

Szociális Munkacsoport
Jó gyakorlatok gyűjteménye

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

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

Tartalom

1. A jó gyakorlat gyűjtemény célja és tartalma	3
2. Mentális betegek és fogyatékos emberek	6
2.1. Bevezető	6
2.2. Jó gyakorlatok – mentális betegek	15
1. sz. gyakorlat: Bakancsos Klub	15
2. sz. gyakorlat: „PsychArt24” művészeti maraton	17
3. sz. gyakorlat: Hanghalló módszer	19
4. sz. gyakorlat: Munkarehabilitáció	22
5. sz. gyakorlat: Önségítő csoport	24
2.3. Jó gyakorlatok – fogyatékos emberek	26
6. sz. gyakorlat: Szupervízió	26
7. sz. gyakorlat: Autista fiatalokat nevelő családok gondozása, mentálhigiénés programja	32
8. sz. gyakorlat: Jelnyelvi oktatók szupervíziója	39
9. sz. gyakorlat: Fogyatékos emberek és családjaik számára nyújtott pár- és családterápiás szolgáltatás	43
3. Szenvedélybetegek	50
3.1. Bevezető	50
3.2. Jó gyakorlatok	52
10. sz. gyakorlat: Drogprevenciós Kisfilmkészítő Műhely	52
11. sz. gyakorlat: Komplex rehabilitáció gyakorlata	57
12. sz. gyakorlat: Playback Színház	60
13. sz. gyakorlat: CRAFT-módszer	62
14. sz. gyakorlat: Al-Anon Családi Csoport	64
15. sz. gyakorlat: Felépülés a függőségből – önkéntes önségítő csoportok	66
4. Hajléktalan-ellátás	70
4.1. Bevezető	70
4.2. Jó gyakorlatok	72
16. sz. gyakorlat: Trambulin Dolgozó Ház	72

17. sz. gyakorlat: Hajléktalan szakácsok	76
18. sz. gyakorlat: Mentőöv program	80
19. sz. gyakorlat: A Lakhatási, Életviteli, Lelki-segítségnyújtási és Egzisztenciateremtési Községi Program (LÉLEK Program).....	84
20. sz. gyakorlat: Origóc Nyitott Pince.....	88
21. sz. gyakorlat: Fair Play Bajnokság	93
22. sz. gyakorlat: AHA Színpad.....	97
23. sz. gyakorlat: Első kézből a hajléktalanságról	99
24. sz. gyakorlat: Támogatott Foglalkoztatás	102
25. sz. gyakorlat: Hajléktalan labdarugó-világbajnokság (Homeless World Cup)	105
26. sz. gyakorlat: Housing First	107
27. sz. gyakorlat: ACASA (OTTHON) Program	110
28. sz. gyakorlat: Egyéni elmélyedő személyes fejlődés (Individual in-depth personal development – IDPD).....	115
29. sz. gyakorlat: Support In My Own Neighbourhood (SIMON)	120
5. Gyermekvédelem	124
5.1. Bevezető	124
5.2. Jó gyakorlatok.....	126
30. sz. gyakorlat: Szakemberek ágazatközi együttműködési hálózatának kiépítése és működtetése.....	126
31. sz. gyakorlat: Interkulturális kompetencia-fejlesztő tréning	131
32. sz. gyakorlat: Kedvesház Program	136
33. sz. gyakorlat: Konferenciák a szakmai módszertani fejlesztés szolgálatában	141
34. sz. gyakorlat: Marte Meo Project (A szülő gyermek kommunikáció erősítése)	145
35. sz. gyakorlat: Kilkenny Early Years Project (Minőségi gyermekvédelmi szolgáltatás a hátrányos helyzetből való kitörés előmozdítása érdekében).....	149
36. sz. gyakorlat: Action for Children.....	153
37. sz. gyakorlat: Integrated Family Support.....	158
38. sz. gyakorlat: Moving Parents and Children Together (M-PACT)	163

1. A jó gyakorlat gyűjtemény célja és tartalma

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

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

- Utógondozás
 - Megtartás
- Család és közösség szintjén
 - Információ nyújtása
 - Oktatás
 - Hozzáértő önszervező körök szervezése
- Szakemberek szintjén
 - Képzések szervezése
 - Hálózat-építés
 - Jó-gyakorlatok terjesztése
 - Önszervező csoportok szervezése
 - Szupervíziós csoportok szervezése.
- Hajléktalan-ellátás
 - Önszervező csoportok szervezése
 - Szomszédsági fórumok, rendezvények
 - Kulturális, mentális foglalkozások
 - Készségfejlesztési, aktivizálási programok
 - Prevenációs, én-erősítő foglalkozások tartására lehetne
 - Szociális diagnózis felállításának segítése
 - Utógondozás
 - Traumafeldolgozás
 - Be- és kiilleszkedést támogató programok
 - Szakembereknek nyújtott szolgáltatások
 - Saját intézményen kívüli szupervízió
 - Saját intézményen kívüli pszichológiai tanácsadás, segítségnyújtás
 - Saját intézményen kívüli önszervező képzés
 - Szakmaközi kapcsolatok elősegítése
- Gyermekvédelem

- Alapellátások fejlesztése, különös tekintettel a gyermekjóléti szolgáltatások és a gyermekek átmeneti gondozásának területén
- Elméleti alapok lefektetése, meglévő protokollok modernizálása és széles körű terjesztése
- Tapasztalatokon alapuló jó gyakorlatok csokorba fűzése, módszertan fejlesztése
- Dokumentáció fejlesztése egyrészt az alap- és a szakellátás közötti információáramlás, másrészt pedig a szakemberek számon kérhetőségének érdekében
- Szakemberek továbbképzése, különös tekintettel a különleges és/vagy speciális szükségletű gyermekeket ellátó intézményekre
- Informális szakmai kapcsolatok erősítése, például: esetmegbeszélések, munkaközösségek, konferenciák szervezésével
- Társszakmákkal való együttműködés erősítése
- Civil együttműködések erősítése
- Nevelőszülők és gyermekotthonok közötti kapcsolatok kialakítása
- Nevelőszülők leterheltségének folyamatos monitorozása
- Szakemberek mentális segítése – például önsegítő körök szervezése, szupervízió, csapatépítés
- Az ellátott gyermekek és családok szabadidejének strukturálásának segítése, szabadidős tevékenységek szervezése

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

2. Mentális betegek és fogyatékos emberek

2.1. Bevezető

Hazánkban a fogyatékos emberek számára a különböző lelki panaszok kezelésére szolgáló, a pszichés támogatások szolgáltatási rendszere rendkívül hiányos és területileg egyenetlen, ahogy ezt a helyzetértékelésben feltártuk. A helyzetértékelésben felvetett problémák a mindennapi ellátásban jelenlévő nehézségek, egyrészt a szakemberhiány, másrészt a szükséges specializálódás kapcsán.

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

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

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

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

kompetenciafejlesztések, pozitív viselkedéskezelés, hálózatépítés, jó-gyakorlatok megosztása, szakmai rendezvények

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

A korai fejlesztésben a leggyakrabban alkalmazott terápiák: gyógypedagógiai fejlesztés, gyógytorna, mozgásfejlesztés, Dévény-módszer (DSGM), tervezett szenzomotoros tréning, zeneterápia, egyéni gyermek pszichoterápia, kommunikációt fejlesztő terápiák (Floor-time megközelítés), dinamikus szenzoros integrációs terápiák¹.

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

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

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

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

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

A Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségért Nonprofit Közhasznú Kft. (korábban Közalapítvány), azaz az FSZK rendszeresen ír ki olyan pályázatokat – Szülősegítő szolgáltatások, Fogyatékos személyek helyi, regionális és országos szervezeteinek szakmai programjainak támogatása² – melyek forrást biztosítanak a szülőkluboknak, szülőcsoportoknak, hogy elérhetővé váljanak számukra a mentálhigiénés programok egyéni vagy csoportos formában. Időnként már arra is látunk példát, hogy a fogyatékos gyermekek testvéreinek is szerveznek hasonló szolgáltatásokat, programokat.

A felnőtt korba érő fogyatékos emberek még nehezebb helyzetben vannak, mint gyermek sorstársaik. Számunkra az intézményes ellátás csak abban az esetben valósul meg, ha nappali

¹ <http://www.koraifejleszto.hu/index.php?ln=hu&p=more&id=2&m=8>

² <http://fszk.hu/palyazatok/megvalositas-alatt-allo-palyazatok/>

vagy bentlakásos intézménybe kerülnek elhelyezésre, ill. a foglalkozási rehabilitáció keretében juthatnak némi szolgáltatáshoz.

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

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

A **hallássérült személyek** esetében rendkívül aggasztó a helyzet, mivel semmilyen speciális lelki segítség nem létezik számukra Magyarországon. A siket emberek számára, akik a magyar jelnyelvet tartják anyanyelvüknek, mindössze néhány szakember ismeri többé, kevésbé a jelnyelvet, amelynek tudásszintje általában nem alkalmas arra, hogy a terápiában használják. Ezáltal a siket emberek nem jutnak pszichiátriai, pszichológia vagy mentálhigiénés ellátáshoz csak második nyelvükön, amely korlátozott megértést biztosít számukra. Emellett hiányoznak a siketpszichológiai ismeretek, szakosodások is, ami ennek a sajátos kisebbségi kultúrával rendelkező fogyatékosági csoportnak az ellátásához szükséges lenne. A nagyothalló emberek esetében is problémás a helyzet, de más aspektusokból. Ők a hangzó magyar nyelvet használják, azt tekintik anyanyelvüknek, azonban a nyelvi, megértési helyzetekben és a szociális kapcsolatokban jelentős hátrányt szenvednek, ami sokszor eredményez lelki traumákat. A felnőtt korban halláscsökkenést vagy hallásvesztést átélő személyek számára semmilyen lelki szolgáltatás sincs, pedig egy trauma, operáció vagy

³ <http://www.vgyke.com/ugyfelszolgalataink/pszichologiai-tanacsadas/>

⁴ <http://www.meosz.hu/mozgaskorlatozott-vagyok/revesz-szolgalat/>

gyógyszerártalom következtében fellépő súlyos nagyothallás vagy teljes siketség mély depressziót, összeomlást, a szociális kapcsolatok felbomlását, szinte teljes izolációt szoktak eredményezni.

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

Szintén követendő kezdeményezés a Down Alapítvány Down Dada programja⁵, amely a családok korai felkarolására, szülőkből álló országos szolgálatra szakosodott. A tanfolyamokon felkészített Dadák sorstársi segítsége érezteti hatását. A Dadák által támogatott családok jó eséllyel indulnak megváltozott életük megoldása felé. A Down Dada szolgálat tagjainak rendszerest képzést és esetmegbeszélő tréningeket rendeznek.

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

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

Az Egyesület biztosítja a Tánceánia Együttes működését. A súlyosan mozgássérült, egyidejűleg valamilyen fokban értelmi fogyatékos és beszédképtelen személyek számára kínált terápiás lehetőségek között új színfolt Magyarországon a Tánceánia Együttesben alkalmazott komplex mozgás- és táncterápiás rehabilitációs forma. Egyesületük szakemberei – mozgásterapeuták, pszichológusok, táncosok – 1999 óta alkalmazzák a komplex mozgás- és táncterápiát a Bliss Alapítvány Segítő Kommunikáció Módszertani Központjának⁶ programján

⁵ <http://www.downalapitvany.hu/node/265>

⁶ <http://www.blissalapitvany.hu/szolgaltatasok/>

belül, de az általuk tartott bemutatók több gyógypedagógiai, pszichológiai és más rehabilitációs fórumon is nagy feltűnést és komoly szakmai elismerést váltottak ki.

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

Az **autizmussal élők** számára az országos érdekvédelmi szervezet, az Autisták Országos Szövetsége (AOSZ) biztosít sorstárssegítséget a mentorszülő hálózatán keresztül⁷. Az érintettek számára rendkívül elégtelen és esetlegesen elérhető a szakemberek által nyújtott szolgáltatások köre, melyen az FSZK a TÁMOP-5.4.11-12/1-2012-0001 azonosító számú „Nyolc Pont – Az autista személyek ellátórendszerének országos szintű, komplex innovációja, szakmai tanácsadó hálózat és koordinációs központ kialakításával” című kiemelt projekt keretében szervezett képzések által kívánt változtatni.

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

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

Ezekben a képzésekben már a fogyatékos emberekkel foglalkozó szakemberek, a szociális ellátásban dolgozók számára is kínálnak továbbképzéseket, ill. az FSZK – szintén forrástól függően – szolgáltatásokat is, mint pl. szupervízió. Korábban a szociális területen dolgozó

⁷ <http://aosz.hu/szuloknak/mentorszulok/>

munkatársaknak a továbbképzési rendszerében kötelező jelleggel be volt építve a szupervíziós alkalmakon történő részvétel, azonban az elmúlt években a továbbképzési és annak finanszírozási rendszerének átalakítása során, ez a lehetőség megszűnt.

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

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

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

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

Ilyen programok lehetnek a különböző érzékenyítő, előítélet csökkentő (antistigma), lelki egészség fontosságát hangsúlyozó rendezvények, melyekkel szélesebb közönséghez lehet eljutni. Például a Leleki Egészség Világnapja alkalmából megtartott előadások, rendezvények, Sziget, Kultúr8, Mental Rehab⁸, Ébredések Alapítvány és Rehab Critical Mass érzékenyítő munkája középiskolákban⁹.

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

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

⁸ <http://ebredések.hu/>, egyensúlyunkert.hu

⁹ <http://rehabcriticalmass.hu/mentalrehab-programja/>

rétegek, csoportok életminősége, ill. könnyebbé válhat a társadalmi beilleszkedésük, elfogadtatásuk.”¹⁰

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

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

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

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

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

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

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

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

A másik jó gyakorlat egy dán példa az ország nyugati részén található Viborgban, ahol egy egyedi oktatást kínálnak olyan a fiatalok számára, akik különböző tanulási és / vagy beilleszkedési nehézségekkel küzdenek az STU Viborg¹¹, ahol a képzés 3 éves és módszerükben együtt alkalmazzák a tanítást, a gyakorlati munkát és a gyakornokságot különböző külső cégeknél.

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

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

Az iskola tanulóinak célcsoportjai: mozgássérült, enyhe és közepes mértékű értelmi fogyatékos, pszichoszociális fogyatékos, beilleszkedési nehézséggel küzdő, ún. szociális fogyatékos diákok, nyelvi- és beszéd fogyatékos, autizmus spektrumzavaros, valamint ezen diagnózisokból többet is magukon viselő diákok.

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

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

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

¹¹ <https://stu.viborg.dk/>

A cél az, hogy az oktatásban résztvevőknek egy megbízható és elismert papírt adjanak a megszerzett tudásról, amit aztán használni tudnak a munkakeresésben, tanulásban és további képzettség megszerzésében. Emellett sokak számára nagy elismerést jelent a képességeiket igazoló papír átvétele – akkor is, ha a tudást nem a formális iskolarendszeren belül szerezték meg. Mindez együttesen biztosítja a diákok társadalmi beilleszkedését és önálló életvezetésének kialakítását.

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

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

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

Angliában a közösségi mentális egészségügyi szolgáltatások a következőkből tevődnek össze:

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

A krónikus betegek ellátásának jellemzői Európában

- Asszertív támogató csoportok (AOT): intenzív támogatást nyújtanak a mentálisan súlyos betegek számára otthonukban vagy közösségi környezetben
- Korai beavatkozási csoportok (EIT): az első pszichotikus élményüket megélő emberek szakszerű értékelése és kezelése

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

2.2. Jó gyakorlatok – mentális betegek

1. sz. gyakorlat: Bakancsos Klub

JÓ GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

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

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

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

Jó gyakorlat megnevezése:	„Bakancsos Klub”- mentális problémával élőknek szervezett szabadidős és kulturális program, szakemberekkel és családtagokkal
A jó gyakorlatot megvalósító nagyobb program neve, rövid	

leírása: (amennyiben egy nagyobb program, projekt keretében valósult meg)	
A jó gyakorlat alapjául szolgáló elméleti és módszertani háttér:	a mentális zavarral élők közül sokan elszigetelődnek, interperszonális kapcsolataik elsősorban a hasonló problémával küzdőkre korlátozódnak. Egészséges emberekkel közös programokon ritkán vesznek részt, mert félnek a kirekesztéstől. A Bakancsos Klub tagjai a hozzátartozóikkal együtt vehetnek részt olyan utazásokon, túrákon, programokon, ahol az őket segítő szakemberek és az ő hozzátartozóik is jelen vannak. Anti-stigma tevékenységként kiváló lehetőség a közösségek mentális betegségben szenvedő tagjainak a társadalom egészséges tagjaival való tartalmas együttlétre.
A jó gyakorlat leírása, megvalósított beavatkozások:	a Moravcsik Alapítvány a mentális betegségben szenvedők számára havi rendszerességgel kirándulást, erdei túrát, városlátogatást szervez, programokkal egybekötve. (pl. az Alapítvány klienseinek műveiből Egerben nyílt kiállításra szerveztek Bakancsos Klub keretében közös utazást). A módszer különlegessége, hogy kifelé nyitott, a Pszichiátriai Klinika (amely a telephelyet biztosítja az Alapítványnak) dolgozói és családtagjaik is részt vehetnek a programokon. Ezen túlmenően a honlapon hirdetve jelzik az embereknek, hogy bárkit szívesen látnak a Klub programjain. A mentális betegek, hozzátartozóik és a betegek gyógyításában aktívan résztvevő szakemberek a családtagjaikkal olyan közös programokat szerveznek, ahol egyenrangú félként, az élményeket közösen átélve, a terápiás kapcsolatból (és a hagyományos paternalisztikus viszonyból) kilépve tudnak együtt lenni. Nyáron grillezés, ősszel egy másik Alapítvány (Erdőmentők) segítségével madáretetők elhelyezése, erdei madártani előadás is szerepelt a programok között.
Célcsoport:	mentális problémával élők és hozzátartozóik
Időtartam:	havonta 1 alkalommal szervezve, 4-8 órás időtartamban /a távolságtól és a programtól függően/

Megvalósítás helye:	mindig más helyszínen, amelyet közös megbeszélés, szavazás útján választanak ki
Értékelés módszere:	verbális visszajelzések
Eredmények, megállapítások:	a közösségi programok elősegítették a kliensek közösségi integrációját. A közösen átélt élmények pozitív hatással voltak a betegek hangulatára, önbizalmára, a szakemberek és egészséges hozzátartozók szemléletmódját pedig kedvezően befolyásolták.
Hivatkozások (dokumentumok):	http://www.moravcsikalapitvany.hu/index.php/bakancsos-klub
Melyik témába sorolható? (aláhúzással jelöljük, több kategória is megjelölhető)	pszichiátriai és szenvedélybeteg ellátás
Felhasználhatóság, adaptálhatóság a projektben:	a LEK-ek számára teljes mértékben átvehető, bármilyen formában adaptálható és variálható módszer
Kitöltő neve:	Ács Andrea

2. sz. gyakorlat: „PsychArt24” művészeti maraton

JÓ GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

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

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

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

Jó gyakorlat megnevezése:	„PsychArt24” művészeti maraton
A jó gyakorlatot megvalósító nagyobb program neve, rövid leírása: (amennyiben egy nagyobb program, projekt keretében valósult meg)	A „PsychArt24” 2010 óta minden évben megrendezésre kerül. Mára egy olyan programmá nőtte ki magát, amely egyre szélesebb körben ismert és komoly szponzorok állnak mögé, /pl. az EMMI, a Semmelweis Egyetem, a MOL, vagy az FSZK./ A művészeti maratonton készült festmények vásárral egybekötött kiállításra kerülnek, amely bevételt jelent az alkotóközösségnek.
A jó gyakorlat alapjául szolgáló elméleti és módszertani háttér:	Hivatásos és amatőr művészek valamint mentális fogyatékkal élő (art brut) alkotók közösen mutatják be az „alternatív valóságot”. A művészet nyelvén kapcsolatot teremthet egymással a mentális zavarban szenvedő és az egészséges ember. A közös alkotás lehetőséget nyújt egymás megismerésére, beszélgetésekre, későbbi kapcsolattartásra. Csökken a mentális fogyatékkal és lelki betegséggel élők ellen irányuló előítéletek és diszkrimináció, erősödik a kliensek önbizalma.
A jó gyakorlat leírása, megvalósított beavatkozások:	Egy nagyobb helységben felállított állványok mellett lelki betegek, egyéb hátrányos helyzetű emberek és egészségesek együtt készítik el a képeiket. Számtalan ecset, rengeteg festék áll rendelkezésre. Egy időben akár 50 festővászon mellett is dolgozhatnak a résztvevők. Emeli a rendezvény anti-stigma hatását, ha ismert ember is az alkotók között van. /Pl. Koós Réka énekesnő vett részt az elmúlt években a PsychArt24-en./ A sajtó nyilvánosság szintén erősíti a diszkrimináció elleni küzdelmet.
Célcsoport:	mentális problémával élők, egyéb hátrányos helyzetű csoportok tagjai /pl. hajléktalan, roma,/
Időtartam:	Évente 1 alkalommal, 24 órán keresztül /általában pénteken 12 órától szombat 12-ig/
Megvalósítás helye:	Semmelweis Egyetem Aula /A helyszín változott több ízben. Fontos, hogy nagy helyiség legyen, ahol akár 50-100 ember is kényelmesen elfér/

Értékelés módszere:	verbális visszajelzések, a rendezvény utáni médiavisszhang
Eredmények, megállapítások:	a rendezvény bizonyítottan jó hatással van a pszichoszociális rehabilitációs folyamatban résztvevő kliensekre, komoly anti-stigma hatással bír
Hivatkozások (dokumentumok) :	http://moravcsikalapitvany.hu/index.php/rendezvenyek/psychart24 http://www.elitmed.hu/ilam/hirvilag/psychart24_muveszeti_maraton_8296/ www.artbrut.hu
Melyik témába sorolható? (aláhúzással jelöljük, több kategória is megjelölhető)	pszichiátriai és szenvedélybeteg ellátás
Felhasználhatóság, adaptálhatóság a projektben:	a LEK-ek számára teljes mértékben átvehető, bármilyen formában adaptálható és variálható módszer
Kitöltő neve:	Ács Andrea

3. sz. gyakorlat: Hanghalló módszer

JÓ GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

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

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

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

Jó gyakorlat megnevezése:	Hanghalló módszer
A jó gyakorlatot megvalósító nagyobb program neve, rövid leírása: (amennyiben egy nagyobb program, projekt keretében valósult meg)	
A jó gyakorlat alapjául szolgáló elméleti és módszertani háttér:	Marius Romme- Sandra Escher: Living with voices, 50 stories of recovery (Együttélés a Hangokkal – 50 felépüléstörténet) Ron Coleman: From victim to victor (Áldozatból győztessé válni)
A jó gyakorlat leírása, megvalósított beavatkozások:	A hanghalló személyek külső, reális hangforrás nélkül is hallanak hangokat, amelyek azonban teljesen valóságosnak tűnhetnek számukra, és sokszor ellenségesek, ijesztőek, utasításokat adnak. Ugyanakkor vannak pozitív, segítő, tanácsadó hangok is. A hanghalló módszer /Hearing voices approach/ alapvetése az alábbiakban foglalható össze: A hanghallás részét képezi az emberi lények sokszínűségének, nem hétköznapi, de jelentéssel bíró képességnek tekinthető. Sokan vannak a hanghallók között olyanok, akiknek nincsenek olyan tüneteik, amelyek alapján pszichiátriai diagnózist kaphatnának. A hanghallás gyakran kapcsolatba hozható az élettörténetben fellelhető problémákkal. Ha a hanghallás betegséghez vezet, akkor a hanghalló személy megtanulhat olyan stratégiákat, melyek segítségével képes megküzdeni, együtt élni a hangjaival. A megküzdés gyakran azzal fejeződik be, hogy a hanghalló

	személy sikeresen feldolgozza a hanghallás gyökerét képező múltbeli problémáit. Ez a megközelítés kihívást jelent a biomedikális, elsősorban gyógyszeres megoldásokra koncentráló pszichiátia számára, és alternatív lehetőséget kínál mindazoknak, akik a felépülési elv alapján a lelki egészség területén tevékenykednek.
Célcsoport:	hanghallással élők, hozzátartozók, szakemberek
Időtartam:	A hanghalló módszer lépéseinek és technikáinak megismeréséhez hozzávetőlegesen 10-15×2órás egyéni vagy csoportfoglalkozás elegendő. Azonban ami a módszer gyakorlati elsajátítását illeti, az egyes lépések, technikák elsajátításához szükséges idő egyénenként változik.
Megvalósítás helye:	Magyarországon: Székesfehérváron, Budapesten, Debrecenben, Szegeden
Értékelés módszere:	Felépüléstörténet írása, „Épp most...”kérdőívek, Maastrichti kérdőív
Eredmények, megállapítások:	A hang szimbolikus üzenetének megfejtése és az annak megfelelő változtatások megvalósítása a személyiségben. Trauma feldolgozása.
Hivatkozások (dokumentumok):	www.ebredések.hu , Csontos: A hang nem tud elmosogatni (LAM (Lege Artis Medicinæ) - 2015;25(06-07)
Melyik témába sorolható? (aláhúzással jelöljük, több kategória is megjelölhető)	pszichiátriai és szenvedélybeteg ellátás
Felhasználhatóság, adaptálhatóság a projektben:	
Kitöltő neve:	Szabó Edina

4. sz. gyakorlat: Munkarehabilitáció

JÓ GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

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

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

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

Jó gyakorlat megnevezése:	munkarehabilitáció
A jó gyakorlatot megvalósító nagyobb program neve, rövid leírása: (amennyiben egy nagyobb program, projekt keretében valósult meg)	felépülés-alapú közösségi ellátás
A jó gyakorlat alapjául szolgáló elméleti és módszertani háttér:	Bulyáki Tünde, Ian Falloon, Harangozó Judit: Hatékony munkarehabilitáció Pszichiátriai és pszichoszociális problémákkal élők számára Ébredések Alapítvány Budapest, 2002.
A jó gyakorlat leírása, megvalósított beavatkozások:	„A munkához segítség lépései: Felmérjük a munkavállaló egyéni szükségleteit, képességeit, készségeit a mentális zavarral élő embert segítő szakemberek bevonásával. Egyéni, személyes preferenciára építve (az ideális és a „még jó” munkahelyek kiválasztása) az egyénre szabott munkarehabilitációs tervet dolgozunk ki számára, az őt támogató

	szakember bevonásával. Ezt készségfejlesztés követi, amelynek során célzottan, az adott munkahelyen szükséges készségeket tanítjuk, minél inkább a reális helyszíneken. Egyéni és/vagy csoportos tréningeket nyújtunk a munkakeresés és a munkavállalás hatékonyabbá tétele érdekében. Ezt követően a team megbeszélésen a munkatársak ötletei és a munkakeresési terv alapján megpróbáljuk az ideális munkahelyet feltárni kliensünk számára, amely első lépésben mindig nyílt munkaerőpiaci munkahely. A munkahely keresésben a kliens és segítői is részt vesznek. Pozitív kapcsolatépítés a kiválasztott munkahellyel. A munkaerő „értékesítése” – esetenedzseri munka. Sokszor elegendő, ha a kliensek maguk keresnek munkahelyet és erre készítjük fel őket. Követjük a klienseink sorsát, szükség esetén rendszeres kapcsolatot tartunk a munkavállalóval, illetve a munkaadóval.” (http://ebredések.hu/modszereink/munkarehabilitacio/)
Célcsoport:	mentális problémával élők
Időtartam:	
Megvalósítás helye:	Ébredések Alapítvány
Értékelés módszere:	munkába állt kliensek utánkövetése
Eredmények, megállapítások:	társadalmi reintegráció elősegítése, csökkent stigmatizáció
Hivatkozások (dokumentumok):	Bulyáki Tünde, Ian Falloon, Harangozó Judit: Hatékony munka-rehabilitáció Pszichiátriai és pszichoszociális problémákkal élők számára Ébredések Alapítvány Budapest, 2002.

Melyik témába sorolható? (aláhúzással jelöljük, több kategória is megjelölhető)	pszichiátriai és szenvedélybeteg ellátás
Felhasználhatóság, adaptálhatóság a projektben:	
Kitöltő neve:	Szabó Edina

5. sz. gyakorlat: Önsegítő csoport

JÓ GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

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

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

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

Jó gyakorlat megnevezése:	önsegítő csoport
A jó gyakorlatot megvalósító nagyobb program neve, rövid leírása: (amennyiben egy nagyobb program, projekt)	

keretében valósult meg)	
A jó gyakorlat alapjául szolgáló elméleti és módszertani háttér:	„Egyesületünket az a tapasztalat hívta életre, hogy a pszichiátriát életük során valamikor használó emberek közül sokan, a társadalomba való visszatérés után is problémákkal küzdenek. Rokkantsnyugdíjasként, vagy kiegészítő munkát végzőként megnő a szabadidőnk, ennek hasznos, és másságunkat is figyelembe vevő eltöltéséhez nem kapunk segítséget, nem találunk társakat. Egyesületünk megadja ezt a lehetőséget, fórumot teremt a lelki sérültek számára. Az önsegítés (elterjedt angol szakkifejezéssel: self-help) lehetőséget ad tagjainknak a közösségbe történő visszatéréshez, a mellérendelt társas szerepek kifejlődéséhez, a mind jobb társadalmi integrációhoz. Az egymásra való odafigyelés, az élet dolgainak megbeszélése az ember természetes igénye és ezt az igényt az önsegítő csoportunk megpróbálja kielégíteni. Az odafordulás készség, az együttérzés a segítséget kérő ember számára megnyugvást ad, feszültségét csökkenti.”
A jó gyakorlat leírása, megvalósított beavatkozások:	• kapcsolattartás a pszichiátriai otthonokban élő tagokkal (levelezés, személyes látogatás) • otthonokban működő betegönkormányzatok önszerveződésének segítése • aktivisták képzése: érdekvédelmi munkát végeznek, lelki sérültek jogainak gyakorlatban való megvalósulását segítik elő. Feladatuk a betegek informálása a számukra fontos szociális, egészségügyi, jogi és egyéb aktuális kérdésekről. • kapcsolattartás Magyarországon működő önsegítő csoportokkal és egyesületekkel • Pszichiátriai Érdekvédelmi Fórum (PÉF) alapító tagja • részvétel konferenciákon, kerekasztal beszélgetéseken
Célcsoport:	mentális problémával élők
Időtartam:	1996-tól, klubnapok kéthetente, kedden: 15-17 óráig

	Támogatás hiányában 2016-ban szünetelnek a klubnapok.
Megvalósítás helye:	Lélek-Hang Egyesület
Értékelés módszere:	
Eredmények, megállapítások:	
Hivatkozások (dokumentumok):	http://www.nyitnikek.hu/upload/onsegites11.pdf http://lelekhangegyesulet.5mp.eu/web.php?a=lelekhangegyesulet&o=Eg5NBfTGaf
Melyik témába sorolható? (aláhúzással jelöljük, több kategória is megjelölhető)	pszichiátriai és szenvedélybeteg ellátás
Felhasználhatóság, adaptálhatóság a projektben:	
Kitöltő neve:	Szabó Edina

2.3. Jó gyakorlatok – fogyatékos emberek

6. sz. gyakorlat: Szupervízió

ÍGÉRETES GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

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

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

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

KEZDEMÉNYEZŐ ÉS MEGVALÓSÍTÓ SZERVEZET ADATAI

Kezdeményező szervezet neve:	Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közhasznú Nonprofit Kft.
Megvalósító szervezet neve: (amennyiben más, mint a kezdeményező szervezet)	
Megvalósító szervezet típusa: <i>(civil, szakmai, állami, egyházi, versenyszféra, stb.)</i>	közhasznú nonprofit gazdasági társaság (állami)
Finanszírozás típusa: <i>(belső erőforrás, állami normatíva, állami célzott támogatás, projektforrás, egyéb)</i>	állami célzott támogatás
Megvalósítás ideje, időtartama:	2015. március-május / 32 óra
A gyakorlat megvalósítására rendelkezésre álló forrás, a gyakorlat megvalósításának becsült forrásigénye: <i>(amennyiben publikus az adat, pl. a projekt költségvetésének összege)</i>	tervezett: 1.500.000,- felhasznált: 1.322.000,-

AZ ÍGÉRETES GYAKORLAT ADATAI

A gyakorlat lokalizáltsága: <i>(pl.: egy adott településen, járásban, vagy megyei, illetve</i>	Budapest, országos részvétellel.
--	----------------------------------

országos szinten valósult meg; Magyarországon vagy külföldön)	
A gyakorlat célcsoportja: (pl. univerzális, célzott – konkrétan milyen célcsoport)	jelnyelvi tolmácsok - fogyatékos emberekkel foglalkozó szakemberek, akik meg szeretnék őrizni érzékenységüket, empátikus készségüket, testi-lelki egészségüket és a szakma iránti elkötelezettségüket – akik siket és nagyothalló emberek számára nyújtanak kommunikációs szolgáltatást
A gyakorlat fő színtere: (pl. közösségi, iskolai, munkahelyi, stb.)	munkahelyi (jelnyelvi tolmácsok országos hálózata)
A kezdeményezés módszertanának, eredményeinek rövid bemutatása	A szupervízió eszközeivel, segítségével megalapozása és fejlesztése a szakmai tapasztalatok reflektált feldolgozásának egyéni munkamódjával. Kialakították és megerősítették a résztvevők azon készségeit, melyek szakmai személyiségük folyamatos megújítását és mentális egészségük karbantartását szolgálhatják. A képzés felkészítette a résztvevőket a munkájuk során őket érő benyomások és hatások tudatos reflektálására, ennek észlelésére és értelmezésére. A képzés igyekezett megerősíteni a változásra nyitottságukat, és lehetőséget teremteni a növekedésre, az önismeretre, a kommunikáció és az önreflektivitás területén. Fontos, hogy a résztvevők tapasztalatot szereztek saját belső erőforrásaikról. Eszközöket ismertek meg, melyekkel saját kreatív energiáikat újra és újra mozgásba tudják lendíteni. A képzés módszerei: • szupervízió • irányított beszélgetés • reflexiók facilitálása • moderált tapasztalat-megosztás A képzés célja volt összességében meghatározva az önregeneráció, az önmegújulás képességének

	működtetése, ezáltal a kiégés, lemerülés megelőzése.
A gyakorlat megvalósításába bevont szakemberek köre	Szupervízori végzettségű és egyetemi/főiskolai diplomás, valamint tréningek és szupervíziós csoportok vezetésében min. 5 éves szakmai gyakorlattal rendelkező szakemberek
Az „ígéretes gyakorlatok” elért eredményeinek fenntarthatósága <i>(előidéznék-e olyan változást az egyénnél, vagy a közösségben, amely a program befejeződése után is megőrizhető)</i>	A résztvevőkben olyan változásokat idézett elő a szupervíziós folyamat, amely megerősítette őket a kiégési tünetek megelőzésben, a programot követő visszajelző lapokon kérték a szupervízió endszeres biztosítását
A gyakorlat mennyiben épít arra, hogy az egyéneket/csoportokat ösztönözze arra, hogy a saját lelki egészségüket érintő, személyes, társadalmi, gazdasági és környezeti tényezőkre nagyobb hatást gyakoroljanak	A megvalósító szervezet jogelődje (Fogyatékosok Esélye Közalapítvány) több alkalommal - 2005-ben és 2006-ban - szervezett ezt megelőzően szupervíziós szolgáltatást a gyakorló jelnyelvi tolmácsok számára. A Jelnyelvi Tolmácsok Országos Szövetsége (JOSZ) 2007-ben kétnapos tréninget szervezett tagjainak a korábbi szupervíziót tartó szakemberek bevonásával. A JOSZ pályázati támogatásból a szupervíziós szolgáltatást 2007 októberétől 2008. májusig működtette. A szolgáltatás során 8 alkalommal az ország hét különböző helyszínén volt lehetőség szupervízióban részt venni: Budapest, Győr, Eger, Miskolc, Debrecen, Szekszárd és Pécs. A szolgáltatás során a jelnyelvi tolmácsok az alább felsorolt módszerek segítségével, szakemberek támogatásával dolgozhatták fel a munkájuk során tapasztalt ellenmondásos helyzeteket és az őket érő stresszt: 1. Diagnosztikai módszerek • Csoportos ülések illetve személyes közlések: A szupervíziós találkozók során lehetőség nyílt arra, hogy a résztvevők csoportmunka során foglalhassák össze legfontosabb tapasztalataikat, illetve lehetőséget biztosítottunk a személyes megbeszéléseken történő tapasztalatátadásra is. • Feltáró és szupervíziós értékelő kérdőívek

	Feltáró kérdőív A szupervízió megkezdése előtt a szolgálatok vezetőihez eljuttattuk azt a feltáró kérdőívet, melynek kitöltésével a szolgálatok vezetői általános összefoglaló információt adhattak a szupervízióval résztvevők aktuális helyzetéről, a szupervízióval kapcsolatos elvárásairól. Fáradásvizsgálat Figyelemvizsgáló teszt segítségével, a tolmácsolási munka során fellépő fáradás mértékét tettük mérhetővé. Szupervíziós értékelő kérdőív A szupervíziós ülések befejeztével a résztvevőket megkértük az ún. szupervíziós értékelő kérdőív kitöltésére, annak érdekében, hogy azonnali visszajelzéseket szerezzünk a szupervíziós ülések hatékonyságáról. 2. Megerősítő gyakorlatok A szupervíziós program résztvevőinek mentálhigiénés megerősítése céljából az alábbi „megerősítő gyakorlatokat” alkalmaztuk: • Én- és identitás-erősítő gyakorlatok • Szerepidentitás erősítő, szerepfeszültség csökkentő gyakorlatok • Kommunikációs készségfejlesztés • Konfliktuskezelési készségfejlesztés • Csapatépítő és együttműködés fejlesztő gyakorlatok • Relaxációs technikák 3. Szakmai megbeszélések A szupervíziós ülések alkalmával rövid összefoglaló szakmai megbeszéléseket folytattunk a résztvevők mentálhigiénés státuszát befolyásoló szakmai kérdésekről, illetve a kapcsolódó mentálhigiénés és pszichológiai szakmai elméleti háttérrel.
Mennyiben járul hozzá az egészség-egyenlőtlenségek csökkentéséhez a program	Nagymértékben, mivel a célcsoport, azaz a szociális területen szolgáltató jelnyelvi tolmácsok mentális támogatásának egyetlen lehetősége, melyet

	nagylétszámban vettek igénybe
A program az érintettek és az érdekhordozók számára elfogadható alapokon nyugszik (pl. tudományos, bizonyítási, igazgatási, és etikai szempontból) Ha igen akkor kérjük írja le a gyakorlatra vonatkozó tudományos evidenciát	A szupervízió általános szabályai, különös tekintettel a segítő szakmában betöltött szerepére
A gyakorlat utánkövetésének megvalósulása: (történt-e utánkövetés, ha igen, milyen formában)	Nem történt utánkövetés a programban, de a megelőző programokban igen (Isd JOSZ 2007 és 2008 szupervízós szolgáltatásban alkalmazott Szupervíziós értékelő kérdőív)

7. sz. gyakorlat: Autista fiatalokat nevelő családok gondozása, mentálhigiénés programja

ÍGÉRETES GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

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

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

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

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

KEZDEMÉNYEZŐ ÉS MEGVALÓSÍTÓ SZERVEZET ADATAI

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

AZ ÍGÉRETES GYAKORLAT ADATAI

A gyakorlat lokalizáltsága: <i>(pl.: egy adott településen, járásban, vagy megyei, illetve országos szinten valósult meg; Magyarországon vagy</i>	megyei szint (az egyesület tagsága körében)
---	---

külföldön)	
A gyakorlat célcsoportja: <i>(pl. univerzális, célzott – konkrétan milyen célcsoport)</i>	autista gyermekkel, fiatallal együtt élő családok Komárom – Esztergom Megyében
A gyakorlat fő színtere: <i>(pl. közösségi, iskolai, munkahelyi, stb.)</i>	Családok közösségének fejlesztése, családgondozás Az autista gyermeket nevelő családok vonatkozásában az Európa Tanács Autizmussal élő Gyermek Oktatási és Integrációs Szakértői Bizottsága ajánlásával összhangban szervezzük a családokkal való kapcsolattartást, együttműködést. A családok bevonása a felismerés, a diagnózis, a felmérés és a szolgáltatások kialakításának minden szintje megvalósul. Támogatjuk őket annak érdekében, hogy a családok és gyermekeik a környezetükben lévő közösségbe be tudjanak illeszkedni. Ehhez a szükséges képzéseket, tréningeket biztosítjuk a gyermekek számára, fejlődésük elősegítése céljából. Tipikus utak a családokban: - túlterheltség, kimerülés - „beszűkülés” - családon belüli feszültségek növekedése - izoláció (családon belüli, környezeti) - szülők kiszorulása a munkavilágából - szülőknél a „saját élet” elvesztése - „én megoldok mindent” / „azért van a szakember, hogy megoldjon mindent” hozzáállások Ezért célunk, hogy a családoknak új célokat, új életszemléletet biztosítsunk a megváltozott élethelyzetben. A közösségfejlesztés, a sorstársi kapcsolatok erősítése, a fogyatékos személyekkel kapcsolatos tapasztalatszerzésen túl a család megküzdési folyamatát hivatott segíteni. Az autista személyeket nevelő családok körében vannak olyan családok, melyek e folyamatban előrébb vannak, és vannak olyanok, ahol annak ellenére, hogy már felnőttek a

	fogyatékos fiatalok, még az elfogadás sem történt meg a családban. Esetükben a sajátos szükségletek, melyek minőségükben térnek el más nevelési szükségletektől, speciális megértést és megközelítést követel meg. Kevésbé működik a „hagyományos” szülői magatartás, ezt nemcsak a családoktól tudjuk, de a szakirodalomban is követhető: „Nyilvánvalóvá vált számomra, hogy a megszokott, kézenfekvő megközelítések teljesen hatástalanok a kapcsolatunkban. Mindent, amit eddig a szülői szerepről, feladataimról gondoltam – szeretet, figyelem és stimuláló környezet – felülírt a diagnózis... Megkérdőjeleződött számomra a „józan ész”, mivel az ilyen megoldások többnyire nem működtek.” A nyílt kommunikáció, a mások által bejárt utak megismerése, az oldott légkör segítenek abban, hogy a családok befogadóbbá váljanak a szakmai tudások tekintetében. Így a közösségfejlesztés első alkalmának célja az oldott, bizalmi légkörnek a megteremtése. A második és a harmadik alkalommal az AA munkatársainak segítségével az autizmus-ellátásban szükséges beavatkozási lehetőségekről kaptak tudást a családok. Ezeknek a várható hatása a családon belüli kommunikáció hatékonyabbá válása, a beavatkozások adekvátabb módszereinek alkalmazása volt. Ezek együttesen élhetőbbé teszik az autista személyeket nevelő családok életét. A harmadik alkalommal tágabbra nyitottuk a célcsoportot, mivel itt már más fogyatékos személlyel együtt élő családokhoz hasonló problémák kezelésére világítottunk rá, így a Fecske Szolgálat igénybevevői körét is bevontuk. A negyedik és az ötödik alkalommal a KF Alapítvány munkatársai adtak részletes tájékoztatást, szemléletformálással kapcsolatos információkat a fogyatékos-ügy egészéről, a fogyatékos emberek társadalmi helyzetéről és a családok számára elérhető szolgáltatásokról. Az utolsó alkalommal a CÉHálózat munkatársai az érdekvédelem témakörét járták körbe a résztvevőkkel,
--	--

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

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

csökkentéséhez a program	
A program az érintettek és az érdekhordozók számára elfogadható alapokon nyugszik (pl. tudományos, bizonyítási, igazgatási, és etikai szempontból) Ha igen, akkor kérjük írja le a gyakorlatra vonatkozó tudományos evidenciát	Az egyesület tagjai az érintett személyek, családok. Nekik elemi érdekük, hogy az egyesület olyan szolgáltatásokat nyújtson, melyekre a fogyatékos családtagjaiknak és a családoknak szükségük van. Az egyesület legfőbb döntéshozó szerve a közgyűlés, melynek résztvevői a tagok. A közgyűlés döntéseinek megfelelően alakította az egyesület a HIÁNYPÓTLÓ szolgáltatási- és programportfólióját. Az egyesület tagjai a megalakuláskor kialakított és rendszeresen felülbírált értékhierarchiáját és küldetését magukénak vallják.
A gyakorlat utánkövetésének megvalósulása: (történt-e utánkövetés, ha igen, milyen formában)	nem történt utánkövetés

8. sz. gyakorlat: Jelnyelvi oktatók szupervíziója

ÍGÉRETES GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

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

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

A gyakorlat elnevezése:	Jelnyelvi oktatók szupervíziója
Rövid elnevezése:	JNYO szupervízó

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

KEZDEMÉNYEZŐ ÉS MEGVALÓSÍTÓ SZERVEZET ADATAI

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

AZ ÍGÉRETES GYAKORLAT ADATAI

A gyakorlat lokalizáltsága: (pl.: egy adott településen, járásban, vagy megyei, illetve országos szinten valósult meg; Magyarországon vagy külföldön)	országos részvétellel a fővárosban
---	------------------------------------

A gyakorlat célcsoportja: (pl. univerzális, célzott – konkrétan milyen célcsoport)	siket és nagyothalló jelnyelvi oktatók
A gyakorlat fő színtere: (pl. közösségi, iskolai, munkahelyi, stb.)	közösségi
A kezdeményezés módszertanának, eredményeinek rövid bemutatása	Szupervíziós szolgáltatásunkban két hatfős csoportot kívántunk elindítani, ami azt jelenti, hogy a projekt végére tizenkét magyarországi siket jelnyelvi oktató kaphatott tanúsítványt a képzés elvégzéséről. Az ő sikeres részvételük hosszú távon számos pozitív hatást implikál, mivel várhatóan javul majd oktatásuk minősége, ami által számos jelnyelv tanuló vehet részt magasabb szakmai szintű oktatásban.
A gyakorlat megvalósításába bevont szakemberek köre	pszichológus szupervízor
Az „ígéretes gyakorlatok” elért eredményeinek fenntarthatósága (előidéznék-e olyan változást az egyénnél, vagy a közösségben, amely a program befejeződése után is megőrizhető)	A szupervíziós szolgáltatás megszervezésének eredménye a már elkészült megvalósítási terv és feltételrendszer írásos kidolgozása. A szolgáltatás megvalósítása közben értékelő dokumentumnak minősülnek a résztvevők szerződése, jelenléti ívek, visszajelző lapok és fényképek. A szolgáltatás befejezését követően a szupervízor írásos összefoglaló jelentést készített az elért eredményről, valamint a képzésben részt vevők szintén írásban értékelték a projektet, a szervezést és az oktatót. A szakmai team záró értékelő összejelentésének dokumentációja is fontos mérföldkő volt, a jövőbeni hasonló kezdeményezések és a további mindennapi közös munka tekintetében egyaránt.
A gyakorlat mennyiben épít arra, hogy az egyéneket/csoportokat ösztönözze arra, hogy a saját lelki egészségüket érintő, személyes, társadalmi,	A program jó mintát nyújtott az egyének, ill. az adott csoportnak hogy saját lelki egészségükre figyelmet fordítsanak.

gazdasági és környezeti tényezőkre nagyobb hatást gyakoroljanak	
Mennyiben járul hozzá az egészség-egyenlőtlenségek csökkentéséhez a program	A célcsoport számára nincsenek mentális programok, így számukra minden lelki egészséget támogató program hozzájárul az egészség-egyenlőtlenségek csökkentéséhez.
A program az érintettek és az érdekhordozók számára elfogadható alapokon nyugszik (pl. tudományos, bizonyítási, igazgatási, és etikai szempontból) Ha igen akkor kérjük írja le a gyakorlatra vonatkozó tudományos evidenciát	A segítő szakmában bevált gyakorlat a kiégés elleni programok alkalmazása. A siket és nagyothalló jelnyelvi oktatók a hazai jelnyelvi tolmácsok szupervíziós programjai alapján érzik szükségesnek a számukra is biztosított szupervízót.
A gyakorlat utánkövetésének megvalósulása: (történt-e utánkövetés, ha igen, milyen formában)	nem történt

9. sz. gyakorlat: Fogytékos emberek és családjaik számára nyújtott pár- és családterápiás szolgáltatás

ÍGÉRETES GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

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

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

A gyakorlat elnevezése:	Fogyatékos emberek és családjaik számára nyújtott pár-, és családterápiás szolgáltatás
Rövid elnevezése: <i>(A gyakorlat azonosítására szolgáló fantázianév, rövidítés, illetve ahogyan a további pontokban utalnak rá.)</i>	Családterápia
A gyakorlat típusa: <i>(program, esemény, képzés, tanulmány, segédeszköz, együttműködés, honlap, médiafelület, fórum, egyéb)</i>	program (szolgáltatás)
A gyakorlat témakörei, hatásterület(e)i: <i>(pl. lelki egészség fejlesztése, bántalmazás és erőszak megelőzés, szenvedélybetegséghez vezető út megelőzése, stb.)</i>	Az „Otthont mindenkinek Program” keretében a fogyatékos emberek és családjaik számára pár-, és családterápiás szolgáltatást szervezünk. Magas színvonalú, ugyanakkor megfizethető terápiás segítséget szeretnénk nyújtani ezeknek a családoknak. Szakmai segítséget ajánlunk, a családokkal, párokkal közösen dolgozva, egymást támogatva, „hidakat építve egymáshoz” jutunk el a problémás helyzetek megértéséhez, és a kliensek számára legjobb megoldás megtalálásához. Abban támogatjuk és erősítjük a hozzánk fordulókat, hogy képesek legyenek a változáshoz szükséges lépések megtételére és ismét kezükbe tudják venni saját sorsuk alakítását. Elsősorban lelki-, életvezetési problémák megoldására, rendezésére szolgál a családterápiás szolgáltatás. A terápia, illetve konzultációs alkalmak során a családtagok/a pár tagjai együttes erővel – terapeuta kollégák segítségével – azon dolgoznak, hogy felismerjék, hol lehetne változtatni a kialakult helyzeten, milyen belső-külső erőforrásaik vannak a változás elérése érdekében, amelyeket mozgósítva meg is tudják tenni a szükséges lépéseket. A problémát tehát a kliensek oldják meg,

	terapeuta kollégáink pedig folyamatos szakmai segítséget, támogatást nyújtanak számukra a folyamat során. Segítséget tudunk nyújtani többek között a • fogyatékos gyermekeket örökbefogadó-, befogadó családok problémáiban • életciklusokban való elakadás esetében, pl. a fogyatékossgal való szembesülés, diagnózisközlés traumája, óvodai-, iskolai elhelyezés dilemmái, fiatal felnőtt fogyatékos családtaggal kapcsolatos problémák, felnőtt fogyatékos családtag életének rendezésével kapcsolatos problémák • fogyatékos és ép gyermekek együttnevelésének kihívásaival kapcsolatban • nevelési nehézségek esetén.
A gyakorlat elérésének helye: (weblap elérési útvonal, szakirodalmi hivatkozás)	http://www.kezenfogva.hu/csaladterapia

KEZDEMÉNYEZŐ ÉS MEGVALÓSÍTÓ SZERVEZET ADATAI

Kezdeményező szervezet neve:	Kézenfogva Alapítvány
Megvalósító szervezet neve: (amennyiben más, mint a kezdeményező szervezet)	Kézenfogva Alapítvány
Megvalósító szervezet típusa: (civil, szakmai, állami, egyházi, versenyszféra, stb.)	civil
Finanszírozás típusa: (belső erőforrás, állami normatíva, állami célzott támogatás, projektforrás,	• belső erőforrás (fizikai keretek megteremtése, diszpécser biztosítása, szakmai szupervízió biztosítása) • szolgáltatási díj (2500Ft/terápiás alkalom – családok, párok hozzájárulása a szolgáltatáshoz)

egyéb)	önkéntes munka (operatív-, szakmai vezető, terapeuta kollégák munkája)
Megvalósítás ideje, időtartama:	2015. 07.-től folyamatosan 2015. 07.-09: a szolgáltatás megalapozása, beindítása 2015. 09.-től a szolgáltatás folyamatos működtetése
A gyakorlat megvalósítására rendelkezésre álló forrás, a gyakorlat megvalósításának becsült forrásigénye: <i>(amennyiben publikus az adat, pl. a projekt költségvetésének összege)</i>	felmérés alatt van

AZ ÍGÉRETES GYAKORLAT ADATAI

A gyakorlat lokalizáltsága: <i>(pl.: egy adott településen, járásban, vagy megyei, illetve országos szinten valósult meg; Magyarországon vagy külföldön)</i>	Fővárosi szinten, azonban tervezzük skype-on történő tanácsadás bevezetését is, amellyel országos szintűvé válhat az ellátás.
A gyakorlat célcsoportja: <i>(pl. univerzális, célzott – konkrétan milyen célcsoport)</i>	Fogyatékos emberek és családjaik, párok
A gyakorlat fő	közösségi

színtere: (pl. közösségi, iskolai, munkahelyi, stb.)	
A kezdeményezés módszertanának, eredményeinek rövid bemutatása	A családterápiás szolgáltatás 3 szerződő fél együttműködéséből jött létre: 1. Kézenfogva Alapítvány: befogadó intézmény 2. Önkéntesek (családterápiában képződő, végzés előtt álló terapeuta jelöltek, akik szupervízió mellett már vezethetnek terápiákat és konzultációkat) 3. Kliens családok Családterápiás szolgáltatás megalapozása: • Szakmai háttér kidolgozása • Jogi háttér kidolgozása • Adminisztráció, finanszírozás kidolgozása A családterápiás team tagjai: • 1 fő operatív-szakmai vezető • 1 fő diszpécser • 6 fő (önkéntes) terapeuta • 1 fő szupervízor Családterápiás szolgáltatás működtetése: • Hirdetések, reklám, konferenciák • Adminisztráció • Terápiák működése • Szupervízió, szakmai teamek működése (havonta 2x1,5 órás szakmai team, intervízió; havonta 1x3 órás szakmai szupervízió) Részletes tájékoztató a családterápiás szolgáltatás működési módjáról itt olvasható: http://kezenfogva.hu/files/kezenfogva/cst_tajekoztato_2016_01_05.pdf Eredményeink: Az első évben (2015. 09.-2016. 09.) 10 családdal/párral dolgoztunk. Index páciensek főként intellektuális képességgzavarral és autizmussal élő családtagok voltak. Munkánkról és eredményeinkről itt olvashatnak:

	Történetek eddigi praxisunkból a blogunkon olvashatók. A második évben: (2016. 10.-2016. 12.) köszönhetően az előző év marketingjének fokozott érdeklődés tapasztalható. Az első három hónapban ugyanannyi kliens jelentkezett, mint a tavalyi év egészében. Jelenleg 11 családdal dolgozunk és mellette várólistánk van.
A gyakorlat megvalósításába bevont szakemberek köre	családterápiában képződött pszichológus, gyógypedagógus, segítő szakember
Az „ígéretes gyakorlatok” elért eredményeinek fenntarthatósága <i>(előidéznek-e olyan változást az egyénnél, vagy a közösségben, amely a program befejeződése után is megőrizhető)</i>	- A hozzánk forduló családok, a párok a mindennapok nehézségeivel, életvezetési elakadásaikkal szakember segítségével küzdenek meg sikeresen. - Támogató, erősítő légkörben csökkenek belső feszültségeik, bizonytalanságaik. - Pszichoedukáció révén jobban megértik saját működési stratégiáikat, a családi életciklusnak megfelelő pszichológiai szükségleteket, tisztábban átlátják élethelyzetüket, amelynek fényében könnyebben hoznak családjukra vonatkozó adaptív döntéseket. - Megoldási stratégiákat tanulnak hasonló élethelyzetekre, megtanulják saját belső és környezetük szociális erőforrásait mozgósítani. - Nagyobb tudatosságot szereznek életvezetésükben, hamarabb felismerik, mikor van szükség külső segítségre és mernek is élni ezzel a lehetőséggel: hamarabb kérnek segítséget szakembertől szükség esetén. - http://kezemfogva.blog.hu/2016/05/09/ha_nem_erti_nem_jelen_ti_azt_hogy_nem_is_erzi
A gyakorlat mennyiben épít arra, hogy az egyéneket/csoportokat ösztönözze arra, hogy a saját lelki egészségüket	A családokkal, párokkal folytatott terápiás-, konzultációs munka nagymértékben épít a szolgáltatást igénybe vevők belső erőforrásaira, valamint képessé tételére. A terápiás munka során a terapeuták tudatosan támogatói, kísérői, edukatív szerepet vállalnak. A pszichológiai munkát a családtagok végzik el, ezért a terápiás folyamat kimenetele nagymértékben függ a család/pár által hozott problémától, az érintettek a probléma

érintő, személyes, társadalmi, gazdasági és környezeti tényezőkre nagyobb hatást gyakoroljanak	megoldásában vállalt felelősségvállalásától és elkötelezettségétől.
Mennyiben járul hozzá az egészség-egyenlőtlenségek csökkentéséhez a program	Az ellátatlan családok mentális támogatáshoz jutnak, így kiszolgáltatottságuk, sérülékenyséjük csökken. A terápiás-, konzultációs munkafolyamat során megoldási modelleket kapnak a családi működést nehezítő tényezők elhárítására, pszichoedukációt nyújtunk a családtagok pszichológiai fejlődésére vonatkozóan. Információkat nyújtunk a fogyatékossgal, elérhető egyéb ellátásokkal kapcsolatosan és megtanítjuk őket keresési stratégiákra.
A program az érintettek és az érdekhordozók számára elfogadható alapokon nyugszik (pl. tudományos, bizonyítási, igazgatási, és etikai szempontból) Ha igen akkor kérjük írja le a gyakorlatra vonatkozó tudományos evidenciát	- A szolgáltatást igénybe vevő családokkal szerződést kötünk. Ennek 7. pontja rendelkezik a kliensek személyes adatainak kezelési rendjéről: „A szolgáltató adatkezelésre és az adatok védelmére az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény rendelkezései az irányadók.” - Ezen kívül rendelkezünk a kliensek számára kitöltendő adatkezelési nyilatkozattal is, amely a szolgáltatást igénybe vevők személyes adatainak kezeléséről, felhasználhatósági köréről rendelkezik. - Munkánkat a Magyar Pszichológiai Társaság Etikai Kódexe http://mpt.hu/wp-content/uploads/2014/10/Pszichol%C3%B3gusok-Szakmai-Etikai-K%C3%B3dex.pdf valamint a Magyar Családterápiás Egyesület Etikai Kódexe http://www.csaladterapia.hu/doc/etikaikodex2015.pdf alapján végezzük.

A gyakorlat utánkövetésének megvalósulása: <i>(történt-e utánkövetés, ha igen, milyen formában)</i>	A terápiás-, konzultáció folyamat lezárulta után 2-3 hónappal nyomkövető ülésen találkoznak ismét az érintett családtagok és volt terapeutáik, hogy átbeszéljék a terápia lezárulta utáni tapasztalatokat (mennyire sikerült kézben tartaniuk az életükben zajló változásokat, mennyire sikerült a tanult stratégiákat beépíteni életvezetésükbe és működtetni azokat, stb.). Szükség esetén lehetőség van a szolgáltatás ismételt igénybevételére.
---	--

3. Szenvedélybetegek

3.1. Bevezető

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

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

Szintén e négyes tagolás szerint az EMCDDA Best practice portálján¹² a kábítószerrel foglalkozó szakemberek, döntéshozók és kutatók értékes alapvető forrásokat találhatnak, amelyeket felhasználhatnak beavatkozások tervezésénél, értékelésénél, fejlesztésénél, vagy akár pályázatok írásánál, ha valamilyen objektív, szilárd módszertani alapokon nyugvó információra van szükségük.

Igyekeztünk mindegyik elemhez megfelelő mennyiségű jó gyakorlatot gyűjteni a szakirodalom és a saját szakértői ismereteink alapján. Természetesen ezek a pillérek további

¹² Az Európai Unió Kábítószerügyekért felelős központja (EMCDDA) tudományos bizonyítékokkal alátámasztott jó gyakorlatokat ezen a fórumon gyűjtötte össze: <http://www.emcdda.europa.eu/best-practice>. Az oldal magyar fordítása elérhető a Drog Fókuszpont honlapján itt: <http://drogfokuszpont.hu/bevalt-gyakorlatok-portalja/>

fontos csoportokra bonthatók, mind prevencióban, mind kezelésben, ártalomcsökkentésben és reintegrációban többféle modellel találkozhatunk. A jó gyakorlatok gyűjtésének e fázisában a magyarországi jó- és ígéretes gyakorlatokra fókuszáltunk, viszont a függőségek kezelésével, illetve a kezelést követő reintegrációval kapcsolatos legtöbb gyakorlat Észak-Amerikából ered, ezért az amerikai irodalmakat sem hagyhattuk ki a feldolgozás során.

A **prevencióval** kapcsolatos ígéretes gyakorlatok közé sorolhatjuk a Katolikus Karitás pedagógusoknak és szociális szakembereknek tartott a megelőzés elősegítésére való felkészítő képzését. Hasonló képzéseket tart az Indít Közalapítvány Füge Deviancia Prevenció Központja is. A Kispesti Prevenció Ifjúsági Klubban zajló komplex művészetterápiával történő megelőzés, illetve segítség a veszélyeztetett, vagy szerhasználatba belecsúszó populációnak 1997 óta egyre eredményesebben működik. A Veszprém Megyei Baleset-megelőző Bizottság és a Pannon Várszínház kooperációjában készült színházi előadás középiskolások számára szintén a prevencióhoz kapcsolódó ígéretes gyakorlatok tárát gazdagítja. A drámapedagógia eszközével dolgozó megelőző programok is viszonylag elterjedtek az országban, például a 21. Színház a Nevelésért Egyesület foglalkozik ezzel. Paksi Borbála és Demetrovics Zsolt 2002-ben a budapesti drogprevenciós gyakorlatok felmérését és értékelését végezték el.¹³ Megállapításaik alapján minden program hatékony, különbség csupán a hatékonyság mértékében van. A nyolc különböző típusú megelőző program közül a legtöbb szempontból a leghatékonyabbnak a veszélyeztetett csoportok számára végzett speciális prevenciót és a drámapedagógiát ítélték.

A **kezelésre** irányuló jó gyakorlatok közé sorolhatjuk a klasszikusabb megközelítésű Kőbányai Kábítószerügyi Egyeztető Fórum tagszervezete által működtetett Komplex rehabilitációs gyakorlatot; a drámapedagógia eszközét használó Playback Színházat; a családterápiás megközelítésű felépülést célzó CRAFT-módszert; az önsegítő szemléletű Al-Anon családi, AA és NA csoportok gyakorlatát; a Minnesota-módszert, mely a 12 pontot követő önsegítő modellt kombinálja a medikalizált kezeléssel és a pszichoterápiás megközelítéssel.

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

A függőségből való kilábalás végén, a **társadalmi reintegráció** első lépésének példája a Református egyház Válaszút Missziójának Félutas Programja, amely lakhatást biztosít. A Megálló Csoport Alapítvány fiatal szerhasználóknak nyújt nappali közösségi teret és érettségire való felkészítést Budapesten, a Megálló Házban. A program fő célja a reintegráció

¹³ Paksi, B. – Demetrovics, Zs. (2002): A drogprevenciós gyakorlat megismerése. Budapesti iskolai drogprevenciós programok felmérése és értékelése. Budapest, L'Harmattan.

egy élettér biztosításán keresztül azoknak, akik marginalizálódott helyzetükön, kallódó életformájukon változtatni szeretnének.

Néhány további, nehezen besorolható **egyéb ígéretes gyakorlatot** is szeretnénk kiemelni. Ezek egyike a Kék Pont Alapítvány és a Tilos Rádió által létrehozott Száraz November elnevezésű **kampány**. A program az egyéni alkoholfogyasztással kapcsolatos tudatosság felébresztését célozza, széles társadalmi rétegek megszólításának ambíciójával. 2016-ban több ezren csatlakoztak a kezdeményezéshez, online és offline felületeken megosztva egymással egy hónapig tartó absztinenciájuk eredményeit, tapasztalatait és általános következtetéseiket alkoholfogyasztásukkal kapcsolatban. Egy ilyen, vagy hasonló kezdeményezésnek véleményünk szerint népegészségügyi haszna is lehet. Ugyanígy az egyéb kategóriába tartozik a *Józan Akarok Lenni* címmel futó blog¹⁴, amit egy 24 éves lány ír 3 éve tartó alkoholfüggőségéről. Néhány száz ember rendszeres követője, rendszeres olvasóbázisa és visszatérő kommentelői vannak.

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

Úgy gondoljuk, hogy az általunk bemutatott gyakorlatoknak mindenképpen lehet relevanciája a LEK-ek számára, fontos tudniuk, hogy hol és milyen szolgáltatásokat érhetnek el azok az emberek és hozzátartozóik, akik bármilyen függőségtől szenvednek, illetve az elterelő kampányok, közegészségügyi szintű beavatkozások követendő példaként is szolgálhatnak számukra.

3.2. Jó gyakorlatok

10. sz. gyakorlat: Drogrevenziós Kisfilmkészítő Műhely

ÍGÉRETES GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

¹⁴ <http://jozanakaroklenni.blog.hu>

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

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

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

KEZDEMÉNYEZŐ ÉS MEGVALÓSÍTÓ SZERVEZET ADATAI

Kezdeményező szervezet neve:	Éltrevaló Karitatív Egyesület
Megvalósító szervezet neve: (amennyiben más, mint a kezdeményező szervezet)	
Megvalósító szervezet típusa: <i>(civil, szakmai, állami, egyházi, versenyszféra, stb.)</i>	civil
Finanszírozás típusa: <i>(belső erőforrás, állami normatíva, állami célzott támogatás, projektforrás, egyéb)</i>	Állami pályázati forrás
Megvalósítás ideje, időtartama:	Budapest: Kispest
A gyakorlat megvalósítására rendelkezésre álló forrás, a gyakorlat megvalósításának becsült forrásigénye: <i>(amennyiben publikus az adat, pl. a projekt költségvetésének összege)</i>	Szakemberek bére, szükséges anyagok, terem bér

AZ ÍGÉRETES GYAKORLAT ADATAI

A gyakorlat lokalizáltsága: <i>(pl.: egy adott településen, járásban, vagy megyei, illetve országos szinten valósult meg; Magyarországon vagy</i>	Érd – és Budapest területe
---	----------------------------

külföldön)	
A gyakorlat célcsoportja: (pl. univerzális, célzott – konkrétan milyen célcsoport)	a családból ideiglenesen kiemelt, veszélyeztetett fiatalok, illetve a szociálisan hátrányos helyzetű, addiktológiai problémákkal terhelt családi háttérrel rendelkező fiatalok.
A gyakorlat fő színtere: (pl. közösségi, iskolai, munkahelyi, stb.)	közösségi
A kezdeményezés módszertanának, eredményeinek bemutatása rövid	A program célja hátrányos helyzetű fiatalok testi-lelki-szociális jól-létének elősegítése a személyes és szociális kompetenciák fejlesztése révén, kortársközösségi eljárások segítségével, az egészségfejlesztés és a drogmegelőzés korszerű, holisztikus szemléleti keretei között, a filmkészítés eszközrendszerének alkalmazásával. Specifikus célok: 1) Kreatív csoport kialakítása a családból ideiglenesen kiemelt, veszélyeztetett fiatalok, illetve a szociálisan hátrányos helyzetű, addiktológiai problémákkal terhelt családi háttérrel rendelkező fiatalok részére. Személyes szinten: a csoportba delegált fiatalok motivációjának kialakítása, a csoport-többség révén új minőségű kötődések kialakítása. Csoport szinten: a csoport befogadó képességének és megtartó erejének kiépítése. A specifikus célok elérésének eszköze a kisfilm-készítő műhely tematikája, működése. 2) Szociális kompetenciák fejlesztése - önkifejező képesség és kommunikációs képességek fejlesztése, kifejező eszköztár színesítése. Tapasztalat a másokra figyelésben, élményszerzés arról, hogy érzéseik, gondolataik fontosak lehetnek mások számára. 3) A csoporttagok pszichológiai jól-létének fejlesztése A programban részt vevő fiatalok önismeretének, pszichés állapotának és megküzdő képességének a javítása: Problémaészlelési és problémamegoldó képességek fejlesztése

	Reális önértékelés, önfogadás kialakítása Magányosság, kívülállás-érzés oldása, a nyitottság és tolerancia növelése Kreativitás fejlesztése. 4) Pozitív változás az attitűdökben és a viselkedésben A programban részt vevő fiatalok egészséges életvitelre való ösztönzése, önmagukkal és környezetükkel kapcsolatos pozitív hozzáállás kialakítása. Pozitív minták felmutatása az önkárosító tevékenységekkel szemben. Problémaérzékenység, problémaészlelés képességének elősegítése a közvetlen és a tágabb szociális környezetben. Az időperspektíva tágítása, jövőkép kialakítása. Nyitottság és előítélet-mentesség előmozdítása. 5) A szerhasználattal kapcsolatos információk átadása és segítségkeresési lehetőségek tudatosítása. Indirekt ismeretnyújtás, a filmkészítés során alternatívák keresése. Kérdések és válaszok megfogalmazása, melyek a szerhasználói magatartás kialakulását elemzik, illetve kutatják, hogy a szerhasználói magatartás mikor nem alakul ki. A filmben megfogalmazódó kérdéseket és a válaszokat a csoport közös véleményalkotása jellemzi.
A gyakorlat megvalósításába bevont szakemberek köre	Szakmai vezető, filmes szakember, mentálhigiénikus szakember.
Az „ígéretes gyakorlatok” elért eredményeinek fenntarthatósága <i>(előidéznék-e olyan változást az egyénnél, vagy a közösségben, amely a program befejeződése után is megőrizhető)</i>	Nincs adat.
A gyakorlat mennyiben épít arra, hogy az egyéneket/csoportokat ösztönözze arra, hogy a saját lelki egészségüket érintő, személyes, társadalmi,	

gazdasági és környezeti tényezőkre nagyobb hatást gyakoroljanak	
Mennyiben járul hozzá az egészség-egyenlőtlenségek csökkentéséhez a program	A program a hátrányos helyzetű illetve veszélyeztetett fiatalokat célozza, az ő lelki egészségük fejlesztése a célja, ezáltal hozzájárul a lelki egészségegyenlőtlenségek csökkentéséhez.
A program az érintettek és az érdekhordozók számára elfogadható alapokon nyugszik (pl. tudományos, bizonyítási, igazgatási, és etikai szempontból) Ha igen akkor kérjük írja le a gyakorlatra vonatkozó tudományos evidenciát	Közös csoportmunka, csoportfolyamatok jótékony hatása. Művészetreábia. Pozitív minták hatása. Csoporthoz való tartozás pozitív hatása, élmény általi tanulás, ismeretszerzés.
A gyakorlat utánkövetésének megvalósulása: (történt-e utánkövetés, ha igen, milyen formában)	Nem

11. sz. gyakorlat: Komplex rehabilitáció gyakorlata

JÓ GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

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

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

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

Jó gyakorlat megnevezése:	Komplex rehabilitáció gyakorlata
A jó gyakorlatot megvalósító nagyobb program neve, rövid leírása: (amennyiben egy nagyobb program, projekt keretében valósult meg)	
A jó gyakorlat alapjául szolgáló elméleti és módszertani háttér:	A komplex rehabilitáció megvalósíthatóságát - mind egészségügyi, mind szocializációs, mind foglalkoztatási területen – hármas feltételrendszer biztosítja: 1. pillér a minden szakmai igény gyakorlatias és leleményes kielégítésére alkalmas infrastruktúra (sokfunkciós épületegyüttesek a „város közepén” – lakóegységekkel, a gondozást, a terápiás alkalmakat és a képzést lehetővé tevő helyiségekkel, szakmunkás gyakorló térrel pl. főzőkonyha, pékség, kert, műhely, illetve sportolást biztosító helyiségekkel és templommal), 2. pillér a mind képzettség, mind személyes kompetenciák szempontjából gondosan válogatott szakmai stáb: addiktológus végzettséggel is rendelkező orvos-csapat, szakápolók, gondozók és asszisztensek, pszichológus, pedagógusok (felzárkóztatást végző pedagógusok, gyógypedagógus, pszichopedagógus, szociálpedagógus, kreatív terápia-vezető), szociálismunkások, foglalkoztatást vezető mérnök és mesterek, 3. pillér a sajátos terápiás modell és módszertár alkalmazása.
A jó gyakorlat leírása, megvalósított beavatkozások:	A jó gyakorlat megközelítési alapját a segítséget kérő szenvedélybeteg ember szükségleti struktúrája adja, melyet a pszichiáter-addiktológus és szociális szakember által felállított első diagnózis mentén az aktuális mentális státusz, és a személyes kompetenciák szintje, az abban rejlő lehetőségek határoznak

	meg. A 3 terápiás lépcső egyszerre indul el a kliens szükséglete szerint: 1. egészségügyi rehabilitáció, 2. szociális rehabilitáció, 3. foglalkoztatási rehabilitáció. Egyéni fejlesztési terv: egyéni szakellátás, terápiás program. Napi két terápiás csoportfoglalkozás: a csoportfoglalkozások tematikai-módszerei ciklikusan váltakoznak egy átlagos terápia kb. másfél éves időtartama alatt – önismereti csoport, realitás tréning, életvezetési csoport, irodalom- és filmterápiás csoport, személyiségfejlesztő játékok, kreatív foglalkozások. Egyéni foglalkoztatásra felkészítés, munka-rehabilitációs foglalkoztatás. Amegkezdett iskolai tanulmányok folytatásához segítő felzárkóztató képzés, a továbbtanulás támogatása, valamint OKJ-s szakmai képzések intézményen belüli megszervezése is része a reintegrációs programnak.
Célcsoport:	Aktív korú szenvedélybetegek
Időtartam:	Folyamatos
Megvalósítás helye:	Budapest
Értékelés módszere:	Kimeneti mutatók alapján
Eredmények, megállapítások:	A program utolsó, utógondozási szakaszát követően gyógyultnak tekinthető az absztinens, munkahellyel és lakhatással rendelkező, rendezett társas kapcsolatokban élő, kriminális cselekménnyel nem érintett volt „emberbarátos” ellátott – a mért adatok szerint arányuk 41 %-os.
Hivatkozások (dokumentumok):	Jó gyakorlatok a Kőbányai Kábítószerügyi Egyeztető Fórum tagszervezeteiben
Melyik témába sorolható? (aláhúzással jelöljük, több kategória is)	Szenvedélybetegek rehabilitációja

megjelölhető)	
Felhasználhatóság, adaptálhatóság a projektben:	A program csoportterápiás részei felhasználhatók a projektben pl. azoknak a szenvedélybetegeknek az esetében, akik az intézményi ellátást nem szeretnék igénybe venni.
Kitöltő neve:	Beran Sára

12. sz. gyakorlat: Playback Színház

JÓ GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

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

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

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

Jó gyakorlat megnevezése:	Playback Színház
A jó gyakorlatot megvalósító nagyobb program neve, rövid leírása: (amennyiben egy nagyobb program, projekt keretében valósult meg)	
A jó gyakorlat alapjául szolgáló elméleti és	playback-színház eszköztára (Jonathan Fox, 1985) pszichodráma-elmélet

módszertani háttér:	A rögtönzőszínház munkája próbákból, előadásokból és különféle együttes programokból (kirándulások, más társulatok előadásainak látogatása, improvizációs színházi kongresszusok) áll. A próbák és előadások elején bemelegítést végeznek, ennek során a résztvevők egymás mozdulatait, hanglejtését követik, majd egy következő blokkban elképzelt szituációkat rögtönözve jutnak el a sajátélmények megjelenítéséig. A próbákon kíváncsi a rendszeres megjelenés, így támogatva az intimitás fejlesztését, és az együttes élmény kialakulását.
A jó gyakorlat leírása, megvalósított beavatkozások:	E munkafolyamatban a folyékony szobor, visszhang, ambivalencia-kifejeződések, szobrok és még számtalan más megjelenítési technika segítségével egy-egy elmesélt történet különféle, a mesélő által sem tudatosított, vagy általa jelentéktelennek értékelt aspektusokat domborítjuk ki. A foglalkozások során célunk a visszafogott érzelmi kifejezőkészség fejlesztése, és ezen keresztül az önismeret, valamint a kommunikációs skillek fejlesztése. A szenvedélybetegek, a függők esetében fontos cél a rendszeresség gyakorlása, a megfelelő, nem káros kifejezőképességek megerősítése, a játszmák és a szerhasználat helyett a szocializált viselkedéskultúra fejlesztése, egy szóval a függők személyiségfejlesztése.
Célcsoport:	Szenvedélybeteg, szenvedélybetegségekkel foglalkozó szakemberek
Időtartam:	folyamatos
Megvalósítás helye:	Budapest
Értékelés módszere:	Megfigyelés
Eredmények, megállapítások:	Az alapítvány közel négyesztendős playback-színházi tapasztalatai azt mutatják, hogy rendszeresen megjelenő tagjaink fokozott önismeretre, az előadások sikeressége révén pedig elismeréshez jutottak.

	A technikák további előnye, hogy birtokukban a problémahelyzeteket többféle megközelítésben lehetünk képesek szemlélni, ezért egy problémára alternatív megoldások kidolgozása válik lehetségessé. Klienseink érzelmeiket a megjelenítési technikáknak köszönhetően szocializált módon, mégis intenzíven képesek megjeleníteni, és érdekérvényesítési képességük is erősödik, annak köszönhetően, hogy képesekké válnak az érvényes megoldásokra szocializálódni.
Hivatkozások (dokumentumok):	Jó gyakorlatok a Kőbányai Kábítószerügyi Egyeztető Fórum tagszervezeteiben http://kef.hu/Controls/DownloadOrgAttach.aspx?attId=4b6804e7-9dbc-4c42-a6f7-a792cd2f45ad
Melyik témába sorolható? (aláhúzással jelöljük, több kategória is megjelölhető)	Szenvedélybetegség
Felhasználhatóság, adaptálhatóság a projektben:	
Kitöltő neve:	Beran Sára

13. sz. gyakorlat: CRAFT-módszer

JÓ GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

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

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

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

Jó gyakorlat megnevezése:	CRAFT-módszer
A jó gyakorlatot megvalósító nagyobb program neve, rövid leírása: (amennyiben egy nagyobb program, projekt keretében valósult meg)	
A jó gyakorlat alapjául szolgáló elméleti és módszertani háttér:	Drs. Robert J. Meyers és Jane Ellen Smith által kidolgozott módszer, amely megtanítja a családoknak, hogy hogyan támogassák függőségben élő szeretteiket.
A jó gyakorlat leírása, megvalósított beavatkozások:	A családtréning során a szenvedélybetegek hozzátartozói elsajátítják az egészséges jutalmazás elvére épülő mindazon praktikus módszereket, amelyek révén egyrészt különböző pozitív magatartásformák, illetve szokások kialakítására és gyakorlására tudják ösztönözni alkoholistá vagy szerfüggő rokonukat, másrészt képesek kellően motiválni őt ahhoz, hogy csökkentse az alkohol- vagy a szerfogyasztás mértékét, és kezeltesse magát. A tréning ugyanakkor abban is segít, hogy a szenvedélybetegek hozzátartozói a rászoruló családtag támogatása mellett a saját életminőségüket is javítani tudják.
Célcsoport:	Szenvedélybetegek és hozzátartozóik
Időtartam:	Folyamatos
Megvalósítás helye:	Dudits Józanság Programok, Nógrádgárdony
Értékelés módszere:	Tudományos kutatás: Sisson and Azrin (1986), Miller et. al. (1999) http://alliesinrecovery.net/about-craft/

Eredmények, megállapítások:	1. A CRAFT módszert alkalmazó hozzátartozók több mint kétharmadának sikerül elérnie azt, hogy szenvedélybeteg rokona kezeltesse magát. 2. A kutatások arról tanúskodnak, hogy a visszaesés gyakoribb azoknak az alkoholistáknak vagy szerfüggőknek a körében, akiknek a hozzátartozói nem motivációs módszerekkel, hanem a szenvedélybeteget a problémájával direkt módon szembesítő konfrontatív módszerekkel érik el, hogy az illető szakemberhez forduljon. 3. A szenvedélybeteget a problémájával direkt módon szembesítő konfrontatív módszereket alkalmazó hozzátartozók egészségi állapotához viszonyítva a CRAFT motivációs módszert alkalmazó hozzátartozók fizikai és érzelmi állapota idővel általában jelentős mértékű javulást mutat a szenvedélybeteg rokon érdekében tett erőfeszítések hatása következtében. 4. A szenvedélybeteget a problémájával direkt módon szembesítő konfrontatív módszereket alkalmazó hozzátartozók többségéhez képest a CRAFT módszert alkalmazó hozzátartozók nagyobb valószínűséggel tartanak ki a szenvedélybeteg segítségére irányuló elhatározásuk mellett, és sikeresebbek is a segítségnyújtásban.
Hivatkozások (dokumentumok):	https://www.robertjmeyersphd.com/craft.html
Melyik témába sorolható? (aláhúzással jelöljük, több kategória is megjelölhető)	szenvedélybetegség
Felhasználhatóság, adaptálhatóság a projektben:	Alkalmazható és terjeszthető a LEK-ek által.
Kitöltő neve:	Beran Sára

14. sz. gyakorlat: Al-Anon Családi Csoport

JÓ GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

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

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

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

Jó gyakorlat megnevezése:	Al-Anon Családi Csoport
A jó gyakorlatot megvalósító nagyobb program neve, rövid leírása: (amennyiben egy nagyobb program, projekt keretében valósult meg)	
A jó gyakorlat alapjául szolgáló elméleti és módszertani háttér:	12 lépés, 12 hagyomány elve
A jó gyakorlat leírása, megvalósított beavatkozások:	Az alkoholisták családtagjainak és barátainak anonim baráti közössége, akik összejönnek, hogy megosszák tapasztalataikat, erejüket és reményüket, hogy megoldják közös problémáikat. Az alkoholisták felnőtt gyermekei, szülei, élettársai, házastársai, munkatársai stb., mind segítségre találhatnak az Al-Anonban. Az Al-Anon/Alateen tagok támaszt kapnak azáltal, hogy • rendszeresen látogatják a gyűléseket; • telefononkapcsolatot tartanak más tagokkal; • olvassák az Al-Anon/Alateen irodalmat; • személyes segítőjük van; • alkalmazzák a felépülés Tizenkét Lépését az életükben;

	• részt vesznek az Al-Anon szolgálati tevékenységben
Célcsoport:	Szenvedélybetegek hozzátartozói
Időtartam:	folyamatos
Megvalósítás helye:	Budapest, vidék, szerte a világban
Értékelés módszere:	
Eredmények, megállapítások:	Az Al-Anon Családi Csoportok közösségi ereje több mint 60 éve működik és nyújt segítséget azoknak, akiknek életére hatást gyakorol/t egy másik személy ivása. Ma, 131 országban, 24.000 Al-Anon és 1800 Alateen csoport tart gyűléseket.
Hivatkozások (dokumentumok):	http://www.al-anon.hu/index.html
Melyik témába sorolható? (aláhúzással jelöljük, több kategória is megjelölhető)	szenvedélybetegek
Felhasználhatóság, adaptálhatóság a projektben:	A LEK-ek szorgalmazhatják a Al-Anon csoporthoz hasonló önsegítő csoportok létrehozását, terjeszthetik ezt a jó gyakorlatot.
Kitöltő neve:	Beran Sára

15. sz. gyakorlat: Felépülés a függőségből – önkéntes önsegítő csoportok

JÓ GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

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

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

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

Jó gyakorlat megnevezése:	Felépülés a függőségből - önkéntes önsegítő csoportok (AA/NA)
A jó gyakorlatot megvalósító nagyobb program neve, rövid leírása: (amennyiben egy nagyobb program, projekt keretében valósult meg)	Anonim Alkoholisták és Narcotics Anonymous Hungary „Az Anonim Alkoholisták/Narcotics Anonymous olyan férfiak és nők közössége, akik megosztják egymással tapasztalataikat, erejüket és reményüket azért, hogy megoldhassák közös problémájukat és segíthessenek másoknak felépülni az alkoholizmusból/függőségből. A tagság egyetlen feltétele az ivással/függőséggel való felhagyás vágya. Az AA/NA tagság nem jár illetékkal vagy díjjal, mi önellátóak vagyunk saját hozzájárulásainkból. Az AA/NA nem szövetkezik semmiféle szektával, felekezettel, politikai irányzattal, szervezettel vagy intézménnyel; nem kíván semmiféle vitába bocsátkozni, nem támogat és nem ellenez semmilyen ügyet. Elsődleges célunk józannak maradni, és segíteni más alkoholisták/függők józanodását.”
A jó gyakorlat alapjául szolgáló elméleti és	12 lépés („12 steps”), társas felépülési modell („social recovery model”), általános megosztáson alapuló csoportterápiás folyamat, a közösség megtartó „ereje”

módszertani háttér:	
A jó gyakorlat leírása, megvalósított beavatkozások:	Felépülést célzó saját tapasztalaton alapuló rendszeresen működő (sokszor napi szinten, de a legtöbb helyen hetente többször) önszorgító csoportok, egyéni szponzoráció a tapasztaltabb csoporttagok részéről az újabban érkezők számára. Néhány adat a Narcotics Anonymousról: 1953-ban alapították az Egyesült Államokban, ezzel a maga nemében az egyik legrégebbi szervezet. Magyarországon az első gyűlés Budapesten volt 1996-ban. Az NA 137 országban létezik, hetente több mint 65,000 gyűléssel. Magyarországon minden héten több mint 35 gyűlést tartanak, 10 városban. A „kórház és intézmények” (H&I) szolgálatnak is van több száz gyűlése, ami folyamatosan gyarapodik. 4-5 gyűlésük van kezelőhelyeken és detoxikáló egységekben, több mint 2-3 kórházban, 1-2 javító-nevelő intézetben és több börtönben. Országos NA segélyvonalat működtetnek, ami a nap 24 órájában elérhető.
Célcsoport:	bármilyen függőségben érintettek (alkohol, kábítószer, szerencsejáték stb.), serdülőkortól kezdődően
Időtartam:	1996 – folyamatos
Megvalósítás helye:	Budapest, Baja, Balatonalmádi, Balatonlelle, Balmazújváros, Barcs, Bécs, Békéscsaba, Bonyhád, Budaörs, Cegléd, Debrecen, Dombóvár, Dunaújváros, Dusnok, Eger, Esztergom, Göd, Gödöllő, Gyöngyös, Győr, Gyula, Hajdúszoboszló, Hódmezővásárhely, Kalocsa, Kaposvár, Kapuvár, Kazincbarcika, Kecskemét, Keszthely, Kiskunfélegyháza, Kiskunhalas, Komló, Lajosmizse, Marcali, Miskolc, Mohács, Mór, Mosonmagyaróvár, Nagyatád, Nagykanizsa, Nyíregyháza, Orosháza, Paks, Palotabozsok, Pécs, Pécsvárad, Pomáz,

	Salgótarján, Sárbogárd, Sásd, Siklós, Siófok, Somogysárd, Sopron, Sükösd, Szabadszállás, Szederkény, Szeged, Székesfehérvár, Szekszárd, Szentlőrinc, Szerencs, Szigethalom, Szigetvár, Szolnok, Szombathely, Tamási, Tapolca, Tata, Tatabánya, Tiszakécske, Tiszaújváros, Tolna, Vác, Veszprém, Villány, Zalaszentgrót, Zalaegerszeg
Értékelés módszere:	hatásvizsgálatok; az intervenció hatékonyságának vizsgálata járó- és fekvőbetegek esetében; követéses vizsgálatok
Eredmények, megállapítások:	a vizsgálatok jelentős többsége azt mutatja, hogy az önsegítő csoportnak és a 12 lépésnek jelentős szerepe lehet a felépülésben, ha a részt vevők nem esnek ki túl korán a közösségből
Hivatkozások (dokumentumok):	Krentzman, A. R., Robinson, E. A., Moore, B. C., Kelly, J. F., Laudet, A. B., White, W. L., ... & Strobbe, S. (2011): How alcoholics anonymous (AA) and narcotics anonymous (NA) work: cross-disciplinary perspectives. <i>Alcoholism treatment quarterly</i>, 29(1), 75-84. Gossop, M., Stewart, D., & Marsden, J. (2008): Attendance at Narcotics Anonymous and Alcoholics Anonymous meetings, frequency of attendance and substance use outcomes after residential treatment for drug dependence: A 5-year follow-up study. <i>Addiction</i>, 103(1), 119-125. Toumbourou, J. W., Hamilton, M., U'Ren, A., Stevens-Jones, P., Storey, G. (2002): Narcotics Anonymous participation and changes in substance use and social support. <i>Journal of Substance Abuse Treatment</i>. Vol. 23, Issue 1, pp. 61–66. Alford, G. S., Koehler, R. A., & Leonard, J. (1991): Alcoholics Anonymous-Narcotics Anonymous model inpatient treatment of chemically dependent adolescents: a 2-year outcome study. <i>Journal of Studies on Alcohol</i>, 52(2), 118-126. http://www.anonimalkoholistak.hu/

	http://nahungary.hu/
Melyik témába sorolható? (aláhúzással jelöljük, több kategória is megjelölhető)	Szenvedélybetegek
Felhasználhatóság, adaptálhatóság a projektben:	Igen
Kitöltő neve:	Krámer Lili

4. Hajléktalan-ellátás

4.1. Bevezető

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

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

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

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

Sok olyan jó gyakorlatot találtunk, amelyek a hajléktalan emberek foglalkoztatásának elősegítésére irányultak. Ilyenek voltak például: a TÁMASZ Alapítvány Biztos Munka programja, vagy a Léthatáron Alapítvány munkaerő-piaci szakképzés, közhasznú foglalkoztatás programja, és még sorolhatnánk. A foglalkoztatást elősegítő programok közül azokat válogattuk be az általunk javasolt jó gyakorlatok közé, amelyek a foglalkoztatás elősegítésére nem pusztán munkahely találás problémájaként tekintettek, hanem sokkal inkább a munkába állás képességeinek - a személyiség, a kommunikációs készség, az időbeosztás, a mentális állapot - fejlesztésére fókuszálnak. Úgy gondoljuk, hogy a fenti megközelítésben kidolgozott, reintegrációt elősegítő jó gyakorlatok hasznosíthatók a LEK-ek számára is, nem csak a hajléktalan emberek esetében, hanem a börtönből szabadultak, állami gondozásból kikerültek, tartós munkanélküliek vagy szenvedélybetegek esetében is.

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

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

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

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

4.2. Jó gyakorlatok

16. sz. gyakorlat: Trambulin Dolgozó Ház

ÍGÉRETES GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

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

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

A gyakorlat elnevezése:	Trambulin Dolgozó Ház
Rövid elnevezése: (A gyakorlat azonosítására szolgáló fantázianév, rövidítés, illetve ahogyan a további pontokban utalnak rá.)	

A gyakorlat típusa: <i>(program, esemény, képzés, tanulmány, segédeszköz, együttműködés, honlap, médiafelület, fórum, egyéb)</i>	program
A gyakorlat témakörei, hatásterület(e)i: <i>(pl. lelki egészség fejlesztése, bántalmazás és erőszak megelőzés, szenvedélybetegség hez vezető út megelőzése, stb.)</i>	hajléktalanságból való kivezetés
A gyakorlat elérésének helye: <i>(weblap elérési útvonala, szakirodalmi hivatkozás)</i>	http://www.mri.hu/wp-content/uploads/2016/03/WP_1_2_magyar_innovativ_gyakorlatok_final.pdf

KEZDEMÉNYEZŐ ÉS MEGVALÓSÍTÓ SZERVEZET ADATAI

Kezdeményező szervezet neve:	Baptista Szeretet Szolgálat
Megvalósító szervezet neve: <i>(amennyiben más, mint a kezdeményező)</i>	

szervezet)	
Megvalósító szervezet típusa: <i>(civil, szakmai, állami, egyházi, versenyszféra, stb.)</i>	egyházi
Finanszírozás típusa: <i>(belső erőforrás, állami normatíva, állami célzott támogatás, projektforrás, egyéb)</i>	belső erőforrás
Megvalósítás ideje, időtartama:	2012 májusa óta folyamatos
A gyakorlat megvalósítására rendelkezésre álló forrás, a gyakorlat megvalósításának becsült forrásigénye: <i>(amennyiben publikus az adat, pl. a projekt költségvetésének összege)</i>	nincs adat

AZ ÍGÉRETES GYAKORLAT ADATAI

A gyakorlat lokalizáltsága: <i>(pl.: egy adott településen, járásban, vagy megyei, illetve</i>	egy adott településen (Budapest)
--	----------------------------------

országos szinten valósult meg; Magyarországon vagy külföldön)	
A gyakorlat célcsoportja: (pl. univerzális, célzott – konkrétan milyen célcsoport)	A Trambulin Ház olyan – főként hajléktalan – embereknek kíván olcsó lakhatási lehetőséget biztosítani, akik az önálló lakhatás megteremtésére nem képesek, de rendszeres jövedelemmel rendelkeznek, és képesek önálló életvitelre.
A gyakorlat fő színtere: (pl. közösségi, iskolai, munkahelyi, stb.)	közösségi
A gyakorlat által elérni kívánt célcsoport:	
A kezdeményezés módszertanának, eredményeinek rövid bemutatása	A Trambulin Ház jó példa arra, hogy a nem családos hajléktalanokat – ha nincsenek különösebb egészségi problémái, és rendelkeznek egy alacsony szintű, de rendszeres jövedelemmel – biztonságosan el lehet helyezni, megfizethető, elfogadható lakhatási körülmények közé. Ezáltal a program alkalmas városi problémák kezelésére, a hajléktalanságból való kivezetés egyik formája lehet.
A gyakorlat megvalósításába bevont szakemberek köre	
Az „ígéretes gyakorlatok” elért eredményeinek fenntarthatósága (előidéznék-e olyan változást az egyénnél, vagy a közösségben, amely a program befejeződése után is megőrizhető)	
A gyakorlat mennyiben épít arra, hogy az egyéneket/csoportokat ösztönözze arra, hogy a saját	

lelki egészségüket érintő, személyes, társadalmi, gazdasági és környezeti tényezőkre nagyobb hatást gyakoroljanak	
Mennyiben járul hozzá az egészség-egyenlőtlenségek csökkentéséhez a program	
A program az érintettek és az érdekhordozók számára elfogadható alapokon nyugszik (pl. tudományos, bizonyítási, igazgatási, és etikai szempontból) Ha igen akkor kérjük írja le a gyakorlatra vonatkozó tudományos evidenciát	
A gyakorlat utánkövetésének megvalósulása: (történt-e utánkövetés, ha igen, milyen formában)	

17. sz. gyakorlat: Hajléktalan szakácsok

ÍGÉRETES GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

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

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

A gyakorlat elnevezése:	Hajléktalan szakácsok
Rövid elnevezése: (A gyakorlat azonosítására szolgáló fantázianév, rövidítés, illetve ahogyan a további pontokban utalnak rá.)	
A gyakorlat típusa: (program, esemény, képzés, tanulmány, segédeszköz, együttműködés, honlap, médiafelület, fórum, egyéb)	program
A gyakorlat témakörei, hatásterület(e)i: (pl. lelki egészség fejlesztése, bántalmazás és erőszak megelőzés, szenvedélybetegséghez vezető út megelőzése, stb.)	hajléktalan nők társadalmi reintegrációjának elősegítése, hajléktalanság stigmatizálásának oldása, hajléktalan nőkkel kapcsolatos sztereotípiák csökkentése
A gyakorlat elérésének helye: (weblap elérési útvonal, szakirodalmi hivatkozás)	http://www.bmszki.hu/sites/default/files/uploads/content/erasmus/otthonatlan_szakacsok_projekt.pdf

KEZDEMÉNYEZŐ ÉS MEGVALÓSÍTÓ SZERVEZET ADATAI

Kezdeményező szervezet neve:	Jako Doma
Megvalósító szervezet neve: (amennyiben más, mint a	

kezdemenyező szervezet)	
Megvalósító szervezet típusa: <i>(civil, szakmai, állami, egyházi, versenyszféra, stb.)</i>	civil
Finanszírozás típusa: <i>(belső erőforrás, állami normatíva, állami célzott támogatás, projektforrás, egyéb)</i>	belső erőforrás + projektforrás
Megvalósítás ideje, időtartama:	2013 tavaszától folyamatos
A gyakorlat megvalósítására rendelkezésre álló forrás, a gyakorlat megvalósításának becsült forrásigénye: <i>(amennyiben publikus az adat, pl. a projekt költségvetésének összege)</i>	nincs adat

AZ ÍGÉRETES GYAKORLAT ADATAI

A gyakorlat lokalizáltsága: <i>(pl.: egy adott településen, járásban, vagy megyei, illetve országos szinten valósult meg; Magyarországon vagy külföldön)</i>	országos
A gyakorlat célcsoportja: <i>(pl. univerzális, célzott – konkrétan milyen célcsoport)</i>	hajléktalan nők
A gyakorlat fő színtere: <i>(pl. közösségi, iskolai,</i>	közösségi

munkahelyi, stb.)	
A gyakorlat által elérni kívánt célcsoport:	
A kezdeményezés módszertanának, eredményeinek rövid bemutatása	A projekt keretében hajléktalan nők sütnék/főznek a lakosságnak, az így elkészített ételt pedig szétszítják az utcán élők között, illetőleg eladják különféle utcai piacokon, fesztiválokon, rendezvényeken. Egyre gyakrabban konferenciákra, kiállítás megnyitókra is hívják a szervezet képviselőit, ilyen minőségükben vendéglátós catering szolgáltatásként települnek ki. Jártak már a francia és amerikai nagykövetségeken is. Kuriozitásuk, hogy kizárólag vegán ételeket készítenek, mert nem értenek egyet az állatok lemészárolásával/kizsákmányolásával. Részben vásárolnak alapanyagokat, részben pedig adományok formájában kapják, pl. bio kertészettől, akivel állandó szerződésük van.
A gyakorlat megvalósításába bevont szakemberek köre	nincs adat
Az „ígéretes gyakorlatok” elért eredményeinek fenntarthatósága <i>(előidéznek-e olyan változást az egyénnél, vagy a közösségben, amely a program befejeződése után is megőrizhető)</i>	A projektben nagyjából 15 hajléktalan nő vett részt, egyiknek sem volt szakács végzettsége, ketten menet közben elvégeztek egy OKJ szakács tanfolyamot, egy fő pedig cukrásznak tanult, az újonnan megszerzett végzettséggel, illetve a program során elsajátított tapasztalattal lehetőségük nyílik a munkaerő-piacon történő elhelyezkedésre.
A gyakorlat mennyiben épít arra, hogy az egyéneket/csoportokat ösztönözze arra, hogy a saját lelki egészségüket érintő, személyes, társadalmi, gazdasági és környezeti tényezőkre nagyobb hatást gyakoroljanak	A program elsősorban a pozitív énkép kialakítását/helyreállítását célozza meg.

Mennyiben járul hozzá az egészség-egyenlőtlenségek csökkentéséhez a program	
A program az érintettek és az érdekhordozók számára elfogadható alapokon nyugszik (pl. tudományos, bizonyítási, igazgatási, és etikai szempontból) Ha igen akkor kérjük írja le a gyakorlatra vonatkozó tudományos evidenciát	
A gyakorlat utánkövetésének megvalósulása: (történt-e utánkövetés, ha igen, milyen formában)	

18. sz. gyakorlat: Mentőöv program

ÍGÉRETES GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

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

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

A gyakorlat elnevezése:	A Magyar Református Szeretetszolgálat Mentőöv programja
-------------------------	---

Rövid elnevezése: <i>(A gyakorlat azonosítására szolgáló fantázianév, rövidítés, illetve ahogyan a további pontokban utalnak rá.)</i>	Mentőöv program
A gyakorlat típusa: <i>(program, esemény, képzés, tanulmány, segédeszköz, együttműködés, honlap, médiafelület, fórum, egyéb)</i>	program
A gyakorlat témakörei, hatásterület(e)i: <i>(pl. lelki egészség fejlesztése, bántalmazás és erőszak megelőzés, szenvedélybetegséghez vezető út megelőzése, stb.)</i>	hajléktalanná válás megelőzése
A gyakorlat elérésének helye: <i>(weblap elérési útvonal, szakirodalmi hivatkozás)</i>	http://www.habitat.hu/tanulmany/18

KEZDEMÉNYEZŐ ÉS MEGVALÓSÍTÓ SZERVEZET ADATAI

Kezdeményező szervezet neve:	Magyarországi Református Egyház és a Magyar Református Szeretetszolgálat
Megvalósító szervezet neve: <i>(amennyiben más, mint a kezdeményező szervezet)</i>	
Megvalósító szervezet típusa: <i>(civil, szakmai, állami, egyházi, versenyszféra, stb.)</i>	egyházi

Finanszírozás típusa: <i>(belső erőforrás, állami normatíva, állami célzott támogatás, projektforrás, egyéb)</i>	belső erőforrás (A program finanszírozására a Magyar Református Szeretetszolgálat Közhazsnú Alapítvány létrehozta a Mentőöv alapot; a programba bevonható családok száma mindig az alapon lévő összegtől függ. Emellett elindították a „Fogadj örökbe!” kampányt, amelyben a támogatók – vállalkozások vagy magánemberek – egy kedvezményezett családot jelképesen örökbe fogadhatnak, ha vállalni tudják a család megélhetési, rezsi- vagy lakhatási támogatását.)
Megvalósítás ideje, időtartama:	2011 decemberétől (6-8 hónapos támogatási időszak)
A gyakorlat megvalósítására rendelkezésre álló forrás, a gyakorlat megvalósításának becsült forrásigénye: <i>(amennyiben publikus az adat, pl. a projekt költségvetésének összege)</i>	nincs adat

AZ ÍGÉRETES GYAKORLAT ADATAI

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

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

Mennyiben járul hozzá az egészség-egyenlőtlenségek csökkentéséhez a program	
A program az érintettek és az érdekhordozók számára elfogadható alapokon nyugszik (pl. tudományos, bizonyítási, igazgatási, és etikai szempontból) Ha igen akkor kérjük írja le a gyakorlatra vonatkozó tudományos evidenciát	
A gyakorlat utánkövetésének megvalósulása: (történt-e utánkövetés, ha igen, milyen formában)	

19. sz. gyakorlat: A Lakhatási, Életviteli, Lelki-segítségnyújtási és Egzisztenciateremtési Közösségi Program (LÉLEK Program)

ÍGÉRETES GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

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

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

A gyakorlat elnevezése:	A Lakhatási, Életviteli, Lelki-segítségnyújtási és Egzisztenciateremtési Közösségi (LÉLEK) Program
-------------------------	--

Rövid elnevezése: <i>(A gyakorlat azonosítására szolgáló fantázianév, rövidítés, illetve ahogyan a további pontokban utalnak rá.)</i>	LÉLEK-program
A gyakorlat típusa: <i>(program, esemény, képzés, tanulmány, segédeszköz, együttműködés, honlap, médiafelület, fórum, egyéb)</i>	program, együttműködés
A gyakorlat témakörei, hatásterület(e)i: <i>(pl. lelki egészség fejlesztése, bántalmazás és erőszak megelőzés, szenvedélybetegséghez vezető út megelőzése, stb.)</i>	hajléktan-rehabilitáció
A gyakorlat elérésének helye: <i>(weblap elérési útvonal, szakirodalmi hivatkozás)</i>	Deli Endre Dániel (2015) <i>A X. kerületi LÉLEK-Pont klienskörének és az intézményről alkotott képüknek megismerése.</i> Budapest: Semmelweis Egyetem (Szakdolgozat) Cera Tronco Kft (2013) <i>A hajléktalanság felszámolásának perspektívája.</i> http://www.parlament.hu/biz39/isb/tan/hajlektalansag_felszamolas_a.pdf (Letöltve: 2016.12.20)

KEZDEMÉNYEZŐ ÉS MEGVALÓSÍTÓ SZERVEZET ADATAI

Kezdeményező szervezet neve:	Bárka Kőbányai Humánszolgáltató Központ (Budapest, X. kerület)
Megvalósító szervezet neve: (amennyiben más, mint a kezdeményező szervezet)	
Megvalósító szervezet típusa: <i>(civil, szakmai, állami, egyházi, versenyszféra, stb.)</i>	állami, önkormányzati
Finanszírozás típusa: <i>(belső erőforrás, állami normatíva, állami célzott támogatás, projektforrás, egyéb)</i>	
Megvalósítás ideje, időtartama:	2012-től folyamatosan
A gyakorlat megvalósítására rendelkezésre álló forrás, a gyakorlat megvalósításának becsült forrásigénye: <i>(amennyiben publikus az adat, pl. a projekt költségvetésének összege)</i>	

AZ ÍGÉRETES GYAKORLAT ADATAI

A gyakorlat lokalizáltsága: <i>(pl.: egy adott településen, járásban, vagy megyei, illetve országos szinten valósult meg; Magyarországon vagy</i>	Budapest, X. kerület
---	----------------------

külföldön)	
A gyakorlat célcsoportja: (pl. univerzális, célzott – konkrétan milyen célcsoport)	A kerületben élő hajléktalan, fedél nélküli személyek.
A gyakorlat fő színtere: (pl. közösségi, iskolai, munkahelyi, stb.)	a családok otthona
A kezdeményezés módszertanának, eredményeinek bemutatása	A kezdeményezés lényege, hogy aki bekerül a programba, az rögtön kap fedelet a feje fölé, majd szinte másnap munkába is áll az önkormányzat egyik cégénél. És amennyiben (egynéhány hónap után) látszik, hogy önállóan is megáll a lábán, akkor beköltözhethet az önkormányzat egyik bérakásba. Először másodmagával, később – ha képes az önálló életvitelre – akár egyedül is. Jóllehet ezzel az utolsó lépéssel a program véget ér, a kliens sorsát ezután is nyomon követik. A program célja tehát az, hogy a hajléktalanok eljussanak az önálló lakhatásig, amit azután fenn is tudnak tartani. A LÉLEK-Programba a kerületi illetékességgel rendelkező hajléktalanok kerülhetnek be (ezt a különböző programokat megvalósító szervezetek, önkormányzatok eltérően szabályozzák). A programnak két meghatározó intézménye van: az egyik a LÉLEK-pont, amely egyfajta ügyfélszolgálatként, egyúttal szakmai bázisaként működik. Az itt dolgozó szociális munkások végzik a fedél nélküliek mentorálását. A program másik meghatározó intézménye a LÉLEK-ház. Ahol a programban résztvevő hajléktalanok laknak. A LÉLEK-Program komplexitása abban rejlik, hogy egyszerre biztosít munkahelyet és lakhatást a benne résztvevőknek. Továbbá, gondoskodik a kliensek egészségügyi ellátásáról, valamint segít a jogi és hivatali ügyek intézésében. Mindemellett szerveznek képzéseket, tanfolyamokat és támogatják az ezekben való részvételt is.
A gyakorlat megvalósításába bevonott szakemberek köre	szociális munkások
Az „ígéretes gyakorlatok”	A két éves programfinanszírozás letelte után, mint

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

20. sz. gyakorlat: Origóc Nyitott Pince

ÍGÉRETES GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

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

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

A gyakorlat elnevezése:	Origóc Nyitott Pince
Rövid elnevezése: (A gyakorlat azonosítására szolgáló fantázianév, rövidítés, illetve ahogyan a további pontokban utalnak rá.)	Origóc
A gyakorlat típusa: (program, esemény, képzés, tanulmány, segédeszköz, együttműködés, honlap, médiafelület, fórum, egyéb)	Program
A gyakorlat témakörei, hatásterület(e)i: (pl. lelki egészség fejlesztése, bántalmazás és erőszak megelőzés, szenvedélybetegséghez vezető út megelőzése, stb.)	Hajléktalan emberek aktivizálása, képességeik fenntartása, képességeik fejlesztése, az idejük hasznos eltöltése, önbecsülésük, önbizalmuk növelése, érdekérvényesítő képességük növelése, kommunikációjuk fejlesztése
A gyakorlat elérésének helye: (weblap elérési útvonal,	http://www.bmszki.hu/hu/origoc-dozsa-nappali-melegedo Kepe-Füsti: Milyen jó megoldások, eljárások járulhatnak

szakirodalmi hivatkozás)	hozzá a hajléktalan emberek társadalmi rehabilitációjához.
--------------------------	--

KEZDEMÉNYEZŐ ÉS MEGVALÓSÍTÓ SZERVEZET ADATAI

Kezdeményező szervezet neve:	Budapesti Módszertani Központ és Intézményei
Megvalósító szervezet neve: (amennyiben más, mint a kezdeményező szervezet)	
Megvalósító szervezet típusa: (civil, szakmai, állami, egyházi, versenyszféra, stb.)	állami
Finanszírozás típusa: (belső erőforrás, állami normatíva, állami célzott támogatás, projektforrás, egyéb)	Állami normatíva, alapítványi támogatások
Megvalósítás ideje, időtartama:	2007. október - folyamatos
A gyakorlat megvalósítására rendelkezésre álló forrás, a gyakorlat megvalósításának becsült forrásigénye: (amennyiben publikus az adat, pl. a projekt költségvetésének összege)	3 főállású szociális munkás bére, a melegező működési költségei

AZ ÍGÉRETES GYAKORLAT ADATAI

A gyakorlat lokalizáltsága:	Budapest
------------------------------------	----------

(pl.: egy adott településen, járásban, vagy megyei, illetve országos szinten valósult meg; Magyarországon vagy külföldön)	
A gyakorlat célcsoportja: (pl. univerzális, célzott – konkrétan milyen célcsoport)	Hajléktalan emberek
A gyakorlat fő színtere: (pl. közösségi, iskolai, munkahelyi, stb.)	
A kezdeményezés módszertanának, eredményeinek rövid bemutatása	Nyitott csoportfoglalkozásokat illetve képzés jellegű foglalkozásokat tartanak hajléktalan emberek számára. Jelenleg a következő csoportok működnek: filmklub, személyiségfejlesztő csoport, kézműves csoport, játéklklub. A csoportfoglalkozások aktivizálják a hajléktalan embereket, fenntartják, illetve fejlesztik a képességeiket. Mindemellettt strukturálják számukra az időt és biztosítják annak hasznos eltöltését. A csoportok oldott légköre, az informális beszélgetések hatására az ügyfelek könnyebben nyíltak meg a szociális munkásoknak, sőt egymásnak is. Az erősödő bizalmat felhasználva indulhatott el az egyes személyek készségeinek és mentális helyzetének javítása, énképük helyreállítása, önbizalmunk erősítése. Motiváltabbá váltak a munkába állás iránt, képessé váltak hatékonyabban kifejezni magukat, minden egyéb ügyeik intézésében önállóbbak tudnak lenni. Fontos, hogy észlelik magukban a hiányosságait, és problémáik megoldásához mernek segítséget kérni. Az Origóc délutáni foglalkozásai nagyon jó helyszínt, közeget biztosítottak a komolyabb szociális munkához, annak ellenére, hogy az ügyfélkör a leginkább zárkózott, legrosszabb állapotban lévő, közterületen vagy éjjeli menedékhelyen élők közül került ki.

A gyakorlat megvalósításába bevont szakemberek köre	3 fő állású szociális munkás
Az „ígéretes gyakorlatok” elért eredményeinek fenntarthatósága <i>(előidéznék-e olyan változást az egyénnél, vagy a közösségben, amely a program befejeződése után is megőrizhető)</i>	A kikapcsolódást biztosító csoportfoglalkozások kapcsolatépítő hatása a program befejeződése után is fennmarad, a képesség- és személyiségfejlesztő foglalkozások hatásai és eredményei szintúgy.
A gyakorlat mennyiben épít arra, hogy az egyéneket/csoportokat ösztönözze arra, hogy a saját lelki egészségüket érintő, személyes, társadalmi, gazdasági és környezeti tényezőkre nagyobb hatást gyakoroljanak	A Origóc Nyitott Pince által nyújtott délutáni csoportfoglalkozások témái túlmutatnak a hajléktalan emberek fizikai és egészségügyi szükségletein. A résztvevők számára a művészi értékek, az önkifejezés, a képességek fejlesztése mellett a lelki egészség témaköre is hangsúlyozódik.
Mennyiben járul hozzá az egészség-egyenlőtlenségek csökkentéséhez a program	
A program az érintettek és az érdekhordozók számára elfogadható alapokon nyugszik <i>(pl. tudományos, bizonyítási, igazgatási, és etikai szempontból)</i> Ha igen akkor kérjük írja le a gyakorlatra vonatkozó tudományos evidenciát	A program azon az elven nyugszik, miszerint az embernek a fizikai szükségletei mellett más szükségletei is vannak (Maslow). Ilyenek: kreativitás, alkotás, önkifejezés szükséglete, önfejlesztés szükséglete, tanulás szükséglete, társas kapcsolatok szükséglete.
A gyakorlat utánkövetésének megvalósulása: <i>(történt-e utánkövetés, ha igen, milyen formában)</i>	Nincs információ

21. sz. gyakorlat: Fair Play Bajnokság

ÍGÉRETES GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

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

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

A gyakorlat elnevezése:	Fair Play Bajnokság
Rövid elnevezése: (A gyakorlat azonosítására szolgáló fantázianév, rövidítés, illetve ahogyan a további pontokban utalnak rá.)	Fair Play Bajnokság
A gyakorlat típusa: (program, esemény, képzés, tanulmány, segédeszköz, együttműködés, honlap, médiafelület, fórum, egyéb)	esemény
A gyakorlat témakörei, hatásterület(e)i: (pl. lelki egészség fejlesztése, bántalmazás és erőszak megelőzés, szenvedélybetegséghez	Izolált társadalmi csoportok és a többségi társadalom közötti távolság csökkentése

vezető út megelőzése, stb.)	
A gyakorlat elérésének helye: (weblap elérési útvonal, szakirodalmi hivatkozás)	http://utcaifoci.hu/?page_id=53

KEZDEMÉNYEZŐ ÉS MEGVALÓSÍTÓ SZERVEZET ADATAI

Kezdeményező szervezet neve:	Oltalom Karitatív Egyesület
Megvalósító szervezet neve: (amennyiben más, mint a kezdeményező szervezet)	
Megvalósító szervezet típusa: (civil, szakmai, állami, egyházi, versenyszféra, stb.)	civil
Finanszírozás típusa: (belső erőforrás, állami normatíva, állami célzott támogatás, projektforrás, egyéb)	Piaci szponzorok, egyesületi támogatás
Megvalósítás ideje, időtartama:	2005-től folyamatosan
A gyakorlat megvalósítására rendelkezésre álló forrás, a gyakorlat megvalósításának becsült forrásigénye: (amennyiben publikus az adat, pl. a projekt költségvetésének összege)	

AZ ÍGÉRETES GYAKORLAT ADATAI

A gyakorlat lokalizáltsága: (pl.: egy adott településen, járásban, vagy megyei, illetve országos szinten valósult meg; Magyarországon vagy külföldön)	Magyarország különböző településein (falvak és városok egyaránt), külföldön szintén
A gyakorlat célcsoportja: (pl. univerzális, célzott – konkrétan milyen célcsoport)	Marginalizált és stigmatizált csoportok (hajléktalan emberek, nevelésbe vett gyermekek, szenvedélybeteg rehabilitációban résztvevő személyek stb.), valamint a többségi társadalom egyes közösségei (pl: rendőrök, tűzoltók, önkormányzati dolgozók stb.)
A gyakorlat fő színtere: (pl. közösségi, iskolai, munkahelyi, stb.)	közösségi
A kezdeményezés módszertanának, eredményeinek rövid bemutatása	Az Oltalom Sportegyesület 2005-ben kezdte el a sportot, mint személyiségformáló, terápiás tevékenységet alkalmazni munkájában. Kezdetben kizárólag hajléktalanok körében, majd később, 2008-ban, a fiatalabb, de szintén hátrányos helyzetűek számára is elkezdtek biztosítani a rendszeres és ingyenes sportolási lehetőséget. A Fair Play bajnokságok sok részletben eltérhetnek egymástól. Az igazi Fair Play bajnokság egyik legfontosabb eleme, hogy, hasonlóan a grund focihoz, a pályán nincsenek bírók. Fontos jellegzetessége, hogy a bírókat a Fair Play szabályokat jól ismerő és a Fair Play futballnak elhivatott, úgynevezett Fair Play szupervizorok (teamer-ek) helyettesítik. Ők a mérkőzés alatt jó esetben nem szólnak bele a játék menetébe. Az előforduló szabálytalanságokat a játékosok kézfelemeléssel jelzik, és azokat egymás közt tisztázzák. Az esetleges szankciókban is közösen megállapodnak. A program eredményei, sikerei segítenek a rászorulóknak visszanyerni az önbecsülésüket s egyúttal csökkentik a szegények és hajléktalanok iránt táplált előítéleteket.

A gyakorlat megvalósításába bevont szakemberek köre	szociális munkás
Az „ígéretes gyakorlatok” elért eredményeinek fenntarthatósága <i>(előidéznék-e olyan változást az egyénnél, vagy a közösségben, amely a program befejeződése után is megőrizhető)</i>	A sport közben átélt közös élmények segítik a csoportok közötti kapcsolatok alakítását, a résztvevők önbizalmának növekedését és általában a marginalizált csoportok megítélését.
A gyakorlat mennyiben épít arra, hogy az egyéneket/csoportokat ösztönözze arra, hogy a saját lelki egészségüket érintő, személyes, társadalmi, gazdasági és környezeti tényezőkre nagyobb hatást gyakoroljanak	A bajnokság közben az önálló, de közös szabályalkotás mintát ad arra is, hogy miként tudnak saját társas közegükben proaktív személyként részt venni.
Mennyiben járul hozzá az egészség-egyenlőtlenségek csökkentéséhez a program	A hátrányos helyzetű csoportokhoz tartozó személyek fizikai és mentális állapotára jótékony hatással van a közösen végzett sporttevékenység.
A program az érintettek és az érdekhordozók számára elfogadható alapokon nyugszik <i>(pl. tudományos, bizonyítási, igazgatási, és etikai szempontból)</i> Ha igen akkor kérjük írja le a gyakorlatra vonatkozó tudományos evidenciát	
A gyakorlat utánkövetésének megvalósulása: <i>(történt-e utánkövetés, ha igen, milyen formában)</i>	Nincs információ

22. sz. gyakorlat: AHA Színpad

JÓ GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

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

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

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

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

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

	http://foglakprojekt.hu/downloads/doktar/X-KepeRobert_FustiMolnarSandor/Milyen_jo_megoldasok_eljarasok_jarulhatnak_hozza_a_hajlektalan_emberek_tarsadalmi_rehabilitaciojahoz.pdf
Melyik témába sorolható ? (aláhúzással jelöljük, több kategória is megjelölhető)	hajléktalan-ellátás
Felhasználhatóság, adaptálhatóság a projektben:	Kifejezetten a lelki egészséget célzó gyakorlat, adaptálható a projektben. Az adaptáció során a modell kiterjeszthető más szociálisan hátrányos csoportra: pl. szenvedélybetegek, munkanélküliek.
Kitöltő neve:	Beran Sára

23. sz. gyakorlat: Első kézből a hajléktalanságról

JÓ GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

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

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

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

Jó gyakorlat megnevezése:	Első kézből a hajléktalanságról
A jó gyakorlatot megvalósító nagyobb program neve, rövid leírása: (amennyiben egy nagyobb program, projekt keretében valósult meg)	
A jó gyakorlat alapjául szolgáló elméleti és módszertani háttér:	Az előítélet a közvetlen információ hatására csökkenthető.
A jó gyakorlat leírása, megvalósított beavatkozások:	A program keretében általános és középiskolákban, valamint felsőoktatási intézményekben vezettek beszélgetéseket a hajléktalanságról, egy otthontalan ember és egy szociális munkás részvételével. Az előadásokon a hajléktalan ember elmesélte életútját, hogyan lett hajléktalan, hogyan éli meg, milyen kiutat lát ebből az állapotból, a szociális munkás pedig inkább szakmai jellegű, általánosabb információkat adott a hajléktalanságról és a hajléktalanok helyzetéről.

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

Felhasználhatóság, adaptálhatóság a projektben:	A program nem kapcsolódik szorosan a lelki egészség témakörhöz, de közvetve igen, hiszen a többségi társadalom tagjaival való kapcsolat, kommunikáció és az előítélet csökkenése elősegíti a hajléktalan emberek önbecsülésének növekedését.
Kitöltő neve:	Beran Sára

24. sz. gyakorlat: Támogatott Foglalkoztatás

JÓ GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

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

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

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

Jó gyakorlat megnevezése:	Támogatott Foglalkoztatás (TÁMASZ Alapítvány)
A jó gyakorlatot megvalósító nagyobb program neve, rövid leírása: (amennyiben egy nagyobb program, projekt keretében valósult meg)	FOGLAK PROJEKT
A jó gyakorlat alapjául szolgáló elméleti és	A hajléktalan lét nem kizárólag az anyagi erőforrások hiányából adódik. Nagy hangsúlyt kell helyezni a segítő kapcsolat kialakítására, az egyéni motivációk feltérképezésére. A fiziológiai

módszertani háttér:	szükségletek kielégítésén túl elsősorban a társas kapcsolat kialakítási, pénzkezelési, kommunikáció javítására vonatkozó szükséglet kielégítési módszereket kell kidolgozni, hogy az egyéni esetkezelés hatékonysága növekedjék. A Kliensek előmenetelét az önálló lakhatás, és munkavállalás tekintve elmondható, hogy az anyagi támogatáson túl a hangsúlyt az egyéni fejlesztésre kell helyezni, ami többlet idő befektetést igényel a segítőtől. A kliensek olyan szinten szakadtak el a többségi társadalom életformájától, hogy nem tapasztalják a különbséget. Másik magyarázó elv az őket ért krízis megoldásában rejlik. A Támogatott Foglalkoztatás egy speciális munkaerő-piaci szolgáltatás. Ez a személyre szóló és átfogó segítség arra irányul, hogy a hajléktalan személyek normál munkahelyen, az elvégzett munkáért járó normál fizetésért dolgozhassanak. A támogatott foglalkoztatás filozófiája öt alapvető emberi jogra épül: 1. Mindenkinek joga van arra, hogy emberi méltóságát tiszteletben tartsák. 2. A szabad választás joga mindenkit megillet. 3. Mindenkinek joga van emberi kapcsolatok kiépítéséhez és a közösségek életében való egyenrangú részvételhez. 4. Mindenkinek joga van a társadalmi életben való aktív részvételre. 5. Mindenkinek joga van a helyi közösségekben való integrált élethez. A hajléktalan emberek egyenjogúsága a munkaerőpiacon azon alapszik, hogy ők is rendelkeznek olyan képességekkel, amelyek lehetővé teszik, hogy személyes segítséggel normál munkahelyen, nem hajléktalan kollégák között is megállják a helyüket. A Támogatott Foglalkoztatás abból indul ki, hogy a hajléktalan
-----------------------------------	--

	embereket is ugyanazok az indítékok motiválják a munkavállalásra, mint minden más embert.
A jó gyakorlat leírása, megvalósított beavatkozások:	A Támogatott Foglalkoztatás módszerének alkalmazása hajléktalan emberek számára 3 szintű beavatkozás: egyéni szintű felkészítés, csoportos szintű felkészítés, motiváció és készségfenntartó foglalkozás. Egyéni szint: 1. Kapcsolatfelvétel. 2. Első interjú. 3. Szociális diagnózis felállítása 4. Munka megfigyelés, próbamunka 5. MAWI teszt: értelmi kompetencia mérése 6. Egyéni fejlesztési terv kidolgozása. 7. Felkészítés: szociális körülmények optimálissá tétele, a kliens kommunikációs sémáinak javítása, egészségügyi, mentális rehabilitációja, alkalmi munka biztosítása 8. Munkahely keresése 9. Betanítás 10. Utókövetés Csoportos szint: 1. azon készségek fejlesztése, amelyek egyéni esetkezeléssel nem fejleszthetők: asszertivitás, kitartás, időorientáció, kommunikáció, szabálytartás ... 2. Motiváció és készségfenntartó foglalkozás: a felkészítés és a munkába állás közötti idő áthidalására. 3. Dolgozói csoport: sikeresen elhelyezkedett ügyfelek számára
Célcsoport:	Hajléktalan emberek
Időtartam:	20 hónap

Megvalósítás helye:	Pécs
Értékelés módszere:	Konkrét mutatók alapján.
Eredmények, megállapítások:	29 fő vett részt a programban, 9 főnek sikerült segítségünkkel az elsődleges munkaerő-piacon elhelyezkednie, 3 fő közmunkaprogramban, egy fő egyszerűsített foglalkoztatásban vesz részt. 8 fő végezte el a DDRFK szervezésében megvalósult reintegrációs tréninget. 7 fő részesül lakhatási támogatásban, közülük 4 fő kiléptető lakásban, 3 fő albérletben él.
Hivatkozások (dokumentumok):	TÁMASZ Alapítvány (2008): A foglalkoztathatóság fejlesztése. Jó gyakorlatok a foglalkoztathatóság fejlesztésére a hajléktalan emberek körében. http://foglalkoztathatosag_fejlesztese/IV-Foglalkoztathatosag_%20fejlesztese-2.3.pdf
Melyik témába sorolható? (aláhúzással jelöljük, több kategória is megjelölhető)	Hajléktalan személyek foglalkoztatásának elősegítése
Felhasználhatóság, adaptálhatóság a projektben:	A projekt utógondozói szakasza adaptálható a LEK programba: Dolgozói csoport: a munkába állt hajléktalanok, szenvedélybetegek, vagy volt munkanélküliek önszegítő, munkahely megtartó támogatása. Önszegítő vagy vezetett csoportok a munkahelyi problémák, konfliktusok megbeszélésére.
Kitöltő neve:	Beran Sára

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

JÓ GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

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

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

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

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

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

26. sz. gyakorlat: Housing First

JÓ GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

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

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

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

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

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

Hivatkozások (dokumentumok):	Bakos Péter (2011): Lakhatás, mindenekelőtt. Esély, 2011/3, 106-113. http://www.esely.org/kiadvanyok/2011_3/06bakos.indd.pdf
Melyik témába sorolható? (aláhúzással jelöljük, több kategória is megjelölhető)	Hajléktalan-ellátás
Felhasználhatóság, adaptálhatóság a projektben:	Nem adaptálható a projektben, de a LEK által terjeszthető jó gyakorlat.
Kitöltő neve:	Beran Sára

27. sz. gyakorlat: ACASA (OTTHON) Program

ÍGÉRETES GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

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

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

A gyakorlat elnevezése:	ACASA (OTTHON) Program
Rövid elnevezése: (A gyakorlat azonosítására)	

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

KEZDEMÉNYEZŐ ÉS MEGVALÓSÍTÓ SZERVEZET ADATAI

Kezdeményező szervezet neve:	Casa Ioana
Megvalósító szervezet neve: (amennyiben más, mint a kezdeményező szervezet)	
Megvalósító szervezet típusa: (civil, szakmai, állami, egyházi, versenyszféra, stb.)	civil
Finanszírozás típusa: (belső erőforrás, állami)	belső erőforrás

normatíva, állami célzott támogatás, projektforrás, egyéb)	
Megvalósítás ideje, időtartama:	
A gyakorlat megvalósítására rendelkezésre álló forrás, a gyakorlat megvalósításának becsült forrásigénye: <i>(amennyiben publikus az adat, pl. a projekt költségvetésének összege)</i>	

AZ ÍGÉRETES GYAKORLAT ADATAI

A gyakorlat lokalizáltsága: <i>(pl.: egy adott településen, járásban, vagy megyei, illetve országos szinten valósult meg; Magyarországon vagy külföldön)</i>	Bukarest
A gyakorlat célcsoportja: <i>(pl. univerzális, célzott – konkrétan milyen célcsoport)</i>	családon belüli erőszakot átélt nők és gyermekek, valamint hajléktalan családok (egyedülálló szülők és kétszülős háztartások)
A gyakorlat fő színtere: <i>(pl. közösségi, iskolai, munkahelyi, stb.)</i>	
A gyakorlat által elérni kívánt célcsoport:	
A kezdeményezés módszertanának, eredményeinek rövid	A Casa Ioana az ACASĂ (OTTHON) Program keretein belül átmeneti szállást és innovatív, közösség alapú pszichoszociális támogatást nyújt az ügyfelek számára

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

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

nyugszik (pl. tudományos, bizonyítási, igazgatási, és etikai szempontból) Ha igen akkor kérjük írja le a gyakorlatra vonatkozó tudományos evidenciát	
A gyakorlat utánkövetésének megvalósulása: (történt-e utánkövetés, ha igen, milyen formában)	

28. sz. gyakorlat: Egyéni elmélyedő személyes fejlődés (Individual in-depth personal development – IDPD)

ÍGÉRETES GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

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

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

A gyakorlat elnevezése:	Egyéni elmélyedő személyes fejlődés (Individual in-depth personal development: IDPD)
Rövid elnevezése: (A gyakorlat azonosítására szolgáló fantázianév, rövidítés, illetve ahogyan a további pontokban utalnak)	IDPD

rá.)	
A gyakorlat típusa: <i>(program, esemény, képzés, tanulmány, segédeszköz, együttműködés, honlap, médiafelület, fórum, egyéb)</i>	program
A gyakorlat témakörei, hatásterület(e)i: <i>(pl. lelki egészség fejlesztése, bántalmazás és erőszak megelőzés, szenvedélybetegséghez vezető út megelőzése, stb.)</i>	hajléktalan-ellátás, lelki egészség fejlesztés
A gyakorlat elérésének helye: <i>(weblap elérési útvonal, szakirodalmi hivatkozás)</i>	http://www.bmszki.hu/sites/default/files/uploads/content/erasmus/antidotum_egyesulet_pszichoszocialis_tamogatas.pdf

KEZDEMÉNYEZŐ ÉS MEGVALÓSÍTÓ SZERVEZET ADATAI

Kezdeményező szervezet neve:	Antidotum Társaság
Megvalósító szervezet neve: <i>(amennyiben más, mint a kezdeményező szervezet)</i>	
Megvalósító szervezet típusa: <i>(civil, szakmai, állami, egyházi, versenyszféra, stb.)</i>	civil
Finanszírozás típusa: <i>(belső erőforrás, állami)</i>	belső erőforrás

normatíva, állami célzott támogatás, projektforrás, egyéb)	
Megvalósítás ideje, időtartama:	
A gyakorlat megvalósítására rendelkezésre álló forrás, a gyakorlat megvalósításának becsült forrásigénye: (amennyiben publikus az adat, pl. a projekt költségvetésének összege)	nincs adat

AZ ÍGÉRETES GYAKORLAT ADATAI

A gyakorlat lokalizáltsága: (pl.: egy adott településen, járásban, vagy megyei, illetve országos szinten valósult meg; Magyarországon vagy külföldön)	intézményi
A gyakorlat célcsoportja: (pl. univerzális, célzott – konkrétan milyen célcsoport)	
A gyakorlat fő színtere: (pl. közösségi, iskolai, munkahelyi, stb.)	
A gyakorlat által elérni kívánt célcsoport:	
A kezdeményezés módszertanának, eredményeinek rövid	A terápia az otthonban krízis intervencióval veszi kezdetét, ekkor tárják fel az alapvető szükségleteket, az adott személy élethelyzetének értékelésével.

bemutatása	A következő lépésben a személy megismerkedik a szocioterápiás közösséggel, itt kezdődik integrációja. Társaival való találkozásai során, megismeri és megérti az otthon szabályait. Az Otthon egyfajta „kompenzációs család”ként működik, ahol az egyén dolgozhat kapcsolati nehézségeivel, szokásaival, attitűdjeivel. A közösség a családhoz hasonlóan támogat, korrigál, szembesít a kötődési szükséglettel, és segít visszanyerni az identitást. A következő lépés az egyéni munka a terapeutával. Ez az ún. ideiglenes örökbefogadáson alapszik, ami segíti újjáépíteni a „belső magot” az önbecsülést és a méltóságot. A terapeuta (a nagyon fontos személyes kapcsolat, a felépülés alapja) segítségével a kielégítetlen pszichológiai igények felszínre kerülnek, így válik lehetővé azok kielégítése. A terapeuta bevezeti a felnőttkorba a személyt, aki nem is tudja, hogy nem önmaga miatt képtelen feladni romboló védelmi mechanizmusait. A fenti lépésekkel összhangban került kidolgozásra a szocioterápia, és az IDPD. A cél a személyes célok és vágyak megfogalmazása, hogy a függetlenség ne egy elérhetetlen álom legyen. A terápia ezen időszaka egészségügyi ellátásból, munkára való felkészítésből, és a romboló viselkedés, és szokások megszüntetéséből áll. A terápia központi eleme a Személyes Növekedés Egyéni Programja (IPRO-lengyelül) a következő elemekből áll: • Szociális munka: szociális és egészségügyi alapellátás • Szocioterápia – szociális készségek, Fejlesztési Terv, a családi kapcsolatok rendezése, munka, tanulás, egészség • Személyközi tréning • Pszichoterápia: nagyobb veszteség esetén • Spirituális támogatás Istent keresőknek
A gyakorlat megvalósításába bevont szakemberek köre	

Az „ígéretes gyakorlatok” elért eredményeinek fenntarthatósága <i>(előidéznek-e olyan változást az egyénnél, vagy a közösségben, amely a program befejeződése után is megőrizhető)</i>	
A gyakorlat mennyiben épít arra, hogy az egyéneket/csoportokat ösztönözze arra, hogy a saját lelki egészségüket érintő, személyes, társadalmi, gazdasági és környezeti tényezőkre nagyobb hatást gyakoroljanak	
Mennyiben járul hozzá az egészség-egyenlőtlenségek csökkentéséhez a program	
A program az érintettek és az érdekhordozók számára elfogadható alapokon nyugszik <i>(pl. tudományos, bizonyítási, igazgatási, és etikai szempontból)</i> Ha igen akkor kérjük írja le a gyakorlatra vonatkozó tudományos evidenciát	
A gyakorlat utánkövetésének megvalósulása: <i>(történt-e utánkövetés, ha igen, milyen formában)</i>	

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

ÍGÉRETES GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

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

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

A gyakorlat elnevezése:	Support In My Own Neighbourhood
Rövid elnevezése: (A gyakorlat azonosítására szolgáló fantázianév, rövidítés, illetve ahogyan a további pontokban utalnak rá.)	SIMON
A gyakorlat típusa: (program, esemény, képzés, tanulmány, segédeszköz, együttműködés, honlap, médiafelület, fórum, egyéb)	applikáció
A gyakorlat témakörei, hatásterület(e)i:	hajléktalan-ellátás fejlesztése, támogatása

(pl. lelki egészség fejlesztése, bántalmazás és erőszak megelőzés, szenvedélybetegségekhez vezető út megelőzése, stb.)	
A gyakorlat elérésének helye: (weblap elérési útvonala, szakirodalmi hivatkozás)	http://www.bmszki.hu/sites/default/files/uploads/content/erasmus https://www.youtube.com/watch?v=ONs6X0LLo4U

KEZDEMÉNYEZŐ ÉS MEGVALÓSÍTÓ SZERVEZET ADATAI

Kezdeményező szervezet neve:	Simon Community
Megvalósító szervezet neve: (amennyiben más, mint a kezdeményező szervezet)	
Megvalósító szervezet típusa: (civil, szakmai, állami, egyházi, versenyszféra, stb.)	civil
Finanszírozás típusa: (belső erőforrás, állami normatíva, állami célzott támogatás, projektforrás, egyéb)	belső erőforrás
Megvalósítás ideje, időtartama:	

A gyakorlat megvalósítására rendelkezésre álló forrás, a gyakorlat megvalósításának becsült forrásigénye: <i>(amennyiben publikus az adat, pl. a projekt költségvetésének összege)</i>	
---	--

AZ ÍGÉRETES GYAKORLAT ADATAI

A gyakorlat lokalizáltsága: <i>(pl.: egy adott településen, járásban, vagy megyei, illetve országos szinten valósult meg; Magyarországon vagy külföldön)</i>	
A gyakorlat célcsoportja: <i>(pl. univerzális, célzott – konkrétan milyen célcsoport)</i>	
A gyakorlat fő színtere: <i>(pl. közösségi, iskolai, munkahelyi, stb.)</i>	
A gyakorlat által elérni kívánt célcsoport:	
A kezdeményezés módszertanának, eredményeinek rövid bemutatása	A programot használók különböző funkciókkal segíthetnek hajléktalan embereknek, vagy ők maguk is könnyen eligazodhatnak benne segítségkérőként. Akár telefonon, akár interneten keresztül elérhető információs és segélyhívó rendszert építettek ki, amiben bárki információt kérhet a saját maga, vagy más számára, vagy megjelölhetik a segítségre szoruló ügyfél helyét is, a veszélyhelyzetekben

	segítségére siető szociális szolgáltató számára. A rendszer elérhetővé tesz a felhasználók számára egy, térképen vizualizált adatbázist a közelben elérhető szállásokról, étkezési, vagy éppen közlekedési lehetőségekről, egészségügyi intézményekről, és sok más olyan szolgáltatásról, amire az utcán alvóknak szükségük lehet. Az adatbázisokban a SIMON nemcsak a Simon Community által kínált lehetőségeket listázza, és az applikáció tervezése során arra is gondot fordítottak, hogy mások is hozzáadhassanak új lehetőségeket az adatbázisokhoz. Emellett a rendszerben van egy, a budapesti diszpécserszolgálathoz hasonlóan működő funkció is, amellyel a felhasználó azonnali szociális munkás segítséget kérhet veszélyben lévő hajléktalan emberek számára.
A gyakorlat megvalósításába bevont szakemberek köre	
Az „ígéretes gyakorlatok” elért eredményeinek fenntarthatósága <i>(előidéznek-e olyan változást az egyénnél, vagy a közösségben, amely a program befejezése után is megőrizhető)</i>	
A gyakorlat mennyiben épít arra, hogy az egyéneket/csoportokat ösztönözze arra, hogy a saját lelki egészségüket érintő, személyes, társadalmi, gazdasági és környezeti tényezőkre nagyobb hatást gyakoroljanak	
Mennyiben járul hozzá az egészség-egyenlőtlenségek	

csökkentéséhez a program	
A program az érintettek és az érdekhordozók számára elfogadható alapokon nyugszik (pl. tudományos, bizonyítási, igazgatási, és etikai szempontból) Ha igen akkor kérjük írja le a gyakorlatra vonatkozó tudományos evidenciát	
A gyakorlat utánkövetésének megvalósulása: (történt-e utánkövetés, ha igen, milyen formában)	

5. Gyermekvédelem

5.1. Bevezető

Helyzetértékelésünkben rámutattunk, hogy a gyermekvédelemben a legnagyobb probléma az együttműködések hiánya (a szakmán belül, illetve a társszakmák és intézmények képviselőivel egyaránt), illetve a – részben az együttműködések hiányából fakadó – információ és szakértelemhiány. Ez nagyban hozzájárul a szakmában tapasztalható kiégés magas volumenéhez és a fluktuáció magas szintjéhez, ami természetesen visszahat az ellátottak számára nyújtott szolgáltatások minőségéhez.

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

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

Munkánk során a hazai és nemzetközi kurrens szakirodalom feldolgozása mellett összegyűjtöttük azokat a jó- és ígéretes gyakorlatokat is, amelyeket szakmai előéletünk során ismertünk meg és amelyek kevésbé ismertek bár, de a felálló LEK-ek számára adaptálhatóak, a LEK-ek célkitűzéseinek elérését segíthetik. Ezen túlmenően több állami-, civil- és egyházi intézményt kerestünk meg, az általuk kidolgozott azon gyakorlatokat, melyeket a LEK-ek által megvalósíthatóaknak és szakmailag megalapozottaknak találtunk, szintén e gyűjtemény részét képezik.

A jó- és ígéretes gyakorlatokra vonatkozó sablonok mellett szeretnénk kiemelni az egykori Nemzeti Család és Szociálpolitikai Intézet által 2007-től kezdve több éven keresztül meghirdetett „Jó gyakorlatok a gyermekvédelemben” c. pályázat során megismert gyakorlatokat is.

Családi hétvége a gyermekotthonban nevelkedő gyermekek és családtagjaik részére

(Fővárosi Önkormányzat Gyermekotthona, Oroszlány)

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

A kisgyermekes családok „Oázisa”

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

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

Huszár-tábor – Nyári napközi szegregált romatelepen élő gyermekek részére

Gyermekjóléti Központ, Nyíregyháza

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

5.2. Jó gyakorlatok

30. sz. gyakorlat: Szakemberek ágazatközi együttműködési hálózatának kiépítése és működtetése

ÍGÉRETES GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

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

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

A gyakorlat elnevezése:	Szakemberek ágazatközi együttműködési hálózatának kiépítése és működtetése
Rövid elnevezése:	Hálózatépítés

(A gyakorlat azonosítására szolgáló fantázianév, rövidítés, illetve ahogyan a további pontokban utalnak rá.)	
A gyakorlat típusa: (program, esemény, képzés, tanulmány, segédeszköz, együttműködés, honlap, médiafelület, fórum, egyéb)	Együttműködés (szakmai hálózat építése)
A gyakorlat témakörei, hatásterület(e)i: (pl. lelki egészség fejlesztése, bántalmazás és erőszak megelőzés, szenvedélybetegséghez vezető út megelőzése, stb.)	Szakemberi együttműködés – elsősorban – a gyermekvédelmi gondozottak munkaerő-piaci esélyeinek növelése érdekében
A gyakorlat elérésének helye: (weblap elérési útvonal, szakirodalmi hivatkozás)	Békés Zoltán (2012): Szakmai beszámoló a szakemberek ágazatközi együttműködési hálózatának kiépítéséről és működéséről. In. Molnár Zoltán (szerk.) Válogatás a Fővárosi Módszertani Tegyesz tanulmányaiból, cikkeiből 2009-2012. 62-68. Budapest: TEGYESZ. http://mek.oszk.hu/11300/11386/11386.pdf

KEZDEMÉNYEZŐ ÉS MEGVALÓSÍTÓ SZERVEZET ADATAI

Kezdeményező szervezet neve:	Fővárosi TEGYESZ
Megvalósító szervezet neve: (amennyiben más, mint a kezdeményező szervezet)	Fővárosi TEGYESZ, FICE Magyarországi Egyesülete, Pest Megyei TEGYESZI, más szakemberek (pl. főhatóság és a fenntartó önkormányzatok képviselői)
Megvalósító szervezet típusa: (civil, szakmai, állami)	állami

egyházi, versenyszféra, stb.)	
Finanszírozás típusa: <i>(belső erőforrás, állami normatíva, állami célzott támogatás, projektforrás, egyéb)</i>	projektforrás (HEFOP)
Megvalósítás ideje, időtartama:	6 hónap, nyitónap: 2008. június 1.
A gyakorlat megvalósítására rendelkezésre álló forrás, a gyakorlat megvalósításának becsült forrásigénye: <i>(amennyiben publikus az adat, pl. a projekt költségvetésének összege)</i>	

AZ ÍGÉRETES GYAKORLAT ADATAI

A gyakorlat lokalizáltsága: <i>(pl.: egy adott településen, járásban, vagy megyei, illetve országos szinten valósult meg; Magyarországon vagy külföldön)</i>	országos szintű együttműködések, a projekt nyitó- és záró konferenciája Budapesten volt
A gyakorlat célcsoportja: <i>(pl. univerzális, célzott – konkrétan milyen célcsoport)</i>	Gyermekevédelmi alap- és szakellátásban dolgozó szakemberek, gyermekevédelmi szakellátásba kerülő kamaszok
A gyakorlat fő színtere: <i>(pl. közösségi, iskolai, munkahelyi, stb.)</i>	munkahelyi
A kezdeményezés	A szakmai munka egy konferenciával kezdődött 50 fő

módszertanának, eredményeinek bemutatása	rövid meghívásával, ahol vázolták a projekt célkitűzéseit, elvárásokat, a szakmai műhelyekkel kapcsolatos elképzeléseket és ütemtervet. A projekt tervei szakmai műhelyek létrehozását irányozták elő az együttműködési hálózat vázául és keretül. A gyermekvédelmi szakellátásba kerülő kamaszok helyzetének javítása négy téma kiemelését tette szükségessé: 1. a velük foglalkozó segítő szakemberek sajátos munkaerő-piaci felkészültségének vizsgálatát és javítását; 2. a szakellátásba kerülő kamaszoknak nyújtott ellátási-gondozási kínálat vizsgálatát és javítását; 3. a kamaszkori beáramlás alakulásának és ezzel összefüggésben az alapellátás és a beutalási gyakorlat vizsgálatát; 4. a gyermekvédelmi szakellátás iránti szükséglet alakulásának a vizsgálatát. Az egyes műhelyek ezután önállóan dolgozott, elsősorban helyzetfelmérő, adat- és anyaggyűjtő, illetve elemző munkát végeztek. A futamidő végére mind a négy szakmai műhely eredményesen befejezte a munkáját. A munka összegzése céljából 2008. november 26.-ra záró konferenciát szerveztek. Ezen a konferencián a szakmai műhelyek beszámoltak munkájukról és bemutatták legfontosabb eredményeiket. A konferenciára nemcsak a projekt munkájában közreműködő több mint 70 főt hívtuk meg, hanem az eredmények hasznosítása szempontjából érdekelt főhatóságok, fenntartó önkormányzatok, területi gyermekvédelmi szakszolgálatok képviselőit is az egész országból, valamint a régió civil és önkormányzati, alap- és szakellátási intézményeinek munkatársait. A projekt eredményeiről nyújtott beszámoló nagy sikert aratott a konferencia résztvevői körében, és komoly visszhangot keltett az egész hazai gyermekvédelemben. A szélesebb szakmai közvélemény számára a záró konferencián világhossá vált, hogy az egymás mellett
--	--

	működő szakmai műhelyek eredményei szervesen összekapcsolódó új tudást nyújtanak a projekt fő témájáról.
A gyakorlat megvalósításába bevont szakemberek köre	Gyermekevédelmi alap- és szakellátásban dolgozó szakemberek. Az együttműködési hálózatban főleg olyan nagy tapasztalattal rendelkező szakemberek vettek részt, akik a szakterületük legjobb, kompetens képviselői közé tartoznak. Két szakmai műhely munkájába azonban olyan tehetséges pályakezdő szakembereket (összesen 3 főt) is bekapcsoltunk, akik a gyermekevédelem iránt különleges érdeklődést mutatnak, és a jövő ígérteét jelentik a szakterület számára.
Az „ígéretes gyakorlatok” elért eredményeinek fenntarthatósága <i>(előidézik-e olyan változást az egyénnél, vagy a közösségben, amely a program befejeződése után is megőrizhető)</i>	A programok előidézhettek olyan változást az egyénnél és a szakmai közösségben egyaránt, amely a program befejeződése után is megőrizhető. A megszerzett szakmai ismeretek (a projekt során pl. 22 önálló tanulmány készült) hozzájárulnak a gyermekevédelmi szakemberek kompetenciájához, szakmaiságához és magabiztosságához, ezáltal egyrészt csökkentve a kiegészítő veszélyét, másrészt pedig hozzájárulva a szakemberek által nyújtott szolgáltatások színvonalának növeléséhez. A kialakuló szakmai kapcsolatok és együttműködések szintén visszahatnak a szakemberek kompetenciájára és a szolgáltatások szakmaiságára, szervezethez.
A gyakorlat mennyiben épít arra, hogy az egyéneket/csoportokat ösztönözze arra, hogy a saját lelki egészségüket érintő, személyes, társadalmi, gazdasági és környezeti tényezőkre nagyobb hatást gyakoroljanak	A programok a szakemberek kompetenciájának és tudásának növelésével, a szakmai kapcsolatok, különös tekintettel az alap- és szakellátás közötti együttműködés erősítésével hozzájárul a szakemberek munkájának eredményességéhez.
Mennyiben járul hozzá az egészség-egyenlőtlenségek csökkentéséhez a program	A program az érintett szakemberek, illetve rajtuk keresztül a gyermekevédelmi szakellátásban élő kamaszok lelki egészségéhez is hozzájárul (a műhelyek fő célja az érintett kamaszok munkaerő-piaci helyzetének javítása volt).

A program az érintettek és az érdekhordozók számára elfogadható alapokon nyugszik (pl. tudományos, bizonyítási, igazgatási, és etikai szempontból) Ha igen akkor kérjük írja le a gyakorlatra vonatkozó tudományos evidenciát	
A gyakorlat utánkövetésének megvalósulása: (történt-e utánkövetés, ha igen, milyen formában)	Utánkövetés nem történt, de a felállt szakmai műhelyek a projekt zárása után is folytatták tevékenységüket

31. sz. gyakorlat: Interkulturális kompetencia-fejlesztő tréning

ÍGÉRETES GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

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

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

A gyakorlat elnevezése:	Interkulturális kompetencia-fejlesztő tréning
Rövid elnevezése: (A gyakorlat)	

azonosítására szolgáló fantázianév, rövidítés, illetve ahogyan a további pontokban utalnak rá.)	
A gyakorlat típusa: (program, esemény, képzés, tanulmány, segédeszköz, együttműködés, honlap, médiafelület, fórum, egyéb)	képzés
A gyakorlat témakörei, hatásterület(e)i: (pl. lelki egészség fejlesztése, bántalmazás és erőszak megelőzés, szenvedélybetegsé ghez vezető út megelőzése, stb.)	interkulturális kompetencia fejlesztése
A gyakorlat elérésének helye: (weblap elérési útvonal, szakirodalmi hivatkozás)	http://artemisszio.blog.hu/2014/06/17/interkulturalis_kompetenciafejl eszto_kepzeseink

KEZDEMÉNYEZŐ ÉS MEGVALÓSÍTÓ SZERVEZET ADATAI

Kezdeményező szervezet neve:	Artemisszió Alapítvány
Megvalósító szervezet neve: (amennyiben más, mint a kezdeményező szervezet)	
Megvalósító szervezet típusa: <i>(civil, szakmai, állami, egyházi, versenyszféra, stb.)</i>	civil
Finanszírozás típusa: <i>(belső erőforrás, állami normatíva, állami célzott támogatás, projektforrás, egyéb)</i>	belső erőforrás + projektforrás
Megvalósítás ideje, időtartama:	1998 óta folyamatosan
A gyakorlat megvalósítására rendelkezésre álló forrás, a gyakorlat megvalósításának becsült forrásigénye: <i>(amennyiben publikus az adat, pl. a projekt költségvetésének összege)</i>	nincs adat
A gyakorlat elérésének helye: <i>(weblap elérési útvonal, szakirodalmi hivatkozás)</i>	

AZ ÍGÉRETES GYAKORLAT ADATAI

A gyakorlat lokalizáltsága: <i>(pl.: egy adott településen,</i>	nem releváns
---	--------------

járásban, vagy megyei, illetve országos szinten valósult meg; Magyarországon vagy külföldön)	
A gyakorlat célcsoportja: (pl. univerzális, célzott – konkrétan milyen célcsoport)	szociális szektor dolgozói
A gyakorlat fő színtere: (pl. közösségi, iskolai, munkahelyi, stb.)	munkahelyi
A gyakorlat által elérni kívánt célcsoport:	
A kezdeményezés módszertanának, eredményeinek bemutatása	A rendészeti-, a civil- és a szociális- területen dolgozóknak naponta több tucat emberrel (ügyféllel, kollégával, kuncaftok hozzátartozójával, stb.) kell hatékonyan kommunikálnia. Az ilyenkor kialakuló félreértések, konfliktusok oka gyakran a kulturális háttérünk különbözőségében rejlik. Az Artemisszió Alapítvány 1998 óta tart interkulturális kompetenciafejlesztő képzéseket, amely során a résztvevők elsajátíthatják az ehhez szükséges három lépcsős modellt, megismerkedhetnek az övékétől eltérő perspektívákkal; betekintést nyerhetnek abba, hogy a romák, a menekültek és a mélyszegénységben élők szemszögéből hogyan néz ki a világ. Az első és legfontosabb lépcsőfok annak megértése, hogy miből is épül fel saját kulturális világunk, miért ragaszkodunk bizonyos értékekhez és miért van az, hogy bizonyos helyzetekről úgy érezzük, mélyszegénységben fenyegetik egyensúlyunkat (decentráció). A második lépcsőfok a másik megértése. A megértés sohasem lehet teljes, inkább csak közelítésről lehet szó, de a közelítés számtalan olyan alternatívát vethet fel, amelyek saját kulturális értékeinknek új értelmet adhatnak. A harmadik lépcső gyakorlati, és arról szól, hogy hogyan

	tudom Én (egyes szám első személyben) a másik és a köztem tátongó űrt úgy áthidalni, hogy abban sem én, sem ő ne sérüljön, egy olyan rendszerben, amelyben szükségszerűen a szakmai célok elsőbbséget élveznek (negociáció).
A gyakorlat megvalósításába bevont szakemberek köre	
Az „ígéretes gyakorlatok” elért eredményeinek fenntarthatósága <i>(előidéznék-e olyan változást az egyénnél, vagy a közösségben, amely a program befejeződése után is megőrizhető)</i>	
A gyakorlat mennyiben épít arra, hogy az egyéneket/csoportokat ösztönözze arra, hogy a saját lelki egészségüket érintő, személyes, társadalmi, gazdasági és környezeti tényezőkre nagyobb hatást gyakoroljanak	
Mennyiben járul hozzá az egészség-egyenlőtlenségek csökkentéséhez a program	
A program az érintettek és az érdekhordozók számára elfogadható alapokon nyugszik (pl. tudományos, bizonyítási, igazgatási, és etikai szempontból) Ha igen akkor kérjük írja le a gyakorlatra vonatkozó	

tudományos evidenciát	
A gyakorlat utánkövetésének megvalósulása: <i>(történt-e utánkövetés, ha igen, milyen formában)</i>	

32. sz. gyakorlat: Kedvesház Program

ÍGÉRETES GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

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

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

A gyakorlat elnevezése:	Kedvesház Program
Rövid elnevezése: <i>(A gyakorlat azonosítására szolgáló fantázianév, rövidítés, illetve ahogyan a további pontokban utalnak rá.)</i>	
A gyakorlat típusa: <i>(program, esemény, képzés, tanulmány, segédeszköz, együttműködés, honlap,</i>	program

médiafelület, fórum, egyéb)	
A gyakorlat témakörei, hatásterület(e)i: <i>(pl. lelki egészség fejlesztése, bántalmazás és erőszak megelőzés, szenvedélybetegséghez vezető út megelőzése, stb.)</i>	hozzáférés biztosítása a roma/hátrányos helyzetű családoknak és gyerekeinek szociális, oktatási, családgondozói, preventív gyermekvédelmi, egészségügyi szolgáltatásokhoz
A gyakorlat elérésének helye: <i>(weblap elérési útvonal, szakirodalmi hivatkozás)</i>	http://kedveshaz.hu/

KEZDEMÉNYEZŐ ÉS MEGVALÓSÍTÓ SZERVEZET ADATAI

Kezdeményező szervezet neve:	Gyerekekért SOS 90 Alapítvány
Megvalósító szervezet neve: (amennyiben más, mint a kezdeményező szervezet)	
Megvalósító szervezet típusa: <i>(civil, szakmai, állami, egyházi, versenyszféra, stb.)</i>	civil
Finanszírozás típusa: <i>(belső erőforrás, állami normatíva, állami célzott támogatás, projektforrás, egyéb)</i>	állami normatíva + projektforrás+ adományok
Megvalósítás ideje, időtartama:	1993 óta folyamatosan
A gyakorlat megvalósítására rendelkezésre álló forrás, a gyakorlat megvalósításának	nincs adat

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

AZ ÍGÉRETES GYAKORLAT ADATAI

A gyakorlat lokalizáltsága: (pl.: egy adott településen, járásban, vagy megyei, illetve országos szinten valósult meg; Magyarországon vagy külföldön)	Nyírtelek
A gyakorlat célcsoportja: (pl. univerzális, célzott – konkrétan milyen célcsoport)	roma/hátrányos helyzetű családoknak és gyerekeik
A gyakorlat fő színtere: (pl. közösségi, iskolai, munkahelyi, stb.)	közösségi
A gyakorlat által elérni kívánt célcsoport:	
A kezdeményezés módszertanának, eredményeinek rövid bemutatása	Egy komplex program. Célja, hogy egyenlő esélyű hozzáférést biztosítson a roma/hátrányos helyzetű családoknak és gyerekeinek szociális, oktatási, családgondozói, preventív gyermekvédelmi, egészségügyi szolgáltatásokhoz. A program helyi kezdeményezésből jött létre, Magyarországon az egyetlen Kedvesház - program Nyírteleken működik, 20 éve, alapítványi fenntartásban. A program két pilléren keresztül működik. 1. Pillér: A szakmai háttérrel jelentő Kedvesház-pedagógia, 2. Pillér: A szolgáltatások és tevékenységek színterét biztosító Kedvesház Kollégium. A Kedvesház Kollégium a tanyabokrokban élő roma/hátrányos helyzetű gyerekeknek és családjaiknak nyújt szolgáltatásokat, tevékenységeket.

	Fókuszpontja az esélyteremtés, ehhez igazodnak a szociális, oktatási, család - és gyermekvédelmi, egészségügyi szolgáltatások, tevékenységek. A Kedvesház Kollégium csökkenti a szülők szociális terheit, ezzel hozzájárul a családok életesélyeinek, életminőségének javulásához. A Kedvesházban 25 gyerek lakik hétfőtől péntekig iskolaidőben. Különböző korúak és képességűek, egy dolog közös bennük: mindannyian halmozottan hátrányos helyzetű gyerekek. Az intézmény alapfunkciója, hogy szociális biztonságot, mentálhigiénés törődést, tanulási feltételeket nyújt a gyerekeknek, mindezt családias légkörben, megfelelő tárgyi, infrastrukturális környezetben. A Kedvesház nem csupán kollégium, egyedi pedagógiai programja (Kedvesházi Életprogram) révén preventív gyermekvédelmi modell, családsegítő ház; hídépítő szerepet tölt be az iskola, a kollégium és a család között. A szülők együttműködő partnerként vesznek részt a gyerekek nevelésében, aktív résztvevői a kollégiumi életnek. A támogatót, a segítőt látják a Kedvesházban, értéknek tartják az itt folyó munkát. Nem csak azért, mert itt olyan lehetőségeket kapnak a gyerekeik, amiket otthon ők nem tudnak megteremteni, hanem azért is, mert velük együttműködésben, őket bevonva működik a program.
A gyakorlat megvalósításába bevont szakemberek köre	
Az „ígéretes gyakorlatok” elért eredményeinek fenntarthatósága <i>(előidéznek-e olyan változást az egyénnél, vagy a közösségben, amely a program befejeződése után is megőrizhető)</i>	• A 20 év alatt több mint 100 gyereket nevelt a Kedvesház, mindenki elvégezte az általános iskolát. • Az iskolában megszűnt a lemorzsolódás, minden kedvesházi gyerek továbbtanul, többen érettségit szereztek. • Csökkent a helyi társadalomban az előítéletesség a romák iránt. • Pozitívan változott a szülőknek az iskolához, a tanultsághoz való viszonya. (Erősödött motivációjuk, kitörési aktivitásuk, szülői

	kompetenciájuk, a munka világában való érvényesülési törekvésük). A Kedvesházban felnőtt gyerekek szülőkként „kedvesházi értékek” szerint nevelik gyerekeiket, küzdőkké váltak, dolgoznak, a munka világában akarnak érvényesülni.
A gyakorlat mennyiben épít arra, hogy az egyéneket/csoportokat ösztönözze arra, hogy a saját lelki egészségüket érintő, személyes, társadalmi, gazdasági és környezeti tényezőkre nagyobb hatást gyakoroljanak	
Mennyiben járul hozzá az egészség-egyenlőtlenségek csökkentéséhez a program	A Kedvesház program egyik célja az egészségügyi szolgáltatásokhoz való egyenlő hozzáférés biztosítása.
A program az érintettek és az érdekhordozók számára elfogadható alapokon nyugszik (pl. tudományos, bizonyítási, igazgatási, és etikai szempontból) Ha igen akkor kérjük írja le a gyakorlatra vonatkozó tudományos evidenciát	
A gyakorlat utánkövetésének megvalósulása: (történt-e utánkövetés, ha igen, milyen formában)	

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

ÍGÉRETES GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

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

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

A gyakorlat elnevezése:	Konferenciák a szakmai módszertani fejlesztés szolgálatában
Rövid elnevezése: (A gyakorlat azonosítására szolgáló fantázianév, rövidítés, illetve ahogyan a további pontokban utalnak rá.)	Konferencia
A gyakorlat típusa: (program, esemény, képzés, tanulmány, segédeszköz, együttműködés, honlap, médiafelület, fórum, egyéb)	Esemény (konferencia, amely a kapcsolatok építése mellett a továbbképzésre is hangsúlyt fektet)
A gyakorlat témakörei, hatásterület(e)i: (pl. lelki egészség fejlesztése, bántalmazás és erőszak megelőzés, szenvedélybetegséghez vezető út megelőzése, stb.)	A rendszeresen megrendezett konferenciák több téma köré szerveződtek: - felnőtté válás és személyiségfejlesztés a gyermekvédelemben - együttműködés a gyermekvédelemben - szakmafejlesztés a gyermekvédelemben - gyermekvédelmi szakellátás fejlesztése

A gyakorlat elérésének helye: (weblap elérési útvonal, szakirodalmi hivatkozás)	Békés Zoltán (2012): Országos Konferenciák a szakmai módszertani fejlesztés szolgálatában. In. Molnár Zoltán (szerk.) Válogatás a Fővárosi Módszertani Tegyesz tanulmányaiból, cikkeiből 2009-2012. 22-28. Budapest: TEGYESZ. http://mek.oszk.hu/11300/11386/11386.pdf

KEZDEMÉNYEZŐ ÉS MEGVALÓSÍTÓ SZERVEZET ADATAI

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

költségvetésének összege)	
---------------------------	--

AZ ÍGÉRETES GYAKORLAT ADATAI

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

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

(történt-e utánkövetés, ha igen, milyen formában)

34. sz. gyakorlat: Marte Meo Project (A szülő gyermek kommunikáció erősítése)

ÍGÉRETES GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

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

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

A gyakorlat elnevezése:	A szülő-gyermek kommunikáció erősítése – Marte Meo Project
Rövid elnevezése: (A gyakorlat azonosítására szolgáló fantázianév, rövidítés, illetve ahogyan a további pontokban utalnak rá.)	Szülő-gyermek kommunikáció
A gyakorlat típusa: (program, esemény, képzés, tanulmány, segédeszköz, együttműködés, honlap, médiafelület, fórum, egyéb)	program
A gyakorlat témakörei, hatásterület(e)i: (pl. lelki egészség fejlesztése,	gyermekjóléti szolgáltatás szülői kompetencia fejlesztése

bántalmazás és erőszak megelőzés, szenvedélybetegséghez vezető út megelőzése, stb.)	
A gyakorlat elérésének helye: (weblap elérési útvonal, szakirodalmi hivatkozás)	Brady, B., Dolan, P., & Canavan, J. (2004). " Working for Children and families: exploring good practice" Child & Family Research and Policy Unit, WHB/ NUI Galway. http://health.gov.ie/wp-content/uploads/2014/03/Working-for-children-and-families-exploring-good-practice.pdf A módszer hazai adaptálója a Magyar Videotrénings Egyesület (http://www.videotraining.hu/), mely folyamatosan indít képzéseket.

KEZDEMÉNYEZŐ ÉS MEGVALÓSÍTÓ SZERVEZET ADATAI

Kezdeményező szervezet neve:	Northern Area Health Board (Írország)
Megvalósító szervezet neve: (amennyiben más, mint a kezdeményező szervezet)	
Megvalósító szervezet típusa: (civil, szakmai, állami, egyházi, versenyszféra, stb.)	állami, civil
Finanszírozás típusa: (belső erőforrás, állami normatíva, állami célzott támogatás, projektforrás, egyéb)	
Megvalósítás ideje, időtartama:	1995-től folyamatosan

A gyakorlat megvalósítására rendelkezésre álló forrás, a gyakorlat megvalósításának becsült forrásigénye: <i>(amennyiben publikus az adat, pl. a projekt költségvetésének összege)</i>	
---	--

AZ ÍGÉRETES GYAKORLAT ADATAI

A gyakorlat lokalizáltsága: <i>(pl.: egy adott településen, járásban, vagy megyei, illetve országos szinten valósult meg; Magyarországon vagy külföldön)</i>	Írország három keleti régiója
A gyakorlat célcsoportja: <i>(pl. univerzális, célzott – konkrétan milyen célcsoport)</i>	Szociális és egészségügyi szakemberek, valamint három év alatti gyermeket nevelő családok, illetve gyermekvédelmi szakellátásból hazatérő gyermekek családjai
A gyakorlat fő színtere: <i>(pl. közösségi, iskolai, munkahelyi, stb.)</i>	a családok otthona
A kezdeményezés módszertanának, eredményeinek rövid bemutatása	A projekt képzést és szupervíziót kínál szociális és egészségügyi szakembereknek, akik a Marte Meo módszerrel nyújtanak gyakorlati információt és támogatást a gyermekek szociális, érzelmi és kommunikációs fejlődéséhez, illetve az adollescensek és felnőttek mindennapi interakciós mozzanataiban. Védőnők és szociális munkások családokat küldtek Marte Meo terapeutákhoz. A módszer bemutatása után a

	családok dönthettek a programban való részvételről. A közös munka alapjaként a szakember egy – a családban felmerülő – speciális problémára fókuszál. A családról készül egy rövid (10 perces) film a mindennapokban, amiből látszik, hogy jelenleg hogyan kezelik a helyzetet. A családdal közösen újranézik a filmet, kiértékelik és a problémákat úgy reprezentálják, mint a fejlődés lehetőségeit. Ezt a folyamatot többször ismétlik, majd a lezárást követően három hónap múlva egy utánkövető kiértékelés keretében újra felveszik a családdal a kapcsolatot. Családok, akik részt vettek a programban arról számoltak be, hogy változott a kommunikációs mintázatuk és a kapcsolat minősége és egyéni jóllétük jobb lett, mint a program előtt. A programban résztvevő szakemberek tudatosan nagyobb figyelmet fordítottak a szülő-gyermek kapcsolat erősítésére és elkerülték azon beavatkozásokat, melyekkel a szülők kompetenciáit gyengítették volna.
A gyakorlat megvalósításába bevont szakemberek köre	szociális munkások védőnők
Az „ígéretes gyakorlatok” elért eredményeinek fenntarthatósága <i>(előidéznék-e olyan változást az egyénnél, vagy a közösségben, amely a program befejeződése után is megőrizhető)</i>	A képzésben résztvevő szakemberek eszköztára olyan módszerrel gazdagodott, mely nagy hangsúlyt fektet a szülőkkel való közös munkára és az empowermentre.
A gyakorlat mennyiben épít arra, hogy az egyéneket/csoportokat ösztönözze arra, hogy a saját lelki egészségüket érintő, személyes, társadalmi,	A módszer lényege, hogy a kommunikáció kiértékelése és a fejlődési utak meghatározása alapvetően a családok feladata, a szakember a folyamatot menedzseli és biztosítja a technikai feltételeket.

gazdasági és környezeti tényezőkre nagyobb hatást gyakoroljanak	
Mennyiben járul hozzá az egészség-egyenlőtlenségek csökkentéséhez a program	A családok kommunikációjának és jóllétének javítása nagy mértékben elősegíti minden érintett családtag lelki egészségének javulását.
A program az érintettek és az érdekhordozók számára elfogadható alapokon nyugszik (pl. tudományos, bizonyítási, igazgatási, és etikai szempontból) Ha igen akkor kérjük írja le a gyakorlatra vonatkozó tudományos evidenciát	
A gyakorlat utánkövetésének megvalósulása: <i>(történt-e utánkövetés, ha igen, milyen formában)</i>	A családokkal történő utánkövetéses kiértékelés alapján a családok kommunikációja tartósan változik és a módszer egyéb pozitív folyamatok is beindít.

35. sz. gyakorlat: Kilkeny Early Years Project (Minőségi gyermekvédelmi szolgáltatás a hátrányos helyzetből való kitörés előmozdítása érdekében)

ÍGÉRETES GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

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

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

A gyakorlat elnevezése:	Minőségi gyermekvédelmi szolgáltatás a hátrányos helyzetből való kitörés előmozdítása érdekében: Kilkenny Early Years Project
Rövid elnevezése: (A gyakorlat azonosítására szolgáló fantázianév, rövidítés, illetve ahogyan a további pontokban utalnak rá.)	KEYP
A gyakorlat típusa: (program, esemény, képzés, tanulmány, segédeszköz, együttműködés, honlap, médiafelület, fórum, egyéb)	program, együttműködés
A gyakorlat témakörei, hatásterület(e)i: (pl. lelki egészség fejlesztése, bántalmazás és erőszak megelőzés, szenvedélybetegséghez vezető út megelőzése, stb.)	gyermekjóléti szolgáltatás szülői kompetencia fejlesztése iskolai felkészítés
A gyakorlat elérésének helye: (weblap elérési útvonal, szakirodalmi hivatkozás)	Brady, B., Dolan, P., & Canavan, J. (2004). " Working for Children and families: exploring good practice" Child & Family Research and Policy Unit, WHB/ NUI Galway. http://health.gov.ie/wp-content/uploads/2014/03/Working-for-children-and-families-exploring-good-practice.pdf

KEZDEMÉNYEZŐ ÉS MEGVALÓSÍTÓ SZERVEZET ADATAI

Kezdeményező szervezet neve:	South Eastern Health Board (Írország)
Megvalósító szervezet neve: (amennyiben más, mint a kezdeményező szervezet)	
Megvalósító szervezet típusa: <i>(civil, szakmai, állami, egyházi, versenyszféra, stb.)</i>	állami
Finanszírozás típusa: <i>(belső erőforrás, állami normatíva, állami célzott támogatás, projektforrás, egyéb)</i>	
Megvalósítás ideje, időtartama:	1996-2008 egy gyermek átlagosan 2 évig vett részt a programban
A gyakorlat megvalósítására rendelkezésre álló forrás, a gyakorlat megvalósításának becsült forrásigénye: <i>(amennyiben publikus az adat, pl. a projekt költségvetésének összege)</i>	

AZ ÍGÉRETES GYAKORLAT ADATAI

A gyakorlat lokalizáltsága: <i>(pl.: egy adott településen, járásban, vagy megyei, illetve országos szinten valósult meg; Magyarországon vagy külföldön)</i>	Kilkenny (Írország) városának öt hátrányos helyzetű körzete
--	---

A gyakorlat célcsoportja: <i>(pl. univerzális, célzott – konkrétan milyen célcsoport)</i>	hátrányos helyzetű, társadalmi izolációban érintett gyermekes családok
A gyakorlat fő színtere: <i>(pl. közösségi, iskolai, munkahelyi, stb.)</i>	közösségi a családok otthona
A kezdeményezés módszertanának, eredményeinek rövid bemutatása	A program fő eleme az óvodáskorú gyermekek számára nyújtott iskolai felkészítés heti öt napban, aminek keretében különböző programokat („szobatisztaság-tréning”; beszédterápia; táplálkozás) és napi egyszeri étkezést biztosítottak. Ezenkívül a projekt egyéb módon is nyújt támogatást a résztvevő gyermekeknek és családjainak. A projekt során bátorították az aktív szülői részvételt, és segítették a családok sajátos igényeinek beazonosítását, a helyi közösségekhez való kapcsolódást, munkaerő-piaci esélyeket növelő tanfolyamon való részvételt.
A gyakorlat megvalósításába bevont szakemberek köre	szociális munkások logopédusok védőnők pszichológusok
Az „ígéretes gyakorlatok” elért eredményeinek fenntarthatósága <i>(előidéznék-e olyan változást az egyénnél, vagy a közösségben, amely a program befejeződése után is megőrizhető)</i>	
A gyakorlat mennyiben épít arra, hogy az egyéneket/csoportokat ösztönözze arra, hogy a saját	A program egyik fő erőssége az empowerment szemléletből fakad, a szülőket nagymértékben bevonják a gyermekek fejlődésének értékelésébe és a nyújtott szolgáltatások tervezésébe.

lelki egészségüket érintő, személyes, társadalmi, gazdasági és környezeti tényezőkre nagyobb hatást gyakoroljanak	
Mennyiben járul hozzá az egészség-egyenlőtlenségek csökkentéséhez a program	A hátrányos helyzetű családoknak és gyermekeinek nyújtott szolgáltatások, edukációs programok hozzájárulnak a család fizikai és mentális egészségének fejlődéséhez.
A program az érintettek és az érdekhordozók számára elfogadható alapokon nyugszik (pl. tudományos, bizonyítási, igazgatási, és etikai szempontból) Ha igen akkor kérjük írja le a gyakorlatra vonatkozó tudományos evidenciát	
A gyakorlat utánkövetésének megvalósulása: (történt-e utánkövetés, ha igen, milyen formában)	Rendszeres előrehaladási beszámolók minden érintett gyermekre vonatkozóan, évente két alkalommal

36. sz. gyakorlat: Action for Children

ÍGÉRETES GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

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

- legalább egy előzetes adat rendelkezésre áll a hatásosságra vonatkozóan;
- elegendő, ha kis, helyi intervencióban valósult meg;

- lehetőség van a későbbiekben olyan adatok beszerzésére az intervencióról, amelyek további döntéseket megalapozhatnak.

A gyakorlat elnevezése:	Intensive Family Support Services
Rövid elnevezése: (A gyakorlat azonosítására szolgáló fantázianév, rövidítés, illetve ahogyan a további pontokban utalnak rá.)	Intensive Family Support Services
A gyakorlat típusa: (program, esemény, képzés, tanulmány, segédeszköz, együttműködés, honlap, médiafelület, fórum, egyéb)	Szolgáltatás családok számára
A gyakorlat témakörei, hatásterület(e)i: (pl. lelki egészség fejlesztése, bántalmazás és erőszak megelőzés, szenvedélybetegséghez vezető út megelőzése)	A családból való kiemelés megakadályozása, az iskolai részvétel és teljesítmény javítása, a bűnelkövetés és az antiszociális viselkedés csökkentése, a fiatalok és a szülők foglalkoztatottságának növelése
A gyakorlat elérésének helye: (weblap elérési útvonal, szakirodalmi hivatkozás)	Evaluation of Action for Children's Intensive Family Support Services (2013): https://www.actionforchildren.org.uk/media/3431/evaluation-of-intensive-family-support-services.pdf honlap: https://www.actionforchildren.org.uk/what-we-do/support-for-families/intensive-family-support/#

KEZDEMÉNYEZŐ ÉS MEGVALÓSÍTÓ SZERVEZET ADATAI

Kezdeményező szervezet neve:	Az Egyesült Királyság kormánya
Megvalósító szervezet neve: (amennyiben más, mint a kezdeményező szervezet)	Action for Children
Megvalósító szervezet típusa: (civil, szakmai, állami, egyházi, versenyszféra, stb.)	civil
Finanszírozás típusa: (belső erőforrás, állami normatíva, állami célzott támogatás, projektforrás, egyéb)	
Megvalósítás ideje, időtartama:	A program értékelése a 2011-2012-es időszakra vonatkozik
A gyakorlat megvalósítására rendelkezésre álló forrás, A gyakorlat megvalósításának becsült forrásigénye (amennyiben publikus az adat, pl. a projekt költségvetésének összege)	

AZ ÍGÉRETES GYAKORLAT ADATAI

A gyakorlat lokalizáltsága: (pl.: egy adott településen,	Országos szintű, Egyesült Királyság, főként Észak-Anglia, de a tanulmány, amelyben értékelik a szolgáltatás eredményeit négy városra vonatkozik (négy városban egy-
--	---

járásban, vagy megyei, illetve országos szinten valósult meg; Magyarországon vagy külföldön)	egy szolgáltató)
A gyakorlat célcsoportja: (pl.univerzális, célzott – konkrétan milyen célcsoport)	Azok a családok, amelyekben a gyermekek és a fiatalok gyermekvédelembe való bekerülésének kockázata magas, vagy akiknél a bűnelkövetéssel, illetve antiszociális viselkedéssel kapcsolatos problémák vannak. Elsősorban olyan családok, amelyekben a gyermekek már nem állnak kapcsolatban egyéb intézményekkel (pl. iskolával) és szolgáltatókkal, így pedig ki vannak téve az alacsony iskolai végzettség kockázatának, valamint e háztartásokban a szülők hozzáférése a felnőtt oktatási intézményekhez, a munkalehetőségekhez korlátozott. További kockázatok a célcsoportba tartozó családok esetében: hajléktalanság, családon belüli erőszak, mentális és fizikai betegségek, szerhasználat, szegénység, elhanyagolás.
A gyakorlat fő színtere: (pl. közösségi, iskolai, munkahelyi)	
A kezdeményezés módszertanának, eredményeinek rövid bemutatása	A program céljai: - A családból való kiemelés megakadályozása - Annak elérése, hogy a gyerekek többet járjanak iskolába, és ott jobban teljesítsenek - A bűnelkövetés és az antiszociális viselkedés csökkentése - A fiatalok és a szülők foglalkoztatottságának növelése Az alkalmazott módszer az intenzív családtámogatás (<i>Intensive Family Support</i>), amely olyan családokat céloz meg, akik sok nehézséggel szembesülnek (pl. kilakoltatás, antiszociális viselkedés, a gyermek kiemelése a családból). Mivel minden család egyedi, a legjobb módja a támogatásnak, ha megértik őket, mint családot, és mint egyéneket is. Ennek érdekében minden családnak kijelölnek egy szociális munkást (<i>key worker</i>), aki sokféle támogatás nyújt az adott család speciális szükségleteinek és

	körülményeinek megfelelően. Továbbá segíti a családot a többi szolgáltatóval (pl. szociális ellátás, lakhatás, egészségügyi ellátás terén) való kapcsolat kialakításában. Az intenzív családtámogatás a FIP (Family Intervention Partnership) modellen alapul, annak továbbfejlesztése. A FIP modell a sérülékeny családok intenzív támogatását célozza meg egy a család számára kijelölt szociális munkás segítségével, aki egyéb szolgáltatókat is bevon a család támogatásába. Az intenzív családtámogatás modelljének fontos eleme, hogy egy-egy szociális munkás csak kis számú (4-8 család) családdal dolgozik együtt. A családok támogatása jellemzően hosszabb időtávra (6-12 hónap) szól. A program eredményei: - A szülők (gondviselők) mentális egészsége javult - A gyerekek és fiatalok biztonságba kerültek családjukban - A gyerekeknek és fiataloknak támogató kapcsolata alakult ki számukra fontos személyekkel - A szülők/gondviselők és a gyerekek/fiatalok kapcsolata javult, így csökkent az esélye a család szétesésének - A gyerekek/fiatalok iskolai részvétele, teljesítménye javult - A gyerekek/fiatalok mentális egészsége javult
A gyakorlat megvalósításába bevont szakemberek	A 4 városban nem ugyanolyan végzettségű szakemberekből állt össze a csapat, minden csoportban voltak szociális munkások, 3 csapatban pedig egyéb területről (pl. oktatás, rendőrség, lakhatás) érkező szakemberek is.
A ígéretes gyakorlatok elért eredményeinek fenntarthatósága <i>(előidéznek-e olyan változást az egyénnél, vagy a közösségben, amely a</i>	Erre vonatkozó információkat nem gyűjtenek, értékelése történik, de nem követik nyomon azoknak a családoknak az életét, akik már nincsenek kapcsolatban a szolgáltatóval.

<i>program befejezése után is megőrizhető)</i>	
A gyakorlat mennyiben épít arra, hogy az egyéneket/csoportokat ösztönözze arra, hogy a saját lelki egészségüket érintő, személyes, társadalmi, gazdasági és környezeti tényezőkre nagyobb hatást gyakoroljanak	A program által alkalmazott megközelítés szerint a cél a résztvevők „képesé tetele”, nem pedig a függőség kultúrájának támogatása. Ahogyan az egyik programban dolgozó fogalmaz: nem a családért akarunk tenni valamit, hanem a családdal együtt.
Mennyiben járul hozzá az egészség-egyenlőtlenségek csökkentéséhez a program	A program kifejezetten a hátrányos helyzetű családok megsegítését célozza meg.
A program az érintettek és az érdekhordozók számára elfogadható alapokon nyugszik-e? (pl. tudományos, igazgatási, és etikai szempontból)	
A gyakorlat utánkövetésének megvalósulása: <i>(történt-e utánkövetés, ha igen, milyen formában)</i>	Nincs utánkövetés.

37. sz. gyakorlat: Integrated Family Support

ÍGÉRETES GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

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

- legalább egy előzetes adat rendelkezésre áll a hatásosságra vonatkozóan;

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

A gyakorlat elnevezése:	Integrated Family Support Service
Rövid elnevezése: (A gyakorlat azonosítására szolgáló fantázianév, rövidítés, illetve ahogyan a további pontokban utalnak rá.)	IFSS
A gyakorlat típusa: (program, esemény, képzés, tanulmány, segédeszköz, együttműködés, honlap, médiafelület, fórum, egyéb)	szolgáltatás
A gyakorlat témakörei, hatásterület(e)i: (pl. lelki egészség fejlesztése, bántalmazás és erőszak megelőzés, szenvedélybetegséggel vezető út megelőzése)	Szerhasználó szülők és gyermekeik támogatása, szerhasználó családokkal foglalkozó szakemberek és szervezetek támogatása
A gyakorlat elérésének helye: (weblap elérési útvonala, szakirodalmi)	Integrated Family Support Services Statutory Guidance and Regulations (2010): http://gov.wales/docs/caecd/publications/100922ifssguidenceen.p

hivatkozás)	df Evaluation of the Integrated Family Support Service First Interim report (2012): http://www.sqw.co.uk/files/7613/8694/8181/3.pdf
-------------	---

KEZDEMÉNYEZŐ ÉS MEGVALÓSÍTÓ SZERVEZET ADATAI

Kezdeményező szervezet neve:	Walesi kormány
Megvalósító szervezet neve: (amennyiben más, mint a kezdeményező szervezet)	Külön csapat állt fel a szolgáltatás megvalósításához, nem egy szervezet
Megvalósító szervezet típusa: (civil, szakmai, állami, egyházi, versenyszféra, stb.)	Külön csapat állt fel a szolgáltatás megvalósításához, nem egy szervezet
Finanszírozás típusa: (belső erőforrás, állami normatíva, állami célzott támogatás, projektforrás, egyéb)	Állami támogatás
Megvalósítás ideje, időtartama:	2010 augusztus – 2011 szeptember, egy év (a programnak ez volt az első fázisa, de jelenleg is tart)
A gyakorlat megvalósítására rendelkezésre álló forrás, A gyakorlat megvalósításának becsült forrásigénye (amennyiben publikus az adat, pl. a projekt költségvetésének összege)	

AZ ÍGÉRETES GYAKORLAT ADATAI

A gyakorlat lokalizáltsága: (pl.: egy adott településen, járásban, vagy megyei, illetve országos szinten valósult meg; Magyarországon vagy külföldön)	Wales (UK), 3 helyszínen: Newport, Rhondda Cynon Taff / Merthyr Tydfil (konzociumban), Wrexham (2014 óta mindenhol elérhető Wales-ban a szolgáltatás, viszont a program értékeléséről szóló riport, amit felhasználtunk, a kezdeti időszakra (2010-2011) vonatkozik, amikor még csak három helyszínen volt elérhető a szolgáltatás)
A gyakorlat célcsoportja: (pl.univerzális, célzott – konkrétan milyen célcsoport)	Olyan családok, amelyekben a gyermekek veszélyben vannak a szülő(k)/gondviselő(k) szerhasználata miatt és a gyermeknek védelemre van szüksége vagy a gyermek gyermekvédelmi intézményben van és vissza szeretné juttatni a családba. Továbbá azok a várandós szülők, akiknél szintén szerhasználattal kapcsolatos probléma van.
A gyakorlat fő színtere: (pl. közösségi, iskolai, munkahelyi)	
A kezdeményezés módszertanának, eredményeinek rövid bemutatása	A program azokat a komplex szükségletekkel rendelkező családokat célozza meg, akiknél a gyermek a szülő(k) szerhasználata miatt van veszélyben (pl. fennáll a veszélye, hogy a gyermeket kiemelik a családból, vagy a gyermeket veszélyeztetett helyzetben lévőként regisztrálják. Az IFSS csapata olyan család-orientált szolgáltatást nyújt, amelynek célja, hogy a szülők viselkedésbeli változásának elérésével fejlesszék a szülői képességeket, biztonságossá tegyék a gyermek családban maradását. Az IFSS egyrészt célzott támogatást nyújt e családoknak, másrészt összeköti a családokat egyéb szolgáltatókkal Az IFSS célja az is, hogy fejlessze azokat a szakembereket, akik a szerhasználó szülők támogatásával foglalkoznak. Az IFSS csapata öt tevékenységi területtel foglalkozik: - (1) Tanácsokat ad és konzultációt tart olyan szakembereknek és szervezeteknek, akik szerhasználó szülőkkel foglalkoznak - (2) A csoport saját maga is foglalkozik olyan

	családokkal, amelyekben a szülő(k) szerhasználók - (3) Felveszi a kapcsolatot olyan szakemberekkel, szervezetekkel és egyéb támogatókkal, akik az adott család számára szükséges szolgáltatásokkal foglalkoznak - (4) Kifizetnek olyan szolgáltatásokat, amelyek egyébként nem lennének elérhetőek - (5) Képzéseket tart a bizonyíték-alapú beavatkozásokról (EBIs: evidence-based interventions) a szélesebb szakmai közönség számára A program eredményei: - Kiválasztottak és kiképeztek szakmailag tapasztalt és motivált csapatokat - Sikerült együttműködést kialakítaniuk szolgáltatókkal - Támogatást és képzést nyújtottak a többi szolgáltatóknak - Több, mint 150 családnak nyújtottak támogatást - A szolgáltatások hatására a családok fejlődtek
A gyakorlat megvalósításába bevont szakemberek	Minden csapat 5 fős volt: szociális munkások, egészségügyi dolgozók
A ígéretes gyakorlatok elért eredményeinek fenntarthatósága <i>(előidéznék-e olyan változást az egyénnél, vagy a közösségben, amely a program befejeződése után is megőrizhető)</i>	Az értékelés a program korai szakaszában készült, így erre vonatkozó információt nem tartalmaz
A gyakorlat mennyiben épít arra, hogy az egyéneket/csoportokat ösztönözze arra, hogy a saját lelki egészségüket érintő, személyes, társadalmi, gazdasági és környezeti	

tényezőkre nagyobb hatást gyakoroljanak	
Mennyiben járul hozzá az egészség-egyenlőtlenségek csökkentéséhez a program	A program ezt célozza meg.
A program az érintettek és az érdekhordozók számára elfogadható alapokon nyugszik-e? (pl. tudományos, igazgatási, és etikai szempontból)	Igen.
A gyakorlat utánkövetésének megvalósulása: (történt-e utánkövetés, ha igen, milyen formában)	A program jelenleg is tart.

38. sz. gyakorlat: Moving Parents and Children Together (M-PACT)

ÍGÉRETES GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

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

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

A gyakorlat elnevezése:	Moving Parents and Children Together
-------------------------	--------------------------------------

Rövid elnevezése: <i>(A gyakorlat azonosítására szolgáló fantázianév, rövidítés, illetve ahogyan a további pontokban utalnak rá.)</i>	M-PACT
A gyakorlat típusa: <i>(program, esemény, képzés, tanulmány, segédeszköz, együttműködés, honlap, médiafelület, fórum, egyéb)</i>	program
A gyakorlat témakörei, hatásterület(e)i: <i>(pl. lelki egészség fejlesztése, bántalmazás és erőszak megelőzés, szenvedélybetegséghez vezető út megelőzése)</i>	Szerhasználó szülők és gyermekeik támogatása
A gyakorlat elérésének helye: <i>(weblap elérési útvonal, szakirodalmi hivatkozás)</i>	Templeton, L. – Boon, S.: Moving Parents and Children Together – whole family support for families living with parental substance misuse http://www.actiononaddiction.org.uk/For-Families/M-Pact-(UK)-Project/m-pact-research-briefing-08c-final.aspx Moving Parents and Children Together http://www.actiononaddiction.org.uk/For-Families/M-Pact-Programme/MPACT-Brochure-2013.aspx

KEZDEMÉNYEZŐ ÉS MEGVALÓSÍTÓ SZERVEZET ADATAI

Kezdeményező szervezet neve:	Families Plus
-------------------------------------	---------------

Megvalósító szervezet neve: (amennyiben más, mint a kezdeményező szervezet)	Families Plus
Megvalósító szervezet típusa: (civil, szakmai, állami, egyházi, versenyszféra, stb.)	Civil szervezet
Finanszírozás típusa: (belső erőforrás, állami normatíva, állami célzott támogatás, projektforrás, egyéb)	
Megvalósítás ideje, időtartama:	2006, 2007 (egy programsorozat 10 hetes)
A gyakorlat megvalósítására rendelkezésre álló forrás, A gyakorlat megvalósításának becsült forrásigénye (amennyiben publikus az adat, pl. a projekt költségvetésének összege)	

AZ ÍGÉRETES GYAKORLAT ADATAI

A gyakorlat lokalizáltsága: (pl.: egy adott településen, járásban, vagy megyei, illetve országos szinten valósult meg; Magyarországon vagy külföldön)	Egyesült Királyság
A gyakorlat célcsoportja: (pl.univerzális, célzott –	Olyan családok, amelyekben a szülő(k) szerhasználók

konkrétan milyen célcsoport)	
A gyakorlat fő színtere: (pl. közösségi, iskolai, munkahelyi)	Családi
A kezdeményezés módszertanának, eredményeinek bemutatása	Az M-PACT egy pszichológiai és oktatási, rövid távú intervenciós program, amely az egész családra fókuszál. Olyan családoknak szól, amelyekben a szülő(k) szerhasználók. A gyakorlat azokat a gyereket és fiatalokat (8-17 éves kor között) célozza meg, akik úgy érzik, hogy elhanyagolják őket. A programon való részvétel segítségével a gyerekek rájönnek arra, hogy vannak olyan emberek, akik tisztában vannak azzal, hogy mivel kell megküzdeniük mindennap, illetve, hogy vannak olyan személyek – a családjukon kívül – akikhez segítségért fordulhatnak. Egy-egy programsorozatban (10 alkalom) legfeljebb nyolc család vesz részt. A program első alkalmán felméri az adott család helyzetét, ezután 8 db 2,5 órás alkalom következik, amelyeken különböző összetételű csoportokban (szülők és-gyerek, gyerekek és fiatalok, egy-egy család külön, minden résztvevő) zajlik a foglalkozás, az utolsó foglalkozáson ismét külön-külön minden család részt vesz, itt dolgozzák ki a család jövőbeli terveit. E megközelítés előnye, hogy csökkenti a résztvevőkben az izoláció érzését, segíti az identifikáció folyamatát, valamint elősegíti az informális és támogató kapcsolatok kialakulását a résztvevők között, akik hasonló problémákkal küzdenek. A program célkitűzései: - Azon gyerekek és fiatalok támogatása, akiknek a szülei szerhasználók vagy azok voltak - A szülők figyelmének felhívása arra, hogy szerhasználatuk milyen hatással van a családra - Felajánlani a családok számára a változás lehetőségét, ami külső segítség nélkül lehetetlen lenne - A szerhasználat gyerekekre és a családra gyakorolt

	negatív hatásainak csökkentése - A családon belüli kommunikáció javítása - A védekező és ellenálló képesség javítása - Oktatás nyújtása a szerhasználatról - A megküzdési stratégiák körének bővítése és az önértékelés javítása - A szülők és a gyerekek további szükségleteinek azonosítása és elirányításuk a megfelelő segítséghez A program eredményeit személyes interjúk segítségével értékelték. A program eredményei a következők: - A program képessé tette a családokat arra, hogy pozitív változásokat érjenek el a program céljainak terén - A program lehetővé tette, hogy a családok meglássák, a problémáikkal nem egyedül kell megküzdeniük, van elérhető segítség - A program sikeresen vont be más szolgáltatókat a családok támogatásába - A legjelentősebb pozitív változást a családok kommunikációja terén érték el
A gyakorlat megvalósításába bevont szakemberek	Családi tanácsadók
A ígéretes gyakorlatok elért eredményeinek fenntarthatósága <i>(előidéznek-e olyan változást az egyénél, vagy a közösségben, amely a program befejeződése után is megőrizhető)</i>	A riport erre nem tér ki.
A gyakorlat mennyiben épít arra, hogy az egyéneket/csoportokat ösztönözze arra, hogy a saját lelki egészségüket érintő, személyes, társadalmi,	

gazdasági és környezeti tényezőkre nagyobb hatást gyakoroljanak	
Mennyiben járul hozzá az egészség-egyenlőtlenségek csökkentéséhez a program	A program kifejezetten azt célozza meg.
A program az érintettek és az érdekhordozók számára elfogadható alapokon nyugszik-e? (pl. tudományos, igazgatási, és etikai szempontból)	Igen.
A gyakorlat utánkövetésének megvalósulása: (történt-e utánkövetés, ha igen, milyen formában)	