

INTEGRÁLT ADDIKTOLÓGIAI ELLÁTÁSOK TERJESZTÉSE I.

SZAKMAI MEGFONTOLÁSOK – SZERVEZETI DILEMMÁK – KÉSZSÉGEK,
JÁRTASSÁGOK

SZAKMAI FELKÉSZÍTŐ ANYAG

INTEGRÁLT ADDIKTOLÓGIAI ELLÁTÁSOK TERJESZTÉSE I.

SZAKMAI MEGFONTOLÁSOK – SZERVEZETI DILEMMÁK –
KÉSZSÉGEK, JÁRTASSÁGOK

Szakmai felkészítő anyag



Szerkesztette

Dr. Erdélyi István

Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet,
TÁMOP 5.4.1/08/1-2009-0002 számú kiemelt projekt

Addiktológiai ellátások fejlesztése sorozat 7.

INTEGRÁLT ADDIKTOLÓGIAI ELLÁTÁSOK TERJESZTÉSE I.
Szakmai megfontolások – szervezeti dilemmák – készségek, jártasságok

Szakmai felkészítő anyag

A kötet szakmai munkálatait „A kábítószer-probléma kezelésével összefüggő szolgáltatások fejlesztése” pillér koordinálta.

Szerkesztette:
Dr. Erdélyi István

A kötet szerzői:
Dr. Felvinczi Katalin
Dr. Erdélyi István

Borítóterv:
Bánlaki Szabolcs

Fotó:
Bradács András

Kiadja a Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet TÁMOP-5.4.1-08/1-2009-0002
(A szociális szolgáltatások modernizációja, központi és területi stratégiai tervezési kapacitások
megerősítése, szociálpolitikai döntések megalapozása.) kiemelt projektje.
2011.

ISBN 978-963-7366-41-3

A projekt az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával
valósul meg.

A kötet a www.modernizacio.hu internetes címen is olvasható.

Készült az ERFO Nonprofit Kft. Nyomdaüzemében
Felelős vezető: Kovács Gábor ügyvezető igazgató

TARTALOM

BEVEZETÉS	7
A SZAKMAI FELKÉSZÍTÉS CÉLCSOPORTJA	8
A SZAKMAI FELKÉSZÍTŐ ANYAG CÉLJA, ELVÁRT EREDMÉNYEI	9
AZ INTEGRÁLT ADDIKTOLÓGIAI ELLÁTÁSOK FONTOSSÁGA A KÁBÍTÓSZER- PROBLÉMA HATÉKONY KEZELÉSE ÉRDEKÉBEN - A RENDSZERINTEGRÁCIÓ KÉRDÉSEI	9
JAVASOLT IDŐTARTAM	13
TARTALMI ELEMEREKRE KONCENTRÁLÓ TÉMAKÖR	14
SZÜKSÉGLET-MEGHATÁROZÁS	14
<i>A szükséglet-meghatározás szervezeti feltételei és folyamatai</i>	17
<i>Emlékeztető</i>	17
<i>A szükséglet-meghatározás célja</i>	18
<i>Szervezeti feltételek megteremtése</i>	20
<i>Szakértői munkacsoport felállítása</i>	22
<i>Munkatervi javaslat a helyi szükségletfelméréshez</i>	24
<i>A szükséglet-meghatározási folyamat lépései</i>	26
A FEJLESZTÉSI TERVEZÉSI TEVÉKENYSÉG ELŐKÉSZÍTÉSE	29
<i>Hiányelemzés</i>	29
<i>A szükséglet-meghatározási folyamat eredményeinek összegzése és kommunikálása</i>	32
PROGRAM KIALAKÍTÁS – FEJLESZTÉSI TERV, MEGVALÓSÍTÁS	35
<i>Prioritások megfogalmazása – intervenciók meghatározása</i>	37
<i>Prioritások felállítása a hiányanalízis nyomán: problémafa – célfá, SWOT elemzés</i>	37
<i>Menedzsment és forrásallokáció biztosítása a megvalósítás folyamatában</i>	40
MEGVALÓSÍTÁS ÉS MONITOROZÁS	43
ÖSSZEFOGLALÓ MEGÁLLAPÍTÁSOK	45
ÁLTALÁNOS KÉSZSÉGFEJLESZTÉS - KONFLIKTUSKEZELÉS ÉS KOMMUNIKÁCIÓ	46
KONFLIKTUS	46
<i>Meghatározások</i>	46
<i>Konfliktusforrások a szervezetben</i>	47
<i>A konfliktusok csoportosítása</i>	48
<i>A konfliktuskezelés lehetséges módjai</i>	49
<i>A konfliktuskezelés lehetséges lépései</i>	51
KOMMUNIKÁCIÓ	54
<i>A kommunikáció alapelvei</i>	55
<i>A kommunikáció típusai</i>	56

<i>A kommunikáció alapelemei</i>	56
<i>A kommunikáció csatornái</i>	57
<i>A kommunikáció folyamata</i>	60
<i>Kommunikációs készségek</i>	62
ZÁRÓ GONDOLATOK	64
 MUNKALAPOK	 65
HIVATKOZOTT ÉS AJÁNLOTT IRODALOM	75
HASZNOS LINKEK	76

BEVEZETÉS

Jelen kiadvány célja, hogy áttekintse a projekt keretében az eddigiek során előállított „termékeket”, vizsgálja azok alkalmazhatóságát egy reménybeli országos elterjesztés során, valamint, hogy az egyes termékekhez kapcsolódóan kimunkáljon egy szakmai felkészítő anyagot, amelyet helyi vagy kistérségi/megyei/regionális szinten lehet alkalmazni. A kiadvány így egyfelől ismét rátekint a már eddig elkészült dokumentumokra, eszközökre és olyan szempontból foglalja össze röviden azok főbb mondanivalóját, hogy egy olyan közönség számára is érthető, befogadható legyen, akik nem ismerik a projekt egészét, nem kísérték figyelemmel annak fejlődését. Másfelől rámutat azokra a területekre egy képzeletbeli fejlődési ciklust feltételezve, amelyek különösen is igénylik sajátos készségek/jártasságok fejlesztését a célközönség ismeretében.

A szakmai felkészítő anyag felépítése:

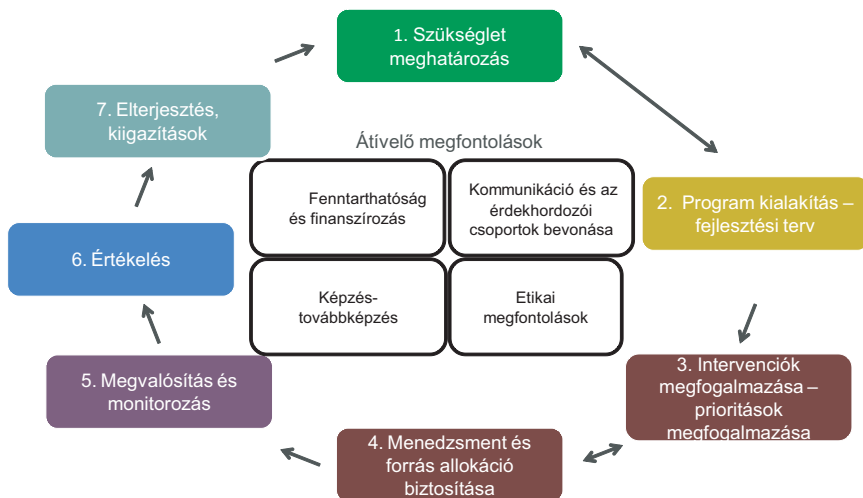
1. Bevezetés:

- a kiadvány célközönsége;
- célja, módszerei, elvárt eredménye;
- az integrált addiktológiai ellátások fontossága a kábítószer-probléma hatékony kezelése tekintetében – a rendszerintegráció kérdései.

2. Tartalmi elemekre koncentráló felkészítő anyag

- A projekt eddigi produktumainak áttekintése és rendszerezése a beavatkozások életciklusának szem előtt tartása mellett;
- Az eddig kimunkált módszerek, eszközök felsorolása, rövid ismertetése;
- Alkalmazásuk előnyei, hátrányai;
- Problémák az alkalmazhatóság tekintetében, és ennek megfelelően készségek és jártasságok fejlesztését célzó gyakorlatok bemutatása.

A tartalmi elemek áttekintése, bemutatása során az alábbi rendszerben gondolkodunk. Ez a rendszer általában, bármilyen beavatkozás áttekintése során jól használható.



Forrás: Brotherhood, A.; Summall, H.R. & the Prevention Standards Partnership (2011)

A beavatkozások életciklusának minden egyes eleméhez, stádiumhoz hozzárendelhetők a projekt keretében létrejött eszközök, produktumok, amelyekkel kapcsolatban a dokumentumban, illetőleg a tényleges felkészítés során vizsgálható azok gyakorlati alkalmazhatósága, illetve az alkalmazást elősegítő, vagy esetlegesen nehezítő tényezők.

3. Az kiadvány harmadik egysége általános készségfejlesztési elemeket tartalmaz, amelyek a programmenedzsment-konfliktusmenedzsment, kommunikációs készségek, tárgyalástechnikák fejlesztését célozzák, mindezt azonban nem szabadon lebegő módon, hanem a szakmai fejlesztések minél hatékonyabb kivitelezése érdekében.

A SZAKMAI FELKÉSZÍTÉS CÉLCSOPORTJA

A tanulmány és a későbbiekben megvalósítandó programok célja az, hogy gyakorlatorientált támpontokat adjon a kábítószer-probléma kezelése szempontjából ígéretesnek tűnő integrált addiktológiai ellátási modalitások kialakítását és működtetését célzó helyi fejlesztések megvalósításához. A célcsoport meghatározásánál is ezekre a szempontokra fordítottunk figyelmet.

Ennek megfelelően jelen felkészítő anyagot

1. a kábítószer-probléma kezelésében érdekelt helyi szakemberek, valamint
2. szakmapolitikai döntéshozók számára javasoljuk.

A SZAKMAI FELKÉSZÍTŐ ANYAG CÉLJA, ELVÁRT EREDMÉNYEI

Cél a TÁMOP 5.4.1. projekt keretében kidolgozott hazai és nemzetközi tanulmányok, kézikönyvek, előadások problémaorientált – didaktikai szempontokat is figyelembe vevő – összefoglalása, amelynek során kiemelt figyelmet fordítunk a következő szempontokra:

1. országos elterjesztés lehetőségei;
2. egységes szemlélet kialakítása;
3. a meglévő és kialakítandó szolgáltatások integrált rendszerbe foglalása;
4. elméleti tudás felfrissítése, gyakorlatban alkalmazható készségek és jártasságok megszerzése.

A kiadvány elkészítése során folyamatosan szem előtt tartjuk a projekt egészének céltetelezését, vagyis a rendszerintegráció feltételeinek megteremtését, valamint azokat a problematikus elemeket, amelyek megnehezíthetik egy ilyen integrált megközelítés alkalmazását, gyakorlatba történő átültetését.

A felkészítés eredményeképpen az abban résztvevők:

- tájékozottságra tesznek szert a TÁMOP 5.4.1-es projekt kábítószerügyi pillérjében lezajlott fejlesztésekkel kapcsolatosan;
- megértik az ellátás-tervezés,-fejlesztés szempontjából kulcsfontosságú elemek egymásra épülésének fontosságát;
- felismerik a szervezetfejlesztési törekvések, a helyi koordinációs mechanizmusok működtetésének fontosságát, a szakmai munka minőségének javítása érdekében;
- megismerkednek a tervezési-fejlesztési tevékenység során alkalmazható technikák alapelemeivel és használhatóságával;
- a szakmai tevékenység kommunikációjával kapcsolatos alapvető készségek és jártasságok birtokába jutnak; továbbá
- felismerik és megtapasztalják a menedzsment és a szakmai funkciók egymásra épülésének és összekapcsolódásának jelentőségét.

AZ INTEGRÁLT ADDIKTOLÓGIAI ELLÁTÁSOK FONTOSSÁGA A KÁBÍTÓSZER-PROBLÉMA HATÉKONY KEZELÉSE ÉRDEKÉBEN – A RENDSZERINTEGRÁCIÓ KÉRDÉSEI

A TÁMOP 5.4.1 kiemelt projekt keretében megvalósuló kábítószerügyi pillér egyik fő célkitűzése, hogy támpontokat adjon és eszközöket fejlesszen a helyi szinten megvalósuló integrált addiktológiai ellátási modalitások kialakítása és működtetése érdekében. A projekt szakmai tartalmának meghatározásakor, a

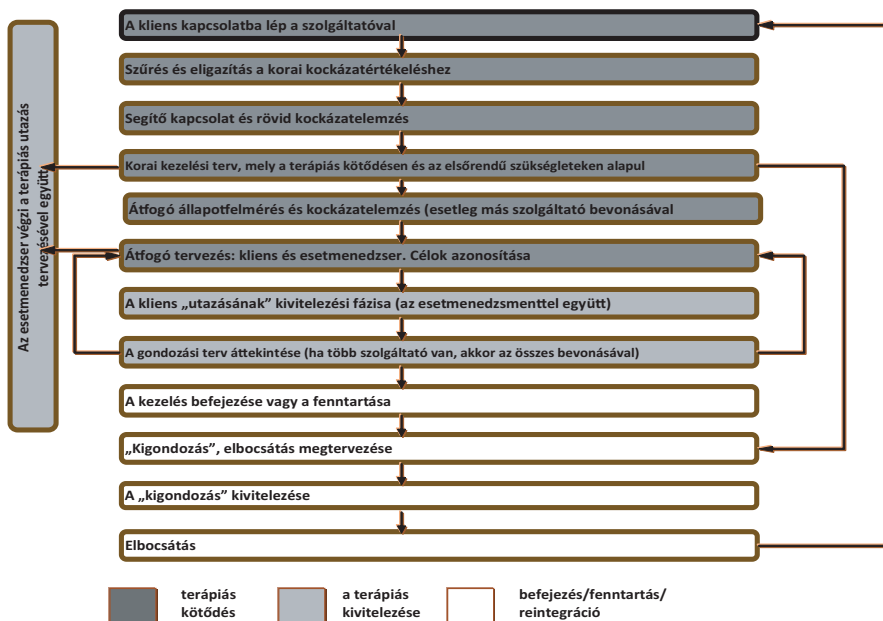
célok megfogalmazása során még 2009-ben a fejlesztések indokoltságát a tervezési útmutató, illetőleg a megvalósíthatósági tanulmány a következők szerint írta le: „Az illegális szerfogyasztás okozta probléma kezelésére létrejött ellátórendszer kiépítettsége sem mennyiségi, sem minőségi szempontból nem tekinthető teljesnek. A meglévő ellátórendszeren belül, az elvileg egymásra épülő, de mindenképpen egymásra utalt szolgáltatási formák együttműködése nem megfelelő. A számos szakterületet, igazgatási ágat és intézménytípust érintő szolgáltatói rendszer koordinációja a korábbi évek erőfeszítései ellenére megoldatlan. Mindezek okán a helyi ellátórendszerek értékelése és fejlesztése, a tudatosság elemeinek növelése a meglévő szolgáltatások hatékonysága szempontjából kulcsfontosságú.” (MVT, 2009, 19. oldal).

A pszichoaktív-szer-használatból eredő problémák kezelése a hagyományos egészségügyi megoldásoktól eltérő megközelítést tesz szükségessé számos szempontból. A pszichoaktív-szer-használók ellátásba kerülési motivációja általában alacsony, kiváltképpen a viselkedés problematikussá válásának kezdeti szakaszában. Ezért a probléma kezelésében szerepet vállaló intézményeknek aktív megkereső munkával (outreach) kell elérniük azokat a potenciális klienseket, akik még nem jutottak el a problémaérzékelésben arra a szintre, hogy önként keressenek segítséget.

Az addiktológiai kliensek esetében a szociális szolgáltatások és az egészségügyi beavatkozások iránti igény általában együtt jelentkezik, a felépülési folyamat különböző fázisaiban e két „típusú” szolgáltatásnak folyamatosan jelen kell lennie, ugyanakkor azok aktuális aránya nagymértékben eltérő lehet.

Ezen klienskör tekintetében a progresszivitásnak is az általános orvosi ellátásokétól eltérő sajátosságai mutatkoznak, részben abból adódóan is, hogy a felépülési folyamat természetes elemének kell tekinteni a visszaesést is.

A szolgáltatásfejlesztési problematika komplex jellegének illusztrálása érdekében az alábbiakban bemutatjuk azt az ábrát, ami a kliens felépülési folyamatát és az ennek szolgálatában álló ellátások egymásra épülését, átjárhatóságát is szemlélteti.



Forrás: Rácz, 2011

A fenti folyamatábra jól láttatja, hogy a kliens felépülésének vonala nincs tekintettel az ágazati megfontolásokra, a különböző beavatkozásokban az egészségügyi, szociális, vagy éppen foglalkoztatás-politikai elemek keverednek, továbbá, hogy a folyamat előrehaladásának szokványostól nem eltérő sajátossága a visszalépés, esetleg a folyamat egészének újraindítása.

Az integrált ellátási modalitások biztosítása lehetővé teszi, hogy az ellátórendszerbe egyszer már bekerült kliens az aktuális szükségleteinek leginkább megfelelő ellátást kapja meg. Ez valójában kétféleképpen is megtörténhet:

- I. Az ellátó rendszer egyes elemei (egészségügyi, szociális, oktatási, foglalkoztatás-politikai) elkülönült ágazatokhoz tartozóan működnek, de egymással szoros együttműködésben; a szektorok közötti határok átjárhatóak; közös szemlélet, stratégiai célkitűzések, problémaértelmezés jellemzi a működést. Az integrált szolgáltatásnyújtás ez esetben nem egy szolgáltatón belül valósul meg, hanem *a szolgáltatók, intézmények szervezett, dokumentált és valamennyi szereplő által ismert és megértett együttműködésében*. Az ellátások nyújtását, hozzáférhetőségét, elérhetőségét nem az ágazati szempont, hanem a kliens szüksége határozza meg, a kliens útját az ellátórendszerben az esetmenedzser „egyengeti”. Ez esetben rendszerintegrációról beszélünk,

hiszen különböző ágazatokhoz tartozó szakmai szereplők között teremődik meg az együttműködés, a szolgáltatások funkcionális illesztése a kliens felépülésének érdekében.

- II. A másik lehetőség az egy bizonyos klienskör szükségleteire kiépülő nagy intézmények, amelyek saját szervezeti feltételeik között hozzák létre a különböző ellátási modalitásokat. Például egy drog-rehabilitációs intézet működtet alacsonyküszöbű/elérő szolgáltatást annak érdekében, hogy a profiljához leginkább illeszkedő klienseket találja meg a rejtőzködő droghasználók között. Vagy egy drogambulancia létesít megkereső szolgáltatást és fejleszt drogoterápiás intézeti férőhelyeket, annak érdekében, hogy valóban kísérni tudja a klienseket a felépülési folyamat során. Szintén elképzelhető, hogy a gyakran együtt járó problémás viselkedések, betegségek hatékony kezelése érdekében valamely meglévő intézmény kapacitásainak bővítése révén kívánja biztosítani a kliensek minél teljesebb körű ellátását (pl. a komorbiditás kezelése, vagy a mentális problémák és a pszichoaktív szerhasználat együttes kezelése). Ebben a megoldásban tehát az intézményen, szervezeten belül valósul meg az integrált működés.

Bármelyik megoldás mellett kötelezik is el magukat az ellátók, illetve fejlesztésében/tervezésében kompetenciával bíró szereplők, az ágazati gondolkodás merevségével és a források szűkösségével mindenképpen meg kell küzdeniük. A TÁMOP 5.4.1-es projekt kábítószerügyi pillére felismerve a pénzügyi korlátokat, valamint azt a körülményt, hogy a helyi szolgáltatások közötti együttműködés lehetőségei még messze nem kellő mértékben kihasználtak, hangsúlyosan az első helyen említett modell alkalmazását kívánja előmozdítani. Minthogy a több intézmény kliensek érdekében történő együttműködése az egyeztetett, egy irányba mutató szakmai megfontolások konzekvens alkalmazását különösen is fontossá teszi, jelen kiadványban hangsúlyos figyelmet fordítunk az egységes szemléleti keret megismertetésére, valamint azon problémák kendőzetlen bemutatására is, amelyek ennek kimunkálását nehezévé tehetik.

Az integráció kérdésének jobb megértése szempontjából érdemes megtekinteni az alábbi ábrát, ami ezen megközelítés folyamat jellegét helyezi a közép-pontba, vagyis, hogy az integráció is csak fokozatosan tud kiépülni.

Integrált ellátások szervezése

Az integráció fokozatai	Integrált megközelítés
Tudnak egymásról	A droghasználathoz kapcsolódó többszörös eü. és szociális hátrányok
Már találkoztak is	Drog-, eü. és szociális ellátások integrációjának hiánya csökkenti az eredményességet
Közös helyi fellépés (nyomásgyakorlás, stakeholder elemzés)	Fragmentált ellátórendszer (eü., szociális, büntetőjogi, addiktológiai)
Kölcsönös beutalások – „kiesés” közös menedzselése	Az ellátórendszerek helyi integrációja növeli a szolgáltatásokhoz való hozzáférést, az ellátás „vonzerejét”, csökkenti a „kiesést” és csökkenti a költségeket
Közös esetmegbeszélő csoport	
Egy intézmény, de két (vagy több) külön team	A strukturált protokollok és irányelvek szerepe; a stakeholderek közötti kommunikáció menedzselése
Egy intézmény, integrált team(ek), integrált informatika (átlom)	

Forrás: Rácz, J. 2011 R. Simon alapján

A fenti táblázat bal oldali oszlopa bemutatja az integrált ellátások kialakulásának egy lehetséges algoritmusát, folyamatát, míg a jobb oldali oszlop azt kívánja szemléltetni, hogy az integráció adott fokozata egyfelől mennyiben reflektál a jelenséggel kapcsolatos tudományosan is alátámasztott tapasztalatokra, illetőleg, hogy milyen közvetlen intézményi/szervezeti hasznok származhatnak az adott lépés megvalósításából.

JAVASOLT IDŐTARTAM

Minthogy a felkészítés során a projekt legfontosabb szükséglet-meghatározással és ellátástervezéssel összefüggő közvetlen eredményei (termékei) áttekinthetnek, és gyakorlati alkalmazhatóságuk előmozdítása érdekében a szükséges gyakorlatokat kiscsoportos formában javasoljuk megvalósítani, a tervezett időszükséglet *30 óra*. A felkészítő anyag minél jobb hasznosíthatósága érdekében ezt 2 egymástól elkülönült alkalommal (3-5 hét időközönnyel) célszerű megvalósítani. Fontos szempont, hogy a két alkalom szervesen kapcsolódik egymáshoz, ezért fontos, hogy ugyanazok a személyek vegyenek részt az első és a második alkalommal is.

TARTALMI ELEMekre KONCENTRÁLÓ TÉMAKÖR

SZÜKSÉGLET-MEGHATÁROZÁS¹

A szükséglet-meghatározás széles értelemben olyan *szisztematikus eljárás*, amely során:

1. *azonosítjuk* egy populáció szükségleteit; majd
- 2 olyan *változtatásokat* tervezünk meg, melyekkel ezek a szükségletek kielégíthetők, illetve lefedhetők.

A szükséglet-meghatározás egy specifikus célpopuláció szükségleteinek természetét és azok kiterjedtségét tárja fel, annak érdekében, hogy olyan szolgáltatások jöjjenek létre, amelyek ezekre a szükségletekre válaszolnak. A szükséglet-meghatározás a tervezési folyamat része.

Tehát, „önmagában” álló, szabadon lebegő, végtelen skálájú szükségletek nincsenek, a szükségletek egy ellátórendszer vonatkozásában értelmezhetők, azzal, hogy az ellátórendszer megváltoztatása a cél a szükségletek kielégítése érdekében. Ezért a szükséglet-meghatározás mindig egy célpopulációt és egy konkrét ellátórendszert feltételez, ezeken kívül nincsenek, pontosabban, az ellátás-tervezési és változtatási folyamaton kívül nem értelmezhetők a szükségletek (noha hosszas fejtegetésekbe bocsátkozhatunk az „elvi” szükségletek természetéről). A WHO meghatározása is a programfejlesztés eszközeként tekint a szükséglet-meghatározásra (WHO, UNDCP, EMCDDA, 2000).

¹A szükséglet-meghatározással kapcsolatos kérdések elsősorban Rácz és mtsai (2010), valamint Paksi és Felvinczi (2010) e témában készített munkáira támaszkodva kerültek feldolgozásra.

A szükséglet-meghatározás folyamataival és intézményi feltételeivel részletesen az alábbi, a projekt keretében készült tanulmányok foglalkoznak:

Cím	Szerző(k)	Elérhetőség
Szakemberek kiválasztási szempontjainak meghatározása a szükségletfelmérés folyamatához	Demetrovics Zsolt Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet TÁMOP 5.4.1.	http://www.modernizacio.hu/dokumentum/Szakemberek%20kivalasztasanak%20szempontjainak%20meghatarozasa.pdf
A szükséglet-meghatározás nemzetközi és hazai tapasztalatainak, az alkalmazott eszközök használhatóságának összefoglalása (teljes tanulmány és mellékletek)	Domokos Tamás, Fábian Róbert, Horváth Gergely Csaba, Márványkövi Ferenc, Mervó Barbara, Rácz József, Szerk.: Rácz József, TÁMOP 5.4.1.	http://84.206.8.166/dokumentum/TAMOP_541_Szuksegletfelmeres_hosszu_tanulmany.pdf
A szükséglet-meghatározás nemzetközi és hazai tapasztalatainak, az alkalmazott eszközök használhatóságának összefoglalása (rövidített tanulmány)	Domokos Tamás, Fábian Róbert, Horváth Gergely Csaba, Márványkövi Ferenc, Mervó Barbara, Rácz József, Szerk.: Rácz József, TÁMOP 5.4.1.	http://84.206.8.166/dokumentum/TAMOP_541_Szuksegletfelmeres_hosszu_tanulmany.pdf
Módszertani segédanyag a helyi szükséglet-meghatározás kidolgozásához	Domokos Tamás, Fábian Róbert, Horváth Gergely Csaba, Márványkövi Ferenc, Mervó Barbara, Nádas Eszter, Rácz József, Szerk.: Rácz József, Felvinczi Katalin és Kun Bernadette	http://84.206.8.166/dokumentum/IV1113_Kepzesianvag_Szukseklet_100511.pdf
Munkaterv javaslat a helyi szükségletfelméréshez	Magyar Addiktológiai Társaság	http://84.206.8.166/dokumentum/TAMOP_541_IV1131_MAT_101011.pdf
Kézikönyv a helyi szükségletfelméréshez	Domokos Tamás, Fábian Róbert, Felvinczi Katalin, Horváth Gergely Csaba, Márványkövi Ferenc, Mervó Barbara, Paksi Borbála, Rácz József Szerk.: Paksi Borbála és Felvinczi Katalin	http://84.206.8.166/dokumentum/IV_1132_kezikonv_final.pdf
A helyi szükséglet-meghatározási értékelő dokumentáció döntéshozásba és helyi kommunikációba építendő módszertana.	Magyar Addiktológiai Társaság megbízásából az Image Factory	http://84.206.8.166/dokumentum/IV_1134_MA_T_kommunikacio_101215[1].pdf

Cím	Szerző(k)	Elérhetőség
Területi információs térképek.	Nádas Eszter és dr. Varga Orsolya	http://84.206.8.166/dokumentum/IV_1212_inform ationmap_osszes[1].pdf
Az adatszolgáltatás technológiájának/algorithmusának vizsgálata, minőségi ajánlások.	Nádas Eszter és dr. Varga Orsolya	http://84.206.8.166/dokumentum/IV_1213_mi nosegi_ajanlasok[1].pdf
Különböző módszerekkel nyert kábítószer-problémára vonatkozó adatok eltéréseinek értékelése, értelmezése.	Vitrai József	http://84.206.8.166/dokumentum/IV_1222_Ker esztkontroll_veg[1].pdf
A szükséglet-meghatározás feladatai intézményi szinten.	Dr. Rácz József és Dr. Gajdics Ágnes	http://84.206.8.166/dokumentum/TAMOP_IV_ 1232_GA_RJ[1].pdf
Az összegyűjtött adatok részletes vizsgálata, az eredmények relevancia-vizsgálata a kifizűtött célokkal való össze hasonlításban, az eredmények hasznosíthatóságának és elfogadottságának értékelése	Márványkövi Ferenc és Rácz József	http://84.206.8.166/dokumentum/IV_1243_MA T_tanulmany_final.pdf

A SZÜKSÉGLET-MEGHATÁROZÁS SZERVEZETI FELTÉTELEI ÉS FOLYAMATAI

Javasolt olvasmányok:

Domokos Tamás, Fábián Róbert, Horváth Gergely Csaba, Márványkövi Ferenc, Mervó Barbara, Rácz József, Szerk.: Rácz József, *„A szükséglet-meghatározás nemzetközi és hazai tapasztalatainak, az alkalmazott eszközök használhatóságának összefoglalása (rövidített tanulmány)”*

Domokos Tamás, Fábián Róbert, Felvinczi Katalin, Horváth Gergely Csaba, Márványkövi Ferenc, Mervó Barbara, Paksi Borbála, Rácz József Szerk.: Paksi Borbála és Felvinczi Katalin *„Kézikönyv a helyi szükségletfelméréshez”*

EMLÉKEZTETŐ

A szükséglet-meghatározás egy stratégiai tevékenység, amely szorosan kapcsolódik az ellátás-fejlesztési és szervezési tevékenységekhez.

A táblázatban jelzett tanulmányok a következő területeket tekintették át:

- Definíciók;
- Szükségletek típusai;
- A szükséglet-meghatározás céljai;
- A szükséglet-meghatározás összetevői;
- A szükséglet-felmérés módszertanának és kérdéseinek meghatározása;
- A szükséglet-meghatározás szervezeti feltételei és folyamatai;
- Munkaterv javaslat a helyi szükségletfelméréshez;
- Az intézményi profil vizsgálatának szerepe a szükséglet-meghatározásban;
- Az egyes intézmények tevékenységének leírása, a helyi szolgáltatási kataszter leírása;
- Az ellátási térkép;
- Az intézményi profil kialakításának kérdései;
- A kliens-vizsgálattal kapcsolatos kérdések;
- Ellátórendszeren kívüli (rejtőzködő) droghasználók feltérképezése;
- A problémás droghasználók körében megjelenő kezelési igény volumenének becslése;
- A különböző vizsgálati elemek szintézisének egy módja: a céltábla modell;
- A helyi szükséglet-meghatározási értékelő dokumentáció döntéshozásba és helyi kommunikációba építendő módszertana.

A szükséglet-meghatározás témakörén belül jelen kiadványban a következő témakörökkel kívánunk részletesebben foglalkozni, ugyanis megítélésünk szerint a gyakorlatban e kérdéskörökkel kapcsolatban merülnek fel leginkább értelmezési és megvalósítási problémák.

- A szükséglet-meghatározás célja
- Szervezeti feltételek megteremtése
 - Felügyelő Bizottság
 - Szakértői munkacsoportok felállítása
- Munkaterv javaslat a helyi szükségletfelméréshez
- A folyamat lépései
 - Hiányanalízis
 - A helyi szükséglet-meghatározási értékelő dokumentáció döntéshozásba, és helyi kommunikációba építendő módszertana

A SZÜKSÉGLET-MEGHATÁROZÁS CÉLJA

Ahogy ezt már a fentiekben jeleztük, a szükséglet-meghatározás a tervezés-fejlesztési folyamat szerves alkotóeleme, kérdésfelvetései ebből adódóan csak ebben az értelmezési keretben nyerik el valódi értelmüket és funkciójukat is. A szükséglet-meghatározási folyamat lebonyolításához valamilyen problémafelvetésnek, létező problémaérzékenységnak kell jelen lennie. Ez a problémafelvetés fakadhat abból, hogy a helyi társadalom jelzi valamilyen társadalmi, vagy népegészségügyi probléma meglétét, de az is elképzelhető, hogy ennek alapját nemzeti szinten megfogalmazott szakmapolitikai iránymutatások teremtik meg. Ez utóbbi esetben is feltétlenül szükségünk van egy alapvető probléma meghatározásra és problémaérzékenységre, aminek alapján meg tudjuk azt határozni, hogy milyen jellegű szükségleteket kívánunk megismerni.

A szükségletek megismerhetősége és az intézmények fejlettsége egymástól nehezen elválasztható. Ugyanis mindaddig, ameddig valamilyen probléma (pl. drogprobléma) kezelésére alkalmas intézményrendszer nem működik egy adott területen (városban, megyében, országban), addig a szükségletek is nehezen fogalmazhatók meg. Amint megjelenik egy olyan intézmény, amely alkalmas akár csak egy gyanítható szükséglet kezelésére, a releváns szükségletek megsokszorozódnak, láthatóságuk mértéke jelentősen megnövekszik. Ezért is fordulhat elő az a paradox helyzet, hogy pl. az ellátási kapacitások bővülése az esetszám növekedéséhez vezet. Ez nem azt jelenti, hogy az ellátások bővülése okán több lesz a problémás eset, hanem inkább azt jelzi, hogy a problematikus esetek láthatóvá válnak (vizibilitás). Különösen is így van ez a stigmatizált viselkedésekkel kapcsolatban, mint amilyen a kábítószer-használat: ha a sporadikus információk alapján létesítünk egy alacsony-küszöbű szolgáltatást, akkor – ha jól végezzük a munkánkat – hamarosan

láthatóvá válnak az addig rejtőzködő droghasználók is. **Jelen projekt keretében a szükséglet-meghatározási tevékenység elsősorban a problémás² szerhasználók szükségleteinek és ellátási lehetőségeinek, valamint az ellátórendszer sajátosságainak megismerését szolgálja.** A szükséglet-meghatározás szempontjából fontos a szakértői csapat és annak szakértelme, valamint a megfelelő módszertani felkészültség, a megfelelő módszertani bázis használata. Azonban jelen anyagunkban ezekre a szigorúan szakmai szempontokra kevesebb figyelmet fordítunk, inkább azokat a szervezeti, intézményi kérdéseket kívánjuk taglalni, amelyek csaknem valamennyi helyszínen képesek a folyamat zökkenőmentes megvalósítását biztosítani.

Javasolt gyakorlat:

„Probléma kataszter” összeállítása a hallgatósággal.

A foglalkozás célja:

A hallgatóság bevonása a felkészítés menetébe, a figyelem felkeltése, a tartalmi elemek „testre szabása”.

A gyakorlat menete:

A hallgatóság azt a feladatot kapja, hogy önkormányzati alkalmazottként, és/vagy szakmai szolgáltatóként integrált addiktológiai ellátási modalitás beindítása érdekében – külön cédulákra – írják le azokat a jelenségeket, tapasztalatokat, amelyek helyi szinten a kábítószer probléma kezelésével kapcsolatban felmerülnek. Az egyéni problémák rögzítésére 5 perc áll rendelkezésre, majd ezt követően – kis csoportokban (5-7 fő) a hallgatóság megvitatja a rögzített problémákat és közös álláspontot alakít ki, amely példákkal illusztrált általános probléma meghatározást eredményez. A kiscsoportok szóvivője ismerteti az általuk megfogalmazott problémafelvetést, szükség esetén a gyakorlat vezetőjével közösen értelmezik a jelzett problémát. Fontos szempont, hogy a hallgatóság visszaigazolja a felmerült probléma közös értelmezését. A gyakorlat vezetője a problémát tartalmazó papírt elhelyezi egy erre kialakított felületen (tábla, falfelület), mégpedig a céloknak megfelelő strukturált formában, az azonos vagy azonos jellegű felvetéseket együttesen kezelve. A gyakorlat sikeres megvalósítása esetén lehetőséget biztosít a hallgatók számára, hogy átgondolják a feladattal kapcsolatos gyakorlati nehézségeket, a foglalkozás vezetői számára pedig, hogy a felkészítés további részében a felvetett problémákra fókuszáljanak, mintegy „testre szabják” azt a hallgatóság számára.

²Problémás szerhasználat alatt ebben a kontextusban nem csak azokat a szerhasználókat értjük, mint akikre az EMCDDA definíciója vonatkozik, hanem mindazokat, akik számára szerhasználatuk, vagy a szerhasználatukkal összefüggésben – vagy akár attól függetlenül is – életvezetésük, boldogulásuk, társadalmi integrációjuk problematikus. Az EMCDDA problémás kábítószer-fogyasztás indikátora a tartósan és/vagy rendszeresen opiát, kokain vagy amfetaminszármazékok használatát monitorozza. Problémás szerhasználatnak minősül a metadon visszaélésszerű használata és az intravénás kábítószer-fogyasztás a használt szer típusától függetlenül.

SZERVEZETI FELTÉTELEK MEGTEREMTÉSE

Felügyelő Bizottság

Fontos szempont, hogy a helyi folyamatok döntés-előkészítői és irányítói ún. Felügyelő Bizottságként (irányító testületként) működjenek. Ha egy területen a Kábítószerügyi Egyeztető Fórum (KEF) meghatározó szerepet játszik, akkor a grémium a koordinációs testület bázisán szerveződhet. A helyi folyamatok generálását is biztosító Felügyelő Bizottság az alábbi feladatokat láthatja el a szükséglet-meghatározási és ellátás-tervezési folyamat során:

- a droghasználó populáció szükségleteinek hangsúlyos megjelenítése;
- a megfelelő szakértelemmel rendelkező szakértői kör kialakítása;
- az útmutatások és a módszertani elvárások közvetítése;
- a szakmai és „politikai” döntés-előkészítés, időzítés;
- konzultáció, „értő párbeszéd” egymás szempontjait figyelembe vevő biztosítása a szakértők, a helyi közösség, illetve a helyi döntéshozók között;
- a folyamatosság lehetőségének biztosítása, vagyis, hogy a szükséglet-felmérési folyamat idővel a szokásos helyi gyakorlat szerves részévé váljon;
- a rendelkezésre álló és mobilizálható forrásokra is tekintettel, megfelelő prioritási sorrend kerüljön felállításra.

Gyakorlati szempontok figyelembevételével hangsúlyozzuk, hogy a szükséglet-meghatározási folyamat homlokterében a droghasználók és közvetlen környezetük ellátási szükségletei kell, hogy álljanak, de talán ugyanilyen fontos szempont, hogy a fejlesztési prioritások megfogalmazása során folyamatosan tekintettel legyünk arra, hogy a tágabb közösség miként fogadja ezeket az elképzeléseket. Ugyanis a társadalmi köznyugalmat kedvezőtlenül befolyásoló fejlesztési kezdeményezések hosszú távon kedvezőtlenül hathatnak a drogproblémával küzdők helyzetének alakulására is. Az előzőekben vázolt, a várható eredményességet nagyban lerontó hatás csökkentésében jelentős szerepe lehet a megfelelően működő Felügyelő Bizottságnak.

Az előzőekben hangsúlyozott funkció akkor működhet eredményesen, ha az irányító testület „kocsi fordítóként” tevékenykedik, ami alatt azt értjük, hogy az egyes érdekelt résztvevők szempontjaihoz nyitott párbeszéd kialakítását biztosítja. Tisztában kell lennünk azzal, hogy a szakértők, a szolgáltatók, az érintettek, a hatóságok és intézmények, a szociális és egészségügy rendszer egyes képviselői és a szűkebb, tágabb társadalmi és gazdasági környezet érdekei legtöbbször eltérnek egymástól. Megkülönböztetetten fontos feladatnak kell tekintenünk tehát az érdekek egyeztetését, az egyes szereplők szempontjainak figyelembe vételét, a „legkisebb közös többszörös” kialakítását. A grémium összeállításakor a feladatok és funkciók figyelembevétele mellett arra is gondolni kell, hogy az egyes tagok saját magukat képviselve (önálló

szakértők, kutatók, egyes működő szolgáltatások szakemberei), vagy testületek, intézmények esetleg hatóságok képviselőiben vesznek részt a munkában. A megfelelő arány kialakítása fontos lehet egyfelől a szakmai és politikai döntés-előkészítés, másfelől a szűkebb/tágabb társadalmi (gazdasági) környezet befogadóbbá tétele szempontjából is.

Tekintsük át, hogy a felsorolt feladatok ellátása és funkciók megvalósítása érdekében, milyen összetételű irányító testület felel meg legjobban az elvárásoknak!

Az összeállítandó Felügyelő Bizottságnak olyan tagokból kell állnia, akik:

- ismerik a vizsgálandó területet jellemző országos, regionális, illetve – ha vannak ilyenek – helyi statisztikai adatokat, ezek értékelését;
- áttekintéssel rendelkeznek az adott terület vagy régió egészségügyi és szociális ellátásának helyzetéről;
- ismeretekkel rendelkeznek a szűkebb és tágabb környezetben működő szolgáltatásokról;
- szakmai ismeretekkel rendelkeznek az adott területen;
- megfelelő elfogadottsággal rendelkeznek a kábítószer-probléma kezelését célzó szakmai szolgáltatók körében;
- tekintéllyel és kapcsolatokkal rendelkeznek a társadalmi és gazdasági környezetben;
- részt vesznek a helyi önkormányzati döntések előkészítésében;
- képviselik a helyi vagy regionális intézményeket, hatóságokat, illetve részt vesznek a döntés-előkészítésben;
- megfelelő kapcsolatokkal rendelkeznek a helyi, illetve regionális kommunikáció területén.

Javasolt gyakorlat:

Kérdőív és értékelési szempontok kialakítása a Felügyelő Bizottság tagjainak kiválasztásához.

A gyakorlat célja:

A hallgatóság részvételének erősítése a felkészítés menetébe, a testület összeállítási szempontjainak gyakorlati alkalmazása.

A gyakorlat menete:

A résztvevőket 5-7 fős kiscsoportokra osztjuk. A csoportok közös munkával alakítják ki a 10-15 kérdésből álló kérdőívet, és rögzítik az értékelés szempontjait. A csoport szóvivője bemutatja a kérdőívet és annak értékelését a nagycsoport számára, indokolva a feltett kérdéseket és az értékelés szempontjait. Az egyes csoportok bemutatóját nagycsoportos vita követi. A kérdőívek és értékelési szempontok kidolgozására 15-20 perc, a bemutatásra és indoklásra csoportonként 10-10 perc áll rendelkezésre.

SZAKÉRTŐI MUNKACSOPORT FELÁLLÍTÁSA

A szakértői munkacsoport megfelelő összetételének meghatározása kiemelkedő fontosságú a megfelelő színvonalú és megbízható információkat tartalmazó szükséglet-meghatározási munka érdekében. Egy adott településen nem mindig biztosítható a magas szintű kutatói jártasság. A szükséglet-meghatározási tevékenység tekintetében azonban nem is elvárás a munkacsoport minden tagja esetében a társadalomtudományi jártasság, de minden esetben szükség van egy, a folyamatot végigkísérő **mentorra**³, aki egyfelől tapasztalatokkal rendelkezik a kábítószer-probléma területén folytatott kutatások, illetve általában a társadalomtudományi kutatások módszertanát illetően, másfelől pedig folyamatosan részt tud venni a szükséglet-meghatározási folyamatban. Ez nem követeli meg a helyben lakást, de szükségessé teszi a rendszeres konzultációkat, a folyamat kulcsfontosságú elemeinél véleményének és iránymutatásának megfogalmazását. Ezen kulcsfontosságú elemeket a későbbiekben bemutatjuk.

A szakértői munkacsoport összetétele tekintetében az alábbi tényezők szem előtt tartása és módszeres érvényesítése különösen fontos:

A résztvevők az adott terület kulcsfontosságú szereplői a droghasználat megelőzése és a droghasználók kezelése-ellátása tekintetében: szakemberek, közpolitikai döntéshozók, közösségi (civil) szereplők és csoportok képviselői.

A szakértői munkacsoportnak összetételét tekintve, egyensúlyt kell teremteni az alábbi szakértelmek között:

- népegészségügyi ismeretek hordozói – népegészségügyi szolgálat képviselői;
- helyi döntéshozói kompetenciák – KEF szakmai és önkormányzati testülethez kötődő szakértői (rendőrség, ügyészség, bíróság, önkormányzat);
- a kábítószer-problémával kapcsolatos megelőzési és kezelési-ellátási programokban való jártasság (megelőző-felvilágosító szolgáltatások ambulanciák, bevásárló központokban vagy lakókörnyezetben működő megelőző szolgáltatások, állami, önkormányzati, egyházi és civil terápiás intézmények, egészségügyi ellátóhelyek);
- az egészségügyi alapellátási szakértelem (házi orvosok, házi gyermekorvosok, védőnők, gyógyszertárak vezetői/munkatársai);
- szakértelem/tapasztalat a szociális és gyermekvédelmi ellátások területén (pl.: gyermekjóléti intézmény/szolgáltatás, családsegítő, utcai megkereső szolgáltatások képviselői);

³A mentor lehet egy konkrét személy, akit szakmai tapasztalatai alapján választunk ki, de lehet egy támogató (nemzeti) intézmény (pl.: NDI, Nemzeti Drog Fókuszpont), vagy országos hatókörrel rendelkező szakmai, tudományos presztízzsel rendelkező civil szervezet is.

- az érintettek képviselői (pl.: civil szerveződések képviselői, gyógyult szerfogyasztói közösségek képviselői);
- a kínálatcsökkentési szakértelem – helyi szinten a kínálatcsökkentési tevékenységben érintettek képviselői/munkatársai.

A szakértői munkacsoport felállítása során arra kell törekedni, hogy a helyi közösség képviselete megnyugtató módon biztosított legyen, emellett arra is figyelmet kell fordítani, hogy a szakértői csoport adekvátan tudjon reagálni az adott terület etnikai összetételéből adódó sajátosságaira. A szakértői csoport felállításakor arra is szükséges figyelmet fordítani, hogy tagjainak létszáma még lehetővé tegye az érdemi munkát, a helyi adatgyűjtésben való aktív részvételt. A feladatok meghatározásánál fontos szem előtt tartani, hogy az adatgyűjtésben csak olyan személy vehet részt, aki a populáció viselkedésének megismerésekor a nyert információkkal nem élhet vissza. Például a rendőrség képviselője értelemszerűen nem vehet részt olyan információgyűjtési folyamatban, amely az ellátásba vont szerhasználókkal, vagy éppen a rejtőzködő pszichoaktív-szer-használókkal kapcsolatos, azok személyes azonosításához elvezethet. A szakértői csoport tevékenységét a megfelelő társadalomtudományi kutatói háttérrel rendelkező mentor irányíthatja. A szakértői csoport tevékenységével és a szükséglet-meghatározási folyamat egészével kapcsolatban szigorú etikai szabályoknak kell érvényesülniük, amelyek egyfelől a személyes adatok kezelésével kapcsolatos jogszabályi előírások, másfelől pedig a „nem ártani” („nil nocere”) elv módszeres érvényesülését a folyamat egésze során biztosítják.

Mind a Felügyelő Bizottság, mind a szakértői munkacsoport összeállításakor biztosítani szükséges olyan szakemberek részvételét, akik jártasak a konfliktuskezelés és kommunikáció, illetőleg az érdekegyeztetés területein. Az e tevékenységhez szükséges ismereteket, készségeket és jártasságokat a felkészítő anyag későbbi részében fogjuk vázlatosan ismertetni.

Javasolt gyakorlat:

Feladatterv készítése a szakértői csoport tagjai számára:

- mentor;
- prevenció szakértő;
- kezelés-ellátási szakértő;
- kínálatcsökkentési szakértő.

A gyakorlat célja:

A hallgatóság bevonása a felkészítés menetébe; a feladatterv készítés gyakorlati alkalmazása, minta feladatterv felhasználásával.

A gyakorlat menete:

A résztvevőket – csoportbontási technika alkalmazásával, lehetőség szerint ügyelve arra, hogy a korábbi kialakított csoportoktól eltérő összetételű csapat alakuljon ki – négy kiscsoportra osztjuk. A kialakított csoportok számára vázoljuk a következő szituációt: a csoporttagok, mint egy képzeletbeli szakértői csoportot kialakító team tevékenykednek. A csoportok egy tagja vakon kiválasztja, hogy a felsorolt szakértői csoporttagok közül melynek a feladattervét kell a csoportnak megírnia. A csoportok megkapják a gyakorlathoz készített minta feladattervet, amelynek figyelembevételével, közös munkával alakítják ki a feladattervet. A csoport szóvivője mutatja be a kidolgozott feladattervet a nagycsoport számára, indokolva az abban foglaltakat. Az egyes csoportok bemutatóját nagycsoportos vita követi. A feladattervek kidolgozására 15-20 perc, a bemutatásra és indoklásra csoportonként 10-10 perc áll rendelkezésre.

Feladatterv minta:

1. Előzmények;
2. A feladatterv tárgya;
3. A megvalósítás során elvégzendő feladatok;
4. Kulcsszempontok;
5. Alkalmassági feltételek;
6. Szükséges szakértői ismeretek;
7. Szükséges kutatói ismeretek;
8. Általános vezetői ismeretek;
9. A tevékenység ütemezése.

MUNKATERVI JAVASLAT A HELYI SZÜKSÉGLETFELMÉRÉSHEZ

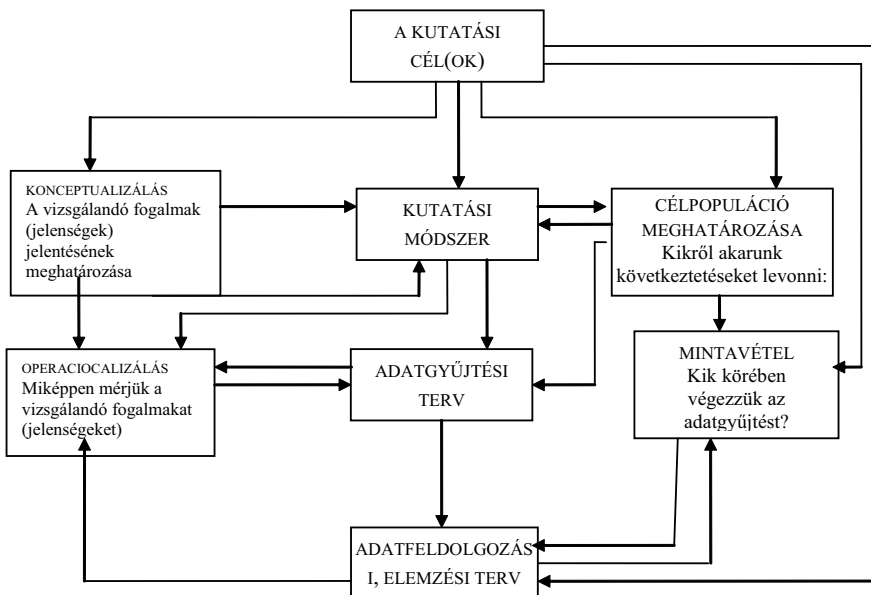
A helyi szükséglet-meghatározás valójában kutatási tevékenységnek tekintendő, ami különböző típusú adatok, információk gyűjtését, azok feldolgozását és értelmezését, a fejlesztési tevékenység érdekében történő összegzését követeli meg. Olyan kutatási tevékenységről van szó, amelynek során a kutatás egyes fázisait nem szükségképpen társadalomkutatók végzik, de struktúráját, ütemezését és eszközeit a társadalomkutatás alapelveinek

figyelembevételével és iránymutatásai alapján kell biztosítani. A helyi szükséglet-meghatározást ne külső szakértőkre bizzuk. Ennek okai több szempontból is vizsgálhatók.

- I. költségtakarékosság;
- II. a helyi bevonódás és problémaérzékenység mértékének fokozása;
- III. azon körülmények megteremtése, melyek e tevékenység rendszeres ismételését – értékelési, monitorozási céllal – lehetővé teszik az adott (földrajzi) területen.

Amikor konkrétan megtervezzük a szükséglet-meghatározási folyamat egyes lépéseit, vagyis elkészítjük az időben ütemezett és a forrásszükségleteket is tartalmazó munkatervet, valójában egy kutatási tervet készítünk, amelyik az alábbi elemeket kell, hogy tartalmazza:

A társadalomtudományi kutatások megtervezésének folyamata



Babbie ábrájának (1999, 125. o.) felhasználásával, in Paksi, Felvinczi, (2010, 18. o.)

Noha az alábbiakban nem foglalkozunk elemzően a fenti ábra valamennyi összetevőjének kifejtésével, értelmezésével, fontos azzal tisztában lennünk, hogy az abban foglaltak szem előtt tartásával kell a munkatervet összeállítani, s ez is megkerülhetetlenül szükségessé teszi egy mentor segítségének, támogató irányításának az igénybevételét.

A szükséglet-meghatározási folyamat áttekinthető lebonyolítása érdekében szükséges munkatervet készíteni (ezt akár hívhatjuk projektertvnek is). Mire eljutunk ebbe a fázisba, már nagyon sok fontos lépésen túlvagyunk: rendelkezünk egy általános probléma meghatározással, ami tulajdonképpen megteremti a szükséglet-meghatározási folyamat indokoltságát; rendelkezünk a minimálisan szükséges szervezeti feltételekkel (felügyelő bizottság és szakértői csoport); valamint van egy kutatási tervünk, ami elsősorban abban segít, hogy a folyamat egyes lépéseit szakmai/módszertani szempontból át tudjuk tekinteni. A következő lépés – és jelen felkészítő anyag, valamint a felkészítés maga is ehhez kíván támpontokat adni – a munkaterv elkészítése, ami a szakértői csoport és a mentor feladata. A munkatervnek részletesen meg kell határoznia az egyes tevékenységeket, az azok lebonyolításában részt vevő személyeket és felelősöket, azok időtartamát (határidők), valamint az egyes feladatok erőforrás szükségletét (emberi és dologi erőforrások). Az elkészítést követően a Felügyelő Bizottságnak a munkatervet meg kell tárgyalnia és el is kell fogadnia annak érdekében, hogy a munka kivitelezéséhez szükséges szakmai és „politikai” támogatottság biztosítható legyen.

A SZÜKSÉGLET-MEGHATÁROZÁSI FOLYAMAT LÉPÉSEI

A szükséglet-meghatározási folyamat 6 nagyobb egységre tagolódik. Ezek az egységek elsősorban tartalmi hangsúlyaik mentén kerültek elkülönítésre. Az alábbiakban röviden áttekintjük, hogy az egyes elemek mire is terjednek ki.

1. A rendelkezésre álló információk áttekintése: az információk mellett tudnunk kell azt is, hogy azok honnan származtak (megbízhatóság, érvényesség), valamint milyen szempontból, milyen elvek szerint fogjuk ezeket áttekinteni. Itt ismét hangsúlyozzuk, hogy a szükséglet-meghatározás célja az ellátások fejlesztése, hatékonyabb működése, és nem pusztán a „tudományos igények” kielégítése!
2. A „kielégített” igények feltárása: itt olyan droghasználókról van szó, akik már bekerültek valamilyen ellátásba. Ennél a lépésnél történik meg a kezelőrendszer feltérképezése, valamint a kliens-profilok megalkotása. Feltételezhetjük, hogy nem minden szükségletüket elégíti ki az adott ellátás, ezért erre a pontra még visszatérünk.
3. „Kielégítetlen” szükségletek feltárása: azoknál a szerhasználóknál releváns, akik valamilyen ellátásban részesülnek, de feltehetően egy vagy több szükségletüket az adott ellátási forma nem tudja lefedni: pl. a büntetés-végrehajtási intézményekben fogvatartott szerhasználóknál a terápiás szükségletek gyakran lefedetlenek. A szociális szolgáltatásokban, gyermekvédelmi szolgáltatásokban megjelenő ügyfelek esetében is gyakran találkoznak a szakemberek olyan szükségletekkel, amelyek alig-alig fogalmazódnak meg, illetve, ha meg is fogalmazódnak, az adott ellátási modalitás nem képes azok kielégítésére.

4. A szükségletelhordozó, kielégítetlen szükségletekkel rendelkező populáció feltérképezése: itt az ellátórendszeren kívüli, rejtőzködő szerhasználók megkérdezéséről van szó.
5. Hiányelemzés: az ellátórendszer hiányainak elemzése a szakértői munkacsoport és – amennyiben létrejött –, a Felügyelő Bizottság tagjai segítségével történik. A sikerességnek és az eredményességnek akkor a legnagyobb az esélye, ha minél inkább sikerül egy-egy földrajzi területen a célcsoportok meghatározása, majd e csoportok szükségleteinek feltárása az alábbi szempontok szerint csoportosítva:
 - az általános egészségi állapottal kapcsolatos szükségletek: a droghasználat kockázatainak megelőzése és csökkentése (pl. fertőző betegségek); az általános egészségi állapot javítása;
 - függőség-specifikus szükségletek: a szerhasználat megelőzése, az ártalmak csökkentése, illetve a szerhasználat miatti kezelések, utókezelés, gondozás, utánkövetés;
 - lakhatással kapcsolatos szükségletek: ideiglenes vagy tartós lakhatási lehetőségek biztosítása, krízis, illetve az ellátás idején, és annak befejezését követően;
 - foglalkoztatási szükségletek: az alapkészségek fejlesztésétől (általános iskolai követelmények) a specifikus, a munkaerő-piaci pozíció javítását célzó képzésekig, illetve átképzésekig; fontos része e szükségleteknek a munkaerő-piaci helyzetben bekövetkezett változások követése és a beilleszkedésben való segítségük;
 - a bűnelkövetői magatartásokkal kapcsolatos szükségletek: jogsegélyszolgálat, a büntetésüket töltők kezelési igényei, a felfüggesztett vagy próbára bocsátottak, illetve az „eltereltek” kezelési, vagy más ellátásbeli szükségletei; a büntetés végrehajtó intézményekből szabadultak speciális re-integrációs szükségletei.
6. A szükséglet-meghatározási folyamat eredményeinek összegzése és kommunikálása.

A munkatervi javaslat elkészítése során a fenti 6 nagy tevékenységcsoport megvalósítását kell megtervezni. Minthogy komplex, több részelemet tartalmazó egységekről van szó, a tevékenységek tervezése és ütemezése során azok tovább bonthatók, a részletesebb kifejtés a realisztikusabb tervezést, pl. az erőforrás szükséglet pontosabb meghatározását segítheti elő.

Javasolt gyakorlat:

A szükséglet-meghatározási folyamat munkaterve alapján Gantt⁴ diagram készítése.

A gyakorlat célja:

A hallgatóság bevonása a felkészítés menetébe, tervezési eszköz (Gantt diagram) gyakorlati készítése, minta „menetrend” felhasználásával.

A gyakorlat menete:

A résztvevőket – csoportbontási technika alkalmazásával, lehetőség szerint ügyelve arra, hogy a korábbi kialakított csoportoktól eltérő összetételű csapat alakuljon ki – négy kiscsoportra osztjuk. A csoportok képviselői vakon kiválasztanak egy, a projekt során született (Észak-Pest, Észak-Buda, Dunaújváros, Miskolc) helyi szükséglet-meghatározási munkatervet. A kialakított csoportok számára vázoljuk a következő szituációt: a csoporttagok, mint egy képzeletbeli, a szükséglet-meghatározási folyamatot előkészítő team tevékenykednek, a megadott „menetrend” figyelembevételével, közös munkával alakítják ki az egyes helyi szükséglet-meghatározási munkatervek alapján a Gantt diagramot. A csoport szóvivője mutatja be a diagramot a nagycsoport számára, indokolva az abban foglaltakat. Az egyes csoportok bemutatóját nagycsoportos vita követi. A feladattervek kidolgozására 30-35 perc, a bemutatásra és indoklásra csoportonként 10-10 perc áll rendelkezésre.

A Gantt diagram összeállításának menete:

- az adott témának megfelelően meghatározzuk a tevékenységeket;
- meghatározzuk a folyamat teljes átfutási idejét (határidejét);
- meghatározzuk az egyes munkalépések időszükségletét;
- feltárjuk az egyes munkalépések logikai összefüggéseit, tehát hogy mely lépések végezhetők párhuzamosan, illetve egymást megelőzve, követve;
- fentiek figyelembevételével a tevékenységek időszükségletét vonallal jelöljük.

Kiosztandó dokumentumok

- Munkaterv a miskolci szükségletfelméréshez;
- Munkaterv a dunaújvárosi szükségletfelméréshez;
- Munkaterv az Észak-Buda régió szükségletfelméréséhez;
- Munkaterv az Észak-Pest régió szükségletfelméréséhez.

⁴A Gantt- diagram a rövid távú tervezési eljárás egyik lehetséges segédeszköze. A Gantt diagram az idő függvényében ábrázolja a tevékenységeket. Leolvashatók róla az egyes résztvékenységek kezdeti és befejezési időpontjai, valamint a teljes folyamat időszükséglete is. Forrás: <http://www.innostrada.hu/ganttdiagram>

A FEJLESZTÉSI TERVEZÉSI TEVÉKENYSÉG ELŐKÉSZÍTÉSE

A felkészítés során kiemelt figyelmet kívánunk fordítani a szükséglet-meghatározási folyamat két kulcsfontosságú elemére, melyeknek különösen nagy hatásuk lehet a későbbi fejlesztési/tervezési tevékenység eredményes megvalósítására. Ezek mélyebb megértése, és az alkalmazható eszközök biztosítása nagyban javíthatja az országos elterjesztés esélyeit.

HIÁNYELEMZÉS

A hiányelemzés szempontjából áttekinthetővé kell tenni a szükséglet-meghatározás során nyert információkat egyfelől a célpopuláció azonosított szükségletei, másfelől pedig a létező ellátórendszer intézményi lehetőségei szempontjából. A hiányelemzés során az alábbi szempontokat szükséges áttekinteni:

- Milyen szükségletek fogalmazódnak meg a **célpopuláció** körében az **általános egészségi állapottal kapcsolatosan**: a droghasználat kockázatainak megelőzése és csökkentése (pl. fertőző betegségekhez kapcsolódó szűrések); az általános egészségi állapot javítása és ezek kielégítési lehetőségei az ellátórendszer, a szolgáltatások jelenlegi szintjének ismeretében?
- Mire terjednek ki, mit határoznak meg a **célpopuláció addikció specifikus** szükségletei: a szerhasználat megelőzése, az ártalmak csökkentése, illetve a szerhasználat miatti kezelések, utókezelés, gondozás, utánkövetés – ezekre miképpen reflektál a jelenleg elérhető ellátó rendszer, szolgáltatási paletta?
- Milyen a **lakhatással, szociális támogatással kapcsolatos szükségletek** kerültek azonosításra: ideiglenes vagy tartós lakhatási lehetőségek biztosítása, krízis, illetve az ellátás idején, illetve annak befejezését követően – ezekre bármilyen módon reflektál-e a jelenleg működő ellátórendszer?
- Milyen **foglalkoztatási szükségletek** kerültek megfogalmazásra: az alapkészségek fejlesztésétől (általános iskolai követelmények) a specifikus, a munkaerő-piaci pozíció javítását célzó képzésekig, illetve átképzésekig; fontos része a szükségleteknek a munkaerő-piaci helyzetben bekövetkezett változások követése és a beilleszkedésben való segítségük – ezekkel összefüggésben él-e bármilyen kínálattal a jelenleg hozzáférhető ellátórendszer?
- A **bűnelkövetői magatartások** kezelésével kapcsolatosan milyen szükségletek fogalmazódtak meg: jogsegélyszolgálat, a büntetésüket töltők kezelési igényei, a felfüggesztett vagy próbára bocsátottak, illetve az „eltereltek” kezelési, vagy más ellátásbeli szükségletei; a büntetés

végrehajtó intézményekből szabadultak speciális re-integrációs szükségletei – ezek kezelését adott pillanatban milyen szolgáltatások, programok fedik le?

A hiányelemzés során tulajdonképpen a kívánatos célállapot és a jelenlegi szituáció közötti eltérés mértékének és mibenlétének megállapítása történik meg. A kívánatos célállapot a szükségletek kielégítése révén állhat elő, míg a jelenlegi helyzet sajátosságai ismertté és leírhatóvá válnak a szükségletek, az intézményi kapacitások és a társadalmi attitűdök ismeretében. A hiányanalízis elvégzéséhez számos módszertani segédeszközt lehet igénybe venni.

A hiányanalízis lebonyolítása elsősorban egy kommunikációs tevékenység, aminek során egy adott területen a fejlesztés érdekhordozói (Felügyelő Bizottság és szakértői munkacsoport) számára lehetőség nyílik a helyzet alaposabb megismerésére, a különböző nézőpontok feltérképezésére, szükség esetén azok ütköztetésére, és nem utolsósorban a fejlesztési lehetőségek és korlátok megvitatására. A felkészítés során ezért az elvi lehetőségek megismerésén (hiányanalízis elvégzésének lehetséges eszközei) túl arra is lehetőséget kell teremteni, hogy egy képzeletbeli szükséglet-meghatározás tapasztalatai alapján a résztvevők modellezzenek egy hiányanalízist célzó kiscsoportos konzultációt.

Javasolt gyakorlat:

A TÁMOP 5.4.1. programban kidolgozott helyi szükséglet-meghatározási dokumentáció hiányanalízisének elkészítése.

A gyakorlat célja:

A hallgatóság bevonása a felkészítés menetébe, tervezési eszköz (hiányanalízis) gyakorlati készítése.

A gyakorlat menete:

A résztvevőket – csoportbontási technika alkalmazásával, lehetőség szerint ügyelve arra, hogy a korábbi kialakított csoportoktól eltérő összetételű csapat alakuljon ki – négy kiscsoportra osztjuk. A kialakított csoportok számára vázoljuk a következő szituációt: a csoporttagok, mint egy képzeletbeli „szakértői csoport” tevékenykednek. A csoportok képviselői vakon kiválasztanak egy a program során született (Észak-Pest, Észak-Buda, Dunaújváros, Miskolc) helyi szükséglet-meghatározási dokumentációt, és a kidolgozási szempontok figyelembevételével, közös munkával végzik el a hiányanalízist a szükséglet-meghatározási dokumentum alapján. A csoport szóvivője bemutatja a hiányanalízist a nagycsoport számára, indokolva az abban foglaltakat. Az egyes csoportok bemutatóját nagycsoportos vita követi. A feladattervek kidolgozására 25-30 perc, a bemutatásra és indoklásra csoportonként 10-10 perc áll rendelkezésre.

Kidolgozási szempontok:

- Milyen szükségletek fogalmazódnak meg a célpopuláció körében az általános egészségi állapottal kapcsolatosan;
- Mire terjednek ki, mit határoznak meg a célpopuláció függőség specifikus szükségletei;
- A bűnelkövetői magatartások kezelésével kapcsolatosan milyen szükségletek fogalmazódtak meg;
- Milyen foglalkoztatási szükségletek kerültek megfogalmazásra;
- Milyen a lakhatással, szociális támogatással kapcsolatos szükségletek kerültek azonosításra;
- A felsoroltakra a jelenlegi intézményrendszer milyen mértékben tud megfelelő válaszokat adni.

Kiosztandó dokumentumok:

- Beszámoló a dunaújvárosi szükséglet-felmérésről;
- Beszámoló a miskolci szükségletfelmérésről;
- Beszámoló az észak-budai szükségletfelmérésről;
- Beszámoló az észak-pesti szükségletfelmérésről.

A SZÜKSÉGLET-MEGHATÁROZÁSI FOLYAMAT EREDMÉNYEINEK ÖSSZEGZÉSE ÉS KOMMUNIKÁLÁSA

Annak érdekében, hogy a helyi közösség támogatását is élvezően indulhasson el az integrált addiktológiai ellátások fejlesztését célzó folyamat, a szükséglet-meghatározás tapasztalatait ismertetni szükséges a döntéshozókkal és a helyi közösség tagjaival. Annak érdekében, hogy a későbbi fejlesztések valóban elérjék a céljukat, és hogy a helyi szinten tapasztalható kábítószer-helyzet mederben tartható, kezelhető legyen, kivételes figyelmet kell fordítani a kommunikációra. Már a korábbiakban is utaltunk arra, hogy bizonyos elemek (pl. Felügyelő Bizottság megalakítása, hiányanalízis lebonyolítása) a deklarált, közvetlen célon túl kommunikációs funkcióval is bírnak. Ugyanakkor a szükséglet-meghatározás eredményeinek és következtetéseinek ismeretében fontos, hogy készüljön egy a tágabb közösségnek és a politikai döntéshozóknak is szóló dedikáltan kommunikációs anyag (policy brief – stratégiai tájékoztató), amely összefoglalja a tapasztalatokat, és ugyanakkor hozzásegít a fejlesztések szempontjából fontos következtetések levonásához, elköteleződések megfogalmazásához.

A stratégiai tájékoztatók készítése bonyolult feladat, ugyanis a szakmai jártasságot és a közérthetőséget szükséges a cél érdekében ötvözni. A feladat összetettségéből adódóan számos egyetemi (politikatudományi, szervezetfejlesztési, kommunikációs) kurzus keretében komplett tanegységek foglalkoznak ezzel a témakörrel. Az alábbiakban röviden áttekintjük, hogy egy ilyen kommunikációs anyagnak milyen általános elvárásoknak kell eleget tennie⁵. A stratégiai tájékoztató egy olyan dokumentum, amelyik részletesen jellemzi, hogy adott szakmapolitikai kérdésben, vagy problémakezelési döntési helyzetben milyen indokoltsága, magyarázata van egyik vagy másik alternatíva választásának. Egy ilyen dokumentum célja, hogy a célközönséget meggyőzze egyfelől valamilyen stratégiai irány vagy beavatkozás választásának a sürgősségéről, másfelől a pártolt alternatíva helyénvalóságáról. A stratégiai tájékoztató valójában egy marketing eszköz, melynek sikeressége leginkább attól függ, hogy mennyire sikerült az üzenetet célba juttatni. Elkészítése során általában az alábbi kritériumokat kell szem előtt tartani:

- céltudatosság: a dokumentum minden elemében arra kell, hogy koncentráljon, hogy a célzott üzenet tartalmában és értelmezésében is eljusson a „hallgatósághoz”, ennek érdekében azokra az elemekre kell, hogy koncentráljon, amelyeket a hallgatóság jól ismer, és azon kérdésekre kell, hogy választ adjon, amelyekkel kapcsolatban indokolt feltételezni az információhiányt;

⁵Az ismertetés alapját képező dokumentum teljes terjedelmében a <http://www.policy.hu/ipf/fel-pubs/samples/PolicyBrief-described.pdf> linken elérhető.

- legyen szakszerű, de ne tudományoskodó: az átlag célközönséget nem érdeklik a szükséglet-meghatározási folyamathoz kapcsolódó módszertani részletek, ugyanakkor érdeklődik a készítőik sajátos nézőpontja és a javasolt megoldási irányok iránt;
- alapozzon a hozzáférhető bizonyítékokra: a hallgatóság a tényekre kíváncsi, amelyek megalapozzák azt az állítást, hogy a probléma valóban létezik, s ugyancsak a tények segítik őket ahhoz, hogy lássák miként fog a helyzet megváltozni abban az esetben, ha a pártolt megoldási javaslatot fogják követni;
- korlátozott terjedelem áll csak rendelkezésre, ennek megfelelően a dokumentumnak egy adott problémára, vagy problémacsoportra lehet csak koncentrálnia, az ilyen dokumentumok célközönségének ritkán van kedve és kapacitása hosszas elméleti fejtegetéseket tanulmányozni, ebből adódóan 3-6 oldalnál hosszabb dokumentumot készíteni nem célravezető;
- fontos szempont a dokumentum nyelvezete, aminek könnyen érthetőnek és követhetőnek kell lennie, ugyanakkor érdemes szem előtt tartani azt is, hogy a megfogalmazásoknak tükrözniük kell a célközönség iránti tiszteletet, megbecsülést;
- nem utolsó sorban a dokumentumnak figyelemfelkeltő elemeket is tartalmaznia kell, melyekkel azonban körültekintően kell bánni (nem szerencsés, ha egy ilyen dokumentum könnyen összetéveszthető valamilyen reklám- vagy szóróanyaggal).

Egy stratégiai tájékoztató dokumentum az alábbi fejeztek tartalmazza:

- Vezetői összefoglaló;
- Probléma bemutatása – a probléma kontextusa és jelentősége;
- A különböző stratégiai alternatívák bemutatása és kritikai értékelése;
- Javasolt beavatkozási lehetőségek bemutatása és az azokat támogató érvrendszer ismertetése;
- Függelék (amennyiben feltétlenül szükségesnek gondoljuk);
- A felhasznált irodalmak és források jegyzéke, amelyek a célközönség mélyebb tájékozódását teszik lehetővé.

Javasolt gyakorlat:

A TÁMOP 5.4.1 program kábítószertügyi pillérének megvalósítása során született, a helyi szükséglet-meghatározási dokumentumok alapján készült stratégiai tájékoztató anyagok (policy brief) áttekintése és elemzése.

A gyakorlat célja:

A hallgatóság bevonása a felkészítés menetébe, tervezési eszköz gyakorlati készítése.

A gyakorlat menete:

A résztvevőket – csoportbontási technika alkalmazásával, lehetőség szerint ügyelve arra, hogy a korábbi kialakított csoportoktól eltérő összetételű csapat alakuljon ki – négy kiscsoportra osztjuk. A kialakított csoportok számára vázoljuk a következő situációt: a csoporttagok, mint egy képzeletbeli „Felügyelő Bizottság tagjai” tevékenykednek. Megkapták tanulmányozásra a szakértői csoport, vagy külső szakértők által összeállított stratégiai tájékoztató anyagot. A csoportok képviselői vakon kiválasztanak egyet a program során született (Észak-Pest, Észak-Buda, Dunaújváros, Miskolc) helyi szükséglet-meghatározási dokumentáció alapján készített stratégiai tájékoztató anyagok közül, és az értékelési és elemzési szempontok figyelembevételével, közös munkával alakítják ki álláspontjukat, elemzésüket. A csoport szóvivője mutatja be az elkészült értékelést a nagycsoport számára, indokolva az abban foglaltakat. Az egyes csoportok bemutatóját nagycsoportos vita követi. A feladattervek kidolgozására 30-35 perc, a bemutatásra és indoklásra csoportonként 10-10 perc áll rendelkezésre.

Értékelési, elemzési szempontok:

- céltudatosság;
- legyen szakszerű, de ne tudományoskodó;
- alapozzon a hozzáférhető bizonyítékokra;
- megfelelő terjedelem;
- a dokumentum nyelvezete;
- figyelemfelkeltő elemek;
- meggyőző erő (üzenet, érvelés, következtetések)

Kiosztandó dokumentumok:

- Prioritások és fejlesztési lehetőségek Dunaújvárosban
- Prioritások és fejlesztési lehetőségek Miskolcon
- Prioritások és fejlesztési lehetőségek Észak-Pesten
- Prioritások és fejlesztési lehetőségek Észak-Budán

PROGRAM KIALAKÍTÁS - FEJLESZTÉSI TERV, MEGVALÓSÍTÁS

A TÁMOP 5.4.1.-es projekt kábítószerügyi pillérének keretei között az eddigi periódusban elvégzett szükséglet-meghatározási munka értelmét elsősorban akkor nyeri el, ha a helyi szinten azonosított szükségletekre és a korszerű ellátás szervezési gyakorlatok nemzetközi tapasztalataira is építkezve sikerül új vagy új összefüggésrendszerben működő ellátási modalitásokat kialakítani. A projekt nem tervezte zöldmezős, vadonatúj ellátások kimunkálását, nem szándékozott új kubarát (épület, infrastruktúra) létrehozni, hanem a jelenleg is létező rendszerben megbúvó tartalékok jobb kihasználását tervezte előmozdítani oly módon, hogy a valódi, azonosított szükségletekre koncentrál. Jelen felkészítő anyag is ebben a szellemben fogalmazza meg javaslatait a program-kialakítás, a fejlesztési tervek kimunkálása tekintetében. Az országos elterjesztés lehetőségeit támogató szakmai felkészítő anyagunkban támaszkodni kívánunk a projekt keretében elkészült szakmai anyagokra, és erőteljes hangsúlyt kívánunk fektetni a tárgyalástechnikai szempontokra is. Ugyanis ezek jelentősége a tervezési/fejlesztési tevékenység során talán még nagyobb, mint a szükséglet-meghatározási tevékenység során.

Az alábbi táblázatban összegyűjtöttük azokat a tételeket, amelyek tanulmányozása a felkészítést megelőzően, illetve annak során különösen is fontos, ajánlott.

Az ellátás-fejlesztési javaslatok települési, kistérségi, régió és nemzeti szintű elemzése folyamataival és intézményi feltételeivel részletesen az alábbi, a projekt keretében készült tanulmányok foglalkoznak:

Cím	Szerző(k)	Elérhetőség
A jelenleg Magyarországon az egészségügyi szektorban használt tervezési eszköztár áttekintése, kritikai értékelése	Vitrai József, Kiss Norbert és Kriston Vízi Gábor	http://84.206.8.166/dokumentum/IV_2211_Ege_szesegugyi_szolgaltatasok_tervezese_vegleges.pdf
A jelenleg Magyarországon a „szociális” szektorban használt tervezési eszköztár áttekintése, kritikai értékelése	Bugarszki Zsolt	http://84.206.8.166/dokumentum/IV_2211_Szo_cialis_szolgaltatasok_tervezese_101003.pdf
Javaslatok az addiktológiai ellátások fejlesztéséhez	Topolánszky Ákos, Jambrik Ágnes és Kósa Edina	http://84.206.8.166/dokumentum/TAMOP_IV2_221_kiadvany_110218[1].pdf
Különböző célrendszerek azonosítása az ellátást szolgáló komplex rendszerek tervezése során - tanulmány és hazai megvalósulások elemzése	Rácz József	http://84.206.8.166/dokumentum/IV_2111_MA_T_tanulmany_110221[1].pdf
Kevért módszereken alapuló tervezési eszköz dokumentációja	Vitrai József	http://84.206.8.166/dokumentum/IV_2231_MA_T_kevert_dokumentacio[1].pdf
Az ellátás fejlesztési javaslatok települési, kistérségi, régió és nemzeti szintű elemzése	Szappanos József és Kassai-Farkas Ákos	http://84.206.8.166/dokumentum/1300441722[V_2232_MAT_teljes_veg].pdf
Fejlesztési célok elemzése a szükségletfelmérés tükrében	Mervő Barbara	http://84.206.8.166/dokumentum/1304941627_tamop_celok_szuksegletek_1100505.pdf

PRIORITÁSOK MEGFOGALMAZÁSA - INTERVENCIÓK MEGHATÁROZÁSA

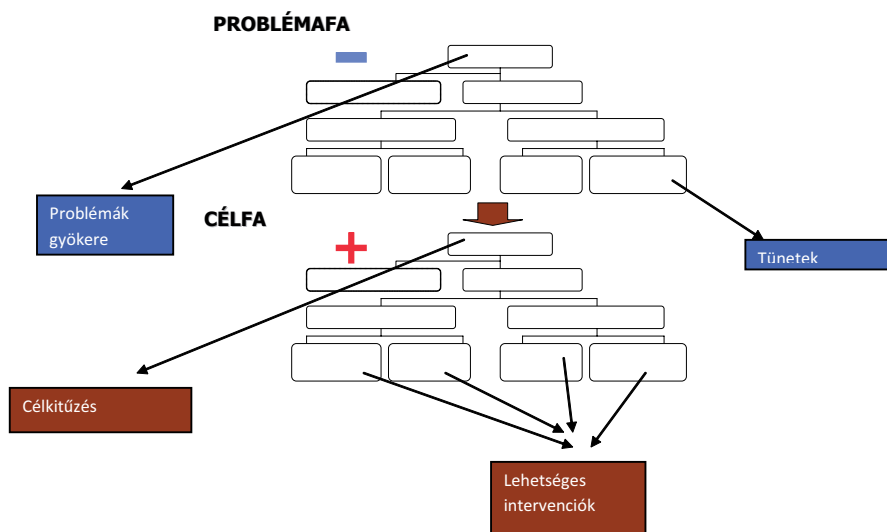
A korábbiakban már írtunk és konkrét gyakorlatokat is megfogalmaztunk a hiányanalízis lebonyolításával kapcsolatban. Ugyanakkor érdemes azzal tisztában lennünk, hogy a szükséglet-meghatározás eredményeképpen feltárt hiányosságok nem fogják egyértelműen kijelölni a beavatkozások útját, ugyanannak a problémának a kezelésére különböző megoldások lehetnek alkalmasak, és az egyaránt alkalmasnak tűnő beavatkozási megoldások megvalósíthatósága között is jelentős különbségek mutatkozhatnak. Jelen projekt keretében abból a szakmai egyetértés által övezett elgondolásból indultunk ki, hogy a rendszerintegráció megvalósítása tudja leginkább javítani, hatékonyra tenni a kábítószer-probléma kezelését, vagyis, hogy a kliens szükségleteihez minél jobban illeszkedő ellátásokat kell hozzáférhetővé és elérhetővé tenni. Az elérhetőség és a hozzáférhetőség biztosítása szempontjából elvileg választható alternatíva lenne a kapacitások individuális bővítése, ez ugyanakkor a jelen forráskorlátozott helyzetben már eleve nem választható megoldás. Azonban még azon periódusokban sem lenne maradéktalanul támogatható, amikor nem kell fokozott gazdálkodási fegyelmet tanúsítani, ugyanis a kliensek felépülése szempontjából a rendszer elemeinek átjárhatósága jobban biztosítja az egyedi sajátosságokkal jellemezhető kliensutak lekövetését, a kliensek támogatását, kísérését a rendszer különböző állomásai között (*Rácz, 2011*), mint egy több funkciós „mega intézmény” létesítése.

PRIORITÁSOK FELÁLLÍTÁSA A HIÁNYANALÍZIS NYOMÁN: PROBLÉMAFA – CÉLFA, SWOT ELEMZÉS

A megfelelő prioritások felállítását két szempont egyidejű figyelembe vételével lehet biztosítani. Az azonosított hiányok alapján elkészíthetjük a problémafát. Ez azt teszi szükségessé, hogy a problémákat, hiányosságokat valamilyen struktúrába rendezzük, vagyis a közöttük lévő oksági viszonyokat kell szakmailag helyesen értelmezni. Ezt a feladatot megkönnyíti és kivitelezhetővé teszi, ha a projektmenedzsment gyakorlatból jól ismert „problémafa-célfa” gyakorlatot elvégezzük. A szükséglet-meghatározási gyakorlatok és a projekt keretében ténylegesen lebonyolított szükséglet-meghatározás lehetővé tette, hogy a problémák helyi közösségekben tapintható formáival (tüneteivel) megismerkedjünk. A beavatkozások megtervezésénél azonban célunk nem az, hogy a tüneteket láthatatlanná tegyük, hanem, hogy a tünetek háttérében meghúzódó okokat kezeljük, ha lehetséges, akkor a problémákat megoldjuk. A problémafa elkészítése során tehát kiindulunk a látható problémákból, tünetekből és keressük a problémák háttérében lévő további problémákat, feltárjuk a problémák, az okok és a következmények hierarchiáját. A problémafa elkészítése során módszeresen kell törekednünk az oksági láncok végigvezetésére, valamint – végezetül – a teljesség ellenőrzésére.

A problémafából, ha azt gondosan végiggondoltuk és elkészítettük, szinte magától értetődő módon keletkezik a célfa. Ugyanakkor a konkrét beavatkozások tervezésekor szinte sohasem vagyunk abban a helyzetben, hogy valamennyi kitűzött cél megvalósítására felelősséggel vállalkozzunk. A tervezett beavatkozásnak ugyanis nemcsak szakmailag kell megalapozottnak lennie, hanem egyben biztosítani szükséges annak realiztikus megvalósíthatóságát is.

A problémafa és a célfa elvi, viszonylag egyszerű struktúráját az alábbi ábra mutatja be, ugyanakkor tisztában kell lennünk azzal is, hogy a területünkön jelentkező problémák általában sokszorosán rétegzettek, multikauzális természetűek, ebből adódóan valójában sokkal bonyolultabbak, több szintet jelenítenek meg, mint ahogy az, az alábbiakban látható.



A fenti technológia alkalmazása révén meghatározható, hogy milyen beavatkozások tekinthetők szakmailag indokoltnak, de hogy melyek a realiztikusan megvalósíthatók, az e ponton még nem tudható. Ez az állítás annak ellenére tekinthető érvényesnek, hogy ideális esetben az adott településen vagy régióban (megyében, kistérségben, járásban) ezt a feladatot a Felügyelő Bizottság és a szakértői munkacsoport közösen végzi el, vagyis a szakemberek mellett részt vesz ebben a folyamatban a helyi döntéshozó is. A megvalósíthatóság realiztikus voltát egy másik segédeszköz alkalmazásával támogatjuk meg. Ez a már mindenki által jól ismert SWOT elemzés, melynek célja, hogy az adott fejlesztési célkitűzés és annak megvalósítását elősegítő konkrét beavatkozás(ok) szempontjából mérleeljük az erősségeket (S), gyengeségeket (W), illetve lehetőségeket (O) és fenyegetéseket (T). Ahogy a korábbiakban azt állítottuk, hogy szabadon lebegő szükségletek nincsenek,

úgy a SWOT elemzéssel kapcsolatban is fontos rögzíteni, hogy az is csak a konkrét beavatkozás/intézmény kontextusában értelmezhető. A TÁMOP 5.4.1 projekt kábítószerügyi pillérének keretében is sor került a fejlesztési célkitűzések összefüggésrendszerében egy SWOT analízisre, mely dokumentum gondos áttanulmányozása különösen is ajánlott.

A prioritások és az intervenciók tartalmának meghatározása után összefoglaló jelleggel érdemes áttekinteni, hogy mikor tekinthetünk egy fejlesztést eredményesnek:

- ha releváns:
 - kereslet-vezérelt, vagyis reflektál a helyi szükséglet meghatározás tapasztalataira;
 - cél-orientált, vagyis egyértelműen meghatározza, hogy miben látja a probléma gyökerét, és arra kíván hatást gyakorolni;
 - megfelel a szakmai, stratégiai elvárásoknak, vagyis kapcsolódik a nemzeti szakmapolitikai célkitűzésekhez, kapcsolódik egy konszenzuális szakmai iránymutatáshoz.
- ha megvalósítható:
 - jól átgondolt, következetes, vagyis a tevékenységek jól illeszkednek egymáshoz;
 - eredményei mérhetőek, vagyis, ha már a tervezési periódusban meg tudjuk határozni, hogy fejlesztésünket mikor tekintjük eredményesnek, melyek a siker kritériumok, és azokat milyen módon mérjük;
 - költségvetése reális, vagyis ha a tényleges szükségleteknek megfelelően határozzuk meg a beavatkozás/fejlesztés erőforrás szükségletét, mind az alul-, mind a felültervezés súlyos nehézségeket okozhat;
 - munkamegosztása világos, vagyis, ha a felelősök és a felelősségi körök világosan meghatározottak, ha a fejlesztés és az intézményi feltételei is átláthatóak;
 - kockázatai ismertek, vagyis, ha a fejlesztéshez kapcsolódó szakmai és társadalmi kockázatokat tekintetbe vesszük a prioritások meghatározásánál és a konkrét fejlesztési tevékenységek során is.
- ha fenntartható:
 - a célcsoport (kábitószer-problémával küzdők, helyi közösség, intézmények/szolgáltatások) számára nyújtott előnyök a fejlesztés után is biztosíthatók, vagyis ha a tervezés során nem vizionálunk olyan feltételeket, amelyek meglétére, vagy hiányára a fejlesztés maga nem képes hatással lenni⁶.

⁶A kockázatok elemzése fontos, önálló eleme a tervezési folyamatnak. Ennek kereteit biztosítja a logikai keretmátrix, melynek specifikusan ezen a területen történő használatáról egy egész fejezet szól Mervó Barbara, a fejezet elején található táblázatban is jelzett tanulmányában (Általános módszertani ajánlás a szükséglet-felmérés eredményeire reflektáló cél-tételezés megfelelőségének vizsgálatára).

Javasolt gyakorlat:

Problémafa – célfa kimunkálása

A gyakorlat célja:

A hallgatóság bevonása a felkészítés menetébe, tervezési eszköz gyakorlati készítése.

A gyakorlat menete:

A résztvevőket – csoportbontási technika alkalmazásával, lehetőség szerint ügyelve arra, hogy a korábbi kialakított csoportoktól eltérő összetételű csapat alakuljon ki – négy kiscsoportra osztjuk. A kialakított csoportok számára vázoljuk a következő szituációt: a csoporttagok egy képzeletbeli „szakértői munkacsoport” és „Felügyelő Bizottság” tagjai, akik közös ülést tartanak, hogy a döntés előkészítés érdekében, a helyi szükséglet-meghatározási dokumentáció alapján fejlesztési prioritási sorrendet alakítsanak ki. A csoportok képviselői vakon kiválasztanak egyet a program során született (Észak-Pest, Észak-Buda, Dunaújváros, Miskolc) helyi dokumentációk közül. Közös munkával alakítják ki a problémafát-célfát, amelynek alapján döntést hoznak. A csoport szóvivője bemutatja az elkészült értékelést a nagycsoport számára, indokolva az abban foglaltakat. Az egyes csoportok bemutatóját nagycsoportos vita követi. A feldattervek kidolgozására 45-50 perc, a bemutatásra és indoklásra csoportonként 10-10 perc áll rendelkezésre.

Kiosztandó dokumentumok:

- Beszámoló a dunaújvárosi szükséglet-felmérésről;
- Beszámoló a miskolci szükségletfelmérésről;
- Beszámoló az észak-budai szükségletfelmérésről;
- Beszámoló az észak-pesti szükségletfelmérésről.

MENEDZSMENT ÉS FORRÁSALLOKÁCIÓ BIZTOSÍTÁSA A MEGVALÓSÍTÁS FOLYAMATÁBAN

A fejlesztési tevékenység során egy, a már létező intézményi struktúrától független menedzsment szervezet kialakítása válhat szükségessé. A menedzsment tevékenység egyik leglényegesebb támpontja, kapaszkodója a már korábban kialakított Gantt diagram, ami szerencsés esetben meghatározta a konkrét feladatokat, azok teljesülésének határidejét és azok erőforrás szükségleteit is. Mivel azonban – mint ahogy ezt már a korábbiakban rögzítettük – nem zöldmezős beruházként képzeljük el az integrált addiktológiai ellátási modalitások kialakítását, nagyon fontos, hogy érdemben lehessen támaszkodni a már meglévő intézményi és vezetési struktúrákra.

A megfelelő menedzsment biztosítása a lehetőségekhez mérten egyértelmű szerep- és felelősségkörök meghatározását teszik szükségessé, elképzelhető, hogy a fejlesztési tevékenység megvalósítása során szükség van az adott

intézményen belül az SZMSZ módosítására. Továbbá, minthogy esetünkben a kábítószer-használókat célzó egészségügyi és szociális szolgáltatások közötti együttműködés fejlesztése kulcsfontosságú, ennek intézményi leképeződése megkövetelheti együttműködési megállapodások újra-, illetve megfogalmazását. A fejlesztések során, ahogy ezt már többször kifejtettük, a kliensek felépülés központú, szükségleteihez illeszkedő ellátások fejlesztését célozzuk, valamint az eddig ellátórendszeren kívül rekedt/maradt szerhasználók bekerülési arányát szeretnénk fokozni. Ez a megkereső munka fejlesztését, a továbbirányítás rendszerének kimunkálását, intenzívvé tételét, a kliens utak követését, az esetmenedzsment működési feltételeinek kimunkálását jelenti. A fejlesztési tevékenység menedzsmentjét annak megfelelően kell kialakítani, hogy e szempontok érvényesülése biztosítható legyen. Az alábbiakban áttekintjük, hogy ezen elemek gyakorlati megvalósítása milyen menedzsment intézkedések révén biztosítható.

- Megkereső munka fejlesztése: ez a tevékenység kapacitásbővítést vagy meglévő, nem kellőképpen kihasznált kapacitások átrendezését követelheti meg. Ez utóbbi jelentheti pl. a nyitvatartási idők átgondolását, esetleges átalakítását oly módon, hogy az leképezze a kliensek működési „ritmusát”. Egy ilyen fejlesztés szükségessé teheti a munkatársak munkaidejének (nem időtartamának!) átrendezését, ha létező, de kevésbé kihasznált szolgáltatás humán erőforrását vesszük igénybe, akkor az átirányítottak speciális képzését. Természetesen egy ilyen kezdeményezésnek vannak kockázatai, pl.: kiderül, hogy jelenleg vannak olyan szolgáltatások, amelyek kihasználtsága nem 100%-os. Aggály merülhet fel a munkatársakban, intézményi vezetőkben, hogy az egyszer ilyen módon jellemzett helyzet („van szabad kapacitásunk”) utóbb majd fenntartói megszorításokat fog maga után vonni, továbbá a jó hatásfokkal működő megkereső munka növeli az ellátási szükséglettel rendelkező, eddig az ellátó rendszeren kívül rekedt, kapacitást nem lekötő kliensek számát. Ez viszont feszítőleg hathat az egyébként nagy kihasználtsággal működő ellátási elemekre. Mindezek a kockázatok, illetve azok bármelyike súlyosan veszélyeztethetik a fejlesztési tevékenység egészének megvalósulását, tehát a menedzsmentnek fel kell készülnie ezek mederben tartására, kezelésére.
- Továbbirányítási rendszer átgondoltabbá, intenzívebbé tétele: e tekintetben elsősorban szakmai kompetenciabeli problémák jelentkezhetnek, illetve – főleg esetszámhoz kötött finanszírozás esetén – szervezeti-egzisztenciális nehézségek veszélyeztethetik az eredményes megvalósulást. A menedzsment munka nehézségét elsősorban az okozhatja e tekintetben, hogy feladat az lenne, hogy mindenki nyerjen a fejlesztés eredményeképpen: a kliensek, a helyi közösség, és az ellátásban érdekelt szakmai szereplők is. Ennek megvalósulását segítheti a stakeholder elemzés, valamint az egyéni és intézményi célok kendőzetlen tisztázása.

- Kliens utak követhetővé tétele: ezzel kapcsolatban már számos korábbi próbálkozás alanyai voltak a magyarországi szolgáltatók. Ez egyfelől a teljesítmény mérés eszköze is lehet a későbbiekben (a nálunk járt kliens feltűnik-e más ellátásban, a nálunk járt kliens ismét visszaesett, túladagolta magát stb.), másfelől megbízható nemzeti szintű adatbázisok létezését és helyi hozzáférést kellene biztosítani, és nem utolsó sorban valódi bizalmi viszony kialakítására lenne szükség kliens és ellátó, ellátó és ellátó között. További nehézség e tekintetben a szolgáltatóknál jelentkező adminisztratív tehernövekedés.

A fenti felsorolás nem kimerítő, csak példálózó jellegű. Számos további problémát vethet fel a gyakorlati megvalósítás, ezekre ugyanakkor feltétlenül fel kell készülnie a helyi menedzsmentnek. Ezek a tételek azonban nem csak menedzsment technikák értő alkalmazását teszik szükségessé a fejlesztést helyi szinten megvalósítók körében, hanem érintik a fejlesztés külső kapcsolatait is, érdekképviselőket magasabb közigazgatási szinteken, és a nemzeti szakmapolitikai irányítók körében is. További szempont a kockázatok kezelésének erőforrás igénye, ami a forrás allokációt is érintheti.

Javasolt gyakorlat:

Együttműködési megállapodás szervezeti, tartalmi és finanszírozási elemeinek kidolgozása a tervezési folyamatban.

A gyakorlat célja:

A hallgatóság bevonása a felkészítés menetébe, tervezési eszköz gyakorlati készítése.

A gyakorlat menete:

A résztvevőket – csoportbontási technika alkalmazásával, lehetőség szerint ügyelve arra, hogy a korábbi kialakított csoportoktól eltérő összetételű csapat alakuljon ki – négy kiscsoportra osztjuk. A kialakított csoportok számára vázoljuk a következő szituációt: a csoporttagok, mint egy képzeletbeli drogambulancia munkatársai tevékenykednek. Elhatározzák, hogy munkájuk hatékonyságát növelendő, megkereső szolgálatot kívánnak elindítani. A SWOT analízis során készített konkurencia elemzés (a fenyegetések elemzése) alapján megállapítható, hogy helyben működik a szociális valamint az alkoholgondozó szolgálat keretében megkereső szolgáltatás. A saját megkereső szolgálat elindításához szükséges, hogy a már létező szolgáltatásokkal együttműködési megállapodást dolgozzanak ki, amelyben ki kell térni finanszírozási problémákra is. A kiscsoportok közös munkával alakítják ki a megkötenendő együttműködési megállapodás szervezeti, tartalmi és finanszírozási elemeit. A csoport szóvivője mutatja be az elkészült tervezetet a nagycsoport számára, indokolva az abban foglaltakat. Az egyes csoportok bemutatóját nagycsoportos vita követi. A feldattervek kidolgozására 30-35 perc, a bemutatásra és indoklásra csoportonként 10-10 perc áll rendelkezésre.

MEGVALÓSÍTÁS ÉS MONITOROZÁS

A fejlesztési tevékenység értelméről, eredményességéről a monitorozás/értékelés révén kapunk képet. Fontos tisztában lennünk azzal, hogy a monitorozás és az értékelés nem egymást helyettesítő szinonimák, hanem két eltérő elméleti háttérrel rendelkező szakmai tevékenység. A monitorozás keretében a napi rutin működés adminisztrációja során gyűjtünk adatokat (tevékenység adminisztráció), az ennek során keletkezett információ – szerencsés esetben – jól használható az értékelés során is. A fejlesztési tevékenység megtervezésekor mind az értékelés kritériumait, mind pedig a napi adatgyűjtés, nyomon követés szempontjait szerencsés kimunkálni.

A jó monitorozás (tevékenységadminisztráció) a tényleges tevékenység ritmusából és szakmai szükségleteiből indul ki. Szerencsés olyan rendszert felállítani, amelyik a szakmai munkát erősíti, nem pedig szükségtelen többletadminisztrációs teherként jelentkezik. Minden szolgáltatás (akár egészségügyi, akár szociális) rögzíti a kontaktusok számát, a kliensek számát, valamint, hogy milyen beavatkozásokat hajtott végre. Ennek formája lehet az esetnapló, az ambulánsnapló, a terápiás szerződés (annak száma, nem tartalma), az egyéni fejlesztési terv (ahol ez alkalmazható), a fogyó eszközök regisztrációja (pl. a tűcsere programok, party szerviz szolgáltatások esetén, mosószerfogyási kimutatások a nappali ellátóknál stb.) A monitorozás tehát egyfelől a forgalmi adatokat, másfelől a személyzet ráfordításait rögzíti, azonban semmit sem árul el az eredményességről. A konkrét helyi fejlesztések esetében, amelyek az integrált addiktológiai ellátási modalitások létrehozását célozzák, lehetőség nyílik arra, hogy kritikailag is rátekintsünk az alkalmazott monitoring rendszerre, és megállapítsuk, hogy az a tevékenység tartalmi, szakmai célkitűzéseit tekintve mennyire célravezető, hordozza-e azt az információt, mely a tevékenység eredményességét fokozza, továbbá érdemes azzal is foglalkozni, hogy ennek humán erőforrás szükséglete rendelkezésre áll-e. A tapasztalatok azt mutatják, hogy a szolgáltatók – akár a törvényi előírásoktól függetlenül is – rendszeresen regisztrálnak bizonyos adatokat, ugyanis igénylik, hogy képük legyen tevékenységük volumenéről, a változási trendekről. A szolgáltatások ezeket az információkat jól tudják hasznosítani, amikor kapacitásokat terveznek. Ugyanakkor a kábítószer probléma kezelését célzó szociális (nem egészségügyi!) ellátások vonatkozásában nincs országosan egységes monitoring rendszer, a különböző szolgáltatások eltérő szisztémákat használnak, olykor még az azonos profilú szolgáltatások nyújtása során is (pl. tűcsere programok kliensregisztrációja). Amikor az integrált ellátásokhoz kapcsolódó monitoring rendszer kialakításán fáradozunk, akkor egyfelől a szakmai munka szükségleteit, valamint a különböző típusú (ágazati ellenőrzés alatt álló) szolgáltatások adatgyűjtésének összehangolását célzó törekvések egyensúlyát érdemes szem előtt tartani.

Javasolt gyakorlat:

A szenvedélybetegek alacsonyküszöbű ellátásának működtetése finanszírozási szerződésének II. sz. mellékleteként kiadott „Kötelezően vezetendő és csatolandó dokumentációk szenvedélybetegek alacsonyküszöbű ellátásának működtetéséhez” című dokumentum kritikai elemzése, javaslatok megfogalmazása.

A gyakorlat célja:

A hallgatóság bevonása a szakmai felkészítés menetébe, ellenőrzési eszköz elemzése.

A gyakorlat menete:

A résztvevőket – csoportbontási technika alkalmazásával, lehetőség szerint ügyelve arra, hogy a korábbi kialakított csoportoktól eltérő összetételű csapat alakuljon ki – négy kiscsoportra osztjuk. A csoportok számára kiosztjuk a megvizsgálandó dokumentumot. A résztvevőket arra kérjük, hogy – mindennapi gyakorlatuk alapján – arra keressék a választ, hogy a felsorolt kötelezően vezetett dokumentáció alapján megfelelő monitoring rendszer alakítható-e ki, valamint, hogy milyen elemekkel egészítenék ki az anyagot.

Kiosztandó dokumentum

Kötelezően vezetendő és csatolandó dokumentációk szenvedélybetegek alacsonyküszöbű ellátásának működtetéséhez.

Az értékelés, mint azt az előbbiekből állítottuk, támaszkodik a monitoring rendszerből kinyerhető információkra. Az értékelés azonban egy vagy több jól definiált kérdésre kell, hogy választ adjon:

- elérte-e a beavatkozás a célját? – eredményértékelés
 - az eredményértékeléssel kapcsolatban szokásos a következő mérési kritériumokra figyelmet fordítani:

Megnevezés	Tartalom
Retenciós ráta	Mennyi időt töltött el a kliens kezelésben?
Továbbbírányítási ráta	A kezelést megkezdő kliensek milyen arányban kerültek továbbbírányításra más ellátásba, ellátó helyre?
Elbocsátáskori státusz	A kezelés befejezése, abbahagyása a kezelő személyzet tudomásával és egyetértésével történt?
Addikciós viselkedés	Szerhasználati viselkedés változása (legális és/vagy illegális szerek)
Kockázati viselkedés	Intravénás droghasználat Tű és egyéb injektáláshoz szükséges eszközök cseréje Nem biztonságos szex
Szomatikus egészségi állapot	A szomatikus és a pszichés státuszban beállt változások
Szociális re-integráció	Lakáskörülmények, foglalkoztatottsági viszonyok, társas támogató közeg, törvénysértő viselkedésformák
Életminőség	Szubjektív közérzet

- elégedett-e a kliens a nyújtott szolgáltatással? – kliens elégedettség mérés
- a terveknek megfelelően történt-e a beavatkozás? – folyamatértékelés
- sikerült-e az adott beavatkozással/fejlesztéssel az optimális ár/érték arányt produkálni (más beavatkozás, fejlesztés nem produkálta-e volna ugyanezeket vagy jobb eredményeket, kisebb költségek felhasználása révén?) – gazdaságossági elemzés

A monitorozással/értékeléssel kapcsolatban általában jelentős társadalmi elvárások fogalmazódnak meg, ugyanakkor annak forrás oldala ritkán teremődik meg a tényleges szükségleteknek, szakmai kritériumoknak megfelelően.

A monitorozás/értékelés a fejlesztési tevékenység szerves alkotórésze, ezért ezt is már a fejlesztési prioritások meghatározásával párhuzamosan szükséges tervezni. Segítséget jelent, ha a szükséglet-meghatározási folyamat azon elemei, amelyek ismételt felvételre kerülhetnek, a későbbiek során annak fényében kerülnek meghatározásra, hogy azok utóbb az eredményértékelést is szolgálják. A monitorozás értékelés tervezése és gyakorlati megvalósítása során jelentős feladat hárul a mentorra, aki szakértelme és általános tájékozottsága (helyi folyamatok és a tágabb kontextus ismerete) okán érdemben tudja a fejlesztési tevékenység ezen elemeinek szakmai gondozását, felügyeletét biztosítani. Fontos tisztában lenni azzal, hogy a monitorozási/értékelési tevékenységek értelmes megvalósítása az ezeket lehetővé tevő menedzsment intézkedések biztosításán is múlik.

ÖSSZEFOGLALÓ MEGÁLLAPÍTÁSOK

A felkészítő anyagban az eddigiek során a beavatkozások életciklusához alkalmazkodva ismertettük az egyes lépéseket. Arra törekedtünk, hogy érthetővé váljék milyen elvi megfontolások mentén és milyen szakmai, életminőségbeli nyereségek reményében biztathatóak a helyi szakemberek és döntéshozók egy ilyen típusú fejlesztés megvalósítására. Az eddigiekben leírtak azonban nemcsak a pozitívumokat sorolták fel, hanem felhívták arra is a figyelmet, hogy egy ilyen jellegű fejlesztés sok problémát is felszínre hozhat, s mint ahogy általában igaz a fejlesztések tekintetében, ebben a konkrét esetben is érvényes: a változás mind szakmai, mind pedig menedzsment szempontból sok nehézséggel jár. Ezért törekedtünk arra, hogy a felkészítő anyag a menedzsment és a szervezeti folyamatok szempontjából releváns tényezőkkel foglalkozzon hangsúlyosan. Azon tartalmi elemekkel kapcsolatban, ahol erre a terjedelmi keretek lehetőséget teremtettek, olyan praktikus gyakorlatokat ajánlottunk a reménybeli résztvevők figyelmébe, amelyek valóban hozzájárulhatnak később majd élesben is alkalmazható készségek és jártasságok fejlesztéséhez. Arra is igyekeztünk tekintettel lenni, hogy amennyiben a projekt országos elterjesztésére nem lesz lehetőség központi források igénybevétele révén, akkor is használható támpontokat adjunk a helyi fejlesztések eredményes megvalósításához.

ÁLTALÁNOS KÉSZSÉGFEJLESZTÉS – KONFLIKTUSKEZELÉS ÉS KOMMUNIKÁCIÓ

A szakmai felkészítő anyag korábbi részében jeleztük, hogy a szükséglet-meghatározás és az ellátás-tervezés/-fejlesztés folyamatában kiemelkedő szerepet tulajdonítunk a keletkezett konfliktusok, érdekellentétek kezelésének. Az alábbiakban – a teljesség igénye nélkül – e szempontokra fordítunk figyelmet. Eltérően a korábbiakban alkalmazott tárgyalási módtól, a továbbiakban főként tematikus csomópontokat határozunk meg, felrajzoljuk az elméleti kontextust és a konkrét gyakorlatokat csak példaként, lehetőségként mutatjuk be. Elsősorban azért választjuk ezt a megoldást, mivel a kommunikáció és konfliktuskezelés témakörében számos képzés és képzési anyag hozzáférhető, és a tényleges programok megtartása során az ott megajánlott gyakorlatok közül is lehet válogatni.

KONFLIKTUS

MEGHATÁROZÁSOK

A Wikipedia hivatkozásokkal megtámogatott általános meghatározása szerint: „A konfliktus (latin *confligo* „összevet, (fegyveresen) összeecsap, megütközik, perlekedik”) egyének vagy társadalmi csoportok közötti olyan ütközés, amely mögött igények, szándékok, vágyak, törekvések, érdekek, szükségletek, nézetek, vélemények, értékek szembenállása húzódik meg (*Szekszárdi, 1996*). Harcra, összeütközésre akkor kerül sor, amikor a felek viselkedése akadályozza egyikük vagy másikuk igényeinek érvényesítését, vagy értékrendjük különböző.”⁷

Konfliktusok Boulding (1988) szerint akkor jönnek létre, ha:

- személyek, vagy szervezetek versengenek a kitűzött célok elérése, vagy
- korlátozott javak megszerzése érdekében, függetlenül attól, hogy a helyzet ténylegesen fennáll (ténykonfliktus) vagy csak feltételezik (látzatkonfliktus) ezt.

⁷<http://hu.wikipedia.org/wiki/Konfliktus>

Más megközelítés szerint a konfliktus valójában zavar a döntéshozatali mechanizmusban, amely egy egyén, vagy egy csoport számára megnehezíti a megfelelő cselekvési alternatíva kiválasztását.

A konfliktusok keletkezése szempontjából a következő okokat lehet megkülönböztetni:

- Információs alapú (túl sok, túl kevés);
- Kapcsolat alapú (erős érzelmek, téves észlelések, kommunikációs zavarok, sorozatos negatív viselkedés okozhat);
- Érték alapú;
- Strukturális alapú (források egyenlőtlen eloszlása);
- Érdek alapú (valós vagy vélt, látszólagos érdekellentét).

Javasolt gyakorlat:

Az 1. számú munkalap segítségével gyűjtse össze azokat a jellemzőket, amiket a konfliktus az Ön számára jelent. Ijesztő vagy izgalmas? Érdekes, esetleg érdektelen? Írja be a munkalapon található körökbe, hogy mi jut eszébe, ha a konfliktusra gondol? (Ha szükséges, rajzoljon még újabb köröket!)

A gyakorlat célja:

A hallgatóság bevonása a szakmai felkészítés menetébe, a konfliktus fogalom meghatározásának gyakorlathoz közelítése.

A gyakorlat menete:

A résztvevők nagy csoportban dolgoznak. Egyénileg töltik ki az 1. számú munkalapot, amelyre kb. 5-10 percük van. Önként jelentkezők ismertetik az általuk összegyűjtött jellemzőket, indokolva azokat. A csoport megvitatja az elhangzottakat.

Kiosztandó dokumentum

„Mit jelent számomra a konfliktus” című 1. sz. munkalap.

KONFLIKTUSFORRÁSOK A SZERVEZETBEN

A szervezetben több tényező eredményezhet konfliktust, ezek közül a legfontosabbak (Klein, 2005):

- nem megfelelő vagy hiányzó kommunikáció;
- nem megfelelő méret következtében információtorzulás, nem pontosan körvonalazott célok, adminisztrációs hangsúly, erőteljes specializáció, ennek következtében heterogén összetétel;
- részvétel hiánya – a dolgozók bevonásának hiánya;

- érdekeltségi rendszer;
- erőforrások szűkössége;
- vezetési szintek, adminisztratív vs. funkcionális vezetés diszharmóniája;
- humán tényezők – ha a személy nem tud azonosulni a szervezet értékeivel vagy azon csoport értékeivel, melynek tagja.

A KONFLIKTUSOK CSOPORTOSÍTÁSA

A keletkezett konfliktusokat csoportosíthatjuk a konfliktus helyszíne alapján, így megkülönböztetünk makro- és mikro-strukturális érdekellentéteket. A makro-strukturális konfliktusok globálisak és/vagy társadalmi szinten jelenhetnek meg, közvetve vagy közvetlenül befolyásolva az emberek és embercsoportok életét, szervezeti tevékenységét. A személyközi konfliktusok (interperszonális) emberek, embercsoportok közötti vélemény-, illetve érdekkülönbségek, míg az intézményi konfliktusok a szervezeti élet elkerülhetetlen velejárói. A mikro-strukturális konfliktusok akkor jelentkeznek, ha az egyénnek több lehetőség közül kell választania. A választási kényszer a következő helyzetekben állhat fenn:

- több kedvező lehetőség közötti választás;
- több kedvezőtlen lehetőség közötti választás;
- egy kedvező és egy kedvezőtlen lehetőség közötti választás.

A szervezet életében észlelhető romboló hatást leggyakrabban a csoportközi konfliktusok eredményezik. A változtatás több módon lehetséges, melyek közül az alábbiakat tartjuk a legfontosabbnak:

- Szabályozás: az alkalmazott szabályok felülvizsgálata, új szabályok beiktatása (esetleg a régiek helyett, kompetenciák átgondolása);
- Felsőbb irányítási pozíciók bevonása;
- Mediáció: erre a módszerre akkor kerül sor, ha a felmerült konfliktusok miatt a vitában résztvevők nem tudnak kommunikálni már egymással;
- Összekötő pozíciók beiktatása (határok oldását elősegítő közvetítő szint);
- Csoportmunka kialakítása (a csoportmunka fokozza a teljesítményt és javítja a kommunikációt, a csoport hatékonysága meghaladja az egyes tagok hatékonyságát).

Javasolt gyakorlat:

Hogyan reagálunk azokban a helyzetekben, mikor eltérés van saját szándékaink és mások szándékai között? Dominancia teszt.

A gyakorlat célja:

A hallgatóság bevonása a szakmai felkészítés menetébe, saját konfliktuskezelési készségek megismerésének lehetősége.

A gyakorlat menete:

A gyakorlatot egyénileg végzik a résztvevők. A csoportvezető a következő utasítással adja ki a tesztlapokat: A következőkben párokba rendezett állítások találhatók, melyek lehetséges reagálási módokat írnak le. Kérjük, mindegyik párnál karikázza be vagy az A vagy a B állítást, azt, amelyik jobban jellemzi saját viselkedését. Előfordulhat, hogy sem az A, sem a B állítás nem mondható jellemzőnek saját viselkedésére, de akkor is válassza ki és karikázza be azt, amelyiknek az előfordulása valószínűbb. A teszt kitöltésére 30-35 perc áll rendelkezésre. A tesztlap kitöltése után a gyakorlat vezetője kiosztja a 2/A sz. munkalapot. Ha a résztvevők igénylik, a csoport megvitathatja a felmerült kérdéseket.

Kiosztandó dokumentum

„Dominancia teszt” című 2. sz. és 2/A. sz. munkalapok.

A KONFLIKTUSKEZELÉS LEHETSÉGES MÓDJAI⁸

A konfliktuskezelés alapjául szolgáló viselkedésmódok alapvetően a következők szerint osztályozhatók:

- Milyen mértékben törekszünk saját szándékaink érvényesítésére (önérvényesítés)?
- Milyen mértékben törekszünk a másik személy érdekeit figyelembe venni (együttműködés)?

Ez alapján a konfliktuskezelésének ötféle módját határozhatjuk meg. Meg kell jegyeznünk, hogy mind az öt konfliktuskezelési mód hasznos, bizonyos helyzetekben mindnyájan képesek vagyunk mindegyik módot alkalmazni. Igaz viszont, hogy némelyiket jobban, így sokszor hagyatkozunk azokra. A fenti megfontolás alapján a konfliktusok kezelésének következő módjait határozhatjuk meg:

⁸Részletesen lásd:

www.bdtf.hu/szki/ki/Karrierpts%2020082009%20II%20flv/konfliktuskezel%C3%A9s.doc

- versengő;
- alkalmazkodó;
- elkerülő;
- kompromisszumkereső;
- problémamegoldó.

A *versengés* sajátja, amely az önérvényesítő és nem együttműködő módja a konfliktuskezelésnek, hogy elsősorban az egyén saját szándékait érvényesíti a másik személy rovására. Akkor érdemes ezt a módszert alkalmazni, ha gyors és határozott, ugyanakkor esetleg népszerűtlen megoldást kell választanunk. Ennek ellentéte az *alkalmazkodás*, amely együttműködésre épít, és nem egy önérvényesítő konfliktuskezelési mód. A módszer alkalmazásakor az egyén lemond saját szándékairól, hogy a másik szándékai érvényesülhessenek. Javasolt alkalmazási területe: saját tévedés elismerése, annak belátása, hogy a versengés folytatása többejt ártana.

Az *elkerülés* nem önérvényesítő és nem együttműködő módja a problémák kezelésének. Ha úgy véljük, hogy átmeneti konfliktusról van szó, a konfrontáció vélhetőleg jelentősebb hátránnyal járhat, vagy akár időre van szükségünk a helyzet áttekintésére, javasolhatjuk a döntés későbbi időpontra halasztását.

Ha a célunk valamilyen kölcsönösen elfogadható megoldás találása, a *kompromisszumkeresés* adhat esélyt a kitűzött célok elérésére, amely középúton helyezkedik el a versengés és az alkalmazkodás között, és egy gyors áthidaló megoldás keresését jelenti. Javasolt alkalmazási területe: az önérvényesítés lehetőség szerinti elkerülése, kevés a rendelkezésre álló idő más – időigényesebb – módszer alkalmazására.

A *problémamegoldás* egyszerre önérvényesítő és együttműködő módszere a konfliktus kezelésnek. Arra törekszünk, hogy a másik személlyel közösen találjunk valamilyen megoldást, amely még megfelel mindkettőnk érdekeinek. Akkor alkalmazzuk, amikor a szemben álló szándékok egyaránt fontosak, eltérő nézőpontból közelítenek egy problémához.

Javasolt gyakorlat:

Saját tapasztalatai alapján írjon le olyan helyzeteket, amelyekre jellemzőek a következő konfliktus megoldási módok, majd gyűjtse össze, hogy ezekben a szituációkban általában milyen mondatok hangzottak el. (Pl.: Versengés: Változatlanul az a véleményem...; Problémamegoldás: Nézzük meg együtt...; Kompromisszumkeresés: Keressünk egy gyors megoldást...; Elkerülés: Ez nem az én asztalom...; Alkalmazkodás: Egyetértek azzal, hogy...)

A gyakorlat célja:

A hallgatóság bevonása a szakmai felkészítés menetébe, a konfliktus megoldási módok és az azokat jellemző kommunikációs fordulatok saját tapasztalaton alapuló felismerése.

A gyakorlat menete:

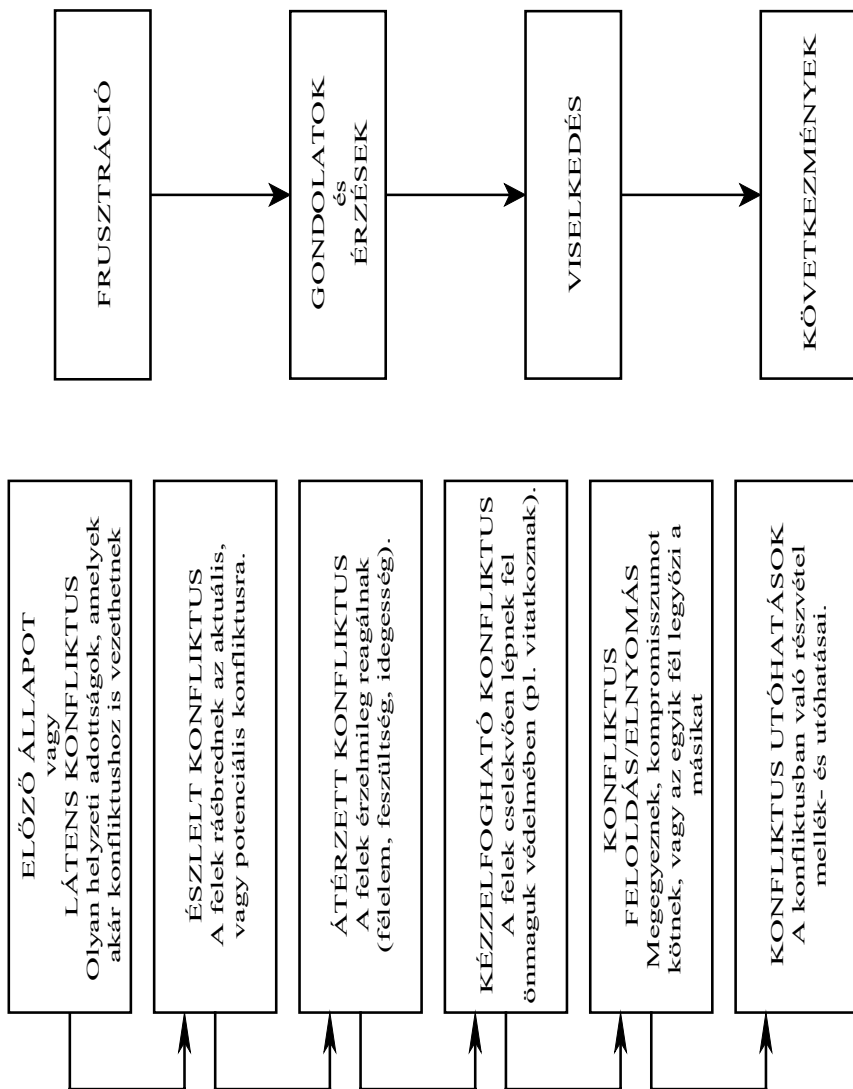
A résztvevőket – csoportbontási technika alkalmazásával, lehetőség szerint ügyelve arra, hogy a korábbi kialakított csoportoktól eltérő összetételű csapat alakuljon ki – négy kiscsoportra osztjuk. A csoportok számára kiosztjuk a 3. sz. Munkalapot. A csoportok közösen töltik ki a munkalapot, amelyre kb. 10-15 percük van. A csoportok szóvivői ismertetik az általuk összegyűjtött helyzeteket és jellemző fordulatokat, indokolva azokat. A csoport megvitatja az elhangzottakat.

Kiosztandó dokumentum

„Konfliktus kezelési módok” című 3. sz. munkalap.

A KONFLIKTUSKEZELÉS LEHETSÉGES LÉPÉSEI

A szakirodalomban a konfliktuskezelést dinamikus folyamatként írják le a szerzők, amely egy kiindulópontból, számos, jól definiálható és ismétlődő szakaszon keresztül megy végbe, de egyes szakaszok akár ki is maradhatnak a folyamatból. *(Lásd: következő ábra)*



Forrás: Szintay, 2001

Fontos és ajánlott, hogy a konfliktuskezelés folyamatában a következő lépéseket alkalmazzuk:

- helyzetelemzés (alapvető kérdések, álláspontok tisztázása);
- megfelelő időpont és helyszín kiválasztása (a nyíltságot megteremtő feltételek biztosítása);
- a konfliktuskezelés különböző módszereinek előzetes szabályozása (pl.: időkorlát, egymás érveinek meghallgatása);
- alternatív megoldások közös keresése;
- pozitív motiválás a konfliktus megoldásában;
- az egyensúlyra törekvés (az ellentéteket feltáró és az érdekeket egyesítő fázisok váltogatása);
- a konfrontációs tárgyalások koordinálása (pl.: mediáció, közvetítés);
- megfelelő kommunikációs technikák alkalmazása;
- az őszinte kommunikáció elősegítése.

Javasolt gyakorlat:

Öt szabály a konfliktusok megoldására

A gyakorlat célja:

A hallgatóság bevonása a szakmai felkészítés menetébe, a konfliktus megoldási módok és az azokat jellemző kommunikációs fordulatok saját tapasztalaton alapuló felismerése.

A gyakorlat menete:

A résztvevőket arra kérjük, hogy a körben állva, pusztán a non-verbális kommunikáció elemeit felhasználva, válasszanak maguknak párt. A párok számára kiosztjuk a 4. sz. Munkalapot. A párok közösen oldják meg a feladatot, amelyre kb. 10-15 percük van. Ezt követően arra kérjük a résztvevőket, hogy mindenki keressen magának másik párt, és most újra vitassák meg az addig megfogalmazottakat, ha szükséges változtassanak a kialakult sorrenden. A nagy csoport megvitatja az elhangzottakat.

Kiosztandó dokumentum

„Hogyan oldjuk meg a konfliktusokat?” című 4. sz. munkalap.

KOMMUNIKÁCIÓ

Az eddigiekben sommásan, áttekintő jelleggel foglalkoztunk a konfliktusok fajtáival, keletkezésük lehetséges okaival és kezelési stratégiáikkal. A konfliktusok kezelése során ugyanakkor a legfontosabb eszköz a kommunikáció maga. Az alábbiakban, ismét csak utalásszerűen áttekintjük a kommunikáció jelenséghozzá kapcsolódó legfontosabb fogalmakat, valamint a kommunikációs készségek fejlesztésének lehetséges irányait. Áttekintésünk nem terjed ki az intézményi kommunikációs stratégia készítésének szempontjaira, valamint nem foglalkozunk – az egyébként témánk szempontjából ugyancsak releváns – meggyőző közlés technikáival.

A kommunikáció fogalmát a különböző szakirodalmi források többféleképpen határozzák meg. A következőkben néhány meghatározás rögzítésével mutatjuk be a fogalom sokrétűségét:

- „A kommunikáció az információcsere folyamata általában egy közös rendszer segítségével.”
- „A communicatio latin eredetű szó: közzétételt és teljesítést jelent. Minden élőlény kommunikál. Ahhoz viszont, hogy az emberi kommunikációhoz közelebb jussunk, az állati kommunikációt kell megfigyelnünk. Minősítsünk kommunikációnak minden olyan eseményt, mely során egy egyed kibocsát egy jelzést, amely egy másik egyedet válaszra készítet. Az állati jelzések következőképpen fordulhatnak elő a világunkban: látható (pl. a medve a karma nyomával „díszíti” területe határait), szagolható (hangyák), vagy hallható (pl. a kakukk hívójele, amivel a párját hívja).”⁹
- „Mai értelemben: információcsere, közlés, tájékoztatás. A kommunikációtudomány egy olyan tudományág, amely a kommunikáció formáival, folyamatával, jelentésével, a beszéddel, és a személyközi- és szervezeti kommunikációval foglalkozik.”⁹
- „A kommunikáció információcsere az adó és a vevő között. A kommunikáció egy dinamikus kölcsönös folyamat. Az adó, vagy kommunikátor kezdeményezi kommunikációt, így ő lesz a kommunikáció forrása. Ő kódolja az üzenetet, amely a csatornán keresztül jut el a vevőhöz. A vevő vagy befogadó dekódolja az üzenetet Amennyiben válaszol, a vevőből adó lesz, és a folyamat kezdődik előlről.” (Forgas, 1989; Csepeli, 1997).
- „Kommunikáción azokat a mechanizmusokat értjük, amelyeken keresztül az emberi viszonyok léteznek és fejlődnek.” (Cooley, 1909).

⁹<http://hu.wikipedia.org/wiki/Kommunikáció>

- „Kommunikációról akkor beszélünk, ha egy üzenetforrás jeleket továbbít egy csatornán át a rendeltetési helyén levő felvevőhöz.” (Miller, 1951)
- „A kommunikáció üzenetek segítségével történő interakció. Az üzenetek: formálisan kódolt szimbolikus vagy reprezentatív események, amelyek jelentését többen osztják egy kultúrában, s amelyeket épp azért hoznak létre, hogy ezt a jelentést hordozzák. Az ilyen „üzenet-események” segítségével történő interakció az ember humanizációs folyamata. Az emberi faj tagjai számára ennek a bölcsőtől a koporsóig, vagy a teljes elszigetelődésig tartó interakciónak a feltételei szabják meg az emberi állapot (human condition) realitását és lehetőségét.” (Gerbner, 1956)

A KOMMUNIKÁCIÓ ALAPELVEI

A kommunikáció mindig a személyközi viszonyok dinamikus rendszerében valósul meg, függetlenül attól, hogy milyen csatorna közvetíti a kommunikációs történéseket. Buda Béla (2001) korszakos jelentőségű művében, a számos kiadást megélt „Az emberi kommunikáció szabályszerűségei” című könyvében részletesen bemutatja – a Palo Alto-i iskola munkássága nyomán –, hogy milyen dinamikai alapelvek érvényesülnek a kommunikáció során:

A **kommunikáció** szükségszerű: ennek értelmében nem kommunikálni nem lehet. Ha ugyanis egy interakciós térben nem kommunikálunk, nem csinálunk semmit, akkor is közlünk valamit az adott helyzettel összefüggésben, kifejezésre jut személyes viszonyunk az adott helyzethez, vagy az abban részt vállaló szereplőkhöz.

A **kommunikáció szükségszerűen többcsatornás és többszintű**: az emberi kommunikáció mindig egyszerre legalább két szinten zajlik: tartalmi és kapcsolati szinten. Ez utóbbi minősíti, értelmezi, kontextualítja a tartalmi közléseket.

Digitális és analógias kommunikáció: a tartalmi kommunikáció általában digitális kódban zajlik, illetve digitális kódba átirtható, a tartalmi közlések viszonylagos egyértelműségét, jól definiáltságát éppen ez a sajátossága adja meg. Ezzel szemben a kapcsolati közlések nem fordíthatóak le egyértelmű, jól definiált digitális kódokká, ezek inkább analóg módon „kódolhatóak”. Ezek a jelzések, közlések nem a „minden vagy semmi” elve alapján értelmezhetőek, fokozatok, finom átmenetek tapasztalhatóak ezen a téren.

A **kommunikáció tagolt**: A kommunikáció, noha praktikus, azt folyamatként kell felfogni, mégis tagolt. Ez a tagoltság mind a tartalmi, mind pedig a kapcsolati üzenetek tekintetében meg tapasztalható. A tagoltság ahhoz segít hozzá, hogy a közlő minél jobban kifejezésre juttathassa az üzenetben megbúvó tartalmat.

A kommunikációban reciprocitás uralkodik: általános tapasztalat, hogy a kommunikáció során uralkodik a válaszkölcsönösség, a válaszkényszer elve.

A kommunikáció „vétele” és „emissziója” pszichológiai szükséglet

Javasolt gyakorlat:

Saját kommunikációs készségek számbavétele

A gyakorlat célja:

A hallgatóság bevonása a szakmai felkészítés menetébe, az egyéni kommunikációs készségek saját tapasztalaton alapuló listázása.

A gyakorlat menete:

A résztvevőket arra kérjük, hogy mérjék fel saját kommunikációs készségeiket, beszédstílusukat. Kérjük őket, hogy eddigi tapasztalataik alapján, jól gondolják meg a válaszaikat. Ehhez segítséget nyújt a munkalapon szereplő táblázatok kitöltése, amelyre kb. 10-15 perc áll rendelkezésre. Fontos azt tudatosítani a résztvevőkben, hogy az alkalmazott „teszt” nem a jó-rossz dimenzióban teszi értékelhetővé őket, hanem csak arra alkalmas, hogy értékelő-kritikai álláspontot tudjanak kialakítani saját kommunikációs megnyilvánulásaikkal kapcsolatban. Tehát nincsenek jó, vagy rossz válaszok!

Kiosztandó dokumentum

„Saját kommunikációs készségek számbavétele?” című 5. sz. munkalap.

A KOMMUNIKÁCIÓ TÍPUSAI

A szakirodalom a kommunikációt többféle módon osztályozza, így megkülönböztethetünk direkt vagy indirekt közlést. Más osztályozás szerint, amely a kommunikáció irányát tekint, az osztályozás alapjául megkülönböztethetünk egyirányú, visszacsatolás nélküli (közvetett kommunikáció) vagy kétirányú kommunikációt (utóbbi esetében az adó és a vevő egyszerre van jelen [közvetlen kommunikáció]). A résztvevő felek státusza szerint lehet egyenrangú, ha a felek „rangja” megegyezik, vagy kiegyenlítetlen, ha nem.

A KOMMUNIKÁCIÓ ALAPELEMEI

A kommunikáció teljes véghezviteléhez hat összetevő elem szükséges:

- a közlő,
- az üzenet (tartalom),
- az eszközrendszer,
- a nyelv,
- a közeg,
- a befogadó.

A kommunikáció folyamatában a **közlő** szerepe a meghatározó, nála a kezdeményezés, ő felel a sikerért vagy a bukásért. A közlő a kommunikáció forrása, ő választja meg az üzenetet, az eszközrendszert és a nyelvet, ő dönti el, hogyan használja mindezeket a legelőnyösebben. Ahhoz, hogy sikeresen tudjunk kommunikálni, *nem* arra kell gondolnunk, mit akarunk mondani, hanem arra, mit akarunk, hogy a hallgatóságunk halljon. A közlő hitelessége sok esetben meghatározza a tartalom hitelességét. Az **üzenet** az a tartalom, amit a közlő a befogadó számára el kíván juttatni. Az üzenetnek nem kell feltétlenül állításnak lennie, lehet fölhívás is, hogy a befogadó állítson valamit: ezt nevezzük kérdésnek. Egy üzenet „jelentése” nem csak a tények kérdése. A tartalmat erősen befolyásolják az érzelmek is. Akár részei a küldött üzenetnek, akár a befogadóban keletkeznek, igen kevés az, az üzenet, amelyben ne jelennének meg. A kommunikáció legzavaróbb problémáinak egyike éppen az üzenetek érzelmi töltése. A kommunikációra úgy is gondolhatunk, mint az információ átadására. Az **eszközrendszer** összetettségét jelzi, hogy ide sorolhatjuk magát a közlőt és befogadót (pl.: hangszín, érintés, testbeszéd), a nyelvet, de az információ átvitelének technikáját, valamint a fizikai közeget és pszichológiai körülményeket is. A **befogadó** szerepe ugyancsak meghatározó a kommunikáció folyamatában, hiszen korlátai, céljai, elvárásai nagyban befolyásolják az üzenet megértését. A legfontosabb, hogy mennyire hiteles a befogadó számára az, akitől az információ származik.

A KOMMUNIKÁCIÓ CSATORNÁI

A kommunikáció csatornáit döntően két nagy csoportra oszthatjuk: vannak verbális (nyelvi) és non-verbális csatornák.

A verbális csatorna

A verbális csatorna az ember specifikus kommunikációs módja, ami alkalmas arra, hogy mindenféle emberi kommunikációt hordozzon. A verbális kommunikációhoz használt legfontosabb kódok, a szavak, és mint ilyenek a nyelvek építőkövei. Az a mód, ahogyan a nyelvet (nyelveket) beszéljük, sokat elmond származásunkról, családi és társadalmi háttérünkről, foglalkozásunkról, vallásunkról, intelligencia szintünkről és érdeklődési körünkről is.

A verbális kommunikáció továbbá:

- szóbeli szimbólumok, amelyekkel a beszélt nyelvben találkozunk (pl.: hangutánzó szavak, hangulatot kifejező szimbólumok);
- írott szimbólumok, amelyeket az írott nyelvben használunk (pl.: ikonok, jelzőtáblák); mindkettőre jellemző, hogy jelentésük állandó.

Hockett (1960) szerint az emberi nyelv négy sajátossággal bír, amely megkülönbözteti bármely más állati kódrendszertől:

- *Levélasztottság*: a nyelv segítségével az ember képes közvetlenül nem jelenlevő, távoli dolgokról, eseményekről is kommunikálni.
- *Nyitottság*: csak az ember képes új jelentéseket alkotni, és azokat a többiek felé kommunikálni.
- *Hagyományozás*: a nyelvet az új generációk a korábbi nemzedékektől tanulják.
- *Kettős mintázottság*: annak ellenére, hogy a nyelv korlátozott számú elemből (szó) áll, mégis végtelen számú jelentést lehet belőle létrehozni.

Az, hogy az ember milyen nyelvet beszél, nagymértékben meghatározza az identitását, a csoporthoz tartozás tudatát.

Javasolt gyakorlat:

Sajtos zsemle

A gyakorlat célja:

A hallgatóság bevonása a szakmai felkészítés menetébe, az egyéni kommunikációs készségek gyakorlása.

A gyakorlat menete:

A feladat ismertetése során vázoljuk azt a helyzetet a résztvevők számára, hogy a csoportot meglátogatja egy marslakó, aki sajátos módon ismeri a nyelvünket, nevezetesen az igéket (tedd ide, vedd fel, vágd el stb.) ismeri, a főneveket (tárgyak elnevezését) nem. Feladata, hogy egy sajtos zsemlet készítsen el. Önként jelentkező alakítja a marslakó szerepét, ő fogja elkészíteni a szendvicset. A gyakorlat ismertetése után kérjük a marslakó szerepét játszó résztvevőt, hogy hagyja el a termet. A többiek azt az utasítást kapják, hogy állítsanak össze 10 db. parancsot a marslakó számára, amelyeknek végrehajtásával a sajtos zsemle elkészül. A parancsok kidolgozására 20 perc áll rendelkezésre. A gyakorlat végén a csoport megbeszéli a siker vagy esetleg a kudarc okait.

Szükséges eszközök

Kockasajt, zsemle, kés, tányér

Non-verbális csatorna

Míg a verbális kommunikáció általában a tartalmak közvetítésében játszik döntő szerepet, addig a nem verbális jelzések javarészt a kapcsolati síkhoz tartozó, analóg kódban terjedő információt hordozzák. A nem-verbális jelzések döntő többségéről elmondható, hogy nem állnak tudatos kontroll alatt, amennyiben ellenőrzés alá kívánjuk ezeket a megnyilatkozásokat helyezni, akkor általában zökkenők lesznek tapasztalhatók a kommunikáció folyamatában.

Javasolt gyakorlat:

„Halandzsa országban” vagyok

A gyakorlat célja:

A hallgatóság bevonása a szakmai felkészítés menetébe, az egyéni kommunikációs készségek gyakorlása.

A gyakorlat menete:

A feladat nagyon egyszerű. Olyan külföldi országban kell a jelenetet képzeletben játszani, ahol a kommunikáló felek nem beszélik egymás nyelvét. Az egyik kijelölt résztvevő „Halandzsa ország” lakója és nem ért más nyelven. A másik 2-3 látogató a turista szerepébe kerül, és szeretnének valamit kérni vagy elintézni. Ezt a feladatot kapják meg kártyán a kiscsoport tagjai **(sem a hallgatóság sem a „bennszülött” nem ismeri azt)**. Rövid idő áll rendelkezésükre (2-3 perc), hogy elérjék céljukat beszéd nélkül, ami a nyelvi nehézség miatt úgy is felesleges lenne.

A megbeszélésnél **előbb a bennszülöttet** célszerű kérdezni, hogy mit értett meg a kapcsolat felvételi kísérletből, **majd a hallgatóságot, végül a turistákat**. Több feladatot (természetesen más és más tartalommal) is lehet egymás után adni.

Javasolt feladatok**Feladat 1:**

Turista nem túl drága szállodát keres.

Feladat 2:

Turista komolyzenei koncertre akar menni.

Feladat 3:

Turista kínai éttermet keres.

A nem verbális kommunikáció csatornáit is jól azonosíthatóak:

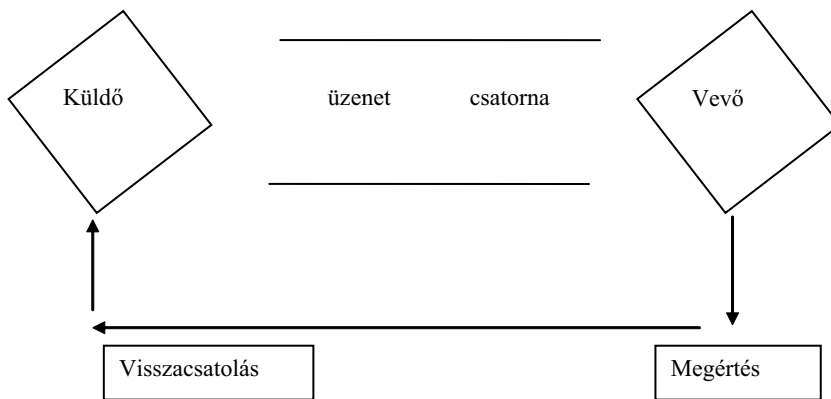
- *Gesztusok*: ide tartozik a fej, a kar és a kéz mozgásai. Ezek bár lehetnek akaratlanok, mégis viszonylag könnyen lehet őket szándékosan befolyásolni. Számtalan egyezményes gesztusjel van, például a bólogatás, az integetés stb. A gesztusok segítségével lehet szabályozni a kommunikációs folyamatot (tagolás), gesztusok segítségével kérhetjük a partnerünket gyorsításra, vagy lassításra, kifejezhetjük, ha a kommunikáció folyamatában zavar támad. A szándéktalan, kontrollálatlan gesztusok, mint például a kézremegés kifejezhetnek belső feszültségeket, izgalmakat, érzelmeket. Vannak szándéktalan gesztusok, amelyek szimbolikus jelentésűek, ilyen például a karikagyűrűvel játszadozás.
- *Mimika*: Az érzelmek (öröm, meglepetés, félelem, szomorúság, harag, undor és az érdeklődés) tükröződése az arcon. Az arc mimikai szempontból legfontosabb fő vonalait és pontjait használják fel az érzelem

kifejezésére. A mimika ösztönös, a különböző kultúrákban az érzelmek ugyanúgy jelennek meg az arcon.

- *Érintés*: A másik ember megérintése kifejezhet intimitást, de a dominanciát, fölényt is. Számtalan kulturális előírás szabályozza az emberek közötti fizikai érintéseket.
- *Testtartás*: Ezt is befolyásolhatjuk szándékosan, de szándéktalanul is kifejezheti a másik emberhez való viszonyt, vagy a személy álláspontját a kommunikáció tárgyával kapcsolatban. Megfigyelhető, hogy az érzelmileg egymáshoz közel álló emberek gyakran öntudatlanul átveszik a másik testtartását. A testtartás a belső érzelmi állapotot is kifejezi. Például valaki büszkén kihúzhatja magát, vagy összegörnyedhet a gondok súlya alatt stb.
- *Térközszabályozás*. Hall (1987) vizsgálta az amerikai kultúrában milyen fizikai távolságok figyelhetőek meg az emberek között a kommunikáció alatt. A személyes tér szűk, illetve tág volta jórészt kulturálisan meghatározott – bár jelentős egyéni különbségek vannak e tekintetben is! –, az interakciós partnerek közötti távolság/közelség ezért nem ad egyértelmű felvilágosítást a felek közötti viszony intimitásáról.
- *Tekintet iránya*: A tekintet irányának figyelembe vétele lehetőséget biztosít a közlő számára, hogy észlelje, vajon a partner percepció (észlelhető) terében vagyunk-e. A tekintet arról ad képet, hogy a másik mit észlel, mit vesz észre és ez által könnyíti a kontrollt a helyzet felett. Fontos információt hordoz a másik pupillájának szűk vagy tág volta. Ez az akaratlagosan nem befolyásolható jelzés tájékoztat a partner feszült, szorongó, vagy agitált lelkiállapotáról, esetleges nyitottságáról a szexuális kapcsolat létesítésére, agresszív késztetéseiről. A tekintet irányának és tartalmának mindig jelzés értéke van.
- *Hanghordozás*: A hangnem, hanghordozás, hanglejtés, hangsúly valamint a használt dialektus segít meghatározni közlő nemét, korát, karakterét, természetét, érzelmi állapotát, társadalmi helyét stb.

A KOMMUNIKÁCIÓ FOLYAMATA

A kommunikáció olyannyira mindennapi kenyerünk, hogy azt elemeire bontani roppant nehéz, az alábbiakban is csak az egyes elemek jobb megértése, didaktikai célok érvényesülése érdekében tesszük. A folyamatot a következő egyszerű ábrával lehet illusztrálni:



A kommunikációt akkor nevezhetjük hatékonynak, ha a hallgatóság ugyanazt az üzenetet kapta meg, mint amit a beszélő küldött. Az üzenetet a beszélő a hallgatónak küldi (aki lehet egy ember vagy egy csoport). A beszélgetés során természetesen megcserélődhetnek a szerepek: amikor a hallgató felel, ő lesz a beszélő. A modell jól érzékelteti, hogy a kommunikáció milyen komplex folyamat.

- Az üzenet kódolása és átadása
A kódolás a mondandó végiggondolása, és formába öntése. A kommunikáció során „közvetítőket” használunk: a hallást, a látást és a tapintást.
- Az üzenet kommunikációs csatornába kerül
A csatorna sok esetben lehet „zajos” mely hatással lehet az üzenetre. Ez lehet háttérzörej például: munkazajok vagy egy párhuzamosan folyó beszéd. Az sem biztos, hogy zaj, ez lehet bármi, ami a fogadó figyelmét eltereli, ami megakadályozhatja, hogy a hallgató megértse azt az üzenetet, amelyet a beszélő küldött. Nemcsak az üzenet fontos, hanem az is, hogy hol és hogyan mondják el.
- Az üzenet eljut a „vevőkészülék”-hez
A vevő érzékszervei (hallás, látás, tapintás) azok a vevőkészülékek, amelyek fogadják az üzenetet. Az üzenet küldőjének fontos tudni, hogy vajon a hallgató figyel-e, érti-e az üzenetet, egyszerre ad-e visszajelzést. Az üzenet megfogalmazásakor, valamint az eszköz kiválasztásakor gondolni kell arra, hogy azoknak az embereknek, akik nem látnak, nem halnak, vagy valamilyen más érzékszervük sérül, különleges erőfeszítésre van szükségük, hogy megértsék az üzenetet. Egy olyan ember például, aki nem lát túl jól, nem fogja érzékelni a nem-verbális jeleket (a gesztusokat és a mosolyt).
- Dekódolás
Minden hallgató a saját érzékszerveivel és agyával dekódolja az üzenetet, a maga különleges módján értelmezi azt, ha különbségek van-

nak az értelmezésben, annak zavar lesz az eredménye. Üzenete megfogalmazásakor gondolni kell a lehetséges értelmezésekre!

KOMMUNIKÁCIÓS KÉSZSÉGEK

A kommunikáció sajátosságaival foglalkozást jelen felkészítő anyagban elsősorban az a felismerés indokolja, hogy a személyközi kapcsolatokban és az intézményi viszonyokban keletkező konfliktusok keletkezésének hátterében gyakran kommunikációs zavarok, félreértések húzódnak, valamint, hogy azok kezelése szempontjából is a kommunikációs technikák, eszközök alkalmazásának van a legnagyobb jelentősége. Az alábbiakban ezen kommunikációs készségek közül foglalkozunk néhányval, amelyek fejlesztése, konzekvens alkalmazása nagy lehetőségeket rejt magában.

Empátia: „a személyiség olyan képessége, amelynek segítségével a másik emberrel való közvetlen kommunikációs kapcsolat során bele tudja élni magát a másik lelkiállapotába, így megérez és megért a másikban olyan émociókat, indítékokat és törekvéseket, amelyeket az szavakban nem fejez ki”¹⁰ (Buda, 1993). Az empátia a nem verbális kommunikáció és a metakommunikáció felfogásának és tudatosításának kifinomult és alkalmazott képessége.

Az empátia szintjei az alábbiak szerint határozhatóak meg:

- A másik helyzetének átgondolása logikai behelyettesítés révén;
- A másik érzelmi viszonyulás-sémáinak megértése: felismerjük a másikban az irántunk vagy mások iránt élő érzéseket;
- A másik promótív, megmozgató, befolyásoló kommunikációjának helyes értelmezése;
- Érzelmi ellentmondások és kettősségek beleéléses megértése (ez már intenzív és mély);
- A lelki folyamatok egyedi összefüggéseinek megértése: megértjük a másikban zajló kognitív és érzelmi folyamatok belső logikáját, okokat, következményeket, indítékokat;
- A másik ember lelki folyamataiban rejlő történetiség megértése: az élmények belső összefüggéseinek múltba nyúló részének, történeti kapcsolatoknak a meglatása.

Az empátiás készség természetes képessége az embernek, bizonyos körülmények ezt fokozni képesek, míg mások rontják az empátiás „teljesítményt”. Célzott tréningek, sajátos életesemények nagymértvű javulást eredményeznek ezen a területen, míg bizonyos szervezeti szerepek, szomatikus betegségek, stb. kedvezőtlen hatást gyakorolnak az empátiás képességre.

¹⁰A továbbiakban, amikor az empátia egyéb sajátosságairól beszélünk, mindvégig Buda Béla empátiával kapcsolatos munkásságából táplálkozunk.

Javasolt gyakorlat:

Empátia és kommunikációs képességfejlesztés (Teszt)

A gyakorlat célja:

A hallgatóság bevonása a szakmai felkészítés menetébe, saját kommunikációs készségek megismerésének lehetősége.

A gyakorlat menete:

A gyakorlatot egyénileg végzik a résztvevők. A csoportvezető a következő utasítással adja ki a tesztlapokat: Mérjék fel az alábbi teszt alapján empatikus készségüket! A kérdőív 33 állítást tartalmaz. Jelöljék meg, hogy melyik válasszal értenek egyet és melyikkel nem, illetve melyiket érzik magunkra jellemzőnek, és melyiket nem. Az egyetértést + jellel, az egyet nem értést – jellel jelezzék. A teszt kitöltésére 20-25 perc áll rendelkezésre. A tesztlap kitöltése után a gyakorlat vezetője kiosztja a 6/A sz. munkalapot. Ha a résztvevők igénylik, a csoport megvitathatja a felmerült kérdéseket.

Kiosztandó dokumentum

„Empátia és kommunikációs képességfejlesztés” című 6. sz. és 6/A. sz. munkalapok.

Kongruencia: A kommunikáció eredményessége szempontjából az egyik leglényegesebb tényező a hitelesség, a kongruencia. Ez alatt azt értjük, hogy a kommunikáció tartalmi és relációs szintje, a verbális és a nem-verbális üzenetek egymást erősítik, pontosabban a nem-verbális közlések megtámogatják a tartalmi közléseket. A kommunikáció hitelességét nagyban fokozza, ha érzelmekkel átitatott módon fogalmazzuk meg mondandónkat, kiváltképpen, ha ezek az érzelmek őszintén hitelesítik tartalmi üzeneteinket. A kongruencia meglétét általában jól tükrözi amennyiben zavar, zavarodottságtól mentesen tudjuk kifejezni mondandónkat; az őszinteség sok konfliktus helyzetben hat lefegyverzően a kommunikációs (konfliktusban álló) partnerre. A kommunikációs kongruencia fejleszthető, az önismeret fokozódása automatikusan kedvezően befolyásolja a kongruencia mértékét és következményesen a kommunikációs hatékonyságot.

Kommunikációs nyíltság: egy komplex képesség. Az üzenetek fogadásának és saját kommunikációs céljainknak a hatékony képviselését jelenti. Ez egyfelől azt jelenti, hogy képesek vagyunk saját törekvéseinket kongruensen kifejezésre juttatni (azt mondani, amit gondolunk és érzünk), valamint képesek vagyunk a másik üzeneteit befogadni. Ez tehát a kongruencia és az empátias megértés egyidejű alkalmazását jelenti, teszi szükségessé. Ennek a készségnek az alkalmazása a konfliktus helyzetekben, főleg a szituáció összetevőinek, mozgatórugóinak megértése során nyújthat segítséget.

Asszertivitás: A konfliktusok hatékony kezelése szempontjából legfontosabb komplex készség az asszertivitás, melynek összetevői a kommunikációs készségekkel függenek össze. Az asszertivitás lényege, hogy az egyéni érdekek érvényesítése és a másik szempontjainak tiszteletben tartása, figyelembe vétele egyidejűleg érvényesül. Alberti és Emmons (1986) meghatározása szerint az asszertivitás célja a kölcsönösség, az egyenlőség, a magabiztosság kialakítása az emberi kapcsolatban, továbbá a másik személy másságának tisztelete. Az asszertív viselkedés jellemzésekor elsősorban kommunikációs sajátosságokra fordítanak figyelmet. Ezek a sajátosságok a következők:

Az asszertivitás megnyilvánulása verbális kommunikációban:

- A szándékok és célok egyértelmű megfogalmazása;
- Érzések nyílt kifejezése;
- Világos, tárgyyszerű állítások mellébeszélés nélküli megfogalmazása.

Az asszertivitás megnyilvánulása a non-verbális kommunikációban:

- szavainkkal összhangban lévő nem verbális jelzések – kongruencia;
- nyílt tekintet;
- határozott és nyugodt hang;
- egyenes tartás.

ZÁRÓ GONDOLATOK

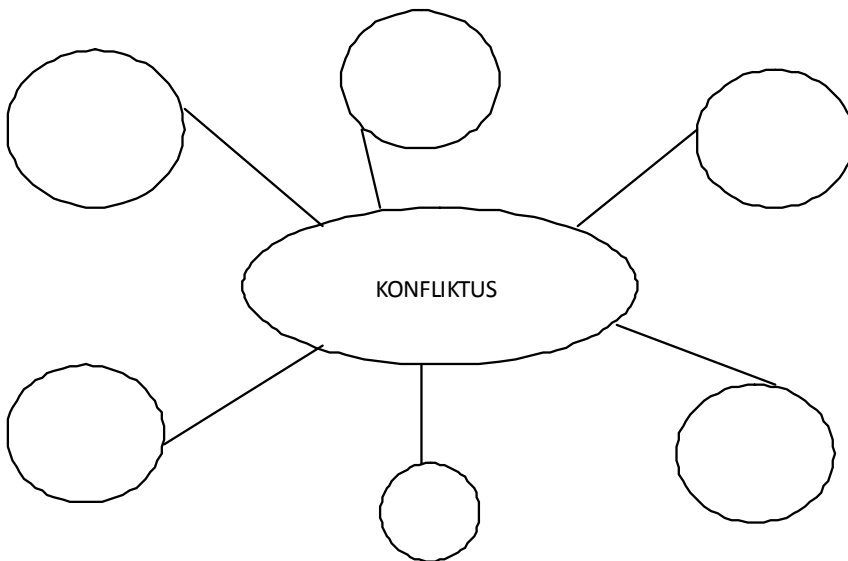
A szakmai felkészítés érdekében összeállított tanulmány két markánsan eltérő profilú részből tevődik össze. Az első két fejezet közvetlenül kapcsolódik a TÁMOP 5.4.1-es Kiemelt projekt kábítószerügyi pillérjében megfogalmazott fejlesztési célokhoz, mind az elméleti megfontolások, mind pedig az ajánlott gyakorlatok egyértelműen az integrált addiktológiai ellátási modalitások kialakítását kívánják előmozdítani a helyi szakemberek professzionális felkészítése révén. Az ebben a részben bemutatott készségfejlesztő gyakorlatok is ennek a törekvésnek megfelelően kerültek kidolgozásra. Az általános készségfejlesztési rész valójában csak étlapot kínál abból a felismerésből kiindulva, hogy a szakmai fejlesztések szervezeti konfliktusokat generálhatnak, és amennyiben azok kezelésére nem készülünk fel, akkor alapvető szakmai célkitűzéseink is megghiúsulhatnak. Ezért ismertettük a konfliktusokkal kapcsolatos fogalmakat, a konfliktusok lehetséges általános okait és a konfliktus kezelés lehetséges technikáit. A kommunikációs kérdésekkel foglalkozó rész pedig azt a széles körben osztott felismerést tükrözi, hogy a hatékony konfliktuskezelés elsősorban kommunikációs technikák útján valósítható meg. Nem titkolt meggyőződése a szerzőknek, hogy a kommunikációs készségek fejlesztése egyben a pszichológiai kulturáltság, az önismereti igény szélesebb körben történő terjesztését is szolgálja, ami önmagában is mérsékelni képes a személyközi és a szervezeti konfliktusokat.

MUNKALAPOK

1. számú munkalap

Mit jelent számomra a konfliktus?

Gyűjtse össze azokat a jellemzőket, amiket a konfliktus az Ön számára jelent. Ijesztő vagy izgalmas? Érdekes, esetleg érdektelen? Írja be ezekbe a körökbe, hogy mi jut eszébe, ha a konfliktusra gondol? (Ha szükséges, rajzoljon még újabb köröket!)



2. számú munkalap

Konfliktusok kezelése (dominancia teszt)

Hogyan reagálunk azokban a helyzetekben, mikor eltérés van saját szándékaink és mások szándékai között? A következőkben párokba rendezett állítások találhatók, melyek lehetséges reakciókat írnak le. Kérjük mindegyik párnál karikázza be vagy az A, vagy a B állítást, az, amelyik jobban jellemzi saját viselkedését! Előfordulhat, hogy sem az A, sem a B állítás nem mondható jellemzőnek saját viselkedésére, de akkor is válassza ki és karikázza be azt, amelyiknek az előfordulása valószínűbb!

1	A	Vannak helyzetek, mikor hagyom, hogy másoké legyen a problémamegoldás felelőssége.
	B	Ahelyett, hogy olyasmiről tárgyalunk, amiben nem értünk egyet, inkább azokat a dolgokat igyekszem hangsúlyozni, melyekben mindketten egyetértünk.
2	A	Kompromisszumos megoldást próbálok találni.
	B	Igyekszem mindazzal foglalkozni, ami neki és nekem fontos.
3	A	Általában határozott vagyok céljaim követésében.
	B	Igyekszem a másik érzeit kímélni és megővni a kapcsolatot.
4	A	Kompromisszumos megoldást próbálok találni.
	B	Néha lemondok saját kívánságaimról, engedve a másik kívánságainak.
5	A	Állandóan keresem a másik segítségét a megoldás kialakításában.
	B	Igyekszem megtenni, ami a haszontalan feszültségek elkerülése érdekében szükséges.
6	A	Igyekszem elkerülni, hogy kellemetlenséget okozzak magamnak.
	B	Igyekszem nyelő helyzetbe kerülni.
7	A	Megpróbálok későbbre halasztani az ügyet, hogy legyen egy kis időm átgondolni.
	B	Kölcsönösségi alapon engedek bizonyos pontoknál.
8	A	Általában határozott vagyok céljaim követésében.
	B	Azon vagyok, hogy a dolog minden vonatkozása és minden vitás kérdés nyíltan kifejtésre kerüljön.
9	A	Úgy érzem, nem mindig érdemes a nézeteltérések miatt gyötrődni.
	B	Nem sajnálom az erőfeszítést, hogy a magam útját járhasam.
10	A	Határozott vagyok céljaim követésében.
	B	Kompromisszumos megoldást próbálok találni.
11	A	Azon vagyok, hogy a dolog minden vonatkozása és minden vitás kérdés nyíltan kifejtésre kerüljön.
	B	Igyekszem a másik érzeit kímélni és megővni a kapcsolatot.
12	A	Néha elkerülöm az állásfoglalást olyan esetben, amikor az vitát eredményez.
	B	Nem bánom, ha megtart valamit az állításaiból, ha ő is hagyja, hogy megtartsak valamit a magaméiból.
13	A	Közös alapot javaslok.
	B	Azon vagyok, hogy elfogadtassam az érveimet.
14	A	Elmondok a gondolataimat, és érdeklődéssel hallgatom az övéit.
	B	Igyekszem megvilágítani számára álláspontom logikáját és előnyeit.
15	A	Igyekszem a másik érzeit kímélni és megővni a kapcsolatot.
	B	Igyekszem megtenni, ami a feszültségek elkerülése érdekében szükséges.
16	A	Igyekszem nem megsérteni a másik érzeit.
	B	Igyekszem meggyőzni a másikat arról, hogy álláspontom helytálló.

17	A	Általában határozott vagyok céljaim követésében.
	B	Igyekszem megtenni, ami a haszontalan feszültségek elkerülése érdekében szükséges.
18	A	Ha ez a másikat boldoggá teszi, nincs ellenemre, hogy ráhagyjam elképzeléseit.
	B	Nem bánom, ha megtart valamit az állításaiból, ha ő is hagyja, hogy megtartsak valamit a magaméiból.
19	A	Azon vagyok, hogy a dolog minden vonatkozása és minden vitás kérdés nyíltan kifejtésre kerüljön.
	B	Megpróbálom későbbre halasztani az ügyet, hogy legyen egy kis időm átgondolni.
20	A	A nézeteltérések haladéktalan megbeszélésére törekszem.
	B	Próbálom megtalálni a nyereség és veszteség mindkettőnkre nézve méltányos kombinációját.
21	A	Úgy tárgyalok, hogy igyekszem tekintetbe venni a másik kívánságait.
	B	Mindig kész vagyok a probléma közvetlen megvitatására.
22	A	Megpróbálok átmeneti álláspontot találni az övé és az enyém között.
	B	Érvényesítem kívánságaimat.
23	A	Gyakran igyekszem gondoskodni arról, hogy a megoldás mindnyájunkat elégedettséggel töltsön el.
	B	Vannak helyzetek, mikor hagyom, hogy másé legyen a problémamegoldás felelőssége.
24	A	Ha úgy tűnik a másiktól, hogy álláspontja nagyon fontos a számára, megpróbálok igazodni a szándékaihoz.
	B	Igyekszem rávenni, hogy érje be egy kompromisszummal.
25	A	Igyekszem megvilágítani számára álláspontom logikáját és előnyeit.
	B	Úgy tárgyalok, hogy igyekszem tekintetbe venni a másik kívánságait.
26	A	Közös alapot javasolok.
	B	Szinte mindig törődöm vele, hogy a megoldás mindkettőnk számára kielégítő legyen.
27	A	Néha elkerülöm az állásfoglalást olyan esetben, mikor az vitát eredményezne.
	B	Ha ez a másikat boldoggá teszi, nincs ellenemre, hogy ráhagyjam elképzeléseit.
28	A	Általában határozott vagyok céljaim követésében.
	B	Általában keresem a másik segítségét a megoldás kialakításában.
29	A	Közös alapot javasolok.
	B	Úgy érzem, nem mindig érdemes a nézeteltérések miatt gyötrődni.
30	A	Igyekszem nem megsérteni a másik érzéseit.
	B	Mindig megosztom a problémát a másikkal a megoldás érdekében.

2/A. sz. munkalap**A „Konfliktusok kezelése” című dominancia teszt értékelése**

Karikázza be mindenütt azt a betűt, amit az egyes kérdéseknél a kérdőíven bekarikázott, majd az alsó sorban adja össze oszloponként a bekarikázott betűk számát!

	Versengés	Probléma meg.	Kompromisszum	Elkerülés	Alkalmazkodás
1				A	B
2		B	A		
3	A				B
4			A		B
5		A		B	
6	B			A	
7			B	A	
8	A	B			
9	B			A	
10	A		B		
11		A			B
12			B	A	
13	B		A		
14	B	A			
15				B	A
16	B				A
17	A			B	
18			B		A
19		A		B	
20		A	B		
21		B			A
22	B		A		
23		A		B	
24			B		A
25	A				B
26		B	A		
27				A	B
28	A	B			
29			A	B	
30		B			A

3. sz. Munkalap

Konfliktuskezelési módok

Saját tapasztalatai alapján írjon le olyan helyzeteket, amelyekre jellemzőek a következő konfliktus megoldási módok, majd gyűjtse össze, hogy ezekben a szituációkban általában milyen mondatok hangzottak el! (Pl.: Versengés: Változatlanul az a véleményem...; Problémamegoldás: Nézzük meg együtt...; Kompromisszumkeresés: Keressünk egy gyors megoldást...; Elkerülés: Ez nem az én asztalom...; Alkalmazkodás: Egyetértek azzal, hogy...)

	Szituáció	Jellemző mondatok
Versengés		
Problémamegoldás		
Kompromisszum-keresés		
Elkerülés		
Alkalmazkodás		

4. sz. munkalap

Hogyan oldjuk meg a konfliktusokat?

Párokban dolgozva írjanak le öt szabályt a konfliktusok megoldására, és helyezték ezeket fontossági sorrendbe! A szabályok mindkettőjük egyöntetű véleményét tükrözzék, és fontos, hogy mindketten el tudják magyarázni a válaszaikat a csoport többi tagjának!

1.

2.

3.

4.

5.

Cseréljenek párokat, hasonlítsák össze a saját listájukat a másikkal, és készítsenek egy újabb listát (természetesen a régiek felhasználásával), és sorrendet!

1.

2.

3.

4.

5.

5. sz. munkalap

Saját kommunikációs készségek számbavétele

Töltse ki a táblázatokat!

Készségek	Jó	Kielégítő	Lehetne jobb
A kommunikáció elvének megértése			
Az üzenet megtervezése			
Az üzenet a hallgatóhoz való igazítása			
Személyes kommunikáció csoportokkal			
Pozitív visszajelzés (dicséret)			
Negatív visszajelzés (bírálat)			
Telefonbeszélgetés			
A csapat tájékoztatása			
Csapatértekezletek vezetése			
Levélírás			
Feljegyzések megírása			
Beszámolók készítése			
Kommunikáció a főnökkel			
Kommunikáció a munkatársaival			
Aktív figyelés és mások kérdezése, hogy megbizonyosodjon arról, értik-e Önt			
A rendszeres kommunikáció területei			

„Ellenőrző lista” a személyes beszédstílus megállapításához

Amit teszel	Mínusz	Plusz
1. A mondatok felépítése	hosszú	rövid
2. Szünetek	nincs	sok
3. Idegen szavak	gyakori	ritka
4. Ismétlések	gyakori	ritka
5. Örökös ellenkezés	gyakori	ritka
6. Dialektus	erős	nincs
7. Megállapítások	gyakorikak	ritkák
8. Hagy beszélni másokat	soha	mindig
9. Töltelékszavak	sok	kevés
10. Beszédmód	akadozó	flyékony
11. Beszédtémpó	gyors	lassú
12. Kritika	gyakori	ritka
13. Bizonytalanság	gyakori	ritka
14. Felszólítás	alig	sok
15. A beszéd tartalma, felépítése	elvont	konkrét

6. sz. munkalap

Empátia és kommunikációs képességfejlesztés (Teszt)

Mérjék fel az alábbi teszt alapján empatikus készségüket! A kérdőív 33 állítást tartalmaz. Jelöljék meg, hogy melyik válasszal értenek egyet és melyikkel nem, illetve melyiket érzik magunkra jellemzőnek, és melyiket nem! Az egyetértést + jellel, az egyet nem értést - jellel jelezzék!

Válaszok	+/-
1. Szomorúvá tesz, ha egy csoportban magányos idegent látok	
2. Az emberek túl sok érzékenységet mutatnak az állatok iránt	
3. Gyakran bosszant, ha az emberek a nyilvánosság előtt jelenetet rendeznek	
4. Felbosszantanak az olyan boldogtalan emberek, akik csak magukon sajnálkoznak	
5. Én is ideges leszek, ha a többiek körülöttem idegesnek látszanak	
6. Ostobaságnak tartom azt, hogy az emberek boldogtalanságuk miatt sírnak	
7. Hajlamos vagyok arra, hogy barátom problémáiba érzelmileg beleéljem magam	
8. Néha a szerelmes dalok szövegei mélyen megindítanak	
9. Hajlamos vagyok elveszíteni az önuralmam, ha rossz hírt viszek az embereknek	
10. A körülöttem levő emberek nagy hatással vannak hangulataimra	
11. A legtöbb idegen, akivel találkoztam hűvösnek és érzélem nélkülinek látszott	
12. Jobban szeretnék szociális gondozó lenni, mint kiképzésükben résztvevő központban dolgozni	
13. Nem fogok kiborulni csak azért, mert egy barátom kiborult	
14. Szeretem nézni az embereket, amikor ajándékot bontanak ki	
15. A magányos emberek valószínűleg barátságtalanok	
16. Síró embereket látva feldúlt leszek	
17. Némely dal boldoggá tesz	
18. Igazából bele tudom élni magam egy regény szereplőinek érzéseibe	
19. Nagyon dühös leszek, ha azt látom, hogy valakivel kegyetlenül bánnak	
20. Képes vagyok arra, hogy nyugodt maradjak akkor is, ha a többiek körülöttem idegesek	
21. Ha egy barátom a problémáiról kezd beszélni, megpróbálom a társalgást másra terelni	
22. Mások nevetése nem ragad rám	
23. Néha a moziban azon szórakozom, hogy körülöttem sírnak vagy szípnak	
24. Képes vagyok döntést hozni anélkül, hogy az emberek érzései befolyásolnának	
25. Nem vagyok képes továbbra is jól érezni magam, ha az emberek körülöttem lehagoltak	
26. Nehéz azt látnom, hogy némely dolog mennyire kiborítja az embereket	
27. Teljesen kiborít, ha látom, egy állatot kínoznak	
28. Könyvekbe vagy filmekbe beleélni magát az embernek egy kicsit ostoba dolog	
29. Felháborít, ha idős embereket segítség nélkül látok	
30. Ha valakinek a könnyeit látom, az inkább bosszant, mint együttérzést vált ki belőlem	
31. Nagyon magával ragad a film	
32. Gyakran azt találom, hogy a körülöttem lévő emberek izgatottsága ellenére is hűvös maradok	
33. A kisgyerekek néha értelmetlenül sírnak	

6./A sz. munkalap**Az empátia melletti válaszok:**

1.+	2.-	3.-	4+	5+	6-	7+	8+	9+
10+	11-	12+	13-	14+	15-	16+	17+	18+
19+	20-	21-	22-	23-	24-	25+	26+	27+
28-	29+	30-	31+	32-	33-			

HIVATKOZOTT ÉS AJÁNLOTT IRODALOM

Alberti, R. E., Emmons, M. L. (1986): *The professional edition of your perfect right: A manual for assertiveness trainers*, Impact Publishers San Luis Obispo, Calif. 1986

Bobes, J., Broekart, E., Coletti, M., Dercks, J., Küfner, H., Merino, P. P., Pomini, V., Ravndal, E. and Tempesta, E. (2007): *Guidelines for the evaluation of treatment in the field of problem drug use* A manual for researchers and professionals, EMCDDA

Boulding, K. E.: *Conflict and Defense: A General Theory*. New York: Harper, 1962. Lanham, Md.: University Press of America, 1988

Brotherhood, A.; Sumnall, H.R. & the Prevention Standards Partnership (2011): *European drug prevention quality standards*. EMCDDA Manual. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Buda B.: *A közvetlen emberi kommunikáció szabályszerűségei*, Kiadó: Animula Kiadó: 2001

Buda B.: Empátia. *A beleélés lélektana*. Ego School, Budapest, 1993

Cooley, Ch., H.: *The Significance of Communication. Chapter 6 in Social Organization*. New York: Charles Scribner's Sons, (1909): 61-65

Csepeli, Gy.: *Szociálpszichológia*, Osiris 1997.

Értékelési munkafüzetek: *Munkafüzetek a pszichoaktív szerhasználat okozta zavarok kezelésének értékeléséhez*. (Work books on Evaluation of Psychoactive Substance Use Disorder Treatment). <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index1572EN.html>

Forgas, J.: *A társas érintkezés pszichológiája*, Gondolat 1989.

Gerbner, G.: *Toward a General Model of Communication*, Audio-Visual Communication Review, 4:171-199, 1956

Hall, ET.: *Rejtett dimenziók*, Gondolat Könyvkiadó, 1987.

Hockett, C. F. (1960) *The origin of speech*. Scientific American, 203:88-96

Hockett, Ch., F. (1960): *"The Origin of Speech,"* Scientific American

Klein, S.: *Vezetés- és szervezet pszichológia*. EDGE2000 kiadó, Bp., 2005.

MEGVALÓSÍTHATÓSÁGI TANULMÁNY - TÁMOP - 5.4.1/08/1 kiemelt projekt: *A Társadalmi Megújulás Operatív Program keretében Szociális szolgáltatások modernizációja, központi és területi stratégiai tervezési kapacitások megerősítése, szociálpolitikai döntések megalapozása*, SZMI, Budapest, 2009

Miller, G. A.: *Language and communication*. New York, NY, US: McGraw-Hill. 1951.

Paksi, B., Felvinczi, K. (szerk.): KÉZIKÖNYV – *Szükséglet-meghatározás – kezelés, ellátás*, Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet, 2010, TÁMOP 5.4.1/08/1. sz. kiemelt projekt

Rácz J.(szerk.): *A szükséglet-meghatározás nemzetközi és hazai tapasztalatainak, az alkalmazott eszközök használhatóságának összefoglalása – Módszertani tanulmány* Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet, Budapest, 2010

Rácz, J.: (2011) *Ellátás-szervezés és fejlesztés az addiktológia területén, Addikció – Modernizáció – Integráció – Az addiktológiai ellátások fejlesztésének irányai*, Konferencia, Budapest, 2011. február 25. Hotel Platánus

Stephen Warrilow Lynton Glenthorne Ltd. www.strategies-formanaging-change-com

Szekszárdi Júlia (szerk.) (1996): *Konfliktuskezelési szöveggyűjtemény*. Nemzeti Tankönyvkiadó., Budapest.

Szintay, I. (2001): *Stratégiai menedzsment*, Bíbor Kiadó Bt.

HASZNOS LINKEK

A TÁMOP 5.4.1. projekt honlapja: www.modernizacio.hu

A TÁMOP 5.4.1. projekt kábítószerügyi pillérének Magyarországi Addiktológiai Ellátások Portálja: www.addiktellatasok.hu

Nemzeti Drogmegelőzési Intézet – Szakmai Információs Portál: www.ndi-szip.hu

Nemzeti Drogfókuszpont: www.drogfokuszpont.hu

Kábítószer és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelőközpontja (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, EMCDDA): <http://www.emcdda.europa.eu/>

Evaluációs Eszköztár (Evaluation Instruments Bank) (EIB), Kábítószer és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelőközpontja (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, EMCDDA): <http://www.emcdda.europa.eu/eib>

WHO, UNDCP, EMCDDA (2000): Evaluációs munkafüzetek <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index1572EN.html>