



Nemzeti  
Művelődési  
Intézet

# Egészséges közösség

*Módszertani kézikönyv  
közösségi szolgáltatások működtetéséhez 6.*







Nemzeti  
Művelődési  
Intézet

# Egészséges közösség

- Babaklub
- Egészségfejlesztés

Módszertani kézikönyv  
közösségi szolgáltatások működtetéséhez 6.

Nemzeti Művelődési Intézet  
2015

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG  
KORMÁNYA

Európai Unió  
Európai Szociális  
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

## **Impresszum**

A kiadványsorozat a TÁMOP-3.2.3.B-12/1C-2013-0001,  
Többcélú közösségi terek fejlesztése  
projekt keretében készült.

Szerkesztette: Ditzendy Károly Arisztid

Témavezetők:

Babaklub: Monostori Éva  
Egészségfejlesztés: Bodor Tamás  
(Szakértő: Dr. Kishegyi Júlia)

Lektorálta: Kiss Gábor Boldizsár, Hegedűs Katalin  
Korrektor: Mészáros Júlia

A kötetben ismertetett modellek a  
Nemzeti Művelődési Intézet megbízásából a  
HROD Közösségi Gazdaság- és Társadalomfejlesztési  
Központban készültek.

Felelős kiadó: Polyák Albert mb. főigazgató  
ISBN 978-963-651-498-3

# **Egészséges közösség**

- **Babaklub**
- **Egészségfejlesztés**

**szolgáltatásfejlesztési modell**



# TARTALOM

## Babaklub

szolgáltatásfejlesztési modell

<b>A szolgáltatási modell tartalma.....</b>	<b>7</b>
<b>Tervezés és előkészítés.....</b>	<b>8</b>
Alapfogalmak, tudnivalók, ismeretforrások.....	12
Tér és eszközök.....	16
Bevezetés lépésről lépésre.....	17
<b>A szolgáltatás megvalósítása és működtetése.....</b>	<b>18</b>
Helyzetelemzés.....	18
A program rövid és hosszú távú célkitűzései.....	19
A helyi partnerség bemutatása.....	19
Az infrastrukturális és pénzügyi források meghatározása, a források biztosításának módja.....	19
A program keretében biztosított szolgáltatások.....	19
A program ütemezése.....	20
A kommunikáció terve.....	20
A program adminisztrációja, dokumentumok.....	21
Az értékelés formái és módja.....	21

### Javasolt irodalom

## Egészségfejlesztés

szolgáltatásfejlesztési modell

<b>A szolgáltatási modell tartalma.....</b>	<b>23</b>
<b>Tervezés és előkészítés.....</b>	<b>23</b>
Alapfogalmak, tudnivalók, ismeretforrások.....	23
Tér és eszközök.....	26
Bevezetés lépésről lépésre.....	27
<b>A szolgáltatás megvalósítása és működtetése.....</b>	<b>31</b>
Az IKSZT-k korábbi egészségfejlesztési tapasztalatainak áttekintése.....	31
Mi számít egészségfejlesztési programnak?.....	32
Az egészségfejlesztéssel kapcsolatos munkaterv elkészítése.....	33
A célcsoportnak megfelelő program és módszer kiválasztása.....	34
Programok, események szervezése.....	35
Monitorozás, értékelés, újratervezés.....	38
<b>Javasolt irodalom.....</b>	<b>38</b>





# Babaklub

## szolgáltatásfejlesztési modell

### Kisgyermekes szülők önszerveződésének segítése

#### A szolgáltatási modell tartalma

A babaklub célja olyan fizikai, személyi és módszertani környezet és feltételek biztosítása, amelyben a kisgyermekekkel otthon lévő szülők önszerveződésének segítése, tartalmas időtöltésük biztosítása mellett az intézményi környezeti fejlesztése is biztosított a 0-5 éves korosztálynak. A szolgáltatási kínálat kettős célja tehát a szülők és gyermekeik számára nyújt esélyt arra, hogy

- a gyermekek a lehető legkorábbi életszakasztól megkapják azt a támogatást, ami segíti képességeik kibontakoztatását, fejlesztését, valamint
- a szülők – elsősorban az anyák – egy fedél alatt találnak egyszerre választ és segítséget elfoglalt életük számtalan kihívására, s ahol a társas tanulás során rengeteg információt és praktikát oszthatnak meg egymással.

A babaklub koncepciója a gyermekekkel otthon lévő szülők – anyák – válaszaiból indult ki: egy olyan helyet képzelnek, ahova közösen mehetnek gyermekekkel. Léteznek helyek külön a felnőtteknek és külön a gyerekeknek, de nem létezik semmilyen „második otthon”. Érdeklí őket a gyermeknevelés, de azt inkább egymástól kívánják megtanulni, nem tanároktól. Nagyon fontos, hogy más anyákkal is találkozzanak, mert sokan elszigeteltnek és magukra hagyatva érzik magukat a gyermekneveléssel kapcsolatos és egyéb életviteli, családi gondjaikkal. Igény mutatkozik a „közösségi gyereknevelésre”. Ez adja a szülők közösségi művelődésének, az egymástól tanulásnak az alapötletét. Ugyancsak igény mutatkozik egy olyan helyre, ahol valamilyen jövedelemkiegészítő tevékenységet folytathatnak, mert általában a fiatal szülőknél nagyon szűkösek az anyagi források. Új készségeket kívánnak elsajátítani, a sajátjaikat pedig szívesen megosztják társaikkal. Saját magukat nem problémaként határozzák meg, hanem együttműködési lehetőségekre vágnak. Nem csak kapni, de adni is akarnak.<sup>1</sup>

A feltételek és a program megszervezésében és lebonyolításában az IKSZT munkatársai, illetve kívülről bevont szakemberek (fejlesztő-, zenepedagógusok, közösségi szakemberek, csoportvezetők, önkéntes segítők) működnek együtt az igények, a személyi feltételek és a szolgáltatással elérendő részcélok elérése érdekében. Az alapcélok eléréséhez szükséges technikai és humán erőforrásokat az IKSZT biztosítja a nyitvatartási időben, illetve jelentkező igény esetén azon túl is, illeszkedve a szülők és gyermekeik igényeihez, a működtető település és IKSZT lehetőségeihez.

A szolgáltatás nem a pusztán fizikai tér biztosítását jelenti tehát, hanem olyan tárgyi és közösségi környezet kialakítását, ahol a szülői közösség gyermekekkel közösen, vagy egymás mellett a szülői körrel együttesen működhet, legalább heti két alkalommal, az IKSZT feltételrendszerén belül.

<sup>1</sup> Forrás: Mag-ház Pöttöm Klub szükségletfelmérése 2013.

Bár a babklub elsődleges célja a gyermek fejlesztése és támogatása, kiemelt feladatnak tekintjük a szülők támogatását is a gyermeknevelés és a munkavállalás terén.

1. Segíti felkészülni a leendő szülőket a szülésre, illetve a gyermek fogadására, gyermeknevelési kérdésekkel kapcsolatos tanácsadást nyújt, egyéni és csoportos konzultációt biztosít.
2. Támogatja és erősíti a családok jövedelemkiegészítését, az anyák munkaerő-piacra való visszatérését úgy, hogy mindvégig figyelemmel van a gyermek egészséges testi és lelki fejlődésére.

A babklub működtetése tehát a helyi igényekre és erőforrásokra alapoz. Alapvető szolgáltatási céljai:

- rendszeres nyitva tartás mellett a gyermek és szülő számára egyaránt biztosít programokat,
- mindenki számára nyitott,
- szolgáltatásai ingyenesek,
- rugalmasan alkalmazkodik a helyi igényekhez,
- a gyermek képességeinek kibontakoztatásához szükséges környezetet és „szakembert” biztosít,
- segíti és nyomon követi a gyermek fejlődését,
- szükség esetén megfelelő szakemberhez irányítja a családot,
- elősegíti a szülői kör – önszolgálati kör – kialakulását, ahol
  - az anyák egymástól tudnak tanulni,
  - a fiatal családok lehetőséget kapnak jövedelmük kiegészítéséhez,
  - a szülők aktívan hozzájárulhatnak a településük közösségi életéhez.

A babklub elsődlegesen a gyermekek (különösen a 0-5 évesek) foglalkoztatását, óvodai felkészítését célzó nappali, délelőtti szabadidős, fejlesztő programok megvalósítása, szabadon választott tevékenység, amit szüleikkel – kiemelten az édesanyával – töltenek, s ahol a szülők is megtalálják közösségüket, s válaszokat kapnak aktuális kérdéseikre.

A szolgáltatás során olyan gyermekek fejlesztő tevékenységét kell betervezni, akik még nem kerültek be oktatási-nevelési intézménybe, a velük folytatott tevékenység az óvodai és iskolai előkészítést segíti.

A koncepció célja a kezdeti segítségen és iránymutatáson túlmutató önálló, autonóm közösségi lét, melyhez az IKSZT és a fenntartó település helyet és infrastruktúrát biztosít.

## **Tervezés és előkészítés**

A program sajátosságainak megismerése és az adaptáció mérlegelése az érintetteket számos dilemmával szembesítheti. A teljesség igénye nélkül számba vesszük azokat a kihívásokat, fontosabb kérdéseket, melyre a döntéselőkészítés időszakában érdemes közös választ adni, illetve konszenzusra jutni.

Ezeknek az általános kihívásokra vonatkozó reflexióknak a funkciója a szemléleti alapok és értékek tisztázása, a szükséges erőforrások számbavétele, a szakmai motivációk és az együttműködési készségek azonosítása. Végül annak „kimondása”, hogy a programindítás helyben szükséges és indokolt, a főbb szereplőknél pedig adott a képesség, illetve a szándék a tervezésre és a bevezetésre.

- Képesek leszünk-e erőfeszítéseket tenni azért, hogy a településünk, illetve településrészünk különösen hátrányos területén élő, hagyományosan nehezen megközelíthető családok életesélyeinek javítása érdekében szolgáltatásainkat határozottabban ajánljuk, ismertebbé tegyük számukra, új módszerekkel ösztönözzük őket az igénybevétele?

- Elkötelezettek vagyunk-e olyan szolgáltatások kialakítására, melyek nem megbélyegzők, ugyanakkor kulturálisan adekvátak, érzékenyen reagálnak a változó igényekre, továbbá megfelelnek az olyan családok szükségleteinek is, melyek számára a meglévő szolgáltatások igénybevétele problematikus.
- Szakmai értékrendünknek része-e az elkötelezettség? A mindennapi praxisunkban érvényesül-e a program és célcsoportjai iránti felelősség? Kész vagyunk-e a partneri kapcsolatra az akár többszörös hátránnyal küzdő családokkal való együttműködésben?
- Tudunk-e olyan szakmai csapatot kialakítani és működtetni, melyben különböző szakemberek (szociális munkás, szociálpedagógus, védőnő, orvos, pedagógus, szociális ügyintéző, közösségi munkás stb.) egyenrangú partnerként, összehangoltan dolgoznak egymás elismerése, kompetenciáinak tisztelete mellett?
- Nyitottak vagyunk-e arra, hogy biztosítsuk a programunk kialakításában és működtetésében önkéntesek és a szolgáltatásainkat igénybevevő családok valódi részvételét?
- Képesek-e kapacitást bevonni a programba az érintett szakemberek?
- Készek vagyunk-e a kisgyermekeknek és családjaiknak nyújtott meglévő szolgáltatásaink koordinációjára, ill. egységbe szervezésére úgy, hogy eredményesebbek és könnyebben elérhetőek, igénybe vehetőek legyenek?
- Van-e a településen, a településrészen nappali szolgáltatásra, klubműködtetésre alkalmas helyiség?
- Tudunk-e a meglévő helyi erőforrások mozgósításával megfelelő, derűs, barátságos fizikai környezetet biztosítani ehhez a szolgáltatáshoz?
- Vállaljuk-e a program önértékelési szisztémájának kidolgozását, s megvalósítását annak érdekében, hogy a szolgáltatásaink minőségét fenntartsuk, illetve emeljük, esetleg újabb és újabb fejlesztést vezessünk be?
- Találunk-e a településen olyan klubvezetőket, akik legalább saját gyermekeik nevelésében tapasztalattal rendelkeznek, a helyi közösség elismert tagjai, és vállalják a teamben a munkát, valamint a klub nyitvatartási idejében biztosítják a felügyeletet, a program-szervezést?

Természetesen az egyes kérdések kapcsán további dilemmák is felvetődhetnek.

Az eddigi tapasztalataink azt bizonyítják, ha a fenti kérdések többségére pozitív a válasz, az megfelelő kiindulási alapot jelent a konkrét tervezőmunka megkezdéséhez.

Nem feledkezhetünk meg arról, hogy a program domináns célcsoportját a hátrányos helyzetű családok alkotják, melyek talán kisebb valószínűséggel tudják igénybe venni a helyi szolgáltatásokat, ha azok nem igazodnak sajátos szükségleteikhez. Természetesen nem zárja, nem zárhatja ki a településen élő, de hátrányokkal nem rendelkező, gyermekes családokat sem.

Illeszkednie kell a település és településrész gyermekekkel, és a családok jólétével kapcsolatos szolgáltatásrendszerébe. A szolgáltatások köre a lehető legszélesebben értelmezendő: a szociális, gyermekjóléti, egészségügyi, oktatási, kulturális-művelődési, munkaügyi szolgáltatásstruktúra elemei a részei.

Az eredményesség egyik fokmérője a szolgáltatásrendszerbe integrálódás, vagyis a program nem pusztán komplementer szolgáltatás(oka)t nyújt, s nem markánsan elkülönülő, „önálló”, egyedi szolgáltatás. Egyedisége abban rejlik, hogy innovatív eszközökkel helyi, nagyrészt meglévő szolgáltatásokat koordinál új munkamódszerek és szervezeti forma bevezetésével.

A helyi szükségletekre és a meglévő erőforrásokra alapozva, szakmaközi együttműködésben kell tervezni és megvalósítani, amit elkötelezett, motiváló, innovatív és jó kooperációs készségekkel rendelkező közösségi munkásnak kell irányítani.

Szakmai evidencia: ha a gyerekeknek segíteni akarunk, szülőket támogató program szükséges, s a sikeresség elengedhetetlen feltétele a szülők aktivizálása, a szülői kompetenciák fejlesztése is. Az eredményeket jelentősen fokozza, ha a szolgáltatások az igénybevevők elgondolásaiból indulnak ki, ill. ha szerepet kapnak a szolgáltatások irányításában is. Nem szorul

különösebb magyarázatra az a releváns tapasztalat, hogy a szülők által kezdeményezett programokba motiváltabban kapcsolódnak a klubba járók. A szülőkkel való foglalkozásnak rendkívül nagy jelentősége van. A program középpontjában a gyerek áll. A gyerek érdekét úgy lehet leginkább szolgálni, ha a teljes program „érzékeny” a szülőkre, a család egészére és a család közvetlen környezetére. Ahogyan a gyerekeknek, a szülőknél is érezniük kell, örömmel, szívesen látják őket a klubban, ugyanakkor azt is elfogadják és tiszteletben tartják, ha nem kapcsolódnak minden programhoz. A partneri kapcsolaton alapuló együttműködés jelent garanciát arra, hogy közösen állapítsák meg a gyerek és család fejlődési szükségleteit, s válasszanak megfelelő módszereket a problémák kezelésére.

A klubot és a szolgáltatások többségét – a hozzáférhetőség érdekében – olyan helyre kell szervezni, mely babakocsival megtehető távolságban elérhető.

Optimálisnak tekintjük, ha a körzetet „természetes” határok (főútvonal, vasút stb.) övezik. A terület kijelölésében az általános programcélból következő szempont a meghatározó, vagyis biztosítani kell a választott területen élő valamennyi családnak a kívánt szolgáltatáshoz való hozzáférést.

### **A közösségi tér és kialakítása**

A térnek alkalmasnak kell lennie arra, hogy bárki bekapcsolódhasson a közösségi életbe. Az IKSZT babklub foglalkozásaira alkalmas közösségi tere a közösségi találkozók, fejlesztési folyamatok, beszélgetések színtere.

A klub tárgyi feltételeinek biztosításában követendő szempont – az alapvető higiénés feltételek mellett – a vonzó, barátságos környezet kialakítása, mely sokoldalú élményt nyújt (gazdag és fejlesztő jellegű játékkínálatával, természetes anyagokkal stb.), s otthonos, mert „követi” (pl. díszítésében) a kulturális sajátosságokat.<sup>2</sup>

### **A közösségi lét és kialakítása**

A szolgáltatás kiemelt célja lehet, hogy a településünkön/településrészünkön különösen hátrányos helyzetben élő, hagyományosan nehezen megközelíthető családok életesélyeinek javítását is elősegítse. Ezért a szolgáltatás beindításának előfeltétele a terepmunka, a település és környékén élő célcsoport felkeresése és bevonása.

A szolgáltatás tervezésekor az előkészítésre szánjunk időt annak érdekében, hogy megfelelőképpen tudjunk tervezni. A program előkészítését végezheti az IKSZT munkatársa is végzettségtől és szakmai tapasztalattól függetlenül.

A közösség feltérképezésének lépései az előkészítés és a tervezés.

### **Előkészítés**

Mérjük fel a településünkön élő, kisgyermeket nevelő családokat, azok igényeit. Erre a legjobb módszer a személyes interjú, melynek során térjünk ki a következőkre:

- Mérjük fel a településünkre jellemző szolgáltatásokat, s azok igénybevevőinek körét.
- Mérjük fel a potenciális célcsoportot. Hány család van a településen? Családonként mennyi a 0-5 éves korosztályhoz tartozó gyermekek száma?
- Milyen a család napirendje?
- Milyen rendszerességgel vennék igénybe a szolgáltatásunkat? Heti, hetente több alkalommal, kétheti rendszerességgel?
- Milyen napszakban igénylik leginkább a segítséget?
- Milyen segítségre van leginkább szükségük? Fejlesztés, megőrzés, játszóház, szülői támogatás stb.?

<sup>2</sup> NAGYNÉ VARGA Ilona (szerk.): Útmutató helyi programok indításához – Biztos kezdet füzetek 1. JNSZ Esély Közalapítvány, Budapest, 2006.

- Amennyiben szakember végzi az előkészítést, felmérheti a gyermek korosztályának megfelelő fejlettségi szintjét, a szülők kompetenciáit, de igénybe vehetjük a kapcsolódó szolgáltatási területek (pl. védőnők, gyermekorvosok, óvónők stb.) tapasztalatait és segítségét is.
- Térjünk ki a szülők érdeklődési köreire, mi motiválja őket? Csupán a gyermek fejlesztését segítő tevékenységek mozgatják, vagy vannak személyes indíttatásai is a közösséghez való csatlakozáshoz?
- Milyen tudással, tapasztalattal rendelkezik? Van olyan készsége, tudása, amit szívesen megosztana másokkal, s melyek azok a területek, ahol szívesen tanulna, tapasztalna másoktól, szakemberektől?
- A kapott eredményeket összegezzük, csoportosítsuk, s készítsük el a tervezéshez szükséges dokumentumokat.
- Keressük fel a gyermekeket fejlesztő programba bevonható szakembereket, kérjük fel őket az együttműködésre, a közös tervezésre. Gyermekjóléti és Családsegítő Szakszolgálat munkatársai, védőnő, gyermekorvos, a polgármesteri hivatal szociális osztályának munkatársa, civil szervezetek képviselői ugyanúgy részesei lehetnek, mint a helyi intézmények – abban az esetben, ha vannak ilyenek – dolgozói (pl. óvónők, pedagógusok, logopédusok, fejlesztő pedagógusok stb.).
- Ugyancsak szólítsuk meg a szülői körhöz bevonható szakembereket, s kérjük fel őket az együttműködésre, a közös tervezésre. Itt a helyi közösségi munkásnak van meghatározó szerepe, aki megfelelő kapcsolati hálóval rendelkezik, hiszen a helyben felmerülő igényekre kell megtalálni és bevonni a megfelelő szakembert, intézményt, vállalkozást stb.
- Szólítsuk meg a gyermekfoglalkoztatóban potenciálisan szakmai tevékenységet folytató szakembert. Több szálon is elindulhatunk, több személyt is megnyerhetünk a folyamatnak.
- Hívjuk össze a szereplőket (szülőket, segítőket, szakembereket), s kezdeményezzük a közös tervezési folyamatot.

### **Tervezés**

A tervezést célszerű közösen, a folyamatban résztvevő szakemberekkel és a célcsoporttal együtt végezni. A tervezést a már felújított épületben tartsuk, célszerű abban a helyiségben, ahol a foglalkozások zajlanak majd.

- A tervezés legyen közösségi folyamat. Vonjuk be a szakembereket és a célcsoportot. A programot a helyi szükségletekre és a már rendelkezésünkre álló erőforrásokra alapozva kell tervezni és megvalósítani.
- A tervezett programnak illeszkednie kell a település gyermekekkel, és a családok jólétével kapcsolatos szolgáltatási rendszerébe.
- A szakmai tervnek a szükségletfelmérésre alapozva kell meghatározni a célokat, a szolgáltatás struktúráját, a személyi és a tárgyi szükségleteket. A tárgyi eszközöknél figyelembe kell venni a helyben megfogalmazott speciális szükségleteket is.
- Jó terv akkor születik, ha nem csupán irányt ad a megvalósításhoz szükséges tevékenységhez, módszerekhez, hanem a nem várt változásokhoz is adaptálható úgy, hogy az alapvető célok teljesíthetők.
- A tervezés nem egyszeri folyamat, hanem időnként (évente, félévente, ahogy a cél megkívánja) áttekinthető, és alakítható az éppen akkor aktuális területek, irányok felé.

### **A 0-5 éves korosztály fejlesztése**

A fejlesztés legtöbb esetben szülővel együtt történik, amit célszerű megfelelő szakember közreműködésével biztosítani. A szakember lehet óvónő, fejlesztő-, zenepedagógus, vagy

gyógy pedagógus, annak függvényében, hogy milyen szakmaterületre fogalmazódott meg az igény. A szakember lehet az IKSZT munkatársa, de lehet külső szakember, önkéntes, vagy egy anyuka is. Minden esetben megbízható és a közösség által elfogadott szakember legyen, aki ismeri a települését, az ott élőket képes megszólítani és bevonni a célcsoportot. Önálló munkavégzésre, tervezésre és egyéni esetkezelésre alkalmas. Egyszerre képes az egyént, a családot és a közösséget is megszólítani.

Kis települések révén erre a folyamatra célunk lehet megtalálni azt a szakembert, aki esetleg önmaga is gyermekét neveli, vagy már nyugalmasabb éveit tölti, azonban önkéntesként, vagy megbízás ellenében ezt a tevékenységet felvállalja, szervezi, dokumentálja és koordinálja.

### **A szülői kör segítése**

A közösségi munka lényege, hogy az embereket – jelen esetben a szülőket – bevonjuk az életüket befolyásoló kérdések megoldásába.

Egyrészt a közösségi munka a mindennapi embereknek azon képességéről szól, hogy együtt cselekedjenek azért, hogy befolyásolják, sőt irányítsák a társadalmi, gazdasági kérdések megoldását. Másrészt, hogy felhasználjuk a szülők képességeit, tudását és tapasztalatait azon kezdeményezések során, amelyek valamely helyben megfogalmazott társadalmi, gazdasági problémára hivatottak válaszolni.

A gyakorlatban a közösségi munkás a következőkre teszi képessé az embereket:<sup>3</sup>

- különböző kérdések és szociális problémák okainak megértése;
- a tudás, jártasságok és az önbizalom fejlesztése;
- új, egyenlőbb kapcsolatok létrehozása a fogyasztók és a szolgáltatók között;
- új közösségi formák létrehozása;
- az előítéletekkel és a megkülönböztetéssel való szembehelyezkedés és küzdelem;
- megnövekedett hozzáférés kieszakozás információkhoz, jogokhoz és erőforrásokhoz.

Adatok és ismeretek gyűjtésével a szolgáltatás előkészítésekor, tervezésekor és a folyamat során tervezünk. Az előkészítéskor segítségünkre lehetnek a településen megtalálható adattárak, statisztikai mutatók, önkormányzati jelentések. Emellett természetesen elérhetőek a statisztikai mutatók a KSH adatok, a szakszolgálatok, intézmények éves mutatói, jelentései is.

Természetesen minden köztudatba kerülő információ, adat, ismeret a szolgáltatásunk működését, szakmai tevékenységünket segítheti.

Az adatokat nem csak a folyamat indulásakor érdemes összegyűjteni és elemezni, hanem folyamatosan, évente ajánljuk felülvizsgálni, alkalmasint a kapott eredmények és mutatók alapján módosíthatjuk szolgáltatásunkat, fejleszthetjük kínálatunkat.

Ismeretforrásként célszerű a szakmai munkatárs szakmai segítségét is célul tűzni. Nem elég, hogy jó szakember, tudásának fejlesztése mindig cél lehet a fenntarthatóság tervezésénél. Az új módszerek megismerése, adaptálása bővítheti szolgáltatásunk kínálatát. Példaként említhetem a ringató programot, az anyaoththonokat, vagy akár az Ayres és Montessori eszközök használatát.

### **Alapfogalmak, tudnivalók, ismeretforrások**

Az IKSZT-ben működtetendő babaklubok előképe egy 1999-ben, az Egyesült Királyságban, a Sure Start Program alapelvein indult korai fejlesztési kezdeményezés, amely a gyermekszegénységet, valamint a gyermekek társadalmi kirekesztettségét kívánta visszaszorítani. Az angliai folyamat mintájára született Biztos Kezdet program társadalmilag adaptálja mindazokat a törekvéseket, melyek az ország kistelepülésein élő családokat segítik.

---

3 A Közösségi Munkát Tanító Csoportok Föderációjának közösségi munka meghatározása. In: Parola 1999. 1. szám (5. o.)

A program két fő iránya:

1. a gyermekek szociális és érzelmi fejlődésének elősegítése, egészségének védelme, képesség- és készségfejlesztése, valamint
2. a család mint közösség erősítése, támogatása.

A babaklub illeszkedik tehát a Biztos Kezdet Program célkitűzéseire, így a gyermekszegénységet és a gyermekek társadalmi kirekesztettségét kívánja visszaszorítani azzal, hogy egyrészt összehangolja a helyben található, 0-5 éves korosztályhoz kapcsolódó szolgáltatásokat, beilleszti azokat a helyben elérhető ellátások rendszerébe, másrészt olyan helyi közösségeket épít, amelyek támogató környezetet nyújtanak a szülők gyermeknevelési kompetenciáinak erősítéséhez.

A program célja:

1. a szociális és érzelmi fejlődés elősegítése;
2. az egészségi állapot javítása;
3. a tanulási képességek javítása, nyelvi képességek fejlesztése;
4. a családok és a közösségek erősítése.

A gyermekek alapvető joga, hogy egyenlő, elérhető segítséget kapjanak fejlődésükhöz, képességeik, készségeik kibontakoztatásához, családban történő nevelkedésükhöz, függetlenül attól, hogy az ország mely részén, milyen adottságú településen születtek.

A program lényege tehát nem feltétlenül többlétszolgáltatást jelent, hanem sokkal inkább a meglévők hatékonyabb szervezését, együttműködését. Természetesen azokon a településeken, ahol bizonyos ellátások nem hozzáférhetőek, ott a program új szolgáltatások bekapcsolását, megszervezését is feltételezi a kisgyermek és szülei hatékonyabb segítése érdekében. A babaklub nem önálló ellátás, hanem ellátási, együttműködési filozófia, amely a 0-5 éves korosztály és szülei hatékonyabb segítségét biztosító esélyteremtő, esélyegyenlőségi szolgáltatásrendszer, szakma- és szektorközi együttműködés a szülőkkel, a leendő szülőkkel, és a gyermekekkel. Nem teremt új, párhuzamos ellátórendszert, hanem a helyi ellátások – helyi szükségleteken alapuló – új típusú összekapcsolódásával valósítja meg szakmai célkitűzéseit.

### **Szocializáció**

A szocializáció a közvetlen környezetbe, a mindennapi életviszonyokba való bevezetés folyamata, amelynek során az emberi személyiség kialakul. A személyiség fejlődését alapvetően meghatározó, a környezeti hatásokat túlnyomórészt nem tudatosan feldolgozó folyamat. A szocializáció során elsajátításra kerülnek mindazok a szerepek, értékek, viselkedések, illetőleg képességek és ismeretek, amelyek azokra a csoportokra jellemzőek, ahová a folyamat szereplői tartoznak, vagy ahová tartozni szeretnének.

A szocializáció folyamata nem tudatos, tehát nem hasonlítható ahhoz, amikor eldöntjük, hogy megtanulunk egy idegen nyelvet, aminek érdekében szavakat biflázunk és nyelvtani szabályokat, no meg a kivételeket igyekszünk megjegyezni. Sokkal inkább ahhoz hasonlít, ahogyan a kisgyerek megtanul beszélni. Ez a folyamat, amelynek eredményeként „közösségi emberré” válunk, illetve aktív állampolgárok leszünk, feltételezi, hogy részeseivé válhatunk olyan lehetőségeknek, ahol kipróbálhatjuk magunkat. Ahol megerősödhetünk abban, hogy képesek vagyunk együttműködni, ahol megéljük, hogy a közösség része vagyunk.<sup>4</sup>

<sup>4</sup> HERPAINÉ MÁRKUS Ágnes nyomán. In: DITZENDY Károly Arisztid (szerk.): Kontaktpont kézikönyv. Új Nemzedék, Budapest, 2014.

### **Korai fejlesztés**

A fejlődés formái: érés és tanulás. Az érés és a tanulás mindig szoros kapcsolatban kell, hogy álljon egymással, ezt is törvényszerűség szabályozza. A tanulást minden esetben meg kell előznie egy érés folyamatnak, amely alapfeltétele az azt követő tanulási folyamatnak. Ugyanakkor jól megfigyelhető, hogy minden érés folyamat az őt megelőző befejezett tanulásra épül. Így alakulnak ki a fejlődési lépcsőfokok, amelyekről munkánkban többször is szót ejtünk.

Röviden összefoglalhatjuk: a fejlődés mindig mennyiségi változások minőségi változásba való átalakulása, amely nem egyenletes ritmusú, de mindig egymásra épülő. A minőségi változások jól mutatják az életkori szakaszolásokat. Amennyiben eltérés mutatkozik az életkori sajátosságok és az adott egyén fejlődése között, akkor beszélhetünk nem megfelelő, vagy megkésett fejlődésről.

Ma a világon – és így Magyarországon is – megnőtt a minimális fejlődési zavarral, megkésett fejlődéssel született, nem fogyatékos gyerekek száma. Ha nem elég korán és nem megfelelő terápiát alkalmaznak, visszafordíthatatlan tanulási, magatartási, és pszichoszociális problémák adódnak. A korai felismerés, a megfelelő terápiában való részesítés tehát társadalmi érdek.

### **Társadalmi, nyelvi képességek**

A beszéd fejlődésének erős hatása van a gondolkodás fejlődésére. Az érzelmi és a szociális fejlődés is függvénye a nyelvi fejlődésnek. Ez hatással van a belső nyelvi aspektusra, a szóban elkülönülő érzések és gondolatok kifejezésére.

Az érzelmi fejlődésben különböző képességek vesznek részt, amit a gyerekek meg kell tanulnia a kommunikáció, a gondolkodás és öntudatának formálása érdekében. Az interakciós játék segítség erre, melynek célja nem korlátozódhat szigorúan ezekhez a fejlődési fokozatokhoz, mert több közülük átfedi egymást a gyerek tanulási folyamata során. Három alapelvet kell betartanunk, amelyek szükségesek a kommunikáció kialakításához annak fejletlensége, illetve elmaradása esetén.

Az alapelvek egymásutánisága meghatározott.

#### **1. ALAPELV: A FIGYELEM ÉS INTIMITÁS MEGTEREMTÉSE**

Amint a gyermek megtanulja, hogyan maradjon nyugodtan, kifejlődik benne egyúttal az érdeklődés a felnőtt irányába, miután ő a világon a legfontosabb személy számára. A szülő feladata az, hogy segítsen a gyerekének arra hangolódni, és élvezze az ő jelenlétét.

#### **2. ALAPELV: KÉTOLDALÚ KOMMUNIKÁCIÓ**

A kétoldalú kommunikációval segítünk a gyermeknek megtanulni, hogyan nyissa és zárja be a kommunikációs köröket: először finom arckifejezéssel és szemvillanással, szavak nélküli dialógussal. A gesztusokkal felépített dialógus által az interakciót, a logikát és a problémamegoldást építgetjük. A kétoldalú kommunikációval a dialógust ösztönözzük, miközben segítjük a gyermeket érzelmeinek, kezének, arcának és testének használatában azért, hogy kifejezhesse kívánságait, szükségleteit és szándékait. Egy idő után hozzá tudjuk majd segíteni a gyereket sok kommunikációs kör nyitásához és zárásához egy igen összetett, problémamegoldó dialógus formájában.

#### **3. ALAPELV: LOGIKAI GONDOLKODÁS**

A gyermeknél kapcsoljuk össze a fogalmakat és az érzéseket úgy, hogy ez a világ logikai megértését eredményezze! Ezzel segítjük elő, hogy logikai úton össze tudja kapcsolni gondolatait.<sup>5</sup>

<sup>5</sup> Szomor Éva: Fejlődés és fejlesztés, a gyermek fejlődésének törvényszerűségei. A nyelv és kommunikáció fejlődése. In: NAGYNÉ VARGA Ilona (szerk.): Útmutató helyi programok fejlesztéséhez – Biztos kezdet füzetek 2. JNSZ Esély Közalapítvány, Budapest, 2007.



### **Az egészségkultúra fejlesztése**

Az egészségkultúra maga az életmód, vagyis az elsajátított életmód jelenti azt a közvetítő mechanizmust, amely az objektív társadalmi kultúra, valamint a társadalomban létező egyének egészségi állapota között van. Az egyén életmódja révén szabályozhatja, optimalizálhatja egészségi állapotát, életmódjával elégítheti ki egészségével kapcsolatos szükségleteit. Az egészségi állapot visszahat az életmódra, attól elválaszthatatlan. Az egészségi állapot az egészségkultúra azon része, amely közvetlenül nem interiorizálható, esetleg csak az életmód közvetett behatásával.

A szubjektív meghatározók a szükségletek, indítékok, feltételek és lehetőségek tükröződései az egyén tudatában (érdekek, célok, elvek, tervek). Az életvitel pedig a szükségletek, indítékok kielégítése következtében létrejövő viselkedés, ez a kifelé megjelenő életmódszféra (munka, pihenés, táplálkozás, ruházkodás). Mindezekre a kölcsönhatás érvényes.

Az egészségkultúrát nem lehet elszigetelten vizsgálni, mert szoros összefüggésben áll a kultúra más területeivel. Elválaszthatatlan az erkölcsi, esztétikai, termelési, fogyasztási, szociális, családi kultúra értékeitől. Az egyén azonban nemcsak az egészségét kívánja biztosítani, hanem egzisztenciáját, esztétikus megjelenését, szakmai előrelépését, megfelelő emberi kapcsolatait is.

Tehát a kultúrát interiorizáló egyén nem egysíkú, a komplex szükségleteinek kielégítéséhez igényli a kultúrát.<sup>6</sup>

### **Közösségfejlesztés**

A közösségfejlesztés a közösség önmaga általi fejlesztését jelenti. A kifejezés azt a demokratikus szemléletet tükrözi, hogy egy közösség – s ez esetben legfőképpen lokális közösség önmaga fejlődési irányainak meghatározása érdekében képes a kezdeményezésre és képes cselekvő módon részt venni saját fejlesztésében. Amikor e közösségi szinteket megjelöljük, elsősorban a lakosság önszervező és önszervező intézményeire gondolunk – összejárásai szokásaira, ön- és egymást segítő tevékenységére, szervezeteire, az általuk működtetett helyi nyilvánosságra, s a mindezt összefogó bizalomra és rendszeres kommunikációra –, de természetesen ugyanilyen fontosak a közösség más szereplői is: az önkormányzatok, a helyi gazdasági élet szereplői, s végül mindaz a külső kapcsolatrendszer, amelyet valamennyi szereplő együttesen működtet.

Döntő, hogy egy helyi közösség képes-e felismerni a másutt keletkezett és helyben is lecsapódó problémákat, tud-e megoldásukhoz eljárásmodokat rendelni, s meg tudja-e nyerni a közösség tagjait és intézményeit, valamint a szükséges külső partnereket az együttműködésnek? Úgy is feltehetjük a kérdést, hogy eléggé tudatos-e egy közösség önmaga ismerete, saját akarata és lehetőségei vonatkozásában, s ha igen, vajon van-e benne elég akarat, fegyelem, kitartás, hogy saját felismert céljai érdekében megszervezze önmagát és folyamatosan informálódjon, tanuljon, kapcsolatokat építsen és cselekedjen?

Az együttműködő, önmagát fejlesztő közösség feltételeit vizsgálva kiemelünk néhány közösségfejlesztési szempontot. Fontos tényező, hogy a közösség tagjai érzelmileg hogyan viszonyulnak saját lakóhelyükhöz, területi közösségükhöz;

- mennyire tudatosan élnek meg ezt a viszonyt, van-e rálátásuk saját közösségük életére, vannak-e, s ha igen, milyenek viszonyítási pontjaik;
- tájékozottak-e saját lehetőségeiket és esélyeiket illetően;
- kritikai hozzáállásuk kiterjed-e a felelősségvállalás, a részvétel, a kezdeményezés és a cselekvés irányába;
- s ha igen, eljutnak-e elképzeléseik kialakításáig és egyeztetéséig, közös tervek létrehozásáig;
- s mindezek által emelik-e folyamatosan saját szervezettségi szintjüket, hogy a közösség fejlesztési elképzeléseit bizonyos rásegítéssel (tanulással, szakmai és anyagi támogatással) meg is valósíthassa?

<sup>6</sup> Forrás: Dr. Fehér Katalin: Egészségkultúra, életmód, rekreáció [www.drfeherkatalin.hu/upld/P.2.1..pdf](http://www.drfeherkatalin.hu/upld/P.2.1..pdf)

A felelősségvállalás és részvétel, a kezdeményező- és cselekvőképesség a közösségfejlesztés leglényegibb területe. Ahol egy közösség tagjai elköteleződnek mindezek mellett, ott fokozatosan ki is alakul az együttműködő közösség, amelynek tagjai eljutnak az elképzelések egyeztetéséig és közös tervek létrehozásáig, s megalakítják a megvalósításhoz szükséges közösségi szervezeteket is.

A közösséghez való érzelmi viszony, tudatosság-tudás, szervezettség és az arra épülő közösségi cselekvés fejleszthető - éppen ez a közösségfejlesztés feladata.<sup>7</sup>

## Tér és eszközök

Olyan közösségi térről van szó, ahol a szülők – elsősorban édesanyák – akár nap mint nap találkozhatnak, hogy segítsék egymást a saját és a közösségük mindennapi problémáinak megoldásában, miközben gyermekeik egészséges fejlődését segítik testileg, érzelmileg, valamint közösségi alapon. A klubokban maguk a résztvevők irányítják a tevékenységeket, maguk a tagok kezdeményezik és szervezik. Mindenkit szívesen látnak, a tagság nem előfeltétel, és nincs szükség anyagi vagy időbeli áldozatra sem, senkinek nem kell beiratkoznia egy kurzusra ahhoz, hogy bemehessen a klubba. A klubok nyitottak, bármikor be lehet „ugrani”, bármikor érkezzen is valaki, biztosan találkozik más anyákkal, akikkel megbeszélheti ügyes-bajos dolgait egy csésze tea mellett. A központok alapelve, hogy „mindenki ért legalább egy dologhoz”, így mindenki saját tudásával járul hozzá annak működéséhez. A klubban folyó tevékenységek az adott közösség szükségleteihez és tagjainak képességeihez igazodnak és kapcsolódnak. Nemcsak fejlesztő, oktató, hanem szabadidős tevékenységeket, illetve jövedelemkiegészítő lehetőségeket és családsegítő foglalkozásokat is biztosítanak. Csak néhány példa: számítógépes és nyelvi kurzusok, higiéniai és egészségügyi tanácsadás, hideg és meleg étel készítése, segítség a gyerekek házi feladatainak megoldásában, tánc- és zeneórák, hagyományörző kézműves foglalkozások, gyermekfelügyelet a munkába járó szülőknek, használt cikk kereskedelem, ételmegosztás és idősgondozás.

A gyermekfoglalkoztatóként használt épületrész többfunkciós, komplex szolgáltatási rendszer része. Tehát nemcsak a gyermekek fejlesztését és szabadidejét kell figyelembe venni, hanem szüleik és a segítő munkatársakét is. Ezen a helyen a szülő és gyermeke olyan oldott közegben van együtt, ahol mindketten jól érzik magukat, észrevétlen történik fejlesztésük.

Szolgáltatási terünket úgy tervezzük meg, hogy a helyi igényekre, illetve lehetőségeinkre épüljön. Próbáljuk meg a helyiségünket úgy kialakítani, hogy a gyerekek és szüleik méreteit is figyelembe vegyük. Így az alapeszközök mellett igyekezzünk beszerezni gyermekbútorokat, fejlesztő játékokat. Az eszköztár kialakításakor segítséget jelenthet a Biztos Kezdet programban meghatározott játéktár, azonban a szigorú előírásokat finomíthatjuk, cserélhetjük, vagy kiegészíthetjük. Törekedjünk azonban a természetes anyagok használatára és a könnyen tisztítható játékok, felszerelések beszerzésére. Igaz, hogy ez kezdetben anyagilag megterhelő lehet, azonban hosszútávon megtérülő befektetésnek bizonyul.

A kicsi gyermek szereti az általa is érzékelhető és mérhető tereket. Amennyiben lehetőségünk engedi és módunk nyílik rá, tervezzünk be egy zugot, ahová bebújhat, ahol a kuckó melegében jól érzi magát. Erre alkalmas lehet az épületek tetőterének kialakítása, az alacsonyabb részek beépítése is. Fontos, hogy a gyermek másszon, mozogjon. Ehhez megfelelő teret biztosítsunk, s a szőnyeg biztonságát a szülőknek is javasoljuk az együttes játék helyszínéül.

Jó, ha ebben a térben mobil tanácsadásra szolgáló eszközök is megjelennek. Így egy világhálóra csatlakozott laptop nyomtatóval, esetleg telefon segítheti a gyors és közvetlen segítségnyújtást.

<sup>7</sup> Forrás: dr. Vercseg Ilona: Közösségfejlesztő leckék kezdőknek és haladóknak – módszertani füzet

Célcsoportunk (0-5 éves korosztály) szülőfüggő. Csak akkor érhetjük el, vonható be a folyamatba, ha ehhez szülei együttműködését elnyertük. Ezért célszerű a szülők igényeit is szem előtt tartani, s felkészülni az őket érintő és érdeklő szakterületek bevonására, szerteágazó segítségnyújtásra és tanácsadásra.

A kialakítandó területünk ne essen messze attól a helytől, ahol a kisgyermekek öltöztetése, pelenkázása zajlik. Ez egyben megnyugtató, másrészt kényelmes is a szülőknek.

A gyermekfoglalkoztató nem csupán zárt környezetben folytatható tevékenységet foglal magába. Amennyiben lehetőségünk van, tervezzünk a szabad térrel, a vidéki környezet sajátosságaival, természeti környezetünkkel is.

Alakítsunk ki az épületünk mellett egy kisebb gyermekjátszóteret, amelyben hinta, mászóka, csúszda és homokozó kiépítésével számoljunk. A szabadtéri foglalkozásokhoz olyan egyszerű játékok is nagy segítséget jelentenek, mint pl. a roller, kis motor, vagy talicska.

Optimális esetben olyan helyre van szükségünk,

- ami biztonságos a gyerekek számára;
- ami összeköti a gyermek és szülői közösséget;
- ahol jó szokásokat lehet tanulni, kiemelve az egészségről;
- ahol a nők segítséget kaphatnak a családjuk és a közösség által támasztott számos követelmény teljesítéséhez;
- ahol tanulhatnak az asszonyok és a gyerekek;
- ahol békés családi környezet van;
- ahol segítenek abban, hogy egyensúlyt teremtsünk a családban;
- ami lehetőséget biztosít a jövedelem kiegészítéséhez.

## Bevezetés lépésről lépésre

A közösség feltárja azokat a hiányterületeket, amelyekre alapozva meghatározza saját szükségleteit, majd kiépíti szolgáltatási rendszerét.

A babaklub működtetéséhez elvárás, hogy a szakmai program kidolgozása teammunkában történjen, ill. a megvalósításban közreműködők a tervezésben is szerepet kapjanak. A team kialakítását, a résztvevő szakemberek körét nyilvánvalóan a helyi viszonyok határozzák meg, ezért egyedi és település/településrész-függő.

A program felépítéséhez alapul vettük a Nagyné Varga Ilona által megfogalmazottakat, melyek a Biztos Kezdet Füzetek 1. kiadványában, a helyi program tervezésének, előkészítésének folyamata címen olvashatók.

1. Helyzetelemzés
2. A program rövid és hosszú távú célkitűzései
3. A helyi partnerség bemutatása
4. Az infrastrukturális és pénzügyi források meghatározása, a forrásokbiztosításának módja
5. A program keretében biztosított szolgáltatások
6. A program ütemezése
7. A kommunikáció terve
8. A program adminisztrációja, dokumentumok
9. Az értékelés formái és módja<sup>8</sup>

8 Forrás: Biztos Kezdet Füzetek 1. - Nagyné Varga Ilona • A helyi program tervezésének, előkészítésének folyamata

## A szolgáltatás megvalósítása és működtetése

A szakmai program kidolgozása a team tagjaitól többféle módszer alkalmazását igényli: adatgyűjtést, elemzést, a programelemek szakmai tartalmának meghatározását és leírását stb. Tapasztalataink szerint kétszer-háromszor egyórás munkamegbeszélések elegendőek ahhoz, hogy a programkészítők a szükséges információ és ismeret birtokába jussanak. Természetesen ezek a megbeszélések akkor hatékonyak, ha a résztvevők felkészültek, ha a team-ülések közötti feladatokat konkrétan meghatározzuk, s azokat a következő összejövetelig el is végezzük.

A teamben dolgozó szakembereknek konszenzusa szükséges a következő – egyszerűnek tűnő – kérdésekben: Mit, miért, hogyan, mikor és kikkel akarunk?

Mit akarunk elérni a rendelkezésre álló keretek között, a rendelkezésre álló források felhasználásával?

### Helyzetelemzés

A helyzetelemzés egy átfogó vizsgálat a településünkről/településrészről, ahol a babaklub beindítását tervezzük. Korábban írtuk, hogy a babaklub könnyen megközelíthető, lehetőleg központi helyen kerüljön kialakításra, ezzel segítve a szülők és gyermekeik hozzáférését szolgáltatásunkhoz. Ahhoz, hogy tudjuk, tisztán lássuk kivel és hogyan dolgozzunk, elengedhetetlen egy erős alapozás, azaz helyzetelemzés, ami több szinten és részterületen történik. Az elemzés során adatokkal dolgozunk, azonban hasznos információkat kapunk, ami nagyban segít a klub beindításában, valamint szolgáltatási körének kidolgozásában.

1. Érdemes megvizsgálni a település/településrész általános demográfiai jellemzőit (a lakónépesség változásának tendenciái, élveszületések, halálozások, népességfogyás és -növekedés, korcsoportonkénti megoszlás).
2. Nézzük meg a program ellátási területét (területi sajátosságok a településen belül, a lakásállomány és jellemzői, szilárd burkolatú utak aránya, közüzemi vízhálózatba, ill. közüzemi szennyvízcsatorna-hálózatba kapcsolt lakások aránya stb.).
3. A célcsoportunk (0-5 éves korosztály) jellemzői:
  - a) az ötévesnél fiatalabb gyermeket nevelő családok száma, családtípusonkénti (hagyományos-, csonka család stb.) megoszlásuk;
  - b) az ötévesnél fiatalabb gyerekek száma, évenkénti életkori megoszlása;
  - c) a családok etnikai összetételének aránya, szokásaik, hagyományaik;
  - d) a családok foglalkoztatottsági mutatói (aktív keresők száma, aránya; minimálbérrel foglalkoztatottak száma, aránya; regisztrált és nem regisztrált munkanélküliek száma, aránya; közmunka- és más munkaerő-piaci programban foglalkoztatottak száma, aránya);
  - e) a pénzübeli és természetbeni ellátásokat igénybevevők száma és aránya ellátási típusonként (a szociális és gyermekvédelmi ellátásban egyaránt).
4. A település humán szolgáltatásainak helyzete – amennyiben vannak - a célcsoportra vetítve (a férőhelyek száma, az igénybevételi arány, szakember ellátottság). Ha nincs a településen ellátás, akkor mire mutatkozik leginkább igény?
  - a) Az egészségügyi ellátás, szociális és gyermekjóléti szolgáltatások (egy orvosra, gyerekorvosra jutó lakosok száma, az alapellátás és szakellátás helyzete stb.).
  - b) A bölcsődei, óvodai és iskolai ellátás. Helyben van intézmény, vagy utaznak a gyerekek? Amennyiben utaznak, akkor hová és mivel?
5. Amennyiben van humán szolgáltatás a településen, érdemes körüljárni azok infrastruktúráját (épületek állapota, kihasználtsága, tárgyi feltételek stb.).
6. A szolgáltatási kör szereplőire szükség van, hogy a településen milyen közösségek, civil szervezetek vannak. Közülük emeljük ki a célcsoport érdekében és/vagy a célcsoportból szerveződött civil szervezetek, önkéntes csoportok rövid bemutatását (név, funkció, létszám, tevékenység).

7. Felmérésünk alapján (a célcsoport körében végzett szükségletfelmérés eredményei) szükséges megállapítanunk az ötévesnél fiatalabb gyermekek és családjaik szükségleteit. Az eddig felsorolt tevékenységeknél is hangsúlyoztuk a célcsoport szükségleteire való kitérést. Ebben a pontban kifejezetten arra adjunk választ, hogy a szükségletfelmérés során milyen igények mutatkoztak. Melyek azok a területek, amikre szívesen mozdulnak ki a szülők, mire vágnak. Fontos kiemelni, hogy a szükségletfelmérés során arra is térjünk ki, hogy maga a szülő – édesanya – miben vállalna szerepet, mi az, amihez aktívan is kapcsolódna, vagy kezdeményezne, esetleg indításába kezdene. Ezek az erőforrások fontosak lesznek a szolgáltatási kínálat bővítésekor, illetve a szülői kör, a szülői közösség tervezésekor, alakításakor.

### **A program rövid és hosszú távú célkitűzései**

A pontos és alapos helyzetelemzést követően kerülhet sor a babaklub programjának rövid és hosszú távú célkitűzései megfogalmazására. Itt még csak irányvonalakat határozunk meg, illetve egy időkeretet rendelünk hozzá.

Mely feladatokat kell most elvégeznünk, és melyeket később? A tervezéskor ügyeljünk arra, hogy a beindításhoz elengedhetetlenül szükséges feladatok kerüljenek a rövid távú célkitűzésekhez, s a lehetőségek, a továbblépési javaslatok pedig a hosszú távúakhoz. Tudjuk meghatározni, hogy honnan indulunk és hová kívánunk elérni egy, kettő, illetve öt év múlva.

### **A helyi partnerség bemutatása**

Fontos meghatározni, kik alkotják a helyi partnerséget, és mi a szerepük. Fekessük le, hogy a programunkban kikre és miben számítunk. Ne fogalmazzunk meg általánosságokat, hanem konkrétumokat fektessünk le pontos név, elérhetőség, a programban vállalt szerep és/vagy feladat meghatározásával. Programunk komolyságát tükrözi a partnerségi megállapodás, melyre később támaszkodni is tudunk.

### **Az infrastruktúrális és pénzügyi források meghatározása, a források biztosításának módja**

Mielőtt összeállítjuk a pontos programunkat, térképezzük fel infrastruktúrális és pénzügyi lehetőségeinket. Vegyük számításba, hogy mire alkalmas az épületünk, épületrészünk. Melyek azok a szolgáltatások, amelyek beindítását tudjuk biztosítani a jelenlegi helyzetünkben? Melyek azok a szolgáltatások, amikhez átalakítást, vagy átszervezést szükséges terveznünk? Ezek az átszervezések, átalakítások kívánnak-e pénzügyi ráfordítást, vagy sem? Amennyiben igen, akkor becsüljük meg ennek mértékét, illetve azt, hogy a hiányzó forrást honnan, miből tudjuk biztosítani?

Láthatjuk, hogy az infrastruktúrális feltételek mellett fontos, hogy számba vegyük pénzügyi lehetőségeinket is. Szükséges-e egyáltalán, s ha igen, akkor rendelkezésünkre áll-e elegendő forrás a klub indításához? Melyek azok a szolgáltatások, amelyek indításához nem szükséges külön forrás, vagy már rendelkezésünkre áll az anyagi háttere? Melyek azok a szolgáltatások, amelyekhez mindenképp szükséges újabb forrásokat bevonni, s ezek milyen mértékűek? Mindezek az adatok szolgáltatják az alapot a további tervezésünkhöz.

### **A program keretében biztosított szolgáltatások**

Meghatároztuk a rövid és hosszú távú céljainkat. Látjuk, hogy milyen infrastruktúrális és pénzügyi forrás áll a rendelkezésünkre. Itt az ideje, hogy rögzítsük mi az a minimális szolgáltatási szint, ami mindenképp elindul, s melyek azok, amik lehetőségként merülnek fel, azaz ezekkel bővíthető, színesíthető a kínálat. Tehát melyek azok, amit később indítunk be, de azok elindulásához a tervezést már most elkezdjük.

1. A minimumfeltételek biztosításának bemutatásakor célszerű azokat a szolgáltatásokat tervezni, amelyekhez rendelkezésre állnak az erőforrások. Tehát többletforrást, vagy munkát, esetleg szakember bevonását nem feltételezi. Ezeket a szolgáltatásokat „azonnal” be tudjuk indítani, ezek adják a babaklub alapját.
2. A helyi program további szolgáltatásai körébe pedig azok a területek kerülnek, ahol még hiányok mutatkoznak, tehát további időt, munkát, kutatást stb. igényelnek. Ezek azok a szolgáltatások, amelyek beindítására igény mutatkozik, de még előkészületi stádiumban van, tervezést és szervezést igényel. Ezeket a szolgáltatásokat később indítjuk be. Azonban próbáljunk meg időkeretet szabni a beindításhoz, s kezdjük el a tervezést.

### **A program ütemezése**

A program ütemezése az első év időtervének havonkénti bontásban való elkészítését jelenti.

Az ütemterv a program egészére vonatkozik, tehát része a team működtetésének, ill. szolgáltatásoknak az ütemezése is. Ebben a részben kell a rövid és hosszú távú célkitűzéseként megfogalmazott törekvéseinket részletesen lebontani és részleteiben tervezni. Érdemes valamennyi célkitűzéseként meghatározott feladatot a tervezéskor lebontani, és időkeretet, felelőst rendelni hozzá. Így könnyebben tartható és vállalható egy-egy folyamat.

Tulajdonképpen a programunk forgatókönyvét állítjuk össze tevékenység, időkeret és felelős vonatkozásában.

### **A kommunikáció terve**

A kommunikáció terve biztosítja az információáramlást, melynek két irányt szabunk. Egyrészt a babaklubot működtető team munkacsoportnak a belső kommunikációja, másrészt pedig a külvilág, elsősorban a célcsoportunkat alkotó szülői kör eléréséhez szükséges külső kommunikáció. A kommunikációnk mindig legyen egyértelmű és konkrét, mindenki számára érthető és világos. Ne használjunk többszörösen összetett mondatokat, elvonatkoztatott hasonlatokat, idézeteket.

1. **Belső kommunikáció** – Fókuszban a szakemberek közötti információcsere formái és módja

A team kommunikációja is többirányú lehet. Egyrészt használjuk a technikai eszközöket (telefon, internet stb.), azonban a személyes találkozókat, csoportmegbeszéléseket mindez nem helyettesítheti. Korábban jeleztük, hogy akár havonta érdemes egy-egy személyes megbeszélést tartani, ahol közös megegyezéssel tudunk haladni, vagy változtatni az előre lefektetett programterven. A jól működő belső kommunikáció megfelelő tere annak, hogy rugalmasan tudjunk igazodni a célcsoporttól kapott visszajelzések, vagy egyéb – külső és belső – tényezők javaslataira, igényeire, vagy változásaira.

2. **Külső kommunikáció** – Fókuszban a családok informálása

A külső kommunikációnknak is két irányt szabunk. Egyrészt a célcsoportéhoz tartozó szülők felé, ők alkotják az elsődleges külső kommunikációs vonalunkat. Másrészt pedig a külvilág felé, magunk, programunk megmutatkozásaira, figyelemfelhívásként, dokumentálásként, hírforrásként. A szülők, a szülői közösség felé napi rendszerességgel, kvázi partnerként jelenjünk meg kommunikációnkban is. Ne felettük, helyettük, hanem velük együtt döntsünk, tervezzünk. Itt is alkalmazhatóak a technikai eszközök, azonban a személyes kontaktus itt is hangsúlyos, kiemelve azokat a térségeket és családokat, ahol az írásbeli szövegértéssel nehezen boldogulnak. A célcsoportéhoz a babaklubban kialakított faliújság, üzenő tábla is jó módszer lehet.

Rendszeres tevékenységeinket, programjainkat, meghatározó eseményeinket a helyi médiumokban publikáljuk, eredményeinket tegyük közzé. Esetleg külön kiadványban publikáljuk, szakmai konferenciákon, értekezleteken osszuk meg. A helyi orgánumok nem csupán a tervezéshez, hanem az eredményesség méréséhez is alkalmas eszközök. Vonjuk be a célcsoportot,

a szakmai vezetőt, hogy folyamatosan tájékoztassa a helyieket a foglalkoztató programjairól, eseményeiről, eredményeiről.

## A program adminisztrációja, dokumentumok

Tevékenységünk mérésére többféle módszert is ajánlhatunk.

- A **jelenléti ívek** biztosítják a napi nyilvántartást, a létszámok alapján készített évi statisztikákat.
- A gyermekeknél az **egyéni fejlesztési naplók** vezetése a személyes tanácsadásokat, szolgáltatásokat és a mérőldköveket rögzíti, eredményeit méri.
- **Szülői kör alakulása** a közösségi fejlődést vetíti elő, míg a **rendezvények száma** a különféle szolgáltatási irányokra mutatnak rá.
- Különböző dokumentáció alapján **szakmai tervek, iránymutatások** szülehetnek, melyet más IKSZT-k is adaptálhatnak, saját szolgáltatási rendszerükre formálhatnak, illetve ezekre támaszkodhatunk, ezeket alakíthatjuk, igazíthatjuk a következő tervezési szakaszunkban.
- Programunk eredményességét a település közössége, a **célcsoport visszajelzései** alapján tudjuk mérni legjobban.
- Tervezhetünk **csoportos és egyéni fejlesztési terveket**, melyet éves intervallumban készítünk a gyermekfoglalkoztatóba járó gyermekekről, szüleikről.

Eredményesnek mondható a szolgáltatás, ha a meglévő kínálatra újabb igények jelentkeznek, nő a résztvevők száma.

A dokumentálás nemcsak jelenléti ívek, hanem kép-és hanganyagok, illetve filmek készítését is feltételezi. Az a legjobb, ha mindezt a célcsoportból kerül segítő, önkéntes. Így az ő aktív szerepvállalásával lehet képgalériánk, filmanyagunk, kiállításunk stb.

## Az értékelés formái és módja

A program semmi mással nem összemérhető módon foglalja egységbe a későbbi nagyobb terhek megelőzésének eszközeit, a szükségletekre adott közvetlen és hatékony válaszok képességével. Gyakran keverjük a vágyainkat a valósággal, vagy hiszük azt, hogy elég csak akarni valamit, s az máris megvalósul; fontos, hogy a tényleges erőfeszítések tényleges eredményeit tartsuk számon.

Ezért már a kezdetektől szükség van olyan hiteles információkra, amelyek pontos visszajelzést adnak minden résztvevőnek, döntéshozónak a programok alakulásáról, az elért eredményekről, a még megoldandó feladatokról.

Hogyan juthatunk ilyen információkhoz, illetve mit kezdjünk azzal a képpel, ami a kapott adatokból kirajzolódik, ezt a programok belső és külső értékelése mutatja meg.

Az értékelés folyamata két részterületet ölelhet fel: egyrészt értékelni kell az egyes helyi programok végrehajtásának menetét, azok sikerességét, másrészt információt kell kapni arról, hogy maga a programunk eléri-e célját, a meghatározott elvárásoknak megfelelően működik-e?<sup>9</sup>

Kimenetként meghatározhatjuk a rendszeresebb találkozásokat, a foglalkoztató kínálati rendszerét ehhez mérten alakíthatjuk ki, bővíthetjük azokat a részterületeket, amelyek a szükségletfelmérés során igényként merültek fel.

9 Forrás: Biztos Kezdet Füzetek 1. Eszik Zoltán: Értékelés – Önértékelés a Biztos Kezdet Programban.

Szolgáltatásaink igénybevevői körét tartjuk nyilván. Rögzítjük jelenlétük intenzitását, az egyéb, kapcsolódó szolgáltatások igénybevételét. A kapott adatokat gyűjtjük, rendszerezjük, majd havonta feldolgozzuk, évente pedig az újabb szükségletfelmérés adatai között felhasználjuk.

A tapasztalatok alapján minimum heti rendszerességgel kell a gyermekfoglalkoztató szolgáltatásait biztosítani. Ez azt jelenti, hogy gyakrabban lehet, ritkábban azonban nem. A babaklub beindításánál a külső fejlesztő, vagy közösségi munkás kezdeményezésével számoltunk. Azonban célként fogalmazzuk meg a szülői közösség megerősítését, annak önállósodását, melynek elősegítése szintén a közösségi munkás feladata. Tehát a kezdeti irányított szolgáltatásból haladunk a közösség önmaga által irányított és koordinált szolgáltatási rendszerének megvalósításához. A minimumfeltételként meghatározott egyszeri foglalkozási alkalomtól a rendszeres, akár napi szinten megjelenő közösségi kezdeményezésekig.

#### **Javasolt irodalom**

- NAGYNÉ VARGA Ilona (szerk.): Útmutató helyi programok indításához – Biztos kezdet füzetek 1. JNSZ Esély Közalapítvány, Budapest, 2006.
- NAGYNÉ VARGA Ilona (szerk.): Útmutató helyi programok fejlesztéséhez – Biztos kezdet füzetek 2. JNSZ Esély Közalapítvány, Budapest, 2007.



# Egészségfejlesztés

## szolgáltatásfejlesztési modell

### Egészségfejlesztési programok megvalósítása

#### A szolgáltatási modell tartalma

Az IKSZT támogatásának célja: az integrált közösségi és szolgáltató tér infrastrukturális kialakításának, valamint működtetésének támogatása, amelynek eredményeként hozzáférhetővé válnak a vidéki települések lakosságának életminőségét javító közösségi, kulturális, közművelődési, szociális, egészségügyi, üzleti, információs, kommunikációs, adminisztratív és egyéb szolgáltatások.

A vonatkozó rendelet<sup>10</sup> szerint **nem kötelező, hanem választható feladat az egészségfejlesztési programok megvalósítását célzó szolgáltatások nyújtása.** (Szakmai beszámolósi időszakonként legalább egy alkalommal egészségfejlesztési programot, vagy szűrővizsgálatot kell szervezni.)

Az egészségfejlesztés alapdokumentumainak értelmében **minden olyan tevékenység ide tartozik, amely az egészség meghatározóit fejleszti.** Minden, ami az emberek életmódját javítja, közvetlen környezetüket, egészségüket kedvezően befolyásolja, továbbá ebbe a tárgykörbe tartozik az egészségügyi ellátórendszer megelőző-gondozó szolgáltatásainak igénybevétele (szűrővizsgálatok, az egyes kockázati magatartások befolyásolása) is.

**Az egészségfejlesztési tevékenység súlypontját a település/közösség állapotleírása, és az általuk problémaként érzékelt tevékenységek határozzák meg elsődlegesen** (azaz, hogy milyen szolgáltatásokat biztosítunk, milyen sorrendben, hogyan választjuk ki a célcsoportot, azt helyben kell eldöntetni).

#### Tervezés és előkészítés

##### Alapfogalmak, tudnivalók, ismeretforrások

Az **egészségnek**, mint fogalomnak a meghatározására számos kísérlet történt, elsősorban azonban a betegségekkel foglalkozó orvosok voltak ezek megalkotói. Sok évnek kellett eltelnie ahhoz, hogy az egészséget a maga holisztikus mivoltában definiálja a tudomány, mégpedig úgy, hogy az a teljes fizikai, szociális és mentális jól-lét állapota, és nem pusztán a betegség vagy rokkantság hiánya<sup>11</sup>. Az egészségnek ezen meghatározása már 1948-ban megjelent az Egészségügyi Világszervezet (WHO) Alkotmányában, igazán széles körben azonban az Alma-Atai nyilatkozat után terjedt el.

**Az egészségnek előfeltételei és meghatározói vannak**, amelyeknek összefoglalása lényegében az Ottawai Kartában jelenik meg egységes dokumentum formájában.

**Az egészség előfeltételei közé tartozik:** a béke, a lakhatás, az oktatás, az élelem, a jövedelem, a stabil ökológiai rendszer, a fenntartható erőforrások, a társadalmi igazságosság és az esélyegyenlőség. Ezen szempontok teljesülése esetén beszélhetünk egészségről egyáltalán, amelynek minőségét nagymértékben meghatározza a társadalmi-gazdasági-ökológiai és kulturális környezet.

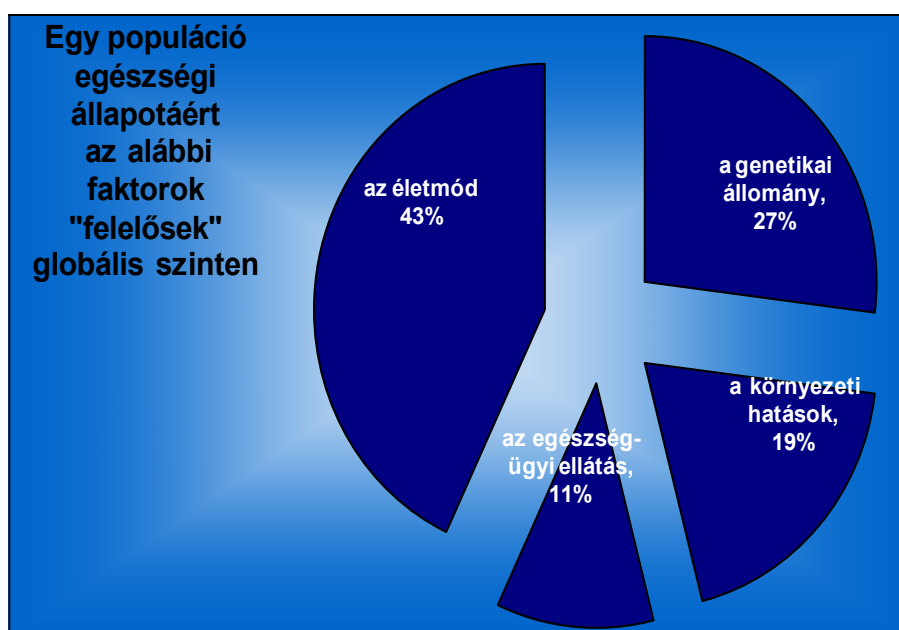
<sup>10</sup> 112/2009. (VIII.29.) FVM rendelet az Európai Mezőgazdasági Vidékfejlesztési Alapból nyújtandó, a vidéki gazdaság és lakosság számára nyújtott alapszolgáltatások körében az integrált közösségi és szolgáltató tér kialakítására és működtetésére igénybe vehető támogatások részletes feltételeiről

<sup>11</sup> Egészségügyi Világszervezet (WHO)

**Az egészséget meghatározó tényezőket** összességében az egyes emberek viszonylatában Margaret Whitehead ábrája szemlélteti. Látjuk, hogy egy-egy ember egészségi állapota milyen komplex módon alakul, és ugyanakkor nyilvánvalóvá válik, hogy bár az egészség alakításában az egészségügyi ellátórendszernek jelentős szerepe van, mégis a komplex rendszernek csak egy elemét alkotja.



Érdekes módon a kanadai egészségügyi miniszter, Lalonde már 1974-ben hasonló megfontolásra jutott. **Négy fontos tényezőt emelt ki**, nem az egyén, hanem **egyes lakossági csoportok egészségének befolyásolójaként**. A magyar egészségfejlesztési gyakorlatban ezt az összesített modellt használjuk a leggyakrabban. A modelltől nyilvánvaló, hogy **egy-egy lakossági csoport egészségét legfőképpen az életmód változtatásával tudjuk fejleszteni**. Az ábra magyarázatához tartozik, hogy egy-egy népesség genetikai állománya viszonylag stabilnak tekinthető, így a másik három területen lehet és kell egészségfejlesztő munkát végezni.



Az **egészségfejlesztés** – nemzetközileg elfogadott definíciója szerint – az a folyamat, amely képessé teszi az embereket arra, hogy megértsék és növeljék befolyásukat a saját egészségük meghatározói felett, annak érdekében, hogy egészségük jobb legyen.<sup>12</sup>

A definíciónak megfelelően az egészségfejlesztés:

- egyrészt egy szemléletmód, amely a társadalmi és gazdasági jólétet szolgálja;
- másrészt képesség, amely az egyén és a csoport szintjén megvalósítja és fenntartja az egészséget;
- harmadrészt egy folyamat, mely által képessé válnak az emberek arra, hogy megértsék és növeljék befolyásukat a saját egészségük meghatározói felett, annak érdekében, hogy egészségük jobb legyen.

Értelemszerűen az egészség önmagában sem egy statikus állandó, hanem egy folyamat.

---

*1986. november 17. és 21. között Ottawában tartotta az Egészségügyi Világszervezet (World Health Organization, WHO) I. nemzetközi egészségfejlesztési konferenciáját, amelynek eredményeképpen kiadták az ún. Ottawai Kartát. A karta meghatározta az egészség előfeltételeit és részletesen definiálta az egészségfejlesztési tevékenységet.*

---

Az Ottawai Karta egészségfejlesztés szempontjából öt kiemelt kulcsterületet nevesít az alábbiak szerint:

- az egészséget támogató közpolitika (helyi és országos döntéshozók szerepe és felelősége – bármilyen közösség életét befolyásoló döntés születik, annak közvetett/közvetlen egészséghatása is van);
- az egészségbarát környezet kialakítása (amelyből később a szintér programok kinőttek);
- a közösségi tevékenységek erősítése annak érdekében, hogy a közösségekben meglévő emberi és anyagi erőforrások fejlesztése a jobb egészség érdekében történjen;
- az egyéni képességek fejlesztése (az egészséggel kapcsolatos ismeretek elsajátítását és az erre épülő készségek élethosszig tartó fejlesztését jelentse),
- az egészségügyi ellátórendszer prevenció-központúsága (az egészségügyi ellátórendszer betegségmegelőzési tevékenységének hangsúlyossága).

Az Ottawai Karta elfogadása után a szakpolitikusok az egészségfejlesztéssel kapcsolatos ismereteket tovább árnyalták. Ezek közül talán a legfontosabb eredmény **a szintér megközelítés** általánossá válása, vagyis az a tény, hogy **ott kell az egészséget fejleszteni, ahol az emberek (a különböző generációk) élnek, tanulnak, dolgoznak**.

Valamennyi egészségfejlesztéssel foglalkozó dokumentum részletesen kitér arra, hogy az **egészségi állapotban meglévő méltánytalan egyenlőtlenségek csökkentése** minden egészségfejlesztési program alappillére kell, hogy legyen. A hatékony egészségfejlesztés nem lehet másképp, mint a kormányzati, önkormányzati, üzleti és civil szektor együttműködésével, a különböző tudományágak ismereteinek, tapasztalatainak felhasználásával (interszektoriális és multidiszciplináris szemlélet és gyakorlat).

A fenti ismeretek alapján kézenfekvő, hogy **az egészségfejlesztés szempontjából nagyon fontos szintér lehet az IKSZT is**. Mint közösségi tér és komplex szolgáltatást nyújtó „intézmény” **közösségfejlesztési szintér is**, ezek elválaszthatatlan funkciók.

A közösségfejlesztéssel kapcsolatosan többféle definíciót fogalmaznak meg a szakemberek, de elmondható, hogy **hatékony egészségfejlesztési gyakorlat nem képzelhető el közösségfejlesztés nélkül**.

---

12 Nemzetközi Egészségfejlesztési Konferencia, Zárónyilatkozat. Ottawa, 1986.

A közösségfejlesztés, vagy közösségszervezés elsősorban települések, térségek, szomszédságok közösségi kezdeményező- és cselekvőképességének fejlesztését jelenti, amelyben kulcsszerepe van a polgároknak, közösségeiknek és azok hálózatainak, valamint a helyi szűkebb körök mértékében a közösségfejlesztőknek is.<sup>13</sup>

Az IKSZT egészségfejlesztési munkájához – ha csak a munkatárs nem szakember – **szakemberek, szakértői csoportok bevonása szükséges.** (Kézenfekvőnek látszik az IKSZT hálózati együttműködés mellett az Országos Egészségfejlesztési Intézet és a legközelebbi kormányhivatal népegészségügyi szakigazgatási szervének megkeresése is már a tevékenység tervezésekor.)

## Adatbázisok

Az egészségfejlesztési tevékenység szempontjából két különböző típusú adatbázisra támaszkodhatunk. Az egyik adatbázis a **központi statisztikákból** áll, illetve a területen fellelhető sztenderdizált adatokat tartalmazza.

A másik típusú „adatállományon” azoknak a **beszélgetéseknek az összességét értjük**, melyekben arra vagyunk kíváncsiak, hogy a szolgáltatási körünkbe tartozó közösség valójában mit érez egészséggel kapcsolatos problémának, és ez mennyiben számszerűsíthető. Az általunk felhasznált adatok az egészségfejlesztési programok tervezésekor az indikátorok képzésére kerülnek majd felhasználásra. Ilyenkor célszerű figyelembe venni, hogy a matematikai statisztikai módszerekkel mérhető eredmények eléréséhez akár egy évtizedre is szükség lehet, így tulajdonképpen ezeket inkább orientálódásra használjuk fel.

Az alábbiakban néhány meglévő adatbázist közlünk a teljesség igénye nélkül:

- Országos Egészségfejlesztési Intézet honlapja (egészségfejlesztéssel kapcsolatos ismeretek és tudástár) <http://www.oefi.hu/>, <http://www.oefi.hu/modszert.htm>
- Társadalmi helyzetkép – Egészségi állapot, egészségügy. Központi Statisztikai Hivatal – Budapest, 2010. [http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/thk/thk10\\_egeszseg.pdf](http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/thk/thk10_egeszseg.pdf)
- Fact Intézet honlapja (egészségtervek története és hasznos linkek) <http://fact.hu/publikacioink/letoltheto-tanulmanyok/az-egeszsegtervek-hazai-tortenete-1994-tol-napjainkig-es-az-ere>
- Közösségfejlesztők Egyesülete honlapja (községi egészségterv, közösségi szintek az egészségfejlesztésben [http://www.kka.hu/\\_Kozossegi\\_Adattar%5Ckkakeres1.nsf/?SearchSite&Query=eg%C3%A9szs%C3%A9gterv](http://www.kka.hu/_Kozossegi_Adattar%5Ckkakeres1.nsf/?SearchSite&Query=eg%C3%A9szs%C3%A9gterv)
- A települési önkormányzat fejlesztési tervei, helyi intézmények, szervezetek adatbázisai, információi.

## Tér és eszközök

Arra a kérdésre, hogy hol fejleszthető az egészség, egyszerű a válasz: mindenhol, ahol az emberek élnek, dolgoznak, tanulnak, játszanak, sportolnak, illetve szolgáltatásokat vesznek igénybe. Ugyanakkor vannak kiemelt szintek, mint maga a település és a szűkebb lakókörnyezet, ezen belül a nevelési-oktatási intézmények, munkahelyek.

**Az IKSZT szervezheti**, hogy az ott élők lakókörnyezetükhöz közeli helyeken kiránduljanak, sportoljanak, kulturálódjanak. Ugyanakkor az IKSZT **helyiségeinek, épületének adottságaitól függően különböző egészségfejlesztési tevékenységeknek adhat otthont.** Az IKSZT-k rendelkezésre álló lehetőségei korlátozottak, igazán hatékonyvá akkor válnak, **ha együttműködnek a környezetükben lévő intézményekkel és szolgáltatókkal**, és egészségfejlesztési

<sup>13</sup> VARGA A. T. – VERCSEG I.: Közösségfejlesztés. Magyar Művelődési Intézet, Budapest, 1998.

elképzeléseiket a kezdetektől velük egyeztetik, illetve azok folyamatban lévő tevékenységeihez kapcsolódnak.

Az IKSZT-kben a rendelet 5. sz. mellékletében szereplő kötelező felszerelések elégségesek az egészségfejlesztési tevékenységekhez. Szükség esetén **a helyi épített és természeti környezet egyaránt igénybe vehető**. (Például a csoportos foglalkozásokhoz jobb egy kisebb, barátságosabb helyiség, amennyiben nagyobb érdeklődésre számot tartó előadásra, beszélgetésre kerül sor, esetleg szűrővizsgálattal egybekötve, akkor más infrastruktúrára van szükség.)

Nem tanácsoljuk, hogy saját maguk készítsenek az IKSZT-k ismeretterjesztő kiadványokat, viszont jó, ha van egy kis **saját kézikönyvtár**, ahol az egészséggel és életmóddal kapcsolatos kiadványok is vannak. Ugyanilyen **tematikus alkönyvtárat** lehet létrehozni számítógépen is, amelyet az egyes programok szervezésekor fel lehet használni.

Készíthetők ugyanakkor az **egészségfejlesztési programokkal kapcsolatos tájékoztató anyagok (szóróanyagok), plakátok, meghívók, felhívások**, amelyeket a helyi médiafelületeken, illetve internetes csatornákon, közösségi oldalakon is közzé kell tenni.

## Bevezetés lépésről lépésre

### 1. Az IKSZT-t igénybe vevők véleményének megkérdezése

Az egészségfejlesztési programok tervezése és megvalósítása jellemzően nem tér el bármely más IKSZT-ben folytatott tevékenységtől, programtól. Sőt az IKSZT szolgáltatási spektrumában a kötelezően megvalósított feladatok lehetnek tartalmukat tekintve egészségfejlesztési jellegűek is.

Minden egészségfejlesztési program kapcsán felmerül az a kérdés, hogy az alulról felfelé építkezés, vagy a felülről lefelé elhatározott programok-e a jobbak. A két megközelítési mód ötvözését könnyebbé teszi, ha mielőtt az egészségfejlesztési program stratégiájának kialakításához kezdünk, a szolgáltatást igénybe vevőkkel beszélgetünk legelőször.

Módszerként javasoljuk a bejárókkal folytatott célzott beszélgetést, az IKSZ előterében kialakított ötletládát, az internetes felület (e-mail, honlap) használatát. A lépés célja az, hogy **megismerhessük az igénybe vevő célcsoport szükségleteit, illetve együtt gondolkozhassunk** a lehetséges további partnerek bevonásáról is.

Ebben a fázisban az is cél, hogy **tájékozódjunk a helyi véleményvezérekről (hangadóról), a partnerségi csoportba bevonható szakemberekről és civilekről**.

### 2. Szakértői csoport létrehozása

Mivel az egészségfejlesztés rendkívül szerteágazó tevékenységeket ölel fel, ezért az IKSZT munkatársának a következő feladata az, hogy átgondolja: **kik a lehetséges partnerek, szakemberek az önkormányzat, az intézmények, az egészségügyi ellátórendszer és az egyéb szervezetek közül**. Az adott tevékenységekhez **meg kell keresni** elsősorban **a helyi szakértőket**, akik a működés szakmaiságáért felelnek. Szakértő lehet: a helyi testnevelő tanár, sportoló, védőnő, háziorvos, szakács, étterem-üzemeltető, őstermelő, táncoktató, néptáncsoport-vezető, vöröskeresztes munkatárs, mentős, óvónő, boltos, tehát mindenki, akinek az adott tevékenységhez kompetenciája van, vagy információval hozzá tud járulni az ismeretek bővítéséhez.

Az ide meghívott emberektől várjuk azt, hogy a már meglévő adatbázisok mellett saját hely- és helyzetismeretüket, szakértelmüket felhasználva segítsenek a település állapotának leírásában, és megfogalmazzák a településen élők egészségével kapcsolatos legfontosabb problémákat.

### 3. Partnerségi csoport kialakítása

A helyi társadalomból (az IKSZT-be bejárókból, a lakosságból) és a szakértőkből kell kialakítani **a partnerségi csoportot, akik az egészségfejlesztési programok tervezésében és megvalósításában**, valamint a települési egészségkép elkészítésében részt vesznek.

**A partnerségi csoport működtetése egész éves feladat, hiszen segíteni tudnak a programok lebonyolításában és értékelésében.** Ajánlható, hogy az egyéni kapcsolattartás mellett negyedévenként legyen közösen szervezett megbeszélés is. Létszámát tekintve ne legyen túl nagy (5-11 fő).

### 4. A település állapotleírásának, egészségképének megismerése, egészségterv készítésben való részvétel

A település egészségképének megismerését általában sohasem a nulláról kezdjük, hiszen **minden településen és intézményben vannak fejlesztési tervek, állapotleírások, helyzet-elemzések** (pl. a beadott pályázatok kapcsán is készülnek ilyenek). **Keressük meg ezeket a településen**, illetve nézzünk utána az interneten, hogy mások hogyan csinálják.

A települési állapotleírás lehetséges tartalma:

- a település földrajzi leírása, sajátosságaival együtt,
- demográfiai ismérvek,
- a lakosság egészségi állapota,
- a foglalkoztatás,
- közlekedés,
- oktatás,
- egészségügyi és szociális ellátás,
- civil aktivitás,
- helyi ipar, mezőgazdaság,
- sport,
- helyi média,
- helyi kulturális lehetőségek,
- helyi turisztikai lehetőségek áttekintése.

Fontos, hogy már ekkor értékeljük, hogy a település önkormányzata, intézményei, munkáltatói, vállalkozói és a civil szervezetek mennyire elkötelezettek, és mennyire kívánnak részt venni a település fejlesztésében, beleértve a településen élők egészségének fejlesztését is. Itt érdemes kitérni arra is, hogy az állapotleírás idején milyen fejlesztési programok vannak folyamatban, amelyekkel együtt lehet működni, illetve amelyekhez csatlakozni lehet.

Amennyiben **az IKSZT munkatársa nem talál meglévő települési egészségképet, állapotleírást, akkor javasolja ennek elkészítését**, amelyben aktívan szerepet vállalhat.

### 5. Problématérkép készítése és megvitatása

A települési adatbázisok, állapotleírások megismerésekor a legfontosabb helyi problémák már kiderülnek, azonban egyáltalán nem biztos, hogy a partnerségi csoport által látott problémák ugyanazok, mint amelyeket az ott élők is annak tartanak. Ezért mindenféleképpen fontos, hogy az egészségfejlesztési terv elkészítésének ebben a szakaszában **a lakosokat tájékoztassuk az összegyűjtött ismeretekről, és kérdezzük meg őket, hogy számukra mi jelent problémát**, melyek lennének a legfontosabb, legsürgősebb szükségleteik.

Ennek módszere lehet: falugyűlés, közmeghallgatás, interaktív fórum, tantestületi vagy szülői értekezlet, diákönkormányzati megbeszélés, civil szervezetekkel, egyházi szervezetekkel való találkozás, helyi médiumok, internetes platformok.

A megfogalmazott **problémák különböző mértékűek, különböző súlyúak, megoldásukhoz nagyon eltérő kompetenciára és forrásra van szükség.** Az egészségfejlesztési program-

ban **olyan problémákat kell kiválasztani, amelyeket meg is lehet oldani, vagyis a településen van rá megfelelő kompetencia és forrás.** Azokat a problémákat, amelyek túlmutatnak az IKSZT lehetőségein, érdemes továbbjuttatni azon döntéshozókhoz, ahonnan a megoldás várható, illetve találjuk meg azt a részterületet, amelyben segíteni tudunk.

A célok megfogalmazásának előfeltétele **a problémák pontos megfogalmazása.** Fontos, hogy egyetlen létező probléma szerepeljen a megfogalmazásban, jelen időben, minden feltételezés nélkül. A problémákat lehetőség alapján jelzővel kell leírni, amelyek adott esetben számszerűsíthetők is, hiszen a megoldásukkor ezek a számok egyszerű indikátorokként szerepelhetnek. Legyen pontosan meghatározva, hogy a probléma tulajdonképpen kinek a problémája, de amikor a probléma „tulajdonosát” megnevezzük, törekedjünk a személyiségi jogok tiszteletben tartására.

Néhány példa a problémák megfogalmazására:

- sok a településen az elhízott ember;
- a gyermekek mennyiségi és minőségi elégtelen étkezése;
- tartási rendellenességek a gyermekek és fiatalok körében;
- szelektív hulladékgyűjtés megoldatlansága;
- a lakosság körében a fogászati ellátás rosszabb, mint a szomszédos településen;
- nincs tudatos fogyasztói ismeret és minta, ami ellensúlyozná a gyógyhatású készítmények, ételkiegészítők eladói érdekeit;
- laikus tanácsok alapján a csodaváró pirulák használata az életmód változtatás helyett;
- a szűrővizsgálatokon való részvételhez hiányzik a lakossági szándék.

## **6. Az IKSZT-ben megoldható problémák kiválasztása, illetve az IKSZT egyszerű céljainak megfogalmazása**

Ebben a lépésben az történik, hogy **ki kell választani a települési problématerképből azokat az elemeket, amelyekkel kapcsolatosan az IKSZT képes célokat megfogalmazni és megvalósítani.**

**A problémák alapján az éves munkatervben fogalmazzuk meg majd azokat a célokat,** amelyeket a javasolt problémák alapján kitűzünk magunk elé.

Ne vállaljunk sokat, és kezdetben olyan célokat válasszunk, amelyek sikeresen megoldhatóak, mert ez segíti mind a közösség tagjainak munkába való bevonódását, mind az egészségfejlesztési programok iránt való elköteleződését.

A problémák egy részének megoldását érdemes célként megfogalmazni akkor is, ha adott évben erre nem látunk forrást. A meglévő állapotleírás és problématerkép lehetővé teszi azt, hogy más pályázati forrásokhoz kapcsolódást találjunk. Tehát nem az egészségfejlesztési célokat kell igazítani az aktuális pályázati kiírásokhoz, hanem a meglévő célokhoz kell megkeresni a lehetséges forrásokat.

Számos probléma pontos megfogalmazása és céllá való alakítása után kiderül, hogy azok külső forrás nélkül is megoldhatóak, a közösség illetve a helyi vállalkozók, civil szervezetek, illetve önkéntes munka segítségével.

Minél egyszerűbb célokat fogalmazzunk meg, főként akkor, amikor az egészségfejlesztési tevékenységet elkezdjük, figyelembe véve a projekt finanszírozásának lehetőségeit is. Amikor megfogalmazzuk a célokat, gondolkodjunk el azon, hogy milyen eredményt szeretnénk elérni, és hogy az elért eredmények hogyan maradnak fenntarthatóak a projektfinanszírozás megszűnését követően is, azaz hogyan intézményesülnek a közösség körében.

A célokkal kapcsolatosan még fontos szempont, hogy mindig **pozitív célokat** fogalmazzunk meg, illetve pozitív szlogenekkel hívjuk az embereket (pl. a „ne dohányozzunk” helyett, „füst nélkül jobb”, a „ne legyünk kövérek” helyett „egészségesen finomat” stb). Vegyük figyelembe az egészségfejlesztés alapelvét, hogy akkor leszünk eredményesek, ha az **egészséges választás lesz a könnyebb választás is.**

## 7. A célok alapján a konkrét tevékenységek, programok, szolgáltatások megfogalmazása

A célok alapján meg kell találni azokat a tevékenységeket, amelyekkel az IKSZT hozzá tud járulni a települési egészségfejlesztési célok megvalósításához. (Az alábbi táblázat szemlélteti a korábban leírtak folyamatát.)

Probléma	Globális cél	Általános megoldás	IKSZT egyszerű cél	IKSZT megoldás (tevékenység, program, szolgáltatás)
Sok a településen az elhízott ember.	Elhízás csökkentése.	A fizikai aktivitás (testmozgás) növelése. Egészséges táplálkozás.	Rendszeres testmozgás elősegítése. Segítségnyújtás az egészséges táplálkozásban.	Előadások, csoportfoglalkozások, interaktív fórumok szervezése. Tematikus egészségnapok szervezése. Testtömegindex-számítás (BMI) mint szolgáltatás működtetése. Kirándulás. Táncklub. Sportversenyek, sportvetélkedők. Kerékpárkölcsonzés. Reformklub/főzőklub működtetése. Mintaétrendek kialakítása a helyi hagyományok figyelembevételével.

Tekintettel arra, hogy a magyar lakosság közel 60%-a többé-kevésbé túlsúlyos, ezzel a problémával minden település találkozik. Ezen belül is kiemelkedő fontosságú tény, hogy a gyermekek között is nő a túlsúlyosak száma. A globális cél társadalmi szintű és a tartós, a fenntartható megoldás is országos szintű döntéshozatalhoz kötött. Ugyanakkor egy helyi közösségben a rendszeres testmozgás és az egészséges táplálkozás elősegítésével olyan magatartás mintákat tudunk kialakítani, melyek a településen élők számára csökkentik a problémák mértékét. Ebből a logikából következik, hogy a települési egészségtervben dolgozók (ezen belül az IKSZT) számos területen eredményesen működhetnek.

Az átfogó népegészségügyi problémák mellett nyilvánvalóan vannak olyan helyi problémák, szükségletek, amelyek egyszerűbben megoldhatók. (Például a rossz közvilágítás miatt az időseknél nagy az elesés veszélye, ezért a közlekedési nehézségek miatt nem tudnak részt venni a sötétedés utáni közösségi programokon. Ha nincs forrásunk a közvilágítás átalakítására, akkor elmehetünk és elkísérhetjük az időseket.)



**MIT?**

**AMIRE VAN IGÉNY ÉS MEGVALÓSÍTHATÓ**

Szűrővizsgálatok (vércukor, vérnyomás, tüdőszűrés, látásvizsgálat, fogászat, nőgyógyászati, testsúly, állapotfelmérés)

Elsősegély nyújtás, veradás

Elhízás, mozgásszervi problémák, cukorbetegség, fiatalkori elhízás, szív-és érrendszeri megbetegedések

Allergia

Alkohol, dohányzás és droproblémák fiatalokban

Alternatív gyógymódok

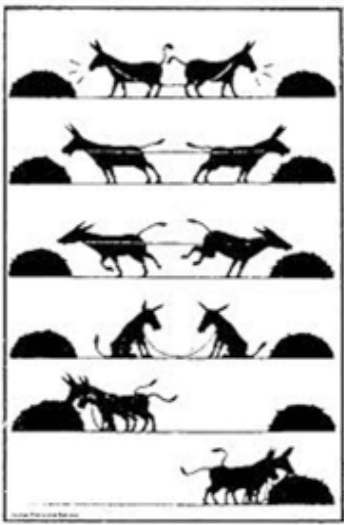
Test és lélek egészségével kapcsolatos előadások (jóga, pilates),

Családtervezés, fogamzásgátlás

Sportprogramok, és mozgásra nevelés, túrák

Biokert kialakítása/művelése, egészséges ételek

Szoptatás, babamasszázs, anya-kisgyermek kapcsolat



## A szolgáltatás megvalósítása és működtetése

### Az IKSZT-k korábbi egészségfejlesztési tapasztalatainak áttekintése

*AZ IKSZT-kben végzett tevékenységek összefoglalása (2012)*

Az egészségfejlesztés és a vidékfejlesztés országos háttérintézményeinek együttműködése eredményeképpen 2012-ben áttekintésre került az, hogy az IKSZT-k az egészségfejlesztés témakörében milyen feladatokat vállaltak.

A vonatkozó FVM rendelet nem definiálta részletesen, hogy mit értünk egészségfejlesztési tevékenység alatt. Ennek ellenére nagyon sok jó kezdeményezés látható, amelyek azonban jellemzően ad-hoc jellegűek, és nem álltak össze koherens rendszeré.

Érdekes módon elsősorban az orvosi egészségügyi szaktudást igénylő feladatok voltak a leggyakoribbak. Tehát az IKSZT-k nem annyira az egészségfejlesztéssel foglalkoztak, hanem inkább a hiányzó egészségügyi szolgáltatások pótlására törekedtek.

Sokan a legjelentősebb népegészségügyi problémákra fókuszáltak, amikor az elhízással, cukorbetegséggel, a szív- és érrendszeri betegségekkel és a mozgásszervi betegségekkel foglalkoztak.

Egyre nagyobb problémát jelent az allergia, ezért jó cél az ezzel kapcsolatos ismeretek átadása (pollenallergia, táplálékallergia).

Kistelepüléseken fontosnak gondolták, hogy legyen a településen elsősegélynyújtással kapcsolatosan ismeretátadás és gyakorlati felkészítés, sőt legyen a településen az orvosi rendelő nyitva tartásán kívül egy olyan jól meghatározott hely, ahol segítséghez juthatnak a bajban lévők.

A szenvedélybetegségekkel kapcsolatos ismeretek fontos témái az egészségfejlesztésnek, de az ismeret önmagában nem befolyásolja az egészségmagatartást.

A lelki egészség (mentálhigiéné) kérdéseit a legtöbb helyen összekötötték a különböző mozgásformák (sport, tánc, jóga, pilates) megtanításával.

Minden, ami a családtervezéssel és a csecsemőgondozással kapcsolatos, szintén megjelenik az egészségfejlesztési programok között, amely támogatható cél.

Szinte minden IKSZT nyitott volt a sport- és testmozgásprogramok szervezésére, és többen foglalkoztak az egészséges táplálkozás elősegítésével is (biokert, egészséges, tartósítószer nélküli ételek).

A vállalt tevékenységek megvalósításának jelentős része frontális jellegű, a résztvevőket passzív szemlélőként vonja be az egyes programokba, tehát jellemzően előadásokról beszélhetünk.

---

### **A szakember szemével...**

*Támogatható, hogy a kockázati tényezővel rendelkező lakosoknak kitüntetett figyelmet szentelünk, és tájékoztatjuk őket állapotukról, azonban arra vonatkozóan nem láttunk stratégiát, hogy ezek folyamatokat indítottak volna el (pl. szűrési vizsgálatoknál mi történik a szűrés után).*

*Természetesen van számos olyan kérdés, ami a „divatos” témák közé tartozik, mint például az alternatív gyógymódok kérdésköre, mégis azt javasoljuk, a döntő hangsúlyt a bizonyítékokon alapuló orvoslás szakterületére helyezzük. Az természetesen nagyon jó, ha például a helyben gyűjthető „gyógynövények” is szerepelnek a lehetséges témák között, ezen témákhoz azonban mindig keressünk egészségügyi szakembert is.*

*Az ifjúság vonatkozásában az elsődleges megelőzésre kell helyezni a hangsúlyt (pl. szenvedélybetegség megelőzése, családtervezés).*

*Miközben maximálisan tiszteletben kell tartani a helyi igényeket, javasoljuk, hogy több közvetlenül az egészséget fejlesztő program kerüljön megvalósításra.*

---

## **Mi számít egészségfejlesztési programnak?**

Számos IKSZT korábban is végzett, illetve jelenleg is végez egészségfejlesztési tevékenységet anélkül, hogy ezt annak nevezné. Az egészség meghatározó tényezőiből (mi befolyásolja az egészségünket) következően minden tevékenység fejleszti az egészséget, amelyik az egészség meghatározóinak bármelyikét javítja az adott egyén, vagy az adott közösség vonatkozásában.

Ha csoportosítani szeretnénk ezeket a tevékenységeket, akkor azt érdemes megvizsgálni, hogy az Ottawai karta öt kulcsterülete közül melyikben tevékenykedünk. Amikor az IKSZT munkatársai a helyi önkormányzatot, intézményrendszert keresik fel az együttműködés érdekében, akkor ez a tevékenység a helyi egészségbarát politikai gyakorlat kialakítását célozza, minden külön nevesítés nélkül is. **Minden olyan tevékenység, ami akár az egyén, akár valamelyik célcsoport egészséggel kapcsolatos ismeretét, képességét, készségét fejleszti**, egyúttal két másik kulcsterületet is érint (egyén, közösség). Amikor a környezet állapotát szépíti, vagy javítja – a parlagfű-mentesítéstől a fedett buszmegálló közös építéséig –, akkor az egészségbarát környezetért tesz kisebb-nagyobb lépéseket.

Az egészségügyi ellátórendszer preventív szolgáltatásainak igénybevétele, vagy lakosságközelivé tétele is az egészségfejlesztés kulcsterületei közé tartozik. Ahonnan nehéz elérni a preventív szolgáltatásokat, célszerű ezeknek a helybehozása, mobilizálása, mivel hiányzó ellátást pótol. Ha biztosítjuk, megszervezzük, szintén fontos lehet, de csak akkor, ha az ellátást (pl. a szűrést) gondozás is követi, azaz folyamatot generálunk, amelynek orvosi része mellé az egészséges életmódhoz kapcsolódó ismereteket is fejlesztjük lépésről-lépésre.

A különböző szolgáltatók széles spektrumon javasolnak szűrővizsgálatokat, melyek egy részére egyébként is sor kellene, hogy kerüljön a szervezett lakossági szűrővizsgálatok során, illetve az alapellátásban akár gyermekgyógyászati, akár fogászati, akár foglalkozás-egészség-

ügyi, akár háziorvosi ellátásról beszélünk. Mégis azt gondoljuk, hogy **az egészségtudatosság javításában, és az egyéni problémák rövid távú kezelésében segíthet pl. a szűrés, szűrőbusz.**

- Anyajegy és bőrrákszűrés
- Vérnyomásmérés
- Vércukorszintmérés
- Koleszterinszint-mérés
- Test analízis
- Súly, cél súly meghatározás
- Testzsír tömeg
- Vázizom tömeg
- Szív- és érrendszeri vizsgálatok
- Szájüregi rák szűrés
- Légzőszervi betegségek szűrése, légzésfunkció
- Szénmonoxid mérés (dohányzás)
- Test és szájhigiéné, szájüregi rákszűrés

Az egészségfejlesztési szolgáltatás megvalósítása és működtetése során az alábbi folyamatot javasoljuk.

- Egészségfejlesztési program megvalósítása
  - = Éves munkaterv készítése
  - = A célcsoportnak megfelelő program és módszer kiválasztása
  - = A programok, események szervezése a közösségfejlesztés és a rendezvényszervezés módszertanával.
  - = Monitorozás, értékelés, újratervezés
- A partnerségi csoport működtetése

### **Az egészségfejlesztéssel kapcsolatos munkaterv elkészítése**

Az IKSZT számára **kiválasztott célok alapján készítsük el az éves munkatervet**, amely tulajdonképpen egy kis projektterv.

A célban benne van, hogy mit akarunk megvalósítani, de a munkatervet az alábbi kérdések mentén kell elkészíteni:

- mi maga a tevékenység, szolgáltatás?
- mikor?
- milyen gyakorisággal?
- hol?
- milyen módszerekkel?
- kik a lehetséges partnerek?
- milyen célcsoportokkal?
- milyen kommunikációs tervvel?
- milyen eszközökkel?
- milyen forrásból?
- milyen eredménnyel?
- hogyan akarjuk monitorozni, értékelni a tevékenységet?

Ezek sablonos projektkérdések, de ha válaszolni tudunk rájuk, akkor van esélyünk a sikeres megvalósításra.

A tevékenységek mérhetővé tétele érdekében **egyszerű indikátorokat kell képeznünk**. Az indikátoroknak két típusát használjuk:

- lehetnek mennyiségi indikátorok (pl. a résztvevők száma – jelenléti ívvel dokumentálva);
- ugyanakkor lehetnek minőségi indikátorok is (pl. az emberek mennyire elégedettek az-  
zal a tevékenységgel, rendezvénnyel, szolgáltatással, amit megvalósítottunk - ennek jó  
formája az anonim elégedettségi kérdőív, amelyen javaslatokat is kérhetünk).

### **A célcsoportnak megfelelő program és módszer kiválasztása**

A szervezésnél pontosan kell tudni, hogy **melyik program, melyik módszer milyen cél-  
csoportnak** való. Más kell az óvodásoknak, iskolásoknak, a fiataloknak, a középkorúaknak és  
az idősödő korosztálynak. Az a **jó, hogy ha a téma azonos, de a program az életkori sajá-  
tosságokat messzemenően figyelembe veszi**. Javasoljuk, hogy **az interaktív, nemformális**  
módszerekre helyezzük a hangsúlyt.

Nemformális  
módszerek

- *prezentációval kísért előadás*
- *szituációs, interaktív, dramatikus játékok*
- *irányított beszélgetés*
- *konzultáció*
- *páros és csoportmunka*
- *tematikus műhelymunka kisebb  
csoportokban*
- *egyéni munka*

Az IKSZT ezen tevékenységével szolgálhatja a generációk közötti együttműködést, tehát  
főzhet együtt a nagyi és az unoka, kirándulhat együtt a gyermek a családjával, vagy a fiatalok  
mehetnek együtt kerékpárral, miközben az idősebbek kisbusszal utaznak a közeli erdőbe, a  
tornapályára.

---

*Lényeges módszertani kérdést szemléltetnek a korábbi ábrán a szamarak, akik csak ak-  
kor tudnak hozzájutni az élelemhez, ha együttműködnek, és ez az együttműködés az IKSZT  
sikeres tevékenységének előfeltétele is*

---

## Programok, események szervezése

**A szervezés során kövessük a rendezvényszervezésben, közösségfejlesztésben már korábban megismert módszertant.**

A rendezvény előre ismert céllal (társadalmi, tudományos, szakmai, kulturális, ifjúsági, egészségfejlesztési stb.), meghatározott helyen és időben megszervezésre, lebonyolításra kerülő esemény, vagy eseménysorozat.<sup>14</sup>

A rendezvényszervezés a rendezvénnyel kapcsolatos teljes körű szervező és összehangoló munka, mely magában foglalja az infrastruktúra biztosítását és a résztvevőkről való gondoskodást is.<sup>15</sup>

A rendezvényszervezés folyamatát a szerzők különféleképpen fogalmazzák meg, de a lényegük nagyjából azonos:

- tervezés,
- szervezés (előkészítés),
- lebonyolítás,
- utómunkálatok.

A rendezvényszervezés jellemző dokumentumai:

- a programterv,
- a költségterv,
- az apróbb részletre is kitérő forgatókönyv,
- az elégedettségi kérdőív.

### Elégedettségi kérdőív (minta)

Mennyire voltál elégedett? Soranként egy vélemény megjelölését kérjük!						
		Egyáltalán nem	Nem nagyon	Egy kicsit	Nagyon	Rendkívül
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1.	A programot megelőző tájékoztatással?	1	2	3	4	5
2.	A program helyszínével?	1	2	3	4	5
3.	Az időbeosztással?	1	2	3	4	5
4.	A programmal, szolgáltatással?	1	2	3	4	5
5.	Az előadóval/foglalkozás vezetőjével?	1	2	3	4	5
6.	A szervezéssel?	1	2	3	4	5
7.	Az ellátással?	1	2	3	4	5
8.	Általános vélemény a programról, javaslatok:					

<sup>14</sup> BORDÁS I. – CSATLÓSNÉ KOMÁROMI K.: Forrásszerzés és felhasználás a gyakorlatban. Segédanyag civil szervezetek számára. Sárospataki Népfőiskolai Egyesület, Sárospatak, 2009.

<sup>15</sup> FRÖLICH Tibor: Szállodai és rendezvényszervezési alapismeretek 2000. Magánkiadás, Budapest, 2000.

A tevékenységek kapcsán **tervezhetünk kampányszerű, kiemelkedő eseményeket**, amelyek a figyelemfelkeltés szempontjából jelentősek, továbbá sok embert mozgatnak meg.

Ilyen kampányesemény a szűrés, szűrőbusz, a főzőverseny, az egészség hét, egészségnap, egészséghétvége, valamint a falunapon, szüreti mulatságon való standolás. Ezek a rendezvények elsősorban a kedvcsinálást szolgálják, illetve motiváló jellegűek.

---

*Ha pl. szűrőbuszt, mobil szűrőprogramokat szeretnénk a településre vinni, ne önállóan döntsünk ebben a kérdésben, hiszen a partnerségi csoportban valószínűleg ott lesz az egészségügyi szakértőnk, vagy ha mégsem, akkor a legcélszerűbb a megyei kormányhivatal népegészségügyi szakigazgatási szervétől, a hozzánk közel eső egészségfejlesztési irodától (EFI) segítséget, tanácsot kérni.*

---

A másik irány **a folyamatos működésű, a rendszeres, közösségi együttléten alapuló programok szervezése**. Ezek célja, hogy egy egészségbarát, egészségfejlesztő magatartásmintát ismertessen meg és szocializáljon a résztvevők körében. A rendszeresség a tevékenységfajtától függ, heti vagy havi gyakoriságú lehet, ugyanakkor figyelembe kell venni a szezonalitást is. (Tavasztól őszi kültéri mozgásprogramokat célszerű tervezni, míg a többi időszakban a beltéri lehetőségekre építünk. A jeles napok esetén lehet építeni a helyi hagyományokra is.)

Nem lehet eléggé hangsúlyozni, hogy a szakirodalomban számos adaptálható modell szerepel, de könnyen lehet, hogy a helyi lehetőségek és szükségletek más megvalósítási, vagy más fontossági sorrendet igényelnek.

## **Komplex programok szervezése, fontossága**

**Tervezzünk komplex programokat** egy hétre, adott hónapra, netán egy teljes évre úgy, hogy minden generációhoz az egészségfejlesztéssel kapcsolatosan azonos ismeret, üzenet jusson el a számára élvezetes és hatékony módon.

Az ismeret önmagában nem változtatja meg a magatartást, de ha a különböző interaktív foglalkozásokon sikerül bevonni a lakosságot, akkor van esély a készségfejlesztésre. Táplálkozási példánkkal ezt próbáljuk körüljárni.

### **Tématerületek:**

#### **a) Zöldség- és gyümölcsfogyasztás**

- Mi terem nálunk? Mi az, amit külföldről hozunk?
- Hogyan tartósítsunk?
- Miért mindig a szezonnak megfelelő a legjobb?
- Hogyan készítsük el?
- Mennyit együnk belőle naponta?
- Mit mond az orvos egészségesek és betegek esetén?
- Testsúly és zöldség-, gyümölcsfogyasztás
- Rostok, vitaminok, nyomelemek a táplálkozásban
- Mikortól és mit egyen a baba?

Megvalósítási formák: főzelékfőző verseny, gyümölcstálkészítés, szendvics- és salátakészítés, rajzverseny, ötletbörze, receptcsere, kerekasztal-beszélgetés, dietetikai tanácsadás, szüret és befőzés (stb.).

**b) Fehérjeforrások: állati és növényi fehérjék**

- Hogyan ehetnénk több halat?
- Hogyan ehetünk kevésbé zsíros húsokat?
- Húsok tartósítása
- Mesterséges fehérjeforrások és a sport, testépítés (veszélyek)
- Fogyókúra fehérjediéták (miért káros)
- A fejlődő szervezet fehérjeigénye

Megvalósítási formák: interaktív előadás, beszélgetés, ételbemutató, főzőverseny, horgászverseny, vásárlási tanácsok és bevásárlóköri út egy szupermarketben, konditerem-látogatás stb.

**c) Mindennapi kenyérünk...**

- A gabonafélék helye és szerepe a táplálkozásban
- A gabonafélék, tészták a mindennapi táplálkozásban
- Az egészséges szendvicsek
- Gyorséttermek élettani szempontból

Megvalósítási formák: kenyérsütés, kenyérkóstolás, szendvicskészítés, interaktív előadás, dietetikus tanácsadás, tésztakészítés másként stb.

**d) „Édes élet” - a kalóriákról általában**

- Cukor helyett?
- Cukros üdítők
- Zsírok – állati és növényi zsiradékok
- Nassolás – chipsek
- Közösségi rendezvények – alkohol
- Szájhygiéné

Megvalósítási formák: interaktív előadás, mintaétrendek kidolgozása, fogászati szűrés stb.

**e) Egészséges táplálkozás**

- A normális testsúly, testtömegindex, testzsírszázalék kiszámolása
- A túlsúly és a mozgásszervi és szív- és érrendszeri betegségek
- Testsúlycsökkentés fenntartható módon

Megvalósítási formák: interaktív előadás, mintaétrendek helyben, vérnyomásmérés, vércukorszűrés, cukorbeteg klub működtetése, helyi sportolási lehetőségek közös feltérképezése, javaslat egyénre szabott testmozgás programra stb.

## Monitorozás, értékelés, újratervezés

Gyakran felvetődik a kérdés, mitől jó, vagy rossz egy-egy program, vagy esemény.

Az alábbiakban néhány minőségi és mennyiségi jellemzőt sorolunk fel, amelyekből a legelső következtetéseket le lehet vonni, ezért tekinthetjük ezeket gyorsindikátoroknak is:

- ha a meghívottak számához képest sokan jönnek el;
- a résztvevők jól érzik magukat és sokáig maradnak a programon;
- az azonos programon, eseménysorozaton való résztvevők száma nő;
- ha világosan érezhető a rendezvény jellege, a megfogalmazott problémákra keresi a választ;
- ha unikális (egyedi) esemény a rendezvényünk, tehát a többihez képest valami többletet ad;
- a résztvevőket megérinti, mély benyomást tesz rájuk, és további igényeket, szükségleteket generál<sup>16</sup>.

A folyamatban a munkaterv alapján, a partnerségi csoporttal együtt át kell tekinteni a **célok, a megtervezett tevékenységek és a megvalósítás egységét**. Az egyes programok tapasztalatai és a résztvevők elégedettsége, véleménye, újrafogalmazott szükségletei alapján célszerű a következő év megtervezése. Ez egy közös tanulási folyamat.

## Javasolt irodalom

- Országos Egészségfejlesztési Intézet módszertani kiadványai: <http://www.oefi.hu/modszert.htm>
- KISHEGYI J. Dr. – MAKARA P. Dr. (szerk.): Az egészségfejlesztés alapelvei. Az egészségfejlesztés alapvető nemzetközi dokumentumai. OEFI, Budapest, 2004. <http://www.oefi.hu/alapelvek.pdf>
- KISHEGYI J. Dr. – MAKARA P. Dr. (szerk.): Az egészségfejlesztés régiókban és településeken. OEFI, Budapest, 2004. <http://www.oefi.hu/modszertan3.pdf>
- FÜZESI Zs. Dr.– TISTYÁN L. Dr.: Egészségfejlesztés és közösségfejlesztés a színtereken. OEFI, Budapest, 2004. <http://www.oefi.hu/modszertan4.pdf>
- Országos Egészségfejlesztési Intézet lakossági kiadványai: <http://www.oefi.hu/lakossagi.htm>
- DEMJÉN Tibor: Dohányzás visszaszorítása. OEFI, Budapest, 2007.
- CSIZMADIA Péter (szerk.): Gyaloglással az egészségesebb idősödésért. **ÖM Sport Szakállamtitkárság**, OEFI, Budapest, 2009.
- VADÁSZ K.– SALLAI A. Dr.: Derűs időskor. Aktív időskort támogató közösségi programok. OEFI, Budapest, 2007.
- W. UNGVÁRY Renáta: Szoptatós füzet. OEFI, Budapest, 2004.
- RODLER Imre Dr. (szerk.): Táplálkozási ajánlások a magyarországi felnőtt lakosság számára. OEFI, Budapest, 2004.
- ÁGOSTON H. – BŐCS É. – DOMONKOS A. – FEKETE K. – GREINER E. Dr. – SZÓRÁD I.: Táplálkozási ajánlások várandós és szoptató anyáknak. OEFI, Budapest, 2005.
- CSIZMADIA P.– FEKETE K.– KÖTELES G. –MONSPART S.: A szív konyhájának receptkönyve. OEFI, Budapest, 2012.
- CSIZMADIA P.– FEKETE K.– MONSPART S.: Egyem vagy ne egyem? OEFI, Budapest, 2012.
- BŐCS É.– CSIZMADIA P.– ENDRE L. Dr.– FEKETE K.– MONSPART S.: „Gömböc Család”. OEFI, Budapest, 2005.

---

16 JÁRÁSI Anikó: Rendezvényszervezés. JGYF Kiadó, Szeged, 2007.



### **Hasznos linkek**

- Egészségfejlesztés  
<http://www.oefi.hu/>
- Dohányzás megelőzés  
[http://www.dohanyzasvisszaszoritasa.hu/megelozes\\_es\\_leszokas\\_segites.html](http://www.dohanyzasvisszaszoritasa.hu/megelozes_es_leszokas_segites.html)
- <http://www.cikiacigi.hu/>
- <http://www.leteszemacigit.hu/>
- Szexedukáció  
<http://www.sexeducatio.hu/>
- <http://www.a-ha.hu/>
- Ifjúságpolitika  
<http://ncsszi.hu/>
- <http://ifiped.kefo.hu/>
- [http://www.coe.int/t/dg4/eycb/default\\_en.asp](http://www.coe.int/t/dg4/eycb/default_en.asp)
- <http://www.youthforum.org/>
- Fiataloknak általában  
<http://www.coolcsomo.hu/>
- Baleset-megelőzés  
<http://www.balesetmegeloz.atw.hu/>
- Táplálkozás  
<http://www.mdosz.hu/>

---

17 1997. évi CXL Törvény, valamint a törvényt követő jogszabályok, köztük a 39/2013. (V. 31.) EMMI rendelet a Könyvtárellátási Szolgáltató Rendszer működéséről





## További kiadványaink:

**Módszertani kézikönyv közösségi szolgáltatások működtetéséhez 1.**

### **Közösségi művelődés**

Ifjúságfejlesztés  
Közösségi művelődés  
Közösségfejlesztés

**Módszertani kézikönyv közösségi szolgáltatások működtetéséhez 2.**

### **Közösségi információ**

Infópont  
Kultúrnet  
Erőforrás térkép  
Adatbánya

**Módszertani kézikönyv közösségi szolgáltatások működtetéséhez 3.**

### **Közösségi tanulás**

Tankör  
Felnőtt tankör  
Szépkör Kör

**Módszertani kézikönyv közösségi szolgáltatások működtetéséhez 4.**

### **Közösségi erőforrások**

Civil tér  
Önkéntes  
Értéktörző

**Módszertani kézikönyv közösségi szolgáltatások működtetéséhez 5.**

### **Magadura**

Karrier  
Magadura

**Módszertani kézikönyv közösségi szolgáltatások működtetéséhez 6.**

### **Egészséges közösség**

Babaklub  
Egészségfejlesztés

**Módszertani kézikönyv közösségi szolgáltatások működtetéséhez 7.**

### **Közösségi problémakezelés**

Párbeszéd  
Villámhárító  
Sorsfordító

**Módszertani kézikönyv közösségi szolgáltatások működtetéséhez 8.**

### **Köz-Könyv-Tér**

Köz-könyv-tér  
Olvasásfejlesztés  
Könyvtári tudásközpont

**Módszertani kézikönyv közösségi szolgáltatások működtetéséhez 9.**

### **Agórák és térségük**

Agóra integrál  
Agóra térségközpont

**SZÉCHENYI** 



MAGYARORSZÁG  
KORMÁNYA

Európai Unió  
Európai Szociális  
Alap



**BEFEKTETÉS A JÖVŐBE**