Slachta Margit
Nemzeti Szociálpolitikai Intézet

Szenvedélybetegek közösségi ellátása és alacsonyküszöbű ellátása című képzés

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 és VEKOP-7.5.1-16-2016-00001 kiemelt projektek
E-mail: efop382@nszi.hu
E-mail: vekop751@nszi.hu

SZÉCHENYI 2020
MAGYARORSZÁG KORMÁNYA
Európai Unió
Európai Szociális Alap
BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

Szenvedélybetegek közösségi ellátása és alacsonyküszöbű ellátása című képzés

OKTATÓI SEGÉDANYAG

Szerzők
Berényi András
Márton Andrea
Dr. Szemelyácz János

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 és a VEKOP-7.5.1-16-2016-00001 azonosítószámú, Szociális humán erőforrás fejlesztése című kiemelt projekt

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

A kiadvány a Slachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai Intézet

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 és a VEKOP-7.5.1-16-2016-00001

azonosítószámú,

Szociális humán erőforrás fejlesztése című kiemelt projekt

keretében készült

Kiadja Slachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai Intézet

1142 Budapest, Ungvár utca 64-66.

Telefon: +36 1 450 32 30, +36 1 450 32 35

www.nszi.hu

Felelős kiadó Dr. Tóth Tibor főigazgató

Budapest, 2023.

1.Előszó
Köszöntjük a Szenvedélybetegek közösségi ellátása és alacsonyküszöbű ellátása c. képzés oktatójaként!

A szenvedélybetegek közösségi ellátása képzés kötelező óraszáma 188 óra, ebből
a) 104 óra elméleti oktatás,
b) 84 óra gyakorlati oktatás.
(3) A szenvedélybetegek alacsonyküszöbű ellátása képzés kötelező óraszáma 173 óra, ebből
a) 89 óra elméleti oktatás,
b) 84 óra gyakorlati oktatás

Mit ad a Résztvevőknek a Szenvedélybetegek közösségi ellátása és alacsonyküszöbű ellátása ***c.*** **továbbképzés, milyen kompetenciákkal bővül szakmai tudásuk?**

A képzésben résztvevő, közösségi addiktológiai ellátásban dolgozó munkatárs képes lesz az egyéni, személyes célok eléréséhez a klienst kompetens, felelős személynek tekinteni; következetesen végigvihető gondozási folyamatot összeállítani.
A közösségi addiktológiai ellátásban dolgozó munkatársak segítséget kapnak abban, hogy megismerjék a szenvedélybetegek gondozásának szakmai alapjait és speciális ismereteit, valamint a gondozási terv elkészítésének szempontjait, mely által az kliensekkel hatékony segítői kapcsolatban tudnak dolgozni.

A közösségi addiktológiai ellátás célja, hogy
- **a szenvedélybetegek integrált és teljes jogú tagjai maradjanak a társadalomnak, illetve integrálódjanak a közösségbe;**
- **a szenvedélybetegek és hozzátartozóik egyaránt segítséget kapjanak a családot érintő addiktív problémák kezelésében;**
- **a gondozás és a pszichoszociális rehabilitáció, a tanácsadás minden formáját a szenvedélybeteg otthonában, illetve lakókörnyezetében, tartózkodási helyén biztosítsa, valamint ott, ahol a kliens segítséget kér, és ahol a szolgáltató megkereső programokat szervez;**
- **segítséget nyújtson a szenvedélybetegeknek egészségi és pszichés állapot javításában, meglévő képességek és készségeik megtartásában, illetve fejlesztésében;**
- **segítséget nyújtson mindennapi életükben az adódó konfliktusok feloldásában és problémáik megoldásában, szociális és mentális gondozásukban, az egészségügyi ellátáshoz való hozzájutásukban;**
- **a szolgáltatás olyan hosszú távú, egyéni szükségletekre alapozott gondozást kínáljon, amely nagymértékben épít az ellátottak aktív és felelős részvételére, valamint a természetes közösségi erőforrásokra, őket is oktatva és támogatva;**
- **a közösségi ellátás szakmai szupervízió mellett történjen;**
- **működjenek együtt a kliens érdekében a természetes támogató közeggel, illetve az intézményes egészségügyi és szociális ellátás egyes területeivel.**

A képzés általános célja, hogy a képzésben résztvevők hatékonyan tudjanak tevékenykedni a szenvedélybetegek alapellátásában.
A képzés konkrét célja: a képzésben résztvevők szerezzenek ismereteket:
- **a pszichoaktív szerekről, azok hatásairól, illetve a nem szerhez kötődő, ún. viselkedési függőségi formákról,**
- **a szenvedélybetegségek kialakulásáról,**
- **a hazai szenvedélybeteg-ellátó rendszerekről,**
- **a segítés alkalmazott módjairól, lehetőségeiről,**
- **a segítés jogi és etikai szabályairól.**

A résztvevők váljanak képessé:

- **különféle pszichoszociális intervenciók alkalmazására,**
- **saját kompetenciahatáraik felismerésére, megtartására,**
- **önmaguk és a segítettek mentálhigiénéjének védelmére.**

Hogyan épül fel a Szenvedélybetegek közösségi ellátása és alacsonyküszöbű ellátása ***c.*** **képzés?**

Tananyagegység	**Óraszám**	**Forma**
1. Első képzési nap Közösségi addiktológia elméleti alapjai	10 tanóra (10 tanóra elmélet, 0 tanóra gyakorlat)	jelenléti
2. Második képzési nap Közösségi addiktológiai elméleti alapjai	10 tanóra (10 tanóra elmélet, 0 tanóra gyakorlat)	jelenléti
3. Harmadik képzési nap Közösségi addiktológiai elméleti alapjai	10 tanóra (10 tanóra elmélet, 0 tanóra gyakorlat)	jelenléti
4. Negyedik képzési nap Közösségi addiktológia elméleti alapjai	10 tanóra (10 tanóra elmélet, 0 tanóra gyakorlat)	jelenléti
5. Ötödik képzési nap Közösségi addiktológia elméleti alapjai	7 tanóra (7 tanóra elmélet, 0 tanóra gyakorlat)	jelenléti
6. Hatodik képzési nap Közösségi addiktológi elméleti alapjai	8 tanóra (8 tanóra elmélet, 0 tanóra gyakorlat)	jelenléti
7. Hetedik képzési nap Pszichopatológia	8 tanóra (8 tanóra elmélet, 0 tanóra gyakorlat)	jelenléti
8. Nyolcadik képzési nap Addiktológiai alapismeretek	8 tanóra (8 tanóra elmélet, 0 tanóra gyakorlat)	jelenléti
9. Kilencedik képzési nap Alacsonyküszöbű ellátás alapjai	10 tanóra (10 tanóra elmélet, 0 tanóra gyakorlat)	jelenléti
10. Tizedik képzési nap Alacsonyküszöbű ellátás alapjai	7 tanóra (7 tanóra elmélet, 0 tanóra gyakorlat)	jelenléti
11. Tizenegyedik képzési nap Alacsonyküszöbű ellátás alapjai	8 tanóra (8 tanóra elmélet, 0 tanóra gyakorlat)	jelenléti
12. Tizenkettedik képzési nap Segítő kapcsolat	10 tanóra (0 tanóra elmélet, 10 tanóra gyakorlat)	jelenléti
13. Tizenharmadik képzési nap Segítő kapcsolat / személyiségfejlesztés)	10 tanóra (0 tanóra elmélet, 10 tanóra gyakorlat)	jelenléti
14. Tizennegyedik képzési nap Segítő kapcsolat / személyiségfejlesztés)	10 tanóra (0 tanóra elmélet, 10 tanóra gyakorlat)	jelenléti
15. Tizenötödik képzési nap: A családkonzultáció alapjai	8 tanóra (0 tanóra elmélet, 8 tanóra gyakorlat)	jelenléti
16. Tizenhatodik képzési nap: Szupervízió	8 tanóra (0 tanóra elmélet, 8 tanóra gyakorlat)	jelenléti
17. Tizenhetedik képzési nap : Esetmegbeszélés	8 tanóra (0 tanóra elmélet, 8 tanóra gyakorlat)	jelenléti
18. Tizennyolcadik képzési nap: Közösségi ellátás - terepen intézményben	8 tanóra (0 tanóra elmélet, 8 tanóra gyakorlat)	jelenléti
19. Tizenkilencedik képzési nap: Közösségi ellátás – terepen intézményben	8 tanóra (0 tanóra elmélet, 8 tanóra gyakorlat)	jelenléti
20. Huszadik képzési nap: civil, önsegítő szervezetnél gyakorlat	4 tanóra (0 tanóra elmélet, 4 tanóra gyakorlat)	jelenléti

21. Huszonegyedik képzési nap: Tutori konzultáció	3 tanóra (0 tanóra elmélet, 3 tanóra gyakorlat)	jelenléti
22. Huszonkettedik képzési nap: Tutori konzultáció	3 tanóra (0 tanóra elmélet, 3 tanóra gyakorlat)	jelenléti
23. Huszonharmadik képzési nap: Tutori konzultáció	4 tanóra (0 tanóra elmélet, 4 tanóra gyakorlat)	jelenléti
24. Huszonnegyedik képzési nap: A támogató hálózatok ismerete	8 tanóra (8 tanóra elmélet, 0 tanóra gyakorlat)	jelenléti

A program célja a szenvedélybetegek közösségi ellátását végző 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 (étkeztetés, pénzbeli ellátás, 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 kliens aktív és felelős részvételére épít, a természetes közösség erőforrásaira a valós integrációs, reintegrációs folyamatok segítésére, a belső és külső konfliktusok feloldására és visszaesés megelőzésre

2. Bevezetés

A továbbképzési tartalmak elsajátítását támogató szakmai anyag a résztvevők és képzők számára.

1. **Hallgatói tananyag:**
   - A továbbképzés témájához kapcsolódó elméleti ismereteket ad át.
   - Az adott fejezetben tanultak áttekintését segíti.
   - Gyakorlatorientált szakma- és módszerspecifikus ismereteket közvetít.
   - Az elsajátított ismereteket kérdések mentén is ellenőrizhetővé teszi.
   - Lehetőséget teremt egy-egy téma elmélyültebb tanulmányozására a felhasznált és ajánlott irodalom segítségével.

2. **Prezentáció:**
   - A továbbképzési program egyes elméleti és gyakorlati elemeinek bemutatását segítő diasorozat. A prezentáció vetítése segíti a tanfolyam strukturálását, az időkeretek betartását.
   - A diák alatti jegyzet az oktatóknak szól, amely a gördülékeny tanfolyamvezetést szolgálja.

3. **Handoutok**
   - A képzés során a résztvevők számára kiosztandó kiegészítő segédanyagok.

4. **Oktatói segédanyag:**
   - A továbbképzés megtartását támogató bővebb szakmai és módszertani háttéranyag.
   - A résztvevők felé támasztott követelmények megfogalmazása.
   - A számonkérés értékelési szempontjainak bemutatása.
   - Az egyes témákhoz tartozó diák kijelölése.
   - A szakmai tanfolyamhoz szükséges mellékletek bemutatása.
   - Forgatókönyv, mely a továbbképzés főbb tartalmi elemeit, szerkezetét, időkeretét és módszereit, eszközeit foglalja össze.

A szakmai tanfolyam során nem az a cél, hogy a Hallgatói tananyagban található összes elméleti ismeretet elmondja az oktató. A cél az, hogy a legfontosabb ismeretek, szemlélet átadását követően a felmerülő kérdések, gyakorlatok által az elméleti ismeretanyag azonnal összekapcsolódjon a résztvevők mindennapi szakmai munkájával és gondolatokat ébresszen.

A továbbképzés megtartásához javasolt felkészülési lépések:

1. Olvassa át részletesen a továbbképzés megtartásához rendelkezésre álló anyagokat, ismerje meg a továbbképzés kontextusát, célját, tartalmát, lehetséges résztvevőit, időkereteit és a továbbképzés megtartásához szükséges feltételeket.
2. Az Oktatói segédanyagot és a rendelkezésre álló prezentációt párhuzamosan, egymással összhangban érdemes átolvasni, megismerni. Olvassa el a diákon található jegyzeteket, egészítse ki saját gondolataival, tapasztalataival! Szükség esetén érdemes az anyagban hivatkozott szakirodalomból is célzottan tájékozódni.
3. A résztvevők maximális bevonása és a velük való hatékony kommunikáció céljából a továbbképzés megtartása előtt olvassa át a Hallgatói segédanyagot is. Ismerje meg, milyen információkhoz jutnak a témából a résztvevők!
4. A továbbképzési feltételek és a forgatókönyv figyelembevételével készüljön fel a továbbképzés megtartására.
5. Gondolja át előre és rögzítse a továbbképzés során bemutatandó példákat.
6. Tervezze meg az időkereteket és a megoldandó feladatokat! Fontos, hogy mindenre maradjon és jusson idő! Könnyebb lesz ezt átgondolni, miután megismerte a résztvevőket (milyen szakterületről érkeztek, milyen végzettséggel, milyen tapasztalatokkal).

7. Építse fel a gyakorlatokat! Biztosítsa a tárgyi feltételeket!
8. Találja ki, hogy a prezentáció vetítését hogyan teszi interaktívvá! Például, amikor már ismeri a résztvevők szakmai tapasztalatát, utalhat ezekre vagy ismerve, hogy melyik résztvevő, mely területről érkezett, megkérdezheti, ott mit tapasztalt a témával kapcsolatban. Ügyeljen arra, hogy a ppt-k vetítése közben nem az a cél, hogy a Hallgatói segédanyagot szóról szóra elmondja az oktató. A cél: struktúrát adni, figyelmet felhívni, elméleti ismeretek és gyakorlati tapasztalatok között koherenciát megteremteni, az összefüggéseket felismerni és áttekinteni.

Javaslatok a továbbképzés egyes elemeinek megvalósításához:

- ***Elméleti előadás*** – fontos, hogy az előadások interaktív jellegűek legyenek, amelynek keretében az oktató folyamatosan visszacsatolást kér az elhangzottakkal kapcsolatban a résztvevőktől (elsősorban a témához kapcsolódó munkatapasztalataikat illetően), illetve azokra reflektál.
- ***Gyakorlat*** – a témák feldolgozására irányuló résztvevői gyakorlatok többféle formában (egyéni munka, páros gyakorlat, kiscsoportos feladat, nagycsoportos megbeszélés) a tapasztalati tanulást szolgálják.

Gyakorlati szempontok az oktatási napok hatékony lebonyolításához:
A továbbképzésen résztvevő szakemberek a saját szakmaterületük szakértői, számos képzésen, továbbképzésen, szakmai tanfolyamon, műhelymunkán vettek már részt. Várhatóan nagy elvárásokkal érkeznek a továbbképzésre, ezek közül a következő öt a legfontosabb:

- A résztvevő szakemberek elvárják, hogy azonnal használható tudást kapjanak, azaz a gyakorlatban alkalmazható információkat adjunk számukra. Tudni akarják, hogyan kapcsolódik az adott tanulási program vagy továbbképzés az aktuális élethelyzetükhöz és munkafeladataikhoz, és hogyan segíti őket a program a szakmai céljaik elérésében – azaz, mit tudnak ebből használni?
- Közvetítsük a résztvevők felé, hogy a gyakorlat(ok) és az elméleti tananyag a résztvevők által alkalmazható lesz majd a valós helyzetekben.
- Elvárják, hogy tiszteljék és partnerként kezeljék őket. Nagyra értékelik, ha a továbbképzés oktatója tiszteletet mutat az egyén és a tanulási folyamat eredményeképpen elért eredmények iránt. Fontos számukra az, hogy a képző építsen a résztvevő szakemberek korábbi, a tanulás szempontjából releváns és meghatározó tapasztalataira.
- Elvárják, hogy aktívan részt vehessenek a tanulási folyamatban. A felnőttek kedvelik az aktív tanulást, a kiscsoportos feladatokat, és azokat, amelyek helyváltoztatással járnak. Az aktív részvétel elkötelezetté teszi a résztvevőt a tanulási folyamat iránt és nyitottabbá teszi új koncepciók befogadására.
- Elvárják, hogy a gyakorlatok után azonnali visszajelzéseket kapjanak. Az időben történt helyesbítő visszajelzés a sikeres tanulást, a tartalom és a készségek jó elsajátítását eredményezi. A tapintatos visszajelzés segíti a résztvevőt hibáinak kijavításában és megerősíti a helyes hozzáállást. A felnőtt tanulók a kedves, konstruktív kritikát szeretik. A helyesbítő visszajelzést minden esetben előzze meg egy elismerő, dicsérő visszajelzés.
- Elvárják, hogy a továbbképzés támogató környezetben valósuljon meg:
    - Szólítsunk minden résztvevőt a nevén a továbbképzés ideje alatt.
    - Hallgassuk meg minden résztvevő kérdését és véleményét.
    - Legyünk udvariasak és türelmesek.
    - Biztosítsuk a résztvevőket arról, hogy a hibázás a tanulás része.
    - Keressünk alkalmat arra, hogy mindenkit megerősítsünk.
    - Bátorítsuk a résztvevőket, hogy segítsék egymást a tanulás során.
    - Gondoskodjunk arról, hogy a tanulási környezet a lehető legkényelmesebb legyen.

Első továbbképzési nap
Összesen 450 perc interaktív előadás

Bemutatkozás, a továbbképzés indítása

90 **perc gyakorlat (1. A közösségi addiktológia ellátás alapjai 1. 1-3 sz. dia)**

Gyakorlat	**Instrukciók az oktatónak**
Bemutatkozás, tapasztalatok, motivációk, elvárások ● A csoportvezető röviden bemutatkozik, majd megkéri a csoporttagokat, hogy röviden mutatkozzanak be, illetve osszák meg egymással motivációikat, tapasztalataikat, elvárásaikat. Szempontok: – név – foglalkozási terület – klienskör – feladatok – gyakorlati tapasztalatok – előzetes ismeretek – a témához kapcsolódó nézetek – a továbbképzéssel kapcsolatos motivációk – a továbbképzéssel kapcsolatos elvárások ● Névismétlő kört teszünk, mindenki elmondja azt a nevet, ahogyan szeretné, ha a csoportban szólítanák. A mellette ülő elmondja az előtte szóló nevét és a sajátját. A harmadik személy értelemszerűen az előző kettő és a saját nevét mondja, és így tovább.	● A megadott időkeret tartása fontos! ● Rövid, lényegre szorítkozó bemutatkozás. ● Az egy főre jutó Időkeret a létszámtól függő A bemutatkozást gyors névtanulás zárja. ● Öntapadós etikettek használhatók a név kitűzésére.
Csoportszabályok ● A csoport közösen rögzíti a működéshez szükséges legfőbb csoportszabályokat.	– **Csoportszabályok:** - Titoktartás - Kommunikáció: egyes szám első személy, tisztelet, tartózkodás az ítélkezéstől - Részvétel: aktivitás, önkéntesség - Időkeretek: a nap kezdése, zárása, szünetek - Technikai kérdések: mobiltelefon-használat, stb.
A továbbképzés felépítése, a teljesítés feltételei ● A projekt és a továbbképzés felépítésének ismertetése. ● A teljesítés feltételeinek ismertetése. ● Záróteszt teljesítése ● Hiányzásra vonatkozó előírások.	Érdemes hangsúlyozni, hogy a csoportszabályok a közös munkát, tanulást segítik, a segítő kapcsolatokban gyakran használt szóbeli megállapodásnak számítanak.

1. **Bemutatkozás, a képzés indítása**

1.1. Bemutatkozás, tapasztalatok, motivációk, elvárások tisztázása

Szükséges eszközök végig a képzés alatt

- projektor
- vetítővászon flipchart tábla és papír, toll
- post it
- névtábla, és tartó
- A4-es papírok

45 perc elmélet 1. A közösségi addiktológia ellátás alapjai 1. 4. sz. dia

Interaktív előadás	Instrukciók az oktatónak
Bemutatkozás, tapasztalatok, motivációk és elvárások tisztázása	Leírás.: Képzés indítása. Szükséges eszközök: pl.: toll, papír ▪ név ▪ foglalkozási terület ▪ klienskör ▪ feladatok ▪ gyakorlati tapasztalatok ▪ előzetes ismeretek ▪ a témához kapcsolódó nézetek ▪ a képzéssel kapcsolatos motiváció ▪ a képzéssel kapcsolatos elvárások

1.2. Bemutatkozás, tapasztalatok, motivációk, elvárások tisztázása
45 perc elmélet 1. A közösségi addiktológia ellátás alapjai 1. 5. sz.

Interaktív előadás	Instrukciók az oktatónak
Csoportszabályok	Leírás. Csoportszabályok tisztázása. ▪ Titoktartás!!! (a szabály értelmezése a hallagatókkal együtt) ▪ Kommunikáció: egyes szám első személy, ▪ Mások véleményének, idejének a tisztelet ▪ Részvétel: aktivitás, ▪ Önkéntesség ▪ Időkeretek: a nap kezdése, zárása, szünetek ▪ Technikai kérdések ▪ Mobiltelefon-használat, laptop stb. ▪ Tegeződés/ magázódás ▪ Passzolás lehetősége, hogyan milyen módon ▪ Nem minősítünk.

1.3.A képzés általános célja, hogy a képzésben résztvevők hatékonyan tudjanak tevékenykedni a szenvedélybetegek alapellátásában

30 **perc interaktív előadás (Képzés indítása 2-5 sz. dia)**

Interaktív előadás	Instrukciók az oktatónak
A képzés konkrét célja: a képzésben résztvevők szerezzenek ismereteket	Leírás: tájékoztatás, frontális előadás, utána tisztázó kérdések megfogalmazása • a pszichoaktív szerekről, azok hatásairól, illetve a nem szerhez kötődő, ún. viselkedési függőségi formákról, • a szenvedélybetegségek kialakulásáról, • a hazai szenvedélybeteg-ellátó rendszerekről, • a segítés alkalmazott módjairól, lehetőségeiről,

	• a segítés jogi és etikai szabályairól. A résztvevők váljanak képessé: • különféle pszichoszociális intervenciók alkalmazására, • saját kompetenciahatáraik felismerésére, megtartására, önmaguk és a segítettek mentálhigiénéjének védelmére

1.4. A munkaterület rövid, jellemző leírása

30 perc interaktív előadás (Képzés indítása 6 sz. dia)

Interaktív előadás	Instrukciók az oktatónak
Munkaterület rövid jellemzője	Leírás: tájékoztatás, frontális előadás, utána tisztázó kérdések megfogalmazása A közösségi addiktológiai ellátás célja: • a szenvedélybetegek társadalmi, • közösségi integrációja, illetve • reintegrációja, • ártalomcsökkentés és • visszaesés-megelőzés

1.5. A képzésben résztvevő munkatárs feladatai
30 perc interaktív előadás (Képzés indítása 7. – 10 sz. dia)

Interaktív előadás	Instrukciók az oktatónak
A képzésben résztvevő terápiás munkatárs, gondozó, szociális munkatárs, segítő feladatai a közösségi ellátásban	Leírás: tájékoztatás, frontális előadás, utána tisztázó kérdések megfogalmazása – Gondozás és pszichoszociális rehabilitáció a szolgáltatást igénybevevő otthonában, illetve lakókörnyezetében. – Segítségnyújtás az egészségi és pszichés állapot javításában. – Segítség a meglévő képességek és készségek megtartásában, illetve fejlesztésében. – Segítség a mindennapi életben adódó konfliktusok feloldásában és a problémák megoldásában. – Segítségnyújtás az egészségügyi ellátáshoz való hozzájutásban. – Motiválás a szolgáltatások igénybevételére. – Megkereső tevékenység. – Segítségnyújtás a gondozott fizikai, mentális, szociális és lakókörnyezeti szükségleteinek kielégítéséhez, különösen a gondozási tervben megfogalmazott problémák kezelésében, melynek során fejleszti a kliens 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 összeállítására és kivitelezésére. A készségek fejlesztése és folyamatos monitorizása a kliens és hozzátartozói 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 koordinátor bevonása. – Közreműködés a pszichoedukációban

30 perc interaktív előadás (Képzés indítása 11. sz. dia)

Interaktív előadás	Instrukciók az oktatónak
A képzésben résztvevő munkatárs feladataia alacsonyküszöbűi ellátásban	Leírás: tájékoztatás, frontális előadás, utána tisztázó kérdések megfogalmazása - 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 kliens fizikai, mentális, szociális és lakókörnyezeti szükségleteinek kielégítéséhez. - A korai figyelmeztető tünetek felismerése, aktív közreműködés a problémaelemzés és - megoldás folyamatában, speciális problémák felmerülése esetén a koordinátor bevonásával. - Közreműködés a kliens és családtagjai felvilágosító tevékenységében, kiemelten az ártalomcsökkentés területén. - Team munkában dolgozik, munkatársaival és klienseivel képes a hatékony kommunikációra, az együttműködésre. - Segítő csoport szervezése a szakmai egység vezetését ellátó terápiás munkatárssal együttműködve.

1.6. Képzés általános szakmai követelményei
15 perc interaktív előadás (Képzés indítása 12. sz. dia)

Interaktív előadás	Instrukciók az oktatónak
Szakmai követelmények	Leírás: tájékoztatás, frontális előadás, utána tisztázó kérdések megfogalmazása - Szakmai követelmény a felépülés –értékekre alapozott közösségi ellátás szemléletének, mint attitűd elsajátítása, és az ezt segítő pszichoszociális módszerek ismerte és hatékony alkalmazása (a közösségi alapú ellátás preferálása, az intézményes megoldási módok kerülése, az egyenrangú kapcsolat, mint kommunikációs eszköz alkalmazása). - A képzésben résztvevő munkatárs ismerje és alkalmazza a Szociális Munka Etikai Kódexét. - Kommunikációs képessége tegye lehetővé a családdal, a természetes támogató környezettel és a szenvedélybeteggel való kapcsolat tartását. - Rendelkezzen és törekedjen a megfelelő önismerettel, amely egészüljön ki kompetenciahatárok ismeretével és betartásával. - Fejlett empátiás képességgel rendelkezzen, melyet legyen képes a szenvedélybetegeknél és környezetükben egyaránt használni. - Ismerje a jó segítő ismérveit, és minél inkább próbálja megvalósítani azokat.

1.7. képzési idő tisztázása
15 perc interaktív előadás (Képzés indítása 13. sz. dia)

Interaktív előadás	Instrukciók az oktatónak
Képzési idő	Leírás: tájékoztatás, frontális előadás, utána tisztázó kérdések megfogalmazása

	Óraszám(óra)*	
Tantárgy	**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	
Az alacsonyküszöbű ellátás alapjai	10 (alacsonyküszöbű ellátás munkatársa)-25 (közösségi alapellátás munkatársa)	
Segítő kapcsolat, személyiségfejlesztés		30
A családkonzultáció alapjai		8
Szupervízió		8
Esetmegbeszélés		8
Gyakorlat		
Közösségi ellátás	0	16
Civil, önsegítő szervezet	0	4
Tutori konzultáció	0	10 óra/képzésben résztvevő
Összesen	89 (alacsonyküszöbű ellátás munkatársa) –	84
	104 (közösségi alapellátás munkatársa)	

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

1.8.Záróvizsgára bocsátás feltételei
15 perc interaktív előadás (Képzés indítása 15. sz. dia)

Interaktív előadás	Instrukciók az oktatónak
Záróvizsga feltételei	Leírás: tájékoztatás, frontális előadás, utána tisztázó kérdések megfogalmazása Vizsgára az a képzésben résztvevő bocsájtható, 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 hallgató 10 percben.

1.9.Követelményrendszer
15 perc interaktív előadás (Képzés indítása 14. sz. dia)

Interaktív előadás	Instrukciók az oktatónak
Követelmény a képzés folyamán	Leírás: tájékoztatás, frontális előadás, utána tisztázó kérdések megfogalmazása A maximális hiányzás mértéke a program időtartamának a 81/2004. (IX.18.) ESzCsM rendeletben maghatározottak szerinti mértéke. (10%)

	A részvétel igazolása az oktatók által vezetett jelenléti ív ellenjegyzésével történik. A gyakorlatról a tutor „záróvizsgára bocsátható” minősítéssel igazolást állít ki a hozzá leadott gondozási terv és mellékletei alapján és a szóbeli vizsgára megjelöli a konkrét helyzetgyakorlati feladatot. A fenti két feltétel együttes megléte esetén bocsátható a résztvevő záróvizsgára.

1.10. Gyakorlat értékelése
15 perc interaktív előadás (Képzés indítása 16. sz. dia)

Interaktív előadás	Instrukciók az oktatónak
Értékelés	Leírás: tájékoztatás, frontális előadás, utána tisztázó kérdések megfogalmazása A tutor értékeli a gyakorlat során szerzett készségeket az esetleírás - 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*)

1.11.Képzés lezárása
15 perc interaktív előadás (Képzés indítása 19. sz. dia)

Interaktív előadás	Instrukciók az oktatónak
Képzési zárása	Leírás: tájékoztatás, frontális előadás, utána tisztázó kérdések megfogalmazása A 81/2004. (IX.18.) ESzCsM rendeletben szereplő képzések esetében a záróvizsga az alábbiak szerint történik: • A záróvizsga időpontját a képzés utolsó napját követő 15.-60. nap között kell meghatározni. • A jegyzőkönyv vezetését minden esetben a képzés szervezésével megbízott intézmény képviselője végzi. • A vizsgabizottság három főből áll: 1 fő vizsgaelnök, 2 fő vizsgabizottsági tag. A vizsgabizottság tagjai: oktató(k), a képzésszervező képviseletét ellátni jogosult személy.(a képzésszervező részéről max. 1 fő). • A vizsgaelnököt a képzés szervezésével megbízott intézmény delegálja. Az elnöki tisztet olyan személy töltheti be, aki az adott terület szaktekintélye, vagy az Oktatási Program megírásában, szakmai szerkesztésében, lektorálásában kiemelkedően tevékenykedett. 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.

1.12. Záróvizsga eredménye
30 perc interaktív előadás (Képzés indítása 20-21. sz. dia)

Interaktív előadás	Instrukciók az oktatónak
Záróvizsga eredményei	Leírás: tájékoztatás, frontális előadás, utána tisztázó kérdések megfogalmazása

	• 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. **A képzés által nyújtott képesítés** A képzésben résztvevő“Addiktológiai közösségi ellátást végző szakember” tanúsítvány kap

1.13. Javasolt időbeosztás:
(Régiónkénti képzés megszervezése esetén)

- Havonta 1 vagy 2 képzési nap
- Egy elméleti képzési nap: 7 vagy 8 vagy 10 tanóra képzési idő
- Gyakorlati képzési napok: 3 vagy 4 vagy 8 vagy 10 tanóra képzési idő
- Egy tanóra 45 perc
- **Szünetek 2/3 db 10 perces szünet és egy 30 perces ebédszünet.**

Második továbbképzési nap

2. A közösségi ellátás elméleti megközelítése, a szemléleti kerete

Összefoglalás: A fejezetben leírtak bemutatják a közösség fogalmát, jelentését, elméleti értelmezését.

Célja: ***fogalmak tisztázása, elméleti alapok megismerése*** ……

Kulcsszavak: közösségi ellátás, szocializáció, szociális tanulás, szemléleti keret

Tanulást segítő kérdések:
Mi a közösségi ellátás fogalma?
Mi a szocializáció?
Milyen formái vannak a szociális tanulásnak?

Ajánlott magyar nyelvű irodalom

Dr. Demetrovics Zsolt szerk. (2007): Addiktológia Alapjai I. Budapest, ELTE Eötvös Kiadó. 325-335. oldal, 364.-375. old.

Dr. Demetrovics Zsolt szerk. (2009): Addiktológia Alapjai II. Budapest, ELTE Eötvös Kiadó.

Dr. Demetrovics Zsolt szerk. (2009): Addiktológia Alapjai III. Budapest, ELTE Eötvös Kiadó. 345-361. olda, 365-374. old., 385-389. old., 431-436. old.445.-458.old.

Dr. Demetrovics Zsolt – Kun Bernadett szerk. (2011): Addiktológia Alapjai IV. Budapest, ELTE Eötvös Kiadó. 307-314.old., 331-344.old.

T

Szükséges eszközök végig a képzés alatt

- projektor
- vetítővászon flipchart tábla és papír, toll
- post it
- névtábla, és tartó
- A4-es papírok

2.1. A közösség fogalma, jelentése, értelmezése

30 perc interaktív előadás 1. A közösségi addiktológia ellátás alapjai 1. 6. sz. dia

Interaktív előadás	Instrukciók az oktatónak
Közösség definíciója	Leírás: tájékoztatás, frontális előadás, utána tisztázó kérdések megfogalmazása • A közösség nemcsak az egyén integrálódását segítő társas környezet, hanem szociális védőháló is, melynek megtartó erejét, eszközrendszerét használni kell a szenvedélybetegek ellátásában is. Ismert, hogy az intézményi ellátás hatékonysága csökken azáltal, hogy a kezelés alatt kiemeljük a klienst a szociális környezetéből, miközben a stressz keletkezésének helyszínén a hozzátartozók semmilyen segítséget, támogatást nem kapnak a kívánt változás megvalósulása érdekében, a kliens pedig ritkán tanulja meg az intézményben az otthoni stressz kezelésében hatékony eszközöket. • A hatékonyságot csak komplex, integrált módon, az kliens családjának és környezetének bevonásával lehet növelni.

	• A közösségi alapellátás keretében biztosítani kell: a lakókörnyezetben történő segítségnyújtást az önálló életvitel fenntartásában, a meglévő képességek megtartását, illetve fejlesztését

2.2. Szociális tanulás és szocializáció – szereptanulás, szerepviselkedés – azonosulás; a közösség, mint társaslélektani hálózat a szocializáció szempontjából.
30 perc interaktív előadás 1. A közösségi addiktológia ellátás alapjai 1. 7. sz. dia

Interaktív előadás	Instrukciók az oktatónak
Szociális tanulás	Leírás: tájékoztatás, frontális előadás, utána tisztázó kérdések megfogalmazása Minden olyan tanulást, amely révén bekövetkező viselkedésváltozás társas kölcsönhatások, szociális interakciók következtében alakul ki szociális tanulásnak nevezünk. A szociális tanulás a szocializáció folyamatában értelmezhető. Brim meghatározása szerint az a folyamat, amely által az egyének olyan tudásra, képességekre és állapitokra tesznek szert, amely alkalmassá teszi őket arra, hogy különböző csoportoknak és a társadalomnak többé-kevésbé hasznos tagjaivá váljanak. A szocializációt tehát felfoghatjuk úgy is, mint a személyiség fejlődésének társadalmi vetületét. **A szociális tanulás formái** 1. Utánzás 2. Modellkövetés 3. Identifikáció 4. Interiorizáció

2.3. Szocializáció
30 perc interaktív előadás 1. A közösségi addiktológia ellátás alapjai 1. 8-12. sz. dia

Interaktív előadás	Instrukciók az oktatónak
Szocializáció, és a szocializáció színterei	Leírás: tájékoztatás, frontális előadás, utána tisztázó kérdések megfogalmazása A szocializáció olyan tanulási folyamat, amely a születéstől a halálig tart. A szocializáció nem más, mint a „társadalomba való beilleszkedés folyamata, amely során az egyén megtanulja megismerni önmagát és a környezetét, elsajátítja az együttélés szabályait, a lehetséges és elvárt viselkedésmódokat.” (Bagdy, 1986. **Szocializáció színterei** **Többféle felosztás működik** Kevésbé merev szabályozású intézmények, pl.: nyári tábor, iskola. Más osztályozás szerint van: Nevelési célzatú szocializációs rendszer. Ilyen például a család vagy az iskola. Reszocializáló rendszer: célja a korábbi szocializációs rendszerek hibáinak a kijavítása, pl.: javítóintézet. De feloszthatjuk aszerint is, hogy mikor kap szerepet az egyén életében. Elsődleges szocializációs színtér a család, másodlagos az iskola és az összes többi későbbi szocializációs intézmény. (Tóth. 2000.)

2.4.Lakókörnyezet feltérképezése
45 perc interaktív előadás 1. A közösségi addiktológia ellátás alapjai 1. 8-12. sz. dia

Interaktív előadás	Instrukciók az oktatónak
Lakókörnyezet feltérképezése	Leírás: tájékoztatás, frontális előadás, utána tisztázó kérdések megfogalmazása • A közösségi ellátást igénylő klienst a munkatársak a közvetlen lakókörnyezetében keresik fel, feltérképezve az egyén természetes segítő kapcsolatait, családi hátterét. • A szolgáltatás a gondozás és a segítő kapcsolat összes elemét a szükségletekre épülve, a klienssel együttműködve és a természetes támogató rendszerét bevonva nyújtja. • Lényeges a szemléletben, hogy a gondozás a kliens természetes környezetében, külső-belső erőforrásait bevonva valósul meg, mindvégig törekedve arra, hogy a szenvedélybeteg a közvetlen és tágabb környezetének teljes jogú tagja maradjon, vagy minél előbb reintegrálódjon a közösségbe. • Az ellátás során a segítő folyamatban az egyénnel és közösségével együttműködésben mozgósítja mindazon kapcsolatokat, amelyeket az kliens a szerhasználat következtében elveszített, illetve olyan új lehetőségekhez, közösségekhez, csoportokhoz, erőforrásokhoz juttatja az egyént és családját, amelyek által a szenvedélybeteg képessé válik a saját sorsának irányítására.

2.5. Családi és közösségi rendszerek feltárása
45 perc interaktív előadás 1. A közösségi addiktológia ellátás alapjai 1. 8-12. sz. dia

Interaktív előadás	Instrukciók az oktatónak
Családi és közösségi rendszerek feltárása	Leírás: tájékoztatás, frontális előadás, utána tisztázó kérdések megfogalmazása A folyamatban tehát egyénre szabottan, a családi és közösségi rendszerek figyelembevételével megvalósul a szociális támogatás. Mindezek a folyamatok, a támogatás mértéke, a közösség erőforrásaira építkezés és a helyi erőforrások felhasználása megakadályozzák a szenvedélybetegséggel közvetve vagy közvetlenül 7 érintett egyént az elmagányosodásban (izolálódásban) és így a folyamatban megnyílik a kliens számára a változás lehetősége, az új magatartásforma elsajátítása.

2.6. Szenvedélybeteg ellátás hozzáférhetősége
30 perc interaktív előadás 1. A közösségi addiktológia ellátás alapjai 1. 8-12. sz. dia

Interaktív előadás	Instrukciók az oktatónak
Szenvedélybeteg ellátás hozzáférhetősége	Leírás: tájékoztatás, frontális előadás, utána tisztázó kérdések megfogalmazása • Mobilitás, könnyű hozzáférhetőség. • A közösségi ellátás lehetővé teszi, hogy szenvedélybeteg-ellátás hozzáférhetővé váljon mind több helyszínen, beleértve olyan településeket, lakóközösségeket, intézményeket, ahol a kliensek más módon nem jutnának a szenvedélybetegségükkel kapcsolatos kezeléshez. • Mivel a közösségi ellátás könnyen elérhető, ezért segíti az igénybevételt és a hozzáférhetőséget. • Ezáltal az kliensek köre kibővül, így olyan kliensi kör is támogatást, konkrét egyénre szabott segítséget kap, amely más módon nem jutna célzottan a szenvedélybetegségével kapcsolatban segítőhöz (pl. mélyszegénységben élők, hátrányos helyzetű kistelepülések , falvak, büntetés-végrehajtási intézetben élők stb.)

2.7. Együttműködések

45 perc interaktív előadás 1. A közösségi addiktológia ellátás alapjai 1. 8-12. sz. dia

Interaktív előadás	Instrukciók az oktatónak
Együttműködések	Leírás: tájékoztatás, frontális előadás, utána tisztázó kérdések megfogalmazása, valamint ● Komplexitás és integráltság. ● A közösségi ellátást nyújtó szolgáltatóknak élő kapcsolatot kell kialakítania az egészségügyi intézményekkel (háziorvosok, addiktológiai, pszichiátriai osztályok és gondozók) és a szociális ellátás szereplőivel (család- és gyermekjóléti központ, nappali ellátás, rehabilitációs intézmény stb.) valamint az egyházi és civil szervezetekkel annak érdekében, hogy az kliensek állapotának megfelelő szolgáltatásokat tudjanak felajánlani. ● Kiemelten fontos az egészségügyi intézményekkel való szoros együttműködés megerősítése együttműködési megállapodás kötésével. ● Külön figyelmet kell fordítani a helyben vagy a közelben működő önsegítő csoportokkal való kapcsolattartásra is.
Gyakorlat az együttműködések témájában	A Hallgatók is gyűjtsék össze a saját munkahelyük környezetében, településé, járásában az együttműködésbe bevont és bevonni kívánt szervezeteket intézményeket. Térképezzék fel a már meglévő, és jól működő szakmai kapcsolatokat, és gyűjtsék össze azon intézmények , szervezetek listáját akikkel a kapcsolat kialakítására a további hatékony szakmai munka során szükség van/ lesz.

3. A közösségi ellátás, a szolgáltatási elemek során biztosított ellátási formák megismerése

Összefoglalás: A fejezetben leírtak bemutatják, hogy a közösségi ellátás munkatársa kapcsolatot tart a kliens támogató hátterével, és figyelembe veszi az kliens igényeit, de a segítői folyamatban törekszik a kliens motiválásával a szerhasználó élethelyzetének, életminőségének javítására, és amennyiben lehetséges, támogatja a teljes absztinencia elérését.
A segítői folyamatok során a közösségi ellátás munkatársa a felsorolt szolgáltatási elemeket a kliens igényeinek megfelelően alakítja.
A szenvedélybetegek közösségi ellátása szolgáltatási elemek: a) tanácsadás, b) esetkezelés, c) készségfejlesztés d) gondozás e) megkeresés.

Célja: A szenvedélybeteg közösségi ellátás szolgáltatási elemek megismerése.

Kulcsszavak: támogató háttér, szolgáltatási elem, tanácsadás, esetkezelés, készségfejlesztés, gondozás, megkeresés, önreflexió, krizsi tanácsadás, családkonzultáció, Prochaska-DiClemente-féle felépülési modell, motivációs interjú, reintegráció, reszocializáció, utógondozás, utánkövetés, gondozási terv, csoportdinamika, relapszus prevenció, absztinencia, megkeresés, pszichoszociális ellátás.

Tanulást segítő kérdések:
Kliens támogató hétrének feltárásának módjai?
Kliens igényeinek feltárásának milyen eszközei, módszerei vannak?
Tanácsadás szolgáltatási elem jellemzői?
Ismertesse az esetkezelés szolgáltatási elem jellemzőit.
Mutassa be a készségfejlesztés szolgáltatási elemet.
Jellemezze a gondozási szolgáltatási elemet.
Milyen jellemzői vannak a megkeresés szolgáltatási elemnek?
Mit jelent a krízis?
Mi a krízis tanácsadás legfőbb célja?
Kérem, mutassa be a családkonzultáció jellemzői?
Mutassa be a Prochaska-DiClemente-féle felépülési modellt.
Ismertesse a motivációs interjú lépéseit.
Mutassa be a gondozási terv részeit, és ismertesse.
Jellemezze a reintegrációt és reszocializáció fogalmát.
Mit tartalmaz az utógondozás?
Mit jelent, és mit tartalmaz a segítői folyamat értékelése?
Kérem, ismertesse a relapszus prevenció ismérveit.
Mutassa be a pszichoszociális szemlélet jellemzőit.
Mi az absztinencia fogalma?
Ismertesse a csoportdinamika, folyamatát, jellemzőit, fontosságát.
Mutassa be a „nemet mondás" fontosságát
Jellemezze megkeresős tevékenységet. (közvetlen /közvetett)

Ajánlott magyar nyelvű irodalom

- **Dr. Demetrovics Zsolt szerk. (2007): Addiktológia Alapjai I. Budapest, ELTE Eötvös Kiadó.229-293 . old.**
- **Dr. Demetrovics Zsolt szerk. (2009): Addiktológia Alapjai II. Budapest, ELTE Eötvös Kiadó.**

- **Dr. Demetrovics Zsolt szerk. (2009): Addiktológia Alapjai III. Budapest, ELTE Eötvös Kiadó. 250-273. old, 277-293. old**
- **Dr. Demetrovics Zsolt – Kun Bernadett szerk. (2011): Addiktológia Alapjai IV. Budapest, ELTE Eötvös Kiadó. 29-39 old.**
- **Rácz J : (2001): Addiktológia: Tünettan és intervenció. Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar, Budapest.64-67. old, 120-179. old.**
- **SZAKMAI AJÁNLÁS – SZENVEDÉLYBETEGEK KÖZÖSSÉGI ELLÁTÁSA Jóváhagyta: Nyitrai Imre helyettes államtitkár Kiadta: Czibere Károly államtitkár Kiadva: 2018**
- **Relapse Prevention An Overview of Marlatt' s Cognitive-Behavioral Model Mary E. Larimer, Ph.D., Rebekka S. Palmer, and G. Alan Marlatt, Ph.D. https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/arh23-2/151-160.pdf**
- **Rácz J.: (2013) Relapszusprevenció drogfüggőknél: pszichoterápiás és farmakoterápiás lehetőségek Neuropsychopharmacol Hung 2013; 15(4): 232-238)https://epa.oszk.hu/02400/02454/00052/pdf/EPA02454_neuropsychopharmacologia_hungarica_2013_04_232-238.pdf**
- **Beck, A. T., Write, F., Newman, C.C. & Liese, B. (1993). Cognitive Therapy of Substance Abuse. Guilford Press, New York.**
- **Bodrogi, A. (2006). Az addikciók kognitív viselkedésterápiája. In: Mórotz, K. és Perczel Forintos, D. (szerk.): Kognitív viselkedésterápia. Medicina Könyvkiadó, Budapest, 583-610.**

Bodrogi, A. (2011). Az alkoholizmus kognitív viselkedésterápiás megközelítése. Magyar Pszichológiai Szemle, 66. 1. 141–156.

–

Szükséges eszközök végig a képzés alatt

- projektor
- vetítővászon
- flipchart tábla és papír, toll
- post it
- névtábla, és tartó
- A4-es papírok

3.1. Tanácsadás

90 perc interaktív előadás 1. A közösségi addiktológia ellátás alapjai 1. 13.-15. sz. dia

Interaktív előadás	Instrukciók az oktatónak
Tanácsadás szolgáltatási elem megismerése	Leírás: tájékoztatás, frontális előadás, utána tisztázó kérdések megfogalmazása **Tanácsadás:** Az kliens bevonásával történő jogait lehetőségeit figyelembe vevő, kérdésre reagáló, élethelyzetének, szükségleteinek megfelelő vélemény-, javaslat kialakítási folyamat, a megfelelő információ átadása valamilyen egyszerű vagy speciális felkészültséget igénylő témában, amely valamilyen cselekvésre, magatartásra ösztönöz, vagy nemkívánatos cselekvés, magatartás elkerülésére irányul. Az TANÁCSADÁS Szolgáltatási elemmel kapcsolatos elméletek megismerése is most a fő feladat. Ezen témakörökkel a gyakorlat során még részletesebben fogunk foglalkozni.

TANÁCSADÁS A SZOLGÁLTATÁSI ELEM KERETÉBEN VÉGEZHETŐ TEVÉKENYSÉGEKRE

Információs, felvilágosító szolgáltatások esetén:

– tájékoztató tanácsadás (személyes, telefonos, internetes),
– tájékoztatás az igénybe vehető szolgáltatásokról (egészségügyi és szociális)
– tájékoztatás önsegítő csoportok kapcsán
– információ összegyűjtése és biztosítása,
– telefonos információs vonal, on-line információs szolgáltatás működtetése,
– igénybe vehető szolgáltatások bemutatása,
– a szolgáltatás tartalmának bemutatása,
– más ellátó helyek szolgáltatásainak ajánlása,
– tájékoztatás a családkonzultációs lehetőségekről rövid intervenciók, az igénybevevő választási lehetőségeinek figyelembe vétele
– tájékoztató konzultációk szenvedélybeteg családok részére.

3.2. Esetkezelés

90 perc interaktív előadás 1. A közösségi addiktológia ellátás alapjai 1. 16. – 29. sz. dia

Interaktív előadás	Instrukciók az oktatónak
Esetkezelés szolgáltatási elem megismerése	Leírás: tájékoztatás, frontális előadás, utána tisztázó kérdések megfogalmazása **Esetkezelés** Az kliens szükségleteinek kielégítésére (problémájának megoldására, illetve céljai elérésére) irányuló, megállapodáson, illetve együttműködésen alapuló, tervszerű segítő kapcsolat, amely során számba veszik és mozgósítják az kliens saját és támogató környezete erőforrásait, továbbá azokat a szolgáltatásokat és juttatásokat, amelyek bevonhatók a célok elérésébe, újabb problémák megelőzésébe. Az ESETKEZELÉS Szolgáltatási elemmel kapcsolatos elméletek megismerése is most a fő feladat. Ezen témakörökkel a gyakorlat során még részletesebben fogunk foglalkozni

A Prochaska-DiClemente-féle felépülési modell azt vizsgálja, hogy a szerhasználó mennyire kész megváltoztatni a használói viselkedését.

A következő stádiumokat különbözteti meg:
1. Változásra való elszánás előtti állapot (pre-kontempláció) “elégedett használó” fázisa
2. Elszánás (kontempláció)
3. Előkészületi stadium, determináció fázisa
4. Akció fázisa

5. Fenntartás fázisa
6. Termináció (hosszú távú változás) fázisa
7. Visszaesés fázisa (nem szükségszerű)



A Prochaska-DiClemente-féle felépülési modell azt vizsgálja, hogy a szerhasználó mennyire kész megváltoztatni a használói viselkedését.

1. Változásra való elszánás (prekontempláció) - A kliens élvezi a szerhasználatot, nem fordul segítségért, ha segítséget kér, akkor információk átadása szükséges, a kétkedés felkeltése, a kockázat észlelésének növelése.
1. Változásra való elszánás előtti fázis (prekontempláció) - A kliens élvezi a szerhasználatot, nem fordul segítségért, ha segítséget kér, akkor információk átadása szükséges, a kétkedés felkeltése, a kockázat észlelésének növelése.

2. Elszánás (kontempláció) – A kliens már szembesül a szerhasználat negatív következményeivel, a változást illetően azonban ambivalens. A segítő feladata a változás felé motiválni.

3. Előkészületi stádium - A kliens itt már tudja, hogy több a szerhasználat kapcsán a hátránya, mint az előnye, erőfeszítéseket készül tenni a leszokásra. A segítői feladat a célok meghatározásában támogatni, megerősíteni, hogy képes legyen a változásra.

4. Akció stádiuma - Ebben a szakaszban a kliens jól bevonható a terápiás folyamatba, hajlandó konkrét lépéseket tenni a szerhasználat felhagyására. Ekkor az esetkezelés jól működik, a közös munka hatékony a klienssel, és a változás felé történő lépések felgyorsulhatnak.

5. Fenntartás stádiuma - A kliens helyzete, állapota már változott: abbamaradt, vagy mérséklődött a szerfogyasztás. Az esetkezelés azonban ebben a szakaszban nem hagyható el, hiszen fontos a visszaesés kockázatait csökkenteni, itt lehet hatékony az ún. relapszus prevenciós munka.

6. Visszaesés stádiuma - A szenvedélybetegség kezelésében fontos tudni, hogy a visszaesés bármikor előfordulhat, de vannak előzményei, és sok esetben egy megállítható folyamat. Ebben a stádiumban az információkat és alternatívákat kell eljuttatni a klienshez, annak érdekében, hogy a folyamat megállítható legyen (Csupán megcsúszásról beszéljünk!).

7.Visszaesés stádiuma (nem szükségszerűen bekövetkező fázis) - A szenvedélybetegség kezelésében fontos tudni, hogy a visszaesés bármikor előfordulhat, de vannak előzményei, és sok esetben egy megállítható folyamat. Ebben a stádiumban az információkat és alternatívákat kell eljuttatni a klienshez, annak érdekében, hogy a folyamat megállítható legyen (Csupán megcsúszásról beszéljünk!).

Amennyiben a visszaesés megtörténik, a támogatás a kliens állapotának és elvárásainak megfelelően folytatható. Az esetkezelés folyamatában minden egyes stádiumban fontos figyelemmel lenni arra, hogy a közösségi ellátás egyik legfontosabb erőssége az, hogy a helyi lehetőségeket, erőforrásokat bevonja a klienssel végzett munkába.
Az esetkezelés során a családtagok szerepe bármelyik stádiumban jelentősen megnőhet, a hozzátartozók a felépülés legfontosabb támogatói lehetnek a segítői folyamatban. Természetesen a szolgáltatás nyújtása során más szemléleti keret alkalmazása is lehetséges. A közösségi ellátás lehetővé teszi azt is, hogy először a szerhasználó hozzátartozója kérje ellátását és támogatását, ilyen esetekben a hozzátartozó mentális egészsége, pszichés és fizikai állapotának megőrzése kerül a segítői kapcsolat fókuszába. A hozzátartozón keresztül később a szerhasználó maga könnyebben bevonódhat, és kérheti a közösségi ellátás támogatását a felépülésben.

Korai felismerés és szűrés

Tesztek felvétele, szűrések kezdeményezése, támogatása, eredmények kiértékelése, szakorvosi vizsgálat megszervezése, szerződéskötés, megállapodás – kérelmek rögzítése, a jogosultság vizsgálata, szerződéskötés, megállapodás, állapotfelmérés.
– a kezelésre és a kapcsolatba kerülésre vonatkozó adatok felvétele,
– addiktív problémák jellemzőinek felismerése,
– szociodemográfiai jellemzők felmérése,
– a pszichiátriai státusz felmérése,
– szomatikus egészségügyi problémák felmérése,
– szociális kapcsolatrendszer feltérképezése
– a kliens és a környezete, a családtagok közötti érzelmi viszonyok, a kapcsolat minőségének tisztázása, az adott családtagoktól várható támogatás felmérése, a beavatkozási szükségletek tisztázása,
– a jogi helyzet felmérése,
– összegző vélemény elkészítése.

Problémaelemzés, problémamegoldás

– A személyes problémák meghatározása, – rövid és hosszú távú célok meghatározása, fontossági sorrend felállítása.

– Problémamegoldó beszélgetések:– akadályozó tényezők, problémák feltárása, elemzése, kulcsproblémák meghatározása, krízisintervenció.
– Rövid pszichoedukáció: – a hiányzó ismeretek felmérése, az együttműködés értékelése.

Egyéni gondozási terv készítése.
– Célkitűzések meghatározása
– Rövid és hosszú távú célok meghatározása.
– Segítségnyújtás a terápiás terv megírására
– A tevékenység végrehajtásához szükséges eszközök, módszerek meghatározása közös egyeztetés alapján.
– A terápiás terv értékelése.
– A kitűzött és elért célok értékelése, új célok meghatározása, módszerek meghatározása.

Motivációs interjú a motiváció felmérése. (későbbiekben részletesen ismertetjük)

Felépülési készségfejlesztés:
– a meglévő készségek feltérképezése
– a kliens felépüléshez szükséges főbb készségterületeinek meghatározása,
– haladási irányok és mutatók megfogalmazása, elemzése,
– a hiányzó készségek meghatározása
– tesztek, szűrések, konzultációk eredményeinek áttekintése, tapasztalatok beépítése.
- Készségfejlesztés lépéseinek meghatározása, begyakorlása.
- Készségfejlesztés folyamatának értékelése

Munkához jutás segítése

- munkatapasztalat, motiváció, eddigi álláskeresési törekvések feltérképezése, hiányzó készségek meghatározása,
- készség, képesség, motiváció álláskeresésre vonatkozó lehetőségeinek meghatározása, a fejlesztés lépéseinek előirányzata és az előrehaladás támogatása,
- a folyamatok értékelése.
- Relapszus prevenció
- ingerkontroll, az első, másod és harmadfokú kockázati tényezők, magas kockázatú helyzetek azonosítása, alapvető fogalmak tisztázása,
- a korai figyelmeztető tünetek azonosítása.

Szociális csoportmunka működtetése
– Csoporttematika és a csoporttagok összeállítása, szerződéskötés a csoporttal, csoportfolyamatok értékelése.
– Hivatalos ügyek intézése
– Kérelmek, hivatalos okmányok, rendőrségi ügyek, jogi ügyek vitelének támogatása, egészségügyi szakellátáshoz juttatás támogatása, juttatások igénylése.

Támogató szociális kapcsolatrendszer fejlesztése:
– meglévő kapcsolatok feltérképezése,
– a hiányzó kapcsolatok meghatározása.

Értékelés – folyamatközi vagy záró értékelés

- Az esetkezelés folyamatának időközi és záró értékelése.
- Kiemelt feladat, hogy az esetkezelés során mind a kliens, mind a közösségi ellátás végző szakember értékelje a segítői folyamatot.
- Kulcs fogalom, az önreflexió.

Információs, felvilágosító szolgáltatások – krízisben lévők támogatása.

- Kiemelten fontos az esetkezelésben résztvevő szolgáltatás kliens kliens precíz tájékoztatása a segítségnyújtás, esetkezelés tartalmáról, folyamatáról.
- Szükség esetén krízisintervenciós és /vagy
- Krízis tanácsadás javasolt.

Családkonzultáció biztosítása

A családkonzultáció olyan segítő módszer, amely a beavatkozás tárgyának nem a problémás egyént, hanem a családot tekinti. Alapfeltételezése az, hogy a család pszichológiai egység, ahol a kölcsönösen egymásra ható családtagok rendszere teremti meg az egyének fejlődésének feltételeit, illetve befolyásolja a család tagjainak mindenkori működését. A családterápiás szemlélet a problémát jelentő viselkedését nem csak az érintett családtag szempontjából vizsgálja, hanem a család működése egészére vonatkoztatja, s annak zavaraként értékeli. Ezért az egész családot bevonja a konzultáció folyamatába abból a célból, hogy a problémát okozó viselkedésben, állapotban változás történjen.

A **családkonzultáció célja** az, hogy segítse a konzultáción résztvevő családokat, hogy a lehetőségekhez képest optimálisan működő családdá váljanak.

Az addiktológiai természetű problémák kezelésének rendszerszemléletű, a családi körre irányuló módszere hosszú évtizedekre mutat vissza.
A családnak nagy szerepe van a szerhasználat kialakulásában, fenntartásában. Az egyén csak abban az esetben képes megtartani a változást, ha a környezetében szintén változás történik. Az elmélet és a gyakorlati tapasztalatok is azt mutatják, hogy szerabúzus esetén hatékony beavatkozás a családi intervenció (Barát és Demetrovics , 2009).
Serdülőkorú kliensek esetében kiemelten fontos a család bevonása a folyamatba.

A konzultációs folyamatra jellemző, hogy eszközrendszerében és célkitűzéseiben eltér a hagyományos családi konzultációtól. Igazán hatékonynak azok a beavatkozások bizonyulnak, amelyek rugalmasak, többfajta családterápiás irányzat eszközrendszerét is ötvözik.
A családi konzultációs folyamat során fontos beavatkozási szempont a szociális munka rendszerszemléletű megközelítése (Lüssi, 2001). Ennek lényege a család segítése abban, hogy erőforrásait használni tudja, tagjai képesek legyenek megelőzni, vagy kezelni a szociális jellegű gondokat.

A konzultáns családhoz kapcsolódását Doherty és Baird (1986) öt szinten határozza meg:
1. szint: Kevés kapcsolat a családdal, csupán a probléma, gyakorlati kérdések kapcsán;
2. szint: Pszichoedukáció, kevés kapcsolat a családdal;
3. szint: A konzultáns a nem problémás családtagnak is segítséget nyújt;
4. szint: A konzultáns időnként megtervezett családi intervenciókat hajt végre;
5. szint: Családterápia / konzultáció. A konzultáns a helyzetnek megfelelően ki tudja választani a megfelelő szintet/ szinteket a család folyamatba történő integrálásához. Egy-egy segítő helyzetben nem

minden szint jelenik meg, és a szintek megjelenésének intenzitása is változó (Barát és Demetrovics, 2009).

A közösségi ellátás folyamatában gyakran nincs lehetőség a család bevonására, ilyen esetekben az úgynevezett egyszemélyes családi konzultációs módszert (Szapochnik, Kurtines, Perez-Vidal, Hervis és Fotte, 1986) célszerű alkalmazni.
A segítő kérdéseivel, módszereivel olyan helyzetet teremt az üléseken, mintha a teljes család részt venne a beszélgetésen, ezáltal biztosítva annak lehetőségét, hogy megértsék a család szerepét a kialakult helyzet fenntartásában. A megértésen túl a módszer célja, hogy a klienst képessé tegye a családon belüli változás elindítására.
Serdülők esetében minden esetben törekednünk kell minél több családtag folyamatba történő integrálására. A legtöbb serdülő a kipróbálás, a rekreációs, helyzetszituatív használat időszakában – amikor még a szer pozitívumai a dominánsak – kerül be a megelőzőfelvilágosítás rendszerébe. A serdülő problémái tehát főként nem a szerhasználattal, hanem az élet egyéb területeivel kapcsolatosak, ezek megoldásához pedig fontos a család bevonása.
A rendszerelméletű gondolkodás fundamentumai alapján, ha a rendszer bármely tagján változás indul el, az hatással van a rendszer többi tagjára is. A családtagok sok esetben jobban érdekeltek a problémás viselkedés abbahagyásában, mint az ellátásba került fiatal.
A család bevonása tehát nem okoz nehézséget, a folyamatban tartása viszont sok esetben akadályokba ütközik. A szülők a konzultánstól konkrét tanácsot, szülői értekezletszerű találkozásokat igényelnek, holott a családi konzultációnak nem ez a célja.

Reintegráció, reszocializáció segítése

– a józanságot elérő igénybevevők esetében a lakhatás rendezése, a hajléktalan státuszú igénybevevő esetén, rehabilitációból az intézménybe támogatást kérő ügyfél esetén, szolgáltatások kiajánlása mellett a szolgáltatások igénybevételének támogatása szükség szerint félutasházban.
- A józanodó, felépülésben résztvevő ügyfél esetében a munkához jutás támogatása és a képzésekben való részvétel támogatása.

Utógondozás, nyomon követés

Utógondozás az életvitel során adódó problémák megoldásának segítése.
Az esetkezelés intenzív , rendszeres kapcsolattartását követően javaslot a szolgáltatást igénybe vevő utógondozása, utánkövetése. Pl.: 3 hónap, 6 hónap egy év, két év múlva is.

Harmadik továbbképzési nap

3.3. Gondozás

90 perc interaktív előadás 1. A közösségi addiktológia ellátás alapjai 1. 30. – 36. sz.

Interaktív előadás	Instrukciók az oktatónak
Tanácsadás szolgáltatási elem megismerése	Leírás: tájékoztatás, frontális előadás, utána tisztázó kérdések megfogalmazása **Gondozás:** Az kliens bevonásával történő, tervezésen alapuló, célzott segítés mindazon tevékenységek elvégzésében, amelyeket saját maga tenne meg, ha erre képes lenne, továbbá olyan rendszeres vagy hosszabb idejű testi-lelki támogatása, fejlesztése, amely elősegíti a körülményekhez képest legjobb életminőség elérését, illetve családban, társadalmi státuszban való megtartását, visszailleszkedését. A gondozási tevékenység végzésénél is a legfontosabb kiindulási pont az kliens fizikai és mentális állapota, valamint az egészségügyi státusa. Az GONDOZÁS Szolgáltatási elemmel kapcsolatos elméletek megismerése is most a fő feladat. Ezen témakörökkel a gyakorlat során még részletesebben fogunk foglalkozni.

A gondozási tevékenység a következőket foglalja magába:

– a szerhasználatból eredő ártalmak csökkentése, a káros következmények mérséklése,
– a lakókörnyezet rendezettségének megőrzése, helyreállítása,
– a napi rutin kialakítása támogatással, – a testi higiéniát biztosító tevékenységek ösztönzése, elérése ill. megtartása,
– önellátás biztosítása, ösztönzése,
– egészségügyi ellátáshoz juttatás (háziorvos, addiktológiai gondozó, sürgősségi ellátás stb.),
– szükség esetén más szociális ellátó bevonása,
– szűrővizsgálatok ösztönzése,
– gyógyszer-compliance
– mentális és pszichés státusz mérése,
– rehabilitációs szükségletek felmérése és az ezzel kapcsolatos ügyintézés végzése,
– az egészségügyi és szociális gondozási tevékenységek koordinálása.

A gondozási tevékenység esetében a hangsúly a fizikai szükségletek kielégítésén van, illetve a kliens fizikai és egészségügyi állapotának rendezésén és megtartásán dolgozik együtt az igénybevevő illetve a segítő.

Az egészségügyi ellátáshoz való hozzájutás szervezése, segítése:

- háziorvosi ellátás igénybevételének segítése,
- szakorvosi ellátáshoz való jutás elősegítése,
- kórházi ellátáshoz való jutás elősegítése, megszervezése,
- szűrővizsgálatokhoz való hozzájutás megszervezése
- önkéntes igénybevétel elősegítése, szociális szolgálat által szervezett szűrővizsgálaton való részvétel biztosítása,

A testi higiéniát biztosító tevékenységek ösztönzése, elérése, megtartása,

- Tisztálkodás (rendszeresen)
- Szájhigiénia figyelemmel kísérése
- Rendezett ruházat biztosítása (mosásban, mosatásban való segítségnyújtás)
- Köröm, haj ápolás.

a lakókörnyezet rendezettségének elérése/megőrzése/helyreállítása.

- Konyhai higiénia
- Fürdőszobai higiénia
- Lakószoba, hálószoba komfortjának kialakítása, higiéniájának átbeszélése
- Megfelelő berendezések beszerzése (szükség esetén)
- Fertőző források kiküszöbölése
- Rendszeres takarítás átbeszélése, ösztönzése (napi, heti havi, alkalmankénti)

A megfelelő étkezés/élelmezés megszervezésének elősegítése.

- A kialakult társ emésztőrendszeri betegségeknek megfelelő diéta (pl. cukorbetegség, koleszterin diéta, májbetegség esetén szükséges diéta) betartása, a kliens esetében.
- Vitaminpótlás segítése
- Rendszeres étkezés átbeszélése
- Szükség esetén az étkezés/étkeztetés megszervezése, helyi szociális szolgáltatók bevonásával.
- Szükség esetén a segítség adása dietetikussal való kapcsolattartást.

3.4. Készségfejlesztés

90 perc interaktív előadás 1. A közösségi addiktológia ellátás alapjai 1. 37. – 43. sz. dia

Interaktív előadás	Instrukciók az oktatónak
Készségfejlesztés	Leírás: tájékoztatás, frontális előadás, utána tisztázó kérdések megfogalmazása Az igénybe vevő társadalmi beilleszkedését segítő magatartásformáinak, egyéni és társas készségeinek kialakulását, fejlesztését szolgáló helyzetek és alternatívák kidolgozása, lehetőségek biztosítása azok gyakorlására. A következő készségek fejlesztése valósítható, meg melyek támogathatják a szenvedélybeteg és családja felépülését, melyeket természetesen a kliens igényeinek figyelembevételével érdemes alkalmazni: – önellátásra való képesség javítása, – visszaesés megelőzése, – stresszkezelő technikák biztosítása, – új, egészséges, józan kapcsolatok kialakítása: csoport-, munka-, foglalkoztató-terápiák, – hozzátartozói csoportok, – a tagadás mérséklése, új, józan logikai struktúrák, attitűd és attitűd kibontakoztatása, – problémamegoldó képesség, – visszautasítás készsége, – önérvényesítés készsége, - kommunikációs készségek. Az KÉSZSÉGFEJLESZTÉS Szolgáltatási elemmel kapcsolatos elméletek megismerése is most a fő feladat. Ezen témakörökkel a gyakorlat során még részletesebben fogunk foglalkozni

A készségfejlesztés keretében végezhető szolgáltatások, tevékenységek:

- Problémaelemzés,
- problémamegoldás,
- problémamegoldó beszélgetések – akadályozó tényezők,
- problémák feltárása, elemzése,
- kulcsproblémák meghatározása,
- megoldási lehetőségek összegyűjtése,
- megoldási terv készítése.

Motivációs beszélgetés:

– motivációs tényezők feltárása, kiértékelés a személyes célokkal összefüggésben.
Változásra irányuló motiváció kialakítása és megerősítése.
(későbbiekben erre a technikára visszatérünk részletesen)

Felépülési készségfejlesztés:

– a felépülést akadályozó tényezők összegyűjtése, kiértékelése,
– készségfejlesztés lépéseinek meghatározása
– részcélok, lépések, feladatok, napi, heti, havi ütemterv meghatározása,
– készségfejlesztés formáinak meghatározása,
– visszacsatolás,
– a lépések begyakorlásának tervszerű végzése.

Készség – képesség – motiváció fejlesztési lépéseinek meghatározása, begyakorlása.

Relapszus prevenció

- a relapszus megelőzése érdekében alkalmazandó stratégiák kidolgozása és gyakorlása.
- A visszaesés megelőzéséhez szükséges készségek elsajátítása, gyakorlása.

Prof. Dr. Rácz József tanulmánya alapján: A relapszusprevenciós modell (röviden: RP modell):
A Marlatt és Gordon (1985) által kialakított modell fő jellemzője, hogy a relapszust nem „minden vagy semmi” alapon fogja fel (absztinencia vagy relapszus), hanem viselkedési kontinuumot feltételez.
Ez elkezdődik már az első, a terápiát követő droghasználat miatti kezelésbevétel előtt és folytatódik a kezdeti droghasználat után is. A modell elsősorban a kognitív-viselkedéses jellemzőket veszi számba és ezekhez terápiás javaslatokat is rendel (Marlatt és Donovan, 2005; Larimer et al., 1999).
A modell szerint relapszushoz két tényezőcsoport vezethet: a közvetlen, meghatározó faktorok és a rejtett előzmények.
Nagykockázatú helyzetek A modell középponti tényezői a nagykockázatú helyzetek. Ezekben a helyzetekben az egyén önkontrollja veszélybe kerül és megnő a visszaesés valószínűsége. Ezek a helyzetek a relapszust kiváltó közvetlen tényezőcsoporthoz tartoznak.

A modell által azonosított nagykockázatú helyzetek:
• Negatív érzelmi állapotok: például düh, szorongás, depresszió, frusztráció, unalom. Elsősorban intraperszonális tényezők tartoznak ebbe a csoportba.
• Interperszonális helyzetek: például konfliktusok negatív érzelmi állapotokhoz, majd visszaesésekhez vezethetnek.
• Társas hatások: közvetlen vagy közvetett verbális vagy nonverbális rábeszélés a szerhasználatra, indirekt nyomásgyakorlás, például amikor az egyén olyan helyzetben van, ahol sokan drogoznak.
• Pozitív érzelmi állapotok: például ünnepségek, droghoz kötődő ingereknek való kitettség (például filmekben bemutatott droghasználat), nemspecifikus sóvárgás (lásd később).

Coping: ugyan a RP modell középponti elemei a nagykockázatú helyzetek, könnyen belátható, hogy nem ezek, hanem az egyén viselkedése vezet a relapszushoz, tehát a helyzetekre adott válasza. Ha az egyén megtanulja kezelni a nagykockázatú helyzeteket, azaz olyan coping stratégiákat alakít ki, amellyel kezelhetővé vagy elkerülhetővé teszi ezeket a helyzeteket, akkor a relapszus valószínűsége csökken.

A helyzetek hatékony kezelése a továbbiakban az egyén önhatékonyságát, a személyes kontrollba vetett hitét is pozitívan befolyásolja. Kimeneti elvárások: droghasználók esetében is megfigyelhető, hogy a szerhasználat közvetlen, azonnali hatásaira koncentrálnak és a későbbi, negatív következményekkel kevésbé foglalkoznak. Nagykockázatú helyzetekben különösen veszélyes lehet az ilyen gondolatok felbukkanása, hiszen akkor a droghasználat újramegjelenése nagyon valószínűvé válik. Ilyenkor az egyén úgy érezheti, hogy a droghasználat segít elkerülni vagy legyőzni például a negatív érzelmi állapotait (ami lehet az „öngyógyítás", „öngyógyszerezés" egy formája).

Absztinencia megsértési effektus: a visszaesés és a korábbi szintű, rendszeres szerhasználat közötti különbség legjobban ezzel a tényezővel magyarázható. Helyesebb lenne ebben az esetben lapszusról, mint relapszusról beszélni, hiszen a RP modell szerint az absztinenciát követő első használatnak nem szükségszerű következménye a rendszeres szerhasználat visszatérése. A magyar nyelvben a „megcsúszás" és a „visszaesés" szavakkal fejezzük ki ezt a különbséget. Azok az emberek, akik a visszaesést saját személyes kudarcukként fogják fel és bűntudatot vagy más negatív érzést éreznek, folytathatják a szerhasználatot, elkerülendő az ilyen negatív érzéseket. Mások teljes kudarcként foghatják fel a visszaesést, amikor a „kontroll" már túlmegy az ő személyes lehetőségein („ilyen vagyok, így születtem").

A tapasztalatok szerint azok tudnak hatékonyabban megbirkózni a visszaeséssel, akik azt egy tanulási folyamat átmeneti kudarcként fogják fel; még nem elég hatékony a coping stratégiájuk, hogy megküzdjenek a kiváltó okkal. Ugyanakkor, mivel egy tanulási folyamatként fogják fel a visszaesést (illetve a fenntartás stádiumát), igyekeznek tanulni a hibáikból – illetve megfelelő pszichoterápiás vagy gyógyszeres támogatás mellett képesekké válnak tanulni a hibájukból –, és egy következő alkalommal már másképpen viselkednek. Ekkor nem alakul ki a korábbi, rendszeres szerhasználat.
Rejtett előzmények A RP modellben ebbe a csoportba a relapszushoz kevésbé direkt úton vezető előzmények tartoznak (Larimer et al., 1999). Ilyenek például az életstílussal, életvezetéssel kapcsolatba hozható tényezők, mint a megnövekedett stressz. Olyan kognitív tényezők is szerepet kaphatnak, mint a visszaesés tagadása, racionalizációja vagy a szer használata iránti késztetés vagy a sóvárgás. Ezek a tényezők megnövelik az egyén sebezhetőségét: arra vonatkozóan, hogy nagykockázatú helyzetbe kerüljön, illetve hogy azt ne tudja leküzdeni (vagy azzal megküzdeni).

Marlatt és Gordon (1985) megkülönbözteti a hirtelen fellépő késztetést (urge) és a hosszabb távon jelentkező sóvárgást (craving). Mindkettő esetében a fiziológiai folyamatok mellett kognitív, illetve környezeti tényezőket is azonosítottak: kondicionált reakciókat, a szer hatásának elvárásával kapcsolatos pozitív gondolatokat. A kognitív-viselkedéses pszichoterápia szerint az „addiktív hiedelmek" a leggyakrabban az örömkereséssel, a problémamegoldással, a nyugalommal vagy a menekülléssel kapcsolatosak (Beck et al., 1993; Bodrogi, 2011). Ezek az addiktív hiedelmek nagykockázatú helyzetekben aktiválódva megnövelik a szerhasználat megjelenésének valószínűségét.

Visszautasítás, a csábításnak való ellenállás

„**Nemet mondás" művészete :** Asszertívan nemet mondani nem egyszerű. Fontos tudatosítani, a kliensünkkel, hogy saját céljaival tisztában kell lenni, miközben tisztában kell lenni a kliensnek a

környezet elvárásaival is. „NEM-et mondás valószínű a kommunikációs folyamatban elakadást eredményezhet, de ezért nem hibás a kliens, aki „nem”-et mondott.
Segítsünk a kliensünknek, hogy reálisan és átgondoltan értékelje a helyzetet tudatosan, és ne engedjünk hogy a kliensünk a megfelelés vagy a félelem parancsának hatására eredeti céljától eltérjen.
Fontos tény amit jó ha kliensünknek segítünk megértetni, hogy a nemleges válasz nem a másik személyét vagy a hozzá fűződő érzéseket utasítja el, csupán az **adott kérésre** adtunk nemleges választ.
A helyzet persze mindenképpen konfliktust szül, de nem mindegy, hogy az milyen teret nyit meg.
Ha a nemet valamilyen okból kliensünk elkerüli, akkor attól még **belső** igény a nem válaszra nem változik, és tettek a kliens saját igényével fognak szembemenni, ami belső stresszhez, feszültséghez, szorongáshoz, félelemhez vezethetnek. A megoldásra például egy technika: az **én-üzenet**.

Hogyan mondjon nemet, ha kínálják,
-Határozottságot tükröző hangszín és testtartás
-Rövid állító mondatok
-Adjon alternatívát
-Vállalja fel, hogy joga van pl alkoholmentes italt kérni
- Kerülje a kifogásokat
Pl.: "Nem kérek sört, inkább vizet innék
"Ne erőltesd nem kérek"

Csoportfolyamatok működtetése készségfejlesztési céllal.

Szociális kapcsolatok fejlesztése,

- hiányzó kapcsolatok kialakításához szükséges készségek meghatározása és
- stratégiák kidolgozása.

Kapcsolatépítés, kapcsolatok fenntartásához szükséges készségek meghatározása, azok aktiválása, működtetése, begyakorlása.

Családterápiás konzultáció biztosítása a szociális intézményben. (erre későbbiekben részletesen visszatérünk)

Reintegráció, reszocializáció segítése:

– szermentes élet kialakításának támogatása,
– absztinencia iránti motiváció megtartása,
– optimális egészségügyi állapot fenntartásának segítése,
– családi problémák megoldásának segítése..

3.5. Megkeresés

90 perc interaktív előadás 1. A közösségi addiktológia ellátás alapjai 1. 44. – 46. sz. dia

Interaktív előadás	Instrukciók az oktatónak
Megkeresés	Leírás: tájékoztatás, frontális előadás, utána tisztázó kérdések megfogalmazása **Megkeresés** A megkereső munka olyan segítő tevékenység, amelynek célja az ellátási területen élő vagy ott életvitelszerűen tartózkodó, vagy az ellátási területen meghatározott céllal megjelenő, „rejtőzködő” segítő intézménnyel kapcsolatot nem tartó szer addikciós problémákkal

	küzdő egyénekkel, csoportokkal, közösségekkel történő kapcsolatfelvétel. Az MEGKERESÉS Szolgáltatási elemmel kapcsolatos elméletek megismerése is most a fő feladat. Ezen témakörökkel a gyakorlat során még részletesebben fogunk foglalkozni.

Közvetett megkeresés:

– tájékoztatás a szolgáltatásról
– amely lehet információk eljuttatása a média segítségével
– a célcsoport rendszeres informálása,
– szórólapok, plakátok elhelyezése a társintézmények épületeiben, közösségi tereiben, plakátok, szóróanyagok kihelyezése, pótlása,
– partnerintézmények felkeresése, kapcsolatfelvétel és együttműködési megállapodások megkötése a partnerintézményekkel
– tájékoztatók, konzultációk.

Közvetlen kliens megkeresés esetén tanácsadás szolgáltatás:

– a szűrések, tesztek felvétele,
– rövid intervenció keretében összegző visszajelzés, választási lehetőségek számbavétele,
– szerződéskötés, megállapodás
– tájékoztatás a szolgáltatásról.
– Problémaelemzés, problémamegoldás tevékenységen belül:
- rövid pszichoedukáció
- információnyújtás, tájékoztatás,
- tanácsadás, az egészségügyi és szociális szolgáltatásokhoz való hozzájutásról, illetve az egészséges életmódról.

3.6. Pszichoszociális ellátás

90 perc interaktív előadás 1. A közösségi addiktológia ellátás elméleti alapjai 1. 47. – 48. sz. dia

Interaktív előadás	Instrukciók az oktatónak
Pszichoszociális ellátás	Leírás: tájékoztatás, frontális előadás, utána tisztázó kérdések megfogalmazása **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 érjünk 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 kutatják.

3.7. Dokumentáció

90 perc interaktív előadás 1. A közösségi addiktológia ellátás elméleti alapjai 1. 49.-54.. sz. dia

Interaktív előadás	Instrukciók az oktatónak
Dokumentáció	. A közösségi ellátás működtetése során alkalmazandó dokumentációs rendet a hatályos, szolgáltatásra vonatkozó jogi szabályozás valamint jelen ajánlás határozza meg. A kötelezően vezetendő dokumentáción túl a szolgáltató szabadon határozza meg saját dokumentációs rendjét, ennek során ugyanakkor figyelemmel kell lenni arra, hogy jogosulatlan adatkezelés nem valósulhat meg, a dokumentációs rendszerben akár papíralapon, akár elektronikus módon rögzített adatok esetében az adatvédelemről a szolgáltatónak gondoskodnia kell.

1., Havi Esetkövető Lap

A havi esetkövető lap az igénybevevővel való havi találkozásokat segíti nyilván tartani szolgáltatási

elemenként. A táblázat havonta vezetendő. A szenvedélybetegek közösségi ellátásból a perc alapú elszámolása 2018. évtől kivezetésre kerül, így az esetkövető lapokon a dátum oszlopba a szolgáltatási elemek mellé egy-egy találkozási alkalmat tud jelezni a közösségi ellátás munkatársa, amelyből látszik, az igénybevétel módja, (maga az igénybevett szolgáltatási elem) és időpontja (nap). Az esetkövető lapot az esetvitelért felelős munkatárs (gondozó, terápiás munkatárs, szociális munkatárs) vezeti, úgy, hogy a találkozási alkalmak dátuma kerül beírásra az igénybevett szolgáltatási elem mellé, illetve az igénybevett szolgáltatási elem aláhúzással kiemelésre kerül.

A gondozási folyamatban történő havi változások, előre lépések, visszaesések

szövegesen összefoglalásra kerülnek a táblázat utolsó kitöltő részében a „havi gondozás összefoglalása” címszó alatt, amely egy rálátást ad az adott havi folyamatra.

2., Félévi és Éves gondozási és eseménynapló

A dokumentáció ezen részében az féléves és éves jelentések kerülnek rögzítésre a havi esetkezelő lap és a KENYSZI rendszerbe felvitt adatok összesítése alapján.

3., Gondozási terv

A gondozási terv célja, hogy egyénre szabottan határozza meg az ellátásban részesülő állapotának megfelelő gondozási, ápolási, fejlesztési feladatokat és azok megvalósításának módszereit. Az ellátásban részesülő személlyel közvetlenül foglalkozó szakember folyamatosan figyelemmel kíséri és elősegíti az egyéni gondozási tervben meghatározottak érvényesülését.

Célszerű a gondozási terv eredményét évenként értékelni – jelentős állapotváltozás esetén annak figyelembevételével módosítani. A gondozási tervet, annak

módosítását az ellátást igénybe vevő személlyel, illetve törvényes képviselőjével közösen javasolt elkészíteni.

A gondozási terv kidolgozását javasolt munkacsoportban végezni, amelyben az ellátásban részesülő személlyel közvetlenül foglalkozó szakember, valamint az intézményvezető által kijelölt szakemberek vesznek

részt (pl. orvos, gyógypedagógus, foglalkoztatás vezető, mentálhigiénés szakember). A hatékony gondozási

terv elkészítését megelőzi a különböző típusú, de a célcsoportot figyelembe vevő állapot-, illetve szükségletfelmérések alkalmazása.

A gondozási terv alapvetően tartalmazza:

a) az ellátott személy fizikai, mentális állapotának helyzetét,

b) az állapotjavulás, illetve megőrzés érdekében szükséges, illetve javasolt feladatokat, azok időbeli

ütemezését,

c) az ellátott részére történő segítségnyújtás egyéb elemeit.

GONDOZÁSI TERV – MINTA

Az ellátott célja: .....

A természetes támogatók/hozzátartozók személyes céljai: .....
.....
.....
A cél megvalósulását akadályozó probléma, gátló tényezők: .....

Megállapodás az adott gondozási időszakra: .....
.....
.....
A személyes célok érdekében: .....
.....
A terápiás segítő által vállalt készségfejlesztés és tevékenység ütemezése:
.....
.A kliens által vállalt feladatok: .....
.....
.....
A hozzátartozók/természetes támogatók által vállalt feladatok:
.....
Multidiszciplináris teamben bevonandó szolgáltatók: .....
.....
A gondozási terv, személyes célok áttekintésének, értékelésének időpontja: .....
.....
Aláírások: Dátum: ……

Negyedik továbbképzési nap

4. Az addiktív problémával küzdő személyek alacsonyküszöbű ellátásához tartozó szolgáltatási elemek

Összefoglalás: A fejezetben leírtak bemutatják alacsonyküszöbű ellátáshoz tartozó szolgáltatásokat . Az alacsonyküszöbű szolgáltatások kiemelt szerepet játszanak a nehezen elérhető, vagy más egészségügyi és szociális ellátásokban nem részesülő célcsoportok megtalálásában és, a szolgáltatásokba történő bevonásában.

Célja: A szolgáltatások célja a szenvedélybetegek, az addiktológiai problémával küzdők és közvetlen környezetük elérése, fogadása, aktuális problémájuk kezelése, a lehetséges járulékos ártalmak csökkentése, a változás ösztönzése és segítése.

Kulcsszavak: ártalomcsökkentés, prevenció, célzott prevenció, javalott prevenció, Prochaska-Diclemente-féle felépülés szemlélet, addiktológiai ellátás alapelvei és vezérelvei

Tanulást segítő kérdések:

- **Mi az alacsonyküszöbű ellátás definíciója?**
- **Kik az alacsonyküszöbű ellátás célcsoportjai?**
- **Mit jelent a Prochaska-Diclemente-féle felépülés szemlélet?**
- **Kérem, mutassa be, hogy mit jelent a prevenció kiemelten a célzott és javallott prevenció definícióját , jellemzőit.**
- **Ismertesse az addiktológiai ellátás alapelvei té s vezérelveit.**

Ajánlott magyar nyelvű irodalom

Buda Béla dr: A megelőzés és az ártalomcsökkentés új perspektívái IN: Fürst Zsuzsanna – Wenger Tibor: A kábítószerkérdés orvosi, jogi és társadalmi vonatkozásai ISM, Budapest, 2001. 209-225

Szükséges eszközök végig a képzés alatt

- projektor
- vetítővászon
- flipchart tábla és papír, toll
- post it
- névtábla, és tartó
- A4-es papírok

4.1. Alacsonyküszöbű ellátás definíciója, szemléleti kerete

90 perc interaktív előadás 1. A közösségi addiktológiai ellátás elméleti alapjai 1. 55. – 59. sz. dia

Interaktív előadás	Instrukciók az oktatónak
Alacsonyküszöbű ellátás definíciója, szemléleti kerete	Leírás: tájékoztatás, frontális előadás, utána tisztázó kérdések megfogalmazása Az alacsonyküszöbű kifejezés arra utal, hogy a szolgáltatást végzők nem támasztanak magas követelményeket az igénybe vevőkkel szemben. Az ellátás során nem követelmény az absztinencia, nem elvárás a terápiás cél és szándék megfogalmazása. A szolgáltatást igénybe vevő kliens korosztályi megkötés nélkül, nevének közlése nélkül, anonim módon is kaphat segítséget. Az alacsonyküszöbűség mindazonáltal nem jelent teljes szabálynélküliséget az ellátás igénybevétele során.

	A szolgáltatásnak, a dolgozók és az igénybe vevők számára érthető szakmai programmal - nyitva álló helyiség esetén -házirenddel kell rendelkeznie **A szolgáltatás célcsoportjai:** Megtalálhatóak az addiktológiai vonatkozásban veszélyeztetett illetve deviáns életvitelű fiatalok és felnőttek, a rejtőzködő és magas kockázatú csoportok. Az alacsonyküszöbű szolgáltatások kiemelt szerepet játszanak a nehezen elérhető, vagy más egészségügyi és szociális ellátásokban nem részesülő célcsoportok megtalálásában és, a szolgáltatásokba történő bevonásában. A szolgáltatásokat igénybevevők számára sokszor ezek lehetnek az ellátórendszerbe történő belépés, a segítő szakemberekkel való kapcsolatba lépés legegyszerűbben elérhető színterei . **A szolgáltatás jellemzői:** Figyelemmel kell lenni arra, hogy sok esetben magas kockázatú munkáról van szó, amely szükségessé teszi a biztonsági kockázatok áttekintését, elemzését az azokra való felkészülést. (Amennyiben a szolgáltató szükségesnek látja adott programok kapcsán saját biztonsági tervet is készíthet.) Speciális módon elsősorban a szerhasználat/szerfüggés/viselkedéses problémák ártalmait csökkentő, prevenciós és pszicho-szociális támogatást, életviteli tanácsadást nyújtó programok, szolgáltatások, melyek térítés nélkül, könnyen elérhetőek, s akár a szolgáltatás kihelyezésével, mobilizálásával is sokak által igénybe vehetők. Az alacsonyküszöbű szolgáltatások sajátos módszerei, eszközei, eljárásai alkalmasak lehetnek az igénybevevő súlyosabb testi-lelki károsodásainak, szociális és egyéb veszteségeinek megelőzésére, aktuális állapotának szinten tartására, javítására, további szolgáltatások igénybevételének motiválására. A küszöb alacsonyra helyezése abban is megnyilvánul, hogy a szolgáltató szervezetek a célcsoportokhoz, illetve azok igényeihez igazítják eszközrendszerüket, módszertanukat, telephelyük és nyitva-tartási idejük kiválasztását – vagyis magukat könnyen, bárki számára elérhetővé teszik. Nem elsődleges cél az intézményi ellátásba vonás, a igénybe vevők természetes környezetében is történhet az ellátás. Az addiktológiai alacsonyküszöbű szolgáltatások területén meghatározó fogalomként emelhető ki a megelőzés, az ártalomcsökkentés és a kezelésbe juttatás elősegítése. A szolgáltatás akkor tud igazán hatékonyan működni, ha mindezen fogalmi elemek együttesen érvényesülnek

4.2. Prevenció

90 perc interaktív előadás 1. A közösségi addiktológiai ellátás elméleti alapjai 1. 60 . sz. dia

Interaktív előadás	Instrukciók az oktatónak
Prevenció	Leírás: tájékoztatás, frontális előadás, utána tisztázó kérdések megfogalmazása A megelőzés általánossá vált felosztása szerint egyrészt a célzott prevenció említendő, amely értelmében a különösen veszélyeztetett célcsoportokra irányuló prevenciós beavatkozásoknál jelentős erőfeszítést igényel az azonosított kockázati csoportok elérése, a programokba vonása. Másrészt az alacsonyküszöbű programok gyakorlatában a javallott prevenció kaphat szerepet. Itt a különösen veszélyeztetett, nehezen

	elérhető célcsoportok tagjainak a nem kötelezettségen alapuló javallott prevenciós programokba történő bevonása lehet a fókuszban. (Mint ismeretes a javallott prevenció célja már sokszor nem magának a szerhasználatnak a megelőzése, hanem a függőség kialakulásának megelőzése, a fogyasztás gyakoriságának csökkentése, illetve a „veszélyes” szerhasználat megelőzése.

4.3. Ártalomcsökkentés

90 perc interaktív előadás 1. A közösségi addiktológiai ellátás elméleti alapjai 1. 60 . -62 . sz. dia

Interaktív előadás	Instrukciók az oktatónak
Ártalomcsökkentés	Leírás: tájékoztatás, frontális előadás, utána tisztázó kérdések megfogalmazása Az ártalomcsökkentés gyakorlati beavatkozások összefoglaló neve, amelynek célja a kábítószer-fogyasztás okozta egyéni és makroszintű egészségügyi, szociális és gazdasági károk mérséklése. Az ártalomcsökkentő programok hozzájárulnak a fertőző betegségek terjedésének, illetve a bűnözés vagy a halálozás emelkedésének megakadályozásához. Az ártalomcsökkentés gyakorlati beavatkozások összefoglaló neve, amelynek célja a kábítószer-fogyasztás okozta egyéni és makroszintű egészségügyi, szociális és gazdasági károk mérséklése. Az ártalomcsökkentő programok hozzájárulnak a fertőző betegségek terjedésének, illetve a bűnözés vagy a halálozás emelkedésének megakadályozásához.. Az ártalomcsökkentésnek a megelőzés klasszikus értelmezése szerinti másodlagos megelőzés vonatkozásában van jelentősége: egyrészt amikor az érintettek esetében már megjelennek addiktológiai problémák, problémás kémiai szerhasználat, azonban a drogos életútban a függőség még nem manifesztálódott. Ebben az esetben a problémák, kockázati tényezők vagy állapotok korai felismerése és a korai kezelésbe vétel csökkenti a betegség kialakulását valamint jó eséllyel megelőzni vagy mérsékelni tudja a későbbi káros következményeket. Az ártalomcsökkentésben az un. akut ártalmak csökkentése (korai szegmens) nehezen elválasztható a megelőzés fogalmától. Itt gyakran (bár nem kizárólagosan) a fiatalokhoz, általában enyhébb addiktológiai problémával küzdő tizenévesekhez juttatnak el ártalomcsökkentő szolgáltatásokat (pl. zenei fesztiválokon). A másik jellemző esetben a súlyosabb addiktológiai problémával küzdők, függő szerhasználók esetében érvényesül az ártalomcsökkentés preventív hatása.

4.4. Prochaska-Diclemente-féle felépülés modell és szemlélet

180 perc interaktív előadás 1. A közösségi addiktológiai ellátás elméleti alapjai 1. 63 -64 . sz. dia

Interaktív előadás/ Gyakorlat	Instrukciók az oktatónak
Prochaska-Diclemente-féle felépülés szemlélet	Leírás: tájékoztatás, frontális előadás, utána tisztázó kérdések megfogalmazása Az alacsonyküszöbű szolgáltatás a Prochaska-Diclemente-féle felépülés szemlélet alapján, a felépülési folyamat „kezdő” és

	„újrakezdő” pontján is segíthet, ezzel végső soron a komplex addiktológiai kezelés egyfajta katalizátora. Az alacsonyküszöbű programok nagy előnye, hogy alapvetően nem egyfajta személyes mélypont, krízis megélésére támaszkodva várja az érintettektől a pozitív változás iránti igény és segítségkérés megjelenését. Ennél tágabb lehetőséget biztosít a segítő kapcsolat kialakítására, és azon keresztül a pozitív irányú változás megindítására már a szerhasználat korai szakaszában. Ez sokszor kezdetben csak annyit jelent, hogy a bizalmatlan, senkivel kapcsolatban nem álló addiktológiai problémával küzdő személy képes segítő kapcsolatot kialakítani és fenntartani, amely később alapot biztosít a bizalom kialakulásához és a változtatás megindításához. Összefoglalóan az mondható el, hogy az „utánanyúlás”, a sokféle segítési ajánlat megkönnyíti a változás motivációjának kialakulását és fenntartását. Mindezen meghatározó, egymást diffúz módon átszövő fogalmi hármas mellett a rugalmasság és innováció kettős fogalmát emeljük ki.

4.5. Addiktológiai ellátás vezérelvei

90 perc interaktív előadás 1. A közösségi addiktológiai ellátás elméleti alapjai 1. 65 .-67 sz.

Interaktív előadás	Instrukciók az oktatónak
Addiktológiai ellátás vezérelvei: fókuszban az alacsonyküszöbű szolgáltatások	Leírás: tájékoztatás, frontális előadás, utána tisztázó kérdések megfogalmazása Tevékenységük egyik része az addiktív problémával élő személyek megtalálása, a szolgáltatások igénybevételére ösztönzése, másrészt a túléléshez szükséges szolgáltatások biztosítása és az érintettek további kezelések felé terelése. Az alacsonyküszöbű szolgáltatások kiemelt feladata az egészséggel kapcsolatos információk, és a biztonságosabb droghasználattal kapcsolatos üzenetek terjesztése, tévhitek megkérdőjelezése, helytelen ismeretek korrigálása és a témával kapcsolatos szemléletformálás. A szolgáltatást ott kell végezni, ahol a rászorulók vannak; azokon a színtereken, ahol igény mutatkozik a szolgáltatásra és az addiktológiai problémákkal küzdők – mind egyénileg, mind csoportosan – képesek arra, hogy irányítsák életüket, és változtassanak szokásaikon. A szolgáltatások kialakításában az kliensek igényeire szükséges alapozni. A hatékonyabb beavatkozás érdekében figyelembe kell venni az egyén és környezete körülményeinek rendszerét (lehetőségeit, korlátait). Az absztinencia elérése nem minden esetben az elsődleges cél. Beavatkozásainak másik fő vezérelve a rehabilitációs szemlélet abban az értelemben, hogy a segítő folyamat tervezésénél a fokozatosságot tartsuk szem előtt. A hatékony ellátás érdekében, elsősorban egy integrált kezelőszíntér szükséges, de amennyiben ez nem áll rendelkezésre – márpedig az esetek többségében nem elérhető ilyen intézmény/rendszer – akkor úgynevezett több helyszínes, multi-site kezelés indokolt.

A szolgáltatás alapelvei:

– Emberi jogok, emberi méltóság, egyenlő ellátás elve
– Az egészséghez, az egészséget támogató környezethez való jog elve
– Partnerség, közös cselekvés elve
– Az önkéntesség elve

- Kommunikációs elv
- Rehabilitációs szemlélet
- Kezelés, ellátás, ártalomcsökkentés szemléleti kerete: komplex élethelyzetét a középpontba helyező kliensközpontú megközelítés elve: § tudományos megalapozottság; § pragmatizmus § humanisztikus értékek § célok hierarchiája § a kezelési rendszerbe illesztés (mainstreaming) § értékelési rendszerek fejlesztése § az ellátás teljes vertikumában a felépülés centrikus megközelítés alkalmazása

– Szubszidiaritás elve
– Együttműködés elve
– Átfogó megközelítés elve
– Titoktartás, az információk felelős kezelése

Ötödik továbbképzési nap

5. SZOLGÁLTATÁSI ELEMEK AZ ALACSONYKÜSZÖBŰ ELLÁTÁSBAN

Összefoglalás: A fejezetben leírtak bemutatják alacsonyküszöbű ellátáshoz tartozó szolgáltatási elemeket.

Célja: Az Alacsonyküszöbű szolgáltatási elemek mélyebb megismerése, gyakorlati példákon keresztül.

Kulcsszavak: ártalomcsökkentés, tanácsadás, szaktanácsadás, esetkezelés, készségfejlesztés, képességfejlesztés , állapotfelmérés, háztartási és/ vagy háztartást pótló segítségnyújtás.

Tanulást segítő kérdések:
Az alacsonyküszöbű ellátás esetében mit jelent a tanácsadás a különböző színtereken?
Mutassa be a szaktanácsokkal kapcsolatoskapcsaoltos ismérveket az alacsonyküszöbű ellátáselltás tevékenységei esetében.
Jellemezze az esetkezelést, mint szolgáltatásiszolgálatatási elem.
Mit tartalmaz a közösségfejlesztés?
Mutassa be az állapotfelmérés módszereit, tesztjei.
Ismertesse a **háztartási** és / vagy háztartást pótló segítsényújtást, mint szolgáltatási elemet.

Ajánlott magyar nyelvű irodalom
SZAKMAI AJÁNLÁS SZENVEDÉLYBETEGEK ALACSONYKÜSZÖBŰ ELLÁTÁSA RÉSZÉRE. 2018. Jóváhagyta: Nyitrai Imre helyettes államtitkár Kiadta: Czibere Károly államtitkár

Szükséges eszközök végig a képzés alatt

- projektor
- vetítővászon
- flipchart tábla és papír, toll
- post it
- névtábla, és tartó
- A4-es papírok

5.1. Tanácsadás

180 perc interaktív előadás 1. A közösségi addiktológiai ellátás elméleti alapjai 1. 68 -72 . sz. dia

Interaktív előadás	Instrukciók az oktatónak
Tanácsadás	Leírás: tájékoztatás, frontális előadás, utána tisztázó kérdések megfogalmazása Az kliens bevonásával történő, jogait, lehetőségeit figyelembe vevő, kérdésére reagáló, élethelyzetének, szükségleteinek megfelelő vélemény-, javaslat kialakítási folyamat, a megfelelő információ átadása valamilyen egyszerű vagy speciális felkészültséget igénylő témában, amely valamilyen cselekvésre, magatartásra ösztönöz, vagy nemkívánatos cselekvés, magatartás elkerülésére irányul. A tanácsadás célcsoportját elsősorban az addiktológiai problémával küzdő személyek és környezetükben élők jelentik. Ez minden olyan személyt magába foglalhat, aki a szenvedélybeteg, vagy addiktológiai

	problémával küzdő kapcsolatrendszerébe tartozik(pl. barát, családtag, munkatárs, pedagógus stb.). A tanácsadás rendszerszemléletben foglalkozik a segítségkérővel, akinek minden esetben figyelembe veszi pszicho-szociális helyzetét, az addikciós probléma súlyosságát, és a felépülés szakaszainak jellegzetességeit. A tevékenység középpontjában leggyakrabban az addiktológiai problémához kapcsolódó információnyújtás áll. A TANÁCSADÁS Szolgáltatási elemmel kapcsolatos elméletek megismerése most a fő feladat. Ezen témakörökkel a gyakorlat során még részletesebben fogunk foglalkozni.

Tanácsadás megkeresés keretében:

– a célcsoport rendszeres informálása
– plakátok, szóróanyagok kihelyezése, pótlása,
– tájékoztatás, informálás a médián keresztül (pl. reklámok), on-line felületeken, közösségi médiában, stb.
– tájékoztatás a célcsoporttal kapcsolatba kerülő intézmények, társszervezetek részére (pl.: szociális, egészségügyi, rendvédelmi, oktatási és egyéb szervezetek körében).

Tanácsadás a szűrés és korai felismerés keretében:
– rövid intervenció,
– választási lehetőségek számbavétele,
– tájékoztatás a szolgáltatásról.

Problémaelemzés, problémamegoldás keretében:
– rövid pszicho-edukáció,
– információnyújtás, tájékoztatás.

Hivatalos ügyek intézésének segítése keretében:
– tanácsadás az egészségügyi és szociális szolgáltatásokhoz való hozzájutásról,
– tovább irányítás az illetékes intézményekhez / szolgáltatókhoz / hatóságokhoz.

Egészségügyi ártalmak csökkentése keretében:
– a célcsoport ellátása a droghasználat ártalmait csökkentő információs anyagokkal, egyéb ártalomcsökkentő eszközökkel,
– tájékoztatás az ártalomcsökkentés és a kezelés további lehetőségeiről, módozatairól,
– a igénybe vevők információkkal történő ellátása a kezelőhelyek elérhetőségeiről, magasabb küszöbű szolgáltatásokról,
– a tanácsadás az egészséges életmódról,
– a igénybe vevők tájékoztatása - a közvetlen megkereső tevékenység eredményeit (adatait) felhasználva - a területileg illetékes szociális-, egészségügyi-, terápiás- szolgáltatásokról, kezelőhelyekről és igénybevétellel kapcsolatos információkról,
– tájékoztatás a szűrővizsgálat (szolgáltatás) igénybevételének módjáról, – egészségfejlesztő üzenetek átadása.

Szaktanácsadások:
– a helyi lehetőségekhez és igényekhez mérten pl. jogi, pszichológiai, álláskeresési, munkaügyi, társadalombiztosítási, stb. tanácsadás
Információs, felvilágosító szolgáltatások keretében:
– tájékoztató tanácsadás (személyes, telefonos, internetes),
– információ összegyűjtése és biztosítása,
– telefonos információs vonal, on-line információs eszközök működtetése,

– informálás az igénybe vehető szolgáltatásokról,
– más intézmények szolgáltatásainak kiajánlása, tovább irányítás

5.2. Esetkezelés

90 perc interaktív előadás 1. A közösségi addiktológiai ellátás elméleti alapjai 1. 73 .-77 sz. dia

Interaktív előadás	Instrukciók az oktatónak
Esetkezelés	Leírás: tájékoztatás, frontális előadás, utána tisztázó kérdések megfogalmazása, kiscsoportos feladatmegoldás Az igénybe vevő, vevők szükségleteinek kielégítésére (problémájának megoldására, illetve céljai elérésére) irányuló, megállapodáson, illetve együttműködésen alapuló, tervszerű segítő kapcsolat, amely során számba veszik és mozgósítják az igénybe vevő, vevők saját és támogató környezete erőforrásait, továbbá azokat a szolgáltatásokat és juttatásokat, amelyek bevonhatók a célok elérésébe, újabb problémák megelőzésébe.

Esetkezelési példák: Szűrés és korai felismerés esetén:
– szűrések, tesztek felvétele (pl.: AUDIT, CAGE),
– eredmények kiértékelése,
– szakorvosi vizsgálat megszervezése,
– összegző visszajelzés,
– szerződéskötés, megállapodás szóban vagy írásban.

Addiktológiai állapotfelmérés keretében (pl.: képalkotó lap, TDI, segítő lap):
– kezelésre és a kapcsolatba kerülésre vonatkozó adatok felvétele,
– az addiktív problémák jellemzőinek felmérése,
– szocio-demográfiai jellemzők felmérése.

Esetkezelési példák: Problémaelemzés, problémamegoldás keretében:
– személyes problémák meghatározása,
– rövid- és hosszú távú célok meghatározása,
– fontossági sorrend felállítása,
– akadályozó tényezők, problémák feltárása, elemzése, kulcsproblémák meghatározása,
– krízisintervenció,
– hiányzó ismeretek felmérése,
– együttműködés értékelése.

Motivációs interjú keretében:
– motiváció felmérése.

Esetkezelési példák: Hivatalos ügyek intézésének segítésének keretében:
– kérelmek, hivatalos ügyek intézésének segítése és az ügyintézési képesség fejlesztése,
– hivatalos okmányok kérelmezésében, esetleges pótlásában való segítségnyújtás
– jogszabály által előírt pénzbeli és természetbeli juttatások igénylésében való segítségnyújtás,
– jogi, rendőrségi, munkaügyi problémák megoldásában segítségnyújtás.

Esetkezelési példák Egészségügyi ártalmak csökkentése keretében:
– az egészségügyi szűréshez, orvosi ellátáshoz való hozzáférés szervezése, – szűrővizsgálatra motiválás,
– speciális esetekben, megfelelő feltételek, eszközök és szakemberek rendelkezésre állása esetén, szűrés biztosítása pl. HIV, HBV, HCV.

Esetkezelési példák: Információs, felvilágosító szolgáltatások keretében:
– krízisben lévők segítése, krízishelyzet feltárása,
– azonnali beavatkozás személyesen vagy telefonon,
– krízis formájának és intenzitásának meghatározása.

A krízist lehetőségnek tekintjük arra, hogy az ellátottak megtanulják, hogyan lehet hatékonyan kezelni a későbbi krízishelyzeteket, illetve hogyan lehet azokat elkerülni azokat a jövőben, vagy megelőzni a krízis kialakulását.
A krízist előidéző alapvető problémák meghatározása
A családi problémamegoldás felmérése,
A korai figyelmeztető jelek meghatározása.
A kríziskezelés készségének jelenlegi szintje.
A gondozást végzők szükségletei és erőforrásai a kríziskezeléshez.
A kríziskezelés technikája.

5.3. Készségfejlesztés

45 perc interaktív előadás 1. A közösségi addiktológiai ellátás elméleti alapjai 1. 78 -80 . sz. dia

Interaktív előadás	Instrukciók az oktatónak
Készségfejlesztés	Leírás: tájékoztatás, frontális előadás, utána tisztázó kérdések megfogalmazása Az igénybe vevő társadalmi beilleszkedését segítő magatartásformáinak, egyéni és társas készségeinek kialakulását, fejlesztését szolgáló helyzetek és alternatívák kidolgozása, lehetőségek biztosítása azok gyakorlására.

A készségfejlesztés, mint szolgáltatási elem értelmezhető egyéni és csoportos formában is.

PÉLDÁK A FELÉPÜLÉSI KÉSZSÉGEK FŐBB TERÜLETEIRE:
– a visszautasítás és egyensúlymegtartás készsége,
– megküzdési készség,
– kapcsolatteremtő- és fenntartó készség,
– önellátási készség,
– álláskeresési készség,
– beilleszkedési készség,
– kommunikációs készség,
– asszertivitási készség,
– idő- és tevékenység struktúra kialakítása,
– stressz-kezelés, agresszió-kezelés,
– problémamegoldás, konfliktuskezelés.

Problémaelemzés, problémamegoldás keretében:
– problémamegoldó beszélgetések,
– problémaelemzés/megoldás technikájának megtanítása,
– megoldási lehetőségek összegyűjtése,
– megoldási terv készítése,
– motivációs beszélgetés,
– motivációs tényezők feltárása,
– kiértékelés a személyes célokkal összefüggésben.
Motivációs interjú keretében:
– a változásra irányuló motiváció kialakítása és megerősítése,
– a változás melletti elköteleződés megerősítése.

Hatodik továbbképzési nap

5.4. Megkeresés

180 perc interaktív előadás 1. A közösségi addiktológiai ellátás elméleti alapjai 1. 815-83 . sz. dia

Interaktív előadás	Instrukciók az oktatónak
Megkeresés	Leírás: tájékoztatás, frontális előadás, utána tisztázó kérdések megfogalmazása A szociális problémák által érintett vagy veszélyeztetett azon egyének közvetlen, illetve közvetett módon történő elérése vagy felkutatása (a releváns szolgáltatásokhoz való hozzájuttatás céljából), akik vélhetően jogosultak egy adott szolgáltatásra, de azt bármilyen okból elérni nem tudják. A megkereső programok alapvetően egyeznek abban, hogy teljes körű egészség feletti kontrollhoz juttatásuk elősegítése és megtartása érdekében a veszélyeztetett, vagy addiktológiai problémával küzdő, bizalmatlan rászoruló csoportokkal kívánnak kapcsolatot teremteni, azok saját környezetében, speciális szükségleteik figyelembe vétele mellett, speciális szakmai módszerekkel. A megkereső programok ugyanakkor módszereikben, működési kereteikben és részcéljainkban nagyon különbözőek lehetnek, hiszen ezeket a sokféle célcsoportjaik szükségleteihez, illetve igényeikhez igazítják.

A megkereső (elérő) programok főbb színterei:
– köznevelési terület,
– egészségügy,
– szociális/gyermekvédelmi terület,
– közterület (utca, lakótelepi helyszínek),
– egyéb ágazati területek (Közművelődési, zenei programok helyszínei, plázák, fesztivál helyszínek).

PÉLDÁK A MEGKERESÉS SZOLGÁLTATÁSI ELEM KERETÉBEN VÉGEZHETŐ TEVÉKENYSÉGEKRE

Közvetett megkeresés keretében:
– szórólapok, plakátok elhelyezése a társintézmények épületeiben, közösségi tereiben,
– területen lévő társintézmények beazonosítása, és hozzájárulásuk beszerzése,
– partnerintézmények felkeresése.
Közvetlen megkeresés (elérés) keretében:
– kapcsolat kialakítása, megerősítése, fenntartása,
– figyelemmel kísérés,
– egyéni és közösségi szükségletek körülhatárolása.

5.5. Háztartási vagy háztartást pótló segítségnyújtás

90 perc interaktív előadás 1. A közösségi addiktológiai ellátás elméleti alapjai 1. 84 . sz. dia

Interaktív előadás	Instrukciók az oktatónak
Háztartási vagy háztartást pótló segítségnyújtás	Leírás: tájékoztatás, frontális előadás, utána tisztázó kérdések megfogalmazása, ötletbörze Az igénybe vevő segítése mindennapi életvitelében, személyes környezete rendben tartásában, mindennapi ügyeinek intézésében, valamint a személyes szükségleteinek kielégítésére szolgáló

	lehetőségek és eszközök biztosítása, ha ezt saját háztartásában vagy annak hiányában nem tudja megoldani. Az addiktológiai problémákkal küzdők esetében a háztartási vagy háztartáspótló segítségnyújtás elsősorban a fizikai alapszükségletek biztosításán, különösen a rövid pihenési lehetőség biztosításán keresztül valósul meg. - Rövid pihenési lehetőség biztosítása - Folyadékpótlás, élelemhez jutás biztosítása - Tisztálkodási lehetőség biztosítása - Személyes ruházat tisztításának lehetősége

5.6. Közösségfejlesztés

90 perc interaktív előadás 1. A közösségi addiktológiai ellátás elméleti alapjai 1. 85-88. . sz. dia

Interaktív előadás	Instrukciók az oktatónak
Közösségfejlesztés	Leírás: tájékoztatás, frontális előadás, utána tisztázó kérdések megfogalmazása Egy településrész, település vagy térség lakosságát érintő integrációs szemléletű, bátorító, ösztönző, informáló, kapcsolatszervező tevékenység, amely különböző célcsoportokra vonatkozó speciális igényeket tár fel, szolgáltatásokat kezdeményez, közösségi együttműködéseket valósít meg. Az alacsonyküszöbű szolgáltatás egyik célja lehet olyan folyamatok beindítása, ami hozzájárulhat az adott területen élő, addiktológiai szempontból érintett vagy veszélyeztetett csoportok problémáinak megismeréséhez, megelőzéséhez és kezeléséhez. Az alacsonyküszöbű szolgáltatások hatékony működtetéséhez elengedhetetlen azokkal az ellátási területen működő egészségügyi, rendvédelmi, szociális, gyermekvédelmi és oktatási intézményekkel történő együttműködés kialakítása, akik valamilyen módon kapcsolatba kerülnek a fent említett célcsoporttal, vagy részt vesznek a segítői munkában.

Közvetett megkeresés:

– tájékoztatás a szolgáltatásról,
– információk eljuttatása a média segítségével,
– szervezet média stratégiájának kialakítása,
– partnerintézmények felkeresése,
– kapcsolatfelvétel és együttműködési megállapodás kötése a partnerintézménnyel,
– partnerintézmények jelzőrendszerszerű működtetése (egészségügyi, rendvédelmi, szociális, gyermekvédelmi és oktatási intézmények),
– közösségi munkacsoport működtetése.

Közvetlen megkeresés:

– a célcsoportok feltérképezése,
– a szolgáltatás létrejötte előtt elvégzett szükségletfelmérés frissítése,
– bejárási terv készítése a szükségletfelméréshez,
– „látóút", szociális térkép és ellátási térkép elkészítése,
– közösségi szükségletfelmérések információinak összegzése, kinyilvánított és normatív szükségletek meghatározása,
– közösségi szükségletek meghatározása,
– szükségletek mibenlétének közvetítése a döntéshozók felé, érdekközvetítés.

5.8. DOKUMENTÁCIÓ

Alacsonyküszöbű tevékenységi formák legfőbb mérőszámai:

– az ellátottak nemek szerinti megoszlása,

– az életkori megoszlás,
– kliensforgalom,
– a nyújtott szolgáltatások százalékos megoszlása,
– a szolgáltatások időtartama,
– a szolgáltatás részeként nyújtott, vagy begyűjtött eszközök darabszáma (például injektor),
– szolgáltatási napok száma,
– a szolgáltatás napi időtartama,
– az egyszerre jelenlévő szakemberek száma.
A működés során vezetni kell:
– ügyeleti naplót, mely a napi események rögzítésére szolgál,
– forgalmi naplót,
– kapcsolattartó lapot,
– képalkotó lapot.

7. képzési nap (10 tanóra)

6. Speciális készségfejlesztési technikák

Jelen tantárgy keretében kifejezett cél a speciális készségfejlesztés technikák megismerése, elsajátítása

Összefoglalás: A fejezetben leírtak bemutatják a közösségi ellátásban használatos speciális készségfejlesztő technikákat.

Célja: Az ellátásban dolgozó munkatársak gyakorlati segítséget és gyakorlati eszközöket és módszereket kapjanak a kliensek segítésében.

Kulcsszavak: Gyógyszer –compliance, rövid intervenció, motivációs interjú, ellenállás, döntési folyamat, relapszus prevenció, stresszkezelés, asszertivitás, kríziskezelés, munkavállalási készségfejlesztés, kettős diagnózis, digitális kompetencia, szabadidő eltöltése

Tanulást segítő kérdések:
Mi a gyógyszer-compliance? Mi a feladata a munkatársnak?
Mutassa be a rövid intervenciós technikát.
Ismertesse a motivációs interjú lépéseit, folyamatát.
Mi a relapszus prevenció lényege, jellemzője, lépései?
Mia krízis, és hogyan tudja kezelni a közösségi ellátásban dolgozó munkatárs?
Mi a stressz, hogyan tudjuk kezelni?
Mi a kettősdiagnózis?

Ajánlott magyar nyelvű irodalom
- Dr. Demetrovics Zsolt szerk. (2007): Addiktológia Alapjai I. Budapest, ELTE Eötvös Kiadó. 47-69. old., 107127. old.
- Dr. Demetrovics Zsolt szerk. (2009): Addiktológia Alapjai II. Budapest, ELTE Eötvös Kiadó.
- Dr. Demetrovics Zsolt szerk. (2009): Addiktológia Alapjai III. Budapest, ELTE Eötvös Kiadó. 149-175. old., 250-273. old., 277-293. old.
- Dudits Dénes Arany Zoltán Szappanos József A Magyar Addiktológiai Társaság megbízásából A Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet megbízásából „Szociális szolgáltatások modernizációja, központi és területi stratégiai tervezési kapacitások megerősítése, szociálpolitikai döntések megalapozása” TÁMOP 5.4.1. Kiemelt projekt “A kábítószer-probléma kezelésével összefüggő szolgáltatások fejlesztése” pillér IV.3 Az illegális szerfogyasztás megelőzését és kezelését célzó egyes szolgáltatások minőségügyi rendszerének kialakítása IV.3.4.2.2 Szakmai kiadványok a

protokollokról, alkalmazási útmutatók, javaslatok elkészítése Módszertani levél a megelőző-felvilágosító szolgáltatók számára
- 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.)
- Prof. Dr. Rácz József: Relapszus prevenció drogfüggőknél: pszichoterápiás és farmakoterápiás lehetőségek. https://mppt.hu/magazin/pdf/xv-evfolyam-4-szam/racz.pdf
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2002). Motivational Interviewing: Preparing people for change. New York, NY: Guilford Press. https://psycnet.apa.org/record/2002-02948-000
- Miller, W.R. & Rollnick, S. Motivational Interviewing: Preparing People to Change Addictive Behavior (Motivációs interjúk: felkészítés az addiktív viselkedés megváltoztatására). National Drug and Alcohol Research Centre, Sydney, New South Wales, Australia. https://books.google.hu/books/about/Motivational_Interviewing.html?id=h16_QgAACAAJ&redir_esc=y
- Relapse Prevention An Overview of Marlatt' s Cognitive-Behavioral Model Mary E. Larimer, Ph.D., Rebekka S. Palmer, and G. Alan Marlatt, Ph.D. https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/arh23-2/151-160.pdf
- Rácz J.: (2013) Relapszusprevenció drogfüggőknél: pszichoterápiás és farmakoterápiás lehetőségek Neuropsychopharmacol Hung 2013; 15(4): 232-238)https://epa.oszk.hu/02400/02454/00052/pdf/EPA02454_neuropsychopharmacologia_hungarica_2013_04_232-238.pdf
- Beck, A. T., Write, F., Newman, C.C. & Liese, B. (1993). Cognitive Therapy of Substance Abuse. Guilford Press, New York.
- Bodrogi, A. (2006). Az addikciók kognitív viselkedésterápiája. In: Mórotz, K. és Perczel Forintos, D. (szerk.): Kognitív viselkedésterápia. Medicina Könyvkiadó, Budapest, 583-610.
- Bodrogi, A. (2011). Az alkoholizmus kognitív viselkedésterápiás megközelítése. Magyar Pszichológiai Szemle, 66. 1. 141–156.

Speciális technikák (stratégiák):

1. Hogyan válik segítővé, együttműködővé a közösségi koordinátori feladatokat ellátó terápiás munkatárs a gyógyszeres kezelésében?
2. Compliance tréning a problémaelemző és problémamegoldó módszer alkalmazásával, összekötve a gyógyszerekről adott felvilágosítással.
3. Rövid intervenció: korlátozott ideig tartó stratégia, amely a nem dependens ivók alkoholfogyasztásának csökkentésére összpontosít, és alkalmas mindenfajta nemkívánatos viselkedés megváltoztatására.
4. A változás (felépülési) modell (Prochaska – DiClemente): az addikciók felépülés központú megközelítése, mely azt vizsgálja, hogy az egyén mennyire kész megváltoztatni szerhasználói viselkedését.
5. Motivációs interjú: a módszer célja, hogy az ellátott kliens kívánja szerhasználó életmódjának megváltoztatását.
6. Relapsusprevenció (visszaesés-megelőzés): A gondozónak tisztában kell lennie a visszaesésre figyelmeztető jelekkel, s fontos, hogy készüljön relapsus-prevenciós (visszaesés-megelőzés) terv a visszaesés folyamatának mielőbbi megszakítása érdekében.
7. Visszautasító (refusal) módszer.
8. 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 stb. vannak összefüggésben. A készségek oktatása szerepjátékok sorozatán keresztül történik.
9. Az agresszió kezelése: az addiktológiai betegeknél – 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.

10. Szociális csoportmunka megszervezése, megvalósítása.

Szükséges eszközök végig a képzés alatt

- projektor
- vetítővászon
- flip chart tábla és papír, toll
- post it
- névtábla, és tartó
- A4-es papírok

1.1. Gyógyszer kezeléssel kapcsolatos betegegyüttműködés kialaktása

90 perc interaktív előadás 1. A közösségi addiktológiai ellátás elméleti alapjai 2. (Speciális készségek fejlesztése) 3-8 dia

Interaktív előadás	Instrukciók az oktatónak
Gyógyszer kezeléssel kapcsolatos betegegyüttműködés kialaktása	Leírás: tájékoztatás, frontális előadás, utána tisztázó kérdések megfogalmazása, kiscsoportos munka A gyógyszeres terápia eredményessége több tényező együttes teljesülésének függvénye. Egyfelől szükség van a terápia helyes megválasztására a kórkép jellege és súlyossága, a beteg állapota, toleranciája és komorbiditása, a párhuzamos kezelések, valamint a szakmai irányelvek figyelembe vételével. Ez a kezelőorvos feladata. Másfelől elengedhetetlen az is, hogy a beteg a számára rendelt gyógyszerkészítményt a kezelőorvos utasításának, valamint az alkalmazási előírásnak megfelelően vegye be. Utóbbit nevezzük beteg-együttműködésnek. Mit is gondolunk a betegegyüttműködésről? Gondoljuk át, vizsgáljuk meg. • A csoport – Határozzák meg betegegyüttműködés hiányának legfontosabb „érzékelhető” elemeit • B csoport – Milyen faktorok befolyásolhatják a beteg-együttműködést • C csoport – Lehet-e és ha igen olya finanszírozási modellt bevezetni ami hatással van a betegegyüttműködésre • D csoport – Határozza meg, hogy milyen intervenciókkal segíthetnek a gyógyszerészek a betegegyüttműködés javításában. **Compliance, adherencia, perzisztencia** • Van-e különbség • Többféle megközelítés • Mennyiség – idő **Compliance** Annak mértéke, hogy a beteg milyen mértékben követi az eü. szakemberek terápiás utasításait. (WHO) A beteg és az egészségügyi személyzet együttműködése a betegség ismérveinek felállításában és a terápiában. (Klinikai gyógyszerészet jegyzet) • **Adherencia –** az egyén egészségügyi szakemberrel egyeztetett ajánlásoknak megfelelő viselkedése a gyógyszerszedés, diéta és az életmódváltozás területén. **Perzisztencia** – A beteg folyamatos gyógyszerszedési képessége

1.2. Rövid intervenciók

180 perc interaktív előadás 1. A közösségi addiktológiai ellátás elméleti alapjai 2. (Speciális készségek fejlesztése) 9-14 dia

Interaktív előadás	Instrukciók az oktatónak
Rövid intervenciók	Leírás: tájékoztatás, frontális előadás, utána tisztázó kérdések megfogalmazása, kiscsoportos munka **Mit jelent a Rövid Intervenció?** • Rövid (néhány perces) beavatkozás • Direktív, kliens centrikus konzultációs technika a nem kívánatos viselkedés megváltoztatását célozza • Célorientált • Célja: Nem függő fogyasztók alkohol fogyasztásának csökkentése • Vagy Függő fogyasztók motiválása kezelés igénybevételére A Rövid intervenció célja • Az alkoholfogyasztás, mint problémaviselkedés megváltoztatása (Miller, Rollnick) • Bármely fajta nem kívánatos viselkedés megváltoztatása • Használjuk, compliance javítására • Kezelés igénybevételére való motiválásra egyéb kórképeknél • Dohányzásról leszoktatásra A Rövid intervenció alapelemei F: feedback: Állapotfelmérést követő visszajelzés a kliens számára: akár laboratóriumi eredmények, akár pszichoszociális állapotának visszajelzése, illetve annak feltárása, hogy ezek az állapotok az alkoholfogyasztással állnak összefüggésben. R: responsibility (felelősség): Hangsúlyozzuk, hogy a változásban milyen nagy szerepe van a kliens a felelősséggének. Az ő döntése A: advice (tanács): A tanács világos, konkrét, csökkentse, vagy hagyja abba az ivást saját egészsége, stb. érdekében. M: menu (menü): Ajánljunk fel különböző választási lehetőségeket a kliensnek ivási szokásai megváltoztatására. E: empathy (empátia): Az empátia itt is kulcsszerepet játszik Fejezzük ki a kliens számára, hogy átérezzük, megértjük, hogy a változás nehéz. S: self-efficacy (ön-hatékonyság): Kifejezzük, hogy bízunk abban, hogy a kliens képes a változást véghezvinni. **Rövid intervenciók a kockázati és problémaivóknál** 1. lépés: Adjunk hangot aggodalmainknak Világosan érthető tanácsot adjunk. Tanácsoljuk a betegnek, hogy változtassa meg ivással kapcsolatos magatartását 2. lépés: Becsüljük fel a kliens változásra való motivációját 3. lépés Tűzzünk ki egy specifikus ivási célt 4. lépés: Kliens követés

	Rövid intervenciók a *függőknél* 1. lépés: Fejezzük ki aggodalmunkat Adjunk érthető tanácsot: Tanácsoljuk a betegnek, hogy ne fogyasszon alkoholt egyáltalán Alapvető szükséglet az absztinencia 2. lépés: Becsüljük fel a változásra való motiváltságot Határozzuk meg a változásra való felkészültséget 3. lépés: Tűzzünk ki egy dátumot az ivás abbahagyására 4. lépés: Irányítsuk a beteget szakemberhez 5. lépés: Klienskövetés **A problémás/kockázati ivók jellegzetességei a következők:** Rövid Intervenciós technikát a WHO a problémás alkoholfogyasztás felmérésére és kezelésére dolgozta ki. A problémás ivók az alkoholfüggőknél nagyobb arányát teszik ki a népességnek. 1. Naponta nagyobb mennyiségű alkohol fogyasztása vagy alkalmanként, ismétlődően az intoxikáció szintjéig történő ivás 2. Az alkoholfogyasztás fizikai és/vagy pszichés problémákat okoz 3. Az alkoholfogyasztás munkahelyi problémákat, családi, párkapcsolati problémákat okoz. 4. A problémaivók egy részénél a későbbiekben alkoholfüggőség alakul ki. **Rövid Intervenció célja a kockázatos mértékű , illetve problémás alkoholfogyasztók kiszűrése és a változásra való motiváció felkeltése.** A módszer alkalmazásával a kockázati és problémaivók alkoholfogyasztása csökkenthető, alkalmas továbbá az alkoholfüggők addiktológiai kezelésre történő motiválásra. Az 1980-as bevezetés óta számos nagy elemszámú vizsgálat bizonyította a módszer hatásosságát több országban (Moyer 2002). Tesztelésre pl. az AUDIT felmérő teszt alkalmas.

1.3. Motivációs interjú

90 perc interaktív előadás 1. A közösségi addiktológiai ellátás elméleti alapjai 2. (Speciális készségek fejlesztése) 15.-30. dia

Interaktív előadás	Instrukciók az oktatónak
Motivációs interjú	Leírás: tájékoztatás, frontális előadás, utána tisztázó kérdések megfogalmazása, kiscsoportos munka Előzmények: • Kezdetben az alkoholproblémával küzdő kliensek kezelésre lett kidolgozva. • Miller és Rollnick (1991.) • Más szakterületek is használják: orvosi kezelésben, …stb. • • A tanácsadó/terapeuta és a kliens együttműködésére alapoz, a kliens változásra való motivációját, valamint a változáshoz szükséges erőforrásait aktiválja, és mindezek mellett tiszteletben tartja a kliens autonómiáját.

	• A motivációs interjú egy olyan módszer, amelynek révén a tanácsadó/terapeuta segíti a klienst abban, hogy felismerje az adott problémát, és lépéseket tegyen annak megoldása felé. (Azaz kliensre orientáló kognitív megközelítés, amely célzottan viselkedésváltozást idéz elő.) A tanácsadó/terapeuta a módszer használata során autoriter és konfrontatív stílust mellőzve a változást elősegítő pozitív atmoszférát teremt , amelyben a személynek szabadságában áll a tanácsok elfogadására vagy el nem fogadására, valamint a viselkedés megváltoztatásra, vagy megtartására.

A viselkedés megváltoztatására vonatkozó motiváció

- A motiváció a változásra való készenlét, vagy hajlandóság állapota, amely változik helyzetről, helyzetre. Ez az az állapot, amire befolyást gyakorolhatunk.
- A viselkedés szempontjából a motiváció annak a valószínűsége, hogy a kliens belekezd – folytat vagy kitartóan követ valamilyen változást elősegítő stratégiát.
- A motiváció látszólagos hiánya nem a kliens személyiség jellemzőinek tudható be.
- A változás motivációja hullámzik.

A motiváció erősségét befolyásolja:

- Személyiségjellemzők,
- Kezelés típusa
- Tanácsadás- terápia stílusa
- Kontextust.

- Kutatások bizonyították, hogy a terapeuta személyközi stílusa nagymértékben együtt járt a kliens bevonódásával.
- A motivációs interjús szemlélete az együttműködést és az aktivitás kiváltását és a kliens autonómiájának tiszteletét hangsúlyozza.

A motiváció elősegítésének hatékony módszerei

Tanácsok - Jól időzített tanácsok:

Ehhez a probléma, vagy kockázat világos, konkrét bemutatása, valamint változás fontosságának a kiemelése, és a konkrét változási stratégia ajánlása.

Akadályok, gátak feloldása:

A változásra vonatkozó erőfeszítésekkel szembeni akadályok kockázatok azonosítása, problémamegoldás alkalmazása. (anyagi-attitűdök).

Választási lehetőségek nyújtása:

A segítőnek abban kell a klienst segíteni, hogy érezze a személyes választás lehetőségét, szabadságát, és felelősségét. A választási lehetőség csökkenti az ellenállást, javíthatja az együttműködést, és a kezelés eredményességét, ami a motivációra visszahat.

A kívánatosság csökkentése:

A problémaviselkedés pozitív incentiveinek (húzó ingerek) tisztázása, hatékony stratégiák alkalmazása, szerhasználat pozitív következményeinek csökkentésére. A problémaviselkedés negatív következményeinek a tudatosítása.

Empátia gyakorlása:

Csökkenti az ellenállást. Itt a reflektív figyelmet jelenti.

Visszajelzés nyújtása:

Ez a módszer segít a klienst az aktuális helyzetének a meghatározásában, a lehetséges fejlődési utak feltérképezésében. Segíti a kliens önreflexióját.

A célok tisztázása:

A világos célok segítik a viselkedésváltozást. (megvalósítható, konkrét, kliens számára elfogadható)
Aktív segítség:
A segítő, a folyamat során a klienst tereli, és szükség szerint irányítja a terápiás folyamatok megkezdésében.

Motivációs interjú alapelvei

Empátia

- Az empátia, az elfogadás egyik legfontosabb eszköze a visszatükröző figyelem.
- A visszatükröző figyelembe a segítő arra törekszik, hogy megértse a kliens érzéseit és szempontjait anélkül, hogy megítélné, kritikával illetné, illetve hibáztatná.
- A visszatükröző figyelme, komoly odaszentelődést igényel a szakembertől, ugyanakkor meghozza az eredményét, hiszen a kliens megéli azt, hogy meghallgatják, odafigyelnek rá és megértik, amit közölni szeretne.
- Négy szintje van a visszatükrözésnek:
    - Megismétlés
    - Más szavakkal történő megismétlés
    - Átfogalmazás
    - Az érzések visszatükrözése
- elfogadás segíti a változást
- képzett, reflektív, tisztelelteljes meghallgatás
- az ambivalencia normális

A vita elkerülése

- Viták ellentétes hatással járnak.
- Védekezés a hárítást indítja el.
- A címkézés szükségtelen.
- A nyílt viták kerülendők, mivel a várttal ellentétes hatásúak lehetnek és kiválthatják a kliens reaktanciáját és ellenállását.
- A reaktanciaelmélet szerint, ha a személy úgy véli, hogy a szabadságát valami igazságtalanul fenyegeti vagy korlátozza, akkor felerősödik benne az a motiváció, hogy visszanyerje a személyes kontroll érzését azzal, hogy nem engedelmeskedik (Brehm és Brehm, 1981).
- A vita a kliens ellenállásához vezethet, ami kerülendő a motivációs interjú során, mivel blokkolhatja a változás folyamatát.
- Például a vita egyik forrása lehet a diagnosztikus címke használata. Különösen az alkohol betegek kezelésénél helyeznek nagy hangsúlyt a címke alkalmazására, holott a kliensre erőltetett címke vitát, egyet nem értést, ellenállást szülhet.
- Ugyanakkor szükséges, hogy a kliens saját maga ismerje fel a problémáját.
- A motivációs interjúban képzett szakember finom technikákkal dolgozhat anélkül, hogy vitát generálna a kliens és saját maga között.

Én-hatékonyság, önbizalom erősítése

- változásba vetett hit motivál
- a kliens felelős a változás melletti döntésért, és megvalósításért
- reményt nyújtanak az alternatívák
- Az énhatékonyság vagy más kifejezéssel az önbizalom a cselekvés és a változás sikeres véghezvitelébe vetett hit, ami kritikus a változásra való motivációban.
- A motivációs interjú célja, hogy erősítse a kliens vélekedését arra vonatkozóan, hogy meg tud küzdeni a nehézségekkel, és sikeres lesz a viselkedés megváltoztatásában.

- A motivációs interjúnak nem az a célja, hogy azt a benyomást erősítse, hogy a tanácsadó vagy terapeuta megváltoztatja a személyt és annak viselkedését, hanem sokkal inkább az, hogy ha a kliens meg akar változni, akkor ebben a tanácsadó vagy terapeuta tud segíteni.
- Az első lépés során a tanácsadó felteszi a kérdést arra vonatkozóan, hogy a kliens számára mennyire fontos a változás: "Mennyire tartja fontosnak, hogy leszokjon a dohányzásról?
- Egy skálán l-től 10-ig pontozva, ahol 1 = egyáltalán nem fontos és 10 = nagyon fontos, mit mondana, mennyire fontos az Ön számára?

A következő lépés a kliens válaszából következik

Az ellentmondásosság (diszkrepancia) felismerése és a változásra való készenlét kiváltása

- következmények tudatosítása
- kliensnek kell a változás mellett érvelni
- A motivációs interjú során a tanácsadó kialakítja és felerősíti a jelen viselkedés és a jövőbeni célok közötti ellentmondást.
- A diszkrepancia felismerését és a változás melletti motiváció erősödését számos módszer segítheti, ilyen például a döntési egyensúly alkalmazása, a szélsőségek alkalmazása, az előre- vagy visszatekintés, a célok feltárása.
- A döntési egyensúly feltárásának a kérdései lehetnek a következők:
    - "Mi az, amit szeret... (a dohányzásban, az ivásban stb.)?"
    - "Mi az, ami nem annyira jó ... (a dohányzásban, az ivásban stb.)?"
    - "Mi az, ami nagyon hiányozna, ha felhagyna a... (a dohányzással, az ivással stb.)?"
    - "Mi az, ami jó lenne, ha felhagyna ... (a dohányzással, az ivással stb.)?"

Döntési egyensúly a szerről (alkohol/drog/nikotin) való leszokással kapcsolatban

1. Mi az, ami jó a dohányzásban? (példaként a dohányát vegyük a kérdéseknél)
    - jólesik
    - nyugtat
    - együtt vagyok a többi dohányossal
2. Mi az, ami nem annyira jó a leszokásban?
    - Más szokásokat kell megtanulni.
    - Átmenetileg rosszabb lesz a hangulatom.
    - Ingerlékenyebb lehetek.
    - Felszedek néhány plusz kilót.
3. Mi az, ami nem jó a dohányzásban?
    - Többletköltséget jelent
    - Rossz szájszagot okoz
    - Rossz példát mutatok a családban
    - Időigényes
    - Kellemetlen a közérzetem tőle
    - Szennyezi a környezetet
    - Csökkenti a teljesítményemet a szexben
    - Két emeletet is alig tudok szuszogás nélkül felmenni
    - Már a munkahelyen is egyre kínosabb
4. Mi az, ami jó a leszokásban?
    - Pénzt takaríthatok meg
    - Elkerülhetek betegségeket
    - Új barátokra tehetek szert a nemdohányzók között is
    - Jó példát mutatok
    - Nő a fizikai állóképességem(még a szexben is)

Ellentmondásosság funkciói

A szélsőségeket is használhatjuk a diszkrepancia kialakítására. A tanácsadó szélsőséges félelmek és aggodalmak leírását kéri a klienstől.

- "Mi az a legrosszabb, amitől fél, mi az a legrosszabb, ami történhet akkor, ha nem változtat a viselkedésén?"
- "Mi történne, ha mondjuk kórházba kerülne, és nem ... (dohányozhatna,fogyaszthatna alkoholt stb.)?"
- "Milyen lenne az élete, ha egyáltalán nem lenne ... (cigaretta, alkohol stb.)?„

A vissza- vagy előretekintés

- Emlékezzen azokra az időszakokra, amikor még nem volt jelen az adott probléma az életében, vagy képzelje el, hogy milyen lenne az élete a jövőben, ha felhagyna az adott problémaviselkedéssel.
- "Visszagondolva arra az időszakra, amikor nem ... (dohányzott, ivott, használt marihuánát stb.), mi változott azóta?"
- "Miben lenne más az e1 este egy év múlva, ha abbahagyná a... (dohányzást, az ivást stb.)?"

- A motivációs interjú legfontosabb célja és a gyakorlati munka jó indikátora, ha a kliens maga érvel a változás mellett.
  - Fontos odafigyelni a változás nyelvi kifejezéseire is. A változás motivációjának nyelvi elemei a következők:
    - a vágy kifejezése (Szeretnék ...; Akarok változtatni ...; Bárcsak ...)
    - a képességre vonatkozó állítás (Tudnék tenni valamit azért, hogy...)
    - konkrét ok melletti érvelés (Bizonyára jobban érezném magam, ha...);
    - szükséglet kifejezése (Le kell tennem a...; Igazából változtatnom kellene ...)

Ellenállás feldolgozása

- az ellenállás a kliens javára fordítható
- az észlelések korrigálhatóak, megváltoztathatóak.
- új perspektíva javasolható
- a kliens a problémamegoldás értékes forrása
- Az ellenállás annak a jele, hogy másik stratégia kell.

Az ellenállás feldolgozása

- Az ellenállás csökkenti a változás valószínűségét és növeli a kezelés időbeni abbahagyásának esélyét.
- A motivációs interjú alapvetése, hogy az ellenállás a tanácsadó vagy terapeuta interakciós stílusának függvényében változhat.
- Az ellenállás arra utal, hogy a szakember és a kliens nem ugyanabban a ritmusban halad előre a kezelés során.
- Az ellenállás jelei számosak lehetnek:
  - a kliens megkérdőjelezi a szakember tudását és gyakorlatát;
  - a kliens félbeszakítja a szakembert;
  - a kliens nem hajlandó felismerni a problémát, együttműködni a megoldásában, felvállalni a felelősséget vagy elfogadni a tanácsot;
  - a kliens nem figyel a szakemberre, például figyelmetlen, nem válaszol, nem releváns témára tereli a beszélgetést.

Az ellenállás kezelésének számos technikája lehetséges; többek között az egyszerű és összetettebb visszatükrözések, a fókuszváltás, a személyes felelősség és választás hangsúlyozása, az átkeretezés és így tovább.

- **Az ellenállás kezelésének lényeges eleme a tanácsadó és a kliens közötti interakció rugalmas, figyelmes és értő fenntartása.**

Stratégiák a motivációs interjú alkalmazásában

A motivációs interjú két fázisra bontható:
1. a változásra vonatkozó motiváció kialakítása és megerősítése;
2. a változás melletti elköteleződés megerősítése.

A változásra vonatkozó motiváció kialakítása és megerősítése

A változásra vonatkozó motiváció kialakításához szükséges stratégiák:

1. a nyitott kérdések használata,
2. a visszatükröző figyelem alkalmazása,
3. a kliens támogatása és megerősítése,
4. az összefoglalás használata,
5. az önmotivációs állítások kiváltása.

A változás melletti elköteleződés megerősítése.

A korábbi stratégiák alkalmazása mellett ebben a fázisban a változással kapcsolatos terv kidolgozása történik.

A tervek kidolgozása magában foglalja

1. a célok felállítását,
2. a lehetőségek figyelembevételét, valamint
3. a terv megvalósítását. Az eddigi beszélgetések elvezetnek a változás tervének kidolgozásához, amit érdemes akár írásba is foglalni.

Pl.: „A legfontosabb okaim, amiért változtatni akarok (le akarok szokni a dohányzásról, kevesebbet akarok inni stb.):

Saját fontos céljaim a változással (a leszokással a...):

A cselekvési tervem a céljaim megvalósításához: (a cselekvés és időzítése)

Az első lépés ...

Mások segíthetnek a változásban (ki és hogyan):

Reményeim szerint a cselekvési tervem ezekhez a pozitív eredményekhez vezethet:

Az elköteleződés megerősítése

A cselekvési terv melletti elköteleződés megerősítése egyrészt történhet azzal, hogy az összefoglalót követően feltesszük a kérdést, ez-e az, amit a kliens szeretne tenni. A kliens minél többször mondja el a tervét másoknak, annál erősebb lesz az elköteleződése.

1.4. Relapszus prevenció

90 perc interaktív előadás 1. A közösségi addiktológiai ellátás elméleti alapjai 2. (Speciális készségek fejlesztése) 31-38. dia

Interaktív előadás	Instrukciók az oktatónak
Relapszus prevenció	Leírás: tájékoztatás, frontális előadás, utána tisztázó kérdések megfogalmazása, gyűjtőmunka **Relapszus prevenció** • Korszerű addiktológiában középponti kérdést foglal el. • A változás modelljével, a motiváció kérdésének előtérbe kerülésével, valamint a szűkebb értelemben vett relapszus prevencióval jelentősen kibővült és fogalmi- módszertani változáson ment át. • **Fogalma: Olyan viselkedéses- kognitív kezelés, mely célja, hogy segítse az egyéneket a kívánt viselkedésváltozás fenntartásában.**

	• Meghatározás kettős célt takar: 1. Megelőzni a visszaesést 2. Megbirkózni vele, ha megtörténik. • Fenntartó program, Marlatt és Barett (1994) szerint mindenféle irányzatú vagy típusú terápia folytatható a relapszus prevenció módszerével. • Módszer jól használható akkor is, ha a droghasználó viselkedés nem teljes feladásáról, hanem csak mérsékléséről van szó, valamint ha a társuló negatív következményeket akarjuk csökkenteni (ártalomcsökkentés) • Marlatt szerint nem maga a droghasználat a probléma, el kell különíteni a kezdeti droghasználatot: **megcsúszás és a teljes, korábbi kontrollálatlan viselkedés jelentkezése a visszaesés.** • A megcsúszás így nem kudarc, hanem a terápia menetében szinte mindig bekövetkező átmeneti fázis.

Relapszus prevenció célja:

A kliens felismerje és kezelje azokat a helyzeteket, ahol a megcsúszás előfordulhat, illetve megtanulja kezelni a megcsúszást is , hogy az ne alakuljon visszaeséssé.

- Különbség teendő a visszaesés mértéke között:
- Visszacsúszás: Időtartalmában, súlyosságában kisebb, reverzibilitása könnyebb. Túlméretezett visszacsúszás, botlás a túladagolás.
- Visszaesés: nem esemény, hanem folyamat, a visszaesés visszacsúszásokkal kezdődhet
- Folyamatban észre kell venni: a gyakoriságot, mennyiséget, pszichoszociális testi tünetek követik a botlásokat, visszacsúszásokat..
- *Absztinencia relapszus „ fekete-fehér sémája"*
- ABSZTINENCIA®VISSZAESÉS
- *Absztinencia, megcsúszás, visszaesés szürke zóna sémája*

ABSZTINENCIA® MEGCSÚSZÁS® VISSZAESÉS

- *A relapszus folyamatának kognitív magatartás modellje*

Nagykockázatú helyzetekben **ha van megküzdés akkor megnövekszik az énhatékonyság aminek eredményeként a visszaesés valószínűsége csökken.**

Ha **nincs megküzdés, akkor csökken az énhatékonyság /pozitív elvárások a szertől/ aminek következtében újra megjelenik a kezdeti droghasználat, aminek következtében bűntudata lesz és kontrollvesztést észlel következmény relapszus veszély megnő.**

Relapszusra hajlamosítanak a nagy kockázatú helyzetek, és a relapszust bizonyos figyelmeztető jelzések előzik meg.

1., Nagy kockázatú helyzetek:

1. Negatív emocionális állapotok
2. Interperszonális konfliktus
3. Szociális presszió
4. Elvonási tünetek
5. Sóvárgás jelentkezése
6. Személyes kontroll próbára tevése

Ha az egyén képes megfelelő megküzdési, megbirkózási reakciókra, akkor a relapszus valószínűsége csökken, az egyén siker, kontrollérzése megerősödik.

A nagy kockázatú helyzeteket sokszor megelőzi egy fedett előzmény /pl. veszek egy üveg bort, hátha vendégek jönnek/ , melyek előkészítik a talajt, hogy kockázatos helyzetekbe kerüljön, és annak már ne tudjon ellenállni. / Otthon, este, egyedül az üveg borral/

2. Figyelmeztető helyzetek:

Mindennapos gondolkodási hibák

1. Minden vagy semmi gondolkodás
2. Túláltalánosítás
3. Csak a negatív gondolatokat veszi észre
4. Pozitív gondolatok negatívba fordítása
5. Katsztrófává alakítás
6. Összetéveszteni az érzelmeket a tényekkel
7. Önleértékelés
8. Nem vagyok rá képes

Relapszus prevenciós tréning

CÉL: megelőzni a relapszusokat, vagy ha mégis bekövetkeznek, hogyan alakíthatóak át lapszusokká, megbotlásokká, megcsúszásokká relapszus helyett.

- Stratégia készítése
- Segítés a támogató hálózat kialakításában
- Negatív érzelmi állapotokkal való megbírkózás
- Segítés a kognitív zavarokkal való megküzdésben
- Segíteni egy kiegyensúlyozott élet felé közelítésben

Szakaszai:

1. Növelni a változás iránti elkötelezettséget

2. Azonosítani a magas kockázatú helyzeteket

Ivásnapló készítése: Korábbi ivásról Hol? Mikor? Milyen érzések kísérték?

3. Megtanítani a coping és más hasznos készségeket

Problémamegoldó készségek megtanítása

- Mi pontosan a probléma
- Hogyan lehet megoldani
- Legjobb megoldást kiválasztani
- Akciótervet készíteni
- Végrehajtani a tervet
- Értékelés
- Visszautasítási készségek megtanulása, sóvárgás leküzdése

4. Ötleteket adni, hogyan lehet elkerülni a kísértést

- Gondolkodási hibák elkerülése a fontos. A terápia során ezt minden kliensnek meg kell tanítani.

5. Felkészíteni a megcsúszásra

- Kliensnek tudnia kell, hogy az absztinencia megsértése nagyon erős negatív érzelmeket, indulatokat vált ki belőle, ami miatt nem mer jelentkezni a kezelőnél. Fel kell készíteni, hogy ennek ellenére keressen azonnal segítséget, majd a konzultánssal beszélje át a történteket.

6. Más életvitel beli kérdésekkel foglalkozni a változás fenntartása érdekében

- A változás megváltozott környezetben könnyebben fenntartható. A relapszus prevenciós technikákat, általában az utógondozás során csoportban tanulják, gyakorolják .Hangsúly az elsajátításon van

8.Továbbképzési nap (8 tanóra)

6.5. Stresszkezelés

90 perc interaktív előadás 1. A közösségi addiktológiai ellátás elméleti alapjai 2. (Speciális készségek fejlesztése) 39-42. dia

Interaktív előadás	Instrukciók az oktatónak
Stresszkezelés	Leírás: tájékoztatás, frontális előadás, utána tisztázó kérdések megfogalmazása, kiscsoportos munka. **Stresszkezelés** A gyenge stressztűrőképességgel rendelkező egyének fogékonyabbak a pszichiátriai betegségek kialakulása és fennmaradása tekintetében. A hatékony stresszkezelés emeli a stressztűrő képességet, ezáltal csökkenti a visszaesések (relapszusok) számát, így különösen a betegség korai szakaszában döntő változást eredményezhet a betegség kimenetelében. A kutatások alapján pontosabban is definiálhatóak azok a stressz-források, amelyek a relapszusok kiváltásához hozzájárulnak. Ezeknek két fő területe van.

Az addikciós zavarral élő személyek különösen sérülékeny (vulnerábilis) kliens csoportba tartoznak.
„A sérülékenység- stressz modell szerint a mentális zavarral járó károsodás megnyilvánulásának valószínűsége akkor a legnagyobb, amikor a sérülékenységi és a stressz tényezők kombinációja meghaladja az adott személy bio- pszichológiai alkalmazkodó képességét, és kiváltja azokat a biológiai/ viselkedésbeli válaszreakciókat, amelyek a kérdéses egyén betegségét jellemzik” (Ian R.H. Falloon és mtársai 1998:23).
A stressz lehet környezeti stressz (pl. munkavégzéshez kapcsolódó stressz) és életeseményekhez (pl. közeli rokon halála) kapcsolódó stressz. A stresszorok negatív hatása a sérülékeny egyénre állapot rosszabbodásához, személyes és szociális korlátozottsághoz vezethet, amely az életminőség romlását eredményezheti.

A segítő tevékenység

A segítő tevékenység célja, hogy a szenvedélybetegeket hozzásegítsük a stresszt okozó helyzetek megfelelő kezeléséhez.

Ezek a készségek segítik az absztinencia elérését, fenntartását és a személyes célok elérését.
A stressz kezelés módszerei:

- kommunikációs készségek fejlesztése
- problémamegoldó készségek fejlesztése
- asszertív viselkedés elősegítése
- kríziskezelés és megelőzés
- agresszió kezelés

A stresszkezelő módszerek alkalmazása történhet a szenvedélybeteg otthonában és az adott szolgáltató intézményben. A stresszkezelő készségek fejlesztése szerveződhet a hozzátartozók bevonásával csoportos formában és egyéni esetkezelés alkalmával is.

Az alkalmazott módszerek várható eredményei az ellátott oldaláról a feszültség csökkenése, az állapotrosszabbodások megelőzése, kommunikációs és problémamegoldó készségek hatékonyságának növekedése, társadalmi életben való beilleszkedés**.** A szolgáltatást nyújtó oldaláról hatékonyabb együttműködés a mentális zavarral élő személyjel és hozzátartozóival**.**

6.6. Készségfejlesztés

90 perc interaktív előadás 1. A közösségi addiktológiai ellátás elméleti alapjai 2. (Speciális készségek fejlesztése) 43-76 dia

Interaktív előadás	Instrukciók az oktatónak
Készségfejlesztés	Leírás: tájékoztatás, frontális előadás, utána tisztázó kérdések megfogalmazása, kiscsoportos munka A készségfejlesztés a közösségi ellátás egyik leglényegesebb feladata. A készségfejlesztés során mindig azon képességekre koncentrálunk, amelyekre az ellátott 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 stb. vannak összefüggésben

Kommunikációs készségek fejlesztése

A készségfejlesztés során az új kommunikációs készségek fejlesztése a meglévő hatékony készségek erősítése valósul meg.
Az alapvető kommunikációs készségek, amelyek fejlesztése megvalósul a kommunikációs készségfejlesztő tréningen:

1. Pozitív érzés kifejezés. A készségfejlesztés során a mentális zavarral élő személy és hozzátartozói megtanulják, hogy hogyan fejezhetik ki a mindennapi életben a pozitív érzéseiket.
2. Pozitív szemléletű (konstruktív) kérés. A készségfejlesztés során a mentális zavarral élő személy és hozzátartozói megtanulják, hogy hogyan kérhetnek konstruktívan egymástól.
3. Negatív, kellemetlen érzések kifejezése. A készségfejlesztés során a mentális zavarral élő személy és hozzátartozói megtanulják, hogy hogyan fejezhetik ki a mindennapi életben a kellemetlen érzéseiket.
4. Aktív figyelem technikájának a fejlesztése. A készségfejlesztés során a mentális zavarral élő személy és hozzátartozói megtanulják, hogyan tudnak hatékonyan figyelni a kommunikációban résztvevő partnerre, a kommunikációs folyamatra.

A kommunikációs készségek fejlesztésének lépései
a résztvevők személyek közti kommunikációs készségeinek felmérése. A beavatkozást végző szakember felméri a kliens és hozzátartozói kommunikációs készségeit.
magyarázatnyújtás az adott készség hatékony használatára vonatkozóan. A készségfejlesztést végző szakember tájékoztatja a mentális zavarral élő személyt és hozzátartozóit, hogy milyen előnyökkel jár az egyes kommunikációs készségek használata.
a készségek lépéseinek ismertetése. Az adott hatékony kommunikációs készség lépéseinek, technikájának az ismertetése a mentális zavarral élő személyjel és természetes támaszt nyújtó hozzátartozóival.

A készségek elpróbálása: Szerepjátékkal, a mentális zavarral élő személy és hozzátartozói kipróbálják az adott kommunikációs készséget.
Konstruktív visszajelzés: A szerepjáték után a készségfejlesztést végző személy visszajelzést ad, hogy hogyan alkalmazta a mentális zavarral élő személy és a hozzátartozói az adott kommunikációs készséget. A visszajelzés tartalmazza a sikeresen alkalmazott elemek pozitív megerősítését és a változtatásokra irányuló javaslatokat.

Ismételt próba segítséggel. A visszajelzés után az adott szerepjáték újbóli eljátszása valósul meg.
Valós körülmények közötti gyakorlás és értékelés: A készségfejlesztés akkor lesz hatékony, ha a mentális zavarral élő személy és hozzátartozói a mindennapi életben is tudja alkalmazni az újonnan elsajátított készséget.

A készségfejlesztést végző szakember házi feladatot ad, hogy a résztvevők próbálják ki az adott készséget a valós életben.(Falloon I. R .H. 1998)

Várható eredmény:
Az igénybevevő oldaláról a várható eredmény a kommunikációs készségek hatékonyságának a növekedése, a feszültség csökkenése.
A szolgáltató oldaláról várható eredmény, az ellátottal és a hozzátartozóival hatékonyabb együttműködés, előrelépés a felépülést támogató rehabilitációs folyamatban.
A kommunikációs készségek fejlesztése résztevékenység leírásánál bemutatott résztevékenységek egymásra épülő tevékenységek. A tevékenység leírás sorrendjében követik egymást a résztevékenységek.

Problémamegoldó készség fejlesztése
A hatékonyan alkalmazott kommunikációs készségek hozzájárulnak a problémamegoldó készségek fejlődéséhez.
A szenvedélybetegek és hozzátartozóik nem tudnak egymásra figyelni, egymást meghallgatni, erőfeszítéseiket értékelni, pozitív kéréseket közölni, a kellemetlen érzéseket minősítés, kritika nélkül megosztani, így a családtagok nem fognak tudni részt venni az eredményes problémamegoldás folyamatában.
A személyes célok elérése érdekében, a képessé tevés filozófiáját szem előtt tartva kiemelten fontos foglalkoznunk a problémamegoldó készség fejlesztésével.

A probléma megoldási módszer lépései:
- a probléma vagy a cél meghatározása
- lehetséges megoldási javaslatok megfogalmazása (ötletbörze)
- az egyes megoldási javaslatok előnyeinek, hátrányainak összegyűjtése
- a legjobb megoldás kiválasztása
- kivitelezés megtervezése
- végrehajtásban elért eredmények értékelése

Problémamegoldó készség fejlesztése
1. A készség jelenlegi szintjének áttekintése.
2. Magyarázatnyújtás a hatékony problémamegoldásra vonatkozóan.
3. A készség lépéseinek felvázolása
4. A készség elsajátításának oktatása
5. Valós körülmények közötti gyakorlás

A készségfejlesztés időtartalmában egyéni különbségek lehetnek az addikciós problémákkal küzdő személy készségeinek a függvényében.
Várható eredmény: az ellátott oldaláról várható eredmény a hatékonyabb, strukturált problémamegoldás. A szolgáltató oldaláról várható eredmény az ellátott és a természetes támaszt nyújtó hozzátartozóinak a problémamegoldó kapacitásának, készségének a fejlesztése.
A problémamegoldó készség fejlesztése résztevékenység leírásánál bemutatott résztevékenységek egymásra épülő tevékenységek. A tevékenység leírás sorrendjében követik egymást a résztevékenységek.

Az Asszertív viselkedés jellemzői:

A szociális készségeket fejlesztő tréning egyik **speciális célja** az, hogy képessé tegye a mentális zavarral élő személyt arra, hogy ki tudja fejezni az érzéseit és szükségleteit olyan helyzetekben, amelyekben mások talán megfélemlítőnek, dominánsnak tűnnek (Robert Paul Liberman, M.D. 2010). A személyes hatékonyság növelése fontos a mentális zavarral élő személyeknél, akiknél a megküzdési és az érdek érvényesítésének készsége csorbulhat. Az asszertív viselkedés fejlesztése a kommunikációs tréninghez kapcsolódóan jelenik vagy jelenhet meg.
Helyzetgyakorlatok segítségével készségfejlesztéssel valósul meg. Eredménye lehet a hatékony és méltányos viselkedés.

Agressziókezelés
A szenvedélybetegek többsége semmivel sem veszélyesebb, mint a társadalom bármely tagja. A mentális zavarral élő személyek által elkövetett bűncselekményeknek a médiákban túlzott megjelenítések eredményeként a mentális zavarral élő személyeket megbélyegzik, stigmatizálják. Amikor a pszichiátriai betegséggel élő személy a betegség akut szakaszában van, az agresszió veszélye valóban megnőhet.
Az indulatkezelési stratégiák kognitív és viselkedéses intervenciókból tevődnek össze, eredményes lehet mind a megelőzésben és a kezelésben is.

1. A helyzet felmérése:

- Agresszív viselkedés gyakoriságának és természetének a nyomon követése. A beavatkozást végző szakember a szenvedélybeteg a hozzátartozóival feltárja, hogy milyen gyakran és milyen módon tapasztalható az agresszív viselkedés és, hogy milyen előzményei vannak.
- Valószínűbbé és kevésbé valószínűvé teszik az agresszív viselkedés bekövetkeztét.
- Szakorvosi vizsgálatok annak megállapítására, hogy a dühkitörések összefüggésben állnak e neurobiológiai rendellenességgel (Falloon I. R .H. et al 1998).

2. Az indulat, düh kezelése

A szakember:

- Felvilágosítás ad az agresszió természetéről, és hatékony kifejezésének lehetőségeiről.
- Problémamegoldó beszélgetés kezdeményez a mentális zavarral élő személyjel és hozzátartozóival, hogy feltárják az általuk hasznosnak ítélt problémamegoldási stratégiákat.
- Feltárja a klienssel és hozzátartozóival az agresszió korai figyelmeztető jeleit.
- A korai figyelmeztető jelek felmerülésekor alkalmazható önszabályzó stratégiák alkalmazásának kidolgozásában segíti a mentális zavarral élő személyt és hozzátartozóit.
- Az elfogadhatatlan viselkedés esetére beavatkozások egyértelművé tétele. A beavatkozást végző szakember a mentális zavarral élő személyt és hozzátartozóit segíti az elfogadható és az elfogadhatatlan viselkedés közötti határ meghúzásában; az elfogadhatatlan viselkedés jelentkezésének esetén alkalmazandó tevékenységet rögzítő terv kidolgozásában.
- Felvilágosítást ad a hozzátartozóknak az agresszív válaszreakció kockázatáról.(Falloon I. R .H. et al 1998).

Fontos foglalkoznunk azzal is, hogy a kliensek is meg tanulják kezelni a feléjük irányuló agressziót. Ezt segíti a kommunikációs tréning, az asszertivitás fejlesztése továbbá a problémamegoldó készség fejlesztése.
A közösségi programok alkalmain az ellátottak is lehetnek kezdeményezői és elszenvedői egy-egy agresszív megnyilvánulásnak. Ezeknek a „történéseknek fontos a közös feldolgozása.
A mentális zavarral élő személyveszélyeztető illetve közvetlen veszélyeztető magatartása esetén a szakmai protokollok által meghatározott tevékenységek szükségesek (60/2004. (VII. 6.) ESzCsM rendelet.

Várható eredmények:

A szenvedélybetegek és hozzátartozóik megismerik és elsajátítják az indulat, düh hatékony kezelésének módjait. A szolgáltató részéről várható eredmény az indulat, düh kezelés stratégiáinak

kidolgozása, fejlesztése a mentális zavarral élő személyjel és hozzátartozóival, állapot rosszabbodás megelőzése.
A beavatkozás időtartalma függ a mentális zavarral élő személy aktuális állapotától és készségeitől. Az agressziókezelés résztevékenységleírásánál bemutatott résztevékenységek egymásra épülő tevékenységek. A tevékenység leírás sorrendjében követik egymást a résztevékenységek.

Az asszertív kommunikációs készségek fejlesztése az alapvető kommunikációs készségek fejlesztésével együtt **több alkalmat igényelhet.**
A tréning során a résztvevők megtanulják hatékonyan kifejezni: A pozitív érzéseket, A negatív érzéseket, Gyakorolják az aktív figyelem képességét. Ismételten gyakorolják a problémaelemző és problémamegoldó módszer megtanításának módját.

A hétköznapi életből adódó mindennapi stressz,
Az életeseményekhez kapcsolódó stressz.
A stresszkezelés javítását szolgálja az ellátottak és családtagjaik kommunikációs tréningen való részvétele. A tréning során a résztvevők megtanulják az alapvető kommunikációs készségek használatát. A készség elsajátításának oktatása a következő lépésekben történik:

I. Az érzelmek kifejezésének bemutatása,
II. A megfelelő kifejezésmód bemutatása,
III. A készség elpróbálása,
IV. A konstruktív visszajelzés,
V. Ismételt próba segítséggel,
VI. Valós körülmények között való gyakorlás. A tréning során a résztvevők megtanulják hatékonyan kifejezni: A pozitív érzéseket, A negatív érzéseket,

Negatív, kellemetlen érzések kifejezése. A készségfejlesztés során a mentális zavarral élő személy és hozzátartozói megtanulják, hogy hogyan fejezhetik ki a mindennapi életben a kellemetlen érzéseiket
Aktív figyelem technikájának a fejlesztése. A készségfejlesztés során a mentális zavarral élő személy és hozzátartozói megtanulják, hogyan tudnak hatékonyan figyelni a kommunikációban résztvevő partnerre, a kommunikációs

Életviteli készségek
A társadalmi életben való aktív részvétel (a személyes örömteli célok követésével (lásd gondozási terv tevékenység leírását) interperszonális és szociális készségeket igényel.
A közösségben való aktív élethez rendelkeznünk kell a szociális készségek széles tárházával. Ide sorolhatjuk az önellátást, a rendelkezésre álló pénzbeosztását, az új ismeretek elsajátítását (tanulást), segélykérést, a beszélgetést, a bensőséges viszony kialakítását, a munkavégzési készséget, a lakóhely fenntartását, a szabadidő aktív eltöltését (Falloon, I. R .H. et al 1998).

A pszichoszociális hátránnyal szenvedélybetegek esetén gyakran találkozunk az életviteli készségek zavarával, elégtelenségével. A sikeres életviteli készségfejlesztés hozzásegíti a függő személyt ahhoz, hogy elérje személyes örömteli céljait, önállóbb működésre legyen képes, kevesebb családi és professzionális segítséget igényeljenek. A szolgáltató oldaláról várható eredmények: hatékonyan alkalmazott készségfejlesztés eredménye a mentális zavarral élő személy önállóbb, függetlenebb életet élhet, kevesebb segítséget igényel. Az életviteli készségek fejlesztése aktív tanulást igényel.
Várható eredmények:
hatékonyan alkalmazott készségfejlesztés eredménye a a szenvedélybetegek önállóbb, függetlenebb életet élhet, kevesebb segítséget igényel. Az életviteli készségek fejlesztése aktív tanulást igényel

A készségfejlesztést végző szakember felméri a mentális zavarral élő személy mindennapi élethelyzetben mutatott készségeit, különös tekintettel az önellátásra, a munkára (lásd: munkához

való segítés tevékenységleírást), a kapcsolatok kialakítására továbbá a szabadidős tevékenységre. A jól működő készségeket kiemeli, pozitív visszajelzéssel megerősíti. A kevésbé hatékony, hiányosságot mutató készséget fejleszti (Harangozó Judit 2000).
A szakember (, terápiás munkatárs; gondozó; szociális, mentálhigiénés munkatárs) feljegyzi a kezdeti és a folyamatos felmérések során tett megfigyeléseit, amelyek konkrét eseteket írnak le, amikor a pszichés zavarral élő személy alkalmazta az adott készséget.

Munkavállalási készségfejlesztés

Kapcsolattartás a munkaadóval és a munkahelyi környezettel Az edukáció kiterjesztése a munkahelyi környezetre.
A munkahely, mint a természetes támogató rendszer része A hatékony munkarehabilitáció modellje: a támogatott munkarehabilitáció.
Alpontok: készségek, célok felmérése, munkapszichológiai felmérés; munkarehabilitációs terv kidolgozása Készségfejlesztés: Hogyan éljek együtt a betegséggel a munkahelyen? Mikor forduljak szakemberhez? (korai figyelmeztető tünetek)
Munkahelyi kommunikáció és a konfliktuskezelés tanítása.
Kapcsolattartás más segítőkkel, például munkanélkülieknek szolgáltató szervezetekkel és a munkáltatókkal Stigma és érdekvédelem.
A munkába állt ellátott követése és fokozott támogatásának módjai

Esetmenedzseri munka: Kapcsolattartás más segítőkkel, például munkanélkülieknek szolgáltató szervezetekkel és a munkáltatókkal .
Ösztönző programok a munkahely számára Betegek nonprofit kisvállalkozásai Stigma és érdekvédelem
A munkába állt beteg követése és fokozott támogatásának módjai:
Az addikciós problémákkal küzdő egyének felépülésének útját segítő pszichoszociális intervenciók közül kiemelkedő fontossággal bír a munkarehabilitáció.
Ezen belül külön ki kell emelnünk a nyílt munkaerő-piaci foglalkoztatást, amely jelentősen csökkenti az ellátottak stigmatizációját és egyben elősegíti a társadalmi reintegrációját.

Azt, hogy milyen előnyei vannak, a mindennapos munkába járásnak Liberman, az alábbiakban foglalja össze:

- visszanyeri a méltóságát, elégedettségét és megerősítést jelent neki, hogy produktívnak érezheti magát;
- lehetősége nyílik a kapcsolatteremtésre, és a kollégáival való interakciókra;
- barátságot köthet a kollégáival, és szabadidős tevékenységet szervezhetnek velük a munkahelyén kívül;
- lehetősége nyílik a szociális problémamegoldó készségek modellkövetéssel való elsajátítására, miközben megfigyeli a kollégáit és feletteseit az interakcióik során;
- részesül a tervezett és rendszeres tevékenységek kedvező, pozitív hatásában, ami csökkenti a feszültséget, szorongást.
- Javul az önbizalma és az önértékelése,
- növekszik a felelősségérzete és a jövőbe vetett
- állás megszerzésével és megtartásával, sikerélményhez jut;
- javulnak a kognitív képességei, mert a munka koncentrációt, emlékezeti, problémamegoldó és döntéshozatali készségeket igényel;
- pénzt keres, ami olyan általános megerősítés, ami az alapvető szükségletei kielégítéséhez szükséges javakhoz (pl. élelmiszer, lakhatás), és a mindennapi életben élvezetet jele.ntő javakhoz juttatja
- védettséget szerez a visszaeséssel szemben, mivel a munkahely gyakran védelmet nyújt a stresszel szemben;
- a „dolgozó” státuszába és szerepébe kerül, megerősödik identitásában,

- ez az identitás segíti a másokkal való kapcsolatteremtést, és a saját magával kapcsolatos jó érzések kialakulását,
- „olyan érzelmi, szemléleti és viselkedéses élményekben részesül, amely a felépülés, egészségesség, és normális életvitel részei.” (Liberman 2010: 366-367old.)

A munkavállaláshoz, álláskereséshez kapcsolódó készségek fejlesztése
Fontos beavatkozási tevékenység a motiváció fokozása. Szerencsés, ha a motivációfokozásnál a szociális szakember a munkaerőpiacon már sikeresen elhelyezkedett tapasztalati szakértőket von be. A tapasztalati szakértők sikerei lelkesíthetik a munkavállalásra jelentkezőket.
Várható eredmény: A munkavállalásra felkészítő támogató program egészének eredménye lehet, hogy a megváltozott munkaképességű munkavállaló magabiztosabban tud megjelenni a munkaerőpiacon.
Tájékoztatás az ápolt, gondozott külső megjelenés fontosságáról, készségfejlesztés a hatékony bemutatkozás kapcsán.

A munkába állás kapcsán megváltozik a napi életvitel.
Foglalkozni kell a napi aktivitás és a pénzbeosztás készségének fejlesztésével.
A felépülőben lévő szenvedélybetegek esetében komoly stresszt jelenthet az addikciós problémákról és annak okáról és következményeiről való információközlés a munkáltató számára.
Készségfejlesztés segítséget ad és felkészíti az ellátottat a kínos kérdések megválaszolására és az ilyen témájú, beszélgetésekre.

Hatékony kommunikáció készségének fejlesztése.
Fontos a munkavállalásra felkészítő programban különösen fontos a stresszkezelő technikák fejlesztése és a hatékony érdekképviselet erősítése.
A pozitív érzés kifejezése, pozitív szemléletű kérés és negatív érzés hatékony kifejezésének fejlesztése mellett az asszertív kommunikáció erősítse is előtérbe kerül.
Problémamegoldó készség fejlesztése. A képessé tevés filozófiáját szem előtt tartva az egyik legfontosabb stratégia a kliensek coping10 kapacitásának, készségének a fejlesztése.
Visszaesés prevenció. A felkészítő tréning során kiemelt figyelmet kell fordítani a korai figyelmeztető tünetek feltárására és felismerésére.

VI.7. Kríziskezelés

180 perc interaktív előadás 1. A közösségi addiktológiai ellátás elméleti alapjai 2. (Speciális készségek fejlesztése) 77-84. dia

Interaktív előadás	Instrukciók az oktatónak
Kríziskezelés	Leírás: tájékoztatás, frontális előadás, utána tisztázó kérdések megfogalmazása, kiscsoportos munka A krízist lehetőségnek tekintjük arra, hogy az ellátottak megtanulják, hogyan lehet hatékonyan kezelni a későbbi krízishelyzeteket, illetve hogyan lehet azokat elkerülni azokat a jövőben, vagy megelőzni a krízis kialakulását. A krízist előidéző alapvető problémák meghatározása A családi problémamegoldás felmérése, A korai figyelmeztető jelek meghatározása. A kríziskezelés készségének jelenlegi szintje. A gondozást végzők szükségletei és erőforrásai a kríziskezeléshez. A kríziskezelés technikája Szükséges eszközök: pl.: toll, papír

Kettős diagnózisú kliensek kezelése

Az addiktív problémákkal küzdő emberek többségénél gyakran más pszichés problémák is jelen vannak így például depresszióval, szorongásos tünetekkel, öngyilkossági gondolatokkal.
Gyakori probléma még a kettős diagnózis mivel az addikciós problémák mellet pszichiátriai betegségre utaló tünetek súlyosbíthatják függő emberek helyzetét. Fontos, hogy komplex, integrált ellátást kapjon a szenvedélybeteg.
Ilyen esetben külön figyelmet kell fordítani a közösségi ellátás munkatársainak a gyógyszerszedési compliance kialakítására és fenntartására, hogy minél inkább minimalizálni lehessen a gyógyszerrel való visszaélést (abuse) ennek a speciális technikának az alkalmazásával.

Szabadidő eltöltési készségfejlesztés

Érdeklődési kör meghatározása, A szükséges készségek tárháza, Egyéb feltételek (pénz, közlekedés, hely, felszerelés, idő),
A szükséges személyek közötti készségek, Valós élethelyzetben való gyakorlás megtervezése, Az erőfeszítések megerősítése önmagunk és mások által,
Biztosítani, hogy a közösségi erőforrásokat szolgáltató személyek tudják, hogyan kezeljék a kérdéses személy fogyatékosságát.

A jól megtervezett szabadidős tevékenység elsősorban az egyén és a közösség számára önfejlesztő hatású.
Az igényes szabadidős tevékenység a közösségi ellátás munkatársainak közreműködésével fejleszti a testi-lelki és szellemi egészséget, az akaratot, a jellemet, a cselekvési képességeket, az értékeket, az emberi érintkezési formákat, a közösségi és társadalmi tudatot.
Segíti a személyközi kapcsolatok kezelését, gazdagítja az érzelmi életet, jelentősen hozzájárul a társadalmi beilleszkedési zavarok csökkentéséhez, a szocializációs folyamatok tudatosabb vezérléséhez, a szociális kompetenciák kialakításához. A személyiség fejlesztésének folyamatában folyamatosan kompenzációs funkciót is betölt.

Digitális kompetencia fejlesztés

A koronavírus járvány felhívták a figyelmet a digitális eszközök használatára a szociális ellátások elérése kapcsán. Kiderült az is, hogy az ellátottak közül sokknak gondot jelentetett a digitális eszközök használata.
Ennek később az volt az oka, hogy a kapcsolattartás nehézsége miatt nem vették igénybe a közösségi ellátásokat.
Ezért vált fontossá, hogy a közösségi ellátás keretében az ellátottak számára

- a digitális eszközökkel kapcsolatos idegenkedés oldása
- pozitív attitűd kialakítása a digitális eszközök használatával kapcsolatban

az alapvető digitális

A készségfejlesztés konkrét célja annak elérése, hogy az ellátottak

- tudják használni az infokommunikációs eszközeiken (PC, tablet, notebook, okostelefon, stb.) működtetéséhez szükséges alapvető funkciókat
- tudják hanghívásra és szöveges üzenetküldésre használni infokommunikációs eszközeiket
- tudjanak egyszerű szövegszerkesztési lépések felhasználásával rövid szöveget szerkeszteni
- tudjanak egyszerű mentési műveleteket végezni
- tudjanak az interneten tájékozódni, könnyen hozzáférhető információkat megszerezni

tudjanak elektronikus levelezést bonyolítani az alapvető funkciók használatával

9.továbbképzési nap (8 tanóra)

7. Szociális csoportmunka

Összefoglalás: *A fejezetben leírtak bemutatják a szociális csoportmunka fontosságát működését , szabályszerűségeit. ……*

Célja: *Szenvedélybetegek és hozzátartozóik ellátásban, segítségében hatékony módszert a csoport módszereket minél gyakrabban használják a munkatársak.*

Kulcsszavak:

- A csoport definíciója
- Csoportok vizsgálatnak vertikális és horizontális metszete
- Csoportdinamikai tér
- Csoportnormák és szerepek
- Csoportfolyamatok jellemzői
- Csoportdinamikai alapelvek
- Csoportban a tréner, vezető szerepe
- Szociális kompetenciák a csoportmunka végzéséhez
- Csoportdinamika alkalmazásának formái és szerepe

Tanulást segítő kérdések:
Mi a csoport?
Mik a konstruktív és destruktív szerepek a csoportban?
Milyen feladatai vannak a trénernek a csoport különböző fázisaiban.
Mutasssa be a csoportfejlődés fázisait.
Mi az Apollón szindróma?
Csoportképződésnek miélyen formái vannak?

Ajánlott magyar nyelvű irodalom

Olver Königh - Karl Schattenhoffer: Bevezetés a csoportdinamikába, 2019.
Klaus Antons - Heidi Ehrensperger - Rita Milesi: A csoportdinamika gyakorlata, (Gyakorlatok és modellek) Z-Press kiadó 2020.
Rudas János: Csoportdinamika - kezdőknek, haladóknak, kívülállóknak, Oridon és Társai Kft. 2016.
Kurt Lewin: Csoportdinamika, Közgazdaságtani és jogi könyvkiadó 1976.
Bodrogi A., Harangozó, J., Bulyáki, T., Falloon, R. H. (2014): A közösségi addiktológia kézikönyve. Ébredések Alapítvány, Budapest. Javaslom ezt idézni a Füredi által szerkesztett 2009-es könyvfejezet helyett vagy mellett..
Bulyáki, Harangozó (szerk.): (2018) A közösségi pszichiátria kézikönyve. Ébredések Alapítvány, Budapest.
Berényi András, Darabosné Bíró Virág, Siposné Kohári Szilvia (2018): Szakmai ajánlás szenvedélybetegek közösségi ellátása. Budapest, EMMI.

7.1. Alapfogalmak, történelmi áttekintés, csoport jellemzői, csoport fajtái, formái
90 perc interaktív előadás 1. A közösségi addiktológiai ellátás elméleti alapjai 2. (Speciális készségek fejlesztése) 85-99. dia

Interaktív előadás	Instrukciók az oktatónak
Csoportdinamikai alapfogalmak, történelmi áttekintés, csoportok formái, mérte, jellemzői	Leírás. tájékoztatás, frontális előadás, utána tisztázó kérdések megfogalmazása, kiscsoportos munka, gyűjtőmunka. **Alapfogalmak** - Csődület - Tömeg - Intézmény - Szervezet - Hálózat - Csoport - Társadalom - Team - A csoport mint társas rendszer **Történelmi kitekintés** Meghatározó személyiségek: - **Kurt Lewin, 1940-es évek** Területek: a csoportklíma, csoporthoz való tartozás, vezetési stílus, autoritás, csoportnyomás, konformitás, csoportfolyamatok, normák, stb. feltárása v Kurt Lewin 1944-ben megalapította a Csoportdinamikai Kutató Központot (Massachusetts Institute of Technology-ban), majd halála előtt létrehozta a National Training Laboratories-t, ahonnan elindult a Tréning-csoport (T-csoport) irányzat. - **Wilfred Bion**, 1963 - ban jelent meg erre vonatkozó fő műve A második világháború után a hazatérő katonák pszichiátriai rehabilitációjában dolgozott A csoport, mint egész szemléletét dolgozta ki. Megközelítése analitikus, a csoporttudattalan fogalmának bevezetése fűződik a nevéhez. Kultúra-független a csoportdinamika? A mentalitások fogalma: • munka mentalitás csoport • alapvető feltevések, mint a szorongással való megküzdés kifejeződései • Univerzális, mindenütt megfigyelhető - **Bruce Tuckman**, 1965 Csoportfejlődés fáziasait írta le. - Carl Rogers, 1980-as évek –terápiás csoportok - Tudományterületek: - Rendszerszemlélet - Szociálpszichológia Mi a csoport? Csoportlélektan - A szociálpszichológia fontos fejezete, ami az emberi csoportok kialakulásával, szerkezetével, és belső viszonyaival foglalkozik. Elsősorban a kiscsoportokkal foglalkozik. - A kiscsoport meghatározása –különösen fontos napjainkban, a virtuális csoportok megjelenése definíciós kérdéseket vet fel. Kiscsoport: - Több ember tartós együttese - Személyes kapcsolatban vannak - Elkülöníthető ki van benne és ki nincs (határok)

	- Kialakul valamilyen vezetés (formális, informális) - Létezik az odatartozás érzése - Van valamilyen közös cél **A csoport jellemzői** ***Csoport típusai*** Több megközelítésben definiálhatjuk a csoportot. Lehet: - Nyitott – megközelítőleg állandó nagyságú, tagok cseréje lehetséges, működése határozott, vagy határozatlan idejű - Zárt – tagság viszonylag állandó, működés megkezdése után új tag belépésére nincs lehetőség, működése határozott idejű ***Csoport szerepe*** - Miért tartozunk csoportokhoz? - Beleszületés, az emberi lét feltétele - A személyiség ebben a közegben tud kialakulni - A csoportban alakul ki identitásunk - A csoport visszatükrözés közege - Fő kérdés: a különállás vagy beolvadás, ebben az értelemben a csoport inkább folyamat, mint entitás. Csoportképződés - Formális –hierarchia szerint működik, bárhol is működik, a szerkezete azonos (iskolai tanulócsoportok) - Informális – közös cél illetve szimpátia hozza létre, önkéntes a csoporthoz tartozás, spontán szerveződés (faluközösség, baráti társaság ***Ha egy csoportba kerülünk, többféle módon viselkedünk:*** - Igazodunk a csoport elvárásaihoz - beolvadás - Megpróbáljuk megváltoztatni a csoportnormát - Megmaradunk deviánsnak (kevésbé hajlandó azonosulni a csoportnormákkal) . különállás - Elhagyjuk a csoportot ***Mérete, nagysága szerint*** - Kiscsoport (13-15 fő) ▪ A csoport tagjai ismerik egymást ▪ Lehetőség van a tagoknak egymással kapcsolatba kerülni ▪ Egy adott közös cél érdekében találkoznak ▪ A norma- és értékrendszer meghatározott, és ezt a csoport tagjai elfogadják - Nagycsoport (15-60 fő) ▪ Nincs mindig lehetőség a rendszeres interakcióra, ezért nagyobb a kizáródás, csoportelhagyás veszélye, főleg olyan személyek esetén akik ezáltal nem tudják saját érdekeiket megfelelően képviselni ▪ Nagycsoporton belül számos kis- és alcsoport jöhet létre, meghatározóbb a klikkesedés veszélye. Az alcsoportok között meghatározó ellentétek alakulhatnak ki. ***Funkciója szerint*** - **Természetes csoport** - Spontán kezdeményezés a megalakulásra, érzelmi kapcsolódások jellemzik - **Mesterséges csoport** - Meghatározott céllal jön létre, de nyilván szükséges hozzá, egyfajta érzelmi elköteleződés. Szükséges eszközök: pl.: toll, papír.

7.2. Csoportfejlődés fázisai

90 perc interaktív előadás 1. A közösségi addiktológiai ellátás elméleti alapjai 2. (Speciális készségek fejlesztése) 100-106. dia

Interaktív előadás	Instrukciók az oktatónak
Csoportfejlődés fázisai	Leírás: tájékoztatás, frontális előadás, utána tisztázó kérdések megfogalmazása, kiscsoportos munka **BRUCE TUCKMAN szerinti megalakulási fázisok** - **Alakulás fázisa (forming)** o Egymás és a feladat megismerése - **Viharzás (storming)** Mivel a csoport alakulása során a tagok egyre jobban megismerik egymást, ebben a fázisban történik a pozíciók elosztása, szerepek differenciálódása, újra elosztása. Ha ezen a szinten megragad a csoport, akkor egyre több majd állandósuló konfliktus rontja a teljesítményt, és a csoport felőrlődik. A csoportban azé lesz a hatalom, aki befolyást tud gyakorolni a többiekre - **Hatalom megszerzés módja** Erőszakkal (nem tartós, ellenérzéseket vált ki) Presztizs rangsor kialakulása (tekintély, szakértelem alapján alakul ki, megszerezni nem, csak kiérdemelni lehet) Általában tartós - **Normázás (norming)** Feltételek kialakulása, attitűdök, szerepek kialakulása - **Működés (performing)** - **Az utolsó szakasz a felbomlás és a gyász (mourning, adjourning)** Szükséges eszközök: pl.: toll, papír

Tudattalan csoportfolyamatok:

Bion elmélete a csoport mentalitásról

- Munka mentalitás
- Megküzdés,

Védekezés a szorongás ellen:

- Dependencia
- Harc és menekülés
- Párképződés
- Egybeolvadás – óceanikus érzés

Gyakorlati megfontolások:

- A csoport kezdeti szakaszaiban nehezebb dolgozni. Erre az ellenállás fogalmát használjuk, kérdés mi van mögötte
- Ugyanígy nehéz dolgozni a csoport felbomlás előtti szakaszában
- A kettő között sem egyenes vonalú a fejlődés, Bion szerint ingamozgás szerűek a változások

7.3. Csoportok szervezése, vezetés

90 perc interaktív előadás 1. A közösségi addiktológiai ellátás elméleti alapjai 2. (Speciális készségek fejlesztése) 107-124. dia

Interaktív előadás	Instrukciók az oktatónak
Csoportok szervezése, Vezetés	Leírás: tájékoztatás, frontális előadás, utána tisztázó kérdések megfogalmazása, kiscsoportos munka **Csoportok szervezése** CÉL tisztázása, miért is szeretnénk csoportot indítani. - Résztvevői kör és létszám tisztázása - Elvárt eredmények tisztázása

	- Csoport tartalom / témák tisztázása - Módszerek tisztázása - Az ív kérdései - Milyen kompetenciák szükségesek a csoportvezetéshez? - Milyen vezetés legyen? - Hogyan mérjük az eredményt - Hogyan mérjük az elégedettséget **A tréner szerepe: kísérés. vezetés, irányítás** Az alapkérdések minden csoportban ugyanazok . - Amennyiben csoporton önszerveződő társas rendszert értünk, akkor ez meghatározza a csoportok vezetésének mikéntjét is. - A csoportdinamikai trénerek úgy végzik munkájukat,hogy a csoportdinamikai tanulási tér és annak keretei kialakulhassanak és fennmaradjanak. - A tréner szerepe, hogy a tevékenység révén életre keljenek a csoportdinamikai munkamódszerek és alapelvek. - Sokat lehet tanulni a trénerek viselkedéséből azzal kapcsolatban, hogy miként is lehet csoportokat kísérni, vezetni és irányítani. Szükséges eszközök: pl.: toll, papír.

Irányítás:

- Az irányítás 2 síkját tudjuk megkülönböztetni, kontextus irányítás és folyamatirányítás.
- Kontextus irányítás: Mindazon döntéseket értjük, amelyek speciális csoportdinamikai dizájnba torkollnak. A kontextus irányítás úgy alakítja a folyamatot, hogy megváltoztatja a folyamatot körülvevő feltételeket.
- Folyamatirányítás: Tréner konkrét variábilis cselekvése magában a folyamatban. Ez igazi művészet, melynek vannak ugyan csoportdinamikai alapelveiből fakadó szabályai, de mégsem merülnek ki ezekben, és amelyek megmutatkoznak bizonyos magatartásformák alkalmazásában is.
- A tréner nem tesz olyat, amit maguk a résztvevők is meg tudnak tenni!
- A trénerek tehát a háttérbe vonulnak, a résztvevők közötti kommunikáció tartalmáért nem vállalják a felelősséget, csakis azért, hogy a kommunikáció folyamata haladjon előre.
- A tréner a viták során nem a partvonalon nézelődik, hanem rendelkezésre áll a tisztázódási folyamatnak.
- A csoporttagok minél aktívabban és strukturálóbban részt vesznek az események irányításában, annál mélyebben folynak bele a trénerek a folyamatokba a nélkül, hogy a csoport válláról bármit is levennének.

Kutatás, reflexivitás

- A trénerek igyekeznek aktivizálni a csoportot, arra, hogy maguk irányítsák a csoportot valamint arra, hogy kutassanak.
- A trénerek feladata, hogy megmutassák a csoporttagoknak, hogy miből is áll ez a sajátos kutatás.
- A csoport a cselekvés és a cselekvés vizsgálata között mozog.
- Önmagunk megismerésében a tréner nem szakértő szerepet játszik, hanem arra hív, hogy hipotéziseinket vessük össze a többiekével.
- A megélés és látásmód összehasonlítása során a trénerek a résztvevők rendelkezésére bocsájtják tudásukat, hogy a tagok felfedezhessék az ismétlődő mintázatokat és szabályszerűségeket, ami a csoport interakciós rendszerét alkotja.

Értékítélet mentesség:

- Látásmódok és értékvilágok ütköznek, szimpátia-antipátia születik, kisebbség-többség formálódik a csoportokban.

- A trénerek feladata ------- sajátos álláspont elfoglalása.
- Mindenki pártján állás: (rugalmas) a tréner a háttérbe is tud vonulni, illetve átállhat a másik oldal pártjára is.
- A tréner álláspontja nem fölötte áll a dolgoknak, hanem a trénerszerepből fakadó sajátos viszonyban áll a dolgokkal és a szerep térben időben behatárolt.

Együttműködések- ellenállások

- A tréner együttműködést kínál a csoporttagoknak önmaguk mélyebb megismerésében, valamint elviseli azokat az érzelmeket, amelyekkel a résztvevők felé fordulnak.
- A trénerek a követelőzésekkel, támadásokkal, kritikákkal és érzelmekkel kapcsolatban 2 féle magatartást tanúsítanak.
- Vagy nem zavartatják, magukat továbbra is fenntartják az önismerésre való meghívásukat, a fenti kifogásokat és érzelmeket szintén kutatnivalónak tekintik.
- Vagy pedig ellenállást tanúsítanak, és nem ütik el a támadást, hanem belemennek a vitába.

Megnyugtatni - megmozgatni

- A T-csoportokban az elején a hallgatások, tanácstalanság, háttérbe húzódás jellemző.
- A csoportnak alapvetően van egy olyan vágya, hogy a trénerek vezessék őket, gondoskodjanak róluk.
- A trénernek ilyenkor az a célja, hogy megtörje a hallgatást esetleg rámutatni megtehető új lépésekre, valamint a kapcsolatfelvételek és a visszajelző folyamatok kezdeményezése és támogatása.
- A tréner a csoport sodrásával egy irányba úszik, megtámogatja a csoport fejlődési impulzusait és irányait.

Intervenciók

- Az intervenciók ritkán vannak pontosan megtervezve, inkább az adott szituációnak megfelelően a fenti beállítódások alapján generálódnak.
- Akkor professzionálisak az intervenciók,ha reflektálni lehet rájuk és meg lehet indokolni őket. Pontosan ezt segíti elő Bert Voig és Klaus Antons rendszerezési javaslata.
- Ők az intervenciót így definiálják: „A csoportvezető adta intervenció olya, céltudatos, elméleti megalapozottságú, indikáció alapú cselekvés, amely egy csoportnak vagy egy csoport tagjainak a folyamatában változást szeretne elérni.”
- Ők a sokféle intervenciót négy dimenzió segítségével próbálják meg osztályozni.

Erőforrás és probléma orientáltság

- Régebben a konfliktus és probléma- orientáltság volt az uralkodó, míg mostanában a megoldás-orientáltság.
- A csoportdinamika tartja azt az álláspontot, ami szerint minden társas történés, főleg minden szociális vagy személyes változás szükségszerűen konfliktusos.
- A csoporton belüli eltérő szemléletmódok és érdekellentétekkel kapcsolatban az a megoldás, ha a csoporttagok megpróbálják kitalálni azt, hogy hogyan tudnak együttműködni és együtt élni ezen ellentmondásokkal.
- Az erőforrás orientált változtatási stratégiák olyan feltételeket igyekeznek teremteni, amelyek során az illetők olyan ideiglenes kompetenciákat tapasztalnak meg magukban, amelyeket addig nem tudtak használni**.**

7.4.. Szociális csoportmunka fejlesztése, normák, szerepek

90 perc interaktív előadás 1. A közösségi addiktológiai ellátás elméleti alapjai 2. (Speciális készségek fejlesztése) 125-136. dia

Interaktív előadás	Instrukciók az oktatónak
Szociális kompetenciák fejlesztése, normák, szerepek a csoportban	Leírás: tájékoztatás, frontális előadás, utána tisztázó kérdések megfogalmazása **Szociális kompetenciák fejlesztése csoportmunka által** - A következő rész arról fog szólni, hogy mely szociális kompetenciák azok, amelyek kifejezetten fontosak a csoportokban és a csoportokkal való munkában. - Csoportdinamikai tréningeken ezeket trenírozzák, hiszen arra helyezik a hangsúlyt, hogy a kompetenciák begyakorlásáról, javítgatásáról és folyamatos bővítéséről van szó, nem pedig egyszeri megszerzéséről. **Önmagunk és mások észlelése** - Az észlelés tanulás lényegében rá van utalva másokra, hiszen csak mások szemével tudjuk megismerni önmagunkat. - Az észlelési folyamatok megértésére jó a pszichológiából átvett áttétel-viszont áttétel modell. Ez legáltalánosabb értelemben az átvitel azt az előbb említett hajlamunkat jelenti, hogy aktuális tapasztalatainkat a korábbiak alapján észleljük és ítéljük meg. - Az önészlelés és a mások által való észlelés szembeállítása révén fel lehet ismerni egyedi áttételi mintázatainkat. - Viszont áttétel: minden olyan érzelmi viszonyulás, amely trénerek felől a csoporttagok, kliensek irányába működik. A csoportvezetőknek ismerniük kell a bennünk kiváltott viszont áttételi tendenciákat, hogy irányítani tudják és fel tudják használni ezeket a csoport megértéséhez. **Önbizalom és önközlés** - Észleléseink észlelése az egyik oldal, a másik oldal, hogy mindezt egy bizonyos helyzetben egy másik embernek érthetően el is mondjuk. - Feedback nagyon fontos. - A lényeg, hogy úgy találjam meg a jó kifejezést, hogy ne vesszen el a spontaneitás. - Cél az optimális nyitottság. **Szerepflexibilitás** - A csoportban zajló önmegtapasztalás azt jelenti, hogy olyan oldalaimat is felfedezhetem és megérthetem, amelyekről addig nem volt sejtésem, és amelyeket így nem is tudtam alkalmazni kapcsolataimban és élethelyzeteimben. - Két válaszadási mintázat van ebben a tanulási folyamatban: az első, amikor a csoport kezdeti szakaszának elbizonytalanítására látásmódjuk bebetonozásával reagálnak, más viszont úgy viselkedik, mintha minden rajuk is vonatkozna. - Különböző szituációkon keresztül fel tudom fedezni saját sokszínűségemet. **Stabilitás érzelmi terhelhetőség** - Önmagunk mélyebb megismerése egy csoportban a –ez a csoportdinamika célja. - Alapvető tanulási cél a kitartás növelése, azaz hogy nehéz, nyomasztó helyzetekben „ne oldjunk kereket”.

	- A szociális tanulás egyik alapfeltétele, hogy a tanulók ne meneküljenek el minden olyan helyzetből, ami megkavarja meggyőződésüket és az ahhoz tartozó ellenállást. - Érzelmi terhelhetőség : a magam és a mások érzelmeibe bele tudok bocsátkozni és el bírom őket viselni. - Társas csoportok (pl. nem, életkor, környezet iránti érdeklődés) - Személyes csoportok (előbbi tagjai interakcióba lépnek egymással**)** - A csoportnormák a csoporton belül kialakult viselkedési szabályok. - A konformitás annak a mértéke, hogy a csoport tagjai mennyire hajlandóak megváltoztatni viselkedésüket, érzéseiket, nézeteiket és attitűdjüket, hogy azok jobban illeszkedjenek a csoportnormákhoz . - ELFOGADÁS □□ MEGSZEGÉS - Közös kimondott vagy kimondatlan megegyezések. - Mind ezek mellett fontos funkciókat is ellátnak. - a csoport működőképességét (közös célok követését, közös értékrendet) - a csoport fennmaradását (a közös munkában és folyamatokban való aktív részvételt) - a társas realitást (a csoport által közösen elfogadott referencia-keretet, hi¬vatkozási alapot) és - a társadalmi (szervezeti) környezethez fűződő kapcsolatok meghatározását (a csoport és a környezet viszonyának meghatározását) A normákhoz való viszonyulás a csoporton belüli tagság sarokköve. - Az egyén lehetőségei egy csoportban: - az igazodás - a normák megváltoztatására tett törekvés - deviáns viselkedés - a csoport elhagyása **A csoport lehetőségei az egyénnel szemben:** - a megértés, - figyelmeztetés, - meggyőzés (vagyis a csoportban való szocializáció támogatása) - a normák megváltoztatása (vagyis a kisebbségi befolyás érvényesülésének biztosítása) - a figyelmen kívül hagyás (a deviáns, szabályokat nem követő magatartás eltűrése) vagy a kirekesztés (a csoportból való kizárás, eltávolítás) **Csoport szerepek** **KONSTRUKTÍV SZEREPEK** 1. Kezdeményező: változtat, újításokat vezet be, variációk után néz. 2. Véleménynyilvánító: megtöri a csendet, beleszól, vitatkozik, véleménye mellett kitart. Fontos kommunikációs szerep. 3. Kérdező: információra éhes, mindig minden részlettel kapcsolatosan, okkal vagy ok nélkül felvilágosítást követel. 4. Informátor: szerencsére a csoportok kitermelik a kérdező méltó párját, aki készséggel kielégíti az információs (ál)igényeket.

	5. Szabályalkotó: igen fontos konstruktív szerep, hiszen a szabályok, normák, értékek lényegi csoportdimenziót képeznek, és sokszor kimondásuk nélkül nem hatnak. 6. Általánosító: igazi csoporthoz kötött szerep, betöltője azt a feladatot vállalta magára (többnyire nem is tudva róla), hogy összefoglaljon, tisztázzon bizonyos kérdéseket a csoport előtt (sokszor az informátorra bízva a terjesztést). 7. Engedelmeskedő: passzív, de fontos szerep, nem ideális, ha egy csoportban túl gyakori (más szerepekkel való kombináció híján). **DESTRUKTÍV SZEREPEK** 1. Akadékoskodó: többnyire a véleménynyilvánító szerepének eltorzítója (esetleg a kezdeményezőé), túlzásba vivője. 2. Vetélkedő: az engedelmeskedő túlbuzgalmában vetélkedővé válhat, de a csoportban elfoglalt helyzetével elégedetlen csoporttag szerepe is lehet. 3. Mindentudó: az általánosító szerepének túltengéses változata; 4. Hírharang: nemcsak informál, hanem dezinformál is (rémhíreinek terjedéséről persze nem ő tehet, sőt többnyire nem is ő találja ki azokat). Szükséges eszközök: pl.: toll, papír.

Diszfunkcionális szerepek

- A csoport működését biztosító funkcionális szereprendszer mellett kialakuló diszfunkcionális szereprendszer rejtett módon elősegítheti a csoportműködést, erősíti azt.
- A „sztár" mindenkivel jóban van, de kapcsolatai felszínesek, politikája – a be nem avatkozás – válsághelyzetben csődöt mond.
- A másik póluson a „bűnbak" található, akinek rejtett funkciója abban áll, hogy levezeti a csoportban felhalmozódó agresszív feszültségeket, s ezáltal tömöríti a csoportot. A bűnbak szerepére kiszemelt személyek esetében többnyire a felnagyítás, bizonyos valóban meglévő személyi negatívumok önkényes kiragadása, a célnak megfelelő negatív indulati feszültséggel feltöltődő eszközzé alakítása a jellemző gyakorlat.

Apollón szindróma

- A legragyogóbb képességekkel rendelkező. emberekből összeállított csoport egyáltalán nem bizonyult a legjobbnak.
- Az Apolló-team-ek nehezen irányíthatóak, meddő vitákra hajlamosak, a döntéshozatalban nehézkesek.
- A team tagjai kizárólag személyes meggyőződésük alapján óhajtanak cselekedni, tekintet nélkül arra, hogy álláspontjukat elfogadják-e a többiek.
- Túl nagy hangsúlyt fektetnek az elemzésre, a többiek logikai hibáinak elcitálására
- Kevésbé foglalkoznak az információk begyűjtésével, elosztásával és a tervezéssel.
- Anarciára való hajlam jellemző.

8. Segítő Kapcsolat, SZEMÉLYISÉGFEJLESZTÉS, Segítő beszélgetés (30 óra gyakorlat)

Összefoglalás: A fejezetben leírtak bemutatják hogy 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**.**

Célja: A tantárgy célja a segítő kapcsolat speciális eseteinek feldolgozása helyzetgyakorlatok segítségével kifejezetten az addiktológiai betegekkel és hozzátartozóikkal folytatott segítő munkára, kognitív megközelítési módszerek beemelésével.
A problémamegoldás egyes szakaszaiban a közösségi addiktológiai ellátásban dolgozó szakember kompetencia körébe sorolható módszerek, technikák megismerése és kipróbálása……

Kulcsszavak: Humanisztikus terápia, Carl Rogers, Altruizmus, Szindrómás segítés, empátia, értő figyelem, aktív hallgatás, hitelesség, non-direktivitás, elhárító mechanizmusok, kommunikáció, célzott beszélgetés, interjú, asszertivitás

Tanulást segítő kérdések:
Mik a kliensközpontú terápia ismérvei?
Mik a kliensközpontú terápia korlátai?
Mi jellemző a szindrómás segítése?
Melyek a segítő kapcsolat jellemzői?
Melyek a segítő identitás ismérvei?
Jellemezze a az értő figylem jellemzőit?
Mutassa be az aktív hallgatás jellemzőit. .
Kérem, sorolja fel az elhárító mechanizmusokat.
Kérem ismrtesse a segítő kapcsaolt buktatóit, gátló tényezőket.
Kérem, ismertesse a csoportszabályok legfontosabb szempontjait.
Mik a célzott beszélgetés jellemzői?
Kérem mutassa be a konstruktív kérdezés módszertanát.

Ajánlott magyar nyelvű irodalom
Rudas János: Delfi örökösei, Lélekben Otthon Kiadó, Budapest, 2007.
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.

Az addiktív személy-segítés hatékonyság nagyban függ a segítő személyiségétől, tudásától, jártasságát , 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 segítő kapcsolat, személyiségfejlesztés tantárgy csoportos formában strukturált gyakorlatok alkalmazásával történik maximum 12-15 fős csoportokban. (amennyiben nagyobb a csoport, akkor csoportbontás szükséges)

7.5. Segítő kapcsolat

300 perc Gyakorlat - 6.Gyakorlat – Segítő kapcsolat és személyiségfejlesztés 2-27 sz. dia

Gyakorlat	Instrukciók az oktatónak
Segítő kapcsolat	Leírás: kiscsoportos munka, empátia labor, páros gyakorlat, szituációs gyakorlatok. **Humanisztikus, kliensközpontú terápia** - Egyén fejlődése fontos. - Önmegvalósítási törekvés a fontos. - Pszichológia betegség akkor jön létre, ha valamelyik gátlódik. - Abban segít a humanisztikus terápia, hogy az emberek megismerik valódi önmagukat, szabadon válasszák meg életüket, viselkedésüket. - Célja (1) az ilyen jellegű terápiáknak, hogy hozzásegítse az embereket, hogy olyan emberekké váljanak amilyenné képesek válni. - A hangsúly az „itt” és „most”-on van, és nem a múlton van. - Nem elemzi, azaz nem interpretálja a kliens viselkedését. - Nem próbálja módosítani kliens viselkedését. - Cél, (2) hogy az egyén saját gondolatait és érzelmeit megértse, és ezt serkentse, a saját megoldását az egyén megtalálja. **Carl Rogers (1902-1987)** - 1940-ben dolgozta ki a kliensközpontú terápiát. - Alapja: a kliens önmaga legjobb ismerője, és az ember általában képes saját problémájának a megoldásában.® a terapeuta feladata ennek a folyamatnak a segítése. - Veleszületett tendenciák. - Non direktív: A segítő a partnere belső megismerési folyamataira hagyatkozik. A segítő nem kritizál, nem oktat, nem utasítja a másikat. - Mindenki az adott körülmények között megfelelő *MOTIVÁCIÓVAL* és KÉPESSÉGGEL bír a változásra és maga az egyén a legalkalmasabb annak az eldöntésére, hogy a változás milyen irány a legkívánatosabb számára **Terapeuta (inkább facilitátornak nevezte) szerepe:** - Tükörként viselkedjen (rezonancia doboz) amikor az egyén (nem páciensnek, inkább kliensnek nevezte) saját problémáját kutatja, elemzi. - A segítő az érzések megfogalmazásával, a verbalizációval próbálja meghatározni, hogy pontosan értette-e a másik belső világát. - A szóbeli kérdések nem információgyűjtésre vonatkoznak, hanem a közöltek jobb megértését szolgálják. - A felfogott, megértett anyagot a segítő maga is feldolgozza, rendezi és a feldolgozás után jelenti vissza a partnernek, aki így segítséget kap ahhoz, hogy a strukturálatlan élményeit feldolgozza. - Az információ feldolgozás első lépése a személytelen, külsődleges tartalmak és a személyes, érzelmi-motivációs tartalmakat hordozó közlések különválasztása. - A segítő nem lehet bizonyos abban, hogy a kontextust és a rejtett közlést jól olvassa-e és azt a partnere képes-e befogadni, ezért a reflexióját javaslatként, feltételezésként fogalmazza meg.

	- Központi fogalom az „én fogalom” (self ® self-concept) - „Én”ideál - Feltétel nélküli pozitív elfogadásban a legegészségesebb az ember. o Nem birtokló emberiesség / gondoskodás. o Azon a szemléleten alapul, hogy minden emberben értékek hordozóját látja. o Nem kíván viszonosságot, nem függvénye a másik tulajdonságainak, viselkedésének. o Összetevői: o pozitív érzelmi odafordulás o Non direktivitás o Feltétel nélküliség - A kliensközpontú terápia látszólag egyszerű, de valójában nagy gyakorlatot igényel. o A problémák felvetésének a felelősége a kliensé. o Személyes hangú, bizalmas beszélgetés. o Titoktartás. o A terapeuta figyelmes, hallgató. o A terapeuta elfogadó, nyugtázza a személy által kifejezett érzelmeket. - Cél: a terapeuta pontosítsa a kliens által kifejezett érzelmeket. - ***Empátia*** ® a kliens által kifejezni vágyott érzelmek megértése és egyben ennek a megértésnek a kommunikációja a kliens felé. A kliens szemével látni a problémát. - „A harmonikus személy könnyebben ráhangolódik másokra, mint aki maga is problémákkal küszködik.” (Tringer László) - Az empátia különbözik az azonosulástól (identifikációtól). - A segítő tudja, hogy ő csak „mintha” azt érezné, mint a partnere. (A teljes azonosulás elrontja a pontos empátiás megértést, elmossa azt a távolságot, amely ahhoz kell, hogy a segítő megőrizze saját differenciált látásmódját.) - ***Melegség*** ® a kliens mély elfogadása. (ez a pozitív érzelmi odafordulás) Ezt az elfogadást leginkább a nem-verbális jelek közvetítik leginkább: mosoly, tekintetváltás, hangszín, a gesztusok, testtartás, az elfoglalt helyzet és a kézfogás, kézfogás. - ***Őszinteség*** ® nyitott, becsületes terapeuta, nem játszik szerepet, nem a szakember beszél belőle. ® hiteles. (kongruens) - A beszélő verbális és non-verbális közlései összhangba legyenek egymással**.** **Kliensközpontú terápia korlátai:** - Azoknál a klienseknél alkalmazható, akik szeretnek beszélni. - Azoknál használható, akik a probléma megbeszélésére motiváltak. - Önként akarnak részt venni a segítségnyújtásban. - Az egyik fél a segítő (konzultáló) a másik fél a segítséget kérő, a bajba jutott ember, a kliens. - Elmélyült személyes viszony. - A szónak gyógyító ereje van. - Az érzelmi szintű önmegismerésre alapoz. - A terapeuta személyiségén is múlik. **Altruizmus motivációi:** **Definíció: *Önkéntes viselkedés mely mások javát szolgálja, jutalmazás reménye nélkül.*** o Ellenkező viselkedésminta, mint a referencia személytől látott.

	○ Szülővel való azonosulás. ○ Szükséghelyzetben jó segítőnek bizonyult, új készségeket fedezett fel. ○ Én-védő mechanizmus, mint reakcióképzés. ○ Másokban megélt kiteljesedés. (érzelmek ellentétbe való átfordulása) **A segítő kapcsolat pszichológiai struktúrája** - A segítő beszélgetés a hétköznapi beszélgetéstől abban különbözik, hogy sajátos pszichológiai törvényszerűségeken alapul. - A segítő elégedetten, éretten kiegyensúlyozottan vesz részt a konfliktusok, kritikus élethelyzetek megbeszélésén. - Az érett segítő: ● *Türelmes,* ● *Őszinte,* ● *Hiteles,* ● *Bizalmas* - Terápia célja: a segítő szándéka, hogy segítsen a másiknak a személyiségének kifejlesztésében, érlelődésében, képes legyen jobban funkcionálni, és az élet nehézségével megbirkózni. (ezt Mo-on tanácsadásnak nevezzük) - A segítő nem tanácsot osztogat. - Önálló problémamegoldásra késztet. - Reális önismeretre, önértékelésre vezet. - Önmegértésben segít. - Közös munka középpontjában: a segített áll, és a szorongást, félelmet keltő érzések, hogyan vannak a személyiségben. - A jelenre és a jövőre koncentrál. - A segítő az egyén pozitív erőforrásaira, sikerélményeire támaszkodik. - A segítő kapcsolat középpontjában a segített teljes személyisége áll**.** - Az érett hatékony segítő kapcsolatban a segítő reálisan látja önmagát, tud bánni a szorongásaival, félelmeivel, elfogadja a gyengeségét, korlátait**.** **Szindrómás segítés** - Ekkor a segítő saját bizonytalan önértékelését a segítés túlhajszolásával sokszor önkárosító formában képes csak fenntartani. - A szindrómás. segítőnek kommunikációs problémái vannak, - Saját szükségleteit, és érzései nem tudja elfogadni. - Kényesen vigyázz arra, hogy problémái ki ne derüljenek. - Kívülről nagy teherbírást mutat, hiányosságának tartja, ha valaki személyes konfliktusokkal, problémákkal küszködik. (oka gyermekkori sérülés) - A segítő kapcsolat akkor veszélyes, ha a segítő „vakfoltját” érinti. ® szupervízióba kell vinni az esetet. - Általánosságban elmondható, hogy a típusos segítő szindrómás személyiség fejlődésének sérülése a közelség és függőség dimenziójában hat. ® A közelséget kerüli a függőségtől fél. A segítő helyzet lehetőséget kínál arra: hogy saját függőségét tagadja, és a segítő szerepét mereven őrizze, illetve a mindenhatósági és jótevő érzését megerősítse.

Autoritás szerepe

- Hatalmát kreatívan, mások segítésére, érlelésére használja.
- Az érett autoritású személy, partneri elveken nyugvó segítő kapcsolatot épít ki, a segített érzésvilága, személyisége van a középpontba a, és indirekt módon segíti a személyiség fejlődését.
- A segítő szabja meg a kereteket, határokat, és hagyja, hogy annyit mondjon a segített amennyit szeretne.
- A segítő kapcsolat paradox helyzet:
    - *Aszimmetrikus* ® a segítő személyes felelősséget vállal, döntéseket hoz a terápiával kapcsolatban .
    - *Szimmetrikus* ® nyilvánvalóvá teszi a segítő az egyenrangúságot, és abban segít, hogy a kliens képes legyen felelősséget vállalni önmagáért.
- A terapeuta:
    - Toleráns
    - Tiszteletben tartja a másik véleményét
    - Saját példájával és azzal, hogy a saját személyiségét adja, azáltal segít.
    - Szükséges a segített önismereti motivációja is.
    - Kölcsönös bizalomra épül.
    - Érzelmek verbalizálása jellemzi.

Segítő identitása

- Tudjon szeretet, elfogadást adni és kapni
- Értékes legyen önmaga és mások számára
- Olyan habitust igényel, amely képessé teszi őt ara, hogy a segítséget kérő mellé álljon.
- Segítséget kérővel együtt keresse a kivezető utat.
- Identitás kialakulását előmozdítsa (hosszú távon is), fejlődését biztosítsa.

Segítő kapcsolat lényege

- Szabályozott viszonyrendszer: önkéntesség, szerződéskötés (elvárások, vállalások)
- Professzionális segítő szakszerűség (spec. készségek; ismeretek szerzése; önismeret, szupervízió)
- Célzott kommunikáció intencionalitás (szándék mindegyik fél részéről); kommunikációs ismeretek
- Közösen meghatározott cél, kliens önállóvá válása (reális énkép, döntésképesség)

Segítő kapcsolat résztvevői: Kliens:

- Motivációja
- Megküzdési stratégiája
- Személyisége (kommunikációs készsége, problémamegoldó, döntési képessége, szociabilitása, intelligenciája)
- Jó kliens: motivált, intelligens, szociábilis
- Problémás kliens: motiválatlan, bizalmatlan, alacsony mentális képességű
    - én-erő hiánya jellemző (megküzdésnél)
    - rossz beidegződések a problémák kezelésében
    - öntörvényű, impulzív, netán agresszív
    - személyiségzavaros
    - fogyatékos

	Önaktualizáló képesség
	- Érzelmi megélés (szorongás vagy krízis)
	- Tényszerű helyzet-megállapítás
	- Cselekvő viszonyulás:
	  o szembefordulás (probléma megoldása)
	  o helyzetváltoztatás
	  o complajensz (segítőben bízni)
	  o kompenzálás (tartalék erők keresése önmagában)
	  o altruizmus (segítésbe fordítás)
	
	Segítő kapcsolat résztvevői: Segítő
	Elvárt jellemzői:
	- Empátia (mások helyzetébe való beleélés képessége)
	- Frusztráció- és szorongástűrő képesség
	- Kommunikációs készségek (meghallgatás, figyelem, visszajelzés)
	- Konfliktuskezelési képesség (asszertivitás)
	- Önállóság (önismeret, önbizalom, én-erő)
	- Technikák rugalmas alkalmazása
	- Hatékonyság (probléma megoldására orientálódás)
	- Hatalom (pozícióból fakadóan, tekintély a személyes tulajdonságai alapján)
	- Dominancia (kontroll a folyamat felett)
	- Mentális képességek, ismeretek
	
	Segítő kapcsolat viszonyrendszere
	- Rendszerszemléletű megközelítés:
	  o alrendszerek egymással kapcsolatban vannak
	- Segítő rendszer:
	  o kulturális elemek (szocializációs jellemzők, szokások) - részben
	  o intézményi jellemzők (szervezeti kultúra)
	  o kapcsolatteremtés, dominanciaviszonyok, segítő attitűd
	- Külső (klienst érintő) rendszer:
	  o kulturális elemek – részben
	  o természetes támogatórendszer (család, munkahely**, stb.)**
	Segítő társadalmi háttere:
	- Gyors változások következtében:
	  o szerepek megváltoztak (pl. orvos, sámán)
	  o kapcsolati hálók meggyengültek (támogató rendszer)
	  o hagyományok elhalnak (szokásrend változik)
	- Segítségnyújtás fő terepei:
	  o gyermeknevelés
	  o családi, párkapcsolati konfliktusok
	  o pályaválasztás; párválasztás
	  o munkahelykeresés
	  o konfliktuskezelés; krízisek
	
	Segítő kapcsolat jellemzői:
	- Felelősség megosztása (szerződésben is)
	- Mindenkinek saját értékrendje lehet
	- Meghatározott keretek (idői, térbeli, résztvevők - szerződés)
	- Tisztelet, tapintat, türelem
	- Titoktartás (bizalom alapja)
	- Probléma megértése és ennek tükrözése (parafrázis)
	- Érdeklődés és ennek közlése (szemkontaktus, nyitottság)

	- Tolerancia és ennek közlése (nem kritizálunk, nem minősítünk) - Tárgyilagosság és elfogulatlanság (nem ítélkezünk) - Empátia és ennek közlése - Nondirektivitás - Carl Rogers szerint: o empátia (saját érzelmek ismerete, másokénak felismerése, érdeklődés, nyitottság, tudatosság – távolságtartás) o kongruencia (hitelesség, összhang a kommunikációban) - tolerancia (feltétel nélküli elfogadás) - A segítő motivációjának tudatosulása o öngyógyítás – figyelem elterelése a saját problémáról; o rejtett szükségletek kielégítése („jó ember” vagyok) o fontosság, hasznosság, társadalmi elismertség o fölényhelyzet, autoritás megélése a jóság mögött o mások szenvedésével empátia (túlzott bevonódás veszélye) o altruizmus – altruista egoizmus (Selye János) **Segítő folyamat fázisai** o Munkalégkör megteremtése - lelki háttér (bizalom, szimpátia), kölcsönös elfogadás - segítő érzelmei, gondolatai serkentik a segítségkérőt o Önkritika, önismeret, önmegértés - saját gondolat, cselekedet, érzelem felismerése - élmények hatása; belső kölcsönhatás figyelése (eszköz) o Új felismerésekhez jutás - pozitív perspektívák; teljesítmény követelése és elismerése; - természetes ellenállás; tanulási azonosulási folyamat o Realizálás, integrálás - tapasztalatokból tanulás; segítő érett tekintély; befejezés - leválás Szükséges eszközök: pl.: toll, papír (ha van ilyen).

8.2. A segítő beszélgetés jellemzői, formái
300 perc interaktív előadás - 6.Gyakorlat – Segítő kapcsolat és személyiségfejlesztés 28-61. sz. dia

Interaktív előadás	Instrukciók az oktatónak
Segítő beszélgetés jellemzői, formái, Segítő kapcsolat gyakorlata	Leírás: tájékoztatás, frontális előadás, utána tisztázó kérdések megfogalmazása **Értő figyelem** - Aktív meghallgatás: o nem csak a fülünk van nyitva, hanem a felfogásunk is (hallani és meghallani), koncentrálás, memória - Visszajelzés adása arról, hogy figyelünk (bólogatás, hümmögés, stb.) - Kérdezés: leginkább nyitott kérdésekkel, a probléma pontosítása céljából - Átfogalmazás (parafrázis): a meghallott probléma meg- és átfogalmazása saját szavakkal (kiderül, hogy jól értjük-e a másikat), értelmezés

	- Összegzés: a hallottak összefoglalása sajátmagunk számára is, és a kliens megnyugtatására, hogy megértettük; értelmezés - Szükség esetén biztatás: ha érezhető, hogy nem mondott még el mindent a kliens Értő figyelmet nehezítő tényezők - Prekoncepció (kellő információ nélkül), előítélet - Saját vélemény eluralkodása, értékítélet, helytelenítés - Elterelődő figyelem, vagy leragadás - A nonverbális jelek figyelmen kívül hagyása (ahogy mondja) - A részletekben való elveszés (lényeget nem látni) - Direkt kommunikáció, zárt kérdések - A saját mondanivaló fontosabb, mint a kliensé (arra figyelünk, nem a másikra) - Negatív visszajelzések - Fölény érzékeltetése **Egyenrangúság, "OKÉ" keret** **Tanácsadás** - Interaktív tanulási folyamat a szerződő felek között, holisztikus szemlélet alapján. /Európai Tanácsadási Társaság/ - Egészséges, „normális emberekkel foglalkozik - Etikai és jogi normák alapján történik - Célja: döntési, választási képesség fejlesztése - Kompetenciája: szituációs problémák és megoldásuk ▪ döntéshozatal ▪ krízisek ▪ kapcsolatok javítása ▪ fejlődési kérdések ▪ személyes tudatosság fejlesztése ▪ konfliktusok és kezelésük **Tanácsadás területei** - Életvezetési tanácsadás - Krízisek kezelése - Párkapcsolati tanácsadás - Családsegítő tanácsadás - Munka-és pályaválasztási tanácsadás - Szervezetfejlesztési tanácsadás - Diáktanácsadás (alap-, közép- és felsőfokú intézményekben) - Rehabilitációs tanácsadás - Multi- és interkulturális tanácsadás **Tanácsadás szintjei** - Információszolgáltatás o egyén képes egyedül dönteni; általában érdekütközések - Konzultáció o egyén bizonytalan, segítségre van szüksége a döntéshez - Tanácsadás o belső konfliktusok, irreális vágyak o segítő beszélgetés, tesztek, vizsgálatok - Fokális tanácsadás o sokféle probléma, személyen belül is; irreális elvárások és igények o problémák fókuszba helyezése - Pszichoterápia

	○ szorongás, belső integrációhiány ○ Csak tanácsadói képzéssel 1. és 2. szint; 3.-ba besegíthet **A segítő kapcsolatok gyakorlata** **Segítő kapcsolat buktatói:** - Túlzott direktivitás - Túlzott bevonódás - Érzelmi zsarolás lehetősége („Jó segítő vagyok-e?”) - Játszmázás - Helfer-szindróma: kényszeres segítés, ami nem vezeti a klienst az önállóság felé **Kommunikációs technikák_** - Metakommunikáció (szavakon túli és nonverbális) ○ testtartás, gesztikuláció, távolságtartás, mimika, szemkontaktus ○ hangszín, remegés, beszédtempó, szünetek ○ érzelmi állapotot fejeznek ki, folyamat jellemzői - Verbális kommunikáció ○ kérdezés: zárt kérdés információszerzésre vagy megszakításra ▪ (a válasz „igen” vagy „nem” lehet) ▪ nyitott kérdés a beszélgetés kibontására - !!! CSEND fontossága - Kommunikációs gátak **Segítő beszélgetés eszközei:** - **Megfigyeléskor** ○ **Figyelem jelzése** ○ **Parafrázis (újrafogalmazás)** ○ **Érzésekre reflektálás** ○ **Összegzés** - **Befolyásoláskor** ○ Direktíva (útmutatás) ○ Tartalomközlés (információadás, ○ instrukció, megerősítés ○ Érzéskifejezés ○ Befejező összegzés ○ Interpretáció ○ (pozitívumok kiemelése) ○ Önfeltárás **Interjú** - Általában a probléma feltárására - Eszközei: - biztatás - beszélgetés céljainak tisztázása - eltérő értékrend tiszteletben tartása - az irracionális attitűdökkel szemben is elfogadás - Jó, ha tudjuk, a kapcsolat hullámzó lehet **Mások figyelembevétele szerinti viselkedésformák:** - Nyíltan agresszív ○ mások igényeit, érdekeit háttérbe szorítja; hibáztatás; gúnyolódás

	○ cél: mások legyőzésével saját törekvések megvalósítása; nyílt konfrontáció – Rejtetten agresszív ○ ugyanaz, mint az előbbi, de nem vállalja a nyílt konfrontációt – Szubmisszív ○ mások elvárásainak, igényeinek alárendelődik; saját igényeit háttérbe tolja ○ cél: mások helyeslését elnyerni, kerülni a sértést, konfrontálódást – Asszertív ○ igényeit, érzéseit kifejezi és ehhez joga van a másiknak is ○ cél: saját és mások önbizalmának, magabiztosságának fejlesztése ○ nyertes – nyertes helyzet teremtése **Asszertivitás vagy önérvényesítés** – Felismerjük és kifejezzük az igényeket, érzéseket és véleményeket – Világosan és határozottan kérjük azt, amit szeretnénk. – Udvariasan mondunk nemet és szabunk határokat – Feladjuk a merev viselkedésformákat, terhes kapcsolatokat, helyzeteket – Felelősséget vállalunk érzéseinkért, tetteinkért; „én”-közléseket küldünk – Tiszteljük saját magunkat, odafigyelünk testünk teherbíró képességére – Tisztelünk másokat és odafigyelünk rájuk – Konfliktus megoldásához készek vagyunk a kompromisszumra – Vannak céljaink és megtervezzük azokat a lépéseket, melyekkel elérjük – Akarni azt, és hozzájárulni ahhoz, hogy mások boldoguljanak **Erős segítői munkakapcsolat jellemzői:** – Probléma megértése és ennek kifejezése ○ visszatükrözés, parafrázis – Érdeklődés kifejezése ○ szemkontaktus, nyitottság (meta- és verbális kommunikációban) – Tolerancia és ennek kifejezése ○ semlegesnek maradni (nem kritizálunk, nem minősítünk) – Tárgyilagosság és elfogulatlanság ○ nem ítélkezünk – Empátia és ennek kifejezése ○ érzelmek visszatükrözése. Szükséges eszközök: pl.: toll, papír (ha van ilyen).

Beszélgetés a tanácsadás során
(Ruth Bang: A célzott beszélgetés című könyv alapján)

Érzelmi érettség

– Lelkileg érettnek nevezhető az a személyiség, aki alkatánál (például bizonyos szükséges mértékű lelki egészség és intelligencia), valamint neveltetésénél és önnevelésénél fogva képes arra, hogy a benne hatékony sokféle ösztönt és erőt, vágyat és szükségletet, reményt és elvárást konstruktív-alkotó módon tudja befolyásolni.

- 2 ismertetőjele:
    - Adni és kapni tudni úgy, hogy a saját vágyakat-szükségleteket össze tudjuk hangolni a többi emberével
    - Azon képességünk, hogy saját gondolkozásunkra, érzéseinkre és viselkedésünkre tudatosan hatni tudjunk
- Az érzelmi érettség szintjének felismerére a célzott beszélgetésben fontos, mert a tanácsadó így tudja onnan kezdeni a beszélgetést, ahol a másik tart (személyre szabottság!)

Érzelmi érettség felismerése

- 6 kérdésen keresztül lehet felmérni az érzelmi érettségi szintet:
- Kész-e, képes-e önkritikára, belátásra?
- Milyen fokú segítségre szorul belső önállósága?
- Milyen a belső függőségre való hajlama?
- Mennyire kontaktus- és szeretetképes?
- Milyenek az értékképzetei?
- Milyen viszonyban van saját magával?

Mi is a célzott beszélgetés?

- A célzott beszélgetés a tanácsadásban használt eszköz
- Kiindulópontja valamilyen válság
- Olyan módszer, amely megszabja a tanácsadás irányát, tartalmát, felépítését
- A személyes érintkezés eszköze a tanácsadó számára

Tanácsadó feladata

- Kiindulás: azonosulás és szimpátia
- A kliens külső és belső helyzetének megismerése, megértése és elfogadása
- Nincs irányítás, csak segítés
- Cél: a másik megértése a saját nyelvén
- Objektivitás

A célzott beszélgetés felépítése

- **Munkamódszerek:**
    - Önsegítés elősegítése
    - Külsődleges támogatás
    - Képességek felmérése:
    - Mennyire tud kapcsolódni
    - Mennyire tud lemondani
    - Milyenek az értékképzetei
    - Milyen a realitásérzéke
    - Milyen az intelligenciája

- **3 lépés:**
    - Informálás és felvilágosítás
    - Tanácsadás
    - Belső megvitatásra buzdítás

Módszertani pszichológiai szempontok a célzott kérdezéshez
Konstruktív kérdezés

- Az alapozás
    - Bizalom megteremtése
    - Biztonságérzet növelése
- A tekintélyélmény
    - A beszélgetés vezetője, mint tekintélyszemély
    - Autoritását a segítésre használja fel, nem a kihasználásra
- A pszichés háttér helyreállítása (ellenségből szövetséges) – belső feszültség csökkentése
- Mosoly
- Megértés
- Zöld fény a kapcsolatnak („Mit tudunk tenni önért?”)

Ott kezdeni ahol a másik tart

- Megbeszélni és megszólítani
    - ott kezdeni, ahol a másik tart – nem ott, ami a tanácsadó célja
- A belső helyzet
    - Kívánságai, elvárásai, gondolatai, érzései
    - Nehéz megérteni, mert
        - Álcázás
        - az önmegértés hiánya
    - Segít benne
        - kísérleti léggömbök (kérdés-reakció)
- hasonlatok (korábbi tapasztalatok

Kérdés és válasz

- A beszélgetés kétharmada kérdés kell legyen a tanácsadó részéről
- Egyszerű / nehéz kérdések (külső / belső helyzetre vonatkoznak)
    - „hogy van?”
- Döntés választással
- Visszakérdezés
- Bátorítás nem szokványos válaszok adására
- Közvetett út: érzékeny pontok, intimszféra
- „Rossz” kérdések :Vallató jellegű, szuggesztív, egyszavas választ előidéző

Mindennapi események fontossága, témája

- A hétköznapok adják a beszélgetőtársak közötti megértés alapját
- A mindennapi eseményekre reagálva, reflektálva mélyebb megértés válik lehetségessé
- Tág értelemben vett hétköznapok

Érvek a tanácsadás mellett és ellen

- Nincs általános recept
- A tanácsadásnak vannak veszélyei
    - Passzív és függésre hajlamos személy esetén túl dependenssé válik a tanácsadótól
    - Túl aktív vagy túl elhamarkodott tanács
    - Kudarc, bűntudat a tanács be nem tartása miatt

Beszélni – hallagatni – megfogalmazni

- Beszélni
    - Ki beszéljen többet? – helyzetfüggő
    - Általában véve a tanácsadónak kell a klienst beszédre ösztönöznie
- Hallgatni
    - Szünet mint eszköz tudatos használata
    - Kliens hallgatása esetén inkább kontraproduktív
- Megfogalmazni
    - Ha a kliens képzettsége alacsony, akkor a tanácsadónak kell segítenie a megfogalmazásban

Tudatosság- tudatosítás

- Tudatosság, önismeret
- Nem csak a pozitív – erősségek és gyengeségek ismerete
- „Ilyen vagyok és kész.” – a kudarcot külső tényezőkben látja: akadályozza a fejlődésben
- reális énkép
- önreflexió kifejlesztése

Bűntudat kezelése

- Konstruktív feldolgozás – ez a lelkileg egészséges emberek számára járható út
- Destruktív elhárítás
- Nem a bűntudatkeltés a cél
    - Nagyobb fokú önmegértés
    - Szociális felelősségvállalás
- Nem felmentés, de kontextusba helyezés (hibázni mindenki szokott…)

Vita fontossága

- Vita: tárgyilagos véleménycsere érvekre alapozva egy beszélgetés során
- Lehet jó és rossz vita

- Jó vita:
    - egyetértő és elutasító érvek, visszakérdezések
    - előremutató eredményt hoz
- Rossz vita:
    - Párhuzamos beszélgetés, nincs empátia
    - Egyik vagy mindkét félben elhárító mechanizmusok indulnak be

Beszélgetés konstruktív lezárása

- Ismétlések, segítség a külső és belső valóság újraértékeléséhez
    - Nem csak racionális felismerés, hanem értékbeli változás
- Visszapillantás – összefoglalás
    - Értékelő visszapillantás
    - Nem mindig nyíltan történik
- Kilátások, perspektívák
- A beszélgetés konstruktív befejezése
    - A segítő kapcsolat lezárása – érzelmi teher
    - Önállóság

7.6. Elhárítómechanizmusok

180 perc interaktív előadás - 6.Gyakorlat – Segítő kapcsolat és személyiségfejlesztés 62-80 sz. dia

Interaktív előadás	Instrukciók az oktatónak
	Leírás: tájékoztatás, frontális előadás, utána tisztázó kérdések megfogalmazása, kiscsoportos munka, empátia labor. Ezen tananyagrész abban segíti a Hallgatót, hogy felismerje a kliensének elhárításait, és megfelelő segítség felé tudja irányítani. A nyugati tudomány szerint Sigmund Freud (1856-1939) orvos, neurológus, pszichoanalitikus kutató munkásságában jelent meg először az elhárító mechanizmusok koncepciója, mint lelki-egyensúly teremtő, szorongáscsökkentő módszer. Pszichoanalitikus elméletében az „Én" olyan stratégiákat dolgozott ki, melyek segítségével elkerülhető és/vagy kivédhető a szorongás, a nyugtalanság és a feszültség. A téma részletes kidolgozása lánya, Anna Freud (Bécs, 1895. december 3. – London, 1982. október 9.) nevéhez fűződik, aki követte apja példáját és szintén a pszichoanalízis útjára lépett. Melanie Klein mellett őt tekintik a pszichoanalitikus gyermekpszichológia megalapítójának.

Az elhárító mechanizmusok	Apjával összehasonlítva munkássága hangsúlyozta az ego fontosságát, és azt a képességét, miszerint az ego szociálisan fejleszthető. Anna Freud , munkássága az elhárító mechanizmusokat monografikusan elsőként tárgyaló „Az én és az elhárító mechanizmusok" című, először 1936-ban megjelent könyvének egy későbbi kiadásához 30 év múlva írott előszavában az elhárító mechanizmusokat úgy határozza meg, mint azok a módok és eszközök, ahogyan és amelyekkel az „Én" a szorongást és a kínt elhárítja, valamint az impulzív viselkedés, az érzelmek és az ösztön-késztetések felett ellenőrzést gyakorol. Ha nem vagy csak nehezen tudjuk elviselni azt a helyzetet, amiben éppen vagyunk, akkor a különböző elhárító mechanizmusok segítségével csökkenteni tudjuk a pillanatnyi félelem- és szorongásérzést. A lélek tulajdonképpen úgy védekezik a szorongás ellen, hogy eltorzítja, átalakítja, meghamisítja a valóságot. Ez a legtöbb esetben tudattalanul történik. Kora gyermekkorban természetes, normál jelenségnek tekintjük, később gyakorta találkozunk ezzel a hárítással kevésbé integrált személyiségű, belső élményeiket, érzéseiket, szorongásukat nehezen toleráló embereknél, személyiségzavarok esetében. Valamennyien kerülhetünk olyan megterhelő helyzetbe, amikor valamilyen nagyobb veszteséget, traumát elszenvedve elveszítjük egyensúlyunkat – lehet ez egy fontos hozzátartozó elvesztése vagy súlyosabb betegséggel való szembesülés. Ilyenkor másképp érzékeljük a világot és önmagunkat, előállhat, hogy kevésbé – vagy egyáltalán nem – vagyunk képesek szembenézni a történtekkel. Ilyen helyzetben „lelki túlélésre" törekszünk – úgy, ahogy tudunk. Valamennyi elhárító mechanizmus véd bennünket az elviselhetetlen vagy elfogadhatatlan érzések, gondolatok átélésétől. Ám ha benne ragadunk, az sokszor elakadáshoz vezet, s egy idő után már nem tudjuk, mitől szenvedünk, belső konfliktusaink ugyanis tudattalanul tovább dolgoznak és feszítenek bennünket. Nem tudunk változtatni helyzetünkön, akadályoz életünk egészséges továbbvitelében… Anna Freud könyvében több elhárító mechanizmust különböztetett meg és ezek száma az évek során csak növekedett, alapvetően az

	alábbi tízféle elhárító mechanizmussal foglalkozott: elfojtás, identifikáció, introjekció, izoláció, meg nem történtté tevés, reakcióképzés, regresszió, szublimáció, tagadás, tünetképzés. A klasszikussá vált énvédő mechanizmusokat ki lehet egészíteni pl. az önbódítással, leárnyékolással, szerepjátszással, az érzések körül-páncélozásával és a tehetetlenség-nyilvánítással. Számtalan egyéb egovédő technika létezik és ezek koronként, kultúránként változnak; a társadalmi elvárások erősen befolyásolják alakulásukat. Az alábbiakban ismertetném néhányuk megnyilvánulását: **Elfojtás-elfelejtés:** a legismertebb mind közül. Az összes elhárító mechanizmus ebből fakad. Az elfojtás lényege a személy számára félelmet vagy fájdalmat keltő memóriatartalmak kiutasítása a tudatból. Ez lehet tudatos is, amikor egy személy akaratlagosan próbál egy gondolatot távol tartani a tudatosságtól (például ha valami kellemetlen dolgot tettünk, akkor próbálunk nem gondolni rá, így egy idő múlva már lehet, hogy nem is tudjuk felidézni). Az elfojtás fontos szerepet játszik abban, hogy elfojtsa az ösztön-én impulzusokat. A kínos gondolatokat, érzelmeket a tudattalanba száműzzük, a fájdalmas, illetve veszélyes tapasztalatokat nem engedjük tudatosodni. **Identifikáció - azonosulás-azonosítás:** Csatlakozás egy olyan agresszorhoz, akit nem tudunk legyőzni. Inkább azonos véleményen leszünk vele, az ő nézeteit valljuk, őt utánozzuk. Ez az énvédő mechanizmus mindannyiunkra jellemző. **Introjekció – bevetítés:** Mások erényeit vetítjük magunkra, magunkba. Azonosulunk egy hőssel, vagy egy tulajdonunkkal. Például megdicsérik a lakásunkat és ez nekünk esik jól. **Izoláció – elszigetelés:** Gondolatok, viselkedéselemek, érzések leválasztása egy adott eseményről. Ez indulatok nélkül segít visszagondolni a történtekre, azonban ez csapda is lehet, mert azt az érzést nyújthatja, hogy már megoldottuk a helyzetet. **Meg nem történtté tevés:** Egy olyan eseményt, melyben részt vettünk, vagy amelyet előidéztünk, törlünk emlékezetünkből, mert egyáltalán nem tudjuk elfogadni azt. Tényleg úgy érezzük, hogy az adott dolgot soha nem követtük el.

	Projekció – kivetítés: Az általunk elutasított érzést, gondolatot, szándékot kivetítjük a másikra, őt hibáztatjuk, az érzelmeink okát a külvilágban keressük. Ezáltal lehetőségünk nyílik arra, hogy az önmagunkban elfogadhatatlannak látott dolgokat elrejtsük, de közben kifejezésre juthatnak ezek a tartalmak. Erre példa lehet, amikor egy házas asszony más férfi iránt érez vonzalmat, ezért párját gyanúsítja a csábítással. **Reakcióképzés:** A reakcióképzés vagy kompenzáció az önmeggyőzés illetve „önbecsapás” egyik módja. Az elfojtott vággyal ellentétes cselekedeteket hajtunk végre, vagy azzal ellentétes nézeteket hangoztatunk. Túlzott prüdéria mögött gyakran például elfojtott exhibicionizmus húzódik meg. Aki a vegetáriánus táplálkozás ellen lázad, titkon talán arra vágyik, hogy kipróbálja ezt az étkezési formát. **Regresszió – visszaesés:** Átmeneti visszaesés egy korábbi életszakaszba, melyben még nem várható el tőlünk, hogy éretten és felelősségteljesen viselkedjünk. Stressz hatására gyakori ez a reakció. Például tekintélyszemély jelenlétében felvesszük a gyerekszerepet, kivetítjük rá az apa- vagy anyaképünket, így kiszolgáltatottá, védtelenné vagy lázadóvá válunk. **Szublimáció – átlényegülés:** A folyamat sokszor tudattalanul megy végbe, az elfogadhatatlan impulzusok elfogadhatóvá tételét jelenti. Szublimáció az, ha az ember agresszióját vagy fölösleges szexuális energiáit munkában, vagy sportban vezeti le. **Tagadás**: Nem veszünk tudomást a valóságról, a feszültséget tápláló külső okokról. Például cukorbetegség esetén megesszük az édes süteményt, „Ez az egy nem fog ártani!” alapon, vagy példa erre az anya, aki nem hajlandó elhinni az üzenetet, hogy a fia meghalt a háborúban. **Tünetképzés:** Az elfojtott szorongást önmagunk ellen fordítjuk, betegségeket és baleseteket idézünk elő, viselkedési zavarokat gyártunk. Gyakori tünetek: izzadási rohamok, fejfájás, szúró érzet a szívtájékon, ingerlékenység, nyugtalanság.

	Hasítás: A személy környezetében élőket pozitív és negatív szempontok szerint két egymással ellentétes csoportra – például „jók”-ra és „rosszak”-ra – osztja. Ezután a pozitív csoportba tartózó személyekben általában megbízik, és ez a biztonság érzetét nyújtja számára, a negatív csoport felé tanúsított bizalmatlanság és óvatos magatartás pedig szintén a biztonságérzetet, így a komfortérzést szolgálja. **Racionalizáció:** Irracionális tetteinket intellektuális magyarázatokkal látjuk el, megokoljuk kudarcainkat, érzelmi választásainkat racionális okokra vezetjük vissza. Például megtörjük a böjtöt, hogy együtt lehessünk egy buliban a többiekkel. Valójában egyszerűen gyengék voltunk. **Agyban élés (intellektualizáció)** Célja: érzelmi eltávolodás a kellemetlen érzés, gondolat okozta stresszhelyzettől. Lényege, hogy a személy olyan módon próbál eltávolodni a kellemetlen gondolatoktól, érzésektől vagy az azokat okozó stresszhelyzetektől, hogy absztrakt intellektuális formában kezeli azt. **Elkerülés:** A szorongást keltő helyzetet egyszerűen elkerüljük. Lehetséges, hogy felvesszük a nézőszerepet: „Csináld te, én csak nézlek”. A munkát és a vele járó felelősséget szívesen átadjuk másnak. „Dönts Te!” Felnőttként gyakran alárendelt szerepet választunk, behódolunk, nem tiltakozunk az igazságtalanság ellen. **Leértékelés:** Az egyén nagyobbnak és fontosabbnak tekinti (és éli meg) magát a többieknél. A gyenge önértékelése miatt feltételezi hatalmasságát, mindenhatóságát és értékeli le a többieket. A külső megfigyelő számára ez a viselkedés sokszor hiúságként, nagyképűségként, kiválasztottsági érzésként fogalmazódik meg. **Humor:** A kellemetlen vagy éles helyzetek "tompítása" derűs hangulat keltésével. **Szimpatizmus vagy sajnáltatás:** Az egyén a saját erejéből el nem érhető céljai elérését a környezete részvétének, sajnálatának a manipulatív kiprovokálásával próbálja megvalósítani. **Testi szomatizáció** vagyis a lélek konfliktusai a testi tünetekbe tevődnek át.

	Eltolás – átvitel: Erről az én-védő mechanizmusról akkor beszélünk, amikor az ösztönök kiélése, célok megvalósulása akadályozott, és a feszültséget másokon éljük ki. Gyakran az agresszió kerül ilyen eltolásba: a főnököt nem üthetjük meg, ezért helyette a feleségünket, gyerekünket vagy állatainkat verjük. **Feldolgozás:** A feszültségnek tevékenységi erővé való átalakítása, valamilyen hasznos tevékenységbe való „belefeledkezés”, például: munka- és/vagy fantázia-elaborálás. **Elaboráció:** Az elaboráció pozitív elhárító mechanizmus, azaz alkalmazkodás szempontjából előnyös, mert a személy alkalmazkodóképessége és általában a képességei magasabb szintre emelkednek. Nagyon fontos és fejlett elhárító mechanizmus az elaboráció, amely a legtöbb művészi tevékenység és kifejezési forma gyökere. Ezt használva az alkotó „kidolgozza” magából a kínjait. Ha ez a folyamat nem lenne, akkor valószínűleg olyan művészek, mint Van Gogh, József Attila, Csontváry, sokkal hamarabb megbetegedtek volna, és nem hagytak volna ránk örökül annyi remekművet. <u>Az elhárító mechanizmusok előnye:</u> kizárja a tudatból a fájdalmakat, a nem megvalósíthatót, mert annak átélése belső feszültséghez vezet. <u>Az elhárító mechanizmusok hátránya:</u> annak a veszélye, hogy az elhárított feszültség megmarad és megváltozott, erősebb formában visszatér. Az énvédő mechanizmusokat sokkal könnyebb felfedezni másokban, mint magunkban. A felsoroltak mellett még számos elhárító mechanizmus létezik. Ezeknek repertoár szerűen kell jelen lenni, mert egy elhárító mechanizmus túlzott egysíkú alkalmazása nem megfelelő pszichés működést eredményez Szükséges eszközök: pl.: toll, papír (ha van ilyen).

8.3. A személyiségfejlesztés gyakorlata .

570 perc interaktív előadás (…-… sz. dia) (…-… Handout)

Gyakorlat	Instrukciók az oktatónak
Személyiségfejlesztés gyakorlata	Leírás, gyakorlati munkaforma, csoportos, kiscsoportos munkamenet. Körben ülünk, székek elhelyezése, hogy mindenki jól lásson , mindenkit. **Személyiségfejlesztés gyakorlata** **A gyakorlat célja:** • A résztvevő munkatársak személyiségfejlesztésének támogatása félig strukturált gyakorlatok alkalmazásával. • A megküzdési technikák bővítése, a stressztűrő képesség fokozása és a konfliktuskezelési módszerek elsajátítása. • A csoportvezető irányításával és a csoporttagok egymásra hatásának eredményeként a résztvevők önismeretének elmélyítése és a hatékony szakmai szerepekhez szükséges attitűdök és viselkedésmódok elsajátítása. • A tantárgy keretein kívül a folyamatos önfejlesztés, önreflexió és a szakmai igényesség iránti igény felkeltése. • A személyiségfejlesztés csoportos formában strukturált gyakorlatok alkalmazásával történik maximum 12-15 fős csoportokban. (amennyiben nagyobb a csoport, akkor csoportbontás szükséges) **Önismeret fejlesztése** A résztvevő munkatárs ismerje meg: • saját énjének tartalmait, tudatos identitását, személyiségének belső mozgásait, dinamizmusait • az énkép merev kereteibe nem illeszthető pszichés elemeket • a szerzett viselkedésminták, értékek és belső késztetések összehangolásának módját • a személyén belüli érzelmi-indulati ellentmondásokat • a másik emberre adott reakcióinak sokszínű élményhátterét • személyes és szakmai kompetencia határait **Csoportszabályok** – „itt és most” szabálya: csak azzal foglalkozunk, ami a gyakorlaton történik, kizárjuk a külvilágot, „én-jelenségek”: ne általánosítsunk, saját, személyes érzéseinkről nyilvánuljunk meg – nem csak ésszel, szívvel is: érzésekkel van vitatkozunk: az egymás mellé rakott érzések, vélemények adják az egymástól tanulás lehetőségét – nem minősítünk

	– titoktartás: a gyakorlaton elhangzottak a csoportra tartoznak (itt nem arra kell közös felelősség a lezajló eseményekért. – A siker rajtunk múlik. A gyakorlatrésztvevőin, az oktatón és a résztvevőkön múlik, hogy hogy sikerül a gyakorlat, mennyi új dolgot tanulhatunk – közös cél - mindegyik csoportnak megvan a saját célja, ezzel kerülnek meghirdetésre – Ha valakivel problémám van, azt a csoporton belül tisztázom, ha szükséges, a vezető segítségével – Én-közlések - ez az egyik legnehezebb pont szerintem :), arról szól, hogy a csoportban E/1-ben beszélek. Az én érzéseimről, az én tapasztalásaimról stb. – a csoportvezető feladatai - az egyik legfőbb feladata, hogy mindezeket a kereteket segítsen megtartani, a másik, hogy figyeljen a csoporttagokra és támogass őket **Gyakorlat várt hatásai** A résztvevő munkatárs legyen képes: • az általa közvetített értékeket hitelesen képviselni; • másokkal egyenrangú kapcsolatot létesíteni, vállalva a szakmai felelősséget; • az általa megismert információkat a titoktartás szabályai szerint kezelni; • felismerni másokkal való kapcsolatkezelési problémáit és ebben segítséget kérni; • nyílt és hiteles kommunikációra, a metakommunikációs jelzések felismerésére és értékelésére; • saját metakommunikációjának kontrollálására, kommunikációs problémáinak felismerésére • mások befogadóképességéhez igazodó kommunikációra • mások értő figyelemmel kísért meghallgatására • a nondirektivitás szabályait kommunikációjában megfelelő helyen alkalmazni • saját szakmai álláspontjának képviseletére • mások alátámasztott szakmai érveit elfogadni • önismeretét fejleszteni • önmagát elfogadni és értékelni • empátiát érezni és empátiás készségét folyamatosan fejleszteni • pozitívan gondolkodni a saját életével kapcsolatban;

	• felelősen viselkedni és dönteni; • a szakmai tevékenységének következményeiért felelősséget vállalni; • a konfliktusokat tűrni és megfelelően kezelni; • megkülönböztetni a konfliktust és játszmákat, • viselkedését kellően kontrollálni; • szakmai személyiségének karbantartására; • a kiégési tüneteinek időben történő felismerésére. **Gyakorlat témakörei:** A gyakorlat a következő 4 témával foglalkozik 1. A segítői szerep és addikció 2. Nyílt és hiteles kommunikáció fejlesztése 3. Reális pozitív énkép fejlesztése 4. Konfliktuskezelés 5. Stresszkezelés **Segítői szerep és az addikció:** A gyakorlat a következő kérdésekre keresik a válaszokat a résztvevők • Milyen saját élményei vannak az addikcióval kapcsolatban? • Milyen tapasztalatai vannak a szenvedélybetegségekkel, a szenvedélybetegekkel? • 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 kommunikációink 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 módozatai • A reális és az ideális én összevetése • Igényszint, önbizalom, teljesítményfokozás reális lehetőségei

	• Előítéletek felismerése és kezelése • Együttműködési készség. **Stresszkezelés módszerei** • Pozitív – negatív stressz • Frusztrációs tolerancia növelésének technikái • Szorongás- és stresszoldás módszerei • A kiégés megelőzése, illetve kezelése • A segítő szerep önismereti háttere, kompetencia-határok Konfliktuskezelés **módszerei** • 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 **Gyakorlat utóhatása:** Az oktató irányításával és a csoporttagok egymásra hatásának eredményeként a résztvevők önismerete és sikerül olyan kompetenciákat elsajátítani, amelyek jól alkalmazhatóak a közösségi ellátás mindennapi feladatai során. A gyakorlat hatására a résztvevőkben nő a folyamatos önfejlesztés, önreflexió és a szakmai igényesség iránti igény. Szükséges eszközök: pl.: toll, papír.

8. Közösségi ellátás gyakorlata (16 óra)

Összefoglalás: Ezen tananyag részben az elméletekhez tartozó tudásátadás, és gyakorlati megszerzésére helyezzük a fő fókuszt.

Célja: A közösségi ellátás elméleti alapjai című tárgyban megfogalmazottak gyakorlatban történő elmélyítése

Kulcsszavak: pszichokatív szer, dependencia, tolerancia, kodependencia, addikció, viselkedési függőségek, kokain, ópiát, marihuána, LSD, MDMA, drog, megvonás, sóvárgás …

Tanulást segítő kérdések:
Kérem definiálja az alábbi szavakat: addikció, dependencia, tolerancia, absztinencia?
Mit jelent a kodependencia?
Milyen viselkedési addikciókat ismer?
Kérem, sorolja fel a pszichoaktívpszchoaktív anyagokat hatásukhatsáuk szerint?
Kérem, ismertesse a függőség kialakulásának fázisait?

Ajánlott irodalom

- Komáromi Éva: A kodependencia című tanulmányának „Pszichoterápiák" fejezete. (Komáromi 2010, 378-381 p.).
- Szabóné Kármán Judit: Családgondozás - krízis-prevenció, Medicina Könyvkiadó, 2004.
- Kísérletek az addiktív személyek közösségi ellátásának kialakítására Magyarországon (Szerk: Berényi András (2006) Módszertani segédlet. Debrecen, Forrás Lelki Segítők Egyesülete)
- Kelemen Gábor – Csákiné Király Lívia (2004): Pszichiátriai és szenvedélybetegek szociális ellátása. Budapest, Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet.
- 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.)
- Eric Berne: Emberi Játszmák, Háttér kiadó, 2013.
- Eric Berne: Sorskönyv, Háttér Kiadó 2013.
- Játszmák nélkül - Tranzakcióanalízis a gyakorlatban Járó Katalin (szerk.) Helikon Kiadó, 1999.
- Sors mint döntés I-II. - Az érzelmek felfedezése és felszabadítása Járó Katalin (szerk) 2005.
- Jellinek, E. M: (1942): Alcohol addiction and chronic alcoholism. New Haven: Yale University Press, https://www.science.org/doi/10.1126/science.97.2509.119.c
- Jellinek, E. M. (1962). Phases of alcohol addiction. In: D. J. Pittman. C. R. Snyder (szerk.) Society Culture and Drinking Patterns, Carbondale, Southern Illinois University Press, 356-368

Blum, K., Braverman, E. R., Holder, J. M., Lubar, J. F., Monastra, V. J., Miller, D., Lubar, J. O., Chen, T. J., Comings, D. E. (2000). Reward deficiency syndrome: a biogenetic model for the diagnosis and treatment of impulsive, addictive, and compulsive behaviors. Journal of Psychoactive Drugs, 32 Suppl, i–iv, 1–112

Ajánlott magyar nyelvű irodalom

Komáromi Éva: A kodependencia című tanulmányának „Pszichoterápiák" fejezete. (Komáromi 2010, 378-381 p.).
Szabóné Kármán Judit: Családgondozás - krízis-prevenció, Medicina Könyvkiadó, 2004.
Dr. Demetrovics Zsolt – Kun Bernadett szerk. (2011): Addiktológia Alapjai IV. Budapest, ELTE Eötvös Kiadó.

Kísérletek az addiktív személyek közösségi ellátásának kialakítására Magyarországon (Szerk: Berényi András (2006) Módszertani segédlet. Debrecen, Forrás Lelki Segítők Egyesülete)
Kelemen Gábor – Csákiné Király Lívia (2004): Pszichiátriai és szenvedélybetegek szociális ellátása. Budapest, Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet.
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.)
Eric Berne: Emberi Játszmák, Háttér kiadó, 2013.
Erik Berne: Sorskönyv, Háttérkiadó 2013.
Játszmák nélkül - Tranzakcióanalízis a gyakorlatban Járó Katalin (szerk.) Helikon Kiadó, 1999.
Sors mint döntés I-II. - Az érzelmek felfedezése és felszabadítása Járó Katalin (szerk) 2005.

Szenvedélybetegek **kezelése**
Az alkoholprobléma, a szenvedélybetegségek a társadalom egészében jelen van, ezért a rendszerszemléletű megközelítés adhat segítséget.

Trendek, melyekre a közösségi addiktológiai ellátásban működő szakembernek fel kell készülni.

- Az alkoholfogyasztás egyre korábbi életszakaszban kezdődik.
- A nemek közti különbség elhalványul, azaz a nők, lányok is felzárkóznak a szerhasználatban.
- Rohamivás divat
- Nikotin fogyasztás használt is egyre elterjedtebb
- Nagyobb hangsúlyt kell helyezni a viselkedési addikciók felismerésére, kezelésére.

8.5. Gyakorlati dilemmák

90 perc interaktív előadás – 10. Gyakorlat – Közösségi ellátás 2-7. sz. dia)

Gyakorlat	Instrukciók az oktatónak
Gyakorlati dilemmák	Leírás: gyakorlati munkaforma, csoportos, kicsoportos munkamenet. Körben ülünk, székek elhelyezése, hogy mindenki jól lásson, mindenkit. • A szenvedélybetegségek problematikája többnyire a „problémás alkoholfogyasztásra” terjed ki. • Az alkalmi, olykor egyszeri tragikus alkoholfogyasztás, szerhasználat nem kerül kellő képbe • Az egyszeri, alkalmi használat veszélyei azonban igen jelentősek lehetnek: (baleset, esés, törés, családi, önagresszió, környezeti agresszív magatartás, bűncselekmény, munkahelyi, iskolai hiányzás, ennek jogi, szabályozási, házirendi következményei) • Az alkoholprobléma az italozással gondban lévők jelentős részénél egyáltalán nem jelenik meg beismert problémaként. • A szenvedélybetegségeket nagyon gyakran az egyén környezetében élők korábban észlelik mint maga az érintett, ezért nagy hangsúlyt kap a közösségi ellátásban a család bevonása és támogatása, valamint a kodependencia felismerése és kezelése. • • Az alkoholhasználat a legtöbb esetben nikotin fogyasztással is párosul • Gyakori az alkohol és gyógyszer közös használata. Hogyan kezeljük a politoxikomániát? • Hogyan kezeljük a „passzív alkoholistát”, aki tűri, eltűri, elviseli az alkoholista családtag, környezeti szereplő alkoholizmusát annak minden testi-lelki-kapcsolati következményeivel együtt?

	• Hogyan kezeljük a „másodlagos alkoholistát”, aki az alkoholfogyasztás fenntartója és kiszolgálója, majd maga is az ital használója lesz? **Szenvedélybetegségek hatásai:** • egészségügyi (bel szervi, mozgásszervi, idegrendszeri, traumatológia, toxikológiai, stb.) • szexuális (aszexualitás, prostitúció, fertőzések) • egzisztenciális (status vesztés, lezüllés, marginalizálódás) • társkapcsolati (válás, baráti kapcsolatok elvesztése, cseréje) • pszichés (önértékelési zavarok, hárítások, tagadások) • kommunikációs (megváltozott verbális és nonverbális rendszer) • családi (erőszak, bántalmazás, anyagi, kodependencia , életviteli, stb.) • szociális (munkahelyvesztés, hajléktalanság, ellátottság/ ellátatlanság) • iskolai, munkahelyi (erőszak, fegyelmi kérdések, hiányzások) • környezeti (erőszak, bűncselekmény, stb.) • jogi (bűncselekmény, büntetés) • közlekedési (ittas vezetés, baleset, bűncselekmény) • társadalmi, költségvetési („mibe kerül nekünk egy szenvedélybeteg kezelése?”) **Szenvedélybetegségek érintettjei:** • maga a szenvedélybeteg személy • a környezet közvetlen szereplői: család: gyermekek, házastárs, nagyszülők, szülők • a környezet közvetett szereplői: munkatársak, szomszédok, stb. • a társadalom, a jog, a büntetés-végrehajtás • „mibe kerül nekünk egy alkoholista”? • Az egészségügyi, szociális, igazgatási ellátás rendszere • Az állami költségvetés (+, -) Szenvedélybetegség általános megjelenése a szociális ágazatban • Az index személy (szenvedélybeteg) kliens a legritkább esetben jelenik meg direkten alkoholproblémájával, vagy egyéb függőségi problémájával. • Az alkoholproblémával, függőséggel küzdő családok hosszú ideig titkolják, tagadják a probléma alapját, létét. • A családi gondok között mintegy „mellékesen” kezelik az alkohol okozta gondokat. • A gyermek magatartási, viselkedési zavarai mögött a szülői alkoholfogyasztás rejtve marad. • A környezeti szereplők sokáig felmentő, elfogadó magatartást tanúsítanak alkoholprobléma esetén, gyógyszerszedés , munkamánia esetén. • Jelzés esetén a szociális ellátást végző számára gyakran nehézséget okoz az egyént alkohol- vagy drogproblémájával szembesítenie. • A szociális ellátást végző a szenvedélybeteg személy kezelésére alapvetően kiképzetlen, beavatkozási készlete véges, vagy hiányos, vagy nincs is.(ezért van a jelen képzés, hogy speciális segítséget kapjon a szakember) Szükséges eszközök: pl.: toll, papír.

8.6. Addiktológiai alapfogalmak

…630 perc interaktív előadás – 10. Gyakorlat – Közösségi ellátás 8-55. sz. dia

Gyakorlat	Instrukciók az oktatónak
Addiktológiai alapfogalmak	Leírás: gyakorlati munkaforma, csoportos, kicsoportos munkamenet. Körben ülünk, székek elhelyezése, hogy mindenki jól lásson , mindenkit. **Drog:** Farmakológiai fogalom, az orvostudományban tágabban, a magyar nyelvhasználatban szűkebben értelmezik. Azok az anyagok, amelyek elfogyasztva megváltoztatják a központi idegrendszer működését. **Kábítószer:** Szigorúan véve jogi kifejezés. Csak azokat az illegális drogokat értjük alatta, amelyek használatát az adott ország büntető törvénykönyve büntetni rendel. **Pszichoaktív szer:** Azok a kémiai anyagok, amelyek a központi idegrendszeren keresztül fejtik ki hatásukat. Független az anyag jogi státuszától. (a drog jelentésének megfelel) **Megvonás:** a drog használatának abbahagyását követően jelentkező kellemetlen testi/lelki tünetek. Nem minden drog használatakor alakul ki fizikai megvonásos tünet, de lelki bármelyiknél kialakulhat. **Tolerancia:** a szervezet az ismételt használat során hozzászokik egy kémiai anyag használatához. Ugyanazon hatás eléréséhez egyre nagyobb dózisra van szükség. *Fordított tolerancia*, *kereszttolerancia* **Designer drog:** molekuláris szerkezetükben illegális drogokra hasonlítanak, azokhoz hasonló hatásokat idéznek elő. Ellenőrzés alá vonásig jogi következmények nélkül terjeszthetők, forgalmazásuk és használatuk legális. (C-lista – Új pszichoaktív szerek jegyzéke – ÚPSZ nem csak designer lehet!) **Set-setting:** Zinberg szerint (1984) a „drogélményt” három tényező határozza meg. 1. a kémiai anyag alapvető élettani hatásai 2. a fogyasztó személyisége és testi-lelki állapota, valamint tapasztalatai és elvárásai **(„set”)** 3. a használt fizikai és társadalmi körülményei, a környezet **(„setting”)** **Entaktogén:** A kapcsolatteremtést megkönnyítő, nyitottságot, felszabadult beszédességet, empátiát, szeretetet, valamint öröm- és elégedettségérzetet előidéző drog. **Polidrog-használat:** többféle pszichoaktív anyag együttes használata Szükséges eszközök: pl.: toll, papír.

Kodependencia

90 perc interaktív előadás – 10. Gyakorlat – Közösségi ellátás 56-74. sz. dia)

Egy „problémás” – addikcióban, személyiségzavarban, kodependenciában vagy impulzuskontroll-zavarban szenvedő – egyénnel kialakított és hosszabb távon is fenntartott kapcsolat, amely nem kielégítő, szenvedéssel teli az alany szempontjából.
(Komáromi 2010, 335 p.)

A kodependencia, mint betegség kategória megjelenése összefügg a női szerepviselkedéssel kapcsolatos tradicionális társadalmi felfogások megváltozásával. Egészen a közelmúltig természetes, sőt elvárt magatartás volt, hogy a nő önmegvalósítását, családon kívüli boldogulását háttérbe szorítsa és előnybe részesítse a másokért való lemondást és áldozat vállalást. Az alkoholista, illetve agresszív férj mellett „hősiesen” kitartó, „gyerekeiért mindent elviselő” anya példáját a tágabb környezete valósággal csodálta. Mára a függőség és az önfeláldozás kiszorult a női szerepviselkedés általánosan elfogadott tartományából, sőt sok esetben betegségtünetként érzékelhető. (Komáromi 345-346)

Kialakulása:
A kodependencia kialakulása hátterében számos szociokulturális és pszichológiai tényező lehet, itt vázlatosan ismertetjük a legfontosabb szegmenseket Komáromi Éva tanulmánya nyomán:
A legmeghatározóbb tényező az, hogy a kodependens személy olyan diszfunkcionális családból származik, ahol az egyik szülő szenvedélybeteg (illetve ritkábban agresszív, bántalmazó, kriminális vagy más deviáns viselkedést megtestesítő) személy volt.
Ez az a hosszú időn át fennálló függőség (vagy deviancia) a családtagoknak annyira megváltoztathatatlannak, kontrollálhatatlannak látszott, hogy alkalmazkodniuk kellett, ki – ki a saját érettségének és lehetőségeinek megfelelően törekedett a feszültségek mérséklésre, a család belső egyensúlyának fenntartatására.
Az ilyen családban felnövő gyerekek patológiás szerepeket (hős, bűnbak, bohóc, elveszett gyerek) vettek fel, amelyek abban a szituációban a család belső egyensúlyát szolgálták.
A gyermek kisebb-nagyobb mértékben „szülővé” vált a sérült felnőtt(ek) helyett (*parentifikálódás*), aki képtelen kompetens szülőként funkcionálni. Mindez jelentős akadályt jelentett a gyermek személyiségfejlődésében, hiszen ebben a helyzetben nem tudott saját életkorához illő életfeladatok teljesítésével foglalkozni (játék, tanulás, identitásképzés stb.).
Az állandó stresszhelyzetben, kiszámíthatatlan körülmények között élő (mikor jön haza a munka után a kocsmában lerészegedő apa; mikor bántalmazza a családtagokat stb.), a szülő miatt szégyenkező gyermek, úgy hiszi, hogy neki kell elhárítani a mindennapos szinten fenyegető katasztrófát. Végső soron azt tanulja meg, hogy csak az állandó gondoskodással, a folyamatos kontrolláló viselkedéssel biztosítható ez a túlélés.

Hatásai a gyermekekre:

- A kodependens viselkedésre kényszerült gyermek korán pszichológai tüneteket produkálhat, amelyek családdal való munkánk során figyelmeztető jelek lehetnek.

Ilyenek:

- szorongásosság, félelmek; depresszió
- elégtelen figyelemkoncentráció, teljesítmény zavarok

Továbbá:

- Hős szerepnél: görcsös teljesítmény igény
- alvászavar
- fizikai panaszok
- Bűnbak szerepnél: normasértő viselkedés, magatartás problémák (már az óvodában is!)
- agresszió
- bukás
- kémiai szerfogyasztás
- kisebb bűncselekmények elkövetése
- Elveszett gyermek: félénk, gátolt
- fantázia világba húzódik vissza
- önbizalom hiánnyal küzd,
- kortárs csoportjában szociálisan izolált
- Bohóc: korosztályához képest túlzottan infantilis
- A gyermekkorban kialakuló kodependens viszonyulás szempontjából meghatározó az életkor és „a kodependesként" eltöltött idő hossza.

Kodependencia és a gyermekkor:

- A gyermekkorban kialakuló kodependens viszonyulás szempontjából meghatározó az életkor és „a kodependesként" eltöltött idő hossza.

- Kedvező, a kodependencia ellen ható tényezők:
    - jó minőségű családon kívüli kapcsolatok
    - önbecsülést erősítő faktorok: iskola, sport.

- Kedvező a kodependenciára ható esemény, „fordulat":
    - szülő felépülése
    - szülők válása, újjáalakult család
    - gyermek- és családterápia

Kodependencia és a felnőttkor:

- A felnőtt kliensekkel való munkánk során 3 fő tipikus viszonyrendszerben találkozhatunk a kodependenciával:
    - **szülő**, mint kodependes kliens: kémiai vagy viselkedési addikcióban szenvedő fiatal felnőtt/felnőtt gyerek szülője

- **házastárs**, mint kodependes kliens: szenvedélybeteg társsal házasságban / párkapcsolatban élők (túlnyomórészt nők)
- **felnőtt gyermek**, mint kodependes kliens: alkoholista szülők felnőtt gyermekei (jelentős párkapcsolati problémákkal)

A kodependencia összetett jelenség, amely sokféle tünetben mutatkozhat, így diagnosztizálása az addiktológia területén jártas tapasztalt szakember feladata, mindazonáltal az un. első szűréshez hasznos támpontok lehetnek, ha tisztában vagyunk a betegség főbb jellemzőivel

Kodependencia jellemzői

Az identitás bizonytalansága, az autonómia hiánya: a kodependens szinte mindig másokhoz viszonyítva határozza meg önmagát.

Fokozott dependencia igény, külső fókusz: A kodependes személy a másik problémájával való foglalkozás nélkül üresnek éli meg az életet, ezért mindig a partnere problémája (drogozás, indulatkitörések) áll a figyelme központjában.

Határok gyengesége: A kodependens engedi, hogy mások sorozatosan megsértsék a határait, azaz bántalmazzák, erőszakot tegyenek rajta, becsapják, kihasználják vagy semmibe vegyék. (Ennek hátterében az áll, hogy a bizonytalan identitás, bizonytalan határokkal jár együtt.)

Túlzott felelősségérzet: mindent a saját felelősségének érez, ami a partner életében rosszul alakul. Saját magával szembeni felelősséget azonban nem vállalja fel, amelynek leggyakoribb megnyilvánulásai:
nem törődik önmagával,
elhanyagolja külsejét, egészségi állapotát,
nem veszi figyelembe saját vágyait, ambícióit
nem készül fel a jövőre
elviselhetetlen helyzetben sem kér segítséget stb.

Kényszeres gondoskodás: kényszeresen gondoskodik másokról, mindent és erején felül megtesz azok fizikai és érzelmi jólétéért (kínos szituációkból való kimentésük: másnapossága miatt munkaképtelen férje helyett ő magyarázkodik; szenvedélybeteg családtagnak ő keres segítséget stb.)

„Áldozatiság": saját magát áldozatnak tekinti, úgy látja, hogy egyszerűen nincs más lehetősége az ő helyzetében.

Kontroll szükséglete: nem bízik abban, hogy az ellenőrzése alól kikerült dolgok jól alakulhatnak, ezért folyamatosan a másik viselkedésének, illetve végső soron az egész kapcsolat kontrolljára törekszik. (gyakran kutat partnere zsebében, mobil telefonjában)

Kognitív torzulások: a gondoskodó-irányító viselkedés mögött torz hiedelmek „minden vagy semmi” típusú gondolkodás és rigid „kell” húzódnak meg.
pl.: „Minden férfi iszik”; „Azért bánt, mert szeret”; „Engem mindenki elhagyna”

Manipulativitás, játszma-viselkedés: Nem képes saját szükségleteinek, igényeinek felvállalására és nyílt kifejezésére (mást mond mint amit gondol; nem tud nemet mondani stb.), ezért saját szükségleteinek kielégítését a partner viselkedésének kontrollálásával, manipulatív módon kísérli meg.

Negatív önértékelés: Önbecsülése alacsony (gondoskodó, kontrolláló viselkedése révén jut sikerélményhez). Fokozottan érzékeny lehet kritikai észrevételekre, sőt a segítő beszélgetésben egy-egy kérdés feltevését is elmarasztalásként, elutasításként értékelheti.

Bizalom hiánya: gyermekkora óta azt tapasztalta meg, hogy nem bízhat a környezetében, a kontrolláló viselkedése is mély bizalmatlanságából fakad.
Önmagában sem bízik, nem bízik a pozitív változás lehetőségében.
Ugyanakkor éppen azokban és éppen akkor bízna meg, akik erre érdemtelenek. (Sok csalódás után is hisz az alkoholista vagy őt bántalmazó férje ígéreteinek)

Kényszeresség. Kényszeres, addiktív működési módja az evés, a munka, a szexualitás, a pénzkeresés, a költekezés, a vásárlás és a szerencsejáték területén is jelentkezhet.

Tagadás: A társfüggő egyszerre tagadja önmaga és a másik betegségét. (lásd. Rorward metaforáját)

Elfojtások: A kodependens személy a meg nem feleléstől és az elhagyástól való félelmében elfojtja saját érzéseit, indulatait. Nem is tudja elképzelni, hogy jobb, könnyebb, teljesebb élete legyen.

Szégyen és bűntudat: A kodependens személy meghatározó érzései az eredeti családból eredő szégyen és bűntudat. (Szégyelli jelenlegi személyes, párkapcsolati problémáit is.)

Felduzzadt harag: Hosszú éveken át gyülemlő – ki nem fejezett - haragja időnkét dühkitörésekben mutatkozik meg. Ugyanakkor a rejtett harag pszichoszomatikus tünetekben, szorongásosságban, önkárosító viselkedésben és szexuális diszfunkciókban is megnyilvánulhat.

Sérült intimitás, kapcsolat zavara: A kodependens személy korai kapcsolataiban nem volt mód egészséges intimitás kialakítására, így felnőttként olyan partner választására törekszik, akivel ezen hiányossága ellenére is boldogul. (Ambivalens az intimitáshoz való kapcsolata vágyik is rá, fél is tőle).

Szexuális diszfunkciók: Az intimitással összefüggő problémák a szexualitás területén is zavarhoz vezetnek. (aszexualitás vagy hiposzexuális viselkedés; szexuális averzió; vaginizmus; diszparenunia; frigiditás vagy szexuális addikciók)

Destruktív lojalitás: Szülei illetve gyermekei vonatkozásában jellegzetes lojalitás-konfliktusok jelennek meg, pl.:
párkapcsolatában is a szülőknek akar megfelelni
az utódjáról való gondoskodás kárára házastársát részesíti előnyben (gyermekét elhanyagoló, cserbenhagyó, diszfunkcionális családi rendszer, ahol a kodependens szülő „engedi", hogy a gyermekét érzelmileg és/vagy fizikailag bántalmazza a házastársa)

Progresszivitás: A társfüggőség spontán gyógyulást nem mutató, fokozatosan előrehaladó, súlyosbodó állapot.

Kodependes személy segítése
A konzultáció: önkéntesen jelentkező kodependens személlyel végzett, viszonylag rövid időtartamú (max.15-20 alkalmas), strukturált és konkrét célok elérésére irányuló beavatkozás.

Kodependensekkel végzett egyéni konzultáció:

- enyhébb, nem előrehaladott állapotú társfüggőség tüneteinek enyhítése, a kliens életminőségének javítása érdekében
- súlyosan kodependens személyek esetében a konzultáció a terápiás munka „előszobája"
- mindig állapotfelmérésen alapul, a segítő munka pedig viselkedésváltozásra irányul, nem tűzi ki célul a személyiség mélyebb átalakulását
- problémák gyökerének feltárása helyett, inkább azok megoldásában igyekszik segítséget nyújtani
- a munka során rövid távú célokat érdemes kitűzni, lehető legkonkrétabb formában rögzíteni azokat és ennek nyomán változások kis lépésekben történnek

Konzultáció általános célja:

- ventilláció elősegítése
- az izoláció oldása
- a társ problémás viselkedésének reálisabb értékelése
- a problémában játszott saját szerep reálisabb értékelése
- a problémában játszott saját szerep jobb megértése
- szülő gyermek kapcsolat javítása
- szülői attitűd kedvező irányú befolyásolása

Konzultáció folyamán a változás mérföldkövei lehetnek:

- a társfüggő személy konfliktuskezelésének javulása

- a társfüggő személy asszertivitásának javulása
- a társfüggő személy gyermekével illetve házastársával való kommunikációjának kölcsönössé és nyíltabbá válása
- a társfüggő személy határait bátrabban képviseli
- a társfüggő személy öngondoskodásának javulása
- a társfüggő személy általában autonómabban viselkedik
- a társfüggő személy képes autonómabb döntéshozatalra
- a társfüggő személy reálisabban látja önmaga és társa viselkedését illetve a problémában játszott szerepét
- súlyosan kodependens személy terápiába delegálható, további kezelésbe irányítható

Konzultációban alkalmazott metódusok lehetnek:

- pszichoedukáció (információk betegség természetéről)
- készségfejlesztés (pl.: döntéshozatal)
- önmonitorozás
- előny-hátrány elemzés
- kognitív átstrukturálás

Ki végezhetnek konzultációt?

Ilyen területen képzett orvosok, pszichológusok, szociális munkások, addiktológiai konzultánsok.

Az addiktológiai ellátáson kívül az alábbi ágazatokban dolgozók találkozhatnak gyakran kodependes kliensekkel:

- családsegítő- és gyermekjóléti szolgálat munkatársai
- védőnői szolgálat munkatársai,
- óvodák gyermek és ifjúságvédelmi felelősei, iskolai szociális munkások
- családok átmeneti otthonainak munkatársai

Terápia:

Az egyéni terápiában a pszichodinamikus és kognitív-viselkedésterápás megközelítések elterjedtek, amelyek itt nem tárgyalunk.

Az egyéni terápiás beavatkozásokat részletesebben ismerteti **II. Pár- vagy családi konzultáció, terápia**

Lásd másik tantárgy

III. Önsegítő csoportok

- Al-Anon ;
- ACA
- *Egyéb hozzátartozói csoportok (Révnél, Forrásnál, Máltánál)*

(Lásd: másik tantárgy)

9. Közösségi ellátás gyakorlata (4 óra)

Összefoglalás:

A közösségi ellátás munkatársai fontos, hogy ismerjék a településükön illetve a közelben működő önsegítő csoportok tevékenységét illetve a gyűlések időpontjait.

A közösségi ellátás munkatársának feladata, hogy naprakész kapcsolatot alakítson ki az önsegítő csoportokkal, hogy az ellátottjainak tudja a számára megfelelő önsegítő csoportot ajánlani. Ehhez nyújt szakmai támpontot ez a tantárgy.

Célja:

A tantárgy oktatásának a célja, hogy a képzésben résztvevők megismerjék mind a érintetteknek, mind a hozzátartozóknak szervezett önsegítő csoportok munkáját, működését.

Kulcsszavak: Önsegítő csoport, hozzátartozói csoport, ACA, AL ANON, AA, NA , GA, … stb.

Tanulást segítő kérdések:

- ***Kérem, mutassa be az önsegítő csoportok működését rendszerét.***
- **Kérem, ismertesse a közösségi ellátásban dolgoózó személyek feladatát az önsegítő csoportk működtetésével kapcsolatban.**

Ajánlott magyar nyelvű irodalom

Fridli Judit: Drogproblémák Nr 6. - Önsegítő csoportok Országos Egészségvédelmi Tanács Budapest 1989.

https://anonimalkoholistak.hu/images/anyagok/2020/07/nagykonyv.pdf

https://www.anonimalkoholistak.hu/index.php/aa-tagoknak/irodalom

https://kaszlelkikozpont.hu/index2.php?o=2&t=kasz/GammaGTonsegitocsoportok

http://www.gamma.shp.hu/hpc/web.php?a=gamma

https://karitaszkp.hu/?page_id=543

https://www.karitasz.hu/rev/rev-halozat

9.1. Gyakorlati dilemmák

180 perc interaktív előadás – 11. Gyakorlat – Civil, önsegítő csoportok 2-13.. sz. dia)

Gyakorlat	Instrukciók az oktatónak
Civil, önsegítő csoportok	A gyakorlat alatt a hallgatókat tereptanár segítse. A tereptanár a gyakorlóhelyen töltött teljes szakmai gyakorlatot szervezi, irányítja, felügyeli. A gyakorlat megkezdése előtt felkészítő órát tart, ahol kitér a hallgatók kompetenciájára és az általa adott segítség lehetséges formáira, mélységére. A gyakorlatok befejezése előtt feldolgozó, összegző megbeszélést tart a hallgatók számára, és tapasztalatait továbbítja a képzés irányítóinak. A tereptanár 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 hallgatók munkahelyi tapasztalataihoz; legalább egy gyakorlati helyszínen legyen módja a segítés folyamatát is megtapasztalni, egy-egy esetet követni a gondozás során.

	Az önsegítő csoportokban tapasztalják meg sokan először mélyen az életükben, hogy elfogadottak akkor, amikor a környezetükben már senki sem fogadja el őket. Sőt, már saját magukat is megvetik, leírják talán. **Az önsegítő csoportok sajátosságai (Katz és Bender)** • Kölcsönös segítésre és egy speciális cél elérésére alakuló önkéntes, kiscsoportos struktúrák. • Azonos élethelyzetű egyének. • Cél: közös szükséglet kielégítése vagy közös probléma leküzdése, változás előidézése. • A tagok szerint a meglévő szociális intézmények nem képesek szükségleteiket kielégíteni. • Személyes interakciók. • Egy problémára koncentrálás. • Identitás megerősítése. **Beismerés** A változás felé tett út küzdelmeiről, csalódásairól azért érdemes beszámolni a csoport többi tagjának, mert ők ugyanazzal harcolnak, ugyanaz a céljuk, és mindenkinek javára válik a másik történetének meghallgatása, valamint a kis győzelmek közös megünneplése. Sokan érzik úgy, hogy kell egy hely, ahol elmondhatják másoknak, hogyan estek be a gödörbe, és hogyan próbálnak. **Cselekvés ösztönzése** A legtöbb ülésen arra bíztatják a résztvevőket, tegyenek lépéseket céljuk elérésének érdekében. Ha például valaki józan akar maradni, a csoport támogathatja abban, hogy ne igyon, járjon el a gyűlésekre és rendszeresen vegye igénybe támogatója segítségét. **A 12 lépéses anonim közösségek nemzetközi terjedése, típusai** • Anonim Alkoholisták, USA, 1935 • A módszer az 1950-es évektől elterjed más típusú szenvedélybetegségek körében (Al-Anon, NA, GA, OA, ACA, stb,) → „pszicho-spirituális felépülési kultúra” • Napjainkban a módszert már más problémákra is alkalmazzák. **Magyarországon működő önsegítő csoportok** ● 12 lépéses anonim csoportok ● „Mint ha”-önsegítő csoportok ● Alkoholizmus Elleni (AE) Klubok ● Egyházi kötődésű csoportok o Kékkereszt utógondozó csoportok ● (Református egyház) o Gamma GT ● (Római és Görög Katolikus egyház) **Az önsegítő csoportok működésének jellegzetességei** • Alulról szerveződés • Nincsenek kötelező szabályok • Hatalmi hierarchia elutasítása

	• Heti gyűlések – megosztások • Nyitott gyűlések • Regionális, országos és nemzetközi találkozók • Szponzorálás-egyéni támogatás • Irodalom szóróanyagok biztosítása **Minesota - modell** • A tizenkét lépés alkalmazása intézményi ellátás keretei között • Multiprofesszionális szakmai stáb • A professzionális segítők mellett felépülő szenvedélybeteg segítők alkalmazása **Miért fontos a szakmának együttműködni az önsegítő csoportokkal?** • Saját életért való felelősség vállalás • Saját élmény-hitelesség • Támogatás nyújtás lehetőség, amikor az intézmények zárva vannak. • Költséghatékonyság • Motiváltság • Elkötelezettség **A közösségi ellátások munkatársainak feladatai** • A közösségi ellátás segítői folyamatába bevonni a Felépülő szenvedélybetegeket/Sorstárs segítőket. • Szoros együttműködés az önsegítő csoportokkal. • Facilitálni az önsegítő csoportok létrejöttét hellyel, szervezéssel, reklámmal. • Ennek a tevékenységnek a példája a X. alkalommal megszervezésre került „Józanság Napja” rendezvény Debrecenben.

Forgatókönyv

IDŐSZAK	IDŐ (perc)	TÉMA	HANDOUT	PPT
ELSŐ TOVÁBBKÉPZÉSI NAP				
Délelőtt	…	*Gyakorlat* Bemutatkozás, a továbbképzés indítása	1. Handout	…-… dia
	10	Szünet		
	…	*Interaktív előadás/ Gyakorlat* Táblázatba írt cím	…	…-… dia
	30	Ebédszünet		
Délután	…	*Interaktív előadás/ Gyakorlat* Táblázatba írt cím	…	…-… dia
	10	Szünet		
	…	*Interaktív előadás/ Gyakorlat* Táblázatba írt cím	…	…-… dia

IDŐSZAK	IDŐ (perc)	TÉMA	HANDOUT	PPT
MÁSODIK TOVÁBBKÉPZÉSI NAP				
Délelőtt	…	*Gyakorlat* Bemutatkozás, a továbbképzés indítása	1. Handout	…-… dia
	10	Szünet		
	…	*Interaktív előadás/ Gyakorlat* Táblázatba írt cím	…	…-… dia
	30	Ebédszünet		
Délután	…	*Interaktív előadás/ Gyakorlat* Táblázatba írt cím	…	…-… dia
	10	Szünet		
	…	*Interaktív előadás/ Gyakorlat* Táblázatba írt cím	…	…-… dia

IDŐSZAK	IDŐ (perc)	TÉMA	HANDOUT	PPT
HARMADIK TOVÁBBKÉPZÉSI NAP				
Délelőtt	…	*Gyakorlat* Bemutatkozás, a továbbképzés indítása	1. Handout	…-… dia
	10	Szünet		
	…	*Interaktív előadás/ Gyakorlat* Táblázatba írt cím	…	…-… dia
	30	Ebédszünet		

Délután	…	*Interaktív előadás/ Gyakorlat* Táblázatba írt cím	…	…-… dia
	10	Szünet		
	…	*Interaktív előadás/ Gyakorlat* Táblázatba írt cím	…	…-… dia

Felhasznált irodalom

1. Atkinson, R. L. (et al.) (1999): *Pszichológia*. Budapest, Osiris (308-333.; 400-405.; 496-499. old.)
2. Bang, Ruth (1980): *Segítő kapcsolat.* Budapest, Tankönyvkiadó Vállalat.
3. Bang, Ruth (1983): *A célzott beszélgetés. A beszélgetés, mint gyógyító és nevelő eljárás.* Budapest, Tankönyvkiadó.
4. Bodrogi A., Harangozó, J., Bulyáki, T., Falloon, R. H. (2014): *A közösségi addiktológia kézikönyve*. Ébredések Alapítvány, Budapest. Javaslom ezt idézni a Füredi által szerkesztett 2009-es könyvfejezett helyett vagy mellett.
5. Buda Béla dr: A megelőzés és az ártalomcsökkentés új perspektívái IN: Fürst Zsuzsanna – Wenger Tibor: A kábítószerkérdés orvosi, jogi és társadalmi vonatkozásai ISM, Budapest, 2001. 209-225
6. Bulyáki, Harangozó (szerk.): (2018) *A közösségi pszichiátria kézikönyve*. Ébredések Alapítvány, Budapest.
7. Dr. Demetrovics Zsolt szerk. (2007): *Addiktológia Alapjai I.* Budapest, ELTE Eötvös Kiadó.
8. Dr. Demetrovics Zsolt szerk. (2009): *Addiktológia Alapjai II.* Budapest, ELTE Eötvös Kiadó.
9. Dr. Demetrovics Zsolt szerk. (2009): *Addiktológia Alapjai III.* Budapest, ELTE Eötvös Kiadó.
10. Dr. Demetrovics Zsolt – Kun Bernadett szerk. (2011): *Addiktológia Alapjai IV.* Budapest, ELTE Eötvös Kiadó.
11. Dudits Dénes Arany Zoltán Szappanos József A Magyar Addiktológiai Társaság megbízásából A Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet megbízásából „Szociális szolgáltatások modernizációja, központi és területi stratégiai tervezési kapacitások megerősítése, szociálpolitikai döntések megalapozása" TÁMOP 5.4.1. Kiemelt projekt "A kábítószer-probléma kezelésével összefüggő szolgáltatások fejlesztése" pillér IV.3 Az illegális szerfogyasztás megelőzését és kezelését célzó egyes szolgáltatások minőségügyi rendszerének kialakítása IV.3.4.2.2 Szakmai kiadványok a protokollokról, alkalmazási útmutatók, javaslatok elkészítése Módszertani levél a megelőző-felvilágosító szolgáltatók számára
12. Eric Berne: Emberi Játszmák, Háttér kiadó, 2013.
13. Erik Berne: Sorskönyv, Háttérkiadó 2013.
14. 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.)
15. 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.)
16. Harvey Ratner és Denise Yufus (2015): *Megoldásközpontú coaching gyermekekkel és fiatalokkal: A brief megközelítés.* Budapest, Z-Press Kiadó.
17. Hegedűs Attila –Arany Zoltán – Dr. Urbán Zoltán – Prof. Dr. Rácz József Phd, DSC: Biztonságban Szabadon – hazai partiszervíz szolgáltatások jó gyakorlatai / Szociálpedagógia IV. évfolyam 2016/12szám / Szent István Társulat az Apostoli Szentszék Könyvkiadója, Budapest 2016
18. Hézser Gábor (1995): *Pásztori pszichológia.* Budapest, Kálvin Kiadó.
19. *Insoo Kim Berg (2007):*Konzultáció sokproblémás családokkal. *Családterápiás sorozat 5. Budapest, Animula Kft.*
20. Játszmák nélkül - Tranzakcióanalízis a gyakorlatban Járó Katalin (szerk.) Helikon Kiadó, 1999.
21. Kardos Anna – Komka Norbert – Lörincz Norbert – Szomor Éva: Rászorulók Elérése irányelv, 2007; és Lőrincz Norbert – Pattyán László – Sütő Csaba – Tóth József: Az Utcai Szociális munka helye a szociális munkában 1997, kézirat, 8 p) 11. EMCDDA (1999): OutreachWorkAmongDrugUsersin Europe; (ford.: Vörös Eszter)
22. Kelemen Gábor – Csákiné Király Lívia (2004): *Pszichiátriai és szenvedélybetegek szociális ellátása*. Budapest, Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet.

23. *Kísérletek az addiktív személyek közösségi ellátásának kialakítására Magyarországon* (Szerk: Berényi András (2006) Módszertani segédlet. Debrecen, Forrás Lelki Segítők Egyesülete)
24. Klaus Antons - Heidi Ehrensperger - Rita Milesi: A csoportdinamika gyakorlata, (Gyakorlatok és modellek) Z-Press kiadó 2020.
25. Komáromi Éva: A kodependencia című tanulmányának „Pszichoterápiák" fejezete. (Komáromi 2010, 378-381 p.).
26. Kurt Lewin: Csoportdinamika, Közgazdaságtani és jogi könyvkiadó 1976.
27. Máté Zsolt – Szemelyácz János dr.- Szűcs Judit: Egészségi ártalmak csökkentés - Szociális Szolgáltatások Modernizációja, TÁMOP-5.4.1-12
28. Molnár Péter -Csabai Márta (1995): *A gyógyítás pszichológiája*. Budapest, Springer Hungarica.
29. Olver Königh - Karl Schattenhoffer: Bevezetés a csoportdinamikába, 2019.
30. Rácz József (1999): *Addiktológia – Tünettan és intervenciók*. Budapest, HIETE.
31. Rudas János: Csoportdinamika - kezdőknek, haladóknak, kívülállóknak, Oridon és Társai Kft. 2016.
32. Rudas János: Delfi örökösei, Lélekben Otthon Kiadó, Budapest, 2007.
33. Sors mint döntés I-II. - Az érzelmek felfedezése és felszabadítása, *Járó Katalin (szerk) 2005*
34. Szabóné Kármán Judit: Családgondozás - krízis-prevenció, Medicina Könyvkiadó, 2004.
35. SZAKMAI AJÁNLÁS – SZENVEDÉLYBETEGEK KÖZÖSSÉGI ELLÁTÁSA Jóváhagyta: Nyitrai Imre helyettes államtitkár Kiadta: Czibere Károly államtitkár Kiadva: 2018
36. SZAKMAI AJÁNLÁS SZENVEDÉLYBETEGEK ALACSONYKÜSZÖBŰ ELLÁTÁSA RÉSZÉRE. 2018. Jóváhagyta: Nyitrai Imre helyettes államtitkár Kiadta: Czibere Károly államtitkár
37. Takács István Gábor – Demetrovics Zsolt Ártalomcsökkentés: elmélet és gyakorlat IN: Demetrovics Zsot (szerk): Az Addiktológia alapjai III. Elte Eötvös Kiadó, Budapest, 2009
38. Tringer László (2005): *A gyógyító beszélgetés.* Budapest, Medicina Könyvkiadó Rt.
39. Weissenböck, Susanne – Lachout, Sophie – Ivan, Irene – Wilschnewsk,i Ralf - Berg, Katja - Schopp, Petra: Az online tanácsadás alapjai. Drogstop, Budapest, 2011. /ford.: Szirtes Szabó Katalin/;)

Online források

1. A Nemzeti Drog Fókuszpont (www.drogfokuszpont.hu)
2. Prof. Dr. Rácz József: Relapszusprevenció drogfüggőknél: pszichoterápiás és farmakoterápiás lehetőségek. https://mppt.hu/magazin/pdf/xv-evfolyam-4-szam/racz.pdf
3. http://www.daath.hu/
4. http://drogriporter.hu/
5. http://www.madaszsz.hu/

Törvények, rendeletek

1. 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet
2. 1993. évi III. törvény a Szociális igazgatásról és ellátásokról

Ajánlott irodalom

1. Szakmai ajánlás a szenvedélybetegek részére nyújtott alacsonyküszöbű szolgáltatások részére 2008
2. Arany Zoltán - Szabó Krisztina – Kakuszi Szilvia – Máté Zsolt: Gyermek-és Ifjúságpszichiátriai és addiktológiai ellátók helyi interdiszciplináris kapcsolattartását, szakmai hálózatépítését támogató szakmai útmutató. EFOP-2.2.0-16-2016-00002 Gyermek és ifjúságpszichiátria addiktológiai és mentálhigiénés ellátórendszer infrastrukturális feltételeinek fejlesztése. AEEK Budapest, 2017.
3. dr. Szemelyácz János és mtsai: Addiktológiai Munkacsoport, Szociális Szolgáltatások Modernizációja, TÁMOP-5.4.1-12
4. *Kísérletek a szenvedélybetegek közösségi ellátásának kialakítására Magyarországon* (Szerk: Berényi András (2006) Módszertani segédlet. Debrecen, Forrás Lelki Segítők Egyesülete)