

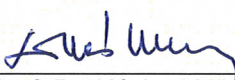


## SZOCIÁLIS ÉS GYERMEKVÉDELMI FŐIGAZGATÓSÁG

### A SZENVEDÉLYBETEGEK KÖZÖSSÉGI ELLÁTÁSA ÉS ALACSONYKÜSZÖBŰ ELLÁTÁSA KÉPZÉS OKTATÁSI PROGRAMJA

Engedélyszám: 6/3315-1/2020 SZOCIÁL

Jóváhagyta:

  
Prof. Dr. Kásler Miklós  
miniszter



Kiadva:  
2020. „ 09.04 ”

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 és  
VEKOP-7.5.1-16-2016-00001  
kiemelt projektek  
Cím: 1071 Budapest, Peterdy u. 15.  
E-mail: [efop382@szgyf.gov.hu](mailto:efop382@szgyf.gov.hu)  
E-mail: [vekop751@szgyf.gov.hu](mailto:vekop751@szgyf.gov.hu)

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG  
KORMÁNYA

Európai Unió  
Európai Szociális  
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE





**KÉSZÍTETTÉK:**

Berényi András  
Márton Andrea  
dr. Szemelyácz János

**SZAKMAI LEKTOROK:**

Békésiné Füvesi Ágnes  
dr. Bodrogi Andrea  
Habencius Judit  
dr. Harangozó Judit

**EFOP-3.8.2-16-2016-00001 és a VEKOP-7.5.1-16-2016-00001 azonosítószámú,  
Szociális humán erőforrás fejlesztése címűkiemelt projektek**

**Az EFOP-3.8.2-16-2016-00001 és a VEKOP-7.5.1-16-2016-00001 azonosítószámú,  
Szociális humán erőforrás fejlesztése című kiemelt projektek az Európai Unió támogatásával, az  
Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósulnak meg.**



## TARTALOM

BEVEZETŐ	4
A szenvedélybetegek közösségi ellátása és alacsonyküszöbű ellátása képzési programja	5
A KÉPZÉS FELÉPÍTÉSE	9
I. A KÉPZÉSI PROGRAM CÉLJA	9
II. ÁLTALÁNOS SZAKMAI KÖVETELMÉNYEK	10
III. A KÉPZÉSI IDŐ	11
IV. KÖVETELMÉNYRENDSZER	11
V. A KÉPZÉS ÁLTAL NYÚJTOTT KÉPESÍTÉS	12
A tantárgy neve: A KÖZÖSSÉGI ADDIKTOLÓGIAI ELLÁTÁS ELMÉLETI ALAPJAI	13
A tantárgy neve: A támogató hálózatok (szociális, egészségügyi, természetes közösségi erőforrások) ismerete	19
A tantárgy neve: PSZICHOPATOLÓGIA	20
A tantárgy neve: ADDIKTOLÓGIAI ALAPISMERETEK	21
A tantárgy neve: AZ ALACSONYKÜSZÖBŰ ELLÁTÁS ALAPJAI	23
A tantárgy neve: SEGÍTŐ KAPCSOLAT, SZEMÉLYISÉGFEJLESZTÉS	27
SEGÍTŐ KAPCSOLAT, SEGÍTŐ BESZÉLGETÉS	27
A tantárgy neve: A családkonzultáció alapjai	30
A tantárgy neve: Szupervízió	32
A tantárgy neve: Esetmegbeszélés	35
Kötelező irodalom:	37
GYAKORLATI KÉPZÉS – TUTORI KONZULTÁCIÓ	38
A TUTOR-RENDSZER	38



## BEVEZETŐ

Az addiktológiai problémával küzdők közösségi ellátását (közösségi alapellátás és alacsony-küszöbű ellátás, együtt: közösségi ellátás) a szociális területen érvényben lévő jogszabályok alapján a munkatársak képzésével kívánjuk elősegíteni.

addiktív problémával küzdő személy

Magyarországon a jelenlegi szociális jogi szabályozásban már szereplő közösségi ellátási formák közül a pszichiátriai betegek közösségi ellátása és képzése megvalósult. Ezzel az Oktatási Programmal egy hiánypótló képzést kívánunk kialakítani, amely a már létrejött, illetve a későbbiekben kialakítani kívánt közösségi addiktológiai ellátásban dolgozók képzését segíti elő.

**A közösségi addiktológiai ellátás kifejezést fogjuk alkalmazni a jelenlegi szociális jogi szabályozásban megszokott szenvedélybetegek közösségi ellátása kifejezés helyett.** A közösségi addiktológiai ellátás komplex ellátást nyújt az addiktológiai problémákkal küszködők számára szorosan együttműködve – komplementer módon – az egészségügy ambuláns és fekvőbeteg ellátásával. A képzés nagy hangsúlyt kíván fektetni a két ellátás közti különbségek és a hasonlóságok megismertetésére.

A szenvedélybetegek közösségi ellátásának és alacsonyküszöbű ellátásának célja, hogy

- az addiktív problémával küzdő személyek integrált és teljes jogú tagjai maradjanak a társadalomnak, illetve reintegrálódjanak a közösségbe;
- az addiktív problémával küzdő személyek és hozzátartozóik egyaránt segítséget kapjanak a családot érintő addiktív problémák kezelésében;
- a gondozás és a pszichoszociális rehabilitáció, a tanácsadás minden formáját az addiktív problémával küzdő személy otthonában, illetve lakókörnyezetében, tartózkodási helyén biztosítsa, valamint ott, ahol a szolgáltatást igénybevevő segítséget kér, és ahol a szolgáltató megkereső programokat szervez;
- segítséget nyújtson az addiktív problémával küzdő személyeknek felépülésükben, egészségi és pszichés állapotuk javításában, meglévő képességeik és készségeik megtartásában, illetve fejlesztésében;
- segítséget nyújtson mindennapi életükben az adódó konfliktusok feloldásában és problémáik megoldásában, szociális és mentális gondozásukban, azon készségek elsajátításában, melyekkel nem rendelkeznek, de szükségesek személyes céljaik elérésében;
- a szolgáltatás olyan felépülés-értéken alapuló hosszú távú, egyéni szükségletekre és személyes célokra alapozott gondozást kínáljon, amely nagymértékben épít az szolgáltatást igénybevevők aktív és felelős részvételére, valamint a természetes közösségi erőforrásokra, őket is oktatta és támogatva;
- a közösségi ellátás biztosítása szakmai szupervízió mellett történjen;
- működjenek együtt a szolgáltatást igénybevevő érdekében a természetes támogatókkal, illetve az egészségügyi és szociális ellátás érintett területeivel.

A képzés általános célja, hogy a képzésben résztvevő munkatársak hatékony és korszerű szakmai tudással rendelkezzenek a közösségi ellátás területén.

A képzés konkrét célja: a képzésben résztvevők szerezzenek ismereteket:

- a) a pszichoaktív szerekéről, azok hatásairól, illetve a nem szerhez kötődő, ún. viselkedési függőségi formákról,
- b) az addiktív problémával küzdő személyiségek kialakulásáról,
- c) a hazai addiktív problémával küzdő személy-ellátó rendszerekről,
- d) a segítség alkalmazott módjairól, lehetőségeiről,
- e) a segítség jogi és etikai szabályairól.

A résztvevők váljanak képessé:

- a) különféle közösségi alapú pszichoszociális intervenciók alkalmazására,
- b) saját kompetenciahatáraik felismerésére, megtartására,
- c) önmaguk és a segítettek mentálhigiénájának védelmére,
- d) a felépülés-értékek képviselésére munkájuk során.

## A képzés megnevezése

A szenvedélybetegek közösségi ellátása és alacsonyküszöbű ellátása képzés oktatási programja

## A képzés indoklása, szabályozásának jogi háttere

A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény a közösségi ellátást az alapszolgáltatások körébe helyezi, mint állami kötelező feladat.

Az ellátás célja, szakszerű támogatás biztosítása az **addiktív problémával élő személyek és hozzátartozóik** részére.

A képzés kidolgozását a szolgáltatás speciális ismeretanyaga és módszertana tette indokolttá. Az így megszerzett ismeretek lehetővé teszik az addiktív problémával élő személyek és hozzátartozóik lakókörnyezetükben nyújtott szakszerű támogatását, gondozását, készségfejlesztését és integrációjukat a társadalomba.

## A képzés jogi háttere

- A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény.
- A személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000. (I. 7.) SZCSM rendelet.
- Az egyes szociális szolgáltatásokat végzők képzéséről és vizsgakövetelményeiről szóló 81/2004. (IX. 18.) ESZCSM rendelet.

## A képzés szervezésének feltételei

A képzés szervezését az egyes szociális szolgáltatásokat végzők képzéséről és vizsgakövetelményeiről szóló 81/2004. (IX. 18.) ESzCsM rendelet szabályozza.

## Képzőhellyel szembeni elvárások

### a) személyi feltételek

A képzésben szakmai tantárgyakat oktatóknak az Oktatási Programban (a továbbiakban: OP) feltüntetett szakmai képesítéssel kell rendelkezniük.

Az **addiktológiai közösségi ellátás alapjai** tantárgy esetében: szociális felsőfokú végzettségű szakember, pszichiáter, addiktológus, addiktológiai konzultáns, pszichológus, aki rendelkezik a szakterületen eltöltött minimum 5 éves szakmai gyakorlattal és a módszer ismeretével.



A **támogató hálózatok (szociális, egészségügyi, természetes közösségi erőforrások) ismerete** tantárgynál: szociális felsőfokú végzettségű szakember, pszichiáter, addiktológus, addiktológiai konzultáns, pszichológus, aki rendelkezik a szakterületen eltöltött minimum 5 éves szakmai gyakorlattal és a módszer ismeretével.

**Alacsonyküszöbű ellátás alapjai** tantárgy esetében: szociális felsőfokú végzettségű szakember, pszichiáter, addiktológus, addiktológiai konzultáns, pszichológus végzettség szükséges, aki rendelkezik a szakterületen eltöltött minimum 5 éves szakmai gyakorlattal és a módszer ismeretével.

A **pszichopatológia** tantárgynál: pszichiáter, addiktológus, klinikai vagy addiktológiai szakpszichológus végzettség szükséges, aki rendelkezik a szakterületen eltöltött minimum 5 éves szakmai gyakorlattal és a módszer ismeretével.

Az **addiktológiai alapismeretek** tantárgynál: pszichiáter, addiktológus, addiktológiai konzultáns, klinikai vagy addiktológiai szakpszichológus végzettség szükséges, aki rendelkezik a szakterületen eltöltött minimum 5 éves szakmai gyakorlattal és a módszer ismeretével.

A **segítő kapcsolat** tantárgynál: pszichológus, szociális felsőfokú végzettségű szakember, felsőfokú mentálhigiénés szakember, addiktológiai konzultáns; pszichoterapeuta, emellett minden esetben minimum 5 éves, az addiktív problémával küzdő személyek, illetve hozzátartozóik alapellátásában eltöltött szakmai gyakorlat szükséges.

A **családkonzultáció** tantárgy esetében: családterapeuta címmel rendelkező szakember, családterápiás, családkonzultációs tapasztalatokkal rendelkező szakember, akinek minimum 5 éves, családokkal végzett szakmai tapasztalatai vannak.

A **személyiségfejlesztés** tantárgynál: humán diplomájú szakember szükséges, aki rendelkezik csoport-, illetve tréningvezetésről szóló módszerspecifikus tanúsítvánnyal, valamint 5 éves tréningvezetési gyakorlata van.

A **szupervízió** tantárgynál: ajánlott okleveles szupervízor, pszichoterapeuta, klinikai és mentálhigiéniai szakpszichológus, aki rendelkezik a szakterületen eltöltött minimum 5 éves szakmai gyakorlattal és a módszer ismeretével.

Az **esetmegbeszélés** tantárgynál: szociális felsőfokú végzettségű szakember, pszichiáter, addiktológus, addiktológiai konzultáns, klinikai- és mentálhigiéniai vagy egészségfejlesztő vagy addiktológiai szakpszichológus, aki rendelkezik a szakterületen eltöltött minimum 3 éves szakmai gyakorlattal és a módszer ismeretével.

**Gyakorlat** – szakképesítéshez kötött munkaviszony az adott gyakorló helyszínen.

**Tutor** – felsőfokú szakirányú szakképzettség és legalább 5 év közösségi ellátás gyakorlat, oktatói jártasság.

Minden oktatonál, tutornál követelmény az oktatói felkészítésen való részvétel. Minden oktató legyen képes helyzetgyakorlatok vezetésére.



**b) tárgyi feltételek**

Az oktatáshoz szükséges infrastruktúra, oktatástechnikai eszközök megléte.

I.	Helyiségek	Mennyiségi mutató	Megjegyzés
1.	Tanterem/előadóterem	Képzési helyszínenként és csoportonként 1 db	A terem alapterülete min.: 1,5 m <sup>2</sup> /fő természetes fénnel ellátott, világos, szellőztethető
2.	WC helyiség	Képzési helyszínenként min. 1 db (résztevők létszámának figyelembevételével)	Szükség szerint akadálymentesített (fogyatékkal élő résztvevő esetén)
3.	Adminisztrációs iroda és irattár	Intézményenként 1 db	
Helyiségek bútorzata, egyéb berendezési tárgyai			
II.	Eszköz, berendezés	Mennyiségi mutató	Megjegyzés
4.	Tanfolyam típusú továbbképzéseknél: Tanulóasztalok Egyéb típusú továbbképzéseknél: szükség szerint	Résztevők létszámának figyelembevételével	Szükség szerint akadálymentesített berendezési tárgyak (fogyatékkal élő résztvevő esetén)
5.	Tanári/előadói asztal	Tantermenként/előadótermenként 1 db	
6.	Székek vagy írólapos székek	Résztevők/oktatók létszámának figyelembevételével	
7.	Tábla és/vagy flipchart	Tantermenként/előadótermenként 1 db	
8.	Számítógép internet hozzáféréssel	Tantermenként	
9.	Álló- és mozgóképvetítő eszköz/projektor	Tantermenként	
10.	Egyéb eszközök	flipchartpapír, vetítővászon, mágneses letörölhető tábla, papírok, filctollak, TV, video, DVD, laptop és projektor	

**A képzésben résztvevők felvételének feltételei**

A személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000. (I. 7.) SZCSM rendelet 3. sz. mellékletének gondozó/terápiás munkatárs/szociális munkatárs/segítő (továbbiakban: képzésben résztvevők) munkaköröknél megjelenő képesítések.

**Felmentések kezelése**

A személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet 39/N. § (2) bekezdése alapján a képzés elvégzése alól mentesül:

- a szenvedélybeteg gondozó OKJ 55 762 05, az addiktológus szakorvos, a pszichiáter szakorvos, az addiktológiai pszichológus, a klinikai szakpszichológus, a pszichológus, az addiktológiai konzultáns képesítéssel rendelkező személy, és
- az a személy, aki szenvedélybetegek közösségi ellátásában vagy alacsonyküszöbű ellátásában egy évnél hosszabb foglalkoztatotti jogviszonnyal rendelkezik.

A képzésben résztvevőknek az elméleti tantárgyak alól felmentésre nincs lehetőségük, a gyakorlati tantárgyak esetében a tutor döntése alapján van.

## A KÉPZÉS FELÉPÍTÉSE

### I. A KÉPZÉSI PROGRAM CÉLJA

addiktív problémával küzdő személy

A képzés célja a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 65/A.§ (1) bekezdése alapján az addiktív problémával küzdő személyek részére nyújtott közösségi alapellátás és alacsonyküszöbű ellátás jogszabályi kereteinek és szakmai elvárásainak megismertetése.

A tapasztalatok azt mutatják, hogy az egészségügyi kezelés előtt, után, közben és az egészségügyi ellátással együtt a gondozottak visszailleszkedése környezetükbe (nem az addiktív időszakban őt körülvevő környezetébe) nem zökkenőmentes, ennek oka, hogy a pszicho-szociális segítségnyújtás jelenleg részben megoldott. A addiktív betegségek krónikus folyamatokat eredményeznek, ezért a felépülés, illetve az állapot stabilizálása hosszú időt vesz igénybe. Fontos feladattá vált, hogy a betegek otthonukban kapjanak pszicho-szociális ellátást, speciálisan képzett szociális szakemberek közreműködésével. Ennek következtében környezetükre is hatást gyakorolnak, a családjukat is támogatják, és képessé tehetik őket arra, hogy a különböző élethelyzeteket együttesen oldják meg.

A program célja az addiktív problémával küzdő személyek részére nyújtott közösségi ellátásban és alacsonyküszöbű ellátásban foglalkoztatott szakemberek felkészítése a speciális feladatokra. Az Oktatási Program a feladatellátáshoz szükséges ismereteket közvetítve az ellátás feltételrendszerét, illetve az ellátási modelleket mutatja be. Ebben a speciális ellátási típusban a különböző szociális segítségnyújtáson túl (pl.: étkeztetés, pénzbeli ellátással kapcsolatos ügyintézés) az életviteli készségek fejlesztése, a szabadidő hasznos eltöltésének strukturálása, a munka- és az emberi kapcsolatok fejlesztése kap szerepet. A képzési program, olyan felépülés-értéken alapuló hosszú távú, egyéni szükségletekre és személyes célokra alapoz, amely a szolgáltatást igénybevevő aktív és felelős részvételére épít, a természetes közösség erőforrásaira a valós integrációs, reintegrációs folyamatok segítésére, a belső és külső konfliktusok feloldására és a visszaesés megelőzésére.

#### A munkaterület rövid, jellemző leírása

A közösségi addiktológiai ellátás célja: az addiktív problémával küzdő személyek társadalmi, közösségi integrációja, illetve reintegrációja, ártalomcsökkentés és visszaesés-megelőzés.

#### A képzésben résztvevő munkatárs feladatai a közösségi ellátásban:

- Gondozás és pszichoszociális rehabilitáció az szolgáltatást igénybevevő otthonában, illetve lakókörnyezetében.
- Segítségnyújtás az egészségi és pszichés állapot javításában hatékony pszicho-szociális eszközökkel.
- Segítség a meglévő képességek és készségek megtartásában, illetve fejlesztésében.
- Segítség a mindennapi életben adódó stresszhelyzetek kezelésében, a konfliktusok feloldásában és a problémák megoldásában.
- Segítségnyújtás az egészségügyi ellátáshoz való hozzájutásban.
- Motiválás a szolgáltatások igénybevételére.
- Megkereső tevékenység.
- Segítségnyújtás a szolgáltatást igénybevevő fizikai, mentális, szociális és lakókörnyezeti szükségleteinek kielégítéséhez, különösen a gondozási tervben megfogalmazott problémák kezelésében, melynek során fejleszti a szolgáltatást igénybevevő és a természetes segítők (pl. családtagok, barátok, munkatársak) azon készségeit, amelyek személyes céljaik eléréséhez szükségesek.



- A testi, lelki, szociális szükségletek felmérése, összehangolása alapján gondozási terv összeállítása és kivitelezése. A készségek fejlesztése és folyamatos monitorizálása a szolgáltatást igénybevevő és hozzátartozó személyes céljainak és a célok megoldását akadályozó problémák felmérése.
- A korai figyelmeztető tünetek felismerése. Aktívan közreműködés a problémaelemzés és - megoldás folyamatában, speciális problémák felmerülése esetén a koordinátori feladatokat ellátó terápiás munkatárs bevonása.
- Közreműködés a pszichoedukációban.
- A szolgáltatást igénybevevő segítése munkahely keresésében és megtartásában – ez esetben a feladat a kapcsolatteremtés és szükség esetén kapcsolattartás a munkahelyi környezettel, az edukáció kiterjesztése a munkahelyi környezetre.
- A szakmai egység vezetését ellátó terápiás munkatárs segítségével a gondozási terv elkészítése, s ahhoz hatékony erőforrások feltárása és mozgósítása.
- Team munkában történő munkavégzés, képesség a munkatársakkal és szolgáltatást igénybevevőkkel a hatékony kommunikációra, az együttműködésre, az esetlegesen fellépő stresszhelyzetek hatékony kezelésére.
- Segítő csoport szervezése, önszorgító csoport támogatása a terápiás munkatárssal együttműködve.

### **A képzésben résztvevő munkatárs feladatai alacsonyküszöbű ellátásban:**

- Segítségnyújtás az egészségi és pszichés állapot javításában.
- Segítség a mindennapi életben adódó konfliktusok feloldásában és a problémák megoldásában.
- Segítségnyújtás az egészségügyi ellátáshoz való hozzájutásban.
- Motiválás a szolgáltatások igénybevételére.
- Természetes támogató háló szervezése.
- Megkereső programok utcán, szórakozóhelyeken, egyéb közösségekben.
- Felvilágosító tevékenység, kortársképzés, prevenciós programok.
- Segítségnyújtás a szolgáltatást igénybevevő fizikai, mentális, szociális és lakókörnyezeti szükségleteinek kielégítéséhez.
- A korai figyelmeztető tünetek felismerése, aktív közreműködés a problémaelemzés és megoldás folyamatában, speciális problémák felmerülése esetén a koordinátori feladatokat ellátó terápiás munkatárs bevonásával.
- Közreműködés a szolgáltatást igénybevevő és családtagjai felvilágosító tevékenységében, kiemelten az ártalomcsökkentés területén.
- Team munkában dolgozik, munkatársaival és a szolgáltatást igénybevevőkkel képes a hatékony kommunikációra és az együttműködésre.

Segítő csoport szervezése. a szakmai egység vezetését ellátó terápiás munkatárssal együttműködve.

## **II. ÁLTALÁNOS SZAKMAI KÖVETELMÉNYEK**

Szakmai követelmény a felépülés-értékekre alapozott közösségi ellátás szemléletének, mint attitűd elsajátítása, az ezt segítő pszichoszociális módszerek ismerete és hatékony alkalmazása (a közösségi alapú ellátás preferálása, az intézményes megoldási módok kerülése, az egyenrangú kapcsolat, mint kommunikációs eszköz alkalmazása).

A képzésben részt vevő munkatárs ismerje és alkalmazza a Szociális Munka Etikai Kódexét.

Kommunikációs képessége tegye lehetővé a családdal, a természetes támogató környezettel és az addiktív személlyel való kapcsolat tartását.

Törekedjen önismerete elmélyítésére, amely egészüljön ki kompetenciahatárának ismeretével és betartásával.

Fejlett empátiás képességgel rendelkezzen, melyet legyen képes az addiktív problémával küzdő személyeknél és környezetükben egyaránt használni.

Ismerje a jó segítő ismérveit, és minél inkább próbálja megvalósítani azokat.

### III. A KÉPZÉSI IDŐ

Tantárgy	Óraszám(óra)*	
	Elmélet	Gyakorlat
A közösségi addiktológiai ellátás elméleti alapjai	55	0
A támogató hálózatok (szociális, egészségügyi, természetes közösségi erőforrások) ismerete	8	0
Pszichopatológia	8	0
Addiktológiai alapismeretek	8	0
Az alacsonyküszöbű ellátás alapjai	10 (alacsonyküszöbű ellátás munkatársa)	0
	25 (közösségi alapellátás munkatársa)	
Segítő kapcsolat, személyiségfejlesztés	0	30
A családkonzultáció alapjai	0	8
Szupervízió	0	8
Esetmegbeszélés	0	8
<b>Gyakorlat</b>		
Közösségi ellátás	0	16
Civil, önszolgáltató szervezet	0	4
<b>Tutori konzultáció</b>		
	0	10 óra/képzésben résztvevő
<b>Összesen</b>	89 (alacsonyküszöbű ellátás munkatársa)	<b>84</b>
	104 (közösségi alapellátás munkatársa)	

\* Megjegyzés: az óraszámot tanórának tekintjük, így 1 tanóra = 45 perc.

### IV. KÖVETELMÉNYRENDSZER

A maximális hiányzás mértéke a program időtartamának az egyes szociális szolgáltatásokat végzők képzéséről és vizsgakövetelményéről szóló 81/2004. (IX.18.) ESzCsM rendeletben meghatározottak szerinti mértéke. Ettől eltérni gyakorlat vonatkozásában a tutor és a képzésszervező együttes engedélyével lehet. A részvétel igazolása az oktatók által vezetett jelenléti ív ellenjegyzésével történik.

A gyakorlatról a tutor „záróvizsgára bocsátható” minősítéssel igazolást állít ki a hozzá leadott esettelírás – közösségi alapellátás esetében gondozási terv és mellékletei alapján.

A fenti két feltétel együttes megléte esetén bocsátható a résztvevő záróvizsgára.

#### Vizsgakövetelmények

Vizsgára az a képzésben résztvevő bocsátható, aki a meghatározott modulok elméleti óráinak legalább 80%-án részt vett, teljesítette a gyakorlatot, és a tutortól „záróvizsgára bocsátható” minősítést kapott, valamint elkészítette az általa teljesített modulokhoz tartozó írásbeli vizsgafeladatot.

A szóbeli vizsga keretében a tutor által elfogadott esetet prezentálja a vizsgázó 10 percen.



### **A gyakorlat értékelése:**

A tutor értékeli a gyakorlat során szerzett készségeket az eseteírás – közösségi alapellátásban dolgozók esetében a leadott gondozási terv, annak mellékleteivel – és a tutorálási folyamat alapján.

#### **A gyakorlat eredménye:**

- kiválóan megfelelt – (záróvizsgára bocsátható)
- jól megfelelt – (záróvizsgára bocsátható)
- megfelelt – (záróvizsgára bocsátható)
- nem felelt meg – (záróvizsgára nem bocsátható)

### **A záróvizsga**

A szóbeli vizsga a tutor által elfogadott eset prezentációjából áll 10 percben.

A képzésben résztvevő adjon számot a kialakult készségeiről.

### **A záróvizsga értékelése**

A 81/2004. (IX.18.) ESzCsM rendeletben szereplő képzések esetében a záróvizsga az alábbiak szerint történik:

1. A záróvizsgát a képzés befejezését követő *30 napon belül* kell megszervezni. A jegyzőkönyv vezetését minden esetben a képzés szervezésével megbízott intézmény képviselője végzi.
2. A vizsgabizottság három főből áll: 1 fő vizsgálónak, 2 fő vizsgabizottsági tag. A vizsgabizottság tagjai: oktató(k), a képzésszervező képviseletét ellátni jogosult személy (a képzésszervező részéről max. 1 fő).
3. A vizsgabizottság elnökét a szociális ágazat irányítását végző miniszter kéri fel. Az elnöki tisztelet olyan személy töltheti be, aki az adott terület szaktekintélye, vagy az Oktatási Program megírásában, szakmai szerkesztésében, lektorálásában kiemelkedően tevékenykedett. A képzés szervezésével megbízott intézmény javaslatot tehet a vizsgálónak személyére.
4. A tagokat az adott képzés vezetője jelöli ki, egyeztetve a képzés szervezésével megbízott intézmény képviselőjével. A vizsgabizottság tagjai olyan személyek lehetnek, akik az adott képzésben meghatározó tárgyakat oktatnak. Vizsgabizottsági tag lehet még az a személy, aki az adott képzésben más képzési helyszínen meghatározó tárgyat oktat.

#### **A záróvizsga eredménye lehet:**

- kiválóan megfelelt (90 – 100%),
- jól megfelelt (80 – 89%),
- megfelelt (60 – 79%),
- nem felelt meg (0 – 59%)

### **Pótvizsga**

A képzésben résztvevő a képzés lezárását követően egy éven belül pótvizsgát tehet.

## **V. A KÉPZÉS ÁLTAL NYÚJTOTT KÉPESÍTÉS**

A képzésben résztvevő "A szenvedélybetegek közösségi ellátását és alacsonyküszöbű ellátását végző szakember" tanúsítványt kap.



## **A tantárgy neve: A KÖZÖSSÉGI ADDIKTOLÓGIAI ELLÁTÁS ELMÉLETI ALAPJAI**

### **A tantárgy célja:**

A képzésben részt vevő, közösségi addiktológiai ellátásban dolgozó munkatárs legyen képes az egyéni, személyes célok eléréséhez a szolgáltatást igénybevevőt kompetens, felelős személynek tekinteni; következetesen végigvihető gondozási folyamatot összeállítani.

A közösségi addiktológiai ellátásban dolgozó munkatársak segítséget kapnak abban, hogy megismerjék az addiktív problémával küzdő személyek gondozásának szakmai alapjait és speciális ismereteit, valamint a gondozási terv elkészítésének szempontjait, mely által a szolgáltatást igénybevevőkkel hatékony segítői kapcsolatban tudnak dolgozni.

A közösségi addiktológiai ellátásban dolgozó munkatársak legyenek képesek továbbá a megfelelő problémakezelés kialakítására, a szolgáltatást igénybevevő állapotváltozásait figyelembe véve a környezetével a szakma szabályait szem előtt tartó módon hatékonyan kapcsolatot tartani, illetve segítséget kérni. E tevékenysége során mindig vegye figyelembe a bio-pszicho-szocio-spirituális rendszerszemléletű módszertani megközelítést.

A szolgáltatást igénybevevő és környezete számára szükséges az addiktológiai gondozást megfelelő szintű pszchoeducációval megalapozni, mely tevékenységben az intézményvezető segíti a munkatársait. Szükséges a közösségi ellátáshoz a speciális jogi ismeretek megszerzése, a hatályos állampolgári és jogi ismeretek alkalmazása.

### **A közösségi ellátás elméleti megközelítése:**

- A közösség fogalma, jelentése.
- Szociális tanulás és szocializáció – szereptanulás, szerepviselkedés – azonosulás; a közösség, mint társaslélektani hálózat a szocializáció szempontjából.
- A közösségi addiktológiai ellátás szemléleti kerete.
- Szolgáltatási elemek során biztosított ellátási formák megismerése.
- Lehetséges állapotfelmérési technikák rövid ismertetése.
- Speciális készségfejlesztő technikák megismerése.
- Hozzá tartozók és a családtagok szerepének, segítésének fontossága.
- A bio-pszicho-szocio-spirituális rendszerszemlélet megismerése.
- A közösségi pszichiátriai és addiktológiai ellátás (összehasonlítás, specifikumok).

### **A felépülés központú megközelítési módszer alkalmazása:**

- Az addiktív problémával küzdő személyeket segítő szociális szolgáltatások (alap- és szakosított szolgáltatások).
- Közösségi erőforrások – szociális hálózatok a lakóhelyi közösségekben.
- Önsegítés – formák, aktivitás.
- A szociális segítség szervezett formái – önkormányzat, család- és gyermekjóléti szolgálat/központ, Nemzeti Foglalkoztatási Szolgálat, Foglalkoztatási főosztály, osztály, stb. jelenléte, aktivitása, hozzáférhetősége a lakóhelyi közösségben és annak környezetében.
- Egészségügyi ellátás és határterületei (helyben és környéken) – alapellátás, védőnői ellátás, pedagógiai szakszolgálat stb.
- Egészségügyi, szociális vagy más, humán erőforrással dolgozó intézmény esetleges kontaktus lehetőségei – helyben és környezetben (pl. kórház, szociális intézmény, javítóintézet, büntetés-végrehajtási intézet).

### **Pszichoszociális ellátás**

A pszichoszociális munka *fogalma*: olyan munka, amely arra irányul, hogy az egyének, a családok, a csoportok és a társadalom részéről rendelkezésre álló lehetőségeket úgy mozgósítsuk, hogy a személy magatartásában és helyzetében kedvező változásokat érzünk el oly módon, hogy az ember saját normáin, céljain belül, valamint társadalmi lehetőségeit figyelembe véve megelégedéssel működhessen.

A pszichoszociális munka *célja*: az ismeretek átadása, az önértékelés erősítése, a magatartás és a kapcsolatok megváltoztatása, az erőforrások feltárása.

A pszichoszociális megközelítés képviselői is számolnak az addikciók kialakulásának biológiai hajlamosító tényezőivel, ám a szociális viselkedés programját, annak társadalmi (pl. stigmatizáció) és történelmi (pl. a modern kor individuációs követelménye) tényezőit tekintetbe véve elsősorban a szocializációban, a szociális tanulásban látják, kiegészítve a pszichológiai aspektusokkal.

### **Pszichoszociális szemlélet**

A pszichoszociális fogalom összes meghatározása az amerikai esettanulmány-irodalomban általában a kliens társadalmi összefüggéseinek jelentőségét hangsúlyozza. Hamilton (1951) a klienseket, a problémát és a segítségnyújtást pszichoszociális folyamatként fogja fel.

Egy eset sokkal inkább egy *életesemény* (a living event), amelyben a gazdasági, fizikai, szellemi, emocionális és szociális tényezők mindig változó arányban működnek közre. A külső és belső tényezőket összjátékukban kell vizsgálni. Hamilton szerint ennek a szemléletnek mindenfajta szociális munkában érvényesülnie kell. A pszichoszociális szemlélet úgy határozható meg, hogy a személyi identitás kifejlesztésére a szociális környezet jelentőségét helyezi előtérbe.

### **Állapotfelmérés, szükségletfelmérés és a gondozási terv**

A közösségi ellátás – a gondozási terv kidolgozása érdekében – a szolgáltatást igénybevevő céljainak, problémáinak, szükségleteinek, erőforrásainak, gyengeségeinek, motivációjának számbavételével kezdődik. Az állapotfelmérés főbb területei a testi, a pszichológiai, a szociális, spirituális és addiktológiai vetület. A gondozási, illetve felépülési terv kiterjed a háztartás, a pénzkezelés, a hozzátartozókkal való kapcsolat, az érzelmi élet, a rekreáció és a szórakozás, valamint a spiritualitás témakörére.

A közösségi ellátás során fel kell mérni a szolgáltatást igénybevevő munkával kapcsolatos érdeklődését és készségeit, meg kell ismerni az addigi foglalkozási és képzési történetét. Lényeges a munkaerő-piaci tájékozódás, a munkaalkalmak feltárása, a mentális felkészülés a munkavállalásra, a cselekvési terv, a továbbképzési, felzárkózási alkalmak számbavétele, a kudarclemezés.

Az addiktológiai gondozásban kiemelt fontossága van a relapsus-prevenciónak. A képzésben résztvevő munkatársnak tisztában kell lennie a visszaesésre figyelmeztető jelekkel (magas kockázatú tünetek/helyzetek), és fontos, hogy készüljön relapsus-prevenációs terv a visszaesés folyamatának mielőbbi megszakítása érdekében.

A dokumentációban is fontos szerepe van, hogy rögzítsük és nyomon kövessük a szolgáltatást igénybevevő állapotát:

- a testi állapota (megjelenése, gesztusai, egészségi állapota),
- a lelkiállapota (attitűdje, önismerete, önértékelése, motiváció), mind a szolgáltatást igénybevevő beszámolója mind egyéb orvosi, pszichológiai és szociális dokumentáció alapján,
- a szociális állapota (családon belüli és kívüli kapcsolatai, lakhatási körülményei), illetve
- tájékoztató az iskolai végzettségéről, az eddig folytatott iskolai tanulmányairól, élettörténetéről, életvezetéséről.

Az előző dokumentum alapja a szolgáltatást igénybevevővel készített első interjú, mely érinti a bio-pszichoszociális állapotának felmérését az alábbi szempontok alapján:

- testi állapot: megjelenés, gesztus, egészségi állapot,
- lelkiállapot: lásd előbb.: attitűd, önismeret, önértékelés,
- szociális állapot: családon belüli, családon kívüli kapcsolatai, lakhatási körülményei.

### **Az egyéni szükségletekre alapozott gondozási terv (csak közösségi alapellátásban releváns)**

A közösségi ellátás kulcseleme az *egyéni gondozási terv*: ez határozza meg a következő 3–6 hónapra a szolgáltatást igénybevevővel folytatott ellátási tevékenységet, szolgáltatási elemeket. Az egyéni gondozási tervben meghatározott célok minden esetben az egyén szükségleteire épülnek, személyes célokat tükröznek. E céloknak a realitásokra kell épülniük és a személyes örömet kell hordozniuk.



**Az egyéni célok helyes megválasztásában, a munkatártnak fontos segítenie a szolgáltatást igénybevevőt az alábbiak szerint:**

- A szolgáltatást igénybevevő támogatása a viszonylag könnyen megvalósítható célok elérésében.
- Kerülje azokat a célokat, amelyeknek a valóra váltásához túlságosan nehéznek bizonyulhat előteremteni a szükséges erőforrásokat.
- A szolgáltatást igénybevevő tűzzön ki olyan célokat maga elé, amelyek sikeres valóra váltása egyértelműen kellemesebbé, tartalmasabbá teszi mindennapi életét.
- A választott cél vagy tevékenység örömteli, élvezetes legyen a számára.
- Segítse a szolgáltatást igénybevevőt hogy realisabbá tegye személyes céljait, ha azok irreálisak lennének, de (pl. bontsa kisebb, apróbb lépésekre a távoli célokat) semmiképpen ne helyettesítse be saját elképzeléseivel.

Támogassa a szolgáltatást igénybevevőt abban, hogy egyértelműen fogalmazza meg a megvalósítani kívánt célt (ön maga és mások számára egyaránt).

- Amennyiben szükséges, és segíti a szolgáltatást igénybevevő fejlődését, akkor vonja be a hozzátartozóit a gondozási terv készítésébe a személyes célok megjelenítésével együtt.

**Az egyéni gondozási terv:**

- A megfelelő célok rögzítése.
- A célokat akadályozó problémák feltárása, illetve pontosítása szükség esetén problémaelemzéssel.
- A célokhoz vezető problémákat leküzdő lépések meghatározása (a gondozási terv), amelynek során a szakma szabályai szerinti hatékony pszichoszociális eszköztárat ajánl fel.
- Megállapodás elkészítése, és a szolgáltatást igénybevevőkkel és a hozzátartozókkal történő tárgyalási folyamatban történő elfogadás.

A megállapodás ütemezésének elkészítése.

**Az addiktív problémával küzdő személy állapotfelmérése, szükségleteinek meghatározása :**

- A szükséges dokumentáció elkészítése.
- Állapotfelmérés és szükségletfelmérés rögzítése.

Szükség van állapotfelmérés alkalmazására is, amelyek ismertetése megjelenik a képzésben. Az erre vonatkozó kompetenciafejlesztések különböző tréningeken érhetők el. Az állapotfelmérésre a következő módszerek alkalmazhatóak:

- ASI-felvétel: a szerhasználó kliens hét problémás területével foglalkozik,
- EURO ADAD – Serdülőkori problémák értékelő interjú (12-24 éves kor közötti fiataloknak),
- MAST – Michigan Alkoholizmus Szűrőkérdőív,
- DAST – Droghasználat szűrőkérdőív,
- CAGE-kérdőív: az alkoholprobléma szűrésére, a dependencia jelen vagy múltbéli kimutatására,
- AUDIT-felvétel: alkoholhasználati rendellenességek azonosítására.

**Az intézményvezető/terápiás munkatársak által alkalmazható közösségi addiktológiai ellátás tevékenységi formái:**

- TANÁCSADÁS
- ESETKEZELÉS
- A STRESSZKEZELÉS: A gyenge stressztűrő képességgel rendelkező egyének fogékonyabbak az addiktív problémával küzdő személyiségekre. A hatékony stresszkezelés emeli a stressztűrő képességet, ezáltal csökkenti a visszaesések számát, így (különösen a betegség korai szakaszában) döntő változást eredményezhet.
- PROBLÉMAMEGOLDÁS, DÖNTÉSHOZATAL: a hatékony problémamegoldást segíti a strukturált problémamegoldó módszer alkalmazása.

**A közösségi addiktológiai ellátáshoz tartozó szolgáltatási elemek:**

- tanácsadás
- esetkezelés

- **készségfejlesztés**
- **gondozás és**
- **megkeresés**

**Az addiktív problémával küzdő személyek alacsonyküszöbű ellátásához tartozó szolgáltatási elemek:**

- **tanácsadás**
- **esetkezelés**
- **készségfejlesztés**
- **háztartási vagy háztartáspótló segítségnyújtást**
- **közösségi fejlesztés**

**A pszichoedukáció:**

A pszichoedukációs tréning során a szolgáltatást igénybevevőket, valamint hozzátartozóikat tervezett és didaktikus módon tájékoztatják, oktatják a betegséggel kapcsolatos minden kérdésről.

### *Speciális technikák (stratégiák):*

- Hogyan válik segítővé, együttműködővé a közösségi koordinátori feladatokat ellátó terápiás munkatárs a gyógyszeres kezelésében? Compliance tréning a problémaelemző és problémamegoldó módszer alkalmazásával, összekötve a gyógyszerekről adott felvilágosítással.
- Rövid intervenció: korlátozott ideig tartó stratégia, amely a nem dependens ivók alkoholfogyasztásának csökkentésére összpontosít.
- A változás (felépülési) modell (Prochaska – DiClemente): az addikciók felépülés központú megközelítése, mely azt vizsgálja, hogy az egyén mennyire kész megváltoztatni szerhasználói viselkedését.
- Motivációs interjú: a módszer célja, hogy az ellátott kliens motivált legyen a szerhasználó életmódjának megváltoztatására.
- Relapszus prevenció (visszaesés-megelőzés): A gondozónak tisztában kell lennie a visszaesésre figyelmeztető jelekkel, s fontos, hogy készüljön relapszus-prevenció (visszaesés-megelőzés) terv a visszaesés folyamatának mielőbbi megszakítása érdekében.
- Visszautasító (refusal) módszer.
- Életviteli készségek: A készségfejlesztés a közösségi ellátás talán leglényegesebb pontja. A készségfejlesztés során mindig azon képességekre koncentrálunk, amelyekre a kliensnek céljai eléréséhez szüksége van. Ide tartoznak a szociális, illetve az életviteli készségek, melyek a tanulással, a munkavégzéssel, a szabadidős tevékenységgel, az időbeosztással, a partnerkapcsolattal, a családalapítással, a baráti kapcsolatok kialakításával vannak összefüggésben. A készségek oktatása szerepjátékok sorozatán keresztül történik.
- Az agresszió kezelése: a szolgáltatást igénybevevő– állapotrosszabbodás esetén – esetleg előfordulhatnak agresszív cselekedetek, de tisztában kell lennünk azzal, hogy agresszív viselkedésre ritkán kerül sor ok nélkül, kiváltásához azonban ilyenkor sokkal kevesebb is elég, mint a beteg stabil állapotában.
- Szociális csoportmunka megszervezése, megvalósítása.
- Önsegítő csoportok facilitálása.
- Támogatott foglalkoztatás.
- Szociális esetmunka, esetmenedzseri tevékenység a személyes célok érdekében. A beteg környezetével való ösztönző kapcsolattartás, a diszkrimináció legyőzését célzó hatásos fellépés és kommunikáció.
- A társ-szolgáltatókkal való együttműködés szervezése, ösztönzése a szolgáltatást igénybevevő és hozzátartozói céljainak megvalósulása érdekében.

### **A munkatársak által alkalmazható közösségi addiktológiai ellátás tevékenységi formái:**

- Korai felismerés és szűrés kezdeményezése, ezekben való részvételre való motiválás.
- Stressz-kezelés: a hatékony, erőszakmentes kommunikáció tréningje, a gyenge stressztűrő képességgel rendelkező egyének fogékonyabbak a szenvedélybetegségekre, náluk könnyebben kialakulhat és fennmaradhat e betegség.
- Problémamegoldás, döntéshozatal: a hatékony problémamegoldást segíti a strukturált problémamegoldó módszer alkalmazása.
- Rövid pszichoedukáció biztosítása.
- Rövid intervenció.
- Egyéni gondozási terv megvalósításában való aktív közreműködés motiválása.
- Motivációs interjú felvételének segítése.
- Munkához juttatás segítése, támogatott foglalkoztatásban való részvétel.
- Csoportok szervezése.
- Támogató szociális kapcsolatrendszer fejlesztése, hozzátartozókkal való ösztönző kapcsolattartás, bevonásuk segítése.
- Reintegráció, reszocializáció segítése, készségfejlesztés és esetmenedzseri munka révén.
- Utógondozás, rendszeres kapcsolattartás a felépülő kliensekkel is.
- Önsegítő csoportaktivitások szervezésének segítése. Önellátásra való ösztönzés.



### **Szakirodalom:**

- Dr. Demetrovics Zsolt szerk. (2007): *Addiktológia Alapjai I.* Budapest, ELTE Eötvös Kiadó.
- Dr. Demetrovics Zsolt szerk. (2009): *Addiktológia Alapjai II.* Budapest, ELTE Eötvös Kiadó.
- Dr. Demetrovics Zsolt szerk. (2009): *Addiktológia Alapjai III.* Budapest, ELTE Eötvös Kiadó.
- Dr. Demetrovics Zsolt – Kun Bernadett szerk. (2011): *Addiktológia Alapjai IV.* Budapest, ELTE Eötvös Kiadó.
- *Kísérletek az addiktív problémával küzdő személyek közösségi ellátásának kialakítására Magyarországon* (Szerk: Berényi András (2006) Módszertani segédlet. Debrecen, Forrás Leleki Segítők Egyesülete)
- Kelemen Gábor – Csákiné Király Livia (2004): *Pszichiátriai és szenvedélybetegek szociális ellátása.* Budapest, Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet.
- Rácz József (1999): *Addiktológia – Tünettan és intervenciók.* Budapest, HIETE.
- Harangozó J., Bodrogi A.: *A közösségi alapú rehabilitáció és gondozás* (in szerk. Füredi J., Németh A., Tariska P. (2009): *A Pszichiátria Magyar Kézikönyve.* Budapest, Medicina, 570-594.p.)
- Berényi András, Darabosné Bíró Virág, Siposné Kohári Szilvia (2018): *Szakmai ajánlás szenvedélybetegek közösségi ellátása.* Budapest, EMMI.
- Bodrogi A., Harangozó, J., Bulyáki, T., Falloon, R. H. (2014): *A közösségi addiktológia kézikönyve.* Ébredések Alapítvány, Budapest. Javasolom ezt idézni a Füredi által szerkesztett 2009-es könyvfejezett helyett vagy mellett..
- Bulyáki, Harangozó (szerk.): (2018) *A közösségi pszichiátria kézikönyve.* Ébredések Alapítvány, Budapest.

### **Filmek:**

- Kanyaron túl. Magyar filmdráma (2001) 106 perc. Rendezte: Dér András.
- Las Vegas végállomás. Amerikai filmdráma (1995) 111 perc. Rendezte: Mike Figgis.
- Requiem egy álomért. Amerikai filmdráma (2000) 96 perc. Rendezte: Darren Aronofsky.
- Apró dolgok, Magyar kisjáték film, 35 perc (2008) Rendezte: Nagy Anikó Mária.
- Dizájnere, Magyar dokumentumfilm, 90 perc (2016) Rendezte: Horváth Balázs.

### **Jogszabályok:**

- 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról
- 1/2000. (I. 7.) SZCSM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről
- 9/2000. (VIII. 4.) SZCSM rendelet a személyes gondoskodást végző személyek továbbképzéséről és a szociális szakvizsgáról
- 81/2004. (IX. 18.) ESZCSM rendelet az egyes szociális szolgáltatásokat végzők képzéséről és vizsgakövetelményeiről
- 80/2013. (X. 16.) OGY határozat a Nemzeti Drogellenes Stratégiáról 2013-2020 Tiszta tudat, józanság, küzdelem a kábítószer-bűnözés ellen

### **Ajánlott weboldalak:**

- <http://szocialisportal.hu/>
- <http://drogfokuszpont.hu/>

## **A tantárgy neve: A támogató hálózatok (szociális, egészségügyi, természetes közösségi erőforrások) ismerete**

### **A tantárgy célja**

A képzésben résztvevő tanulja meg a segítő szakma alapjait, a szociális munka és gondozás alapfogalmait, etikáját, folyamatát, melynek segítségével könnyebben tudja majd komplex módon kezelni a szolgáltatást igénybevevő problémáit, oly módon, hogy a segítségnyújtásnál egy team tagjaként működik a probléma megoldása érdekében.

Ismerje meg az ellátórendszereket, ezen belül az addiktológiai szolgáltatást igénybevevők ellátási rendszerét az egészségügy, a szociális, oktatási ellátásokban; valamint a lehetséges természetes támogató erőforrásokat (család, hozzátartozók, munkatársak, iskolatársak, barátok, különféle helyi közösségi, képviselői stb.).

A tantárgy oktatása során a témafeldolgozást segítőként ajánlott egy-egy szolgáltatást igénybevevő köré szervezett/szervezhető háló kialakítása, bemutatása, elemzése.

A kapcsolatrendszer vizsgálatakor, a támpontok értékelése során meg kell nézni a kapcsolati háló nagyságát, összetételét, a kulcsszemélyekkel való kapcsolat jellegét, stabilitását, szorosságát, elérhetőségét, a kapcsolatokban jelenlévő kölcsönösséget, a kapcsolati háló tagjai közt lévő kohéziót.

Ugyancsak értékelni kell a segítő intézményekkel, civil szervezetekkel, illetve azok munkatársaival meglévő kapcsolatot a fenti szempontok szerint.

A támogató hátterek felmérése során szükséges megvizsgálni a kulcsszemélyek támogató szerepét az alábbi kategóriák szerint:

- tanácsadás,
- érzelmi támasznyújtás,
- szabadidő eltöltése,
- anyagi segítség,
- életviteli támogatás.

A kapcsolati háló és források értékelését segíti az ökológiai térkép elkészítése /Eco-map, genogram/.

### **Kötelező szakirodalom:**

- Szabó Lajos (szerk.) (1993): *A szociális esetmunka. Elméleti alapvetés*. Budapest, A Szociális Munka Alapítvány kiadványai.
- Szociális Munka Etikai Kódexe – <http://www.3sz.hu/sites/default/files/Etikai.pdf> (2018.10.29.)

## A tantárgy neve: PSZICHOPATOLÓGIA

### A tantárgy célja

A pszichopatológiai ismeret kialakítása, a változások észlelése.

### Követelmények

A képzésben résztvevő legyen képes eligazodni a pszichés zavarok között. Ismerje és ismerje fel a zavarok folyamatában bekövetkező változásokat. Kompetencia-határain belül legyen képes befolyásolni a szolgáltatást igénybevevő t és környezete közötti egészséges és patológiás folyamatokat, legyen képes a valós szükségleteket felismerni és ezek kielégítésében segíteni. Ismerje fel a kórfolyamatok alakulásában bekövetkező változásokat és az esetleges krízishelyzeteket. Legyen képes időben segítséget kérni, ha kompetenciáját, illetve képességeit, felkészültségét meghaladó nehézségek várhatóak. (A tárgy nem tartalmazza az addiktológiai problémák felsorolását, mert arról külön az addiktológiai alapismeretek tantárgy szól.)

A pszichopatológia tantárgy keretén belül a képzésben résztvevőknek elsősorban azokat a kórképeket és farmakológiai vetületüket szükséges ismerniük, amelyek összefüggnek az addiktív problémával küzdő személyiségekkel.

### Fejezetek

1. A pszichodiagnosztikai klasszifikációs rendszerek történeti áttekintése. A klasszifikáció értelme és célja.
2. Az érzékelés zavarai, illúziók, hallucinációk.
3. A gondolkodás zavarai.
4. A figyelem és az orientáció zavarai.
5. Az intelligencia zavarai.
6. Organikus és szimptomás mentális zavarok.
7. Pszichózisok: szkizofrénia, szkizotípiás és paranoid (téveszmés) rendellenességek.
8. Hangulatzavarok (affektív rendellenességek).
9. Szorongásos, stresszhez társuló és szomatiform rendellenességek.
10. Viselkedészavar-szindrómák fiziológiai zavarokkal és fizikai tényezőkkel társulva.
11. A felnőtt személyiség és viselkedés rendellenességei.
12. Mentális retardáció.
13. Veszteségélmény és gyász.
14. Co-morbid jelenségek.
15. Krízis és krízisintervenció

### Szakirodalom

#### Kötelező:

- Tringer Lászlór (1999): *A pszichiátria tankönyve*. Budapest, Semmelweis Kiadó.

#### Ajánlott:

- Buda Béla–Füredi János (1989): *A neurosis változó arca*. Budapest, Medicina Könyvkiadó Rt.
- Csuha Cs. Klára (1995): *Pszichopatológia. Családsegítés, mentálhigiéné*. Módszertani Füzetek. Budapest, XI. HÍD Családsegítő Központ.
- Molnár Péter – Csabai Márta (1995): *A gyógyítás pszichológiája*. Budapest, Springer Hungarica.
- DSM-V.
- Füredi János – Buda Béla – Németh Attila – Tariska Péter (1998): *A pszichiátria magyar kézikönyve*. Budapest, Medicina Könyvkiadó Rt.



## A tantárgy neve: ADDIKTOLÓGIAI ALAPISMERETEK

### A tantárgy célja:

A képzésben résztvevő ismerje meg az addiktológiai alapfogalmakat, az addiktológiai problémák kialakulásának hátterét a társfüggőség problematikáját, az „alkoholista játszma” szereplőit és viselkedésük jellemzőit. Ismerje meg az addiktív problémával küzdő személy-ellátásban megjelenő segítők helyét és szerepét. Ismerje meg az egyes szereket, használatuk következményeit, gyógykezelésük lehetőségeit.

1. Alapfogalmak:
  - Szenvedély és addiktológia fogalma; az addikció széles spektruma.
  - Addiktív zavarok, problémás addiktív magatartás (testi-, lelki függőség).
  - Drog/pszichoaktív szerek, kábítószeres, gyógyszerek, legális-illegális szerek.
  - Addikció/addiktív ciklus.
  - Az addiktív működést magyarázó modellek (betegség, etikai, szociológiai, pszichológiai, biológiai, kriminológiai stb.).
  - Az addikció súlyossága (enyhe, közép súlyos, súlyos), tünetek.
  - Ivási mintázatok (pl. binge drinking, kockázati ivás, problémaivás).
  - Elvonási tünetek.
  - Túladagolás.
  - Tolerancia.
2. Etiológia: A szerfogyasztás kialakulásának okai (a szer, a szerfogyasztó, a család, a társadalom oldaláról). Családi traumák és szerepük a későbbi szerhasználatban és a függőségben. A hozzászokást és a függőség kialakulását előidéző családi problémák (pl. rendszerdeficit, kapcsolati konfliktusok, korai kiszakadás). A serdülőkor és a fiatal felnőttkor önértékelési problémái, társaslélektani vonatkozásban. A fiatalkori személyiségfejlődés zavarai, a komorbiditás kérdése.
3. Prochaska-DiClemente féle felépülési modell (segítő és a család feladatai).
4. Szerek fajtái, jellemzői (depresszánsok, stimulánsok, pszichedellikumok, és hangsúlyosan az egyes csoportokba tartozó dizájn szerek), testi, pszichés és kapcsolati-, akut és krónikus szövődményeik.
5. Viselkedéses, vagy folyamat-addikciók (táplálkozás, munka, szex, élménykeresés stb.).
6. A társfüggőség, olyan élet- és problémamegoldó minta, amely egy addiktív személlyel való interakcióban jön létre vagy erősödik meg. A társfüggő magatartást a viselkedés-alternatívák felismerésének fokozódó beszűkülése jellemzi, egészen a mindenkori változástól való egzisztenciális fenyegetettség érzéséig.
  - A társfüggőség emocionális hátterének megismerése,
  - A gyermekek különböző szerepfelvétele az addiktív problémával küzdő személyiséggel terhelt családokban,
  - Kényszeres segítség (Helper-syndroma).
7. Terápiás lehetőségek, szolgáltatói piramis:
  - állapotfelmérés, ASI, TDI,
  - motivációs interjú,
  - relapszus prevenció,
  - terápiás illeszkedés,
  - ellátórendszer felépítése, szolgáltatók fajtái, jellemzőik, terápiás hatótényezőik,
  - közösségi ellátás.

## Szakirodalom

### Kötelező:

- Rácz József (1999). *Addiktológia. Tünettan és intervenciók*. Budapest, HIETE Egészségügyi Főiskolai Kar.

### Ajánlott:

- Berne, Eric (2003): *Emberi játszmák*. Lélek Kontroll Könyvek sorozat. Budapest, Háttér Kiadó és Ker. Kft.
- Berne, Eric (2005): *Sorskönyv. Az emberi játszmák folytatása*. Lélek Kontroll Könyvek sorozat. Budapest, Háttér Kiadó és Ker. Kft.
- Kelemen Gábor (2004): *Pszichiátriai szerek „valóságteremtése”*. Kórház (folyóirat), 2004. 11. sz. 45–46. o.
- Tringer László (2001): *A pszichiátria tankönyve*. Budapest, Semmelweis Kiadó.
- Kelemen, G& B. Erdős, M. (szerk.) (2001): *Az addiktológia horizontja*. (Horizons in Addictionology) PTE, Pécs.
- Dr. Demetrovics Zsolt szerk. (2007): *Addiktológia Alapjai I*. Budapest, ELTE Eötvös Kiadó.
- Dr. Demetrovics Zsolt szerk. (2009): *Addiktológia Alapjai II*. Budapest, ELTE Eötvös Kiadó.
- Dr. Demetrovics Zsolt szerk. (2009): *Addiktológia Alapjai III*. Budapest, ELTE Eötvös Kiadó.
- Dr. Demetrovics Zsolt – Kun Bernadett szerk. (2011): *Addiktológia Alapjai IV*. Budapest, ELTE Eötvös Kiadó.



## **A tantárgy neve: AZ ALACSONYKÜSZÖBŰ ELLÁTÁS ALAPJAI**

**Alacsonyküszöbű ellátás területén foglalkoztatott munkatársak részére a „K” betűjellel jelölt tantárgyi részeket szükséges a 10 órás tananyagban megjeleníteni.**

### **A tantárgy célja**

A képzésben résztvevő munkatárs rendelkezzen megfelelő szemlélettel és elméleti háttérrel az alacsonyküszöbű szolgáltatások igényeinek felméréséhez, a szolgáltatások kialakításához és működtetéséhez. Ismerje az alacsonyküszöbű beavatkozások lehetőségeit, fajtáit, legyen képes a szolgáltatást igénybevevőt az egyéni, személyes célok eléréséhez kompetens, felelős személynek tekinteni. Továbbá legyen képes a megfelelő problémakezelés kialakítására, a problémák hierarchizálására, a szolgáltatást igénybevevő állapotváltozásait figyelembe véve – a szakma szabályai szerint – számára a legmegfelelőbb szolgáltatást megajánlani, elsődlegesen az ártalomcsökkentő elvek figyelembevételével.

Mindez vonatkozzon az szolgáltatást igénybevevőre és környezetére egyaránt.

Szükséges az alacsonyküszöbű szolgáltatások kialakításához, működtetéséhez a speciális jogi ismeretek megszerzése, a hatályos állampolgári és jogi ismeretek alkalmazása.

### **A tantárgy felépítése**

A képzés első részében a képzésben résztvevők érzékenyítése történik – elsősorban olvasmányélmények és ezek átbeszélése segítségével –, majd az empátia, a tolerancia, a szolidaritás ismereteinek elmélyítése következik.

A tárgyi ismeretek az általános szemléleti megközelítéseken túl az aktuális drogpolitikai irányzatokat mutatja be.

Ezt követi az ártalomcsökkentés megjelenése, történeti környezete, szükségessége, irányai.

Az ártalomcsökkentés társadalmi megközelítése, szemlélete, jogosultság kérdése.

Az ártalomcsökkentő szolgáltatások formái, működésük jellemzői.

Alapvető, hogy megismerjék a szerhasználókkal folytatott kommunikáció specifikumait, az egyes szerfajtákhoz, szerhasználati módokhoz köthető szlenget, a szerhasználókat, vagy általában a veszélyeztetett csoportokat jellemző, ezáltal a beazonosíthatóságukat segítő magatartási, öltözködési és egyéb jegyeket.

A képzés eredményeként lássák a problémák komplex megoldásának lehetőségét, legyenek képesek a hierarchizálásra, az igények szerinti legmegfelelőbb szolgáltatási formák kialakítására.

*Az alacsonyküszöbű ellátás szemlélete, elméleti megközelítése:*

- Az alacsonyküszöbű szolgáltatások, az ártalomcsökkentés fogalma, jelentése.
- Az addiktív magatartás megértése – szereptanulás, szerepviselkedés; a közösség, mint társaslélektani hálózat a szocializáció szempontjából.
- Az alacsonyküszöbű szolgáltatások, az ártalomcsökkentés szemléleti kerete – absztinencia kérdése, realitása.
- Az alacsonyküszöbű szolgáltatások, az ártalomcsökkentés és más addiktológiai ellátások, kezelések (összehasonlítás, specifikumok) – legális és illegális szereknél, valamint viselkedési addikciónál, problémáknál.
- A problémák hierarchizálása – kockázatos és kevésbé kockázatos szerek, függőségek és szerhasználati módok.
- Színterek – helyszínek megtalálása, ezekhez illeszkedő szolgáltatások kialakítása (partyservice, buli segély, utcai-szociális munka, mobil szolgáltatások).
- Célcsoportok (korosztályok, használt szer típusa és szerhasználat módja, helyszíne szerint) és ezen belül speciális, veszélyeztetett csoportok: fiatalok, nők, gyermekek, büntetésüket töltő fogvatartottak, hajléktalan személyek, intravénás-használók, dizájnerek, szegregátumban élők, romák, prostituáltak, HCV-sek (HIV, AIDS).
- Költséghatékonyság.
- Szolgáltatásorientáció.



- Speciális színterek (lakókörnyezet – háztömb, büntetés –végrehajtási intézet , szórakozóhelyek, internet stb.).
- Rehabilitációs szemléletű ártalomcsökkentő tevékenység.
- A krízis fajtái, jelentősége.
- Az alacsonyküszöbű tevékenységhez kapcsolódó jogi háttér ismerete.
- Az addiktív problémával küzdő személyeket segítő szociális szolgáltatások (alap- és szakosított szolgáltatások).
- Közösségi erőforrások az ártalomcsökkentő tevékenység kialakításához – szociális hálózatok a lakóhelyi közösségekben.
- Önsegítés – formák, aktivitás – a problémás személyek mind egyéni, és csoportos képessége arra, hogy irányítsák életüket és változtassanak szokásaikon.
- A szociális segítés szervezett formái – önkormányzat, család- és gyermekjóléti központ, Nemzeti Foglalkoztatási Szolgálat. Foglalkoztatási főosztály, osztálystb. jelenléte, aktivitása, hozzáférhetősége a lakóhelyi közösségben és annak környezetében.
- Egészségügyi ellátás és határterületei (helyben és környéken) – alapellátás, háziorvosok, védőnői ellátás, pedagógiai szakszolgálat, , pszichiátriai-, addiktológiai gondozók, szakrendelők, drogambulanciák stb.
- Egészségügyi, szociális vagy más, humánerőforrással dolgozó intézmény esetleges kontaktus-lehetőségei – helyben és környezetben (pl. kórház, szociális intézmény, javítóintézet, büntetés-végrehajtási intézet).

## **Az alacsonyküszöbű ellátás<sup>K</sup>**

### **Az alacsonyküszöbű ellátás fogalma, céljai:**

Legfontosabb jellemzői:

- Pragmatikus: vagyis elfogadja, hogy a droghasználat jelen van a társadalomban, s bizonyos szempontból annak normál összetevőjét adja, és a jelenség kezelésében reális, megvalósítható célokat tűz ki maga elé.
- A humanisztikus értékeket tartja maga előtt: elfogadja, nem ítéli el morálisan a droghasználó droghasználatra vonatkozó döntését.
- Ártalomközpontúság: nem a droghasználatra magára, hanem az ezzel kapcsolatos konkrét ártalmakra, kockázatokra koncentrál.
- Inkluzivitás: az ártalomcsökkentő megközelítés célja érdekében befogadja, s nem kizárja a különböző beavatkozási lehetőségeket. Céljai hierarchikusak: a célpopuláció, a szolgáltatást igénybevevő igényeihez, szükségleteihez, képességeihez és lehetőségeihez illeszkedve, rugalmasan kerülnek kialakításra, és ezek időben is változnak.
- A költségek és hasznok egyensúlyban tartására koncentrál.

### **Alacsonyküszöbű-ártalomcsökkentő szemlélet<sup>K</sup>**

Az ártalomcsökkentés szemlélete az absztinencia mindenáron való elérésével szemben azt a célt tűzi maga elé, *hogy a droghasználattal összefüggésben megjelenő egyéni és társadalmi károkat, ártalmakat minél alacsonyabb szintre szorítsa.*

Sokan az ártalomcsökkentő szemléletet, a kínálatcsökkentés és a keresletcsökkentés melletti harmadik fő drogpolitikai irányzatként értelmezik, valójában azonban az ártalomcsökkentés meghaladja, sőt integrálja is az előbbi kettőt.

Egy másik megközelítésben MacCoun (1998) két lehetséges stratégiát feltételez. Az egyik a prevalencia csökkentése, amely a droghasználók számának a csökkentésére irányul (MacCoun ide sorolja mind a kereslet, mind a kínálatcsökkentő stratégiákat), míg a másik az ártalmak csökkentésének lehetősége.

Ennél is fontosabb szempont azonban, hogy a kínálatcsökkentő beavatkozások – akár a prevalencia csökkentése mellett is – többnyire az ártalmak növekedését eredményezik.

Érdemes megemlíteni, hogy más szóhasználatban szokás az ártalomcsökkentő beavatkozási módokra alacsony küszöbű szolgáltatásként is hivatkozni (Rácz, 1999), utalva rá, hogy ezen szolgáltatások a küszöböt, azaz a szolgáltatást igénybevevővel szemben állított elvárásokat alacsonyabb szinten fogalmazzák meg, mint azok a kezelőhelyek, amelyek a kezelésbevitel alapfeltételének tekintik az absztinencia iránti elköteleződést.

A küszöb alacsonyabbra helyezésének alapvető célja, hogy a droghasználók minél nagyobb arányban legyenek kezelésbe vonhatók. A küszöb magasra helyezése, így az absztinencia elvárása ugyanakkor kizorítja azokat a droghasználókat a kezelőhelyekről, akik ugyan az absztinencia elérésében nem, de például droghasználatuk csökkentésében, az intravénás használatból való felhagyásban vagy más az ártalmak csökkentését szolgáló cél megvalósításában képesek és hajlandók lennének együttműködni.

#### **Az alacsonyküszöbű szolgáltatások fajtái, jellemzői<sup>K</sup>**

- Információt adó szolgáltatások: biztonságosabb szerek, biztonságosabb szerhasználati módok, krízis-menedzselés.
- Elérő programok: utcai-szociális munka, partiszervíz-bulisegély típusú szolgáltatások, folyosó-munka, kortárs-segítők.
- Drop-in központok.
- Segélytelefon szolgáltatások.
- Szubsztitúciós terápiák.
- Tűcsere programok.
- Önsegítő programok.
- A szolgáltatások kialakításának szempontjai, ezek folyamatos működtetése, értékelése.
- Dokumentáció.

#### **Szakirodalom**

##### **Kötelező:**

- Felvinczi Katalin – Nyirády Adrienn (szerk.) (2009): *Drogpolitika számokban*. Budapest, L'Harmattan.
- Demetrovics Zsolt (2001): *Droghasználat Magyarország táncos szórakozóhelyein*. Budapest, L'Harmattan.
- Rácz József (szerk.) (2002): *Drog és társadalom. Az addikció mintázatai*. Budapest, Új Mandátum Könyvkiadó.
- Godány Judit (2009): *Anyag a vérben – Vallomások a drogról és életről*. Budapest, Napkút Kiadó.
- TASZ – *Drogpolitikai füzetek* (Drogpolitikai Jelentés 2006. 7. szám, Intravénás droghasználat és közegészségügy 6. szám; Ártalomcsökkentés Magyarországon 5. szám; Drog-jogi esetek 4. szám; Kenderkönyv 2. szám, A szigorítás útján 1. szám.)
- Arany Zoltán – Figeczki Tamás – Máté Zsolt – Tóth Róbert (2018): *Szakmai ajánlás addiktív problémával küzdő személyek alacsonyküszöbű ellátása részére*. Budapest, EMMI.

##### **Ajánlott:**

- Bagdy György (szerk.) (2006): *Amit az ecstasyról iskolásoknak, szülőknek, tanároknak, partizóknak tudni kell*. Budapest, Akadémia Kiadó.
- Csürke József, Vörös Viktor, Osváth Péter, Árkovits Amaryl (2009): *Mindennapi kríziseink – A lélektani krízis és a krízisintervenció kézikönyve*. Budapest, Oriold és Tsai Kiadó.
- Demetrovics Zsolt (2003): *A megelőzés és ártalomcsökkentés lehetőségei I-II*. Budapest, Galenus gyógyszerészeti Lap- és Könyvkiadó Kft. 3-15.
- Demetrovics Zsolt, Garajszki Zs. (1998): *Metadon-fenntartó kezelés hatékonyságának vizsgálata: változások a társas kapcsolati hálóban. Az ártalomcsökkentés néhány szempontja*.
- *Addiktív problémával küzdő személyiségek*. Budapest, Addictologia Hungarica, 6. 1. 9-21.
- Demetrovics Zsolt, Honti Judit, Csorba József, Szemelyácz János (2001). *A szubsztitúciós metadon kezelés I. Történeti áttekintés*. Budapest, Psychiatria Hungarica, 16. 1. 57-69.
- Demetrovics Zsolt, Paksi Borbála, Düll Aandrea (szerk.) (2002): *Pláza, ifjúság, életmód – Egészség-lélektani vizsgálatok a fiatalok körében*. Budapest, L'Harmattan.
- Edwards G. (2004): *Az „anyag” természete – Drogok... és miért nyúlnak hozzá oly sokan?* Budapest, Napvilág Kiadó.



- Lévai Miklós (1992): *Kábítószeres bűnözés*. Budapest, Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó.
- Pikó Bettina (2003): *Kultúra, társadalom és lélektan*. Pszi-könyvek. Budapest, Akadémia Kiadó.
- Pszichiátriai Szakmai Kollégium (2001b). *A tűcserélés szakmai irányelvei*. Budapest, Psychiatria Hungarica, 16. 1. 107-110.
- Rácz József (2000): *A drogházról őszintén*. Budapest, B + V Lap- és Könyvkiadó Kft.
- Rácz József (1998): *Ifjúsági (szub)kultúrák, intézmények, devianciák*. Budapest, Scentia Humana.
- Rácz József (2001). *Intravénás droghasználók kockázati magatartásai és a megelőzés lehetőségei: etnográfiai és szociálpszichológiai perspektíva*. Budapest, Psychiatria Hungarica, 16. 3. 307-324.
- Rácz József (szerk) (2002): *Drog és társadalom. Az addikció mintázatai*. Budapest, Új Mandátum.
- Schneider, Ralf (1998): *Szenvedély? Betegség? Információk az alkohol- és gyógyszer-függőségről érintettek, hozzátartozók és érdeklődők számára*. Budapest, Magyar Karitás.
- Szapu Magda (2000): *A zűrkorszak gyermekei, Mai ifjúsági csoportkultúrák*. Budapest, Századvég.
- Zinberg, Norman E. (2005): *Függőség és kontroll – drog, egyén, társadalom*. Budapest, Nyitott Könyv Műhely Kiadó.

#### Egyéb:

- Christiane F. (1995): *A végállomás gyermekei*. Budapest, Kobra Könyvek.
- James Frey (2004): *Millió apró darabban*. Budapest, Athenaeum Kiadó Kft.
- Hunter S. Thompson (2017): *Félelem és reszketés Las Vegasban*. Budapest, Trubadur Kiadó.
- M.G. Landes – Fuss (1982): *Egy rém ronda vörös barakk Amerikában*. Budapest, Magvető.
- Tódor János (2004): *Aluljárók népe, szociográfiák*. Székesfehérvár, Árgus.
- *Felhők a Gangesz felett* (2001) Magyar filmdráma. Rendezte: Dettre Gábor.
- *Las Vegas végállomás* (1995) Amerikai filmdráma, 111 perc. Rendezte: Mike Figgis.
- *Requiem egy álomért* (2000) Amerikai filmdráma, 96 perc. Rendezte: Darren Aronofsky.

#### Ajánlott honlapok:

- Nemzeti Kábítószer Adatgyűjtő és Kapcsolattartó Központ, <http://drogfokuszpont.hu/>
- Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság, <https://szgyf.gov.hu/>
- EMMI Szociális Ügyekért Felelős Államtitkárság, <https://www.kormany.hu/hu/emberi-eroforrasok-miniszteriuma/szocialis-ugyekert-es-tarsadalmi-felzarkozasert-felelos-allamtitkarsag>
- EMMI Egészségügyért Felelős Államtitkárság, <https://www.kormany.hu/hu/emberi-eroforrasok-miniszteriuma/egeszsegugyert-felelos-allamtitkarsag>
- Országos Községi Ellátások Egyesülete <http://www.kozossegiellatasok.hu/>
- KábítószerEgyztető Fórumok, <http://www.kef.hu/>
- SZOCIÁLIS ÁGAZATI PORTÁL, <http://szocialisportal.hu/>

## **A tantárgy neve: SEGÍTŐ KAPCSOLAT, SZEMÉLYISÉGFEJLESZTÉS**

### **SEGÍTŐ KAPCSOLAT, SEGÍTŐ BESZÉLGETÉS**

#### **A tantárgyrész célja**

A képzésben résztvevő munkatárs részére a segítő kapcsolat alapelveinek megismerése különös tekintettel az addiktív problémával küzdő személyek segítésre. A segítői tevékenységekhez szükséges készségek begyakorlása.

A tantárgy további célja a segítő kapcsolat speciális eseteinek feldolgozása. Helyzetgyakorlatok segítségével kifejezetten az addiktológiai betegekkel és hozzátartozóikkal folytatott segítői munka, kognitív megközelítési módszerek beemelése.

A közösségi addiktológiai ellátásban dolgozó szakember kompetenciáinak feldolgozása a problémamegoldás során, a különböző módszerek, technikák alkalmazásának feltételei. A közösségi addiktológiai ellátásban dolgozó szakember lehetséges szerepei az egyes szakaszokban, szerepelvárások, előforduló szerepkonfliktusok, nehézségek. A problémamegoldás egyes szakaszaiban a közösségi addiktológiai ellátásban dolgozó szakember kompetenciakörébe sorolható módszerek, technikák megismerése és kipróbálása.

Az addiktív problémával küzdő személy-segítés hatékonysága nagyban függ a segítő személyiségétől, tudásától, jártasságától, de ugyanilyen fontos az is, hogy az addiktológiai közösségi ellátást végzők ismerjék és értsék a különféle segítői filozófiák, elméleti megközelítések lényegét, hiszen ezek kihatnak – az interperszonális kapcsolaton, kommunikáción, az alkalmazható módszereken stb. keresztül – a teljes segítői folyamatra és annak hatékonyságára. A különféle elméleti (pszichoanalitikus, affektív, kognitív, behaviorista) megközelítések közül az addiktológiai közösségi ellátás Oktatási Programja a személyközpontú és az ún. kognitív-viselkedéses megközelítést helyezi előtérbe, melyek hatékonyságát számos kontrollált vizsgálat bizonyítja.

**A személyközpontú megközelítés** lényege szerint a pszichés szenvedés mélyén a személynek önmagával kapcsolatos problémái állnak, egyebek mellett az a tény, hogy önmagát nem képes reálisan látni, miközben minden emberben ott szunnyad a lehetőség önmaga megértésére és személyisége pozitív irányú változására. A cél nem más, mint önmaga elfogadásával a belső harmónia kialakítása, az optimális feltételek megteremtésével a kliens saját erőforrásainak mozgósítása, kibontakoztatása. Mindehhez a segítő nélkülözhetetlen kellékei: empátia, feltétel nélküli elfogadás, őszinteség, hitelesség.

**A kognitív-viselkedéses megközelítés** elsősorban a gondolkodás információfeldolgozási, jelentésadási folyamatára fókuszál, és abból indul ki, hogy a neveltetés, tanulás, tapasztalás során vannak központi attitűdök, gondolkodási minták. A cél a helytelenül rögzült vagy kedvezőtlen viselkedésmódok kedvező irányú befolyásolása, begyakorlása és rögzítése.

Ebből adódóan a gondolkodás torzulásainak felismerésére, megszüntetésére, a tanult hibás programok, kognitív sémák „átírására, felülírására” törekszik a kognitív – viselkedés megközelítő segítő. A folyamat végére a hangulat, az önkontroll és a magatartás, kedvező irányú változásával pozitív irányú személyiségváltozás következhet be.

A segítő kapcsolat: a segítő személy lehetőséget ad a szolgáltatást igénybevevőnek arra, hogy egyfajta fejlődést, változást tudjon bejárni. A professzionális segítés egy folyamat, amely a segítés folyamatában oda-vissza történik. A segítő is kap ismereteket, tapasztalatokat szerez a segítséget igénybe vevőtől, amely gyarapodást, tanulást, gazdagodást jelent a másik ember által.

A cél olyan szemléletmód, ismeretanyag, készségek elsajátítása, amelyek birtokában a résztvevő munkatársak tudatosabban, szakszerűbben és hatékonyabban legyenek képesek végezni a napi munkájukat. Ez többek között magában foglalja, hogy:



- a mindennapi segítői munkájukban több szakma nézőpontjából tudnak a helyzetekre rátekinteni;
- növekedik a reflexiós és önreflexiós képességük;
- képessé válnak, hogy saját gondolkodásmódjukat, előfeltevéseiket átgondolják és így az előítéleteiket is felismerjék;
- növekedik az empátiás képességük;
- jobban eligazodnak a határterületeken;
- több ismeretük lesz saját és más szakterületek kompetenciahatáraitól;
- képessé válnak a más szervezetekkel való együttműködésre;
- változni fog a beszélgetési, kommunikációs stílusuk és konfliktuskezelésük;
- felkészültebbek lesznek az egyéni esetkezelés során.

A résztvevő munkatársak ismerjék meg és sajátítsák el a következőket:

- a segítő kapcsolat létesítése előtt felismerni a potenciális szolgáltatást igénybevevőhöz fűződő, esetleges előítéletét és szerep-összeférhetetlenségét;
- a segítő kapcsolat kialakításának és működtetésének módszereit;
- a segítő kapcsolatban kialakult kapcsolati akadályokat;
- a probléma és helyzetfelismerés módszereit;
- a segítő beszélgetés elemeit;
- a segítő tevékenység kapcsolati és dinamikai törvényszerűségeit;
- a segítő szerep lehetőségei és határai;
- az érzelmi bevonódás, illetve kívülmaradás felismerése és okainak feltárása;
- a segítő szindróma megelőzése, illetve kezelése;
- a krízisben lévő addiktív személy támogatásának lehetőségeit;
- a „cry for help” kommunikációt;
- a segítő munkájának kompetenciahatárait;
- az esetkezelés dokumentációját;
- a személyes adatvédelem szabályait;
- a segítő hivatások etikai követelményeit.

## A tréning témakörei

### A segítői szerep és addiktív problémával küzdő személyiség

A következő kérdésekre keresve a választ:

- Milyen saját élményei vannak az addikcióval kapcsolatban?
- Milyen tapasztalatai vannak az addiktív problémával küzdő személyiségekkel, az addiktív problémával küzdő személyekkel?
- Miért vállalkozik, vállalkozott erre a feladatra, munkára?
- Milyen motívumok játszanak közre, hogy ezen a területen dolgozik?
- Milyen veszélyei vannak a segítésnek számára?

Nyílt és hiteles kommunikáció fejlesztése:

- Mások kommunikációjának megfigyelése, elemzése.
- Saját kommunikációnk reális észlelése.
- Saját szükségletekről és érzésekről szóló üzenetek közlése.
- Társak visszajelzéseinek fogadása.
- Kapcsolatteremtő készség fejlesztése a pozitív énkép függvényében.
- Reális pozitív énkép fejlesztése.
- Empátia, rugalmasság összefüggései.
- Bizalmi kapcsolat kialakításának módjai.
- A reális és az ideális én összevetése.
- Igényszint, önbizalom, teljesítménynyújtás reális lehetőségei.



- Előítételek felismerése és kezelése.
- Együttműködési készség.

#### Konfliktuskezelés:

- A konfliktus felismerése.
- Kommunikáció konfliktushelyzetben.
- Konfliktuskezelő stratégiák felmérése (versengő, problémamegoldó, elkerülő, alkalmazkodó, kompromisszumkereső,) a stratégiák összefüggései.
- A hatékony konfliktuskezelés gyakorlása.
- A konfliktuskezelés a segítő kapcsolatban.

#### Stresszkezelés:

- Pozitív – negatív stressz.
- Frusztrációs tolerancia növelésének technikái.
- Szorongás- és stresszoldás módszerei.
- A kiégés megelőzése, illetve kezelése.
- A segítő szerep önismereti háttére, kompetencia-határok.

#### Kötelező irodalom

- Atkinson, R. L. (et al.) (1999): *Pszichológia*. Budapest, Osiris (308-333.; 400-405.; 496-499. old.)
- Bang, Ruth (1980): *Segítő kapcsolat*. Budapest, Tankönyvkiadó Vállalat.
- Insoo Kim Berg (2007): *Konzultáció sokproblémás családokkal. Családterápiás sorozat 5. Budapest, Animula Kft.*
- Molnár Péter -Csabai Márta (1995): *A gyógyítás pszichológiája*. Budapest, Springer Hungarica.
- Bang, Ruth (1983): *A célzott beszélgetés. A beszélgetés, mint gyógyító és nevelő eljárás*. Budapest, Tankönyvkiadó.
- Harvey Ratner és Denise Yufus (2015): *Megoldásközpontú coaching gyermekekkel és fiatalokkal: A brief megközelítés*. Budapest, Z-Press Kiadó.
- Hézser Gábor (1995): *Pásztori pszichológia*. Budapest, Kálvin Kiadó.
- Tringer László (2005): *A gyógyító beszélgetés*. Budapest, Medicina Könyvkiadó Rt.

#### Ajánlott irodalom:

- Prochaska, James O., Norcross, John C., DiClemente, Carlo C. (2009): *Valódi újrakezdés*. Budapest, Ursus Libris.

#### Filmek:

- Good Will Hunting (1997) Gus Van Sant
- Patch Adams (1998) Tom Sedlak
- Az utolsó belövés (1998) Vondie Curtis-Hall

## **A tantárgy neve: A családkonzultáció alapjai**

### **A tantárgy célja:**

Az addiktív problémával küzdő személyiség kialakulása nemcsak az egyén, hanem az egész család rendszerének a problémája. A kialakulásában nem csak az addiktív problémával küzdő személyiséggel küzdő ember tulajdonságai a meghatározók, hanem az emberek közötti kapcsolatok hálózata is. Az addiktív problémával küzdő személyiség megváltoztatja a család szerkezetét és működését. Ez tartósan kihat a családi kapcsolatokra és a kommunikációra is. Ezért válik fontos feladattá a közösségi ellátás nyújtásakor a hozzátartozók bevonása az addiktív problémával küzdő személyek segítésébe.

A tantárgy a de Shazer-féle megoldásközpontú családterápiás irányzat gyakorlati módszertanát is bemutatja. Ennek a szemléletnek két legfontosabb eleme: a „probléma, mint szabály” és a „kivételes viselkedés mint megoldás”. A segítő feladata, hogy ezeket a szempontokat irányadónak tekintve a családot abban erősítve, hogy a családtagok közösen képesek legyenek a kommunikációs mintázatok megváltoztatására. A múltbeli események feltárása helyett a jelen helyzet megváltoztatására összpontosít.

A tantárgy során a résztvevők megismerkednek az addiktív problémával küzdő személyiség kialakulásának rendszertani magyarázatával és az addiktív személlyel együtt élő család, jellemző működésével. A tárgy során a közösségi ellátás munkatársai az egyéni esetkezelés mellett megismerik a családtagok motiválásának módszereit és a rendszertani szemlélet alapján végzett segítői munka alapjait is.

### **1. A család jellemzői:**

- A családi kommunikáció sajátosságai.
- A családi életciklusok.
- A családi élet normatív és paranormatív krízisei.

### **2. A rendszerszemlélet alapfogalmai:**

- A család, mint rendszer.
- A családi szerepek.
- A családi alrendszerek (diád, triád, koalíció, szövetség).
- A határok szerepe a családban.

### **3. A addiktív problémával küzdő személy és családja:**

- Az addiktív viselkedés szerepe a családtagok közötti kommunikációban.
- Az addiktív problémával küzdő személyiség hatása a család működésére.
- A kodependencia (társfüggőség) fogalma és viselkedés mintái.
- Az addiktív problémával küzdő személy és a hozzátartozóinak játszmái.
- Az addiktív problémával küzdő személyiség hatása a gyermekekre.
- Az addiktív felnőttek gyermekeinek jellemző szerep mintái.

### **4. A rendszerszemléletű családkonzultáció módszere:**

- Kapcsolatfelvétel lehetőségei és módszerei a családtagokkal.
- A családtagok motivációja a közösségi gondozásba.
- Hipotézis alkotás.
- Neutralitás és a cirkuláris kérdezési technika.
- A családkonzultáció kereteinek kialakítása.
- Szerződésalkötés a családtagokkal.
- A probléma definiálása.
- A feltáró interjú (realitás, aspirációk, megoldás, akadályok).
- Megoldásközpontú terápia eszközeinek bemutatása.

#### 5. A családokkal végzett munka speciális helyzetekben:

- Családlátogatás, mint eszköz a segítő munkában.
- A problémás serdülők bevonása családgondozásba.
- A családkonzultációval szembeni ellenállás kezelése.
- Network (hálózati) együttműködés módszere az addiktív problémával küzdő személyek rendszertani segítésében

#### Gyakorlati feladatok:

- Genogram készítése saját családról.
- Interjú készítése addiktív problémával küzdő személy családtagjával.
- Látogatás hozzátartozói önsegítő csoport (Al-Anon) ülésén.

#### Kötelező irodalmak:

- Winfried Huber (1993): *Fordulópont az addiktív problémával küzdő személyek kezelésében* 47-147. Lelki Segítők Egyesülete. Debrecen.
- Megoldásközpontú terápia - a de Shazer modell - Családterápiás sorozat 6. Animula, Budapest (1990).
- Berényi András (2007): *Addiktív problémával küzdő személyek részére nyújtott szolgáltatások. A hozzátartozók bevonása az addiktív problémával küzdő személyek ellátásába protokollja (SZEN-HESZE)*. Szociális és gyermekvédelmi szabályozók (kézirat).

#### Ajánlott irodalmak:

- Watzlawick P., Weakland J., Fisch R. (1990): *Változás- a problémák kezelésének és megoldásának elvei*. Budapest, Gondolat.
- Kelemen Gábor (2001): *Addiktív problémával küzdő személyiség, család, pszichoterápia*. Pács, Pannónia Könyvek.
- Insoo Kim Berg (2004): *Konzultáció sokproblémás családokkal*. Családterápiás olvasókönyv. Budapest, Animula Kiadó.
- Szerk: Berényi András (1995,1996,1998): *Családgondozás és iskola (szöveggyűjtemény)*. Debrecen KLTE.
- *Alkoholizmus a családban füzet*. Debrecen, Lelki Segítők Egyesülete Szerk.: Berényi András (1996, 1999).

#### Filmek:

- Ha a férfi igazán szeret (1994) Luis Mandoki
- 28 nap (2000) Betty Thomas
- Csodálatos fiú (2018) Felix Van Groeningen



## A tantárgy neve: Szupervízió

### A tantárgy célja:

A képzésben részt vevők, közösségi ellátás területén szerzett élményeinek, tapasztalatainak feldolgozása diplomás szupervízor vezetésével. Fontos feltétele a hatékony munkának a 4-7 fős létszámú kiscsoportok kialakítása. Így az oktatás keretében 5 alkalommal 2 órás ülésekre kerül sor.

A szupervízió egy olyan kidolgozott módszertannal rendelkező fejlesztői megközelítés, amely:

- A szupervízióban résztvevő szakember (továbbiakban: szupervizált) szakmai kompetenciáját növeli, saját munka tapasztalatainak, élményeinek feldolgozása során (szakmai kompetencia fejlesztés).
- A saját tapasztalatok szupervíziós feldolgozása fejleszti a szupervizált reflexiós képességét, azaz egyre inkább képessé válik tanulni a saját helyzeteiből (tanulás tanulása).

A szupervízió a hivatásszemélyiség minél árnyaltabb megismerését célzó, önreflektív tanulási folyamat, a „szakmai önismeret útja”. Minőségbiztosítási szempontból a szupervíziós munkát elsősorban az teszi indokolttá, hogy a segítő hivatású szakember (jelen esetben közösségi ellátás munkatársai) hivatását saját személyiségével (annak „igénybevétele”), illetve saját személyisége és szolgáltatást igénybevevő személyisége közötti kölcsönhatásban gyakorolja. A segítő túlterhelésének (kiegésének) megelőzése szempontjából kulcsfontosságú a segítő és szolgáltatást igénybevevő közötti kölcsönhatás, a segítő által megélt tapasztalatok és érzések minél mélyebb szintű feldolgozása, megértése.

A hatékony szupervízió a tapasztalati tanulás módszerével válik hatékony önreflexiós módszerre. A szakszerű és etikus tanácsadói munka lényeges és elengedhetetlen feltétele, hogy a közösségi ellátás munkatársai rendszeresen vegyenek részt szupervíziós folyamatban.

A szupervízió az önreflexiós készség fenntartását szolgálja. A változás elsősorban a szupervízióban résztvevő kapcsolataira, érzéseire, gondolkodására módjára és szakmai attitűdjére hat. A szupervízió tanulási folyamat, amely során a segítő saját maga működését megértve egyre eredményesebben és hatékonyabban tudja a segítői munkáját végezni.

### A szupervíziós ülés bemutatása

#### Téma/fókusz választás

Ki milyen témát hozott? A résztvevők az ülés elején egyenként röviden megfogalmazzák azt a kérdést, szakmai problémát, elakadást, amely „itt és most” a leginkább foglalkoztatja őket. Ezt követően a csoport és a szupervízor együttesen kiválasztják azt a témát, amellyel a leginkább foglalkozni szeretnének a csoport tagjai, a résztvevő a szupervíziós folyamat során legalább egyszer „fókuszba kerül”, és az ő problémájával foglalkozik a csoport.

A választás szempontjai például az alábbiak lehetnek:

- A kérdést megfogalmazó személy mennyire kész foglalkozni a témájával?
- „Számomra sürgető és nagyon komoly ez a probléma...”,
- Mennyire érdekes a csoporttagok számára a téma?

#### Megértés

Miután meghatározásra került, hogy ki kerül fókuszba, minden csoportagnak lehetősége van egy kérdést megfogalmazni, amely a probléma megértésére irányul. „Kerültél-e korábban hasonló helyzetbe?” „Miért éppen azt emelted ki, hogy...?” „Milyen érzések vannak benned, amikor...?”

A fókuszban lévő jegyzeteli a kérdéseket és a kör végén válaszol rájuk. Igény esetén lehetőség van egy újabb kérdéskör megtételére. A különböző (gyakran új) szempontokat megjelenítő kérdések már sokszor ezen a ponton megérintik a fókuszban lévőket, aki ezáltal jobban érti a saját helyzetét, problémáját.

Jellemző kérdés a szupervízortól ebben a szakaszban: „Melyik kérdés érintett meg a legjobban? Hol érzed leginkább a probléma lényegét?”

### **Fókuszálás**

A kérdéseket követően a problémát hozó szupervizált újra fogalmazza (pontosítja, specifikálja) a saját kérdését. Ezzel a feldolgozás folyamata élesebbé, fókuszáltabbá válik. Ilyenkor „melegednek” be a résztvevők, a figyelem koncentrált és intenzív. A fókuszálás történhet a saját kérdés egyszerű újra fogalmazásával, vagy az egyik csoporttag által feltett kérdés kiválasztásával.

### **Feldolgozás-hipotézisek megfogalmazása**

Ugyancsak a feldolgozás folyamatát mélyíti el, teheti intenzívebbé a csoporttagok által megfogalmazott hipotézisek megosztása. Írásban, rajzban vagy más eszközökkel minden csoporttag elmondja, hogyan látja a szupervizált problémáját: „Szerintem a problémának az a lényege...” Szerintem ez azért probléma a számodra...” „Nem tudom miért, de nekem az a mese jutott eszembe...” „Én ezt rajzoltam a problémáról, Te itt vagy benne...”

Fontos, hogy a hipotézisek a probléma különböző értelmezési lehetőségeit kínálják, ne azt mondják meg, hogy mit kellene a másoknak tennie.

### **A feldolgozási folyamat lezárása**

A feldolgozási folyamat lezárása akkor történik meg, amikor a szupervizált:

- megértette, hogy mi hozza létre a problémáját, rálátott saját működésére,
- képes akciókat megfogalmazni,
- a feldolgozás mélyülő szintje már terápiás foglalkozást kíván,
- vagy érzelmileg nem képes tovább folytatni a feldolgozást.

Sokszor azt érzi a fókuszban lévő személy, hogy pár óra alatt annyi visszajelzést, figyelmet és muníciót kapott, hogy mindezzel hetekig tud dolgozni. Fáradtnak és egyben felszabadultnak érzi magát. Megértette, hogyan járul hozzá saját maga a problémája kialakulásához. Esetleg már a következő lépést is meg tudja fogalmazni. Mindenesetre megvan a lehetősége arra, hogy később visszatérjen a témájához, és tovább dolgozzon rajta, de természetesen behozhat egy másik problémát is.

### **A szupervíziós ülés lezárása**

Az ülések zárásaként feltesszük a kérdést: Ki mit tanult a feldolgozás során? Az a tapasztalat, hogy a csoporttagok bevonásának következményeként minden résztvevő meg tud fogalmazni olyan felismerést, amely saját magáról szól.

Várhatóan a következő témák kerülnek feldolgozásra a csoportos szupervízió során:

- önismereti kérdések,
- a közösségi ellátás során felmerülő szakmai dilemmák,
- a segítő szerepének és céljainak ismertetése,
- a közösségi ellátást végző szerepeinek való megfelelés és az ebből következő szerepkonfliktusok,
- a segítő személyes érintettségének feltárása,
- a fenntartó, közösségi koordinátori feladatokat ellátó terápiás munkatárs és a munkatársak közötti együttműködés kérdései,
- a társszervezetekkel való együttműködés tapasztalatai,
- a segítő kompetencia határai,
- a „nem”-et mondás gyakorlása,
- az érzelmi bevonódás hatása a segítő kapcsolatra,
- a segítői játszmák felismerése,
- a kiégés megelőzése, illetve felismerése és kezelésének módszerei.



## Coaching

A coaching egy olyan segítői módszer, amelynek célja, hogy az egyénben rejlő potenciálok feltárásával a legjobbat tudja kihozni magából az addiktív problémával küzdő személy. A coach szerepe az egyén tanulásának segítése, facilitálása. A coaching megoldás és eredményközpontú, folyamat, amelyben a coach feladata, hogy támogassa az egyént az önmagáról való tanulásban és a képességeinek kibontakoztatásában.

A coaching folyamatának lépései:

A coaching kereteinek kialakítása.

A kliens tudatosságának, önmegértésének fejlesztése.

Célkitűzés és akcióterv készítés.

Az előrehaladás és személyes felelősség menedzselése.

## Kötelező irodalom:

- Berényi András - Szögeczky József (2010): „*Nem elég fellobbanni, de mindig égni kell*” avagy a *szupervízió gyakorlata a szociális munka területén*.” 27-42 oldal. A szociális szakemberek mentálhigiénés lehetőségei és azokat segítő programok, szervezeti rendszerek című kiadvány a TÁMOP 5.4.2.-Központi Szociális Információs Fejlesztések projekt Szociális Füzetek sorozat 4. száma. Budapest, FSZH.
- Hézsér Gábor (1996): *Miért? – Rendszerszemlélet és lelkipálcázói gyakorlat*. 80-160 oldal. Budapest, Kálvin Kiadó.

## Ajánlott irodalom:

- Chris Iveson · Evan George · Harvey Ratner (2014): *Brief coaching - Megoldásközpontú megközelítés* SolutionsSurfers Magyarország Kft.



## **A tantárgy neve: Esetmegbeszélés**

### **A tantárgy célja:**

A segítő kapcsolatok, az esetkezelés során felmerülő szakmai kérdések dilemmák feldolgozását segítő esetmegbeszélő csoport munkamódszerének megismertetése a képzésben résztvevők közösségi ellátásban dolgozó kollégákkal. Különös tekintettel a kollégák motívumainak, kommunikációjának, illetve a kapcsolat dinamikájának, lehetséges távlatainak mélyebb szintű megismerésére.

A csoport szervezésének feltétele, hogy az esetmegbeszélő csoport ülésén a képzés résztvevői 6-8 fős kiscsoportokban dolgoznak a csoport vezetőjének közreműködésével 2 órás időtartamban.

### **Az esetmegbeszélés munkamódszere:**

Az addiktív problémával küzdő személyekkel és hozzátartozóikkal végzett segítői munka legfontosabb része a segítő kapcsolat, amely optimális esetben folyamatjellegű. Ebben a munkában nagy jelentőséggel bír a szolgáltatást igénybevevő személyiségére, illetve szükségleteire reflektáló, tervszerű és átgondolt segítői munka.

A segítő kapcsolat során kialakulhatnak helyzetek, amelyek kezelése dilemmákat vet fel, ezért a közösségi gondozást végző szakember számára fontos a segítés folyamatának az átgondolása, illetve a következő segítői lépés(ek) megtervezése.

A szolgáltatást igénybevevőről, illetve a vele megvalósuló segítői kapcsolatról megszerzett többlet tudás nyomán a közösségi ellátást nyújtó szakemberekben erősödik az addiktív problémával küzdő személy megértése és elfogadása, amely kapcsolatokra hatást gyakorol. Így a segítő folyamat hatékonyabb kezelésére is nagyobb lehetőség kínálkozik és mindezeknek köszönhetően javul a segítői kapcsolat hatékonysága is.

Az esetmegbeszélő csoporton való részvétel a közösségi ellátásban dolgozó szakember számára is járhat személyes mentálhigiénés hozadékkal, mivel az esetmunka integráltabb és konceptuálisabb feldolgozása saját szakmai kompetenciáját, biztonságérzetét is erősíti.

Az esetmegbeszélő csoport legfontosabb céljai, illetve feladatai az alábbiakban foglalhatók össze:

- az esetkezelés során jelentkező elakadások megértése,
- a szakmai folyamatok átdolgozásának lehetősége,
- az esetkezelés során jelentkező lelki terhek megosztása a kollégákkal,
- pozitív szakmai kontroll alkalmazása a minőségi munka érdekében,
- a résztvevőknek egymás szakmai munkájának megismerése,
- a szakmai munka során a szervezeti beilleszkedés, integrálódás támogatása,
- a segítők szakmai személyiség fejlődésének támogatása.

### **Az esetmegbeszélés menete a következő:**

#### **1. Az eset ismertetése**

Az eset szóbeli ismertetése 10-15 percben. Az időtartam behatárolása szakmai szempontból is indokolt. Ugyanis az esetismertetés célja nem az, hogy az esethozó „mindent” elmondjon a kliensről és a segítői folyamatról, hanem az, hogy gondolkodásra, kérdésekre és visszajelzésekre serkentse a csoport tagjait.

Az esetismertetés szempontjai:

- Az esethozó bemutatkozása szakmai szerepe és identitása alapján.
- A szolgáltatást igénybevevő fogadása: az első találkozás történéseinek bemutatása különös tekintettel első benyomásokra, fantáziákra, hipotézisekre stb.
- A szolgáltatást igénybevevő bemutatása az általa közölt információk és kommunikációs jellemzők alapján.
- A szolgáltatást igénybevevő természetes támogató rendszerének („környezetének”) jellemzőinek ismertetése: családi és közösségi beágyazottság, társas kapcsolatok stb.

- Az esethezó kolléga érzelmi viszonyulása a szolgáltatást igénybevevő és annak problémái iránt.
- Az esetkezelés során a segítő által tapasztalt „elakadások”, konkrét kérdések, amelyekre a segítő az esetmegbeszélés során választ vár.

## **2. Az esetismertetés módjának visszajelzése**

A csoport visszajelzi az ismertetés módjával kapcsolatos benyomásait, meglátásait. Ez azért lehet fontos, mert az ismertetés módja (kommunikációs jellemzői) sokszor jól tükrözik a segítő és a szolgáltatást igénybevevő között zajló segítő kapcsolat jellemzőit.

## **3. Tisztázó kérdések**

Az esetmegbeszélő csoport tagjai tisztázó kérdéseket intéznek az esethez. Ezek a szolgáltatást igénybevevő, illetve élethelyzete alaposabb megértését, a bemutatásból esetleg kimaradt lényeges információk kiegészítését célozzák.

## **4. Feldolgozás**

A csoport immár közvetlenül is elkezd foglalkozni az esettel, és próbál választ (válaszokat) találni az ismertetésben feltett kérdés(ek)re.

## **5. Összegzés**

Az esethez hasonlóan összegezi a csoporttársak által javasolt szakmai javaslatokat és igyekszik megválaszolni a csoport elején feltett szakmai kérdéseket.

## **6. Zárás**

Az ülés zárásakor a csoporttagok visszajelzik az ülés során átélt élményeiket, hangsúlyos benyomásait.

### **Kötelező irodalom:**

- Vályi Gábor (2008): *Segítők segítése 1.* Budapest, Nemzeti Szakképzési és Felnőttképzési Intézet.



## GYAKORLATI KÉPZÉS – TUTORI KONZULTÁCIÓ

A képzésben résztvevők elméleti ismereteire és azok tematikus folytatására épülő, illetve munkahelyi tapasztalataira, a megelőző szakképzésre alapozott azon készségek és képességek kialakítása, illetve fejlesztése, amelyek a pszichiátriai és addiktológiai ellátás különböző területein (egészségügyi és szociális) képessé teszik őket az egyének, családok és közösségek gondozási, alapszolgáltatási feladatainak elvégzésére. A képzés során a képzésben résztvevő képessé válik a segítő folyamatban, a rehabilitációban való közreműködésre, a családi kapcsolatok erősítésére, a társadalmi kapcsolatok fejlesztésére a koordinációt végző terápiás munkatárs szükséges mértékű felügyelete mellett.

Célszerű a nagyobb óraszámú gyakorlatok közé gyakorlatot elemző órát, a tutori konzultációt beiktatni. A gyakorlat alatt a résztvevőket gyakorlati helyet biztosító intézmény munkatársa segítse. A gyakorlati helyet biztosító intézmény munkatársa a gyakorlólhelyen töltött teljes szakmai gyakorlatot szervezi, irányítja, felügyeli. A gyakorlat megkezdése előtt felkészítő órát tart, ahol kitér a képzésben résztvevők kompetenciájára és az általa adott segítség lehetséges formáira, mélységére. A gyakorlatok befejezése előtt feldolgozó, összegző megbeszélést tart a képzésben résztvevők számára, és tapasztalatait továbbítja a képzés irányítóinak.

A gyakorlati helyet biztosító intézmény munkatársa a képzés elejétől a képzés befejezéséig a képzőhely szakmai tanári stábjának tagja, a szakmai stábülésekre való bevonása szükséges. Fontos, hogy a gyakorlat rugalmasan alkalmazkodjon a résztvevők munkahelyi tapasztalataihoz; legalább egy gyakorlati helyszínen legyen módja a segítés folyamatát is meg tapasztalni, egy-egy esetet követni a gondozás során.

## A TUTOR-RENDSZER

A gyakorlat letöltendő részét ún. tutor-rendszerben kell lebonyolítani. A tutorok a gyakorlól helyeken folytatott képzés működtetői. Feladatuk a gyakorlat napi szintű szervezése, a képzésben résztvevők, a gyakorlól helyek, a gyakorlati helyet biztosító intézmény munkatársainak összehangolása és nyomon követése az esetvitel minél hatékonyabb céljából. Ezekén túl a tutorok gyakorlati helyet biztosító intézmény munkatársai feladatokat is elláthatnak.

A képzés szervezőinek a tutorokat, a képzés megszervezése során előre fel kell kérniük, a gyakorlati képzés területéről, a közösségi ellátásokból, oktatási csoportonként öt-öt főt (30 fős oktatási csoport esetén). A tutor felelőse az adott terepnek, amely egyúttal a saját munkahelye is. A tutor esetviteli ismerete, multidiszciplináris team kapcsolatai, munkahelye sajátosságainak aprólékos ismerete mind-mind a sikeres gyakorlati képzést szolgálják.

A tutor-rendszerben a gyakorlati képzést néhány központi követelmény és irányelv előírása mellett a meglévő jó szakmai gyakorlatok formálják. Emiatt a tutorok fokozott szakmai segítői felelősséggel is bírnak. Szakmai felelősségük kiterjed arra, hogy segítsék a hozzájuk forduló résztvevőket a felvetett szakmai kérdések megválaszolásával, gondjaik meghallgatásával.

A tutor a záróvizsga előtt konzultál a gyakorlati helyet biztosító intézmény munkatársaival, és együttesen döntenek el, hogy a képzésben résztvevő a gyakorlati képzésen nyújtott teljesítménye alapján záróvizsgára bocsátható-e. Ehhez alkalmazza a készségeket felmérő lapot a gyakorlat megkezdése előtt és után. Ennek célja az, hogy a képzés ugyanazon eszközrendszerrel működjön, mint a mindennapi munka. Ehhez a résztvevők esetében ugyanazon készségfejlesztésre van szükség, mint amelyet ők használnak majd munkájuk során.

A különböző helyeken szervezendő gyakorlati képzések célját, feladatait az alábbiakban részletezzük:

- A közösségi ellátások megismerése a legfontosabb feladata a képzésben résztvevőknek.
- Az ellátás keretében nyújtott szolgáltatások részletes megismerése, megfigyelése, a szolgáltatás kompetenciáinak mély ismerete, az esetmenedzsment tanulmányozása.
- A civil és önszolgáltató csoportok tevékenységének megismerése szükséges a munkatársak számára, valamint elengedhetetlen a különböző fenntartók által működtetett szolgáltatások ismerete is.
- Az ellátás helyes és szabályos dokumentációs rendszerének megismerése és elsajátítása kiemelt feladat figyelemmel a szakmai ajánlásban írtakra.
- A gyakorlat során a képzésben résztvevő vegyen részt közösségi stratégiák megvalósításában, egyes elemeit tekintve önálló munkára is legyen lehetősége.

- A képzésben résztvevő az önálló munkáról, illetve a gyakorlati hely munkatársaival közös alkalmakról dokumentációt készít, amelyet az adatvédelmi szabályok mellett bemutat a tutornak.

