

HAJLÉKTALAN ÉLETHELYZETŰ NŐK

BMSZKI webinárium



2021. június 8., 10 és 14.



Erasmus+

Budapesti Módszertani
Szociális Központ
és Intézményei



Women
and homelessness

Az Erasmus+ Women and homelessness program harmadik online tréning alkalmán elhangzott előadásokról az összefoglalókat a Budapesti Módszertani és Szociális Központ és Intézményei Szakmai Fejlesztési és Módszertani Irodájának munkatársai készítették

Tartalomjegyzék

A szenvedélybetegséggel küzdő nők támogatása kapcsán bemutatott jó gyakorlatok.....	2
Metzineres – Droghasználó traumatulélő nők támogatása	2
Traumatulélő anyák és gyermekeik segítése támogatott lakhatás keretében - Józan Babák Egyesület	4
Szenvedélybetegséggel küzdő anyák és várandós nők segítése – Lodzi anyaotthon	5
A SMART Recovery szenvedélybetegségből való felépülést támogató csoportmódszer a Simon Communities gyakorlatában	8
Egyéb, a hajléktalan nők támogatásához kapcsolódó programok és megközelítések.....	9
A művészetterápia felhasználási lehetőségei a hajléktalan élethelyzetű nők énképének megerősítésére.....	9
Ártalomcsökkentés és szexuális egészség- az ALTALAP előadása	10
Adományozói csoport, BMSZKI Családok Átmeneti Otthona	12
Hajléktalan nők elsőként lakhatást programja Finnországban	13

A szenvedélybetegséggel küzdő nők támogatása kapcsán bemutatott jó gyakorlatok

Metzineres – Droghasználó traumatulélő nők támogatása

Előadó: Aura Roig - Metzineres, Barcelona

A Metzineres egy Barcelonában működő, erőszakot túlélő kábítószer-használó nők számára létrehozott közösségteremtő támogató szolgáltatás. Ez az első integrált ártalomcsökkentő program kizárólag nők és LMBTQI emberek számára Katalóniában. A közösség tagjai gyermekkori bántalmazások és nők elleni erőszak egyéb formáinak elszenvedői, akik jellemzően a lehetőségeik és megküzdési stratégiáik, valamint drogfogyasztással összefüggésben meglévő társadalmi előítéletek és diszkrimináció miatt nem jutnak hozzá a megfelelő egészségügyi és szociális szolgáltatásokhoz.

A szervezet az érintettek valóságos tapasztalataira reagáló támogatásokat igyekszik nyújtani, így segítséget nyújtanak a hajléktalansággal, szexmunkával, emberkereskedelemmel, LGBTQ identitással bevándorló háttérrel, börtönviseltséggel, valamint pszichiátriai problémákkal összefüggésben meglévő hátrányokra és szükségletekre is.

A beazonosított sérülékenységi faktorok az alábbiak szerint oszlanak meg:

- Drogfogyasztással összefüggő problémával szembesül 74%
- Hajléktalan élethelyzetben él 71%, (56 %-uk fedél nélküli)
- diagnosztizáltak pszichiátriai beteg 50%
- HIV fertőzött 45 %, Hepatitis C fertőzött 54 %, miközben 32 %-uk érintett mindkettőben.

Az Erasmus+ Women and homelessness program harmadik online tréning alkalmán elhangzott előadásokról az összefoglalókat a Budapesti Módszertani és Szociális Központ és Intézményei Szakmai Fejlesztési és Módszertani Irodájának munkatársai készítették

- bevándorló háttérrel rendelkeznek 39 %
- börtönben volt korábban 31%
- gyermekfelügyeleti jogát elvesztette 26%
- LGBTIQ közösséghez tartozik 20%
- Szexmunkás 19 % (tranzakcionális szexre kényszerülő 31%)
- Etnikai hovatartozás miatti előítélet elszenvedője 18%
- Erőszakátalélő 100%

Az elszenvedett erőszakba beleértendő a gyermekkorban valamint felnőttként megtapasztalt családon belüli erőszak, partnerkapcsolati vagy más ismerősöktől elszenvedett bántalmazás, emellett azok az erőszakcselekmények amelyek a hajléktalan élethelyzettel összefüggésben érték őket (szexuális erőszak, fizikai bántalmazás).

A szervezet által alkalmazott ártalomcsökkentésen alapuló megközelítés, emberi jogok és a nemek közötti esélyegyenlőség általános érvényesítését célzó beavatkozási modell, amely az ügyfelek bevonására és alulról építkező kezdeményezésekre támaszkodik. Ennek során az azonnali hozzáférést megkönnyítő megközelítéssel, rugalmas támogató stratégiával, az ügyfelek érdeklődésére, ötleteire és szükségleteire reagálva nyújtanak segítséget.

A támogató munka fő közege a szervezet által kialakított közösség. A hozzájuk érkezőkkel nem készítenek első interjút a kapcsolatfelvétel során, egyszerűen egy érzelmileg biztonságos közeget igyekeznek megteremteni. Itt nem a szerhasználatot tekintik a problémák gyökerének vagy okának, hanem az egyéb hátrányokat és traumákat. Az ügyfelek maguk határozzák meg mi az amit megosztanak magukról, és mindez a kapcsolat előrehaladásával folyamatosan bővül, változik. Ez a fajta megközelítés csökkenti, hogy bizonyos előfeltételezések korlátozzák be azokat a lehetőségeket, amelyeket az ügyfelek a saját életvezetésük, testi és lelki jólétük jobbítása érdekében meg tudnak magukért tenni. A segítő stábben is többségben vannak a szenvedélybetegségről illetve hajléktalanságról megélt tapasztalattal rendelkező segítők.

Mindenki saját tempójában és a saját maga által megfogalmazott szükségletek mentén alakíthatja ki céljait illetve kérhet segítséget. Az egyéni támogatás során hangsúlyt fektetnek az autonómia és a személyes készségek megerősítésére, mindenkit a közösség teljes jogú tagjának tekintenek, akiknek felhatalmazása van arra, hogy beleszóljon a mindennapi működésbe, értékelhesse a folyamatokat. Az ügyfelek erővel való felruházása olyan feminista megközelítésben történik, amely tekintetbe veszi a személyes különbségeket, mind gazdasági, vallási, etnikai, szexuális orientáció tekintetében. Bátorítják és támogatják a közösségi aktivizmust, és igyekeznek bevonni ügyfeleiket társadalmi megmozdulásokba. A részvételükkel kapcsolatban közösen ötletnek és hoznak döntést. Ez a fajta aktivizmus hozzájárul ahhoz, hogy az érintettek társadalmi részvételéhez és ahhoz ezáltal csökkentésük a drogfogyasztó emberekkel társított előítéleteket.

A segítő stábben is többségben vannak a szenvedélybetegségről, illetve hajléktalanságról megélt tapasztalattal rendelkező segítők. Mindez megkönnyíti a kapcsolatfelvételt, sokszor könnyebben érthetővé teszi a kommunikációt és hozzájárul a hozzáféréssel kapcsolatos akadályok csökkentéséhez. Mindemellett az egyéni támogatási szükségletekhez kapcsolódóan biztosítanak szociális munkát, egészségügyi támogatást és jogsegélyt is, valamint az alapvető szükségletek kielégítéséhez, étkezés, tisztálkodás is segítséget nyújtanak. A főbb tevékenységek azonban inkább közösségi jellegűek, amelyek terepet biztosítanak az ügyfelek ötleteinek, tapasztalatának, vágyainak kiteljesedéséhez. Így szerveznek tréningeszerű csoportokat, ahol a kiszolgáltatott helyzetükben alkalmazható túlélési

Az Erasmus+ Women and homelessness program harmadik online tréning alkalmán elhangzott előadásokról az összefoglalókat a Budapesti Módszertani és Szociális Központ és Intézményei Szakmai Fejlesztési és Módszertani Irodájának munkatársai készítették

stratégiákat osztanak meg, intézmények, szolgáltatások elérésének mikéntjével és egészségügyi kérdésekkel kapcsolatos tudásokra lehet szert tenni. Mindemellett hangsúlyt fektetnek a szépségápolásra, és ehhez kapcsolódóan is vannak rendszeres programjaik. Valamint csoportokban tervezik a közösségi eseményeken, egyéb kampányokban való részvételüket, és szerepvállalásaikat. Folyamatos kapcsolatot ápolnak a szomszédságban lakó és dolgozó emberekkel, akik számára olyan szabadidős programokat szerveznek ahol lehetőségük van a személyes találkozásokra és egymás megismerésére.

Traumatizáló anyák és gyermekeik segítése támogatott lakhatás keretében - Józán Babák Egyesület

Előadó- Oberth József

A Budapesten működő Józán Babák Egyesület 2017 óta működtet Támogatott lakhatás szolgáltatást droghasználó nők és gyermekeik számára. A szervezet létrejött egy 2006-ban indult önszolgáltató csoporthoz kapcsolódik, ahol droghasználó anyák oszthatták meg a várandóssággal és gyermekgondozással kapcsolatos tapasztalataikat, illetve azokat a nehézségeket, amelyek a terhesgondozás igénybevétele során érték őket a droghasználattal összefüggésben. A csoportnak otthont adó helyiségben később tanácsadó szolgáltatást hoztak létre a problémában érintett nők támogatására, 2014-től pedig egy krízis ügyfélszolgálat is működni kezdett, az azonnali segítséget igénylő anyák illetve várandós nők megsegítése érdekében.

Támogatott lakhatás szolgáltatásuk 2017-ben nyílt meg Budapest egyik külvárosában, egy magantulajdonban álló házban. A szociális törvényben is nevesített szolgáltatás nem a lakhatási szegénységgel összefüggésben, hanem az egyén fogyatékoságával, pszichiátriai vagy szervenélybetegségével összefüggésben nyújtható. A szervezet érintett anyákkal való foglalkozásból nyert tapasztalataival kapcsolatban 2018-ban az intézményben több kihelyezett ülést tartottak az Emberi Erőforrások Minisztériuma Kábítószerügyi Főosztálya, Szociális Főosztálya és egyéb intézményfenntartók részvételével. Ennek egyik eredményeképp a támogatott lakhatás szolgáltatásban nem csak a támogatott ügyfél, hanem annak gyermekei is elláthatók lettek.

A szolgáltatásban 2017 és 2020 között 31 lakó, 16 anya és 15 gyermek fordult meg. A bekerült anyák és családok egy része krízishelyzet megoldása kapcsán, azonnali intervenciót igénylő támogatás keretében rövid ideig volt a ház lakója, míg mások hosszabb távú intézményes jogviszony keretében kaptak segítséget. A támogatott lakhatás biztosítása szinte minden esetben hozzájárult ahhoz, hogy a gyermekek az anyákkal maradhattak. Az ezen időszak alatt beköltöző 16 anya, és várandós nő közül 13 esetében gyermekelhelyezési eljárás megindítása volt kilátásban a szolgáltatás biztosítását megelőzően.

A nők által megtapasztalt hajléktalanság jellemzője, hogy a hajléktalanná válás szinte minden esetben együtt jár olyan traumatikus tapasztalatokkal, amelyek más személyek, gyakran partner által elkövetett erőszakos cselekmények, vágy bántalmazás következményei. A traumatikus események hatásaival való megküzdés során nagyon gyakori az alkohol vagy más drogokkal való feszültség és fájdalomcsökkentő magatartás előfordulása, illetve a szervenélybetegség kialakulása. Mindemellett a hosszan tartó kiszolgáltatottság hatására az esetek jelentős részében mentális problémák, pszichiátriai tünetek is kialakulnak. Mindezeket ügyfeleik élettapasztalatai is visszaigazolják. 9 náluk lakó anya szenvedett el korábban olyan erőszakos bántalmazást, amelynek során életveszélyben volt, illetve mindannyian megtapasztalták a fizikai és érzelmi bántalmazás valamely formáját gyermek, illetve

Az Erasmus+ Women and homelessness program harmadik online tréning alkalmán elhangzott előadásokról az összefoglalókat a Budapesti Módszertani és Szociális Központ és Intézményei Szakmai Fejlesztési és Módszertani Irodájának munkatársai készítették

felőtt korban. Kiszolgáltatottságukat mutatja még, hogy a szolgáltatást igénybevevő nők közül 10 fő számolt be arról, hogy korábban volt olyan élethelyzetben, amikor a lakhatás biztosításáért cserébe szexszel kellett fizetnie, illetve 6 fő arról, hogy korábban prostitúcióra kényszerült.

A támogatás egyik fő célja az anyák képessé tévése gyermekük önálló ellátására és felnevelésére, ezért az ügyfelek addiktológiai és pszichiátriai problémáival kapcsolatban bevonásra kerülnek egészségügyi intézmények és szakemberek is. Így a támogató folyamatokba részt vesznek addiktológus és pszichiáter szakorvosok is, emellett pedig rendszeres az együttműködés két budapesti kórházzal is. Az egyik kórház addiktológiai osztálya lehetőséget biztosít a szerfüggő anyák benntartózkodására a várandóság ideje alatt (Nyíró Gyula Kórház), majd a szülést követően ambuláns ellátást biztosítanak számukra. A másik kórház (Szent János Kórház) pszichiátriai osztályán a szülés előtt és után is bent maradhatnak a pszichiátriai problémában érintett nők, gyermekeikkel együtt. Itt az osztály dolgozói segítik az anyákat, hogy megkezdjék a gyermek gondozását, illetve felméri, hogy milyen további támogatásra van szüksége ahhoz, hogy a gyermek megfelelő gondozását biztosítani lehessen.

A gondozási folyamat alatt megtartott konzultációk megkönnyítik a szakorvosok számára az ügyfelek mentális állapotának diagnosztizálását, mindez pedig hozzájárul ahhoz, hogy az egyéni sajátosságoknak és céloknak leginkább megfelelő gondozási célokat tűzhessék ki a folyamatban. Az ügyfelek egyéni szociális támogatását, jogsegélyszolgálat és kognitív viselkedésterápiái egészíti ki, illetve hangsúlyt fektetnek a gyermekek fejlődésének támogatására az ún. Dinamikus Szenzoros Integrációs Terápián keresztül.

Az ügyfelek felépülésüket és megerősödését ezeken túl leginkább a közösségük által egymásnak nyújtott támogatások szolgálják.

Ilyenek az Erő a változáshoz női önbecsülést növelő csoportok módszertana alapján zajló, a résztvevők igényei mentén alakított témákat feldolgozó rendszeres csoportalkalmak. A tagok ezen alkalmak során egymást megerősítő módon beszélhetnek a gyermekvállalással, partnerkapcsolattal, addikcióval, szexualitással, stb. kapcsolatban felmerülő kérdéseiket.

Közösségben felszabaduló erőforrásokat mozgósít egy másik csoportos módszerük, a lakók és dolgozók által közösen megvalósított önismereti színház (play-back színház). Az otthonban zárt csoportként működnek, de nyilvánosan is fellépnek szakmai konferenciákon illetve színháztalálkozókon, ezzel is elősegítve a külső kapcsolatok építését és a társadalmi integrációt. A módszer a pszichodráma alapjait is kidolgozó Jacob Levi Morenotól származik. Itt színházi improvizációs technikákat alkalmazva játszik el a nézők által behozott gondolatokat, érzéseket.

Szenvedélybetegséggel küzdő anyák és várandós nők segítése – Lodzi anyaotthon

Előadó - Wioletta Józwiak Majchrzak

Az alkohol és drogfogyasztó anyákkal való együttműködés során gyakran merül fel nehézségként, hogy az érintettek nem ismerik fel, hogy a szerhasználata problémás, és várandósság esetén árt a magzatnak. A lengyel egészségügyi rendszerben azok a várandós nők, akik segítséget kérnek a szerhasználat abbahagyásában nem kezelhetők kórházi elvonókon, hiszen a terhességük miatt nem kaphatnak ehhez gyógyszeres kezelést. Mindez komoly szakmai dilemmák elé állítja az anyaotthonban dolgozó szociális munkásokat, mert nincsenek erre vonatkozó kutatások, amelyeket fel lehetne

Az Erasmus+ Women and homelessness program harmadik online tréning alkalmán elhangzott előadásokról az összefoglalókat a Budapesti Módszertani és Szociális Központ és Intézményei Szakmai Fejlesztési és Módszertani Irodájának munkatársai készítették

használni a megfelelő protokollok kialakításához. A várandós nők drogfogyasztásával kapcsolatban készült legutolsó kutatás 15 évvel ezelőtt történt.

4 évvel ezelőtt Lodz városában létrehoztak egy olyan szolgáltatást, ahol magzati alkoholszindróma okozta nehézségekkel élő gyermekeket és az őket befogadó családokat támogatják. A vér szerinti anyák azonban nem tartoznak a szolgáltatás célcsoportjába. A lengyelországi jogszabályok szigorúak a gyermekes szülők szerhasználatát illetően. A szerfüggőséggel küzdő egyedülálló szülőkkel kapcsolatban az a jogszabályi megközelítés, hogy nem alkalmasak a gyermekükről való gondoskodásra, ezért az ilyen esetekben a gyermek állami gondoskodásba vételére van szükség.

Az anyaoththonban dolgozók azt tapasztalják, hogy a szerhasználó anyák megpróbálják titokban tartani a szerhasználatukat, illetve gyakran előfordul, hogy a szociális munkások számára a terhesség már előrehaladott állapotban (az 5. hónap körül) válik nyilvánvalóvá. A segítő beszélgetések során sok anya számolt be arról, hogy amikor elmaradt a menstruációja, megpróbálták azt a stresszel vagy valamilyen betegséggel magyarázni, illetve mivel féltek a partnerük reakciójától nem mertek tesztet sem csináltatni.

Azért, hogy az anyák rendelkezhessenek megfelelő tudással a szerhasználat magzatra gyakorolt hatásairól egy ezzel kapcsolatos heti rendszerességgel tartandó edukációs csoport létrehozását tervezik. A csoportoknak egyik célja, hogy megkönnyítsék a náluk lakó nőknek, hogy elvégezzék a teszteket.

Az otthon dolgozóinak tapasztalatai alapján a szerhasználat nagyon gyakori a társfüggő személyiségjegyekkel rendelkező nők között. Egy részük a hatóságok és a segítők nyomására hagyta el a partnerét, még mások önmaguk előtt is tagadni igyekeznek a partnerük szenvedélybetegségét, illetve bántalmazó viselkedését, és gyakran mentegetik ezeket a megnyilvánulásokat. Ezek a helyzetek azonban szinte minden esetben együtt járnak azzal, hogy az anyák is alkohol- vagy szerfüggőkké válnak. Sokan maguk is kapcsolatba kerültek már szenvedélybeteg segítő szolgáltatásokkal.

A legnagyobb kihívásokkal azonban, azokban a támogató kapcsolatban szembesülnek a szociális munkások, amikor az anyák maguk is elismerik a szenvedélybetegséget, de nem érzik készen magukat arra, hogy felhagyjanak a fogyasztással. Sok olyan lakójuk van, akiket a szenvedélybeteg segítő szolgáltatások segítségével kerültek hozzájuk, míg másokat azért vettek fel, hogy esélyt adjanak a gyermeknek, hogy együtt maradjon az anyával.

Ezekben az esetekben a támogató munka egyik fő területévé a szenvedélybetegséggel való foglalkozás, valamint az azzal kapcsolatos információnyújtás, edukáció válik.

Az szerhasználat (alkohol vagy drog) kapcsolatos szakmai dilemmákkal, és az érintettek nehézségeivel kapcsolatban bemutatott esetek:

Az egyik anyától az intézménybe történő felvétele előtt elvették az újszülöttjét, mert a szülés ideje alatt alkohol hatása alatt áll, így az anyaoththonba az idősebb gyermekével költözhetett csak be. A szociális munkással történő együttműködése során derült ki, hogy a szülészeten nem kérdeztek tőle semmit az alkoholfogyasztásával kapcsolatban, csupán a szülés után tájékoztatták, hogy bírói döntés miatt elveszik tőle az újszülöttet. Ezt a helyzetet tekinthetjük intézményi árusulásnak, hiszen senki nem beszélgetett el vele az alkoholproblémáról, és a mögötte álló okokról, csak egyszerűen megbüntették azzal, hogy elvették a gyermekét. Ennek következtében a szégyenérzet és büntudat annyira elhatalmasodott rajta, hogy egyre inkább úgy érezte, hogy nem lenne képes jó szülője lenni, és jobb

Az Erasmus+ Women and homelessness program harmadik online tréning alkalmán elhangzott előadásokról az összefoglalókat a Budapesti Módszertani és Szociális Központ és Intézményei Szakmai Fejlesztési és Módszertani Irodájának munkatársai készítették

lenne a gyermek számára, ha más szülőkhöz kerülne. Mindeközben azonban nagyon jól gondoskodott az idősebb gyermekről.

A segítőknek azt mondta, hogy a terhesség alatt nem fogyasztott alkoholt, de egy alkohol problémával élő gyakran erőszakos férfival élt együtt. A későbbi beszélgetések során derült ki, hogy amíg terhes volt minden este megívott egy üveg sört, azonban azért mondta, hogy nem ivott, mert számára az ivás a kontroll elvesztését és nagy mennyiségű italfogyasztást jelentett, ahogy gyermekkorában az édesanyjával kapcsolatban megtapasztalta. Az anyaotthonban, a gyermek elvesztése miatt szégyent élt meg, és intenzív pszichoterápiás segítséget kért. Ezt követően az alkoholfüggőség kezeléséhez kapcsolódó egyéni terápiába járt és egyre több jel mutatott arra, hogy rendezte az problémáit, és felhagyott az alkoholfogyasztással is. Miután elköltözött, újra visszatért korábbi partneréhez, aki ismét bántalmazta, és ő ismét inni kezdett. Ezt követően újból visszakerült az anyaotthonba, többször is megpróbálkozott az alkohollal való szakítással, amihez ismét segítséget is igénybe vett, azonban ezt követően mindig visszaesett.

Egy másik ismertetett esetben egy 15 éve alkoholfüggőséggel küzdő, terhességének 15 hetében lévő nő került hozzájuk egy kórházi addiktológiai kezelést követően. Ő a kezelést megelőzően az utcán élt, és már korábban 11 alkalommal vett részt rehabilitáción. Maga kérte a kórházi felvételét, de a terhessége miatt nem folytathatta a terápiát. 1 hónapja költözött az anyaotthonba, és ebben az időszakban nem fogyasztott alkoholt, egészen az előadást megelőző napig, amikor is ittasan érkezett. A rendőrség is körözést adott ki ellene ugyanazon a napon. Az anyaotthon vezetője értesítette őket, így előreláthatólag 1 hónapig elzárás alatt lesz. Ez alatt az időszak alatt feltehetőleg nem jut majd alkoholhoz, így ezzel is védhetik a magzatot. Ez a beavatkozás egy komoly szakmai dilemma is egyben, hiszen ebben az esetben a szociális munkás aktívan hozzájárult az anya szabadságának elvesztéséhez, azonban a babát egészsége miatt hozták meg ezt a döntést.

A harmadik bemutatott esetben egy alkoholproblémával küzdő, hajléktalan élethelyzetben lévő nő 6 hónapos terhesen került felvételre az otthonba. Szorongott amiatt, hogy a gyermeke az alkohol okozta károsodással születik meg és megpróbált ellenállni az alkohol utáni sóvárgásnak. Kérte, hogy ne adják neki minden pénzét, mert ezzel is csökkenteni akarta a kockázatát annak, hogy alkoholt vegyen belőle. (sok érintett próbálkozik ezzel a megküzdési stratégiával) Néhány nap után azonban újra inni kezdett, és elköltözött az otthonból. Később ismét kérte a felvételét, és ezt követően már nem esett vissza. Miután megszülte a gyermekét, addiktológiai terápiára kezdett járni, és már másfél éve józan életet él. A gyermeke is részt vesz rehabilitációs kezelésen (magzati alkoholszindróma miatt). Az ő története az otthonban élő többi anyának is segítséget jelent, hiszen felhívja a figyelmet azokra a kockázatokra, amelyekkel a várandósság alatt történő alkoholfogyasztás jár. Ennek az esetnek köszönhetően az anyaotthonban már egy neuropszichológus is foglalkozik azokkal a gyerekekkel, akik magzati alkoholszindrómával születtek. Ez pedig hozzájárul ahhoz, hogy a gyermekek megkapják a megfelelő támogatást, az anyák aktív szerepvállalása pedig hozzájárul a büntudat feloldásához illetve az anyaszerep megerősödéséhez.

Az előadás végkövetkeztetései:

- Az addiktológiai támogatást kapó nők kisebb eséllyel nyúlnak alkoholhoz a várandósság ideje alatt
- A segítő folyamatban fontos egyértelműen megfogalmazni, hogy milyen következményekkel jár a gyermekre nézve a terhesség alatt történő alkoholfogyasztás

Az Erasmus+ Women and homelessness program harmadik online tréning alkalmán elhangzott előadásokról az összefoglalókat a Budapesti Módszertani és Szociális Központ és Intézményei Szakmai Fejlesztési és Módszertani Irodájának munkatársai készítették

- Neuropszichológiai diagnózis és rehabilitációs lehetőségek biztosításának megteremtése segíti a bűntudat csökkentését, amely az anyák megerősödésén túl hozzájárul az alkohol utáni sóvárgás csökkentéséhez is

A SMART Recovery szenvedélybetegségből való felépülést támogató csoportmódszer a Simon Communities gyakorlatában

Előadó- Sharon, sorstárssegítő

A SMART Recovery egy nonprofit szervezet amely kidolgozott egy felépülést támogató csoportmódszert szenvedélybetegséggel küzdő emberek számára. Ezen megközelítés szerint mindenki a saját felépülésének a szakértője, miközben a csoporthoz tartozás és az ott megtapasztalt elfogadás segíti a változást. A módszert Joe Gonstin dolgozta ki, és az első csoport 1994-ben alakult. A webinarium résztvevői egy tapasztalt szakértő beszámolóján keresztül kaphattak mélyebb betekintést abba, hogy miként is működik maga a csoport.

Az előadó felhívta a figyelmet arra, hogy a szenvedélybetegség kapcsán a nők a férfiaknál nagyobb elutasítottságot és előítéletességet tapasztalnak meg, ezért a segítségkérés számukra jóval nehezebb lehet. Mindeközben a 12 lépéses programok kevésbé reagálnak a nők által megélt tapasztalatokra, mert a nők nagy része mintegy tanult viselkedésként magában tartja a korábban megélt traumatikus tapasztalatokat. Ez a megközelítés azonban több teret enged az egymással való kommunikációra és egymás támogatására, mindemellett pedig edukációs jellegű eszközöket is használ, amelyek aztán hozzájárulnak a résztvevők saját helyzetének értelmezéséhez, és segítik azon magatartások választását, amelyek a pszichés jóllétükre pozitív hatást gyakorolnak. A módszer alap gondolata az, hogy ha képesek vagyunk a szenvedélybeteg viselkedésre, akkor arra is képesek vagyunk, hogy ne ezt a viselkedést válasszuk. Szemben a 12 lépéses programokkal, a sikerhez itt nincsen szükség egy magasabb rendű erőbe vetett hitre, hiszen itt az erő magában az egyénben van. Az, hogy én magam vagyok aki meg tudja csinálni, ugyancsak felszabadító erővel bír. Ebben a megközelítésben kevésbé foglalkoznak a múlttal, sokkal inkább jelen eseményeire és az önpusztító viselkedés okaira összpontosítanak. Ezzel kapcsolatban pedig négy területet azonosítanak be, amelyek mindegyikéhez egyéni eszközöket, megküzdési stratégiákat ajánlanak fel. (A csoportokban több eszközt is megtanítanak, és mindenki szabadon dönthet a magának és helyzetének legmegfelelőbb mellett.) A szermentes élet kialakításához és fenntartásához a módszer az alábbi területekhez kapcsolódóan ajánl fel eszközöket:

- 1 A változásra való motiváció kialakítása és fenntartása
- 2 Megküzdés a sóvárgással
- 3 A gondolatok, érzések és viselkedések hatékony kezelése addiktív viselkedés nélkül
- 4 Kiegyensúlyozott, pozitív és egészséges élet lehetőségei

A csoportokban fontos cél a szégyen és önhibáztatás oldása, illetve annak tudatosítása, hogy milyen gyökerei vannak ezeknek az érzéseknek. Ezek segítik annak felismerését is, hogy miként alakultak ki azok a személyes megbirkózási módok, amelyek a szenvedélybetegséghez vezettek.

Az alkalmakon képzett segítők is részt vesznek, de ugyanakkora szerep hárul a sorstársak megélésére és az egymástól érkező támogatásra is. Fontos érték a tagok közti nyílt kommunikáció, amely elősegíti, hogy a csoport támogató közeggé válhasson, ezáltal pedig az egymással kötött kapcsolatok a

Az Erasmus+ Women and homelessness program harmadik online tréning alkalmán elhangzott előadásokról az összefoglalókat a Budapesti Módszertani és Szociális Központ és Intézményei Szakmai Fejlesztési és Módszertani Irodájának munkatársai készítették

szenvedélybetegséggel való megküzdés eszközévé válnak, az absztinenciát pedig mint következményt lehet felfogni ebben a megközelítésben. A csoport tagjai a mindennapokban is tartják a kapcsolatot, a képzett segítőkkel kialakult viszonyok pedig segítik a tagokat az egyéb szolgáltatásokhoz és információkhoz való hozzáféréshez is.

Mivel ez a munkamódszer nagyon jól reagál azokra a tapasztalatokra, amelyeket a nők élnek meg a szenvedélybetegséggel kapcsolatban, a Simon Communities egyik corki csoportjában felmerült, hogy meghirdetnek egy csak nők számára nyitva álló csoportot is.

Egyéb, a hajléktalan nők támogatásához kapcsolódó programok és megközelítések

A művészetterápia felhasználási lehetőségei a hajléktalan élethelyzetű nők énképének megerősítésére

Előadó – Visnyei Emőke, művészetterapeuta, szociális munkás

Az előadás a Viktor Emil Frankl nevéhez fűződő egzisztencial analitikus szemléletben működtetett művészetterápiás csoportokban rejlő lehetőségek bemutatásával indult. Ez egy pozitív szemléletet képviselő terápiás forma, amely a meglévő, látható és érezhető impulzusokkal dolgozik, és nem fektet hangsúlyt a hiányokra és a negatív hatásokra. Ennek során a meglévő vagy előhívható erőforrásokra támaszkodik, amelyek felhasználhatóvá válnak ahhoz, hogy az egyének megbirkózzanak a felmerülő nehézségeikkel. Az ehhez felhasznált eszközök a rajz, irodalom, film, zene vagy a mozgás, amely segíti a résztvevőket abban, hogy a művészetek erejével közöljék gondolataikat és kapcsolódásaikat.

A csoportokban használt kapcsolati megközelítésnek azért van jelentősége, mert a hajléktalanságot megtapasztalt emberek jelentős része kapcsolati nehézségekkel is küzd. A kapcsolatok hiánya és korlátozottsága nem csak magának az élethelyzetnek a kialakulásában, de annak tartóssá válásában is nagy szerepet játszhat, míg a csoport maga válhat színterévé a kapcsolati zavarok gyógyításának.

Az előadó egy korábbi ügyfele esetének bemutatásával illusztrálta azt, hogy miként járulhatnak hozzá a csoportban szerzett élmények a rossz kapcsolati minták változásához, és a bizalmon alapuló segítő és ügyfél kapcsolat kialakulásához. A bemutatott esetben egy egész élete során alá-fölé rendelt kapcsolatokban szocializálódott, bántalmazásokat megtapasztalt ügyfél története rajzolódott ki, aki a segítőben is mindig az autoritás és kontroll képviselőjét látta, így az egyéni segítői munkát sem sikerült a partnerségen alapulóan keretezni. A viszony változásához a művészetterápiás csoport helyzetben szerzett közös élmények vezettek el azáltal, hogy a csoport terepet tudott biztosítani egy az ügyfél számára fontos kapcsolat megerősítéséhez is. Míg az egyéni segítői beszélgetések során ugyan kirajzolódtak az életút legfontosabb pontjai, ahhoz hogy olyan területen alakuljon ki változás, amely az ügyfél számára bírt valódi fontossággal, az járult hozzá, hogy a csoport terepet tudott biztosítani ahhoz, hogy a korábban elszünetelt párkapcsolati erőszakkal összefüggésben tőle elvett és családba helyezett gyermekével érdemi együttlétet biztosító közös tevékenységet tudott folytatni. A fiával való kapcsolat mint erőforrás segítette hozzá őt ahhoz, hogy átélhesse a csoportban a hierarchia

Az Erasmus+ Women and homelessness program harmadik online tréning alkalmán elhangzott előadásokról az összefoglalókat a Budapesti Módszertani és Szociális Központ és Intézményei Szakmai Fejlesztési és Módszertani Irodájának munkatársai készítették

mentességet és elfogadást, ez pedig hozzájárult a szociális munkással való kapcsolatának megváltozásához is. Ezt követően az együttműködésükben már meg tudtak jelenni azok a célok, amelyek az ügyfél számára valódi fontossággal bírtak, és nem a segítő vélt elvárásainak való megfelelés alakította tovább a folyamatot.

Az előadás második fele egy alacsonyküszöbű, védett női éjjeli menedékhelyen élő ügyfelek számára tartott művészetterápiás csoport tapasztalatait foglalta össze. Ennek kapcsán felszínre kerültek azok az elemek, amelyek behatárolják, hogy milyen célokat lehet elérni, ha infrastrukturális okokból nincs meg a lehetősége a védett csoportfolyamatok megteremtésének, és hallhattunk arról, hogy milyen módszereket lehet alkalmazni ilyen keretek között arra, hogy az egymással ellentétes igények is megfelelő módon kielégítésre kerülhessenek.

A bemutatott csoport a BMSZKI Váci Úti Speciális Női Éjjeli Menedékhelyén működött, ahol a lakóknak a nap folyamán is lehetőségük van a benntartózkodásra. A szállás pszichiátriai problémákban érintett nők biztonságos lakhatásának megteremtése céljából jött létre. Itt a csoportot elsősorban a tartalmas nappali elfoglaltság lehetőségének megteremtése, és az itt lakók kapcsolatainak javítása érdekében hozták létre. Nehézséget jelentett azonban, hogy az intézményben különálló tér hiányában, a mindennapos egyéni és közösségi tevékenységekkel egy időben és egy helyszínen zajlottak a művészetterápiás jellegű tevékenységek. Ezek a keretek azonban nem tették lehetővé, hogy terápiás jellegű csoportszituációk alakulhassanak ki, így nem lehetett a terápiában szokásos mélységű munkát sem folytatni. Mindeközben figyelni kellett arra, hogy ezek között a körülmények között ne alakuljanak ki olyan helyzetek, amelyekben a csoport résztvevői vagy a helyiségben ugyanebben az időpontban tartózkodó többi ember valamelyike sérülhet, miközben tekintettel kellett lenni arra is, hogy mindenkinek tiszteletben legyenek tartva az igényei. A helyzet viszont jó tanulási lehetőséget kínált arra nézve, hogy miként lehet az érintettek közti kompromisszumok megkötését elősegíteni, és miként járulhatnak hozzá ahhoz a segítőkhöz, hogy mindenki veszteség nélkül legyen képes a saját érdekéből engedni, a másik javára.

Ahhoz, hogy ezeket a célokat el tudják érni, változtatniuk kellett a csoport céljain és keretein egyaránt. Ilyen körülmények között nem lehet valódi művészetterápiát folytatni, az aktivitásoknak sokkal inkább lehetnek közösségépítés szempontjából értelmezhető elemei. A program nyitott volt a helyiségben tartózkodó minden ember számára, és akkor és annyi időre kapcsolódott be mindenki, amíg neki megfelelt. Emellett bevonták a lakókat egy rajzpályázatba, és aki hozzájárult annak a képét ki is állították, valamint szerveztek egy fotózást is Remény címszóval, és az elkészült képeket kiosztották a lakók között.

Ártalomcsökkentés és szexuális egészség- az ALTALAP előadása

Előadó: Gyékiss Roland – Alternatíva Alapítvány

Alapelvek:

Az ártalomcsökkentés olyan pragmatikus politikák és gyakorlatok összesége, amely mind egyéni mind közösségi, mind pedig társadalmi szinten képes a szociális, gazdasági vagy jogi ártalmak csökkentésére. Ennek a megközelítésnek nem része a moralizálás, fő célja, hogy a segítse a túlélést, ezért csak további szolgáltatások hozzáférhetősége estén képes hozzájárulni az egyéni változáshoz.

Az Erasmus+ Women and homelessness program harmadik online tréning alkalmán elhangzott előadásokról az összefoglalókat a Budapesti Módszertani és Szociális Központ és Intézményei Szakmai Fejlesztési és Módszertani Irodájának munkatársai készítették

A szexuális egészség támogatása során elsődleges prevenciónak tekinthetjük a szexuális edukációit, amelyet kiegészít a másodlagos prevenció, a szexuális magatartásokból eredő kockázatok (nemi úton terjedő betegségek, nem várt terhesség, stb.) kapcsán megvalósuló támogatás. Ez egyben az értintettek támogatását, más részről viszont a társadalom védelmét is szolgálja, hiszen például a nemi úton terjedő betegségek megelőzése közegészségügyi kérdés is.

A szexualitáshoz és szexuális egészséghez való jog az egyéni pszichikai, fizikai és társadalmi jólétének megélésén belül értelmezhető. Ahhoz, hogy ez érvényesülni tudjon fontos, hogy a szexuális kisebbséghez tartozó emberek egyenlőségi jogait biztosítani tudjunk.

A szexuális egészség biztosításához az ártalomcsökkentő megközelítés a szexuális és vér útján terjedő fertőzések (HIV, Hepatitis-C, illetve egyéb nemi úton terjedő betegségek, mint pl. szifilisz és gonorrhoea) megelőzéséhez kapcsolódóan tud hozzájárulni. Ezek a betegségek nem egyenlően oszlanak el a társadalomban, mind a WHO mind pedig a magyarországi adatok is azt támasztják alá, hogy ezen fertőzések az esetek felében szexuális partnerekkel folytatott tevékenységekből származnak. Különösen magas kockázati csoportnak számítanak a szexmunkások, a férfiak akiknek férfiakkal van szexuális kapcsolatuk, az intravénás szerhasználók, a transzneműek, a migránsok és a börtönökben lévő elítéltek. Emiatt fontos, hogy a szolgáltatásainkban könnyen hozzáférhető szűrőszolgáltatásokat és a helyi közösségbe adaptálható prevenciók tevékenységeket biztosítsunk.

Fontos hogy a segítő szervezetknél foglalkoztatott szakemberek, önkéntesek, sorstárssegítők is megfelelő tudással rendelkeznek a nemi úton terjedő betegségek megelőzésével és kezelésével kapcsolatos kérdésekről, az ezzel foglalkozó egészségügyi intézmények és szociális szolgáltatások elérhetőségéről, és a velük való együttműködés lehetőségeiről.

A megelőzésben alkalmazott eszközök közül az egyik legfontosabb az óvszerhozzáférés biztosítása, emellett minél szélesebb körben hozzáférhetővé kellene tenni az esemény előtti, illetve az esemény utáni gyógyszeres kezelést.

A HIV fertőzések detektálásához egészségügyi személyzet által, egészségügyi környezetben végzett szűrésekre van szükség, emiatt ez alacsonyküszöbű szolgáltatásokban, vagy utcai megkereső munka során nem kivitelezhető. Ez a legsérülékenyebb csoportok számára megnehezíti a hozzáférést.

Magyarországi helyzetkép:

A hatékony szolgáltatásfejlesztést nehezíti, hogy a szexuális egészség vonatkozásában sérülékeny csoportokat jelentős társadalmi előítéletek sújtják. Mindemellett Magyarországon a jelenleg irányadó konzervatív politikai nézőpont, az ideológiájának nem megfelelő viselkedéssel társított szociális problémák megoldásában nem támogatja az ártalomcsökkentő megközelítéseket (pl: alacsonyküszöbű tűcsere programok). Ezzel összefüggésben jogszabályi diszkrimináció sújtja a hajléktalan embereket, az LMBTQI embereket, és a közbeszédben is egyfajta dehumanizáló kommunikáció tapasztalható, miközben a tiltáspárti politika a drogkérdés kezelése kapcsán is tetten érhető. Ugyan van érvényes magyarországi Drogstratégia, amelyben megjelennek a különféle ártalomcsökkentő megközelítések és ellátási formák, a gyakorlatban ezek megvalósulását támogató szakpolitikai intézkedés nem történik, miközben a korábban érvényes AIDS stratégia már visszavonásra került, új pedig nem született. Mindemellett az ugyancsak nagy társadalmi és egyéni károkat okozó alkoholproblémára vonatkozó nemzeti stratégia sincsen Magyarországon.

Az Erasmus+ Women and homelessness program harmadik online tréning alkalmán elhangzott előadásokról az összefoglalókat a Budapesti Módszertani és Szociális Központ és Intézményei Szakmai Fejlesztési és Módszertani Irodájának munkatársai készítették

Emellett nagyon kevés a kockázati csoportok helyzetének feltárására vonatkozó tudományos kutatás, felmérés történt, illetve történik az országban. Ez azért probléma, mert vannak olyan társadalmi csoportok, amelyeknek olyan minimális a szociális és egészségügyi rendszerekhez való hozzáférése, hogy ezeknek a rendszereknek az adataiból nem megismerhető a valós társadalmi kép. A korábban működő tűcsereprogramokban például megjelenő intravénás szerhasználók között a Hepatitis-C fertőzés évről-évre 70%-os arányban fordult elő. Ezek az emberek azonban nem jutottak el a hagyományos egészségügyi ellátásokba, ezért ott ezek a fertőzöttségi adatok nem jelentek meg, ugyanakkor ezen emberek jelentős része kapcsolódott például a hajléktalanellátás területén működő szociális szolgáltatásokhoz. A programok bezárásának idején kezdett emelkedni a tűcsereprogramot használók között a HIV fertőzöttek száma. Ők jellemzően intravénás szerhasználó, hajléktalan élethelyzetben élő férfiak voltak, akik korábban nem tesztelték magukat, ezért nem tudták, hogy fertőzöttek, azonban egy részük alkalmi jelleggel, pénzért vagy lakhatásért szexuális szolgáltatást is nyújtott.

Az ALTALAP küldetése:

A sérülékeny csoportokba tartozó emberek egészségének védelme, ártalomcsökkentő és egyéb életminőség javító, valamint szociális és egészségügyi ellátórendszerhez való hozzáférést megkönnyítő szolgáltatások biztosítása révén.

Szolgáltatások:

Check-point Budapest: HIV és STD gyorseszteszt és tanácsadási szolgáltatás változó helyszíneken. A programok kidolgozásánál törekszenek arra, hogy sorstársak is részt vegyenek a megvalósításban. A program fő célcsoportja a férfiak akiknek férfiakkal van szexuális kapcsolatuk.

Illés utcai lányok: Utcai szexmunkások számára szűréseket, szexuális edukációt és tanácsadást biztosító program.

Drogfogyasztáshoz és szexuális tevékenységhez kapcsolódó ártalomcsökkentő eszközök biztosítása partykra járó fiatalok számára.

Online tanácsadó szolgáltatás elsősorban teszteléssel kapcsolatban.

Adományozói csoport, BMSZKI Családok Átmeneti Otthona

Előadó: Lánszki Réka, BMSZKI, CSÁO

Az intézményt évek óta támogatják egyének és cégek, ad hoc módon, elsősorban karácsony táján. Az adományozó csoportot a CoVid járvány kitörése hozta létre 2020 márciusában, amikor a 27 bentlakó család közül 9 családban a pénzkereső családtag elveszítette a munkáját és keresetét, az iskolák pedig bezártak és online oktatásra tértek át. A munkatársak összeültek átbeszélni a szükségleteket, lehetőségeket: létrehoztak egy Facebook csoportot, hogy összekössék a konkrét szükségleteket a támogatókkal. Rendszeres és egyszeri adományokat is kérnek, természetbeli és pénzbeli támogatást is fogadnak. Jelenleg 30 rendszeres adományozó van, akik közül 15-en havonta pénzádományt küldenek kiválasztott családoknak – a pénzből a munkatársak vásárolják meg az előre egyeztetett termékeket.

Az Erasmus+ Women and homelessness program harmadik online tréning alkalmán elhangzott előadásokról az összefoglalókat a Budapesti Módszertani és Szociális Központ és Intézményei Szakmai Fejlesztési és Módszertani Irodájának munkatársai készítették

Vannak természetbeni adományozók is – pl. egy helyi lakos minden szombaton péksüteményt hoz. Időnként valami különleges szükséglet merül fel (pl. gyógyszert kell vásárolni).

Jelenleg a FB csoportnak 200 tagja van, de egy-egy posztot csak 30-40 ember olvas el – tervezik egy levelezőlista indítását. Vannak olyan adományozók is, akik nem a FB-on keresztül tartják velük a kapcsolatot. Heti 3 posztot tesznek ki, ezek kisebbik része (20%) kérés, 80% köszönet az adományokért. Az előadás időpontjáig 1 350 000 Ft támogatás érkezett be, és rengeteg tárgyi adomány. A leggyorsabb reakció 2 perc volt: kivettem egy posztot, hogy mosógépre lenne szükségünk, és két percen belül kettőt is felajánlottak, amit a rákövetkező héten el is hoztak az intézménybe.

Milyen dilemmáik vannak a szervezőknek? Hogyan érhető el stabilan az adományozók – a FB nem mindig működik, vagyis nem sokan olvassák, ami ott megjelenik? Hogyan lehet kialakítani az adományozás jó gyakorlatát? Hogyan lehet udvariasan visszautasítani, amikor valaki szemetet akar adományozni? Hogyan lehet jól átadni/átvenni az adományokat?

Szociodráma műhelyeket szerveznek (egyelőre a járványügyi helyzet miatt online) az adományozók és munkatársak számára – a jövőben szeretnék a támogatottakat is bevonni. Ilyen módon az adományozók kapcsolatba kerülhetnek egymással és a munkatársakkal, valódi közösséggé formálódhatnak. Eddig három online műhelyre került sor, a negyedik szervezés alatt volt. Az online tér biztonságos teret biztosított – az adományozók gátlásosak, a saját otthonuk biztonságából csatlakozhattak, bármikor kikapcsolhatták a gépüket. Már ezalatt a néhány ülés alatt is elkezdtek barátságok alakulni, megosztották a tagok személyes motivációikat.

A jövőben személyes találkozókat is terveznek, illetve szeretnék, hogy az adományozók és a családok is találkozzanak egymással. Szeretnék egy kreatív protokollt kidolgozni az adományozás kultúrájának terjesztésére.

Hajléktalan nők elsőként lakhatást programja Finnországban

Előadó: *Saija Turunen, kutató - Y-Foundation*

Finnországban a hajléktalan emberek számára felajánlott szociális bérlakások vagy önállóan, „normál” lakásokkal közös épületben, vagy támogatott lakóközösségekben találhatóak. A támogatott lakóközösségeket a hajléktalan szállók kiváltására hozták létre, elsősorban azok számára, akik már régóta nem tudtak kilépni a hajléktalanságból. A finn országos hajléktalanügyi stratégia értelmében az elmúlt tíz évben megszüntették a szállókat, és helyettük minden rászoruló önálló bérlakásban helyeznek el. A lakók határozatlan idejű, normál bérleti szerződést kötnek a lakásszövetkezettel ugyanolyan feltételekkel, mint más bérlők. Az épületek a városban, jól megközelíthető helyeken helyezkednek el. A lakók a kerületi szociális, egészségügyi, stb szolgáltatásokat, segítő szervezeteket használják, mint a környék többi lakója.

A hajléktalan élethelyzetben élő emberek száma csökken, ezen belül azonban több éven át nőtt a nők aránya – jelenleg kb. 25%.

2019-2021 között Dr. Riitta Granfelt bevonásával közös kutatást folytattak a hajléktalan élethelyzetbe került nők életútjával kapcsolatban. Három adatbázist használtak: interjúk készítettek Lakásirodák munkatársaival (akik a bérlakásba vagy támogatott lakóközösségbe utalják a hajléktalan embereket), már önálló bérlakásban élő, volt hajléktalan nőkkal és támogatott lakóközösségben nőkkal dolgozó

Az Erasmus+ Women and homelessness program harmadik online tréning alkalmán elhangzott előadásokról az összefoglalókat a Budapesti Módszertani és Szociális Központ és Intézményei Szakmai Fejlesztési és Módszertani Irodájának munkatársai készítették

segítőikkel. Ez az első ilyen jellegű kutatás Finnországban, ami elsősorban a segítők érzéseire, értékeire és problémáira fókuszált.

Nehézségek a segítőkkel való együttműködésben: a hajléktalan nők gyakran sok-sok éven át hajléktalanok, PTSD, szenvedélybetegség, pszichoszociális nehézségek jellemzik őket. A segítők gyakran érzik a munkájukat kilátástalannak, elfáradnak.

A főbb tanulságok:

- nem lehet minőségi munkát végezni elégséges anyagi háttér nélkül (megversenyeztetett szolgáltatások közül a legolcsóbb ajánlat nyer, pedig ez a célcsoport forrásigényes)
- jobb együttműködés a közösségi szolgáltatások között (szociális, egészségügyi, mentális stb)
- képzés: a legtöbb munkatárs szociális gondozó és ápoló végzettségű, munka közben tanulják a szakmát – szeretnék több képzést a traumával, hajléktalan nők speciális szükségleteivel kapcsolatban

A kutatási eredmények angolul is olvashatók pl. [itt](#).