

## Kecskeméti Járás

### Járási szintű esélyteremtő programterv **FÜGGELÉK**

2015. november 16.



ÁROP-1.A.3-2014-2014-0123

## 1. A Kunszállási Norma

# Kézikönyv a Házi segítségnyújtás, a Tanyagondnoki Szolgálat és a Faluórség részére

(A „Kunszállási-norma” elméleti alapvetése)



## Kézirat

Vereb István

2015

Némi elméleti és gyakorlati útmutatót fogalmaztam meg az elkövetkezendő pár oldalon azért, hogy munkátokat még szélesebb látókörrrel kiteljesedve tudjátok végezni.

Az alábbi gondolatmenetem megértéséhez kanyarodjunk vissza az 1927. évhez.

Abban az időben Magyarországot a 3 millió koldus országának hívták, a szegénység kezelése nemhogy gyermekcipőben, de a mai szakzsargonnal élve, rendszerszemléletben sem működött. Ekkor robbant be a köztudatba a ma már „**Egri norma**” néven ismert és elismert, forradalmian új rendszer.

## Az „Egri Norma”

A norma elindulásának kezdete 1927 szeptembere, hivatalos megalakulásának időpontja **1928. január 2.**

Oslay Oswald ferences páternek új elképzelései voltak a szociális segélyezésről. Szerinte az akkori rendszerben nincs rendszer, hiányzik az átgondoltság, az irányítás, ezért nem hatékony, máshogy kell csinálni. Az egri érsek Szmercsányi Lajos 1927-ben jóváhagyta elképzeléseit, melyet „Egri Norma” néven kezdett hirdetni.

A segélyezésben a községi elv volt érvényben, és az egyes településeken eltérő juttatásokhoz lehetett hozzájutni, de egy dolog azonos volt, mindenhol takarékoskodtak a közsegélyeken. Mivel sem a község, sem az állam nem vállalta az egyre nagyobb számú nincstelent, társadalmi segítségért könyörögtek az emberek a már régen megszokott módon: kezüket nyújtva, nyomorúságukat bemutatva koldultak. A koldusok száma egyre növekedett, aminek következtében megpróbálták a polgárok nyugalma zavaró jelenséget eltüntetni az utcáról.

1927-ben még érvényben volt egy 1879. évi XL. Tc. 66§-a, amely kihágásként büntette a koldulást. A segélyezés önmagában azonban nem oldott meg semmit, hiszen a közsegély általában nagyon kevés volt.

Pl.: a munka- és keresetképtelen, hozzátartozók nélküli, szegénykérelmező Egerben 10 pengő segélyt kapott, ebből minimum 8 pengő a lakás. Sehonnan sem kaphat többet, hiszen jogosultként már mindazt megkapta, amit kaphatott. Tehát koldulni kényszerül. „A hatósági szegénygondozás hiányosságai így termelték ki hosszú időktől fogva a koldusokat, akiknek táborát a társadalom célszerűtlen jótékonykodása hihetetlen módon megduzzasztotta.”

Oslay Oswald ferences barát eleinte támogatta a koldusokat, alamizsnát osztott nekik, de később rájött, hogy ezzel csak kárt okoz. Úgy vélte több kell a pénzadományál.

Pálos Károly volt az, aki tanulmányozta Oslay páter elképzeléseit, és úgy látta, hogy három pilléren nyugszik az Egri norma. Ez a: **jó, bölcs, és a szeretetteljes.**

1. **Jó**, mert a jövőbeli kivezető utat mutatja a rászorulónak,
2. **Bölcs**, mert keresi az okokat a múltban,
3. A jelen állapotát pedig **Szeretettel** elfogadja

A páter felhívására először hat apáca jelentkezett, és később, 1930. február 27-én ők alapították meg a Szent Ferenc- rendi Szegénygondozó Nővérek Társulatát, melynek célja: „gyámolítani és segíteni a szegényeket és szűkölködőket”. Ők lettek az országban az első hivatásos szegénygondozók.

A rendszer intézményes felépítése még a szentszéki jóváhagyás előtt elkezdődött. A belügyminiszteri 294.138/1928. VIII. számú engedéllyel megalakult Eger város Szegényügyi Bizottsága, amelynek az élén a mindenkori polgármester állt. A bizottság tagjai a társadalom minden rétegéből képviseltették magukat. A bizottság dolga, hogy vallás- és társadalmi különbség nélkül gondoskodjék a szükséges anyagi eszközök összegyűjtéséről, a szegénykataszter összeállításáról és megbírálásáról valamint a szegények segélyéről. A Szegényügyi Bizottság Határozatai:

- Érvényt szereznek a koldulás megszüntetéséről 1905. április 18-án alkotott, de mindaddig 23 év múltán is papíros szabályrendeletnek.
- Megnyitotta a „**Szegényügyi Hivatal**”-t, ahová minden szegény panaszaival mehet.
- Kérelmet intézett a város polgárságához, hogy senki egy fillért se nyújtson rendszertelenül a szegényeknek, hanem adja szívesen szeretetadományát azoknak a caritas hölgyeknek, akik havonként kopogtatnak hivatalos könyveikkel ajtóikon. Eger városában 44 ilyen hölgy volt.

A Ferences Szegénygondozó Nővérek hivatása a társadalmi nyílt és a szeretetházi zárt szegénygondozás. A nyílt városi, társadalmi szegénygondozás kiterjed minden szegény és nyomorgó, szemérmes és kevésbé szemérmes egyénre, aki lokális helyén, mindenkitől függetlenül szeretetteljes gondozásban él. Zárt szegénygondozásban, transzlokális módszerben, csak a lábukról teljesen leesettek részesülnek.

A norma 1. kardinális alapja a városi **Népjóléti** vagy **Szegénygondozó Hivatal**. Ide tartozik minden városi népjóléti szegény-, karitatív ügy. Törzskönyvben minden városi gondozott egyén fel van jegyezve. Ez zárt a nagyközönség előtt. Csak a bizottság elnöke adhat írásbeli engedélyt a törzskönyv megtekintésére. A hivatal vezeti még a bevételi és kiadási naplót, nyilvántartja a városi adománygyűjtő hölgyek sorszámozott könyveit, nemkülönben a gondozott szegények bevásárlási könyvecskéit. A Szegénygondozó Nővérek is vezethetik a város népjóléti hivatalát a fölöttes számvevőség ellenőrzése mellett.

A nővérek a város segítségére vannak az adománygyűjtő hölgyek megszervezésében (2. kardinális gyökér). A társadalom szívesen adja havi adományát a városi szegény-

és népjóléti ügy rendezésére, de akkor szeretnék, ha az állandóan kellemetlenkedő, kéregető had véglegesen elmaradjon a lakások ajtajától.

A Ferences Szegénygondozó Nővérek a Népjóléti Hivataltól függenek. Az első jelentéseket innen kapják, hiszen oda fut össze minden ínségesnek, szegénynek, nyomorgónak a panasza, óhaja. Az első információ után a nővérek a panaszkodók színhelyére sietnek, ahol egy komoly és szakszerű környezettanulmányt végeznek.

A tanulmány megállapítja, hogy „a nélkülöző felebarátot a rendszeres segélyezési kategóriába kell felvenni, mert munkaképtelen, beteges, vagy, mert fekvő beteg a szemérmes vagy kevésbé szemérmes egyén”. A nővérek minden erejükből igyekeznek tűrhetővé tenni a szegények szegénységét és nyomorát. „Odúikat” maguk takarítják ki, új ágyneműt húznak, az elhagyott szegényeket megfürdetik, és tiszta ruhát adnak nekik. A nehezen közlekedő betegeket minden nap meglátogatják, különös szeretettel és szívmelegséggel enyhítik keserűségüket. Gondoskodnak ellátásukról, élelmükről. Ha beteges gondozott már állandóan fekvővé, ágyhoz kötötté vált, akkor beszállítják a városi szeretetházba és élete végéig zárt szegénygondozásba veszik. A haláltusában mellette állnak, haláluk után, vallásuk szertartása szerint eltemetik.

Ha pedig a környezettanulmány azt állapítja meg, hogy az egyén rendkívüli segélyezési kategóriába osztható be, mert munkaképes vagy csak pillanatnyilag került megszorult helyzetbe, akkor a Népjóléti Hivatal segítségével munkához segítik, állásba segítik, vagy átmeneti segélyben részesítik.

A norma szerint a legelterjedtebb a vegyes segélyezés, amelynek keretében a lakbért átvállalták és valamennyi kézpénzt is adtak. A fő elv az volt, hogy a segély elég legyen a létfenntartásra. A lakásokat az egri elképzelés szerint a város bérelte. Egy lakásban 2-3 gondozottat helyeztek el. Az összeköltöztetéskor a nővérek feladata, hogy gondosan válasszák ki a lakótársakat, hiszen ezeknek, az embereknek együtt kellett élniük. Az élelmezést kétheti részletekben kiadott nyers élelmiszerekkel végezte a hatóság.

Pl.: 1 hónapra 4 kg liszt, 1kg cukor, fél kg só, 1 kg zsír, 8 kg burgonya, 1 kg dara, 1 kg bab, ¼ kg szappan, 2 kg kenyér. A tüzelősegély 3 téli hónapra 2 mázsa, márciusban 1mázsa, a többi hónapokra 50-50 kg fa. Az apróbb kiadásokra heti 40-50 fillért juttattak. A város hatóság gondoskodott a szegények ruházatáról is.

Dr. Vas József népjóléti miniszter volt az, aki megalapozta a Szegénygondozó Nővérek Társulatát. Anyaházról gondoskodott a számukra, valamint az Egerben létesítendő székház megvételére 100ezer pengő segélyt adományozott. Illetve megkérte Csepely György minisztériumi tanácsost, hogy foglalkozzék az Egri Normával, tanulmányozza át és keressen utat a gyakorlatba való átvezetésre.

Csepely György és Oslay Oswald páter összeválogatott cikkeiből megszületett a szegénygondozás Egri Normáját ismertető, a miniszter felszólítása szerint a lelkek szolidaritását szolgáló brosúra, melynek nem remélt hatása lett. A fővárosi és a vidéki lapok is átvették, részleteket közöltek belőle, napokon át foglalkoztak ezzel az új eszmével. Nemcsak a magyarországi városok, hanem a külföldiek küldöttei is egymás után jöttek Egerbe, hogy a helyszínen, a gyakorlatban ismerjék meg a lelkeket is gyógyító és vigasztaló szegénygondozást. Eger után Baja, Esztergom, Kecskemét, Hatvan, Szolnok, Gyöngyös és Sátoraljaújhely is bevezette a normát. Így lett az Egri Normából Magyar Norma.

### A „Kunszállási Norma” elméleti alapvetése

2014-ben Kovács Imre Polgármester Úr programjában egy, a fentiekben tárgyalt normarendszerhez hasonló elképzelést indított útjára, melynek lényege, hogy a településen élők szociális ellátását ötvözze a biztonság szükségletével.

A Házi Segítségnyújtást, a Tanyagondnoki Szolgálatot és a Faluőrséget egységes egészként kezelve létrejött Kunszálláson egy olyan, a település minden lakója számára hozzáférhető **24 órás szolgáltatási rendszer**, amely a nap bármely szakában képes és alkalmas szakszerű segítséget nyújtani bármely bajbajutott embertársunknak. Ehhez a következő intézményesült rendszerek és eszközök állnak a kunszállási polgárok rendelkezésére.

1. A Házi Segítségnyújtás 3 fő szociális szakemberrel nappal
2. A Tanyagondnoki Szolgálat 1 fő szakemberrel nappal
3. A Faluőrség a hét minden napján 1-1 fő csoportvezető vezetésével éjjel, hét végén 24 órában.
4. 1db Isuzu DMAX típusú terepjáró, amely minden szükséges eszközzel fel van szerelve (fedélzeti internet kapcsolat, okostelefon, rendszámfelismerő szoftver, defibrillátor, poroltó, síkatorfényel ellátott fényhíd, 220V-os inverter, éjjellátó kamera, rádiók, nagyteljesítményű lámpák)
5. Egységes, könnyen megjegyezhető hívószám: **0620/9 790-790**
6. Pánikgombos készülékek és karperecek kihelyezése idős, főként egyedülálló, szociálisan rászorult beteg emberek számára. A készülékeket előre programozva juttattuk ki, az SOS gomb megnyomásával a készülék a szociális gondozó és a Faluőrség hívószámát tárcsázza, így a segítség percekben belül megérkezik.

**A fenti szolgáltatók és szolgálatok a nap 24 órájában, az év 365 napján képesek arra, hogy segélyhívás esetén - a Mentők, a Rendőrség és a Tűzoltóság - munkáját nem kiváltva, csak megkönnyítve olyan rendszerszemléletű segítséget nyújtsanak, amelyek a kunszállási polgárok életminőségét, biztonsági szükségletét nagyban javítják.**



## Miért is „Kunszállási Norma”?

Magyarországon, egyedülálló módon településünkön valósult meg egy - remélhetően több településen is bevezethető - normarendszer, amely komplex módon járul hozzá a lakosok jólétéhez és jóllétéhez.

A „Kunszállási Norma” is három pilléren nyugszik:

1. A szociális háló kiterjesztésén
2. A biztonság szükségletén
3. A komplex segítségnyújtás elvén

Mindezen tényezők alkalmasak arra, hogy egy kifejezetten jóléti típusú önkormányzati gondoskodás honosodjon meg annak érdekében, hogy:

- A felmerült vészhelyzetekre azonnali reagálás történjen
- Az észlelt állapotnak megfelelő állami szervek értesítése időben történjen (Rendőrség, Mentők, Tűzoltóság) szükség esetén
- A településen élők még nagyobb biztonságban érezzék magukat

## Kis történeti áttekintés a szociális munkáról

### Mi is a célunk?

A szociális munka céljának meghatározásában történelmileg három típust lehet megkülönböztetni:

- 1) Azok a célmeghatározások, melyek a szociális munkás segítő tevékenységeinek célját a kliensek (problémák hordozói) valamilyen szintű fejlesztésben-emelésében definiálták.
- 2) Azok a meghatározások, melyek a szociális munkás segítő tevékenységeinek célját a kliensek társas környezetének megjavításában definiálták.
- 3) Azok a meghatározások, melyek a két fenti célmeghatározást megtartva kiegészítették egy harmadikkal: a kliensek és társas környezetük kapcsolatának megjavításában definiálták.

Azt, hogy mely időszakban, milyen meghatározás született, több tényező befolyásolta:

- a) Miben látták a szociális munkások a szociális problémák okait (pl. ha a kliensek képességeinek hiányában, akkor az 1. típusú célmeghatározás).
- b) Mely pszichológiai és/vagy társadalomelméleti irányzathoz fordultak segítségért a problémák megértéséhez és a segítség módjának megválasztásához (pl. ha a pszichoanalízis volt divatban: a kliens tudattalanjában látták a problémák magyarázatát és a tudatosítás volt a cél; ha a szociáldarwinizmus volt divatban: akkor minimális segítséget adtak a kliensnek abból a célból, hogy ön-ereje fejlődjön; ha a marxizmus volt divatban: akkor a cél a társadalom viszonyainak gyökeres átalakítása volt – 2. típusú célmeghatározás).
- c) A tudományok fejlődése, ezen belül a rendszerelmélet megjelenése. A tudományok fejlődése elérte minden területen saját határait és a tudósok rájöttek, hogy a jelenségek minden területen nem önmagukban léteznek, hanem más területekkel kölcsönhatásban állnak. A kölcsönhatások természetére vonatkozó elméletet alkotott Bertalanffy László. Ezt az elméletet a szociális munka is

felhasználta ismeretei és tapasztalatai integrálásához (3. típusú célmeghatározás), melyre nagy igény volt.

- d) A szociális munka elmélete autonómmá vált, megalkotta saját praxis elméleteit (le tudott válni más tudományok elméleteiről).
- e) A társadalmi nyomás: a szociális munka természetéhez tartozik, hogy társadalmilag meghatározott. Ez a meghatározottság azt is jelentette és jelenti ma is, hogy a társadalom, melyben a szociális munka létezik – elvárásokat támaszt, nyomást gyakorol a szociális munkásra: mit tekintsen céljának?
- f) A szociális munka értékválasztása: az értékek megvalósítása, beteljesítése igényt ad a célok meghatározásához.

## **I. Célmeghatározások a szociális munkában**

### **1. Korai (1. típusú meghatározás)**

- a) **Austin, Gordon.** A szociális munka célja: a problémával küzdő kliensek hibás belső működésének korrekciója, személyiségükön belüli változás elérése (a pszichoanalízist használták a problémák megéréséhez és a segítség módjának megválasztásához). Tevékenység: terápia.
- b) **Bellacq és Small.** A szociális munka célja: hogy a kliensek alkalmazkodó képességét növelje az én-funkciók javítása által. Tevékenység: támogató csoportok, tanácsadás, pszichoterápia.
- c) **Salley.** A szociális munka célja: a kliensek önismeretének bővítése annak érdekében, hogy a nekik, személy szerint megfelelő módon tudjanak élni (a rogers-i humanista pszichológiát használták). Tevékenység: személyközpontú tanácsadás.

### **2. Radikális politikai irányzatok célmeghatározásai (2. típusú célmeghatározás)**

- a) **Pearson és Cohen.** A szociális munka célja: h. változásokat érjen el, v. provokáljon ki a társadalom működésében az egyes emberek jólétéhez szükséges feltételek megteremtéséhez. Tevékenység: közösségi akciók, sztrájkok, polgári engedetlenség, lobbyzás.
- b) **Lees.** A szociális munka végső célja: a kapitalizmus lerombolása forradalom útján. Tevékenység: meggyőzés, képzés a politika gyakorlására. Marxista elméleteket használtak.

### **3. 3. típusú meghatározások**

- a) **Pertmanna** szociális munkának hármas célt tulajdonított:
- ◆ segítséget nyújtani az embereknek, hogy a szükségleteik kielégítéséhez nélkülözhetetlen javakhoz hozzájuthassanak;
  - ◆ javítani az emberek kapcsolatteremtő képességét;
  - ◆ korrigálni az emberek rossz működését. Tevékenység: közösségi akciók, problémamegoldás, érdekképviselés.
- b) **Federico (1978)**. A szociális munkának hármas célja:
- 1) növelni a kliensek problémamegoldó, konfliktuskezelő, fejlődési képességét;
  - 2) kapcsolatot teremteni a kliensek és a társadalmi rendszerek között;
  - 3) fejleszteni a társadalmi rendszereket. Tevékenységek: esetmunka, csoportmunka (fejlesztő programok), szervezetfejlesztés.
- c) **Pincus és Minahan (1973)**. A szociális munkának négy alapvető célja van:
- 1) az egyén problémamegoldó és kezelő képességeinek erősítése;
  - 2) az egyén és az őt forrásokkal, szolgáltatásokkal és lehetőségekkel ellátó rendszerek közötti összeköttetés erősítése és biztosítása;
  - 3) az egyéni forrásokkal, szolgáltatásokkal és lehetőségekkel ellátó rendszerek hatékony és emberközpontú működésének biztosítása;
  - 4) pozitív hozzájárulás a szociálpolitikához. A problémahelyzet dönti el, melyikre koncentrálnak.
- d) **Welch**. A szociális munka célja, hogy az ember és környezete kölcsönhatását javítsa: egyensúlyt teremtsen a kettő között. Tevékenység: erőforrások felkutatása, elosztása, problémamegoldás, érdekképviselés, fejlesztés, kutatás, krízisintervenció.

## **II. A szociális munka társadalomfelfogása**

Társadalmi működések célja: az emberi jólét vagy jóllét (wellness-wellbeing) megteremtése. A társadalom különböző szerveződésekben áll, ezek változó kölcsönhatásban állnak egymással. Az egyes emberek élete ezekbe a szervezetekbe kapcsolódik (beleszületnek és benne nőnek fel, élnek a felnőtt életüket, öregszenek és halnak meg). Az egyes emberek és a társadalmi rendszerek változó kölcsönhatásban állnak egymással. Az egyes emberek és egyes szerveződések működésének minősége a kölcsönhatásban betöltött szerepüktől függ (viselkedésmintáiktól, jogaiktól, kötelezettségeiktől). Az egyes emberek a modern társadalmakban a társadalom szerveződései nélkül képtelenek lennének szükségleteiket kielégíteni, a társadalom tagjai nélkül nem létezhetne, vagyis kölcsönhatásban, függőségben állnak egymással.

### **III. A szociális munka felfogásai a szociális problémák okairól**

A szociális munka a szociális problémák okainak szemlélésekor abból indul ki, hogy  
**(Woods):**

- a) az emberek társas lények: szükségletük a társaság, mert a megbecsülést, a szeretetet eredendően csak másoktól kaphatják meg;
- b) a társadalmak differenciálódásával a biológiai szükségletek kielégítése is csak a társaság révén lehetséges: a szükségletek kielégítésének forrása a társadalom;
- c) a szükségletek a társas szerveződések és az egyének kapcsolatában elégülnek ki;
- d) a kapcsolat minősége határozza meg, hogy a szükségletek kielégülnek-e vagy sem, vagy milyen szinten elégülnek ki.

#### **A fentiekből következik, hogy a szociális problémák eredhetnek:**

1. A kölcsönhatásban álló felek között (az egyén és a vele kapcsolatba kerülő másik ember, ill. emberek szerveződése).
  - a) működési hiányosságokból (pl. az egyén értelmi fogyatékos, és az iskolarendszerben nincs ilyen típusú ellátási forma);
  - b) hibás működésből (pl. az egyén lop, mert szegény és éhezik, nincs munkája, és pl. szűk a munkaerőpiac, mert a gazdaság nem fejlődik);
  - c) a felek közötti kapcsolat hiányából (pl. a munkanélküli ember nem tudja, hol van szabad állás, bár van pl. CSSK, amely szolgáltatásokat kínál);
  - d) a felek közötti kapcsolat konfliktusaiból (pl. egy idős asszony otthoni 24 órás ápolást-gondozást szeretne, de az idősellátás ezt nem tudja megoldani, csak napi 1 órát, tehát kapcsolatban vannak egymással, csak mást-mást akarnak). A szociális munka munkaterülete az egyén és a vele kölcsönhatásban álló társadalom kapcsolatának javítása. Mind az egyén, mind a társas közege működésének javítása, a közöttük lévő hiányos kapcsolat kiépítése, ill. a konfliktusos kapcsolatban a konfliktus oldása.
2. A probléma az egyén és a szociális környezet szintjei között lép fel. Az egyén és a szociális környezet közötti interakciók kétféleképpen lehetnek: a) az egyén belép a szociális környezet különböző szintjeibe, és ott cselekszik; b) a környezet

összeütközésbe kerül az egyénnel. Ez a kétirányú cselekvés a szociális munka szakterülete. (Welch: humán ökörendszere)

3. A társadalom különböző szerveződése és az egyes emberek, valamint a közöttük lévő kapcsolat jobb működése érdekében a szociális munka a következő feladatokat végzi: Pincus és Minahan:

- a) az egyént segíti, hogy problémamegoldó és alkalmazkodó képességét növelje;
- b) segíti az egyéneket és a forrásrendszereket, hogy egymásra találjanak: kapcsolatba kerüljenek;
- c) segíti a forrásrendszereket, hogy egymással kapcsolatba kerüljenek;
- d) segíti a forrásrendszereket, hogy hatékonyan és személyre szabottan működjenek;
- e) részt vesz az anyagi források elosztásában, ill. újraelosztásában;
- f) ellenőrzi a társadalmak működését, képviseli azok érdekeit, akik erre nem képesek;
- g) részt vesz a szociálpolitika formálásában.
- h)

4. Staub és Bernasconi a szociális problémák eredetét egyértelműen a társadalom zavaraiiban látják. A zavaroknak három típusát különböztetik meg:

- a) Ellátási problémák: több okból nem jut elegendő feltétel (anyagi és nem anyagi javak) mindenki számára szükségletei kielégítésére: a javak elosztása egyenetlen.
- b) Csereproblémák: a társadalom működésének fenntartásában és/vagy fejlesztésében résztvevők nem teljesítményük arányában kapnak vissza a társadalomtól javakat (keveset teljesít, sokat kap, sokat teljesít, keveset kap).
- c) Hatalmi problémák: a társadalmi munkamegosztás, a politika és kultúra működése miatt egyes társadalmi csoportok nem képesek érdekeiket érvényesíteni, életüket is érintő döntéseket befolyásolni.

A szociális munka feladata, hogy ezeket a rendszerproblémákat a gyakorlat során orvosolja, vagyis, hogy a jobb működését elérje.

#### **IV. A gyakorlat problémái a szociális munka és a társadalom kapcsolatában**

A társadalom különböző szerveződései teljesíthetetlen elvárásokat támasztanak a szociális munkával szemben:

- a) a társadalmi szerveződések maguk ellenállnak a változásnak, és azt várják, hogy a szociális munkások javítsák meg a rosszul működő klienseket – ettől várják a jobb társadalmi működést;
- b) a szociális munka alapértékeivel ellentétes elvárásokat támaszt a közvélemény: aki nem dolgozik ne is egyék – ne adjanak segélyt annak, aki nem dolgozik;
- c) a gazdaság és a politika résztvevői azt várják, hogy erőforrások nélkül szüntessék meg a problémákat: szüntessék meg a hajléktalanságot, de szociális célú lakásokra nem adnak pénzt.

#### **A szociális munka értékei és Etikai Kódexe**

##### **Értékek:**

Azok a dolgok, melyek az emberek számára kívánatosak és megvalósításra méltóak. Minden dolog lehet érték, még a negatív is. Jelentésük az egyén számára: igazodási pontokat jelentenek, biztonságot nyújtanak, motivációs bázist jelentenek az életben. Társadalmi szempontból: integrációs erejük van; szabályozzák az emberi minőség oldaláról a társadalom egészét; igazolják a társadalomban valamely dolog jóságát, célszerűségét; változásokat generálnak, ha az érték konfliktus, vita; egyenlősítő erejük van, pl. szolidaritás; mindig a politikai, gazdasági helyzet függvénye az érték.

A szociális munkásoknak tisztában kell lenniük az értékek szerepével. Választaniuk kellett értékeket, mert tevékenységük olyan társadalmi csoportokhoz kötődik, mely csoportok megbélyegzettek, szegregáltak, kitaszítottak. Vagyis saját erejükből képtelenek irányítani életüket, képtelenek szükségleteiket kielégíteni, és képtelenek önerejükből kikerülni ebből a szegregált létből.

Az értékválasztás nem önálló, hanem szociálpolitika által megfogalmazott, társadalmi szinten működtethető értékek, amelyeket a szociális munkás

gyakorlatban valósít meg. Alapérték: társadalmi igazságosság, szabadságosság, szolidaritás, tolerancia.

Biestek szerint: a legfontosabb értékbázisa a gyakorlati tevékenységnek a kliens szükséglete. Ezek:

- 1) egyénenként és ne típusként foglalkozzanak vele;
- 2) érzéseiket szabadon kifejezhessék;
- 3) elfogadásra, megértésre találjanak;
- 4) szükségük van arra, hogy szabadon dönthessenek saját életükre vonatkozóan;
- 5) ne ítéljük el őket, azért, mert problémáik vannak;
- 6) titoktartás;
- 7) elfogadják, mint méltósággal bíró embert.

Pincus és Minahan szerint a hivatás alapértéke

- 1) hogy minden ember számára egyenlő hozzáférést kell biztosítani az erőforrásokhoz, szolgáltatásokhoz és lehetőségekhez, hogy el tudja végezni a rászabott feladatokat, és meg tudja birkózni a nehézségekkel;
- 2) a szakmai kapcsolatok egyéni értékekre és méltóságra épüljenek.

Kadushin által javasolt öt tudásszint, ami a szociális munkások számára ma szükséges: az általános szociális munka ismeretei; egy adott gyakorlati terület ismeretei; egy adott működési intézmény ismeretei; adott kliensrendszer ismeretei; egy bizonyos interakció ismeretei. Ezek mindegyikét használnia kell a szociális munkásnak a segítő folyamat során.

Az alábbi ismeretkörökről szóló tudás vezérli a szociális munkás tevékenységét: az emberi fejlődés és viselkedés, segítség pszichológiája, emberi kommunikáció, csoportfolyamatok, kulturális örökség, kapcsolatok, közösség, szociális szolgáltatások, önismeret.

Fontos különböző tudományágak elméleti ismerete: pszichológia, pszichiátria, politikatudomány, közgazdaságtan, szociológia.

A XIX században általánosan elfogadott volt, hogy a nyomorúságos helyzetben lévő ember bizonyára mulasztást, sőt, bűnt követett el, s csak azok érdemeltek segítséget,



akik kellő bűnbánatot tanúsítottak. Innen származik az érdekes szegények fogalma. A XIX-XX. századi szemléletek közös feltevésen alapulnak, eszerint a szociális munkás feladata az, hogy az egyéni szenvedést enyhítse. Az ilyen felfogásból elsősorban az a meggyőződés következik, hogy a probléma oka az egyéni belül van, nem rajta kívül, s a beavatkozás módszereit is ennek megfelelően választják. Tehát nem fordítanak figyelmet a társadalmi és a környezeti tényezőkre.

A pszichoszociális megközelítés nevében hordozza elméleti gyökereit: kísérletet tesz arra, hogy az emberek életében közreműködő érzelmi és társadalmi tényezőket összehozza, az egyénre és a családra koncentrál.

### ***Etikai választások a segítő foglalkozásokban***

A legtöbb szociális munkás mindennapi munkájában szembe találja magát az etikai döntéshozatal kényszerével. A szociális munkában minden döntés tartalmaz etikai aspektusokat. Az etika azzal a kérdéssel foglalkozik, hogy valamely cselekvés morálisan helyes-e, illetve azzal, hogy hogyan kellene a dolgoknak működniük.

A szociális munka gyakorlatának etikai kérdései azokból az ellentmondásos értékekből fakadnak, melyek napjaink társadalmát jellemzik. A gyakorlatban szélesednek az etikai megfontolások területei és fajtái.

Versengő érték: a szociális munkás két vagy több egymással versengő értékkel találja szembe magát. Melyiket helyezze előtérbe? A helyzet különböző résztvevői különböző értékeknek adnak prioritást. Minden etikai döntésben a szociális munkásnak vállalnia kell az etikai kockázatot.

### ***A szociális munka lényege az értékek szempontjából:***

1. A szociális munkások kliensekkel való szakmai kapcsolata az egyéni értékek figyelembevételére és az emberi méltóságra épít, ez segíti elő a kölcsönös bizalmat, megbecsülést és a konfliktusok felelős kezelésén alapuló kölcsönös megegyezést, szerződést 2 fél között.
2. A szociális munkások tisztelik azt az emberi jogot, hogy az ügyfél maga dönthesse el a szolgáltatásokhoz való viszonyát, részvételének formáját.

3. A szociális munkások elősegítik, hogy a szociális intézmények mind humánusabbakká és a humán igényekre fogékonyabbakká váljanak.
4. A szociális munkások tisztelik és elfogadják a különböző népek sajátos jellemzőit.
5. Felelősek saját etikai viselkedésükért, gyakorlati tevékenységük minőségéért és folyamatosan gyarapítják ismereteiket és jártasságukat szakmájukban.

#### *A társadalmi és szakmai etika:*

Az etika az értékekből ered, és összhangban van velük. A szakmai etika szorosan összefügg, ez nem azonos az általános etikával. A szociális munkás értékei a társadalom által elfogadott értékekből származnak, de nem szükségszerűen azonosak azokkal az értékekkel. Mind a társadalmi, mind a szakmai etika hangsúlyozza az egyenlőség elvét, de a szakmai etika prioritásban részesíti a kliens érdekét mindenki máséval szemben.

#### Akik vitatják a szakmai etika szükségességét, a következő okokat sorolják fel:

- 1) A kompetencia elegendő.
- 2) Minden eset egyedi
- 3) A tudatos szociális munka értékmentes, a jártasságnak, az ismeretnek szentel nagyobb figyelmet, nem a vallási, nem vallási, erkölcsi kérdéseknek.
- 4) Nincs idő - gyors döntés.
- 5) Filozófusok kétértelműsége.
- 6) Relativitás: országonként vagy egyazon országban, más időben.
- 7) Ösztön és jellemzilárdság: saját megérzés.
- 8) Kényszer: elfojtja a szakmai kreativitást.

Szakmai etikai kódex: a kódex kísérlet arra, hogy a szakmai értékeket átváltsák viselkedésbeli elvárásokra.

## ETIKAI KÓDEX

Olyan értékgyűjtemény, ami meghatározza, hogy mi a helyes, a követendő a szakmában. 4 egyesület kezdeményezésére indult el az Etikai Kódex elkészítése: Magyar Családsegítők Országos Kamarája, Hilscher Rezső Szociálpolitikai Egyesület, Iskolaszövetség, Szociális munkások Magyarországi Egyesülete. A PHARE-program keretében e négy szervezet szövetséggé alakult (Szociális Szakmai Szövetség), és fontos feladatuk volt a Kódex megalkotása. Etikai munkacsoport jött létre: egy-egy tag és egy független képviselő.

### A kódex elkészítésének fázisa:

- 1) Adatgyűjtés: hazai és nemzetközi segítő szakmák kódexeinek összegyűjtése. A szakmaetika megjelenése a szociális munkás képzésben.
- 2) Esetelemzések a magyar gyakorlatból: kéthetente rendszeresen összeült egy zárt csoport és a „hozott” etikai problémákat megvitatták.
- 3) Etikai kódex első változatának megírása: a beérkezett javaslatok feldolgozása.
- 4) Konferenciák szervezése: programok összeállítása, ajánlások megfogalmazása, összefoglaló ajánlások a végleges változathoz.
- 5) Az Etikai Kódex munkaváltozatának elkészítése a négy munkacsoport által elkészített anyag felhasználásával.

Az Etikai Kódex akkor töltheti be hatékony szerepét, ha az alábbi feltételek megteremtődnek: szakmai normák, egységes szakmai szervezet, szervezeti érdekvédelem, szakmai kollégium.

A Szociális Munka Etikai Kódexét a Szociális Szakmai Szövetség II. Etikai Kódex konferenciája elfogadta 1995. 06. 06-án. Ennek részei:

Előszó: Az etikai kódex a szociális munka gyakorlását meghatározó főbb szakmai normákat tartalmazza; a szociális munka folyamatában résztvevők értékeinek és emberi méltóságának megőrzését és kiteljesedését szolgálja. A szociális munka: szakmai tevékenység, mely a szociális munkás szakmai felelősségét meghatározó

etikai elveken alapul; államilag elismert oktatásra, elsajátítható ismeretekre és készségekre épül.

Több részből áll:

Alapelvek: megfogalmazódnak a legfontosabb értékek a szociális munkában.

1. **A szociális munkát végző és a kliens kapcsolata:** a kliens érdekeit tartja elsődlegesnek, de ez nem sértheti mások érdekét. Kapcsolatuk bizalmon alapul. A kliens választhat szociális munkást, bármikor megszakíthatja a kapcsolatot. A klientsztől semmiféle juttatást, szolgáltatást nem fogadhat el. Információt nem ad ki a kliens tudomása és beleegyezése nélkül.
2. **A szociális munkát végző és a szakma kapcsolata:** nem vállalhat olyan esetet, melyben tevékenységét emberellenes célokra használhatják, mellyel túllépi képzettsége határát és kompetenciáját, mellyel összeférhetetlenséget teremt. A kliens érdekeit tartja szem előtt, de ez nem sértheti egyéni, állampolgári, magánéleti jogait.
3. **A szociális munkát végző és a munkatársai kapcsolata:** alapvető érték az együttműködés. Kapcsolatukat bizalom, tisztelet, szolidaritás határozza meg. Védi munkatársait az igazságtalan eljárásokkal szemben. Szaktudását, gyakorlati tapasztalatait megosztja munkatársaival.
4. **A szociális munkát végző munkahely és a társadalom kapcsolata:** arra törekszik, hogy az etikai kódex elvei, értékei érvényesüljenek, és a szervezeti és működési szabályzatba bekerüljenek. Arra törekszik, hogy munkahelye szakmapolitikáját és gyakorlatát javítsa. Közreműködik a társadalompolitika fejlesztésében, új struktúra kialakításában. A szociális munkás kötelessége az Etikai Kódexben foglaltak betartása. A szociális munka etikai kódexe az Európai Emberi Jogok konvencióira és a Szociális Munkások Nemzetközi Szövetségének szakmai kódexére támaszkodik.

Alapelvek: tiszteletben tarja minden ember értékét, méltóságát. Megkülönböztetés nélkül működik együtt a hozzáfordulókkal. Joga és kötelezettsége a döntéshozók és a közvélemény figyelmét felhívni arra, amiben a kormányzat, a társadalom és az egyes intézmények felelősek a nélkülözés, szenvedés kialakulásáért. Beszámolóval tartozik szakmai felettesének és felelős azért, hogy minőségi munkát végezzen. A célokat

hozzaértéssel kell szolgálnia. Elfogadja, hogy minden kompetencia véges és a kliens érdekében együttműködik másokkal. Tevékenysége során a titoktartás és az információk felelős kezelését tartja szem előtt.

### **Mi is az a krízis?**

#### **Krízis: görög szó, jelentése döntés, fordulat.**

Fontos, hogy 1-1 konkrét esetben definiálni tudjuk azt, krízisállapotról vagy például nehéz élethelyzetről van-e szó. Ez alapvetően befolyásolja a beavatkozás szintjét, módját. Hogy a krízisállapot kialakulását, jellegét, a beavatkozás lehetőségeit, módszereit jól értsük, szükséges néhány alapfogalom tisztázása.

**Szorongás:** alapvető életérzés, mely mindannyiunkat végigkísér egész életünkben. Kellemetlen, diffúz, bizonytalan érzés. Belső feszültségként, nyugtalanságként éljük meg. Egyfajta fenyegetettség érzés, de a szorongásban a fenyegetés maga nem megfogalmazott (szemben a félelemmel). A szorongás oka: ismeretlen, belső természetű, meghatározatlan, konfliktusos jellegű. A félelem oka: ismert, külső természetű, meghatározott, nem konfliktusos jellegű. Stressz: azok az ingerek, események, melyek szorongást váltanak ki. Elindíthatja a szorongást konfliktus (külső-belső), valamint tárgyvesztés. A szorongás kétarcú: cselekvésre ösztönöz vagy gátol. A szorongás leküzdésére szolgálnak az elhárító mechanizmusok. Ha az elhárítás nem bizonyul elegendőnek, a szorongás fokozódik, állandósul, bekövetkezik a regresszió (visszalépés a korábbi, primitívebb, de jól bevált hárításokhoz, ill. fejlődési szintre). Konvertálhatóság: ha a szorongás állandósul, akkor valamilyen formát kezd öltetni. A szorongás konvertibilis, bármire cserélhető. Ilyenkor a szorongás testi tüneteket produkálhat, ill. felerősödik gátló, blokkoló hatása. Tehát, ha a stresszhelyzet tartósan fennáll, az a szorongás fokozódásához vezet, ami, ha elkezdi akadályozni a mindennapokat, akkor kialakul a krízisállapot.

A krízis egy sajátos lelkiállapot. Ha nem találom meg a megfelelő eszközt, akkor a krízis elhúzódik, stagnál (betegség, suicid krízis). Ha megtalálom, új egyensúly alakul ki. A krízis (mint a stressztényezők által kiváltott szorongás követése) életünk

természetes velejárója. Én-fejlődésünk során kialakítunk egy készletet azokból a technikákból, melyek a szorongás leküzdésében segítenek. Az új technikák kialakítására a nehéz élethelyzetek, problémák, krízisek ösztönöznek. A sikeres megoldás gyarapítja az egyén problémamegoldó képességét, növeli önértékelését.

**A krízisek elmélete:** a krízisekkel, mint a különböző traumatikus élmények, stressztényezők által kiváltott folyamattal a '40-es évek óta több tudományterület képviselői foglalkoztak (pszichológia, szociológia, pszichiátria). Az első kutatások, vizsgálatok 2 eseményhez köthetők: 1) bostoni mulatóban bekövetkezett tűzvész (1942); 2) a koreai háború. Lindemann foglalkozott a túlélőkel, kutatva a gyászreakció pszichodinamikáját. Életünk során vannak olyan elkerülhetetlen események, melyek stresszt okoznak. Ezek egyrészt új helyzet kialakulásához, másrészt működés megromlásához vezetnek. Ezek a helyzetek minden ember számára nehézséget jelentenek, de csak olyan esetben válnak ki krízist, ha az érintett személyiségvonásai v. érzelmi erőforrásainak túlzott megterhelése miatt hajlamos a túlzott sérülékenységre. Megfigyelései, tapasztalatai alapján fogalmazódott meg az érzelmi krízis fogalma. Caplan krízis definíciója: akkor következik be, ha az egyén fontos életcéljainak teljesítése közben olyan akadályba ütközik, mely a szokásos probléma-megoldási módjaival megoldhatatlan. Caplan foglalkozott krízisintervencióval is; a közösségek azon természetes és mesterséges támogató rendszereivel, melyek felhasználhatók a krízishelyzet romboló aspektusainak kivédésében, javításában.

**Lindeman és Caplan munkássága nyomán a lélektani krízis definíciója:** lélektani krízisállapotnak az olyan, időben körülhatárolt, az individuum pszichés egyensúlyát veszélyeztető állapotot nevezzük, melynek során az egyén korábbi problémamegoldó mechanizmusai elégtelennek bizonyulnak az adott pszichés egyensúlyvesztés helyreállítására, így sem megoldani nem tudja azt, sem kitérni nem képes előle. Tehát: a korábbi állapot nyilvánvalóan nem tartható fenn; a meglévő eszköztár elégtelen; számára fontos a megoldás.

### A krízisek csoportosítása:

#### 1. Caplan két csoportja:

- a) a normál életfolyamat változásai által előidézett krízisek, pl. iskolába kerülés, nyugdíjba menetel;
- b) véletlen veszélyeztető helyzetek által előidézett krízisek, pl. betegség, baleset.

#### 2. Másik három csoport:

- a) biológiai alapúak, nem elkerülhetőek, pl. serdülőkor, változókor;
- b) környezet által kiváltott, részben elkerülhető, pl. gyász;
- c) esetleges, véletlenszerű, pl. baleset, katasztrófa.

#### 3. Erikson megkülönböztet:

- a) accidentális (eseti) kríziseket: egy adott időpontban hirtelen, váratlanul, véletlenszerűen megjelenő sajátos életesemény által kiváltott krízisek, pl. baleset, betegség, gyász;
- b) fejlődési (átmeneti) kríziseket: ezek olyan viszonylag hosszabb időszakok, melyek során az élet más szakaszaihoz viszonyítva gyorsabban jelennek meg lényeges, a fejlődéssel tv-szerűen jelentkező változások, pl. a serdülőkori válság.

Az egész életfolyamatot fejlődésként leíró teoretikusok az egyes életszakaszokkal összefüggő feladatok sorát feltételezték, s azt állították, h. az egyénnek ezeket meg kell oldania ahhoz, hogy élete sikeres legyen. Riegel a fejlődési folyamat 2-féle megközelítését említi:

- a) az életciklus szüntelen változás, fejlődés; ebben a folyamatban krízisek váratlan robbanások – de az egyén fejlődésére nincsenek hatással;
- b) az életciklus során a fejlődés szakaszos, és e szakaszokban a krízisek szükségszerűen jelen vannak.

### A krízisben lévő ember jellemzői

- 1) A krízisben lévő ember figyelme beszűkül, a problémára, annak is valamely apró részletére fókuszál.
- 2) Furcsa keveredettség, ambivalencia. A belső feszültség, szorongás cselekvésre készíti, de a cselekvés irányát, módját képtelen meghatározni; tehetetlenség érzés, düh.
- 3) Érzelmi érzékenység. Érzelmi reakcióit csak kismértékben képes kézben tartani, kontrollálni, rendkívül impulzív.
- 4) Mindennapi tevékenysége alacsony határfokú. A probléma mindent kiszorít az életéből, elveszti örömeit, színeit, fantáziája is beszűkül. Akarja, de nem tudja félretenni; ez tovább erősíti szorongását.
- 5) Az emberekhez fűződő kapcsolata megváltozik. Kötődési igénye megnövekszik, de az embereket úgy ítéli meg, hogy kap-e tőlük segítséget. Ha igen, ragaszkodása szinte riasztó a segítő számára; akitől nem kap segítséget, attól elszakad. Mivel a problémája elhatalmasodott rajta, úgy véli, amíg meg nem oldja a helyzetet, nincs ideje senkire. Miközben egyre nagyobb szüksége lenne segítségre, kapcsolatokra, egyre jobban izolálódik, ez is fokozza szorongását, hiszen nem ismeri fel tudatosan, csak a feszültséget érzi.
- 6) A tájékozódó attitűdök rendszere összeomlik. Az elégtelen eszközök helyett racionálisan az következne, hogy újat keresünk. E helyett a krízisben lévő ember azt éli meg, hogy „nincs lehetőségem”. Ez egy irracionális szubjektív megélése helyzetének. Ebből következően mondhatjuk, h. a válságban lévő embernek nincs önmagára vonatkozó jövőképe.
- 7) Bizonytalanság, hiábavalóság érzés. Sokat tud a problémáról, de ismereteit nem tudja rendszerezni, átgondolni. Ez nagy bizonytalanságérzéshez vezet, amikor megkérdőjeleződik az önmagába, értékeibe vetett hite, eluralkodik benne a hiábavalóság érzés.



## **I. A krízis kialakulása**

A kialakulásban szerepet játszó tényezők:

- 1) Külső hatás (probléma, traumatikus élmény) lehet:
  - a) egyszeri, rövid időtartamú, erős hatású;
  - b) egyszeri, gyengébb hatású, hosszú ideig tartó;
  - c) többszöri, gyengébb hatású, hosszabb idejű.
- 2) Akire a hatás irányul: fontos az életkora (mennyi és milyen probléma-feldolgozási eszköze van); személyfüggő a probléma-megoldó kapacitás; esemény, hatás bekövetkeztekor az érintett milyen aktuális állapotban van; van-e környezetében segítség.
- 3) Az érintett személy definíciója a hatásról. Azt, hogy az érintettnek milyen az érzékenysége az adott problémákra, nagyban befolyásolja a múlt. A korábban átélt, feldolgozatlan traumák melegágyai a kríziseknek.

## **II. A krízisek lefolyása**

A szakirodalom szerint a krízisállapottal járó feszültség elviselése néhány hétig lehetséges. Ezután mindenképpen kialakul egy új egyensúlyi állapot, vagy a krízis mélyül, és betegségbe, suicid krízisbe torkollik.

Hirschowitz krízismenete:

- 1) Kiváltó hatás (néhány óra).
- 2) Megrettenés, nyugtalanság (néhány nap). Sokk stádium. Jellemzői: bénultság, realitás elutasítása, háritás, tagadás. Kísérő érzések: düh, szenvedés.
- 3) Alkalmazkodás (néhány hét). Jellemzi: a tárgyvesztés tudatosodása. Első érzések: levertség, reménytelenség, új feladatok megoldására valóképtelenség, testi panaszok. Ebben a stádiumban kettős tudati állapot alakul ki, melyben egyidejűleg van jelen még az elutasítás és már az elfogadás. Ambivalens érzések: szeretet-gyűlölet, remény-kétségbeesés, düh-megbocsátás, várakozás-lemondás.
- 4) Az egyensúly helyreállítódása (néhány hónap): a tünetek enyhülnek, megszűnnek. A lelki egyensúly helyreáll.

### III. A krízisek kimenete

- 1) Kreatív megoldás (pl. alkotás) – új egyensúly.
- 2) Stagnál, mélyül – betegségbe fordul.
- 3) Kilépés a helyzetből – suicidum. A megoldási repertoár az egyénre jellemző. A regresszió az elhárításnak egy igen korai módja. Visszacsúszást jelent egy alacsonyabb, a fejlődésben már túlhaladott szintre. Ez feszültségcsökkentő, mert alacsonyabb alkalmazkodási erőfeszítést és kevesebb felelősséget kíván, lehetővé teszi olyan vágyak érvényesítését, melyek a már leért magasabb szint követelményeivel ellentétben állnak. A regresszió lehet: részleges, általános, tartós (évekig), átmeneti (néhány perc), gyors, reverzibilis, irreverzibilis. A regresszió kapcsolódhat egy szituációhoz (amint a helyzet megszűnik, oldódik a regresszió).

A suicid krízis: Suicid krízis akkor alakul ki, ha az érintett személy nem találja meg a megfelelő megoldást, és a szorongása nő, szenvedése fokozódik. A suicid krízisben lévő ember a krízisben lévő minden jegyét magán hordozza, kiélezett formában:

- 1) fokozott beszűkülés,
- 2) hiábavalóság érzés,
- 3) izoláció,
- 4) acting out, „megszüntetem a fájdalmat, a szenvedést, ha megsemmisítem magam”,
- 5) autoagresszió (az agresszió önmagam ellen fordul),
- 6) suicid fantáziák,
- 7) cryforhelp (nem közvetlen közlés).

Krízisintervenció: alapvető célja megóvni a válságba kerülő egyént attól, h. a krízisállapot pszichiátriai betegséghez v. öngyilkossághoz vezessen. Olyan egyénekkal foglalkozik, akiknek lelki egyensúly átmenetileg megingott, felborult, de a folyamat még nem visszafordíthatatlan. Abból indul ki, h. a kliens képes lesz egyedül megoldani a helyzetét, és magatartása a kívánatos megoldáshoz közelít. Ehhez szükség van egy segítő, támogató közreműködőre. Elsődleges feladat az

elfogadás, érzelmi támogatás, ill. a stresszhelyzet megszüntetése, enyhítése, katasztrófa elhárítás. Ezt követi a helyzet átgondolása a történetek megértése, a konfrontáció szakasza, majd a korábbi egyensúly visszaállítása. Heti 3-5 alkalom, találkozás.

### **Krízisintervenciós modellek** (a krízisfeldolgozás lépései)

**Rapport:** enyhíteni kell a tüneteket. Helyre kell állítani a krízis előtti működést. Meg kell érteni a releváns kiváltó tényezőket, melyek a krízishez vezettek. Meg kell határozni azokat az intézkedéseket, melyeket a kliensnek, a környezetének, családjának meg kell tennie, ill. mely ellátások igénybevételére van lehetőség. Továbbá: fel kell (lehet) ismertetni a jelen feszültség és a múltbeli élettapasztalatok, konfliktusok közti viszonyt. A felfogás, gondolkodás, érzelmek új értelmezése, új alkalmazkodási, helyzetmegoldási lehetőségek bevezetése.

**Golan** három fázisú modellje a legáltalánosabban használt:

#### **I. Kezdő fázis**

Cél: a helyzet felmérése, feszültség csökkentése, katasztrófa-elhárítás. Feladatok: 1) **Kapcsolatteremtés:** az egyén megnyerése, motiválása az együttműködésre. Az első ülés feladata, h. a kliens eljőjön a második ülésre. 2) **Feszültségcsökkentés:** érzelmi támaszkodás, biztonságérzet kialakítása. Azonnaliság elve. A kliens számára ez azt jelenti, hogy a segítő számára fontos az ő problémája, „itt és most”. Feltétel nélküli elfogadás: sok meleg, támogató, verbális és nonverbális kommunikáció, jelzés adása: remény fenntartása. Regressziós igény, pl. átmeneti tárgykapcsolati igény kielégítése. 3) **Helyzetfelismerés:** krízissel állunk-e szemben, ha igen, mennyire sürgető a helyzet. A kiváltó tényezők feltérképezése. A kliens próbálkozásainak számbavétele. Kapcsolatok, környezeti segítők felmérése. 4) **A segítő helyzetértékelése,** probléma definiálása. 5) **Közös cél, feladat meghatározás,** kapcsolat keretei, találkozások száma, helye, ideje.

#### **II. Középső fázis**

A teljesítésre koncentrál. Itt kezdődik meg a tényleges elemzés. A feszültség csökkentésével lehetőség nyílik arra, hogy a kliens más nézőpontból, távolabbról legyen képes szemlélni a történeteket. Itt kell átgondolni a továbblépéshez segítő élmények, tapasztalatok körét. A kliens segítséget kap, hogy felmérje korábbi

alkalmatlan, elégtelen működési módjait, és biztatást kap arra, hogy új megoldásokkal próbálkozzon. A fő hangsúly az új kapcsolatok kialakítására és olyan közeg megtalálására, kialakítására tevődik, mely képes az egyént konkrét feladatokban támogatni, pl. hasonló problémákkal küzdők csoportja. A kliens helyzetének szilárdításával fordított arányban csökkentjük személyes részvételünket. Az intervenciótól a krízis megoldását várjuk – abból a feltételezésből indulunk ki, hogy a krízis kialakulásához vezető probléma megoldása megoldja magát a krízisállapotot is. A megoldási tervben: 1) az egyén v. család kapacitására építünk; 2) támaszkodjunk a pozitív mozzanatokra; 3) adjunk konkrét feladatokat. Jelentősége, hogy a kliens érzi, nem tehetetlen, a tevőleges részvétel saját helyzetének rendezésében fokozza önbizalmát. A feladatválasztás a klientsől származzon. Önmaga végezze el. Siker valószínűsíthető legyen (legyen olyan nagy, hogy jelentősége legyen, legyen kicsi, hogy ne okozzon nehézséget, legyen konkrét és mérhető). Ezek után a folyamat fenntartása a feladatunk, ill. a lépések értékelése.

### **III. Utolsó szakasz - lezárás és nyomon követés**

A lezárás közös döntésen alapul. 1) találkozások ritkítása, rövidítése. 2) Az első látogatás óta bekövetkezett fejlődés felmérése (hol tart most, merrefelé haladjon). 3) Pozitív eredmények megerősítése. 4) Jövőre vonatkozó tervek körvonalazása. 5) „ajtó nyitva hagyása” (bármikor visszatérhet, ha szükségét érzi).

## A Compton-Galoway problémamegoldó modell

A szociális munkában a 2 fő forrás adta számunkra szociális munka általános problémamegoldó modelljét.

A modell jellemzői:

- a) bármely szociális probléma megoldásában alkalmazható;
- b) az emberi fejlődésbe vetett hiten alapul;
- c) elismeri az emberek önrendelkezéshez, autonómiához való jogát;
- d) lehetővé teszi, hogy a kliens céljait valósítsuk meg és nem másét;
- e) tekintetbe veszi, hogy a problémával küzdő érzelmekkel bíró emberi lény;
- f) figyelembe veszi, és tiszteletben tartja, hogy a kliens egyedi és megismerhetetlen;
- g) bármely kliens esetében alkalmazható (egyén, család, csoport, közösség).

### A modell:

#### I. Kontaktus felvétel, kapcsolati fázis:

- 1) Ismerkedés, probléma-meghatározás: első találkozás; a probléma a kliens szerint; probléma a kliens környezete szerint; a közösen meghatározott probléma
- 2) Előzetes célmeghatározás: rövid és hosszú távú célok a kliens szerint; a környezet által kínált megoldás; a kliens elvárásai a szociális munkástól és szervezetétől; a szociális munkás céljai; a szociális munkás és a szervezet mit tud adni.
- 3) Előzetes megegyezés: realitások, korlátok tisztázása; döntés az együttműködésről (igen-nem: kimondani!); megegyezés: (jogok, célok, beavatkozási lehetőségek).
- 4) Exploráció, adatgyűjtés: a kliens motivációja; a kliens belső lehetőségei a cél elérésére; lehetőségek a környezetben.

## **II. Szerződés-kötés fázisa:**

- 1) Értékelés, előkészítés, megállapodás: a kliens szükségleteinek viszonya a problémához; a probléma főbb összetevői; a probléma fennmaradásához hozzájáruló fontosabb tényezők; a vezérprobléma meghatározása, összefüggések feltárása, további sorrend; elérhető források, erők, motivációk feltárása; tudás, tapasztalat használata; a szociális munkás rendezett véleményének kialakítása az ügyről.
- 2) Cselekvési terv kidolgozása, a beavatkozás közös irányítása: a kivitelezhető cél meghatározása; alternatívák; a megfelelő szolgáltatások meghatározása; a változtatás fókusza (mire koncentrálni), a kliens vállalásai; a szociális munkás szerepe; a szociális munkás tudása, képességeinek elemzése.
- 3) Prognózis: a szociális munkás mennyire bízik a terv végrehajtásában

## **III. A terv végrehajtása:**

- 1) A terv kivitelezése: a források és szolgáltatások hasznosításának módja: ki mit tesz és mikor?
- 2) Befejezés: a feladatok végrehajtása és értékelése; a befejezés és a leválás kivitelezése; az elérték fenntartása.
- 3) A szociális munkás értékelése önmaga számára: a folyamat értékelése; a célmeghatározás értékelése; a módszerek értékelése.

**A szociális munkás a folyamatért felel, nem az eredményért!**

## Néhány gondolat az ápolásról, gondozásról

Minden beteg, minden helyzet más és más. Gondozóként folyamatosan alkalmazkodni kell. Mindenféle családi helyzetekben élő betegeket kell meglátogatni. A meglátogatott betegek életszemlélete és életstílusa nagyon eltérő lehet. A beteg otthonában nyújtani a gondozást azt jelenti, hogy belépünk a beteg saját privát világába. Egy kórházban vagy ápolóotthonban gondozott betegnek magának kell az intézményhez alkalmazkodnia. A gondozónak vagy ápolónak, ha a beteg otthonában dolgozik, a beteg otthonának egyedi körülményeihez kell maximálisan alkalmazkodnia. A jó házi gondozás többféle aspektust érint: 1. A beteghez való viszony A betegre, mint teljes személyre tekintünk, akinek az összes jellemzője folyamatosan kapcsolatban van a körülötte lévővel és a környezetével. Ez azt jelenti, hogy betegközpontú szemlélet szerint dolgozunk, mely figyelembe veszi mind a beteget, mind a környezetét. Ez az alapja annak, hogy Belgiumban a gondozók a beteg rokonaival is kapcsolatban vannak, akik informális gondozónak tekinthetők. Ha lehetséges, őket aktívan bevonják a gondozás folyamatába. Az első találkozás nagyon fontos mind a gondozónak, mind a betegnek. A beteg és a környezete első benyomást szerez a gondozóról, míg a gondozó a betegről és környezetéről szerez első benyomást. A házi gondozásban az első találkozás főként csak megfigyelésre korlátozódik. A házi gondozó a házi gondozás során olyan kapcsolatot alakít ki a beteggel, ami több, mint pusztán "gondozás". A házi gondozásban a gondozó nem dolgozik a betegek csoportjával, hanem a beteggel, mint egyénnel. Ellentétben a kórházzal, a házi gondozás folyamata legtöbbször hosszú távú kapcsolatot jelent. A házi gondozó fokozatosan teremti meg a bizalmon alapuló kapcsolatot a beteggel és az informális gondozókkal. A gondozónak fontos szakmai alapokon végeznie munkáját a beteggel és az informális gondozókkal. Ezért beszélünk a házi gondozásban sokszor ún. szakmai barátság kialakulásáról.

### Jelenlét

Nyilvánvaló, hogy a gondozók a beteg otthonában elsősorban ápolási és gondozási szakfeladatokat látnak el. De mivel a beteg otthonában vannak, egyformán kell gyakorlati dolgokat végrehajtaniuk és jelen lenni, fizikai és szellemi értelemben

egyaránt. Ezen okból, nincs még egy olyan egészségügyi szolgáltató, aki közelebb állnak a beteghez, mint a házi gondozó. A jelenlét kifejezés nagyon jó leírja a házi gondozó helyzetét. Nem a gondozó, hanem a beteg áll a "világ középpontjában". A szakembernek kommunikálnia kell a beteggel, és az informális gondozókkal és más egészségügyi szolgáltatókkal egyaránt, mely megfelelő készségeket és ismereteket igényel. "A gondozási környezetben a gondozó figyelmes és elkötelezett a beteg iránt, megtanul figyelni a beteggel történő dolgokra - vágyaktól a félelmekig - és ezzel kapcsolatosan megérteni, hogy egy adott helyzetben mit lehet tenni a betegért. És amit meg lehet tenni, azt meg kell tenni. Ezt a munkamódszert csak kifinomultsággal, szakértelemmel, gyakorlatias bölcsességgel és szerető hűséggel lehet elsajátítani.

### **Méltóságot támogató ápolás**

Az otthonában élő beteg hangsúlyosan kitérül emberiségében, törekény autonómiájában. Ha ápolásra van szükség, és a gyakorlatban is sor kerül rá, úgy is jellemezhetjük, mint egy felelős gyakorlatot, ahol a különféle érintettek felelősséggel viseltetnek egymás és saját maguk iránt, amikor a sérülékeny helyzetre reagálnak. Az emberi létezés sérülékenysége igényli a megfelelő, jó gondozást. A jó gondozás olyan gondozás, amely során az emberi személyt támogatjuk, minden dimenzióban. Ez alapján a jó gondozás emberi gondozásnak, vagy méltóságot támogató gondozásnak is nevezhető. A gondozás olyan gyakorlat, ahol az egészségügyi szolgáltató hozzáállása és tevékenységei összhangban vannak. Ez a gondozó részéről figyelmes bevonódást, felelősséget, szakértelmet és a függetlenség tiszteletét igényli. A méltóságot támogató gondozás feltételezi, hogy a gondozó érzékeny a sérülékeny helyzetekre, és hogy figyelmes a beteg helyzete iránt. Ebből a morális érzékenységből fakad az, hogy a gondozó kreatív módon megkeresi a legmegfelelőbb ápolási/gondozási választ a beteg sérülékeny helyzetének javítására.

### **Minőség**

A jó gondozás minőségi gondozás. A gondozás minősége két szinten érvényesül: elsődleges és másodlagos. A minőséget biztosító tevékenységek a következők: a tudás és a készségek folyamatos frissítése és naprakészen tartása a gondozóknál, vagy a megfelelő szakmai ismeretek, kedvesség és empátia megtanítása. A gondozás elsődleges minősége felveti a következő kérdést: a megfelelő gondozást nyújtjuk, mely megfelel a legfrissebb tudományos eredményeknek (bizonyítékokon alapuló gondozási gyakorlat)

A gondozás másodlagos minősége pedig a következő kérdést érinti: a betegek és az érintettek úgy vélik, hogy a megfelelő gondozást nyújtjuk a betegeknek?



Ha már tudjuk, mi a jó gondozás, arra kell keresnünk a választ, “mi az optimális jó gondozás”? Az optimális alapellátás lényege, hogy jó minőségi gondozási ellátást tudjunk nyújtani, amennyire lehet, optimális módon, a megfelelő teljesítményi szinten. Más szóval: képesek vagyunk-e a megfelelő gondozást nyújtani a megfelelő pillanatban, az erőforrások megfelelő felhasználásával tesszük ezt?

## **Teljes gondozás**

Házi gondozóként gyakran kerülünk kapcsolatba geriátriai profilú betegekkel. Tipikusan ezen betegeknél többszörös patológia, és ennek következtében többféle gyógyszer egyidejű szedése a Minőség - elsődleges - másodlagos “együtműködésben a többi gondozási szakemberrel” Köszönet a jó és bevonódó teamnek! Amennyire lehet, optimális, vagy megfelelő teljesítményszint Team: én, a munkatársaim, team vezető, külső és belső partnerek Team Minőség - elsődleges - másodlagos megfelelő teljesítményszint 13 jellemző. Ezen betegek többnyire idősek és fizikai, mentális és/vagy szociális rendellenességeket produkálnak, miközben potenciálisan sérülékenyek. Ebben a betegcsoportban különösen fontos megfigyelni és értékelni a páciens teljes helyzetét. Ha egy injekciót adunk be a betegnek, esetleg észrevesszük, hogy segítségre szorul az adminisztrációban vagy a bevásárlásban. Gondozóként segítenünk kell megoldásokat keresni. A teljes gondozás nem azt jelenti, hogy minden ilyen feladatot a gondozónak kell ellátnia, sokkal inkább azt, hogy segítünk együtt gondolkodni, megoldásokat keresve, és segítünk ehhez megfelelő segítőket, végrehajtókat találni. 6. Együtműködés az elsődleges gondozásban A házi gondozásban sokféle, a beteget segítő lehetőség áll a rendelkezésünkre, a beteg és az informális gondozók megsegítésére. Ha egynél több segítő végzi a gondozást, hasznos, ha egyeztetnek egymással. Fontos, hogy a különféle egészségügyi szolgáltatók tisztában legyenek a többi szereplő tevékenységével. A beteg otthonában sok kétoldalú kapcsolat áll fenn a szolgáltatók, a beteg és az informális gondozók között, melyek többnyire meglévő problémák és kitűzendő gondozási célok mentén, vagy gyakorlati megoldások szervezésekor jönnek létre. Nehezebb helyzetek esetén szükséges lehet az, hogy az összes érintett együtt megbeszélje a helyzetet és közösen ápolási/gondozási tervet készítsenek. Ebben az esetben multidiszciplináris konzultációt kell szervezni (orvos, családtagok, gondozó és egyéb, a beteggel kapcsolatban álló szakemberek bevonásával)

## A házi gondozó szerepe a beteg gondozási útjában

Optimális gondozás elérése érdekében nagyon fontos, hogy a beteg napi gondozásán túl az összes résztvevő gondozó és egészségügyi szolgáltató kommunikáljon egymással. A házi gondozónak nagyon fontos szerep jut abban, hogy a beteg egészségi állapotának megváltozását megfigyelje és azonosítsa. A beteg látogatásait figyelembe véve, a házi orvos megfigyeléseit nagyon hasznos információkkal tudja kiegészíteni. A gondozónak megvan a végzettsége, mely alapján jártas a patológiában, a kezelések és gyógyszerek lehetséges mellékhatásai terén. Minden esetben szükséges azonban, hogy jól felmérje, milyen információt kell jelentenie. A házi gondozó sokszor hídként szerepel a beteg és a házi orvos, valamint a többi alapellátást nyújtó szereplő között. A házi gondozó ugyanígy információra szorul a házi orvostól, a beteg kórtörténetéről, jelenlegi kezelésről, és bármilyen fontos tényezőről. Nemcsak az ellátást nyújtóknak kell konzultálniuk, hanem kórházi hospitalizáció, vagy hazaengedés esetén egyaránt szükség van az információ áramlás biztosítására. A házi orvoson kívül, a szakorvos is partner a konzultációban. A házi gondozó együtt dolgozik a többi gondozóval és a házi orvossal, hogy a beteget minél tovább az otthonában tarthassák. Ez az elköteleződés a minőségi házi gondozás iránt nem csalahatatlant, és ha nem válik be, a beteget ideiglenesen lehet, hogy hospitalizálni kell. Az alapellátás és az intézmény - kórház, ambulancia - közötti konzultáció elengedhetetlen, mind kórházba vonuláskor, mind hazaengedés után.

A házi ápolás-gondozás kiterjesztése a pánikgombos készülékek kihelyezésével, ezek összekapcsolása a Tanyagondnoki szolgáltatásokkal és a Faluórséggel, az alapellátás új eleme Kunszálláson. A legtöbb ápolásra, gondozásra szoruló egyén sokkal boldogabb, ha megszokott és kedvelt otthoni környezetében, családjá körében látják el. Otthon, szűkebb családi és lakókörnyezetben a beteg kooperációs készsége és aktivitása növekszik, csökken a kiszolgáltatottság érzése. Az egyénre „szabott”, individualizált ápolás, gondozás – mely az egyén saját igényeire, szükségleteire épül a Maslow-i szükségletpiramis alapján - otthoni környezetben valóra váltható. A személyközpontú gondozás célja az ellátottak testi, lelki és szociális jól-léti szintjének megtartása, javítása, az emberi méltóságuk megőrzése, életminőségük fenntartása. Az egyénre szabott és nem uniformizált ápolási terv a beteg kooperációs készségét növeli, a hospitalizációs ártalmak elkerülhetőek. A házi ápolás-gondozás célja, hogy a betegségből való felgyógyuláshoz optimális feltételeket teremtsen, továbbá a krónikus betegségekben szenvedőknek a lehetséges önállóságát elősegítse. Az otthonápolás praxisának középpontjában a beteg, a család és a kiválasztott gondozó, illetve gondozó team áll. Az otthoni ápolási szolgálatok olyan team munkát,

multidiszciplináris ellátást feltételeznek, amelyben különböző szakképzettségű szakdolgozók vesznek részt. Így a rászoruló az otthoni ápolás-gondozás során a szükségleteinek megfelelő szintű és minőségű ellátást kaphat. A team tagjai orvosi indikációra dolgoznak, miközben jelentős szerep jut a kompetenciájukba tartozó, önálló ápolásnak is. Az egészséggondozásnak eme speciális formáját és igényeit mindig az egyén egészségkárosodásának mértéke, jellege és szüksége határozza meg, mint ahogy azt is, hogy milyen más szakterülettel, - interdiszciplináris rendszerben - szakápolói és gondozási tevékenységgel, szolgáltatásokkal kell kiegészíteni. Az otthoni ápolás mindig az otthonában tartózkodó betegre, családjára, a környezetére együtt értendő. Az otthoni ápolás szakmai tevékenysége a gyógykezelésre, az ápolásra, a rehabilitációra, a család támogatására, a beteg otthonában történő közvetlen ellátására és a közösségi erőforrások koordinálására vonatkozik, vagyis egy teljes körű holisztikus ellátás. Az ápolás eredményessége mindenkor a beteg teljes fizikai, pszichoszomatikus és környezeti állapotának szakszerű felmérésére épül. A beteg ápolási eredményeinek észlelése, regisztrálása, illetve dokumentálása során nemcsak a szakavatott, precíz ápolást szükséges megtervezni, hanem, az erőforrások összehangolását valamint az ápolás gyakorlati irányítását is. Az ápolás, gondozás 3 „F” modellen alapszik. Az ápolás, gondozás folyamat, mert magába foglalja a felmérést, tervezést, a végrehajtást és az értékelést, felelősség, mert magába foglalja a tevételes ápolást, a gyógyító munkában való részvételét és az összehangoló munkát, funkciót, mert a tevékenységi csoportokat kategorizálja (orvosi elrendelés alapján, orvossal együttműködő tevékenység, illetve önállóan elvégezhető tevékenység). Az ápolás, gondozás bizonyítékokon alapuló gyakorlat, hozzákapcsolt kompetencia és a betegellátást támogató környezet biztosítja. Méltó és igazságos ellátás nyújtása társadalom minden tagja számára, beteg-, és családközpontú, gyakorlatorientált, egymásra épülő ellátási szinteknek megfelelő ápolási-gondozási modell alapján. Az ápolás-gondozás, mint szakma, hivatás és érték, mely elkötelezett a szakmai fejlődés és az egész életen át tartó tanulás mellett.

## **Alapvető értékek**

### **Holisztikusság**

Az egyén mindig egységes egészként reagál az őt ért hatásokra. A gondoskodásmód az egyénről, mint a test és lélek egészéről, összességéről beszél.

### **Humanizmus**

A humanizmust, mint alapvető értéket az egyén személye és választási szabadsága, önrendelkezése adja meg. Alapgondolat, hogy az egyén egyedi, megismételhetetlen.

Részt vesz az őt érintő döntések meghozatalában. Az 1997. évi CLIV. egészségügyi törvény leírja ennek jogi alapjait a betegjogok vonatkozásában (önrendelkezéshez való jog, ellátás visszautasításának joga, kapcsolattartás joga, tájékoztatáshoz való jog stb.)

### **Autonómia**

Alapja, hogy az egyén jobban tud dönteni az őt érintő kérdésekben, mint az ellátó szakember. Ez az érték, nem kötelesség, hanem lehetőség, mert az egyén el és át is háríthatja a döntés jogát. Tisztában kell lennie az őt érintő kérdésekkel, valamint a jövőjére vonatkozó információkkal és ezek alapján tud szabadon dönteni.

### **Partnerség**

Az ellátó a tevékenységét a kliens, mint egyenrangú „partner”, „ügyfél” részére biztosítja. Figyelembe veszi a kliensnek, mint egyéniségnek önálló mivoltát. Alapja, hogy a rendelkezésre álló információk megosztásával meghozza az optimális döntést. Ez nagymértékű interperszonális kapcsolatra épül. Az ellátás során együtt, közösen hozzák meg döntéseiket a választási lehetőségek közül. Alapvető a jó kommunikációs, interperszonális, oktatási és pszichológiai képesség.

Az időspolitikát meghatározó értékek:

- a méltóság,
- a függetlenség,
- a társadalmi részvétel,
- az önmegvalósítás,
- a biztonság.

Az időkhez kapcsolódó minden szabályozásnak, intézkedésnek ezen öt alapelv érvényesülését kell szolgálnia.

A magyar ellátórendszernek két ágazata – egészségügyi és szociális - illetve három ellátási szintje - alap-, járó-, fekvőbeteg szakellátás - ismert. Az ellátórendszer a szolidaritásra, a felelősségre és a rászorulóknak megsegítésén alapszik. Az 1997. évi CLIV. tv. az egészségügyi ágazatot, az 1993. évi III.tv. a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló törvény a szociális szférát szabályozza. E törvények kimondják, hogy minden magyar állampolgárnak joga van a lehető legjobb testi és lelki egészséghez.

Az ellátórendszerek főbb szereplői:

- Országgyűlés és a Kormány – szerepük a jogi, törvényi és rendelkezési szabályozás, illetve a tulajdonjog gyakorlása
- Nemzeti Egészségügyi Tanács – meghatározza és végrehajtja a közegészségügyi feladatokat
- Helyi önkormányzatok – meghatározza és végrehajtja az alapvető egészségügyi és szociális szolgáltatási feladatokat
- Országos Egészségbiztosítási Pénztár – meghatározza a finanszírozást és elosztja a kapacitásokat
- Közegészségügyi Hatóság – működési engedélyek kiadása, személyi-, és tárgyi minimumfeltételek meghatározása
- Szakmai szervezetek, Minisztériumok, Civil szervezetek, Kamarák – érdekvédelmi és tanácsadói feladatokat látnak el.

Az ellátást igénybevevőknek nyújtott szolgáltatásokat az Országos Egészségbiztosítási Pénztár finanszírozza a befizetett egészségügyi hozzájárulásokból valamint a munkaadók és munkavállalók adóbefizetéséből jövedelemarányosan. Az alapellátási szintér célja, hogy nemtől, kortól, betegség típusától függetlenül kapja meg a beteg az ellátást a lakóhelyén vagy tartózkodási helyén.

### **Az alapellátás szintjei**

- felnőtt- és gyermek háziorvos
- fogorvosi alapellátás,
- sürgősségi ellátás,
- védőnői ellátás,
- iskola egészségügyi ellátás,
- otthoni szakápolás és otthoni hospice szakellátás

Az alapellátás fejkvóta finanszírozási rendszerben működik, a hozzájuk leadott társadalombiztosítási kártya alapján. A második ellátási szint a járóbeteg szakellátó rendszer, mely 24 órán belüli szakellátást nyújt. Finanszírozása a beavatkozási kódok alapján, ún. német-pontrendszer alapján kerül meghatározásra (1 német pont értéke 1,5 Ft). A harmadik ellátási szint a fekvőbeteg szakellátás, mely 24 órán túli ellátást biztosít. A fekvőbeteg ellátás két betegségcsoportban; akut és krónikus ellátást biztosít. Az aktív ellátást a kórházak és klinikák biztosítják, ún. HBCS

betegségcsoport finanszírozással, a krónikus ellátás finanszírozása (ápolási-, krónikus ellátást, rehabilitációs ellátást, eszméletlen beteg ellátást és hospice fekvőbeteg ellátás) ápolási napok alapján történik. Ezen összeg meghatározása az alapdíj (5600 Ft/ápolási nap) és szakmai szorzó összegéből adódik.

### **Otthoni szakápolás**

Az otthoni szakápolás célja, hogy a beteg otthonában vagy tartózkodási helyén, orvos által elrendelt, szakképzett ápoló által végzett szakellátás. Cél, hogy a beteg megkapja a saját környezetében a személyre szabott, humánus megfelelő ellátást. Az ellátással csökkenthető a kórházi ápolás ideje, illetve ha a beteg ellátása nem igényel komplex kórházi kezelést valamint egészségi, mentális és szociális állapota alkalmas az otthoni ellátásra. Az otthoni szakápolás szakorvosi javaslat és háziiorvosi elrendelés alapján lehet igénybe venni. Az otthoni szakápolás keretében ellátható finanszírozott tevékenységek:

- Szondán át történő tápláláshoz és folyadékfelvételhez kapcsolódó szakápolási tevékenységek végzése és megtanítása
- A tracheálikanül tisztítása, betét cseréje, a tevékenység tanítása
- Állandó katéter cseréjéhez vagy rendszeres katéterezéshez, hólyagöblítéshez kapcsolódó szakápolói feladatok
- Az intravénás folyadék- és elektrolitpótláshozparenterális gyógyszer beadáshoz kapcsolódó szakápolási feladatok
- Baleseti és egyéb műtétek utáni szakápolási feladatok és az önellátás korlátozottsága esetén a testi higiéne biztosítása, valamint a mozgás segítése
- Műtéti területek (nyitott és zárt sebek) ellátása, sztomaterápia és különböző célt szolgáló drének kezelésének szakápolási feladatai, szakmaspecifikus szájápolási tevékenységek műtét után
- Dekubitálódott területek, fekélyek szakápolási feladatai.
- Betegség következményeként átmenetileg vagy véglegesen kiesett vagy csökkent funkciók helyreállításához, fejlesztéséhez vagy pótlásához kapcsolódó szakápolási feladatok: - gyógyászati segédeszközök, protézisek használatának tanítása, - mozgás és mozgás eszközei használatának tanítása, - hely- és helyzetváltoztatás segítése.
- Szükség esetén kiegészítő speciális eljárások alkalmazása:
- UH inhalálás, légzésterápia, - szívó alkalmazása, - oxigénterápia

- Tartós fájdalomcsillapítás szakápolási feladatai.
- A beteg állapotától függően beszédterápia, a fizioterápia köréből: gyógytorna, elektroterápia biztosítása.
- Haldokló beteg otthonában történő szakápolása az ellátandó feladatok megnevezésével.
- A szakápolás és a szakirányú terápiás szolgáltatás során biztosítani kell: - a beteg pszichés vezetését, étkezési tanácsadást és mindazon tevékenységek megtanítását, amelyet maga a beteg és/vagy családja megtehet a beteg egészsége megtartásáért, helyreállításáért vagy állapota romlásának megakadályozásáért, - ápolási anamnézis felvételét, az ápolási folyamat dokumentálását és jelentési kötelezettség teljesítését, - rendszeres kommunikációt a házi-, illetve kezelőorvossal és más, a beteg ellátásában résztvevőkkel.
- Otthoni parenterális táplálás végzése kizárólag krónikus bélelégtelenségben szenvedő betegek esetében, szükség esetén dietetikus bevonásával. 26 Az otthoni szakápolás finanszírozása látogatások (vizitek) alapján történik. (1 látogatás = 3000 Ft). Első alkalommal 56 vizit rendelhető, mely az igények, szükségletek alapján kétszer hosszabbítható.

### **Otthoni hospice szakellátás**

Az előrehaladott állapotú végstádiumú daganatos betegek otthon nyújtott szakellátás, mely a beteg számára 150 finanszírozott napban ingyenes. A finanszírozó által 1 látogatásért nyújtott összege 3200 Ft $\times$ 1,2 szakmai szorzó.

Az otthoni hospice szakápolás keretében ellátható finanszírozott tevékenységek:

- Alap- és szakápolási tevékenységek
- Tartós fájdalomcsillapítás szakápolói feladatok
- Gyógytorna
- Fizioterápia
- Szociális tevékenységek szervezése
- Diétás gondozás, tanácsadás

- Mentálhigiénés gondozás, tanácsadás (melynek része a családtagok, közvetlen gondozásban résztvevők felkészítése a hospice ellátásra)
- Gyógyszerelés tervezése, ellenőrzése (megelőző, lépcsőzetes, kombinált fájdalomcsillapítás, orvosi tevékenység)

Az ellátórendszert egyéb speciális szolgáltatások egészítik ki, mint a:

- mentőszolgálat
- vérellátó szolgálat
- gyógyászati segédeszköz szolgálat
- egyéb palliatív ellátási formák (palliatív osztály, klinikai támogató palliatív teamek, hospice ház, gyermek hospice ellátás, fájdalom ambulancia, telefonos lelki segélyszolgálat)



## Szociális ellátórendszer

Az ellátórendszer a személyes gondoskodáson alapszik, melynek célja a szociális biztonság megteremtése és megőrzése, A szociálisan rászorultak részére a személyes gondoskodást az állam, az önkormányzat, az egyházak valamint a civil szervezetek biztosítják.

### **Az ellátás típusai**

A személyes gondoskodás magában foglalja: - az ellátott otthonában nyújtott szociális alapszolgáltatásokat, valamint - az intézményesített szakosított ellátásokat. Az alapszolgáltatások megszervezésével az állam és a települési önkormányzat segítséget nyújt a szociálisan rászorulóknak részére saját otthonukban és lakókörnyezetükben önálló életvitelük fenntartásában, valamint egészségi állapotukból, mentális állapotukból vagy más okból származó problémáik megoldásában.

### Szociális alapszolgáltatások

- a) a falugondnoki és tanyagondnoki szolgáltatás,
- b) az étkeztetés,
- c) a házi segítségnyújtás,
- d) a családsegítés,
- e) a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás,
- f) a közösségi ellátások,
- g) a támogató szolgáltatás,
- h) az utcai szociális munka,
- i) a nappali ellátás.

### **A személyes gondoskodás keretébe tartozó szakosított ellátás**

- a) az ápolást, gondozást nyújtó intézmény,
- b) a rehabilitációs intézmény,
- c) a lakóotthon

d) az átmeneti elhelyezést nyújtó intézmény

e) a támogatott lakhatás,

f) az egyéb speciális szociális intézmény nyújtja.

A falugondnoki, illetve tanyagondnoki szolgáltatás célja az aprófalvak és a külterületi vagy egyéb belterületi, valamint a tanyasi lakott helyek intézményhiányából eredő hátrányainak enyhítése, az alapvető szükségletek kielégítését segítő szolgáltatásokhoz, közszolgáltatáshoz, valamint egyes alapszolgáltatásokhoz való hozzájutás biztosítása, továbbá az egyéni, közösségi szintű szükségletek teljesítésének segítése. Az étkeztetés keretében azoknak a szociálisan rászorultaknak a legalább napi egyszeri meleg étkezéséről kell gondoskodni, akik azt önmaguk, illetve eltartottaik részére tartósan vagy átmeneti jelleggel nem képesek biztosítani, különösen

a) koruk,

b) egészségi állapotuk,

c) fogyatékoságuk, pszichiátriai betegségük,

d) szenvedélybetegségük, vagy

e) hajléktalanságuk miatt

A házi segítségnyújtás keretében a szolgáltatást igénybe vevő személy saját lakókörnyezetében kell biztosítani az önálló életvitel fenntartása érdekében szükséges ellátást.

A házi segítségnyújtás keretében biztosítani kell

a) az alapvető gondozási, ápolási feladatok elvégzését,

b) az önálló életvitel fenntartásában, az ellátott és lakókörnyezete higiénias körülményeinek megtartásában való közreműködést,

c) a veszélyhelyzetek kialakulásának megelőzésében, illetve azok elhárításában való segítségnyújtást.

Amennyiben a házi segítségnyújtás során szakápolási feladatok ellátása válik szükségessé, a házi segítségnyújtást végző személy kezdeményezi az otthonápolási szolgálat keretében történő ellátást. A házi segítségnyújtást a megállapított napi gondozási szükségletnek megfelelő időtartamban, de legfeljebb napi 4 órában kell nyújtani. Ha a gondozási szükséglet a napi 4 órát meghaladja, a szolgáltatást igénylőt az intézményvezető, ennek hiányában a jegyző által felkért szakértő tájékoztatja a

bentlakásos intézményi ellátás igénybevételének lehetőségéről, ebben az esetben a szolgáltatást igénylő az intézményi elhelyezés időpontjáig napi 4 órában történő házi segítségnyújtásra jogosult. A családsegítés a szociális vagy mentálhigiénés problémák, illetve egyéb krízishelyzet miatt segítségre szoruló személyek, családok számára az ilyen helyzethez vezető okok megelőzése, a krízishelyzet megszüntetése, valamint az életvezetési képesség megőrzése céljából nyújtott szolgáltatás. A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás a saját otthonukban élő, egészségi állapotuk és szociális helyzetük miatt rászoruló, a segélyhívó készülék megfelelő használatára képes időskorú vagy fogyatékos személyek, illetve pszichiátriai betegek részére az önálló életvitel fenntartása mellett felmerülő krízishelyzetek elhárítása céljából nyújtott ellátás.

A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás (**nálunk Speciális Faluórségi Szolgáltatás**) keretében biztosítani kell

- a) az ellátott személy segélyhívása esetén az ügyeletes gondozónak a helyszínen történő haladéktalan megjelenését,
- b) a segélyhívás okául szolgáló probléma megoldása érdekében szükséges azonnali intézkedések megtételét,
- c) szükség esetén további egészségügyi vagy szociális ellátás kezdeményezését

### **Ápolók és egészségügyi szakdolgozók oktatási és képzési rendszerének bemutatása**

Az Európai Unióban fontos elvárás, hogy a szakképesítések, és ezáltal az országos oktatási rendszerek eredményei is összehasonlíthatóak legyenek a tagállamokban, alapul szolgálva a szakképzett ápolók, szakemberek munkaerő piaci szabad áramlásához. Az élethosszig tartó tanulásra vonatkozó Európai Képesítési Keretrendszer (EQF) közös referencia keretet biztosít, amely segíti a nemzeti képzési rendszerek, keretrendszerek és azok szintjeinek összehasonlítását. Fordítási eszközként szolgál arra, hogy a képesítéseket olvashatóbbá és érthetőbbé tegye Európa különböző országaiban és rendszereiben, ezáltal támogatva az élethosszig tartó és széleskörű tanulást és az európai állampolgárok tanulási vagy munkavállalási céllal történő mozgását. Az "Országos Képzési Rendszer" alatt a következőket értjük: a tagállamok a tanulás elismeréséhez és más mechanizmusokhoz kapcsolódó tevékenységének minden formáját, amely az oktatást és a képzést a munkaerő-piachoz és a civil társadalomhoz köti. Ez magában foglalja a minőségbiztosításhoz, értékeléshez és a képzések jutalmazásához

kapcsolódó intézményi megállapodások és folyamatok fejlesztését és végrehajtását. Az Országos Képzési Rendszer számos alrendszerből állhat és magában foglalhatja az Országos Képzési Keretrendszert. Az Országos Képzési Keretrendszer egy a megszerzett tudás meghatározott szintjének kritérium rendszer szerint működő és a képzések besorolására szolgáló eszköz, amely megpróbálja integrálni és koordinálni az országos képzési alrendszereket és javítani a munkaerő-piacra és civil társadalommal kapcsolatos átláthatóságot, hozzáférést, fejlődést és képzettség minőségét. Az Országos Képzési Keretrendszert online eszközökkel lehet összehasonlítani.

Magyarországon a 8. osztályos általános iskola elvégzése után különböző szintű szakképesítés megszerzésére van lehetőség 22 szakma területéből, mely történhet szakiskolai, szakközépiskolai valamint gimnáziumi rendszerben. A 3 éves szakiskolai képzés középszintű oktatás színvonalú. 1 év elméleti tantárgyak után 2 év szakmai tantárgyakat sajátít el a tanuló. A szakközépiskolai képzés 4+1 év. Az első 4 év megszerzése után 1 év szociális valamint egészségügyi szakképesítés szerezhető. A gimnáziumok képzés 4+2 év. Az első 4 év végén megszerzése után 2 év szociális valamint egészségügyi szakképesítés szerezhető. Az egészségügyi ápoló képzés 3 év, a szociális gondozó és ápoló képzés szintén 3 év, mely 1 éves ráképzéssel specializálódhat gerontológiai gondozóvá.

### **A szociális gondozó és ápoló tevékenységi köre**

- Végzi az ápolási, gondozási alapfeladatokat
- Felméri a fogyatékos ember sajátos szükségleteit
- Fogyatékos emberek körében szociális gondozást végez
- Vezeti a gondozási, ápolási, fejlesztési terv és a rehabilitációs program dokumentációját
- Felméri az idős emberek sajátos szükségleteit
- Idős emberek körében szociális gondozást végez
- Végzi az idősellátás adminisztrációját

A szakember tulajdonságai:

- érzelmileg stabil, kiegyensúlyozott
- megfelelő kommunikáció, non-verbális segítő beszélgetés

- motiváció - betartja a szakmai és etikai szabályokat - rendeltetésszerűen használja, alkalmazza az ápolási eszközöket
- alkalmazza az információs, kommunikációs eszközöket, számítógépet alkalmaz
- gyógyászati segédeszközöket rendeltetésszerűen használ az ellátás során

Oktatási modulok a szociális gondozó és ápoló képzésben

Gondozási-ápolási alapeladatok

- a társadalom egészségi helyzete
- közegészségügyi és epidemiológiai vizsgálatok
- egészségmegőrzés - ápolás elmélete
- ápolói tanulmányok
- gondozási alapismeretek
- dokumentáció az ápolásban
- elsősegély gyakorlat
- ápolói, gondozói megfigyelések

A sajátos szükségletek felmérésének feladatai az idősellátásban

- szociális ismeretek
- klinikai ismeretek
- keringési-, légúti-, emésztőrendszeri betegségek
- urológiai és reumatológiai ismeretek
- dietetikai és geritátriai ismeretek
- ápolástan gyakorlat
- belgyógyászat és sebészet ápolástana
- gondozási igények
- rehabilitációs és fogyatékos személyek ápolástana
- gondozási terv I

## Idősgondozási feladatok

- elméleti és gyakorlati szociális munka
- foglalkoztatások

## Az idősellátás adminisztrációja

- ápolási, gondozási dokumentálás
- számítógépes ismeretek

## **Kis nemzetközi kitekintés**

Az ápolás nélkülözhetetlen a jó beteggondozással kapcsolatban. A gondozás egy összetett fogalom. Számos szempontból tanulmányozták már azt a kérdést, hogy "Mitől jó a gondozás". A kilencvenes évek óta a gondozás etikai szempontjai egy ösztönző erkölcsi elméletként fejlődtek ki az egészségügyi etikában (Gastmans, 2006). Joan Tronto (1993), a gondozás etikájának megalapítója szerint, "a jó gondozás együtt jár gondoskodó cselekedetekkel – és ennek a szakszerű végrehajtásával -, ami egy törődő hozzáállást fejez ki". Gastmans et al. (1998) az ápolás lényegét úgy határozza meg, mint "a szakszerű tevékenységek (tudás és készségek) és törődés (erény) pontos egyesülése". Ebből a szempontból a gondoskodás nem csak egy fajta életmód, hanem egy etikai feladat is. Az ápolás célját úgy lehet leírni, mint a betegek jólétének elősegítése a szó szélesebb értelmében vett jó gondozás nyújtásával, mégpedig fizikai szinten. A gondozási etikai elvek elismerik, hogy az emberek mélyesen sebezhetőek és ezáltal alapvetően kritikus a széles körben elterjedt nyugati szemlélettel az egészségeseket, fiatal testet és a egyéni cselekvés önrendelkezését illetően. A gondozási etika szempontjai kihangsúlyozzák, hogy a gondozás nyújtása és az abban való részesülés egy egymás iránti kötelezettségvállalás jelentőségteljes kapcsolatát eredményezi (van Heijst 2005; 2011). Tronto (1993) a gondozási folyamat négy fázisát különbözteti meg. Az első fázis a 'gondoskodás': valaki vagy valami nyugtalansága miatti aggodalom és a gondozottak sebezhetőségének felismerése és megértése, mint a gondozás kiindulópontja. Az ennek megfelelő etikus viselkedés a "figyelmesség". A figyelmes gondozást nyújtók a gondozottak igazi megértésével és tiszteletével egy befogadó pozíciót vesznek fel; a saját személyes referencia rendszerükből és előítéletekből való kilépésre ösztönzik őket, hogy a gondozott valós élethelyzetét jobban megértsék. A második 'gondoskodói' fázisban a gondozást nyújtóknak felelősséget kell vállalniuk a gondozói tevékenységek megkezdéséért.

Nézetei szerint, a gondozás valaki másért érzett valódi törődéssel kezdődik. Az embereknek eléggé figyelmesnek kell lenniük, hogy egy bizonyos gondozásra való szükségletet jóváhagyjanak. Ez megkívánja azt, hogy valaki (valaki más) felelősséget vállaljon arra, hogy a gondozás iránti szükségletre reagáljon. Általában valaki más az, aki aztán a tulajdonképpen, az elterjedt szakmai szabványokon alapuló gondozást nyújtja. Tronto elméletének igazán újító eleme egyrészt az, hogy olyan módszerre hívja fel a figyelmet, amelyben az egyedülálló gondozásban részesülő reagál a gondozásra, másrészt az, hogy ez a kölcsönösség hogyan ösztönzi a gondozást nyújtót arra, hogy reagáljon a gondozásra. Joan Tronto leírása szerint, mindegyik gondozási környezet egyedülálló és az összefüggő beavatkozások rendszere rávilágít ennek az egységnek a fontosságára. A különböző emberek, akik a gondozást nyújtják és akik részesülnek benne, mind hozzájárulnak ehhez az egyedülálló gondozási környezethez. Tronto, a legutóbbi 2013-ban kiadott könyvében egy ötödik fázist is hozzátesz a gondozási folyamathoz: "a gondozással". "A gondozásnak ez az utolsó fázisa megköveteli azt, hogy a gondozási szükségleteknek és a módszereknek, ahogyan ezeknek megfelelnek, meg kell egyezniük a mindenki számára járó igazságosság, egyenlőség és szabadság iránti demokratikus elkötelezettségeivel" (Tronto 2013, 23).

A gondozást nyújtóktól elvárják, hogy a saját gyakorlatuk etikai szempontjaira reagáljanak, ami azt jelenti, hogy meg tudják határozni, hogy mi a 'jó gondozás'. Amikor a gondozást nyújtók etikai reflexiójáról valamint a saját személyes részvételük integrálásának képességéről és az átfogó etikai képességükről, empátiájukról van szó, akkor az etikai témájú oktatásuknak többről kell szólnia, mint pusztán elmélet. A gondozással foglalkozó etikusok azt hiszik, hogy a gondozást nyújtók 'tevékenységen keresztül' tanulnak etikai gondolkodást, és nem csak az elméleti tudás megszerzésével. 2008-ban a sTimul gondozás-etikai labort a belgiumi Flandersben alapították, azért, hogy olyan képzést nyújtsanak, amely arra összpontosít, hogy a kísérleti munka szimulálásán keresztül javítsa a szolgáltatást nyújtók etikai képességeit. A sTimul tananyaga, a szolgáltatást nyújtók empátiás készségeit megcélozva, az empátiás ülésekre összpontosít. Egy empátiás ülés két nappal és egy éjszakából áll, amelyben 8-12 szolgáltatást nyújtó, betegként részesül szimulált gondozásban. Egy gondozásra szoruló beteg rövid életrajzát veszik át, és a képzésben résztvevő ápolóktól kapnak ápolást, akik szolgáltatást nyújtóként tevékenykednek az empátia ülés alatt (fürdetnek, etetnek, gondoznak, felfrissítenek stb.). A második nap délutánját annak szentelik, hogy megbeszéljék és reagáljanak arra, amit a gondozást nyújtók, mint betegek, és a szimulált gondozást nyújtók tapasztaltak az empátia ülés alatt. Egy hónappal később, a gondozást nyújtókat meghívják, hogy részt vegyenek egy megvitató, áttekintő ülésen, azzal

kapcsolatosan, hogy mire tudják használni a tapasztalataikat az aktuális ápolási gyakorlatukban. Ez az első feltáró tanulmány ígéretes eredményeket mutat: ellentétes tapasztalatok biztosítása befolyásolja a szolgáltatást nyújtók önkritikai képességét. Mindazonáltal, további kutatásokra van szükség ahhoz, hogy további bepillantást nyújtson abba, hogy az empátia hogyan vezet a viselkedés hosszú távú változásaihoz.

### **Kommunikáció az érintettekkel**

Az orvosi beutaló egy kulcsfontosságú iratot jelent, ami feljogosít hosszantartó vagy palliatív gondozásra. Az egészségbiztosítás keretein belül dolgozó doktorok által kiadott beutalók a beteg egészségi állapotára és szükséges kezelésre vonatkozó alapvető információkat tartalmaznak. A hosszantartó vagy palliatív gondozást nyújtó intézménnyel történő első találkozás alkalmával a beteget egy kiegészítő számmal regisztrálják a számítógéprendszerben. Minden egyes űrlap alapadatokból áll: a jelentkező vezetékneve és telefonszáma, a beteg személyes adatai, a gondozó személyes adatai és telefonszáma, a diagnózis és a betegségek, a bejelentés elfogadásának dátuma és időpontja. Az intézmény dolgozója ellenőrzi a bejelentést pontosság, teljesség és szabatosság szempontjából. A személyes adatok és a telefonszámok különösen tüzetes vizsgálat alá esnek. Ezen kívül minden bejelentést ellenőriznek, különös figyelmet fordítva a hatékony segítség nyújtásának lehetőségére a hosszantartó vagy palliatív gondozás területén belül. A beteg elvárásainak való megfelelés esetén lehetséges, hogy az intézmény dolgozója megbeszélte időpontot egyeztessen. Az első látogatás alkalmával a hosszantartó gondozást nyújtó ápoló elvégzi a beteg egészségi állapotának újrafelmérését és a korábban diagnosztizált ápolási problémákon alapulva elkészíti az időbeosztását. Az ápoló felelős azért, hogy megismertesse a beteggel és a családtagjaival a munkája időbeosztását és a gondozási és ápolási szolgáltatások elvégzéséhez szükséges orvosi ellátás módszereit. A palliatív gondozói központban dolgozó, mindazonáltal, időpontokat is egyeztet az orvosok és ápolók, valamint a betegek családja és a gondozó között. Egy alternatív orvosi konzultációt is javasolhatnak, mint például beutalni a beteget egy Palliatív Gyógyászati Klinikára, egy hospice orvossal egyeztetni otthoni beteglátogatást, felvenni a beteget egy fekvőbeteg osztályra, konzultációt keresni a beteg más orvosi intézményeinek orvosával vagy egy alternatív orvossal, az érdekelt felek helyzetétől, szükségleteitől és az egyeztetett tennivalóktól függően. A különböző konzultációk eredményeképpen az orvos megállapítja, hogy a beteg megfelelő-e a palliatív-hospice gondozásra vagy más orvosi intézményben kell kezelésen átesnie. Az ápoló folyamatos kapcsolatot tart fenn a beteggel és a családjával és egy eseti kapcsolatot az egészségügyi alapellátásban dolgozó orvossal és ápolóval. Mindegyik beteg és a családja kap



információt az egészségügyi csapat, a vezető ápoló és az orvos telefonszámairól, éppúgy, mint az éjjel-nappali telefonos szolgálat vagy a fekvőbeteg osztályon dolgozó ügyeletes orvos és ápolók számáról. Mindegyik betegnek segítséget kell kapnia, vagy esetleg útbaigazítást kaphat arról, hogy hol kereshet ilyen jellegű segítséget. Ennek megfelelően az összes különböző szervezet vagy palliatív gondozást nyújtó klinika által kiadott útmutatót, mely az intézményhez kapcsolódó információt, az ezen intézmények által biztosított segítség területeit, valamint az ezekben való részesülés folyamatait tartalmazza, szívesen fogadnak.

### **Kommunikáció a betegágnál**

Meg kell jegyezni, hogy a fizikai fájdalom elviselése egy hosszantartó tapasztalat a beteg számára éppúgy, mint a családjaik és közeli hozzátartozóik számára. Betegséggel és számos problémával szembesülő páciensek gyakran képtelenek egyedül boldogulni. A hosszantartó és palliatív gondozás fő célja az, hogy a lehető legnagyobb mértékben javítsa a betegek életminőségét. A betegekkel találkozó ápolók, akik napi szinten gondoskodnak az ápolási szükségleteikről, gyakran bizalmasaikká válnak és jelentős szerepet játszanak egy másik embertársuk végső heteiben, napjaiban. Az ápolók felelősek azért, hogy csillapítsák a szenvedést, amellyel együtt jár minden beteg fizikai és érzelmi fájdalmának elviselését segítő gondozói segítség. Az ápolók palliatív és hosszantartó gondozásban betöltött alapvető szerepe az, hogy a betegnek a lehetőleg optimális életminőséget biztosítsa, beleértve a betegség és gyász időszakában a beteg családja részére nyújtott támogatást és segítséget is. A beteggel és az ő világával történő kommunikációra való nyitottsággal, éppúgy, mint az élettörténetükből való tanulással, tanulhatunk az ő tapasztalatikból és tudásukból. Az aktív odafigyelés/hallgatás, ami a hatékony kommunikáció lényege, alapvetően fontos a beteggel folytatott interakció során. A képesség arra, hogy meghallgassuk és megértsük azt, amit a beteg próbál megfogalmazni, verbálisan vagy nem-verbálisan, rendkívül hasznos a kommunikáció során. Ez azt a képességet is magában foglalja, hogy türelmesen meghallgassuk a beteg családját, nem csak panaszok, hanem érzelmi és lelki bánat esetén is. Egy betegség megtapasztalása sokféle reakciót válthat ki, úgy, mint: üvöltés, sírás vagy düh. Emiatt a gondozóktól elvárják, hogy egyértelmű kommunikációt folytassanak és mindehhez még türelmet és megértést is mutassanak. Minden ember más és másképpen éli meg a saját fájdalmát és halálát. A beteggel folytatott kommunikációnak tiszta és tisztességes információn, valamint a bizalom megszerzésén és megtartásán kellene alapulnia. A beteg jövőjét, szenvedését és halálát illető minden beszélgetésre, különösen a legbonyolultabbakra, ennek a szabálynak kellene vonatkoznia. Az igazsággal való szembesülés vagy motiválja a beteget, hogy intenzív harcot folytasson a betegséggel szemben, vagy depressziót és frusztrációt eredményezhet. A nehézség annak felismerése, hogy a beteg meg akarja-

e ismerni az igazságot vagy inkább nem akar tudomást szerezni a helyzetről. A palliatív és hosszantartó gondozásban dolgozók első kézből való tapasztalatai azt mutatják, hogy azoknak a betegeknek (és a családjaiknak is), akik tudomást szereznek a betegségükről és annak következményeiről, nagyobb esélye van arra, hogy a betegség utolsó szakaszát a közeli hozzátartozókkal, teljes, kreatívabb módon éljék meg, színlelés, hazugság és bizonyos témák kerülése nélkül. Továbbá, az ilyen megközelítés elősegíti egymás támogatásának a lehetőségét olyan helyzetekben, amikor nagyon erős, majdnem elviselhetetlen érzések és érzelmek állnak az illető halandósága elfogadásának útjába. A kiváló megfigyelőképesség és a betegek szükségleteinek felismerése, még a nem-verbálisaké is, elengedhetetlen a betegek gondozásában. Fontos észrevenni a betegek nehézségeit is, mint például azt a tényt, hogy bűntudatuk és szégyenérzetük van, és a szenvedésüket elé kell helyezni annak, hogy valakinek a terhére vannak. A beteggel folytatott nem-verbális kommunikációt sem szabad figyelmen kívül hagyni. Az érintés fontossága, ami a támogatás és vigasz forrása lehet, felbecsülhetetlen. Szükségtelen megemlíteni, hogy a palliatív és hosszantartó gondozást végző ápoló rendkívül fontos kötelezettsége a lelki és pszichológiai támogatás nyújtása. Ha a beteg egészségének helyreállításához és az életének meghosszabbításához adott remény nem lehetséges, akkor muszáj felajánlani, ami még lehetséges, úgy, mint: támogatás, társaság – még a legnehezebb pillanatokban is, a lehető legjobb ápolás és gondozás, a szenvedés hatékony enyhítése, a beteg közeli hozzátartozóiról való gondoskodás, társalgás, a család felkészítése a szeretteik gondozására és halálára.

### **Minőség indikátorok, megvalósítás és az ellenőrzés**

Úgynevezett minőség indikátorokat használnak az ellátás színvonalának mérésére. Indikátorok nélkül nincs minőségirányítás és fordítva sincs. Az indikátorok irányt mutatnak egy szervezet számára. Ezek a jó és rossz minőség mutatói. Megmutatják, hogy egy szervezet hol tart, mennyire együttérző vagy mennyire elutasító, és hogy hol lehet fejlesztéseket végezni. Az egészségügyben az indikátorokat különböző célokra lehet használni: belső ellenőrzésre, teljesítményértékelésre vagy külső elszámolás készítésére. Különböző fajta indikátorokat lehet megkülönböztetni.

### **Mi az indikátor?**

Ahhoz, hogy az ellátás színvonaláról véleményt tudjunk adni, néhány információra van szükség. Az információ szerzéshez adatokat kell gyűjteni. Az adatokat mérés által szerzik. Az indikátor értelmet ad egy mérésnek, jelző funkciója van. Mindazonáltal, egy indikátornak csak akkor lehet jelentése, ha egy szabványt is meghatároznak hozzá. Ha eltérés van a szabványtól, akkor korrigálás szükséges. Az indikátorok információt adnak az egészségügy egyes szempontjainak minőségi szintjéről. Colsen és Casparie (1995) a következőképpen definiálja ezt: "az indikátor

annak az ellátásnak egy mérhető szempontja, amely jelzést ad az ellátás minőségéről”.

Néhány példa az indikátorokra:

- a kezelésre várakozás ideje;
- az ápoló otthonban történt esések száma;
- a felfekvésekből származó fekélyes betegek aránya az ápoló otthonokban;

Ezek a példák jelzik azt, hogy egy indikátor mindig kifejezhető, például százalékosan. Egy jó indikátornak a következő jellemzői vannak (Colsen and Casparie, 1995):

- Egy indikátor összefüggésben van azzal, amit az ellátás színvonala jelent, vagy a szervezetnek kell meghatároznia azt, hogy mit értünk az ellátás színvonalán.
- Egy indikátornak a minőség változásait is jeleznie kell.
- Egy indikátor feljegyezhető és mindenki ugyanúgy jegyzi fel.

### **Indikátor fajták**

Megkülönböztetünk folyamat, szerkezeti és teljesítmény indikátorokat:

- A folyamat indikátorok jelzést adnak egy szervezet folyamatainak haladásáról, például egy az otthoni ellátás iránti kérvény beadása és az ellátás nyújtása között eltelt idő.
- A szerkezeti indikátorok információt adnak az intézmény által nyújtott szervezeti körülményekről, mint például azon alkalmazottak arányáról, akik részt vesznek a szakmai fejlesztések témájában vagy az alkalmazottak igazolatlan hiányzásairól tartott értekezleteken.
- A teljesítmény indikátorok jelzést adnak az ellátás teljesítményéről, például a betegek elégedettségének szintjéről, az alkalmazottak által nyújtott kezeléstről vagy egy adott műtét utáni komplikációk betegek közötti arányáról.

### **Megvalósítás és ellenőrzés**

Az indikátorok nem önmagukban állnak. Összefüggésben kell állniuk azzal az elképzeléssel, amelyet a szervezet képvisel az ellátás minőségével kapcsolatban. Ezt az elképzelést meg kell határozni és ismertetni kell az intézményben. Az elképzelés

jellemzően a szervezet küldetéséből ered. Az elképzelés irányt mutat a szervezetnek és általában hosszabb időszakra határozzák meg. Az elképzelés az intézmény stratégiájának és irányelveinek alapja. Például, az irányelveket és a stratégiát az éves stratégiai tervben kell leírni. Mindazonáltal, egy irányelv tervezete útmutatóként szolgál, ha vannak mérhető célok.

## **A Tanya-és Falugondok feladatai**

### **A kistelepülések, tanyás térségek legfontosabb problémái**

#### **Hátrányos földrajzi fekvés, zsáktelepülések**

Ezen problémák a rossz infrastruktúrából adódnak. A városok, más települések nehezen megközelíthetők, nehezen elérhetőek. Legrosszabb helyzetben a zsákfalvak vannak. Zsákfalva az a település, amely a fő közlekedési útról mellérendelt úttal fűződik le, vagyis közlekedéshálózat szempontjából zsákutca.

#### **Intézmény-, infrastruktúra- és szolgáltatáshiányok**

A kistelepüléseken kevésbé kiépített az önkormányzati-, szociális-, egészségügyi-, oktatási- és kulturális ellátó-rendszer, mint a magasabb lakosságszámú településeken. Ennek következtében kevesebb szolgáltatáshoz lehet közvetlenül hozzájutni. A településeken gyakran nem a szolgáltatások, hanem csak a hozzáférés biztosított.

Magyarországon kettő alapszolgáltatást kell kötelezően nyújtania egy kistelepülésnek, a szociális étkeztetést és a házi segítségnyújtást. A családsegítéshez való hozzáférést is biztosítani kell minden településen. Ennek ellenére nem minden kistelepülésen megoldott a szociális étkeztetés.

#### **Munkahelyek hiánya, elszegényedés**

A kistelepüléseken részben a lakosságszám, részben a költségek és az ingázás miatt nem gazdaságos a munkahelyteremtés. Ennek következtében egyre több kistelepülésen a szociális ellátások jelentik a lakosság jelentős bevételi forrását, mivel elhelyezkedni, ingázni nem tudnak. A szociális ellátás a megélhetésre is alig elegendő, félretenni, tartalékolni már nem tudnak a szegény családok egy esetlegesen bekövetkező plusz kiadásra (pl.: betegség, haláleset). Ezáltal kiszolgáltatottá válnak, függnek az ellátás összegétől.

## **Elöregedés**

A fent említett problémák miatt a fiatalok elköltöznek a kistelepülésekről a városokba munkahely reményében. Javarészt az idősebb, gyakran betegbb, egyedülálló öregek maradnak a falvakban.

## **Etnikai összetétel változása**

A fiatalok magas arányú elvándorlása miatt a kiöregedett falvakban az ingatlanárak csökkennek. Nehéz túladni a telkeken, házakon. Az olcsóbb, alacsonyabb komfortfokozatú házakba nagyobb arányban költöznek romák, szegény, sokgyermekes családok. Ez is gerjesztheti a szociális feszültségeket.

## **Helyi közösségek, tradíciók elsorvadása, értelmiség, mértékadó személyek hiánya**

A fiatalok elvándorlása és a munkahelyek megszűnése után a falvak jó esetben alvó településekké válnak. Az alvó település egy város vonzáskörzetéhez tartozik, és a lakosság döntő többsége a városokba jár dolgozni, csak este tér vissza otthonába - aludni. Emiatt hanyatlak a közösségi, társasági élet. A magasabb iskolai végzettségűek elköltöznek a településekről a jobb munkahely reményében. A kistelepülések lakossága jellemzően nagyobb arányban alacsony iskolai végzettségű és szakképzetlen, mint a városokban, nagyobb településeken. Ennek oka, hogy a rendszerváltás után az agrár-értelmiség a termelő szövetkezetek bezárásával eltűnt. A kistelepüléseken a gyermekszám és az anyagi források csökkenése következtében az oktatási intézmények megszűntek, így az iskolához kötődő értelmiség, a pedagógusok jelentős része elköltözött a falvakból.

## A falugondnoki szolgáltatás törvényi háttere (1993. évi III. tv.)

### *Falugondnoki és tanyagondnoki szolgáltatás*

60. §<sup>3</sup> (1) A falugondnoki, illetve tanyagondnoki szolgáltatás célja az aprófalvak és a külterületi vagy egyéb belterületi, valamint a tanyasi lakott helyek intézményhiányából eredő hátrányainak enyhítése, az alapvető szükségletek kielégítését segítő szolgáltatásokhoz, közszolgáltatáshoz, valamint egyes alapszolgáltatásokhoz való hozzájutás biztosítása, továbbá az egyéni, közösségi szintű szükségletek teljesítésének segítése.

(2) A falugondnoki szolgáltatás hatszáz lakosnál kisebb településen működtethető. Amennyiben a falugondnoki szolgáltatás létesítését követően a település lakosságszáma tíz százalékot meg nem haladó mértékben emelkedik hatszáz lakos fölé, a szolgáltatás tovább működtethető.

(3) A tanyagondnoki szolgáltatás legalább hetven és legfeljebb négyszáz lakosságszámú - külön jogszabályban meghatározott - külterületi vagy egyéb belterületi lakott helyen működtethető. Amennyiben a helyi sajátosságok alapján a tanyagondnoki szolgáltatás több tanyagondnok közreműködésével valósítható meg, a tanyagondnokok által ellátandó körzetek határait - figyelemmel a lakosságszám korlátra - a fenntartó települési önkormányzat rendeletében határozza meg azzal, hogy új tanyagondnoki szolgáltatás négyszáz lakos fölött szervezhető meg. Amennyiben a tanyagondnoki szolgáltatás létesítését követően a külterületi vagy egyéb belterületi lakott hely lakosságszáma tíz százalékot meg nem haladó mértékben emelkedik négyszáz lakos fölé, a szolgáltatás tovább működtethető.

(4) A falugondnoki, illetve tanyagondnoki szolgáltatás a fenntartó önkormányzat rendeletében részletesen meghatározott, (1) bekezdés szerinti feladatokat látja el, valamint - az önkormányzat rendeletében meghatározott módon - közreműködhet az étkeztetés biztosításában.

(5) Egy településen - amennyiben a település mind a tanyagondnoki, mind a falugondnoki szolgáltatásra vonatkozó feltételeknek megfelel - vagy falugondnoki vagy tanyagondnoki szolgáltatás működtethető.

(6) Ugyanazon ellátási területen csak egy falugondnoki szolgálat, illetve egy tanyagondnoki szolgálat működtethető.

(7) A társulás keretében megszervezett falugondnoki szolgáltatás csak azon települések tekintetében működtethető, amelyek megfelelnek a (2) bekezdésben meghatározott feltételeknek. A társulás keretében megszervezett tanyagondnoki szolgáltatás csak azon ellátási területen működtethető, amely megfelel a (3) bekezdésben meghatározott feltételeknek.

A falu és tanyagondnoki ellátás szerves része a szociális hálónak. Ezért fontos, hogy csak akkor hatékony – és ez igaz a többi ellátási formára – ha feladatait komplex módon más szociális szolgáltatókkal összhangban végzi.

Ezért fontos, hogy az Sztv. Egyéb rendelkezéseivel is tisztában legyenek a falu és tanyagondnokok.

## *Étkeztetés*

**62. §** (1) Az étkeztetés keretében azoknak a szociálisan rászorultaknak a legalább napi egyszeri meleg étkezéséről kell gondoskodni, akik azt önmaguk, illetve eltartottjaik részére tartósan vagy átmeneti jelleggel nem képesek biztosítani, különösen

- a) koruk,
- b) egészségi állapotuk,
- c) fogyatékoságuk, pszichiátriai betegségük,
- d) szenvedélybetegségük, vagy
- e) hajléktalanságuk

miatt.

(2) Az (1) bekezdés szerinti jogosultsági feltételek részletes szabályait a települési önkormányzat rendeletben határozza meg.

## *Házi segítségnyújtás*

**63. §** (1) Házi segítségnyújtás keretében a szolgáltatást igénybe vevő személy saját lakókörnyezetében kell biztosítani az önálló életvitel fenntartása érdekében szükséges ellátást.

(2) A házi segítségnyújtás keretében biztosítani kell

- a) az alapvető gondozási, ápolási feladatok elvégzését,
- b) az önálló életvitel fenntartásában, az ellátott és lakókörnyezete higiénias körülményeinek megtartásában való közreműködést,
- c) a veszélyhelyzetek kialakulásának megelőzésében, illetve azok elhárításában való segítségnyújtást.

(3) Amennyiben a házi segítségnyújtás során szakápolási feladatok ellátása válik szükségessé, a házi segítségnyújtást végző személy kezdeményezi az otthonápolási szolgálat keretében történő ellátást.

(4) Házi segítségnyújtás igénybevételét megelőzően vizsgálni kell a gondozási szükségletet. A szolgáltatás iránti kérelem alapján az intézményvezető, ennek hiányában a jegyző által felkért szakértő végzi el az igénylő gondozási szükségletének vizsgálatát.

(6) Az intézményvezető, ennek hiányában a jegyző által felkért szakértő a gondozási szükségletet jogszabályban meghatározottak szerint megvizsgálja és megállapítja a napi gondozási szükséglet mértékét.

(7) A házi segítségnyújtást a megállapított napi gondozási szükségletnek megfelelő időtartamban, de legfeljebb napi 4 órában kell nyújtani. Ha a gondozási szükséglet a napi 4 órát meghaladja, a szolgáltatást igénylőt az intézményvezető, ennek hiányában a jegyző által felkért szakértő tájékoztatja a bentlakásos intézményi ellátás igénybevételének lehetőségéről, ebben az esetben a szolgáltatást igénylő az intézményi elhelyezés időpontjáig napi 4 órában történő házi segítségnyújtásra jogosult.

(9) A települési önkormányzat a 86. § (1) bekezdésének c) pontja szerinti feladatakeretében az e § szerint megállapított gondozási szükséglettel rendelkező, házi segítségnyújtást igénylő személyek ellátásáról köteles gondoskodni.

## **Az I/2000.(I.7)SzCsM rendelet falu és tanyagondnoki szolgáltatásra vonatkozó szabályai**



## Falugondnoki, tanyagondnoki szolgáltatás

**39. § (1)**A szolgáltatás során az önkormányzat rendeletében a falugondnoki szolgáltatás számára meghatározott közvetlen, személyes szolgáltatások közül alapfeladatnak minősül

- a) a közreműködés
- aa) az étkeztetésben,
- ab) a házi segítségnyújtásban,
- ac) a közösségi és szociális információk szolgáltatásában;
- b) az egészségügyi ellátáshoz való hozzájutás biztosítása, így
- ba) a háziorvosi rendelésre szállítás,
- bb) az egyéb egészségügyi intézménybe szállítás,
- bc) a gyógyszerkiváltás és a gyógyászati segédeszközökhöz való hozzájutás biztosítása;
- c) az óvodáskorú, iskoláskorú gyermekek szállítása,

így

- ca) az óvodába, iskolába szállítás,
- cb) az egyéb gyermekszállítás.

(2) A szolgáltatás során az önkormányzat rendeletében a falugondnoki szolgáltatás számára meghatározott közvetlen, személyes szolgáltatások közül kiegészítő feladatnak minősülnek a lakossági szolgáltatások, így

- a) a közösségi, művelődési, sport- és szabadidős tevékenységek szervezése, segítése,
- b) az egyéni hivatalos ügyek intézésének segítése, lakossági igények továbbítása,
- c) az egyéb lakossági szolgáltatások, illetve az (1) bekezdés a) pontjában meghatározottakon kívüli egyéb alapszolgáltatások biztosításában való közreműködés.

(3) A szolgáltatás során az önkormányzat rendeletében a falugondnoki szolgáltatás számára meghatározott, az önkormányzati feladatok megoldását segítő, közvetett szolgáltatásnak minősül

- a) az ételszállítás önkormányzati intézménybe,
- b) az önkormányzati információk közvetítése a lakosság részére,
- c) a falugondnoki szolgálat működtetésével kapcsolatos teendők ellátása.

(4) A falugondnok tevékenységét a 8. számú melléklet szerinti tevékenységnaplóban kell dokumentálni.

(5) Falu-, illetve tanyagondnoki munkakörben csak olyan személy foglalkoztatható, akit a foglalkoztatás kezdő időpontjában a munkáltató bejelentett a munkakör betöltéséhez szükséges falu- és tanyagondnoki alapképzésre, és azt a munkakör betöltője a foglalkoztatás kezdő időpontjától számított két éven belül elvégzi.

(8) Ha a falugondnoki szolgálat feladatait más intézmény keretében látja el, az intézményben biztosítani kell a falugondnoki szolgálat önálló szakmai egységként történő működtetését. Ebben az esetben az intézmény alapító okirata tartalmazza a falugondnoki szolgálat feladatainak ellátását is.

(9) E rendeletnek a falugondnoki szolgáltatásra vonatkozó szabályait a tanyagondnoki szolgáltatás esetén is alkalmazni kell.

## Néhány szó az önismeretről

Minden hivatásnak megvannak azok az eszközei, szerszámai, amelyeket használva elérjük a kívánt célt, legyen szó épületek felépítéséről, vagy anyagmegmunkálásról.

A szociális területen dolgozó szakemberek „szerszáma” nem más, mint a saját személyisége. Ezért fontosnak tartom kiemelni, hogy személyiségünkre kiemelt figyelmet kell fordítanunk, rendszeresen karban kell tartanunk, különben utolér bennünket minden szociális szakember átka, a burn-out jelenség.

Amennyiben a fentieket el kívánjuk kerülni, fontos, hogy tisztában legyünk néhány, a pszichológia tudományterületét érintő fogalommal. Ebből az egyik fontos elem, az önismeret.

**Az önismeret, önmegismerés egy olyan önmagunkra irányuló lelki folyamat, amely során megismerjük személyiségünk tulajdonságait, képességeit, szándékait, érzelmeinket, gondolatainkat és mindezek együttes működését. Az önmegismeréshez szükség van őszinteségre, hogy be tudjuk vallani magunknak azokat az igazságokat is, amelyek bevállása fájdalommal jár. Az önismereti folyamatot jó esetben önfogadás követi.**

A **Johari-ablak** az önismeret egyik legszélesebb körben használt egyszerű modellje. Eredetileg az egyéni hatékonyság mérésére dolgozta ki **Joseph Luft és Harry Ingham** pszichológus, teóriájukat 1955-ben publikálták. Az elnevezés kettejük keresztnévének ötvözete (**Joe és Harry** → **Jo-Hari** → **Johari**).

A modell két fő dimenziót ad meg az „én” megértéséhez, egyfelől a viselkedés és stílus azon aspektusait, amelyek az „én” számára ismertek („Én”), másfelől pedig azokat, amelyek azoknak ismertek, akikkel kapcsolatban áll („Mások”). Elsősorban (szinte kizárólag) a pozitív tulajdonságokat vizsgálja, ellentété a **Nohari ablak**, mely kizárólag a negatív tulajdonságok mentén vizsgálja a személyiséget.

A területek nem egyenlő méretűek, a gyermek születésekor, a „Sötét” szinte majdnem az egész ábrát lefedi. Az élet előrehaladtával, ahogy megismeri önmagát, illetve ahogyan megismerik a vele kapcsolatban állók őt, ennek szintjéhez mérten folyamatosan csökken a „Sötét” terület, illetve növekszik a másik három terület mérete.

Az egyéni hatékonyság mérése szempontjából (melyre eredetileg tervezték) a legideálisabb egy nagy „Arénával” és kis „Vak” valamint kis „Zárt” területtel rendelkező személy. Azonban rájöttek, hogy nem feltétlenül egy ideális állapot van, mivel egy nagy „Arénával” rendelkező személy is lehet nem hatékony, mivel nem ez az egyetlen tényező a hatékonyságban. Ha a hatékonyság dimenzióját is hozzáadjuk a Johari-ablakhoz, háromdimenziós kocka (vagy rács) jön létre.

A dimenziók kombinálása az alábbi ábrát adják ki:

**Az „Én” számára**

		<b>Ismert</b>	<b>Ismeretlen</b>
<b>Mások számára</b>	<b>ismeretlen</b>	ARÉNA	VAK
	<b>ismeret</b>	ZÁRT	SÖTÉT

### **Vak**

A „Vak” terület a személy viselkedésének és stílusának azon aspektusait tartalmazza, melyek mások számára ismertek, de az „én” számára nem. Például lehet valaki úgy nagyzó, nagyképű, vagy éppen modoros, hogy az számára nem tűnik fel, és mikor szembesítik vele (pl: a szemébe mondják), azt meglepetéssel és hitetlenkedve fogadja, mivel ő maga nincs tudatában személyisége ezen aspektusának. (Számára nem tűnik fel)

### **Zárt**

Az úgynevezett „Zárt” terület, (vagy „rejtett én”) azt foglalja magában, melyet a személy tud, de mások előtt nem tár fel (eltitkolja), vagyis az itt található dolgok titkosak. Például egy irodai megbeszélésen a beosztottat zavarhatja ha a főnöke nem kínálja helyet, de a véleményét nem fejezi ki (elhallgatja) és elfogadja a helyzetet. A „Zárt” terület jelentős hányadát teszik ki a jó viszony megőrzése érdekében elhallgatott dolgok.

## Sötét

A „Sötét” terület megközelíthetetlen mind az „én”, mind a vele kapcsolatban álló „mások” számára. Egyes pszichológusok szerint ez egy igen nagy terület, mely csak bizonyos egyedi körülmények (baleset, vészhelyzet, egy speciális életszakasz, vagy más nagyon ritka, egyedi esetek) hatására felszínre törő tulajdonság, cselekvés. Előfordulhat, hogy egy speciális eljárás (mint például a pszichoanalízis vagy a pszicho-dinamika) hirtelen tudatosíthatják a személyben éne rejtett aspektusait. A „Sötét” területet nem lehet tudatosan szabályozni vagy megváltoztatni, ennél fogva nem játszik szerepet az egyéni hatékonyság mérésében.

## A „Kunzállási Norma” rövid összefoglalása

A Házi best Segítségnyújtást, a Tanyagondnoki Szolgálatot és a Faluórséget egységes egésként kezelve létrejött Kunzálláson egy olyan, a település minden lakója számára hozzáférhető **24 órás szolgáltatási rendszer**, amely a nap bármely szakában képes és alkalmas szakszerű segítséget nyújtani bármely bajbajutott embertársuknak. Ehhez a következő intézményesült rendszerek és eszközök állnak a kunzállási polgárok rendelkezésére.

- A Házi Segítségnyújtás 3 fő szociális szakemberrel nappal
- A Tanyagondnoki Szolgálat 1 fő szakemberrel nappal
- A Faluórség a hét minden napján 1-1 fő csoportvezető vezetésével éjjel, hét végén 24 órában.
- 1db Isuzu DMAX típusú terepjáró, amely minden szükséges eszközzel fel van szerelve (fedélzeti internet kapcsolat, okostelefon, rendszámfelismerő szoftver, defibrillátor, poroltó, sikátorfényvel ellátott fényhíd, 220V-os inverter, éjjellátó kamera, rádiók, nagyteljesítményű lámpák)
- Egységes, könnyen megjegyezhető hívószám: **0620/9 790-790**
- Pánikgombos készülékek és karperecek kihelyezése idős, főként egyedülálló, szociálisan rászorult beteg emberek számára. A készülékeket előre programozva juttatták ki, az SOS gomb megnyomásával a készülék a szociális gondozó és a Faluórség hívószámát tárcsázza, így a segítség perceken belül megérkezik.

**A fenti szolgáltatók és szolgálatok a nap 24 órájában, az év 365 napján képesek arra, hogy segélyhívás esetén – a Mentők, a Rendőrség és a Tűzoltóság - munkáját nem kiváltva, csak megkönnyítve olyan rendszerszemléletű segítséget nyújtsanak, amelyek a kunszállási polgárok életminőségét, biztonsági szükségletét nagyban javítják.**

A „Kunszállási Norma” három pilléren nyugszik:

- A szociális háló kiterjesztésén
- A biztonság szükségletén
- A komplex segítségnyújtás elvén

Mindezen tényezők alkalmasak arra, hogy egy kifejezetten jóléti típusú önkormányzati gondoskodás honosodjon meg annak érdekében, hogy:

- A felmerült vészhelyzetekre azonnali reakálás történjen
- Az észlelt állapotnak megfelelő állami szervek értesítése időben történjen (Rendőrség, Mentők, Tűzoltóság) szükség esetén
- A településen élők még nagyobb biztonságban érezzék magukat

## **2. Medina Adománybolt Kecskemét**

A kecskeméti Medina Adománybolt létrejötte és működése kiváló példa arra, hogy az innovatív módon létrejövő önkéntes civil hálózatok helyi szinten hiánypótló tevékenységeket tudnak elvégezni a szociális ágazatban.

Az adománybolt háttérében a 2014. szeptember 28-án létrejövő, azóta közel 3.000 aktív tagot számláló A kecskeméti mélyszegényekért nevű facebook csoport áll. A csoport deklarált célja a Kecskeméten és környékén nehéz körülmények közt élő emberek segítése elsősorban saját, feleslegessé vált használati tárgyakkal, illetve tartós élelmiszerrel. A csoport önkéntes adományozókat tömörít tehát, és elsődleges feladata a kereslet-kínálat egyensúlyának megteremtése, vagyis a felajánlott használati tárgyak – ruhák, bútorok, háztartási gépek, játékok, könyvek -, illetve tartós élelmiszercsomagok eljuttatása az ezekre rászoruló, azt saját erejükből beszerezni nem tudó családok számára. A csoport, megőrizve a rászorulókat anonimitását és méltóságát, konkrét kéréseket tesz közzé az oldalán, amelyekre a tagok célzottan nyújtanak segítséget. Fontos, hogy az adományok átadását ugyancsak dokumentálják, természetesen itt is figyelve az adatvédelmi követelményekre és az emberi méltóság megőrzésére. Ugyancsak ki kell emelni azt is, hogy a csoport önkéntesei, akik legtöbbször szociális ágazatbeli tapasztalatokkal rendelkeznek, előzetes látogatásokat, terepszemlélt tartanak a kérvényezőknél, hogy személyesen tudják felmérni a szükségleteket, és priorizálni tudjanak a kérések között.

Az önkéntes, facebook-on szerveződő adományozó hálózat olyan sikeresen működött, hogy 2015 elején megszületett a Védőháló Karitatív Egyesület, amelynek célja a Kecskeméti Járás területén mélyszegénységben élő emberek, kiemelten a családok és a gyermekek támogatása az önkéntes felajánlásokból származó adományoknak a rászorulókhöz történő eljuttatásával, illetve adománybolt létrehozásával és működtetésével Kecskeméten.

Az egyesület a Medina Adományboltot 2015 tavaszán nyitotta meg Kecskeméten, a Csongrádi utca 5. szám alatt. Az ízlésesen kialakított üzlet helyi cégek, vállalkozások és magánszemélyek felajánlásaiból épült fel. Az adománybolt jó tükröt tart a helyi közösség elé, hiszen megmutatja, hogyan, mennyit és milyen minőségben adakoznak az ott élők. A kecskeméti bolt, köszönhetően a helyiek adományainak, márkás, újszerű, egyedi, ízléses termékekkel várja a vásárlókat, akik nem csupán – sőt, nem elsősorban – a szegények,

mélyszegénységben élők közül kerülnek ki. Ugyanakkor a boltot működtető egyesület célja, hogy vásárlásélményhez juttassa őket is, ezért az egyesület tervei szerint utalványokat állít ki, amelyet ezek az emberek a boltban levásárolhatnak. A bolt ezen kívül is rendszeresen szervez udvari vásárokat, amelyeken 100 forintos áron lehet egy zsák ruhát vásárolni.

Az adománybolt mindamelllett nem csupán kereskedelmi egység, hanem közösségi tér, közösség-szervező erő is. Bekapcsolódtak a 2015. évi Múzeumok Éjszakájába helyszíneként, udvari koncerteket és színházi előadásokat szerveznek, amelyekre szívesen látják az adományozókat és az adományok célcsoportjának tagjait is. A kereskedelmi és a közösségi funkció ötvöződik abban is, hogy a boltban a munkát önkéntesek, megváltozott munkaképességűek és hátrányos helyzetűek végzik.

### **3. Kecskeméti Harmadik Kor Egyeteme (idősek)**

Az Európai Unió által is preferált élethosszig tartó tanulás szempontjából rendkívül fontos kezdeményezés a 2014-ben elinduló Kecskeméti Harmadik Kor Egyeteme elnevezésű tudományos előadássorozat, amely a Kecskeméti Nyugdíjasok Klubjainak Megyei Jogú Városi Szövetsége, a Pécsi Tudományegyetem és Kecskemét Megyei Jogú Város Önkormányzata együttműködésében valósul meg. A kecskeméti lakcímmel rendelkező nyugdíjasok térítésmentesen vehetnek részt a programban, a más településekről érkező, vagy nem nyugdíjas hallgatók számára egy szemeszter 5000 forintba kerül. A programsorozat egyik különlegessége, hogy a résztvevők hallgatói jogviszonyba kerülnek az egyetemmel, a programsorozat végeztével hivatalos egyetemi oklevelet kapnak, amely később az egyetem egyes képzésein kreditet érhet. A témakörök úgy kerültek kialakításra, hogy maximálisan figyelembe vegyék az idősek érdeklődési körét, ezért az előadások felölelik a kultúra – művészetek – média, a gazdaság, a történelem – helytörténet, az oktatás és az egészségügy – életmód területeit. A neves és elismert egyetemi oktatók mellett olyan szakmailag ugyancsak kitűnő, tudományos fokozattal rendelkező kecskeméti előadók is szerepelnek a kínálatban, akik a lokálpatriotizmus jegyében a helyi történelemről, kulturális és művészeti értékekről tartanak előadásokat.

#### **3a. Riport 1**

##### **Dr. Harsányi Ernő kandidátus, egyetemi hallgató**

Fő problémának tartja, hogy nem normatív alapú finanszírozás történik a szociális ellátásban, Önkormányzatoknak nincs pénzük, alap feladataikat sem tudják ellátni. Kis településeken nagyobb a baj, mint Kecskeméten, mert

- Támogatás hiánya
- Fiatalok elmennek a településekről
- nincs bevétele az Önkormányzatoknak, kevés az adófizető. Kiadás nő, bevétel csökken.

##### **Úgy látja, hogy az alábbiakkal lehetne segíteni a kis településeken:**

1. Munkahelyeket kellene teremteni

Sokan be is tudnak járni Kecskemétre, ehhez az infrastruktúrát, közlekedés hálózatot kellene fejleszteni.

2. Kézműves foglalkozások, a településeken lévő hagyományokat, ami az országos piacon eladható.
  - a) apró készülékek készítése, bedolgozás
  - b) mezőgazdasági termékek előállítása, bio élelmiszerek előállítása, termelése – nem csak termelés, hanem feldolgozás is. Jó példa erre Penyige település, ahol szilvát természetnek, lekvárt főznek, töltik, külföldön nagy piaca van.
  - c) A település önfoglalkoztatásának, önellátásának megszervezése

Pl.: Nagy szerepe van ebben a helyi lelkészeknek, akik tudnak hatni pl. romákra, kell egy szervező erő! Olyan helyi vezetőknek kellene lenni, akik felkarolnák ezt a programot. Ehhez befektetés és tőke kell, meg kellene nyerni multi cégeket a támogatásra, így tudnának Ők is hathatós segítséget nyújtani. Állattenyésztés, növénytermesztés, a település ellátná magát és még eladásra is jutna. Ne a segély legyen az egyedüli jövedelem sok családnak!

Bankrendszernek rugalmasabbnak kellene lenni, fel kellene karolni a kisvállalkozásokat.

Önkormányzati kézben lévő épületeket lehetne hasznosítani, minimális bérleti díjat kérnének. Három terület kibontakozásának akadálya a bürokrácia, belefárad a kisvállalkozást indító. Segítséget kellene adni részükre Nonprofit cégek, minimális összegért segítenék a kis vállalkozókat.

Civil szervezeteknek itt lenne szerepe jogi tanácsadást nyújthatnának, minden településen van jogász, ügyvéd, akár nyugdíjban lévő pl.: Jó példa erre a Kecskeméti Nyugdíjas Szövetség önkéntes jogásza, Szalóki Katalin, akár

Gazdasági kérdésekben is lehetne tanácsadás.

**Kis településeken vannak nyugdíjas pedagógusok, értelmiségiek, saját szakmájukat ne hanyagolják el, heti X órában segítsék a helyi lakosokat, ezáltal Ők is fontosnak érezhetnék magukat, adjanak tanácsokat!**

Nagy problémának látja az ageizmus terjedését, idősök lekezelését.

Sajnos a szociális ellátás támogatása még mindig a maradékelven alapul, az itt dolgozók bére évek óta nem emelkedett, csak pótlékokat kapnak kiegészítésként. Idősöknek hosszadalmas, magalázó tortúrán kell keresztül mennie, ha házi segítségnyújtást kell igényelnie.

Nagy baj, hogy Alaptörvényből kivették a biztosítási elvet, ebből következik, hogy mindenki gondoskodik magáról, ahogy tud!

10 év múlva a nyugdíjalapból már nem fogják tudni finanszírozni a nyugdíjakat,

1. Egyre kevesebb a munkavállaló
2. egyre többen vállalnak külföldön munkát
3. Egyre egészségesebben öregszenek az emberek, tovább élnek, viszont a mentális betegségek növekednek!

Aki megéli a 70 évet, nagyobb eséllyel éli meg a 80 évet, akinek fiatalon betegségei voltak, már korábban elhaltak.

Szolidaritáson alapuló állami nyugdíjból nem lehet megélni.

1. Önkéntes nyugdíjbiztosítás
2. magán nyugdíj takarék
3. Tagságként való takarékoság, pénzintézeteknél, takarékszövetkezeteknél.

Jelenleg a társadalom csekély százaléka tud takarékoskodni a nyugdíjas éveire! A napi megélhetés is gondot jelent, idősöknek támogatnia kell a gyerekeiket. Elszegényedési folyamat van.

Szegények és gazdagok közötti szakadék nő, svédeknél 1:4, Bolívia 1:13, Magyarországon 1:12 az arány.

Az a baj, hogy az ageista szemléletet maga is elhiszi a nyugdíjas, belső tartás, belső érték, önértékelés hiányzik!

**Tartani a lelket bennük, ebben sokat tudnának segíteni:** települések. lelkeszei, imádsággal pedagógusok – hatással gyerekekre, szülőkre, tiszteljék az időseket  
házi orvos – családcentrikus szemlélet, sajnos egyre kevesebb az orvos!  
Önbecsülés hiánya miatt az idősek kevésbé törődnek az egészségükkel, életmódjukkal, társadalmi helyzetükkel, inkább visszavonulnak.

**Erősíteni kell, hogy nagyon értékes emberek! Szükség van rájuk!**

**Hihetetlen érték tűnik el! A gyakorlati tudás, tapasztalat elvész! Amit át kellene adni!**

**Közösségek közigazgatásával szót érteni** bürokrácia mögött ember van! Az a tapasztalat, hogy lekezelik az időseket! Üzletekben is úgy viselkednek velük.

### 3b. Riport 2

**Tiba István** a Kecskeméti Nyugdíjasok Klubjainak Megyei Jogú Városi Szövetségének elnöke fontosnak tartja, hogy az időseknek legyen lehetősége a város lakói előtt a bemutatkozásra. A bennük rejlő értékek megmutatására. Egyre szélesebb körben kell elérni, hogy az idősek minél több kulturális rendezvényen vegyenek részt. Nagyon fontosnak tartja a sport rendezvényeket, melyek az egészségmegőrzést szolgálják. Fontos a különböző szervezetekkel, egyházakkal a kommunikáció, egyeztetés, partneri kapcsolat kialakítása, javasolja, hogy minden teleülésen legyen a kecskeméti Idősügyi Tanácshoz hasonló szervezet, bizottság, akik képviselik az idős emberek érdekeit, őket érintő helyi határozatokat, koncepciókat, javaslatokat véleményezik és a településen felmerülő igényekkel foglalkoznak. A település lakosságának körében szemléletváltás szükséges az ott élő idős emberekre értéként és erőforrásként kell tekinteni.

A bennük lévő értékek, kapacitások hasznosítására kell törekedni.

Nemzedékek együttműködésére, egymás kölcsönös megismerésére, távolság csökkentésére van szükség. Fontos az idősek megértése, tisztelete. Tolerancia és együttműködés szükséges. Javasolja iskolákkal az együttműködést, közös vetélkedőket tartsanak. Kecskeméten nagyon jól működik az Egy klub Egy Iskola Mozgalom.

Nagyon fontosnak tartja a szellemi frissesség karbantartását, Kecskeméten Idősek Akadémiája van havonta, vegyenek részt a település lakói, vagy a Harmadik Kor Egyetemének tudományos előadásain.

Bács-Kiskun Megyei Katona József Könyvtár „Nagyi Net” informatikai tanfolyamába is be lehetne kapcsolódni.

Az alábbiakat javasolta még:

- Idősek Világnapja ünnepségen részvétel.
- Bács-Kiskun Megyei rendőrséggel együttműködés, bűnmegelőzési programok.
- Településeken Sport Napok, séták, kerékpártúrák szervezése, egészségügyi szűrésekkel egybekötve.
- Kecskeméti gyógyvíz lehetőségeinek kihasználása.
- Médiákban minél többet kerüljenek bemutatásra az idősek.
- Helyileg legyen idősek részére jogi tanácsadás.

**Az idősek esélyegyenlőségének megteremtésének elengedhetetlen feltétele, hogy az érintett csoport megkérdezésre, bevonásra kerüljön helyzetük jobbá tétele érdekében.**



#### **4. Szemléletváltó napok középiskolákkal**

**A kecskeméti Egészségügyi Szociális Intézmények Igazgatóságának Értelmileg Sérültek Nappali Ellátása** (továbbiakban ÉNO) 2009 évtől szervez a kecskeméti középiskolákkal közösen Szemléletváltó Napokat.

A program célkitűzése: kapcsolat építése kecskeméti középiskolákkal, hogy a fiatalokkal megismertesse a fogyatékkal élők problémáit, értékeit, ezáltal kevésbé legyenek előítéletesek velük szemben. Ezáltal remélhetőleg a felnövekvő generáció is elfogadóbb lesz a mássággal élőkkal.

Először Kecskeméten a Kada Elek Közgazdasági Szakközépiskola kapcsolódott be a programba még 2009 tavaszán.

Később aztán folyamatosan a többi iskola is jelezte, hogy szeretne részt venni a programban.

A szervezők szeretnék, ha egyre több fiatal érezne késztetést arra, hogy segítsen, elfogadja gyengébb társait, ápoljanak velük is kapcsolatot. Hiszen a fogyatékkal élőknek is nagy igényük van arra, hogy tartozzanak valahová, és meghallgassa őket valaki a saját társaikon kívül is.

A program összeállításánál figyelembe kell venni, hogy a feladatok, közös tevékenységek olyanok legyenek, hogy igényeljék a közös együttműködést, alkalmat adjanak a beszélgetésre, ismerkedésre. Fontos hogy a programok összeállításába illetve a lebonyolításába kapcsolódjanak be segítő pedagógusok, az intézmény dolgozói, és önkéntesek.

#### **A szemléletváltó project lépései:**

- 1.) Értelmi Fogyatékosok Nappali Intézménye ellátottjairól bemutatkozó anyag levetítése az osztályfőnöki órákon (lehetőleg minél több osztályban). A vetítés után tanári magyarázat szükséges (mennyire fontos lenne a diákok részvétele, elfogadás könnyebbé válik, ha személyes találkozás jön létre, attitűd változik a fogyatékkal élőkkel szemben stb.)
- 2.) Az önkéntesen jelentkező diákokkal találkozó az iskolában egy megbeszélte napon és időben (itt az ÉNO vezető és egy gyógypedagógus bemutatja a filmet látott csoportot, a velük való bánásmódról beszél, esetleges félelmeket, szorongásokat felfedi és válaszol a felmerült kérdésekre).
- 3.) Az önként jelentkező diákok több csoportban ellátogatnak (hospitálnak) az ÉNO-ba és egy foglalkozást néznek meg 1-2 órában.

4.) Záró esemény az együttes cselekvés, kézműves foglalkozás, tánc, sport, éneklés az iskola tornatermében.

**Záró esemény részletesen:** A programban az iskola önként jelentkező diákjai, pedagógusok, önkéntesek valamint az értelmileg sérültek és gondozóik vesznek részt.

- 1.) 9 órától: Bemutatkozás, ismerkedés
- 2.) 9.30-tól: Közös kézműves foglalkozások a tantermekben
- 3.) 10.30-tól: Sport, ügyességi játékok, vetélkedő a tornateremben
- 4.) 11 órától: Közösen körtánc tanulása
- 5.) 11.30-tól: Közös éneklés, búcsú az iskolai diákoktól

### **Kutatások:**

A kutatók beszámoltak arról, hogy a kamaszok fogyatékos emberekhez való viszonyát meghatározza:

- az ismerethiány, aminek tudatában is vannak.
- Az értelmi fogyatékosokkal kapcsolatban pedig jóval nagyobb az intolerancia a kamaszok körében, mint a testi vagy érzékszervi fogyatékosokkal kapcsolatban. (Berényi, Máder, Pillók és Ságvári, 2005).

Ebben a témakörben (nem kamaszok körében végeztek) egy empirikus vizsgálatot a 80-as években Budapesten 400 fő megkérdezésével, főként a közgondolkodás és az általános emberi magatartás megismerésére törekszik és az általános szemléleti tényezőket próbálja megragadni, amelyek a véleményalkotást és a tényleges viselkedést befolyásolják.

- A kutatási eredmények szerint egy átlagos budapesti felnőtt a fogyatékos szó kapcsán: elsősorban értelmi fogyatékosra (78 %), gondol.
- másodsorban pedig testi- mozgásszervi fogyatékosra gondol.

A reprezentatív vizsgálat megállapítása szerint: „*az épek olyan mértékben fogadják el, vagy utasítják vissza a fogyatékos partnert, amilyen mértékben az a szükséglet kielégítési lehetőségeket növeli, vagy csökkenti.*”

Az ÉNO vezetőjének Fazekasné Kis Ilonának saját kutatása: 2007 év. (Három Középiskolában 163 fő megkérdezésével)

Hipotézise az volt, hogy a fiataloknak:

- kevés az ismeretük a fogyatékosokról általában és a fogyatékosokról is.
- oktatási rendszerben ma is van még szegregáció
- kevés a találkozási alkalom az egészségesek és a fogyatékosok között
- hiányzik a teljes társadalmi elfogadás
- jelen van az előítélet

Mindez sajátos magatartási formában lát napvilágot a kapcsolatteremtés során:

- elkerülés
- sajnálat
- félelem
- együttérzés stb.

Kérdőívében feltett egy két kérdést, melyet megoszt: a megkérdezettek kamaszok voltak, 15-16-17 évesek.

Szerinted, hogyan viszonyul a társadalom a környezeted az értelmi fogyatékos emberhez?- egyenrangú

- elfogadja
- fél tőlük
- megbámulja őket
- elkerüli
- kiközösíti

Mennyire jellemzőek rád az alábbi állítások, ha találkozol értelmi fogyatékkal élő emberrel?

- átmegyek az út túlsó oldalára
- félelem fog el
- nem tudom, hogyan viselkedjek
- természetes vagyok

- segítségére megyek

- megbámulom

Szívesen részt vennél-e olyan órán ahol többet megtudhatnál, a fogy élő emberről?

### **A kutatás összefoglalása:**

A vizsgálat eredményeiből kitűnik, hogy a megkérdezett fiatalok mennyire:

- *nem ismerik* a fogyatékosokat.
- mennyire kevés az érintkezési felület a két csoport között.
- keveset tudnak a társadalmi befogadás kérdéseiről

A fogyatékos embereknek éppúgy vannak társas szükségleti, igényei, mint egészséges társaiknak. Ezek pedig csakis közös, *együttes élmények* talaján szerveződhetnek. Így jutunk el ahhoz a gondolathoz, hogy a fogyatékosok és az egészségesek *együttnevelését*, integrációját szorgalmazni kell, de legalábbis közös élmények, szabadidős és sport programokkal közelíteni ehhez.

### **Célok és törekvések:**

Cél, hogy a fogyatékos és az egészséges emberek között a káros előítéletek falát lebontsuk.

A fiatalok, a lakosság figyelmét felhívjuk a fogyatékos élet értelmére, szépségére.

*--- Fontos hogy megláttassuk, hogy a tolerancia, a felelősségvállalás nélkül a fogyatékkal élő emberek, segítő kezek nélkül nem képesek önállóan, és elfogadható módon elérhető egészséggel élni a társadalomban.*

A fogyatékosok társadalmi integrációja nélkül nem képzelhető el az esélyegyenlőségen alapuló társadalom.

**„Az élet legnagyobb boldogsága, ha tudhatjuk, hogy szeretnek azért,**

**Amilyenek vagyunk, vagy még pontosabban szeretnek annak ellenére**

**Amilyenek vagyunk.” ( Victor Hugo)**









**5. Máltai Szeretetszolgálat esélyteremtési tevékenysége**

*MÁGYAR MÁLTAI SZERETETSZOLGÁLAT,*

*KECSKEMÉTI CSOPORT*

*MEZEI UTCAI KÖZÖSSÉGI HÁZ*





**„Mezeiváros és Ürgés”Közösségi Ház munkájáról**

A „Mezeiváros és Ürgés szociális jellegű városrehabilitáció” elnevezésű projektben Kecskemét Megyei Jogú Város (KMJV) Önkormányzat konzorciumi partnerként a Magyar Máltai Szeretetszolgálat 2013. december 01-től megkezdte szakmai programjának előkészítését, ütemezését.

**Projektcél:**

A projekt célterületeként meghatározott városrész mélyszegénységben élő lakóinak szociális felzárkóztatást, valamint állandó, folyamatos mentál-, illetve személyhygiéniai ellátás biztosítása. A célcsoport számára szociális mosoda biztosítása. Továbbá cél, egy tudatos, fenntartható, biztonságos, életkörünyezet, életközösség kialakítása, mindezt megvalósítani a lakosság együttműködésével. A helyi lakosság társadalmi integrációjának elősegítése, a befogadó társadalmi szemlélet erősítése, oktatási, kulturális és közösségi programokon keresztül.

**Célcsoport, célterület:**

A projekt célterülete: Kecskemét Mezeiváros és Ürgés városrésze. A célterület a város központjától nem messze eső minden irányból körbehatárolt rész. Célterület határvonalai: Szultán utca – Kecskemét alsó vasútvonala – Csáktornyai utca – Erzsébet krt., Kossuth krt. (Szultán utcáig tartó vonalig)

A célterületen lakó célcsoport mélyszegénységben élő családok, fiatal nagycsaládos szülők, szociális nyomorban élők.



#### A Közösségi Ház szolgáltatásai:

- Információszolgáltatás
- Szociális mosókonyha
- Személyhygiénás szolgáltatás
- EDF- DÉMÁSZ adósságkezelő pályázatírás
- Életvezetési tanácsadás
- Mentálhigiénés ellátás
- Családlátogatás
- Szociális tanácsadás és ügyintézés
- Internet szolgáltatás
- Családsegítő szolgálat (heti egy alkalommal)
- Védőnői szolgálat(heti egy alkalommal)
- Motivációs állásbörze (heti egy alkalommal)
- Baba- mama klub (Református Diakónia)
- Főzőklub
- Tanulószoba
- Közösségi-, készségfejlesztő játékok

- Színhátszó kör
- Kézműves foglalkozás
- Zeneklub
- Hagyományőrző klub
- Táncklub



### **Információ szolgáltatás:**

A látogatók számára segítségnyújtás szociális-, és közügyek intézésében.

**Szociális mosókonyha:** Acsaládok a szennyes ruháikat mosószerrel és öblítővel együtt leadják a Községi Ház nyitásakor, majd délután tisztán elvihetik .

### **EDF-DÉMÁSZ Adósságkezelő program:**

A hátralékos áramszámlával rendelkező lakosok hozzásegítése a meghirdetett pályázat sikeres benyújtásához.

**Életvezetési tanácsadás:**

A családban felmerülő problémák megbeszélése, a helyzet elemzése, segítségnyújtás; adott esetben továbbküldés szakemberekhez.

**Mentálhigiénés ellátás:**

Krízishelyzetek kezelése, személyes elbeszélgetés, szükség esetén szakemberek bevonása.

**Családlátogatás:**

A családok lakókörnyezetében szociális helyzetkép készítése és elemzése.

**Szociális tanácsadás és ügyintézés:**

Segítségnyújtás a szolgáltatást igénybevevők részére.

**Internet szolgáltatás:**

Internet hozzáférés és számítógép használatának biztosítása. Gyermekek részére külön foglalkozás keretében tanítjuk meg a számítógép-, és az internet használatát, illetve felhívjuk a figyelmüket az esetleges veszélyekre.

**Családsegítő szolgáltatás:**

A Kecskeméti Gyermekjóléti és Családsegítő Központ által nyújtott szolgáltatás.

**Védőnői szolgálat:**

A Közösségi Házban - Eu-s normáknak megfelelően kialakított védőnői szobában - szakember által tartott ügyelet.

**Motivációs állásbörze** : A Munkaügyi Központtal szorosan együttműködve tájékoztatjuk az érdeklődőket az aktuális állás lehetőségekről, illetve külön kérésre, személyre szabottan készítünk önéletrajzokat, valamint felkészülünk az interjúkra.

#### **Főzőklub:**

Heti rendszerességgel közös főzésre ad lehetőséget a Közösségi Ház modern teakonyhájában a célcsoport tagjai részére. A résztvevőket főzési tanácsokkal, konyhai praktikákkal látjuk el, Dietetikus Önkéntes munkatársunk segítségével.

#### **Tanulószoa:**

A gyerekek lehetőséget kapnak az esetlegesen elmaradt házi feladat elkészítésére önkéntes tanító irányításával. A tananyag elsajátításához is segítséget kapnak.

#### **Közösségi-, készségfejlesztő játékok:**

A foglalkozásokon a munkatársak elősegítik a gyermekek testi-, lelki-, szellemi-, valamint erkölcsi fejlődését is.

#### **Színjátszó kör:**

A foglalkozás elsősorban a gyermekek önismeretét, önbizalmát erősíti. Munkatársunk kiemelt hangsúlyt fektet a tiszta, helyes beszédre, a magyar és a cigány irodalom megismertetésére és megszerettetésére. Szituációs gyakorlatok lehetőséget adnak a hétköznapi történések eljátszására és feldolgozására.

#### **Kézműves foglalkozás:**

A Községi Ház önkéntes tagjai által vezetett foglalkozáson a gyerekek kipróbálhatják kreativitásukat, kézügyességüket, szem előtt tartva az aktuális évszakot, kulturális eseménykört.

**Zeneklub:**

A város neves művészei megtanítják a résztvevőket a Községi Ház hangszerein játszani.

**Hagyományőrző klub:**

Munkatársaink a magyar-, és cigány hagyományok felelevenítésével, programok szervezésével adják át múltunk értékeit.

**Táncklub:**

A résztvevő fiataloknak önkéntes táncoktatók tanítják meg a modern-, standard-, és latin táncok alapjait.



A Közösségi Ház munkájáról adott beszámoló nem tért ki az egyszeri szervezett programokra: például a gyermekrajzokkal teli színes udvari fal festésére, vagy a nyárbúcsúztató ünnepségre, családi délutánokra, közös születésnapokra, illetve a Magyar Máltai Szeretetszolgálat adományainak rendezvényekkel egybekötött szétosztására.

Több együttműködő szervezettel dolgozik együtt a közös cél érdekében a Szeretetszolgálat, itt kapott helyet ez évszeptemberétől a Cigány Kisebbségi Önkormányzat, a Nemzeti Művelődési Intézet, ezen felül pedig a Ház teret ad különböző szervezeteknek akár egy-egy alkalomra, programra is.

Ez év március hónapjától kezdve a Máltai Szeretetszolgálat a Közösség Ház munkatársainak részvételével az „Egészséges Bács-Kiskunért” programsorozat keretein belülkülönöző egészségfejlesztő programokkal színesítette a Ház életét. A Szeretetszolgálat ugyanis fontosnak tartja az emberek életminőségének tudatos javítását és arra is törekszik, hogy támogassa az egészséges életmódhoz szükséges, cselekvésen alapuló egészségtudatos magatartást. Ezen programok közé tartozott az Egészségügyi Szűrőnap, ahol több mint 80 fő személyt szűrtek meg, volt vércukor-  
vényomásmérés, koleszterin, testtömeg index mérés, Bőrgyógyász és Ortopéd Szakorvosi vizsgálat is. Előadásokon is részt vehettek az emberek különböző témákban pl.: Fertőzések és Higiénia, Webnővér és így tovább.





A Magyar Máltai Szeretetszolgálat továbbra is részt vesz olyan programokban, amely megláttatja az emberekkel a szeretet fényét, a közösségi munka erejét és a tudás megszerzésének fontosságát.

## **6. Idősek Akadémiája Előadássorozat**

A kecskeméti Egészségügyi Szociális Intézmények Igazgatóságának Idősgondozó Szolgálatára 2002 évtől szervezi az Idősek Akadémiája előadássorozatot. Havonta egy alkalommal fogadja az érdeklődőket a Katona József Megyei Könyvtár, a földszinti konferenciateremben, mert itt nagyobb nyilvánosságot kaphat, és szélesebb kör számára elérhető. A televízió és a sajtó képviselői is gyakran megjelennek.

A program összeállításánál figyelembe van véve az időskorúak érdeklődési köre, sajátosságai, fizikai, lelki adottságai és ennek függvényében kerülnek összeállításra az előadások. A felkért előadók szívesen vállalják az előadás megtartását, lemondva

tiszteletdíjukról, megtalálható volt az elmúlt évben közöttük főiskolai docens, idegenvezető, irodalomtanár, nyelvész, dietetikus, gyógyszerész, zenetörténész.

A szervezők fontosnak tartják, hogy a résztvevők az egészséges életmód alapelveit elsajátítsák preventív szempontból, valamint országunk tájegységeit és a világ különböző helyeit ismerjék meg diaképek segítségével, egy képzeletbeli utazás során, valamint hasznos információkat, tudományosan megalapozott, megfigyelt, tapasztalati ismereteket kapjanak az életkor előrehaladásával az emberi testben, lélekben, személyiségben végbemenő változásokról, folyamatokról. Szükséges törvényszerűségekről, pszichoszomatikus és társadalmi összefüggésekről beszélni, valamint azokról a szolgáltatásokról, és szervezetekről, intézményekről, amelyek segítségnyújtása nélkülözhetetlen az életvitelükhöz. Fontos, hogy rendszeres tájékoztatást kapjanak az idős emberek az életükben megvalósítható, fenntartható, elérhető egészségi állapot és életminőség pozitív irányba történő változásának lehetőségeiről, hogy egyfajta normális, egészséges egyensúlyt tudjanak életükben megvalósítani, szakemberek segítségével. Mindennapjaik jobbításával, a különböző problémás helyzetek megoldási lehetőségével tisztában kell lenniük. A szervezők meggyőződése, hogy csak így valósulhat meg életükben, a megújulás és így tudnak élni a mai kihívások közepette.

Az, hogy eltelik az ember felett az idő, nem mindenki számára elfogadható. Természetesnek kellene ezt venni, de nem mindenki számára az. Öröklünk különböző adottságokat, hajlamokat, képességeket, amelyeket fejleszteni, kamatoztatni kell. Meg kell ismernünk önmagunkat, körülményeinkkel, képességeinkkel, vágyainkkal együtt. Tény és feladat, hogy olyan gondolkodásmódra, életfelfogásra van szükség, amelyet részben magunknak kell kialakítani. Ehhez azonban segítségül kell hívni a kölcsönös bizalom és a közösségi támasz intézményes hátterét, biztosítékait. A 14 éves szervezői tapasztalat alapján jól érzékelhető, hogy szükség van erre a magas szintű, szakmai, gyakorlatias, hasznos, eligazító jellegű előadásokra. Egyszerre művel, több lehetőséget felkínál, szélesíti a látókört, önbizalmat ad, fenntartja a szellemi frissességet, az érdeklődést. Erősíti a valakihez való tartozást, számítanak rám, értékes, fontos vagyok. Megelőzi és oldja a nincs rád szükségem érzését. Ez megfelel a 21. század által képviselt európai, polgári normáknak.

**Cél,** hogy a hallgatók megismerkedjenek az idősödés során végbemenő pozitív és negatív irányú folyamatokkal, mindezek orvosi, lélektani vonatkozásaival, a gyógyítás, a helyreállítás, illetve a megelőzés fontosságával. A szervezők meggyőződése, hogy tisztában kell lenni az idősödés szociális vonatkozásaival, a munka, a nyugdíj, és a biztonság témakörében felmerülő gondolatokkal, problémákkal, kérdésekkel. Az Idősek Akadémiájának olyan jellegűnek kell lennie, hogy az elhangzott információkat az időszerűk egyszerűen, zökkenőmentesen be tudják életükbe építeni, és ezáltal könnyebben tudjanak alkalmazkodni a mai világhoz.

Az előadások extrovertáltak, minden egyes korosztály számára elérhetőek, az elfogadás, a humánus, a tisztelet, az empátia, a közérthetőség nyelvén szólalnak meg. Így megvalósul a generációk közötti összefogás, közös gondolkodás, együttműködés és a pozitív tradíciók átadása egymásnak.

**Kiemelkedik a programok közül a minden év októberében kiírt pályázat a gyermekeknek, a „Közös élményem nagyszülőmmel/nagyszüleimmal „címmel.** Az intézmény mindig más iskolát kér fel, hogy vegyen részt a programban. Az Idősgondozó Szolgálat Nappali Intézményeinek ellátottjaiból álló pályázatelbíráló bizottság kiválasztja a tíz legsikeresebb pályaművet, sajnos többre nincs lehetőség, pedig nagyon sok kedves kis írás érkezik be, kb. 40-50 között. A pályázatot készítő kis diákok személyesen felolvashatják az Idősek Akadémiája Ünnepi előadásán az írásaikat, ahol jutalomban részesülnek. Erre a nagy eseményre meghívást kapnak a gyermekek szülei, nagyszülei, nagyon megható ünnepek szoktak lenni. Több generáció készül együtt a szeretet ünnepére. A megjelent hallgatók ajándékként vihetnek haza egy-egy újságot, amelyben olvashatják a gyerekek írásait.

Nagyon bízunk benn az Idősgondozó Szolgálat, hogy még sok-sok éven keresztül megszervezheti az Idősek Akadémiája előadásorozatot, mely eddig önkormányzati pályázati támogatásból működhetett. Hiszen nagyon sok ember számára ez jelenti a kikapcsolódást, a kulturális eseményt életében, szociális helyzete és egyéb körülményei miatt ez az egyetlen hely ahová el tud jutni.

### **Néhány ízelítő előadóból és előadások témáiból**

Piszóné Füredi Krisztina idegenvezető – Thaiföld – vetítéses előadás

Galló Gyöngyi, pszichológus – „Napok, napok, öregítők, elmúláshoz közelítők” –  
Idősek Világnapja Ünnepi Előadása

Dr. Horváthné dr. Pauli Zsuzsanna – „Gyógymódok influenza esetén”

Karácsonyi Ünnepség, Pályázat-„ Egy közös élményem nagyszüleimmel”- Református  
Általános Iskola diákja olvasták fel írásaikat

Kristóf Antónia, latin-magyar szakos tanár -,„Zene és költészet”

Ratkai János, idegenvezető – „Álarcok között a Velencei Karneválon” – képes, vetítéses  
előadás

Bella Rózsa, Pilinszky díjas tanár, grafikus művész – „Virágvasárnap Firenzében”

Dr. Bárdos József, főiskola docens – „A szerelem költőnője”

Horváth Lászlóné – „Gyógynövényekkel az egészségért.”

Braunitzer Ferencné Zsóka, dietetikus – „Itt a kánikula, mit együnk-igyunk?”

Kovács Zoltán, csillagász – „Naptevékenység és hatásai Földünkre”

Kristóf Antónia, latin-magyar szakos tanár – „Idősek szerepe, helye a társadalmunkban,  
családunkban.”

Füredi Krisztina, idegenvezető – „Nemzetek Ünnepei” – vetítéses előadás

Karácsonyi Ünnepség, Pályázat –„Egy élményem nagyszülőmmel/nagyszüleimmel”-  
Kálmán Lajos Óvoda, Általános Iskola és Művelődési Ház tagiskolák diákjainak













## **7. Főplébániai Karitás Alapítvány - Rév Szenvedélybeteg-segítő Szolgálat**

2001 óta működik a Főplébániai Karitás Alapítvány fenntartásában a Rév Szenvedélybeteg-segítő Szolgálat.

### **Alap adatok:**

#### **Fenntartó neve:**

Főplébániai Karitás Alapítvány, Címe: 6000, Kecskemét Plébánia köz 1.

#### **Intézmény neve:**

Rév Szenvedélybeteg-segítő Szolgálat, Címe: 6000, Kecskemét Fecske u. 20.

Tel./fax: 76/415-466; 30/289-5127

E-mail: revkmet@t-online.hu Honlap: www.revkecskemetszolg.hu

#### **Bírósági bejegyzés száma:**

2000. május 8., Pk. 61009/2000.

**Az alapítvány kiemelkedően közhasznú tevékenysége:**

a) "A működési területén lévő Önkormányzatokkal és a Magyar Karitással, mint a Magyar Katolikus Egyház önálló jogi személyiséggel rendelkező országos szervezetével szorosán együttműködve, szenvedélybeteg-segítő szolgálatot működtet Rév Szendélybeteg-segítő Szolgálat néven."

b) *Kiemelkedően közhasznú tevékenysége: szociális tevékenység.* (Alapító Okirat)

Az alapítvány kiemelten közhasznú tevékenységét a Rév Szendélybeteg-segítő Szolgálat szociális alapellátási intézmény fenntartásával látja el.

**Ellátási területünk:**

Kecskemét, Ágasegyháza, Ballószög, Felsőlajos, Fülöpháza, Helvécia, Jakabszállás, Kerekegyháza, Kunbaracs, Ladánybene, Lajosmizse, Lakitelek, Nyárlőrinc, Orgovány, Szentkirály, Tiszakécske, Tiszaug, Városföld közigazgatási területe. A megkereső tevékenység, alacsony küszöbű ellátás, iskolai és iskolán kívüli drogrevenziós tevékenység, az oktatás és akkreditált, pontszerző (ingyenes) képzések kiterjednek Bács-Kiskun megye egész területére.

A szolgálat az alábbi célcsoportokkal dolgozik:

1. Szendélybetegek (Alkohol, droghasználók, játékfüggők és egyéb viselkedési addikcióban szenvedők)
2. Pszichiátriai betegek
3. Szendély-és pszichiátriai betegek hozzátartozói, lakókörnyezetük

A fenti célcsoportokat az alábbi szolgáltatási formákban látjuk el:

1. Pszichiátriai és szenvedélybetegek nappali intézménye
2. Pszichiátriai betegek közösségi ellátása
3. Szendélybetegek közösségi ellátása
4. Szendélybetegek alacsony küszöbű ellátása

Egyéb szakmai tevékenységeink:

1. Megelőző-felvilágosító szolgáltatás (a 42/2008. [XI. 14.] EüM-SzMM együttes rendeletben szabályozott ún. „elterelés”)
2. Drogrevenziós tevékenység
3. Kortárs-segítő képzés
4. Kortársképzés
5. Ártalomcsökkentő tevékenység (tűcsere szolgáltatás)

6. Megkereső tevékenység és utcai szociális munka
7. Ingyenes és anonim Hepatitis és HIV szűrés

### Intézményi infrastruktúra és igénybevétel módja:

A Rév Szenvedélybeteg-segítő Szolgálat a Kecskemét Megyei Jogú Város által rendelkezésére bocsátott épületben alakította ki az intézményt, ahol a kliensek ellátás zajlik. A különböző helyiségek kialakítása a többféle funkció megfelelő ellátására alkalmas. Így a többfunkciós csoportszoba és a klubszoba mind a csoportos tevékenységek, mind az egyéni konzultációk számára megfelelő hely. A pihenő szoba, a mosókonyha, zuhanyzó, ill. az előtér, váró pedig a nappali és az alacsonyküszöbű ellátásban résztvevők ellátásához szükséges feltételeket biztosítja. A dolgozók számára kialakított helység az adminisztrációs munkára ad lehetőséget, és az iratok megfelelő tárolását teszi lehetővé. Az udvarban elhelyezkedő raktár részben az adományok tárolására is szolgál. Az épület akadálymentesített. A nappali ellátáshoz szükséges tárgyi eszközök (sportszerek, játékok, audio-video stb., könyv, újság) is a kliensek rendelkezésére álltak.

Az alapítvány két Opel Astra személygépkocsit és egy Suzuki típusú terepjárót működtet. Kecskemét M. J. V. Önkormányzata a 154//2012 (V. 31.) számú Határozatával az Alapítvány rendelkezésére bocsátott a Fecske u. 20. sz. alatti ingatlanában összesen 291 négyzetméteres ingatlanrészt a Rév Szenvedélybeteg-segítő Szolgálat működtetésére.

### Szolgáltatásaink:

#### **Nappali ellátást nyújtó intézményünk szolgáltatásai:**

- a) tisztálkodási lehetőség biztosítása,
- b) szükség szerint az egészségügyi alapellátás megszervezése, a szakellátásokhoz való hozzájutás segítése,
- c) hivatalos ügyek intézésének segítése,
- d) munkavégzés lehetőségének szervezése,
- e) életvitelre vonatkozó tanácsadás, életvezetés segítése, addiktológiai konzultáció,
- f) egyéni és csoportos pszichoedukáció,
- g) szabadidős programok szervezése,
- h) speciális önszerveződő csoportok támogatása, működésének, szervezésének segítése.

#### **Pszichiátriai betegek és hozzátartozóik ellátása:**

- a.) Problémaelemzés, problémamegoldás: a személyes célok meghatározásának segítése, a változtatásra motiváló tényezők feltárása, erősítése, a relapszus megelőzése, problémaelemzés, problémamegoldás, krízisintervenció.
- b.) Készségfejlesztés: életvitellel kapcsolatos tréningek szervezése vagy közvetítése, az önellátásra való képesség javítása és fenntartása, tájékoztatás a betegséggel kapcsolatos tudnivalókról, az ahhoz való alkalmazkodás és kezelés teendőiről.

- c.) Pszicho-szociális rehabilitáció: a munkához való hozzájutás, a szabadidő szervezett eltöltésének segítése, szabadidős- és, önszorgító csoportok, támogató hálózatok szerveződésének segítése, tanácsadás, információnyújtás az egészségügyi, szociális, gyermekvédelmi ellátások és szolgáltatások, valamint a foglalkoztatási, oktatási, lakhatási lehetőségek igénybeviteléről.

### **Szenvedélybetegek alacsonyküszöbű és közösségi ellátása:**

Az ellátás keretében nyújtott szolgáltatásaink:

- pszicho-szociális intervenciók;
- információs, felvilágosító szolgáltatás;
- Drop-in „Toppanj be központ”;
- telefonos, információs vonal
- egyéb szolgáltatásaink: megkereső tevékenység, tucsereszolgáltatás.

A fenti szolgáltatások által, az ellátottakat és hozzátartozóikat képessé tesszük arra, hogy a betegség ellenére érdeemben be tudjanak kapcsolódni a többségi társadalmi folyamatokba, jobban megértsék az őket körülvevő világot, esélyeik javuljanak különböző egészségügyi és gazdasági források igénybevitelére, munkapiaci helyzetük javuljon.

A pszichoedukációs képzéseken, és a célzott készségfejlesztésen kívül szabadidős klubjaink lehetőséget teremtenek arra is, hogy egy-egy városi, vagy vidéki kirándulás, színház, vagy múzeumlátogatás alkalmával ügyfeleink a társadalom ép tagjaival együtt vegyenek igénybe szolgáltatásokat, mely által az ügyfelek láthatóvá válnak, és különösen a pszichiátriai betegek esetében árnyaltabb lesz a róluk, elsősorban a médiában látott kedvezőtlen kép.

### **Szolgáltatásaink igénybeviteléről:**

Szolgáltatásaink igénybeviteléről ingyenes, a megelőző-felvilágosító szolgáltatás kivételével önkéntesek.

Közösségi ellátásunk keretében ügyfeleinket lakókörnyezetükben is gondozzuk, ellátási területünkön belül. A Rév Szolgálatnak tulajdonában lévő terepjáró alkalmas a tanyavilágban élő ügyfelek otthonainak megközelítésére is, szolgáltatásainkat tehát minden rászoruló igénybe tudja venni.

Kerekegyháza, Lajosmizse és Tiszakécske települések ügyeleti helyiségeket is biztosítanak a Rév számára. Az ügyeleti lehetőséget különösen Lajosmizse és Tiszakécske lakói vették igénybe.

### **Személyi feltételek:**

a./ **Munkaviszonyban foglalkoztatott munkatársak**

1. Integrált intézmény vezetője: szociális munkás, tanár, teológus
2. Nappali intézmény:
  - a) Terápiás munkatárs: szociális munkás
  - b) Terápiás munkatárs: szociálpedagógus
3. Pszichiátriai betegek közösségi ellátása:
  - a) Közösségi koordinátor: szociális munkás (heti 4 óra munkaidőben)
  - b) Közösségi gondozó: szociális munkás
  - c) Közösségi gondozó: pszichiátriai és mentálhigiénés szakápoló
4. Szenvedélybetegek közösségi ellátása:
  - a) Közösségi koordinátor: szociális munkás (heti 4 óra munkaidőben)
  - b) Közösségi gondozó: szociális munkás
  - c) Közösségi gondozó: addiktológiai konzultáns, pedagógus, pszichiátriai szakápoló
5. Szenvedélybetegek alacsony küszöbű közösségi ellátása:
  - a) Közösségi koordinátor: szociális munkás
  - b) Konzultáns: szociális munkás (felmentéssel)
  - c) Segítő: szociálpedagógus
  - d) Segítő: pedagógus
  - e) Segítő: szociális gondozó és ápoló
  - f) Segítő: pedagógus, ifjúságsegítő

**b./ Megbízásos jogviszonyban foglalkoztatott munkatársak**

1. Orvos konzultáns: pszichiáter, addiktológus szakorvos
2. Klinikai szakpszichológus: klinikai és addiktológiai szakpszichológus
3. Szupervízor: diplomás szupervízor

## 8. Kecskeméti Főplébánia Esélyteremtési Tevékenysége

### A gyermekek helyzete, esélyegyenlősége és rajtuk keresztül családjaik

Mély szegénységben élők – Idősek – Fogyatékossgal élők – Nők

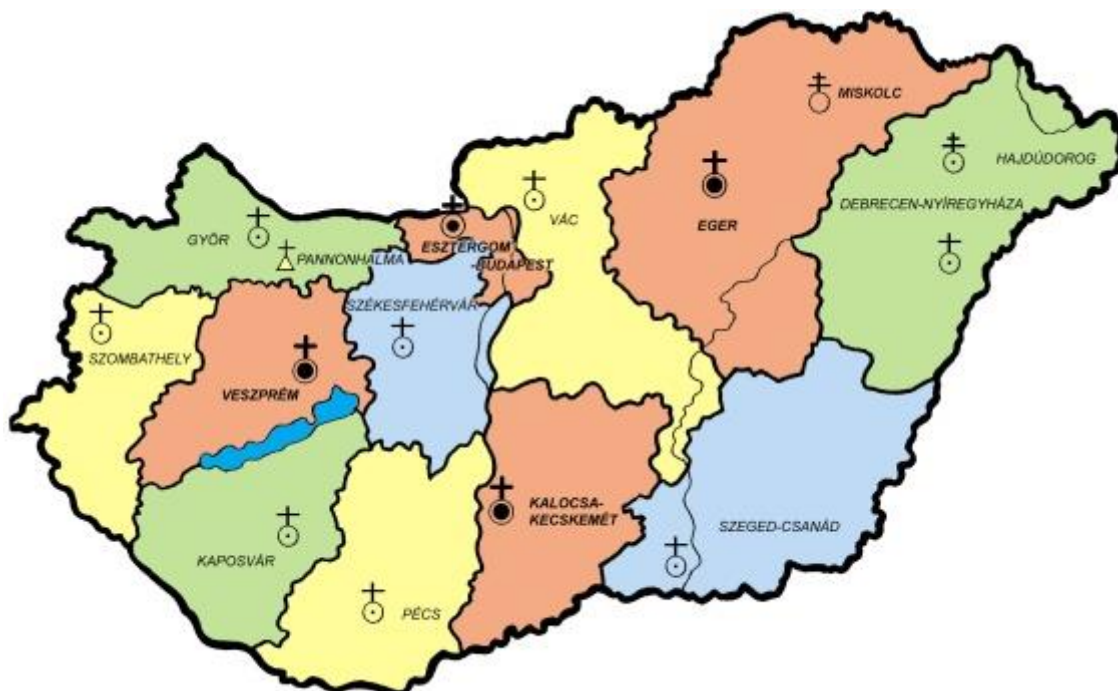
Gyakran halljuk, hogy a társadalom családokból épül fel, a család a társadalom legkisebb, de nélkülözhetetlen alap-egysége. Mégsem kap a család jelentőségéhez mérhető támogatást, maguk a családok sem mindig tudnak megküzdeni a rájuk váró feladatokkal.

Ezen a helyzeten szeretnénk javítani.

A (római) **katolikus egyház** (latinul *ecclesia catholica*) a világ legnagyobb keresztény közössége. Kétezer éves történelmével a katolikus egyház a világ egyik legősibb, máig fennmaradt vallási intézménye. A Föld népességének mintegy 31,5 százaléka, 2,2 milliárd ember keresztény. A keresztények fele római katolikus, 37 százalékuk protestáns, 12 százalékuk pedig ortodox felekezet tagja.

Magyarország az 1950-es megyerendezés óta 19 megyére oszlik. A megyék Budapest főváros mellett az ország nagyobb közigazgatási területi egységei, területileg településekre (városokra és községekre) tagolódnak tovább.



Egyházmegyék



A római katolikus közösségek, a plébániák a katolikus egyház "közigazgatási területeihez", az egyházmegyékhez tartoznak. Magyarországon 13 egyházmegye található a 4 érsekségben. Még két egyházmegye van ezeken kívül: a tábori Püspökség, valamint a Szentszéknek közvetlenül alárendelt Pannonhalmi Egyházmegye, a területi Bencés Főapátság.

A Szent Ágota Gyermekvédelmi Szolgáltató közel 3500 fiatalról gondoskodik **Csongrád, Békés, Jász-Nagykun-Szolnok, Bács-Kiskun, Pest és Komárom-Esztergom Megyékben, valamint a fővárosban**

Egyházmegyénk önkéntes karitatív közössége, az ÁGOTA<sup>®</sup>, 1996-tól rendszeresen és szervezett formában látogatta a Szeged-Csanádi Egyházmegye által érintett három megye valamennyi nevelő-, későbbiekben gyermek- és lakásotthonait, és az évek előrehaladtával, a Kalocsa-Kecskeméti Főegyházmegye területén is folytatta szolgálatát. A két egyházmegye területéről egyre szélesebb körbe vont be olyan lelkes segítőköt, önkénteseket, akik a maguk egyházközségeiben is fontosnak tartották a családból kiemelt gyermekek és fiatalok pasztorációját.

Címer	Megye neve	Megyeszékhely	Terület (km <sup>2</sup> )	Népesség (fő)	Népsűrűség (fő/km <sup>2</sup> )	Település	Kistérség	Járás
	Bács-Kiskun megye	 Kecskemét	8445	530 379	64	119	10	11

**Kecskemét** megyei jogú város, Bács-Kiskun megye és a kecskeméti járás székhelye. Lakónépesség szerint a nyolcadik legnagyobb közigazgatási terület, település Magyarországon. Bács-Kiskun megye népességének mintegy 22%-a él Kecskeméten.

Kecskemétre mindig jellemző volt a különböző vallásokkal szembeni türelem. A „régí” és az „új” hit követői 1564-ben kötöttek egyezséget az öreg kőtemplom használatáról. Ezt követően más vallások hívei is otthonra leltek a városban. Erről tanúskodnak a főtéren található és a főtérhez közeli utcákban álló templomok is. Megépítették itt templomaikat a zsidók – a zsinagóga ma a Tudomány és Technika Háza – a katolikus, a református, az evangélikus és az ortodox vallás hívei. Az egymáshoz közel álló templomok tornyaihoz a századfordulón épült házak játékosan megformált csúcsos tetői társulnak. Szeged felől jöve még ma is rálátás nyílik a városra: innen látszik igazán, hogy Kecskemét mennyire a tornyok városa.<sup>[8]</sup> Kecskeméten kapott magyar állampolgárságot az utolsó budai főmufti, Durics Hilmi Huszein.



A Római Katolikus Főplébánia a Kalocsa-Kecskeméti Főegyházmegyéhez tartozik. A Kalocsa-Kecskeméti Főegyházmegye területileg megegyezik Bács-Kiskun megyével. A Főplébánia a Főegyházmegye legnagyobb egyházközsége, temploma társszékesegyház, mely a plébániaépülettel együtt Kecskemét város Főterén található. (6000 Kecskemét, Plébánia köz 1.) A város lakossága több mint 110.000 fő, amelynek nagy része vallásos és nagyobb számban katolikus. Nyilvántartásunk szerint 30.000 fő tartozik a Főplébániához.

Tevékenységünket világnézetünkől adódó, hivatásként végzett szolgálatként lehet leginkább definiálni. Szilárd értékeken nyugvó keresztény világnézetünkől következik, hogy alapértéknek tartjuk az élet tiszteletét, ajándék jellegét, az életvédelmet, a házasság és a család értékének óvását, felmutatását, egymás segítségét, a rászorulókat támogatását, a kisközösségi lét fontosságát, az önkéntességet, a békés egymás mellett élést a különböző felekezetűekkel, nem vallásos emberekkel, úgy, hogy elismerjük, felismerjük egymás értékeit. Kecskemét főterén 5 felekezet temploma található a Városháza mellett, melynek szép szimbolikus jelentése van. Számos közös hitéleti, kulturális, társadalmi programot valósítunk meg közösen is.

A Nagytemplom városunk egyik jelképe, tornya messziről irányt mutat és hívogatja az érkezőket. Fontosnak tartjuk, hogy a templom nyitva-tartását egész nap biztosítsuk, így bárki betérhet rövidebb-hosszabb időre megpihenni, elcsendesedni a rohanó világ zajában, imádkozni, vagy akár kulturális programokon, orgona -és egyéb koncerteken feltöltődni. Ugyanez a nyitottság vonatkozik a templom közvetlen szomszédságában, a Főtéren álló plébániaépületre is, ahol az irodai szolgálatot teljesítők és lelkipásztoraink várják a betérőket. Igyekszünk mindent megtenni annak érdekében, hogy minél szélesebb körben tudjuk megszólítani az embereket.

Közösségünk minden korosztály számára nyitva áll, kortól, nemtől és nemzetiségtől függetlenül.

Szolgálatunkat tartósan leginkább a Kecskemét városában és vonzáskörzetében élők veszik igénybe esetileg vagy rendszeresen, de az idegen forgalom is kimagasló, gyakran fogadunk belföldről és külföldről érkező csoportokat. Törekvéseink eredményeként reméljük, hogy egyre többen megismerik szolgálatainkat, és élnek vele.

#### **Együttműködő partnereink:**

- Kecskemét, Megyei Jogú Város Polgármesteri Hivatalával, Kecskemét, Kossuth tér 1. Az előző évben az ifjúság számára kaptunk tőlük anyagi támogatást, amelynek segítségével a Balaton körüli kerékpáros táborát támogatták.
- A Kecskeméti Máltai Szeretetszolgálat, Kecskemét, segítséget ad a nagycsaládosok és a rászorulókat részére:



- Hoffmann János u.11. Meleg tea, zsíros kenyér, karácsonykor ajándécsomag várja a rászorulókat. Diákokat segítenek tankönyvekkel, irodaszerekkel, ha szükséges a tanulásban is segítséget nyújtanak.
- Jópásztor Otthon: Kecskemét, Hunyadi város 48/A
  - Kecskemét város általános iskoláival szorosan együttműködünk, hiszen napjainkban hittanóra keretein belül foglalkozunk a gyermekekkel.
  - Kecskemét város középiskoláiban folyamatosan tartjuk a kapcsolatot, közösen együttműködünk a cél érdekében az igazgatókkal és tanárokkal.
  - A Kecskemét-Széchenyivárosi Közösségépítő Egyesületet (SZÉK) Kecskemét, Irinyi utca 62.
  - Művelődési és Kulturális Központ
  - Katona József Színház

**Hosszan sorolhatnám, hiszen szinte minden intézménnyel tartjuk a kapcsolatot.**

#### **Legfőbb tevékenységi köreink:**

- Hitünk értékrendjének, elméletének és gyakorlatának átadása: hitoktatás, katekumenátus, Biblia-kör gyermekeknek, fiataloknak, felnőtteknek,
- Szentségek kiszolgáltatása: keresztelesek kb. 430 fő/év, elsőáldozás kb. 120 fő/év, bérmálkozók kb. 100 fő/év, esküvő kb. 120 pár/év a Szent Miklós templomigazgatósággal együtt, amely Főplébániánkhöz tartozik. A templomba járók, és rendszeres közösségi életet élők arányszáma megegyezik az országos átlaggal.
- Lelkigondozás, segítő beszélgetés, mentálhigiénés tevékenység, spirituális értéktöbblettel,
- CSÉN foglalkozások, családi életre, házasságra való felkészítés,
- Közösségfejlesztő tevékenység,
- Kulturális tevékenység,
- Karitatív, szociális tevékenység.

#### **Munkánkat segítő alapítványaink:**

- Hitoktatásra Alapítvány: Célunk az, hogy a hitoktatáshoz szükséges tárgyi és személyi feltételeket biztosítsuk.

Fontos számunkra és igyekszünk megvalósítani az új csoportok létrehozását, a már meglévők fenntartását egészen az óvodás kortól kezdődően az általános iskolás és középiskolás korú gyermekek számára.

– Idősek Római Katolikus Otthona Alapítvány, feladata a Jó Pásztor otthonban élők segítése, Kecskemét város vonzáskörzetéből, a kisebb településekről egyre több gyermeket hoznak be a szülei, mivel munkalehetőséget jobban kapnak a nagyvárosban és gyermekük képzését is biztosítottabbnak látják itt, ahol sokkal több lehetőséggel rendelkezünk és igyekszünk lépést tartani a rohamosan változó világgal.

A támogatások segítségével olyan személyeket is el tudunk vinni a kirándulásokra, akik egyébként nem jutnának el ilyen helyre. Segíteni tudjuk azokat az embereket, akiknek szerény anyagi körülményei miatt nem engedhetnék meg, hogy ilyen helyre eljussanak.

#### **Kiválasztás szempontjai:**

Nagycsaládosok

Szerény anyagi körülmények között élő családok

Munkanélküli szülők gyermekei

Kisebbséghez tartozó családok

A program tevékenységébe teljesen bekapcsolódnak ezek az egyének is. Nincs megkülönböztetés, be tudnak illeszkedni, alkalmazkodnak, tevékenyen részt vesznek. Általánosan elmondható, hogy a csoportok nagyobb részére jellemző, hogy ehhez a közeghez tartoznak.

- Főplébániai Karitás Alapítvány, melynek fenntartásában működik a kecskeméti Rév Szenvedélybeteg-segítő Szolgálat, ami elsősorban az alkohol-, és drogproblémákkal, játékszenvedély betegséggel, gyógyszerfüggőséggel, étkezési zavarokkal küszködőknek és családtagjaiknak nyújt segítséget. Emellett aktív szerepet tölt be az egészségmegőrzés, betegségmegelőzés, szociális ellátások, nevelés és oktatás, képességfejlesztés, ismeretterjesztés, valamint a hátrányos helyzetű csoportok társadalmi esélyegyenlőségének érdekképviselete területén.

#### **SZOCIÁLIS ALAPELLÁTÁSOK**

A Rév tiszta profilú integrált intézmény (szociális alapellátási feladatok integrálásával). Az integrált intézményben az ellátási formát az ellátottak ellátási szükségletei határozzák meg, a szükségletek változásával átjárás lehetséges az egyes ellátások között. A motiválatlan szenvedélybetegekkel való foglalkozás gyakran az alacsony küszöbű ellátással kezdődik, majd a közösségi ellátással folytatódik és a nappali intézményben fejeződik be. A folyamat másik irányban megvalósulhat akkor, ha pl. a nappali intézmény ellátottja munkát kap, az ellátása a közösségi ellátás keretében folytatódik. Az ellátási terület településein Kecskemét kivételével értelemeszerűen a közösségi ellátást részesítjük előnyben, mivel az ellátottak nehezebben változtatnak helyet, mint a szolgáltató. Különösen a szenvedélybeteg ellátásra érvényes, hogy a segítő kontaktok száma többszöröse is lehet az érvényes megállapodások számának, illetve alacsony küszöbű ellátásban az ellátott lakóhelye indifferens. Az alacsony küszöbű ellátás megkereső tevékenysége az ellátási terület minden településére eljut, az egyes települések ellátottainak száma elsősorban az ellátásba vételi kérelmek számától függ. A Rév az ellátási igény növekedésével párhuzamosan folyamatosan növelte finanszírozott kapacitását. Ennek ellenére a pszichiátriai közösségi ellátásban kénytelenek voltunk várólistát is bevezetni. A szenvedélybetegek közösségi ellátásában nincs várólista, az alacsony küszöbű ellátásban pedig az ellátást kapacitáshiány miatt nem lehet megtagadni.

## **I. Pszichiátriai betegek és szenvedélybetegek nappali intézménye**

Szenvedélybetegek és pszichiátriai betegek nappali ellátására ellátási szerződést kötött Kecskemét M. J. Város, Lajosmizse és Tiszakécske önkormányzata.

Nappali ellátást nyújtó intézményünkben elsősorban a saját otthonukban élő pszichiátriai és szenvedélybetegek részére biztosítunk lehetőséget a napközbeni tartózkodásra, melynek során módjuk van alapvető higiéniai szükségleteik kielégítésére, valamint társas kapcsolatok fenntartására, közösségi, szabadidős tevékenységek végzésére, pszicho-szociális tanácsadás igénybevételére. Az intézményben elsősorban azokat gondozzuk, akiket pszichiátriai és szenvedélybetegségük miatt - korábban fekvőbeteg-gyógyintézetben kezeltek, vagy rehabilitációs intézményben gondoztak, illetve azokat, akik a fentebb felsorolt intézményi kezelés megelőzése miatt erre rászorulnak.

Nappali ellátást nyújtó intézményünk szolgáltatásai különösen

- i) tisztálkodási lehetőség biztosítása,
- j) szükség szerint az egészségügyi alapellátás megszervezése, a szakellátásokhoz való hozzájutás segítése,
- k) hivatalos ügyek intézésének segítése,
- l) munkavégzés lehetőségének szervezése,
- m) életvitelre vonatkozó tanácsadás, életvezetés segítése, addiktológiai konzultáció,
- n) egyéni és csoportos pszichoedukáció,
- o) szabadidős programok szervezése,
- p) speciális önszerveződő csoportok támogatása, működések, szervezésének segítése.

A nappali ellátásban a működési engedély által engedélyezett férőhelyszám: 40 fő.

Ebből finanszírozott férőhely: 30.

**Az éves ellátotti létszám a december 31. adatok lezárása után válik véglegessé. A rendelkezésre adatok szerint az éves ellátotti létszám 40 fő (20 fő szenvedélybeteg, 20 fő pszichiátriai beteg) lesz.**

## **II. Pszichiátriai betegek közösségi ellátása**

A közösségi ellátásban célunk a pszichiátriai betegek lakókörnyezetükben történő gondozása, továbbá gyógyulásuk és rehabilitációjuk elősegítése. A gondozás és segítség arra irányul, hogy az egyének, a családok, a lakókörnyezet és különböző csoportok, valamint a társadalom részéről rendelkezésre álló lehetőségeket úgy mozgósítsuk, hogy a beteg magatartásában és helyzetében kedvező változásokat érjünk el oly módon, hogy az ember saját normáin és céljain belül, valamint társadalmi lehetőségeit figyelembe véve megelégedéssel éljen, és lássa el családi és társadalmi feladatait. Ennek érdekében az ellátásban az alábbi szolgáltatásokat biztosítjuk:

- d.) Problémaelemzés, problémamegoldás: a személyes célok meghatározásának segítése, a változtatásra motiváló tényezők feltárása, erősítése, a relapszus megelőzése, problémaelemzés, problémamegoldás, krízisintervenció.

- e.) Készségfejlesztés: életvitellel kapcsolatos tréningek szervezése vagy közvetítése, az önellátásra való képesség javítása és fenntartása, tájékoztatás a betegséggel kapcsolatos tudnivalókról, az ahhoz való alkalmazkodás és kezelés teendőiről.
- f.) Pszicho-szociális rehabilitáció: a munkához való hozzájutás, a szabadidő szervezett eltöltésének segítése, szabadidős- és, önszolgáltató csoportok, támogató hálózatok szerveződésének segítése, tanácsadás, információnyújtás az egészségügyi, szociális, gyermekvédelmi ellátások és szolgáltatások, valamint a foglalkoztatási, oktatási, lakhatási lehetőségek igénybeviteléről.

A gondozói munkában a legtöbb feladatot a nagyon alapos adminisztráció mellett a betegek otthonukban történő meglátogatása jelentette. A krónikus pszichiátriai betegek kompenzált állapotához elengedhetetlenül szükséges a kezelőorvossal való együttműködés, a gyógyszerek rendszeres és megfelelő szedése. A gondozók így sokszor jelezték a háziorvos, ill. pszichiáter felé, segítették eljutni a beteget a megfelelő ellátáshoz. A gondozók munkájának szintén jelentős részét tette ki az életviteli készségek fejlesztése, a problémakezelés javítása, a társas kapcsolatok alakítása.

Kerekegyháza, Lajosmizse és Tiszakécske települések ügyeleti helyiségeket biztosítanak a rév számár., hogy érdeklődő ügyfeleinknek ne kelljen minden esetben Kecskemétre utazniuk. Az ügyeleti lehetőséget különösen Lajosmizse és Tiszakécske lakói vették igénybe. A települések elhelyezkedése, a közlekedés korlátozottsága miatt azonban az egyes településekről az ellátottak nem tudtak, és nem is akartak beutazni az ügyeleti helyre, az ő esetükben közösségi gondozóink szolgálatunk személygépkocsijával lakóhelyükön látogatta meg őket.

**Az éves ellátotti létszám a december 31. adatok lezárása után válik véglegessé. A rendelkezésre adatok szerint az éves ellátotti létszám 40 fő lesz.**

### **III. Szenvedélybetegek közösségi ellátása**

A közösségi ellátásban célunk azon szenvedélybetegek segítése, akik saját lakókörnyezetükben élnek, és megfelelő életvitelük fenntartásához segítséget igényelnek, ill. akik nem részesülnek bentlakásos ellátásban, orvosi vagy egyéb terápiás kezelésben, és önálló életvitelük fenntartásához segítségre van szükségük. A közösségi gondozás során a szenvedélybetegnek elsősorban saját lakókörnyezetében nyújtunk komplex segítséget. A gondozás és segítség arra irányul, hogy az egyének, a családok, a lakókörnyezet és különböző csoportok, valamint a társadalom részéről rendelkezésre álló lehetőségeket úgy mozgósítsuk, hogy a beteg magatartásában és helyzetében kedvező változásokat érjünk el oly módon, hogy az ember saját normáin és céljain belül, valamint társadalmi lehetőségeit figyelembe véve megelégedéssel éljen, és lássa el családi és társadalmi feladatait. Ennek érdekében segítünk a mindennapi életvitelében felmerülő nehézségek megoldásában, és lehetőség szerint törekszünk meglévő képességeinek megtartására, fejlesztésére.

2013-ben összesen 132 fő került az ellátásba. Idén 83 olyan megkeresésünk volt, amikor az ellátás elkezdődött, de ellátási szerződés nem jött létre.

A szenvedélybetegek hozzátartozói is felismerték a lehetőséget: sokan kérték és fogadták el intézményünk szolgáltatásait hozzátartozójuk és saját maguk érdekében. A szenvedélybetegek

családtagjainak szemléletformálása fontos feladatunk, hiszen ők fenntarthatják, és meg is szüntethetik a dependencia különböző tüneteit.

A közösségi gondozók egyéni esetkezelő munkájában a kecskeméti lakosok esetében az intézményünkben történő segítségnyújtás, a kistérség településein élő ellátottak esetében a családlátogatás volt a jellemző. A Büntetés Végrehajtási Intézetben fogvatartottak közül is igényelték a szolgáltatást. A szenvedélybetegek és hozzátartozóik ellátásában leggyakrabban az életviteli készségek, önismereti készségek fejlesztése, a problémakezelés, a munkába állás segítése, valamint az absztinenciára való motiváció kialakítása volt a gondozói munka hangsúlyos része. Továbbra is magas a dizájn drogokat használó fiatalok és szüleik száma, egyre gyakrabban jelenik meg az intravénás droghasználat.

**Az éves ellátotti létszám a december 31. adatok lezárása után válik véglegessé. A rendelkezésre adatok szerint az éves ellátotti létszám 40 fő lesz.**

A Pszichiátriai Osztály Addiktológiai Részlegével való együttműködés: terápiás kurzusokként egy alkalommal szerdán 14.00-14.45-ig addiktológiai csoport vezetés, ahol a Rév Szendélybeteg-segítő Szolgálatnál igénybe vehető ellátásokról és elérhetőségeinkről adunk tájékoztatást.

#### **IV. Szendélybetegek alacsony küszöbű ellátása**

A szenvedélybetegek alacsonyküszöbű ellátását az anonimitást és az önkéntes igénybevétel lehetőségét biztosítva a „megkereső munkára” épülő szolgáltatásként szerveztük meg. Az *alacsonyküszöbű* kifejezés arra utal, hogy nem támasztunk magas követelményeket az igénybe vevőkkel szemben, a szolgáltatás igénybevételének szinte nincs feltétele. Az ellátás során nincsenek szigorú elvárások, terápiás szerződések, nem követelmény az absztinencia, a betegbiztosítási (TAJ) kártya, a szolgáltatást igénybe vevő akár nevének közlése nélkül is kaphat segítséget. Célunk a szenvedélybetegség által okozott ártalmak csökkentése, az életet veszélyeztető helyzetek elhárítása, valamint az életmódváltás elindítása segítése. Alacsonyküszöbű ellátásban kapacitáshiányra való hivatkozással az ellátás jogszabály alapján nem tagadható meg.

Ez az ellátási formánk a szerhasználat, a szerfüggés és a viselkedéses problémák ártalmait csökkentő, pszicho-szociális támogatást, életviteli tanácsadást nyújtó programokat, szolgáltatásokat foglal magába, melyek térítés nélkül, könnyen elérhetőek. Az alacsonyküszöbű ellátás kiemelt feladata az egészséggel kapcsolatos információk és a biztonságos droghasználattal kapcsolatos üzenetek terjesztése, az egészségügyi ellátások és a szociális szolgáltatások megismertetése, használatuk ösztönzése, megkönnyítése a szenvedélybetegek, addiktológiai problémával küzdő populációk számára.

A szenvedélybetegek körében végzett megkereső munka célja az ellátatlan, de az intézményes gondozással szemben bizalmatlan, vagy onnan kiszoruló, az utcán, közösségi szintereken tartózkodó szenvedélyproblémás egyének, csoportok felkutatása és az alacsonyküszöbű ellátáshoz való hozzájutásuk biztosítása.

Az ellátás keretében nyújtott szolgáltatásaink:

- pszicho-szociális intervenciók;
- információs, felvilágosító szolgáltatás;
- Drop-in „Toppanj be központ”;
- telefonos, információs vonal

- egyéb szolgáltatásaink: megkereső tevékenység, tűcsereszolgáltatás.

Az alacsony küszöbű ellátás nagyobbik hányada az intézményünkben, kisebbik hányada a városban zajlott. A kliensek leggyakrabban a mosás, tisztálkodás biztosítását, az egészségügyi ellátáshoz juttatást, valamint a különböző pszicho-szociális intervenciókat, krízis-intervenciókat igényelték. Az ebben az ellátási formában tevékenykedő munkacsoport számára legmegterhelőbb feladat a gyakran szer (alkohol, drog) hatása alatt álló, követelőző, agresszív kliensek kezelése volt.

Az alacsony küszöbű szenvedélybeteg ellátásban 2013-ban 182 főt láttunk el. Ebből az év során ellátásba került új kliensek száma 63 fő. Az ellátással elérték forgalmi száma 4489 kontakt, napi átlagos forgalom 17,8 fő, ellátási órák száma 4414,5 óra.

**Az éves ellátotti létszám a december 31. adatok lezárása után válik véglegessé. A rendelkezésre adatok szerint az éves ellátotti létszám nem tér el lényegesen a 2013. évi adatoktól.**

### **Megelőző-felvilágosító szolgáltatás („elterelés”)**

Megelőző-felvilágosító tevékenységet Bács-Kiskun megyében csak a Rév és a kalocsai székhelyű Iránytű 2008 Segítő Egyesület végez. A Rév kötelező ellátási területe kiterjed Pest megyére is.

A tevékenység szakmai tartalmát a 42/2008. (XI. 14.) EüM-SzMM együttes rendelet szabályozza.

A megelőző-felvilágosító tevékenység, mint az ún. elterelés egyik szolgáltatása az alkalmi droghasználók segítségét célozza. Az ellátást igénybe vevőket a rendőrség, ügyészség, vagy bíróság küldi elterelésre. A 6 hónapig tartó korrektív-készségfejlesztő tevékenység célja a felvilágosítás, az absztinencia kialakítása, megtartása, életvezetési tanácsadás. Intézményünk kidolgozott egy általános megelőző-felvilágosító programot, mely az egyéni fejlesztési tervek keretében szolgál. Az eltereltek egyéni beavatkozási tervek szerint vesznek részt a programban.

Az elterelésben részt vevők úgynevezett előzetes állapotfelmérését a Megyei Kórház Addiktológiai Gondozója végzi.

**2014. december 1-jén az elterelésbe új belépők száma 44 fő, összes ellátottak száma 64 fő.**

### **V. Önségítő csoportok**

Névtelen Alkoholisták (AA) nyílt gyűlés:	hétfő 17.00 – 18.00 óra
Névtelen Alkoholisták (AA) lépés gyűlés	kedd 17.00 – 18.00 óra
Családtagi csoport (AL-Anon)	szerda 16.30 – 18.00 óra
Névtelen Szerencsejátékosok (GA)	szerda 17.00 – 18.00 óra
Szenvedélybetegek felnőtt gyermekei (ACA)	szerda 18.00-19.00 óra

### **Különböző közösségeink, csoportjaink, melyek több száz gyermeket és fiatalot mozgatnak meg:**

Ministránsok, Bibliakör, Énekkar, Betlehemezők

Házasság szentségének felvételére készülők

Gyermekek hittanos csoportja, Ifjúsági hittanos csoport

Házások hittanos csoportja, Családok csoportja

Elsőáldozásra készülők, Bér mátkozásra készülők

Ferences Világi Harmadrend, Mária légió, Alfa kurzus

Agapé-szeretetvendégség csoport, Templomi szolgálók

Máltai Szeretetszolgálat csoportja, Keresztény Értelmiségi csoportja

Szent Mónika imaközösség az édesanyáknak, Irgalmasság Anyja életvédő imacsoport

### **Farkas P. József a Wojtyla Lengyel – Magyar Barátság Központ vezetőjének gondolatai:**

- A Szent Wojtyla Barátság Központ segély-szervezet. Keresztény alapértékekre, mindenképp az Evangéliumra, illetve Szent János Pál tanítására épül.

Jelszavunk: A MI OLTÁRUNK A SZEGÉNYEK BÖJTÖS ASZTALA!

**Legfőbb küldetésünk:** a közösség építés, a gyengékkel, a megkeserítettekkel, az árvákkal, a betegekkel közös imádság és munka; a szegény testvéreink iránti való elkötelezettség. A szegények földi és égi jókkal való ellátása. A magunk humanitárius eszközeivel, a tudásunk legjavát adva, - fajra, nemre, vallásra, politikai hovatartozásra való tekintet nélkül - igazából életeteket/léleket mentünk. Hiszük, hogy az átláthatóan felhasznált anyagi támogatást, a kiosztott segélyeket, az alkalmazott orvosi segítséget, és egyebeket - Támogatóinkkal együtt - képesek vagyunk Életté, közvetlen kegyelemmé változtatni!

**Alapelvünk,** hogy alacsony működési költségek mellett, a lehető leghatékonyabban végezzük a caritas munkát. Költségeink minimalizálását átgondoltan szervezzük, azért, hogy optimalizáljuk a házunk működési folyamatait.

**Hisszük,** hogy szakmai felkészültségünk, magas minőségi törekvéseink és az erőforrások optimális felhasználása elősegítik az élet- és lélekmentés hatékonyságát.

**Bízunk** az önkéntes munka alkotó erejében. Lehetőséget biztosítunk az önkéntesek számára, hogy alapértékeink elfogadása mellett, saját tehetségüket is kamatoztathassák és kibontakozhatnak a segítő és fejlesztő munka területén.

### **XVI. Benedek pápa azt mondta:**

„Megerősítem, amit nagy Elődöm, II. János Pál enciklikájában írt, amikor kifejezte a katolikus Egyház együttműködési készségét más egyházak és közösségek karitatív szervezeteivel. Hiszen valamennyien azonos alapmotivációból kiindulva tevékenykedünk, és ugyanazt a célt tartjuk szemünk előtt: egy igaz humanizmust, mely az emberben fölismeri Isten képmását, és segíteni akar neki, hogy életét ezen méltóságának megfelelően valósítsa meg.”

A Jóistennek, a társaságában, a Mennyben lakó Karol Wojtyła atyánknak, fővédnökeinknek és támogatóinknak köszönhetően – a 2005-ös intézményalapítás után – 2009. május 24-én végre teljes pompájában megnyithatta kapuit a Wojtyła Károlyról elnevezett szociális központ, közművelődési intézmény, találkozóhely, és barátságsház. A szalagot a bejárat előtt többek között: Ewa Filipiak, Wadowice város polgármester asszonya, Dr. Bábel Balázs Kalocsa-Kecskemét érseke, dr. Zombor Gábor, Kecskemét polgármestere vágta el.

Ewa Filipiak, Wadowice (volt) polgármestere közvetítésünkkel lett városunk jeles barátja.

Lengyelországban és Hazánkban a két nép harcos támogatója.

Ma már nem dolgozik a városházán. Azonban az új városvezető, tovább folytatja az előbbiek aktivitását.

**Ettől a naptól kezdve** folyamatosan gazdagítva a szolgáltatásainkat immár valódi otthonban fogadjuk azt a másfél száz embert, akik szükségét szenvedik ételnek, ruhának, a normális, célszerű élet legfontosabb elemeinek is. Immár kiteljesedhet az Alapító Dokumentumban megfogalmazott program, cselekvés.

**A Mű – amelynek létrehozását** csodás módon segítette az égből Wadowice szülötte – törekvéseivel kifejezni kívánja a lélekből élő, de földi erőforrásokra, táplálékra szoruló ember és a gondoskodó Atya, a kenyeret és halat az éheseknek megszorító Jézus misztériumát; de bizonyosság a Ház elé került Szent szobra is.

**A létesítmény** egyszerre/együtt szociális intézmény, rehabilitációs központ, imaház, kiállító terem és művelődési ház. Az alapítók és munkatársaik lelkesedésükkel méltó emléket kívántak állítani a Szent II. János Pál pápa Istentől megáldott világjavító szolgálatának. A „Non abbiate, paura! Ne féljete!” teológiájának.

**Már a kezdeményező ötlet is, majd később a szervezés** és az építkezés üteme és menete felkeltette az ország, a város, illetve a határokon kívül élő Karol Wojtylát tisztelő hívek érdeklődését, szimpátiáját. Az építés stációit is zárandokok követték, figyelték, sokasodtak a donátorok, segítők és támogatók. A forráshiányos beruházás egy percig sem akadt meg az anyagiak hiányában. Azóta is minden anyag, eszköz megérkezett a szükséges időben, csodával határos módon. Kialakult egy imaközösség is, és egy szociális munkaközösség.

**Az intézmény jelenleg** 120 embernek ad naponta térítésmentesen meleg ebédet, és szükség szerint reggelit. Egyre kiteljesültebbek a különböző közművelődési, szabadidős, ismeretterjesztő foglalkozások. Orvosi, életmódbeli, jogi tanácsadások/előadásorozatok. Lelki kurzus – Kirándulások – kiállítások, rehabilitációs tanácsadás. A Ház animátorai, személyi referensei párbeszédet folytatnak a beutaltakkal, hogy mindennapi gondjaikhoz, bajaikhoz adjanak útmutatást, segítséget, kínáljanak lelki támaszt, vigaszt; konkrét segítséget.

**Az intézet gondozotti körébe** a Családsegítő Szolgálaton keresztül, illetve a plébániai Katolikus Caritas Csoportok ajánlásával lehet bejutni. Házunknak van három kistárgyalója, egy díszterme, és egy tágas ebédlője, amelyekben a patronáltakkal tudnak foglalkozni a szakemberek. Az intézmény főbb tervei között szerepel, hogy egy szomszédos ingatlan megvásárlásával újabb tereket nyerjen szeretet teljes munkálataihoz.

#### **Végül Ferenc pápát idézem:**

A világias gondolkodás nem ismeri, nem akarja hallani, elrejtje a szegénység szót, nem szeméremből, hanem mert lenézi azt. A világi gondolkodás nem szereti Isten Fiának útját, aki lealacsonyodott, szegénnyé lett, hogy egy legyen közülünk. Az evangéliumi gazdag ifjú megtartotta az összes parancsolatot, de félt a szegénységtől, és szomorúan távozott.

**Szükség van arra,** hogy jól kezeljük a javakat, ez kötelességünk, mert a javak Isten ajándékai. Azonban amikor ezek a javak szívünkbe lépnek és irányítanak bennünket, akkor elveszítjük életünket.



A mi Anyaszentegyházunk szegény, Isten szereti a szegényeket. Tegyük fel tehát a kérdést: Milyen az én lelkiuletem a szegénységet illetően?

**Ne feledjük**, hogy a nyolc boldogság közül az első: „boldogok a lélekben szegények”, akik nem ragaszkodnak a gazdagsághoz, az e világi hatalmakhoz.

Szolgálatunkban maga Jézus ragyog fel.



A Római Katolikus Főplébánia számára fontos és igyekszünk megvalósítani az új csoportok létrehozását, a már meglévők fenntartását egészen az óvodás kortól kezdődően az általános iskolás és középiskolás korú gyermekeken át a fiatal és idős felnőttekig. Feladatunknak tekintjük, hogy a gyermekek megtanulják a társas együttélés örömteli szabályait, és értelmesen tudják az iskolán kívüli szabadidőt eltölteni. Ennek érdekében egyre több gyermeket és felnőttet vonunk be a klubszerű foglalkozásokba, hétvégi programokba, nyári táborokba. Kecskeméten hittanáraink azzal büszkélkedhetnek, hogy a városban olyan feladatot látnak el, amelynek során talán a legtöbb fiatalot vonják be munkájuk során. Az oktatás az iskolai tantermekben és a Főplébánia helyiségeiben történik. A szentségek felvételére templomunkban, a Nagytemplomban készülődnek a gyermekek.

Kecskeméten több évtizedes, kifejezetten jó együttműködésekkel büszkélkedhetünk. Kecskemét városában erős a civil, illetve a civil és egyházi összefogás, egymás értékeinek elismerésével.

Kecskemét főterén 5 felekezet temploma található a Városháza mellett, melynek szép szimbolikus jelentése van. Számos közös hitéleti, kulturális, társadalmi programot valósítunk meg. Ilyen pl. a Házasság hete keretében adott ökumenikus áldás a történelmi egyházak képviselőivel.

A Parázs központ 2015-ben a Házasság hete program kapcsán széles városi összefogásnak lehettünk részesei. A megvalósult programokból néhány példa: Szerel-mesék az Otthon Moziban; Szerelmi zálog – tárlatvezetés a Bozsó Gyűjteményben; Páros programok a Kecskeméti Fürdőben; Versmondó verseny a Kodály Iskolában; számos ötletes program a Katona József Könyvtárban; Hit, család, küldetés - ökumenikus konferencia; Séta a családokért és rajzpályázat, fogadás a Városházán Szemereyné Pataki Klaudia polgármester asszony köszöntésével, fővédnökségével, ökumenikus áldással. 2016-ban még több kecskeméti helyszín, patinás és vonzó városi intézmény és szervezet bekapcsolásával, nagyobb helyi összefogással, még több értékes programmal igyekszünk színesíteni az elkötelezett szerelem ünnepét. A város, a különböző intézmények, és egyéb szolgáltatók infrastruktúrájukkal állnak a családbarát közgondolkodás népszerűsítése mellé a program során, tehát ingyenesen adják pl. a Szerelmi kalandtúra helyszíneit, médiafelületet, hirdetési felületet.

## **Akcióterv - Szakmai program főbb jellemzői, célkitűzései:**

A családok minden korban szoros gazdasági egységet alkottak és földrajzilag is helyhez kötöttek voltak. A család szükséges eleme a társadalomnak, hiszen nélkülözhetetlen funkciókat tölt be és az egyén belső érzelmi életének, kiegyensúlyozottságának is záloga. Nem utolsósorban egészségügyi szempontból is jelentős szerepe van a jól működő családnak, hiszen több széleskörű kutatás is igazolja mentális és fizikai egészségvédő szerepét.

Napjainkban általánosnak mondható a gyermekszám drasztikus csökkenése, a férj-feleség, anya-apa, szülő-gyermek szerep változása, és egymás közti viszony átalakulása. Társadalmunk legnagyobb problémája, a családok széthullása, a természetes támasznyújtó közösségek fellazulása, az értékek devalválódása. A fiatalok jelentős része megfelelő erkölcsi értékrend, az egészséges személyiség fejlődéséhez szükséges perszonális kapcsolatok nélkül, sérült vagy zilált családból kerül ki az életbe. Fontosnak tartjuk a cél érdekében városunkban a szintén e téren tevékenykedő intézmények és civil szervezetek kapcsolatfelvételének elősegítését, a közös cél érdekében történő összefogás erősítését, szélesítését, a hatékony párbeszéd kialakítását, melyhez biztos alapot nyújtanak eddigi együttműködéseink. Programunk célja: pozitív, családcentrikus és egymást támogató szemléletet közvetítése az egyének felé. A program fejleszti a párkapcsolatok minőségét. A szemléletmódot elkötelezett, boldog párkapcsolatban élő, többgyermekes házaspárok segítségével is bemutatjuk, akik a résztvevő fiatalokat, fiatal felnőtteket kísérik a program során, egymástól tanulva.

### **FŐBB CÉLKITŰZÉSEK:**

A keresztény életszemlélet elsajátítása és a keresztény családmódel megismertetése, köztudatba való átültetése oly módon, hogy az vonzó meghívás legyen a nem hívők számára is. A jól működő párkapcsolatok megerősítése, a nehézségekkel küzdők segítése.

A program célja:

- Fiatalok, középkorúak, egyedülállók, párkapcsolatban élők, házások megszólítása
- Fiatalok felkészítése a párválasztásra, házasságra, családalapításra, családi életre
- Jó párkapcsolat létesítéséhez tanácsadás, tapasztalatok átadása
- A párkapcsolat minősége pozitív irányba változzon.
- Ifjú és senior házások közötti tapasztalatátadás feltételeinek fenntartása (gyermeknevelés, szülők egymásközti szeretetkapcsolatának megőrzése, továbbápolása)
- Aktív cselekvésre készítsen, hogy a résztvevők ne csak passzív befogadói legyenek, hanem aktívan vegyenek részt az életükben végbemenő pozitív változások elősegítésében.
- Erősíteni az egyén és a pár szociális készségeit, segíteni a köztük lévő kapcsolatot.
- Párkapcsolati elköteleződéssel, házassággal, kapcsolatos pozitív attitűd támogatása, a harmonikus családi élet fontosságának tudatosítása fiatal felnőttek körében.
- Tudatos családtervezés, felelősségteljes családalapítás, gyermekvállalás ösztönzése.
- A gyermekvállaláshoz szükséges elegendő és szükséges tudás, valamint képességek kialakulása - megszerzésének segítése.
- Harmonikusabb családi, házassági, párkapcsolati együttélés megvalósítása – párkapcsolati, házassági kapcsolatban felmerülő kérdések, problémák feloldásához való segítségnyújtás.
- A családalapítás, gyermekvállalás előtt álló célcsoportok számára hiteles tájékoztatás, információkat nyújtani arról, hogy az elsősorban anyagi jellegű állami családpolitikai

eszköztár mellett egyéb olyan eszközök is rendelkezésre állnak a helyi közösségekben, amelyek támogatják a családalapításra való felkészülést, a családi életre, a gyermek-vállalásra való nyitottságot. A családok közötti tudás- és tapasztalat megosztás segíti a családhoz, a gyermekekhez, a gyermekvállaláshoz kapcsolódó viszony javulását.

- Párkapcsolati, családi „erőforrás-hálózat” feltérképezése, kialakítása, a források hatékony működtetése.
- A párok illetve a helyi közösségek tagjai közötti szolidaritás, összefogás, együttműködés erősítése.

A program minden érdeklődő számára nyitott. Célunk a családi életre és gyerekvállalásra valamint a már meglévő párkapcsolatok megerősítése a problémák megbeszélésén, feltárásán túl tapasztalatcserék, előadások által. A programra egyaránt várunk hívő és nem hívő jegyespárokat, együtt járó párokat, fiatal és idősebb házасokat is.

A képzéseink hangsúlyos eleme a jegyespárok, házaspárok, mint a család pillérei iránti kitüntetett figyelem biztosítása, a mindennapok élhetőségének, a család lét hétköznapi boldogságának, támogató erejének, érzelmi kötelékeinek pozitív megélésének erősítése, és szolidáris, egymást támogató közösségek bemutatása, létrejöttének segítése. Így valósulhat meg az egyén és a családok szükségleteinek kielégülése, hiszen az alapvető fizikai és egészségügyi szükségleteken túl minden ember társas lénynek születik, közösségi szükségletekkel. Nem elhanyagolhatók az emocionális szükségletek, a biztonságigény, a szeretet- és intimitás igény, melyekre a program épít. A szükségletek kielégítéséhez szükség van feltételekre, olyan tanult készségekre, mint a kommunikáció, különböző kapcsolati készségek, melyeket a program tudatosan fejleszteni kíván.

A program nem kríziskezelő program, hanem aktiválja, támogatja, és funkcionálissá segít tenni a párkapcsolatokat. Konstruktív módszert alkalmazunk, tehát nem a problémákra fókuszálunk okfeltáró módszerekkel, hanem a résztvevőkkel folytatott dialóguson keresztül segítjük őket saját helyzetük megértésében, a saját életük feletti kontroll meg- vagy visszaszerzésében, a szándékuk szerinti pozitív változás generálásában. A program különböző elemeiben, a különböző elemekhez illő, megfelelő módszereket választjuk ki az eszköztárból ehhez: tréningjelleg, gyertyafényes vacsora biztosítása, figyelemfelkeltő akció, vagy 16 állomásból álló kalandtúra.

A program célcsoportjai:

A társkeresés és a felelős párkapcsolati magatartás iránt érdeklődő fiatalok. Párkapcsolattal ismerkedő, illetve már családalapításon gondolkodó fiatalok. Házasságkötésre, gyermekvállalásra készülő párok, jegyespárok: Már házasságban, tartós kapcsolatban gyerekvállalás előtt álló férfiak és nők. Fiatal házасok, középkorú házасok, A gyermekvállalás előtt állók és szülők, nagyszülők

Különösen veszélyeztetettek a kisgyermekes párkapcsolatok, hiszen az első gyermek vállalása komoly életszakasz-váltás, mely egyre későbbi életkorra tolódik, amikor már a jól berögzült életritmust kell jelentősen megváltoztatni. Sokszor hiányzik a minta, az alapvető ismeretek átadása és a segítő kéz. Nekik is próbálunk segítséget nyújtani a programunk által.

Közvetlen célcsoport: a kecskeméti katolikus közösségek a programokhoz kapcsolható tagjai, intézményeivel kapcsolatban álló személyek, azok a nemhívők, akik már ismerik előző évi programjainkat, ez körülbelül 1000 fő

Közvetett célcsoport:

- a kecskeméti katolikus közösségek tagjainak ismerősei,
- a médiamegjelenések, online marketing részesei,
- a közösségi terekben, illetve városközpontban és egyéb városrészben elhelyezett plakátok olvasói,
- tehát Kecskemét lakosságának a programokhoz kapcsolható tagja, ami becslésünk szerint a város nagyobb fele.

#### A CÉLCSOPORT KIVÁLASZTÁSA, CÉLZOTTSÁGA

A célcsoportunkat elsősorban a pályázat által említett célcsoporthoz igazítottuk. Megpróbáltunk minél szélesebb rétegeknek programot tervezni. A közvetlen célcsoport tevékenységünkből, ismertségi körünkből fakad, ezen felül viszont fontosnak tartottuk, hogy közvetetten is meg tudjuk szólítani az embereket, melyet az előző évek tapasztalatai és jelenléti ívei is igazolnak.

#### A CÉLCSOPORT TAGJAINAK ÖSSZETÉTELE A PROGRAMBAN

A programjaink célcsoportjait többféleképpen is megemlíthetjük:

Nem alapján:

- nők
- férfiak

Kor alapján:

- Gyermek (0-14 évesek)
- Fiatalok (14-26 évesek)
- Középkorúak (26-50 évesek)
- Időskorúak (50 felett)

Családi állapot alapján:

- párkapcsolatban élő
- házas

- elvált
- egyedülálló

Gyermekes vagy nem:

- nincs gyermeke
- van gyermeke (kis vagy nagygyermekes, 1 vagy több gyermekes, nagycsaládos)

Plébániánk elhelyezkedéséből adódóan, mivel Kecskemét Főterén helyezkedik el, és templomunk tornya már messziről látható a hátrányos helyzetű, segítségre szoruló emberek könnyen ránk találnak. A gyermeküket keresztelni szándékozók, egyházi esküvőt tervezők gyakran megkeresnek minket. Fontos feladatunknak tartjuk a kapcsolatépítést a plébániai közösségeken belül, a generációk között, plébániák között, az egyházmegye ifjúsági- és családcsoportjai között, más egyházmegyék családpasztorációs munkacsoportjaival, a testvéregyházak családjogi szervezeteivel, szakmai és civil szervezetekkel, és minden jóakarató emberrel, így széles ismeretségi és tevékenységi köreinknek megfelelően könnyen elérhetjük a városunkban élő hátrányos helyzetű csoportokat, és a kistelepüléseken élőket. Kiemelt figyelmet szentelünk a nehézségekkel küzdő házaspároknak, kisgyermekes családoknak, és az elköteleződéstől tartó fiataloknak. A hátrányos helyzetű személyek megszólítása alapítványainkon keresztül is történik: - Hitoktatásra Alapítvány, a hittanos gyermekek és családjuk segítésére, - Idősek Római Katolikus Otthona Alapítvány, feladata a Jó Pásztor otthonban élők segítése. - Főplébániai Karitás Alapítvány, melynek fenntartásában működik a kecskeméti Rév Szenvedélybeteg-segítő Szolgálat, ami elsősorban az alkohol-, és drogproblémákkal, játékszenvedély betegséggel, gyógyszerfüggőséggel, étkezési zavarokkal küszködőknek és családtagjaiknak nyújt segítséget. Emellett aktív szerepet tölt be az egészségmegőrzés, betegségmegelőzés, szociális ellátások, nevelés és oktatás, képességfejlesztés, ismeretterjesztés, valamint a hátrányos helyzetű csoportok társadalmi esélyegyenlőségének érdekképviselete területén.

Olyan mentálhigiénés és szociális tevékenységet folytatunk, mely kiegészíti az önkormányzati szociális intézmények tevékenységét, elősegítve ezáltal a lakosság közösséggé válását, az egymást segítő emberi kapcsolatok kialakulását, megakadályozza az elmagányosodást és a társadalomtól való elidegenedést.

A programba ingyenessége és közérthetősége révén könnyen bekapcsolódhatnak az érdeklődők, minden csoportból, korosztályból, társadalmi rétegből. A Párkapcsolati Műhely és a Házasság hete rendezvényei során az elmúlt években jól látszott, hogy egyaránt megszólítja az értelmiségi és a munkás réteget is. Mindegyik csoporttól ugyanolyan pozitív visszajelzéseket kapunk, mindenki tud belőle meríteni, saját szükségleteinek megfelelően, mivel nyelvezetünk könnyen érthető, az interaktivitással pedig lehetőséget biztosítunk a különböző szinteken állók, saját maguk által, egyénileg választott ütemű haladására.

Az ingyenes részvételt kezdettől fogva fontosnak tartjuk, hogy az anyagi helyzet ne legyen akadálya a részvételnek, hogy senki ne kényszerüljön lemaradni erről az értékes programról anyagi okok miatt.

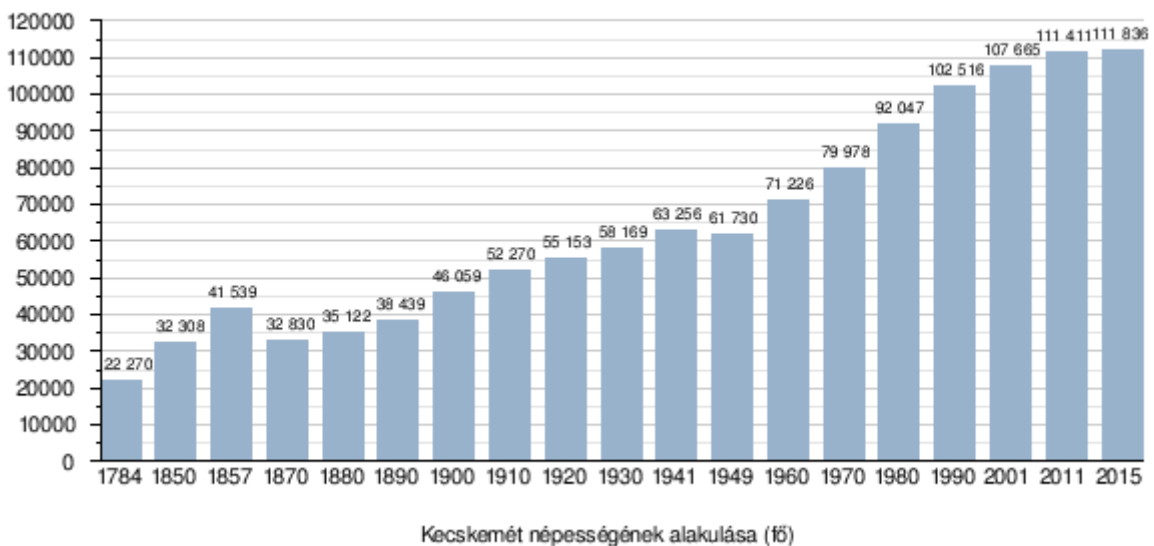
Megítélésünk szerint **programjaink legfőbb hatásait, a pozitív, megerősítő egyéni, páros, és csoportos érzelmi élményeken keresztül fejt ki.**

- Segít a családnak, így a szülőnek és a gyermeknek is: elsősorban közös, pozitív kapcsolatépítő élmények szerzésében. A helyes önismeret és önértékelés, a kommunikációs készség és a konfliktuskezelő képesség fejlesztésében család belső kommunikációjának, szabályainak, határainak megértésében, a családon belüli működési zavarok kezelésében, feszültségek feloldásában, közös célok kialakításában, személyes és családi morális tartás kialakításában, hagyományok és értékek elismerésében és kialakításában, a világban történő eligazodásban, szükség esetén anyagi, lelki, segítséghez jutásban, esetleges romboló viselkedésminták megváltoztatásában.

- Segít a helyi közösségnek: a családnál felsorolt értékeknek a közösségbe való átvitelében és elfogadtatásában, a program rámutat az egyén és a közösség kapcsolatának fontosságára, egymás lelki építésére, támogatására, kihangsúlyozza a közösség összetartó erejét és a személynek nyújtott biztonságérzet fontosságát.
- Segít a társadalomnak: az egészséges értékrenddel, életvitellel rendelkező egyének felnevelésében, a család társadalmon belüli elismertségének visszaállításában, a személyek elköteleződésének rehabilitációjában (ezen belül a házasság és a gyermekvállalás terén), a magyarságtudat egészséges kifejlődésében, népek és kultúrák tiszteletben tartásában, társadalmon belüli szolidaritás kialakulásában, generációk egymás iránti tiszteletében

## MELLÉKLETEK

A következő ábra bemutatja, miként változott Kecskemét lakosainak száma 1784-től:



## Egyházjog

A Wikipédiából, a szabad enciklopédiából



*Concordia Discordantium Canonum*, 1140

Az **egyházjog** (*jus ecclesiasticum*) foglalatja azoknak a jogszabályoknak, melyek az egyházra mint ilyenre, és az egyesekre mint az egyháznak tagjaira irányadók. A különböző egyházak szerint katolikus, protestáns stb. egyházjogról szólunk. A katolikus egyházjog szempontjából fontos az egyházjog és a kánonjog közötti különbség, amennyiben az első csak az egyházi ügyekre vonatkozó szabályoknak foglalatja, míg az utóbbi polgári ügyekre vonatkozó rendelkezéseket is tartalmaz. Másrészt a kánonjog csak a kánoni törvénytárban foglalt szabályokból áll, míg az egyházjog az egyházi ügyekre vonatkozó valamennyi szabályoknak foglalatja, tekintet nélkül arra, vajon azok a kánoni törvénytárban foglalják-e vagy sem.

Az egyházjog forrása és céljánál fogva «*jus divinum*», vagy «*jus sacrum*»-nak is, a katolikus egyházjog még «*jus pontificium*»-nak is nevezetik. A kánoni jog elnevezés onnan ered, hogy a régi egyházi törvényeket ellentétben a polgári (*nómos*), és a Mózes törvényeitől kánonoknak (szabályoknak) nevezték. Az egyházjog vagy általános (*jus universale*) vagy különös (*particulare*) aszerint, amint az állami határokhoz nem szorított egyetemes egyháznak általános jogát, vagy csak valamely országnak különös jogát képezi. Általános egyházjogról természetesen csak a katolikus egyházban lehet szó.

Az egyházjog forrásai: a szentírás, a zsinati végzések, pápai határozmányok mint írott, a hagyomány és a szokás mint nem írott források. A magyar katolikus egyházjog ezenfelül: a nemzeti zsinatok végzései (a XIII. századig egybegyűjtve kiadta Péterfi, *Concilia Ecclesiae Hung. Rom. Catholicae*, Pozsony 1741. 2 kötet. Szvorényi *Synopsis Decretorum syn.* 1807); a római pápáknak a magyar egyház részére kiadott külön levelei; országos törvények és szabályrendeletek; tartományi s megyei zsinatok végzései s püspöki külön rendeletek. Az 1855. évi aug. 18. a római Szentszékkal kötött konkordátum alkotmányos megerősítést nem nyervén, amennyiben az alkotmány helyreállításáig tényleg hatályban volt, csak jogtörténeti jelentőséggel bír. Ellenben nem írott jogforrást képez a szokás – *observantia ecclesiastica* – és a törvénytörvényes gyakorlat.



### *Decretum Gratiani*, Ornament. Alta Edad Media

A keleti egyházban: a keleti egyház gyűjteményei, melyek között említhető különösen Joannes Scholasticus 500. év körüli gyűjteménye; a trulla-zsinat kánongyűjteménye (692), Photiusnak a «Syntagma» nevű gyűjteménye (883) s számos későbbi gyűjtemények, továbbá hazánkban a nemzeti gyűlekezetek s püspöki zsinatok végzései, országos törvények, királyi szabadalmak, s különösen az 1770. szeptember 27-én, 1771. július 20-án és 1777. január 2-án kelt leiratok, az 1779. július 16-i Declaratorium, az 1782-es Systema Consistoriale és a szerzetrendek szabályai.

Az evangélikus egyházban a szentíráson kívül (Angliában a kánoni törvénytár is) az ágostai hitvallásúaknál a szimbolikus könyvek: a) az ágostai hitvallás (A. C.) 1530-ból Melancthon által szerkesztve; b) Apologia Confessionis, Melancthonból (1531); c) a smalkaldi cikkek Luthertől (1537); d) Luther Márton kisebb s nagyobb kátéja (1529); és egy bizottság által kidolgozott formula concordiae (1580).

A reformátusoknál: a heidelbergi káté (1563); az u. n. Confessio Marchica Zsigmond János brandenburgi választófejedelemtől (1614); a dortrehti végzések (1619); a Confessio Gallicana (1559); az u. n. variata (1540). Ezekhez járulnak hazánkban az orsz. törvények.

Mindkét felekezetűekre nézve említendő különösen: a vallás gyakorlatának szabadságát biztosító bécsi (1606) és linci (1645) békekötések; az 1791: 26. sarkalatos törvény; 1844:3; II. Józsefnek 1786: március 6-án kelt s az 1791: XXVI. tc. által megerősített házassági rendelete; a törvényesen bevett keresztény vallásfelekezetek viszonyosságáról szóló 1858: LIII. tc.; a zsinati végzések, jelesül az ág. hitvallásúaknál a zsolnai (1610); a szepesváraljai (1614); a királyi megerősítést ugyan nem nyert 1791. évi pesti zsinat végzése, és a legujabb, kir. szentesítést nyert 1892/3-ki budapesti zsinat végzése. A helvét hitv.-aknál a Komjáthi-zsinat végzése (megjelentek N.-Váradon 1642. és Pesten 1805), Gelei Katona István kánongyűjteménye. Továbbá mindkét felekezetnél a szuperintendenciák konventek és konsistoriumok számára kibocsátott rendtartások. Az erdélyhoni helv. hitvallásúaknál az egyházi főtanács teljes gyűlésének végzése; a közönséges egyházi zsinat végzése; Bod Péter Synopsis Connubialis-a (1763) és ugyanannak Praxis fori ecclesiastici-ja. Végül mindkét felekezetnél mint nem írott jogforrás a szokás és a gyakorlat.



**Problémák, melyek megoldásra várnak:**

<b>ORSZÁGOS</b>	<b>Beazonosított problémák</b>	<b>Célcsoport: Romák</b>	<b>Célcsoport: Mély szegénységben élők</b>	<b>Célcsoport: Gyermekek és fiatalok</b>	<b>Célcsoport: Idősek</b>	<b>Célcsoport: Fogyatékkal élők</b>	<b>Célcsoport Nők</b>
		Közszolgálatokhoz nem megfelelő hozzáférés.	Az idősek szociális ellátottsága és egészségügyi alapellátása tovább javítandó	Nemzedékek közötti kapcsolat nehézsége	Idős korról összefüggő társadalmi beilleszkedés. Nincs biztosítva a tevékeny idősor, alacsony az informatikai jártasság, kulturális élet fejlesztés	Közösségi közlekedés részben akadályozott Közösségi közlekedés részben akadályozott	bűnelkövetők számára leginkább veszélyeztetett korosztály
<b>MEGYEI</b>	<b>Beazonosított problémák</b>	<b>Célcsoport: Romák</b>	<b>Célcsoport: Mély szegénységben élők</b>	<b>Célcsoport: Gyermekek és fiatalok</b>	<b>Célcsoport: Idősek</b>	<b>Célcsoport: Fogyatékkal élők</b>	<b>Célcsoport : Nők</b>
		Hátrányos munkaerőpiaci helyzet	főleg a külterületeken élőknel, jellemző az elmagányosodás	Gyakran válnak áldozattá	Nyugdíjas nők száma jóval meghaladja a férfiak számát.	Rossz morbiditási statisztika	Magas az egyedül élők aránya

<b>JÁRÁSI</b>	<b>Beazonosított problémák</b>	<b>Célcsoport: Romák</b>	<b>Célcsoport: Mély szegénységben élők</b>	<b>Célcsoport: Gyermekek és fiatalok</b>	<b>Célcsoport: Idősek</b>	<b>Célcsoport: Fogyatékkal élők</b>	<b>Célcsoport : Nők</b>
		- Alacsony foglalkoztatottság, hátrányos munkaerőpiaci helyzet. - Oktatási eszközhiány	Alacsony informatikai jártasság. - Hiányosak az oktatás eszközeinek feltételei.	Nemzedékek közötti kapcsolat nehézsége. - Nincs megfelelő oktatási terem.	Sok az idősek ellen elkövetett bűncselekmény.	Alacsony foglalkoztatottság, hátrányos munkaerőpiaci helyzet.	Gyakorlatok a bűncselekmények
<b>VÁROSI</b>	<b>Beazonosított problémák</b>	<b>Célcsoport: Romák</b>	<b>Célcsoport: Mély szegénységben élők</b>	<b>Célcsoport: Gyermekek és fiatalok</b>	<b>Célcsoport: Idősek</b>	<b>Célcsoport: Fogyatékkal élők</b>	<b>Célcsoport : Nők</b>
		Informatikai jártasságuk csekély.	Nehéz felkutatni őket.	Nemzedékek közötti kapcsolat nehézsége	Idős emberek napközbeni tevékenysége	Személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás	Sokan egyedül élnek
		Előítéletek vannak velük kapcsolatban.	elmagányosodás	Gyakran válnak áldozattá	Az alacsony nyugdíjjal rendelkezők megélhetése	Alacsony foglalkoztatottság, hátrányos munkaerőpiaci helyzet.	Gyakran válnak áldozattá

## Mátraverebély – Szentkúti zarándoklatunkról:



**Győri zarándoklatunkról:**



**Egyik hittanos csoportunk:**



**Ismerkedés a Nagytemplom orgonájával:**



**A Wojtyła Lengyel - Magyar Barátság Központ képei:**





## Főplébániai Karitás Alapítvány képei:









