

Drogprevenció, de hogyan?

■ AVAGY KORTÁRSSEGÍTŐ KÉPZÉS A KORNIS KLÁRA GYERMEKOTTHON ÉS SZAKISKOLÁBAN

E cikk szerzője 1996 szeptemberében bőrműves szakoktatóként kezdett dolgozni a Budapest Főváros Önkormányzatának Kornis Klára Gyermekotthona és Szakiskolájában. 2001 szeptemberétől a szakiskola vezető igazgatóhelyettesként tevékenykedik. Tizedik tanévét kezdve, naponta közelről tapasztalja az iskolai egészségfejlesztés szükségességét, hiszen a második évre tanítványai közül egy fiú már meghalt kábítószer-túladagolás következtében, kábítószerrel érintett volt öt tanuló (ebből rendszeresen kettő, a többi alkalomszerűen használt valamilyen kábítószert), öten abortáltak magzataikat, kettő közülük anyaként iratkozott be az iskolába, gyermekeik csecsemőotthonban nevelkedtek. Az anyák közül az egyik börtönben szült, ahol csoportosan elkövetett nemi erőszak miatt töltötte büntetését. A második tanév végére tisztán állt előtte az év végi számvetéskor: vagy megpróbál a szakoktatói lehetőségeken túl, kompetensen kezdeni valamit a megismert problémavilággal, vagy munkahelyet vált. Maradt. Bekapcsolódott az otthonrész prevenciós munkájába is. 1998 óta rendszeresen tart különböző színtereken megvalósuló drogprevenciós foglalkozásokat az intézményen belül. Amikor munkatársaival végiggondolták feladataikat nyilvánvalóvá vált, hogy összehangolt, komplex, intézményi egészségfejlesztő stratégiát igénylő kihívással állnak szemben. A stratégia világos, de a belőle fakadó tevékenységeket folyamatosan felülvizsgálják, és lehetőség szerint fejlesztik.

■ AZ INTÉZMÉNY SAJÁTOSSÁGAI

A Kornis Klára Gyermekotthon és Szakiskola állami gondoskodásban élő serdülő leányok gondozását, nevelését végzi; valamint nappali rendszerű koedukált iskolaként szakképzést biztosít a gyermekvédelmi hálózatban nevelkedők, és preventív céllal a gyermekvédelmi szakellátáson kívüli gyerekek számára. Növendékeink mindegyike tanulási, magatartási, szocializációs vagy/és egyéb hiányosságokkal küzd, hiszen gyermekvédelmi szakellátásba vételük oka is a fenti problémák közül való. A gyermekotthonban működő négy csoport egyikét, a speciális csoportot kifejezetten drogproblémával érintett fiatalok alkotják. Az ő problémaviláguk szakszerű kezelése, a személyiségfejlődésüket érintő adekvát intervenció érdekében speciális szakmai programot dolgoztunk ki 2002-ben. A program nevelési-pedagógiai részét team munkában dolgoztuk ki, a teamet Csengeriné Kenyeressy Rózsával ketten vezettük. Mivel a speciális csoportban élő, droggal érintett fiatalok jelenléte a másik három csoport és a szakiskola tanulói számára a veszélyeztetettség magasabb szintjét jelenti, védelmükben fokozott figyelmet kell fordítanunk az egészségfejlesztő szemlélettel folytatott intézményi drogprevenciós tevékenységekre.

Növendékeink egyéni gondozási-fejlesztési szükségleteinek megfelelően szakfeladataink közé tartozik a **drogprevenciós munka mindhárom szintje**:

1. a zavart személyiségfejlődésű, de nem drogos fiatalok közt az elsődleges megelőző tevékenység (személyiségfejlesztő programok, pszichológiai-pedagógiai orientáló foglalkozás, képzés);

2. alkalmi drogfogyasztóink közt elterelő, másodlagos prevenciós munkát végzünk (feltáró beszélgetések, élmény-programok, pszichiátriai támogatás lehetővé tétele);
3. a függő fogyasztók számára pedig az ártalomcsökkentés lehetőségét tudjuk biztosítani (orvosi felügyelet, egészségügyi gondozás, terápia elérhetővé tétele) – a gondozás-nevelés alapfeladatainak ellátása mellett.

A kérdés az volt, milyen prevenciós tevékenységeket végezzünk az első és második szinteken – tekintve, hogy a harmadik szinten a speciális csoport szakmai munkáját külön programban dolgoztuk ki –, hogy a munkánk hatékony legyen. A válaszok megtalálásához az alábbi elméleti utat jártuk be.

■ Drogprevenciós programunk elméleti pillérei

■ **Az első pillér: Nemzeti Stratégia a Kábítószer-probléma Visszaszorítására**

A 2000-ben elfogadott, „Nemzeti Stratégia a Kábítószer-probléma Visszaszorítására” (Magyar Köztársaság Kormánya, 2000) című dokumentumban megfogalmazott célok és prioritások közül az alábbiak vonatkozhatnak intézményünkre:

Célkitűzések:

1. „a helyi közösségek növeljék problémamegoldó készségüket a kábítószer-probléma visszaszorításában”; és
2. „esélyt kell teremteni arra, hogy a fiatalok képessé válhassanak egy pozitív életstílus kialakítására és a drogok visszatartására”;

Prioritások:

1. „a drogfogyasztók, a drogfüggők számának növekedésének megállítását, lehetőség szerint csökkentését”;
2. „a drogfogyasztás negatív trendjének megállítását”;
3. „a megelőzés és felvilágosítás átfogó fejlesztését”.

A fenti célkitűzések és prioritások mentén a helyi, pozitív minta fontossága rajzolódott ki számunkra. A „hogyan” megválaszolásához a célcsoport (gyermekotthonban nevelkedő és szakiskolában tanuló 16-24 éves fiatalok) jellemzőit, fogyasztási szokásait vizsgáló tanulmányokat hívtunk segítségül.

■ **A második pillér: A gyermekotthonos populáció sajátosságai**

Elekes Zsuzsa és Paksi Borbála „A gyermekvédelmi szakellátásban részesülő gyermekek kábítószer- és alkoholfogyasztása” (Elekes és Paksi, 2005) tanulmányi összegzéséből kitűnik, hogy a gyermekvédelmi szakellátásba vett fiatalok a normál populációhoz képest is kimagasló veszélyeztetettségi értékekkel jellemezhetők. A droghasználaton, illetve az orvosi rendelvényre vagy anélkül történő gyógyszerfogyasztáson túlmenően gyakoribb körükben a rendszeres dohányzás, az alkoholfogyasztás szélsőségesebb formáira utaló lerészegedés és nagyívás, sokkal gyakoribb körükben az önkárosító magatartás és az öngyilkossági kísérlet.

Külön érdekessége a tanulmánynak az a megállapítás, hogy a nevelőszülőknél élő fiatalok valamennyi vizsgált mutatója kedvezőbb értékeket mutat, mint akár a gyermekotthonos mintáé, akár pedig a 16 éves átlag korosztály megfelelő adatai. Ennek okairól a tanulmányból nem szerezhetünk információkat, szerintünk ez az érdekes eredmény akár kutatásmódszertani nehézségekből, validitási problémákból is adódhat.

Kiemelik összegzésükben, hogy míg az „átlag” 16 évesek fogyasztási szokásaira jelentős mértékben hatással van a szülői család (családszerkezet, iskolai végzettség, családtagokkal való viszony, családon belüli káros szokások), addig az állami gondoskodásban élő fiatalok esetében többnyire sem a vér szerinti család, sem pedig a nevelő család fontosabb jellemzői nincsenek befolyással a fogyasztási szokásokra.

A kutatás megállapításai alapján fontosnak tartják a kortársak hatását, mert azt tapasztalták, hogy azok a fiatalok, akiknél elsősorban barátaik fogyasztása a meghatározó, nagyobb valószínűséggel válnak mértéktelenebb fogyasztókká.

A gyermekotthonok lakóit vizsgáló fenti tanulmányból világossá vált, hogy saját prevenció programunknak építkeznie kell a kortársak segítő tevékenységére.

■ **A harmadik pillér: Kutatási jelentések a közoktatás területéről**

Egy, az iskolai értékeket és értékorientációkat vizsgáló, budapesti középiskolák között végzett kutatás (Balázs és Paksi, 2002) eredményei arra utalnak, hogy a magyar iskolarendszerben az értékátadó, érték közvetítő működésmód alacsony hatékonyságú, és/vagy az iskola értékátadó szerepéhez alacsony hatékonyságot társító képzetek tapadnak. A vizsgálat adatai alap-

ján a fő szocializációs közegek (család, iskola, kortárs csoport) érték közvetítő szerepének meghatározott hierarchiája bontakozott ki, amelyben az iskola érték közvetítő funkciójával szemben a diákok fenntartásai fogalmazódtak meg.

Egy másik, 2001 tavaszán több mint 100 000 középiskolás diák körében végzett felmérés (Paksi, 2001) adatai szerint a diákok problémáikat, kérdéseiket legszívesebben a kortárs barátokkal beszélnek meg (megelőzve még az anyát, és sorrendben: a partnert, idősebb, tapasztalt barátot, testvért, apát, más rokont, orvost, más felnőttet is). Az osztályfőnök csak a tizedik helyen, „más tanár” pedig csak a tizenkettedik helyen, a pszichológus után jelenik meg!

Egy harmadik, a fenti eredményeket is felhasználó kutatási jelentés (Paksi, Felvinczi, Schmidt, 2004) összefoglalójában olvashatjuk:

„Az iskolák prevenció tevékenységének alakulására a nagyfokú spontaneitás jellemző. E jelenségek kezelésére, a közoktatási intézményekben folyó egészségfejlesztési/prevenció tevékenység tervszerűségének, átgondoltságának növelésére volna hivatott az iskolai egészségfejlesztési/droghasználatos stratégia. A stratégia gyakorlati jelentőségére hívja fel a figyelmet az a kutatási tapasztalat, hogy annak megléte, illetve hiánya erős összefüggést mutat a ténylegesen végzett egészségfejlesztési/prevenció tevékenységgel, illetőleg tendencia jellegű kapcsolatot mutat azzal, hogy az iskolában a pedagógusok milyen mértékben terjesztik ki tevékenységüket a tudásátadason túlmutató feladatok irányába. (...) valószínűsíthető, hogy a stratégiai gondolkodás, illetve annak előmozdítása rendkívül fontos, a prevenció tevékenységekkel együtt járó tényező.” (63-64. old.)

A fenti kutatási eredmények alapján tehát az érték közvetítő, személyes problémákban segítséget nyújtó iskolai aktivitások tervezésekor olyan programokban érdemes gondolkodni, amelyek stratégia ilag tervezettek, az iskolai szinten kívül zajlanak, és építenek a kortárs-hatásokra.

■ **A negyedik pillér: A prevenció programok hatásvizsgálata**

A magyarországi prevenció tevékenységek hatásvizsgálata a közzétett adattár (Országos Droghasználatos Adattár, 2005. Paksi, Demetrovics) tanúsága szerint még gyermekcipőben jár. A megismerhető tevékenységformákban a lezajlott programokat követő utólagos értékelések is csupán a programok felénél jelennek meg, összehasonlíthatóságukról pedig nincsen információnk. Az adattárban Budapesten 15 olyan programot találhatunk, amelyekben megjelennek a kortárs-képző elemek is. A programok felében még csak tervezés szinten sincsen jelen a program értékelése, ami hatékonyság-vizsgálat kiindulópontja lehetne!

Az adattár finanszírozásra vonatkozó kimutatásaiból egyértelműen kitűnik, hogy a droghasználatos programok indítása ma, Magyarországon még mindig elsősorban a hozzáférhető támogatási (pályázati) rendszeren múlik, saját forrásokból még a meghatározott egészségfejlesztési tervvel rendelkező intézmények sem tudnak programot indítani. Mindez a mindenkori kor-

mányzat szerepének, szerepvállalásának fontosságára hívja fel a figyelmet.

Az a jellemző, hogy a programok pályázati rendszerektől függenek, minden szomorúsága mellett azt a lehetőséget is felveti, hogy a pályázati kiírásokban, a támogatás feltételeként szerepeltetni lehetne a nyertes programok kötelező, egységes rendszerben történő hatékonyságvizsgálatát. Ezzel a viszonylag egyszerű lépéssel megteremthető lenne, egy standardizált, magyarországi validitással rendelkező adatbázis létrehozása, amelyre támaszkodva pontosabb képet alkothatnánk a hazai egészségfejlesztő/prevenációs programokról és azok hatékonyságáról. További pozitív hatása lehetne, hogy a programokat szolgáltatók is rákényszerülnének programszervezési-vezetési tevékenységük újragondolására.

Amíg a hatékonyságvizsgálatok hazai eredményei nem ismertek, addig a hozzáférhető nemzetközi szakirodalomra, vagy annak összefoglaló magyar nyelvű interpretációira hagyatkozhatunk.

Az egyik ilyen összefoglaló, az addiktológiai intervenciókat ismertető könyv Rác József „Addiktológia Tünettan és Intervenció” c. munkája (Rác 1999). Az intervenciók típusainak leírásán túl az iskolai megelőző programok hatékonyságának vizsgálatával foglalkozó fejezetéből kiderül, hogy két nagy volumenű hatékonyságvizsgálat (Tobler, 1986; illetve Sexter és mtsai, 1984, idézi: Rác 1999) kutatási eredményei is azt támasztják alá, miszerint a legeredményesebb (és a leghatékonyabb) programtípusnak a kortársprogramok bizonyultak.

Tobler 143 programot a metaanalízis matematikai módszerével hasonlított össze, a 143 programot öt alapvető modalitásra bontotta fel.

1. Tudásátadás
2. Érzelmi nevelés
3. Kortársprogramok: a.) visszautasítási technikák; b.) szociális készségek
4. Tudásátadás és érzelmi nevelés
5. Alternatívák

Az egyes prevenációs programok eredményességét a következő öt változó mentén vizsgálta:

1. A drogokkal kapcsolatos tudás
2. Attitűdök
3. A használat jellemzői
4. Készségek
5. Viselkedés

Összegzése szerint a 143 serdülőkori prevenációs program hatékonysága a felsorolt eredményességi mutatók alapján 30 százalékos. A legeredményesebbnek a kortársprogramok bizonyultak 44 százalékos hatékonysággal. Tobler (1986, idézi: Rác 1999) az alternatív programokat is eredményesnek találta veszélyeztetett fiatalokkal kapcsolatban.

A Sexter (Sexter és mtsai, 1984, idézi: Rác 1999) által vezetett kutatásban öt, különböző típusú prevenációs tevékenység összehasonlítását végezték el. Ezek a következők voltak:

1. Tanácsadás
2. Szülői hatékonyságnövelés
3. Kortárscsoport
4. Hálózat
5. Humanisztikus nevelés

Az adatok szerint a szülői hatékonyságnövelés és a kortárscsoport modellek a kontrollcsoportéhoz képest jobb eredményt produkáltak. A tanácsadás és a hálózat-modellek nem különböztek a kontrolltól, míg a humanisztikus nevelés a kontrollnál rosszabb eredményt hozott! A kortárscsoport modellel belül két tevékenység volt különösen eredményes: amikor a diákok egyéni beszélgetésen vehettek részt a prevenációs team tagjaival, illetve amikor minden tanuló egy idősebb segítő kortársával beszélhette meg a problémáit.

A fent ismertetett hatékonyságvizsgálatok eredményeit értékelve látható, hogy a kortárs programok bizonyultak a leghatékonyabb módszernek, amelyek hatékonyságát fokozhatja a szülői kompetencianövelés.

■ Prevenációs elméleti összefoglalás

Összefoglalva az elméleti háttérkutatások adataiból kibontakozó jellemzőket, a következő megállapításokat tehetjük:

Az egészségfejlesztési, drogmegelőző területen végzett aktivitásoknak olyan kialakítása javasolható, amely

- stratégiaileg tervezett,
- a „helyi” pozitív mintákra épít,
- lehetőség szerint alkalmaz alternatív tevékenységformákat,
- a kortárs-hatásokat is segítségül hívja,
- integrált társas hatásokat generál és
- kompetencianövelő megközelítéssel bír.

■ AZ EUROADAD INTERJÚ

A hatásvizsgálat fejezetben taglalt hatékonyság vizsgálatok egységes előremozdítása ügyében javaslatként fogalmaztuk meg egy (európai standarddal is rendelkező) interjú széleskörű használatát. Megítélésünk szerint alkalmasnak mutatkozik erre az EuroADAD, a Serdülőkori Problémák Értékelő Interjúja (Gerevich, Bácskai, Rózsa 2004). Ez az interjú az EuroASI (Addikció Súlyossági Index, McLellan 1981, In: Gerevich és mtsai, 2001) serdülőkre kidolgozott változata. Felvételét követően hét lehetséges problémakörrel egyéni súlyossági index alapján alkothatunk képet. Az interjú által érintett problémakörök:

1. Egészségi állapot
2. Iskola
3. Társas kapcsolatok
4. Család
5. Pszichológiai állapot
6. Jogi helyzet
7. Alkohol és drogfogyasztás



Az egyéni indexek segítséget jelentenek a prevenció programok szervezőinek, mert programjaikat fókuszálhatják a jelentkezők interjúból megismerhető legsúlyosabb területekre, tudják „honnan kezdjék” programjaikat, mit tarthatnak a lezárást követően eredménynek és a megismételt felvétel visszajelzést ad a résztvevők életvitelének változásáról is, az ismertett hét területen.

Az egyéni súlyossági indexek intézményi szintű értékelésével megrajzolhatóvá válik az intézmény fent említett hét problémakört vizsgáló súlyossági indexe. Az intézményi index alapján megállapítható melyek a „legégetőbb” területek, ahol szükség van intézményi szintű intervenciók alkalmazására, majd lehetőség van a beavatkozások irányát a megismételt felvétel mutatói ismeretében szükség szerint változtatni. Sőt, kortárs programok működtetése esetén, azok eredményességét is jellemezheti az adott intézményben az intézményi indexek változása is.

Az interjú felvételét háromnapos tréningen lehet elsajátítani az Addiktológiai Kutató Intézet Alapítvány szervezésében. Az eredmények egységes rendszerben történő kezelését, az

adatbázis folyamatos fejlesztését is biztosítja az alapítvány szakmai háttere.

Az elméleti háttérkutatások összefoglalása alapján kirajzolódó prevenció programok gyakorlati kidolgozása intézményünkben az alábbiak szerint történt.

■ DROGPREVENCIÓ AZ INTÉZMÉNY GYAKORLATÁBAN

■ Az előzményekről

A történelem viszontagságaiban többször is funkciót váltott az intézmény, de mindig „visszatalált” eredeti küldetéséhez, és 1953. szeptember 1-je óta ismét folyamatosan gyermekvédelmi célokat szolgál. 1973 óta az antiszociális, deviáns magatartású lányok otthona, majd „félzárt” otthona. A rendszerváltást közvetlenül megelőzően megszűnt a félzárt otthon kategória, ekkor kerültek le a rácsok az intézményről. Az 1973-as koncepció magával hozta, hogy az intézménybe kerülők körében megjelent a drogp probléma. Valamennyi, az intézmény működtetését célzó, azóta készült nevelési-pedagógiai program foglalkozik ezzel a problémával, és kezelési lehetőségeivel. Jelen dolgozat terjedel-

me nem engedi meg, hogy a kezelési szintek programszerűen megfogalmazott, széles skáláját áttekintsük, de felhívjuk a figyelmet a téma feldolgozatlanására, hiszen egy ilyen irányú kutatás tapasztalatai figyelemre méltóak lehetnek.

Az alábbi tevékenységformák kialakulását az 1998-as évtől kezdődően, az elmúlt nyolc évet felölelve taglaljuk. Ezek a területek évről évre, egymásra épülve egészítették ki egymást, az intézmény drogproblémára adott válaszaiként.

■ **Prevenációs tevékenységformák**

1. Kezdő lépésként a programszervezés, **alternatív programkínálat** felé fordultunk számunkra magától értetődő megelőző tevékenységként. Szabadidős programokat kínáltunk a gyermekotthon lakóinak. A szakkörszerű, heti rendszerességű foglalkozások kiegészítéseként vadvízi- és triatlontúrákat kezdtünk szervezni, ahol a veszélykereső magatartású fiatalok, kontrollált keretek közt próbálhatják ki teljesítőképességük határait. Talán első ránézésre veszélyesnek és költségesnek tűnik ez a tevékenység, de óriási eredménye a kockázatkereső magatartás társadalom által elfogadott mederbe terelése.

2. Második lépésként a **nyári táborok** szervezése során fordítottunk kiemelt figyelmet a drogprevenációs tevékenységekre, beépítve a tábori tematikába a prevenációs elemeket, szintén az alternatív tevékenységet előtérbe állítva. Kézműves, szervezett szabadidős táborunk programjának gerince:

- Délelőttként tanulóink forgószínpadszerűen bevezetik a társaikat a saját szakmájuk alapjaiba. A kézműves program a szakiskolánkban oktatott szakmákra épül. A kézműves szakmák megismertetésén túl célunk, hogy a tábor ideje alatt minden résztvevő, az összes felkínált szakmában képzhetően el legalább egy-egy tárgyat, amelyeket a tábor lezárását követően magukkal vihetnek.
- A délutánok szervezett, pedagógusok által irányított szabadidős tevékenységekkel telnek. Ezek a programok a szabadidő értelmes és hasznos eltöltésére nyújtanak mintákat, első sorban rekreációs tevékenységekkel.
- Az esték a tudatos közösségformálás színterei. Ez elsősorban csapatjátékokkal történik, a cél, hogy a régen elfelejtett, egészen egyszerű játékokkal újra megismertessük a fiatalokat. Ezt egy, a játékokat vonzóvá tevő, néhány órás játékrendszerbe foglalva tesszük, ami önfeledt örömet és közösségi élményt biztosít minden résztvevőnek.

3. A tantestület szakmai munkamódjait **szupervíziós** ülésekkel egészítettük ki harmadik lépésként. A szupervízió három területet célozott: csapatépítés, szakmai továbbfejlődés és a munkatársak mentálhigiéniájának megőrzése. Három csoportban zajlott az intézményben, külön-külön a gyermekotthoni nevelőknek, a szakiskolai dolgozóknak, és a vezetőknek.

4. Negyedik lépésként a **kortárssegítő képzést** kezdtük meg. A tréningeket Teleki Gyöngyi kolléganőmmel ketten vezetjük, aki magyar- és drámatanári képzettsége mellett, addiktológiai végzettséggel is rendelkezik. Jól működő gyermekönkormányzatunk és szakiskolai diákönkormányzatunk is báto-

rított minket arra, hogy a helyi pozitív mintát nyújtó fiataloknak további lehetőséget biztosítva kortárssegítő képzést indítsunk. Kortárssegítő képzési programunk szerepe az intézményben, hogy a drogot nem használó fiatalokat felkészítse, segítse abban, hogy a droghasználó fiatalokkal való együttélés, gyakori találkozás során mind sikeresebben tudják vállalni és érvényesíteni személyiségük egészséges részét, valamint megtalálják a segítségre szoruló társaikkal kapcsolatos építő szerepeket, megfelelően tudják kezelni egymás közötti konfliktusait. 2001 augusztusában sikerült megnyugtató finanszírozási hátteret teremteni, így szeptembertől tudtuk elkezdeni a programot.

■ **A kortárssegítő képzésünknek három „korszakát” különböztethetjük meg:**

- Először a képzés szakkörjelleggel működött, kéthetes gyakorisággal. Tapasztalatunk szerint a fiataloknak, bár a képzés maga érdekesnek bizonyult, gondot okozott, hogy a tanítási idő után még néhány órát iskolai keretek között kellett eltölteniük, valamint nehezen átláthatónak találták a kétheti periodicitást.
- A következő tanévben ezért, „második korszakként” hetente, a gyermekotthonban tartottuk az alkalmakat. Ezzel a lépéssel valóban elértük, hogy az iskolai kötöttségektől megszabadultunk, de túllőttünk a célon, mert a csoport saját nappalijában (amit, befogadóképességét tekintve, alkalmasnak találtunk erre a célra) a csoporttagok összeszedettségét, érthető módon, csak rendkívüli erőfeszítésekkel tudtuk elérni. Ebben a „korszakban” a képzés vezetését pszichiáterre bíztuk. Nehézkesnek bizonyult a pszichiáter terápiás szemléletét összeegyeztetni a saját nappalijában ülő csoport elvárásaival és a változó csoporttagokkal. A nehézségek ellenére ennek a csoportnak is voltak felmutatható, kortárshatásokban megnyilvánuló eredményei, amelyeket a nevelői munkában érvényesíteni tudtunk. Tanulságként megfogalmaztuk, hogy a következő képzést ki kell vinni az intézmény falai közül, és tréning formájában, a fiatalok számára átlátható időkeretek között kell megtartani.
- A „harmadik korszakra” alakult ki tehát a **jelenleg is működő képzésforma, amelyben a szülőket is bevonva, az iskolaszékekkel közösen munkáljuk ki az adott tanév tematikáját, majd négy intenzív hétvégén, az intézményen kívül, tréning-módszereket alkalmazva képezzük az érdeklődő fiatalokat, végül ismét az iskolaszékekkel és az intézményvezetéssel közösen értékeljük a projektet.**

■ **A drogprevenációs kortárssegítő tréning** *A tréningforma sajátosságai*

A tréningformának kedvez a koncentrált, négyszer háromnapos hétvégi együttlét nyújtotta keret. A hagyományos iskolai ismeretközlő módszerekkel szemben, a drogprevenációs kortárssegítő tréning a csoportmunkára és a sajátélményekre épül, gyakorlatcentrikus. A tréning módszer (interjú, szerződés, kerek, csoportfolyamatok, lezárás, stb.) fontos, választott metodikai keretet jelent, melyhez a képzés teljes ideje alatt szigorúan tartjuk magunkat. A videotréningek tapasztalataira támaszkod-

va a kamerával felvett situációs gyakorlatokat visszanezzük, majd a látottakat közösen dolgozzuk fel.

A tréning képzésforma kialakulásában szerepet játszott az a tény is, hogy tanévben kell gondolkoznunk, ezért a négy hétvégét a szeptemberi, novemberi, januári és márciusi hónapokban tartjuk. Szeptember jó alkalom, hogy az érdeklődőket mindjárt a tanév elején hozzásegítsük a közösséggé formálódáshoz, a nagyjából egy hónapos „szünetek” pedig a jó értelemben vett ülepedés és az önálló munka lehetőségét biztosítják. Április hónapban már intenzív a készülődés a májusi szakvizsgákra, amikről nem akarjuk elvonni a figyelmet, ezért március végén lezárjuk a képzési időszakot. A hétvégék, péntek délutántól vasárnap délutánig átlátható időkeretet jelentenek, nem kell a hétköznapok tanulóidejét növelni, ezért elfogadható a fiatalok számára is.

A célcsoport karaktere

A képzésre kiválasztottak közös jellemzője, hogy súlyos családi és szocializációs problémákkal, életút krízisekkel terhelt gyermekkoruk ellenére képesek tanulni, iskolai közösségek részévé válni, pozitív baráti kapcsolatokat építeni, szabadidejüket értelmesen tölteni, konfliktusaikat többnyire sikeresen kezelni – így személyiségükben alkalmassá válhatnak az egészséges társadalomhoz tartozó és az annak perifériájára sodródott fiatalok közötti hídépítésre.

A projektben megjelenő főbb szakterületek

A projektet több szakterület bevonásával vezetjük. A drogok hatásairól egészségügyi felkészültséggel (addiktológia) is rendelkező kollégánk beszélget a diákokkal, pedagógiai felkészültségű szakoktatók, nevelők, addiktológiai konzultáns a program folyamatosságát és fenntarthatóságát, a pszichológus a szupervíziós lehetőséget biztosítja, a tréningeket művelődésszervező végzettségű kolléga vezeti.

A képzés céljai

A képzés céljainak meghatározásakor elsősorban a képzés intézményben betöltött szerepét tartottuk szem előtt, ezért alakult ki az alábbi kettős célrendszer:

Egyfelől a résztvevők saját épülésére az egészségesen működő személyiségrészek megtámogatása;

Másfelől a kortárssegítőként való működéshez a résztvevők a tréningek végére

- felismerjék a segítő helyzeteket,
- tudjanak segítő beszélgetéseket folytatni,
- ismerjék kompetenciahatáraikat,
- szakellátáshoz tudjanak irányítani,
- kapjanak reális lehetőséget rendszeres szupervízióra.

A célok eléréséhez meghatároztunk fejlesztendő területeket:

1. Kommunikációs készségek, képességek
2. Önismeret
3. Empátia
4. Ismeretszerzés
5. Aktív hallgatás – segítő beszélgetés

A projekt tematikája

A teljes projekt tematikája igazodik a célrendszerben megfogalmazott követelményekhez. Az **információs** órák (előkészítő alkalmak, értékelések, lezárás) a szervezési, projektvezetési feladatok kellei. Az **elméleti** (drogokról, hatásaikról, a segítségnyújtás lehetőségeiről), a **kommunikációs** (a minimálisan szükséges elméleti háttér, a lehetséges segítő tevékenységek, segítségnyújtás, kompetencia határok, situációk gyakorlása), illetve az **önismerteti** és **szupervíziós** gyakorlati foglalkozások (a segíteni tudás feltétele, a saját korlátok ismerete, helyzetek kiértékelése, több szempontú elemzése), a tréningek folyamatcéljait foglalják keretbe.

A projekt folyamata

A drogprevenációs kortárssegítő tréning projekt teljes folyamatának felépítéséhez jól használható segítséget nyújtott Bácskai Erika és Gerevich József a kortárssegítés elméleti és gyakorlati tudnivalóit összefoglaló tanári kézikönyve (Bácskai és Gerevich, 2001). Az általunk felépített folyamat főbb lépései:

- Az EuroADAD interjúk felvétele, értékelése
- Az aktuális tematika kidolgozása, adott szükségletekhez igazítása az iskolaszékekkel közösen
- Meghirdetés
- Jelentkezés
- Interjúzás
- Jelentkezők kiválasztása
- Tréning alkalmak (közte feladatokkal, alkalmankénti értékeléssel)
- Értékelés, iskolaszékekkel, intézményvezetéssel közösen (a teljes képzésre vonatkozóan)
- Szupervíziós alkalmak
- Utánkövetés, interjú ismételt felvétele kb. egy év múlva.

A tréninghétvégék felépítése

A négy intenzív tréninghétfője elnevezései: Alapozás; Segítő beszélgetés 1.,2; Szupervízió. A hétfő végék mindegyikén a fent meghatározott fejlesztési területek egy-egy részét bontjuk gyakorlatokra, hogy a tapasztalati tanulás segítségével válhassanak belsővé az ismeretek. A gyakorlatok a fejlesztési területeken belül, azok fenti sorrendjében az alábbi részterületeket célozzák:

1. hétfő: Alapozás: személyészlelés; struktúrák, személyiség modellek; érzés-érzelem; sajátélmény, drogismeret; hallgatás, meghallgatás, aktív hallgatás.
2. hétfő: Segítő beszélgetés 1: közlés szintjei, katasztrófaelmélet; visszajelzés; kritika, tanács – elfogadás, kérdés; egészségügyi segítségnyújtás lehetőségei; értelmi-érzelmi szintek, újrafogalmazás.
3. hétfő: Segítő beszélgetés 2: érintés, stílus, variabilitás, hatékonyság; személyes hatékonyság; több nézőpont helyessége, krízishelyzetek; kompetencia – személyes felelősség; segítő kérdéssémák.

4. hétféle: Szupervízió: rövid intervenció; önreflexió; bevontság, érintettség, szilárd határok; szakellátáshoz irányítás, reális lehetőségek felkínálása; kliens oldal megtapasztalása szupervíziós helyzetben.

■ Hatásvizsgálat

Jelen dolgozatban az elméleti megközelítések ismertetésében szóvá tettük, hogy a rendelkezésre álló adatok alapján a 15 budapesti kortárs-képző elemeket is felvonultató dropprevenációs program közül csupán a felében jelenik meg akár csak a majdani programok tervezési szintjén is az értékelés, ami alapja lehetne egy hatásvizsgálatnak. Azonban az első követ az dobja az értékelést még csak nem is tervezőkre, aki már próbálta az ilyen típusú tevékenység eredményességét számszerű mutatókkal mérni! Számunkra is sok problémát okozott, hogy olyan mérőeszközt találjunk, amivel elégedettek lehetünk. A legkézenfekvőbb megoldásnak a program végén egy önkitöltő visszajelző lap felvétele tűnt. Ám problémát jelentett, hogy a résztvevők között akadt, akinek a kérdések elolvasása is majdnem megoldhatatlan nehézséget jelentett, az írásban adott egyszavas válaszai pedig informatívnak semmiképpen sem mondhatóak. Ezért örültünk nagyon 2005 márciusában, amikor az EuroADAD interjúval megismerkedhettünk, felvételét megtanulhattuk. A 2005-ös programunk indításakor már ezt a mérőeszközt használtuk. Bár az interjú felvétele és értékelése időigényes, a rendelkezésünkre álló kevés tapasztalat nagyon pozitív. Írásos visszajelzéseink a résztvevőktől, 2004-től vannak, előtte a lezajlott programokat a trénerek beszámolója alapján az intézményvezetés és az iskolaszék szóban értékelték. A visszajelző lapokon, a résztvevők a képzés hatékonyságát skálán és kifejtendő kérdésekre adott válaszokkal értékelték. A skála öt fokozatának meghatározásai:

**1-teljesen hatástalan,
2-alig hatásos, minimálisan hatott rám,
3-néhány dologban sokat változtam,
4-sok területen változtam,
5-teljesen megváltoztam**

Az 1-es és 2-es választ senki, 3-as választ 28,5%, a 4-es választ az 57,2%, az 5-öst pedig 14,3% adta.

A kifejtendő kérdésekre adott válaszokból láthatjuk, hogy a fejlesztési részterületek közül a drogismeret az egyetlen, amiről nincsen említésszerű pozitív visszajelzés. Ennek oka lehet, hogy meglehetősen pontos ismeretekkel rendelkeztek a drogokról a tréningeket megelőzően is, de az is, hogy a tapasztalati tanulás élménye elnyomta az erről a területről megismert új információkat. Ez utóbbi feltevést látszik alátámasztani az a tény is, hogy csupán egyetlen visszajelző lapon egyetlen kérdésnél különül el a gyakorlatoktól az azok háttéréként bemutatott elmélet, a többi válaszban a tapasztalat és a tanulás egységként fejeződik ki. Hangsúlyosan megjelenik az értékelésekben, hogy a segítő beszélgetést „nehéz megtanulni pedig egyszerű” és kifejeződik a tréning során folytatott, közös és személyes beszélgetések fontosságá. Örömmel vehetjük tudomásul, hogy a kitűzött kettős

célrendszernek megfelelően az öt fő fejlesztési terület mind-egyikén erősödestről számolnak be a visszajelző-lapokon.

Végül álljon itt néhány mondat az értékelő lapokról:

- Más a meglátásom, ha egy problémát hallok. Az mintha nem egy probléma lenne, hanem egy megoldásra váró dolog.
- Ez működik!
- Tudok első is lenni!!!
- Szerintem ez volt a legaktívabb tábor.
- Társadalmi szempontból, ha kell, fogom tudni használni.
- Sok dologra fölnyitotta az emberek szemét (az enyémet is)!!!
- Rájöttem, hogy még több helyzetben helyt tudok állni.

■ VÉGSZÓ

Reméljük, hogy a mindennapi küszködéseink által életre hívott preventív tevékenységeink elméleti keretbe foglalt bemutatása bátorítást és talán kapaszkodót, támpontot is jelent az olvasónak abban a tekintetben, hogy lehet korszerű, adekvát technikákat alkalmazva, az elméleti háttérutatások eredményeit felhasználva, egészségfejlesztő szemlélettel preventív tevékenységeket végezni.

Természetesen nem gondoljuk, hogy egy befejezett, lezárt tevékenység végén tartunk. Tisztában vagyunk vele, hogy ez is egy innovatív terület, ahol napról napra meg kell küzdenünk az új kihívásokkal, meg kell találnunk az új megoldási módokat. Tapasztaljuk azt is, hogy sokat jelenthet egy-egy kezdeményezés, program megismerése, akár csak „lendület” ad a hétköznapi harcainhoz, akár használható elemeket tudunk átvenni belőle saját programjainkhoz. Ebből az indíttatásból született ez a dolgozat is.

Bízunk benne, hogy egy kicsit mi is hozzájárulhatunk, hogy a közoktatás és a gyermekvédelem területein egyre több stratégiaileg tervezett, kortárshatásokat használó, a „helyi” pozitív mintákra építő, lehetőség szerint alternatív tevékenységformákat is alkalmazó, integrált társas hatásokat generáló és kompetencianövelő megközelítéssel bíró preventív programmal találkozhatunk.

Miklósi Balázs

(A tanulmány irodalomjegyzéke a szerkesztőségben elérhető.)