

**TRANSPORTER. Tudásmegosztás transznacionális együttm•ködésben
EFOP-5.2.2-17-2017-00019**

Módszertani összegzés és ajánlások kidolgozása

Csáki Anikó - Giba András - Mészáros Mercedes - Thury Katalin - Puy Tamás

2020.

Tartalom

I. A Váltó-sáv Alapítvány	3
II. Az együttműködő szervezetek	7
II.1. Asociația Caritas Catolică (Románia, Nagyvárad)	7
II.2. Asociația Kécenlét (Románia, Magyarkék)	7
II.3. Fundația Bonus Pastor (Románia, Marosvásárhely)	8
II.4. Udruženje za mentalnu higijenu Antropos (Szerbia, Subotica)	8
II.5. Konzultačné a Informačné Centrum EDUKOS (Szlovákia, Dolný Kubín)	9
III. Érintett szakterület és kihívásai	10
III.1. Problémafókuszú megközelítés: általános (universal), célzott (selective) és javallott/indikatív (indicated) prevenciós kérdések és modellek	10
III.2. Célcsoport fókuszú kategorizáció – fogvatartotti célcsoport	11
III.3. Színtér szempontú megközelítés	14
III.4. Szolgáltatásközpontú megközelítés	14
IV. A téma feldolgozásának módszertana	14
V. Alapfogalmak	17
V.1. Az egészség és az egészségfejlesztés	17
V.2. Az egészségfejlesztés lehetőségei az iskolában	19
V.2.1. Beazonosított jó gyakorlatok	20
V.3. A büntetés-végrehajtás színtere	25
V.3.1. Beazonosított jó gyakorlatok	29
V.4. Színterek az egészségfejlesztésben	32
V.4.1. Beazonosított jó gyakorlatok	33
V.5. Rehabilitációs programok	41
V.5.1. Beazonosított jó gyakorlatok	42
VI. Szakmai ajánlások	45

I. A Váltó-sáv Alapítvány

A Váltó-sáv Alapítvány (továbbiakban VSA) deviáns, hátrányos helyzetű/marginalizált, veszélyeztetett csoportok és azok hozzátartozói; továbbá szociálisan hátrányos helyzetűek, bűnelkövetők, szenvedélybetegek, fogvatartottak és szabadultak társadalmi és munkaerő-piaci (re)integrációjával foglalkozó, országosan működő, civil, professzionális segítő szervezet. Fő tevékenységünk a célcsoport ellátása, képzése és mentálhigiénés támogatása, emellett előítélet-csökkentés és érzékenyítés, a társadalmi inkluzivitás erősítése (www.valtosav.hu).

Programunk 1997-ben indult egy másik szervezet keretein belül, majd 2002 augusztusában önálló szervezeti keretek között kezdtük meg működésünket. Az Alapítvány bejegyzésének dátuma: 2002. 09. 24. Azóta folyamatosan működik szervezetünk, amit nagy eredménynek tekintünk.

Fő tevékenységeink:

- bűnmegelőzés (primer, szekunder, tercier) – felvilágosító, megelőző beszélgetések szervezése, lebonyolítása;
- a visszaesés megelőzése (tercier kriminálprevenció);
- folyamatos (utó)gondozás biztosítása, civil támogató rendszer (=mentorrendszer) működtetése, ill. szocializáció-reszocializáció; a börtönszocializáció megszüntetésének/megszűnésének támogatása;
- életvezetési segítségnyújtás, a szociokulturális hátrányok leküzdésének segítése;
- kriminális és szenvedélybeteg fiatalok rehabilitációjának, reszocializációjának, reintegrációjának támogatása;
- egészségfejlesztés, egészségnevelés;
- szociális információs szolgáltatás biztosítása a klienscsoport és hozzátartozóik számára;
- személyes problémák pszichoszociális kezelése, gondozása; mentálhigiénés ellátás;
- probléma- és konfliktuskezelési készség javítása, segítése;
- oktatási/képzési programok biztosítása ill. ilyen jellegű programokba való bekapcsolódás támogatása - különös tekintettel a középiskolai tanulmányok és az érettségi vizsgára való felkészítés/felkészülés segítése, ill. ehhez kapcsolódóan speciális, személyközpontú tanulási/tanítási programok és gondozás megszervezése és végzése;
- a társadalomba való be- ill. visszailleszkedést segítő, speciális segítő-problémafeltáró csoportok szervezése, működésének támogatása, biztosítása;
- ex-kriminális életvezetésű fiatalok bevonása a gondozói munkába, segítő munkára való képzésük támogatása;
- családgondozás;
- előítélet csökkentés;
- szakmai találkozók szervezése, módszercserék koordinálása, ill. módszertani- és kutatómunka végzése a deviancia illetve annak kezelési formáit illetően, különös tekintettel a kriminális életvezetés tekintetében.

A Váltó-sáv Alapítvány közhasznú tevékenységként a következő cél szerinti tevékenységeket végzi:

- hátrányos helyzetű – kiemelten a büntető eljárásban terhelt és kriminális életvezetés – csoportok társadalmi esélyegyenlőségének elősegítése,
- rehabilitáció, reszocializáció, (re)integráció,
- munkaerő-piacon hátrányos helyzetű csoportok képzésének, foglalkoztatásának elősegítése és a kapcsolódó szolgáltatások,
- gyermek- és ifjúságvédelem,
- nevelés, oktatás, képességfejlesztés, ismeretterjesztés,
- információnyújtás, tanácsadás,
- tudományos tevékenység, kutatás,
- kulturális tevékenység.

A Váltó-sáv Alapítvány működési helye „drop in” központ, azaz akár megbeszélte időpont és bármilyen referencia nélkül „beeshet” (=drop in) a kliens. Lényege az önkéntes jelentkezés, az alacsonyküszöbű szolgáltatások biztosítása. Működési helyünk biztosít szabadultaknak – kiemelten szenvedélybetegségben érintettek -, azok hozzátartozóinak, a velük foglalkozó szakembereknek és rászorultaknak olyan speciális szolgáltatásokat – egyéni és csoportos formában -, kezeléseket, segítő kapcsolatokat, információkat, adatbázisokat és lehetőséget azok hozzáférésehez, melyek a speciális célcsoport számára relevánsak, és kifejezetten segítő erőforrásként használhatók. Közösségi teret is nyújtunk, továbbá olyan lehetőséget, mely sem tartalmában, sem módszerében, sem elhelyezkedésében nem támaszt teljesíthetetlen elvárásokat a kliensekkel szemben.

Finanszírozás: működésünk kezdete óta a megvalósításhoz szükséges forrást legnagyobb részt pályázatokból szerezünk, azaz fix bevételünk, állami normatívánk nincs.

Infrastrukturális feltételek: az Alapítvány székhelye Budapesten van, itt rendelkezünk egy 42 nm²-es irodával, irodai infrastruktúrával. Több vidéki telephelyünk van, az egyik Balassagyarmaton, ill. Kalocsán is, ahol a projekt megvalósítási időszaka alatt rendelkezünk bérelt, felszerelt irodával is (60 nm). Jelenleg Budapesten irodánktól nem messze található a félutas lakás a programba bevont résztvevők számára (100 nm, szintén bérelt).

Több, a kábítószer-prevenció és –ellátás területén működő szervezettel szakmai kapcsolatban vagyunk, többek között a Megálló Csoport Alapítvány Szendélybetegekért (három TÁMOP-projektben is konzorciumi partnerek vagyunk/voltunk, 2 esetben a VSA a főpályázó, 1 esetben a Megálló, egyébként is több közös program), a KIMM Ráckeresztúri Drogrehabilitációs Otthonával, ahol közel 2 évig heti egy alkalommal (csütörtök 09.30-12.30) tanulási kompetencia fejlesztést végeztünk, vagy a Katolikus Karitás Szendélybeteg-segítő Szolgálatával, akikkel kisebb projekteket, csoportokat valósítottunk meg. 2020 január-februárjában az Alba Caritas Hungarica Alapítvány célzott prevenciós projektjében a VSA munkatársai Apacsoportot, ill. Kommunikációs és önismereti tréninget bonyolítottak le a Közép-dunántúli Büntetés-végrehajtási Intézet Baracska objektumában. Emellett összességében kapcsolatban vagyunk a hosszú rehabilitációs intézményekkel, hiszen klienseink esetében sokszor szükséges a közös munka és/vagy az elhelyezés.

2005-től folyamatosan valósítunk meg KAB-PR, KAB-KP, ill. KAB-HAT, KAB-ME és KAB-FF programokat (kábitószer-prevenációs programok). Kiemelt területünk a bűnelkövetés és a

Váltó-sáv Alapítvány
1082 Budapest, Üllői út 42. IV/1.

alapitvany@valtosav.hu

www.valtosav.hu

Felnttktképzési nyilvántartási szám: E-000363/2014

szenvedélybetegség komplex segítése, kezelése. Munkánk egy részét büntetés-végrehajtási intézetekben valósítjuk meg, kinti klienseinkkel pedig az Alapítvány székhelyén találkozunk, és biztosítjuk számukra Váltó-sáv Információs Bázisunkat, valamint segítő kapcsolat, mentálhigiénést gondozást/ellátást, támogatást. 2016. 03. 30-ig félutas lakást is működtettünk józan szenvedélybeteg, fogvatartásból szabadultak számára, 2010-től folyamatosan, majd egy hosszabb szünet után 2019. 12. 01-től ismét folytatjuk ezt a típusú magasküszöbű szolgáltatásunkat.

Programjaink egy része tehát büntetés-végrehajtási intézetben valósul meg, más része szabadulás után, de vannak mindkét helyszínen megvalósuló programjaink is.

Büntetés-végrehajtási intézetben:

- képzések: Kommunikáció és önismeret, Fókuszban a munka - munkaerőpiaci kompetenciák fejlesztése, Kortárs/sorstárssegítő képzés, Digitális kompetencia fejlesztő képzés, stb.
- csoportok: Szülői készségek fejlesztése (Apacsoportok, Anyacsoportok), ún. művészetterápiás csoportok (OlvasóTér, KreatívKör, Kreatív Írás, Kreatív Workshop, stb.), játékterápiás csoportok (Társasjáték csoport, Váltó-Láz: szabadulásra felkészítés társasjátékkal);
- segítő beszélgetések megvalósulása: segítő kapcsolat/segítő beszélgetés (mentorprogramok), coaching programok (egyéni és team coaching).

Büntetés-végrehajtási intézetben és szabadulás után:

- job coaching programok (bevezetés a munka világába, álláskeresés és megtartás, stb.);
- mentorprogramok;
- Váltó-sáv Információs Bázis: releváns információk gyűjtése, tárolása és frissítése fogvatartottaknak, szabadulóknak, hozzátartozóknak.

Szabadulás után:

- Félutas lakás program (lakhatás, munka, képzés, strukturált szabadidő eltöltés, pénzkezelés, praktikus és életvezetési ismeretek - komplex és szinergikus program);
- diszkrimináció elleni küzdelem, társadalmi érzékenyítés (pl. képzések: Toleranciaerősítő, antidiszkriminációs képzés, kiállítások, spotok, stb.);
- szakemberek képzése (Lehetőségeim, kompetenciáim a reintegrációs munkában, Váltó-Láz társasjáték – játékvezető képzés, stb.).

Szervezetünknel 5-10 fő dolgozik, humán, felsőfokú végzettséggel (kulturológus, szociális munkás, szociálpolitikus, pszichológus, coach, pedagógus, felsőfokú narkológiai aszisztens, mediátor, stb.).

Évenként caa. 500 fogvatartott és/vagy szabadult kerül látóterünkben, de voltak olyan évek, ahol a kliensszám jóval nagyobb volt (2012: 896 fő, 2013: 1384 fő, 2014: 994 fő).

A Váltó-sáv Alapítvány több kutatás, valamint sokéves tapasztalata, napi szintű gyakorlati munka és a marginalizált

Váltó-sáv Alapítvány

1082 Budapest, Üllői út 42. IV/1.

alapitvany@valtosav.hu

www.valtosav.hu

Felnőttképzési nyilvántartási szám: E-000363/2014

célcsoporttal való folyamatos kapcsolat után legfontosabbnak a reális életesélyek megteremtését tekinti, melynek kulcsa a kompetencia fejlesztés, az oktatás-képzés biztosítása a sérülékeny célcsoport számára, a komplex és szinergikus (pszichológiai, szociális, pedagógiai) segítő munka. A szervezet ezen alapelv mentén bonyolítja tevékenységeit, projektjeit, folyamatosan igazodva a célcsoport szükségleteihez, igényeihez.

Releváns tevékenységek és tapasztalatok a projektmegvalósításban:

- folyamatos szakmai jelenlét a büntetés-végrehajtási intézetekben és szabadulás után a klienscsoport és családja támogatása céljából;
- számos csoport megvalósítása büntetés-végrehajtási intézetekben, mely a társadalmi beilleszkedés bármilyen módon segíti, és/vagy a felnőtt, élethosszig tartó tanulás célozza (művészetekkel, egészségfejlesztéssel, szülői készségek fejlesztésével stb. kapcsolatos csoportok);
- 2 db kiállítás megvalósítása a társadalmi érzékenyítés növelése érdekében: BELÜLRŐL: kiállítás fogvatartottak alkotásaiból; LÉLEKVETÉS: virtuális kiállítás fogvatartottak alkotásaiból (http://www.valtosav.hu/bm_17_kiadvanyok.html);
- fogvatartotti irodalmi alkotások antológiába rendezése (LÉLEKVETÉS ISBN 978-615-00-3478-2, 'monogram', stb.);
- Praktikus ismeretek szabaduláskor (évente frissített) kiadvány fogvatartásból szabadultaknak, hozzátartozóinak, szakembereknek;
- számos kutatás lebonyolítása a célcsoport (fogvatartottak, szabadultak) minél hatékonyabb támogatása miatt;
- Charity Shop működtetése szabadultakkal (2013-2014) - újrahasznosítási projekt mind az anyagok, mind a társadalmi integrációs szintjén, adományozók és szabadultak találkozása, előítéletcsökkentés;
- számos női projektünk volt női büntetés-végrehajtási intézetben (Kalocsai Fegyház és Börtön), valamint közösségi teret működtettünk kriminalitásban és szenvedélybetegségben magas kockázati csoportot képviselő nők számára Budapest egyik "zűrös" negyedében;
- 2010-2016-ig, majd 2019. 12. 01-től ismét Magyarországon először működtetünk ún. Félutas lakást fogvatartásból szabadultak számára (komplex reintegrációs modell);
- a VSA akkreditált felnőttképzési intézmény, 13 engedélyezett felnőttképzési programmal;
- a VSA szabadulásra felkészítő és társadalmi érzékenyítést elősegítő táblás játékot fejlesztett VáltóLáz címmel, M 17 00317 védjegyű (Szellemi Tulajdon Nemzeti Hivatal);
- a VáltóLáz digitalizált tartalmát is elkészítettük, offline használható;
- Prison, Reintegration, Education (PRE-project) 2015-2017 között volt egy KA2-es projektünk (terjesztésre érdemes projekt minősítéssel, lengyel, szlovák, cseh és litván partnerekkel), ill. 2015-2016-ban egy E.U.R.O.P.E (European for Citizens, főpályázó: Collegium Civitas Lengyelország, partnerek: lengyel, görög, magyar szervezetek) projektben voltunk résztvevő partner, TRANSPORTER projektünk pedig 2018-2020 között valósult meg (Tudásmegosztás transznacionális együttműködésben EFOP-5.2.2-17-2017-00019, 3 román, 1 szerb, valamint 1 szlovák partner részvételével);
- szakemberek számára is tartunk folyamatosan képzéseket, ill. Ifjúsági Szakmai Műhely névvel fiatal szakembereknek szakmai diskurzusokat;

- folyamatosan fejlesztjük módszereinket, eszközeinket, melyek segítenek a speciális célcsoporttal végzett munkánkban;
- 2018-ban a Belügyminisztérium támogatásával Kreatív programok lehetőségei a büntetés-végrehajtásban címmel módszertani összegző kiadványt szerkesztettünk (caa. 200 oldal), melyben a kreatív írás, az OlvasóTér, valamint a kézműves kreatív programok közül a paverpolt, valamint az encaustic-ot dolgoztuk ki kifejezetten totálisan zárt intézetekben lévők programjainak megvalósítására.

II. Az együttműködő szervezetek

II.1. Asociația Caritas Catolica (Románia, Nagyvárad)

1990-ben alakult a nagyváradai katolikus karitásztól jótékonyági szervezet. A karitásztól szervezetek egyik fő célkitűzése az elesett, rászoruló emberek támogatása, így a szenvedélybeteg-segítő szolgálat is egyik fókuszuk. A nagyváradai szervezet szoros kapcsolatban van a Katolikus Karitásztól RÉV Szendvedélybeteg-segítő Szolgálattal (Budapest), egyik fontos tevékenységük a szenvedélybetegségben érintettek segítése, támogatása.

Tudásátadás/tudásátvételi tapasztalat: szociális szolgáltatások regionális önkéntes-hálózata Bihar, Szatmár és Szilágy megyékben (VOLO) 18 hónapos projektjük a Svájci-Román Együttműködési Program keretében. A projektben több szakmai tudásmegosztásra, módszerátvételtől került sor a svájci partnertől (<http://www.caritascatolica-oradea.ro/voluntarii-caritas-in-elvetia?lang=hu>), többek között egy svájci tanulmányút keretében (a fenti link részletezi a tanulmányozott és átvett módszereket/tapasztalatokat/szolgáltatásokat).

II.2. Asociația Kécnélét (Románia, Magyarok)

A Kécnélét Egyesület 2008-ban jött létre, a marginalizált, sérülékeny, hátrányos helyzetű csoportok támogatása érdekében. Különösen nagy súlyt fektetnek a fiatalok, köztük a deviáns, hátrányos helyzetű, jobbára roma, szegény fiatalok és gyerekek segítésére: oktatási és szociális programokkal, tanoda típusú szolgáltatással, köztük a tanulási motiváció felkeltése; összességében a szociális integráció, a deviancia prevenció és egyéb, korrekciós/segítő programok működtetése, megvalósítása céljuk és feladatuk. Évente 500-700 fiatal kerül látóterükbe.

Tudásátadás/tudásátvételi tapasztalat: két holland (Van den Heerik Foundation és Promotie Foundation, mindkettő NGO), valamint egy ír szervezettel dolgoznak együtt, osztják meg a módszereket és a tapasztalatokat (Exodus Foundation, NGO).

II.3. Fundatia Bonus Pastor (Románia, Marosvásárhely)

Az Alapítvány 1993 óta működik, 1996 óta hivatalosan bejegyzett. Alkohol-, drog-, nikotin-, gyógyszer-, játék- és más függőségben szenvedőknek és hozzátartozóiknak nyújtanak terápiás segítséget. Gyakorlati módon segítenek azoknak, akikről a környezetük úgy gondolja, hogy javíthatatlan szenvedélybetegek és csak terhet jelentenek mások számára. Alapítványuk széles körű tevékenységek által nyújt segítséget: rövid távú terápiák, tanácsadás, lelkipozítás, felnőtt- és gyerektáborok, konferenciák, helyi támogató csoportok és közvélemény formálás. 2005 áprilisa óta bentlakásos hosszú távú terápiás programot is biztosítanak a magyarországi terápiás otthonban.

Tudásátadás/tudásátvételi tapasztalat: a Bonus Pastor Alapítvány együttműködik a Christelijk Platform Oost-Europa szervezettel, amelynek kifejezett célja a tudásmegosztás a különböző, elsősorban keresztény szemléletű szervezet között (<https://www.prismaweb.org/nl/cpoe>).

II.4. Udruzenje za mentalnu higijenu Antropos (Szerbia, Subotica)

A szervezet 2010-ben alakult, mentálhigiénés szakemberek összefogásával. Az alapítók számára nyilvánvalóvá vált, hogy a fiatalok az a populáció, mely a leginkább elhanyagolt a mentális egészség tekintetében, miközben ők a legérzékenyebb és a leginkább kiszolgáltatott generáció, ugyanakkor a legfogékonyabbak is az újdonságokra. Feladatunknak tartják a kortársagresszió megelőzését, valamint egyéni és csoportos konzultáció, pszichoterápia (pszichodráma önismereti csoportok), pszichológiai műhelyek, én-erősítő tréningek, a mentális egészség tematikájába tartozó előadások, filmek, performanszok szervezését. Vállalnak együttműködést és koordinálást a meglévő és tervezett mentálhigiénés programokban a hasonló profilú civil és állami alapítású szervezetekkel.

Az egyesület egyéb céljai:

- a drogfüggőséggel kapcsolatos interaktív csoportfoglalkozások és pszichológiai műhelyek szervezése és vezetése révén a kiállítás megtekintését követően;
- önismereti csoportfoglalkozások szervezése és vezetése révén;
- a szűkebb és tágabb környezetünkben működő, a drogfüggőség problémakörével foglalkozó összes intézménnyel (iskolák, rendőrség, egészségügyi intézmények, Szociális munkaközpont, stb.) való kapcsolatfelvétel és együttműködés révén;
- képzések szervezése az iskolai szakemberek részére, a gyermekek és fiatalok közötti erőszak témájára;
- a tolerancia növelésére irányuló különböző foglalkozások, aktivitások és képzések kidolgozása, szervezése és koordinálása révén;
- az iskolai szakemberek bevonásának megszervezése és koordinálása a gyermekek és fiatalok (fizikai, lelki és szexuális) bántalmazásának megelőzésében;
- interaktív csoportfoglalkozások és pszichológiai műhelyek szervezése a fiatalok számára, a bántalmazás témájára;
- a megelőzéssel foglalkozó dolgozók és szakemberek szakmai továbbképzése;

- projektek kezdeményezése és megvalósítása hazai és külföldi kormányzati és civil szervezetekkel együttműködésben;
- módszerfejlesztés, eszközök, technikák kidolgozása, gyűjtése, fejlesztése mentálhigiénés terület szakembereinek, a sérülékeny és marginalizált célcsoport támogatása céljából (szenvedélybetegek, totálisan zárt intézetben lévők, deviánsok, stb.);
- meseterápia és egyéb személyiségformáló és -fejlesztő módszertani fejlesztések az áldozattá válás és az elkövetés megelőzése céljából;
- bűnmegelőző és drogprevenciós munka (primer, szekunder és terciér).

Tudásátadás/tudásátvételi tapasztalat: a szervezet munkatársának magja több éve dolgozott az Exspecto Mentálhigiéné Alapítványnál is. Az Antroposnak ugyan nincs tudásmegosztó tapasztalata, az Exspecto azonban több IPA projektet (Magyarország-Szerbia IPA Határon Átnyúló Együttműködési Program) is megvalósított (www.exspecto.org.rs).

II.5. Konzulta•né a Informa•né Centrum EDUKOS (Szlovákia, Dolny Kubin)

A szervezet fő célja a speciálisan hátrányos helyzetű célcsoportok helyzetének, életminőségének javítása a régióban, kiemelten a fogvatartottak, szabadultak, deviáns fiatalok, fiatalok bűnelkövetők és a családtagjaik támogatása. Számos prevenciós programot valósítanak meg számukra, képzési-oktatási programokat, segítő/konzultációs és szociális szolgáltatásokat. Emellett hangsúlyt fektetnek a társadalmi érzékenyítésre is.

Tudásátadás/tudásátvételi tapasztalat: több projektet valósítottak meg a témában – ezek leírása a honlapukon (www.edukos.sk) is megtalálható. A teljesség igénye nélkül: 2003-2005, Grundtvig Program, Another Way: svéd, spanyol, cseh, litván, lengyel és szlovák partnerségi együttműködés, a program keretében összehasonlító tanulmány is készült. Fő cél a partnerek közötti tapasztalat-, tudás- és módszercsere megvalósítása volt. 2000-2004 között: New Life for Freedom: a CIDA (Kanadai Nemzeti Fejlesztési Ügynökség) támogatásával megvalósuló projekt, tudásátvétel az Urban Institute, Toronto Kanada intézménytől. A CIDA később a V4 országok jó gyakorlatok cseréjét is támogatta, ebben a projektben is benne volt az Edukos. 2008-2010 között Journey to Life a Leonardo Network keretében, majd 2009-2011 között a Leonardo Compares keretében olasz, francia, szlovák tudásmegosztásra és módszercserére került sor. A Grundtvig Partnership program keretében cseh, angol, szlovén, szlovák, norvég, magyar és görög partnerek működtek együtt. 2015-től az Edukos részt vesz a Váltó-sáv Alapítvány által koordinált PRE-projektben, amelynek egyik fő fókuszja a tudás- és tapasztalatcsere

III. Érintett szakterület és kihívásai

III.1. Problémafókuszú megközelítés: általános (universal), célzott (selective) és javallott/indikatív (indicated) prevenciós kérdések és modellek

A különböző egészségkárosító magatartásformák, így a kémiai szerhasználat (drogfogyasztás), valamint egyéb szenvedélybetegségek kezdete, sőt, sok esetben intenzívvé válása leggyakrabban a serdülőkorra tehető. Abban az életkorban, amely a felnőtté váláshoz, a felnőtt szerepek megtanulásához kapcsolódó kihívások, továbbá a biológiai-fiziológiai-pszichés változások miatt egyébként is nehéz, konfliktusos életszakasz. A különböző drogok kipróbálásának hátterében jellemzően a felnőtté válásra való törekvés, a kockázatvállalás, a közösséghez tartozás vágya, az ellazulásra és kikapcsolódásra való törekvés, illetve a kíváncsiság húzódik meg – általánosságban.

Az iskoláskorú gyermekek egészségmagatartásának (HBSC) 2006. évi felmérése szerint¹ a 15-16 éves fiataloknak több mint a 80%-a, a 17-18 éves fiataloknak pedig több mint 90 %-a kipróbálta már az alkoholt. A többszöri részegség előfordulása a 17-18 éves fiúk körében 71 %, a lányoknál közel 50 %. A 15-16 éves fiataloknak kb. kétharmada, a 17-18 éveseknek pedig közel háromnegyede kipróbálta már a dohányzást. Legalább heti rendszerességgel dohányzik a 15-16 éveseknek több mint a 25 %-a, a 17-18 éveseknek pedig több mint az egyharmada.

A HBSC 2006. évi felmérésben megkérdezett 2877 középiskolás (9. és 11. évfolyamon tanuló) diák 20,3 %-a fogyasztott már valamilyen illegális szert, illetve visszaélésszerűen használt már életében gyógyszert és/vagy inhalánsokat. A kannabiszfogyasztás értéke a legmagasabb az összes illegális szer közül, 17,3%-os életprevalenciával. A gyógyszer és az alkohol gyógyszerrel történő együttes alkalmazása a második leggyakrabban alkalmazott szer (14,7 %), míg az egyéb említett illegális drogfogyasztás prevalencia értéke 12,4%. A kipróbálás életkora többségben 15-16 évre tehető: a kannabisz esetében a kipróbálók 70 %-a, a más drog esetében a kipróbálók 75 %-a 15-16 éves kor közül fogyasztja először az adott szert. A 14 éves koruk előtt kipróbálók aránya a szerfogyasztók csoportján belül közel 10 %.

A „Serdülőkorú fiatalok egészsége és életmódja 2010” (HBSC)² vizsgálat szerint a kipróbálás illegális szerekre – visszaélésszerű gyógyszerhasználatra, inhalánsokra - vonatkozó együttes életprevalencia értéke a megelőző 2002-es és 2006-os értékekhez képest egyaránt emelkedést mutat. 2010-ben a 9. és 11. évfolyamok tanulói körében ez az arány meghaladta a 30%-ot (2002-ben 24,3%, 2006-ban 20,3% volt). Az egyes szertípusokat külön vizsgálva a válaszadók körében az illegális (azaz tiltott) szerek használatának növekedése észlelhető a kannabisz és különösen az amfetaminok esetében. Például ez utóbbi szer fogyasztása az elmúlt négy év alatt közel ötven százalékkal nőtt. 2010-ben az adatfelvételt megelőző 30 napban a megkérdezett fiatalok 9,2%-a közel minden tizedik) fogyasztott marihuánát vagy hasist. A 9. és 11. évfolyamos fiúk körében együttesen a mindennapos használók aránya 4–2,6% közöttire becsülhető, vagyis hozzávetőleg minden

¹ Nemzeti Ifjúsági Stratégia, 2009-2024

² Nemzeti Drogellenes Stratégia 2013-2020. Tiszta tudat, józanság, küzdelem a kábítószer-bűnözés ellen.

ötvenedik megkérdezett fiú napi használó. A 2006. évi vonatkozó adatokkal összevetve jelentős bizonyossággal állítható, hogy e csoportban a mindennapos kannabisz-használók aránya növekvő tendenciát mutat.

Az adatok nem frissek, de az látható, hogy már 2006-ban, majd 2010-ben sem volt megnyugtató a helyzet. Jelenkorunk képét jelentősen árnyalja az újabban megjelenő és igen népszerű dizájer drogok (műfüvek, biofüvek, „fürdősók”, „növényi tápsók”, porok és tabletták) használata, vagy az újabb alkoholfogyasztási/ivási szokások (binge drinking).

A 2014-es reprezentatív vizsgálat³ alapján megállapítható, hogy a szerhasználat szempontjából legfontosabb körülményeknek valamennyi korcsoportban a következők bizonyultak:

- deviáns megnyilvánulások előfordulása,
- a tanuló és környezete szerhasználat iránti viszonyulásának és szerfogyasztó magatartásának jellemzői,
- bizonyos személyiségjegyek (extraverzió, neuroticizmus, élménykeresés),
- valamint a szülői támasz és a másik nem iránti viszony.

A részletes kutatási eredmények elemzése tükrében a következő programok szükségességét jelölik meg a szerzők:

- szülőkre, családokra, a szülő-gyermek kapcsolatok erősítésére irányuló (serdülőkortól, ill. már a serdülőkör előtt),
- tanárok és szülők bevonásával (az indulatos magatartás, deviancia, bántalmazás kapcsán) elsősorban az egyéni és családi megelőzésre, szemléletformálásra és másodsorban a kezelésre, a magatartási problémákkal küzdő serdülők integrálásra irányuló,
- támogatják a gyenge tanulók iskolai beilleszkedését és pályaválasztását,
- erősítik az iskolai közösséget,
- támogatják a pályaválasztást és a konstruktív szabadidős elfoglaltságokat,
- felelősségvállalásra és megfelelő stresszkezelésre nevelnek,
- a deviáns életstílus alternatíváját jelentő értékeket közvetítenek.

A 1672/2015.(IX.22.) Korm. határozat a Magyar nemzeti társadalmi felzárkózási stratégia II. végrehajtásának a 2015-2017. évekre szóló kormányzati intézkedési tervéről dokumentum IV. Az egészségügy területére vonatkozó feladatok 6. pontja a következőt tartalmazza: Javítani kell a szenvedélybetegségek (különösen az alkoholfogyasztás és a droghasználat) megelőzését célzó programok s beavatkozások igénybevételét a veszélyeztetett, sérülékeny fiatalok körében. Speciális programokat kell létrehozni a szerfogyasztással érintett, illetve a társadalmilag és kulturálisan hátrányos helyzetű szülők és gyermekeik számára.

III.2. Célcsoport fókuszú kategorizáció – fogvatartotti célcsoport

A fogvatartott-populáció – a veszélyeztetett fiatalokhoz, vagy például a hajléktalan népességhez hasonlóan – olyan speciális populáció, melynek vizsgálata célzott feltérképezést igényel. Ennek egyik oka az, hogy tagjai a

³ Grezsa Ferenc-Surányi Zsuzsanna: Fiatalok szerhasználat. Kiadvány szülőknek és pedagógusoknak. Bp., NCSSZI, 2014.

Váltó-sáv Alapítvány
1082 Budapest, Üllői út 42. IV/1.

alapitvany@valtosav.hu

www.valtosav.hu

Felnőttképzési nyilvántartási szám: E-000363/2014

társadalom drogérintettségének átfogó becslésére szolgáló általános populációs kutatások során – a lakhelyüktől való tartós távoltartózkodás okán – az elért populációból kimaradnak, másrészt pedig az, hogy a fogvatartott-populáció a drogfogyasztás tekintetében sajátos helyzetű, jelentős mértékben érintett csoportoknak tekinthető (Paksi és Arnold, 2010)⁴. A Kábítószer és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelő Központja (EMCDDA) különös hangsúlyt helyez a fogvatartottak drogérintettségének vizsgálatára. A különböző speciális populációk közül a fogvatartott-populációról áll rendelkezésre a legtöbb információ: az EMCDDA 2002-től kiemelt témaként tárgyalta a börtönbeli droghasználatot, 2004 óta pedig a tagországok által évente készített ország jelentésekben külön fejezetként jelenik meg a fogvatartottak droghasználata.

A fogvatartott-népesség mind érintettsége, mind a drog-használatának jellemzői alapján az általános populációhoz képest nagyobb kockázatú csoportnak tekinthető:

- A fogvatartotti populáció drogérintettsége a börtönbe kerülését megelőzően jelentősen meghaladja a társadalomban átlagosan jellemző érintettséget, azaz a börtönökben nagyobb arányban vannak jelen droghasználók, mint az általános népességben.
- A fogvatartottak civil életében nemcsak a drogokkal való kapcsolatba kerülés kockázata nagyobb, mint a népességben általában, hanem a folyamatos fogyasztási ráta is magasabb, azaz a drogfogyasztásból való kilépés esélye is kisebb.⁵
- Az egyéb tiltott drogok (különösképpen a heroin, kokain, amfetamin) a fogvatartottak börtönbe kerülése előtt szerkezetében az általános populációhoz képest nagyobb szerepet kapnak.
- A fogvatartott populáció kinti életében az átlagpopulációhoz képest különösen gyakori az intravénás használat előfordulása.

Paksi Borbála és munkatársai 2008-as reprezentatív börtönvizsgálatának eredményei szerint a magyarországi büntetés-végrehajtási intézetekben jogerősen fogvatartott populáció 43,8%-a próbált már ki valamilyen tiltott drogot a bekerülése előtt. Minden ötödik-hatodik személy életében előfordult olyan periódus, amikor legalább heti rendszerességgel élt valamilyen illegális szerrel. A legnépszerűbbek a marihuána, a hasis, az extasy, az amfetamin, a kokain, az LSD és a ketamin. A fogvatartottak 14,3%-a, a bekerülés előtt valaha drogot fogyasztók nagyjából egyharmada, a rendszeres használóknak pedig körülbelül a fele állítja, hogy használt tiltott drogot a fogvatartási időszak alatt is (a civil fogyasztás mintázatához hasonlóan többségük a marihuánát, az extasyt és az amfetamint nevezte meg). A börtön legkedveltebb, egyben legtöbb visszaélésre okot adó, nyugtató hatású gyógyszerének, a Rivotrilnak a használatát minden tizedik elítélt említette.

A Nemzeti Drog Fókuszpont adatai alapján egy 2012-ben készült, regionális lefedettséggel rendelkező kutatás többek között vizsgálta a megkérdezett fogvatartottak (852 fő)

⁴ Paksi Borbála-Arnold Petra (2010): A jogerősen elítélt fogvatartottak droghasználata. Börtönügyi Szemle. 1. sz. Elérés: https://bv.gov.hu/sites/default/files/B%C3%B6rt%C3%B6n%C3%BCgyi%20Szemle%202010_1.pdf

⁵ Az európai országokban a fogvatartottak kinti életében a kannabisz esetében átlagosan 80%, a heroin és az extasy esetében 70%, a kokain és az amfetamin esetében pedig mintegy 60 % a folyamatos fogyasztási ráta, míg az általános népességben ezek az átlagértékek 20-40 % között mozognak. (Paksi, Arnold, 2010.)

szerhasználati jellemzőit is. A mintába került fogvatartottak 49,7%-a saját bevallása szerint fogyasztott már életében valaha valamilyen kábítószer/ új pszichoaktív szert. A legtöbben kannabiszszármazékot fogyasztottak (35,5%), amelyet amfetamin-származékok (27,6%), az extasy (26,9%), a kokain (18,7%), ill. az LSD (12,9%) követett. Emellett a fogvatartottak körében mérhető volt az új pszichoaktív szerek megjelenése is, a leggyakoribb közülük a mepredon volt, amelyet a megkérdezettek 12,6%-a fogyasztott már valaha életében. A minta 20,7%-ban vallotta, hogy használt már valaha intravénásan valamilyen kábítószer.

Egy másik kutatás alapján a következő tulajdonságokkal rendelkező elítéltek használtak leginkább valamilyen kábítószer „kinti”, civil életükben:

- 19-25 év közöttiek,
- munkahellyel nem rendelkezők,
- jövedelmüket nagyobb arányban bűncselekményekből szerezték,
- nem fogyasztó társaiknál több jövedelemmel rendelkeztek,
- hamarabb kezdtek el dohányozni és alkoholt fogyasztani,
- nagyobb arányban kíséreltek meg öngyilkosságot büntetésük előtt ill. a börtönben is (Csáki, Márton, Mészáros, 2011.)⁶.

A kutatás végkövetkeztetései a következők voltak:

- a börtönbe kerülők többsége bekerülés előtt rendszeresen fogyasztott legális és illegális drogot;
- a börtönben lévő drogfogyasztók legális és illegális drogokkal való kapcsolata életkor tekintetében korábbi, mint a kriminális életvitelt nem folytató társaik esetében;
- a börtönök fogvatartottjai politoxikomán fogyasztók;
- a családban nagyobb a valószínűsége bármilyen függés (elsősorban alkohol) megjelenésének, mint a nem fogvatartotti populációban;
- szociális hátrányok jellemzők a csoportra, szociális kompetenciáik gyengék;
- a célcsoport esetében sem a börtönben, sem szabadulás után nem áll rendelkezésre elegendő és megfelelő segítségforrás.

Felmérések és tapasztalatok alapján leszögezhető, hogy a büntetés-végrehajtás intézményeiben a kábítószer-használók nagy számban vannak jelen, közülük sok az első bűntényes, fiatalkorú vagy fiatal felnőtt. Az is nyilvánvaló, hogy a deviáns, kriminális karrier kialakulása igen gyakran együtt jár kábítószer-használattal, azaz drogkarrier meglétével a célcsoport esetében.

Összességében leszögezhető, hogy a kriminális karrier nagy százalékban drogkarriert is jelent (több kutatás: Váltó-sáv Alapítvány, 2010., Connections Project: Integrated responses to drugs and infections across European criminal justice systems: www.valtosav.hu).

A fogvatartott szerhasználók esetében gyakran a drogfogyasztás tünet, és mélyebb, sokrétűbb, a személyiség egészét, az egyén szociális/kulturális környezetét érintő probléma, amely együtt jár a konfliktuskezelés, döntéshozás, probléma-megoldási repertoár bővítésének feladataival, változtatásával/változásával.

⁶ Csáki Anikó-Márton Andrea-Mészáros Mercedes:
A fogva tartott drogfogyasztók főbb jellemzői. Elérés:
http://www.valtosav.hu/szakmai_anyagok/a%20fogvatartott.pdf
Váltó-sáv Alapítvány
1082 Budapest, Üllői út 42. IV/1.
alapitvany@valtosav.hu
www.valtosav.hu
Felnőttképzési nyilvántartási szám: E-000363/2014

III.3. Színtér szempontú megközelítés

A prevenciós programok átgondolása, értékelése kulcsfontosságú. Egyrészt a főbb prevenciós színtereket érdemes definiálni, sajátosságaikat leírni, másrészt ezekhez hazai és nemzetközi jó gyakorlatokat gyűjteni. A Szín-Tér-Kép kötet⁷ éppen erre tett elsődleges kísérletet 2015-ben. Ezt a szakmai irányt érdemes folytatni a környező országok jó gyakorlatainak feltérképezésével a különböző szintereken: iskolai prevenció, család, gyermekotthon, büntetés-végrehajtási intézetek, kortárscsoportok, közösségi prevenció, stb.

III.4. Szolgáltatásközpontú megközelítés

A felépülés-központú ellátórendszer egyik kulcsfontosságú területe a józan szenvedélybetegek munkaerő-piacra történő beléptetése, a reszocializációs programok működtetése, valamint egyéb transzverzális kompetenciák fejlesztése a kezelés-ellátás alatt; erre programok kidolgozása, ezek feltérképezése, leírása, disszeminációja. Nélkülözhetetlen számukra speciális képzési, felzárkóztatási programok megvalósítása, hiszen drogkarrierjük jobbára együtt járt a korai iskolaelhagyással és lemorzsolódással, alacsony iskolai végzettséggel, alapvető tudásdeficittel.

IV. A téma feldolgozásának módszertana

A projekt célja a magyarországi (köz)szolgáltatások elérhetőségének és minőségének fejlesztése, esélyteremtő szerepének javítása. A projekt célja nemzetközi tapasztalatok és jó gyakorlatok megismerése (ahol lehet, kipróbálása) és ajánlások kidolgozása a hazai alkalmazásra. A Felhívás alapján a hazai fejlesztések mellett szükséges nemzetközi szakpolitikai tapasztalatok és jó gyakorlatok megismerése a megoldandó társadalmi hiányok és problémák jobb kezelése érdekében.

A feldolgozás módszertana:

- az általános, célzott és javallott prevenciós programok, egészségfejlesztő programok feltérképezése a projektben résztvevő országokban;
- a problémafókuszú (általános, célzott és javallott) prevenciós/egészségfejlesztő programokra vonatkozó „jó gyakorlatok” gyűjtése és megosztása a partnerországok szervezetei között;
- célcsoport fókuszú jó gyakorlatok azonosítása és megosztása a partnerországok és szervezetei között (fogvatartotti populáció);
- prevenciós szinterek programjainak feltérképezése hazánkban és a partnerországokban, az ehhez kapcsolódó jó gyakorlatok azonosítása, megosztása;

⁷ Szín-Tér-Kép. Módszertani segédanyag az egyes szinterek drogprevenciós tevékenységienk tervezéséhez. Szerk.: B. Erdős Márta-Mészáros Mercedes. Bp., NCSSZI. 2015.

- szolgáltatásközpontú problémafókusz: szenvedélybetegek reszocializációs/reintegrációs/rehabilitációs programjai, kiemelten a munkaerő-piaci integrációt segítő, ill. az egyéb transzverzális kompetenciákat segítő programok; képzések/oktatás – jó gyakorlatok feltérképezése, beazonosítása, megosztása, tudástranszfer;
- a kutatási anyag a fenti problématerületek feltérképezését jelenti, két EU-s országban valósul meg (Magyarország, Románia), és ehhez kapcsolódóan szakmai ajánlások megfogalmazására kerül sor;
- a tudásmegosztást és –átvitelt műhelymunkák, tanulmányutak erősítik a résztvevő partnerszervezetekkel, további szakértők bevonásával.

Összességében a projekt célja a magyar prevenciós/egészségfejlesztő szolgáltatások, programok minőségi javítása, fejlesztése, jó gyakorlatok azonosítása és átvétele, esélyteremtő szerepének javítása. Cél a prevenciós szolgáltatások (fentebb részletezett területeinek) terén nemzetközi tapasztalatok és jó gyakorlatok megismerése, ajánlások kidolgozása és hazai alkalmazása.

A kapcsolattartás módjai szakmai megvalósítók és a partnerek között:

- elektronikus: google drive, elektronikus felület létrehozása és működtetése, anyagok tárolása, rögzítése, a projektben dolgozó minden szervezet hozzáférése ezekhez – folyamatos, akár napi szintű,
- elektronikus levelezés: javasolt gmail, egy projekt e-mail cím létrehozása, így a levelek tárolódnak, visszakereshetők (ez a később a lebonyolítás során jól jöhet) – folyamatos, akár napi szintű,
- szükség szerint telefonos kapcsolat,
- szükség szerint skype-s kapcsolat,
- személyes találkozások az ütemezésnek megfelelően (havi egy alkalommal vagy személyes találkozás, vagy skype-n történő kapcsolat),
- szakmai programokon (műhelymunkák, tanulmányutak, kompetenciafejlesztés nemzetközi együttműködésben, disszeminációs események).

Az egészségfejlesztés/drogprevenció 4 választott területén 4 fejezetre tagolt, ehhez kapcsolódnak a műhelymunkák és a tanulmányutak, tudástranszferek:

1. Iskolai drogprevenciós/egészségfejlesztő programok fejlesztése (összehasonlítása a partnerországok szolgáltatásaival, jó gyakorlatok beazonosítása, megosztása, transzfer). Kapcsolódó műhelymunka a projektidő alatt: 3 db (1. műhelymunka: 2018. 05. 03-04. Kalocsa, 2. műhelymunka: 2018. 06. 11-12., 3. műhelymunka: 2018. 07. 23-24. Kalocsa.). Kapcsolódó hazai tanulmányút: 1 db (2. tanulmányút: Hejőkeresztúr, IV. Béla Általános Iskola). Kapcsolódó kompetencia fejlesztés: 1 db (1. kompetencia fejlesztés nemzetközi együttműködésben: 2018. 07. 25. Kalocsa, Udruzenje za mentalnu higijenu Antropos /Szerbia, Subotica/).

2. Fogvatartotti célcsoport egészségfejlesztése/drogprevenciója a büntetés-végrehajtási intézetekben – fejlesztés, összehasonlítás; jó gyakorlatok beazonosítása, megosztása,

átvétele, kipróbálása. Kapcsolódó műhelymunka a projektidő alatt: 3 db (4. műhelymunka: 2018. 09. 06., 07. Kalocsa, 5. műhelymunka: 2018. 10. 25. Kalocsa, 6. műhelymunka: 2018. 10. 26. Kalocsa). Kapcsolódó hazai tanulmányút: 3 db (1. tanulmányút: 2018. 09. 21., Állampusztai Országos Büntetés-végrehajtási Intézet, Állampuszta és Solt objektum, Kalocsai Fegyház és Börtön, 3. és 12. tanulmányút: 2018. 10. 24. és 2019. 11. 08., Bács-Kiskun Megyei Büntetés-végrehajtási Intézet, Kecskemét). Kapcsolódó kompetencia fejlesztés: 1 db (2. kompetencia fejlesztés nemzetközi együttműködésben: 2018. 07. 25. Kalocsa, Váltó-sáv Alapítvány, Magyarország).

3. Színtér szempontú megközelítés (fő színterek áttekintése ún. iskolai prevenció, család, média, gyermekotthon, büntetés-végrehajtás, kortárcsoportok, közösségi prevenció, stb.) – az 1. és a 2. ponthoz kapcsolódóan két színtér alapos vizsgálata, sajátosságai, jellemzői, jó gyakorlatok beazonosítása és tudástranszfer (iskola és büntetés-végrehajtási intézetek), további 2, partnerekkel egyeztetett színtér megjelenítése, kidolgozása, főbb sajátosságai, jó gyakorlatok beazonosítása és megosztása, kipróbálása. Kapcsolódó műhelymunka a projektidő alatt: 3 db (7. műhelymunka: 2019. 02. 27., Kalocsa, 8. műhelymunka: 2019. 03. 28. Kalocsa, 9. műhelymunka: 2019. 05. 27. Székesfehérvár). Kapcsolódó hazai tanulmányút: 6 db (4. tanulmányút: 2018. 10. 27. RÉV Szenvedélybeteg-segítő Szolgálat, Kecskemét, 5. tanulmányút: 2019. 02. 26., Drogambulancia Alapítvány, Miskolc, 7. tanulmányút: 2019. 03. 30. EMMI Kalocsai Speciális Gyermekotthon, Kalocsa, 9. tanulmányút: 2019. 05. 29. Karitás RÉV Szenvedélybeteg-segítő Ambulancia, Székesfehérvár, EGÉSZSÉGDOKK Közhasznú Alapítvány, Székesfehérvár, 10. tanulmányút: 2019. 07. 20. KultúrÁsz Közhasznú Egyesület, Campus Fesztivál, Debrecen, 11. tanulmányút: 2019. 09. 23., Köztes Átmenetek - drogreprenciós kiállítás, Szeged).

4. Szenvedélybetegek reszocializációja/reintegráció/rehabilitáció: a programokban megjelenő munkaerő-piaci, transzverzális kompetencia fejlesztő elemek, programok, jó gyakorlatok beazonosítása; képzés/oktatás megjelenése a programokban, tudástranszfer. Kapcsolódó műhelymunka a projektidő alatt: 3 db (10. műhelymunka: 2019. 05. 30., Székesfehérvár, 11. műhelymunka: 2019. 07. 18-19., Debrecen, 12. tanulmányút: 2019. 09. 24., Szeged). Kapcsolódó hazai tanulmányút: 2 db (6. tanulmányút: 2019. 03. 27., Békés Megyei Idősek és Szenvedélybetegek Otthona Szenvedélybetegek Rehabilitációs Részlege Nagyszénás, 8. tanulmányút: 2019. 05. 28., Kallódó Ifjúságot Mentő Misszió Drogerápiás Otthon, Ráckeresztúr).

V. Alapfogalmak

V.1. Az egészség és az egészségfejlesztés

Az egészség az ember testi, lelki, szociális jólétét jelentő és azon túlmutató állapot és folyamat (WHO, Egészségügyi Világszervezet megfogalmazása alapján). Az egészség nemcsak a betegség hiányát jelenti, hanem érték; befolyásolása az egyéntől a társadalom intézményein keresztül mindenkinek a kompetenciája; az egyén optimális önmegvalósításának erőforrása és feltétele; dinamikus kölcsönhatásban van a fizikai, pszichológiai, biológiai és társadalmi környezettel; valamint minőségi jellemzője az egyéni akadályozottság minimalizálása és az esélyegyenlőség megvalósulása.

Az egészség alapvető emberi jog, amelynek biztosítása és fenntartása egyéni és társadalmi cél, ugyanakkor megléte a hosszú távú társadalmi és gazdasági fejlődés egyik döntő feltétele. A magyar lakosság egészségi állapotának mutatói (pl. demográfiai trendek, átlagos életkor, halálozási okok, krónikus betegségek gyakorisága, növekvő drogfogyasztás stb.) egyértelműen jelzik, hogy ezzel a jogunkkal nem élünk kellően, mert nem vagyunk egészségesek. Összekapcsolódó hatások sokaságáról van szó, hiszen az egészségi állapotot a genetikai, életviteli tényezőkön kívül a környezeti – természeti és társadalmi – tényezők is befolyásolják.

Az egészségfejlesztés a drogprevenció tágabb fogalma, azaz a kábítószer-fogyasztás/-használat megelőzése az egészségfejlesztés része. Az egészségfejlesztés komplex program, amiben a drogprevenció „csak” részkérdés. Az egészségfejlesztés ugyanis a testi, lelki és szociális jólét kialakítása/megtartása. Az egészségfejlesztés koncepciója szerint a legális és az illegális drogprobléma nem választható külön, ugyanúgy, mint fogalmának „három egysége”: szemlélet, képesség és folyamat. Az egészségfejlesztés szemlélet, amennyiben a társadalmi és gazdasági jólétet szolgálja interszektoriális módon és makrotársadalmi szinten; képesség, mely az egyén és csoport szintjén megvalósítja és fenntartja az egészség állapotát; továbbá folyamat, amely képessé teszi az embereket arra, hogy megértsék és növeljék befolyásukat a saját egészségük meghatározói felett annak érdekében, hogy egészségük jobb legyen.



Az egészséges életmód csoportosítása / az egészségfejlesztés lehetséges területei:

Szomatikus	higiéné, testmozgás, baleset-megelőzés, táplálkozás
Pszichohigiéné	egészséges életvezetés, stresszhárítás és – kezelés, érzelmi nevelés, prevenciók
Szociohigiéné	kedvező társas milió, kommunikáció, szerepfeszültség csökkentése, izoláció elkerülése/megszüntetése/enyhítése

Az EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction – Kábítószer és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelő Központja) mind az adatgyűjtés, mind az információk közlése során a prevenciós stratégiák új megközelítései figyelembe vételével csoportosítja a tagállamokban folyó prevenciós tevékenységeket. Ezek a következők:

Általános prevenció (Universal prevention): az ebbe a kategóriába tartozó prevenciós stratégiák a populáció egészét szólítják meg olyan üzenetek, illetve programok segítségével, amelyek a probléma-viselkedés megjelenését kívánják megakadályozni, illetve késleltetni.

Célzott prevenció (Selective prevention): ezek a beavatkozások a teljes populációnak csak egy sajátos módon körülhatárolt részét célozzák meg, nevezetesen azokat a személyeket, csoportokat, amelyek bizonyos sajátosságaik okán különösképpen veszélyeztetettnek tekinthetők, pl. társadalmi hovatartozásuk, iskolai karrierjük sajátos alakulása miatt.

Javallott prevenció (Indicated prevention): ez a kategória olyan prevenciós beavatkozásokat és programokat jelöl, amelyek az érvényes diagnosztikus kategóriák alapján (DSM IV) függőnek nem minősülő, de annak korai jeleit mutató személyek viselkedését szeretnék a kívánatos iránynak megfelelően befolyásolni. Ezek a programok tehát elsősorban az egyén szintjén, egyénre szabott módon kezdeményezik a beavatkozásokat. Céljuk nem csak a szerhasználat kialakulásának megakadályozása, hanem minden olyan viselkedészavar befolyásolása is, amely vélhetőleg kapcsolódik, vagy elvezet a szerhasználó életút kialakulásához.

V.2. Az egészségfejlesztés lehetőségei az iskolában

Az iskoláskor kiemelten életünk legfogékonyabb életszakasza. Iskolába mindenki jár több-kevesebb ideig, az itt megélt események, tevékenységek életünk során velünk maradnak. Az iskola közvetlenül a család színtere után a legfontosabb, kiemelt egészségfejlesztési "helyszín". Hozzáteve, hogy az iskolában töltött idő egyre növekszik.

A színtér sajátosságaiból következik, hogy minden, ami az iskolai közösség mint humanizáló közösség megerősítését szolgálja, a fenntartható egészségfejlesztés céljaival is összhangban van.

A hatékony egészségfejlesztő, drogprevenciós programok az általános iskola első éveiben az önkontroll, az érzelmi tudatosság, a kommunikáció, a társas helyzetekben keletkező problémák megoldása készségének fejlesztésére és a tanulás támogatására összpontosítanak. A későbbi években ezek a kortárs-csoporttal való kapcsolatok, az asszertivitás, a drogokkal kapcsolatos attitűdformálással egészülnek ki. Az általános megelőző programokat célszerű nagyobb átmenetek idejére tervezni (pl. a középiskolai tanulmányok megkezdésére). A programok kedvező hatással lesznek a magas kockázatú csoportokra, anélkül, hogy stigmatizálnák őket, és erősíthetik az iskolán belül közösségi kapcsolatokat. Az iskolai programok hatékonyságát erősítheti, ha a többi színtér programjaival szinkronizáltan működnek, a kulcs pedig nem a felvilágosítás, hanem a részvétel (valódi interaktivitás).

Az iskolai egészségfejlesztés témakörében a műhelymunkán a következő módszereket gyűjtöttük, gyakorlatilag mindegyikre van jó gyakorlat is:

- alternatív konfliktuskezelés, resztoratív módszer (kiemelten Magyarország),
- szociálterápiás szerepjáték,
- a szociális munka eszköztárából: csoport, valamint egyéni, család- és párterápia,
- interaktív műhelyek,
- pszichodramatikus elemek (kiemelten Románia),
- felépült szenvedélybetegek megosztása,
- ismeretterjesztés,
- kompetencia fejlesztés,

- közösségformálás,
- önkéntesek képzése, kortárs/sorstársképzés,
- prevenciós táborok (intenzív együttlétek, alternatív/szabadidős programok),
- érzékenyítés, információk eljuttatása (szülők iskolája, gyülekezeti bemutatók),
- internet mint lehetőség,
- inkluzivitás /szenzitivitás erősítése a pedagógusképzésben (kiemelten Szerbia),
- erőszak, bántalmazás, zaklatás, bullying, mobbing, stb. – a lelki egészség része ennek megelőzése,
- interaktivitás a prevencióban – kiállítás (Köztes Átmenetek, Metamorphosis).

V.2.1. Beazonosított jó gyakorlatok

1. KIP-modell (2. tanulmányút, Hejőkeresztúr, IV. Béla Általános Iskola, 2018. 09. 21.)

Az Egyesült Államok iskoláiban bevezetett Complex Instruction módszer olyan heterogén tanulói összetételű feltételező oktatási eljárás, amely eredményesen alkalmazható minden tanuló iskolai sikerességének megalapozásához. A csoportmunka-szervezésen alapuló tanítási módszert húsz éves kutatómunka eredményeként a Stanford Egyetem fejlesztette ki E. Cohen és R. Lotan vezetésével. A módszer célja, hogy minden gyerek tudásszintje emelkedjen, és része legyen sikerélményben az osztálymunka során. Magyarországon a programot a hejőkeresztúri iskola adaptálta és vezette be elsőként Komplex Instrukciós Program néven 2001-ben.

A módszer elvei a következők:

1. Differenciált, nem rutinszerű feladatok alkalmazása, mely minden esetben nyitott végű, több megoldást kínáló, sokféle, eltérő képességek mozgósítására alkalmas feladatot jelent.
2. A felelősség megosztásának elve magába foglalja az egyén felelősségét a saját teljesítményéért és a csoport felelősségét az egyén teljesítményéért.
3. A tanulók munkájának ellenőrzése a normákon és a szerepeken keresztül történik. A közös munkában az alábbi együttműködési normák betartása valósul meg:

„Jogod van a csoporton belüli segítségkérésre bárkitől.”
 „Kötelességed segíteni bárkinek, aki segítségért fordul hozzád.”
 „Segíts másoknak, de ne végezd el helyette a munkát.”
 „Mindig fejezd be a feladatod.”
 „Munkád végeztével rakj rendet magad után.”
 „Teljesítsd a csoportban a kijelölt szereped.”

A KIP olyan csoportmunka irányító gondolatokat fogalmaz meg, mint például:

„Mindenki talál olyan feladatot, melyet maradéktalanul el tud végezni.” vagy „Nincs köztetek olyan, aki mindenhez tökéletesen ért.” Ezek fontos részei a munka indításának, de a két legkézenfekvőbb visszajelzés az, hogy vajon a csoport hány százaléka járul aktív részvétellel hozzá a közös munkához, illetve az, hogy vajon a pedagógus milyen módszereket alkalmaz a státusproblémák kezelésében.

A program jellemzői:

- nem könyvízü, gyakorlatias, a megszerzett ismereteket, tudást alkalmazni hagyó feladatok összeállítása;
- nyitott végű, több megoldás lehetőségét nyújtó, konstruktív feladatok megfogalmazása, melyek a csoportvita kialakulásának feltételei;
- a csoportok közötti versengés elkerülése a differenciált csoportfeladatok összeállításával;
- a képességek sokféleségét megmozgató feladatok összeállítása és ezzel a státuskezelés biztosítása;
- csoporton belüli függőség, de egyéni számon kérhetőség;
- a tevékenységnek az adott tantárgyon belül megfogalmazott központi téma köré szervezése;
- heterogén csoportok kialakítása;
- a szerepek kötelező rotációja;
- az egymástól való függés mélyítése és az egyéni felelősség növelése;
- a gyakorlatok összekapcsolása a központi koncepciók és a nagy ötlet („big idea”) segítségével;
- olyan egyéni képességeket figyelembe vevő egyéni számonkérés, mely a csoportmunka eredményeire támaszkodik;
- a státuskezelés eredményessége miatt KIP óráknak a tanítási órák 20%-ban való következetes alkalmazása;
- a tanár irányító szerepének tanulókra történő átruházása.

A tanítási órákat következők jellemzik:

- Mindenkinek egyenlő joga van a feladatban való részvételhez.
- A diákoknak egymásra kell számítaniuk a feladatmegoldás során.
- Olyan diákok is lehetőséget kapnak arra, hogy kipróbálják magukat vezető szerepben, akikre más órákon a visszafogottság, a passzivitás a jellemző.
- A diákok folyamatosan, egész órán tanulnak.
- A diákok lelkesedése az egész órát végigkíséri.
- Nincs fegyelmezési probléma az óra során.
- A program pozitív tulajdonságokat és képességeket hoz elő a diákokból.
- A hátrányos helyzetű tanulók eredménye javul

Témánk szempontjából – lelki egészség, prevenciós programok az iskolai szinten – igen fontosak azok a módszerek (jelen esetben a KIP-módszer), mely a gyerekek sikerességét, teljesítményét, reális énképét, önbizalmát, a társas kapcsolatokat fejlesztik.

2. Megoldásfókusz az iskolában (3. műhelymunka, Kalocsa, 2018. 07. 23-24.)

Göntér Mónika (tréner, coach, SolutinoSurfers Magyarország) Megoldásfókusz az iskolában címmel rövid elméleti bevezető után gyakorlati és kipróbálási lehetőséget kínált. A támogató, barátságos és biztonságos környezet kialakítása és folyamatos működtetése a diákok lelki egészségének sarokköve, így az egészségfejlesztés, valamint az univerzális prevenció része.

A találkozás alkalmával szó esett a coach mint munkamódszer kezdeteiről: az 1980-as években, Milwaukee Brief Családterápiás Központban (USA) született, Steve de Shazer és Insoo Kim Berg, valamint kollégáik nyomán, azzal az alapvetéssel, hogy a „megoldásról való beszéd megoldásokat hoz”.

A coaching néhány alapvetése:

- A megoldásokról való kommunikáció/beszéd megoldásokat hoz.
- Mindig erőforrásokat keres, kutató, fedez fel, mutat meg.
- Lehetséges, megcélzott jövő felfedezése, "gondolati" körüljárása.
- Mi az, ami már most működik?
- Az ügyfél/kliens saját élete szakértője.
- Ami jól működik, azt NE javítsuk meg!
- Ha valami jól működik, azt csináljuk gyakrabban!
- Ha valami NEM működik, csináljuk másként!
- A változás folyamatos és elkerülhetetlen.
- Keressük a pozitív változásokat!
- A jövőre van hatásunk.
- A kis lépések nagy változásokhoz vezethetnek.
- A megoldásnak mindegy, honnan jön a probléma.
- A problémák alól mindig akadnak kivételek, nemcsak problémák történnek.

Insoo Kim Berg, a megoldásfókuszú megközelítés ‘szülőanyja’ számos területen kísérletezett a módszer adta lehetőségekkel. Így egy barátnőjének is segített, aki tanítás helyett fegyelmezással volt elfoglalva az osztályban, tanítás során. Ebből a segítségből lett a WOWW, az a megfigyelésen alapuló elismerő beavatkozás, melynek sok alkalmazását ismerjük Európa több országába, Amerikában – és újabban Magyarországon is.

A legtöbbször gyerekkorunk óta a problémafókuszú gondolkodást ismerjük és alkalmazzuk. Ez azt jelenti, hogy ha szembekerülünk egy problémával, akkor először azt elemezzük ki, rájuk árt, nem pedig a megoldás az első, amin törni kezdjük a fejünket. Lehet szó iskolai agresszivitásról, motivációhiányról, családi zavarokról - biztos, hogy a probléma azonosításával kezdünk, megnézzük, hogy mi vezetett a probléma kialakulásához és problémátípusokba osztjuk a fennálló gondokat. És talán itt jöhet az ellenszert felkutatása, de leginkább abban a formában, hogy a szülő vagy a tanár megmondja, hogy mi legyen a megoldás. Ami gyakran tiltakozást vált ki a gyerekből, mert senki nem szereti, ha neki megmondják, hogy mit tegyen. Ezzel szemben ha maga jön rá a megoldásra, az egészen más...

A megoldásfókusz lényege, hogy ami jól működik, azt ne javítsuk meg, sőt, alkalmazzuk gyakrabban, de ha valami nem működik, akkor fogjunk hozzá másként. A megoldás pofonegyszerű is

Váltó-sáv Alapítvány
1082 Budapest, Üllői út 42. IV/1.

alapitvany@valtosav.hu

www.valtosav.hu

Felnőttképzési nyilvántartási szám: E-000363/2014

lehet: egyes problémákra nem valami komplikált, nehezen kivitelezhető dolog jelenti a megoldást, hanem akár valami rém egyszerű. Aztán a kis, egyszerű megoldások elvezetnek a nagy változásokhoz. Hogy mik a pozitív változások, azokat pedig érdemes gyakran nagytító alá véve megvizsgálni: mi az, ami működik, mi pozitív. És ha megvan, ezeket hangosítsuk ki akár az egész osztály vagy csak a gyerekek előtt.

A WOWW, azaz a Working on What Works (Dolgozzunk azzal, ami működik) egy célfókuszú megközelítés. A WOWW során vízió születik arról, hová szeretne eljutni az osztály a tanév végére - azaz nem a tanár adja meg a célokat, hanem közösen állapítják meg azokat a gyerekek bevonásával. Ha kezdetnek valaki beül az órákra és külső fülként feljegyez mindent, ami jól ment az órán és visszajelzi az órák végén, hogy ki és miben volt jó, ez szárnyakat ad a gyerekeknek. Ebből már lehet is építkezni.

Cél, hogy a felelősség a gyerekek kezébe kerüljön, reálisan át- és meg tudják beszélni, mit és hogyan tudnak elérni, ehhez milyen lépések szükségesek. Ezeket a lépéseket pedig mindig el kell ismerni.

Az elismerések, a sikerek pedig lelkiileg egészségesebb, nyugodtabb gyerekeket jelentenek, egészségesebb és nyugodtabb pedagógusokat, összességében egészségesebb iskolát.

3. NAVIGÁTOR: iskolai egészségfejlesztő program az Art Éránál

Az Art Éra Alapítvány gyógyult szenvedélybetegekből és szenvedélybetegséggel foglalkozó képzett szakemberekből áll. A szenvedélybetegek közösségi ellátását, gondozását egyfajta útként értelmezik a teljesebb igény kielégítés reményében. Az Art Éra Alapítvány feladatának a szenvedélybeteg és szenvedélybetegségben veszélyeztetett fiatalok, fiatal felnőttek és hozzátartozóik számára szociális, terápiás, egészségfejlesztő, speciális oktatási, művészeti, kulturális és közösségi szolgáltatások szervezését és működtetését tekinti. Szolgáltatásaik a következők: szenvedélybeteg alacsonyküszöbű ellátása, szenvedélybetegek közösségi ellátása, elterelés (megelőző- felvilágosító szolgáltatás).

A NAVIGÁTOR program célcsoportja: 12-20 éves, oktatási intézményekben tanulók. A program időtartama: 5x90 (=2x45) perc egészségfejlesztő foglalkozás osztályban, további lehetőség havi egy alkalommal havi 3 órában (iskolával előre egyeztetett időpontban) segítő kapcsolat biztosítása. A programban 90-90 perc pedagógus és szülői interaktív tájékoztató is szerepel.

A program célja: egészséges, felnőtt, teljes és boldog életet élő egyének számának növelése, az egészség komplex fogalmának, szegmenseinek figyelembe vételével. Egészségtudatos, szociális kapcsolatokkal rendelkező, környezeti kontextusban magát elhelyezni képes fiatalok erősítése, értékrendek formálása, tudatosság növelése; szemléletformálás, érzékenyítés (hosszú és középtávú cél). Átfogó készségfejlesztés megvalósítása a kulcs- és transzverzális kompetenciák fejlesztésével (kapcsolati készség, megküzdés készsége, célmeghatározás, identitás alakítás, környezet jobb megértése, önreflektivitás fejlesztése, döntéshozás, stb.). Több módszerre és lehetőségre építő, egészségfejlesztő, drogrevenüciós programsorozat lebonyolítása a rövid távú cél, változatos tematikával, tartalommal és módszerrel.

A foglalkozások témafókuszai: 1. Fókuszban az egészség, 2. Fókuszban az Én és a Másik, 3. Fókuszban a szenvedély, 4.

Váltó-sáv Alapítvány

1082 Budapest, Üllői út 42. IV/1.

alapitvany@valtosav.hu

www.valtosav.hu

Felnőttképzési nyilvántartási szám: E-000363/2014

Fókuszban a párkapcsolat, 5. Fókuszban a játék. Várható eredmények, hatások: reziliens iskola, korrekt információk eljuttatása iskolai szintre, segítségforrás felkínálása és igénybe vétele – szükség esetén.

Az iskolai szintér adottságainak figyelembe vétele a következőképpen valósul meg:

- időfaktor: 45 (azaz 2x45) perces alkalmak;
- a tanárokat és a szülőket is tájékoztatjuk a programról (a három szereplő együttműködésére törekednek);
- csoportbontást hajtanak végre az iskolai nagy létszámok miatt;
- iskolai (indoor) programok;
- „minden, ami az iskolai közösség, mint humanizáló közösség megerősítését szolgálja, a fenntartható egészségfejlesztés céljaival is összhangban van” (Erdős, 2015)⁸;
- az iskola feladatköre komplex, azaz (ellentétben a redukcionista modellel) nevelés, személyiségfejlesztés is hatáskörébe tartozik;
- frontális oktatás helyett az érzelmeket, valamint a viselkedést célozzák (attitűdváltozásra törekednek);
- az iskola, mint másodlagos szocializációs közeg funkcióját is figyelembe veszik – egyrészt az iskolában eltöltött idő egyre növekszik, másrészt a szocializációs problémák a tanulás hatékonyságát befolyásolják.

Több hazai egészségfejlesztő program („Az egészség ®éve, CSAT-projekt, Fiatalon, felelősen - Megálló-program, stb.) – a készségfejlesztést (kapcsolati készségek, sikeres megküzdés, identitás alakítása, a környezet jobb megértése, önismeret/önértékelés/önreflektivitás) helyezi a fókuszba; a részvételen alapuló, interaktív, a korosztály értékrendjét, érdeklődését figyelembe veszi.

Iskolai szintér szempontjából: reziliens iskolai modell (összetartó, támogató közösség, elérhető, támogató személyektől kapott segítség).

Saját programok:

- hátrányos helyzetű gyerekekkel végzett munka során, a Váltó-sáv Alapítvánnyal együttműködve, többek között Kalocsán: egészségfejlesztés (testi-lelki-szociális szinergiával);
- erőszakmegelőzés (bántalmazás, kapcsolati, iskolai);
- pozitív erőforrások kiaknázása, erre való támaszkodás;
- megküzdési stratégiák erősítése;
- a megoldásokról való kommunikáció megoldásokat hoz;
- nemcsak problémák "történnek", a problémák alól vannak kivételek (módszer, szemlélet).

A 21. század iskolája folyamatosan változik: a feszültséget leginkább az adja, hogy az oktatási rendszerek távol vannak attól a realitástól, ahol a diákok a mindennapjaikat élik. Az iskola valójában nem készít fel a munkaerőpiac kihívásaira, hiszen az itt megszerzett lexikális tudás/ismeret már a belépés pillanatában gyakorlatilag elavulttá válhat. Vannak azonban olyan kulcskompetenciák, melyek szorosan kapcsolódnak az egészségfejlesztő tevékenységhez, és folyamatosan szükségesek az egyén számára életútja során, ún.: a) autonóm

⁸ Szín-Tér-Kép- Módszertai segédanyag az egyes szinterek drogváncióis tevékenységeinek tervezéséhez. Szerkesztette: B. Erdős Márta-Mészáros Mercedes. NCSSZI, 2015.

cselekvéshez szükséges kompetenciák, azaz az egyének magánéletüket és szakmai előrehaladásukat aktívan irányítják; b) a különféle szociális kontextusokban való eligazodni tudás, együttműködés és konfliktuskezelés képessége, kulturális kompetencia.

Hiányként érzékelik, de a program és a fejlesztés kulcsterületei a következők:

- önreflexió, önbizalom, önértékelés, önmagunkkal való törődés, gondoskodás;
- részvétel támogató közösség(ek)ben, csoportokban;
- negatív események értékelése/átértékelése, pozitív tartalmak fókusz/jövőorientáltság;
- elérhető, támogató személyektől kapott segítség.

A program együtt kezeli az illegális és a legális drogok kérdéskörét, kitér a szerhasználatra és a viselkedési addikciókra is. A három színteret – család, iskola, közösség – együtt kezeli, és lehetőség szerint bevonja a programba.

A program a készségek fejlesztésére helyezi a hangsúlyt, mert ezt látják a legnagyobb hiánynak a korosztálynál. Alternatívákat kínálnak az eddigi mindennapokkal szemben, valamint elérhető és támogató közösséget és személyeket is.

V.3. A büntetés-végrehajtás színtere

Különösen most, világjárvány idején, igen fontos kérdés a büntetés-végrehajtási intézetekben folyó egészségfejlesztő tevékenység. Ennek okai a következők:

- sok ember van jelen be- és összezárva, gyakorlatilag lehetetlen az egyén elszigetelése mondjuk egy vírus megjelenése esetén, de még az ajánlott minimális, másfél-két méteres távolság megtartása is (ez természetesen nemcsak a zárkákra vonatkozik, hanem a közös terek, folyosó is szűkre tervezettek, pontosan a könnyebb ellenőrizhetőség érdekében);
- a bent élő emberek jelentős része magas kockázatú csoportba tartozik az egészség szempontjából, gyakoriak a már meglévő egészségügyi problémák (szűréseken a kinti, civil életben szinte egyáltalán nem vettek részt, életmódjukból adódóan nem vigyáztak/figyeltek egészségükre, ill. az alacsonyabb iskolai végzettség és az egészség között szoros a kapcsolat);
- a higiénés viszonyok további kérdéseket vetnek fel a totálisan zárt intézményekben, a legegyszerűbb kézmosás is gyakran kivitelezhetetlen többek között a mosdókagylók alacsony száma miatt, szappan, papírtörölő hiánycikk, a kézfertőtlenítő pedig alkoholtartalma miatt nem ritkán tiltott tárgynak minősül;
- a bekerült célcsoport gyakran saját teste működésével és/vagy az alapvető biológiai-higiénés fogalmakkal és folyamatokkal sincs tisztában.

Vajon a tanulás az, ami jobb egészséghez vezet, vagy az egészségesebb emberek azok, akik inkább képzik magukat? A képzés és az egészség között kétirányú kapcsolat van.

Statisztikai adatok és kutatások bizonyítják, hogy összefüggés van a képzés és az egészség között: az iskolázottabb emberek egészségesebben és hosszabb ideig élnek. Az oktatás az egyénre és az egyén önképére is fontos hatást gyakorol, azaz az

oktatás/tanulás növeli az önértékelést, az önbecsülést és a magabiztosságot. Ennek révén úgy érezhetjük, sorsunkat és életünket irányíthatjuk.

Összességében leszögezhető, hogy a felnőttkori tanulás közvetlen pozitív hatással van a mentális jóllétre, azaz az egészségre.

Amennyiben kábítószer-használatról és -kezelésről van szó, törvénysértést elkövető szerhasználók különböző pontokon (pl.: letartóztatáskor, vádemeléskor, bíróságon, börtönben, szabaduláskor) kerülhetnek kapcsolatba kábítószer-kezelésekkel és/vagy társadalmi reintegrációt segítő beavatkozásokkal, illetve különböző szervezetek (rendőrség, bíróság) irányíthatják őket ilyen tevékenységet végző intézményekhez. A különböző büntető-igazságszolgáltatási rendszerekben komplex eljárásokat alkalmaznak, és ezek országoként eltérőek, de általánosságban a bűnelkövetőknek szóló programok két típusát különböztethetjük meg: a közösségi alapú, valamint a börtönökben végzett beavatkozásokat.

A büntető-igazságszolgáltatás rendszerén belül végzett beavatkozások segíthetnek csökkenteni az újbóli bűnelkövetést, és így indirekt módon növelik az egyének foglalkoztathatóságát. Különösen azok a programok tudnak lehetőséget adni arra, hogy a kliensek komplex igényeit megfelelő módon lehessen kezelni, amelyek igyekeznek a bűnelkövetőket a börtön helyett a kezelés felé terelni. Az olyan beavatkozások, amelyekkel a börtönbüntetések elkerülhetőek vagy csökkenthetőek, megelőzhetik például a lakás/lakhatás elvesztését illetve a családi és egyéb társas kötelékek megszakadását is.

Ahogy a közösségben, úgy a börtönökben végzett szerhasználóknak szóló kezelések is fontos elemei a társadalmi integráció folyamatának – különösen akkor, ha a börtönben zajló oktatási, képzési programokhoz kapcsolódnak. A börtönökben elérhető, szerhasználathoz és az abból fakadó problémákhoz kapcsolódó kezelések sokfélék lehetnek a szermentes programoktól az opiát-szubsztitúciós terápiáig.

A börtönökben elérhető szakképzések és képzések olyan beavatkozások illetve olyan beavatkozások részelemei, amelyek segítségével a fogvatartottak – beleértve a problémás szerhasználó fogvatartottakat is – szabadon bocsátásuk után munkát szerezhetnek. Ugyanakkor azt is kimutatták, hogy a munkahely a legfontosabb tényező, ami megelőzi az újbóli bűnelkövetést. Az utógondozó (vagy a bent megkezdett kezelés folytatását segítő – „átgondozó, azaz „throughcare”) programok célja, hogy azokat a szolgáltatásokat, amelyeket a problémás szerhasználók a börtönben igénybe vettek, összekössék a közösségben elérhető programokkal a kikerülést követően. Emellett eljuttatják a volt fogvatartottakat a megfelelő kezelőhelyekre és olyan további szolgáltatásokba, amelyek segítenek a kezelésben maradásban és a társadalmi reintegrációban, mint például a lakhatást támogató, képző, álláskereső tanácsadást nyújtó, családgyógyító, érdekvédelemmel segítő és általános egészségügyi szolgáltatások.

Az EMCDDA az alábbi négy fogvatartotti kategóriát vázolta fel a kábítószer-probléma szempontjából. Ehhez a CPT⁹ sztenderdekkel összhangban ideális kezelési módszereket rendelt Fliegau Gergely 2011-es tanulmányában¹⁰:

⁹ CPT: European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (Kínzást vagy az Embertelen és Megalázó Bánásmódot vagy Büntetést Megelőzni Hivatott Európai Bizottság)

Váltó-sáv Alapítvány
1082 Budapest, Üllői út 42. IV/1.

alapitvany@valtosav.hu

www.valtosav.hu

Felnőttképzési nyilvántartási szám: E-000363/2014

Kategória	Probléma	Ideális kezelés
1. ¹¹	A szenvedélybetegséghez még számos olyan más pszichoszociális probléma társul, ami miatt ezek a fogvatartottak kihívást jelentenek a börtönszemélyzet számára: fertőző betegségek, hajléktalanság, aluliskolázottság, áldozattörténet, dependens személyiség. Alkalomszerűen fogyasztanak kábítószer a börtönökben. (A börtönnépesség 30-90%-a).	Drogprevenációs körlet Progresszív (átjárható) rezsim Munkáltatás, oktatás, képzés „Throughcare”
2.	Súlyos szenvedélybetegek, nem életvitelszerű bűnözők. Nagy valószínűséggel fogyasztók maradnak a börtönben is, vagy szubsztitúciós / egyéb kezelésre szorulnak. Kiszolgáltatottak. Nagy a veszélye annak, hogy a börtönben rászoknak a benzodiazepinre. (10-45%)	Szubsztitúciós körlet Rendszeres orvosi ellátás, elkülönült, nyitott rezsim Terápiás foglalkozások Utógondozás „Throughcare”
3.	A kábítószer-bűncselekmények elkövetésének irányítói és szervezői. Befolyásosak, tehetősök. Ritkán fogyasztanak börtönben kábítószer, inkább testépítő szerekkel élnek vissza ítéletük során. (?%)	Különleges biztonságú körlet Kínálatcsökkentés – ellenőrzés Munkáltatás, agresszió kezelés, kognitív terápiák „Throughcare”
4.	Teljesen amorf, stratégiailag egységesen nem kezelhető kategória. A fenti három csoport tagjaiból tevődik össze. (?%)	Kockázatelemzés Kezelésdifferenciálás „Throughcare”

A drogprevenációs körletek szakmai munkájának, ill. általánosságban a büntetés-végrehajtás drogprevenációs tevékenységének jogszabályi keretként jelenik meg meg a A Tiszta tudat, józanság, küzdelem a kábítószer bűnözés ellen¹², azaz a Drogellenes Stratégia, ami valóban kiemeli az összehangolt, együttes probléma válaszokat a kábítószer-probléma visszaszorításában.

A fogvatartotti célcsoportra vonatkozó feladatok a Drogellenes Stratégiában a következők:

¹⁰ Fliegaufer Gergely: Kábítószer-probléma a börtönben – rövid áttekintés.

In: Drogprevenáció és kezelés a büntetés-végrehajtásban. Szerkesztette:

Csáki Anikó-Mészáros Mercedes. Váltó-sáv Alapítvány, 2011.

A táblázat tartalma némileg átírva, szűkítve, aktualizálva

¹¹ A vizsgálat az ebben a kategóriában megjelenő célcsoportra irányul.

¹² 80/2013. (X.16.) OGY határozat a Nemzeti Drogellenes Stratégiáról 2013-2020.

http://www.emcdda.europa.eu/system/files/att_237933_EN_Nemzeti%20Drogellenes%20Start%C3%A9gia%202013-2020%20%28HU%29.pdf.

Váltó-sáv Alapítvány

1082 Budapest, Üllői út 42. IV/1.

alapitvany@valtosav.hu

www.valtosav.hu

Felnttktkzpsi nyilvntartási szám: E-000363/2014

„V.2.1.9. Büntető-igazságszolgáltatás intézményei

- A büntető-igazságszolgáltatás hatókörébe került személyek társadalmi beilleszkedésének elősegítése.
- Biztosítani szükséges a büntetés-végrehajtási intézetek drogrehabilitációs körleteinek működését, hatókörük bővítését.
- Fejleszteni kell a büntetés-végrehajtási intézetekben az addiktológiai problémával küzdő fogvatartottak megfelelő ellátáshoz való hozzáférését.”

Továbbá:

„VI.2.3. Speciális csoportok, sajátos problémák

- A büntetés-végrehajtási intézetekben – együttműködve az azon kívüli ellátórendszerrel – a kábítószerrel kapcsolatos bűnelkövetés miatt elítéltek részére indokolt a számukra szükséges és az intézményrendszer sajátosságaira tekintettel biztosítható terápiás beavatkozások bevezetése.
- Szélesíteni kell a különböző speciális szükségletű szerhasználók számára szolgáló kezelő-ellátó, utánkövető-gondozó programok kínálatát, különös tekintettel a kisebbségi csoporthoz tartozókra, a hajléktalanokra, a fogvatartottakra, a várandós nőkre, a fertőző betegségben szenvedőkre, a szerfüggő gyermeket nevelő szülőkre, a fogyasztással élőkre, illetve a vírushordozó injekciós kábítószer-fogyasztókra, valamint a társult pszichiátriai betegségben szenvedőkre.”

A 24/2017.(II.14.) OP¹³ szakutasítás szerint a prevenció részlegén történő elhelyezésre elsősorban azon önként jelentkező elítélt kérelmét kell engedélyezni, aki írásban nyilatkozik arról, hogy:

- tudomásul veszi a részleg speciális szabályait,
- letartóztatott esetén a formaruha viselését és az elítéltekkel való elhelyezést,
- valamint, hogy a kábítószer-mentesség ellenőrzése érdekében aláveti magát rendszeres vizsgálatoknak, és azokhoz vizsgálati anyagot (testvialadékokat) szolgáltat.

A Részlegén történő elhelyezésre elsősorban azon fogvatartottak kérelmét lehet engedélyezni,

- akiket kábítószerrel kapcsolatos bűncselekmény miatt ítélték el;
- akikről a befogadás során vagy a felkészítő részlegben a bevonulást megelőzően drogfogyasztásra utaló adatok merültek fel;
- akiket a büntetés-végrehajtási intézetben drogfogyasztás miatt felelősségre kellett vonni;
- akik még nem kerültek kapcsolatba a kábítószerrel, de beszámolójuk szerint folyamatos veszélyeztetésnek vannak kitéve.

A drogmentesség érdekében szükséges a megfelelő motiváció kialakítása és erősítése, a foglalkoztatás, valamint hatékonyan működő civil szervezet/szervezetek bevonása a szakmai munkába, akik a fogvatartott szabadulását követően a folytonosság igényével át tudják venni a valóban elkötelezett személy továbbvitelét drogproblémájának megoldásában. A bv. intézetekben működő Részleg nem azonos az eltereléssel, de foglalkozások összevonhatóak.

¹³ Büntetés-végrehajtási reintegrációs ismeretek. Főfelügyelői ráépítés szakképzés. Írta és szerkesztette: Ranga Attiláné c.bv. alezredes és Vörös Erzsébet c. bv. őrnagy. BVSZOTKR, 2018.

A Részlegén elhelyezett fogvatartottak kezelési programja tartalmazzon a droghasználattal összefüggő következményekről szóló felvilágosítást, pszichoedukációt. A foglalkozások során törekedni kell a résztvevők problémaérzékenységének fokozására, a visszaesés szempontjából magas kockázatú helyzetek, valamint a visszaesést bevezető jelek és tünetek azonosítására. A kezelési programnak tartalmaznia kell olyan gyakorlatokat, amelyek hozzájárulnak a hatékony megküzdési stratégiák kialakításához, valamint segítségül szolgálhatnak a negatív automatikus gondolatok, téves hiedelmek felszínre hozásában. A szabadulás előkészítés folyamatában törekedni kell a fogvatartott lakóhelyéhez közeli segítő szervezetekkel (civil szervezetek, drogambulanciák, rehabilitációs intézetek) való kapcsolatfelvételre, a szabadulást követő segítségnyújtás érdekében.

A hazai és a nemzetközi szakirodalom is kiemeli, hogy a börtönből szabadultak esetében legfőbb ártalom a túladagolás és következményes mortalitás kockázat (elsősorban a tolerancia csökkenése miatt), ill. támogatás nélkül a drog- és bűnözés recidíva. Ezért már a börtönben el kell kezdeni mind a kezelést és a prevenció munkát, mind pedig a szabadulásra felkészítést.

V.3.1. Beazonosított jó gyakorlatok

1. Büntetés-végrehajtási intézetek: Állampusztai Országos Büntetés-végrehajtási Intézet, Állampusztai és Solt objektum, Kalocsai Fegyház és Börtön, Bács-Kiskun Megyei Büntetés-végrehajtási Intézet (1. tanulmányút: 2018. 09. 21., 3. és 12. tanulmányút: 2018. 10. 24., 2019. 11. 08.)

Az első tanulmányút során a résztvevő szakemberek két helyszínre is ellátogattak. Délelőtt (09.00-11.45): az Állampusztai Országos Büntetés-végrehajtási Intézetben, délután (12.30-14.00-ig) és a Kalocsai Fegyház és Börtönben jártunk.

Az Állampusztai Országos Büntetés-végrehajtási Intézet Bács-Kiskun Megyében, Solt és Harta települések között helyezkedik el. Az intézet két, egymástól 24 km-re lévő objektumból áll. Az egyik az intézetparancsnoki székhelyül is szolgáló állampusztai objektum, Harta nagyközség közigazgatási területéhez tartozik, amely a településtől mintegy 7 km távolságra található. A másik objektum Solt város közigazgatási területén helyezkedik el, a Solt-Nagymajori településrészen, a város központjától mintegy 7 km-re.

Az intézet alapfeladata az előzetes letartóztatással, továbbá a felnőtt korú férfi elítéltek börtön és fogház fokozatú szabadságvesztéssel illetve az elzárással összefüggő büntetés-végrehajtási feladatok ellátása. Az intézet befogadóképessége 922 fő, elsősorban jogerős ítélettel rendelkező, felnőtt korú férfi fogvatartottak töltik itt büntetésüket. Az intézet félig nyitott jellegű, amely azt jelenti, hogy a fogvatartottak munkáltatása az intézet mellett található mezőgazdasági egységekben történik, amely az Állampusztai Mezőgazdasági és Kereskedelmi Kft-vel való együttműködés keretei közt valósul meg.

Az Állampusztai Bv. Intézetet gyakran emlegetik úgy, hogy „a börtön rácsok nélkül”.

A látogatás során megtekintettük a solti objektumban működő drogprevenció körletet, ahová elsősorban szerhasználati problémákkal kerülnek, saját kérésre a fogvatartottak. A körlet

reintegrációs tisztje tart drogprevenciós csoportfoglalkozásokat, valamint szívesen fogadnak külső szakemberektől is programokat. A körleten elhelyezett fogvatartottak vállalják a józanságot, ezt szűrőpróba szerű drogteszt vizsgálatokkal egészségügyi személyzet ellenőrzi. A körleten kb. 30 fő fogvatartott került elhelyezésre.

A Kalocsai Fegyház és Börtön fegyház, börtön fokozatú és az életfogytig tartó szabadságvesztésre ítélt nőket, valamint a Kalocsai Járásbíróság rendelkezése alapján elrendelt letartóztatottakat, a Kalocsai Bv. Intézet fenntartási munkáinak elvégzése céljából börtön fokozatú férfi elítélteket tart fogva. A fogvatartotti létszám 200 fő körüli.

Az Adorján Tex Kft. kalocsai telephelyén foglalkoztatják a női fogvatartottak többségét. Fő profil a formaruházat, védőruhák, munkaruhák, egészségügyi ruházat, alsó- és felső ruházat, egyéb háztartási textíliák gyártása, valamint népművészeti termékek előállítása illetve más bér munkák (pl: dossziéhajtogatás) elvégzése. A férfi elítéltek mind az Intézet, mind a Kft. karbantartási munkálatait látják el.

Az intézet drogprevenciós körletén jelenleg 13 fő fogvatartott nő tölti szabadságvesztés büntetését. A körleten pasztorációs tevékenység is folyik, a bekerülés feltételei azonosak, mint az állampusztai intézetben. Kevés, kifejezetten ezen célcsoport számára megvalósított program áll rendelkezésre.

A Bács-Kiskun Megyei Büntetés-végrehajtási Intézet előzetesen letartóztatottakat, jogerős ítéletüket töltő fogház és börtön fokozatú férfi elítélteket, a fogvatartásuk alatt a gyermekükkel együttes elhelyezésben részesülő anyákat, valamint fiatalkorú női és férfi elítélteket és előzetesen letartóztatottakat tart fogva.

Az intézet befogadóképessége: 238 fő.

A Kecskeméti Törvényszéki Palota, benne a Törvényszéki Fogház is 1904-ben kezdte meg működését. A II. világháború után az intézet rövid ideig helyet adott fiatalkorú elítéltek számára, majd 1990-ig női elítéltek is töltötték itt szabadságvesztés-büntetésüket. 1995-ben megnyitotta kapuit az egykori szovjet laktanya üzemanyagbázisának helyén a II-es objektum, ahol 59 fogház és börtön fokozatú, valamint enyhébb végrehajtási szabályok alkalmazása alá vont elítélt elhelyezésére van lehetőség.

A Fiatalkorúak Részlege 1997-ben épült és 30 fiatalkorú elhelyezését szolgálja. A falakon belül biztosított a foglalkoztatás és az iskolai oktatás is.

Kecskeméten 2002-től működik az Anya-gyermek Részleg, ahol 20 börtönben lévő anya és gyermeke annak egyéves koráig helyezhető el.

Az intézetben elhelyezett elítéltek foglalkoztatása belső munkahelyeinken (konyha, műhely, intézet fenntartás) és szerződött partnereknél történik. Az intézetben kívüli munkahelyeken elítéltek hulladékot válogatnak, kertészeti, fém- és műanyagipari munkákat végeznek.

A tanulmányút során megtekintettük a fiatalkorúak részlegét, zárkáit (mindkét nem esetében), sőt, beszélgethettünk is az elítéltekkel. A fiúknál megcsodáltuk a papagájok számára kialakított részt, ui. az intézetben belül lehetőség van a madarak gondozására, ápolására a

Váltó-sáv Alapítvány
1082 Budapest, Üllői út 42. IV/1.

alapitvany@valtosav.hu

www.valtosav.hu

Felnőttképzési nyilvántartási szám: E-000363/2014

fiatalkorúak számára – ezzel felelősséget, gondoskodást, figyelmet és nem utolsó sorban szeretetet „tanulni” – vagy legalábbis ennek alapjait megismerni, elsajátítani.

Meglátogattuk az anya-gyermek részleget, a fizikai kialakítás megtekintése mellett kísérőnk az ott folyó szakmai munkáról és annak lehetőségeiről beszélt.

Viszonylag új kezdeményezés az Első Büntényesek Részlegének működtetése, melynek mind kialakítása, mind szakmai programja valódi reintegrációs lehetőséget ad a fogvatartottak számára.

A bv. intézetben – annak ellenére, hogy a fiatalkorúak esetében komoly problémaként értelmezhető az addikció vagy annak lehetősége – külön drogprevenciós körlet nincs.

A bv. intézet a Váltó-sáv Alapítvány egészségfejlesztő programjait is befogadja (pl. <https://bv.gov.hu/hu/intezetek/kecskemet/hirek/244>), de szakmai kapcsolatban van a Rév Szenvedélybeteg-segítő Szolgálat, Kecskemét szervezettel is.

2. Él• Reménység Alapítvány

Az Alapítvány célja a szenvedélyekből, alkoholizmusból, drogból, bűnözésből szabadulni vágyók segítése. Az évek során megtapasztalták a régi környezet visszahúzó erejét a célcsoport esetében, így egy védett otthont hoztak létre Dunakeszin. Az utógondozó (vagy félutas) házban olyan új utat és új életvitelt lehet kipróbálni, ami másoknál már bevált és működik, valamint egyezik a többségi társadalom érték- és normarendszerével.

A szervezet segítői jelenleg a Baracskai Országos Büntetés-végrehajtási Intézetbe járnak, ahol ún. börtönmissziós munkát végeznek. A klasszikus börtönmissziós munkánál ez azért más/több, mert a kapcsolatfelvétel itt történik azokkal, akik szabadulás után szeretnék igénybe venni a félutas ház lehetőségét („throughcare”). Lelki gondozás és szabadulásra felkészítés – ez a két fókusz a bv. intézetben történő munkában. A szervezet a problémát összességében kezeli („nem a drog a probléma, hanem az ember”).

A külső, terápiás munkára a lakóközösség együttélése, mindenapjai adják az alapot: egy keresztyén család együtt él néhány segítő munkatárssal és néhány segítségre szoruló fiatallal. A családapa és családanya a saját gyerekei mellett a befogadottakkal is családtagként bánt. Sokan vannak, akik nevelőintézetben nőttek fel, vagy olyan családban, ahol nem kaptak igazi szeretetet, így sosem tanulták meg: mit jelent tartozni valahová, odafigyelni, lemondani, segíteni a másoknak. Itt megtanulhatják a helyes életvitelt – szeretetközösségben: családban.¹⁴

3. Slawek Foundation (Varsó, Lengyelország)

A Slawek Alapítvány 1998 jött létre. Fő célja komplex segítségnyújtás fogvatartottaknak, fiatalkorú bűnelkövetőknek, szenvedélybetegeknek és családjaiknak a társadalmi és munkaerő-piaci reintegráció érdekében. Két segítő centrumot működtetnek, ahol jogsegély szolgálatot, pszichológiai és szociális támogató szolgáltatásokat biztosítanak. Továbbá foglalkoznak szenvedélybetegek terápiájával is. A kapcsolatot már a büntetés-végrehajtási intézetben felveszik a kliensekkel, akik

¹⁴ További információk: <http://eloremenyseghu>

szabadulás után – jó esetben – felkeresik centrumaikat (ahová egyébként a szabad életből is be lehet térni). A börtönbeli munka fókuszában az egyéni és a csoportos segítő munka, a művészeti tevékenységek, a szociális kirekesztődés enyhítése/megelőzés/csökkentése, valamint speciális, a családi kapcsolatokat erősítő programok/események állnak. Rendelkeznek egy ún. „bizonyoságtételi” programmal, ahol azok a volt elkövetők, akik változni/változtatni tudtak életükön, visszajárnak büntetés-végrehajtási intézetekbe, ahol a jelenleg raboskodóknak mesélnek a változásról, kihívásokról, nehézségekről, örömeikről – összességében jelenlegi életükről. Szabadulás után félutas ház áll rendelkezésre a rászulóknak (12-15 férőhely, Mienia, Varsótól kb. 40 km-re). A félutas ház védett környezet azon szenvedélybetegek számára, akik szabadulás után józanul szeretnének élni.¹⁵

4. Charity and Support Fund “Garstycios grudas” (Kaunas, Litvánia)

CSF „Garstyčios grūdas” 2003-ban jött létre, fogvatartottak pszichológiai rehabilitációja és reintegrációjának támogatására, társadalmi és munkaerő-piaci beilleszkedés segítésére.

A szervezet misszója olyan programok biztosítása klienseik (fogvatartottak) számára, ahol a testi és a lelki egészség harmóniában és teljességében fejlődik/fejleszthető, ahol a személyiség pozitívan változik, ahol az emberi értékeket tisztelik/tiszteletben tartják, és melynek részvevői a többségi társadalom normarendszerét elfogadják.

A CSF „Garstyčios grūdas” működtet egy egyedülálló rehabilitációs centrumot szenvedélybeteg fogvatartottak számára. Az Oázis Centrum az Alytus börtön 5. szektorában helyezkedik el. A fogvatartottak önkéntesen választják a pszichológiai és képzési programot, melynek időtartama másfél-3,5 év, és befejeződik az ítélet kitöltéséig, azaz a szabadulásig. A Centrum jelenleg 35-56 szenvedélybeteg fogvatartottal működik.

A program tartalmaz képzést (asztalos), valamint az egyéni és a csoportos segítő munka mellett van egy 10 főből álló volt bűnelkövetőkből álló csoport, akik megosztják a szabadulás tapasztalatait a fogvatartottal (sorstárs program). A szabadultakkal folyó munka a “Kijárat” Reintegrációs Cenrumban folyik (Islauzo településen). A szolgáltatást 6 hónap-másfél év közötti időtartamban lehet igénybe venni. Mindezek mellett munkáltatók érzékenyítése is a program része.¹⁶

V.4. Színterek az egészségfejlesztésben

A család és az iskola mellett további színterek is jelentősek az egészségfejlesztésben/drogprevencióban. Ennek alapján több modellt is megkülönböztetünk, többek között a környezeti modellt, a közösségi prevenciót, a kortárscsoportokat, a felsőoktatást, munkahelyet mint színtért, a zárt intézeti nevelésben részesülők prevencióját, stb.

¹⁵ További információk: <http://fundacijaslawek.org/>

¹⁶ További információk: <https://convitsrehabilitation.wordpress.com/>,
<https://garstyciosgrudas.wordpress.com/>

A család vonatkozásában jelen projekt egy speciális területét, a családon belüli erőszak megelőzését jártuk körbe. Szerbiában az Oktatási Kerettörvény több szakasza tartalmazza a mindennemű diszkrimináció és bántalmazás tilalmát. További ágazati törvények pontosítják a teendőket az iskoláskor előtti, az általános iskolák, valamint a középiskolák oktató, nevelő munkájában.

Minden oktatási intézmény kötelezett éves szinten protokollban meghatározni a saját cselekvési és beavatkozási tervét az erőszak, bántalmazás és kirekesztés megelőzésére és kezelésére. Az oktató és nevelő intézmények évenként meghozott szabályzata tovább pontosítja a tematikát. Az ún. Egészségfejlesztési programon belül határozza meg, mely tartalom, melyik tanórán és milyen tevékenység keretében jelenik meg. Pl. az általános iskolák 2. osztályának kötelező tananyaga az elhanyagolás és bántalmazás. A 3. osztályban a szexuális nevelés, 4. osztályban a pubertás téma keretein belül kell beszélni a bántalmazásról, ill. annak megelőzéséről. A felső tagozatok kötelező témái az alkoholizmus és következményei a családban, családon belüli bántalmazás, gyermekbántalmazás, számítógépes függőség és a számítógépes visszaélés problémája.

A témák és a programok, műhelyek szakmai megbízottja az oktatási minisztérium által kinevezett Incest Trauma Centar nevű belgrádi civil szervezet volt. A szervezet több évtizede elkötelezett és felkészült szakemberei a témának. Az általuk kidolgozott szakanyag segíti az óvodai foglalkozások megtartását az iskoláskor előtti intézményekben, valamint az általános és középiskolákban. Az óvodások számára készített foglalkoztató füzetet részletesen végigvettük a műhelymunka során (2. műhelymunka, Kalocsa: 2018. 06. 11-12.).

A zárt intézetek alatt a speciális gyermekotthonokat, javítóintézeteket, fiatalkorúak büntetés-végrehajtási intézetét értjük. Ezen intézmények eltérő céllal, de nagyjából ugyanolyan társadalmi státuszból érkező fiatalokkal foglalkoznak. A bűncselekményt elkövető kiskorúak főbb jellemzői között felsorolhatóak az alábbi jellemzők: az önérvényesítés hiánya, az önismereti hiányosságok, feszültségkezelési problémák, tárgyi tudás hiánya, kapcsolati zavarok, kommunikációs nehézségek, kialakulatlan, irreális értékrendszer, valamint a drogrintettség. Az intézetbe bekerülés nagyon sok esetben egyet jelent a józan életmódra való esélynyújtással. Az intézeteknek kiemelt felelősségük van a drogrevenio területén, azonban ez nem értelmezhető abban a klasszikus értelemben, amit az iskolai drogrevenio jelent, hiszen itt zömében alkalmi szerhasználókról beszélhetünk, akik életében a drog gyakran a túlélés eszköze, a traumára adott válasz, a csoporthoz való tartozás eszköze. Programjainkban ezekre a háttérben lévő okokra is kell reagálnunk.

V.4.1. Beazonosított jó gyakorlatok

1. A m•vészetterápia lehet•ségei (4. tanulmányút: Drogambulancia Alapítvány, Miskolc: 2019. 02. 26., 5. műhelymunka, Kalocsa: 2018. 10. 25.)

Az alapítvány célja regionális hatáskörrel, a miskolci székhellyel létrejött Drogambulancia működésének elősegítése, a helyi drogproblémák kezelése, a megelőző és felvilágosító munka összefogása, különös tekintettel a

régióban jelentkező, drogprobléma kezelésével foglalkozó szolgáltatások létrehozása és működésük szakmai feltételeinek biztosítása útján.

Az alapítvány elsősorban egészségügyi és szociális tevékenységet folytat. Munkatársai az alábbi képesítéssel rendelkeznek: szociális munkás, mentálhigiénikus, addiktológiai konzultáns, jogász, pszichológus, orvos, humánerőforrás menedzser, szociálpolitikus, könyvelő, szociális asszisztens, -gondozó.

A kreatív tevékenységek az Alapítvány különböző projektjeiben kezdetben mint szabadidős tevékenységek valósultak meg, később művészetterápiás jelleggel, személyiségfejlesztő és szemléletformáló céllal kezdték alkalmazni.

Mi is a kreativitás? A kreativitást az 50-es években Guilford kezdte el vizsgálni. Az ő megfogalmazása szerint: „A kreativitás alkotóképességet, teremtőképességet jelent, amely során a különféle képességek szerveződése lehetővé teszi az elszigetelt tapasztalatok összekapcsolását, újszerű értelmezését és új formában történő megjelenését.”

A kreativitás a divergens gondolkodás megnyilvánulása, ezáltal egymástól független, össze nem illő, vagy annak látszó dolgokat kapcsolunk össze, így hozva létre valami újat, valami eltérőt, szokatlant. A kreatív tevékenységek egy szerteágazó gondolkodást, ugyanakkor egy befelé fordulást, befelé figyelést, illetve az erre való készséget feltételeznek. A kreativitás fejlesztése nem más, mint az alkotóképességhez szükséges személyiségvonások fejlesztése (kíváncsiság, tudásvágy, kitartás, önálló gondolkodás, fizikai és mentális aktivitás, nyitottság, lelkesedés. Ugyanakkor maga az alkotás folyamata és produktuma is fejleszti a személyiséget (önismeret, önértékelés, közösségi munka, egymásra figyelés, egymás munkájának elismerése).

Mindez a felnőttkori tanulás alapját jelentheti, a nem formális tanulási utak alkalmazását és a fogalom szemantikai bővülését, a motiváció megjelenését az egyéb, formális tanulási utak felé (is).

A kreatív tevékenységek jótékonyan hatnak közérzetünkre, hangulatunkra, lelki világunkra, ezáltal egészségünkre is. Alkotás közben, belső feszültségünk, szorongásunk fokozatosan csökken. Az alkotás, mint folyamat gyógyít, elsősorban azért, hogy elfogadó közegben találkozhatunk saját tudattalan tartalmainkkal, és ezeket akár korrigálhatjuk is. A művészet az emberi élet szerves része, a művészetek a stressz csökkentésén és a lelki katarzison keresztül támogatják érzelmi életünk kiteljesedését. Alkotásainkon keresztül megismerhetjük önmagunkat, mély és őszinte kommunikációt folytathatunk önmagunkkal és a világgal.

A művészetterápia alapját az adja, hogy minden, amit létrehozunk egy kicsi önmagunkból, minden alkotásunkba benne vagyunk, magunkat, érzelmeinket fejezzük ki. Az alkotás nemcsak a befelé fordulást segíti, hanem megteremtheti a kifelé történő kommunikáció alapját is.

Az alkotás bepillantást enged az egyén belső világába, lépésenként fedezve fel a kreatív folyamatok építő erejét. Segít azoknak, akik nehezen fejezik ki érzelmeiket, nehezen öntik szavakba gondoljaikat, problémáikat. Mindez lehetőséget nyújt arra, hogy ezek az alkotó erők könnyebben megmutatkozzanak a mindennapi élet színterein is.

Az alkotás, mint prevenciós és terápiás folyamat fontos szerepet tölt be a társadalmi reintegrációban.

A kreatív foglalkozások célja:

- feltöltődés, öröm- és élményszerzés, személyiségfejlesztés, szemléletformálás;
- manuális készségek fejlesztése;
- a kreativitás fejlesztésén keresztül a protektív tényezők erősítése;
- a célcsoporttag lássa munkája eredményét, a létrehozott érték iránt felelősségérzet alakuljon;
- szociális viselkedés elsajátítása (csoport munka, konfliktusok megoldása, megbízhatóság);
- saját alkotáson keresztül a személyes belső erőforrások mozgósítása;
- önkifejezés, reális énkép, önismeret, új ismeretek megszerzése önmagukról;
- sikerélményen keresztül önbizalom erősítés;
- új készségek elsajátítása.

Az alkotás során átélhető felbukkanó, érzések a fontosak, ezekkel lehet dolgozni, akár egyéni, akár csoportos formában.

A foglalkozások minden esetben két tematikus egységből állnak:

1. Alkotási folyamat
2. Az alkotáshoz kapcsolódó személyiségfejlesztő blokk
3. A tanulmányúton és a műhelymunkán résztvevők 2 technikával ismerkedhettek meg behatóbban: paverpol, encaustic.

A Paverpol üzenete: kreativitás és újrahasznosítás. A "Paverpol" nevű sűrű folyadék egy speciális textilragasztó, egy keményítő, amivel átítatva a különböző anyagokat, azok formázhatóak lesznek, és – 24 órás száradás után – megkeményednek a megformázott állapotukban. Így készíthetők domborművek, szobrok, kisplasztikák, ékszerek, stb. Ennek a technikának csak a képzelet szab határt.

A Paverpol 2011-ben került Magyarországra. Holland művészek egy csoportja, Josefina de Roode vezetésével fejlesztette ki ezt a speciális dekorációs és szobrászkellék termékcsaládot, amely speciális ragasztó és keményítő is egyben. A termékcsalád biztonsági adatlappal rendelkezik, egészségre ártalmatlan, környezetbarát. Egyedülálló módon megkapta az AP (Art Product) pecsétet amely a világ számos országában (pl. USA) kötelező a kreatív foglalkozásokon való felhasználáshoz gyermekek és felnőttek számára egyaránt. Ez tanúsítja, hogy a 6 év alatti fejlődő szervezetű gyermekek és felnőttek is egészségkárosodás nélkül felhasználhatják a termékcsalád tagjait, valamint a termékcsalád tagjai egymással összekeverve sem lépnek egészségre káros reakcióba egymással.

A Paverpol attól népszerű, hogy egy drótváz, egy használt póló és alufólia segítségével hozhatsz létre egyedi műalkotást. Azaz:

1. egyszerűen elsajátítható;
2. mindenki meg tudja csinálni;
3. gyerekekkel is együtt lehet csinálni;
4. régi lim-lomokat is hasznosítani lehet;
5. egyedi, különleges a végeredmény.

Alkalmazásához nem szükséges művészi előképzettség. A technikában rejlő lehetőségek alkalmassá teszik mind szabadidős, mind terápiás alkalmazásra.

A Drogambulancia Alapítvány munkatársai által kidolgozott tematika a következő:

1. alkalom: A paverpol- textilszobrászat alapjainak megismerése, tetszőleges, szabadon választott 3 dimenziós kép készítése - önismeret, reális én-kép, önkifejezés, önbizalom, dicséret és szidalmazás, szeretet, szeretetteljes kapcsolatok.
2. alkalom: 3 dimenziós kép alkotása, vegyes technikával (dekupázs, textilszobrászat) - döntéshozatali képesség, döntéshozatali technikák, korlátok és határok.
- 3 .alkalom: Váza vagy kehely készítése PET palackból, konzerves dobozból - környezettudatosság, újrahasznosítás, cselekvési alternatívák meglátásának a képessége, megbánás, átkeretezés, újrakezdés, változás.
4. alkalom: Rózsa készítése paverpol technikával – szeretet, elfogadás, empátia, ajándékozás, önzetlenség.
5. alkalom: Alkoss szabadon - szoborkészítés - belső harmónia, társadalmi beilleszkedés, munka és szabadidő, időgazdálkodás, fegyelem, figyelem, kölcsönös tisztelet, jogok, kötelezettségek, elvárások, lehetőségek, szabadság.

Viaszfestés, azaz encaustic: az ókori Egyiptomban is használták már ezt a festészeti eljárást. Görögül encaustic technika, vagyis beégetés. Speciális eszközökkel égették be a viaszt a felületekre. A mai korszerű technika lehetővé teszi, hogy a régi viaszfestészetet korunk egyik legkreatívabb formájaként újra felfedezzük. Ma egy speciális vasalóval történik mindez. A vasaló mozgatásával tudunk különleges absztraktokat és tájképeket készíteni művészi előképzettség nélkül is. Mivel a viasz hamar lehül, megszilárdul, majd újra felmelegíthető, a már felhordott viaszréteg ismételt megolvasztásával a kép tetszés szerint javítható, átalakítható. Hatalmas élményt okoz egy kép kialakítása, mivel szinte kínálják magukat a véletlenszerűen kialakuló érdekes felületek, alakzatok, a szemkápráztató, csodálatos fényes színek. A technika sokoldalúan alkalmazható majdnem bármilyen felületre, amelybe nem tud beleivódni a viasz. Pl.: fényes felületű papír, üveg, hőálló műanyag, lealapozott fa, lealapozott vászon, fémlap. Azoknak is alkotási élményt ad, akik nem rendelkeznek túlzottan ügyes kézzel, mivel egyszerű és nagyszerű technika, színekkel és mozdulatokkal való játék, amivel egyedi, megismételhetetlen alkotásokat készíthetünk, akár tudatosan, akár intuitív módon.

A viaszfestés technikája a játékon és a kreatív szabadidő eltöltésén túl kiválóan alkalmas terápiás célokra kisgyermektől egészen felnőttekig, minden korosztály számára. A véletlenszerűségéből adódó sikerélmény, a pillanatok alatt kész alkotások esztétikai öröme oldja a gátlásokat, hamar megadja az egyedi alkotás létrehozásának élményét.

A Drogambulancia Alapítvány munkatársai által kidolgozott tematika a következő:

1. alkalom: Viaszfestés alapjai, eszköz és anyagismeret. A viaszfestés technikája, vasaló mozgatásával létrehozható formák - Színek és egészség – egészséges életmód.
2. alkalom: Absztraktok készítése viaszvasalóval - Az emlékek őre a tudatalatti. Megbánás. Mit hozunk magunkkal öseinktől, a múltból.
3. alkalom: Tájkép készítése viaszvasalóval - Álmodok, vágyak, tervek, előre tervezés, célok. Példaképek.
4. alkalom: Dekupázs technika alkalmazása viaszfestékekkel, viaszvasalóval. – Lehet másképp. Ajándékozás, ünnepek. Ajándékot adni és kapni. Az ajándékozás öröme.
5. alkalom: Önálló alkotás az eddig tanultak alapján - kortárshatás, felelősségvállalás, közösségben végzett munka, egymásra figyelés, támogatás, segítségnyújtás, segítségkérés, segítség elfogadása.

Mindkét technika alkalmazása során lehetőség van új elemek bevitelére és hozzájuk kapcsolva új személyiségjegyek, témák feldolgozására a célcsoport igényeitől és speciális jellegétől függően.

2. Meseterápia, OlvasóTér (biblioterápia) (6. műhelymunka, Kalocsa: 2018. 10. 26.)

Az irodalomterápia (biblioterápia) művészetterápiás módszer, amely a személyiségfejlődést támogatja, szövegek élményszintű felhasználásával. A biblioterápia alkalmazása egyéni vagy csoportos formában valósulhat meg, segítő szakember vezetésével. A biblioterápia elnevezés a görög eredetű biblion (könyv) és therapeia (gyógyítás, segítség, kísérés) szavak kapcsolatából született.

A szépirodalmi művek gyógyító hatását évszázadok óta szinte minden kultúrában elismerik. Napjainkban a terápiás folyamatban két tevékenységi formát alkalmaznak: a receptív terápia a művek élményszintű, élőszóban történő feldolgozására összpontosít, aktív terápiában pedig a kliensek, páciensek maguk írnak verset, naplót, emlékiratot stb.

Akkor is beszélhetünk irodalomterápiáról, ha a terápiás beszélgetésen fizikailag nincs jelen a könyv, hanem a kiindulópontot egy-egy idézet, vagy a kollektív emlékezet egy gyöngyszemének a felidézése adja. Idős, beteg embereknél vagy gyerekek esetében ez például gyakori, jól bevált módszer.

A biblioterápia újkori története az 1800-as évek elejére nyúlik vissza, amikor az USA-ban alkalmazni kezdték a betegek kezelésének részeként az olvasást, először kórházak könyvtáraiban és pszichiátriai osztályokon. 100 év múlva született meg a biblioterápia fogalma. Magyarországon dr. Oláh Andort tekintjük az elsőnek, aki alkalmazta az olvasás gyógyító hatását praxisában. Szentendrén praktizált belgyógyászként, és a gyógyászati terápia részeként mindig egy történetet is "felírt" pácienseinek. Jelenleg is alkalmazzák itthon pszichiátrián, kórházakban, börtönökben vagy könyvtárakban, és

már a civil szférában is már egyre több helyen elérhető.

Ricz Dencs Tünde (Udruzenje za mentalnu higijenu Antropos (Szerbia) elméleti bevezető után egy mese meghallgatásának és értelmezésének lehetőségét kínálta a résztvevők számára.

A mese „mint válságkezelő program” biztosít(hat)ja, hogy a mesék cselekményében végig húzódó konfliktusok a való élet problémáinak sűrítvényeiként képekben és eseményekben öltsenek testet. A meséken keresztül érvényes tudás birtokába lehet jutni azzal kapcsolatban, hogy miként működik a világ, és milyen életfeladatai vannak az embernek. A mesék a XIX. századig felnőtteknek szóltak, mint ahogy annyi ma született kaland és fantasztikus történet is.

Az egyik legősibb „meseterápia” Seherezádé nevéhez fűződik (Ezeregyéjszaka meséi), de ide sorolható a Pancsatantra (szanszkrit nyelvű, indiai állatmese-gyűjtemény a 2–3. századból) is. A Metamorphosis Meseterápiás Módszer célja az archaikus mesék segítségével elvezetni az embert odáig, hogy felismerje, megvalósítsa mindazt, amire vágyik, amit kívánatosnak tart, és működővé tegye azt maga körül, ami nem működik, de szeretné működőképessé tenni.

Mindezek után gyakorlati útmutató kaptunk meseválasztás és feldolgozás területén. Sőt, a résztvevők ki is próbálhattak egy meseterápiás foglalkozást: Andersen Piros cipők meséjével dolgoztunk, ami a drogprevencióban is jól alkalmazható.

„Minden elmondott és meghallgatott mese a jóra való képességet táplálja bennünk, és a teremtő képzelet segítségével a természetes erőforrásainkhoz vezet vissza.” (Boldizsár Ildikó, Metamorphosis Meseterápia)

Kocsis Tünde (Asotiatia Kécenlét, Románia) az agressziókezelés egyik lehetséges módszerét mutatta be Vámos Miklós Pofon című novellájának irodalomterápiás feldolgozásával.

A külső konfliktus itt, ebben a novellában abból adódik, hogy a Nagyfiú beleköt a Kisfiúba, hogy nagyfiúságát a nézők, a közösség előtt bizonyítsa. Ebből a kisfiú számára annyiban adódik belső konfliktus, hogy döntenie kell, milyen elvárásoknak, milyen normáknak felel meg. Társai, kortárscsoportja számára a norma, az elvárt és helyesnek tartott magatartás alighanem vagy az agresszív visszabeszélés vagy a meghunyászkodás, a külső konfliktus elől való elmenekülés.

A novella terében a szerepek adottak, rögzítettek: vannak Nagyfiúk és Kisfiúk, az utóbbiak kisebb fizikai erejüknél fogva kiszolgáltatottak az előbbieknél. Ez a kiszolgáltatottság nagyjából meghatározza, kijelöli a jellegzetes magatartásformákat (a Nagyfiúk megverik a Kisfiúkat, a Kisfiúk – ha tehetik – elfutnak a Nagyfiúk elől). A Pofon főszereplője éppen azért válik érdekes figurává, mert nem az elvárásoknak megfelelően viselkedik: a kiszolgáltatottságra és az erőszakra nem úgy reagál, ahogyan társai, a Kisfiúk, illetve a Nagyfiúk elvárják tőle. Nem elmenekül az erőszak elől, hanem szembeszáll vele, bár nem az erőszak eszközeit alkalmazza.

A novella az erőszakról és az erőszakkal szemben tanúsítható különféle magatartásválaszokról szól. Az erőszak helyszíne és formája akár

egészen más is lehetne, a rá adott, illetve a felmerülő válaszok azonban hasonlítanak a Kisfiú magatartási dilemmájához, azaz válaszútjához.

A főszereplő viselkedése éppen azért szokatlan és meglepő, mert nem a normának (hagyománynak, elvárásnak) megfelelően cselekszik. Magatartása nem felel meg sem a többi Kisfiú, sem a Nagyfiú várakozásának, elvárásának. A Kisfiú normaszegő viselkedésével, azzal, hogy gyengébb létére szembe mer szegülni a Nagyfiúval, az erősebbel, a csoport értékrendjéből eddig hiányzó értéket jelenít meg: szellemi és erkölcsi szempontból kerekedik felül ellenfelén, a fizikai fölényre erkölcsi fölényrel válaszol.

Mészáros Mercedes (Váltó-sáv Alapítvány) a boldogság témájának egyik lehetséges feldolgozását mutatta be. Ennek kezdőeleme Kosztolányi Dezső Boldogság című novellájának felolvasása volt.

A folytatásban a következő kérdéskörök megvitatására kerülhet sor:

- "jó élet", birtoklás - boldogság (közhelyes) - ez a boldogság?! mi a boldogság?
- *"...mindnyájan ábrándozunk arról, hogy valamikor boldogok leszünk. Mit képzelünk el ilyenkor?"*
- két rész: hétköznapi kellemetlenségek sora - naivnak bizonyult boldogságképzet
- *"Szóval ezek a képek tartalmatlanok, és ezért csábítók."*
- szöveg 2. része: *"Természetesen, van boldogság. De az merőben más."*
- *"Mindössze oda akarok kilyukadni, hogy a boldogság csak ilyen. Mindig rendkívüli szenvedés tövében terem meg... De nem tart sokáig, mert megszokjuk. Csak átmenet, közjáték. Talán nem is egyéb, mint a szenvedés hiánya."*
- az élet megtapasztalása mint érték (szenvedés-boldogság) - "az életnek újra értelme" lehessen
- a boldogság csak a szenvedés tapasztalatára emlékezve lehet valódi boldogság
- utazás történet (=élet)
- utazás: pokoljárás, megérkezés: *"Ebben a pillanatban kezdődött a boldogság..."*
- ellentétek (tájak, napszakok, időjárás, tárgyak, színek, hangok érzések kontrasztja)
- boldogság: melegség, családias meghittség, ünnep áhítata.

Az elkövetkezendőkben egy foglalkozás során a különböző boldogságmodellek megvitatására kerülhet sor, pl. - PERMA-modell a boldogságról (ahol a betűk az alábbiakat jelentik)

P: pleasure=élvezetek

E: engagement=tevékenységben való elmélyedés

R: relationship=szociális kapcsolatok

M: meaning="az élet értelme"

A: accomplishments=eredmények, siker

FLOW: tevékenységben való feloldódás

- belső motiváció
- világos cél
- kihívás jelleg
- öntudatlan koncentráció
- itt és most lenni

Váltó-sáv Alapítvány

1082 Budapest, Üllői út 42. IV/1.

alapitvany@valtosav.hu

www.valtosav.hu

Felnőttképzési nyilvántartási szám: E-000363/2014

- kontroll
- visszacsatolás
- szubjektív időérzés
- önfeledés
- erőlködésmentesség

Melyik a legboldogabb ország?

Vanuatu a Csendes-óceán délnyugati részén, Melanéziában, Új-Kaledóniától északkeletre, a Korall-tenger keleti szélén található. A 2. helyezett Kolumbia. A mérés módszere:

Az élettel való elégedettség x várható élettartam

ökológiai lábnyom

Mi okozna most Neked nagyon nagy boldogságot?! Tehát mi a boldogság?
Kiegészítő/kapcsolt módszer (alkotás):

Szabadon választott technikával (rajz, montázs, kollázs, stb.) készítesek Boldogság-fát! A fa törzse jelképezi a boldogságot, a gyökerek azok, amiből a boldogság táplálkozik, az ágak szimbolizálják azt, amire törekszel, amire szükséged van ahhoz, hogy boldog légy.

Írjatok verset a boldogságról! A versnek kötött formája van: 11 szóból áll, ezek 5 sorban előre meghatározott sorrendben követik egymást:

Első sor:	1 szó (gondolat, tárgy, szín, stb.)
Második sor:	2 szó (az első szóról valami)
Harmadik sor:	3 szó (asszociáció: mi történik?)
Negyedik sor:	4 szó (a véleményed)
Ötödik sor:	egy szó (összegzés)

Egy példa:

Sárga
A Nap
Tombol a nyár
Mindenki fagyit akar enni
Hőség

3. Köztes Átmenetek: drogprevenációs kiállítás (11. tanulmányút: 2019. 09. 23., Szeged)

Köztes Átmenetek interaktív kiállítás a drogokról, függőségekről az ország különböző pontjain, városaiban jelenik meg. 2019 szeptemberében a projekt keretében Szegeden néztük meg hazai szakemberekkel, önkéntesekkel, valamint az együttműködő partnerek képviselőivel.

A kiállítás a droghasználat sokdimenziós problémáját igyekszik interaktív és átélhető módon bemutatni a programon részt vevők számára. Főként 14 éven felüli diákok, szülők és pedagógusok számára tervezték, de egyéb kisebb-nagyobb közösségek számára is hasznos (pl. baráti társaság). Előre egyeztetett időpontban lehet megtekinteni, és a kiállítási tartalom valójában a kiállítás vezető és a csoporttagok interakciójával válik igazán tartalmassá. Egy-egy látogató csoport nagyjából másfél órát tölt a kiállítótérben, pszichológus, addiktológus, szociális munkás, vagy józan szenvedélybeteg segítő munkatársak vezetésével.

A szakember tárlatvezető segítségével folyamatos beszélgetés folyik a kiállítás 5 termén keresztül. A termék mondanivalója egymásra épül, bemutatva (fények, filmek, képek és egyéb installációk segítségével) a drogkarrier, a szenvedélybetegség kialakulását, különböző metszeteit. A kiállítás egy keret, melyet mélységgel a látogató és a tárlatvezető szakember tölt meg, alkalmazkodva a látogatók korához, érdeklődéséhez és érintettségéhez.

A program 90-120 perc hosszú, egyszerre 15 látogató lehet a térben.

A kiállítás célja:

- Hiteles képet közvetíteni a drogfogyasztásról, mint soktényezős, bonyolult társadalmi jelenségről.
- Közösén keresni a fogyasztás egyéni és közösségi, társadalmi okait.
- Beszélni a szerhasználat következményeiről, a szerek hatásairól.
- Megtalálni a szenvedélybetegség kialakulásában vagy elkerülésében döntő szerepet játszó kockázati és védő tényezőket.
- Megismertetni a látogatókkal a mértékletesség fogalmát.
- Érzékenyíteni a probléma és a szenvedő ember iránt.
- Aktívan hozzájárulni az iskolák kötelező prevenciós feladataihoz.

V.5. Rehabilitációs programok

AZ EMCDDA meghatározása szerint a közösségi szintér prevenciós programjai az adott közösségben élő kockázati csoportokat, személyeket vonják be azzal a céllal, hogy korlátozzák, vagy legalább késleltessék a problémás szerhasználat kialakulását. Minden olyan kezdeményezést ebbe a csoportba sorolhatunk, ahol a program közösségi komponense dominál, akkor is, ha a program a közösségben élő családokat, vagy a helyi iskola diákjait tekinti elsődleges célcsoportjának. A közösségi prevenciós szintérhez sorolhatjuk azokat a komplex beavatkozásokat is, amelyek a teljes társadalmi szintéren mozdítanak elő változásokat: ilyenek azok a jogszabályi változások, amelyek az egyes szerekhez való hozzáférést korlátozzák.

De miért fontos a közösség? A közösség az emberi lét feltétele: olyan társas hálózat, amelyben a résztvevők közösen értelmezik a körülöttük lévő világ eseményeit, jelentőségét, és saját környezetüket alakító cselekvéseiket. Vercseg Ilona, a közösségfejlesztés legfőbb magyar képviselőjének szemléletét véve alapul " ...egy közösség... legfőképpen lokális

közösség, vagyis szomszédság, település, kistérség, megye, régió – önmaga fejlődési irányainak meghatározása érdekében képes a kezdeményezésre, és képes cselekvő módon részt venni saját fejlesztésében.” (Vercseg, 2004)¹⁷. Egy humanizáló közösség elköteleződő tagjaként a személy önmagát reálisan tudja értékelni, mert cselekvéseire visszajelzéseket kap, mégpedig a számára meghatározó kapcsolati rendszerből.

A közösségi prevenció sajátos színterei a szerhasználók hosszú rehabilitációs otthonai.

„A terápiás közösség olyan drogmentes környezet, amelyen belül a szenvedélybetegséggel élő emberek szervezett és strukturált módon élnek együtt annak érdekében, hogy támogassák a változást és lehetővé tegyék a drogmentes életet a külső társadalomban. A terápiás közösség kicsinyített társadalmat mintáz, amelyben a bennlakók és a munkatársak, mint facilitátorok, meghatározott szerepeket töltenek be, és egyértelmű szabályokat tartanak be, melyek mind a lakó megváltozásának folyamatát hivatottak elősegíteni. Az ön- és kölcsönös segítség a terápiás folyamat pilléreit jelentik, melyben a lakó a főszereplő, aki elsődlegesen felelős a személyes növekedéséért, és aki értelemmel felruházott és felelős élet kialakítására törekszik, védelmezve a társadalom jóllétét. A program önkéntes, amelyben a lakót nem lehet az akarata ellenére kényszerrel a programban tartani.” (Broekaert, Kooyman, Ottenberg, 1998).¹⁸

A terápiás közösség így „segítő közösség”, „hiperreflektív közösség” („elbeszélő-értelmező”), valamint „szimbolikus”. Segítő közösség, amennyiben a már adott, létező közössége, annak szociális tőkéje, a tagok közötti kapcsolat, annak megtartó ereje, a bizalom, kölcsönösség az építőanyaga.

V.5.1. Beazonosított jó gyakorlatok

1. Bonus Pastor Alapítvány (Románia)

A Bonus Pastor Alapítvány 1996-ban alakult, református szellemiségű civil szervezet. Programjait, magyar és román nyelven, három veszélyeztetett területen, Kolozs, Maros és Hargita megyében működteti szenvedélybetegeknek és hozzátartozóiknak. Emellett az általános prevenció területén is aktívak. Az elmúlt évtizedekben egy erős közösségi szemlélettel jellemezhető, integrált ellátási formát alakítottak ki, amelynek egyes elemeit egymásra építve, az elérhető forrásokat hatékonyan felhasználva működtetik.

A Bonus Pastor a Portage-modell alapján működteti hosszú terápiás programját, felnőtt férfiak számára. Rövid terápiás programjuk (egyéni és csoportos beszélgetések, napi áhítet, orvosi, pszichológiai előadások) 12 napig tart, emellett végeznek tanácsadást és lelki gondozást is. Utógondozó tevékenységeik intenzívek és szervezettek, évente 3-5 alkalommal kerül sor megerősítő találkozásokra, konferenciákra. Emellett helyi támogató csoportok munkájára is építenek, és utógondozó táborot működtetnek. E tevékenységek a család

¹⁷ Vercseg Ilona: Legalább ennyit a közösségfejlesztésről. Módszertani segédlet a közösségi egészségtervek készítéséhez. Bp., 2004. Országos Egészségfejlesztő Intézet

¹⁸ Terápiás Községek Európai Szövetsége (EFTC) definíciója a terápiás közösség fogalmára.

Váltó-sáv Alapítvány
1082 Budapest, Üllői út 42. IV/1.

alapitvany@valtosav.hu

www.valtosav.hu

Felnőttképzési nyilvántartási szám: E-000363/2014

bevonásával zajlanak. A szenvedélybetegek és hozzátartozóik számára nyújtott tanácsadást pszichológusok, szociális munkások és lelkipásztorok végzik.

Saját két évtizedes praxisukat értékelve az Alapítvány munkatársai a közösségformálásra, a kompetenciafejlesztésre, a hatékony életevezetési készségek fejlesztésére, az együttműködési hálózatok fejlesztésére helyezik a hangsúlyt.

2. Békés Megyei Idősek és Szenvdélybetegek Otthona Szenvdélybetegek Rehabilitációs Részlege Nagyszénás (6. tanulmányút: 2019. 03. 27.), valamint Kallódó Ifjúságot Mentő Misszió Drogerápiás Otthon, Ráckeresztúr (8. tanulmányút: 2019. 05. 28.)

A nagyszénási intézmény célja a 18-45 éves kábítószer-, játék-, valamint alkoholfüggők rehabilitációja.

A Részleg szép, otthonos, kétszintes épület Nagyszénás nagyközség szélén. Az épületben 12 háromágyas szoba van, két szobához tartozik egy vizesblokk. A lakószobákon kívül kiszolgáló és közösségi együttlétre alkalmas helyiségek is találhatóak: ebédlő, konyha, csoportszoba, társalgó, kondicionáló terem, irodák, stáb szoba. A Részleget 4,5 hektár földterület veszi körül (gyümölcsös, konyhakert, szántóföld), és egy kézműves műhely is tartozik hozzá. Itt folyik a munkaterápia jelentős része.

A bekerülést felvételi beszélgetés előzi meg, melyen nagy valószínűséggel felderíthető, hogy a felvételét kérő valóban motivált-e, vagy csak átmenetileg "pihenni" szeretne, illetve csak megfelelésből jelentkezik a terápiára. Ha nem kellően motivált a kérelmező, nem nyer felvételt, későbbi időpontot kap.

Jelentkezési feltételek:

- önkéntesség,
- gyógyulási szándék, kellő belátási képesség,
- több éve fennálló függőség,
- 18-45 év közti életkor,
- megelőző eredményes elvonó kezelés,
- munkavégzésre való alkalmasság,
- kellő motiváció a hosszú ideig tartó terápiára,
- szűrővizsgálatokon (HIV, Hepatitis C, tüdőszűrés, székletbakteriológia) való részvétel.

A Részlegben nincs gyógyszeres terápia.
Jelentkezni levélben, telefonon, vagy személyesen lehet.

A rehabilitáció időtartama: 6-18 hónap. Az első hónap izoláció, mely a drogkarrier, illetve a régi, rossz beidegződések megszakítását szolgálja. Célja: a kliens kikerüljön a problémákat okozó életformából. A következő hónapok a stabilizálódás, majd az utolsó 1-2 hónap a visszailleszkedés időszaka.

A Részleg a komplex rehabilitáció lehetőségét ajánlja fel a gyógyulni akaró szenvedélybetegeknek, Terápiás Közösségi Modell formájában. Cél, hogy a betegek visszanyerjék mentális (stressz

Váltó-sáv Alapítvány
1082 Budapest, Üllői út 42. IV/1.

alapitvany@valtosav.hu

www.valtosav.hu

Felnőttképzési nyilvántartási szám: E-000363/2014

elviselése, konfliktusok megoldása), érzelmi (hangulatok, öröm, szorongások kezelése), fizikai (munka, sport), szociális (beilleszkedés a közösségbe, kapcsolatok kialakítása), intellektuális (felelősségtudat, problémamegoldás), spirituális (szeretet, az élet értelmének felismerése) egészségüket.

A Közösség tagjai tematikus csoportfoglalkozásokon is részt vesznek: önismereti csoport, szociálterápiás szerepjáték, encounter csoport, fiú és lány csoport, közösségépítő csoport, videó csoport, kábítószer csoport, ötlépés csoport, önéletrajz csoport, irodalmi csoport, színház csoport, az Élet nagy kérdései csoport, izolált csoport, kimenő csoport, egészség csoport, adaptációs szabadság beszámoló.

A kreatív terápia a gyógyuló kliensek alkotóképességét és önkifejezését fejleszti (rajzolás, korongozás, szőnyegszövés, kosárfonás).

A rehabilitáció munkaterápiával egészül ki. Vannak állatok (sertés, birka, nyúl, stb.), gondozásuk, tartásuk is fontos terápiás cél és feladat.

A rehabilitációs időszakot követően legalább 6 hónapig utógondozásra kerül sor. A kapcsolattartás módja: telefonbeszélgetés, levelezés, személyes találkozások, visszalátogatás. Havi rendszerességgel szülőcsoportot indítanak hozzátartozóknak. Ennek keretében a bekerülés előtti időszak eseményeit dolgozzák fel a résztvevők, továbbá segítik és felkészítik a családot a gyógyult családtag visszafogadására, problémái kezelésére, a visszaesés előjeleinek felismerésére és azok kezelésére.

Visszaesés-megelőző csoport keretében segítséget nyújtanak a volt klienseknek abban, hogy a terápia alatt tanultakat kibővíthessék, ezzel sikeresebbé válhatnak önálló életvezetésükben.

Eredménynek azt tekintik, ha az Részlegből kikerülve valaki absztinens, pszichésen kiegyensúlyozott, tartós munkaviszonya van, visszailleszkedett a szűkebb, illetve tágabb közösségébe.

A ráckeresztúri Drogterápiás Otthon, magát drogmentes közösségként értelmezve, szakmai és emberi segítséget nyújt az oda jelentkezőknek. A cél az, hogy a lakók saját életdöntésük alapján – a munkatársi kör és a terápiás közösség támogatásával – megszabadulhassanak a kábítószer szenvedélybetegségéből. Céluk nemcsak drogmentes, de önhordozó, teljes értékű, szermentes életvezetés kialakítása.

Az intézményben 35 fő 16-35 év közötti férfi és 30 fő 18 év alatti fiú gyógyul.

A szakmai személyzet között van pszichiáter, orvos, lelkes és szociális munkások, addiktológiai szakemberek, szupervízor, coach, családterapeuta, pszichológus, művészetterapeuta – többségükben felépült szenvedélybetegek. A terápia három fázisból áll. Minden fázisban különböző kompetenciákat szereznek meg a gondozottak. A terápia végeztével utógondozó foglalkozáson vehetnek részt. Az utógondozás célja: a korábbi szenvedélybetegek, akik elérték az absztinenciát, megoldás értékű segítséghez hozzájuthassanak a társadalomba való visszailleszkedéshez, hogy a szermentes élet választható alternatíva lehessen számukra.

Az Otthon vezetője Erdős Eszter református lelkész, aki Európában, az Egyesült Államokban és Kanadában szerzett személyes tapasztalatok beépítésével egy önsegítő elemeket használó terápiás közösségi modellt hozott létre munkatársaival. A segítői attitűd, a rogersi nondirektivitás, a pozitív pszichológia megoldáskereső szemlélete és a keresztyén értékek megélése ad keretet a szakmai munkának.

VI. Szakmai ajánlások

- Következetes, komplex és szinergikus egészségfejlesztő programokra van szükség, melynek első lépése az adott célcsoport helyzetéből adódó motivációs lehetőség feltérképezése, utána több módszerrel (a egyéni gondozás; képzések, csoportmódszer, coaching, gamification, stb.) folytatódó munka.
- Szükséges az egészségfejlesztő programok folyamatosságának biztosítása.
- Utánkövetés, értékelés szintén elkerülhetetlen része az egészségfejlesztés szakmai tevékenységének.
- A drogprevenciós programoknak az egészségfejlesztő programok részeként kell megjelenniük.
- A drogproblémát nem elszigetelten kell kezelni, hiszen ez egy rendszer része.
- Fontos annak hangsúlyozása, hogy „nem a drog a probléma, hanem az ember” - hiszen az egészségfejlesztő programoknak is ők a címzettjei.
- Mindenképpen fontos, hogy ebben a munkában sincs egyetlen, kizárólagos módszer. Ahány ember, annyi probléma és lehetőség - többfajta módszerrel érdemes végezni a hatékony egészségfejlesztő munkát.
- Mindenképpen komplex rendszerekben érdemes gondolkozni, azaz a hozzátartozók, szűkebb-tágabb környezet, kapcsolati hálók, stb. szintén az egészségfejlesztő munka részét képezik - nemcsak a "problémás" személy.
- Egészségfejlesztő munkában is fontos a hitelesség és a szakszerűség, a célcsoport ismerete, valamint a szervezet és a szakemberek elismerése és szakmai kompetenciája a szakmában, valamint a célcsoport felől is.

Szegmentáltan:

- Az iskolai prevenciós munka esetleges: a külső szakmai szervezetek iskolai egészségfejlesztési szakmai ajánlással végezhetik a munkát a közoktatás intézményeiben. Az iskolák azonban túlterheltek, szinte nincs hová lehetőségük betenni egy újabb pluszórát és/vagy foglalkozást. Az, hogy ki tart egészségfejlesztő foglalkozásokat, nem a szakmai ajánlás, hanem inkább a kapcsolati háló határozza meg. Másrészt azok az iskolák érzik csakis feladatuknak a

drogprevenciót, ahol "probléma" van, vagyis ha nem igényli az iskola az ilyen típusú alkalmakat, nincs "probléma". Ezen a téves tézisen feltétlenül szükséges változtatni.

- A büntetés-végrehajtás egészségfejlesztő/drogprevenciós protokollja, szakmai sztenderdje nem ismert a külsős, szakmai civil szervezetek számára. Mindenképpen hasznos lenne ezt megismertetni a külsős szakemberekkel, hiszen igazi hatékony munka így képzelhető el, azaz ennek hatására nem széttagolt lesz a szemlélet, program és a hatás, hanem valóban szinergikus.
- A munkahelyi egészségfejlesztő programok jelenleg kevésbé vannak jelen a köztudatban, szakmában, munkahelyeken. Ennek erősítése feltétlenül szükséges lenne.
- A rehabilitációs programok közösségi szemlélete kevésbé teszi lehetővé a tanulás, képzés, transzverzális kompetencia fejlesztés, valamint a munkaerőpiacra belépéshez szükséges ismeret/skill eljuttatásának lehetőségét, ill. konkrét, életesélynövelő hatását. Ha jelen is vannak ilyen típusú programelemek, kevésbé súlyozottak, mint a közösségi szemléletű csoportprogramok, önreflexiós események. Ajánlott lenne ezen programelemek fókuszáltabb jelenléte a reintegrációs munkában.

A Tiszta tudat, józanság, küzdelem a kábítószer bűnözés ellen című hatályos drogstratégia kiemeli az összehangolt, együttes probléma válaszokat a kábítószer-probléma visszaszorításában. Mint stratégia, feltétlenül irányt mutató, alapelveket leszögező.

A felépülés-központú szemléletmód lényege, hogy a lehető legteljesebben helyreállítsa az érintettek egészségi állapotát és közösségi integrációját (mint ahogy ezt megjelenik a drogstratégiában).

Az I.3.2. rész a magyar szakpolitikai dokumentumban a következő: „Az egészségfejlesztő/megközelítés lényege az egészség és az egészséget támogató folyamatok, illetve az ezekhez vezető személyes, közösségi, környezeti feltételek erősítése. ...

Mindezt hatékonyan segíti elő, ha a személyiség fejlődése során a család és a tágabb közösség részéről megfogalmazódnak olyan konstruktív egyéni és közösségi jövőképek, illetve célok, amelyek a személyiség, a közösség harmonikus fejlődését szolgálják. Ezért az egészségfejlesztő megközelítés az egyént, a közösségeket, illetve a kortárs közösségeket ösztönző célok megfogalmazása, az azokhoz kapcsolódó üzenetek közvetítése, valamint a közvetlen drogmegelőzés eszközeinek alkalmazása közötti egyensúly kialakulását szolgálja. Ennek keretében elsősorban olyan megközelítéseket és tevékenységeket támogat, amelyek érzelmileg és erkölcsileg megerősítik az egyén és a közösség fejlődését egyaránt szolgáló célokban osztozókat.

Ugyanakkor az egészségesebb és együttműködőbb társas közeg a szerhasználókat is támogatja a nehézségekkel való megbirkózásban az elérhető segítő szolgálatok igénybevételében.”

„Az új stratégiai megközelítés középpontjában tehát az egészség, illetve az egészség támogatása áll. Az a célkitűzés, hogy az erőforrásoknak az egészséghez vezető folyamatok támogatására, a józanság kultúrájának terjedésére való összpontosításával párhuzamosan változzék meg a közösség kábítószer-problémákhoz való viszonyulása, illetve cselekvőképessége.” A drogstratégia alapvetően és összességében tehát a mentálhigiénés programokat támogatja szemléletében.

A drogstratégia II.11.1. Család részében a következő olvasható:

„...Ha a család és a közösség nem tud támaszt nyújtani, az iskola pedig inkább kudarcok színtere, akkor nő a normasértő magatartásokkal kísérletező kortársak befolyása, és a kábítószer-használat kockázata is nagyobb. ... Azok a gyermekek, akiknek a családjában szenvedélybeteg él, vagy akik felbomlott családban nőnek fel, a kábítószer-használat szempontjából is fokozottan veszélyeztetettek. Számukra nehezített a hagyományos értékek, magatartásminták, életformák, megküzdési stratégiák elsajátítása, amelyek pedig segíthetnék őket a kihívásoknak való megfelelésben.”

Összegezve: az egészségfejlesztés lényegében az életminőséggel való törődés. Ha egy társadalom figyelme a gazdasági növekedés mérőszámain túl az életminőség mutatóira is kiterjed, valójában egy egészségesebb, a személyiség fejlődését és az emberi kapcsolatok fejlődését is segítő környezet kialakítása felé mutat. Az egészség, az oktatás és művelődés, a napi időbeosztás egyensúlya, a közösségek vitalitása és rezilienciája, a környezet diverzitása mint növekedési forrás, a jó kormányzás, az életszínvonal, a pszichológiai értelemben vett jólét az életminőség fontos összetevői (Pikó, 2011., Erdős, 2015.)¹⁹.

Összességében a **Váltó-sáv Alapítvány** szakmai munkája az egészségfejlesztés területén mind a hazai, mind pedig a nemzetközi stratégiai dokumentumoknak ill. szemléletnek maximálisan megfelel. A célzott prevenció, melyet szervezetünk végez, mindenképpen fontos feladat és ajánlás. Emellett szervezetünk a klienscsoport összetett problémájának szinte minden szegmensére reagál szolgáltatásaival, ún. munka (munkába kerülés segítése, foglalkoztatás, álláskeresés segítése, stb.), lakhatás (félutas lakás program, további lakhatási megoldások keresése, stb.), oktatás/képzés (Váltó Program: középiskolai tanulmányok és segítő/reshocializációs munka egysége, egyéb képzésbe történő eljuttatás, kortárssegítő képzés fogvatartottaknak stb.), emberi kapcsolatok (mentálhigiénés gondozás, segítő kapcsolat, ifjúsági közösség facilitálása stb.).

A hazai és a nemzetközi szakirodalom is kiemeli, hogy a börtönből szabadultak esetében legfőbb ártalom a túladagolás és következményes mortalitás kockázat (elsősorban a tolerancia csökkenése miatt), ill. támogatás nélkül a drog- és bűnözés recidíva. Ezért már a börtönben el kell kezdeni a felkészítést a szabadulásra – ez szervezetünk egyik fő profilja, célja és feladata. Szervezetünk másik jelentősége, hogy folyamatosságot biztosít a klienseknek (ún. folyamatos /utó/gondozási modell vagy „átgondozás”, azaz már a büntetés-végrehajtási intézetben felvesszük a kapcsolatot a célcsoport tagjaival, ami folytatódik a szabadulás előtti, alatti és utáni krízisben, valamint a szabad életben), ún. segítő kapcsolat (vagy mentorrendszer) segítségével.

¹⁹ Pikó Bettina: Életminőség és egészségvédelem a modern társadalomban.

Korunk (4). 2011.

Váltó-sáv Alapítvány

1082 Budapest, Üllői út 42. IV/1.

alapitvany@valtosav.hu

www.valtosav.hu

Felnőttképzési nyilvántartási szám: E-000363/2014

Szervezetünk a büntetés-végrehajtási intézetben „linket” (vagy hidat) képez a kliensek és más, segítő szervezetek között, azaz célunk és feladatunk, hogy mindenki a számára legmegfelelőbb segítségforráshoz jusson el (Váltó-sáv Információs Bázis mint szolgáltatás, megkereső/felkereső munka).

Emellett a személyközpontú módszert kivéve nem köteleződünk el egyetlen és kizárólagos módszer mellett, az „egy módszer helyett több módszer” elvét valljuk.

A drogstratégia a SWOT-analízisban lehetőségként írja a következőket:

- „ Számos jó gyakorlat létezik a civil és egyházi területen.
- ...
- Aktív társadalmi, nem kormányzati szereplői vannak a hazai kábítószer-politikának.”

Szervezetünk 2002 (1997) óta dolgozik a témában és területen, sok tapasztalatot halmozott fel, melyet működésében folyamatosan felhasznál, fejleszt.