ÁNTSZ ÁLLAMI NÉPEGÉSZSÉGÜGYI ÉS TISZTIORVOSI SZOLGÁLAT

norway grants

Társadalmi Felzárkózás Munkacsoport
ET 3: A Lelki Egészség Központok által végezhető lehetséges tevékenységeket bemutató és értékelő tanulmány
V1

Projekt címe:	Módszertani, strukturális és kapacitásfejlesztés a lakosság mentális egészségfejlesztésére irányuló beavatkozások támogatására
Projekt azonosítója:	HU12-0001-PP3-2016
Munkacsoport neve:	Társadalmi felzárkóztatási munkacsoport
File név:	ET3_LEKtevekenysegek_V1_TarsadalmiFelzarkozasMcs
Oldalak száma:	87
Mellékletek száma:	0
Készült:	2017. január 1. - január.31.

Készítette:	**Bálint Amarilla, Nyírő Zsanna, Szőke Lili, Csieklinszki Zsanett Herold Krisztián, Raffael Mónika, dr. Török Gábor Pál**	2017. január
Ellenőrizte:	**dr. Török Gábor Pál** Munkacsoport vezető	2017. január. 31.
Jóváhagyta:	…… **dr. Sümegi András** szakmai vezető	2017.

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

ÁNTSZ Országos Tisztifőorvosi Hivatal
1097 Budapest, Albert Flórián u. 2-6.; Telefon:1/476-1100
HU12-0001-PP3-2016

ÁNTSZ ÁLLAMI NÉPEGÉSZSÉGÜGYI ÉS TISZTIORVOSI SZOLGÁLAT

norway grants

Tartalom

Bevezetés 4

A dokumentum célja 5

Az ajánlott tevékenységek által lefedett beavatkozási célterületek 5

Az egészségügyi ellátásokba való bekapcsolódás fejlesztése a romák körében 6

A romák egészségügyi ellátó tevékenységgel való együttműködésének fejlesztése 7

A romák egészségképének és egészségmagatartásának fejlesztése 8

A roma nők egészségi állapotának jellemzői és a legfontosabb beavatkozási területek fejlesztése. 10

Hátrányos helyzetű és roma gyerekek egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférésének támogatása 11

A roma népcsoport mentális állapotát jellemző tehetetlenség érzés feloldására való törekvés 12

Támogató csoportok és közösségek fejlesztése, a szociális izoláció csökkentése és konfliktuskezelés 13

Romákkal szembeni diszkriminatív viselkedés, előítéletes gondolkodás és kirekesztő magatartás csökkentése 15

A tevékenységek megvalósításának általános szempontjai 15

A komplex társadalmi integrációt célzó fejlesztési programokban való részvétel és önálló tevékenységek 15

Képzések illetve továbbképzések szükségesek a speciális területeken és programok megvalósításához 17

A munkacsoport által a LEK számára ajánlott tevékenységek 19

Egészségnevelés célzatú klubalkalmak 19

Roma mediátorok alkalmazása 22

Egészségügyi és szociális szolgáltatásokhoz való hozzáférés javítása, a célcsoport bevonásával 25

Helyi közösségek és az ellátórendszerek kapcsolatának fejlesztése 30

Roma lányok korai iskolaelhagyásának megelőzése 34

Lakókörnyezet megújítása és közösségi élettér létrehozása 37

Biztos menedék a kapcsolati erőszak és az emberkereskedelem áldozatai számára 42

Sportterápia, futballtorna integrációs problémával élők számára. 45

Interprofesszionális esetkonferenciák a humán szolgáltatói környezetben. 48
Az életviteli támogatás erőforrásokon alapuló modellje: a Strenghts modell 52
Playback színházzal a diszkrimináció ellen 54
Színházi nevelés és agressziókezelés 56
Konfliktuskezelés és közösségépítés resztoratív elemekkel.....58
Az egyéni megküzdési készségek fejlesztése, hátrányos helyzetűek körében, a Williams Életkészségek Tréning módszerével.....60
Egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés segítése roma és Traveller közösségekben – nemzetközi projektek 62
Distresszt, elidegenülést és a depresszió leküzdését segítő workshopok 64
„Health Champion" képzés és egészségügyi ismeretbővítés, roma és Traveller közösségekben 67
Romák egészségügyi ellátáshoz való hozzáférésének biztosítása, egészségnapok szervezésével és roma egészségügyi dolgozok képzésével 69
A mentális egészséggel foglalkozó szakemberek figyelmének felhívása a romák speciális szükségleteire 74
A romák mentális egészségi ellátását gátló tényezők feltárása részvételi akciókutatással 78
Összefoglalás 81
Általános szakmai szempontok az EFI-LEK társadalmi felzárkózást segítő tevékenységeihez 81
Az EFI-LEK lehetséges tevékenységei összefoglalóan: 83
Irodalomjegyzék 85

Bevezetés

A hazai felzárkózási stratégiának, összhangban az európai törekvésekkel, elsősorban a mélyszegénységben élő romák és nem-romák együttes integrációját kell elősegítenie. A felzárkózás kulcsa az egészségügy, az oktatás, a foglalkoztatás és a lakhatás együttes, komplex kezelése. E négy legfontosabb fejlesztési terület valamennyi részterületének céljait és eredményeit azonban alapvetően meghatározza és jelentősen befolyásolja, a kirekeszttet, hátrányosan megkülönböztetett és izolálódott csoportok és népcsoportok mentális állapota és egészségmagatartása. Ezért alapvető fontosságú, hogy a lelki egészséget fenntartó, fejlesztő és helyreállító tevékenységek jelentős szerepet és hangsúlyt kapjanak az átfogó programok keretében, valamint az intézmények, intézményrendszerek tevékenységében. Ezért azt is indokoltnak és fontosnak tartjuk, hogy külön intézményi hálózat létesüljön e terület ellátására és szakmai képviseletére. A hátrányos helyzetűek körében az életminőség változásának, mint komplex célnak, elengedhetetlen feltétele ugyanis az egyénnek a jól-léte, és ezáltal az adaptív megküzdési stratégiáinak a kiépítése. Az oktatási, lakhatási és foglalkoztatási nehézségekkel való megküzdésben jelentős szerepe van, a szubjektív élet érzésének, a megküzdési képességének, így a kirekesztettség, hátrányos helyzet leküzdése, a társadalmi integráció elérése érdekében az átfogó programokban is szerepet kell, hogy kapjon az egyénnek, a csoportoknak, családoknak, szegregált településrészeken élőknek a személyes támogatása és lelki egészségük fejlesztése. Az egyén „pozitív életérzése”, „belső egyensúlya”, az „életcéljainak megtalálása” mentális állapotának meghatározó összetevői, s ezzel a társadalmi integráció alapja és feltétele, bármely megcélzott fejlesztési területen. Az egészségünk megóvása nem csak cél, hanem erőforrást is jelent a mindennapokra. Az egészség szoros kapcsolatban áll a jól-léttel, ha bármelyik is hiányzik, a másik meglétét veszélyezteti.

A dokumentum célja

Ezen dokumentum célja olyan társadalmi felzárkózást támogató hazai és nemzetközi jó gyakorlatok ajánlása az Egészségfejlesztési Irodák és a Lelki Egészségügyi Központok (továbbiakban: EFI-LEK) intézményrendszere számára, amelyek alkalmazásával részt vehetnek az integrációs problémával élők, az alább bemutatott programok esetében leginkább, de nem kizárólag, a roma lakosság, mentális egészségfejlesztésében.

A következőkben, s már korábban az ET1 helyzetelemző dokumentumban felsorolt problémák megoldására irányuló programok, és az ET 2 alapján javasolt ígéretes és jó gyakorlatok megvalósítása, nyilvánvalóan nem kizárólag az EFI-LEK feladata. Hiszen ezeket a komplex problémákat, intézményhálózatban, interszektorális együttműködések révén lehet csak hosszútávon megoldani, s ha hibákkal és nehézségekkel küzdve is, de már működő rendszerek, intézmények, intézményhálózatok állnak rendelkezésre a társadalmi integrációt segítő fejlesztési területeken. Az EFI-LEK irodáknak azonban nagyon fontos összekötő, közvetítő, koordináló szerepe lehet, hiszen kapcsolatban áll/állhat közvetlenül mind a célcsoporttal, mind pedig a rendszer, különböző szintű szereplőivel. A Lelki Egészség Központok hatékony működtetése azonban kiemelten fontos szerepet kaphat a közösségi felzárkózást a mélyszegénységben élők integrációját, a társadalmi hátrányok leküzdését, a társadalmi kohézió erősítését, helyi közösségek fejlesztését célzó, azokat szolgáló átfogó kormányszinten koordinált programokban. Továbbá az életminőség-javítással illetve az egészségfejlesztéssel kapcsolatos kampányokra és célprogramokra is különösen nagy szükség van a szegregált lakókörnyezetben és hátrányos helyzetű kistérségben élők között, köztük a roma lakosság esetében is. Ebben is kiemelt szerepet kaphat járási szinten az EFI-LEK irodahálózat.

Az ajánlott tevékenységek által lefedett beavatkozási célterületek

Az egészségügyi ellátásokba való bekapcsolódás fejlesztése a romák körében

Az egészségi állapotot és annak meghatározó tényezőit tekintve jelentős a területi, illetve társadalmi-gazdasági tényezők szerinti egyenlőtlenség hazánkban. A kedvezőtlen egészségi állapotúak körében jelentősen felül reprezentáltak a hátrányos helyzetű csoportok. Ebből eredően egészségi állapotuk és munkaerő-piaci mutatóik jelentős mértékben elmaradnak az átlagtól. Ez részben az egészségmagatartás, részben az ellátási, hozzáférési egyenlőtlenségek, részben egyéb társadalmi-gazdasági és társadalmi tudati összefüggések következménye.

Az egészségügyi ellátásokat jellemző jelentős területi egyenlőtlenségek csökkentek ugyan, azonban a preventív jellegű népegészségügyi intézkedések nem érik el megfelelő mértékben a leghátrányosabb helyzetű társadalmi csoportokat (pl. roma nőket).

Az ország népességének általános egészségi állapota meglehetősen kedvezőtlen képet mutat. A helyzet közismert jellemzője, hogy Magyarországon a születéskor várható átlagos élettartam mutató lényegesen elmarad a gazdasági teljesítmény alapján elvárható értéktől. Emellett különösen súlyos problémát jelentenek az egészségi állapot jellemző területi különbségei, amelyek pontosan követik a társadalmi-gazdasági különbségeket.

Az egészségügyi ellátásban a társadalmi hátrányok szempontjából az alap-és szakellátás területi egyenlőtlenségei, hiányosságai (betöltetlen körzetek magasabb száma, rendelési idők megfelelősége, stb.) jelentik a legnagyobb problémát. Bár a 2000-es években az alapszolgáltatásokat tekintve a népességszám csökkenése ellenére romlott az ellátottság mutató, a tendencia azóta megállt az egyes kormányzati programokkal (Praxisprogram I, II és Praxisváltás Program), s a legfrissebb felmérések szerint a leginkább hátrányos helyzetű területeken élő romák egészségügyi ellátottsága alapvetően nem marad el a magyar lakosságétól.

Az egészségügynek biztosítania kell a hatékony egészségfejlesztést, az egészség védelmét, a betegségek megelőzését és a beteg emberek gyógyítását. Ez pedig elképzelhetetlen egy hatékonyan működő ellátórendszer nélkül, melyben a betegellátás magas színvonalon, megfelelő technikai feltételek mellett történik, és amelynek szolgáltatásaihoz közel egyenlő eséllyel fér hozzá az ország valamennyi lakója**.** Az ország gazdasági teljesítőképessége alapvető korlátot jelent ezen célmodell elérésének mértékében, de az alacsony színvonalú, nehezen hozzáférhető egészségügyi ellátás a

munkaképesség és az életminőség romlásán keresztül a gazdasági felzárkózás akadályává válhat, amellett, hogy az egészségiparba történő magán-és társadalmi befektetés, valamint a korábbi társadalmi befektetések ésszerű felhasználása önmagában is növeli a gazdasági fejlődést. A program fókuszában a prevenció (szűrés és oltás, helyi és egyéni egészségprogramok, egészség-fejlesztő irodák), az ellátáshoz való hozzáférés egyenlőtlenségei csökkentése, a korai beavatkozás javítása és a hátrányos helyzetű emberek mentális egészségének fejlesztése állnak.

A romák egészségügyi ellátó tevékenységgel való együttműködésének fejlesztése

Az egészségügyi ellátás és az egészség megőrzésével kapcsolatos programok során mind a szolgáltatók részéről, mind a szolgáltatást igénybe vagy nem igénybe vevők szempontjából jelentkező előítéletes gondolkodás hozzájárulhat a romák, különösen a szegény romák ellátásakor előforduló problémákhoz. (Fundación Secretariado Gitano, 2007.) A beteg viselkedése, az őt kezelő személyzet és az ellátórendszer által elvárt magatartások összeütközésbe kerülhetnek a betegségek fizikailag és lelkileg is megterhelő helyzeteiben. Ezen esetekben elvárt a türelem és az együttműködés, még ha a résztvevő felek érzelmi egyensúlya fel is borul. Mind a két részről a kölcsönös tisztelet, a bizalom és az információk őszinte megosztása elvárt. Az együttműködés jellemzően nehézzé válhat, ha a nagy szellemi megterheléssel járó helyzetben az egészségügyi dolgozónak egy eltérő kultúrájú személlyel kell foglalkoznia. Magyarországon ez a nehézség gyakran a cigány betegek és a nem cigány egészségügyi ellátó személyzet kapcsolatában jelenik meg. (Rohánszky és mtsai, 2012.)

Az utóbbi évtizedek szociálpolitikájában a szegénység visszaszorítása mellett a kirekesztés/kirekesztődés megszüntetése és a kirekesztettek támogatása is fontos szerepet kapott. A társadalmi, gazdasági, politikai és kulturális életből való kirekesztést, vagy az ezen területeken történő részvétel alacsony szintjét jelenti a társadalmi kirekesztés. Ez nemcsak anyagi szegénységgel kapcsolatos, hanem más forrásokból, lehetőségekből, cselekvésekből, jogokból, információkból való kirekesztettséget is jelent, hozzájárulva az egészségi állapot további romlásához. Az ellátórendszernek számos szemponttal és kulturális jellemzővel számolniuk kell, melyek

meghatározzák a romák viszonyát az egészségügyi ellátórendszerrel és a betegségekkel. Ilyen populációs szinten megjelenő jellemzők:

- a nők meghatározó szerepe, ők az elsődleges kapcsolattartók az egészségügyi dolgozókkal,
- tradicionális értékek, identitásuk erős kifejezése,
- kiterjesztett család a roma társadalom egysége,
- a csoport érdeke az egyén érdeke felett,
- a közösségen belül az idősek hatással vannak a fiatalokra, nagy tisztelet övezi őket, tanácsaikat figyelembe veszik,
- az elhunytak tisztelete,
- vallásosság nagyfokú megjelenése, főleg a halálozás esetén. (Fundación Secretariado Gitano, 2007.)

A romák egészségképének és egészségmagatartásának fejlesztése

Rohánszky és mtsai (2012.) vizsgálata szerint a roma betegek betegség-magatartása sokban eltér a többségi társadalom betegéitől. Elmondható róluk, hogy tájékozatlanok, nemcsak a betegséggel, hanem az „ellátáshoz vezető úttal" kapcsolatban is. Továbbá az információk beszerzésére sem törekednek. Úgy gondolják a gyógyulás teljes mértékben az orvosaiktól függ, akiknek kötelessége, hogy őket meggyógyítsák, még ha ők velük szemben nagyon bizalmatlanok is. Jellemző, hogy tehetetlenül viselkednek, mint a gyerekek, saját gyógyulásukhoz való hozzájárulásuk jelentőségét nem érzékelik. Előfordul, hogy tisztában vannak azzal, hogy a táplálkozási, dohányzási, életmódbeli szokásaikon szükséges változtatni, de ezek a gyakorlatban már nem jelennek meg.

A kultúra egy része az egészség-kultúra, amely az egészség kép, az egészség tudatos magatartás szocializációs folyamata által kialakított egyéni és társadalmi viselkedésekben jól megfigyelhető. Kultúra specifikusnak mondható az egészség és a betegség kapcsolata, a testünkkel való törődés, és az egészséges életmódhoz való hozzáállás. Ezzel kapcsolatban a társadalmi változások során egyfajta sémák alakultak ki, azonban egyes rétegek és etnikai csoportok - akár ezektől eltérőn - saját elképzelésekkel rendelkeznek. (Fundación Secretariado Gitano, 2007.) A betegséggel való

megküzdésben fontos szerepet játszik a betegséghez való viszony, a hiedelmek, valamint bizonyos személyiségfunkciók, mint az én-hatékonyság, önbecsülés, koherencia érzék fejlettsége; s a kulturális szokások, melyek meghatározhatják a betegség során tanúsított magatartásokat, a támogatás kifejezésének módját, szokásos formáit. Ahogyan a beteg gondolkodik betegsége okairól, a lefolyást befolyásoló tényezőkről, az őt kezelő egészségügyi dolgozók szándékairól és szakértelmükről, nem pusztán a beteg mentális állapotára van hatással, hanem jelentős mértékben befolyásolja az egészség-magatartást, azaz a kezeléssel való együttműködést, ezáltal a beteg fizikai állapotának változását. Nem csak a beteg, azaz az elszenvedő fél hozzáállása van hatással a gyógyulás folyamatára, és a pszichoszociális következmények alakulására, hanem komoly befolyással bír a beteg környezetének támogatása. (Rohánszky és mtsai, 2012.)

Az alább felsorolt legfontosabb problémák és rizikófaktorok, mely területeken nem csak az ellátás fejlesztésén, hanem az egészségkép változásán való munka is alapvető feladat:

- A 19 éves kor feletti roma népesség 66,3%-a szenved valamilyen betegségben, 16,1%-a egynél több betegségben, illetve 23%-a egyszerre 3 vagy több betegségben.
- A leggyakrabban előforduló 20 belgyógyászati betegségcsoport nagyobb részében a romák betegségaránya legalább kétszerese a teljes népességnek (pl. daganatos megbetegedések), hatban több mint ötszöröse (pl. asthma, gyomor megbetegedései), és háromban (látáskárosodás, vashiányos vérszegénység, a tüdő fertőző megbetegedései) több mint tízszerese.
- A magasabb arányú megbetegedések is igen jelentős mértékben hozzájárulnak ahhoz, hogy a romák között nagyon magas (15,4%) a megváltozott munkaképességűek, a rokkantsági ellátásban részesülők aránya.
- A rizikófaktorok közül a dohányzás –aroma lakosság 77,4%-a dohányzik szemben az összlakosság 31,4%-val –, a magas vérnyomás–a roma lakosság 87%-a szenved magas vérnyomásban, szemben az összlakosság 32%-ával –, valamint táplálkozási problémák, és a prevenció hiánya egyértelműen az egészségi állapotot befolyásoló tényezőnek bizonyulnak.

- A roma anyák jóval nagyobb aránya dohányzik, illetve szenved rendszeres környezeti dohányfüst-ártalmat várandóssága alatt, mint ez a többségi társadalomban jellemző.

A roma nők egészségi állapotának jellemzői és a legfontosabb beavatkozási területek fejlesztése

A romák rossz életkörülményei, a szociokulturális hátrányból fakadó tájékozatlanság, a megfelelő egészségügyi ellátáshoz való korlátozott hozzáférés és a magasabb egészségkockázatoknak való kitettség következtében a roma társadalom egészéhez hasonlóan a roma nőknek is igen rossz az egészségi állapota.

Az alap-és szakellátás területi egyenlőtlenségei miatt a hátrányos helyzetű –köztük roma –nők nagy része számára lényegesen nehezebben hozzáférhetőek a közfinanszírozott nőgyógyászati ellátások, így a biztonságos születésszabályozási módszerek, s jóval magasabb körükben azok száma, akik a születésszabályozás egészséget és a pszichét is rendkívül károsító eljárását, az abortuszt választják. A roma nők ötöde esett át életében abortuszon, s körükben igen magas azoknak a nőknek az aránya, akikkel ez egynél többször történt meg.

Az egészségi állapotot meghatározó tényezők között kiemelt jelentőségű a várandóság előtti és alatti időszak, azon külső és belső körülmények együttese, amelyek jelentősen befolyásolják a gyermek életkilátásait, egészségi állapotát, testi és szellemi fejlődésének alakulását. (a várandóság alatti szűrővizsgálatok elvégzése, a várandóssági időhossza, a szülés lefolyása, körülményei, stb.) a megfelelő várandóssági idő hossza, a szülés lefolyása, körülményei, stb.).A roma várandós nők és anyák ezen mutatói–a teljes populáció viszonylatában rosszabbak, akár az egészségi, egészségügyi, vagy a szociális körülményeket vizsgáljuk. A csecsemőhalandóság mértéke, valamint az átlagosnál kisebb súllyal született gyermekek száma a romák körében közel duplája a teljes népesség átlagának.

A roma népességen belül a dohányosok aránya jóval meghaladja a nem roma arányokat. Magyarországon a 25 évesnél idősebb nőknek a 26%-a dohányzik, ehhez képest a roma nőknél ez az arány 60%. A roma nők 62%-a dohányzott várandóssága alatt is, szemben a nem roma nők 25%-ával. A fiatal roma nők egészségi állapota saját megítélésük szerint nem sokkal rosszabb a nem romáknál.

Ugyanakkor az önkárosító magatartásformák, pl. a dohányzás 10%-kal gyakoribb közöttük. Ez megmutatkozik a magzat és az újszülött fejlődésének és életesélyeinek romlásában.

Hátrányos helyzetű és roma gyerekek egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférésének támogatása

Az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés nehézségei a gyermekek egészségi állapotát tekintve különösen súlyos problémát jelentenek. A gyermekeket érintő halálozások és egészségi problémák 30–50%-a hozható összefüggésbe a szülők hátrányos társadalmi-gazdasági helyzetével. Az egészségfejlesztés a gyermekkor éveiben különösen fontos, de a generáció jó egészségének előkészítése már a fogantatás előtt, a leendő szülők egészségének fejlesztésével és védelmével megkezdődik.

A nem várt, kívánt terhesség, különösen, ha ez tizenéves korban történik, a perinatális és a csecsemő mortalitás jelentős rizikófaktora. A fiatalkorú anyák újszülöttjei nagyobb valószínűséggel születnek koraszülöttként, kisebb súllyal, ami a további életesélyeiket rontja, egészségi állapotukat befolyásolja.

A gyermekek egészségi állapota szoros összefüggésben van a szülők társadalmi helyzetével (képzettség, anyagi viszonyok). A hátrányos helyzetű gyermekek egészségének javítására, megőrzésére célzott, a társadalmi helyzet sajátosságait figyelembe vevő, hatékony, komplex programok szükségesek. A hátrányos helyzetű társadalmi csoportokat különösen sújtják a terhesség-megszakítással, korai várandóssággal, illetve koraszüléssel összefüggő, magzati és csecsemőkori egészségi problémák.

Csecsemőhalandóság és koraszülöttség hátrányos helyzetűek körében

A csecsemőhalandóság is komoly összefüggést mutat a területi hátrányokkal, és az anya iskolai végzettségével. A csecsemőhalálozás nemcsak az egészségügy fejlettségének mutatója, hanem az egyik legjelentősebb társadalmi-gazdasági fejlettségi mutató is. A fiatalkori várandósságok társadalmi hátrányok általi jelentős meghatározottságát jellemzi, hogy ezek aránya Észak-Magyarországon közel háromszor akkora, mint a Nyugat-Dunántúlon. A hátrányos helyzetű térségek megfelelő, hatékony védőnői ellátását nagyban hátráltatja, hogy sok betöltetlen körzet van. Az Észak-alföldi régióban

például 2007-ben az állások 10%-a nem volt betöltve, amelyeket tartós helyettesítéssel tudnak ellátni. Emiatt a jogszabályban megengedettnél (250 fő) lényeges magasabb a hátrányos helyzetű régiókban az egy védőnői állásra jutó ellátottak száma.

Hazánkban a gyermekek mintegy 8 százaléka jön világra koraszülöttként (2009: 8,4%, 2010: 8,6% - KSH). (Az Európai Unióban ez az arány, számottevően alacsonyabb6 százalék körüli, a legjobb értékeket a skandináv országok mutatják, ott csak 3-4 százalék körüli az arány.) Egyértelmű az összefüggés a rosszabb szociális helyzet, az alacsonyabb iskolázottság és a koraszülések között. Az egyetemet végzett szülők körében 2 ezrelék a koraszülések aránya, a nyolc általánosnál kevesebbet végzetteknél ez akár 13-14 ezrelék is lehet. Ez nemcsak Magyarországon van így, hasonló összefüggések mutathatók ki külföldön is a jómódú és megfelelően képzett lakosság, illetve a gettókba kényszerült bevándorlók vagy szegények körében. Növeli a koraszülés kockázatát az is, hogy ha a nők túl korán, 14–18 éves korban szülnek.

A roma népcsoport mentális állapotát jellemző tehetetlenség érzés feloldására való törekvés

A romák mentális egészsége még a hozzájuk hasonló társadalmi-gazdasági rétegek jellemzőihez képest is kedvezőtlenebb képet mutat. Jellemző a roma társadalomra a tehetetlenség-érzés, a problémák megoldására való képtelenség, ez utóbbi a kutatók szerint a romák jelentős részének életérzését fejezi ki. A kirekesztődésnek következménye és indikátora is lehet a kedvezőtlen mentális állapot, valamint szoros kapcsolatot mutat a testi egészség egyéb más mutatóival. Erre mutat rá Kósa Karolina a Debreceni Egyetem oktatója és egészségfejlesztési szakértője, aki 2012-ben készített egy irodalomkutatást a roma mentális egészség témában. Nagyon kevés nemzetközi és hazai kutatás eredményére lehet támaszkodni e területen, azonban a jelentősebb közleményeket bemutatta publikációjában (Kósa, 2012.).

Hegedűs Ibolya és mtsai (2015.) az ózdi térségben vizsgálták a munkanélküliség lelki és szomatikus hatását a magyar és roma lakosság körében. Kutatásuk eredményei szerint a munkanélküliség megnöveli a lelki egészségkárosodásban valamint a pszichoszomatikus megbetegedésben szenvedők

előfordulási gyakoriságát. Ez a növekedés nagyobb mértékű a roma, mint a magyar munkanélküliek körében. Ez alapján is elmondható, hogy a mentális egészség fenntartásában kulcs szerepe van a jóllét meglétének.

Szabóné Kármán Judit (2012) empirikus kutatása cigány értelmiségiekre irányult. A kutató pszichológiai és pszichiátriai tesztek segítségével vizsgálta a cigány értelmiségiek mentális állapotát. Megállapította, hogy a roma értelmiségiek körében gyakran előfordul a neurózis és depressziós tünet együttes, azaz mentális státuszuk nem mondható kielégítőnek. A kisebbségi létből fakadó mentális állapotváltozásokat – frusztráció, fokozott elfojtás, folyamatos megfelelési kényszer, ebből fakadó stressz, düh, túlkompenzálás, csalódottság, „üvegplafon-szindróma" megjelenése magyarázza. Azonban komoly kutatások arra vonatkozóan nem születtek, hogy ezzel kapcsolatban speciális cigány betegség vagy bármely hajlamosító tényező létezik-e a körükben. (Forray, 2013.)

Az egészségi állapotbeli mutatók szerves összetevője a mentális állapot. Egyfajta „jól-levés" pozitív tudatát is érthetjük a mentális egészségen, valamint lelki teherbíró képességet, amely hozzásegít a problémák és a rosszabb egészségi állapot leküzdéséhez is. A lelki egészséget számos tényező befolyásolhatja, amelyben meghatározó szerepe van a közösségi kapcsolatok meglétének, az önbizalomnak, a biztonság érzetének és az egzisztenciális helyzetnek. Ha a mentális egészségünk károsodik, az különböző betegségek kialakulásához járulhat hozzá. (Szabóné, 2008.)

Támogató csoportok és közösségek fejlesztése, a szociális izoláció csökkentése és konfliktuskezelés

Egy egységes, a rétegzettségben is természetes és szervezett kapcsolódási pontokat nyújtó társadalomban, egy adott lakóhelyen, vagy akár gyakran változó életkörülmények között is, a támogató csoportok, közösségek végig kísérik az emberi életutat Ez feltétele annak, hogy az egyének, a családok, csoportok és a közösségek képesek legyenek a lehetőségeik között megvalósítani azt az életminőséget, ami elfogadható és nem depriváló számukra (Dúll, 2012).

Sen Nobel-díjas közgazdász elmélete (2004) a kirekesztettséget egyfajta szabadsághiányként definiálja, de azt nem csak egyfajta megfosztottságként értelmezi, hanem a lehetőségek megélésére és felhasználására való „képtelenség" ként is, ennek hiányaként is. Ez utóbbi belülről a kirekesztett

csoportok és egyének életében, életterében változtatható és fejleszthető, ami magában foglalja az alkalmazkodás és másokhoz való kapcsolódási lehetőségeket is, de a krízis és stresszhelyzetekkel való eredményes megküzdésre való képességet is. A valamitől való „megfosztottságot" pedig a környezet, a többség oldaláról, kell megvizsgálni és kezelni, lehetőleg a depriváló hatásokat viszonyulásokat valamiképpen feloldani (Sen 2004).

Sen képességelméletének legfontosabb gondolata szerint nem azon van a hangsúly, hogy az egyénnek milyen eszközök állnak a rendelkezésére, hanem arra, hogy azokkal az eszközökkel mit tud kezdeni. „Azt, hogy valaki milyen mértékben tudja a rendelkezésére álló eszközeit értékes cselekvésekké és létállapotokká konvertálni, különböző átváltási tényezők (conversion factors) befolyásolják (Sen,1995; Robeyns, 2005 - idézi Juhász és mtsai, 2015).

A képességszemlélet azt képviseli ezáltal, hogy az emberi élet nem az eszközök birtoklásától lesz értékes, hanem attól, hogy az ember az eszközei segítségével mit tud megtenni és mivé tud válni. Ez a szemlélet az egyének választási lehetőségére koncentrál, és nem az eszközökre vagy a megvalósított cselekedetekre és létállapotokra. „A képességszemlélet központi fogalma ennek megfelelően a képesség vagy tényleges lehetőség (capability). Ez az egyén által értékesnek tartott tevékenységek és állapotok elérésének szabadságát jelenti" (Sen; 2003; Robeyns; 2005- idézi Juhász és mtsai, 2015).

Az ilyen eszközök, a képességfejlesztést fókuszban tartó programok, foglalkozások lehetnek, melyet a különböző (pszichológus, egészségpszichológus, mentálhigiénés szakember, szociális munkás, foglalkoztató, fejlesztő pedagógus, gyógypedagógus, stb) szakemberek, és szakember teamek lehetnek hivatottak végezni.

Magatartásorvoslási megoldásként, sokszor a szélesebb társadalmi rétegeket érintő intézkedések inkább gazdasági, politikai szintűek, melyek törvények, rendeletek formájában érik el a célcsoportot és azon belül az egyént. A rövid távú és hatékony beavatkozások közösségi és egyéni szinteken valósulhatnak meg, méghozzá úgy, hogy elsősorban az egyéni megküzdési képességek fejlesztésére koncentrálnak, amelyekbe a stresszkezelő tréningek széles köre is beletartozik. A programok hatásvizsgálata azt bizonyította, hogy többek között a komplex, leginkább kognitív- és viselkedésterápiás módszereket tartalmazó terápiák a leghatékonyabbak. Ezek közül az ET2

dokumentumban bemutatott gyakorlatok kiemelten tartalmazzák még a szerepjátékot, azaz a konfliktust jelentő szituációk, biztonságos környezetben való megélését és annak hatásainak megtapasztalását, amely önismeret formáló, és megküzdés és probléma-megoldási képességet fejlesztő hatással bír (Purebl, 2016).

Romákkal szembeni diszkriminatív viselkedés, előítéletes gondolkodás és kirekesztő magatartás csökkentése

A rendszerváltás óta eltelt időszakban a kollektív kirekesztődés két, egymással átfedésben lévő csoportot érint: a romákat és a leszakadó térségekben, településeken élőket (Szalai, 2002). A két csoport azonos hátrányokat kénytelen elszenvedni, azzal a különbséggel, hogy a romáknak még a többségi társadalom előítéletességével és diszkriminációjával is szembe kell néznie.

Ezért foglalkoznunk kell a kirekesztettség másik oldalával is, a diszkriminatív viselkedéssel és viselkedési mintákkal is, a kirekesztettség létrejöttében ennek is szerepe van, s ez a két tényező együtt hat. Ezen kívül a megkülönböztető viszonyulás, a csoport szinten is megnyilvánuló bizalmatlanság leépítése is fejlesztési terület.

A tevékenységek megvalósításának általános szempontjai

A komplex társadalmi integrációt célzó fejlesztési programokban való részvétel és önálló tevékenységek

Az ET2-ben bemutatásra kerültek olyan jó programok és projektek egészségfejlesztési témában, melynek gyakorlatait javasolt átemelni a Norvég Mentális Egészség Program során megtervezett és létrehozott Lelki Egészség Központok módszertanába.

Az alábbiakban bemutatott, többnyire ígéretes gyakorlatként vizsgált programok mindegyike komplex módon közelít a problémák kezeléséhez, megoldásához ezért többféle tevékenységcsoport egyidejű megvalósítását viszi végbe. Így pl. felzárkózást, integrációt célzó programban is a tevékenységek között megjelenik a szolgáltatások fejlesztése, a közösségfejlesztés mellett az egyén készségeinek, képességeinek fejlesztése, a szemléletformálás (ennek keretében az egészséges

életmódra való rávezetés, a kommunikációs készségek fejlesztése, önismeret és személyiség fejlesztése stb.).

Minden egyes programban hangsúlyosan jelen van az együttműködés és partnerség, azoknak a lehetséges intézményeknek, szolgáltatóknak a bevonása, melyek együttesen hatékonyabban léphetnek fel a hátrányos helyzetűek érdekében.

A programok célcsoportjaikat tekintve is komplexek, az elsődleges célcsoport mellett mindig megjelennek a szülők, családok, közösségek, a célcsoportot érintő szolgáltatások, szolgáltatók, helyi szakemberek, döntéshozók is másodlagos célcsoportként. Szinte minden programnak része valamilyen módszertan kidolgozása, melynek segítségével a program eredményei, hatásai megoszthatóvá, adott esetben elsajátíthatóvá válnak.

A vizsgált projektek többségében a megvalósítás színhelye a közösségi tér, ill. egy-egy esetben az iskola. Ez valószínűleg abból adódik, hogy a hátrányos helyzetű célcsoportot a közösségi programokon keresztül a legcélravezetőbb megközelíteni.

A programok megvalósításába bevont szakemberek köre többnyire a szociális és egyéb humánterületen működő intézmények szakértőiből tevődik össze, ill. ahol a komplex szolgáltatások, beavatkozások a foglalkoztatásra, munkaerő-piacra is vonatkoznak, ott a munkaügyi központok is bevonásra kerültek.

A romáknak szóló egészségfejlesztési programok tervezése során fontos figyelembe venni, hogy az esélyegyenlőségek nem csak az anyagi és foglalkoztatási viszonyok javításán keresztül, hanem a konfliktusmegoldó és a kommunikációs készségek fejlesztésén keresztül is csökkenthetőek. A romák egészségi és mentális állapota, helyük a társadalomban azt igazolja, hogy az elkövetkező időszakokban továbbra is olyan egészségfejlesztési projekteket kell indítani, amelyek ezen célokat szolgálják. Azonban a projektek indítása mellett, fontos, hogy a fenntarthatóságra is törekedjenek a döntéshozók. Az egészségügyi és szociális intézményi rendszeren belül meg kell találni a fenntartó intézményeket, amelyeknek profiljába illik, de nem csak egyfajta feladatként kezelik a programokat, hanem leginkább hivatásukként.

A Társadalmi Felzárkózásért Felelős Államtitkárság javasolja, hogy a siker érdekében a helyi civil szervezetek és az egészségügyi szakembereket is vonják be a programok megvalósításába. „ A roma

emberek egészségi állapota javítása érdekében különösen fontos a problémákra reagáló egészségpolitika kialakítása, a célcsoport-orientált, bizonyítékokon alapuló tervezés, végrehajtás, értékelés és nyomon követés." (EMMI, 2012. p. 229.)

Az EFI-LEK számára javasolt kialakítani egy jól működő kapcsolatot elsősorban helyi szinten az egészségügyi és a szociális ellátórendszer tagjaival. Ezen kívül javasolt a település és intézményeinek vezetőivel is együttműködést kialakítani.

Képzések illetve továbbképzések szükségesek a speciális területeken és programok megvalósításához

Az ajánlott egészségfejlesztési programok tervezéséhez legelőször is elengedhetetlenül szükség van arra, hogy az EFI-LEK-ek működése, az ott dolgozó szakemberek felkészítése, képzése oktatása. Ezek elsődleges iránya a széles körű szociális, és közigazgatási vonatkozások, a meglévő helyi, társadalmi szereplők (vezetők, intézmények, segítő foglalkozásúak) feltérképezése, megismerkedése, és működésük, funkcióik megismerése.

Az társadalmi felzárkóztatás mindig adott helyen, adott populáció elérésével és megszólításával mehet végbe, amelyhez nem elegendő az anyagi és bizonyos emberi erőforrás-biztosítás megoldása. A képesség fejlesztés, a képessé tétel a mikro, mezo, és makro szinten tud érvényesülni, és annak jótékony hatásai, a megváltozott képességek és viszonyrendszerek nyomán további változást generálni.

A Svájci - Magyar Hozzájárulású Modellprogram megvalósításánál is hangsúlyozta az Társadalmi Felzárkózásért Felelős Államtitkárság, és a Projekt szakmai vezetése, hogy a helyi civil szervezetek és az egészségügyi szakembereket is vonják be a programok megvalósításába, melyeket "steak holder" megnevezéssel folyamatos tájékoztatásban részesítettünk, és a közösségi programok tervezésénél bevontuk, vagy együttműködésüket kértük, hogy a helyi kulturális és egyéb szokásrendszerbe adaptálva valósulhassanak meg az egészségfejlesztési törekvéseink. (belső anyag: Praxisközösségi Eljárásrend, 2013; EMMI, 2012.)

Ennek értelmében az EFI-LEK számára kiemelten fontos helyi szinten az egészségügyi és a szociális, köznevelési rendszer tagjaival kapcsolatot kialakítani. Ebbe szervesen beletartozik véleményem szerint a település, valamint az intézmények vezetőivel is együttműködést kialakítani.

Szintén fontos szempont az együttműködési törekvés mellett a romák, és a hátrányos helyzetű társadalmi rétegeket érintő speciális egészségmagatartási és egyéb életviteli szokások megismertetése, a motivációs, és mediátori kommunikációs technika elsajátítása, amellyel a helyi roma önkormányzati képviselővel, és a helyi közélet egyéb szereplőivel hatékonyan tudjon az egészségfejlesztés egyéni-társadalmi vonatkozását gazdasági, társadalmi szempontot felsorakoztató érvelést megfogalmazni, és az általánosan és szakmai vezetőktől is megfigyelhető kirekesztés, esélyegyenlőtlenség ellen fellépni. Sokszor megfigyeltem ugyan is, hogy egy - egy hátrányos településen a megbízott szakemberek anyagi és egyéb humán erőforrásokat rossz és szintén további esélyegyenlőtlenséget tápláló (negatívan diszkriminációló) döntéshozatalokkal tovább mélyítik a társadalmi rétegek közt meglévő szakadékokat. Ennek konfrontálási lehetőségével számolni érdemes az EFI-LEK működésének meghatározásakor. Az EFI-LEK hátrányos helyzetű településen történő működésének biztosításához szükségesnek tartjuk a munkatársak részvételét olyan kommunikációs tréningeken, amelyekben bemutatásra kerül a romákkal történő helyes kommunikáció. Ez nem kifejezetten a romák egészségfejlesztését célozza meg, de a másik oldalról, azaz az egészségügyi rendszer dolgozói oldaláról közelítve, indirekt módon a romák egészségi állapotának és az egészségügyi rendszerrel fennálló kapcsolatának javítását is segítheti. Interaktív, gyakorlatorientált, saját élményű műhelymunkát nyújt egészségügyi dolgozók és szociális munkások részére. A roma kultúrában jelentősége van annak, hogy a családból kit szólítunk meg, és hogyan beszélünk, ezért fontos ismerni az egészségügyi dolgozóknak is a roma szokásokat. A workshopon megszerzett tudás segít abban, hogy az EFI-LEK munkatársainak kommunikációs készségei, és tájékozottsága gyarapodjon. (PAF Alapítvány, 2016.)

Tanulmányok azt bizonyítják, hogy a romák ritkábban és a szükségesnél később fordulnak orvoshoz. Az előítéletes gondolkodás, a kirekesztés, a diszkrimináció és a problémás orvos-beteg kapcsolatok is hozzájárulhatnak a romák egészségügyi ellátásának nehézségeihez és hozzáférési problémáihoz. Az orvos és a roma beteg, valamint annak családja közötti viszony során jelentkezhetnek kommunikációs

problémák, amelynek hatása kimutatható a betegségek megítélésében, a diagnózisok felállításában. Az egészségügyi dolgozók általi hátrányos megkülönböztetés csökkentésének egyik eszköze az egészségügyi dolgozók képzésének kiegészítése, valamint a roma népesség kultúrájával és szokásaival kapcsolatos továbbképzések indítása. (Csépe, 2010.)

A roma populáció mentális egészségi állapotának javítását és a társadalmi felzárkózását is segíti, ha az egészségügyi dolgozók helyes hozzáállással és megközelítéssel fordulnak feléjük. Hasznosnak tartjuk, hogy ha ezen képzések mintájára továbbképzéseket szervezzenek a LEK és az egészségfejlesztéssel foglalkozó munkatársak részére. Javasoljuk a kapcsolatfelvételt a PAF Alapítvánnyal a workshopok, képzések tematikájának kidolgozása céljából.

A munkacsoport által a LEK számára ajánlott tevékenységek

A romák egészségképnek és egészség-magatartásának fejlesztésére irányuló módszerek közül az alábbi két leggyakoribb gyakorlat típust tudjuk megkülönböztetni. 1) Egészségnevelés célzatú klubalkalmak, valamint a következő fejezetben bemutatásra kerülő 2) Mediáció/mediátorok/roma mediátorok alkalmazása.

Mind a két módszertan indirekt hatással lehet a romák mentális állapotára is. Mindkettő bizalmat és önbizalmat növel, valamint információkat adhat a romák „kezébe”. Továbbá hozzájárulhat a helyi egészségügyi és szociális munkatársakkal fennálló kapcsolat erősítéséhez.

Egészségnevelés célzatú klubalkalmak

(ET 2. 3. és 5. számú ígéretes gyakorlatok alapján)

A gyakorlat rövid bemutatása

Egy meghatározott helyszínen adott tematika alapján szakértő előadók segítségével lebonyolított klubalkalmak. Egészségfejlesztő és problémamegoldó klubok létrehozásával az egészségkultúra önfejlesztő módon történő alakítása valósulhat meg.

A gyakorlat célcsoport

A gyakorlat célcsoportja a roma lakosság, a leginkább romák lakta településeken.

A gyakorlat időtartama

A klubalkalmak a korábbi tapasztalatok alapján csak egy-egy projekt eredményeként működtek korlátozott, rövid ideig. Az EFI-LEK keretében egy hosszú távú program kidolgozását javasoljuk, melynek időtartama min. egy éven át tartó folyamatosan ismétlődő programsorozat.

A gyakorlat színtere

Megfelelő helyszínül szolgálhatnak az iskolák, közösségi házak és faluházak termei. Ezen kívül javasolt olyan programok között megjeleníteni a klubalkalmakat, amelyek megmozgatnak több embert a környékről és lehetőséget nyújtanak a minél szélesebb körű részvételre.

A gyakorlat megvalósításával befolyásolni kívánt probléma

„A közösség szükségleteit és igényeit figyelembe vevő, klubokban folyó egészségnevelés, valamint a roma betegek és az egészségügyi ellátó rendszer kapcsolatát javító akciók hatásos és hatékony eszközök

a) az interakciókon alapuló attitűd formálásában
b) a roma népesség egészségi állapotának javításában
c) egyes szociális problémák megoldásában". (Fundación Secretariado Gitano, 2007. p. 81.)

Nem voltak jellemzőek eddig a kifejezetten mentális egészségfejlesztés témában szervezett egészségklubok. Viszont a részvétel ösztönző hatása és az önbizalom növelése az öngondoskodás proaktív módját erősíti.

A gyakorlat várható hatása

A korábbi projektek (*2. 3. és 5. számú ígéretes gyakorlat*) visszajelzései alapján megállapítható, hogy a klubok létrehozására nagy szükség volt, hiszen olyan témákat tudtak kibeszélni, amiket kultúrájukból adódóan nem szoktak sem másokkal sem egymás között megvitatni. Az egészség klub formában folyó egészségnevelés nemcsak információkat nyújtott speciális kérdésekben, hanem egymás közötti kapcsolatépítésen túl segített a helyi családorvossal, nőgyógyásszal, egészségügyi szolgálattal is kiépíteni a kapcsolatot. A kapcsolat- és a bizalomépítés alapja a roma közösségek egészségügyi valamint szociális ellátórendszerrel való kapcsolatának kialakításában. (Fundación Secretariado Gitano, 2007.)

Az ET2-ben említett programban (*2. 3. és 5. számú ígéretes gyakorlat*) megvalósult egészségklubok során a romák elsajátíthatták az egészségfejlesztés önfejlesztő módját, ilyen módszereket szükséges a LEK által szervezett programokon is edukálni. A közösség szükségleteit figyelembe vevő egészségtudatosság növelését célzó foglalkozások segítik az attitűdformálást, akár a mentális betegségek észlelése és kezelése terén is.

A kényes és bizalmas témák klubokban történő megbeszélése segíthet a gátak feloldásában. Kapcsolat és bizalomépítés szükséges ezen a téren is, hiszen a romák nehezen nyílnak meg, félve beszélnek egészségügyi problémáikról.

A gyakorlat megvalósításának feltételei és szükséges erőforrásai

A gyakorlat megvalósításának legfontosabb feltétele a folyamatos erőforrások megléte az EFI-LEK-en belül. Továbbá, hogy az adott közösség jelentősebb szereplői (pl. polgármester, iskola igazgató stb.) konstruktívan álljanak hozzá a programok feltételeinek biztosításához. Ilyen feltételek lehetnek:

- helyszín,
- programok kellékei
- különböző programokhoz kapcsolódási lehetőség pl. falunapok, iskola egészségnapok stb.

LEK szerepe a megvalósításban

A LEK az Egészségfejlesztési Irodák (*1. sz. ígéretes gyakorlat*) intézményén belül könnyen tud a későbbiekben ilyen jellegű programokat megvalósítani. Az EFI-k által alkalmazott gyakorlatok építenek arra, hogy az egyéneket/csoportokat ösztönözzék arra, hogy a saját egészségüket érintő, személyes, társadalmi, gazdasági és környezeti tényezőkre nagyobb hatást gyakoroljanak. Tehát alkalmas lehet arra, hogy egy-egy pszichológus / lelki segítő munkatárs csatlakozásával elérjék a lakosság körében, hogy a lelki egészséget érintő tényezőkre is még nagyobb hatást tudjanak gyakorolni az egyének. Ezen klubalkalmak során stressz levezető praktikákat, önismereti gyakorlatokat is megismerhetnek, továbbá csoportkohéziós feladatokat is végezhetnek. A korábban bemutatott egészségtudatossággal kapcsolatos lemaradások és a mentális problémák könnyebb megosztásának javítását érhetjük el ezen alkalmak rendszeresítésével.

Megvalósító és egyben közreműködő szerepe is van a LEK munkatársainak a gyakorlat megvalósításában. A klubalkalmak szervezését és előkészítését valamint az előadások lebenyolítását

is végezhetik a pszichológusok. Azonban itt lehetőségük van vendégelőadók hívására is, akár a Norvég projektben már számukra is előadást tartó vagy a környéken elérhető szakértőkre is számíthatnak.

Az alkalmak tematikáinak meghatározása előtt az EFI-LEK munkatársainak szükségletfelmérést szükséges végeznie. A lakosság széleskörű elérése biztosított, továbbá egy már meglévő kapcsolati rendszerrel rendelkező intézményekről beszélünk, így a munkatárs számára nem okozhat nehézséget, hogy a járásban feltérképezze azokat a partnereket, akikkel a programok megszervezését és lebonyolítását biztosítani tudja. Tehát a Lelki Egészségközpont munkatársának csatlakozása lehetőséget ad mentális egészségfejlesztési programok szervezésére a lakosság minden rétege számára.

Javasoljuk, hogy *A roma közösségekben dolgozó védőnők munkafeltételeinek javítása* c. (*5. számú ígéretes gyakorlat*) projekt vezetősége ossza meg tapasztalatait kollégáinkkal, hogy a jövőben elkészült javaslatok megfelelő ajánlásokat tudjanak megfogalmazni mind a két projekt részéről. Különösen fontos a klubok módszertanára vonatkozó rész megosztása, hiszen a lelki egészség fejlesztő munkatárs ilyen programok szervezésével hasonló sikereket érhet el az EFI és a helyi egészségügyi és szociális munkatársak részvételével.

A gyakorlat megvalósításának lehetséges szereplői

A megvalósításban részt kell, hogy vegyenek a település szintű szervezetek, pl. Polgármester Hivatal munkatársai, a terület egészségügyi dolgozói, egészségfejlesztés téma szakértői.

Roma mediátorok alkalmazása

(ET2 2. és 4. számú gyakorlata alapján)

A gyakorlat rövid bemutatása

„A mediáció olyan eljárás, mely alkalmas a vitás feleket hatékonyan segíteni a közöttük felmerült problémák megoldásában, ennek eredményeként a felek közötti kapcsolatok rendezésében, gyakran a felek közötti együttműködés helyreállításában, megújításában.”(OME, 2016.)

Az Európai Unió számos országában alkalmaznak roma mediátorokat, leginkább roma iskolai asszisztensekként. A tanárok munkáját segítik az iskolában, vagyis egyfajta harmadik félként állnak a

diák és a tanár „között”, leginkább mellett. A tevékenységeik közé tartozik még az iskola és a szülők, tágabb értelemben a roma közösségek közötti kapcsolattartás. Leginkább a szociális munkásokhoz hasonlít a tevékenységük jellege.

A gyakorlat célcsoportja

A roma lakosság körében a 2000-es évek közepén terjedt el a mediátorok alkalmazása. A roma mediátorok alkalmazása a szubszidiaritás elvén épül, azaz azon, hogy a kisebbséget is be kell vonni a problémák megoldásának keresésébe, ezzel aktivizálva őket. (Paár Ádám, 2013.) Eltérő végzettségekkel rendelkeznek és különböző foglalkoztatási módjuk van, egy nagyrészt közös jellemzőjük van, mégpedig, hogy sokan a roma közösségekből jöttek, mivel könnyebben meg tudják értetni magukat velük, valamint maguk is jó példák lehetnek a romák előtt.

A gyakorlat időtartama

Az ET2-ben bemutatott *2. és 4. számú gyakorlat* során bemutatott program hosszú távon keresztül biztosította a roma mediátorok alkalmazását. Az utóbbi esetében 4 évig az előbbinél pedig 6 évig tartó projektről van szó. Roma mediátorok alkalmazását minimum 2 éven keresztül javasoljuk folyamatosan alkalmazni, az első egyfajta „ismerkedő” és beilleszkedő fél év/ 1 év után a problémák konkrét megoldásában is segítséget nyújthat a területileg illetékes munkatársak közreműködésével. Ha a LEK keretein belül nem adódik lehetőség roma mediátorokat alkalmazni, akkor a mediációs technikákat javasoljuk beépíteni a LEK munkatársainak állandó gyakorlatai közé.

A gyakorlat színtere

A mediátor saját irodáján/helyiségén esetleg nagyobb tárgyalóján kívül egyéb színtérre és helyiségre nincs szükség. Az előbbi projektek során jellemző volt, hogy a kolléga meglátogatta a célcsoport tagjait lakásukban, ahol jellemzően jobban megnyíltak és elmondták a fennálló problémákat. (*2 és 4. számú gyakorlat)* Tárgyalóra azon esetekben van szükség, ahol a közösség és annak vezető tagjai nyitottak lesznek arra, hogy együtt beszéljék meg a lakosságot együttesen érintő problémákat.

A gyakorlat megvalósításával befolyásolni kívánt probléma

A mentális betegségek ellátásával kapcsolatban is az elsődleges probléma a szolgáltatásokhoz való nem megfelelő hozzáférés. Sok esetben ezeket a tüneteket orvos / háziorvos nem észleli, tudtára nem jut, hiszen a beteg vagy nem veszi igénybe az ellátást, vagy nem érhető el számára a területen. A

roma lakosság esetében itt fontos kihangsúlyozni, hogy ez az egészség-magatartásuk következményének is betudható. A népegészségügyi és a mentális betegségek gyógyításával és megelőzésével kapcsolatos szolgáltatásokat elérhető közelségbe kell hozni, valamint a szolgáltatók közötti együttműködéseken is szükséges javítani. (EMMI, 2012.) Az együttműködés jellemzően nehézzé válhat, ha a nagy szellemi megterheléssel járó helyzetben az egészségügyi dolgozónak egy eltérő kultúrájú személlyel kell foglalkoznia. Magyarországon a cigány betegek és a nem cigány egészségügyi ellátó személyzet együttműködése nehézzé válhat a nagy szellemi megterheléssel járó helyzetekben. A roma mediátorok plusz kapcsolati és hozzáférési lehetőséget nyújtanak a romák problémáinak megoldásához és a szolgáltatások hozzáférésének javításához.

A gyakorlat várható hatása

Az utóbbi 10 évben vált ismerté, hogy a roma mediátorokat más területeken lehet és szükséges is alkalmazni, ilyen például az egészségügy. Sok program hozadéka az volt, hogy mivel megtörtént a kapcsolatfelvétel a területileg illetékes egészségügyi dolgozókkal (védőnőkkel, háziorvosokkal stb.) valamint a szociális ellátórendszerben dolgozókkal, és a helyi roma közösségfejlesztőkkel, ennek eredményeképp a romák jobb kapcsolatot alakítottak ki azokkal a szereplőkkel, akik segíthetik őket a szolgáltatások igénybevételében. A roma mediátor, a romák és az egészségügyi/szociális rendszer közötti távolságnak egyenlő nagyságúnak kell lennie. Egyenrangú félként kell kezelni a romákat és az egészségügyi dolgozókat is, azonban annak figyelembe vételével, hogy bizonyos információk hiányában és hiedelmek tudatában a romák felé különösen nagy figyelemmel kell fordulni.

Fontos egy bizalmon alapuló kapcsolati rendszer kialakítása a romák, a helyi ellátórendszer tagjai és a lelki segítő között, hiszen a romák társadalmi helyzetéből adódóan számos olyan anomália lehet a rendszerben, amelynek megoldására külső beavatkozás szükséges. A roma mediátorok plusz kapcsolati és hozzáférési lehetőséget nyújtanak a romák problémáinak megoldásához és a szolgáltatások hozzáférésének javításához.

A gyakorlat megvalósításának feltételei és szükséges erőforrásai

A gyakorlat megvalósításának legfontosabb feltétele a folyamatos elégséges pénzügyi források és infrastrukturális lehetőségek megléte az EFI-LEK-en belül. Továbbá, hogy az adott közösség jelentősebb szereplői (pl. polgármester, iskolaigazgató stb.) elfogadják az EFI-LEK munkatársait és

nyitottak legyenek a mediációs technikákat is felölelő gyakorlatokban való részvételre, pl. fórumok és kerekasztalok lefolytatása a lakosság körében.

A LEK szerepe a gyakorlat megvalósításában

A LEK feladatai között szükséges, hogy szerepeljen az adott járás lelki egészségi állapotának megismerése, és a közösségi szinten jelentkező stresszhelyzetek, problémák forrásainak felderítése. Erre legjobb eszköz a megfelelő kommunikáció és egy kölcsönös bizalmon alapuló kapcsolati rendszer kialakítása a lakossággal. A mediációs technikák elsajátítása segítséget nyújthat ezen feladatok ellátásában. Az EFI-LEK szimbiózisa során szükséges, hogy legyen egy ilyen feladatot ellátó munkakör, ha nem is kifejezetten romákra, legalább az egész lakosságra nézve. Ebben kiváló közreműködő partner lehet a Partners Hungary Alapítvány.

A gyakorlat megvalósításának lehetséges szereplői

Szükséges a kapcsolatfelvétel a területileg illetékes egészségügyi dolgozókkal (védőnőkkel, háziorvosokkal stb.) valamint a szociális ellátórendszerben dolgozókkal, és a helyi roma közösségfejlesztőkkel/önkormányzat tagjaival.

Egészségügyi és szociális szolgáltatásokhoz való hozzáférés javítása, a célcsoport bevonásával

(ET2 19 és 20. számú gyakorlata alapján)

Gyakorlatok rövid bemutatása

Mivel a fent jelzett két projekt egymásra épül, ezért azok együttes áttekintése a célravezető. Az egyes projektekre 1-es és 2-es komponensként utalunk a szövegben.

A program alapvető célja az egymásba fonódó területi és társadalmi hátrányok következményeinek, a szegénység mélyülésének, újratermelődésének és területi terjedésének mérséklése, továbbá a mélyszegénységben élők integrációjának előmozdítása azzal az eszközrendszerrel, amelyet a szociális és közösségi munka, a lakosság aktív részvételén alapuló tervezés együtt nyújthat.

A program tevékenységei a szolgáltatásokhoz való hozzáférés javítását, a szolgáltatások megismerésének mélyítését és a szolgáltatások bővítését célozzák a célcsoport aktív bevonásán keresztül.

A program szakmai tevékenységei a felzárkózás; integráció; szociális és gyermekjóléti szolgáltatások fejlesztése; humán szolgáltatások fejlesztése: egészségügy, közoktatás fejlesztése és a közösségfejlesztés területe köré szerveződnek.

A program 2 komponensből áll, melyből az **1-es komponens** módszertani anyagok elkészítését és a szakértők képzését célozza elsősorban.

Tevékenységek 1-es komponens:

- Szakmai műhelyek, országos szintű műhelytalálkozók szervezése a következő témák feldolgozására - közösségfejlesztés, közösségi munka a lelki egészség megőrzése érdekében a mélyszegénységben élőkkel; közösségi munka a leghátrányosabb helyzetben lévők társadalmi befogadásáért; a szociális és egészségügyi szolgáltatások fenntartható bővítése a kirekesztettségben élők eredményes ellátása érdekében
- Képzések szervezése a közösségi alapú szociális szolgáltatások, valamint a pénzügyi tudatosság, gazdálkodás, adósságkezelés témájában
- Szakemberek érzékenyítése
- Közösségfejlesztés legfontosabb kérdéseit körüljáró kurzus
- A fejlesztések közösségi megalapozása: közösségfejlesztés, érdekképviselet
- Képességfejlesztés, képzések, szakmai műhelyek
- Szakmai és módszertani elemzések
- Együttműködés és partnerség generálása

A **2-es komponens** a célcsoporttagok mind a tervezésbe mind a megvalósításba való bevonásán alapuló közösségfejlesztést, a közösség önszervező, érdekképviseleti erejének megerősítését, kompetenciáik fejlesztését, ezen keresztül pedig a bevont személyek önértékelésének, önképének, a családban és a közösségben betöltött szerepének megerősítését célozza.

A bevont célcsoporttagok szükségletein alapuló tevékenységek, melyek egyéni és közösségi szinten is támogatják a komponens céljainak elérését. Ilyen tevékenységek lehetnek

- pl. közösségépítő tréningek,
- Információs és Tanácsadó Pontok, alkalmak működtetése,
- életmódprogramok,
- életmód tanácsadás,
- közösségi tervező napok,
- klubok működtetése,

Célcsoport:

1-es komponens célcsoportja:

A 290/2014. (XI. 26.) a kedvezményezett járások besorolásáról szóló Korm. rendeletben meghatározottak alapján a komplex programmal fejlesztendő járások humán és egyéb szolgáltató intézményeiben dolgozó szakemberek.

2-es komponens célcsoportja:

Komplex programmal fejlesztendő járások teljes lakossága, de kiemelten a mélyszegénységben élő személyek, családok.

Gyakorlat időtartama: min. 24 hónap, de cél a fenntarthatóság megteremtése a közösség megerősítésén, saját erőik, aktivitásuk használatán keresztül.

Gyakorlat színtere: Közösségi színterek - A program, céljainak elérését a helyi közösségi kapcsolatok fejlesztésével, egyes közszolgáltatások – ilyenek a szociális és egészségügyi ellátások, a gyermekek helyzetét és kitörési esélyeit meghatározó más humán szolgáltatások – a helyi szükségletekhez igazításával, továbbá az érintett települési kör lakosságának mozgósításával kívánja elérni.

Gyakorlat megvalósításával befolyásolni kívánt probléma

Egymásba fonódó területi és társadalmi hátrányok, a szegénység mélyülése, újratermelődése, területi terjedése, a mélyszegénységben élők leszakadása. A mélyszegénység többdimenziós jelenség, amely megmutatkozik többek között a nagyon alacsony képzettségben és

foglalkoztatottságban, az ebből következő súlyos megélhetési zavarokban, kihat az elemi lakhatási, táplálkozási körülményekre, az érintettek egészségi állapotára, stigmatizál és kirekesztéshez vezet. Mindez együtt szükségszerűen eredményezi az újratermelődés, a generációkra történő átörökítés magas valószínűségét. A mélyszegénységben élő családok rendszerint szegregált körülmények között (telepeken, leromlott városrészekben, gettósodó falvakban) élnek. Eme települési/társadalmi zárványokban a támaszt és/vagy a mélyszegénység újratermelődésének valószínűségét csökkentő humán közszolgáltatások a szükségletekhez mérten sokkal kisebb mértékben, s gyakran nem a kívánatos összetételben vagy nem megfelelő minőségben állnak rendelkezésre. Ugyanez vonatkozik a fejlesztésekre is: a napi túlélésért folytatott küzdelem mellett, amely gyakorta a holnap erőforrásait is felemészti, nem születnek az életkörülmények javítását célzó, a helyi szükségletekre alapozott, reális fejlesztési ötletek, nincs rá motiváció, hiányzik a sikerbe vetett hit, a szűkebb és tágabb közösséggel való együttműködés képessége, így a fejlesztés intézményrendszere és maguk a források is elérhetetlenek a legrosszabb helyzetű települések és az ott élők számára.

Gyakorlat várható hatása

A humán és egyéb szolgáltatásokban dolgozó szakemberekkel végzett munka eredményeként a szakemberek a hátrányos helyzetűek élethelyzetére érzékenyebbé, befogadóbbá válnak, ezáltal a helyzetük javítását célzó tevékenységeiket hatékonyabban tudják végezni, a szociális és egészségügyi szolgáltatások elérhetőbbé, elfogadhatóbbá válnak a hátrányos helyzetűek számára.

A lakosság aktív bevonásán keresztül különböző szociális és egészségügyi ellátások, szolgáltatások ismertsége növekszik a célcsoport körében. Az ellátásokhoz való hozzáférés, a közösségi akciókban való részvételi hajlandóság erősödik, attitűdváltozás mind a célcsoporttagok, mind a szolgáltatásokat nyújtó szakemberek körében, a negatív attitűd csökkenése, a programban résztvevők lelki egészségének javulása, optimizmus, bizakodóbb hozzáállás és kiegyensúlyozottabb mentális egészség. A hátrányos helyzetűek közösségépítő, megtartó, támogató erejének növekedése.

Gyakorlat megvalósításának feltételei és szükséges erőforrásai

A program közösségfejlesztők, koordinátorok, mentorok, mediátorok, szociális munkások, és egyéb szociális és egészségügyi szakemberek bevonásával valósítható meg. A megvalósítók civil szervezetek konzorciumban önkormányzatokkal és egyéb szervezetekkel lehetnének, mely konzorcium egyik tagja lehetne a LEK.

További fontos feltételek, megállapítások

- olyan újszerű elemek beemelése, melyek lehetővé teszik a helyi szükségleteknek való megfelelést, hatékonyságot
- nyitott tevékenységi kör biztosítása, mely csupán kereteket biztosít, melyen belül bármilyen szociális, egészségügyi, közösségi tevékenységet támogat, amely a megfogalmazott célokat (lehetőleg a célcsoport által megfogalmazott célokat) szolgálja
- közösségi megoldások, melyben az érintettek aktívan részt vesznek az életminőségüket jobbá tevő tevékenységekben
- akcióterület, mely biztosítani tudja, hogy a program a legrászorultabb településekre fókuszáljon, másrészt elősegíti, hogy a támogatott tevékenységek települések közötti együttműködésben valósuljanak meg
- szakmaközi megközelítés, melynek hatására oldódhatnak az egymástól elszigetelten beavatkozó szakmák keretei, illetve olyan térségi szakmai együttműködések jöhetnek létre, melyek elengedhetetlenek a fejlesztések érdekében
- szükséges a helyben dolgozó humán szakemberek együttműködésének valamilyen rendszeres formája (pl. szakmai fórum, szakmaközi és intézményközi kerekasztalok, közösségi tervezés)
- olyan közösségi megoldások szükségesek, amelyekben az érintettek aktívan részt vesznek az életminőségüket jobbá tevő tevékenységekben, vagyis a „kliens” szerepből kilépve egyéni és közösségi szinten is körülményeik aktív alakítóivá válnak
- helyi partnerségi viszonyok, együttműködések erősítése
- a célcsoporttagokkal való együttműködés alapja az érdemi bevonás, érdekeltté tétel, motiválás legyen

- az egyenlő hozzáférés nem jelenthet csupán annyit, hogy elvileg rendelkezésre áll az adott szolgáltatás, a valós hozzájutást, a szükségletek és a szolgáltatások tényleges találkozását kell vizsgálni
- a szolgáltatóknak a feltételek megteremtésén túl extra tevékenységeket is kell végezniük ahhoz, hogy a rászorulók valóban igénybe vegyék a szolgáltatásokat, hiszen csak így érhetők el valós, pozitív változások
- az előítéletek, a társadalom megosztottsága miatt sok helyen tapasztalható, hogy a közszolgáltatóknál dolgozók nem segítő, befogadó, hanem inkább elutasító hozzáállást tanúsítanak (gyakran nem csak a mélyszegény, roma családokkal szemben). A szegényekkel, romákkal szembeni lekezelő, elutasító attitűd a különféle ügyintézések kapcsán a legszembetűnőbb, átmenetileg tanácsadással vagy akár személyes kíséréssel kell segíteni a rászorulókat.

A LEK szerepe a gyakorlat megvalósításában

Mivel a program komplex, akár egymásra épülő tevékenységeket tartalmaz, ezért a LEK elsősorban közreműködő funkcióban kaphatna szerepet, kapcsolódva a program az egészségügyet, lelki egészséget érintő tevékenységeihez (közösségi, önismereti, egészségfejlesztési tevékenységek).

Gyakorlat megvalósításának lehetséges szereplői

Települési szinten megjelenő civil szervezetek, egészségügyi, szociális és köznevelési intézmények konzorciumban önkormányzatokkal, roma nemzetiségi önkomrányzatokkal és egyéb szervezetekkel.

Helyi közösségek és az ellátórendszerek kapcsolatának fejlesztése

(ET2 21 és 22. sz gyakorlata alapján)

Gyakorlat rövid bemutatása

LHH program célja, hogy a foglalkoztatási, foglalkoztathatósági-oktatási, kulturális, egészségügyi és szociális ellátórendszerek feltételeinek továbbfejlesztése révén előmozdítsa a kistérségek

felzárkózását. További cél a társadalmi kohézió erősítése és a helyi közösségek fejlesztése, valamint a jövedelmi szegénység és más hátrányok okán a társadalomból való kiszorulás és a hátrányok továbbörökítésének elkerülése. Ezen célok megvalósulása érdekében a pályázat lehetőséget teremt a leghátrányosabb helyzetű térségekben élők komplex felzárkóztatására, a gyermekek esélyeinek növelésére, valamint segíti a társadalom hátrányos helyzetű tagjainak társadalmi és munkaerő-piaci integrációját. A pályázat hozzájárul a szolgáltatások átláthatóságának, minőségének javításához, enyhíti a szolgáltatásokhoz való hozzáférés nehézségeit, támogatja az önszerveződést, a közösségi szemlélet kialakítását, és ez által a helyi civil társadalmat. Erősíti az interszektorális és szakmaközi együttműködést a helyi/térségi szereplők között, valamint az érintettek bevonását. További cél olyan tevékenységek biztosítása, mely hozzájárulnak a célcsoport, kiemelten a gyermekek és fiatalok integrációs esélyeinek növeléséhez, személyiségfejlődésüket támogatja, lehetőséget biztosítanak kompetenciáik fejlesztéséhez, hátrányaik csökkentéséhez. Cél a devianciák kialakulásának megelőzése, valamint a tolerancia erősítése, egészségi állapotuk javítása, az egészségügyi preventív jellegű szolgáltatások megerősítése, a sport, mint közösségépítő és egészségi állapot javító szabadidős tevékenység népszerűsítése. A közvetlenül a gyermekekre irányuló tevékenységek esetében cél a szülők bevonása ezen tevékenységekbe, a szülőkkel való kapcsolat építés, a család támogató szerepének megerősítése.

A fenti célok megvalósulását a program az alábbi, a célcsoport valós szükségletein alapuló tevékenységekkel, ill. ezen tevékenységeket magukba foglaló klubok, előadások, tanácsadások megtartásán keresztül kívánja elérni:

- Családi nevelés segítése (minőségi idő, korai terhesség megelőzése, családtervezés, testi egészség, személyi higiénia)
- A gyermek védelme, testi, lelki, érzelmi, értelmi problémák megelőzése
- A másság elfogadását, esélyegyenlőség megteremtését célzó foglalkozások
- Közvélemény formálás, érzékenyítés, toleranciaerősítő, érzékenyítő programok
- Személyiség és kompetenciafejlesztés, önszerveződést, önsegítést támogató tréningek, programok
- Devianciák megelőzését szolgáló programok, bűnmegelőzés, droghasználat

- Kommunikáció fejlesztése, konfliktuskezelés Preventív célú szabadidős programok
- Felzárkózást, a szolgáltatások igénybevételét támogató programok (információs, tájékoztató napok)
- Szakmák, mesterségek megismerése
- Egészségnapok, családi sportnapok
- Kortárs segítő fiatalok felkészítése
- Helyi közösségépítő tevékenységek (egészséges életmód, pályaorientáció, beilleszkedés, előadások)
- Civil szervezetekkel partnerség építés, együttműködés
- Szociális, társadalmi problémák megoldására stratégiai alternatívák kialakítása
- Hátrányos helyzetűek képzését-foglalkoztatását támogató tevékenységek
- Képzések
- Álláskeresési ismeretek, vállalkozási ismeretek
- Digitális írástudás, számítógépes alapismeretek
- Tanácsadások, tréningek
- Egyéni pályaorientációs, pályakorrekciós, képzési, álláskeresési tanácsadás
- Egészségmegőrzés, egészséges életmód, civil tanácsadás
- Pszicho-szociális tanácsadás
- Egyéni esetkezelés, családlátogatás, ügyintézés
- Csoportos szociális munka, klubok
- Vállalkozóvá válás elősegítése

Célcsoport

A 290/2014. (XI. 26.) a kedvezményezett járások besorolásáról szóló Korm. rendeletben meghatározottak alapján a komplex programmal fejlesztendő járások teljes lakossága, kiemelten az anyagi vagy egyéb okokból szegénységgel és/vagy társadalmi kirekesztettséggel veszélyeztettetek, illetve ezekkel a személyekkel, családokkal foglalkozó szakemberek.

Hátrányos helyzetűek képzését-foglalkoztatását támogató tevékenységcsoport célcsoportja

- az alacsony iskolai végzettségűek;
- az elavult szakképesítéssel rendelkezők, vagy szakképesítéssel nem rendelkezők;
- az önmagukat cigány kisebbséghez tartozónak vallók;
- a szegregált, telepszerű körülmények között élők;
- a tartós munkanélküliek (legalább 6 hónapja nem végez rendszeres kereső tevékenységet)
- pályakezdő fiatalok;
- 50 éven felüliek;
- gyermekgondozást, hozzátartozó ápolását követően a munkaerőpiacra visszatérők;
- megváltozott munkaképességűek, fogyatékossággal élők;
- utógondozói ellátásból kikerülő fiatalok vagy nagykorú utógondozottak;

Szociális, oktatási és foglalkoztatási közszolgáltatások szakembereinek képzését-foglalkoztatását támogató tevékenységcsoport célcsoportja

- Humán területen működő, illetve közösségi funkcióval rendelkező szervezetek munkatársai, önkéntesei.

Gyakorlat időtartama

Min. 24 hónap, de cél a fenntarthatóság megteremtése a közösség megerősítésén, saját erőik, aktivitásuk használatán keresztül

Gyakorlat színtere

Főleg közösségi színterek munkaügyi központok, iskolák, művelődési házak, LEK irodák stb.

Gyakorlat megvalósításával befolyásolni kívánt probléma

Társadalomból való kiszorulás, a hátrányok továbbörökítése, foglalkoztatási, foglalkoztathatósági-oktatási, kulturális, egészségügyi és szociális ellátórendszerekhez és azok szolgáltatásaihoz való hozzáférés egyenlőtlenségei, kompetenciák, információk, képzettség hiánya

Gyakorlat várható hatása

A célcsoporttagok a társadalomból való kiszorulásának csökkenése, az ellátórendszer jobb ismerete, az ellátórendszer gyakoribb igénybevétele, a szolgáltatásokhoz való hozzáférés javulása. A programba bevontak várhatóan több információval rendelkeznek, ismereteik bővülése által nagyobb magabiztossággal és tudatossággal alakítják körülményeiket, beleértve mind a szociális mind pedig egészségügyi körülményeiket.

Gyakorlat megvalósításának feltételei és szükséges erőforrásai

Közösségi színterek, a képzésekhez, foglalkozásokhoz szükséges eszközök, szakemberek (pedagógus, pszichológus, mentor, tréner, rendőrök, pedagógusok, pszichológusok, védőnők, egészségőrök (kiemelten roma egészségőrök), családsegítő szakemberek, önkéntes középiskolás fiatalok).

A LEK szerepe a gyakorlat megvalósításában

Konzorciumi partnerként, vagy képzőként való részvétel, a program az egészséget, lelki egészséget érintő programelemeinek megvalósításában, vagy akár a komplex pályázat fő megvalósítójaként, a fentebb sorolt szakértők bevonásával.

Gyakorlat megvalósításának lehetséges szereplői

Munkaügyi központok, iskolák, művelődési házak, egészségügyi és szociális szolgáltatásokat nyújtó intézmények és civilszervezetek, rendvédelmi intézmények, védőnői szolgálat, házi gyermekorvos, Családsegítő- és Gyermekjóléti Szolgálat, valamint ezen intézmények/szervezetek által foglalkoztatott szakemberek, települési önkormányzat valamint a nemzetiségi önkormányzatok (kiemelten roma nemzetiségi önkormányzat).

Roma lányok korai iskolaelhagyásának megelőzése

(ET2, 23. sz. gyakorlat)

Gyakorlat rövid bemutatása

A program a hátrányokkal küzdő, elsősorban roma lányok iskolai lemorzsolódásának csökkentését, valamint ehhez kapcsolódóan továbbtanulási esélyeik növelését célozza. További cél a lemorzsolódással veszélyeztetett lányok tanulási motivációjának és családjaik tanulást szorgalmazó magatartásának erősítése, családalapítási és gyermekvállalási életkoruk későbbre halasztása, egészségi állapotuk javulása, valamint áldozattá válásuk valószínűségének csökkentése. A program a célcsoporttagok mentorálásán, folyamatos támogatásán, nyomon követésén keresztül, az alábbi tevékenységek megvalósításával kívánja a fenti célok elérését:

- Egyéni és családi mentorálás, tanácsadás biztosítása a célcsoport számára (egészségügyi, nőgyógyászati problémák megelőzése érdekében)
- A családtervezést oktató, támogató szemléletformáló és prevenciós csoportok, előadások (célcsoporttagok és családjuk – apák, férjek, fiatal fiúk, férfiak bevonásával)
- Rendszeres önismereti csoport működtetése
- Az áldozattá válás megelőzését célzó tréningek (áldozatvédelemben, érdekvédelemben jártas szervezetek szakembereinek bevonásával)
- A családi és női szerepekkel foglalkozó csoportok működtetése, szükség szerinti szakértők meghívásával;
- A családok motiválása a roma lányok lemorzsolódásának megelőzésére, továbbtanulására, családterápiás foglalkozások biztosítása a problémákkal, konfliktusokkal küzdő családoknak;
- Pályaorientációs foglalkozások, közép- és felsőfokú intézmények, szakképző iskolák, munkahelyek meglátogatása, velük való együttműködés;
- Sport és egyéb aktív szabadidős tevékenységek: (pl. tánc, gerinctorna, aerobik, úszás/úszásoktatás, természetjárás, rajz, festés, zene stb. biztosítása a projektbe bevont lányok számára);
- Az iskolai felzárkózást és a tanulást segítő csoportos vagy egyéni foglalkozások;
- A súlyos szociális hátrányokkal küzdő gyerekek számára természetbeni támogatás biztosítása a továbbtanulás ösztönzése, illetve a lemorzsolódás elkerülése érdekében (pl. buszbérlet,

szakkönyv, hangszer, színházjegy, múzeumi belépő, tanulmányi kirándulás részvételi díjának átvállalása, ruházat, étkezési utalvány, sportegyesületi tagság, sporteszköz, tanfolyam díja).

Célcsoport

10-18 éves általános iskolás vagy középfokú iskolába járó - elsősorban roma - lányok

Gyakorlat időtartama

Min. 24 hónap, de az egészségügyi vonatkozású, a családtervezést, egészségre nevelést célzó programelemek a LEK folyamatos szolgáltatásai közé emelése kiemelt fontosságú

Gyakorlat színtere

iskola, LEK iroda, közösségi színterek

Gyakorlat megvalósításával befolyásolni kívánt probléma

A roma nők/lányok halmozottan hátrányos helyzetű csoportnak tekinthetők még a roma népességen belül is. Bizonyos problématerületeken rendkívül jellemző a roma nők szinte kizárólagos jelenléte, ezért ezekben az esetekben roma lányokra irányulóan koncentrált preventív célú beavatkozásokra van szükség. A roma nők iskolai végzettsége, foglalkoztatottsági szintje, jövedelme még a roma férfiakénál is jelentősen alacsonyabb. A magas iskolai lemorzsolódási mutatókért felelős tényezők: motivációvesztés, a hátrányos helyzetből adódó szocializációs és szociokulturális különbségek, gyakran az iskola nem releváns reakciói a lányok problémáira. A romák rossz életkörülményei, a szocio-kulturális hátrányból fakadó tájékozatlanság, a megfelelő egészségügyi ellátáshoz való korlátozott hozzáférés és a magasabb egészségkockázatoknak való kitettség következtében a roma társadalom egészéhez hasonlóan a roma nőknek is igen rossz az egészségi állapota. Gyakori a fiatalkorban vállalt terhesség, szülés, a születésszabályozás, családtervezés ismeretének, szükségletének hiánya.

Gyakorlat várható hatása

A bevontak családalapítási és gyermekvállalási életkorának későbbre halasztása, egészségi állapotuk javulása, valamint áldozattá válásuk valószínűségének csökkenése. Tudatos, tervezett gyermekvállalás.

Gyakorlat megvalósításának feltételei és szükséges erőforrásai

A tanácsadáshoz, mentoráláshoz szükséges eszközök, információs füzetek, kiadványok, bemutató eszközök, a tanácsadásnak, egyéni és csoportos foglalkozásoknak teret adó intézmények. Humánerőforrás: mentorok, tanácsadók, pedagógusok, egészségügyi szakemberek, pszichológus, szociális munkás, áldozatsegítők, prevenciós szakemberek, bűnmegelőzésben résztvevő szakértők

A LEK szerepe a gyakorlat megvalósításában

Konzorciumi tagként az egészségügyi vonatkozású programelemek (tanácsadás, mentorálás, csoportok működtetése, családtervezési ismeretek átadása stb.) tervezése, megvalósítása.

Gyakorlat megvalósításának lehetséges szereplői

Konzorciumban települési és nemzetiségi önkormányzatok, egészségügyi és szociális intézmények.

Lakókörnyezet megújítása és közösségi élettér létrehozása

(ET2, 8. sorszámú gyakorlata alpján)

A gyakorlat rövid bemutatása

Szegregátumokan élőket különösen sújtják a szociális és egyenlőtlenségi problémák. Ez nagy aranyában érinti a roma lakosságot. A szegregátumokban élők körében olyan több generációkon át öröklődő hátrányok halmozódtak fel, amit csak társadalmi összefogással komplex programok által lehet megfelelően kezelni. Szükséges, hogy a projektbe bevont családok minden tagjának biztosított legyen a felzárkózása, a nemzedékeken át mélyülő hátrányok csak így számolhatóak fel.

A komplex telep-program a hátrányok felszámolása, enyhítése érdekében szociális, közösség-fejlesztési, oktatási, egészségügyi, képzési és foglalkoztatási elemeket tartalmaz.

A program célja, hogy a pályázók életminősége tartósan javuljon, a lakosság aktivizálása, azaz teljes körű aktív részvétele (a pályázók egyének vagy közösségek). A meglévő telepeket nem lebontják, hanem közösen felújítják és lakhatóvá teszik. Ezzel tartós eredményt érnek el. De eredmények nem csak abból adódnak, hogy a telepek, városrészek megújulnak, hanem mellette a közösségi élet színterei is. Az emberek a program során új kapcsolatokra tehetnek szert, bővülnek szociális és kommunikációs képességeik valamint életviteli tanácsadásban is részesülnek.

A telepeken élők számára Csillagházakat hoztak létre, ami a közösségi élet színteréül szolgál. Helyszínt biztosít a szakembereknek tanácsadói előadások tartására. Az előadásokon jogi pénzügyi és egyéb kérdésekben kapnak tájékoztatást az emberek. A gyerekek számára játszóházat biztosítanak. A telepeken élők bizalommal fordulhatnak ezekhez a szolgáltatóházakhoz. Az alacsony komfortú telepeknél Csillagház szolgáltatóközpontok kerülnek kialakításra, ahol higiéniás szolgáltatások igénybevételre (mint például a mosás) van lehetőség.

Továbbá a pályázatban részt vevők számára szakképzéseket szerveznek. A programokat és a képzéseket a szegregátumban élők és a helyi igények szerint alakítják ki a szakemberek.

Csillagházak egyes tevékenységei:

- Internet hozzáférés biztosítása
- Látogatás munkaerő piaci tréningre
- Számítógépes oktatás +50 kortól

Álláskeresők Klubja: a klub célja, hogy az emberek álláskeresési technikákat elsajátíthassák, gyakorolhassák. Illetve a klub segítségével megtalálhassák a legalkalmasabb munkahelyet.

A klubfoglalkozások során a résztvevők megtanulnak önéletrajzot írni, felkészítik őket az állásinterjún várható kérdésekre, a munkahelyen várható nehézségekre, segítik őket a munkahelyre történő jelentkezésre. Közösen meghatározzák azokat a területeket, állástípusokat, ahol a leginkább esély nyílik az elhelyezkedésre.

ÖKO klub – Gazdálkodj okosan (a konyhapénzzel)

A klubfoglalkozáson a jelenlévők olyan házi praktikákat sajátíthattak el melyek segítségével az élelmiszerekkel spórolhatnak, illetve energia takarékosabban és környezettudatosabban készíthették el az ételeket.

Bevásárló és ügyintéző buszjárat

A buszjárat heti egyszeri alkalommal jár Mária-telepről a járási székhelyre. A program nagyon sikeresnek bizonyul, már várólistát kell készíteni, mert annyi a jelentkező.

Játszóházak gyerekeknek és Kreatív klub

A klubfoglalkozásokon felnőttek és gyermekek egyaránt részt vehetnek. A lényeg, hogy előjöjjön a bennük lévő kreativitás.

A gyakorlat célcsoportja

Szegregált lakókörnyezetben, mélyszegénységben élők, olyan személyek, akik nem rendelkeznek megfelelő kapcsolati hálóval, nincs lelki stabilitásuk, esetleg lelki krízisben szenvednek.

Célterület

Szegregátumok, valamint azon települések, településrészek, ahol a szegregátum elhelyezkedik.

A gyakorlat időtartama

Ezeknek a szolgáltató központoknak hosszú távú segítséget kell nyújtaniuk. Ezért időtartalmuk meghatározása nem lehetséges. Ha a már megvalósult (2016-os évvel indult Csillagházak) és megvalósítandó intézmények megfelelően működnek és képesek az igényeket kielégíteni akkor fenntartásuk addig javasolt, míg erre van lehetőség.

A gyakorlat színtere

A gyakorlat elsődleges színtere a már megvalósult Csillagházak. Azon településeken ahol a Csillagházak létrejöttek és megfelelően működnek a LEK munkatársának közvetítő szerepet kell ellátnia. Feladata, hogy tájékoztassa a társadalom perifériáján lévő csoportokat lehetőségeikről. Ebből adódóan új intézményeket, irodákat csak a hiányterületeken kell létrehozni.

A gyakorlat megvalósításával befolyásolni kívánt probléma

- szegregátumok, komfort nélküli lakhatási körülmények
- rendszeres munkanélküliség
- szolgáltatásokhoz való rossz hozzáférés
- megfelelő kapcsolati tőke hiánya
- rossz egészségügyi állapot.

Ezek a problémák rontják az emberek mentális állapotát, hatásukra lelki eredetű problémák pszichiátriai zavarok keletkeznek, nem tud megfelelően kialakulni egy egészséges öntudat és identitás.

A gyakorlat várható hatása

Az eddigi tapasztalatok és példák alapján jelentős eredmények várhatóak ettől a programtól. A gyakorlat olyan szolgáltatást nyújtana, és olyan hiányt orvosolna, amelyre nagy igény van országos szinten. A szolgáltató központok nyújtotta programoknak köszönhetően az igénybevevők mentális, lelki és szociális állapota is javulna. Növekedne szociális érzékenységük, társadalmi szerepvállalásuk és életszínvonaluk is. Továbbá elvárt cél, hogy hátrányos helyzetben élők körében a deviáns magatartás visszaszoruljon, a fejlesztő foglalkozások segítségével a társadalmi leszakadást elkerüljék. Csökkenjen társadalmi kirekesztettségük, és meginduljon társadalmi integrációjuk. Fontos a programok fenntarthatósága, és a beavatkozásokat közösségi szinten megvalósítani. Gépjármű beszerzésével, plusz járatok indításával (akár csak településen belül akár más településre) segítik a leszakadt rétegeket ügyeik intézésében, ezáltal javul a szolgáltatásokhoz való hozzáférés.

A gyakorlat megvalósításának feltételei és szükséges erőforrásai

Ha a programok a Csillagházak mintájára jönnek létre akkor: biztosítani kell legalább egy fő szakmai vezetőt, két fő szociális munkást/esetmenedzsert és egy fő közösségi programszervezőt.

Egy Lelki Egészség Központnak ajánlott egy klubjelségből, társalgóból, „technika teremből" és irodából állnia ahhoz, hogy a javasolt programokat megfelelő helyszínen és körülmények között lehessen lebonyolítani.

A termeket el kell látni megfelelő eszközökkel is, többek között asztali számítógéppel (internet hozzáféréssel), nyomtatóval (amit a dolgozók kezelnének), projektorral, a társalgóba csocsó vagy ping-pong asztalt kell elhelyezni, a kellemes szabadidő eltöltés biztosítására. Gondoskodni kell a különféle kreatív foglalkozásokhoz kapcsolódó tartozékokról is, mint a színes ceruza, olló ragasztó stb. Igény és lehetőség szerint a központokban legyen mosási alaklom is. Minden helyiségben alkoholos kézfertőtlenítő legyenek kitéve.

Amennyiben a tömegközlekedés nem biztosított illetve a tömegközlekedésnél takarékosabb megoldást jelentene támogatni kell gépjármű beszerzését.

A LEK szerepe a gyakorlat megvalósításában

A Csillagházak és tevékenységeik mintájára cél, hogy a LEK is a közösségi élet meghatározó színtere legyen, olyan klub- és játszóhelységekkel rendelkezzen ahova az adott település, közösség tagjai szívesen eljárnak. Támogassa a telepszerű lakókörnyezetben nehéz körülmények között élő egyének/családok integrálását és a szegénység felszámolását, lelki egészségük megőrzését.

Ezekben a közösségi helyeken olyan csoportfoglalkozásokat tartsanak, amelyek segítik az embereket az élet számos területén tájékozódni. Első lépésben ajánljuk, hogy a LEK szakembere térképezze fel a helyi viszonyokat a helyi önkormányzat, EFI-k, civil és egyházi szervezetek segítségével. Készítsen alapos helyzetjelentést a térség erősségeiről, lehetőségeiről, és azonosítsa azokat a hiány területeket, amelyek azonnali beavatkozást igényelnek. Ugyanis az elmúlt években számos társadalmi integrálást, felzárkózást támogató, mélyszegénységet csökkentő program indult. Ahhoz, hogy a LEK ne nyújtson párhuzamos szolgáltatásokat, javasolt, hogy munkájával a már meglévő gyakorlatokat támogassa és egészítse ki. Mindennek tükrében kell meghatározni a beavatkozási területeket, és azt, hogy hol milyen szolgáltatásra van szükség.

Tevékenységi körök

Lelki egészség támogatása; LEK célkitűzése mindenekelőtt az emberek lelki egészségének támogatása és megőrzése. Ezért bármilyen tevékenységet is emel be tevékenységei közé, elsődlegesen ezt a célt kell kielégítenie. Szükséges a Lelki Egészség Központokban állandó jelleggel, lelki egészséggel, egészségfejlesztéssel foglalkozó szakembert foglalkoztatni. Fontos, hogy ez a munkatárs jól ismerje a helyi és roma specifikus viszonyokat és problémákat. Így kifejezett érzékenységgel tudjon tanácsokat adni. Heti rendszerességgel tartson csoportfoglalkozásokat, ahol a jelenlévők megismerkedhetnek a mentális zavarokkal, azok tüneteivel és veszélyeivel, valamint az egészségügyi ellátás nyújtotta lehetőségekkel. Ezeket a programokat csoportbontással minden korosztály számára biztosítottá kell tenni. Szükséges az egyéni állapotfelmérés is, mert sokszor az érintettek nem tudják, nem képesek vagy nem akarják meglátni problémáikat. Ezért egyéni specifikus bizalmi alapokon fekvő segítségnyújtásra kell törekedni.

<u>Rászorulók segítése a szolgáltatásokhoz való jobb hozzáféréshez</u>

A Klubhelység /helyiségekben legyen korszerű **asztali számítógép internet elérhetőséggel,** ami a látogatók számára áll rendelkezésre, illetve legyen wifi elérhetőség is, amihez a látogatóknak biztosított az ingyenes hozzáférés.

A LEK rendelkezzen kisbusszal, vagy kérvényezze az Önkormányzaton, hogy **ingyenes buszszolgáltatást biztosítsanak a rászorulóknak** ügyeik intézésére (Mária – telepi jó példa mintájára). A szolgáltatást azok vehessék igénybe, akik erre előzetesen jelentkeztek. A busz állomásai a hivatalos

ügyek intézésének leggyakoribb célpontjai legyenek: okmányiroda, munkaügyi központ, gyámhivatal, orvos, banki ügyletek. De a nagycsaládosok számára lehetőség biztosítson bevásárolásra is.

Munkahelyi lehetőségek feltérképezése, közvetítése

Álláskeresési javaslatok, tanácsadás (pl.: Önéletrajz írásban, helyes megjelenés, testartás). Az aktivitást erősítő, a munkavállalásra ösztönző programok, előadások szervezése. A társadalmi felzárkózásban érintett csoportok egyik fontos problémája az aluliskolázottság, korai iskolaelhagyás. Ezért szükséges a LEK által szervezett programokba a munkára és a továbbtanulásra való ösztönzést beemelni. A diszkrimináció mentes társadalom érdekében, fontos támogatni a romákat, hogy minél nagyobb arányban vegyenek rész továbbképzéseken, körükben minél nagyobb legyen a szakképzettek aránya. Segíteni kell őket abban, hogy a képzéseken bent tudjanak maradni és azokat sikeresen el tudják végezni.

Higiénés szolgáltatások

Igény szerint tisztálkodási és mosási lehetőség biztosítását is javasolt megfontolni és a szolgáltatások közé beemelni. (pl.: több helyen alkoholos kézfertőtlenítő legyen kihelyezve, legyen mosó illetve szárítógép).

A gyakorlat megvalósításának lehetséges szereplői

A különböző felzárkózási, fejlesztési programokba be kell vonni a helyi önszerveződések és a közigazgatás képviselőit (pl. aktív lakosok, cigány kisebbségi önkormányzatok, helyi egyházak, civil szervezetek, szolgáltató szervezetek, szociális szövetkezetek, vállalkozások). Együtt kell működni a Helyi Roma Önkormányzatokkal, gyermekjóléti, gyermekvédelmi szervezetekkel.

Biztos menedék a kapcsolati erőszak és az emberkereskedelem áldozatai számára

(ET 2; 15. számú gyakorlat alapján)

A gyakorlat rövid bemutatása

A program célja a kapcsolati erőszak, és az emberkereskedelem áldozatainak a megsegítése. A hatékony fellépés érdekében Krízisközpontot, Átmeneti Szállást fenntartó állami, egyházi és civil szervezetek, és félutas házak jöttek létre. Valamint új szolgáltatási formaként, 2016-tól kríziskezelő ambulanciákat hoznak létre a kevésbé fejlett régiókban (régiónként legfeljebb egy). A probléma kezelésére olyan szolgáltatásokat biztosítanak, amelyek révén megelőzhető, hogy a kapcsolati problémák erőszakhoz vezessenek. Azok számára, akik akár gyermekkel akár nélküle otthonuk

elhagyására kényszerülnek a Krízisközpontok és félutas házak lakhatási lehetőséget és szakmai segítséget biztosítanak. A félutas házakban a bajbajutottak akár 5 évig is maradhatnak. Az ambulanciák a személyes tanácsadásra, információnyújtásra és szemléletformálásra fekteti a hangsúlyt. „A kríziskezelő ambulanciák lehetővé teszik, hogy azokban a kapcsolatokban, ahol problémák jelentkeznek, és azok nem megfelelő kezelése az erőszak kialakulása felé vezet, az áldozatok és potenciális áldozatok kellő segítséget kapjanak ahhoz, hogy ne alakuljanak ki súlyos krízishelyzetek.” (EFOP-1.2.5-16, 2016. 6.p.)

A gyakorlat célcsoportja

A program célcsoportja a kapcsolati erőszak közvetett és közvetlen áldozatai. A családon belüli erőszak nem csak fizikai bántalmazás, ide tartozik minden kényszer, agresszív megnyilvánulás, lelki terror, anyagi kiszolgáltatottság, fizikai erővel való visszaélés.

A gyakorlat időtartama

A Biztos menedék során a rászorulóknak hosszú távú segítséget nyújtanak. Ezért javasoljuk a LEK által is hosszantartó program megteremtését (legalább 1év).

A gyakorlat színtere

A program során biztosítani kell egy irodát/szobát a foglalkozások számára az egyén szintjén és az egyén szükségletei alapján. Ahol a bajbajutottak biztonságban érezhetik magukat, védve a bántalmazótól. Egy kellemes hangulatú szoba sokak számára barátságosabb, mint egy kórház pszichiátriai osztálya. Csak így biztosított, hogy a bántalmazottak megnyíljanak és tudjanak beszélni problémáikról. Ugyanakkor a gyakorlat színteréül szolgálhatnak még iskolák, hatósági intézmények, közösségi és kultúrházak is. Ahol nagyobb közönség számára tarthatnak ismertető, felvilágosító előadásokat. Cél az egész lakosság elérése és bevonása.

A gyakorlat megvalósításával befolyásolni kívánt probléma

A családon belüli erőszak napjainkban egyre súlyosbodó társadalmi probléma. A bántalmazásnak lehet testi és lelkei megnyilvánulása is. A statisztikai felmérések alapján „Magyarországon évente körülbelül 7500-ra tehető a családtagok sérelmére elkövetett bűntettek száma. A legtöbb ilyen bűncselekmény elszenvedője házastárs/élettárs, az esetek 87%-ában férfi az elkövető.”(Alexandra Szabó, 2013.1.p.) Hazánkban az ellátórendszer jelenlegi hiányos erőforrással dolgozik, kapacitásbővítésre van szükség. A Biztos menedék program az új intézményhálózat kiépítésével ezt a hiányt kívánja mérsékelni. „Aggasztó az alapellátást nyújtó szakemberek és intézmények felkészületlensége és eszköztelensége akár a felismerés, akár a segítségnyújtás területét tekintjük.

Ezt részben az okozza, hogy a települési önkormányzatok által működtetett ellátások nagyon jelentős számban egyszemélyes szolgálatként működnek, de a nagyobb ellátók esetében is sokszoros túlterheltséggel és megfelelő szakmai háttérintézmény hiánnyal küzdenek a sokszor e feladatra fel nem készített munkatársak."(Herczog Mária, 205.p.)

A gyakorlat várható hatása

Ez a konstrukció hazánkban még kiforratlan, de külföldön jól bevált gyakorlat. Az ellátórendszer bővítésével az érintettek szélesebb köre jut gyors és professzionális segítséghez. A programok bővítésével javul a szolgáltatásokhoz való jobb hozzáférés és csökken a területi differenciálódás.

A gyakorlat megvalósításának feltételei és szükséges erőforrásai

A gyakorlat legfontosabb feltétele megfelelő szakember alkalmazása. Ha nincs lehetőség állandó jelleggel szakember foglalkoztatására, akkor a programokra, előadásokra vendégelőadót kell hívni. Továbbá szükséges a megfelelő helyszín (előadóterem, iroda, stb.) és technika (projektor, internet, stb.) biztosítása.

A LEK szerepe a gyakorlat megvalósításában

A kapcsolati erőszak áldozatait segítő ellátórendszer mintájára, az EFI-LEK feladatai között fontos, hogy szerepeljen családsegítő, a család egységét óvó tevékenység. Az áldozat segítés elsődleges szempontja a mihamarabbi segítség nyújtás, annak érdekében, hogy a problémák rendezésére még az erőszakos megnyilvánulások elfajulása előtt sor kerülhessen. Lehetőség szerint lehessen még változtatni a bántalmazó magatartásán, legyen esély a kapcsolati problémák megoldására. Fontos a társadalmi szerepvállalás hangsúlyozása is, sokan tudatosan nem vesznek tudomást a bántalmazásról mondván, hogy „Ez nem az ő dolguk", „Nem akarnak beleszólni mások életébe", még akkor is, ha adott esetben a bántalmazottal mindennapi kapcsolatban állnak. Ezért regionális szintű szemléletformálásra is van szükség.

Javasolt a LEK munkatársai által olyan előadások megszervezése egyéni és csoportos szinten az érintett célcsoportok számára ahol az emberek megismerkedhetnek a családon belüli erőszak komplexitását, és jelentőségét. Hogy képesek legyenek felismerni a családon belüli erőszak jeleit, és képesek legyen tenni ellene, segítséget kérni. A foglalkozások során jelenlévők alternatív stressz kezelő módszereket ismerhessenek meg, önbizalom növelő tréningeken vehessenek részt. Fontos az előadásokat minél interaktívabbá tenni, bizalmi alapra fektetni, hogy a problémákat közösen tárgyalhassák meg, a felmerülő problémákra közös megoldásokat keressenek. A Programok szervezése és lebonyolítása mellett a LEK munkatársainak közvetítő szerepet is el kell látnia. Kapcsolatban kell állnia a helyi segélyszervezetekkel (Krízis központok, félutas házak, ambulanciák,

családsegítő-, gyermekvédelmi-, szervezetekkel, stb.), és segítenie kell a bajbajutottakat a legmegfelelőbb segítséget nyújtó intézethez eljutni.

A gyakorlat megvalósításának lehetséges szereplői

LEK munkatársnak megfelelő ismeretekkel kell rendelkeznie a problémáról. Ismernie kell a helyi viszonyokat, kapcsolatban kell állnia helyi szervezetekkel, (Krízis központok, félutas házak, ambulanciák, családsegítő-, gyermekvédelmi-, szervezetekkel, stb.) és a szervezetek dolgozóival. (Pl.: Iskola,-ovóda pedagógussal, védőnővel, rendőrségi alkalmazottakkal, stb.)

Sportterápia, futballtorna integrációs problémával élők számára.

(ET2, 36. sz. gyakorlata alapján)

A gyakorlat rövid bemutatása

Az ígéretes gyakorlat fő mondanivalója, „visszatérni", a többségi közösségbe akkor is, ha a körülmények miatt valaki a perifériára kényszerül. A Polisportiva Fuoric'entro egy nonprofit szervezet, amelynek célja, hogy a mentális egészség fejlesztésén túl a marginális helyzetű személyek erejét, tartalékait, erőforrásait mozgósítsa (empowerment) és a többségi társadalomban a kirekesztő, diszkriminációs viselkedésmintákat leépítse.

Az *egészség* fogalmát tágabban értelmezik, s kiterjesztik a szegénység és diszkrimináció elleni küzdelemre, a minél teljesebb társadalmi integrációt és szolidaritás erősítését tűzve ki célul. A Polisportiva Fuoric'entro célját a sportaktivitásokon keresztül kívánja elérni, egy olyan fajta modell építésével, amely a sportot - elsősorban futball, kosárlabda, röplabda - a marginalizált helyzetű személyek (pszichiátriai betegek, migránsok) számára teszi elérhetővé.

Olaszországban minden év tavaszán megrendezésre kerül a mentális problémával élők futball Európa bajnoksága a Leccei Mentálhigiénés központ szervezésében. Módszertani alapjait a sport, csoportterápiás fejlesztésekben, a klinikumban, a mentális problémával élőkkel foglalkozó szervezetekben széles körben alkalmazott.

A gyakorlat célcsoportja

- Integrációs problémával élők.
- Mentális problémával élők.
- Pszichiátriai betegséggel élők.

A gyakorlat időtartama

- A terápiás edzések, fejlesztések heti egy alkalommal 1-2 órában.
- A futballtornák évente egy-két alkalommal.

A gyakorlat színtere

- Terápiás közösségek.
- Integráltan az eredeti lakókörnyezetben.
- Sport centrum, szabadidő központ, tornaterem.

A gyakorlat megvalósításával befolyásolni kívánt probléma

A perifériára került csoportok, egyének erős stigmatizált megbélyegzésének élnek, ennek további deprivációval keveredve. A terápiás sport, a futball minden kétséget kizáróan destigmatizáló hatásúak. Jelentős mértékben hozzájárulnak az olyan előítéletek csökkentéséhez, mint a mentális problémával élők veszélyessége, haszontalansága, megbízhatatlansága, s arra ösztökélik a közösséget, hogy nagyobb érzékenységet tanúsítson a mentális betegséggel küzdő csoportok irányában.

Sport terápiás fejlesztés, a lelki egészség szempontjából facilitáló hatású a lelki egészség szempontjából hátrányos helyzetű emberek, csoportok számára. Az úgynevezett *„informális futball”* elvei és értékei – tolerancia, befogadás, saját maga és mások (csapattársak vagy ellenfelek) megértése – a pszichiátriai betegekkel végzett sportaktivitás során is érvényesülnek.

Szigorúan klinikai értelemben véve a sportaktivitások javítják mind a fizikai, mind a lelki kondíciót, csökkentik az izoláció mértékét, vitalizálják az interperszonális kapcsolatokat.

A gyakorlat várható hatása

A futball egy globális sport, képes összekapcsolni különböző közösségeket: a játékosokat, szurkolókat, csapatokat, edzőket, önkénteseket, civil és állami szervezeteket egyaránt.

A futball „nyelve" univerzális, hatékony platform. A futball alkalmas a társadalmi befogadás ösztönzésére, a kirekesztés, a diszkrimináció kezelésére. A futballesemények, ahol a nézők is nagy számban jelen vannak, kétséget kizáróan destigmatizáló hatásúak.

Jelentős mértékben hozzájárulnak az olyan előítéletek csökkentéséhez, mint a mentális problémával élők veszélyessége, haszontalansága, megbízhatatlansága, s arra ösztökélik a közösséget, hogy nagyobb érzékenységet tanúsítson a mentális betegséggel küzdő csoportok irányában.

A gyakorlat megvalósításának feltételei és szükséges erőforrásai

Módszertani alapjait a sport, csoportterápiás fejlesztésekben, a klinikumban, a mentális problémával élőkkel foglalkozó szakemberek, szervezetek facilitálják. Feltétel a sportlétesítmények megléte, azoknak fenntartható használata. Személyi feltételei közé tartozik a sportterapeuta, a szociális, egészségügyi szakemberek, a felhasználó közösséget alkotó integrációs problémával élő közösségek.

Sportterápiában jártas szakemberek. Mentális fejlesztésben jártas, csoport munkában gyakorlatot szerzett szakemberek. Több intézményrendszer összefogásával, együttműködésével: az önkormányzatok, egészségügyi intézmények, mentálhigiénés intézetek, civil szervezetek, sport központok.

A LEK szerepe a gyakorlat megvalósításában

A LEK mint közreműködő fontos szerepet tölthet be a rehabilitációs és preventív célzatú csapatsportok szervezésében, különös tekintettel arra, hogy a szolgáltatói hálózatoknak jellemzően sem humánerőforrás, sem időbeni, sem anyagi vonatkozású forrás nem áll rendelkezésre.

A gyakorlat megvalósításának lehetséges szereplői

A rehabilitációs célú sport, a futball minden településen ahol LEK központ lesz fontos, hogy a szociális és egészségügyi hálózatokkal összhangban járási szinten, területi ellátási szinten szervező és lebonyolító segítséget adjon.

Interprofesszionális esetkonferenciák a humán szolgáltatói környezetben.

(ET2 43. sz. gyakorlata alapján)

A gyakorlat rövid bemutatása: Az interprofesszionális esetkonferenciák megfogalmazott értéke a partnerség és hálózatépítés. Az interprofesszionális szakmai együttműködés terét létrehozva, hozzájárulva a szakmai teamek, szakemberek hatékony, konszenzuson alapuló munkavégzéséhez a közös munka élményén keresztül. Egyéni, családi, közösségi esetkezeléseken keresztül azonosítani a szervezeti és szakmai kapcsolódási pontokat.

Előzetes elvárások szerint az interprofesszionális esetkonferencia fórumot ad a szakmai színtéren, ahol a kapcsolatok bővülése és mélyülése mentén optimalizálódik a kommunikáció, segíti a munka minőségének javulását. A szakemberek közötti munka kapcsolatok fejlesztése, javulása révén a különböző szakterületek betekintést nyernek egymás tevékenységeibe, ennek eredményeként hatékonyabban megtalálhatják a kapcsolódási pontokat. Új megoldási stratégiák kidolgozásával, a korábbiak fejlesztésével és a folyamatban lévő probléma megoldási folyamatok hatékonyabbá válhatnak.

Az esetkonferencia előzetesen meghatározott konkrét feladata: a prezentált eseten keresztül feltérképezni az interprofesszionális együttműködés általános és konkrét feltételrendszerét, elősegíteni a kapcsolódási pontok azonosítását és fejleszteni, facilitálni a szakmai hálózat további lehetséges cselekvési/beavatkozási területeit.

Célként határozható meg, a szakemberek esetkezelési munkájának segítése, valamint az esetmunkában érintett további szakemberek munkájának összehangolása.

A szakemberek (szervezetek, intézmények, szakmák) egymás közötti kommunikációjának, kapcsolatának és együttműködésének javítása a mindennapi munkavégzés során.

Az interprofesszionális esetkonferenciákon feldolgozott esetekben hangsúlyosan megjelenik:

- a kliensek munka világához fűződő viszonya, ill. az abba való visszakerülés alternatívái;
- a szakmaközi együttműködés javítását szolgáló intézkedések konkrét tervei;
- az esetkezelésben résztvevő szakemberek kommunikációját teljesebbé tevő behatások elemzése;
- az esetgazda ill. esetprezentáló szakember kompetenciakörének tartalma;
- a különböző, esetkezelésben résztvevő szakemberek szakmai kompetenciájának, intézményi küldetésének és célkitűzéseinek összehangolása;
- a legmegfelelőbb esetgazda személyének/intézményének konszenzuson alapuló kijelölése.

A gyakorlat célcsoportja

- Lelki egészség területén tevékenykedő szakemberek, szolgáltatói szervezetek.
- Szociális, egészségügyi, pedagógiai, társadalmi felzárkóztatással foglalkozó szakmai teamek szakemberei, önkéntesei.

A gyakorlat időtartama

- Folyamatos. Havonta 1 alkalommal 4 óra.
- Kiemelt figyelmet igénylő, gyors közös akciót igénylő esetvitel mentén rendkívüli esetkonferencia összehívása indokolt.

A gyakorlat színtere

- Interprofesszionális szakmai környezet.
- Települési, járási szintű szolgáltatói környezet. Az ellátási területekkel összhangban.
- Módszertani alapjait a korszerű szakmai környezetekben világszerte alkalmazzák a segítő szakmákban.

A gyakorlat megvalósításával befolyásolni kívánt probléma

Gyakorta azonosított probléma, hogy az adott szakember nem rendelkezzen előzetes kezelési elképzeléssel, cselekvési tervvel saját működését illetően. Nehezen fogalmaz meg a szakmai együttműködéssel kapcsolatban releváns dilemmákat, kérdéseket.

Mindennapokban az egyéni vagy team beavatkozási tevékenységei, repertoárja mentén nem lát túl a szakember, túlzottan sajátjának érzi terápiás asztalát, környezettét, ugyanakkor az interprofesszionális esetkonferenciák egyik alapfeltétele, hogy érdeklődés mutatkozzék más érintett szakemberek dilemmáira, kérdéseire és kezelési javaslataira.

Felmerülő, azonosítható nehézségek az esetkonferenciákon:

- Definiálatlan esetkezelések, mint kiindulópontok
- Cél –és parttalanság.
- Tisztázatlan kompetenciakörök.
- Párhuzamosságok: párhuzamosan működő szolgáltatások ismeretlenek a partnerek előtt.
- Problémafenntartó gondolkodás és működés: a kliens kielégíti a szakemberek elvárásait, a szakember pedig igazolja önmagát és az őt foglalkoztató szervezetet.
- Korábbi rossz tapasztalatok élménye, mint akadály.
- Önfeltárástól – inkompetenciát felvállaló félelem.
- Esetmenedzser, mint kulcsember hiánya.
- A kérdés – az esettel, a kimenetellel, a lényeg megragadásával kapcsolatos kérdés hiánya.
- Tisztázatlan belső kompetenciakörök és kompetenciahatárok.
- Tisztázatlan külső kompetenciakörök és kompetenciahatárok.
- A belső és külső kommunikáció, információáramlás akadályai.
- Egy adott szolgáltatást igénybevevő személy/család több szervezet ellátását is igénybe veszi, anélkül, hogy az érintettek erről tudnának vagy ismernék egymás szolgáltatásait.

A gyakorlat várható hatása

Alapvető elvárás a mindennapi munkavégzés során, hogy tevékenységeink során képesek vagyunk tudatosan és tervezetten ellátni feladatainkat.

Kimeneti pontok a hatékony esetkonferencia kapcsán, a kezelési tervek és kompetenciakörök egyeztetése. Első konkrét lépésként a feladatok szétosztása, a szakemberek közötti kommunikáció módjának kidolgozása.

Az esetkonferencia a közös munka élményével támogatja a kompetens, tervezhető szakmai tevékenységet, a kompetencia határokon belüli hatékony munkavégzést, hozzájárulva a szakmai személyiség karbantartásához.

A gyakorlat megvalósításának feltételei és szükséges erőforrásai

- Kettő független mediátor, aki levezeti az interprofesszionális esetkonferenciát.
- Szervező, aki kiválasztja a hozott esetet, problémát, meghívja a szereplőket, biztosítja a feltételeket.
- Nagycsoport megtartására alkalmas helyiség.
- Módszertani ajánlás, jogszabályi szándék, hogy a szakmai környezetben szereplők munkaidőben résztvevői lehessenek az interprofesszionális esetkonferenciának.
- Innterprofesszionális szakmai környezet. Szociális, egészségügyi, pedagógiai, társadalmi felzárkóztatással foglalkozó szakmai teamek szakemberei, önkéntesei.

A LEK szerepe a gyakorlat megvalósításában

Megvalósító funkcióban kaphatna szerepet a LEK. Az interprofesszionális esetkonferenciák megfogalmazott értéke a partnerség és hálózatépítés, a LEK az interprofesszionális esetkonferenciák megtartásával, szervezésével létrehozhatja az interprofesszionális szakmai együttműködés terét.

Felmerül, hogy az interprofesszionális esetkonferenciák módszertani ajánlása, jogszabályban történő ajánlása, a feltételek biztosítása rendszerességet és szakmai függetlenséget biztosíthatna, amelyben a LEK-nek kiemelt szerepe lehetne.

A gyakorlat megvalósításának lehetséges szereplői

Lelki egészség területén tevékenykedő szakemberek, szolgáltatói szervezetek. Szociális, egészségügyi, pedagógiai, társadalmi felzárkóztatással foglalkozó szakmai teamek szakemberei, önkéntesei.

Települési, járási szintű szolgáltatói környezet. Az ellátási területekkel összhangban.

Az életviteli támogatás erőforrásokon alapuló modellje: a Strenghts modell

(ET2: 33.sz. gyakorlat alapján)

A gyakorlat rövid bemutatása

Az erőforrásokon alapuló támogatás egy olyan munkacsoport által kidolgozott praxis modell, amely a 80-s évek elejétől egy folyamatosa erősödő szakmai műhely keretében fejlődött. Az erőforrásokon alapuló megközelítés célja a mentális betegséggel és integrációs problémákkal élők segítése, hogy visszanyerjék és átalakítsák életüket az ehhez szükséges belső és környezeti források, személyes szükségletek felismerésével, elérésével, úgy hogy ezekre támaszkodva képesek legyenek boldogulni a közösségben. Ehhez a segítő munka a szolgáltatást igénylő egyéni szükségleteihez igazodik a kliens és segítő közös munkája során a kliens személyes céljainak támogatása kerül fókuszba. A segítő munka abból a feltevésből indul ki, hogy a mentális betegséggel és integrációs problémával élők egy személyes felépülés folyamán képesek visszanyerni azt a képességüket, hogy maguk alakítsák életüket.

A gyakorlat célcsoportja

- Mentális problémával élők.

- Integrációs problémával élők.
- Pszichiátriai betegséggel élők.

A gyakorlat időtartama

- Folyamatos.
- Egyéni esetkezelés gondozási tervében megfogalmazottan.
- Megfogalmazott személyes célok elérése stabil fenntartása.
- Rehabilitációs felépülés érzékelése segítő-kliens viszonyban.

A gyakorlat színtere

- Eredeti lakókörnyezet
- Egyéni esetkezelés nyújtó szakmai szervezetek, munkaközösségek.
- Hátrányos helyzetű csoportok.
- Integrációs problémával élők.

A gyakorlat megvalósításával befolyásolni kívánt probléma

Ebben a kontextusban a személyes célokat akadályozó problémákat szükséges azonosítani. A modell felfogása szerint a közösség a források „oázisa". Miközben a „különösen sérülékeny kliens csoportokkal" – így a mentális betegséggel élők segítésével – foglalkozó segítők igen gyakran a szociális környezetben tapasztalható negatív jelenségekre /pl. kirekesztődés, stigmatizálódás, munkalehetőségek hiánya, lakhatási problémák, izoláció/ figyelnek. Hangsúlyozzák a közösség gyakran szegregáló magatartását, ugyanakkor az erőforrásokon alapuló megközelítés figyelme a közösség mobilizálható forrásai, pozitív megerősítése felé fordul, keresve a természetes segítőket, közösségi kulcsszemélyeket és nyitott közösségi szolgáltatásokat. Arra törekednek, hogy a szociális erőtérben felkínálódó forrásokat és alkalmakat használják fel, és csak a legszükségesebb mértékig támaszkodnak a mentális szolgáltatásokra, intézményi hátterekre.

A gyakorlat várható hatása

Az erőforrásokon alapuló életviteli támogatás egy hosszú távú, a kliens mindennapi életvitelének segítését célzó esetviteli munka. Közege az a természetes környezet, amelyben a kliens élete zajlik és tartalma az élet folyamában felmerülő nehézségek és akadályok, irányát pedig a kliens törekvései, céljai határozzák meg. Fontos felismerni, hogy a személyes felépülés „kimeneti kritériuma" a realitások elfogadásának képessége és a sorsunk iránt vállalt személyes felelősség is. Ebben a vonatkozásban látni kell azt is, hogy a segítő nem csupán a kliens vágyainak, törekvéseinek kiszolgálója, és a társadalmi felelősség vállalás „firtatója", de egyben társadalmi értékek és elvárások közvetítője is.

A gyakorlat megvalósításának feltételei és szükséges erőforrásai

- Esetmunka oktatása terén ismert módszertani szakemberek és a mentális betegekkel foglalkozó gyakorló klinikusok együttesen.
- Szociális munkás. Pszichológus. Pszichiáter. Mentálhigiénés szakember.
- Önkéntesen résztvevő személyes célokat megfogalmazó kliens.

A LEK szerepe a gyakorlat megvalósításában

A LEK közreműködő funkcióban kapna szerepet.

A gyakorlat megvalósításának lehetséges szereplői

Az erőforrásokon alapuló életviteli támogatás szereplői maga a szükséges erőforrások megléte. Fontos, hogy a szolgáltatási hálózat ellátási területe összhangban legyen az esetvitelben érintett szervezetek, segítők között. Lefedett ellátási térkép szükséges feltétel.

Playback színházzal a diszkrimináció ellen

(ET2: 28. sz. gyakorlat alapján)

A gyakorlat rövid bemutatása

A playback színház két fontos – és talán ellentétesnek tűnő jellemzője: a bevonódás és a távolítás. A néző aktívan alakíthatja az előadás menetét, történeteket oszthat meg a többiekkel, de hogy milyen

mértékben akar részt venni, arról szabadon dönthet. Az önreflexió, az érzések tudatosítása a nézőkben, a mesélőkben és a színészekben egyaránt lejátszódik, de más-más szinten. A néző maradhat az egyszerű ráismerésnél, míg a mesélő élménye érzelmi elmozdulással, jó esetben katarzissal jár. A playback képzés résztvevője, a leendő színész pedig megtanulja szétválasztani az érzelmi és a kognitív szint történéseit. Esetükben olyan feldolgozási folyamat zajlik, ami akár az addig el nem fogadott attitűdöket is tudato sítja: a playback abban ad támogatást, hogy ezek bűntudat nélkül legyenek vállalhatók.

Kutatások is megerősítették, a szakirodalom azon tapasztalatát, hogy a dramatikus távolság és a stabil keretek biztonságot adnak. Eredmények arra is felhívják a figyelmet, hogy ez annál fontosabb, minél súlyosabb és/vagy gyakoribb diszkrimináció ért valakit. Az előítéletek esetében ez azért fontos, mert – ahogy a szakirodalom rávilágít – aki egyenlőségelvűnek tartja magát, az önmagának sem vallja be, ha vannak előítéletei. Közvetve rövid és hosszútávon is az egészség - egyenlőtlenségek csökkentéséhez, nagymértékben hozzájárul a program, hiszen a lelki egészség, mint az önismeret, azaz a saját érzések, helyzetek tudatos értelmezése, kezelése, a jelenlegi és későbbi döntések, megküzdések egészségesebb, és hatékonyabb működését jelentik. Ez mind mentális, mind szomatikus értelemben haszonnal és előnnyel jár.

A gyakorlat célcsoportja

Segítő foglalkozású szakemberek, pedagógusok, tanulók

A gyakorlat időtartama

100 óra/10 hónap

A gyakorlat színtere

skola, munkahely, közösségi színtér, művelődési ház, tanoda

A gyakorlat megvalósításával befolyásolni kívánt probléma

Attitűd, személyiség és magatartás változtatás, fejlesztés. Előítéletesség csökkentése, mentálhigiéné és önismeret által.

A gyakorlat várható hatása: A lelki egészség fejlesztése, az előítéletesség csökkentésével. A résztvevők előítélethez, diszkriminációhoz való viszonyában jelenik mega hatása. A módszer képes lehet arra, hogy módosítsa a nézők negatív attitűdjeit, és támogatást adhat abban, hogy a diszkriminációt elszenvedők feldolgozzák saját rossz tapasztalataikat.

A gyakorlat megvalósításának feltételei és szükséges erőforrásai: Terem biztosítása, kiképzők, oktatók finanszírozása, toborzás, résztvevők bevonása, mely a helyi intézmények szakembereiből, pedagógusaiból kerülhetnek ki.

A LEK szerepe a gyakorlat megvalósításában

A gyakorlat megvalósításához a EFI- LEK elsősorban közreműködő, szervező funkciót láthatna el.

A gyakorlat megvalósításának lehetséges szereplői: Fontos lenne az adott településen működő önkormányzatok, és roma önkormányzatok tagjait bevonni, és a helyi óvoda, iskola pedagógusait, mint a család utáni első értékközvetítő szereplők, majd a kulturális, művelődésért, egyéb helyi programszervezőkkel egyeztetve az előadások folyamatos bemutatásának lehetőségét biztosítandó- a megfelelő döntéshozókkal való egyeztetés és együttműködés megvalósítása.

Színházi nevelés és agressziókezelés

(ET2: 29. sz. gyakorlat alapján)

A gyakorlat rövid bemutatása

A vizsgált gyakorlatban a színházi előadások témája kiemelkedően az agresszióval és ahhoz kapcsolódóan az előítéletességgel és kirekesztettség témakörével foglalkozik. Különösen azoknak a közösségeknek nyújt mindez segítséget, ahol az agresszió valamilyen formája, magatartás zavarok, beilleszkedési problémák jelentkeznek a tanulók körében, és kiemelten fontossá válik a problémák

rendezése, a téma felvetése a színház nyelvén. Tapasztalatok mutatják, hogy így a kényesebb problémák is megvitatásra kerülhetnek, a gyerekek könnyebben megnyílnak, és zavartalanabbul képesek beszélni érzelmeikről, gondolataikról, nehézségeikről. Természetesen hangsúlyos a programok prevenciós jellege, hatása is. A gyakorlat azt mutatja, hogy a sport mellett a művészeti nevelés az, amely a leghatékonyabban képes az agressziós késztetések, feszültségek levezetésére, szabályozására.

A gyakorlat célcsoportja

tanulók, hátrányos helyzetű, rizikócsoportok

A gyakorlat időtartama

a színdarab időtartamától függ, 45-90, 120 percig

A gyakorlat színtere

Színházak, Tornatermek

A gyakorlat megvalósításával befolyásolni kívánt probléma

A lelki egészség fejlesztése, előítélet, bántalmazás, agresszió megelőzése.

A gyakorlat várható hatása

Önismeret, szociális és társas készségfejlesztés. Társadalmi reintegráció, integráció, a kirekesztettség esélyegyenlőtlenség megelőzése.

A gyakorlat megvalósításának feltételei és szükséges erőforrásai

Utaztatás: buszok, üzemanyag/költség biztosítása, pedagógusok, színházi belépőjegyek finanszírozása, iskolaigazgatók, Önkormányzat, polgármester, osztályfőnökök, pedagógusok bevonása

A LEK szerepe a gyakorlat megvalósításában

A LEK elsősorban közreműködő funkcióban kapna szerepet. A színházi előadásokat, ilyen témát feldolgozó,és utána interaktív feldolgozást biztosító társulatok felkutatása, és a pedagógusok, intézmények összekapcsolása. Az előadásokat sok esetben a színészek és drámapedagógus szakember, illetve pszichológus közreműködésével feldolgozó beszélgetések követik, melyben ha a LEK-es szakember pszichológus, vagy pszichodráma képzettséggel rendelkező, akkor közreműködő funkciót is elláthat, ezzel még inkább erősítve a személyes kapcsolatot a helyi lakosság és a LEK-ek között.

Az eredeti tanulmányban felsorolt színházak és színi előadások bőséges lehetőséget kínálnak. (lsd. ET2, 29.ígéretes gyakorlat elérésének helye)

A gyakorlat megvalósításának lehetséges szereplői

A településen működő iskolák, középiskolák igazgatóinak és fenntartóinak bevonását mindenképpen igényli a gyakorlat megvalósítása, hiszen a színházi előadások látogatása, vagy akár meghívása költséges, melyet semmiképpen nem szabad a tanulók, főleg a hátrányos helyzetű tanulók terhére vállalni.

Konfliktuskezelés és közösségépítés resztoratív elemekkel

(ET2: 30. sz. gyakorlat alapján)

A gyakorlat rövid bemutatása

A gyakorlat résztvevői együttműködésük során önmaguk, és a velük történtek eseményeit egy olyan kontextusban ismerik meg, amelyre bizonyítékot nyernek a gyakorlat során, hogy változtatható, alakítható, jóvátehető a másik, a környezet, illetve a nagyobb társadalom szempontjából is. Jóvátételi és helyreállító igazságszolgáltatás, mely igényt, szükségletet elégít ki, és ezzek feedbackjével előzi meg a bűnelkövetést, legyen szó bármilyen értelemben vett károkozásról.

A gyakorlat célcsoportja

Pedagógusok, családsegítő szakemberek, fiatalok és családjaik, akik már vagy még nem találkoztak kriminalitással, áldozatok, vagy elkövetőek, akiknek a tette kisebb (iskolai) vagy nagyobb társadalmi következménnyel jártak(hatnak). Iskolai közösségek, osztályok.

A gyakorlat időtartama

több alkalom, akár folyamatosan, 45-90 perces csoportok

A gyakorlat színtere

tanterem, egyéb csoporthoz alkalmas nagyobb helyiség

A gyakorlat megvalósításával befolyásolni kívánt probléma

A lelki egészség fejlesztése, a bántalmazás, erőszak, előítéletesség megelőzése, jóvátétele, a társadalmi kirekesztettségi karrier megelőzése.

A gyakorlat várható hatása

A közösségen belüli kapcsolatok fejlődése; a párbeszéd megerősödése, valamint a hatékony kommunikáció, a konstruktív konfliktuskezelést elősegítő resztoratív; kérdezéstechnika gyakorlattá válása. A gyakorlat eredményének a fenntarthatósága a gyakorlat fenntartása maga. Annak fényében, hogy az intézmény életébe és a napi kommunikációba beépül, az általa előidézett eredmények fennmaradnak, és mintegy működési automatizmus beépül. Ez által a kirekesztettség, az előítéletesség, valamint az agresszió megnyilvánulása bizonyíthatóan csökken.

A gyakorlat megvalósításának feltételei és szükséges erőforrásai

A Közösségi Szolgáltatások Alapítványánál elvégzendő facilitátorképzés, amelyet akár az Agressziókezelési Munkacsoport is szervezhet a jövőben a Mérei Intézetben.

A LEK szerepe a gyakorlat megvalósításában

A LEK megvalósító és közreműködő funkcióban is kaphatna szerepet. Elsődlegesen a közreműködő funkció kaphatna teret, hiszen a kiképzés, illetve az alapítvány valamint az intézmények összekapcsolása fontos, megalapozója a gyakorlat megteremtésében, melyet később esetmegbeszélések, szupervízori funkció betöltésével a LEK szakember, amennyiben pszichológus,- vagy maga is failitátor kiképzésben vett részt magára vállalható -, és koordináló, moderáló szerepben nagyon fontos mint a jó gyakorlat fenntartásáért is felelős "gazda".

A gyakorlat megvalósításának lehetséges szereplői

A település nevelési/oktatási intézményeinek vezetői, fenntartói, döntéshozuók, és az egyes osztályfőnökök, elhivatott pedagógusok motiválása, bevonása elsődleges.

Az egyéni megküzdési készségek fejlesztése, hátrányos helyzetűek körében, a Williams Életkészségek Tréning módszerével

(ET2: 32. sz. gyakorlata alapján)

A gyakorlat rövid bemutatása

Williams Élet Készségek® program 4 fő témakört ölel fel, és ezeken belül az alapvető megküzdési készségeket fejleszti.

1) Önismeret, tudatos döntéshozatal: A stresszhelyzetek felismerése, a saját kognitív, érzelmi és viselkedéses reakciókazonosítása a „Napló- jegyzet technika" segítségével; tudatos döntéshozatal a „FILÉ négy kérdés technika®" alkalmazásával, az optimális magatartás kiválasztása érdekében;
2) Érzelemorientált megküzdési stratégiák („Feszültséglevezető készségek"): Gondolatstop, figyelemelterelés, kognitív torzítások felismerése, negatív gondolatok átkeretezése, rövid relaxációs és meditációs technikák;
3) Problémaorientált megküzdési stratégiák („Akció készségek"): Problémamegoldás, asszertív kommunikáció: kérések megfogalmazása, nemet mondás;

4) Támogatáskereső megküzdési stratégiák („Kapcsolatépítő készségek”): A figyelmes meghallgatás, hatékony beszédkommunikációs technikák, saját és mások érzelmeinek felismerése, motivációinak megértése (empátia, érzelmi intelligencia), pozitív megnyilvánulások a kapcsolatok javítására.

A gyakorlat célcsoportja

hátrányos helyzetű emberek, kiemelten a fiatalok és a roma fiatalok

A gyakorlat időtartama

alkalmanként kb. 45- 90 perc, 16-20 órás csoporttréning

A gyakorlat színtere

LEK, tanterem, bármilyen helyiség, ahol egy 8-12 fős csoport elfér

A gyakorlat megvalósításával befolyásolni kívánt probléma

Az életminőség demográfiai, társadalmi és regionális egyenlőtlenségeinek pszichoszociális meghatározói. A Williams ÉletKészségek® (WÉK) komplex, standardizált, bizonyítottan hatékony magatartásorvoslási program, amelynek fókusza a pszichoszociális stresszhelyzetekkel való adaptív megküzdési stratégiák elsajátítása. A fokozott stressz és a sikertelen stresszkezelés fokozza a kiemelt népegészségügyi jelentőségű kórképek, a szív-érrendszeri és daganatos megbetegedések kialakulásának kockázatát, és negatívan hat azok lefolyására.

A gyakorlat megvalósításának feltételei és szükséges erőforrásai

Kiképzett pszichológus, vagy szociális, segítő foglalkozású szakember,megfelelő rendelkezésre álló helyiség, flipchart, filcek, és füzetek, papírok jegyzeteknek a résztvevőknek

A LEK szerepe a gyakorlat megvalósításában

A LEK megvalósító funkcióban kaphatna szerepet. A WÉK képzés elvégzése után a LEK-es szakember szervezhetne, és tarthatna időközönként meghirdetett WÉK-eket, a lakosságnak, illetve elsősorban a pedagógusok, szociális munkások, családsegítő szakemberek által javasolt résztvevőknek.

A gyakorlat megvalósításának lehetséges szereplői

Ehhez a megvalósuláshoz szükséges lenne a különböző szociális és oktatási intézményekkel kialakított együttműködés, jó kapcsolat, sőt saját dolgozóiknak, pedagógusoknak, a segítő foglalkozásúak stresszkezelési felvértezése, mivel a kiégés miatt a legveszélyeztetettebbek.

Egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés segítése roma és Traveller közösségekben – nemzetközi projektek

Az alábbiakban olyan nemzetközi ígéretes gyakorlatokat mutatunk be, amelyekről úgy véljük, hogy hazánkban is megvalósíthatóak lennének a LEK-ek közreműködésével. A tárgyalt programok többsége az Egyesült Királyságban valósult meg. Mindegyik bemutatásra kerülő ígéretes gyakorlat az egészségfejlesztést célozza meg, többségük kifejezetten a lelki egészség fejlesztésére koncentrál. Minden vizsgált program esetében a roma és Travelller közösségek (is) a gyakorlat célcsoportjába tartoznak.

A bemutatásra kerülő gyakorlatok a közösségfejlesztési megközelítést alkalmazzák, illetve fontosnak tartják azt, hogy a célcsoportok ne passzív befogadókként vegyenek részt a programokban, hanem aktív szereplőkként, akik maguk is részt vesznek a gyakorlatok kidolgozásában, lebonyolításában. E programok további közös jellemzője, hogy kifejezett céljuk a roma közösségek „képessé tétele" (*empowerment*) az egészségügyi ellátás terén.

Lényeges az is, hogy sok esetben nem új szolgáltatások bevezetése áll a gyakorlatok középpontjában, hanem az, hogy a meglévő szolgáltatásokat tegyék elérhetőbbé és (kulturálisan) elfogadhatóbbá a roma és Traveller közösségek számára.

Végül fontos kiemelni, hogy a programok többsége az egészségügyben dolgozókra is kiterjed. Mivel az egészségügyben dolgozók roma kultúrával kapcsolatos ismereteinek bővítése is elengedhetetlen feladat.

A fejezetben bemutatott gyakorlatok az alábbi fő beavatkozási területeket célozzák meg:

- romák többségi társadalomhoz képest kedvezőtlen egészségi és lelki egészségi állapota, jólléte

- a célcsoport számára nem ismertek, nem hozzáférhetőek a meglévő egészségügyi szolgáltatások

- a célcsoport egészségügyi szolgáltatásokkal való elégedettségének növelése

- a romák alulreprezentáltsága az egészségügyben dolgozók között

- egészségügyi és szociális ellátás terén (az állami és non-profit szektorban) dolgozók kulturális tudatosságának fejlesztése

A marginalizált társadalmi csoportok életkörülményeinek fejlesztése integrált megközelítést igényel, az oktatáshoz, foglalkoztatáshoz, egészségügyhöz, lakhatáshoz és szociális ellátáshoz való hozzáférés együttes elősegítését szükséges megcélozni. Egy-egy terület fejlesztése önmagában nem elégséges, mivel e tényezők szorosan összefüggnek egymással.

A nemzetközi projektek, amelyek a romák mentális egészségének fejlesztését célozzák meg, megegyeznek abban, hogy e tevékenységhez nélkülözhetetlen a célcsoport aktív részvétele a programok megtervezésében és megvalósításában. Ugyanakkor kiemelik, hogy a programokban nem roma résztvevőkre is szükség van a stigmatizáció elkerülése érdekében, illetve azért, hogy a romák és nem romák közötti együttműködés erősödjön.

Lényeges megállapítás, hogy e programoknak nem azért szükséges a romákat megcélozni, mert ők romák, hanem azért, mert társadalmi kirekesztődésben élnek. Ez azt is jelenti, hogy e projekteknek

azokra is ki kell terjedniük, akik nem romák, de szintén társadalmi hátrányokkal küzdenek. Így azok a konfliktusok sem lépnek fel, amelyek arra hivatkoznak, hogy a romák több támogatást kapnak más hátrányos helyzetű társadalmi csoportokhoz képest.

A nemzetközi projekt beszámolók kiemelik azt is, hogy a kezdeményezéseket minden esetben a helyi közösség specifikus szükségleteihez és körülményeihez szükséges igazítani.

A hátrányos helyzetű csoportok nem feltétlen veszik igénybe a rendelkezésükre álló új szolgáltatásokat. Ha nem ismerik az adott szolgáltatást, illetve annak hasznát, vagy ha nem tudják megfizetni a szolgáltatást, akkor nem fogják igénybe venni. Akár az ingyenes szolgáltatások esetében is lehetnek olyan magas indirekt költségek (pl. utazás, munkából való kimaradás), amelyek az igénybevételt megakadályozzák. A szolgáltatók rossz bánásmódjától, a megaláztatástól való félelem szintén eltántoríthatja a klienseket egy-egy szolgáltatás igénybe vételétől. Így minden projekt tervezése során lényeges kérdés, hogy ha megvalósításra kerül, hogyan garantálható a részvétel. Vagyis szükséges lehet olyan kiegészítő intézkedéseket megtenni, amelyek elősegítik a szolgáltatáshoz való hozzáférést.

Végül, fontos szempont, hogy az új szolgáltatások tervezésekor a hosszú távú fenntarthatóságot is figyelembe kell venni, vagyis azt, hogy a pályázati támogatás lejárta után hogyan finanszírozható tovább az adott program.

A továbbiakban bemutatásra kerülő gyakorlatok megszervezésébe és lebonyolításába elsősorban az egészségügyi és szociális területen tevékenykedő állami és civil szervezetek bevonása javasolt. Különösen ajánlott az együttműködés azokkal, akik közvetlen és gyakori kapcsolatban állnak vagy kellene állniuk a célcsoporttal (pl. az egészségügy terén a háziorvosok, védőnők).

Distresszt, elidegenülést és a depresszió leküzdését segítő workshopok

(ET2: 42. sz. gyakorlat alapján)

A gyakorlat rövid bemutatása

A program keretében lelki egészséggel és jólléttel foglalkozó workshopokat valósítottak meg. Kiemelten foglalkoztak a roma és Traveller közösségek mentális egészséggel kapcsolatos attitűdjeivel, a projekt célja volt az is, hogy fejlesszék az érzelmi problémákkal való megküzdés képességét és, hogy növeljék a bizalmat a rendelkezésre álló szolgáltatásokkal kapcsolatban.

A program céljai

- együttműködés a roma és Traveller közösségekkel annak érdekében, hogy megértsék problémáikat és azonosítsák a mentális egészséget akadályozó kulturális tényezőket
- lelki egészséggel és jólléttel foglalkozó workshopok biztosítása (képzett és tapasztalt szakemberek bevonásával)
- a stressz, az elidegenülés és a depresszió leküzdéséhez szükséges skillek és tudás biztosítása a résztvevők számára és segítségnyújtás abban, hogy fel tudják ismerni, mikor van szükségük szakmai segítségre

A projekt módszertanának – a workshopok – kidolgozásához először több alkalommal találkoztak a szervezők a célcsoporttal, ellátogattak lakóhelyükre, illetve szerveztek részükre rendezvényeket (reggelik), ahol a lelki egészség és a jóllét témaköréről kérdezték a résztvevőket. Továbbá a programban dolgozók részére érzékenyítő tréninget tartottak annak érdekében, hogy jobban megismerjék és megértsék a roma és Traveller közösségeket. A roma és Traveller közösségekkel való találkozók célja az volt, hogy azonosítsák a célcsoport speciális szükségleteit, amelynek mentén kidolgozták a workshop tartalmát. A workshopok célja a résztvevők érzelmi jólléttel és az érzelmek működésével kapcsolatos ismereteinek bővítése, az érzelmi és a fizikai jóllét összefüggéseinek megvilágítása, az érzelmek kezelését segítő technikák tanítása, annak segítése, hogy a résztvevők képesek legyenek felismerni azokat a helyzeteket, amikor professzionális segítségre van szükségük. E célok elérése érdekében a workshopok során a résztvevők elmesélték élettörténetüket, segítették őket abban, hogy saját érzelmeiket jobban megértsék, a stresszel, érzelmi nehézségekkel való megküzdést segítő módszereket (pl. relaxáció) tanítottak, továbbá foglalkoztak az egészséges emberi kapcsolatok, a veszteség és a gyász témaköreivel is.

A gyakorlat célcsoportja

Hátrányos helyzetű – elsősorban – roma nők

A gyakorlat időtartama

6 hét (6 foglalkozás)

A gyakorlat színtere

Közösségi ház, LEK iroda, néhány fős egy-egy csoport, így nem igényel nagytermet

A gyakorlat megvalósításával befolyásolni kívánt probléma

A romák kedvezőtlen mentális egészségi állapota, a célcsoport számára nem ismertek, nem hozzáférhetőek a meglévő egészségügyi szolgáltatások.

A gyakorlat várható hatása

A célcsoport mentális egészségi állapotának javulása, illetve az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférésük javítása. (A két megvalósított workshop közül az egyik volt sikeres, ahol a csoport aktívan részt vett és értékelték, hogy a mentális egészség témájával foglalkozhatnak. A másik workshop érdeklődés hiányában 3 alkalom után véget ért.)

A gyakorlat megvalósításának feltételei és szükséges erőforrásai

A workshop tartalmának kidolgozásához azonosítani kell a célcsoport speciális szükségleteit, ehhez szükséges a célcsoporttal együttműködést kialakítani. Erőforrások: megfelelő terem, az egészségpszichológia és a pszichológiai tanácsadás terén tapasztalattal rendelkező szakember.

A LEK szerepe a gyakorlat megvalósításában

A projektet a LEK megvalósítóként is elláthatja, de szervezői feladatokat is végezhet.

A gyakorlat megvalósításának lehetséges szereplő

Védőnő, háziorvos, gyermekvédelmi alapellátás intézményei (pl. gyermekjóléti központok), közoktatási intézmények.

„Health Champion" képzés és egészségügyi ismeretbővítés, roma és Traveller közösségekben

(ET2: 40. sz. gyakorlata alapján)

A gyakorlat rövid bemutatása

A program célja a helyi roma és Traveller közösségek egészségének és jóllétének fejlesztése volt. A közösség tagjainak skilljeit és ismereteit igyekeztek bővíteni, illetve azt segítették elő, hogy az egészséggel kapcsolatos szükségleteiket és azok megoldási lehetőségeit jobban tudják artikulálni. A program célja az is, hogy a roma és Traveller közösségekből kiválasztott Health Champion-ok (ők olyan személyek, akik önkéntesként saját közösségük egészségének és jóllétének fejlesztésén dolgoznak) és a már meglévő állami, egészségügyi szolgáltatók között kapcsolatot építsenek ki. A projekt azt is célul tűzte ki, hogy a közösség aktív részvételével (fókuszcsoportok) egy olyan egészségügyi tájékoztató füzetet dolgozzanak ki, amely megfelel a roma és Traveller közösségek elvárásainak.

A program során végrehajtott tevékenységek:

- Kiválaszottak és kiképeztek a roma és Traveller közösségek tagjai közül hat főt „Health Champion"-nak.
- Fókuszcsoportokat szerveztek roma és Traveller közösségek számára
- Rendeztek egy Egészség és Jóllét napot
- Készítettek egy tájékoztatót, amely a legfontosabb egészséggel kapcsolatos üzeneteket tartalmazza, és kulturálisan megfelel a roma és Traveller közösségek elvárásainak (ezt 250 családnak juttatták el)

A gyakorlat célcsoportja roma közösségek

A gyakorlat időtartama: kb. 2 év

A gyakorlat színtere

LEK iroda, valamilyen közösségi színtér az Egészség és Jóllét nap megvalósításához (utóbbit javasolt a célcsoport lakóhelyére szervezni a nagyobb részvétel elérése érdekében)

A gyakorlat megvalósításával befolyásolni kívánt probléma

Az egészséggel, jólléttel kapcsolatos ismeretek, skillek, érdeklődés, aktivitás hiánya (közösségi szinten), dohányzás, alkoholfogyasztás, szerhasználat.

A gyakorlat várható hatása

A célcsoport elsajátítja azokat a skilleket, motivációkat és ismereteket, amelyek ahhoz szükségesek, hogy saját egészségüket és jóllétüket javítsák és cselekedjenek is ennek érdekében. A program eredményeképpen az egészség, jóllét témaköre fontosabb szerephez juthat a korábbiaknál közösségi szinten.

A gyakorlat megvalósításának feltételei és szükséges erőforrásai: A program sikeressége döntően múlik azon, hogy sikerül-e az adott közösséget (különösen a közösség néhány kulcsszereplőjét) a program aktív résztvevőjévé tenni. A közösség véleményvezéreinek segítségével a projekt hatékonysága jelentősen nőhet. Szükséges erőforrások: szakemberek (az egészségpszichológia területéről, életmód-tanácsadó, pszichológus, szociális munkás, háziorvos), közösségi színtér.

A LEK szerepe a gyakorlat megvalósításában

A LEK megvalósító és/vagy közreműködő funkcióban is szerepet kaphat e projekt megvalósításában.

A gyakorlat megvalósításának lehetséges szereplői

Állami, egészségügyi szolgáltatók (különösen a háziorvos, védőnő), alkoholfogyasztással, szerhasználattal foglalkozó szervezetek, egészséges életmóddal foglalkozó civil szervezetek, sportszervezetek.

Romák egészségügyi ellátáshoz való hozzáférésének biztosítása, egészségnapok szervezésével és roma egészségügyi dolgozok képzésével

(41. sz. gyakorlat alapján)

A gyakorlat rövid bemutatása

A gyakorlat megvalósításával befolyásolni kívánt probléma a romák alulreprezentáltsága az egészségügyben dolgozók között; a romák kedvezőtlen (mentális) egészségi állapota; a célcsoport számára nem ismertek, nem hozzáférhetőek a meglévő egészségügyi szolgáltatások; drogfogyasztás, alkoholfogyasztás; családon belüli erőszak; az egészségügyben dolgozók kulturális tudatosságának hiányosságai

A gyakorlat célja: A roma és Traveller közösségek néhány tagjának felkészítése, képzése arra, hogy munkavállalóként el tudjanak helyezkedni az egészségügyben, illetve olyan közösségi mentorként tevékenykedők kiképzése – akik ugyan formálisan nem dolgoznak az egészségügyben – de rendelkeznek információkkal az egészségügyi problémákról, az elérhető szolgáltatásokról, és arról, hogy azokhoz hogyan lehet hozzáférni.

A nehezen elérhetőnek tartott roma és Traveller közösségek elérése (tereplátogatások), egészségügyi problémáik megismerése, illetve azon tényezők feltárása, amelyek a szolgáltatásokhoz való hozzáférést akadályozzák, ezen feltárt információk terjesztése

Olyan tartós viselkedésbeli változások elérése, amelyek hozzájárulnak az egészségi állapot javulásához

A meglévő állami és helyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés biztosítása, illetve annak elősegítése, hogy azokat megfelelően használják. A célcsoportok informálása az egészségügyi szolgáltatásokról, illetve annak feltárása, hogy e szolgáltatások hogyan tehetőek a roma és Traveller közösségek számára elérhetőbbé és kulturálisan elfogadhatóbbá

A program tevékenységei:

- (1) Tájékoztató füzet kidolgozása, ezt a célcsoport néhány tagjának bevonásával hozták létre, az elérhető szolgáltatásokról, illetve arról tartalmaznak információt, hogy hogyan lehet azokhoz hozzáférni. Az anyag terjesztését a célcsoport tagjai végzik.
- (2) Roma Nők Egészség Napja: e programot a roma nők kérésére szervezték, egy védőnő tartotta, a nőket érintő egészségügyi problémákról volt szó
- (3) Egészségügyi busz: alapvető vizsgálatokat végeztek el, illetve tanácsadást tartottak
- (4) Elsősegély tanfolyamok: szintén a célcsoportok kérésére tartották, a résztvevők lakóhelyén
- (5) Egészség, Jólét és Aktivitás Nap: e rendezvényen különböző jóléti és egyéb támogató szolgáltatásokkal foglalkozó szervezetek képviselőitől tájékozódhattak és kérhettek tanácsokat a résztvevők, szintén a célcsoport lakóhelyén rendezték meg, a célcsoport néhány tagját is bevonták a rendezvény megszervezésébe, a program célja volt az is, hogy a jóléti és egyéb támogató szolgáltatások terén dolgozók jobban megismerjék a roma és Traveller közösségek kultúráját
- (6) Családon belüli erőszakkal kapcsolatos kurzus: a kurzuson tájékoztatták a résztvevőket a rendelkezésre álló szolgáltatásokról, illetve arról, hogy hogyan lehet azokhoz hozzáférni
- (7) Drogokkal és alkohollal kapcsolatos kurzus: témái: drog és alkoholfogyasztással kapcsolatos tájékoztatás, tanácsadás, elérhető szolgáltatások bemutatása
- (8) Egészség trénerek képzése: Az egészség trénerek segítenek klienseiknek abban, hogy felmérjék életstílusukat és jóllétüket, egészségük fejlesztésével kapcsolatos célokat tűzzenek ki maguk elé, cselekvési tervek kidolgozásában nyújtanak segítséget, olyan gyakorlati

tanácsokat és tájékoztatást adnak, amelyek segítenek abban, hogy az emberek meg tudják változtatni viselkedésüket

- (9) Kulturális tudatosság képzés a szolgáltatásokat nyújtóknak: 7 roma és Traveller tréner, illetve a közösségfejlesztő tartott képzéseket állami és civil szervezetek, iskolák, egyetemek dolgozóinak. Minden tréninget az adott szervezetre szabva tartottak.

A gyakorlat célcsoportja: roma közösségek

A gyakorlat időtartama: 1 év

A gyakorlat színtere: több színtér, fontos szempont, hogy a célcsoport számára könnyen megközelíthető helyszíneken kerüljön sor a programokra

A gyakorlat megvalósításával befolyásolni kívánt probléma

A romák alulreprezentáltsága az egészségügyben dolgozók között; a romák kedvezőtlen (mentális) egészségi állapota; a célcsoport számára nem ismertek, nem hozzáférhetőek a meglévő egészségügyi szolgáltatások; drogfogyasztás, alkoholfogyasztás; családon belüli erőszak; az egészségügyben dolgozók kulturális tudatosságának hiányosságai

A gyakorlat várható hatása

- A program egyik várható eredménye, hogy a célcsoport egészséggel kapcsolatos ismeretei bővülnek, illetve tájékozottá válnak a rendelkezésre álló egészségügyi szolgáltatásokkal kapcsolatban.
- A célcsoport egészségügybe vetett bizalma nőhet, annak eredményeképpen, hogy az egészségügyben dolgozók és a projekt célcsoportja megismerkedik egymással.
- A kábítószer- és alkoholfogyasztással kapcsolatos ismeretek bővülése, a résztvevők tájékozottá válnak azzal kapcsolatban, hogy milyen szakemberek, intézmények áll rendelkezésükre.
- A célcsoport érzékenyebbé válik a családon belüli erőszak problémájára, illetve megismeri, hogy milyen segítség áll rendelkezésre.
- Az egészségügyben dolgozók kulturális tudatossága fejlődik, aminek következménye lehet, hogy a célcsoport nyitottabbá válik az egészségügy felé.

A korábban megvalósult program eredményei:

- (1) A tájékoztató füzet kidolgozásában részt vevő romák és Travellerek jól informálttá váltak az elérhető szolgáltatásokkal és azokhoz való hozzáféréssel kapcsolatban. Így képesek arra, hogy hozzáférhető és barátságos formában nyújtsanak tájékoztatást közösségük tagjai számára.
- (2) Roma Nők Egészség Napja:10 fő vett rajta részt
- (3) Egészségügyi busz: 27 főt vizsgáltak meg
- (4) Elsősegély tanfolyamok: 25 fő vett rajta részt, de a riport készültekor még terveztek további alkalmakat
- (5) Egészség, Jólét és Aktivitás Nap: a résztvevők hozzájutottak a szolgáltatásokkal kapcsolatos információhoz, a szolgáltatóknak lehetősége volt a terepen találkozni a célcsoporttal
- (6) Családon belüli erőszakkal kapcsolatos kurzus: 4 fő vett rajta részt, ők nem csak tájékoztatva lettek, hanem dolgozni is fognak egy olyan programban, amely a szolgáltatóknak nyújt képzést a roma és Traveller közösségekkel kapcsolatban, valamint foglalkoznak azzal is, hogy a családon belül erőszak problémája hogyan lenne felvethető saját közösségükben, a családon belüli erőszakkal foglalkozó segítő szervezetek listáját a tájékoztató füzetben is feltüntették
- (7) Drogokkal és alkohollal kapcsolatos kurzus: a kurzus résztvevői úgy vélték, hogy nem csak tájékozottá váltak, hanem arra is felkészültek, hogy megszerzett ismereteiket saját közösségükben terjesszék, tanácsokat adjanak közösségük tagjainak. Másrészt az alkohol és kábítószer fogyasztással foglalkozó, helyi szervezet ismereteket szerzett a roma és Traveller közösségekről, életstílusokról, kultúrájukról, ami lehetővé teszi számukra, hogy a célcsoportoknak kulturálisan elfogadható szolgáltatásokat nyújtsanak. Továbbá jobban kapcsolatba tudnak lépni a célcsoporttal, akiknek a program hatására nőtt a bizalma e szervezetben és lettek kliensek a roma és Traveller közösségekből. A roma és Traveller

közösség két tagja önkéntesként, egy tagja pedig teljes állásban helyezkedett el a szervezetnél. A kábítószer- és alkoholfogyasztással kapcsolatos információkat is beemelték a tájékoztató füzetbe.

- (8) Egészség trénerek képzése: 8 fő végezte el, akik megszerezték a szükséges tudást ahhoz, hogy egészség tréner állásra jelentkezzenek, vagy saját közösségükben tevékenykedjenek mentorként
- (9) Kulturális tudatosság képzés a szolgáltatásokat nyújtóknak: a képzés eredményeképpen a szolgáltatók nagyobb rálátással rendelkeznek a romákat és Travellereket érintő problémákra, ennek következményeképpen jobban el tudják érni őket és számukra kulturálisan elfogadhatóbb szolgáltatásokat tudnak nyújtani. A képzést tartó romáknak és Travellereknek pedig fejlődtek a képességei a tréningek tartása terén.

A gyakorlat megvalósításának feltételei és szükséges erőforrásai

A gyakorlat megvalósításának feltétele volt, hogy a program szervezői szoros együttműködést tudjanak kialakítani számos állami és helyi szintű szolgáltatóval (pl. az egészségügyi intézménnyel, aki a rendelkezésükre bocsájtotta az egészségügyi szűrűbuszt). Továbbá a projekt kialakításába és lebonyolításába a célcsoportot is bevonták, hogy a program maximálisan megfeleljen a célcsoport igényeinek, illetve, hogy magukénak érezzék a projektet. Szükséges erőforrások: közösségfejlesztő szakember, a programok többségéhez egy kisebb terem is megfelel, néhány programelem igényel nagyobb befogadóképességű helyszínt

A LEK szerepe a gyakorlat megvalósításában

Ez egy komplex, számos elemből álló program, azonban egy-egy eleme kiragadható és megvalósítható önmagában is a LEK által. Ha program egésze kerül megvalósítására, akkor a LEK a koordináló szerepet tudná ellátni.

A gyakorlat megvalósításának lehetséges szereplői

A gyakorlat megvalósításába az egészségügyi szolgáltatók (pl. védőnő, háziorvos), illetve civil szervezetek (pl. drog- és alkoholfogyasztás területével foglalkozó szervezetek) bevonása javasolt.

A mentális egészséggel foglalkozó szakemberek figyelmének felhívása a romák speciális szükségleteire

(ET2: 39. sz. gyakorlat alapján)

A gyakorlat rövid bemutatása és a program céljai

- annak támogatása, hogy a romák hozzáférjenek a mentális egészség fejlesztését elősegítő szolgáltatásokhoz és a szolgáltatásokkal való elégedettségük növelése

- a mentális egészségi problémákkal küzdő romák jóllétének növelése

- a mentális egészséggel foglalkozó szakemberek figyelmének felhívása a romák speciális szükségleteire

A program négy fő tevékenységi területre terjedt ki.

(1) Egészség-tanácsadók tartottak személyes, illetve csoportos tanácsadást a résztvevőknek a mentális egészséggel kapcsolatban. Továbbá azokat a családokat, amelyekben több, mint egy családtag küzd mentális problémákkal, elirányították azokhoz a (mentális és egészségügyi, szociális és jóléti) szolgáltatásokhoz, illetve önkéntes szervezetekhez, amelyek segítségükre lehetnek. Tevékenységük a szolgáltatást nyújtók támogatására is kiterjedt, esetükben is a mentális egészség elősegítése volt a cél.

(2) A projekt keretében azzal is foglalkoztak, hogy a roma kultúrát – különösen annak egészségügyi vonatkozásait – megismertessék az egészségügyben dolgozókkal. Ennek érdekében három fókuszcsoportot tartottak roma résztvevőkkel, ezek célja a mentális egészséggel kapcsolatos problémák, az ellátáshoz való hozzáférés akadályainak feltárása volt, illetve a résztvevők egészségügyben dolgozókkal való kapcsolatának, tapasztalatainak

megismerése volt. A fókuszcsoportok tapasztalatai alapján készítettek tájékoztató anyagokat az egészségügyi dolgozók számára, amelyben a roma kultúra egészséggel kapcsolatos jellemzőire, illetve az egészséggel összefüggő roma szokásokat mutatták be. Majd e tájékoztató anyagokat széles körben terjesztették.

(3) A program keretében egy alprogramot is létrehoztak (RSG Mental Health Pacesetters Project címmel) együttműködésben egy másik programmal. Az alprogram keretében az alábbi tevékenységekkel foglalkoztak:

- A mentális egészségügy terén dolgozók számára képzést szerveztek (szintén a fókuszcsoporton összegyűjtött információk alapján állították össze a képzés anyagát)
- Csoportos találkozókat szerveztek a roma közösség tagjaival, hogy feltárják a mentális egészséggel és jólléttel kapcsolatos problémáikat

(4) A negyedik tevékenység egy roma nők számára szervezett önsegítő csoport létrehozása és működtetése volt. A program kezdeti szakaszában azt tapasztalták, hogy számos roma nő küzd fibromyalgiával vagy a fibromyalgia tüneteihez hasonló tünetekkel és annak ellenére, hogy mindegyiküket foglalkoztatja ez az állapot, azonban nem rendelkeznek a betegségről elegendő információval, sokuknál nem is diagnosztizálták a betegséget. Ezek pedig lelki problémákat (pl. izoláció érzése) is okoznak számukra. Ezért létrehoztak számukra egy önsegítő csoportot egy tanácsadó vezetésével, amely havonta tartott csoportos találkozókat.

A program keretein belül három kutatási kérdésre is választ kerestek a szervezők, amelyek megválaszolásához kvalitatív és kvantitatív kutatási módszerek széles tárházát alkalmazták. A három kérdés:

- Milyen azoknak a romáknak a szociokulturális háttere, akik mentális egészségügyi szolgáltatásokhoz szeretnének hozzáférni?
- Milyen a kapcsolat a roma kliensek és az egészségügyi dolgozók között?
- Milyen típusú ismeretekkel rendelkeznek a roma kultúráról az egészségügyben dolgozók?

A gyakorlat célcsoportja: romák, egészségügyben dolgozók

A gyakorlat időtartama: 3 év

A gyakorlat színtere: kisebb termek megfelelőek a programok lebonyolításához

A gyakorlat megvalósításával befolyásolni kívánt probléma

A romák kedvezőtlen (mentális) egészségi állapota, jólléte; a romák alacsony hozzáférése a (mentális) egészségügyi szolgáltatásokhoz; a célcsoport egészségügyi szolgáltatásokkal való elégedettségének növelése; a (mentális) egészség terén dolgozók roma kultúrával kapcsolatos ismereteinek hiányosságai.

A gyakorlat várható hatása

A célcsoport mentális egészségi állapotának javulása, a (már meglévő) szolgáltatásokhoz való hozzáférésük mértékének növelése, illetve a szolgáltatásokkal való elégedettségük javulása. A romák mentális egészségi ellátását gátló tényezők feltárása, lehetővé teszi e problémák kezelésének megkezdését. A mentális egészség terén dolgozók roma kultúrával kapcsolatos ismereteinek bővülése, aminek eredményeképpen a bizalom, illetve a kölcsönös elégedettség nőhet mindkét fél oldalán, javulhat a kommunikáció, a hatékonyság.

A már megvalósult program főbb eredményei:

- Akik támogatást kaptak a programról, arról számoltak be, hogy nőtt a mentális egészségi szolgáltatásokkal kapcsolatos elégedettségük, illetve jobban hozzá tudnak férni az egészségügyi és a mentális egészségi ellátásokhoz
- Azok a roma résztvevők, akiknek szükségük volt mentális egészséggel összefüggő ellátásra, arról számoltak be, hogy a jóllétük javult
- Az elkészült kutatások alapján azonosították azokat a fő gátakat, amelyek a romák mentális egészségi ellátását akadályozzák: a mentális egészségügyi dolgozókkal

szembeni bizalmatlanság, a mentális egészséggel és az elérhető szolgáltatásokkal kapcsolatos ismeretek hiánya, kommunikációs nehézségek, izoláció érzése.

- A résztvevő egészségügyi dolgozók képessé váltak arra, hogy hatékonyan támogassák roma klienseiket, illetve bizalmon alapuló kapcsolatot építsenek ki velük. Ennek hatására pedig a roma kliensek magabiztosabban fordultak hozzájuk és osztották meg velük mentális egészségi problémáikat.
- Az egészségügyben dolgozók arról számoltak be, hogy jobban figyelnek a roma kultúra sajátosságaira, illetve a roma kliensek speciális szükségleteire. Ennek eredményeképpen pedig nőtt a roma kliensek elégedettsége a kapott szolgáltatásokkal.
- Annak eredményeképpen, hogy az egészségügyi dolgozók jobban megismerték a roma kultúra néhány aspektusát, jobban megértették roma betegeiket, így pedig a kommunikáció is hatékonyabbá vált. A roma kultúra néhány sajátosságának megismerése hozzásegítette az egészségügyi dolgozókat ahhoz is, hogy beavatkozásaikat jobban a roma páciensek speciális szükségleteihez igazítsák, így pedig javult munkájuk hatékonysága. Így mind a betegek, mind az őket ellátók elégedettsége nőtt.

A gyakorlat megvalósításának feltételei és szükséges erőforrásai

A program megvalósításának elengedhetetlen feltétele, hogy sikerüljön a helyi egészségügyi szolgáltatókkal együttműködést kialakítani. Szükséges erőforrások: szakemberek (egészség-tanácsadók, szociális munkás, szociológus)

A LEK szerepe a gyakorlat megvalósításában

A LEK a projekt koordinálójaként kapna szerepet, mivel számos szervezetek összefogására van szükség a megvalósításhoz.

A gyakorlat megvalósításának lehetséges szereplői

Helyi mentális és egészségügyi, szociális és jóléti szolgáltatók (állami és civil szféra is).

A romák mentális egészségi ellátását gátló tényezők feltárása részvételi akciókutatással

(ET2: 38. sz. gyakorlat alapján)

A gyakorlat rövid bemutatása

A program célja az volt, hogy a célcsoportok mentális egészséggel és jólléttel kapcsolatos felfogását és tapasztalatait jobban megértsék, azonosítsák azokat a tényezőket, amelyek segítik a jóllétet, illetve, hogy hatékony módszereket találjanak a stigmatizációval és a diszkriminációval való megküzdésre. A program azt célozta meg, hogy a helyi mentális egészségi ellátás minden ott élő közösségre kiterjedjen. A program eredményei szerint a feketék és az etnikai kisebbségekhez tartozók kevésbé mennek el a háziorvosukhoz, ha a depressziós vagy a stressz tüneteit észlelik magukon; kevésbé vannak tisztában azzal, hogy milyen ellátási lehetőségek állnak rendelkezésükre, ezeken kívánt változtatni a program. A program módszere a részvételi akciókutatás volt, közösségfejlesztési megközelítést alkalmaztak. A részvételi akciókutatás kliens-központú, a tervezés, cselekvés és reflexió ciklikus ismétlődéséből áll össze. A továbbiakban a résztvevők bevonására alkalmazott módszereket mutatjuk be. **Csoportmunka**: a résztvevők önbizalmának fejlesztésével foglalkoztak.

Rendezvények: egészséggel és jólléttel kapcsolatos rendezvényeket szerveztek közösségek számára. Azért voltak közösségi szintűek a rendezvények, hogy a közösség tagjai közelebb kerüljenek egymáshoz.

Tréningek: egészségügyi és szociális ellátás terén (az állami és non-profit szektorban) dolgozók számára tartottak képzéseket. A képzéseken a program által alkalmazott módszereket mutatták be, illetve tájékoztatták a résztvevőket azokról a speciális problémákról, amelyekkel az etnikai kisebbségi csoportok szembesülnek. A képzéseket közösségfejlesztő szakemberek tartották.

Mélyinterjúk: amellett, hogy – különösen izolált emberek esetében – a csoportmunkának számos előnye van, akadnak hátrányai is. Ezt kompenzálandó készültek mélyinterjúk és esettanulmányok a program összes célcsoportjának tagjaival. Az esettanulmányok fő témája a mentális egészség és a jóllét volt. Az interjúk fő témája a háziorvossal való kapcsolat volt.

Közösségi beszélgetések: szakemberek bevonásával, annak érdekében, hogy bátorítsák a résztvevőket a mentális egészségről, jóllétről való beszélgetésre, illetve, hogy tudatosítsák bennük e területek fontosságát.

Művészeti tevékenységek: a közösségek bevonódására használták a projekt kezdeti szakaszában, pl. történetmesélés, fényképezés, film készítés, költészet, divat.

A gyakorlat célcsoportja: feketék és etnikai kisebbségek (BME: Black and minority ethnic), köztük a romák

A gyakorlat időtartama: 2 év

A gyakorlat színtere: LEK iroda, közösségi ház

A gyakorlat megvalósításával befolyásolni kívánt probléma:

A romák kedvezőtlen (mentális) egészségi állapota, jólléte; a romák alacsony hozzáférése a (mentális) egészségügyi szolgáltatásokhoz; egészségügyi és szociális ellátás terén (az állami és non-profit szektorban) dolgozók kulturális tudatosságának fejlesztése

A gyakorlat várható hatása

A célcsoport mentális egészségi állapotának javulása, a (már meglévő) szolgáltatásokhoz való hozzáférésük mértékének növelése, illetve a szolgáltatásokkal való elégedettségük javulása. A romák mentális egészségi ellátását gátló tényezők feltárása, lehetővé teszi e problémák kezelésének megkezdését. A mentális egészség terén dolgozók roma kultúrával kapcsolatos ismereteinek

bővülése, aminek eredményeképpen a bizalom, illetve a kölcsönös elégedettség nőhet mindkét fél oldalán, javulhat a kommunikáció, a hatékonyság.

A már lezajlott program eredményei szerint a közösségfejlesztési megközelítés nagyon hatékony módszernek bizonyult a célcsoportok eléréséhez, bevonásához (még a nehezen elérhető célcsoportok esetében is). Az alkalmazott módszerekkel sikerült elérni, hogy a résztvevők bátrabban beszéljenek mentális egészségükről és jóllétükről. Sok résztvevő számolt be arról, hogy változtatott viselkedésén is, tudatosabban foglalkozik mentális egészségével. A háziorvosok kapcsán sikerült elérni, hogy jobban megértsék a feketék és az etnikai kisebbségekhez tartozók mentális egészségének, jóllétének akadályait, illetve a célcsoportok mentális egészséggel kapcsolatos felfogását, illetve azt, hogy mi gátolja/segíti e csoportokat a szolgáltatásokhoz való hozzáférésben. A program szervezőinek tudása arról, hogy mi akadályozza/támogatja a célcsoportokat a szolgáltatásokhoz való hozzáférésben szintén sokat fejlődött, e tapasztalatokat pedig helyi és nemzeti szinten is megosztották az érdeklődőkkel. A program eredményeinek hatására a helyi mentális egészségügyi ellátáson is módosítottak.

A gyakorlat megvalósításának feltételei és szükséges erőforrásai: Szakemberek: közösségfejlesztő, szociális munkás, pszichológus, művészeti területeken tevékenykedők

A LEK szerepe a gyakorlat megvalósításában

Ez a program számos elemből tevődi össze, ezek közül kiragadható egy-egy elem, amelyet a LEK önállóan is megvalósíthat, ugyanakkor a komplex program is megvalósítható, ebben az esetben a LEK koordináló szerepet vállalhat.

A gyakorlat megvalósításának lehetséges szereplői: A gyakorlatba megvalósításába az egészségügyben, szociális ellátásban dolgozók bevonása szükséges, különösen azon szereplőké, akik közvetlen kapcsolatban állnak a célcsoporttal (pl. háziorvosok, védőnők).

Összefoglalás

Általános szakmai szempontok az EFI-LEK társadalmi felzárkózást segítő tevékenységeihez

A motiválás, az emberek, célcsoporttagok a EFI-LEK irodákba való „bevonzásának" alapja a célcsoporttagokkal kiépített bizalom, ami időigényes munka. Ennek kiépítéséhez az együttműködés folyamatában sokféle módszert és eszközt kell alkalmazni, amik mindegyike egyénre/családra szabott kell, hogy legyen, a célcsoport igényein kell, hogy alapuljon. Szükség van újszerű eszközök, elemek megvalósítására.

- Ilyen **újszerű elem** lehet a **közösségi megoldások támogatása**, melyhez megfelelő közösségfejlesztési előkészítés szükséges, amire egy-egy projekt esetén a viszonylagosan nagy időkeret biztosít lehetőséget. A közösségfejlesztési folyamat alapjául szolgál a programok szerteágazó, sokszínű tevékenységeinek, amelyek így végül egy összehangolt, koherens program részét képezik, és hosszú távú eredményeket, fenntarthatóságot biztosít. Szükséges az érintettek aktív részvétele az életminőségüket jobbá tevő tevékenységekben, (a „kliens" szerepből kilépve egyéni és közösségi szinten is körülményeik aktív alakítóivá válnak)
- **Akcióterület -** Fontos annak biztosítása, hogy a programok a legrászorultabb településekre fókuszáljanak, ill. hogy a támogatott tevékenységek települések, intézmények, szervezetek közötti együttműködésben valósuljanak meg
- A tevékenységek meghatározásánál kiemelten fontos, hogy a szakemberek maguk határozhassák meg, hogy a helyi programoknak, tevékenységeknek mik legyenek a fő hangsúlyai, irányai az adott térség, település és az ott jelen lévő problémák – illetve a megvalósító szakemberek szakmai hitvallása – szerint
- A **szakmaközi megközelítés** - Szükséges az egyébként egymástól elszigetelten beavatkozó szakmák, illetve térségi szakmai együttműködések létrehozása, fenntartása a fejlesztések érdekében

- Elengedhetetlen a **helyben dolgozó humán szakemberek együttműködés**ének valamilyen rendszeres formája (pl. szakmai fórum, szakmaközi és intézményközi kerekasztalok, közösségi tervezés)
- Fontos mind az „elsődleges" (mélyszegénységben élők), mind a „másodlagos" (helyi humán szakemberek, döntéshozók) célcsoport **képesség- és készségfejlesztés**e képzése különböző formákban és eszközökkel, illetve eltérő hangsúlyokkal (pl. életvezetési műhely, képzések, kompetencia- és személyiségfejlesztés, foglalkoztathatóságot javító képzések, konfliktuskezelés, érzékenyítés stb.)
- A mélyszegénységben élő emberek roppant kiszolgáltatott helyzetben vannak. Legtöbbször nincsenek felvértezve saját érdekeik és jogaik megvédése érdekében megfelelő információkkal, kapcsolatokkal, készségekkel, fellépéssel. Éppen ezért az őket célzó, velük foglalkozó programokban különösen nagy figyelmet kell fordítani arra, hogy méltóságuk ne csorbuljon még akkor sem, ha ezt ők maguk nem is teszik szóvá. Egyenrangú partnerként való kezelésük, illetve az egyenrangú partnerré válásban való folyamatos támogatásuk, képessé tevésük is mindenen átívelő cél kell, hogy legyen. Ennek egyik eleme, hogy a kényszerek és feltételek alkalmazása helyett az érdemi bevonás, érdekeltté tétel, motiválás legyen a célcsoporttagokkal való együttműködés alapja.
- A szegénység újratermelődésének megállításához alapvető feltétel legalább az oktatási-nevelési, szociális és gyermekjóléti, egészségügyi alapszolgáltatások biztosítása, valamint az ezekhez való egyenlő hozzáférés segítése. Ennek érdekében szükséges az egyenlő hozzáférés biztosítása, ami azonban nem jelenthet csupán annyit, hogy elvileg rendelkezésre áll az adott szolgáltatás, a valós hozzájutást, a szükségletek és a szolgáltatások tényleges találkozását kell elősegíteni
- A szolgáltatóknak a feltételek megteremtésén túl extra tevékenységeket is kell végezniük ahhoz, hogy a rászorulók valóban igénybe vegyék a szolgáltatásokat, hiszen csak így érhetők el valós, pozitív változások

- Az előítéletek, a társadalom megosztottsága miatt sok helyen tapasztalható, hogy a közszolgáltatóknál dolgozók nem segítő, befogadó, hanem inkább elutasító hozzáállást tanúsítanak (mellesleg gyakran nem csak a mélyszegény, roma családokkal szemben). A szegényekkel, romákkal szembeni lekezelő, elutasító attitűd a különféle ügyintézések kapcsán a legszembetűnőbb, átmenetileg tanácsadással vagy akár személyes kíséréssel kell segíteni a rászorulókat.

Az EFI-LEK lehetséges tevékenységei összefoglalóan:

LEK által megvalósított saját, önálló tevékenységek, programok

- Képzések, képességfejlesztő tevékenységek, tréningek szervezése, megtartása
- Hátránykompenzáló, személyiségfejlesztést, az önértékelést erősítő eszközök, szabadidős tevékenységek működtetése
- képesség- és készségfejlesztés képzés különböző formákban és eszközökkel, illetve eltérő hangsúlyokkal (pl. életvezetési műhely, képzések, kompetencia- és személyiségfejlesztés, konfliktuskezelés
- Információs, tanácsadó napok tartása (kiemelt célcsoportok számára, úgymint: fiatalkorúak; lányok/nők; idősek)
- Családtervezés, családi nevelés segítése
- Egyéni és családi tanácsadás, támogatás biztosítása, családi délutánok
- Gyermekek szociális és érzelmi fejlődésének elősegítése, egészségének védelme
- A másság elfogadását célzó programok
- Toleranciaerősítés, érzékenyítés
- Devianciák megelőzését szolgáló programok
- Életmódprogramok, klubok, szemléletformáló események szervezése, megvalósítása
- Ismeretterjesztő filmek vetítése, védőnő, gyermekpszichológus egyéb szakértők bevonásával beszélgetések, kiselőadások

LEK részvételével, koordinációjával megvalósított tevékenységek, programok

- Szakmai műhelyek szervezése

- Országos szintű műhelytalálkozók szervezése
- Egészségügyi területen és egyéb segítő szakmákban dolgozó szakemberek számára képzések, továbbképzések
- Módszertani útmutatók készítése
- Szakmai javaslatok, kiadványok készítése a szélesebb szakmai közönség számára
- Közösségfejlesztésben való részvétel
- Szervezetek közötti partnerség építés, együttműködés
- Projektgenerálás, megvalósítás segítése
- Közösségépítés (egészséges életmód, konfliktuskezelés, személyiségfejlesztés, önismeret)
- Szolgáltatások fejlesztése, szolgáltatásokhoz való hozzáférés segítése, ezeken keresztül esélyegyenlőség növelése, az oktatási-nevelési, szociális és gyermekjóléti, egészségügyi alapszolgáltatások biztosításához való egyenlő hozzáférés segítése
- Helyi Esélyegyenlőségi Programok felülvizsgálatában, módosításában, megvalósításában való részvétel

Irodalomjegyzék

1. Csépe P. Hátrányos helyzetű csoportok egészségfelmérése és egészségfejlesztése különös tekintettel a roma populációra. Doktori értekezés. SOTE. 2010. http://phd.semmelweis.hu/mwp/phd_live/vedes/export/csepepeter.d.pdf Letöltés ideje: 2016. november 21.
2. Döbrőssy L, Kovács A, Cornides Á, Budai A. Egészség-magatartás és szűrővizsgálat In: Lege Artis Medicinae. 2014. 24. évf. 8-9. sz., p. 451-457.
3. Dúll A.(2012): Környezet-pszichológia-egészség. 337-376. *Az egészségpszichológia elmélete és alkalmazása I.* szerk.: Demetrovics Zs., Urbán R., Rigó A., Oláh A., ELTE-Eötvös Kiadó,. Budapest
4. Emberi Erőforrások Minisztériuma. A roma népesség egészségi állapota javításának lehetőségeiről a Nemzeti Társadalmi Felzárkózási Stratégia tükrében. In: Népegészségügy. - ISSN 0369-3805. - 2012. 90. évf. 4. sz., p. 222-229
5. Emberi Erőforrások Minisztériuma. A roma népesség egészségi állapota javításának lehetőségeiről a Nemzeti Társadalmi Felzárkózási Stratégia tükrében. In: Népegészségügy. - ISSN 0369-3805. - 2012. 90. évf. 4. sz., p. 222-229
6. Fundación Secretariado Gitano. Egyenlőség, egészség és a roma/cigány közösség. Madrid, 2007. http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2004/action3/docs/2004_3_01_manuals_hu.pdf Letöltés ideje: 2016. 10. 17.
7. Hegedűs I, Plette R, Szakmáry É, Rudnai P, Morvai V, Ungváry Gy. A munkanélküliség lelki és szomatikus egészségkárosító hatása az Ózdi Kistérségben - etiológiai tényezők. In: Foglalkozás-Egészségügy. 2015. 19. évf. 1. sz., p. 3-23.
8. Huszka P, Dernóczy Polyák A, Huszkáné Pénzes A. Az egészségtudatosság néhány elemének vizsgálata kőbányai vendéglátóipari intézményekben In: Egészségfejlesztés. 2014. 55. évf. 5-6. sz., p. 14-25.

9. Juhász, Judit, Bajmócy, Zoltán, Gébert, Judit és Málovics, György (2015): Szegénység, képességek, lehetőségek. Szegénységkezelési szempontok Amartya Sen elméletének tükrében. *Közgazdasági Szemle 62* (5). pp. 544-564.
10. Kósa K. Romák mentális egészsége. In: Népegészségügy. - ISSN 0369-3805. - 2012. 90. évf. 4. sz., p. 264-268.
11. Kovács Edina (2016): Tükröt tart; segít máshogy hazamenni: A playback módszer lehetséges alkalmazása az előítéletesség csökkentésére. Iskolakultúra, 26 (2). pp. 19-30.
12. Márkus E. (2000): *Pedagógiai és szociális rehabilitáció.* 22-33. In: In: A rehabilitáció gyakorlata. Medicina,. Huszár I., Kullmann L., Tringer L. (szerk), Budapest
13. Országos Mediációs Egyesület (OME). A mediáció és az Országos Mediációs Egyesület. www.mediacio.hu Letöltés ideje: 2016. 11. 20.
14. Paár Ádám. Roma mediátorok (I.) 2013. http://meltanyossag.hu/content/files/kp_roma_mediatorok_1_130205.pdf Letöltés ideje: 2016. december 07.
15. PAF Alapítvány. Roma páciensek az egészségügyben. https://www.pafhungary.hu/kepzesek-port/roma-paciensek.html Letöltés ideje: 2016. november 20.
16. Partners Hungary. Együtt a jobb egészségért, értünk, velünk. http://www.partnershungary.hu/egyutt-a-jobb-egeszsegert.html Letöltés ideje: 2016. október 15.
17. Pikó B. (2002): *Társadalmi egyenlőtlenségek és az egészségi állapot*. 21-45 In: Egészségszociológia.Új Mandátum, Budapest
18. Purebl, Gy. (2016): *Az egészség lélektani ember - környezet modell, és a Szív érreendszeri halálozás a személyiség és pszichés tünetek tükrében.* Elhangzott: Klinikai Pszichológia Tanszék elméleti hét. Budapest 2016.10.18.
19. Riskó, Á. (2016): Klinikai pszichológia a rehabilitációban. Elhangzott: Klinikai Pszichológia Tanszék elméleti hét. Budapest 2016.10.19.

20. Rohánszky M, Nótár I, Szabóné Kármán J, Konkoly Thege B. Roma daganatos betegek betegségképe és egészségügyi ellátással kapcsolatos attitűdjei. In: Lege Artis Medicinae. 2012. 22. évf. 4. sz., p. 291-299
21. Sárik Zoltán, Fótiné Németh Margit:(2010) Kölcsönhatások Az iskolai agresszió megelőzésének és kezelésének többszempontú megközelítése MFPI, Budapest
22. Saxena S, Funk MK, Chisholm D. Comprehensive mental health action plan 2013-2020. 2013. WHO. http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB132/B132_8-en.pdf Letöltés ideje: 2016. 11. 07.
23. Sen, A. (2004): A társadalmi kirekesztés: fogalom, alkalmazás és vizsgálat II. Esély No. 1. pp. 3-25.
24. Stauder Adrienne, Balog Piroska, Kovács Mónika, Susánszky Éva (2016): A Williams ÉletKészségek® stresszkezelő és pszichoszociális készségfejlesztő program magyar adaptációja és 10 éves tapasztalatai. Mentálhigiéné és Pszichoszomatika 17(2016) 2, 81–95 DOI: 10.1556/0406.17.2016.2.1
25. Stauder, A. (2008). Közösségi alapú magatartásorvoslási programok. Az esélyerősítés hatékony módszerei. In M. Kop (Szerk.), Magyar Lelkiállapot (105–113). Budapest: Semmelweis Kiadó
26. Szabóné Dr. Kármán J. A roma/cigány népesség helyzete Magyarországon. In: Kopp Mária (szerk.): *Magyar lelkiállapot 2008*. Budapest, 2008, Semmelweis Kiadó.