

**TRANSPORTER. Tudásmegosztás transznacionális együttműködésben
EFOP-5.2.2-17-2017-00019**

"Egyetlen egy dolog szükséges, az pedig a megfelelő, hiteles szakemberek."

Összehasonlító kutatás nemzetközi együttműködésben Kutatási összefoglaló

Csáki Anikó-Giba András-Mészáros Mercedes-Puy Tamás-Thury Katalin (Magyarország)
Bartha Éva-Berce Andrea Diána-Váradi Klára (Románia)
Szerkesztette: Berce Andrea Diána (Románia), Mészáros Mercedes (Magyarország)

2020.

Tartalom

I. Kontextus	3
II. Érintett szakterület és kihívásai	4
II.1. Problémafókuszú megközelítés: általános (universal), célzott (selective) és javallott/indikatív (indicated) prevenciós kérdések és modellek	4
II.2. Célcsoport fókuszú kategorizáció – fogvatartotti célcsoport	6
II.3. Színtér szempontú megközelítés	8
II.4. Szolgáltatásközpontú megközelítés	8
III. Az összehasonlító kutatás részletei	8
IV. A két ország - Románia és Magyarország - alapadatok, helyzetkép	10
IV.1. Románia: alapadatok, helyzetkép	10
IV.2. Magyarország: alapadatok, helyzetkép	12
V. Az összehasonlító kutatás részletei	13
V.1. A célcsoport.....	13
V.2. A szolgáltatások eredményei.....	19
V.3. Ami szükséges és elengedhetetlen	24
V.4. Intézményi szint	25
V.5. Színtér.....	30
V.6. Módszerek	33
V.7. Drogprevenció a büntetés-végrehajtásban.....	36
V.8. Drogprevenció az iskolában	39
V.9. Kihívások.....	43
V.10. Jó gyakorlatok – programok, sikertörténetek	43
VI. Következtetések	57
Melléklet.....	60

I. Kontextus

A fenti azonosítószámú Felhívás célja a magyarországi (köz)szolgáltatások elérhetőségének és minőségének fejlesztése, esélyteremtő szerepének javítása. A projekt célja nemzetközi tapasztalatok és jó gyakorlatok megismerése (ahol lehet, kipróbálása), továbbá 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 TRANSPORTER-projekt 2017 decembere és 2019 decembere között valósult meg. Beavatkozási iránya: az egészségügyi és szociális hálózati együttműködések javítása tudásmegosztással, tapasztalatcserével, jó gyakorlatok azonosításával a Váltó-sáv Alapítványnál (továbbiakban: VSA), 4 ország (Magyarország, Románia, Szerbia, Szlovákia), a VSA-n kívül 5 partnerszervezetének transznacionális együttműködésével: Asociația Caritas Catolică (Románia, Nagyvárad), Kéccenlét Egyesület (Románia, Magyarkéc), Bonus Pastor Alapítvány (Románia, Marosvásárhely), Antropos Mentálhigiéné Egyesület (Szerbia, Szabadka), Konzultačné a Informačné Centrum EDUKOS (Szlovákia, Dolný Kubín).

A projektidő alatt 12 db műhelymunkára, valamint 12 db hazai tanulmányútra került sor (ez utóbbin a résztvevő hazai szakemberek száma: 43 fő). 2 kompetencia fejlesztés valósult meg nemzetközi együttműködésben, valamint 2 disszeminációs esemény. A projektben sor került honlapfejlesztésre is (<http://www.valtosav.hu/transzporter/index.html>).

A projektben kidolgoztunk egy módszertani ajánlást és összegzést a projekt fő témafókuszával: egészségfejlesztés/drogprevenció.

Jelen összegzés a projekt keretén belül készült összehasonlító kutatás nemzetközi együttműködésben.

A kutatás célja: az általunk beazonosított egészségfejlesztő/drogprevenációs területen a szolgáltatás minőségének javítása, a célcsoporttagok esélyeinek bővítése nemzetközi tapasztalatok és tudásmegosztás segítségével.

A kutatás (összehasonlító elemzés) az egészségfejlesztés/drogprevenáció 4 választott területén 4 fejezetre tagolt, ehhez kapcsolódnak a műhelymunkák és a tanulmányutak, tudástranszferek:

1. Iskolai drogprevenációs/egészségfejlesztő programok fejlesztése (összehasonlítása a partnerországok szolgáltatásaival, jó gyakorlatok beazonosítása, megosztása, transzfer). (Kapcsolódó műhelymunka a projektidő alatt: 3 db. Kapcsolódó hazai tanulmányút: 1 db. Kapcsolódó kompetencia fejlesztés: 1 db.)
2. Fogvatartotti célcsoport egészségfejlesztése/drogprevenációja a büntetés-végrehajtási intézetekben – fejlesztés, összehasonlítás; jó gyakorlatok beazonosítása, megosztása, átvétele, kipróbálása. (Kapcsolódó műhelymunka a projektidő alatt: 3 db. Kapcsolódó hazai tanulmányút: 3 db. Kapcsolódó kompetencia fejlesztés: 1 db.)
3. Szintér szempontú megközelítés (fő színterek áttekintése úm. iskolai prevenció, család, média, gyermekotthon, büntetés-végrehajtás, kortárs csoportok, közösségi prevenció, stb.) – az 1. és a 2. ponthoz kapcsolódóan két szintér alapos vizsgálata, sajátosságai, jellemzői, jó gyakorlatok beazonosítása és

Váltó-sáv Alapítvány

1082 Budapest, Üllői út 42. IV/1.

alapitvany@valtosav.hu

www.valtosav.hu

Felnőttképzési nyilvántartási szám: E-000363/2014

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. (Kapcsolódó hazai tanulmányút: 5 db.)

4. Szenvedélybetegek reszocializációja/reintegráció/rehabilitáció: a programokban megjelenő munkaerőpiaci, transzverzális kompetencia fejlesztő elemek, programok, jó gyakorlatok beazonosítása; képzés/oktatás megjelenése a programokban, tudástranszfer. (Kapcsolódó műhelymunka a projektidő alatt: 3 db. Kapcsolódó hazai tanulmányút: 3 db.)

II. Az érintett szakterület és kihívásai

II.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 visszaélészerűen 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 %.

¹ Nemzeti Ifjúsági Stratégia, 2009-2024

A „Serdülőkorú fiatalok egészsége és életmódja 2010” (HBSC)² vizsgálat szerint a kipróbálás illegális szerekre – visszaélés szerű 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 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 a legfrissebbek (de átfogó a felmérés), azonban az látható, hogy már 2006-ban, majd 2010-ben sem volt megnyugtató a helyzet. Jelenkorunk képét jelentősen árnyalja az újabban megjelenő és igen népszerű dizájner drogok (műfüvek, biofüvek, „fürdősók”, „növényi tápsók”, porok és tabletták) használata, vagy az újabb alkoholfogyasztási/ívási 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 serdülőkor 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 életszemlélet alternatíváját jelentő értékeket közvetítenek.

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

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

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.

II.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 társadalom drogérinthettségének átfogó becslésére szolgáló általános populációs kutatások során – a lakhelyüktől való tartós távöltartózkodás 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 drogérinthettségének 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 droghasználatára.

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

- A fogvatartotti populáció drogérinthettsége 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.

⁴ Paksi Borbála-Arnold Petra (2010): A jogerősen elítélt fogvatartottak droghasználatára. 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 extaxy 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.)

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) szerhasználati jellemzőit is. A mintába került fogvatartottak 49,7%-a saját bevallása szerint fogyasztott már életében valaha valamilyen kábítószer/ új pszichoaktív szert. A legtöbben kannabisz származékot 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.

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

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. /.: www.valtosav.hu/, Connections Project: Integrated responses to drugs and infections across European criminal justice systems, 2011, stb.).

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.

II.3. Színtér szempontú megközelítés

A prevenciós programok átgondolása, értékelése kulcsfontosságú. Egyrészt a főbb prevenciós szinteket érdemes definiálni, sajátosságait 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, kortárs csoportok, közösségi prevenció, stb.

II.4. Szolgáltatásközpontú megközelítés

A felépülés-központú ellátórendszer egyik kulcsfontosságú területe a józan szenvedélybetegek munkaerőpiacra 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.

III. Az összehasonlító kutatás részletei

A kutatás 2018-2020 között valósult meg két országban, Romániában és Magyarországon, országonként 100-100 fős célcsoport - aktív, a területen dolgozó szakemberek - körében.

Módszerét tekintve ún. kérdőíves kutatás⁸. A kérdőívek felvételének módjai:
- elektronikus (kiküldött kérdőívek elektronikus kitöltése, visszaküldése);

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

⁸ A felhasznált kérdőívet lsd. a mellékletben!

- személyes kontaktussal (mivel az elektronikusan beérkezett kérdőívek viszonylag alacsony számúak voltak, a be- és visszaérkezés igen esetleges volt, így személyesen is segítettek a projektben dolgozó szakemberek a kitöltést);
- rendezvények, szakemberek workshopjain (ahol szintén személyesen, nyomtatott formában történt a kitöltés, viszont a szakemberek nagyobb számban voltak elérhetők).

A kérdőívek számsorrendre, feleletválaszra, ill. nyitott kérdésekre épültek. Mivel az egészségfejlesztés négy területét kívántuk górcső alá venni, ezért viszonylag hosszú lett a kérdőív terjedeleme tekintetében. Általános tapasztalat, hogy a gyors, "karikázós" kérdésekre a válaszok szinte 100 %-osak voltak, addig a kifejtős, nyitott kérdésekre sokszor egész egyszerűen nem válaszoltak a kutatási alanyok. A "jó gyakorlatok" beazonosítása kérdésre pedig mindössze hat válasz érkezett (22 %) a magyar szakemberek részéről (a román szakemberek ezzel szemben bővebben válaszoltak erre a kérdéscsoportra, valószínűsíthetően azért, mert a kérdőívek kitöltésére nagyobb számban alkalmazták azt a módszert, hogy egy, a projektben dolgozó segítő személyesen veszi fel a kérdőívet).

Az adatgyűjtést az egyes országok szervezeteinek képviselői országonként végezték, ill. országonként összesítették.

Az összehasonlító kutatás hipotézisei a következők voltak:

Hipotézis I.: jelenleg az egészségfejlesztési/droprevenciós programok még mindig nem hatékonyak Magyarországon, és a középiskolás korosztálynak csak egy kisebbik részét érik el. Sok helyen még mindig nem minősített programok folynak, másfelől a szakmai minősítés eljárása és a kidolgozás túlbonyolított. Feladat: szükséges a jó gyakorlatok (hazai, nemzetközi) beazonosítása, széles körben történő terjesztése, ezzel az iskolai egészségfejlesztő programok minőségi javítása.

Hipotézis II.: a magyar büntetés-végrehajtásban a droprevenciós programok ad hoc jellegűek, nem biztosított a folyamatjelleg, időszakos, hiányos; a lebonyolító szakemberek szakmai kompetenciája kérdéses a büntetés-végrehajtás részéről. Feladat: szükséges a jó gyakorlatok (hazai, nemzetközi) beazonosítása, széles körben történő terjesztése, ezzel büntetés-végrehajtási intézetek egészségfejlesztő programjai minőségének javítása.

Hipotézis III.: több szintér központú program van jelen párhuzamosan, ezek minőségbiztosítása nem megoldott. Feladat: szükséges a jó gyakorlatok (hazai, nemzetközi) beazonosítása, széles körben történő terjesztése, minőségbiztosítás megvalósítása.

Hipotézis IV.: a szenvedélybetegek rehabilitációja/reszocializációja/reintegrációja programjai csak kis mértékben fókuszálnak a munkaerőpiaci, transzverzális kompetenciák fejlesztésére, összességében az oktatási/képzési programelemek megvalósítására. Feladat: szükséges a jó gyakorlatok (hazai, nemzetközi) beazonosítása, széles körben történő terjesztése, ezzel a józan szenvedélybetegek társadalmi beilleszkedésének és felzárkóztatásának támogatása.

IV. A két ország - Románia és Magyarország - alapadatok, helyzetkép

IV.1. Románia: alapadatok, helyzetkép

Románia délkelet-európai ország, területe 237 500 nm², népessége hozzávetőlegesen 19,14 millió lakos (National Institute of Statistics, 2019), a nemek aránya: 48% férfi és 52% nő. A 15 év alatti népesség aránya 15,65%, míg 18,35% 65 évnél idősebb; az aktív népesség az összes népesség 66%. Nemzetiségi megoszlás szerint az ország népességének 90 %-a román, 10 %-a pedig etnikai kisebbség. Romániában a férfi népesség 99% -a és a női népesség 97,3% -a írástudó volt 2005-ben (Egészségügyi Világszervezet, 2005). A Világbank által 2004-ben megállapított kritériumok szerint Románia a közepesen alacsony jövedelmű országok közé tartozik.

Románia csatlakozása az EU-hoz (2007. január 1.) olyan társadalmi és gazdasági változásokat hozott, amelyekre a lakosság nem volt megfelelően felkészülve. A nyitott határok új munkaerőpiaci helyzetet teremtettek, és románok százezrei vállaltak munkát külföldön. Ennek nemcsak pozitív gazdasági hatásai voltak, hanem negatívumai is (a családok szétestek, az otthon maradt gyermekeket egy szülő vagy nagyszülő nevelte). Ezeket a társadalmi-gazdasági változásokat a drogkereskedelem, a drogpolitika és a drogfogyasztási szokások változása is követte. Kábítószer-tranzitországból Románia célországgá vált. Mint sok más országban, a kábítószer-megelőzés, a kezelés és a gyógyulás/ellátás román intézményi kerete - legalábbis elméletben - az integrált szolgáltatások koncepcióján alapszik, amely feltehetően fokozza az együttműködést a különböző szakterületek, például az egészségügy, a szociális munka és a rendőrség szakemberei között.

A kutatások azonban nem ilyen optimisták: Moldovan és mtsai. (2013) arra a következtetésre jutottak, hogy a szakemberek képtelenek hatékony együttműködési gyakorlatok kialakítására. Ez összefügg a szakmai interakciók túlzott formalizálásával, amelynek alapja a hivatalos szabályokon és pusztán adminisztratív eszközökön alapuló irányítási stílus elterjedése az országban. Összességében leszögezhető, hogy a szakemberek informálisabb hálózatainak kialakítása és működtetése kifejezetten a gyakorlati szakemberek között a szakmai együttműködés szempontjából hatékonyabb a drogprevenció területén.

Dégi CL. (2005) tanulmányában megvilágítja, hogy 1995 és 1999 között Romániában az illegális drogfogyasztásban jelentős növekedés következett be. A társadalmi megítélés alapján a szerhasználat stigmatizál, a kábítószer-fogyasztást személyes hibának és felelősségnek tekinti a közvélekedés. Néhány, de nem elegendő kutatás és értékelés foglalkozik a kábítószer-fogyasztási problémájával. A kábítószer-fogyasztás 1995 és 1999 közötti nyilvános és tudományos nézőpontját Romániában idealista, nem realista felfogás uralta. 1995 óta a serdülők körében a kábítószer-fogyasztás kevesebb mint 4 év alatt csaknem négyszeresére nőtt. Az első törvény a kábítószer-forgalom és -fogyasztás ellen csak 2000-ben jelent meg. Most az elsődleges kábítószer-megelőzési stratégiák működnek, de általában hiányoznak a szokásos értékelési és minőségbiztosítási eljárások. Hosszabb távú, felhasználó és igényközpontú megelőzési

tevékenységeket kell folytatni egyre diverzifikáltabb körülmények között, és alaposan meg kell fontolni a programok hatásvizsgálatát, értékelését.

A Lotrean által 2010-ben végzett tanulmány eredményei azt mutatták, hogy a középiskolás diákok 31% -nál, az idősebb középiskolások 59,7% -nál, az egyetemisták 64,8% -nál jelent meg egynél több kockázati magatartás. Sok kockázati magatartás valószínűleg korrelált egymással, de a legszorosabb összefüggést a dohányzás, az alkohol és a korai szexuális kapcsolat között találták. A középiskolás diákok esetében az egészség kockázati magatartás egy tényezőre terhel, míg az idősebb középiskolásokban és az egyetemi hallgatóknál a kockázati magatartás min. két tényezőre oszlik: 1. dohányzás, alkoholfüggő magatartás, valamint koraérett szexuális kapcsolat, 2. ritkább magatartásformák: erőszak, bűncselekmények és tiltott kábítószer-fogyasztás. Ezek az eredmények hangsúlyozzák a prevenció programok kidolgozásának fontosságát a román fiatalok körében.

A szakemberek egyetértenek, hogy további kutatásokra van szükség annak érdekében, hogy drogprevenció / egészségfejlesztő programokat hogyan lehet a legjobban kialakítani, fejleszteni: önálló programként vagy integrált programként, és kérdés, hogy vajon ugyanazokat a megközelítéseket kell-e követni a fiatalabb és idősebb korosztály esetében is.

Gabriela Paleru tanulmánya (2000) jelzi, hogy Romániában megnövekedett az intravénás szerhasználat is, ami a határokon átnyúló heroin forgalom növekedésével jár, valamint arra van szükség, hogy a jövőbeni értékelések részletesebben foglalkozzanak a megelőzés, az egészségfejlesztés, a kezelés beavatkozásának lehetőségeivel.

Egy másik tanulmány (2012) foglalkozik a serdülőkori alkoholfogyasztás kérdéseivel. A vizsgálat Pitești városában történt, aggasztó mintázatot mutatva: a fiatalok általában igen korai életszakaszban kezdik el az alkoholfogyasztást, és közülük sokan sokat és rendszeresen isznak. A korai ivás és a rendszeres ivás tinédzserként növeli annak esélyét, hogy a későbbiekben, felnőttként magasabb egészségügyi kockázatokkal számoljunk, ill. természetesen növeli az alkoholfüggőség kialakulásának veszélyét. Ez a tanulmány arra a következtetésre jutott, hogy a kortársak jelentősen befolyásolják a tinédzserek alkoholfogyasztását, valamint azt, hogy a szülői normák e tekintetben túl liberálisak, sokkal szigorúbb szabályokat kellene követni mind a családban, mind pedig társadalmi szinten. Ide tartozik többek között az a szabály, hogy 18 éves korig egyáltalán ne igyon alkoholt egy fiatal, amihez hozzájárulna, hogy 18 év alatt nem szabad alkoholt vásárolni, ill. ilyen korú vásárlónak eladni, továbbá az, hogy a középiskolák 200 méteres körzetében nem létezhet alkoholvásárlási lehetőség. Ez amúgy törvényileg is szabályozott Romániában, de ennek figyelmen kívül hagyása igen gyakori.

Az Európai Unió országai közül a pszichotróp hatású etnobotanikai drogok (herbál) fogyasztásában Románia a 4. helyen áll, a kannabisz származékok használói száma pedig 2002 óta folyamatosan növekszik. Az ún. herbált fogyasztók száma 2009-től robbanásszerűen ugrott meg. Az etnobotanikus növények 2008-ban jelentek meg Romániában új legális drogok néven, amelyek azonnal felkeltették a fiatal lakosság érdeklődését újszerűsége és hatásossága miatt. A szakmai anyagok, ajánlások, tanulmányok egyre jobban hangsúlyozták a egészségnevelési programok, a drogprevenció stratégiák kidolgozását annak érdekében, hogy: 1. fenntartsák a társadalom, a helyi közösségek érzékenységét, amelyeknek javítaniuk kell a problémamegoldó készségeket a drogprobléma

Váltó-sáv Alapítvány

1082 Budapest, Üllői út 42. IV/1.

alapitvany@valtosav.hu

www.valtosav.hu

Felnőttképzési nyilvántartási szám: E-000363/2014

visszaszorításában (közösség, együttműködés); 2. lehetőséget kell biztosítani a fiatalok számára, hogy képesek legyenek produktív életmód kialakítására és a drogok megtagadására; 3. segítsen a kábítószerrel érintkezésbe kerülő egyéneknek és családoknak, valamint a kábítószer-problémákkal küzdőknek (szociális munka, gyógyítás és rehabilitáció); 4. csökkentse a kábítószer (cigaretta, alkohol, etnobotanikumok és más pszichoaktív anyagok) elérésének lehetőségét. Az iskolai megtartó, drop out megelőző programok a szerhasználat tekintetében is hatékonyak lehetnek.

A beavatkozásoknak komplexnek és rendszerszintűnek kell lenniük, több szintre és szocializációs közeget figyelembe véve.

IV.2. Magyarország: alapadatok, helyzetkép

Magyarországon a drogprevenció, szenvedélybetegség/addikció, szerhasználat és annak kezelése szemléleti keretét a Nemzeti Drogellenes Stratégia határozza meg (Tiszta tudat, józanság, küzdelem a kábítószer-bűnözés ellen 2013-2020).⁹

"Az európai államok, köztük az Európai Unió tagállamai, megfogalmazzák nemzeti stratégiájukat. A tagállamok törekednek arra, hogy saját nemzeti stratégiájuk összhangban legyen az Európai Unió drogstratégiájával, amely magában foglalva az Unió alapértékeit, rögzíti az Európai Unió drogpolitikájának szemléleti kereteit. A Nemzeti Drogellenes Stratégia 2013-2020 - Tiszta tudat, józanság, küzdelem a kábítószer-bűnözés ellen című dokumentum elveiben és megközelítésében teljes mértékben illeszkedik az Európai Unió 2013-2020-ra vonatkozó új drogstratégiájához."

A dokumentum egyik lényegi eleme az egészségfejlesztő megközelítés: "A megközelítés lényege az egészség és az egészséget támogató folyamatok, illetve az ezekhez vezető személyes, közösségi, környezeti feltételek erősítése. Elsősorban az egészségközpontú szemlélet érvényesülésétől, a kábítószereket nem használók megerősítésétől, az egészségkultúra fejlődésétől, a tiszta tudatot és a józanságot képviselő életmodellek elterjedésétől, valamint a korszerű bűnmegelőzési eszközök együttes használatától várható egy olyan társas környezet kifejlődése, amelyben jelentősen kisebb a legkülönbözőbb függőségi, illetve a lelki egészséget és az életvezetést negatívan érintő problémák kialakulásának lehetősége."

Az egészségfejlesztés tehát 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 jóllét 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

⁹ Nemzeti Drogellenes Stratégia 2013-2020. Tiszta tudat, józanság, küzdelem a kábító-szerbűnözés ellen. In: https://www.emcdda.europa.eu/system/files/att_237933_EN

_Nemzeti%20Drogel

lenes%20Start%c3%a9gia%202013-2020%20(HU).pdf

Váltó-sáv Alapítvány

1082 Budapest, Üllői út 42. IV/1.

alapitvany@valtosav.hu

www.valtosav.hu

Felnőttképzési nyilvántartási szám: E-000363/2014

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 egészség az ember testi, lelki, szociális jólétét jelentő és azon túlmutató állapot és folyamat. 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.

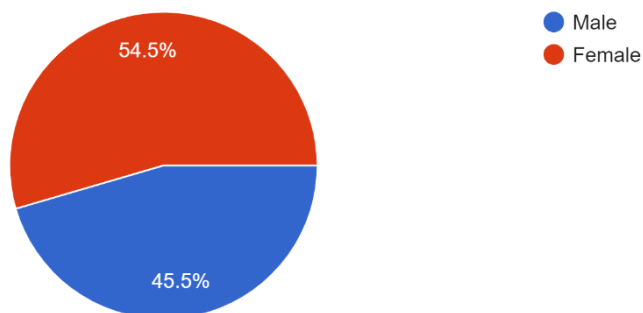
V. Az összehasonlító kutatás részletei

V.1. A célcsoport

A kábítószer-megelőzés kapcsán kutatás-alapú, szakértő-központú és megelőző rendszerfejlesztési perspektívákat különböztetünk meg. A kutatás alapjául szolgáló, a mellékletben megtalálható kérdőíveket 2019-ben vettük fel Romániában és Magyarországon N = 100 célcsoporttal (összesen 200 fő a két országból). A szakemberek / munkavállalók kábítószer prevenció/s/megelőző, valamint felépülést, gyógyulást, józanságot támogató programokban dolgoznak. Egyrészt a programokról tájékozódunk a kérdőívekben, másrészt az országban működő, hasonló/azonos témájú/területű programokról, továbbá a programok hatékonyságának, erősségeinek és gyengeségeinek a felmérését céloztuk - a szakemberek véleményei szerint. Próbáltuk beazonosítani, mennyire tájékozottak a szakterületükkel kapcsolatosan a szakemberek hazai szinten, ill. a teljes rendszer értékelését is vártuk tőlük saját munkájuk, valamint a részterületek után és alapján.

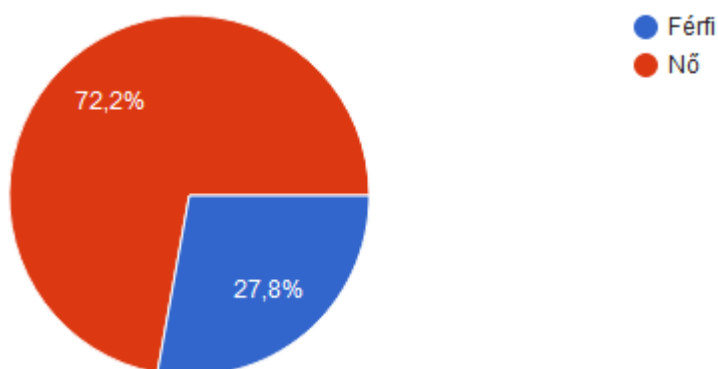
Általános tapasztalat, hogy még a szakemberek között is kevés az információ szakterületüket illetően akár hazai szinten is, kevésbé tájékozottak a rendszer szintjén, alapvetően és elsősorban saját partikuláris közösségük, munkahelyük működését látják át - nem rendszerszinten. Ez mindkét ország szakembereire igaz. Romániában viszonylag kevés friss tanulmány készült a témában/a témáról, ez viszont nem jellemző Magyarországra, ahol a témában számos szakirodalom és tanulmány jelent meg, valamint folyamatosak a kutatások és azok összegzése is.

Romániában a 100 válaszadó közül nagyobb számban voltak jelen női szakemberek (54,4%). A férfiak aránya így 45,5 %.

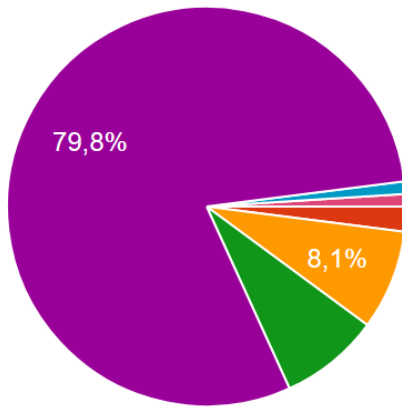


Életkori megoszlás: 22 és 66 év közötti szakemberek töltötték ki a kérdőívet. Átlagéletkor: 44 év. A többség tehát jelentős élettapasztalattal rendelkezik.

A magyar szakemberek nemi aránya még inkább eltolódott a nők felé: a válaszadók 72, 2% volt nő, és csak 27,8 %-uk a férfi. Átlagéletkoruk 42 év, ami igen hasonló a román szakemberek átlagéletkorához, élettapasztalat tekintetében is.



A román szakemberek végzettség szerint: a válaszadók túlnyomó többsége magasan képzett, 87% -uk legalább BA fokozattal és 2% PhD-vel rendelkezik. Emellett 7%-nak középiskolai végzettsége és szakmai képesítése (OKJ-s végzettség, szakirányú továbbképzés stb.) van, és csak 3 %,-uk az, akik alacsonyabb iskolai végzettséggel rendelkeznek.

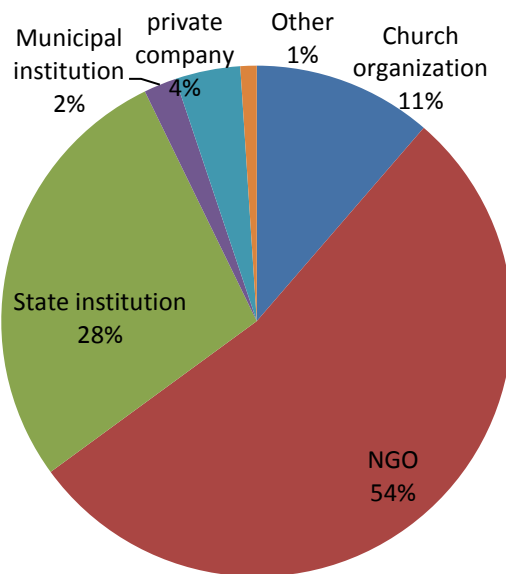


- 8 általános iskolai osztálynál kevesebb
- 8 általános iskolai osztály
- érettségi
- érettségi + szakmai végzettség (OKJ, felsőfokú szakképzés, stb.)
- főiskola, egyetem
- doktori képzés
- 8 általános + OKJ szociális gondozó

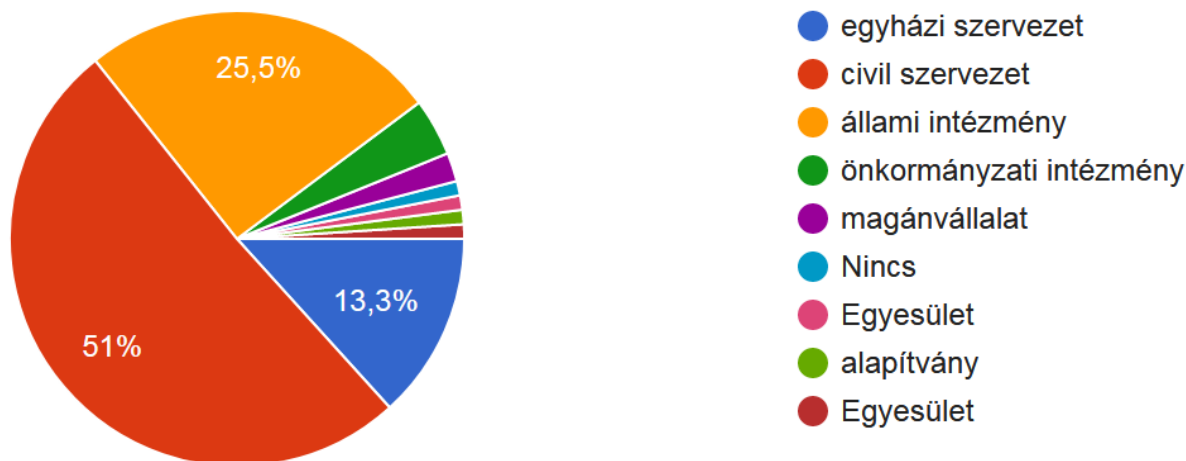
A magyar minta hasonló: a területen dolgozók 79,8 %-a felsőfokú végzettséggel rendelkezik, 8-8 %-uk érettségi vizsgával és/vagy érettségivel és szakmai végzettséggel is.

Leszögezhető, hogy a kábítószerprevenció/egészségfejlesztés területén dolgozó szakemberek iskolai végzettsége megfelelő, képzetek a célok és feladatok ellátására.

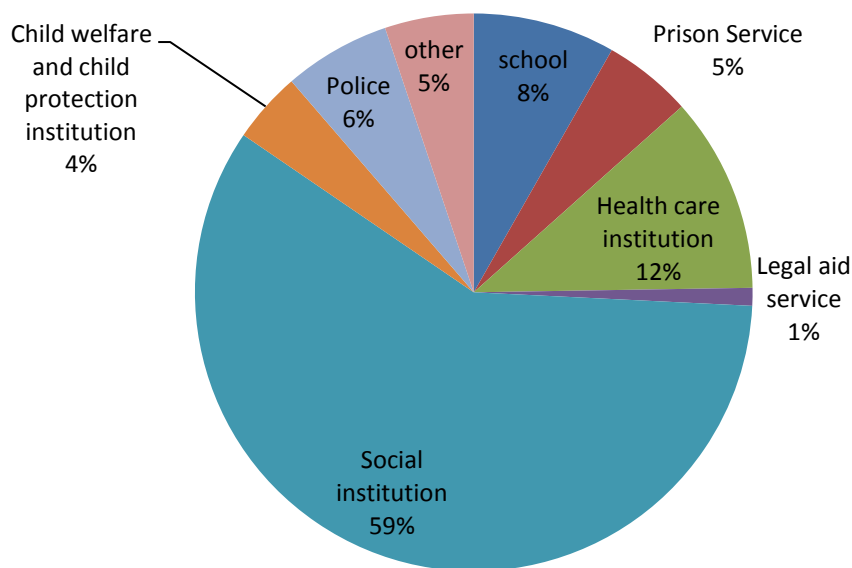
A munkahelyek fenntartói szempontjából a kutatásban résztvevő román szakemberek több mint fele nem kormányzati területen dolgozik (NGO). 30%-uk dolgozik állami és/vagy önkormányzati fenntartású intézményekben (helyi önkormányzatok, egészségügyi intézmények, iskola, büntetés-végrehajtási intézetek, rendőrség, stb.). 11%-uk egyházi intézmények munkatársa. Magán és/vagy beazonosíthatatlan fenntartónál a megkérdezettek 5 %-uk vállal munkát.



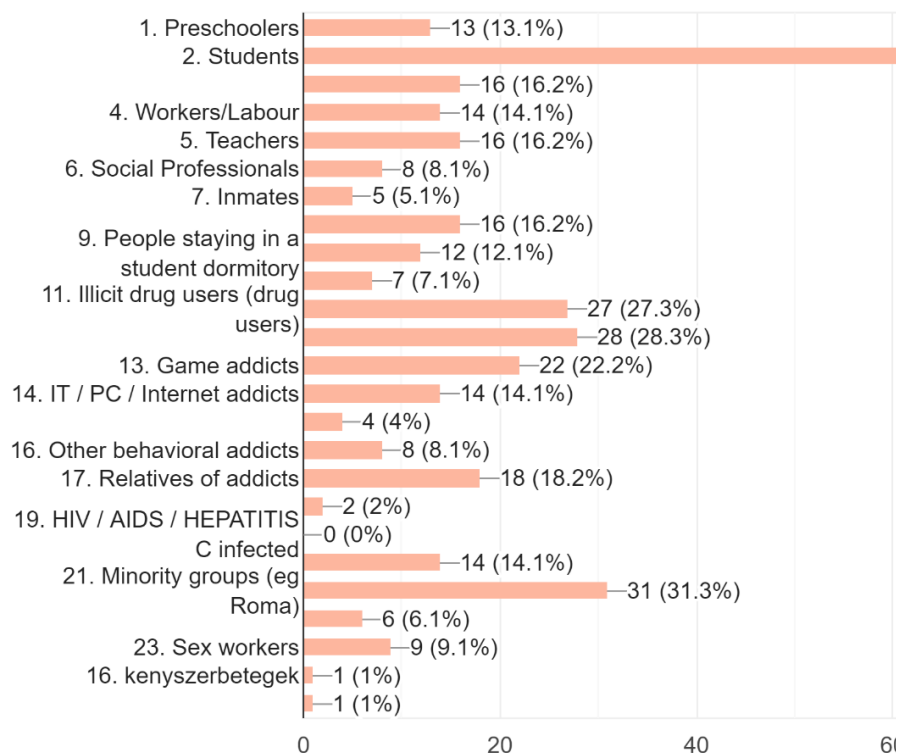
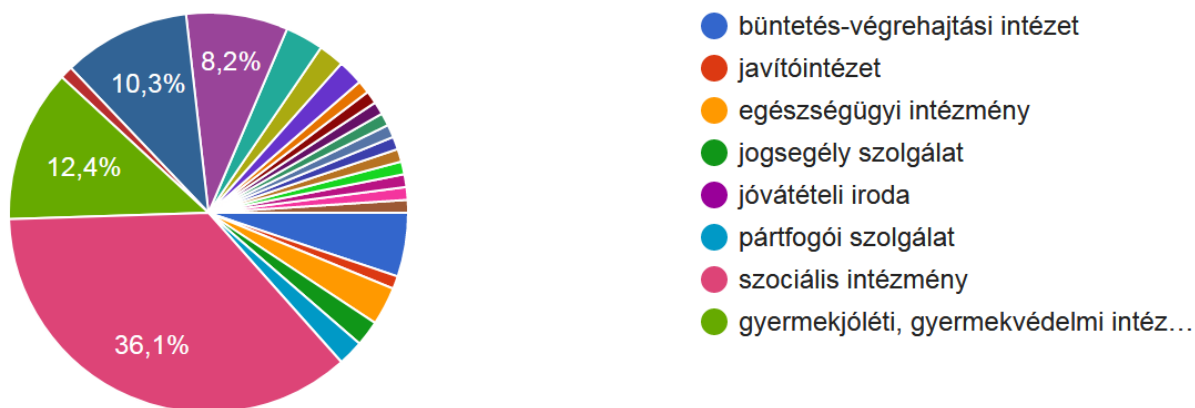
Magyarországon nagyon hasonló a kép: a megkérdezettek több mint fele NGO-nál (civil szervezetek által fenntartott munkahelyek) dolgozik (alapítványok, egyesületek, stb.), több mint negyedük pedig állami intézményeknél. Az egyházi fenntartású munkahelyek a megkérdezettek 13,3%-a esetében biztosít munkát a szakterületen.



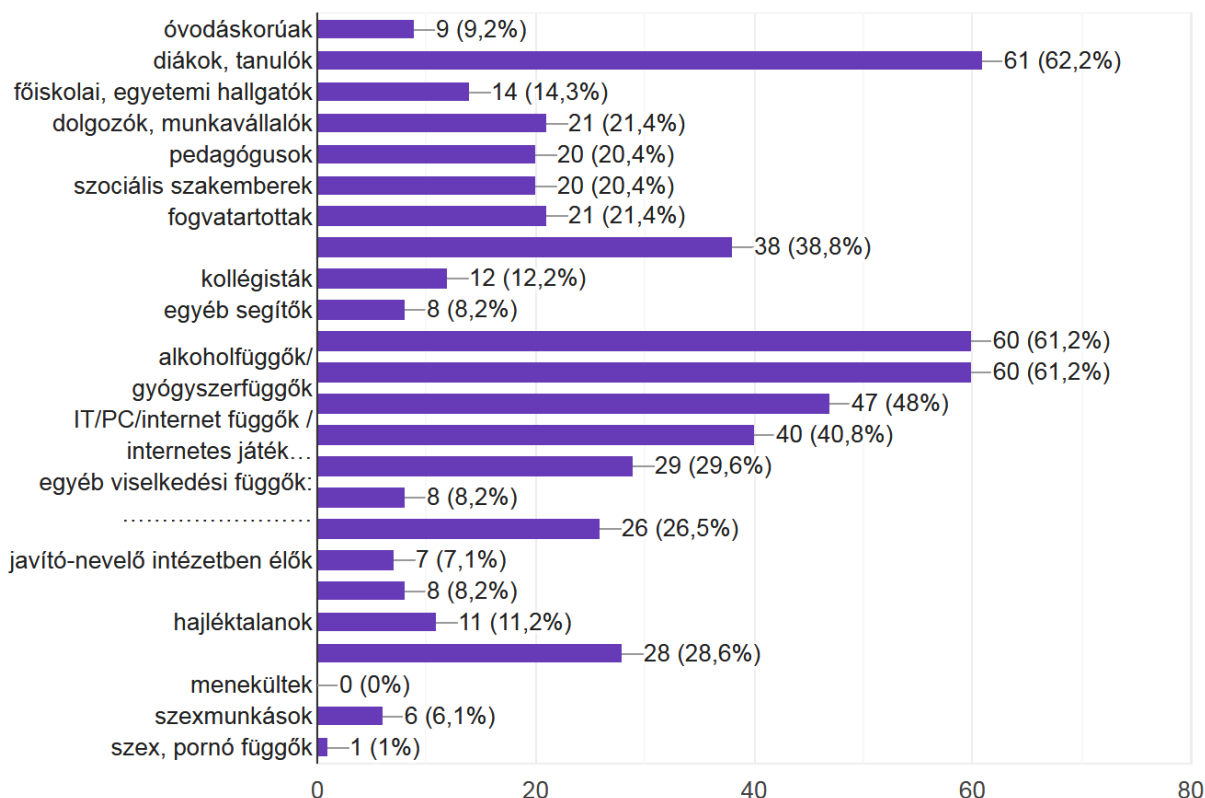
A román megkérdezett szakemberek munkahelyének további szegmentálását mutatja az alábbi ábra: 59%-uk szociális intézményben, 12%-uk egészségügyi intézményben, 6%-uk rendőrségen, 5%-uk büntetés-végrehajtási intézetekben, 4%-uk pedig a gyermekjóléti és gyermekvédelmi intézményekben dolgozik.



A magyar szakember minta 36,1 %-a szociális intézményben dolgozik, 12,4 %-uk gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézményekben, 10,3 %-uk büntetés-végrehajtási intézetben. A két országban a szakemberek "szórt" területen dolgoznak, de leszögezhető, hogy a szociális terület a kiemelkedő munkahely mindkét esetben.



A román vizsgálatban szereplő szakemberek esetében az ellátott/ellátandó célcsoportok értelemszerűen az intézmény tevékenységi körétől, valamint a szakember intézményen belüli feladataitól függően változnak. A szakemberek többsége egynél több kategóriát (célcsoportot) jelölt be, hiszen feladatai, tevékenységi köre többfajta célcsoportot érint/érinthet. A válaszadók többsége az ifjúság, ezen belül a tanulók/diákok, azaz az iskolában, köznevelésben megjelenők irányában biztosít szolgáltatást (61,6 %). A válaszadók jelentős számban (31 %) kisebbségi csoportoknak, elsősorban romáknak biztosít ellátást. 27,3 % illegális szerhasználóknak, 28,5 % alkoholfüggőknek, 22,2 % játékfüggőknek, valamint 18,2 % a szenvedélybetegek hozzátartozóinak, családtagjainak szervez programokat, tevékenységeket.



A magyar szakember mintában előforduló arányok hasonlóak, sőt, az iskolai prevenciós szolgáltatásban résztvevők szinte szám szerint megegyeznek a román szakemberek számával (61,1 %). Tény, hogy a primer és a szekunder drogprevenció leghatékonyabban az iskolás korosztálynál működik a szakirodalom adatai alapján is. Nem kétséges, hogy ez az a korcsoport, ami rendkívül fogékony, veszélyeztetett biológiai-fiziológiás-mentálhigiénés szempontból is, de a legnagyobb eredmények is itt érhetők el, hosszú távú hatások tekintetében is. Mindkét mintában a diákok irányában megjelenő szolgáltatások mellett a pedagógusokat is célozzák a programok (Románia: 16,2 %, Magyarország: 20,4 %). Mivel a pedagógusok jelentős hatást gyakorolnak/gyakorolhatnak diákjaikra, ezért célszerű a programok kiterjesztése, naprakész, friss ismeretek, információk eljuttatása számukra, hiszen így is mintegy harmada vagy annál kevesebb pedagógust ér el mindkét ország szakembere, mint diákot.

Romániában a fogvatartottak (mint különösen veszélyes és kiemelt célcsoport témánk szempontjából) ellátása alacsony (5,1 %), míg Magyarországon ez 21,4 % (természetesen a minta torzíthat, hiszen véletlenszerű szakember elérések, válaszadások, stb. történtek, vagyis egyszerűen az is történhetett, hogy jóval több büntetés-végrehajtásban is dolgozó vagy jártas szakembert, szolgáltatót, stb. vont be a magyar kutatás a mintában, mint a román).

Ugyanakkor mindkét országban valószínűsíthetően egyre jelentősebb probléma lehet az internetfüggők és internetes játékfüggők (ez két külön kategóriában is megjelenik), ha ezt összevonnuk hasonló problémák (bár külön kategóriák) miatt, akkor a szolgáltatások 18,1 % irányul erre a problémára Romániában, míg Magyarországon 70,4 %, ami nagy eltérést mutat szemlélet tekintetében.

A magyar szakemberek jelentős fókuszot biztosítanak az ellátás területének, az intervencióknak: alkohol- és gyógyszerfüggők esetében közel 60 %-ban biztosítanak ellátást.

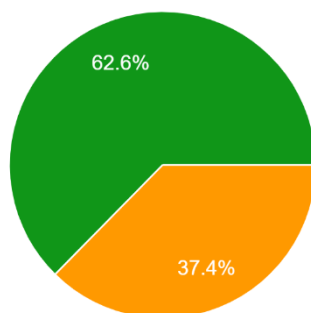
A magyar mintában kifejezetten a kisebbségi társadalom tagjai (romák) számára biztosított szolgáltatások, programok nem jelennek meg, de a hozzátartozók számára biztosítottak sem.

Nagyon hasonló az egyéb speciális célcsoportok (szexmunkások: 9,9 %-6,1 %, egyéb viselkedésfüggők: 8,2 % - 8,1 %) hajléktalanok számára biztosított ellátások. A magyar mintában megjelenik a hajléktalan célcsoportok (mint szintén kiemelten veszélyeztetett célcsoport (11,2 %), a román mintából ez hiányzik.

Összességében mindkét ország kiemelt figyelmet fordít a primer drogrevenzióra, de több eltérés és fókusz mutatkozik jelen kutatásból célcsoporti szolgáltatás tekintetében (fogvatartottak, hozzátartozók, internet- és internetes játékfüggők, stb.).

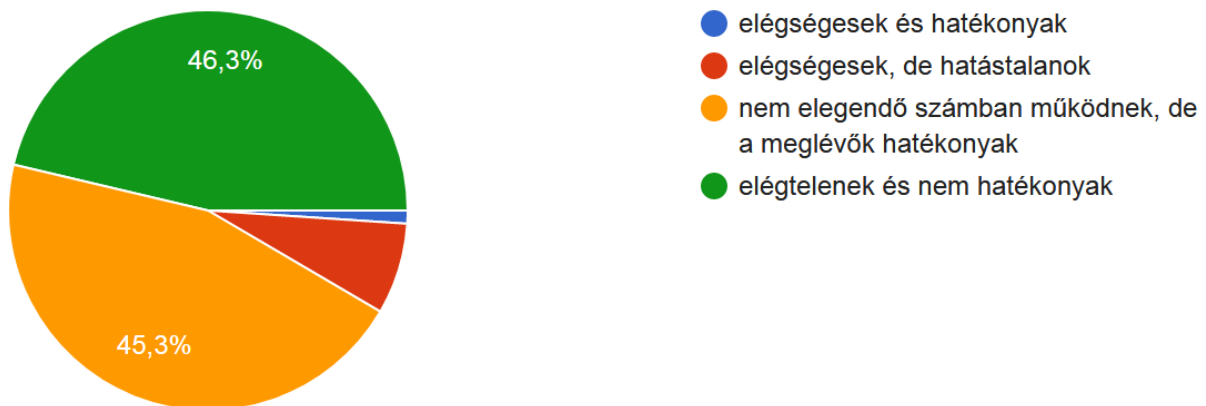
V.2. A szolgáltatások eredményei

Általánosságban mit gondol a saját országában zajló drogrevenziós programokról? - tettük fel a kérdést mindkét ország szakembereinek.



- 1. Sufficient and effective
- 2. Sufficient but ineffective
- 3. Not enough, but the existing ones are effective
- 4. Inadequate and ineffective

A szakemberek meglehetősen kritikusak a programok eredményeivel kapcsolatban: a megkérdezettek 62,6 % elégtelennek és nem hatékonynak tartja saját országa (Románia) droprevenciós programjait.



Magyarországon némiképp jobb a helyzet: a válaszadók csupán 46,3 %-a szerint elégtelen és nem hatékony a droprevenciós munka országunkban (Magyarország), nagyon picivel rosszabb az aránya azoknak, akik azt gondolják, hogy a programok/szolgáltatások nem elegendő számban működnek, de a meglévők hatékonyak.

A szöveges indokok a következők:

Románia:

"Semmi nem működik jól, nem elégtesek a programok, az intézmények sem elég hatékonyak.

Nagyon kevés program létezik, nem beszélnek róluk, és hatástalanok, mert egyre több drogfogyasztó van, főleg a fiatalok körében.

Kevés a szakember, az anyagi háttér szinte teljességében hiányzik. Akik prevenciós munkában dolgoznak, nagyrészt önkéntesen és elhivatottságból teszik, anyagi juttatások nélkül, így nagy a veszélye a kiegésznek, a túlhajtottságnak. A prevenciós programokat bővíteni kellene és sokkal több települést lefedni.

Országunk nem fektet megfelelő hangsúlyt a prevencióra! Nincs megfelelő szakemberképzés! Viszont akik valamilyen formában erre szakosodtak, tapasztalataim szerint szívvel-lélekkel végzik a hivatásukat.

Humán erőforrás, vagyis munkatársak, önkéntesek hiánya.

Romániában az állam nem támogatja a droprevenciós programokat, a civil szervezetek óriási anyagi gondokkal és munkaerőhiánnyal küszködnek. Az állami egészségügyi intézmények által nyújtott szolgáltatások pedig alkalmoszerűek és hatástalanok, sok fiatal úgy gondolja, hogy nem vesz részt ezeken a programokon, mert őt nem érinti és nem érdekli.

Sok városban működnek prevenciók programok, főleg a kormánytól támogatott állami Drogellenes Ügynökség által megrendezett alkalmak, de mivel a drogfogyasztást még nem kezelik társadalmi problémaként, a szülők, a tanárok nem nyitottak, tagadó fázisban vannak, ezért ezekben a régiókban, városokban nincs igény a prevenciók programokra. Azonban, ahol igénylik ezeket a programokat, ott pozitív hatás észlelhető.

Sokszor csak ismeretek közlésére korlátozódik, nem célozza meg a személyiség formálását, a készségek fejlesztését, a közösség kialakítását."

Magyarország:

"A kiszámíthatatlan pályázati források miatt sokszor ad-hoc jellegűek a programok. Kevés folyamatosan működő program van - az ismereteim szerint.

Anyagi támogatás hiánya, kiszámíthatatlan működés. Az általam ismert programok jól célozzák és érik el a célcsoportot.

Amik működnek, azok hatékonyak, azonban nincs elegendő, és nem is rendszeres.

A meglévő problémákhoz képest kevés. Ami működik és megvalósul, az célba is ér.

Rengeteg hatékony módszer van a gyakorlatban, csak nem kellően támogatottak.

Nem rendszeresek, pályázati finanszírozástól függenek, időkorlátosak

Sokkal kiterjedtebb program kellene, mert mély rétegeket érint a probléma, de a működő programok hatékonysága jó.

Egyre több drogpreneciók program működik országosan, viszont nagyon sok esetben nem követhető a prevenciók munka eredményessége. Fontos feladatunk, hogy tovább fejlesszük a drogpreneciók programokat, valamint a hatékonyság mérését.

Amik működnek, azok érnek el eredményeket, de nincs elegendő számú.

Nincs elegendő mennyiségű program, emiatt nem is lehetnek hatékonyak.

A droghasználók száma és aránya nem csökken

Forráshiány jellemzi a programokat, melyek sokszor nem folyamatosak.

Egységes alapelvek hiánya, támogatás hiánya (szellemi, anyagi, rengeteg fiatal drogozik).

Több olyan programra lenne szükség, amelyek az egészen fiatal korosztályt célozza meg. Ehhez szükség lenne a velük kapcsolatba kerülő pedagógusok felkészítésére, tájékoztatására is.

Léteznek nagyon jó programok, de nem jutnak el minden érintetthez.

Sokkal több és nagyobb hatékonyságú program szükséges.

Az aktív szerhasználat háttérében nagyon sok összetett tényező áll, ami egyébként is eltérő. A programok ezekre nem tudnak megoldást nyújtani komplexen, vagy csak hosszú idő elteltével.

Kevés program, mely az érintettek csak kis részét éri el.

Nincs igazi rálátásom az egész területre, csak a médián keresztül.

A megelőzés terén nem hatékonyak fiatalkorúak esetében, az ártalomcsökkentés szinte teljesen elmarad.

Váltó-sáv Alapítvány

1082 Budapest, Üllői út 42. IV/1.

alapitvany@valtosav.hu

www.valtosav.hu

Felnőttképzési nyilvántartási szám: E-000363/2014

Kevés az igazán képzett szakember, nincs megfelelő oktatási anyag.

A probléma nagyságához viszonyítva kevés program működik.

Sokkal több és hatékonyabb program kellene.

Szerfüggők száma növekszik az országunkban és a szerhasználat egyre fiatalabb életszakaszban kezdődik

Véleményem szerint nem hatékonyak, keveset is ismerek, és azt vettem észre, hogy ami van, az nem nagyon köti le a gyerekeket. Pedig borzasztóan fontos tématerület lenne, amivel foglalkozni kellene.

Sokkal nagyobb számban kellene drogrevenáció és ártalomcsökkentés

Van néhány jó program, de nehezen megvalósítható teljes terjedelmében, és nem mindenki számára elérhetőek.

Kevés a folyamatosan működő drogrevenációs program. Támogatás hiánya jellemzi a programokat.

Kevés jól és hatékonyan működő program van.

Az ellátórendszer alulfinanszírozott, ez erősen rontja a lefedettséget, a prevenció programokat pedig gyakran nem hozzáértő szakemberek dolgoznak ki.

A kistélepüléseken élő fogyasztók magukra maradnak, a legtöbb program a fővárosra koncentrál.

Nincs elegendő hatékony program, és a meglévők nehezek elérhetőek. Nem frissültek a programok, elavultak, lassúak.

Nem jutnak el azokhoz, akikhez kellene. Én ezt látom.

A meglévő problémákhoz viszonyítva a programok mennyisége kevés, viszont ami működik, az ér is el eredményt.

Nincs elegendő mennyiségű program, emiatt nem is lehetnek hatékonyak.

Folyamatosan nő a droghasználók száma, minden korosztályban.

Anyagi támogatás hiánya, kiszámíthatatlan működés. Az általam ismert programok jól célozzák és érhetik el a célcsoportot.

Folyamatos, kiscsoportos, interaktív, naprakész, érdekes.

Kiscsoportos, sok előadásra lenne szükség.

Szakértelem, korai elérés, szakember képzés, együttműködés, hálózatosodás.

Kevés a folyamatosan működő drogrevenációs program. Kevés emberhez jutnak el ezek a programok.

Úgy érzem, hogy egyes programok hatástalanok, nem jutnak el azokhoz, akikhez kell. Illetve azt is látom, hogy nem megfelelő szakemberek végzik ezt a munkát.

Nagyon ritkán lehet jól összeállított programot hallani, és az előadások nagyon monoton módon vannak előadva - megragadnak a "ne drogozz, ne kábítószereszd" szinten.

Társadalmi szinten még a hatásuk nem jelentős.

Tudomásom szerint nincs hatékony, átgondolt stratégia. A szakmában dolgozó civilek nincsenek bevonva a drogrevenüciós programok átfogó kidolgozásába.

Több férőhelyre volna szükség, több helyen alkalmazni, célzott csoportokat is elérni.

Sokkal több és a célcsoportot jobban elérő és megszólító prevenciós és ártalomcsökkentő programra lenne szükség.

Tapasztalatom szerint az elmúlt években egyre nő a szerhasználó fiatalok száma, ráadásul egyre fiatalabb korban próbálják ki először a drogokat. Ha a prevenció elégséges és hatékony lenne, ez nem így alakulna.

Sokkal több prevenciós és ártalomcsökkentő programra lenne szükség.

Nincs sok információ általában a területről, de a problémát és a szerhasználók számát látva, azt gondolom, hogy nem hatékonyak a jelenlegi programok.

Kevés speciálisan képzett, jó szakember, eszközök hiánya, helyek biztosításának hiánya, anyagi támogatás hiánya, probléma bagatellizálása, társadalmi felfogás.

Nem tartom hatékonyak a prevenciós szakemberek munkáját, mert ha több helyen aktívan működne akkor a peremterületeken élők is el lehetne érni

Kevés program működik. Anyagi támogatás hiánya, bizonytalan működés jellemzi a programokat.

Nem rendelkezem elegendő információval erről a kérdéstről általánosságban, de szerintem viszonylag hatástalanok lehetnek a jelenleg futó programok, tekintve a szerhasználók számát.

Interaktív, átfogó szemlélet, hiteles, pozitív munka, szakemberképzés.

Néhány program, amit ismerek, nagyon hatékony a meglátásom szerint.

A civil szervezetek programjai sok esetben akadályozottak a "hivatásos" szervezetek által. Mint kiegészítő, utógondozó programok a civilek sokakat hatékonyabbak.

Kriminalizálás, félrenézés történik. A komoly esetek kórházba kerülnek. Nem lehet róla nyilvánosan beszélni.

Módszertanukban kevés a személyes vagy kiscsoportos technika. A kampányok tömegeket céloznak, de a hatásról nincs/nem lehet visszajelzést kapni, vagy feldolgozni, kommunikálni a célcsoport tagjaival.

Több program lenne szükséges.

A prevenciós programok véleményem szerint kidolgozottak, ezek támogatottsága az, ami elmarad a várt szinttől.

A komplex, összetett problémát nem tudják a programok megoldani.

Találkoztam néhány programmal és nagyon meggyőző volt

Érdemben nem érik el az iskolás korosztályt. A köznevelés alapvető feladatai közé kellene emelni a különböző preventív tevékenységeket

Országos szinten kevés az elérhető központ, szinte csak nagyvárosi szinten.

Nem igazán látom, hogy melyek ezek a programok, és azt sem, hogy működnének-e a környezetemben. Nagyon kevés információ van általánosságban ezekről, pedig égetően fontos lenne szerintem.

Nem látok rá az országban zajló programokra, de helyi szinten nem jó tapasztalataim vannak.

Több program lenne szükséges.

Kevés a szakember, az iskolák a problémákat hárítják.

Kevés van, és azok sem különösen hatékonyak.

Sajnos, nincs túl sok eszköz sok esetben a szakemberek kezében, nagy az ellenállás és a hárítás az intézményekben, iskolákban.

Nem rendszeresek a programok, kiszámíthatatlan a működésük, pályázati forrástól függenek.

Kevés program, nem hatékony a célcsoport elérése és megszólítása.

Nem megfelelő számú program.

Iskolákban kevés hasonló jellegű foglalkozási tapasztalat.

Az iskolák, intézmények nagyon nyitottak, de a kötelező órák miatt kevés a prevencióra szánható idő.

Azon kívül, hogy a drogfogyasztók tájékozottabbak, mint a prevenciós szakemberek, nem tudnak komolyan vehető munkát végezni.

Kevés és nem hatékony program működik.

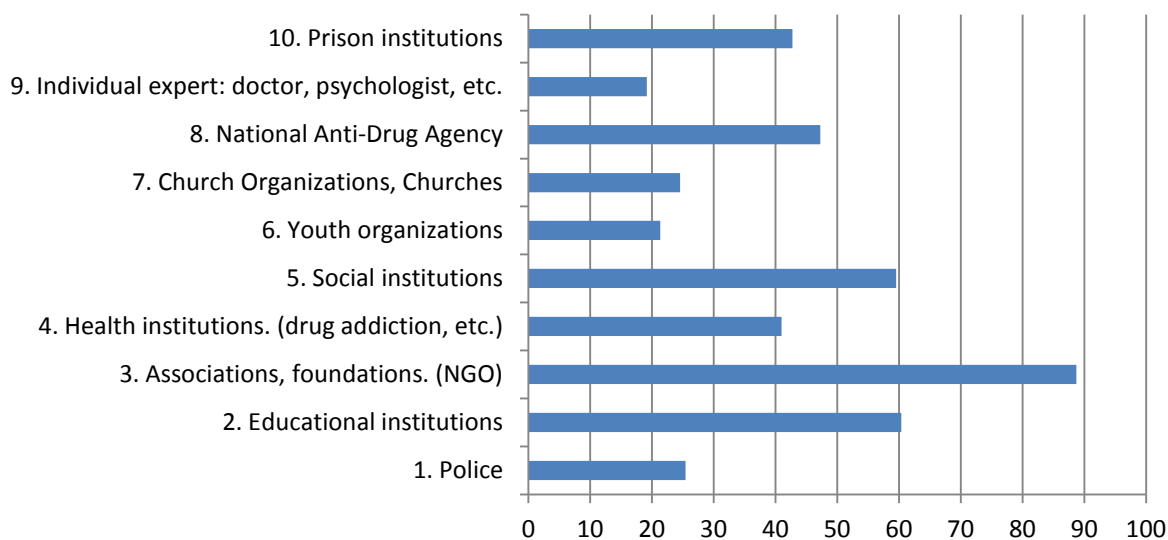
Nem tudok véleményt alkotni, mivel nem vagyok tisztában, hogy milyen és mennyi program van ma Magyarországon drogprevencióval kapcsolatban. Erről egyébként hol van adat?!"

Összességében mindkét országban a forráshiány a legnagyobb gond, valamint a támogatás (anyagi, szellemi, erkölcsi, stb.) hiánya. Úgy vélik a szakemberek, hogy a probléma - bár jelentős - mégsem kerül fókuszba, a folyamat- és rendszerjelleg hiányzik a megoldásban. Összességében kevés és nem hatékony programokat élnek meg szakmai mindennapjaikban. Ez főleg abban látható meglátásuk szerint, hogy nő a drogfogyasztók aránya, különösen a fiatal korosztályban (pedig az ellátás javarészt rájuk fókuszál). Azért azt is leszögezik, ha vannak programok, akkor a lebonyolítók azt "szívvel-lélelkel" csinálják, gyakran önkéntesen, vagy nem elég megbecsültség (anyagi, társadalmi, erkölcsi, stb.) mellett, ellenére.

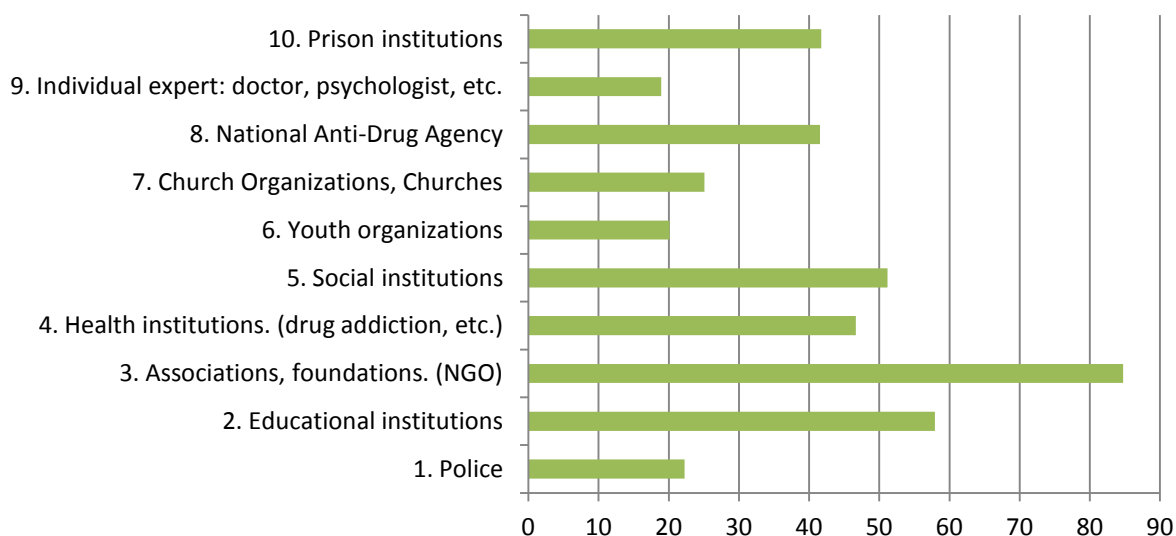
V.3. Ami szükséges és elengedhetetlen

Kérem, soroljon fel 5 szót (szószervezetet), ami szükséges/elengedhetetlen Ön szerint egy színvonalas és minőségi egészségfejlesztő/drogprevenciós munkához! - szólítottuk meg a kutatásban résztvevőket.

Romániában a válaszokban a leggyakoribb öt szó az oktatás, az információ, a szakemberek, a kompetenciafejlesztés és a kábítószer-alternatívák voltak, amint azt az alábbi szöfelfő is mutatja.



Átlagban a leghatékonyabb drogprevenációs programokat a nem kormányzati szervezetek (84,7), az oktatási intézmények (57), valamint a szociális és egészségügyi intézmények (46,6) követik.



A következő indokok születtek a válaszok alátámasztására román szakemberek részéről:

"Azok az intézmények működhetnek hatékonyabban, amelyek ugyanazzal a szemlélettel keresik az érintett személyeket és azok családjait is.

Hazánkban nincs rendszeres és szervezett preventív oktatás, csak felkérésre, valamilyen kezdeményezésre, vagy valamilyen tragédia után.

Váltó-sáv Alapítvány

1082 Budapest, Üllői út 42. IV/1.

alapitvany@valtosav.hu

www.valtosav.hu

Felnőttképzési nyilvántartási szám: E-000363/2014

Fantasztikus statisztikákat mutatnak be, leívnak pályázatokat, de gyakorlatilag a célcsoporthoz nem jutnak el.

Sajnos, a hivatalos intézmények esetében, akiknek ez elsődleges feladata lenne a drogprevenció, ún. drogambulancia, rendőrség, többnyire riasztó, román nyelvű plenáris előadások keretében zajló unalmas tájékoztatásban merül ki a prevenció.

A szociális intézményben léteznek célzott programok, a többi helyen csak univerzális programok futnak.

Az NGO-k és szociális intézmények több apró projektet és programot szerveznek, ezért ezek szerintem hatékonyabbak, mint az éves, hosszú távú programok.

Az „alulról” induló kezdeményezések többnyire hatékonyabbak, jobban válaszolnak a szükségletekre.

Az iskolák leghatékonyabban NGO-kal dolgoznak, ahol már van egy konkrét A-Z elgondolás és program.

(A civil szervezetek) általában nagyobb szakmai tapasztalattal rendelkeznek.

A legtöbb és a leghatékonyabb prevenció programokat az NGO-k végzik, mert legtöbbször pályázatokhoz vagy támogatásokhoz kötik.

A leghatékonyabbak az NGO-k meg a szociális intézmények, mert ide önszándékból jelentkeznek az érdeklődők.

A leghatékonyabb drogprevenció programokat az alapítványok végzik, mivel a programon a függőség kialakulásáról is beszélnek, a hallgatóság elbeszélgethet már függőségből szabadult emberekkel.

Jelenleg egy olyan alapítványt ismerek, mely prevenció alkalmakat tart különféle korosztálynak és Erdély több városában működik. Hatékonyságát abban látom, hogy minden korosztályhoz szól, és a függőség minden fázisában próbál segítséget adni: prevenció, terápia és utógondozói alkalmakat is szervez.

Jelenleg a Bonus Pastor Alapítvány a leghatásosabb és a legaktívabb is.

Nagyon hiányolom a szervezettséget és a különböző intézmények közti együttműködést. Ez növelné a hatékonyságot.

A Nemzeti Kábítószer-ellenes Ügynökség ugyan képes megelőzési programokat nemzeti szinten végrehajtani, európai programokat elfogadni és média kampányokat szervezni, amelyek nagy számban célozzák a lakosságot, és tényeken alapulnak. A nem kormányzati szervezetek több helyi programot kínálnak, és könnyebben igazíthatók az adott népesség sajátos igényeihez.

Váltó-sáv Alapítvány

1082 Budapest, Üllői út 42. IV/1.

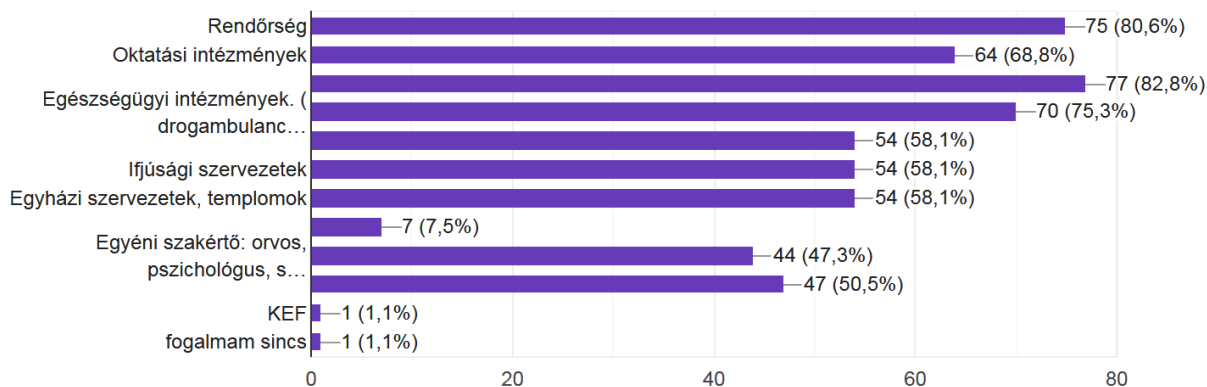
alapitvany@valtosav.hu

www.valtosav.hu

Felnttktkzptsi nyilvtntrtási szám: E-000363/2014

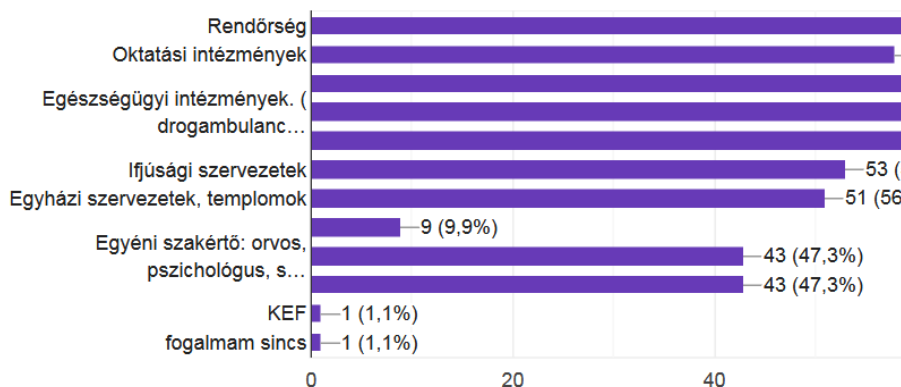
A rendőrség többnyire kábítószer-kereskedőkkel foglalkozik, más intézmények profizmus nélkül csinálják, vannak, akik csak azért teszik, mert támogatást kaphatnának érte, nagyon kevesen csinálják szakszerűen és valódi elkötelezettséggel. Az egyházak "elég örültek" ahhoz, hogy kevesebb anyagi haszonnal, de mégis motiválva dolgozzanak, keményen.

Az állami szférában nincs kidolgozva a hatékony prevenció program...minden intézmény a saját feladatkörét fedi le, és sajnos, nincs hatékony közreműködés az intézmények között."



Magyarországon is a legaktívabbak a szociális és egészségügyi intézmények (82,8 %) a drogprevenció programok lebonyolításában a megkérdezett szakemberek szerint, másodsorban egyből a rendőrség (80,6 %), de komoly szerepe van az oktatási intézményeknek (68,8 %), ifjúsági szervezeteknek (58,1 %), valamint az egyháznak is (58,1 %).

Leghatékonyabbnak az egészségügyi és szociális intézményeket tartják a szakemberek, ill. a fenti sorrendnek (1. egészségügyi és szociális intézmények, 2. rendőrség, 3. oktatási intézmények, 4. ifjúsági szervezetek, 5. egyházi szervezetek) sorrend a hatékonyságban is megvalósul (vagyis ha valakik ezen a területen működnek, akkor hatékonyan működnek, azaz a megkérdezett szakemberek elismerik munkájukat).



A következő indokok születtek a válaszok alátámasztására magyar szakemberek részéről:

"Civileknek van erre a legtöbb hatása, legtöbb eszköze.

Legtöbbször azért nincs megfelelő prevenciós program, mert nincs rá annyi keret, amire pedig van, az kritikán aluli.

A KEF¹⁰ összefogja a segítő szervezeteket és átjárhatóságot biztosít.

Projektek kapcsán a forrás biztosított meglátásom szerint. Kevésbé lelkesek a programok szervezői (kisebb bürokrácia).

A KEF-ek fogják össze a drogprevenciós programot szervezőket. Országosan tudják szervezni, egész évet lefedően.

A drogprevencióval foglalkozó szervezetek tudjanak megfelelő információt közölni. A rendőrségi programok nem igazán érnek célra.

Az egyházi szervezetek kis közösségekben működve, a valahová tartozás érzését és a társas közeg támogatását nyújtva segítik a még nem szerhasználókat, hogy ne forduljanak a szerhasználathoz válság esetén sem.

Ezeknél a szervezeteknél általában évek óta kidolgozott, formált, utánkövetett módszertan valósul meg, az érintettek nagyobb bizalommal vesznek részt a programokban, mint máshol.

Ők vannak intenzív kapcsolatban a fiatalokkal, rugalmasak, erre szerződtek (értsd: civilek, ifjúsági szervezetek).

Ellentétben a bűnüldözési és egyházi szervezetekkel, az NGO-k objektív prevencióra és nem elrettentésre, félelemre építik fel a programjaikat.

Ezek a típusú intézmények kevésbé a büntetőjogi oldalra koncentrálnak, inkább az okokat próbálják feltárni és kezelni

Több módszer, több információ.

A 2018 szeptemberétől indult iskolai szociális segítők munkája elengedhetetlen, mert valóban az igényeknek megfelelően, egyénre és csoportra szabottan, akár már az óvodában elkezdődik általuk ez a folyamat.

Legtöbb embert, fiatalokat ezek az intézmények szólítják meg.

Véleményem szerint azok az intézmények valósítják meg a leghatékonyabban a prevenciót, akik speciálisan erre a területre fókuszálnak.

Az alapítványok/civil szervezetek tudják a leghatékonyabban, legkreatívabb és interaktívabb módon csinálni a prevenciót, mivel nem egy adott intézmény alkalmazottai, akiknek meg kell felelniük, hanem civilek.

Az iskolai szociális segítők munkáját fontosnak és elengedhetetlennek tartom.

Magasabb létszámban éri el az érintetteket, a célcsoport bizalma nagyobb feléjük (értsd: civilek).

¹⁰ Mi a KEF? Kábítószeregyeztető Fórum, ami az állami, önkormányzati, civil és egyházi szervezeteket, intézményeket tömöríti együttműködésbe helyi közösségekben, szinten a kábítószer-elleni küzdelemben. Az önkormányzat kezdeményezésével jön létre.

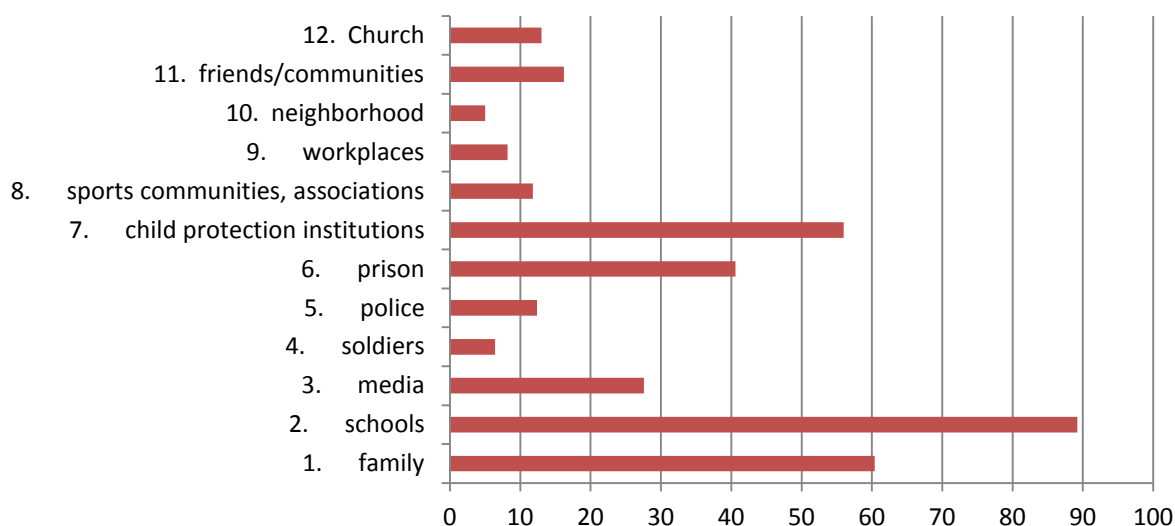
A célcsoport bizalma nagyobb a civil szervezetek munkatársaival szemben, jobban elérik az érintetteket.

A civilek felé a célcsoport bizalma nagyobb. A civilek rugalmasabbak.

Mindenki más-más módszerrel dolgozik, és talán ez lehet az oka annak, hogy nem tudnak egymáshoz kapcsolódni, pedig ez egy fontos dolog lenne, hogy egymást kiegészítve, egymásra építve tudjanak ezek a programok működni.

V.5. Színtér

A következő kérdést tettük fel a kérdőívben: "Kérjük, jelölje meg azt az 5 szintért (1-től 5-ig sorrendbe rendezve), ahol Ön szerint a legfontosabb a drogrevenációs programok megvalósítása! Kérjük, válaszát indokolja!"



Romániában az 5 legfontosabb szintér, ahol a szakemberek szerint legfontosabbak a drogrevenációs programok: 1. iskolák (89,2), 2. család (60,4), 3. gyermekvédelmi intézmények (56) és 4. börtönök (40,6), 5. média (20,8).

Néhány indok:

"A család és a baráti közösségek vannak a legnagyobb hatással az egyénre. Az iskola, az egyház és a rendőrség viszont nagyon sok embert képes egyszerre elérni pl. informálással.

A drogrevenációt nem lehet „elég korán” elkezdni. A nevelés része kell, hogy legyen.

Úgy gondolom, hogy az iskolákban azért nagyon fontosak a prevenciós alkalmak, mert ott akaratlanul is részt kell venniük a diákoknak, és így olyan személyekkel kerülnek kapcsolatba, akik valós segítséget tudnak nyújtani nekik. Saját osztályukban, iskolájukban valószínűleg otthonosabban bekapcsolódnak pl. az osztályfőnöki órán tartott prevenciós

Váltó-sáv Alapítvány

1082 Budapest, Üllői út 42. IV/1.

alapitvany@valtosav.hu

www.valtosav.hu

Felnevelési nyilvántartási szám: E-000363/2014

alkalomba, és az ismerős közegben könnyebben megnyílnak.

A család az első, mert a helyes nevelés biztosítja a leghatékonyabban a prevenciót, majd a baráti csoportok, mert a kortárs csoport hatása nagyon erős, az iskola követi, mert a gyermek legtöbb idejét itt tölti.

Gyermekkortól és családdal kezdeni, mert az az alap.

Ezekben a helyeken lehet a legtöbb embert, érintett személyt elérni, anélkül, hogy azok feszélyezve vagy kellemetlenül éreznék magukat, vagy különösebb erőfeszítésükbe kerülne, hogy az adott színhelyre eljussanak.

Azokon a helyeken a legfontosabb, ahol a legkönnyebb elérni a fiatalokat, mert ott fordulnak meg a leggyakrabban.

A család, iskola és média, ill. mindazok a helyszínek, ahol gyermekek, serdülők (kiskorúak) tevékenykednek, akik a legsérülékenyebbek és leginkább ki vannak téve a függőségek kialakulásának, tehát a veszélyeknek.

Ezekben a közösségekben a közösségnek is szerepe lehet.

A fiatalok csoportja a legvulnerábilisabb csoport. A média eszköze kiváló lenne a vélemény formálásához, valamint a médián keresztül érünk el talán a legtöbb személyhez.

Az iskola az a hely ahol a fiatalok a legreceptívebbek a prevenciós jellegű foglalkozásokra.

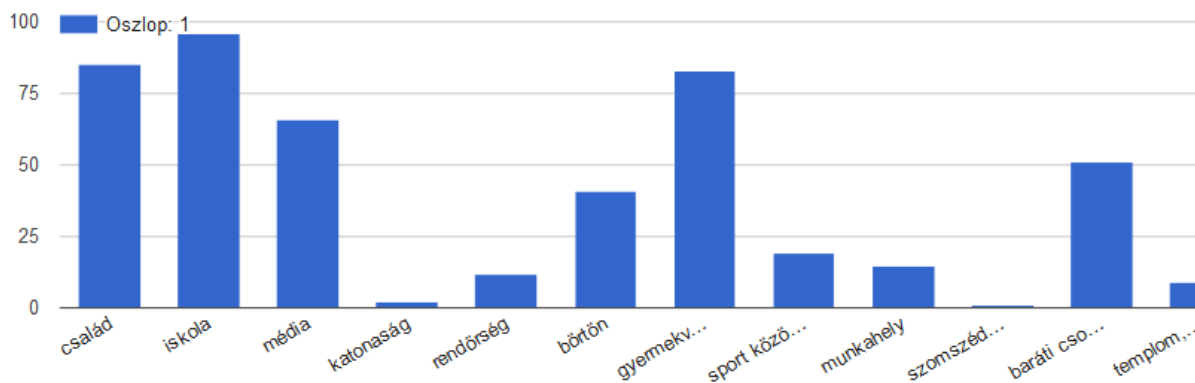
Az iskola az a terület, ahol a legtöbb gyerek szocializálódik, különböző csoportok, baráti körök tagja lesz. Az iskolák feladata a lexikális tudás átadásán túl a gyermekek társadalmi integrációja, a társadalmi problémákkal szembeni helyes magatartás kialakítása. Ilyen értelemben elkerülhetetlen a drogokról való párbeszéd, a prevenció. Ennek folytatódnia kellene az egyetemi közegben is. Továbbá a média hatása az emberiségre megdöbbentő és megkérdőjelezhetetlen.

Érdemes jól szerkesztett, hiteles prevenciós anyagokkal jelen lenni online felületeken, TV-ben, rádióban.

Nehéz sorrendet felállítani, a családokat fontosnak gondolom, sok szülő nem látja vagy érzékeli a drogfogyasztást, vagy az ehhez való hozzájutás veszélyeit. Az iskolának az oktatás területén sokkal több lehetőséget kellene biztosítania a prevenciót célzó programok megvalósításához.

A család és az iskola, ahol leginkább sérülhet az ember, ellenben segítséget is kaphat a legkönnyebben."

A magyar szakemberek szerint tehát a legfontosabb szinterei a drogprevenciónak: 1. iskola, 2. család, 3. gyermekvédelem, 4. média és a 5. baráti csoportok.



Néhány indok:

"Ezek a legfontosabb szocializációs szinterek.

Ezek a helyszínek a legfontosabbak a szocializációban.

Ezek az ember életében a legmeghatározóbb közegek.

Ezek a szinterek a legmeghatározóbbak.

Egy ember életében a legmeghatározóbb közegek.

Szocializációs szintereken tartom a legfontosabbnak a beavatkozást (első-másodlagos).

Sok veszélyeztetett fiatal érhető el.

Az egyik legmeghatározóbb a kortárs csoport, innen lehet a véleményformálók megszólításával eredményt elérni.

A kortárs csoportokra ez hat.

Mindenki jár vagy járt iskolába... A média erős fegyver ha jó kezekben van.

A családi háttér hiánya, a szociális beilleszkedési problémák a gyermekvédelmi intézményekben fokozottan jelen vannak.

A legfontosabb, hogy otthon beszéljünk a dolgról, nyitottan a szülő részéről.

A gyerek számára első minta a család, utána a barátok. Ez a legfontosabb.

Korai életszakaszban megismertetni a potenciális szerhasználókkal annak romboló hatásait. Alternatíva még mutatható.

A családi példa a legfontosabb.

A család az elsődleges közeg, ha itt nincs jelen a megfelelő tájékozottság és prevenció, a többi területen is nehezebb lesz ezzel foglalkozni.

A különböző korosztályok a saját közegükben elérhetőek, ezért fiatalok esetén a család-iskola-gyermekvédelmi intézmény és baráti csoportok, felnőttek esetén a munkahely ezekhez csatolva.

A függőség okai leggyakrabban a családban vannak. A családon kívül a legtöbb időt az iskolában töltik a gyermekek/fiatalok. Ha bárhol kellően elfogadó és támogató közösséget találunk, ott a legnagyobb az esély a függőségtől való megszabadulásra.

Kortárs programokban érdemes ezzel a témával foglalkozni, és nem fenyegetéssel, hanem megértéssel.

Ezekben a közösségekben kialakuló bizalmi viszony alapvető fontosságú.

Mivel a szerhasználat gyakran visszavezethető gyerekkori impulzusokra, ebben a korban érdemes a leginkább elkezdni a megelőzést.

A prevenciót érdemes korai életkorban, az elsődleges szocializációs területen elkezdni.

Az objektív tájékoztatás és a személyes kapcsolódás ötvözete gyümölcsöző lehet.

Ezek a legmeghatározóbb közegek, plusz a gyermekvédelemben sok a veszélyeztetett fiatal.

Ha a média ontaná magából a prevenciók lehetőségeit, akkor a társadalom jelentős része informálva lenne.

Az elsődleges prevenció a családi és az iskolai szinten fontos, a börtön és a gyermekvédelmi intézmények inkább a másod- és harmadlagos prevenció szinterei.

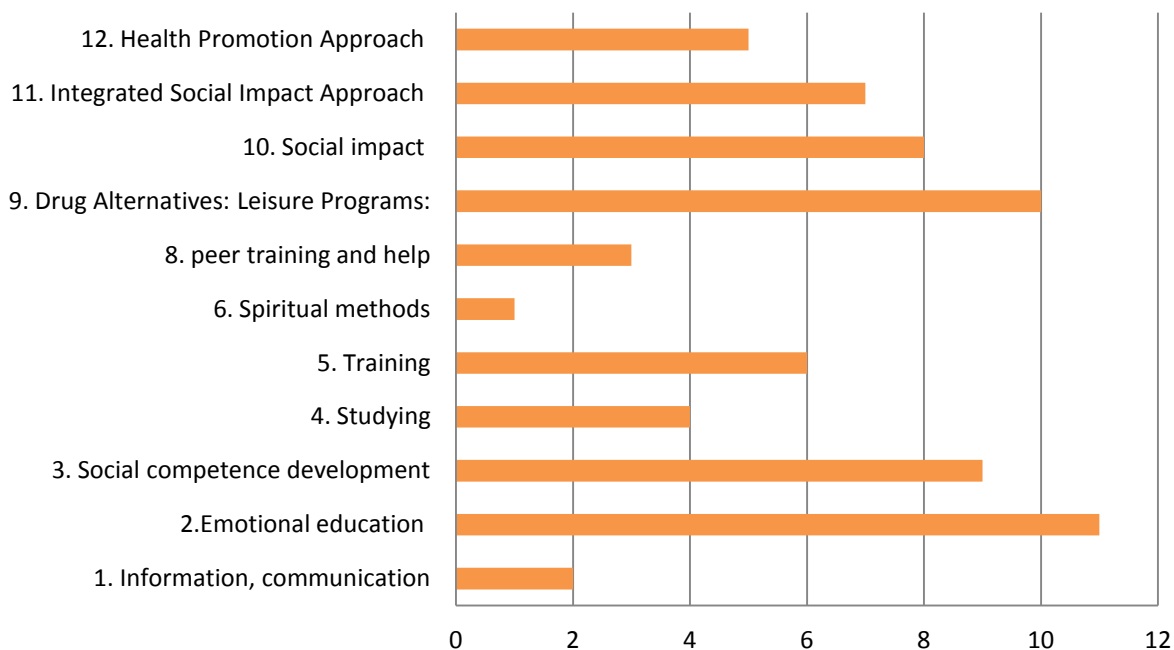
Jól működő családban kisebb a fogyasztók aránya.

Az ifjúság védelme a legfontosabb, a felnőttek talán jobban át tudják érezni döntésük eredményét."

Összegezve: mind a román, mind a magyar szakemberek egyetértettek abban, hogy a legfontosabb drogprevenció szinterek: 1. iskola, 2. család, 3. gyermekvédelmi intézmények.

V.6. Módszerek

Az alábbi ábra a román válaszadók által átlagosan választott leghatékonyabb módszereket mutatja be az egészségfejlesztés/drogprevenció területén, amelyek közül a legkiemelkedőbb az érzelmi nevelés, a kábítószer-alternatív programok (szabadidős programok) és a szociális kompetencia fejlesztése.

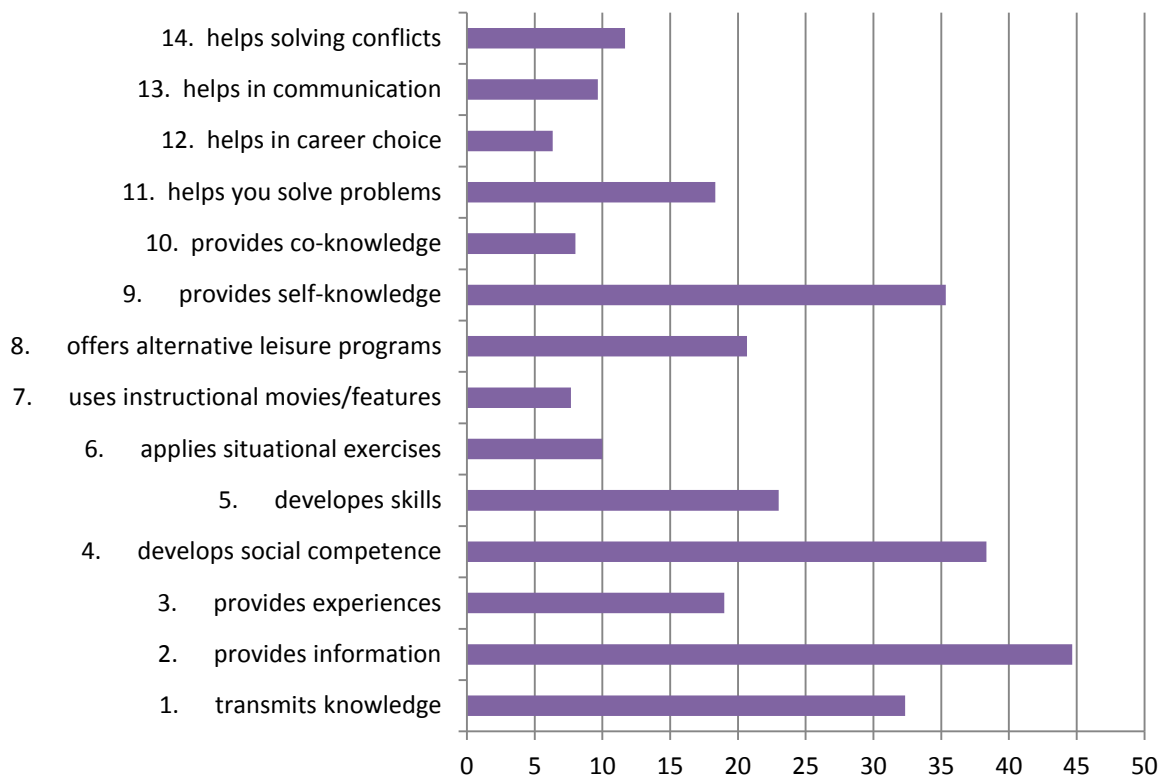


A magyar szakemberek módszerválasztása hasonló: érzelmi nevelés, szociális kompetencia fejlesztés, kortárs/sorstárssegítő programok.

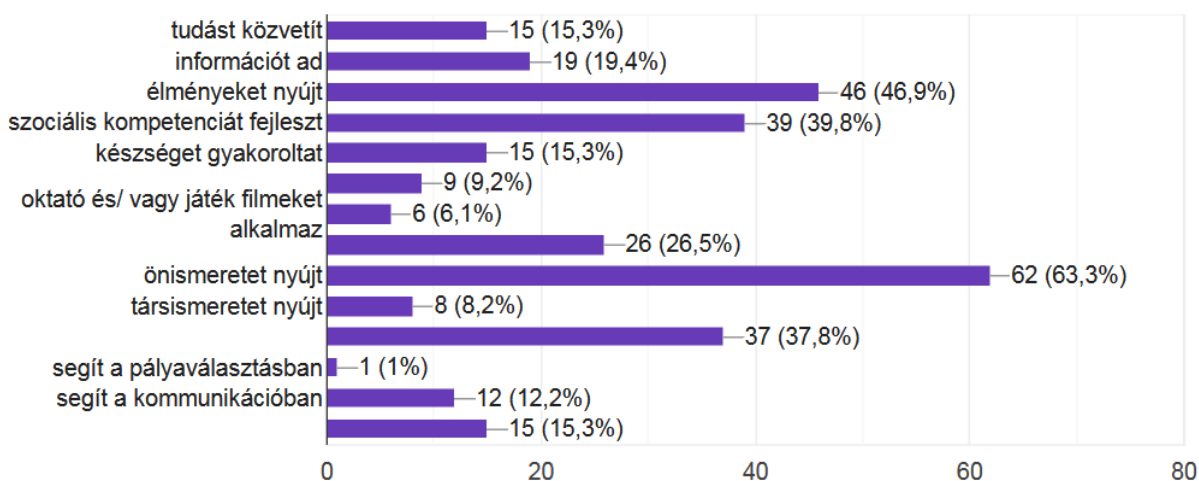
Azaz a leghatékonyabb módszerválasztásban mindkét ország szakemberei egyetértettek abban, hogy az érzelmi nevelés és a szociális kompetencia fejlesztés döntő. Eltérés a harmadik legfontosabb módszer esetében volt: még a Romániában a szakemberek a drogalternatívákat biztosító programokra épülő módszereket részesítik előnyben, a magyar szakemberek a kortárs/sorstárssegítő csoportokra helyezik a hangsúlyt.

Ön szerint mitől jó egy prevenció/egészségfejlesztési program? Kérjük, jelölje meg az Ön szerint három legfontosabb elemet (kérjük, jelölje a sorrendet is, ahol az 1=legfontosabb elemmel)!

Átlagosan három legfontosabb szempontot tekintettek döntőnek a román szakemberek a kérdésre válaszolva: egy jó program információt szolgáltat (44), fejleszti a szociális kompetenciát (38) és biztosítja, lehetőséget teremt az önismeret fejlesztésére (35).



A magyar szakemberek a legfontosabbnak az önismeret fejlesztését, kialakítását gondolják (62), majd az élmények biztosítását (46), végül a szociális kompetencia fejlesztést.



Az önismeret és a szociális kompetencia fejlesztés mindkét ország szakembereinek fókuszában áll, de más hangsúllyal, sorrenddel. Eltérés az információk és az élmények nyújtásában van: míg a román szakemberek az információk biztosítását értékelik inkább egy drogprevenációs programban, addig a magyar szakemberek inkább az élménynyújtást, lehetőséget élmények átélésére.

V.7. Drogprevenció a büntetés-végrehajtásban

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 országonként 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 kötelek 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.

Az EMCDDA az alábbi négy fogvatartotti kategóriát vázolta fel a kábítószer-probléma szempontjából. Ehhez a CPT¹¹ sztenderdekkel összhangban ideális kezelési módszereket rendelt Fliegauf Gergely 2011-es tanulmányában¹²:

<i>Kategória</i>	<i>Probléma</i>	<i>Ideális kezelés</i>
1. ¹³	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. Alkalmasságukon fogyasztanak kábítószert a börtönökben. (A börtönnépesség 30-	Drogprevenciós körlet Progresszív (átjárható) rezsim Munkáltatás, oktatás, képzés „Throughcare”

¹¹ 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)

¹² Fliegauf Gergely: Kábítószer-probléma a börtönben – rövid áttekintés.

In: Drogprevenció és kezelés a büntetés-végrehajtásban. Szerkesztette: Csáki Anikó-Mészáros Mercedes. Váltó-sáv Alapítvány, 2011.

A táblázat tartalma némileg átírva, szűkítve, aktualizálva

¹³ A vizsgálat az ebben a kategóriában megjelenő célcsoportra irányul.

	90%-a).	
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, tehetősek. 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 kereteként jelenik meg a A Tiszta tudat, józanság, küzdelem a kábítószer bűnözés ellen¹⁴, azaz a Drogellenes Stratégia, ami valóban kiemeli az összehangolt, együttes probléma válaszokat a kábítószer-probléma visszaszorításában Magyarországon.

A fogvatartotti célcsoportra vonatkozó feladatok a Drogellenes Stratégiában a következők:

„V.2.1.9. Büntető-igazságszolgáltatás intézményei

- A büntető-igazságszolgáltatás hatókörébe került személyek társadalmi beilleszkedésének elősegítése.
- Biztosítani szükséges a büntetés-végrehajtási intézetek drogprevenációs körleteinek működését, hatókörük bővítését.
- Fejlesztetni 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

¹⁴ 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

Felnőttképzési nyilvántartási szám: E-000363/2014

kisebbségi csoporthoz tartozókra, a hajléktalanokra, a fogvatartottakra, a várandós nőkre, a fertőző betegségben szenvedőkre, a szerfüggő gyermeket nevelő szülőkre, a fogyatékkal élőkre, illetve a vírushordozó injekciós kábítószer-fogyasztókra, valamint a társult pszichiátriai betegségben szenvedőkre.”

A 24/2017.(II.14.) OP¹⁵ szakutasítás szerint a prevenció részlegesen 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 (testvadáséket) szolgáltat.

A Részlegesen 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.

A Részlegesen elhelyezett fogvatartottak kezelési programja tartalmazza 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 kapcsolatfelvétellel, 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.

¹⁵ Büntetés-végrehajtási reintegrációs ismeretek. Főfelügyelői ráépítés szakképzés. Írta és szerkesztette: Ranga Attiláné c.bv. alezredes és Vörös Erzsébet c. bv. őrnagy. BVSZOTKR, 2018.

Jelen összehasonlító kutatás egyik "eredménye", hogy világossá vált: mind a román, mind pedig a magyar szakemberek nagy része tájékozatlan, járatlan a speciális szintéren folyó egészségfejlesztő/drogprevenációs programok felől, azaz a büntetés-végrehajtási intézetekben folyó preventív munka nem transzparens, és valójában az sem világos, kinek a feladata lenne ez (büntetés-végrehajtási intézet? szakmai szervezetek?). A román szakemberek 77,6 %-a semmiféle ismerettel nem rendelkezik ezen programok felől, de a magyar szakemberek információja sem több jelentősen: 74,6 %-ban nem tudnak semmit a büntetés-végrehajtási intézetekben folyó egészségfejlesztő/drogprevenációs munkáról. Érdekes, hogy egyik szakember csoport sem tudott megemlíteni ezzel kapcsolatban sem példát, sem jó gyakorlatot.

V.8. Drogprevenáció 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 szintere után a legfontosabb, kiemelt egészségfejlesztési "helyszín". Hozzáteve, hogy az iskolában töltött idő egyre növekszik.

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

A hatékony egészségfejlesztő, drogprevenációs 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 szintér programjaival szinkronizáltak működnek, a kulcs pedig nem a felvilágosítás, hanem a részvétel (valódi interaktivitás).

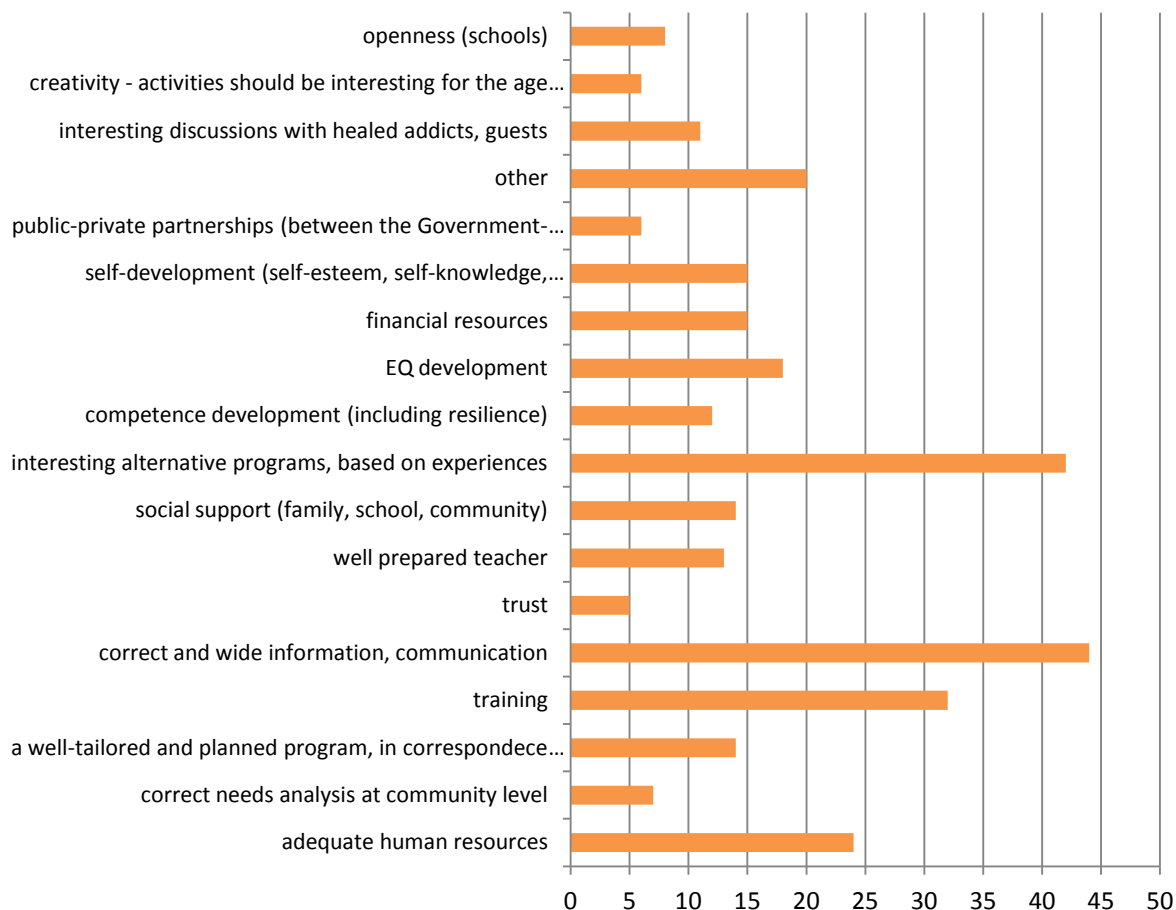
Az iskolai egészségfejlesztés témakörében a műhelymunkán a következő módszereket gyűjtöttük, gyakorlatilag mindegyikre van jó gyakorlat is:

- 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,
- preventív 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, Metamorphozis).

A román szakember válaszadók egy sor olyan tulajdonságot azonosítottak, amelyek szükségesek a jól működő, hatékony iskolai drogprevenciós / egészségfejlesztési programhoz. Először is a helyes és átfogó tájékoztatás, a kommunikáció (44 említés), valamint a tapasztalatokon alapuló érdekes alternatív programok (42 említés) elengedhetetlenek. Ezután képzésre (32 említés) és megfelelő emberi erőforrásra (24 említés) van szükség. Kisebb mértékben említik, de ugyanolyan fontosak a célcsoportok EQ-fejlesztése, pénzügyi források, a célcsoportok önfejlesztése (beleértve az önbecsülést, önismeretet, személyes értékeket stb.), Jól összehangolt és megtervezett program, célcsoport igényeivel összhangban az elvárás. Nagyon fontos a család, az iskola, a közösség szociális támogatása, jól felkészült tanárok, akik információkat, kompetenciafejlesztést (beleértve az ellenálló képességet) és érdekes megbeszéléseket kínálnak józan szenvedélybeteggel vagy más sziginifikáns, példaértékű, mintát nyújtó személyekkel, akik jelentős hatással lehetnek a célcsoportra.

A jól működő, hatékony iskolai drogprevenciós / egészségfejlesztési programhoz szükséges, a válaszadók közül csak kevesen említett egyéb jellemzők: • jó nemzeti stratégia • megfelelő jogszabályok és tantervek • kitartás • vizuális anyagok • megelőző munka megelőzése • figyelem • spirituális megközelítés • kortárs csoport • tervezett beavatkozás • támogatás a problémamegoldásban • hivatás • csapatépítés • filmek és más érdekes eszközök használata • együtt dolgozó szakembercsoport (pszichológus / függőségi szakember + szociális munkás + orvos + pap) • elég idő • őszinteség • hitelesség • együttműködés a személyzet és az önkéntesek között • gyakorlati tevékenységek • kötelezővé kell tenni a programokat. Az alábbi ábra a hatékony drogprevenciós program leggyakrabban említett aspektusait mutatja be az iskolákban:



A magyar szakemberek kvalitatív válasza a következők a jól működő, iskolai drogprevenciós programok ismérveire, követelményeire:

"Segítsen az önismeret fejlesztésében. Fontos a kompetenciák fejlesztése.

Folyamatos programok, jó szakemberek, komplex módszerek és gyakorlatok.

Szakemberek, szakértelem, naprakész információk, bizalom.

A célcsoport érdeklődésének felkeltése, érdeklítetté tétele, szakmaiság, segítő szándék és elfogadás.

Kortárs csoportban zajlik, pedagógus is részt vesz.

Érthető, elérhető, gyermekközpontú, modern.

Tapasztalati szakértők és szerhasználókkal dolgozó szakemberek, élményközpontú oktatás - ismeretátadás.

Nyitottság, együtt gondolkodás az iskola részéről, a diákok iránti felelős gondolkodás, bizalom az adott tanár felé a diákok részéről.

Hiteles kortárs segítő, tapasztalati szakértő, olyan szülők, tanárok közössége, akiknek a gyermek a fontos.

Megfelelő szakember a hozzátartozó tudással. A felek közti bizalom, megértés.

Folyamatosság. Annyit és akkor adni az ismeretekből, amire igény van .

A fiatalság drogfogyasztási kultúrájának ismerete, megértése.

A jól működő prevencióhoz szükséges a széleskörű támogatottság, a kriminalizálás megszüntetése, a nyílt beszéd, és a problémák felismerése a mostani drogstratégiában.

A célcsoport ismerete, felkészült segítők, szakértők, gyógyult szenvedélybeteg tanácsadók, pénz a programok megvalósításához, idő, türelem, kitartás.

Bizalmi légkör, a problémakörre érzékeny, motiváló szakember.

Személyesség, rugalmas, önfejlesztésre nyitott segítők, tanárok. Szektorok összefogása. Igényfelmérés célcsoport körében.

Képes legyen megszólítani a diákokat adott életkorban. Közvetlenség, nyitottság, figyelem, őszinteség. A diákok érdeklődéséből induljon ki, folyamat legyen, ne 1-1 alkalom. Ne a drog legyen a témája, hanem az emberi szükségletek.

FORRÁS - Ez a munka számos szakember bevonását és azok intenzív együttműködésével, az érintettekkel töltött intenzív munkájával (egyéni) hatékony, ami sok időt emészt fel és energiát, emiatt sokba kerül. Fontos, hogy a segítők ne küzdjenek megélhetési gondokkal ahhoz, hogy hatékonyan tudjanak segíteni.

A személyes történetek előtérbe kerülése, védett közeg biztosítása, ahol a gyerekek mernek beszélni az élményeiről és a félelmeikről.

Ismeri az éppen aktuális droghelyzetet általánosan és az adott közösséget érintően is. Szakmai felkészültség, jó kapcsolódás a célcsoporthoz. Párbeszéd, hosszabb időn keresztül rendszeresség, alternatívák.

Egyetlen egy dolog szükséges, az pedig a megfelelő, hiteles szakemberek.

Megfelelő ismeretek, tudás, hitelesség, empátia, fiatalos lendület, energia, optimizmus, tenni akarás.

Megfelelő szakemberek, témák, oly módon feldolgozva, hogy a gyerekek számára ne legyen unalmas, könnyen befogadható legyen, és lekösse a figyelmüket, miközben még tanulnak is, bővíthetik az ismereteiket.

Egy megfelelő, befogadó nyitott környezet pl. iskolaigazgató, tanárok, osztályfőnök, akik elkötelezettek, és támogatóak a téma iránt, szerintem ez nagyon fontos. Ezt a gyerekek is megérzik, mármint, hogy ha fontos a tanárnak, akkor jobban, könnyebben befogadják az információkat, talán ez a hitelesség. Kreatív, játékos, modern formába öltöztetett információk, hogy ne legyen unalmas a diák számára.

Megfelelő szakemberek, rendszeres munka, együttműködés a különböző szinterek között.

Érdekes programok hiteles szakemberekkel, rendszeresen.

Folyamatos, rendszeres programok, színes, érdekes, interaktív tartalommal, ami megragadja a célcsoport figyelmét."

A magyar szakemberek leginkább a hiteles, a célcsoportot és a témát, területet (droghelyzet) ismerő hiteles szakembereket tartják a legfontosabbnak egy hatásos és hatékony drogprevenció

Váltó-sáv Alapítvány

1082 Budapest, Üllői út 42. IV/1.

alapitvany@valtosav.hu

www.valtosav.hu

Felnőttképzési nyilvántartási szám: E-000363/2014

program lebonyolításához. Itt is megjelennek a hiteles és személyes élettörténetek, józan szenvedélybeteggel való irányított találkozások. Hangsúlyt helyeznek a módszerekre és a célcsoport szükségleteire is. Nem utolsó sorban megfelelő mennyiségű forrás (anyagi, fizikai, humán, szellemi) álljon rendelkezésre a lebonyolításhoz, valamint folyamatos és rendszeres legyen.

V.9. Kihívások

Kérjük, jelölje a drogprevenációs/egészségfejlesztő munka első három legnagyobb kihívását! Kérjük, sorrenddel is jelölje (az 1. a legnagyobb kihívás) - tettük fel a kérdést szakembereknek mindkét országban.

A megkérdezett román szakemberek szerint a drogprevenációs / egészségfejlesztési munka három legfontosabb kihívása, amellyel akár napi szinten szembesülnek: 1. forráshiány 70,3 - a legmagasabb rangsorban; 2. az emberi erőforrások hiánya 40.0; 3. valamint a szociális támogatás hiánya 31.0.

A magyar szakemberek szerint a legaggasztóbb a társadalmi támogatottság hiánya (49 %), a forráshiány (47 %), valamint a célcsoport elérésének nehézsége (42 %).¹⁶

Összességében mindkét országban a szakemberek a téma fontosságának, jelentőségének hiányát érzékelik, hiszen nincs elegendő forrás, humánerőforrás, külső, társadalmi támogatás. Ilyen körülmények között kell egy igen nagy jelentőségű társadalmi kihívásra válaszolni, ill. nap mint nap dolgozni. Ez a szakemberek esetében a burn out szindrómához vezethet. Mindkét országban jelentős a kiégés veszélye a meglévő humánerőforrás tekintetében.

V.10. Jó gyakorlatok – programok, sikertörténetek

A szakembereket arra kértük, hogy nevezzenek meg egészségfejlesztő / drogprevenációs programokat, amelyek Romániában működnek. Az alábbi táblázat ismerteti a programokat, a válaszok gyakoriságát, az átlagértéküket 1-7 skálán és a minősítés indoklását.

¹⁶ Az említések százalékos arányát tüntettük fel.

A program neve	Ismétlődés gyakorisága	Átlagos értékelés	Indoklás
A. Oktatási intézményekben megvalósított drogreveníciós programok			
1. A Bonus Pastor Alapítvány iskolai drogreveníciós programja (Maros megye)	16	6,6	<ul style="list-style-type: none"> • A személyzet lelkiismeretes • Van tudásuk, tapasztalatuk, és sok ember élete gyökeresen megváltozott rajtuk keresztül, általuk. • Pozitív visszajelzést biztosítanak a nehéz sorsúaknak • Általánosságban jó munkát végeznek • Hatékony program • Jól felépített, rendszeres, hosszú távú együttműködésben a különböző oktatási intézményekkel, tanárokkal, több városban is, és önkéntesekkel is. Képzések – pl. Bonus Pastor addiktológiai képzés a református egyház lelkészeinek, gyerektáborok függők gyerekeinek, stb. Szülők iskolája rendszeresen a Pilothea Klubban, személyes tanácsadás mindkét intézményben folyamatosan, lelki gondozás. A hit, mint erőforrás – hívő keresztyén munkatársak.
2. A Philotea iskolai drogreveníciós programja (Maros megye)	7	5,75	<ul style="list-style-type: none"> • Sok fiatal ér el • Nehéz abban a közegben igazán hatékonyan információt átadni, ahol nap mint nap egy rossz oktatási rendszer következtében a végtelenségig terhelik a gyerekeket. • Jó, viszont nagyon sok függ a diákok, tanárok hozzáállásán, együttműködésén!
3. Programul de Interes Național ANA / Az ANA Nemzeti Programja (Nemzeti Drogellenes Ügynökség)	9	5	<ul style="list-style-type: none"> • nagy a bizalomhiány programjait illetően • nehézkes • kicsi az érdeklődés programjaik iránt • univerzális program, ami sok releváns területet érint

A program neve	Ismétlődés gyakorisága	Átlagos értékelés	Indoklás
4. Programul national de prevenire si asistenta medicala a consumatorilor de droguri ANA / Az ANA által a drogfogyasztók megelőzésére és egészségügyi segítségre irányuló nemzeti programja	1	5	<ul style="list-style-type: none"> nem hatékony a program
5. Stop drog program	4	5,6	<ul style="list-style-type: none"> célzott program diákok számára
6. Mesajul meu antidrog / My antidrug message ("Üzeneteim a drogok ellen")	4	5,5	<ul style="list-style-type: none"> művészet alapú, művészetet felhasználó program, amely arra ösztönzi a diákokat, hogy önállóan tanuljanak a témában, de nem integrálja, kihagyja a legkiszolgáltatottabb fiatalokat univerzális program, alternatívákat nyújt alternatívákat nyújt a drogfogyasztás helyett
7. Preventis drogprevenációs programja az iskolákban (Kolozs megye)	4	5,8	<ul style="list-style-type: none"> Fiatal, jól képzett szakemberekkel román nyelvterületen, minőségi anyagok, utcai kiállítások, iskolai programok. Képzések más szervezeteknek, szakembereknek. Személyes tanácsadás is. Főleg drogprevenáció. Partner: Teen Challenge Romania. A hit, mint erőforrás itt is alap – hívó keresztyén munkatársak. Iskola prevenció, egyéni tanácsadás, mentorálás
8. A Caritas drogprevenációs programja iskolákban	3	5	-
9. Tanárok által tartott iskolai prevenció programok	7	5,2	Közvetlen, őszinte, kreatív megközelítés.

A program neve	Ismétlődés gyakorisága	Átlagos értékelés	Indoklás
10. Teen Challenge	2	2	Nagy erősség, hogy a munkatársak józan szenvedélybetegek, volt rendőrök, stb. Megalapozott, nemzetközi program része.
11. Ciado	1	2	
12. Köztes átmenetek	1	6	Élményt nyújtott, megdöbbentett.
13. Utak, tévutak	1	7	Hosszú időtartamú drogprevenációs program.
14. Dependenți de libertate / Addicted to freedom ("A szabadságtól függő")	1	7	Széleskörű információk a fiataloknak.
15. Boldogabb családokért program	1	5	Információt nyújt, fogalmakat tisztáz.
16. Fără droguri / Without drugs ("Drogok nélkül")	1	3	
17. Necenzurat - Uncensored ("Cenzúrázatla")	1	6	12 találkozóából, alkalomból álló drogprevenációs program, így az iskolában nehézkes a lebonyolítása, mert sok időt igényel.
18. Fred	1	4	Olyan diákokat céloz meg, akik már kipróbálták a drogot, sőt, esetleg alkalmanként használják is, de még nem függők - a program iskolai végrehajtása titoktartási kérdésekkel néz szembe.
19. I like life / "Szeretem az életet"	1	7	Különböző média felületeken jelennek meg, aluljárókban, metró állomásokon,; filmsorozatokban mutatják be a drogfüggéseket.

A program neve	Ismétlődés gyakorisága	Átlagos értékelés	Indoklás
20. Kezedben a kulcs	1	6	Iskolai foglalkozás, egyéni tanácsadás.
21. Kontraszt	1	6	Legalábbis hazánkban, az iskolákban alkalmazott módszerek közül a leghatékonyabbnak bizonyult.
22. Iskolai drogprevenációs program - Oradea/Nagyvárad - Centrul Antidrug	1	6	
23. Iskolai drogprevenációs program - Independence zone ("Független zóna)	1	7	
24. Iskolai drogprevenációs program - ROSAAC	1	7	
Egyéb javaslatok oktatási intézményekben - iskolai - drogprevenációs programok lebonyolításához			<ul style="list-style-type: none"> • előadások • filmvetítések • megbeszélések, beszélgetések • találkozások józan szenvedélybetegekkel • iskolai tanácsadás • önismereti csoportok • kommunikációs tréning
2. Droგprevenációs programok büntetés-végrehajtási intézetekben			
1. ANA (National Antidrug Agency - Nemzeti Drogellenes Ügynökség)	7	6.2	<ul style="list-style-type: none"> • A program létezik, csak nagyon kevesen érdeklődnek felőle. • A programot együtt szervezi az ANA és a büntetés-végrehajtás. • Univerzális program, elégtelen eredményekkel.

A program neve	Ismétlődés gyakorisága	Átlagos értékelés	Indoklás
2. Az ANA megelőzési, tanácsadási és értékelési programja Bihar megyében Program de prevenire, evaluare si consiliere antidrog Bihar	4	5.75	<ul style="list-style-type: none"> A bv.-ben több a résztvevő, mint a többi szintéren.
3. Szociális munkások által szervezett programok	1	2	<ul style="list-style-type: none"> Cca. 200 emberre jut egy szociális munkás és egy pszichológus.
4. Marosvásárhelyi Büntetés-végrehajtási Intézet	1	-	<ul style="list-style-type: none"> Ezek a programok közösek a Nemzeti Drogellenes Ügynökséggel - ANA
5. Átnevelési programok börtönben	1	3	-
6. Support groups in prisons / Támogató csoportok a börtönökben	1	4	-
Egyéb javaslatok büntetés-végrehajtási intézetekben lebonyolított drogprevenációs programokhoz			<ul style="list-style-type: none"> előadások filmvetítések beszélgetések, megbeszélések
3. Drogprevenációs programok általában			

A program neve	Ismétlődés gyakorisága	Átlagos értékelés	Indoklás
1. Să ne ferim copiii de droguri ("Óvjuk gyermekeinket a drogoktól") - szociális intézmények drogprevenációs programja	5	5.8	-
2. Mesajul meu - antidrog ("Üzeneteim a drogok ellen") – social	4	6	-
3. ANA (Nemzeti Drogellenes Ügynökség) megelőző, tanácsadó és értékelő programja - rendőrség / egészségügy	11	5.54	-
4. Stop drug – (Stop drug) - szociális / egészségügyi intézmények programja	10	5.6	- nagyon kicsi az érdeklődés - univerzális program
5. ANA (Nemzeti Drogellenes Ügynökség) megelőző, tanácsadó és értékelő programja - rendőrség	8	5.62	- jó program, átfogó, jól hasznosítható - nem tökéletes

A program neve	Ismétlődés gyakorisága	Átlagos értékelés	Indoklás
6. Kolozsvári iskola drogprevenációs programja	2	6	Jó eredményeket biztosító és felmutató program.
7. A Preventis mentorprogramja Kolozsvárott	1	7	Jó eredményeket biztosító és felmutató program.
8. ANA által működtetett programok: - "Strand drog nélkül" - " A drogok megváltoztatják a célt"	1	-	-
9. Plopii fara soț's program (Oradea / Nagyvárad) – a gyermekvédelmi rendszer drogprevenációs programja	7	6.42	<ul style="list-style-type: none"> - Az érdeklődés hiánya jellemzi a programot. - Célzott program, jobb az eredménnyel, mint általában. - Univerzális program, de célzott programra volna szükség. - Széleskörű információk, alternatívák biztosítása.
10. Programul national de prevenire si asistenta medicala, psihologica si sociala a consumatorilor de droguri / A kábítószer-használók nemzeti prevenció, intervenció és szociális programja	1	5	- Általános program, kevés eredménnyel.

A program neve	Ismétlődés gyakorisága	Átlagos értékelés	Indoklás
11. Programul antidrog Oradea / Antidrug program in Oradea / Antidrog Program Nagyváradon	3	6	-
12. Dependenti de libertate / Addicted to freedom – a gyermekvédelem programja	1	5	univerzális program
13. Bonus Pastor preventive trips in churches / prevenciók kiszállások, alkalmak - gyülekezetekben	1	7	pozitív visszajelzések
14. A Bonus Pastar Alapítvány nyári tábora	4	7	<ul style="list-style-type: none"> - A gyerekeknek jó példát mutat, mintát nyújt, biztonságos környezetben. - Közvetlen, elfogadó, a mindennapokból kiszakított és lelassított környezetben lehet beszélni, hallgatni, feldolgozni...
15. Magyarózdi Drogrerápiás Otthon, Bonus Pastor Alapítvány	3	7	<ul style="list-style-type: none"> - Jól és hatékonyan működik. - Nagy szükség van erre az intézményre, több programjuk is van, amelyek hatékonyak.
16. Kék Kereszt Alapítvány (Nagyszeben)	1	7	- Jól működik.

A program neve	Ismétlődés gyakorisága	Átlagos értékelés	Indoklás
17. A Philothea Klub nyári tábora 9-12. évfolyamosoknak	11	7	<ul style="list-style-type: none"> - Kimozdítja a fiatalokat a megszokott környezetükből, a komfortzónájukból, sokat tanulhatnak. - Közvetlen, elfogadó, a mindennapokból kiszakított és lelassított környezetben lehet beszélni, hallgatni, feldolgozni.
Egyéb javaslatok drogprevenációs programok megvalósításához; lehetőségek			<ul style="list-style-type: none"> - józan szenvedélybetegk vallaomásai - előadások - filmvetítések - beszélgetések, megbeszélések - tanórák felhasználása, együttműködés a szülőkkel - Csoportos foglalkozások: saját élmény, önismeret, személyiségfejlesztés. - Intézményekben megvalósuló: 1.prevenációs gyermek táborok 2. ifjúsági konferenciák 3.egyéb rendezvények, események, városnapok. - drogprevenációs programok: szolgálat / szolgáltatások, tanúságtétel - egyházi ifjúsági táborokban, alkalmakon, eseményeken megvalósuló drogprevenációs lehetőségek - fesztiválokon, rendezvények lehetőségei - Prevenációs gyerektáborok különböző táborozó helyeken. - Prevenációs délutáni foglalkozások hátrányos helyzetű családokból származó fiatalok számára.

Arra kértük a szakembereket, hogy soroljanak fel legalább két egészségfejlesztési / preventációs programot, amelyek bármelyik szintéren megvalósíthatók / megvalósulnak, jó minőségűek, hatékonyak, jól illeszkednek a célcsoport igényeihez, szükségleteihez.

A program neve	Szinterek	Gyakoriság	Átlagérték	Indoklás
A Bonus Pastor Alapítvány preventációs programjai (Maros megye)	család, iskola, gyermekvédelmi intézmények, templomok	8.00	6.63	<ul style="list-style-type: none"> • tapasztalat • csak alkalmanként meghívásra történik • Az alapítvány valós segítséget nyújt a függőségben élőknek és hozzátartozóiknak, ezáltal hitelessé vált a preventációs munkájuk is.

A program neve	Szinterek	Gyakoriság	Átlagérték	Indoklás
A Philotea prevenciós programja (Maros megye)	család, iskola	4.00	6.25	<ul style="list-style-type: none"> Sok embert elér Hatékony az iskolák körében
A Nemzeti Drogellenes Ügynökség (ANA) programjai	rendőrség	10.00	5.80	<ul style="list-style-type: none"> megfelelő nem elég népszerű jók a visszajelzések mindenkinek szól kevés a programba vetett hit és bizalom
Programul national de prevenire si asistenta medicala a consumatorilor de droguri ANA / Az ANA nemzeti megelőzési, intervenciós és tanácsadó programja	iskola, család, gyermekvédelmi intézmények, rendőrség, katonaság, sport, egyesületek	21.00	5.29	<ul style="list-style-type: none"> Nem eléggé eredményes a programAz ANA tevékenysége szegényes ahhoz képest, hogy mekkora, és hiányzik az igazi szakmaiság a megelőzés terén, kevés a szakember. nem elég hatékony jó program, de kellene és lehetne is rajta javítani Legtöbbször kizárólag információközlésre szorítkozik.
Stop drog	iskola, gyermekvédelmi intézmények	16.00	5.81	<ul style="list-style-type: none"> jól illeszkedik az iskolai célcsoporthoz társadalmi összefogás hiánya bizalomhiány társadalmi támogatás hiánya az iskolák jó programja
Anonim Alkoholisták Programja	család, katonaság, rendőrség, börtön, gyermekvédelmi intézmények, sport, egyesületek, munkahelyek, szomszédság, barátok, templom	1.00	7.00	-
A Preventis prevenciós pgoramjai (olozs megye)	iskola, média, család	3.00	5.33	<ul style="list-style-type: none"> hosszú távú programokat hoz

A program neve	Színterek	Gyakoriság	Átlagérték	Indoklás
A Caritas prevenció programjai az iskolában	iskola, család, gyermekvédelmi intézmények, templom	1.00	7.00	-
Teen Challenge	iskolák, sport, egyesületek, templom	1.00	4.00	-
Ciado	iskola	1.00	4.00	-
Utak, tévutak	iskola	1.00	7.00	-
Dependenti de libertate / Addicted to freedom	gyermekvédelmi intézmények	2.00	5.50	szociális kompetencia, önismeret, kommunikáció
I like life	media	1.00	7.00	Nagyon sok fiatal és szülőt megmozgat.
Kontraszt	iskola, barátok	1.00	4.00	Frissíteni, aktualizálni kellene.
A Centrul antidrog (Oradea / Nagyvárad) oktatási programja	család, iskola, gyermekvédelmi intézmények, sport, egyesületek, munkahelyek, barátok	2.00	5.50	-
Prevention, counseling and evaluation program of ANA in Bihar County / Az ANA prevenció, tanácsadó, értékelő programja Bihar megyébe	katonaság, börtön, gyermekvédelmi intézmények, rendőrség	8.00	5.75	<ul style="list-style-type: none"> • jól illeszkedik az adott célcsoporthoz • jó eredmények

A program neve	Szinterek	Gyakoriság	Átlagérték	Indoklás
Sa ne ferim copiii de droguri (Let's keep our children safe from drugs) - szociális intézmények	gyermekvédelmi intézmények	5.00	5.80	-
Mesajul meu - antidrog (My antidrug message) – szociális	iskola	4.00	5.75	megfelelő információk
ANA national program for prevention, evaluation and counselling – rendőrség, egészségügy	börtön	3.00	5.67	-
Plopii fara soț's program (Oradea / Nagyvárad) – gyermekvédelem	gyermekvédelmi intézmények	8.00	5.63	<ul style="list-style-type: none"> • jó alternatívák, önismeret • bizalom hiánya • elég jó eredmények • elég jó program • univerzális program, nem célzott csoportra vonatkozik • nem elég eredményes
Bonus Pastor Alapítvány - prevenciós utak templomokba	templom	1.00	7.00	
Bonus Pastor Alapítvány - nyári gyerektábora	család, iskola, barátok, templom	3.00	7.00	<ul style="list-style-type: none"> • lelkes csapat dolgozik a programban • függők hozzátartozóit is elérik • közösségfejlesztésben jó
Philothea Klub 9-12. évfolyamosoknak	család, iskola, barátok, templom	2.00	6.00	<ul style="list-style-type: none"> • közösségfejlesztő, edukatív hatása van • kreatív, eredeti módszereket használ pl. élménypedagógiai módszereket • lelkes önkéntes csapattal dolgozik
Circle of security / A biztonság köre	család	1.00	6.00	A program nagyon jó, de csak kisgyermekes szülőket ér el, a nagyobb gyerekes családok számára még nincs érvényesített, kidolgozott programja.

Váltó-sáv Alapítvány

1082 Budapest, Üllői út 42. IV/1.

alapitvany@valtosav.hu

www.valtosav.hu

Felnőttképzési nyilvántartási szám: E-000363/2014

A program neve	Szinterek	Gyakoriság	Átlagérték	Indoklás
Protego	család	1.00	6.00	A Protego közepes iskolázottságúak számára hasznos és eredményes, viszont túl intenzív azon szülők számára, akik alacsony iskolai végzettségűek.
Onesimus projekt	iskola, gyermekvédelmi intézmények, templom	1.00	6.00	<ul style="list-style-type: none"> • közösségformáló ereje van • a valahová tartozás érzését nyújtja a problémás családokból származó fiatalok számára • olyan biztonságos környezetet ad, ahol nyitottá válnak a prevenció alkalmakra is a résztvevők
Drogprevenció programok / iskolai órák, a tanulóknak és családjaiknak, az önismeretet is magába foglalja	Iskola, család, templom, gyermekvédelmi intézmények	11.00	5.82	<ul style="list-style-type: none"> • univerzális program • szakmai támogatás hiánya
Escape room / Szabadulószoza	iskola, barátok, templom	1.00	6.00	-
Klubok, ifjúsági programok, kortárs csoportok	barátok	2.00	6.50	-
Beszélgetés / megbeszélések	család, iskola, média, katonaság, rendőrség, börtön, gyermekvédelmi intézmények, sport, egyeülsetek, munkahely, szomszédság, barátok, templom	1.00	6.00	-
Előadás, bemutató	család, iskola, média, katonaság, rendőrség, börtön, gyermekvédelmi intézmények,	1.00	7.00	-

Váltó-sáv Alapítvány

1082 Budapest, Üllői út 42. IV/1.

alapitvany@valtosav.hu

www.valtosav.hu

Felnttkepzési nyilvántartási szám: E-000363/2014

A program neve	Szinterek	Gyakoriság	Átlagérték	Indoklás
	sport, egyeülsetek, munkahely, szomszédság, barátok, templom			
Táborok	barátok	2.00	7.00	-
Iskolai prevenációs kampányok	iskola	1.00	5.00	-

A magyar szakemberek alig soroltak fel programokat, jó gyakorlatokat, jobbra általánosságban beszéltek a problémákról, működő szervezetekről.

A következő szervezetek ill. programok jelentek meg említés szintjén:

- Kortárs segítő rendszer; alulról szerveződő önismereti csoportok.
- Menedékház Alapítvány, Koma-Bázis, Kék Pont Alapítvány
- érzékenyítő tréningek
- Magyar Ökumenikus Segélyszervezet Szolnoki Addiktológiai Központ programja
- Magyar Kékkereszt Egyesület
- Forrás Lelki Segítők Egyesülete.

Mivel a programok csak említés szintjén, nem kifejtve jelentek meg a kérdőívekben, így feldolgozásuk leírásukon túl nem lehetséges.

VI. Következtetések

A kapott eredmények elemzése és szintetizálása alapján a jelenlegi, Romániában megvalósuló programok kis számban működnek, és többnyire nem hatékonyak vagy eredményesek, legyen szó iskolákról, börtönökről vagy más intézményekről; vannak azonban olyan programok, amelyeket elismernek a megkérdezett szakemberek, hiszen jelentős munkát végeznek a veszélyeztetett célcsoport körében (Bonus Pastor Foundation, Philothea, stb.). Ezen szervezetek esetében jó gyakorlatokat, sikertörténeteket is megemlítettek a válaszadók, tehát a programok ismertek, elismertek és transzparenssek. A tanulmányban szereplő összes hipotézis megerősítést nyert Romániára vonatkozóan. A Romániából származó meglévő prevenciós programoknak egyrészt szélesebb körűnek kell lenniük, és egy szélesebb célcsoportot kell elérniük. Másrészt több olyan programnak kell lennie, amely az egészséges életmódra nevelést

Váltó-sáv Alapítvány

1082 Budapest, Üllői út 42. IV/1.

alapitvany@valtosav.hu

www.valtosav.hu

Felnőttképzési nyilvántartási szám: E-000363/2014

túzi ki célul, miközben minden létező vagy jövőbeli programnak javítania kell a minőségén és hatékonyságán, különösen az állami intézmények által végzett programok esetében a megkérdezett szakemberek véleményének összegzése alapján. A programok indításánál a célcsoportok igény- és szükségletfelmérése döntő. Cél, hogy a programok mindenképpen valós igényekre és szükségletekre adjanak adekvált választ - ez jelenleg nem, vagy kevésbé jellemző. A civil szervezetek esetében a forráshiány égető kérdés. Ami a börtönben működő drogpreevenciós programokat illeti, szinte alig ismertek a szakemberek részéről, kizárólag állami intézmények működtetik. Mivel a megkérdezett szakemberek szerint az alulról építkező, civil szervezetek által működtetett programok sokkal hatékonyabbak, transzparensbbek és népszerűbbek, kérdéses, hogy a román börtönben megjelenő drogpreevenciós programok minősége megfelelő. A román civil szervezetek ritkán férnek hozzá a totálisan zárt intézményekhez mint szintérhez, beavatkozásaik rendkívül korlátozottak, ugyanakkor szabadulás után mégis szükséges lehet a munkájuk: ez tehát az együttműködést indukálja a börtön és a civilek között. A román drogpreevenciós munka szétagolt, stratégia hiánya jellemzi, ill. a megvalósító szervezetek együttműködése is hiányzik.

Összességében leszögezhető, hogy a megkérdezett szakemberek minden kérdéscsoport esetében a civil szervezeteket ill. programjaikat átlagosan háromszor többször említették, mint az állami programokat és/vagy intézményeket (pl. Nemzeti Drogellenes Ügynökség - ANA). A válaszok alapján a legismertebb szervezet és program a Bonus Pastor Alapítvány, ill. magyarórdi rehabilitációs központja.

Magyar viszonylat tekintetében a hipotézisek részben vagy teljesen bebizonyosodtak jelen kutatás alapján.

Hipotézis I.: jelenleg az egészségfejlesztési/drogpreevenciós programok még mindig nem hatékonyak Magyarországon, és a középiskolás korosztálynak csak egy kisebbik részét érik el. Sok helyen még mindig nem minősített programok folynak, másfelől a szakmai minősítés eljárása és a kidolgozás túlbonyolított.

A megkérdezett szakemberek szerint a középiskolás, fiatal korosztályt részben érik el a programok, sokszor nem hatékonyak, nem hitelesek, ill. nem veszik figyelembe a célcsoport szükségleteit és igényeit, nyelvezetét; módszereiben némiképp idejétmúltak (hiányolják az interaktivitást, komplexitást, szinergiát). Ugyanakkor működnek a középiskolás korosztály számára is programok, de nem folyamatosan, rendszeresen, ad hoc jelleggel, kevés társadalmi és anyagi forrással, támogatottsággal.

A kérdőív nem tért ki a szakmai minősítés kérdéskörére, így ez a fajta hipotézis - jelen kutatás eredményeit tekintve - továbbra is hipotézis marad, alátámasztást nem nyert.

Hipotézis II.: a magyar büntetés-végrehajtásban a drogpreevenciós programok ad hoc jellegűek, nem biztosított a folyamatjelleg, időszakos, hiányos; a lebonyolító szakemberek szakmai kompetenciája kérdéses a büntetés-végrehajtás részéről.

A hipotézist jelen kutatás nem támasztotta alá, tekintve, hogy a szakemberek nem voltak tájékozottak a speciális célcsoport ellátása érdekében. A totálisan zárt intézmény - büntetés-végrehajtás -

nem teszi lehetővé a transzparenciát az egészségfejlesztés/drogprevenció tekintetében, nem biztosít a szakmának erre rálátást, így nehéz, ill. szinte lehetetlen kapcsolódni ehhez, hiszen nem világos, milyen módszertan, fókusz szerint történik. Tehát az sem nyert alátámasztást, hogy nem megfelelő kompetenciával rendelkeznek a szakemberek, mert egyáltalán, semmit nem tud a szakma a lebonyolító szakemberekről sem, mint ahogy a programok tartalmáról sem.

Mivel egy igen veszélyeztetett, speciális célcsoportról van szó, továbbá a "bezárás", fogvatartás után a szabad életben az ellátó rendszert fogják keresni, célszerű lenne a folyamatosság biztosítása az egészségfejlesztő munkában, így a szakmai diskurzus és együttműködés a büntetés-végrehajtás és az egészségfejlesztés/drogprevenációs szakma tekintetében.

Hipotézis III.: több szintér központú program van jelen párhuzamosan, ezek minőségbiztosítása nem megoldott.

Jelen hipotézis volt az, amely teljes mértékben alátámasztást nyert. Valóban több szintér típusú program működik, párhuzamosan, szakmailag nem elosztva-leosztva, egy-egy célcsoportra esetleg jobban fókuszálva, míg másokat esetleg "kihagyva". Ez a finanszírozás és a szakmai egyeztetés hiánya miatt alakul ki. Az egészségfejlesztő/drogprevenációs programok esetében nem tudunk minőségbiztosítási folyamatról, összességében, minőségbiztosításról; így a programok nem, vagy nehezen hasonlíthatók össze.

Hipotézis IV.: a szenvedélybetegek rehabilitációja/reszocializációja/reintegrációja programjai csak kis mértékben fókuszálnak a munkaerőpiaci, transzverzális kompetenciák fejlesztésére, összességében az oktatási/képzési programelemek megvalósítására. A hosszú rehabilitációs intézetek szakmai programja lehet, hogy integrálja a munkaerőpiaci és transzverzális kompetenciákat, de erről a megkérdezett szakemberek nem tudtak, vagy nem tettek róla említést. Meglátásunk szerint szakmailag célszerű lenne ezt hangsúlyozottabban kommunikálnia a rehabilitációs intézményeknek, hiszen a meglévő, "klasszikus", általában egyébként jó minőségű, jól működő programjuk mellett vagy integrálva a 21. század kihívásainak is meg kell felelniük.

Összességében leszögezhető, hogy mind a román, mind pedig a hazai szakemberek több rehabilitációs intézetet, központot, programot ismertek, jó gyakorlatot soroltak fel, ugyanakkor ezek egyike sem tartalmazott munkaerőpiaci és transzverzális kompetencia fejlesztést, "csak" a szerhasználat során alkalmazott intervenciót, ún. soft elemeket, személyiségfejlesztést, életvezetési kompetenciákat, a függés és témaköre fókusszal. Oktatási, képzési programokról nem nyertünk információkat. A hipotézis teljes mértékben nem alátámasztott, mert elképzelhető, hogy a megkérdezett szakemberek ismeretei hiányosak e tekintetben (hiszen a tanulmányút során azért jártunk olyan rehabilitációs intézetben, ahol oktatás és munkaerőpiaci kompetencia fejlesztés valósult meg), vagy a programok nem erre helyezik a hangsúlyt a transzparencia során.

A kérdőív több pontja nem került feldolgozásra terjedelmi szempontok alapján, egy másodlagos kutatás és feldolgozás várat magára még e tekintetben.

Melléklet

TRANSPORTER. Tudásmegosztás transznacionális együttműködésben
EFOP-5.2.2-17-2017-00019

Kérdőív

Tisztelt Kolléga!

A Váltó-sáv Alapítvány TRANSPORTER. Tudásmegosztás transznacionális együttműködésben (EFOP-5.2.2-17-2017-00019) című projektje keretében kutatást végez Magyarországon és Romániában a szakemberek körében. A projekt beavatkozási iránya az egészségügyi és szociális hálózati együttműködések javítása. A projekt célja a magyar prevenció/egészségfejlesztő szolgáltatások, programok minőségi javítása, fejlesztése, jó gyakorlatok azonosítása és átvétele, esélyteremtő szerepének javítása. Cél a prevenció szolgáltatások terén nemzetközi tapasztalatok és jó gyakorlatok megismerése, ajánlások kidolgozása és hazai alkalmazása.

A kérdőív kitöltése anonim. Az összehasonlító kutatás összegzésének eredménye a www.valtosav.hu/transporter weboldalon lesz elérhető.

Munkánk támogatását, az együttműködést köszönjük.

1. Az Ön neme *(kérjük, a megfelelőt húzza alá!)*:

Férfi

Nő

2. Az Ön életkora:

3. Az Ön iskolai végzettsége:

1. 8 általános iskolai osztálynál kevesebb	
2. 8 általános iskolai osztály	
3. érettségi	
4. érettségi + szakmai végzettség (OKJ, felsőfokú szakképzés, stb.)	
5. főiskola, egyetem	
6. doktori képzés	
7. egyéb, és pedig:	

4. Jelenlegi munkahelyének a működtetője, fenntartója:

1. egyházi szervezet	
2. civil szervezet	
3. állami intézmény	
4. önkormányzati intézmény	
5. magánvállalat	
6. egyéb, és pedig.....	

5. Jelenlegi munkahelye:

1. büntetés-végrehajtási intézet	
2. javítóintézet	
3. egészségügyi intézmény	
4. jogsegély szolgálat	
5. jóvátételi iroda	
6. pártfogói szolgálat	
7. szociális intézmény	
8. gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmény	
9. rendőrség	
10. egyéb, és pedig....	

6. Milyen célcsoporttal dolgozik? Több válasz is megjelölhető.

1. óvodáskorúak	
2. diákok, tanulók	
3. főiskolai, egyetemi hallgatók	
4. dolgozók, munkavállalók	
5. pedagógusok	
6. szociális szakemberek	
7. fogvatartottak	
8. gyermekvédelmi intézményben élők	
9. kollégisták	

Váltó-sáv Alapítvány

1082 Budapest, Üllői út 42. IV/1.

alapitvany@valtosav.hu

www.valtosav.hu

Felnőttképzési nyilvántartási szám: E-000363/2014

10. egyéb segítők	
11. illegális szerhasználók (kábitószer fogyasztók)	
12. alkoholfüggők/gyógyszerfüggők	
13. játékfüggők	
14. IT/PC/internet függők /internetes játékfüggők	
15. étkezési zavarral küzdők	
16. egyéb viselkedési függők:	
17. függők hozzátartozói	
18. javító-nevelő intézetben élők	
19. HIV/AIDS/HEPATITIS C fertőzöttek	
20. hajléktalanok	
21. kisebbségi csoportok (pl.: romák)	
22. menekültek	
23. szexmunkások	
24. egyéb, éspedig:	

7. Általánosságban mit gondol a saját országában zajló drogprevenciós programokról?

1. elégségesek és hatékonyak	
2. elégségesek, de hatástalanok	
3. nem elegendő számban működnek, de a meglévők hatékonyak	
4. elégtelenek és nem hatékonyak	

Kérem, néhány mondatban indokolja választását!

.....

.....

.....

8. Kérem, soroljon fel 5 szót (szószervezetet), ami szükséges/elengedhetetlen Ön szerint egy színvonalas és minőségi egészségfejlesztő/drogprevenciós munkához!

1.
2.
3.
4.
5.

9. Országában melyik intézmény(ek) valósítják meg / szervezik meg a **legtöbb** drogprevenciós programokat? Kérjük, jelölje a sorrendet is, ahol az 1 szám jelöli azt a szervezetet/intézményt, ahol az adott országban a legtöbb drogprevenciós programot megvalósítja /megszervezi!

1. Rendőrség	
2. Oktatási intézmények	
3. Egyesületek, alapítványok. (NGO-k)	
4. Egészségügyi intézmények. (drogambulancia, stb.)	
5. Szociális intézmények	
6. Ifjúsági szervezetek	
7. Egyházi szervezetek, templomok	
8. Nemzeti Drogellenes Ügynökség ¹⁷	
9. Egyéni szakértő: orvos, pszichológus, stb.	
10. Büntetés-végrehajtási intézetek	
11. Egyéb, éspedig	

¹⁷ Romániában lévő szervezet.

10. Országában melyik intézmény(ek) valósítják meg / szervezik meg a **leghatékonyabb** drogprevenciós programokat? Kérjük, jelölje a sorrendet is, ahol az 1. szám jelöli azt a szervezetet/intézményt, ahol az adott országban a legtöbb drogprevenciós programot megvalósítja /megszervezi!

1. Rendőrség	
2. Oktatási intézmények	
3. Egyesületek, alapítványok. (NGO-k)	
4. Egészségügyi intézmények. (drogambulancia, stb.)	
5. Szociális intézmények	
6. Ifjúsági szervezetek	
7. Egyházi szervezetek, templomok	
8. Nemzeti Drogellenes Ügynökség ¹⁸	
9. Egyéni szakértő: orvos, pszichológus, stb.	
10. Büntetés-végrehajtási intézetek	
11. Egyéb, éspedig	

Kérem, indokolja választát!

.....

.....

.....

¹⁸ Romániában lévő szervezet.

11. Melyik a **legelterjedtebb** drogprevenációs programtípus az Ön országában?

1. ad-hoc, spontán, önszerveződő programok	
2. rövid távú programok (1-3 alkalmas programok)	
3. 10-12 alkalmas programok	
4. hosszú távú, rendszeres, éves programok	
5. pályázatokhoz, támogatásokhoz kötött szakmai programok	
6. nem tudom	

12. Kérjük, jelölje meg azt az 5 szintért (1-től 5-ig sorrendbe rendezve), ahol Ön szerint a legfontosabb a drogprevenációs programok megvalósítása! Kérjük, választát indokolja!

1. család
2. iskola
3. média
4. katonaság
5. rendőrség
6. börtön
7. gyermekvédelmi intézmények
8. sport közösségek, egyesületek
9. munkahely
10. szomszédság
11. baráti csoport/ közösségek
12. templom, egyház
13. más, éspedig.....

Indoklás:

.....
.....

13. Ön szerint egy prevenció / egészségfejlesztési programban milyen módszerek alkalmazása lehet hatékony? Kérjük, 1-10-ig lévő skálán jelölje minden egyes terület esetében!

1. Tájékoztatás, információközlés (ténybeli információk közlése)	
2. Érzelmi nevelés (csoportos tréningek, értéktisztázó beszélgetések, készségfejlesztés)	
3. Szociális kompetencia fejlesztés	
4. Képzés	
5. Tréning	
6. Spirituális megközelítés	
7. Kortársképzés, kortárs segítség	
8. Drogalternatívák: szabadidős programok: a.) kockázat- és kalandkereső programok (barlangászat, sziklamászás, stb.) b.) belső élményszerző programok (művészeti foglalkozások, kreatív foglalkozások, jóga, meditáció, stb.)	
9. Társas hatás (pszichológiai immunizálása, normatív elvárások korrekciója, ellenállási készségek fejlesztése)	
10. Integrált társas hatás megközelítése (kompetencia növelő megközelítés, személyes és társas készségfejlesztés, kommunikációs készségfejlesztés, önértékelés javítása, asszertivitás)	
11. Egészségfejlesztő megközelítés (az egyén és a közösség értékei, egyéni és intézményi hozzáférhetőségének javítása; jutalmak, megerősítések, attitűdök megismerése és formálása; holisztikus megközelítés, stb.)	
12. Egyéb, éspedig	

14. Ön szerint mennyire hasznos prevenció/egészségfejlesztési programok megvalósításába az alábbi szakemberek bevonása?

Kérjük, jelölje egy 7 fokú skálán, ahol a 1 = egyáltalán nem, a 7 = teljes mértékben.

1. pszichiáter:	1-2-3-4-5-6-7
2. addiktológus:	1-2-3-4-5-6-7
3. pszichológus:	1-2-3-4-5-6-7
4. szociális munkás:	1-2-3-4-5-6-7
5. védőnő:	1-2-3-4-5-6-7
6. pártfogó:	1-2-3-4-5-6-7
7. rendőr:	1-2-3-4-5-6-7
8. józan drogfüggő:	1-2-3-4-5-6-7
9. gyógyult alkoholista:	1-2-3-4-5-6-7
10. gyógyult játékfüggő:	1-2-3-4-5-6-7
11. gyógyult hozzátartozó:	1-2-3-4-5-6-7
12. addiktológiai konzultáns:	1-2-3-4-5-6-7
13. lelkész, pap, teológus:	1-2-3-4-5-6-7
14. pedagógus/tanár:	1-2-3-4-5-6-7
15. informatikus:	1-2-3-4-5-6-7
16. mediátor:	1-2-3-4-5-6-7
17. testnevelő:	1-2-3-4-5-6-7
18. színész:	1-2-3-4-5-6-7
19. gyermekorvos, háziorvos:	1-2-3-4-5-6-7
20. egyéb, éspedig	1-2-3-4-5-6-7

15. Ön szerint a különböző prevenciós szintereken megvalósított programok mennyire hasznosak a megelőzésben országukban?

Kérjük, jelölje egy 7 fokú skálán, ahol a 1 = egyáltalán nem és a 7= teljes mértékben.

1. óvoda:	1-2-3-4-5-6-7
2. általános iskola: 1- 4 évfolyam:	1-2-3-4-5-6-7
3. általános iskola: 5- 8 évfolyam:	1-2-3-4-5-6-7
4. középiskola: 9-12. évf. :	1-2-3-4-5-6-7
5. kollégium:	1-2-3-4-5-6-7
6. egyetem/főiskola:	1-2-3-4-5-6-7
7. család:	1-2-3-4-5-6-7
8. egészségügyi intézmények:	1-2-3-4-5-6-7
9. védőnő, gyermekorvoshoz, házi orvos:	1-2-3-4-5-6-7
10. rehabilitációs intézmények:	1-2-3-4-5-6-7
11. egyházak:	1-2-3-4-5-6-7
12. média:	1-2-3-4-5-6-7
13. gyermekotthon / gyermekvédelmi intézmények:	1-2-3-4-5-6-7
14. büntetés-végrehajtási intézmények:	1-2-3-4-5-6-7
15. kortárs csoportok:	1-2-3-4-5-6-7
16. ifjúsági szervezetek:	1-2-3-4-5-6-7
17. szabadidős helyszínek/ terek:	1-2-3-4-5-6-7
18. rendvédelmi szervek: katonaság, rendőrség:	1-2-3-4-5-6-7
19. munkahelyek:	1-2-3-4-5-6-7
20. sportegyesületek:	1-2-3-4-5-6-7
21. javítóintézetek:	1-2-3-4-5-6-7
22. egyéb, éspedig	1-2-3-4-5-6-7

16. Ön szerint mitől jó egy prevenció/egészségfejlesztési program? Kérjük, jelölje meg az Ön szerint három legfontosabb elemet (kérjük, jelölje a sorrendet is, ahol az 1=legfontosabb elemmel)!

1. tudást közvetít	
2. információt ad	
3. élményeket nyújt	
4. szociális kompetenciát fejleszt	
5. készséget gyakoroltat	
6. szituációs gyakorlatokat is alkalmaz	
7. oktató és/ vagy játék filmeket alkalmaz	
8. alternatív szabadidős programokat kínál fel	
9. önismeretet nyújt	
10. társismeretet nyújt	
11. segít a problémák megoldásában	
12. segít a pályaválasztásban	
13. segít a kommunikációban	
14. segít a konfliktusok megoldásában	
15. egyéb, éspedig:	

17. Milyen drogprevenációs / egészségfejlesztési programokat ismer az országában?

	Kérem, nevezzen meg maximum 3 olyan programot, amelyet Ön ismer.	Kérem, értékelje a programokat 1-7-es skálán! Ahol az 1= nagyon rossz 7= nagyon jó	Kérem, indokolja az értékelését!
1. Oktatási intézményekben megvalósuló drogprevenációs programok	1.	1-2-3-4-5-6-7	
	2.	1-2-3-4-5-6-7	
	3.	1-2-3-4-5-6-7	
2. Börtönökben (büntetés-végrehajtási intézetekben) megvalósuló drogprevenációs programok	1.	1-2-3-4-5-6-7	
	2.	1-2-3-4-5-6-7	
	3.	1-2-3-4-5-6-7	
3. Más (kérjük, nevezze meg, pontosítsa a színteret!) intézményekben megvalósuló drogprevenációs programok	1.	1-2-3-4-5-6-7	
	2.	1-2-3-4-5-6-7	
	3.	1-2-3-4-5-6-7	

18. Kérjük, soroljon fel legalább kettő egészségfejlesztési/prevenációs programot, mely a prevenációs szinterek egyikén jól alkalmazható, és Ön szerint színvonalas és hatékony, megfelelő / jól illeszkedik az adott célcsoportnak / célcsoportához.

1. család
2. iskola
3. média
4. katonaság
5. rendőrség
6. börtön
7. gyermekvédelmi intézmények
8. sport közösségek, egyesületek
9. munkahely
10. szomszédság
11. baráti csoport/ közösségek
12. templom, egyház
13. más, éspedig.....

Program megnevezése:	Szintér megjelölése	Kérem, értékelje a programokat 1-7-es skálán! 1= nagyon rossz, 7= nagyon jó	Kérem, indokolja az értékelését!
1.		1-2-3-4-5-6-7	
2.		1-2-3-4-5-6-7	
3.		1-2-3-4-5-6-7	
4.		1-2-3-4-5-6-7	
5.		1-2-3-4-5-6-7	
nem ismerek ilyen			

19. Ismer-e országában olyan programot, ami általános, és/vagy célzott, és/vagy javallott drogrevenziós program? Kérjük, jelöljön meg egy-egy programot minden rubrikában!

Univerzális program: nincs konkrét célcsoportja a programnak, azaz mindenkire szól, mindenkit el szeretne érni. Pl.: egy iskolai közegben minden tanulót.

Célzott program: (*selective prevention*) - nagy kockázatú csoportokat célzó megelőző munka. A megelőző munka során a megcélzott csoport tagjai kockázati faktorokkal rendelkeznek. Például ilyen megcélzott csoport lehet a drogfogyasztó szülők gyermekeinek csoportja.

Indikált - javallott prevenció (*indicated prevention*) – egyénekre vagy egyes családokra irányul. Olyan személyeket célzunk meg egyénileg, akiknél már valamiféle probléma felfedezhető a drogfogyasztással kapcsolatban (pl. kipróbálás történt), vagy egyéb kockázatos viselkedést folytatnak (törvénnyel való összetűzés, iskolai bukás, antiszociális magatartás).

Program név	Kérem, értékelje a programokat 1-7-es skálán! 1= nagyon rossz, 7= nagyon jó	Kérem, indokolja az értékelését!
Univerzális program	1-2-3-4-5-6-7	
Célzott program	1-2-3-4-5-6-7	
Javallott program	1-2-3-4-5-6-7	
Egyéb, és pedig	1-2-3-4-5-6-7	
Nem ismerek ilyen programot	1-2-3-4-5-6-7	

20. Ismer-e országában olyan drogrevenziós/ egészségfejlesztési programot, mely büntetés-végrehajtási intézetekben (továbbiakban bv.) valósul meg? Kérjük, jelölje aláhúzással.

Amennyiben nem ismer büntetés-végrehajtási intézetben megvalósuló programot, kérjük, ugorjon a 22. kérdésre.

Igen

Nem

21. Kérjük, nevezze meg és értékelje a bv.-ben megvalósuló drogvenció és egészségfejlesztési programot!

Program megnevezése	Program értékelése Kérem, értékelje a programokat 1-7-es skálán! Ahol az 1= nagyon rossz 7= nagyon jó.

22. Ismer-e országában működő rehabilitációs intézményeket, ahol szenvedélybetegek kezelését, ellátását végzik? Kérjük, jelölje aláhúzással.

Amennyiben nem ismer programot, kérjünk, ugorjon a 24. kérdésre.

Igen

Nem

23. Kérjük, nevezze meg és értékelje az Ön által ismert rehabilitációs intézményekben működő szakmai programot!

Intézmény megnevezése	Program értékelése. Kérem, értékelje a programokat 1-7-es skálán! 1= nagyon rossz, 7= nagyon jó

24. Összességében Ön szerint mi szükséges egy jól működő, hatékony iskolai drogrevenziós /egészségfejlesztési programhoz? Kérjük, válaszát fejtsse ki, indokolja!

.....

.....

.....

.....

25. Kérjük, jelölje a drogrevenziós/egészségfejlesztő munka első három legnagyobb kihívását! Kérjük, sorrenddel is jelölje (az 1. a legnagyobb kihívás)!

1. forráshiány	
2. nem egyenletes forráselosztás	
3. külső, szakmai támogatás hiánya	
4. társadalmi támogatottság hiánya	
5. a célcsoport(ok) elérésének nehézségei	
6. szakmapolitikai kérdések	
7. infrastruktúra hiánya	
8. humán erőforrás hiánya	
9. bizalomhiány (társadalom, közösség, család)	
10. adminisztrációs terhek	
11. egyéb, éspedig:	

26. Kérjük, amennyiben ismer a területről „jó gyakorlatot”, néhány mondatban írja le!

.....

.....

.....

27. Kérjük, amennyiben ismer a területről „sikertörténetet”, néhány mondatban írja le!

.....

.....

.....

Egyéb vélemény, javaslat:

.....

.....

.....

Köszönjük, hogy válaszaival segített a Váltó-sáv Alapítvány munkáját.

A kutatás eredményeit összegző tanulmányt olvashatja: 2019. november 30-tól a Váltó-sáv Alapítvány honlapján: www.valtosav.hu