnők és szociális munkások családokat küldtek Marte Meo terapeutákhoz. A módszer bemutatása után a családok dönthettek a programban való részvételről. A közös munka alapjaként a szakember egy – a családban felmerülő – speciális problémára fókuszál. A családról készül egy rövid (10 perces) film a mindennapokban, amiből látszik, hogy jelenleg hogyan kezelik a helyzetet. A családdal közösen újranézik a filmet, kiértékelik és a problémákat úgy reprezentálják, mint a fejlődés lehetőségeit. Ezt a folyamatot többször ismétlik, majd a lezárást követően három hónap múlva egy utánkövető kiértékelés keretében újra felveszik a családdal a kapcsolatot. Családok, akik részt vettek a programban arról számoltak be, hogy változott a kommunikációs mintázatuk és a kapcsolat minősége és egyéni jóllétük jobb lett, mint a program előtt. A programban résztvevő szakemberek tudatosan nagyobb figyelmet fordítottak a szülő-gyermek kapcsolat erősítésére és elkerülték azon beavatkozásokat, melyekkel a szülők kompetenciáit gyengítették volna.
A gyakorlat megvalósításába bevont szakemberek köre	szociális munkások védőnők

Az „ígéretes gyakorlatok" elért eredményeinek fenntarthatósága *(előidéznek-e olyan változást az egyénnél, vagy a közösségben, amely a program befejeződése után is megőrizhető)*	A képzésben résztvevő szakemberek eszköztára olyan módszerrel gazdagodott, mely nagy hangsúlyt fektet a szülőkkel való közös munkára és az empowermentre.
A gyakorlat mennyiben épít arra, hogy az egyéneket/csoportokat ösztönözze arra, hogy a saját lelki egészségüket érintő, személyes, társadalmi, gazdasági és környezeti tényezőkre nagyobb hatást gyakoroljanak	A módszer lényege, hogy a kommunikáció kiértékelése és a fejlődési utak meghatározása alapvetően a családok feladata, a szakember a folyamatot menedzseli és biztosítja a technikai feltételeket.
Mennyiben járul hozzá az egészség-egyenlőtlenségek csökkentéséhez a program	A családok kommunikációjának és jóllétének javítása nagymértékben elősegíti minden érintett családtag lelki egészségének javulását.
A program az érintettek és az érdekhordozók számára elfogadható alapokon nyugszik *(pl. tudományos, bizonyítási, igazgatási, és etikai szempontból)* **Ha igen akkor kérjük írja le a gyakorlatra vonatkozó tudományos evidenciát**	
A gyakorlat utánkövetésének megvalósulása: *(történt-e utánkövetés, ha igen, milyen formában*	A családokkal történő utánkövetéses kiértékelés alapján a családok kommunikációja tartósan változik és a módszer egyéb pozitív folyamatok is beindít.
A LEK szerepe a gyakorlat alkalmazásában	A LEK *ajánlhatja* a gyakorlatot, illetve *közreműködhet* a program, vonatkozó képzések megvalósításában. A LEK

	munkatársainak képzettségétől, tapasztalataitól függően önmaga is *megvalósíthat* hasonló témájú képzéseket.

84. sz. gyakorlat: Kilkenny Early Years Project – „Korai évek"

ÍGÉRETES GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok esetében a WHO viszonylag szigorú követelményrendszert határoz meg, azonban az Egyesült Államok Department of Health and Human Services (DHHS) definiál ígéretes gyakorlatot is (promising practice), amelynek kritériumai a következők:

- legalább egy előzetes adat rendelkezésre áll a hatásosságra vonatkozóan;
- elegendő, ha kis, helyi intervencióban valósult meg;
- lehetőség van a későbbiekben olyan adatok beszerzésére az intervencióról, amelyek további döntéseket megalapozhatnak.

A gyakorlat elnevezése:	Minőségi gyermekvédelmi szolgáltatás a hátrányos helyzetből való kitörés előmozdítása érdekében: Kilkenny Early Years Project
Rövid elnevezése: *(A gyakorlat azonosítására szolgáló fantázianév, rövidítés, illetve ahogyan a további pontokban utalnak rá.)*	KEYP
A gyakorlat típusa: *(program, esemény, képzés, tanulmány, segédeszköz, együttműködés, honlap, médiafelület, fórum, egyéb)*	program, együttműködés
A gyakorlat témakörei, hatásterület(e)i: *(pl. lelki egészség fejlesztése, bántalmazás és erőszak megelőzés,*	gyermekjóléti szolgáltatás szülői kompetencia fejlesztése iskolai felkészítés

szenvedélybetegséghez vezető út megelőzése, stb.)	
A gyakorlat elérésének helye: *(weblap elérési útvonal, szakirodalmi hivatkozás)*	Brady, B., Dolan, P., & Canavan, J. (2004). " Working for Children and families: exploring good practice" Child & Family Research and Policy Unit, WHB/ NUI Galway. http://health.gov.ie/wp-content/uploads/2014/03/Working-for-children-and-families-exploring-good-practice.pdf

KEZDEMÉNYEZŐ ÉS MEGVALÓSÍTÓ SZERVEZET ADATAI

Kezdeményező szervezet neve:	South Eastern Health Board (Írország)
Megvalósító szervezet neve: (amennyiben más, mint a kezdeményező szervezet)	
Megvalósító szervezet típusa: *(civil, szakmai, állami, egyházi, versenyszféra, stb.)*	állami
Finanszírozás típusa: *(belső erőforrás, állami normatíva, állami célzott támogatás, projektforrás, egyéb)*	
Megvalósítás ideje, időtartama:	1996-2008 egy gyermek átlagosan 2 évig vett részt a programban
A gyakorlat megvalósítására rendelkezésre álló forrás, a gyakorlat megvalósításának becsült forrásigénye:	

(amennyiben publikus az adat, pl. a projekt költségvetésének összege)	

AZ ÍGÉRETES GYAKORLAT ADATAI

A gyakorlat lokalizáltsága: *(pl.: egy adott településen, járásban, vagy megyei, illetve országos szinten valósult meg; Magyarországon vagy külföldön)*	Kilkenny (Írország) városának öt hátrányos helyzetű körzete
A gyakorlat célcsoportja: *(pl. univerzális, célzott – konkrétan milyen célcsoport)*	hátrányos helyzetű, társadalmi izolációban érintett gyermekes családok
A gyakorlat fő színtere: *(pl. közösségi, iskolai, munkahelyi, stb.)*	közösségi a családok otthona
A kezdeményezés módszertanának, eredményeinek rövid bemutatása	A program fő eleme az óvodáskorú gyermekek számára nyújtott iskolai felkészítés heti öt napban, aminek keretében különböző programokat („szobatisztaság-tréning"; beszédterápia; táplálkozás) és napi egyszeri étkezést biztosítottak. Ezenkívül a projekt egyéb módon is nyújt támogatást a résztvevő gyermekeknek és családjainak. A projekt során bátorították az aktív szülői részvételt, és segítették a családok sajátos igényeinek beazonosítását, a helyi közösségekhez való kapcsolódást, munkaerő-piaci esélyeket növelő tanfolyamon való részvételt.
A gyakorlat megvalósításába bevont szakemberek köre	szociális munkások logopédusok védőnők pszichológusok

Az „ígéretes gyakorlatok" elért eredményeinek fenntarthatósága *(előidéznek-e olyan változást az egyénnél, vagy a közösségben, amely a program befejeződése után is megőrizhető)*	
A gyakorlat mennyiben épít arra, hogy az egyéneket/csoportokat ösztönözze arra, hogy a saját lelki egészségüket érintő, személyes, társadalmi, gazdasági és környezeti tényezőkre nagyobb hatást gyakoroljanak	A program egyik fő erőssége az empowerment szemléletből fakad, a szülőket nagymértékben bevonják a gyermekek fejlődésének értékelésébe és a nyújtott szolgáltatások tervezésébe.
Mennyiben járul hozzá az egészség-egyenlőtlenségek csökkentéséhez a program	A hátrányos helyzetű családoknak és gyermekeinek nyújtott szolgáltatások, edukációs programok hozzájárulnak a család fizikai és mentális egészségének fejlődéséhez.
A program az érintettek és az érdekhordozók számára elfogadható alapokon nyugszik *(pl. tudományos, bizonyítási, igazgatási, és etikai szempontból)* **Ha igen akkor kérjük írja le a gyakorlatra vonatkozó tudományos evidenciát**	
A gyakorlat utánkövetésének megvalósulása: *(történt-e utánkövetés, ha igen, milyen formában)*	Rendszeres előrehaladási beszámolók minden érintett gyermekre vonatkozóan, évente két alkalommal
A LEK szerepe a gyakorlat	A LEK *ajánlhatja* a gyakorlatot, illetve *közreműködhet*

alkalmazásában	annak megvalósításában (közreműködhet a szakemberek képzésében, a LEK munkatársai tudásuknak és tapasztalataiknak megfelelően maguk is be tudnak kapcsolódni, fontos szerepük lehet még a hálózatépítésben, együttműködések facilitálásában).

85. sz. gyakorlat: Action for Children

ÍGÉRETES GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok esetében a WHO viszonylag szigorú követelményrendszert határoz meg, azonban az Egyesült Államok Department of Health and Human Services (DHHS) definiál ígéretes gyakorlatot is (promising practice), amelynek kritériumai a következők:

- legalább egy előzetes adat rendelkezésre áll a hatásosságra vonatkozóan;
- elegendő, ha kis, helyi intervencióban valósult meg;
- lehetőség van a későbbiekben olyan adatok beszerzésére az intervencióról, amelyek további döntéseket megalapozhatnak.

A gyakorlat elnevezése:	Intensive Family Support Services
Rövid elnevezése: *(A gyakorlat azonosítására szolgáló fantázianév, rövidítés, illetve ahogyan a további pontokban utalnak rá.)*	Intensive Family Support Services
A gyakorlat típusa: *(program, esemény, képzés, tanulmány, segédeszköz, együttműködés, honlap, médiafelület, fórum, egyéb)*	Szolgáltatás családok számára
A gyakorlat témakörei,	A családból való kiemelés megakadályozása, az iskolai részvétel és teljesítmény javítása, a bűnelkövetés és az

hatásterület(e)i: *(pl. lelki egészség fejlesztése, bántalmazás és erőszak megelőzés, szenvedélybetegséghez vezető út megelőzése)*	antiszociális viselkedés csökkentése, a fiatalok és a szülők foglalkoztatottságának növelése
A gyakorlat elérésének helye: *(weblap elérési útvonal, szakirodalmi hivatkozás)*	Evaluation of Action for Children‟s Intensive Family Support Services (2013): https://www.actionforchildren.org.uk/media/3431/evaluation-of-intensive-family-support-services.pdf honlap: https://www.actionforchildren.org.uk/what-we-do/support-for-families/intensive-family-support/#

KEZDEMÉNYEZŐ ÉS MEGVALÓSÍTÓ SZERVEZET ADATAI

Kezdeményező szervezet neve:	Az Egyesült Királyság kormánya
Megvalósító szervezet neve: *(amennyiben más, mint a kezdeményező szervezet)*	Action for Children
Megvalósító szervezet típusa: *(civil, szakmai, állami, egyházi, versenyszféra, stb.)*	állami, civil
Finanszírozás típusa: *(belső erőforrás, állami normatíva, állami célzott támogatás, projektforrás, egyéb)*	
Megvalósítás ideje, időtartama:	A program értékelése a 2011-2012-es időszakra vonatkozik

A gyakorlat megvalósítására rendelkezésre álló forrás, A gyakorlat megvalósításának becsült forrásigénye *(amennyiben publikus az adat, pl. a projekt költségvetésének összege)*	

AZ ÍGÉRETES GYAKORLAT ADATAI

A gyakorlat lokalizáltsága: *(pl.: egy adott településen, járásban, vagy megyei, illetve országos szinten valósult meg; Magyarországon vagy külföldön)*	Országos szintű, Egyesült Királyság, főként Észak-Anglia, de a tanulmány, amelyben értékelik a szolgáltatás eredményeit négy városra vonatkozik (négy városban egy-egy szolgáltató)
A gyakorlat célcsoportja: *(pl.univerzális, célzott – konkrétan milyen célcsoport)*	Azok a családok, amelyekben a gyermekek és a fiatalok gyermekvédelembe való bekerülésének kockázata magas, vagy akiknél a bűnelkövetéssel, illetve antiszociális viselkedéssel kapcsolatos problémák vannak. Elsősorban olyan családok, amelyekben a gyermekek már nem állnak kapcsolatban egyéb intézményekkel (pl. iskolával) és szolgáltatókkal, így pedig ki vannak téve az alacsony iskolai végzettség kockázatának, valamint e háztartásokban a szülők hozzáférése a felnőtt oktatási intézményekhez, a munkalehetőségekhez korlátozott. További kockázatok a célcsoportba tartozó családok esetében: hajléktalanság, családon belüli erőszak, mentális és fizikai betegségek, szerhasználat, szegénység, elhanyagolás.
A gyakorlat fő színtere: *(pl. közösségi, iskolai, munkahelyi)*	
A kezdeményezés módszertanának, eredményeinek rövid	A program céljai: - A családból való kiemelés megakadályozása - Annak elérése, hogy a gyerekek többet járjanak

bemutatása	iskolába, és ott jobban teljesítsenek - A bűnelkövetés és az antiszociális viselkedés csökkentése - A fiatalok és a szülők foglalkoztatottságának növelése Az alkalmazott módszer az intenzív családtámogatás (*Intensive Family Support*), amely olyan családokat céloz meg, akik sok nehézséggel szembesülnek (pl. kilakoltatás, antiszociális viselkedés, a gyermek kiemelése a családból). Mivel minden család egyedi, a legjobb módja a támogatásnak, ha megértik őket, mint családot, és mint egyéneket is. Ennek érdekben minden családnak kijelölnek egy szociális munkást (*key worker*), aki sokféle támogatás nyújt az adott család speciális szükségleteinek és körülményeinek megfelelően. Továbbá segíti a családot a többi szolgáltatóval (pl. szociális ellátás, lakhatás, egészségügyi ellátás terén) való kapcsolat kialakításában. Az intenzív családtámogatás a FIP (Family Intervention Partneship) modellen alapul, annak továbbfejlesztése. A FIP modell a sérülékeny családok intenzív támogatását célozza meg egy a család számára kijelölt szociális munkás segítségével, aki egyéb szolgáltatókat is bevon a család támogatásába. Az intenzív családtámogatás modelljének fontos eleme, hogy egy-egy szociális munkás csak kis számú (4-8 család) családdal dolgozik együtt. A családok támogatása jellemzően hosszabb időtávra (6-12 hónap) szól. A program eredményei: - A szülők (gondviselők) mentális egészsége javult - A gyerekek és fiatalok biztonságba kerültek családjukban - A gyerekeknek és fiataloknak támogató kapcsolata alakult ki számukra fontos személyekkel - A szülők/gondviselők és a gyerekek/fiatalok kapcsolata javult, így csökkent az esélye a család szétesésének - A gyerekek/fiatalok iskolai részvétele, teljesítménye javult - A gyerekek/fiatalok mentális egészsége javult

A gyakorlat megvalósításába bevont szakemberek	A 4 városban nem ugyanolyan végzettségű szakemberekből állt össze a csapat, minden csoportban voltak szociális munkások, 3 csapatban pedig egyéb területről (pl. oktatás, rendőrség, lakhatás) érkező szakemberek is.
A ígéretes gyakorlatok elért eredményeinek fenntarthatósága *(előidéznek-e olyan változást az egyénnél, vagy a közösségben, amely a program befejeződése után is megőrizhető)*	Erre vonatkozó információkat nem gyűjtenek, értékelése történik, de nem követik nyomon azoknak a családoknak az életét, akik már nincsenek kapcsolatban a szolgáltatóval.
A gyakorlat mennyiben épít arra, hogy az egyéneket/csoportokat ösztönözze arra, hogy a saját lelki egészségüket érintő, személyes, társadalmi, gazdasági és környezeti tényezőkre nagyobb hatást gyakoroljanak	A program által alkalmazott megközelítés szerint a cél a résztvevők „képessé tétele”, nem pedig a függőség kultúrájának támogatása. Ahogyan az egyik programban dolgozó fogalmaz: nem a családért akarunk tenni valamit, hanem a családdal együtt.
Mennyiben járul hozzá az egészség-egyenlőtlenségek csökkentéséhez a program	A program kifejezetten a hátrányos helyzetű családok megsegítését célozza meg.
A program az érintettek és az érdekhordozók számára elfogadható alapokon nyugszik-e? *(pl. tudományos, igazgatási, és etikai szempontból)*	
A gyakorlat utánkövetésének megvalósulása: *(történt-e utánkövetés, ha*	Nincs utánkövetés.

igen, milyen formában)	
A LEK szerepe a gyakorlat alkalmazásában	A LEK *ajánlhatja* a programot, illetve *közreműködhet* a gyakorlat megvalósításában (szakemberek kapcsolatának erősítése, a LEK munkatársai tudásuknak és tapasztalatuknak megfelelően maguk is részt vehetnek a programban).

86. sz. gyakorlat: Integrated Family Support

ÍGÉRETES GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok esetében a WHO viszonylag szigorú követelményrendszert határoz meg, azonban az Egyesült Államok Department of Health and Human Services (DHHS) definiál ígéretes gyakorlatot is (promising practice), amelynek kritériumai a következők:

- legalább egy előzetes adat rendelkezésre áll a hatásosságra vonatkozóan;
- elegendő, ha kis, helyi intervencióban valósult meg;
- lehetőség van a későbbiekben olyan adatok beszerzésére az intervencióról, amelyek további döntéseket megalapozhatnak.

A gyakorlat elnevezése:	Integrated Family Support Service
Rövid elnevezése: *(A gyakorlat azonosítására szolgáló fantázianév, rövidítés, illetve ahogyan a további pontokban utalnak rá.)*	IFSS
A gyakorlat típusa: *(program, esemény, képzés, tanulmány, segédeszköz, együttműködés, honlap, médiafelület, fórum, egyéb)*	szolgáltatás

A gyakorlat témakörei, hatásterület(e)i: *(pl. lelki egészség fejlesztése, bántalmazás és erőszak megelőzés, szenvedélybetegséghez vezető út megelőzése)*	Szerhasználó szülők és gyermekeik támogatása, szerhasználó családokkal foglalkozó szakemberek és szervezetek támogatása
A gyakorlat elérésének helye: *(weblap elérési útvonal, szakirodalmi hivatkozás)*	Integrated Family Support Services Statutory Guidance and Regulations (2010): http://gov.wales/docs/caecd/publications/100922ifssguidenceen.pdf Evaluation of the Integrated Family Support Service First Interim report (2012): http://www.sqw.co.uk/files/7613/8694/8181/3.pdf

KEZDEMÉNYEZŐ ÉS MEGVALÓSÍTÓ SZERVEZET ADATAI

Kezdeményező szervezet neve:	Walesi kormány
Megvalósító szervezet neve: *(amennyiben más, mint a kezdeményező szervezet)*	Külön csapat állt fel a szolgáltatás megvalósításához, nem egy szervezet
Megvalósító szervezet típusa: *(civil, szakmai, állami, egyházi, versenyszféra, stb.)*	Külön csapat állt fel a szolgáltatás megvalósításához, nem egy szervezet
Finanszírozás típusa: *(belső erőforrás, állami normatíva, állami célzott támogatás, projektforrás,*	Állami támogatás

egyéb)	
Megvalósítás ideje, időtartama:	2010 augusztus – 2011 szeptember, egy év (a programnak ez volt az első fázisa, de jelenleg is tart)
A gyakorlat megvalósítására rendelkezésre álló forrás, A gyakorlat megvalósításának becsült forrásigénye *(amennyiben publikus az adat, pl. a projekt költségvetésének összege)*	

AZ ÍGÉRETES GYAKORLAT ADATAI

A gyakorlat lokalizáltsága: *(pl.: egy adott településen, járásban, vagy megyei, illetve országos szinten valósult meg; Magyarországon vagy külföldön)*	Wales (UK), 3 helyszínen: Newport, Rhondda Cynon Taff / Merthyr Tydfil (konzociumban), Wrexham (2014 óta mindenhol elérhető Wales-ban a szolgáltatás, viszont a program értékeléséről szóló riport, amit felhasználtunk, a kezdeti időszakra (2010-2011) vonatkozik, amikor még csak három helyszínen volt elérhető a szolgáltatás)
A gyakorlat célcsoportja: *(pl.univerzális, célzott – konkrétan milyen célcsoport)*	Olyan családok, amelyekben a gyermekek veszélyben vannak a szülő(k)/gondviselő(k) szerhasználata miatt és a gyermeknek védelemre van szüksége vagy a gyermek gyermekvédelmi intézményben van és vissza szeretnék juttatni a családba. Továbbá azok a várandós szülők, akiknél szintén szerhasználattal kapcsolatos probléma van.
A gyakorlat fő színtere: *(pl. közösségi, iskolai, munkahelyi)*	
A kezdeményezés módszertanának, eredményeinek rövid bemutatása	A program azokat a komplex szükségletekkel rendelkező családokat célozza meg, akiknél a gyermek a szülők szerhasználata miatt van veszélyben (pl. fennáll a veszélye, hogy a gyermeket kiemelik a családból, vagy a gyermeket veszélyeztetett helyzetben lévőként regisztrálják. Az IFSS csapata olyan család-orientált szolgáltatást nyújt,

	amelynek célja, hogy a szülők viselkedésbeli változásának elérésével fejlesszék a szülői képességeket, biztonságossá tegyék a gyermek családban maradását. Az IFSS egyrészt célzott támogatást nyújt e családoknak, másrészt összeköti a családokat egyéb szolgáltatókkal Az IFSS célja az is, hogy fejlessze azokat a szakembereket, akik a szerhasználó szülők támogatásával foglalkoznak. Az IFSS csapata öt tevékenységi területtel foglalkozik: - (1) Tanácsokat ad és konzultációt tart olyan szakembereknek és szervezeteknek, akik szerhasználó szülőkkel foglalkoznak - (2) A csoport saját maga is foglalkozik olyan családokkal, amelyekben a szülő(k) szerhasználók - (3) Felveszi a kapcsolatot olyan szakemberekkel, szervezetekkel és egyéb támogatókkal, akik az adott család számára szükséges szolgáltatásokkal foglalkoznak - (4) Kifizetnek olyan szolgáltatásokat, amelyek egyébként nem lennének elérhetőek - (5) Képzéseket tart a bizonyíték-alapú beavatkozásokról (EBIs: evidence-based interventions) a szélesebb szakmai közönség számára A program eredményei: - Kiválasztottak és kiképeztek szakmailag tapasztalt és motivált csapatokat - Sikerült együttműködést kialakítaniuk szolgáltatókkal - Támogatást és képzést nyújtottak a többi szolgáltatónak - Több, mint 150 családnak nyújtottak támogatást - A szolgáltatások hatására a családok fejlődtek
A gyakorlat megvalósításába bevont szakemberek	Minden csapat 5 fős volt: szociális munkások, egészségügyi dolgozók
A ígéretes gyakorlatok elért eredményeinek fenntarthatósága	Az értékelés a program korai szakaszában készült, így erre vonatkozó információt nem tartalmaz

(előidéznek-e olyan változást az egyénnél, vagy a közösségben, amely a program befejeződése után is megőrizhető)	
A gyakorlat mennyiben épít arra, hogy az egyéneket/csoportokat ösztönözze arra, hogy a saját lelki egészségüket érintő, személyes, társadalmi, gazdasági és környezeti tényezőkre nagyobb hatást gyakoroljanak	
Mennyiben járul hozzá az egészség-egyenlőtlenségek csökkentéséhez a program	A program ezt célozza meg.
A program az érintettek és az érdekhordozók számára elfogadható alapokon nyugszik-e? *(pl. tudományos, igazgatási, és etikai szempontból)*	Igen.
A gyakorlat utánkövetésének megvalósulása: *(történt-e utánkövetés, ha igen, milyen formában)*	A program jelenleg is tart.
A LEK szerepe a gyakorlat alkalmazásában	A LEK ajánlhatja a programot, illetve közreműködhet annak megvalósításában (szakemberek közötti kapcsolat építése, vonatkozó képzések szervezése, a LEK munkatársai tudásuknak és tapasztalataiknak megfelelően maguk is bekapcsolódhatnak a program megvalósításában).

87. sz. gyakorlat: Moving Parents and Children Together (M-PACT)

ÍGÉRETES GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok esetében a WHO viszonylag szigorú követelményrendszert határoz meg, azonban az Egyesült Államok Department of Health and Human Services (DHHS) definiál ígéretes gyakorlatot is (promising practice), amelynek kritériumai a következők:

- legalább egy előzetes adat rendelkezésre áll a hatásosságra vonatkozóan;
- elegendő, ha kis, helyi intervencióban valósult meg;
- lehetőség van a későbbiekben olyan adatok beszerzésére az intervencióról, amelyek további döntéseket megalapozhatnak.

A gyakorlat elnevezése:	Moving Parents and Children Together
Rövid elnevezése: *(A gyakorlat azonosítására szolgáló fantázianév, rövidítés, illetve ahogyan a további pontokban utalnak rá.)*	M-PACT
A gyakorlat típusa: (program, esemény, képzés, tanulmány, segédeszköz, együttműködés, honlap, médiafelület, fórum, egyéb)	program
A gyakorlat témakörei, hatásterület(e)i: *(pl. lelki egészség fejlesztése, bántalmazás és erőszak megelőzés, szenvedélybetegséghez vezető út megelőzése)*	Szerhasználó szülők és gyermekeik támogatása
A gyakorlat elérésének helye:	Templeton, L. – Boon, S.: Moving Parents and Children

(weblap elérési útvonal, szakirodalmi hivatkozás)	Together – whole family support for families living with parental substance misuse http://www.actiononaddiction.org.uk/For-Families/M-Pact-(UK)-Project/m-pact_research_briefing_08c_final.aspx Moving Parents and Children Together http://www.actiononaddiction.org.uk/For-Families/M-Pact-Programme/MPACT-Brochure-2013.aspx

KEZDEMÉNYEZŐ ÉS MEGVALÓSÍTÓ SZERVEZET ADATAI

Kezdeményező szervezet neve:	Families Plus
Megvalósító szervezet neve: (amennyiben más, mint a kezdeményező szervezet)	Families Plus
Megvalósító szervezet típusa: *(civil, szakmai, állami, egyházi, versenyszféra, stb.)*	Civil szervezet
Finanszírozás típusa: *(belső erőforrás, állami normatíva, állami célzott támogatás, projektforrás, egyéb)*	
Megvalósítás ideje, időtartama:	2006, 2007 (egy programsorozat 10 hetes)
A gyakorlat megvalósítására rendelkezésre álló forrás, A gyakorlat megvalósításának becsült forrásigénye *(amennyiben publikus az adat, pl. a projekt költségvetésének összege)*	

AZ ÍGÉRETES GYAKORLAT ADATAI

A gyakorlat lokalizáltsága: *(pl.: egy adott településen, járásban, vagy megyei, illetve országos szinten valósult meg; Magyarországon vagy külföldön)*	Egyesült Királyság
A gyakorlat célcsoportja: *(pl.univerzális, célzott – konkrétan milyen célcsoport)*	Olyan családok, amelyekben a szülő(k) szerhasználók
A gyakorlat fő színtere: *(pl. közösségi, iskolai, munkahelyi)*	Családi
A kezdeményezés módszertanának, eredményeinek rövid bemutatása	Az M-PACT egy pszichológiai és oktatási, rövid távú intervenciós program, amely az egész családra fókuszál. Olyan családoknak szól, amelyekben a szülő(k) szerhasználók. A gyakorlat azokat a gyereket és fiatalokat (8-17 éves kor között) célozza meg, akik úgy érzik, hogy elhanyagolják őket. A programon való részvétel segítségével a gyerekek rájönnek arra, hogy vannak olyan emberek, akik tisztában vannak azzal, hogy mivel kell megküzdeniük mindennap, illetve, hogy vannak olyan személyek – a családjukon kívül – akikhez segítségért fordulhatnak. Egy-egy programsorozatban (10 alkalom) legfeljebb nyolc család vesz részt. A program első alkalmán felmérik az adott család helyzetét, ezután 8 db 2,5 órás alkalom következik, amelyeken különböző összetételű csoportokban (szülők és-gyerek, gyerekek és fiatalok, egy-egy család külön, minden résztvevő) zajlik a foglalkozás, az utolsó foglalkozáson ismét külön-külön minden család részt vesz, itt dolgozzák ki a család jövőbeli terveit. E megközelítés előnye, hogy csökkenti a résztvevőkben az

	izoláció érzését, segíti az identifikáció folyamatát, valamint elősegíti az informális és támogató kapcsolatok kialakulását a résztvevők között, akik hasonló problémákkal küzdenek. A program célkitűzései: - Azon gyerekek és fiatalok támogatása, akiknek a szülei szerhasználók vagy azok voltak - A szülők figyelmének felhívása arra, hogy szerhasználatuk milyen hatással van a családra - Felajánlani a családok számára a változás lehetőségét, ami külső segítség nélkül lehetetlen lenne - A szerhasználat gyerekekre és a családra gyakorolt negatív hatásainak csökkentése - A családon belüli kommunikáció javítása - A védekező és ellenálló képesség javítása - Oktatás nyújtása a szerhasználatról - A megküzdési stratégiák körének bővítése és az önértékelés javítása - A szülők és a gyerekek további szükségleteinek azonosítása és elirányításuk a megfelelő segítséghez A program eredményeit személyes interjúk segítségével értékelték. A program eredményei a követezők: - A program képessé tette a családokat arra, hogy pozitív változásokat érjenek el a program céljainak terén - A program lehetővé tette, hogy a családok meglássák, a problémáikkal nem egyedül kell megküzdeniük, van elérhető segítség - A program sikeresen vont be más szolgáltatókat a családok támogatásába - A legjelentősebb pozitív változást a családok kommunikációja terén érték el
A gyakorlat megvalósításába bevont szakemberek	Családi tanácsadók
A ígéretes gyakorlatok elért eredményeinek	A riport erre nem tér ki.

fenntarthatósága *(előidéznek-e olyan változást az egyénnél, vagy a közösségben, amely a program befejeződése után is megőrizhető)*	
A gyakorlat mennyiben épít arra, hogy az egyéneket/csoportokat ösztönözze arra, hogy a saját lelki egészségüket érintő, személyes, társadalmi, gazdasági és környezeti tényezőkre nagyobb hatást gyakoroljanak	
Mennyiben járul hozzá az egészség-egyenlőtlenségek csökkentéséhez a program	A program kifejezetten azt célozza meg.
A program az érintettek és az érdekhordozók számára elfogadható alapokon nyugszik-e? *(pl. tudományos, igazgatási, és etikai szempontból)*	Igen.
A gyakorlat utánkövetésének megvalósulása: *(történt-e utánkövetés, ha igen, milyen formában)*	
A LEK szerepe a gyakorlat alkalmazásában	A LEK *közreműködhet* a gyakorlat megvalósításában, illetve a LEK munkatársai tudásuknak és tapasztalataiknak megfelelően maguk is *megvalósíthatják* a programot.

88. sz. gyakorlat: Bűnmegelőzési csoportfoglalkozás

ÍGÉRETES GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok esetében a WHO viszonylag szigorú követelményrendszert határoz meg, azonban az Egyesült Államok Department of Health and Human Services (DHHS) definiál ígéretes gyakorlatot is (promising practice), amelynek kritériumai a következők:

- legalább egy előzetes adat rendelkezésre áll a hatásosságra vonatkozóan;
- elegendő, ha kis, helyi intervencióban valósult meg;
- lehetőség van a későbbiekben olyan adatok beszerzésére az intervencióról, amelyek további döntéseket megalapozhatnak.

A gyakorlat elnevezése:	Bűnmegelőzési csoportfoglalkozás
Rövid elnevezése: *(A gyakorlat azonosítására szolgáló fantázianév, rövidítés, illetve ahogyan a további pontokban utalnak rá.)*	Bűnmegelőzési csoportfoglalkozás
A gyakorlat típusa: *(program, esemény, képzés, tanulmány, segédeszköz, együttműködés, honlap, médiafelület, fórum, egyéb)*	Program, képzés
A gyakorlat témakörei, hatásterület(e)i: *(pl. lelki egészség fejlesztése, bántalmazás és erőszak megelőzés, szenvedélybetegséghez vezető út megelőzése, stb.)*	bűncselekmény elkövetésének, illetve áldozattá válás megelőzése, kommunikáció fejlesztése, önálló munka fejlesztése, intézmények közötti együttműködés és kommunikáció fejlesztése, ismeretterjesztés
A gyakorlat elérésének helye: *(weblap elérési útvonal, szakirodalmi hivatkozás)*	Lengyel Judit (2012): Előszoba vagy gyermekszoba In. Molnár Zoltán (szerk.) Válogatás a Fővárosi Módszertani Tegyesz tanulmányaiból, cikkeiből 2009-2012. 255-296. Budapest: TEGYESZ. http://mek.oszk.hu/11300/11386/11386.pdf

	Tóth Melinda (2012): Egy kamaszcsoport története a Befogadó Otthonban. In. Molnár Zoltán (szerk.) Válogatás a Fővárosi Módszertani Tegyesz tanulmányaiból, cikkeiből 2009-2012. 297-309. Budapest: TEGYESZ. http://mek.oszk.hu/11300/11386/11386.pdf

KEZDEMÉNYEZŐ ÉS MEGVALÓSÍTÓ SZERVEZET ADATAI

Kezdeményező szervezet neve:	Fővárosi TEGYESZ Befogadó Otthona
Megvalósító szervezet neve: (amennyiben más, mint a kezdeményező szervezet)	
Megvalósító szervezet típusa: *(civil, szakmai, állami, egyházi, versenyszféra, stb.)*	állami
Finanszírozás típusa: *(belső erőforrás, állami normatíva, állami célzott támogatás, projektforrás, egyéb)*	belső erőforrás, állami normatíva
Megvalósítás ideje, időtartama:	Heti rendszerességgel, 1.5-2 órás foglalkozások (2009 tavasz-nyár)
A gyakorlat megvalósítására rendelkezésre álló forrás, a gyakorlat megvalósításának becsült forrásigénye: *(amennyiben publikus az adat, pl. a projekt költségvetésének összege)*	

AZ ÍGÉRETES GYAKORLAT ADATAI

A gyakorlat lokalizáltsága: *(pl.: egy adott településen,*	Budapest

járásban, vagy megyei, illetve országos szinten valósult meg; Magyarországon vagy külföldön)	
A gyakorlat célcsoportja: *(pl. univerzális, célzott – konkrétan milyen célcsoport)*	Gyermekotthoni szakellátásba került serdülőkorú fiatalok
A gyakorlat fő színtere: *(pl. közösségi, iskolai, munkahelyi, stb.)*	TEGYESZ Befogadó Otthon, fővárosi szakellátás intézményei
A kezdeményezés módszertanának, eredményeinek rövid bemutatása	Interaktív csoportot szerveztek. A tapasztalatok alapján a korábbi prevenciós programok alacsony hatékonyságúak, mivel a fiatalok passzív szemlélőként és nem aktív résztvevőként voltak bennük jelen. A fő cél, hogy a gondozottak önmaguk állítsák össze egy bűnmegelőzési program anyagát. A „kutató munka” mellett a saját élmény is döntő jelentőséggel bírt a foglalkozások során. A téma feldolgozása lehetővé teszi ezen egyéni tapasztalati és tudásanyag új, mindenki számára pozitív rendszerezését, az elmélyülés lehetőséget nyújt az élmények feldolgozására a tévhitek eloszlatására olyan formában, hogy mások számára is hasznos, gyakorlatias információvá váljon. A csoportfoglalkozások légköre kommunikációs, önismereti szempontból is hasznos munkának adott lehetőséget. Azután, hogy egy-egy fiatal elhagyta a befogadó otthont és más szakellátási intézménybe került, tagja maradt a csoportnak – az ezzel kapcsolatos szervező munkán, valamint a tapasztalatok értékeléséből kifolyólag megnyílt a kommunikáció a későbbi befogadó intézmények között is.
A gyakorlat megvalósításába bevont szakemberek köre	Gyermekotthoni dolgozók, tréner (csoportvezető)
Az „ígéretes gyakorlatok” elért eredményeinek fenntarthatósága *(előidéznek-e olyan változást az egyénnél, vagy a közösségben, amely a program befejeződése után is megőrizhető)*	A program alkalmas lehet a tudás bővülésén túl a kommunikációs és kooperációs készségek fejlesztésére, az önismeret növelésére is.
A gyakorlat mennyiben épít arra, hogy az	Bűnmegelőzési és áldozattá válás megelőzése volt a projekt fókuszában, különös tekintettel a szerhasználatra, ami a

egyéneket/csoportokat ösztönözze arra, hogy a saját lelki egészségüket érintő, személyes, társadalmi, gazdasági és környezeti tényezőkre nagyobb hatást gyakoroljanak	vonatkozó szakirodalom alapján fontos probléma a hazai gyermekvédelemben. A projekt során a munkákból, kutatások és tapasztalatok eredményeiből plakátok, szóróanyagok, ismeretterjesztő anyagok is készültek.
Mennyiben járul hozzá az egészség-egyenlőtlenségek csökkentéséhez a program	
A program az érintettek és az érdekhordozók számára elfogadható alapokon nyugszik *(pl. tudományos, bizonyítási, igazgatási, és etikai szempontból)* **Ha igen akkor kérjük írja le a gyakorlatra vonatkozó tudományos evidenciát**	
A gyakorlat utánkövetésének megvalósulása: *(történt-e utánkövetés, ha igen, milyen formában)*	A projekt utolsó szakaszai: Értékelés (eredmények elmélyítésének lehetőségei) és Utómunkálatok (projekt eredményeinek elmélyítés és értékelése), elsősorban a projektben résztvevők visszajelzései alapján.
A LEK szerepe a gyakorlat alkalmazásában	A LEK *ajánlhatja* a programot, *közreműködhet* annak megvalósításában, vagy önállóan is *megvalósíthatja*.

89. sz. gyakorlat: EPIC (Empowering People In Care)

ÍGÉRETES GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok esetében a WHO viszonylag szigorú követelményrendszert határoz meg, azonban az Egyesült Államok Department of Health and Human Services (DHHS) definiál ígéretes gyakorlatot is (promising practice), amelynek kritériumai a következők:

- legalább egy előzetes adat rendelkezésre áll a hatásosságra vonatkozóan;
- elegendő, ha kis, helyi intervencióban valósult meg;
- lehetőség van a későbbiekben olyan adatok beszerzésére az intervencióról, amelyek további döntéseket megalapozhatnak.

A gyakorlat elnevezése:	EPIC – Empowering People In Care
Rövid elnevezése: *(A gyakorlat azonosítására szolgáló fantázianév, rövidítés, illetve ahogyan a további pontokban utalnak rá.)*	EPIC
A gyakorlat típusa: *(program, esemény, képzés, tanulmány, segédeszköz, együttműködés, honlap, médiafelület, fórum, egyéb)*	program, esemény, honlap, együttműködés
A gyakorlat témakörei, hatásterület(e)i: *(pl. lelki egészség fejlesztése, bántalmazás és erőszak megelőzés, szenvedélybetegséghez vezető út megelőzése, stb.)*	Gyermekvédelmi gondoskodás fejlesztése a gyermekvédelmi gondoskodásban élők bevonásával, tapasztalataikra építve
A gyakorlat elérésének helye: *(weblap elérési útvonal, szakirodalmi hivatkozás)*	http://www.epiconline.ie/

KEZDEMÉNYEZŐ ÉS MEGVALÓSÍTÓ SZERVEZET ADATAI

Kezdeményező szervezet neve:	EPIC
Megvalósító szervezet neve: (amennyiben más, mint a kezdeményező szervezet)	
Megvalósító szervezet típusa: *(civil, szakmai, állami, egyházi, versenyszféra, stb.)*	civil

Finanszírozás típusa: *(belső erőforrás, állami normatíva, állami célzott támogatás, projektforrás, egyéb)*	belső erőforrás (támogatásokból, hozzájárulásokból)
Megvalósítás ideje, időtartama:	2010-től folyamatosan (évente kb. 8 találkozás, valamint kutatások és más programok szervezése és lebonyolítása)
A gyakorlat megvalósítására rendelkezésre álló forrás, a gyakorlat megvalósításának becsült forrásigénye: *(amennyiben publikus az adat, pl. a projekt költségvetésének összege)*	

AZ ÍGÉRETES GYAKORLAT ADATAI

A gyakorlat lokalizáltsága: *(pl.: egy adott településen, járásban, vagy megyei, illetve országos szinten valósult meg; Magyarországon vagy külföldön)*	Írország (országos szintű, 4 városban – Dublin, Cork, Galway, Limerick - működik önálló iroda)
A gyakorlat célcsoportja: *(pl. univerzális, célzott – konkrétan milyen célcsoport)*	Közvetlenül – jelen pillanatban – 22 fő, 16 és 25 év közötti, gyermekvédelmi gondoskodásban élő fiatal. Közvetetten minden gyermekvédelmi gondoskodásban élő fiatalok
A gyakorlat fő színtere: *(pl. közösségi, iskolai, munkahelyi, stb.)*	közösségi
A kezdeményezés módszertanának, eredményeinek rövid bemutatása	A szervezet fő célja az, hogy a gyermekvédelmi gondoskodásban élő fiatalok bevonásával, tapasztalataik alapján járuljon hozzá a gyermekvédelmi rendszer fejlesztéséhez. Rendszeres találkozókat szerveznek az ország különböző területeiről érkező gyermekvédelmi gondoskodásban élő fiatalok számára, hogy megvitassák tapasztalataikat, együtt tudjanak gondolkodni a gyermekvédelem fejlesztéséről. Észrevételeiket, javaslataikat

	eljuttatják az ombudsmanhoz és más hivatalos szervekhez, ellátókhoz. Kiadványokat szerkesztenek, programokat szerveznek, kutatásokat végeznek, valamint on-line felületet is biztosítanak, ahol nyomon követhető munkájuk, valamint a terület aktualitásai.
A gyakorlat megvalósításába bevont szakemberek köre	A bevont fiatalok mellett jelenleg 18 fő, elsősorban szociális szakember dolgozik önkéntes alapon
Az „ígéretes gyakorlatok" elért eredményeinek fenntarthatósága *(előidéznek-e olyan változást az egyénnél, vagy a közösségben, amely a program befejeződése után is megőrizhető)*	Amellett, hogy a bevont fiatalok szociális kompetenciái fejlődnek, kapcsolatrendszerük bővül, a szervezet megfogalmazott javaslatai közvetlenül is „becsatornázódnak" az ellátórendszerbe, hozzájárulva a gyermekvédelmi rendszer fejlesztéséhez. A szervezet képes „hidat építeni" az állami ellátók, szociális szakemberek és a gyermekvédelem ellátottai között.
A gyakorlat mennyiben épít arra, hogy az egyéneket/csoportokat ösztönözze arra, hogy a saját lelki egészségüket érintő, személyes, társadalmi, gazdasági és környezeti tényezőkre nagyobb hatást gyakoroljanak	A gyakorlat arra épít, hogy a gyermekvédelmi gondoskodásban élőket bevonják az ellátás és a szakma fejlesztésébe, hogy „hallassák hangjukat".
Mennyiben járul hozzá az egészség-egyenlőtlenségek csökkentéséhez a program	
A program az érintettek és az érdekhordozók számára elfogadható alapokon nyugszik *(pl. tudományos, bizonyítási, igazgatási, és etikai szempontból)* **Ha igen akkor kérjük írja le a gyakorlatra vonatkozó tudományos evidenciát**	
A gyakorlat utánkövetésének megvalósulása: *(történt-e utánkövetés, ha igen,*	A gyakorlat sok éve működik eredményesen, számos eseményt és kutatást végez a szervezet. Munkájukról minden évben áttekintő értékelést tesznek közzé, valamint kutatásaik

milyen formában)	eredményeit is rendszeresen publikálják.
A LEK szerepe a gyakorlat alkalmazásában	A LEK *ajánlhatja* a programot, illetve *közreműködhet* annak megvalósításában (szakemberek közötti együttműködés facilitálása, találkozások szervezése, helyszín biztosítása).

90. sz. gyakorlat: Ezerarcú Alsómocsolád Projekt

ÍGÉRETES GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok esetében a WHO viszonylag szigorú követelményrendszert határoz meg, azonban az Egyesült Államok Department of Health and Human Services (DHHS) definiál ígéretes gyakorlatot is (promising practice), amelynek kritériumai a következők:

- legalább egy előzetes adat rendelkezésre áll a hatásosságra vonatkozóan;
- elegendő, ha kis, helyi intervencióban valósult meg;
- lehetőség van a későbbiekben olyan adatok beszerzésére az intervencióról, amelyek további döntéseket megalapozhatnak.

A gyakorlat elnevezése:	Ezerarcú Alsómocsolád Projekt
Rövid elnevezése: *(A gyakorlat azonosítására szolgáló fantázianév, rövidítés, illetve ahogyan a további pontokban utalnak rá.)*	
A gyakorlat típusa: *(program, esemény, képzés, tanulmány, segédeszköz, együttműködés, honlap, médiafelület, fórum, egyéb)*	program, esemény, képzés

A gyakorlat témakörei, hatásterület(e)i: *(pl. lelki egészség fejlesztése, bántalmazás és erőszak megelőzés, szenvedélybetegséghez vezető út megelőzése, stb.)*	közösségfejlesztés, képzés, szabadidő strukturálására szolgáló tevékenység, ismeretterjesztés
A gyakorlat elérésének helye: *(weblap elérési útvonal, szakirodalmi hivatkozás)*	Ezerarcú Alsómocsolád. In. Jó gyakorlatok a Tett-Hely Ifjúsági Szolgáltató Hálózatban. Módszertani kiadvány, Pécs: Baranya Ifjúságáért Nonprofit Kft. 2014. 33-42. http://tetthely.net/userfiles/J%C3%B3%20gyakorlatok%20kiadv%C3%A1ny(1).pdf

KEZDEMÉNYEZŐ ÉS MEGVALÓSÍTÓ SZERVEZET ADATAI

Kezdeményező szervezet neve:	Alapítvány Alsómocsoládért (7345 Alsómocsolád, Rákóczi u. 21.)
Megvalósító szervezet neve: (amennyiben más, mint a kezdeményező szervezet)	
Megvalósító szervezet típusa: *(civil, szakmai, állami, egyházi, versenyszféra, stb.)*	civil
Finanszírozás típusa: *(belső erőforrás, állami normatíva, állami célzott támogatás, projektforrás, egyéb)*	projektforrás (TÁMOP-5.1.1. keretében: SANSZ – Esélyegyenlőségi kísérleti program Baranya megyében), továbbá az együttműködő partnerek, elsősorban technikai eszközök és önkéntes munka biztosításával (Alsómocsolád Község Önkormányzata, Alsómocsoládiak Baráti Köre, Alsómocsoládi Polgárőr Egyesület, Demokratikus Alsómocsoládi Gyermek- és Ifjúsági Önkormányzat, Mocsolád-Civilház Közhasznú Nonprofit Kft.)
Megvalósítás ideje, időtartama:	2012-2013 (összesen 14 hónap)
A gyakorlat megvalósítására rendelkezésre álló forrás, a	

gyakorlat megvalósításának becsült forrásigénye: *(amennyiben publikus az adat, pl. a projekt költségvetésének összege)*	

AZ ÍGÉRETES GYAKORLAT ADATAI

A gyakorlat lokalizáltsága: *(pl.: egy adott településen, járásban, vagy megyei, illetve országos szinten valósult meg; Magyarországon vagy külföldön)*	Alsómocsolád (Baranya megye)
A gyakorlat célcsoportja: *(pl. univerzális, célzott – konkrétan milyen célcsoport)*	A projektben közvetlenül 5 fiatal vett részt, közvetett célcsoport a teljes ifjúsági korosztály és a település lakossága volt
A gyakorlat fő színtere: *(pl. közösségi, iskolai, munkahelyi, stb.)*	közösségi
A kezdeményezés módszertanának, eredményeinek rövid bemutatása	A program során a fiatalok bejárták és megismerték településüket, emellett a fényképezés és képszerkesztés, kiadványkészítés technikáját is megismerték. Az év során fényképeket készítettek, majd a tavasszal, nyáron, ősszel és télen elkészített, valamint szerkesztett fotókból egyedi kiadványt készítettek, elektronikus adathordozón (DVD lemez) is megtekinthetők a település tájértékei, valamint Alsómocsolád község honlapján is megjelentettük a fiatalok által felkeresett és megismert alkotásokat. A projektben részt vett fiatalok hivatásos szakember segítségével, instrukciói alapján készítették el a fényképeket, melyeket Fotóklubokon szerkesztettek. Az „Ezerarcú" Alsómocsolád elnevezésű projekttel teret és lehetőséget adott a fiatalok számára, hogy nyomon kövessék, sőt, maguk is alakíthassák e közösségi kezdeményezést, melynek ez által nemcsak résztvevőivé, hanem megvalósítóivá is váltak. A 14 hónapos projekt időtartama alatt különböző korosztályból és társadalmi csoportból származó fiatalok dolgoztak együtt; a közös munka hozzájárult a szolidaritás és társadalmi tolerancia kialakulásához, sőt, arra is lehetőséget

	biztosított, hogy az eltérő korosztályú, származású, nemű, érdeklődési körű fiatalok jobban megismerjék a másikat, a kulturális sokszínűséget. A projektben részt vett fiatalok megismerték az épület- és tájfotózás alapjait, a különböző nézőpontokat, perspektívákat, és lehetőségük nyílt saját kreativitásuk, kezdeményezőkészségük kibontakoztatására. A fiatalok, igazodva az évszakok váltakozásához, tavaszi, nyári, őszi és téli környezetben örökítették meg a településen található épületeket, szobrokat, feszületeket, köztéri alkotásokat. A projektben részt vett fiatalok (összesen 10 fő) havonta több alkalommal (igazodva az időjáráshoz, valamint egyéb elfoglaltságaikhoz) jártak fotózni, majd a hónap utolsó péntekjén Fotóklub keretében történt meg az elkészült fényképek letöltése, szerkesztése. 2013 januárjában közösen szortírozták a fotókat, valamint megtervezték a kiadványt. A projekt hivatalos zárására, valamint az eredmények és a kiadvány ismertetésére, bemutatására 2013. január 21-én került sor a Faluház Aulájában, ahol vendégül láttuk a projektben részt vett fiatalokat és családtagjaikat, valamint a település polgármesterét, képviselőit.
A gyakorlat megvalósításába bevont szakemberek köre	2 fő fényképész szakember, önkéntesek
Az „ígéretes gyakorlatok" elért eredményeinek fenntarthatósága *(előidéznek-e olyan változást az egyénnél, vagy a közösségben, amely a program befejeződése után is megőrizhető)*	A különböző korú, hátterű és érdeklődésű fiatalok nemcsak környezetüket, a fényképezés technikáját, de egymást is megismerték a közös munka és fotóklubok során. A készült kiadványok emellett mindenki számára elérhetőek. A program és a kiadvány alkalmas lehet arra, hogy a megvalósító alapítvány egyéb rendezvényeire, programjaira is bevonzza az érdeklődőket.
A gyakorlat mennyiben épít arra, hogy az egyéneket/csoportokat ösztönözze arra, hogy a saját lelki egészségüket érintő, személyes, társadalmi, gazdasági és környezeti tényezőkre nagyobb hatást gyakoroljanak	
Mennyiben járul hozzá az egészség-egyenlőtlenségek	

csökkentéséhez a program	
A program az érintettek és az érdekhordozók számára elfogadható alapokon nyugszik *(pl. tudományos, bizonyítási, igazgatási, és etikai szempontból)* **Ha igen akkor kérjük írja le a gyakorlatra vonatkozó tudományos evidenciát**	
A gyakorlat utánkövetésének megvalósulása: *(történt-e utánkövetés, ha igen, milyen formában)*	
A LEK szerepe a gyakorlat alkalmazásában	A LEK *ajánlhatja* a programot, illetve *közreműködhet* annak megvalósításában (fényképész szakember elérése, helyszín biztosítása, elkészült munkák és kiadványok terjesztése, esetleges kiállítás szervezésében való közreműködés).

91. sz. gyakorlat: P.I.P.P.I.

ÍGÉRETES GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok esetében a WHO viszonylag szigorú követelményrendszert határoz meg, azonban az Egyesült Államok Department of Health and Human Services (DHHS) definiál ígéretes gyakorlatot is (promising practice), amelynek kritériumai a következők:

- legalább egy előzetes adat rendelkezésre áll a hatásosságra vonatkozóan;
- elegendő, ha kis, helyi intervencióban valósult meg;
- lehetőség van a későbbiekben olyan adatok beszerzésére az intervencióról, amelyek további döntéseket megalapozhatnak.

A gyakorlat elnevezése:	Program of Intervention for Prevention of Institutionalization
Rövid elnevezése: *(A gyakorlat azonosítására*	P.I.P.P.I.

szolgáló fantázianév, rövidítés, illetve ahogyan a további pontokban utalnak rá.)	
A gyakorlat típusa: *(program, esemény, képzés, tanulmány, segédeszköz, együttműködés, honlap, médiafelület, fórum, egyéb)*	együttműködés
A gyakorlat témakörei, hatásterület(e)i: *(pl. lelki egészség fejlesztése, bántalmazás és erőszak megelőzés, szenvedélybetegséghez vezető út megelőzése, stb.)*	családból történő gyermekkiemelés megelőzése, hátrányos helyzet kezelése, közösségépítés, szociális háló támogatása
A gyakorlat elérésének helye: *(weblap elérési útvonal, szakirodalmi hivatkozás)*	Good practice example in Italy. In. Ilinca, S., Leichsenring, K., Zólyomi, E., Rodrigues, R. (2015): SAVE – Social Protection Assessment for Valuses and Effectiveness. European protection systems int he areas of childcare and long-term care: good practices and lessons learned. Vienna: European Centre for Social Welfare Policy and Research, 15-17. http://www.euro.centre.org/data/1449059839_59841.pdf http://www.minori.it/en/ilJprogrammaJpippi

KEZDEMÉNYEZŐ ÉS MEGVALÓSÍTÓ SZERVEZET ADATAI

Kezdeményező szervezet neve:	Governo Italiano Dipartimento per le Politiche della Famiglia, Centro Nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali
Megvalósító szervezet neve: (amennyiben más, mint a kezdeményező szervezet)	
Megvalósító szervezet típusa: *(civil, szakmai, állami, egyházi, versenyszféra, stb.)*	állami

Finanszírozás típusa: *(belső erőforrás, állami normatíva, állami célzott támogatás, projektforrás, egyéb)*	belső erőforrás, állami normatíva, állami célzott támogatás
Megvalósítás ideje, időtartama:	2011-től kezdődően folyamatosan (a program pilot jelleggel indult 10 olasz városban, majd nőtte ki magát nemzeti programmá)
A gyakorlat megvalósítására rendelkezésre álló forrás, a gyakorlat megvalósításának becsült forrásigénye: *(amennyiben publikus az adat, pl. a projekt költségvetésének összege)*	

AZ ÍGÉRETES GYAKORLAT ADATAI

A gyakorlat lokalizáltsága: *(pl.: egy adott településen, járásban, vagy megyei, illetve országos szinten valósult meg; Magyarországon vagy külföldön)*	A program 10 olasz városban indult pilot jelleggel (Bari, Bologna, Firenze, Genova, Milánó, Nápoly, Reggio Calabria, Turin, Velence), majd nőtte ki magát nemzeti programmá
A gyakorlat célcsoportja: *(pl. univerzális, célzott – konkrétan milyen célcsoport)*	Családból történő kiemelés szempontjából veszélyeztetett gyermekek, fiatalok és az őket nevelő családok
A gyakorlat fő színtere: *(pl. közösségi, iskolai, munkahelyi, stb.)*	otthoni, közösségi, iskolai
A kezdeményezés módszertanának, eredményeinek rövid bemutatása	A kezdeményezés fő célja, hogy megelőzze a gyermekek családból történő kiemelését. A program célja, hogy ennek érdekében támogassa a szülőket, erősítse a fellelhető közösségi kapcsolatokat, együttműködést alakítson ki a családok és a gyermekek oktatásában, nevelésében közreműködő szakemberek között. Először felmérik egy gyermek és a család szükségleteit egy kifejezetten erre a célra kialakított mérőeszköz

	segítségével (RPMonline), majd ez alapján a családok és az őket körülvevő szakemberek bevonásával alakítanak ki egy közös programot, tervet. A program során alkalmazott fő tevékenységek: - házi segítségnyújtás szociális munkások bevonásával (cél: nevelési tanácsadás, szülő-gyermek kapcsolat erősítése, érzelmi-, viselkedés és kognitív fejlesztés és támogatás) - szülői csoportok szervezése heti rendszerességgel - gyakorlati és érzelmi támogatás önkéntesek bevonásával - az adott gyermek által látogatott oktatási és szociális intézmények szakembereinek bevonása (közös tervezés, együttműködés és a család-szakember közötti kapcsolatok erősítése)
A gyakorlat megvalósításába bevont szakemberek köre	önkéntesek, szociális munkások, a gyermekeket és családokat körülvevő „hálózat" (oktatási és szociális intézmények) szakemberei
Az „ígéretes gyakorlatok" elért eredményeinek fenntarthatósága *(előidéznek-e olyan változást az egyénnél, vagy a közösségben, amely a program befejeződése után is megőrizhető)*	Az utánkövetés szerint a bevont családok több mint 60%-nál történt változás.
A gyakorlat mennyiben épít arra, hogy az egyéneket/csoportokat ösztönözze arra, hogy a saját lelki egészségüket érintő, személyes, társadalmi, gazdasági és környezeti tényezőkre nagyobb hatást gyakoroljanak	A program kifejezetten arra épít, hogy a szülői kompetenciákat erősítse, szorosabbra fűzze az együttműködést a kiemelés szempontjából veszélyeztetett gyermekeket nevelő családok és a szociális ellátórendszer tagjai, illetve a közösség tagjai között. A program fókuszában az áll, hogy minél inkább „képessé tegye" a családokat arra, hogy megelőzhetővé váljon a gyermekek kiemelése.
Mennyiben járul hozzá az egészség-egyenlőtlenségek csökkentéséhez a program	A családi kapcsolatok, szülői kompetenciák és a gyermekek felzárkóztatásán keresztül a program a családból való kiemelés megelőzését célozza meg.
A program az érintettek és az érdekhordozók számára	

elfogadható alapokon nyugszik *(pl. tudományos, bizonyítási, igazgatási, és etikai szempontból)* **Ha igen akkor kérjük írja le a gyakorlatra vonatkozó tudományos evidenciát**	
A gyakorlat utánkövetésének megvalósulása: *(történt-e utánkövetés, ha igen, milyen formában)*	Utánkövetés történt, a korábban említett mérőeszköz (RPMonline) segítségével megállapított dimenziókban nézték és értékelték a program eredményességét a bevont gyermekek és családok esetében.
A LEK szerepe a gyakorlat alkalmazásában	A LEK *ajánlhatja* a gyakorlatot, *közreműködhet* annak megvalósításában (szakemberek közötti hálózat építése, családok és szakemberek közötti kapcsolat támogatása, a LEK munkatársai tudásuknak és tapasztalataiknak megfelelően maguk is részt vehetnek a program megvalósításában – pl. szülőcsoportok szervezése és lebonyolítása, pszichológiai tanácsadás).

92. sz. gyakorlat: Tea-Ház Ifjúsági Klub

ÍGÉRETES GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok esetében a WHO viszonylag szigorú követelményrendszert határoz meg, azonban az Egyesült Államok Department of Health and Human Services (DHHS) definiál ígéretes gyakorlatot is (promising practice), amelynek kritériumai a következők:

- legalább egy előzetes adat rendelkezésre áll a hatásosságra vonatkozóan;
- elegendő, ha kis, helyi intervencióban valósult meg;
- lehetőség van a későbbiekben olyan adatok beszerzésére az intervencióról, amelyek további döntéseket megalapozhatnak.

A gyakorlat elnevezése:	Tea-Ház Ifjúsági Klub
Rövid elnevezése: *(A gyakorlat*	

azonosítására szolgáló fantázianév, rövidítés, illetve ahogyan a további pontokban utalnak rá.)	
A gyakorlat típusa: *(program, esemény, képzés, tanulmány, segédeszköz, együttműködés, honlap, médiafelület, fórum, egyéb)*	program, esemény, közösségi hely
A gyakorlat témakörei, hatásterület(e)i: *(pl. lelki egészség fejlesztése, bántalmazás és erőszak megelőzés, szenvedélybetegséghez vezető út megelőzése, stb.)*	alapkészségek és kulcskompetenciák fejlesztése (testi-, intellektuális-, szociális- és emocionális képességek fejlesztése), önfenntartás, öngondoskodás támogatása, csapatmunka erősítése, ismeretterjesztés, közösségépítés
A gyakorlat elérésének helye: *(weblap elérési útvonal, szakirodalmi hivatkozás)*	Tea-Ház Ifjúsági Klub. In. Jó gyakorlatok a Tett-Hely Ifjúsági Szolgáltató Hálózatban. Módszertani kiadvány, Pécs: Baranya Ifjúságáért Nonprofit Kft. 2014. 7-13. http://tetthely.net/userfiles/J%C3%B3%20gyakorlatok%20kiadv%C3%A1ny(1).pdf

KEZDEMÉNYEZŐ ÉS MEGVALÓSÍTÓ SZERVEZET ADATAI

Kezdeményező szervezet neve:	Vasasért Egyesület (7691 Pécs-Vasas, Bencze J. u. 6.)
Megvalósító szervezet neve: (amennyiben más, mint a kezdeményező szervezet)	
Megvalósító szervezet típusa: *(civil, szakmai, állami, egyházi,*	civil egyesület

versenyszféra, stb.)	
Finanszírozás típusa: *(belső erőforrás, állami normatíva, állami célzott támogatás, projektforrás, egyéb)*	projektforrás (TÁMOP) és állami célzott támogatás (megvalósító a pécsi önkormányzattal kötött közművelődési feladat ellátási szerződés alapján lát el a területen közművelődési feladatokat)
Megvalósítás ideje, időtartama:	Somogy-Vasas (Pécs peremkerülete), KoBeKo Művelődési Központ; 2007 óta rendszeresen: heti 3 alkalom, nyári időszakban heti 5 alkalom
A gyakorlat megvalósítására rendelkezésre álló forrás, a gyakorlat megvalósításának becsült forrásigénye: *(amennyiben publikus az adat, pl. a projekt költségvetésének összege)*	

AZ ÍGÉRETES GYAKORLAT ADATAI

A gyakorlat lokalizáltsága: *(pl.: egy adott településen, járásban, vagy megyei, illetve országos szinten valósult meg; Magyarországon vagy külföldön)*	Somogy-Vasas (Pécs peremkerülete), KoBeKo Művelődési Központ
A gyakorlat célcsoportja: *(pl. univerzális, célzott – konkrétan milyen célcsoport)*	Elsősorban 8 és 16 év közötti, hátrányos, sajátos nevelési igényű fiatalok
A gyakorlat fő színtere: *(pl. közösségi, iskolai, munkahelyi, stb.)*	Közösségi
A kezdeményezés módszertanának, eredményeinek rövid bemutatása	kezdeményezés fő célja: közösségépítés és egyéni fejlesztés. ennek érdekében sokrétű tevékenységet folytatnak: - tea-ház (kötetlen együttlétek, közösségi tér) - permakultúrális közösségi kert - szabadidős tevékenységek

	- havonta összevont, közös születésnapok megünneplése - tematikus foglalkozások (A közösség hosszú távú fennmaradásához szükséges kialakítani egy egységes szabály- és egy jutalmazó-ösztönző rendszert. A Fabatka-rendszer pontgyűjtő füzetébe minden gyerek jó pontokat gyűjthet össze, amit akkor szerezhetnek a gyerekek, ha az adott héten a Tea-ház felvetett, előre meghatározott témájához gyűjtenek anyagot, képet, verset, mondókát, viccet, történetet, kvíz kérdésekre válaszolnak, stb. Ennek haszna az általános tájékozottság és játékos ismeretszerzés. Ezen feladványok meghatározása havonta változik, a segítő csapat kreativitásán múlik. Pont jár például egyéb egyéni teljesítményért, kreatív megoldásokért is, úgymint a jó jegy, ha önmagához képes jobban teljesített, vagy ha felmondanak egy verset, ügyességi játékban kiemelkedően teljesítenek, de fontos a napi jó cselekedet is. A gyerekek minden hónapban beválthatják pontjaikat előre, közösen meghatározott jutalmakra, így ezek rugalmasan változhatnak: gyümölcs, édesség, iskolai felszerelések (füzet, toll, filctoll, ceruza, stb.), kirándulás, túra, tábor (már volt példa egy közösen megpályázott és megvalósított, helyi értékek témán alapuló táborra), de itt minden felajánlható, ami a szervezet kereteibe belefél és a gyerekek épülését szolgálja. Az értékes jutalmakon túlmenően, meg tanulnak okosan gazdálkodni a megszerzett bevételeikkel, azaz a Fabatka-pontokkal.)
A gyakorlat megvalósításába bevont szakemberek köre	Elsősorban önkéntesekre, egyetemi hallgatókra támaszkodnak. Emellett több környékbeli szervezettel működnek együtt (Somogyi Lovas Betyár Egyesület, Menedék Ifjúsági Klub, Balokány Ligetért Egyesület és a Tett-Hely Ifjúsági Hálózat más tagjaival).
Az „ígéretes gyakorlatok" elért eredményeinek fenntarthatósága *(előidéznek-e olyan változást az egyénnél, vagy a közösségben, amely a program befejeződése után is megőrizhető)*	A kezdeményezés a közösség fejlesztését célozza meg, azon keresztül pedig az egyéni fejlesztést. Az évek során sikerül megtartó közösséget teremteni a nehezebb helyzetű, sodorhatóbb fiatalok számára.
A gyakorlat mennyiben épít	A gyakorlat kifejezetten ezt célozza meg azzal, hogy egy

arra, hogy az egyéneket/csoportokat ösztönözze arra, hogy a saját lelki egészségüket érintő, személyes, társadalmi, gazdasági és környezeti tényezőkre nagyobb hatást gyakoroljanak	megtartó közösséget hoz létre. A foglalkozások egyik célja a szociális kompetenciák, együttműködés, csapatmunka fejlesztése. Emellett hangsúlyos az öngondoskodás, önellátás segítése.
Mennyiben járul hozzá az egészség-egyenlőtlenségek csökkentéséhez a program	
A program az érintettek és az érdekhordozók számára elfogadható alapokon nyugszik *(pl. tudományos, bizonyítási, igazgatási, és etikai szempontból)* **Ha igen akkor kérjük írja le a gyakorlatra vonatkozó tudományos evidenciát**	
A gyakorlat utánkövetésének megvalósulása: *(történt-e utánkövetés, ha igen, milyen formában)*	A program rég óta működik élő közösséget teremtve. A bevont szakemberek tapasztalatai szerint „a gyerekekben kialakult a „tartozom valahova” érzés, bizalmi kapcsolatok és barátságok jöttek létre. A gyerekek sokat fejlődtek szellemileg, érzelmileg. A magatartásuk és a sajátos kis elveik is jórészben változott. Nincs bennük a támadó inger, elfogadóbbak, mernek aktívak lenni, mernek együtt lenni és felelősséget vállalni, ami hosszú idő alatt, de a sok mentálhigiénés játéknak köszönhetően és közösségfejlesztő játékok alkalmazásával valósult meg. A szülők is érdeklődőbbek és aktívabbak, bevonhatóbbak lettek az évek során.”
A LEK szerepe a gyakorlat alkalmazásában	A LEK *ajánlhatja* a gyakorlatot, *közreműködhet* a gyakorlat megvalósításában (helyszín biztosítása, programok szervezésében való közreműködés, egy-egy tematikus foglalkozás megtartása), vagy akár önállóan is *megvalósíthatja* a programot.

93. sz. gyakorlat: zefiR – Together for Empowerment

ÍGÉRETES GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok esetében a WHO viszonylag szigorú követelményrendszert határoz meg, azonban az Egyesült Államok Department of Health and Human Services (DHHS) definiál ígéretes gyakorlatot is (promising practice), amelynek kritériumai a következők:

- legalább egy előzetes adat rendelkezésre áll a hatásosságra vonatkozóan;
- elegendő, ha kis, helyi intervencióban valósult meg;
- lehetőség van a későbbiekben olyan adatok beszerzésére az intervencióról, amelyek további döntéseket megalapozhatnak.

A gyakorlat elnevezése:	zefiR – Together for Empowerment
Rövid elnevezése: *(A gyakorlat azonosítására szolgáló fantázianév, rövidítés, illetve ahogyan a további pontokban utalnak rá.)*	zefiR
A gyakorlat típusa: *(program, esemény, képzés, tanulmány, segédeszköz, együttműködés, honlap, médiafelület, fórum, egyéb)*	együttműködés
A gyakorlat témakörei, hatásterület(e)i: *(pl. lelki egészség fejlesztése, bántalmazás és erőszak megelőzés, szenvedélybetegséghez vezető út megelőzése, stb.)*	hátrányos helyzetű, sérülékeny csoportok támogatása (közösségépítés, oktatás és egészség fejlesztése)
A gyakorlat elérésének helye: *(weblap elérési útvonal, szakirodalmi hivatkozás)*	http://www.zefirincomunitate.ro/en/despre-proiect/detalii/

KEZDEMÉNYEZŐ ÉS MEGVALÓSÍTÓ SZERVEZET ADATAI

Kezdeményező szervezet neve:	Terre des Homes
Megvalósító szervezet neve: (amennyiben más, mint a kezdeményező szervezet)	Terre des Homes és konzorciumi partnerei (Impreuna Community Development Agency, Amare Rromentza Roma Center, PACT Foundation, Pestalozzi Foundation Romania, Haitat for Humanity Romania, SASTIPEN – The Roma Center for Health Policies, NESsT Romania Foundation)
Megvalósító szervezet típusa: *(civil, szakmai, állami, egyházi, versenyszféra, stb.)*	civil (alapítvány)
Finanszírozás típusa: *(belső erőforrás, állami normatíva, állami célzott támogatás, projektforrás, egyéb)*	belső erőforrás, célzott támogatások, projektforrás
Megvalósítás ideje, időtartama:	2013. október – 2016. október (46 hónap)
A gyakorlat megvalósítására rendelkezésre álló forrás, a gyakorlat megvalósításának becsült forrásigénye: *(amennyiben publikus az adat, pl. a projekt költségvetésének összege)*	

AZ ÍGÉRETES GYAKORLAT ADATAI

A gyakorlat lokalizáltsága: *(pl.: egy adott településen, járásban, vagy megyei, illetve országos szinten valósult meg; Magyarországon vagy külföldön)*	Románia; Dél-Nyugat Románia három megyéje: Olt, Dolj, Gorj
A gyakorlat célcsoportja: *(pl. univerzális, célzott – konkrétan milyen célcsoport)*	Az érintett megyéken belül 12 hátrányos helyzetű közösség (Amărăștii de Jos, Bârca, Filiași and Negoi, Baia de Fier, Bumbești-Jiu, Polovragi, Târgu Cărbunești, Caracal, Grădinari, Piatra Olt, Slatina). A hátrányos helyzetű, sérülékeny csoportok tagjai többségében roma, illetve más kisebbségi

	csoportokhoz tartoznak. A program elsősorban a nőkre és gyermekekre fókuszál.)
A gyakorlat fő színtere: *(pl. közösségi, iskolai, munkahelyi, stb.)*	közösségi
A kezdeményezés módszertanának, eredményeinek rövid bemutatása	A program célja a közösségépítés, a különböző etnikai csoportok közötti kapcsolatok kiépítése, valamint a közösségek fejlesztése – különös tekintettel az oktatás és az egészségügy fejlesztésére. A program alapelve, hogy aktivizálja az érintett csoportokat, a program minden szakaszába bevonva a személyeket a tervezéstől (fókuszok kijelölésétől) a megvalósításig. Két fő módszert emel ki a megvalósító: - Most Significant Change (MSC). A módszer elsődleges célja a monitorozás és értékelés. A programban résztvevők (a konzorcium, valamint a célcsoport tagjai) tapasztalataik alapján kiválasztják a – projekttel összefüggő – változást, változásokat leginkább megmutató, reprezentáló történeteiket. A történeteket elmesélik egymásnak. Ezek a találkozások és beszélgetések a projekt hatásaira fókuszálják a résztvevők figyelmét, lehetőséget teremtve a közös értékeléshez, elmélyült beszélgetéshez, ezáltal pedig a közösség tagjai közötti kapcsolatok erősítéséhez. - Movement, Games, Sport (MGS). A gyermekek pszichoszociális készségeinek fejlesztésére elsősorban játékos és sportprogramokra támaszkodtak a megvalósítók.
A gyakorlat megvalósításába bevont szakemberek köre	Konzorciumi tagok (az angol nyelvű honlap nem nevesíti őket)
Az „ígéretes gyakorlatok" elért eredményeinek fenntarthatósága *(előidéznek-e olyan változást az egyénnél, vagy a közösségben, amely a program befejeződése után is megőrizhető)*	A program hosszú távú változásokat hoz az érintett közösségek életében. Célja, hogy a közösség tagjai jelöljék ki a fejlődés irányát, majd a fókuszok kijelölése után aktívan vegyenek részt a megvalósításban. A program eredményei szerint 1.180 gyermek lakhatási és oktatási körülményei javultak, 3.000 0 és 17 év közötti gyermek és fiatal, illetve 507 várandós anyuka részesült minőségi egészségügyi ellátásban, valamint az érintett 12 közösség tagjainak fejlődött problémamegoldó készsége, önértékelése,

	illetve a közösségen belüli kapcsolatok és együttműködések is fejlődtek.
A gyakorlat mennyiben épít arra, hogy az egyéneket/csoportokat ösztönözze arra, hogy a saját lelki egészségüket érintő, személyes, társadalmi, gazdasági és környezeti tényezőkre nagyobb hatást gyakoroljanak	A program kifejezetten azt a célt fogalmazza meg, hogy az érintett sérülékeny, hátrányos helyzetű csoportok tagjait bevonja a tervezés és megvalósítás folyamatába.
Mennyiben járul hozzá az egészség-egyenlőtlenségek csökkentéséhez a program	A program eredményei szerint az érintett hátrányos helyzetű csoportok tagjai (különös tekintettel a gyermekekre, fiatalokra és nőkre) minőségibb oktatási és egészségügyi ellátásban részesülnek.
A program az érintettek és az érdekhordozók számára elfogadható alapokon nyugszik *(pl. tudományos, bizonyítási, igazgatási, és etikai szempontból)* **Ha igen akkor kérjük írja le a gyakorlatra vonatkozó tudományos evidenciát**	
A gyakorlat utánkövetésének megvalósulása: *(történt-e utánkövetés, ha igen, milyen formában)*	A program során folyamatos volt az értékelés a konzorciumi tagok, valamint a célcsoport tagjai által. Ennek formája a megvalósítók által kidolgozott, fentebb bemutatott „Most Significant Change (MSC)” módszer volt.
A LEK szerepe a gyakorlat alkalmazásában	A LEK *ajánlhatja* a programot, illetve *közreműködhet* annak megvalósításában (szabadidős tevékenységek szervezése, szakemberek közötti hálózat építése, családok és szakemberek közötti kapcsolat támogatása, a LEK munkatársai tudásuknak és tapasztalataiknak megfelelően maguk is részt vehetnek a program megvalósításában).