

EFOP-1.8.9-17-2017-00004

**„Egyenlítő, avagy a halmozottan hátrányos helyzetű fiatalok absztinens
életre nevelésének programja”**

DROGPREVENCIO FÓKUSZÚ KUTATÁS

BESZÁMOLÓ

2020

*Készítette:
MZSB Logos Bt.*

Mottó:

*"Csodálkozol a kokainistán, s nem érted?
Gondolkozzál az okain is tán - s megérted!"*

(Kosztolányi Dezső)

TARTALOM

PREAMBULUM	5
1 ELMÉLETI KERET – PREVENTÍV SZEMLÉLETTEL	6
1.1 Önértékelés, reziliencia & drog.....	6
1.2 Gyermekvédelmi szakellátás, mint prevenció színtér.....	9
1.3 (Designer) Drogok.....	11
2 A KUTATÁS.....	14
2.1 Kutatási kérdések	14
2.2 Módszertan – kvantitatív-kvalitatív mixelt megközelítés	15
2.2.1 Kérdőívek.....	15
2.2.2 Fókusz csoportok	16
2.2.3 Interjú.....	17
2.3 Adatgyűjtés.....	18
2.4 Adatelemzés módszertana.....	19
3 EREDMÉNYEK – KUTATÁSI KÉRDÉSEK VÁLASZAI	20
3.1 Általános adatok	20
3.2 Drogismeret.....	23
3.2.1 Lakásotthonokban élő gyermekek vs. kontroll gyermek csoport	23
Hallomás.....	23
Hatás ismerete	27
Összetevők ismerete	30
3.2.2 Lakásotthonban élő gyermekek vs. velük foglalkozó felnőttek csoportja.....	31
Hallomás.....	32
Hatás ismerete	33
Összetevők ismerete	34
Beszerezés könnyűsége.....	36
3.2.3 Kvalitatív információk	37
3.3 Droghasználat	38
3.3.1 Önbevallás a használatra vonatkozóan	38
3.3.2 Önértékelés, reziliencia elégedettség	42
3.3.3 Háttér okok	45
3.3.4 Kvalitatív információk.....	48
3.4 Drogfogyasztók és környezetük.....	52
3.4.1 Prevenció lehetőségek.....	52
3.4.2 Szabadidős tevékenységek & összefüggésük a droghasználattal	57
3.4.3 Teher a drogfogyasztók környezetén.....	65
3.5 Egyéb összefüggések.....	73

4	KONKLÚZIÓ	74
5	JÓ GYAKORLAT	76
	FELHASZNÁLT IRODALMAK	110
	INTERNETES FORRÁSOK	112
	FÜGGELÉK	113

PREAMBULUM

A tudatmódosító drogok ősidők óta jelen vannak az emberi társadalomban. Használatuk oka és módja azonban jelentős változáson ment át az idők folyamán, legalábbis az ún. „nyugati társadalmakban”.

Módosult tudatállapot „mesterséges” előidézésére minden korban fogyasztottak különböző növényi eredetű „szereket”. A módosult tudatállapot előidézésének a célja változott meg az évszázadok alatt. Legalábbis arányaiban. A spirituális élmény – értelemszerűen a világ társadalmi struktúráinak az átalakulásával párhuzamosan – háttérbe szorult, és előtérbe került a személyes tudatállapot öncélú megváltoztatása.

Jelen kutatási beszámoló kereteit messze meghaladná ennek a kérdésnek a bővebb kifejtése. Nem is célja, a kutatás maga sem lételméleti, filozófiai kérdéseket taglal.

Ugyanakkor megkerülhetetlen a tágabb filozófiai háttér legalább említés szintű jelzése, tekintve, hogy a kutatási projekt *prevenció központú szemlélete* implicit módon hordozza magában ennek a típusú értőn szemlélődő gondolkodásmódnak az eszenciáját. Csakúgy, mint a szűkebb kutatási felület, a gyermekvédelmi szakellátásnak a kutatás során megismert és feltárt szakmaisága, megelőzés fókuszú, hosszú távú szemlélete.

A kutatás folyamatát – beleértve a tervezés, adatgyűjtés, adatelemzés fázisait –, a felkéréssel összhangban meghatározta a megelőzés lehetőségeire fókuszáló szemlélet, vagyis a drogok használata okainak feltérképezésére és a feltárt negatív okok csökkentése lehetőségeire koncentráló kutatói attitűd.

A kvantitatív ún. „kemény” adatok ennek jegyében és szolgálatában kerültek kiegészítésre kvalitatív módon gyűjtött és elemzett információkkal is.

A kutatási eredmények rendszerezése is ennek megfelelő struktúrában kerül bemutatásra. Nem titkoltan azzal a céllal, hogy érdemben hozzájárulhassanak azokhoz az erőfeszítésekhez, amelyek a drogprevenció jegyében afelé igyekeznek hatni, hogy minél nagyobb mértékben csökkenhessen azon fiatalok aránya, akik valamilyen élmény „pótlására” nyúlnak tudatmódosító szerekhez.

1 ELMÉLETI KERET – PREVENTÍV SZEMLÉLETTEL

Ebben a fejezetben vázlatosan összefoglaljuk azokat az elméleti alapvetéseket, amelyek a „kutatási design” felépítését meghatározták, beleértve az eredményeket rendszerező strukturális szerkezet logikai dinamikáját is.

Tekintve a kutatás gyakorlati céljait és az eredmények tervezett gyakorlati felhasználását, stílusában, formaiságában és tartalmi szerkezetében a beszámolót ezekhez a célokhoz igazítjuk.

1.1 ÖNÉRTÉKELÉS, REZILIENCIA & DROG

Szakmai konszenzus övezi azt a megközelítést, ami szerint a köznyelvben „droghasználatként”, „drogfüggésként” nevezett problémakör megközelítése komplex szemléletet igényel, és a lehetséges megoldási módok keresése közben nem szabad kizárólag a jéghegy csúcsának tekinthető szer-használati aktusra koncentrálni, sokkal inkább szükséges a minél tágabb horizontú háttér dinamikákat, a szerhasználat mögött meghúzódó, akár mélyben rejtőző okokat feltérképezni, működési mechanizmusukat megérteni, és erre a megértésre épülő – lett legyen szó akár primer-, akár szekunder- vagy tercier prevencióról szó – megelőzési stratégiákat kialakítani.

Szintén egységes a konszenzus abban a megközelítésben, hogy a szerhasználat „mindössze” következmény, és a ténylegesen hathatós preventív beavatkozásért a mögöttes okok feltárása révén megismert és megértett lelki működési mechanizmusok sajátosságaira, vagy éppen azok sérülésének dinamikájára építve lehetséges hatékonyan fellépni a szerhasználat ellen.

Természetesen a „drog-stratégia” része kell, hogy legyen a tercier¹ prevenció tevékenység is, amikor a már fennálló problémát szükséges kezelni a rendelkezésre álló eszközökkel – például alacsony küszöbű ártalom-csökkentéssel, „kemény” függők rehabilitációjával és így tovább. A jelen kutatás azonban primer prevenció fókusszal született – jóllehet a pontos eredmények érdekében természetesen érinti a szekunder és tercier prevenció körébe tartozó témákat is az adott lehetőségek és keretek határai között.

¹ A prevenció primer, szekunder és tercier típusú prevenció aktivitásra történő felosztását a beszámoló utolsó fejezetében közreadott jó gyakorlat szemléletével összhangban használjuk és alkalmazzuk.

A primer prevenció fókusza a probléma kialakulásának a megelőzése, amihez nélkülözhetetlen a kialakuláshoz vezető dinamika feltérképezése.

A szakemberek egyetértenek abban, hogy gyakorlatilag kivétel nélkül minden függőség, ideértve a droghasználatot is, háttérben az érintett egyén személyiségfejlődésében bekövetkezett valamely hiátus vagy hiány következtében kialakult **önértékelési** (önelfogadási) zavar áll.

Az önértékelés zavara pedig szorosan együtt jár az önbizalom sérülésével vagy hiányosságával. Rokon fogalmaknak tűnnek, de kutatásunk szempontjából (is) fontos a „nüansnyi” különbségek dinamikájának megértése.

Az önbizalom a születés utáni első, korai években alakul ki a környezettel való interakciós tapasztalatok feldolgozása révén. Egy csecsemő – jóllehet érték már méhen belüli hatások, és rendelkezik öröklött tulajdonságokkal, leginkább temperamentummal² – praktikus értelemben semmit nem tud az őt körülvevő világról. Nem tudja, mi a jó és mi a rossz, mi segít, mi árt. Egyetlen dolgot tud csak, az előre huzalozott biológiai kód alapján: ami éppen történi vele, az jó/kellemes neki, vagy rossz/kellemetlen. Erre az egyetlen bináris kódra épül a teljes tanulási folyamata a világról.

Ha valami többször megtörténik vele, és az mindig jó neki, akkor kialakul a tudása arról, hogy az a valami „jó” a külvilágban, ahhoz reflex-szerűen közeledni fog; míg, ha valami többször megtörténik vele, és az a valami mindig rossz neki, akkor megtanulja, hogy attól a bizonyos dologtól távolodjon reflex-szerűen. A kulcs a külvilág kiszámíthatósága, következetessége. Ha következetesen jó vagy rossz számára valami, akkor képes lesz boldogulni a külvilágban, hiszen „bizhat” benne, hogy egy addig ismeretlen új valaminek is képes lesz kikövetkeztetni, megtanulni a sajátosságát, kiismerni, hogy vajon közeledjen-e vagy távolodjon tőle?

Ez a tapasztalás az ösbizalom alapja is egyben. Ha azt tapasztalja a külvilágot, hogy következetes és kiszámítható, akkor „merhet” számítani arra, hogy ez a jövőben is így lesz, tehát „merni” fog kipróbálni, felfedezni új és ismeretlen dolgokat is, amely tapasztalások teszik lehetővé, hogy a saját képességeiről is pozitív visszajelzést kapjon („képes vagy”, „képes vagyok” ezt és ezt megtenni), építse az önértékelését mind érzékelési, mind kognitív, mind

² Fontos hangsúlyozni, kiemelni, hogy öröklött viselkedés nem létezik. Temperamentumot, képességeket lehet örökölni, hogy a jövőbeni konkrét magatartás, viselkedés mi lesz, amiben az adott egyén használja ezeket, az semmiképpen sem determinált előre. A tényleges viselkedés, tett. Cselekedet az egyén öröklött vonásai, tulajdonságai, képességei, temperamentuma és a környezet reakcióinak, illetve az egyének az azokat feldolgozó és értelmező tapasztalatainak bonyolult, időben és térben is változó szövedékéből áll össze a mindenkori pillanatban.

viselkedés-cselekvés szinten – bízson önmagában, mert egy értékes lény képe él magában magáról.

Ez a dinamika tulajdonképpen a „**reziliencia**” fogalmának az esszenciális leírása.

A teljesség igénye nélkül, a fellelhető meghatározások tökéletesen „rímelnék” erre a dinamikai leírásra.

Norman Garmezy, klinikai szakpszichológus, 2013-ban az alábbi módon foglalta össze a reziliencia fogalmát: „A reziliencia olyan képesség, amely a súlyos sérülés, bántalmazás, vagy trauma utáni felépülést és az adaptív viselkedés fenntartását teszi lehetővé”. Tehát egyfajta lelki ellenálló-képességként értelmezhetjük, mely a komoly megpróbáltatások idején védi a személyiség integritását.

Gordon 1995-ös definíciója alapján „a reziliencia a viszontagságos körülményekkel szemben megnyilvánuló képesség a boldogulásra, az érlelődésre s a kompetencia növelésére. Ezek a körülmények lehetnek biológiai rendellenességek vagy környezeti akadályok. A viszontagságos körülmények továbbá lehetnek krónikusak és sűrűk vagy súlyos, nem gyakori válságok. Ahhoz, hogy az egyén boldoguljon, gyarapodjon, érlelődjön, kompetenciáját növelje, mozgósítania kell minden erőforrását, legyen az biológiai, pszichológiai vagy környezeti.”

Legérdekesebb talán Javor megállapítása, mely szerint „a reziliencia legszélesebb értelemben olyan gyűjtőnév, melybe mindazon erőforrások, erények és ravaszságok beletartoznak, melyekre támaszkodva a halandó ember bekapaszkodik az életbe, elviseli a számtalan kötelező és egyéni traumát, újra meg újra visszakapaszkodik; szinte legyőzi a múlt időt”.

A legpraktikusabban talán úgy foglalható össze, hogy a reziliencia annak a tudása vagy hite, hogy az egyén a saját erőforrásait – korábbi tapasztalatain alapuló pozitív visszajelzésekre épülő tudáson alapulva – képes lesz addig ismeretlen problémák, nehézségek leküzdésére, megoldására is hatékonyan mozgósítani, és ezáltal **elégedettséget érezni a saját életével kapcsolatban**.

A szerhasználó emberek esetében ezen dinamika legtöbb elem sérül ilyen vagy olyan formában. Csakúgy – természetesen nem kizárólag, de itt koncentráltan –, mint a gyermekvédelmi szakellátásban rövidebb-hosszabb ideg nevelkedő gyermekek, fiatalok esetében.

1.2 GYERMEKVÉDELMI SZAKELLÁTÁS, MINT PREVENCIÓS SZÍNTÉR

A gyermekvédelmi szakellátásban nevelkedő gyermekek és fiatalok potenciálisan veszélyeztetettek a droghasználatra. Az előző pontban ismertetett logikai dinamika mentén mindenképpen.

Az ő életük során, korai éveikben kivétel nélkül sérült valamilyen formában a környezeti kiszámíthatóság és következetesség, ami nagy fokú bizonytalanság érzetet eredményez. A bizalom és önbizalom kialakulásának hiányával párhuzamosan a bizonytalanság keltette tehetetlenség érzés egyrészt áldozat-helyzetbe hozza a gyermekeket, ami egyrészt az agresszió pszichodinamikája mentén könnyen torkolhat hetero- (mások ellen irányuló) vagy auto- (önmaga ellen irányuló) agresszióba, másrészt pedig a kisgyermekek énközpontú világképének működési mechanizmusa révén jellegzetesen negatív énkép és önértékelés kialakulását eredményezi („a bizonytalanság rossz, ha ennyire rossz, az értem nem lehet, tehát, ha én vagyok a 'világ közepe', akkor csak miattam lehet ilyen rossz nekem...”).

Mint minden énkép, a negatív énkép is önmaga fenntartására törekszik minden lehetséges módon. Nem enged be a „vélekedéseivel” ellentétes információkat, azaz egy negatív énképű, alacsony önértékelésű gyermek nem fogja elhinni, hogy ő lehet jó és ügyes is, tagadni, eltolni, távolítani fogja (legalább is jó ideig – ld. gyermekvédelmi szakmai tevékenység prevenciós dinamikáját lentebb) az ilyen irányba próbálkozó környezeti visszajelzéseket. Illetve az én(kép) mindent el fog követni, hogy olyan cselekvésre készítse az egyént, amely viselkedés nyomán a külvilágtól olyan visszajelzéseket tud és fog kapni, amelyek megerősítik a vélekedéseit, azaz negatív énkép esetében olyan magatartást fog mutatni a gyermek, amire a külvilág a negatív énképének megerősítésével reagál.

A szabálykövetés sérülésén, a kooperáció hiányán keresztül, a deviáns magatartásmódokon túl, ide tartoznak az agresszió legkülönbözőbb megjelenési formái is, beleértve az auto-agressziót is, azon belül is, az önsorsrontást, amelynek egyik legjellegzetesebb megjelenési formája a különböző tudatmódosító szerek kipróbálása, ami súlyos esetben már függőséggé is tud alakulni.

A gyermekvédelmi szakellátás szakmai kereteit meghaladja a súlyos függőséggé alakult helyzetek kezelése, az oda vezető úton azonban még képes lehet az ellátórendszer adekvát megelőző lépéseket tenni. Különösen, hogy a szerhasználat lelki hátterének pszichodinamikája

nagy mértékű átfedést mutat a gyermekvédelmi szakellátásban nevelkedők személyiségfejlődés-beli hiányosságainak dinamikájával. Ez természetesen nem jelenti azt, hogy mindenki, aki hasonló élettörténeti háttérrel bír szerhasználóvá válik, de a veszélyeztetettsége nem kérdés. Ez pedig egyenes párhuzamot jelent a gyermekvédelmi korrekciós-terápiás pedagógia szakmai elveivel – azok önmagukban prevenció hatást kell, hogy képviseljenek a droghasználat vonatkozásában.

A korai környezeti tapasztalatok, érzelmi élmények ugyanabban a formában, amik elmaradtak természetesen nem pótolhatók, ugyanakkor a prevenció szemléletű szakmaiság egyik sarok-köve, hogy „ugyanazt” nem is lehetséges pótolni, de „olyat”, amire szüksége van a gyermekeknek igenis lehet és kell is biztosítani számukra – legalábbis a lehetőségét megteremteni, hogy minél többféle módon rendelkezésükre álljon a szükséges élmények megélésének, megtapasztalásának, és ezen keresztül belsővé válásuknak, interiorizációjuknak az esélye.

A gyakorlatban ez azt jelenti, hogy ha a korai években kritikus mértékben sérül a környezeti stabilitás, és ennek nyomán sérül a pozitív, önmagában és képességeiben bízni tudó énkép kialakulása, hiányoznak azok a tapasztalatok, amelyek során az egyén megtapasztalhatja, hogy adekvátan képes dönteni helyzetekben, sőt a nem megfelelő döntését újabb döntéssel korrigálhatja is, akkor a jelenben ilyen és ehhez hasonló élményeket szükséges biztosítani számára minél szélesebb spektrumú megjelenési formákban.

A gyermekvédelmi szakmai elvek ezen logika mentén gyakorlatilag megegyeznek azzal a dinamikával, ami a drogprevencióhoz is szükséges – a prevenció mindegyik szintjén. A szerhasználatból való kilépéshez ugyanaz szükséges, mint annak megelőzéséhez, és, mint, ami a gyermekvédelemben nevelkedő gyermekeknek is az életükben való boldoguláshoz: pozitív önértékeléssel, tapasztalati alapokon nyugvó hitből táplálkozó pszichés rezilienciával bíró, a mindenkori helyzetüket integráltan elfogadó személyiségek képesek akár ellenállni a kísértésnek, akár megbirkózni a függőséggel és kilépni belőle.

A tudatmódosító szerek primer hatása az, ami rendkívüli mértékben megnehezíti ezt a típusú korrekciót a személyiségekben, hiszen rendkívül kis erőfeszítéssel és gyakorlatilag azonnal rendelkezésre bocsájtják azt a pozitív élményt, amire vágyik az érintett egyén, ami elfedi a negatív érzéseket, emlékeket, és biztosítja az öröm-élményt – igaz, rendkívül rövid időre csak, és az időleges pozitív hatással összehasonlítva az annak elmúltával újra tudatba kerülő negatív érzéseket, ez utóbbiak mértéke az ún. „hullám-visszacsapási hatás” következtében (szubjektíve legalábbis) még jobban felerősödik; ami pedig újabb szerfogyasztásra ösztönözheti a személyt.

Ez a „küzdelem” – a könnyen és gyorsan elérhető pozitív élmény felváltása egy hosszabban ható valódi pozitívummal – nagyon hasonló a gyermekvédelmi pedagógia sajátosságához. Mindkét esetben nyitott az „időablak” a kitűzött cél elérésének tekintetében. Nincs egy objektív időtartam, amin belül biztosan lemérhető, vagy kimondható, hogy sikeres volt-e a prevenció. Sokszor évekbe, évtizedekbe is beletelhet, mire a rengeteg apró momentum integrálódása révén megerősödik annyira az egyén, hogy képes legyen megküzdeni az élethelyzetei jelentette kihívásokkal.

A szakmai tudatosság éppen ezért kiemelten fontos annak érdekében, hogy a segítségre szoruló akkor is folyamatosan részesülhessen a szükséges élményekben, amikor rövid távon (még) nem látszik a pozitív elmozdulás vagy hatás.

A beszámolóban közreadott jó gyakorlat az intézményi szakmai folyamatok szabályozására tökéletesen illeszkedik ehhez a logikához.

1.3 (DESIGNER) DROGOK

Korábbi, a témában végzett kutatások eredményei egységesen támasztják alá a fentiekben ismertetett összefüggést a drogfogyasztás háttér-okait illetően. Megegyeznek a következtetések azt illetően, hogy a hajléktalanok, alacsonyabban képzett, (mély)szegénységgel sújtott társadalmi rétegek képviselői körében a magasabb drogfogyasztási arány (ideértve a kipróbálók rétegét is) mögött egyértelműen a nehézségek előli menekülés, a problémák – legalább időleges – elfelejtése, a proszociális megküzdési stratégiák birtoklásának, sok esetben objektív lehetőségeinek a hiánya feltételezhető.

A legnagyobb veszélyt ezzel kapcsolatban az ún. „designer” drogok megjelenése és rendkívül gyors ütemben növekedő mértékű elterjedése jelenti. A „hagyományos” tudatmódosító szerekhez hasonlóan a cél a tudatállapot befolyásolása – a jelzett szándékok mentén –, azonban a „klasszikus” szerekkel ellentétben ezeket az anyagokat laboratóriumban mesterségesen állítják elő. A veszély mibenléte hármas.

Egyrészt a törvényhozás apparátusa nem képes olyan ütemben követni a szabályozás terén a mindenkor aktuális állapotokat, mint amilyen gyorsan képesek a „gyártók” változtatni a szerek

összetételét. Ami azt eredményezi, hogy jogi értelemben bizonyos ideig (amíg a szabályozás nem követi le a valóságot) a szintetikus designer drogok újonnan megjelenő típusai „legálisak” lesznek.

A gyorsan változó összetételek azonban azt is eredményezik, hogy sokszor maguk a terjesztők sem tudják pontosan, hogy mit árulnak, milyen hatást vált ki az adott szer, mik a lehetséges veszélyei a túladagolásnak stb., nemhogy a fogyasztók. Ennek következtében egy akut droghasználat esetében a megfelelő ellátást szinte lehetetlenné teszi, hogy laboratóriumi vizsgálat nélkül még felismerni is óriási kihívást jelent (még képzett szakemberek számára is), hogy pontosan milyen szert fogyasztott az érintett személy. Szorosan ehhez kapcsolódó veszély, hogy ugyan a fogyasztás célja jól behatárolható motivációs körhöz köthető, a tényleges hatást – a designer drogok előállítási sajátosságai okán – maga a fogyasztó sem képes, nagyon sokszor még csak megbecsülni sem.

A harmadik veszély-területet pedig az anyagok rendkívül „költséghatékony” előállítási folyamata jelenti. Pont a legveszélyeztetettebb rétegeket mágnesként vonzza az olcsóságuk. A feltárt veszélyekkel mit sem törődve – a remélt (még ha időleges is) hatást keresve, kergetve – sokkal inkább fogják az érintettek a szintetikus pszichoaktív szert választani, hiszen töredék pénzből elérhető a tudat módosítása, mint bármelyik „klasszikus” tudatmódosító droggal (ideértve a növényi eredetű marihuánát is vagy akár az alkoholt. „Ár-hatás” arányt tekintve ezek fogyasztása lényegesen nagyobb mértékű anyagi kiadással jár, míg egy-egy szintetikus előállított anyagból egy-egy adagot akár 2-300 Ft-ért is be lehet szerezni.

Külön megemlítendő ezen a ponton a „herbál”, mint gyűjtő név és fogalom, más néven „biofű”. A „klasszikus” marihuána hatásának elérését célzó, de mesterségesen előállított anyag-halmazról van szó, amit legtöbbször „dzsointta” sodorva szívnak el, előfordul azonban porként történő felszipantása is (kifacsart hasonlaltal a kokain fogyasztásának sztereotip képét „megidézve”). A designer drogokról leírtak azonban ez esetben is fokozottan érvényesek: a fogyasztóknak fogalmuk sincs, hogy mit szívnak el vagy fel; gyakran a patkányméreg is az összetevők között szerepel.

A szövegben szereplő „növényi eredetű” kifejezést érdemes és szükséges kiemelni.

A „drog” kifejezés, illetve besorolási kategória eredetileg minden olyan hatóanyagot tartalmazó „szert” magában foglal, amely növényi eredetű – ideértve ennek megfelelően a nikotint, a koffeint, az alkoholt, illetve a „klasszikus” tudatmódosítókat, mint pl. kokain, marihuána; sőt mindenféle gyógyhatású készítmény, gyógyszer is ebben az értelemben „drog” (ld. „drogéria” kifejezést).

A köztudatban azonban a „drog” fogalma gyakorlatilag szétválaszthatatlanul összemósódott a pszichoaktív tudatmódosító szerekkel. Sok esetben a kifejezés eredeti jelentés-tartományával még a segítő szakemberek sem feltétlenül vannak tisztában, és ugyanez érvényes a szerhasználókra vagy kipróbálókra is. Tekintettel a nyelvfejlődés jelentés-módosuló sajátosságaira, ez a tény nem felróható, sőt felelős kutatóként figyelembe veendő és beépítendő a kutatási design tervezési folyamatába. Ennek szellemében, összhangban a kutatás praktikus céljával, a kutatási design felépítésekor – jóllehet az eredeti kutatási célhoz is igazodóan a kutatás, a lehetőségekhez mérten, ráfókuszál a designer drogok használatának kérdéskörére is –, az egyik legfontosabb vonalnak a droghasználat megelőzéshez kapcsolódó témakörök, adatok, vélekedések, lehetőségek feltérképezését tekintettük.

Ennek megfelelően, ahol nem volt feltétlenül szükséges, vagy lehetséges, ott megengedtük a „drogok, droghasználat, droghasználó” kifejezések, a vázolt nyelvfejlődésbeli változáshoz igazodó tartalmú használatát egyfajta „gyűjtő kifejezéseként” alkalmazva azokat mindenféle pszichoaktív tudatmódosító anyagot, illetve annak használatát ideértve.

Tettük ezt különös tekintettel a drogfogyasztás lelki háttérdinamikájának feltárására és megértésére épülő – a megrendelő szemléletével és a kutatási eredmények tervezett felhasználási céljával harmonizáló – prevenciós fókuszú hozzáállás jegyében.

A prevenció fókuszú szemlélet létjogosultságát különösképpen igazolják – többek között – azok a felmérések, amelyek például a szerhasználattal érintett hajléktalan rétegek felől közelítenek a kutatásokban. Az elérhető kutatási eredmények azt mutatták ki, hogy a fiatal hajléktalanok között rendkívül nagy számban vannak jelen korábban állami gondoskodásban rövidebb-hosszabb időt eltöltők, akik fokozottan veszélyeztetettek a pszichoaktív szerhasználat mind „klasszikus”, mind pedig „újkeletű” kockázatainak áldozatává válásra.

Jelen kutatási beszámoló tartalmi íve, ennek és a gyermekvédelmi segítő szakmaiságnak a szellemében a bemutatott elméleti háttér logikai íve mentén szerveződik a következő fejezetekben közreadottak szerint.

2 A KUTATÁS

A felkérés értelmében a kutatás az alábbi fókusz-területeken, cél-specifikusan megalkotott kutatási design mentén került kivitelezésre.

2.1 KUTATÁSI KÉRDÉSEK

A kutatás három fő fókusz-területhez kapcsolódóan gyűjtött és elemzett adatokat – kifejezetten a Győr-Moson-Sopron megyei gyermekvédelmi szakellátásban nevelkedők, és az őket segítő-nevelő szakemberek körére koncentráltan:

1. Droghasználat mértéke – kiemelt figyelemmel a designer drogok (összetétel és hatás) ismeretére és használatának terjedésére
2. Droghasználat és szabadidős tevékenységek végzésének összefüggései
3. A droghasználó fiatalok segítése jelentette teher a környezetük számára

Kutatási fő kérdésekként megfogalmazva:

- ⇒ Kontrollcsoporttal (azonos életkorú nem lakás- vagy gyermekotthonban élő fiatalok) és szakellátásban dolgozó felnőttek csoportjával történő összehasonlítás mentén
 - Milyen a fiatalok drogismerete – különös tekintettel a pszichoaktív szerek összetételére, hatására?
 - Milyen arányban vállalják fel a kutatásban résztvevők – önbevallásos alapon – a drogok esetleges kipróbálását?
 - Milyen a résztvevő fiatalok
 - Önértékelése
 - Pszichés reziliencia szintje
 - Élettel való elégedettsége?
 - Kimutatható-e összefüggés a pszichés állapot és a drogfogyasztási szokások között?
 - Kimutatható-e együttjárás vagy összefüggés a drogfogyasztás és a szabadidős tevékenységek végzésének rendszeressége között?
- ⇒ Szakellátásban dolgozó felnőttek csoportjával összehasonlításban

- A résztvevők milyen háttér-okokat tételeznek fel, vélelmeznek a drogfogyasztás, szerhasználat háttérében?
 - Mit tartanának hatékony prevenciósnak, tevékenységnek?
- ⇒ A szakellátásban dolgozó felnőttek csoportját tekintve
- Hogyan fogalmazzák meg, hogy droggal érintett fiatal segítésekor mi jelenti számukra a legnagyobb terhet?
 - Milyen segítségre számítanának ezen a téren?
 - Milyen attitűddel viseltetnek a szerhasználók felé?
- ⇒ Milyen jó gyakorlat létezik a vizsgálatban résztvevő gyermekvédelmi szakellátó intézményben a kutatási kérdésekhez kapcsolódóan?

2.2 MÓDSZERTAN – KVANTITATÍV-KVALITATÍV MIXELT MEGKÖZELÍTÉS

A kutatási kérdések megválaszolására a kutatás során ún. „mixelt” módszertant alkalmaztunk, azaz

- Kérdőíves felmérést végeztünk
- Fókuszcsoporthoz interjúkat készítettünk, illetve
- Felvettünk egy félig strukturált interjút.

2.2.1 KÉRDŐÍVEK

A kérdőíves megkérdezésben az összes kutatási területhez kapcsolódóan tettünk fel kérdéseket a kvantitatív módon elemezhető adatok begyűjtése érdekében - mind a gyermek, mind a felnőtt válaszadók esetében.

A két kérdőív mutatott tartalmi átfedéseket bizonyos tartalmakhoz kapcsolódó válaszok összehasonlíthatósága érdekében, de nem teljes mértékben. Az önértékelés, reziliencia, étellel való elégedettség kérdéskörhöz tartozó teszt-kérdéseket, valamint a szerhasználatra, illetve

szabadidős elfoglaltságokra irányulókat csak a gyermekeknek, míg a droghasználók környezetükre jelentette teherre irányulókat csak a felnőtteknek tettük fel.

Az önértékelésre mértékének felmérésére a Rosenberg Önértékelési Skála 6 itemes rövidített verzióját használtuk (3 fordított itemmel).

A reziliencia szintjének vizsgálatához a Connor—Davidson Reziliencia Skála (CD-RISC) magyar adaptációjának 10 itemes rövidített verzióját alkalmaztuk.

Míg az élettél való elégedettség méréséhez az Élettél való Elégedettség Skála (SWLS-H) magyar változatát használtuk.

A kérdőíveket online, Google-Forms[®] űrlapok használatának segítségével töltöttük ki a válaszadókkal.

A kérdőíveket a beszámoló Függelékében tesszük közzé.

2.2.2 FÓKUSZ CSOPORTOK

A kvantifikálható eredmények mélyebb értelmezését elősegítendő ún. fókusz csoportos beszélgetéseket is szerveztünk mind gyermekvédelmi szakellátásban élő fiatalokkal, mind a velük foglalkozó felnőttekkel.

A beszélgetések során a cél az volt, hogy mélyebben feltérképezzük a kutatásban érintettek mentális reprezentációit, az azokhoz kapcsolódó (sok esetben nem tudatosuló) mögöttes konnotációkat, jelentés-tartalmakat – akár kognitív, emocionális vagy viselkedéses dimenziók mentén – a kvantifikálható adatok tartalmi struktúrájához igazodóan.

Ennek szellemében a beszélgetések félig strukturált formában történtek a következő tartalmak mentén:

- Attitűd, hozzáállás, illetve egyéb szabad gondolatok a drogokkal, mint olyanokkal, illetve a droghasználó személyekkel kapcsolatban – lehetőség szerint minél inkább történet-mesélés és szabad beszélgetés jellegű kölcsönözve az alkalmaknak.
- Valamint egy elképzelt szituációs helyzetbe helyezve a résztvevőket az adott helyzetről szóló beszélgetést facilitálva zajlottak az alkalmak ezen részei. A szituáció egy droghasználattal érintett új gyermek érkezésére való felkészülés volt egy otthongyűlés

keretében, a résztvevők ezt a megbeszélést szimulálták – előkészületekről, lehetséges veszélyekről, illetve lehetséges segítő aktivitásokról beszélgetve.

A beszélgetések „forgatókönyvét” szintén a függelékben adjuk közre.

2.2.3 INTERJÚ

A kutatás során felvételre került egy féli strukturált interjú egy „józan” vagy „tiszta” ex-drogfüggő segítővel is, aki nem áll a GYMSMGYVK alkalmazásában, de külsőként rendszeresen látogat több lakásotthont is kifejezetten az ott élő fiatalok és gyermekek droghasználatának prevencióját támogató céllal.

A beszélgetés célja kettős volt:

A GYMYMGYVK egyik különleges otthonában nevelkedő gyermekek a felnőttek tapasztalatai alapján folyamatosan érintettek a droghasználattal kapcsolatosan, de mentális állapotuk nem tette lehetővé sem a kérdőívek kitöltésében, sem a fókusz csoportokon történő részvételüket. Az interjú alanya viszont többször járt náluk, így az ezt a válaszadói célcsoportot jellemző információkat ezen a közvetett úton szereztük be (az interjú nagy része kifejezetten ennek a válaszadói célcsoportnak a specifikumaira fókuszált).

Az interjú további részében pedig egyfajta kvalitatív belső validitás-vizsgálat jelleggel az interjú alany személyes tapasztalatairól esett szó a drogprevenció témakörében – az általa, mint „külsőként” elmondottakat összevetve a kutatás más elemei során gyűjtött információk jelentéstartalmaival.

Az interjú során elhangzottak kvalitatív értelemben messzemenőig megerősítették a talált eredményeket és levonható következtetéseket. Ahol releváns, az eredmények ismertetésekor külön kitérünk az interjú során nyert információkra is.

2.3 ADATGYŰJTÉS

Az adatgyűjtés során, az adatok tisztaságának és megbízhatóságának érdekében a lehetőségekhez képest maximálisan törekedtünk a válaszadók, résztvevők anonimitásának biztosítására.

A kérdőívek esetében a kontroll csoport tekintetében az online kitöltés ezt eleve garantálta – a lehető legminimálisabb általános adatot kérdeztük csak meg (életkor, nem és hogy lakásotthonban él-e a kitöltő vagy sem).

A vizsgálati csoport esetében ún. „kérdőbiztossá” képeztük ki az érintett lakásotthonok pedagógusait, hogy azok számára, akiknek ez szükséges, úgy tudjanak segítséget nyújtani a kitöltésben (kérdések esetleges értelmezése a válaszok sugallása nélkül), hogy a névtelenség garantált maradjon, és ezt a kitöltők is 100%-osan garantálva érezzék – ennek érdekében két egymásnak háttal fordított kijelzőjű laptop segítségével vették igénybe: a pedagógus csak követte a kitöltés menetét a saját kijelzőjén, és kizárólag kérdés esetén segített, a gyermek vagy fiatal válaszait nem láthatta (a Google Forms azon „feature”-jét kihasználva, hogy csak a kérdőív kitöltésének a legvégén menti el az adatokat a honlap, a pedagógus értelemszerűen nem mentette el a saját „válaszait”).

A fókusz csoportos beszélgetések során maguk a beszélgetések videóra lettek rögzítve, amiről a résztvevők egyrészt előzetes tájékoztatást kaptak (mind a gyermekek, mind a felnőttek), másrészt a beszélgetés elején erről, és a kutatás adatkezelési elveiről ismételt tájékoztattuk őket, amihez beleegyezésüket kértük – ezek a beleegyező nyilatkozatok a videofelvételeken hallatszanak. A videofelvételekről ezek után szó szerinti leiratok készültek, ahol a résztvevők már kizárólag sorszámokkal lettek jelölve (erről is tájékoztattuk őket), és a szövegek elemzését kizárólag az írott átiratokon végeztük el.

Az interjúalanyunk esetében, személyiségi jogok védelme érdekében szintén név és azonosítható adat nélkül fogunk hivatkozni az elhangzottakra.

A „nyers” adatok (átiratok, kérdőív nyers táblázatai, interjú-átirata, videofelvételek) adatvédelmi okokból nem kerülnek publikálásra, indokolt esetben, külön írásos kérés alapján a kutatást végző szervezetnél hozzáférhetőek.

2.4 ADATELEMZÉS MÓDSZERTANA

Az adatelemzés „mixelt” módszertannal történt – kvantitatív és kvalitatív megközelítést ötvözve alkalmaztunk a következő indok alapján.

A kvantifikálható adatok megbízhatóságát, a kutatási célhoz, illetve eredmények felhasználási területének érdekeihez és szükségleteihez igazodó tapasztalataink alapján kiválóan képesek kiegészíteni, pontosítani a kvalitatív úton beszerezhető információk. A prevenciós stratégia dinamikájának felépítéséhez érdemben képesek hozzájárulni olyan tartalmak, amelyek például a fókusz csoportok során lehet, hogy csak egyetlen résztvevőtől hangoznak el (ami kvantitatív módon nem értelmezhető), de a hordozott információ felbecsülhetetlen, adott esetben nélkülözhetetlen.

A kvantifikálható adatokon, ahol ez statisztikai értelemben lehetséges és érdemes volt, statisztikai összehasonlító, illetve együttjárási próbákat is végeztünk. Az adatokat MS Excel[®] programban tároltuk, illetve készítettük elő a statisztikai elemzésre – valamint a közölt táblázatokat és diagramokat is ezen szoftver segítségével állítottuk elő. A statisztikai elemzést RopStat[®] program segítségével végeztük.

A kvalitatív adatok feldolgozása Maxqda2018[®] szoftver segítségével történt.

3 EREDMÉNYEK – KUTATÁSI KÉRDÉSEK VÁLASZAI

A kutatás kvantitatív módon számszerűsíthető eredményeit, illetve a kvalitatív módon talált információkat, valamint az eredményekből levonható következtetéseket az alábbiakban – a fő kutatási kérdések struktúrájához igazodó szerkezetben tesszük közzé.

Ahol lehetséges és értelmezhető, a kvalitatív adatokat külön szakaszban – ahol értelmezhető, ott táblázatos, illetve diagramos illusztrációval is szemléltetve – közöljük, míg az adott kutatási területhez tartozó kvalitatív információkat egy másikban, az eredmények szöveges értelmezését is megfogalmazva.

Illetve a kutatási adatok ismertetésének a végén összefoglaló konklúziót is tartalmaz a beszámoló.

3.1 ÁLTALÁNOS ADATOK

GYEREK VÁLASZADÓK

A kérdőíves felmérés során összesen 218 gyermek/fiatal töltötte ki a kérdőívet.

A kutatási céllal összhangban a célcsoportot a drogfogyasztással leginkább veszélyeztetett 10-21 éves betöltött életkorú korosztály képezte.

A teljes minta átlagéletkora 15 év volt.

A fiúk-lányok aránya a teljes mintán belül kiegyensúlyozottnak mondható – fiúk aránya = 50,46%, lányok aránya 49,54%:



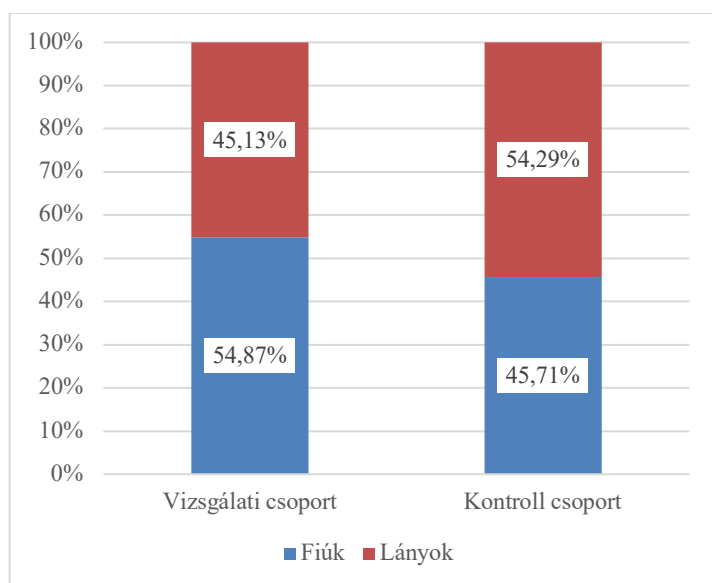
Vizsgálati csoportnak tekintettük a GYMSMGYVK-ban nevelkedő 10-21 éves betöltött életkorú korosztály, kontroll csoportnak pedig a megyében élő azonos életkorúak közül a kutatásba bevontakat.

A kutatási minta nagyságának meghatározásakor a GYMSMGYVK szakellátásbeli férőhelyeinek számából indultunk. A 303 teljes férőhelybe beletartoznak a csecsemők, nagykorú utógondozottak is – a célcsoporti életkorba tartozók létszáma a vizsgálat idején 162 fő, 71 fő lány, 91 fő fiú), így az életkori célcsoport tekintetében a reprezentativitást jó aránnyal biztosító, minimum 100 fős vizsgálat csoportot, valamint nagyságrendileg ugyanekkora kontrollcsoport bevonását tűztük ki célul. A vizsgálati csoport tekintetében a körülmények nem tették lehetővé a teljes lakosság azonos korcsoportjához viszonyított reprezentativitás biztosítását, így ismerős szakemberek „hólabda” elvű ajánlásai nyomán véletlenszerűen értük el a kontroll csoport válaszadóit.

A kutatás során végül a vizsgálati és kontroll csoport aránya szintén kiegyensúlyozott lett:

- A vizsgálati csoportban 113 válaszadó töltötte ki a kérdőíveket, az átlagéletkoruk 14,81 év volt,
- míg a kontroll csoportban 105 fő válaszolt a kérdőív kérdéseire, az ő átlagéletkoruk 15,19 év volt.

A fiúk és lányok aránya némileg eltért, de az eredményeket érdemben ez a tény nem befolyásolta:



FELNŐTT VÁLASZADÓK

A felnőtt válaszadók esetében – az anonimitás biztosításán keresztül megnövelt válaszadási hajlandóság érdekében – szintén minimális demográfiai adatot kértünk csak megadni.

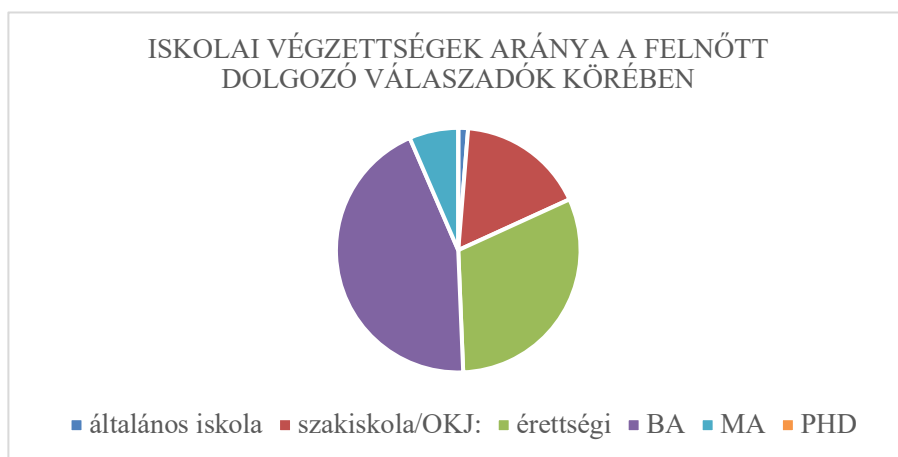
A GYMSMGYVK szakdolgozó kollégái közül 77 fő töltötte ki a kutatási kérdőívet, átlagéletkoruk 46,13 év volt.

A nők aránya erősen felülreprezentált (83,12%), de ez összhangban áll a szakma köztudott „elnőiesedésével”:



A válaszadók iskolai végzettség szerinti aránya harmonizál a gyermekvédelmi szakdolgozók rendszer szintű „összetételével” (a 15/98 NM rendelet szerint szabályozva a felsőfokú végzettségűek arányát egy-egy csoport, lakásotthon teamjén belül):

általános iskola:1	1,30%
szakiskola/OKJ: 14	16,88%
érettségi: 27	31,17%
BA: 82	44,16%
MA:25	6,49%
PHD:1	0,00%



3.2 DROGISMERET

3.2.1 LAKÁSOTTHONOKBAN ÉLŐ GYERMEKEK VS. KONTROLL GYERMEK CSOPORT

Hallomás

A kutatás egyik fő kérdésével összhangban a kérdőívben rákérdeztünk – a műfaji korlátok biztosította lehetőségeken belül – a kitöltők bizonyos ismereteire a drogokkal kapcsolatban.

A kérdések a következő ismeretekre irányultak válaszdónként:

- ⇒ Egyáltalán hallott-e az adott drogról?
- ⇒ Van-e adekvát ismerete a hatásáról? (Szabad szavas válaszdadás volt, kézi kódolással tettük kvantifikálhatóvá a válaszdokat – „nincs/semmi”, illetve „adekvát ismeret” kódokat használva.)
- ⇒ Van-e adekvát ismerete az összetételéről? (Szabad szavas válaszdadás – „nincs/semmi”, illetve „adekvát ismeret” kódokat használva.)
- ⇒ Mennyire gondolja könnyen beszerezhetőnek az adott drogot?

A drogok listájának összeállításakor, a szakmai, korábban hivatkozott elvekkkel és ismeretekkel összhangban, felvettünk olyan drogokat is, amelyek (az életkori korlátozásokat kivéve) legálisnak számítanak – mint például kávé, dohánytermékek, energiatital, alkohol). Illetve konzultáltunk rendőrségi szakértőkkel, valamint a gyermekvédelmi szakellátással is kapcsolatban álló drog-szakértőkkel, hogy olyan listát tudjunk „lekérdezni” a válaszdóktól, ami egyrészt lefedi a szakmai osztályozást, másrészt – elsősorban a válaszdók életkori és élethelyzet-beli sajátosságaihoz igazodni igyekezve – olyan elnevezéseket tartalmaz, amelyet a válaszdók is ismernek. (Néhány érdekes eredmény alátámasztja ezen erőfeszítésünk létjogosultságát. Illetve ennek alátámasztásaként szerepeltettünk egy olyan válaszlehetőséget is, miszerint „nem is tudtam, hogy ez is drog”.)

Végül az alábbi listán szereplő drogozokról tettük fel a fentebb felsorolt kérdéseket, ún. „feltételes útválasztós” módszerrel, azaz, ha valaki egyértelműen nem hallott valamelyikről, akkor a kérdőív a lista következő tételére (következő drogra) ugrott

- | | | |
|---|---|---------------|
| • Cigaretta | • Herbál (biofű) | • Speed |
| • Alkohol | • Marihuána (fű -
eredeti) | • LSD |
| • Energiaital | • Extasy | • Varázsgomba |
| • Szípu
(öngyújtógáz,
ragasztó, hígító) | • Partidrogok (kati,
zsuzsi, miau-miau,
kristály) | • Kokain |
| • Gyógyszerek
(Rivotril Ritalin,
altatók) | • Krokodil | • Heroin |
| | • Kréta | |

Az eredményeket az alábbiakban tesszük közzé két féle összehasonlításban:

- Vizsgálati gyerek csoport / kontroll gyerek csoport
- Vizsgálati gyerek csoport / vizsgálati terület felnőtt válaszadói csoportja

A két-két csoport válaszainak gyakorisága³ közötti különbségeket⁴ khi-négyzet próbával vizsgáltuk. Amikor statisztikai értelemben is igazolható volt a különbség, ott a „p” érték⁵ megadásával jelezzük ezt, illetve színekkel is kiemeljük az érdekesebb összefüggéseket, valamint a lényeges eredményekről szöveges értékelést is közzéteszünk, diagramos formátumú illusztrációval a könnyebb értelmezhetőség kedvéért.

A különböző drogokról való hallomás gyakoriságait az alábbi táblázat foglalja össze a vizsgálati gyerek és kontroll gyerek csoport összehasonlításában:

³ A hatásról összetételről, beszerzésről szóló eredmények százalékos értékei értelemszerűen minden drog esetében az adott drogról már hallott rész-válaszadói csoport elemszámához viszonyított értékek.

⁴ A beszerzés könnyűségére vonatkozó megítélések összehasonlítását csak a vizsgálati terület gyerek és felnőtt csoportjára vonatkoztatva hasonlítottuk össze – figyelemmel a kutatási eredmények későbbi felhasználási területére.

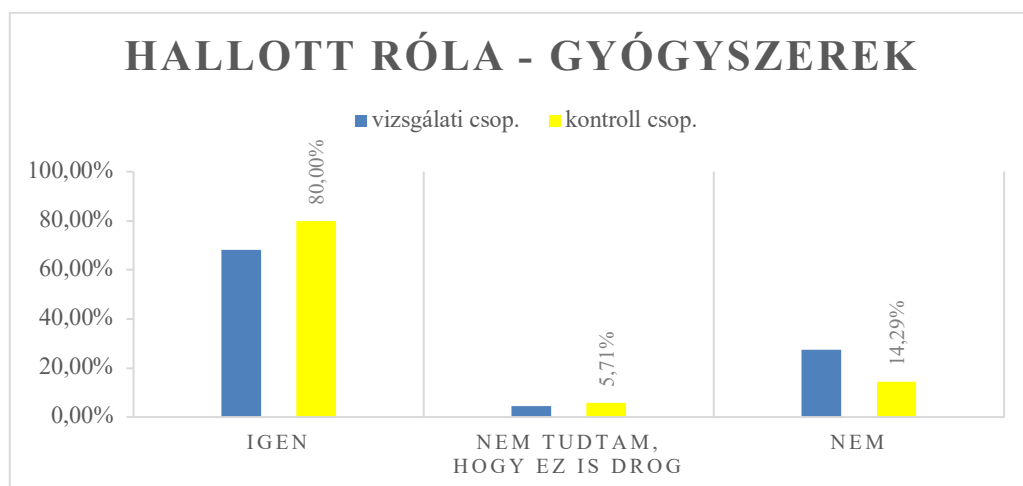
⁵ Statisztikai hibavalószínűségi érték, azt adja meg, hogy mennyi a valószínűsége annak, ha hibát követünk el azzal, hogy a számszerű különbséget tényleges különbségnek vesszük. Jellemzően az 5%-os hibahatár ($p \leq 0,05$) az elfogadható határ az eredmények szignifikánsként való kezeléséhez. Az 5-10%-os hibavalószínűségi határ közötti eltéréseket tendencia jellegűként tüntetjük fel.

		igen	nem tudtam, hogyan ez is drog	nem	
Cigaretta	vizsgálati csop.	76,99%	16,81%	6,19%	
	kontroll csop.	75,24%	21,90%	2,86%	
Alkohol	vizsgálati csop.	75,22%	18,58%	6,19%	
	kontroll csop.	75,24%	20,00%	4,76%	
Energiital	vizsgálati csop.	81,42%	15,04%	3,54%	
	kontroll csop.	87,62%	9,52%	2,86%	
Szipu (öngyújtógáz, ragasztó, hígító)	vizsgálati csop.	52,21%	3,54%	44,25%	
	kontroll csop.	50,48%	7,62%	41,90%	
Gyógyszerek (Rivotril Ritalin, altatók)	vizsgálati csop.	68,14%	4,42%	27,43%	p=0,05863
	kontroll csop.	80,00%	5,71%	14,29%	
Herbál (biofű)	vizsgálati csop.	68,14%	1,77%	30,09%	
	kontroll csop.	60,00%	0,00%	40,00%	
Marihuána (fű - eredeti)	vizsgálati csop.	69,91%	1,77%	28,32%	
	kontroll csop.	79,05%	0,00%	20,95%	
Extasy	vizsgálati csop.	54,87%	0,88%	44,25%	
	kontroll csop.	56,19%	0,95%	42,86%	
Partidrogok (kati, zsuzsi, miau-miau, kristály)	vizsgálati csop.	46,02%	0,88%	53,10%	p=0,023
	kontroll csop.	63,81%	0,00%	36,19%	
Krokodil	vizsgálati csop.	39,82%	1,77%	58,41%	p=0,0261
	kontroll csop.	23,81%	4,76%	71,43%	
Kréta	vizsgálati csop.	12,39%	5,31%	82,30%	
	kontroll csop.	6,67%	3,81%	89,52%	
Speed	vizsgálati csop.	49,56%	0,88%	49,56%	
	kontroll csop.	49,52%	0,95%	49,52%	
LSD	vizsgálati csop.	38,94%	2,65%	58,41%	p=0,0823
	kontroll csop.	53,33%	0,95%	45,71%	
Varázsgomba	vizsgálati csop.	20,35%	3,54%	76,11%	
	kontroll csop.	22,86%	0,95%	76,19%	
Kokain	vizsgálati csop.	61,06%	1,77%	37,17%	p=0,0061
	kontroll csop.	80,00%	0,00%	20,00%	
Heroin	vizsgálati csop.	38,05%	0,88%	61,06%	p=0,0399
	kontroll csop.	54,29%	0,00%	45,71%	

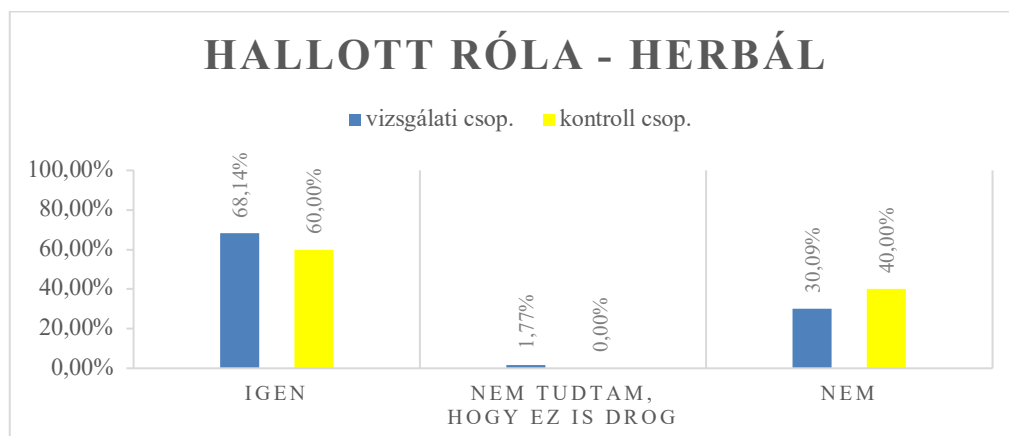
Az első három „legális” drog esetében a lilával kiemelt „nem is tudtam, hogy ez is drog” gyakorisági százalékok indokolják az elméleti alapvetést a szóhasználati pontosítással kapcsolatban: a válaszadók 10 és kb. 20 %-a közötti arányban ezekről a szerekről nem is tudják, hogy hivatalos szóhasználatlaltal drognak minősülnek.

A két gyerek-válaszadói csoport válasz-gyakoriságai közötti első meglepő különbség a gyógyszerekre vonatkozóan mutatkozik, igaz csak tendencia jelleggel, és ha az igen válaszokhoz hozzászámolnánk a

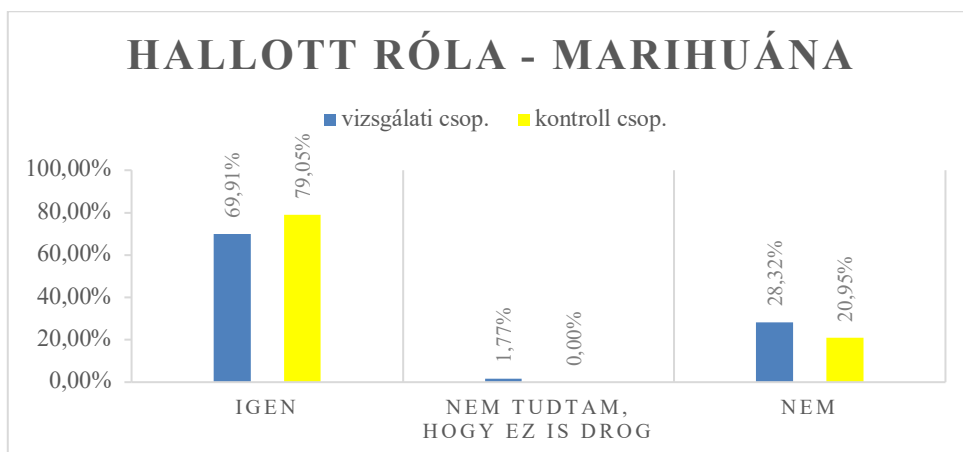
„nem is tudtam, hogy ez is drog” válaszokat, statisztikai értelemben valószínűleg eltűnne az igazolható különbség:



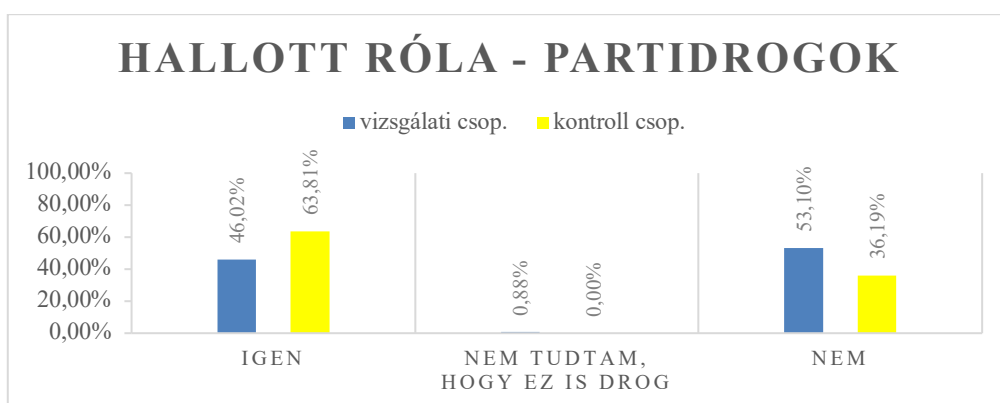
A sorrendben következő drog a Herbál vagy más néven biofű volt, ahol ugyan nem volt statisztikai értelemben kimutatható különbség a két csoport között a tekintetben, hogy hallottak-e már róla, de a számszerű eltérés a vizsgálati csoport (szakellátásban nevelkedő válaszadók csoportja) „javára” mindenesetre feltűnő, és összhangban van a GYMSMGYVK kollégái által a kutatás előkészítésekor elmondottakkal (ami összhangban van a hozzáférhető egyéb kutatási eredményekkel is – ld. Elméleti háttérben), miszerint a szakellátásban nevelkedők fokozottan veszélyeztetettek a Herbál gyűjtőnévbe tartozó drogokkal történő érintettségére. A szakellátásban élők mintegy 70%-a hallott már a Herbálról:



A „valódi fű” esetében fordított az arány, a kontroll csoport válaszadóinak a közel 80%-a hallott már a marihuánáról, míg a szakellátásban élő válaszadóknál ez az arány mintegy 70%. Az eredmény meglepőnek tűnik ha abból indulunk ki, hogy a szakellátásban élők veszélyeztetettebb csoportot jelentenek, mint egy „normál” kontroll csoport, de ha figyelembe vesszük az új típusú designer drogok olcsósága jelentette veszélyt ezzel összhangban, akkor reálisak az eredmények, tekintve, hogy a vizsgálati csoport tagja nagyobb valószínűséggel fognak a herbálról hallani, és pont az anyagiak miatt elképzelhető, hogy a „klasszikus” marihuánáról már kevesebbeknek lesz közülük bármilyen információja is:



Valószínűsíthetően hasonló háttér összefüggés magyarázhatja, hogy a partidrogokról – ami az új típusú designer drogok legnagyobb gyűjtőkategóriája⁶ - szignifikánsabban többen hallottak a kontroll csoport tagja közül (63,81%, szemben a vizsgálati csoport 46,02%-os arányával)⁷:



Hasonló elv feltételezhető a mögött is, hogy a „hagyományos” és egyúttal drágább drogok közül a kontroll csoport tagjai szignifikánsabban többen hallottak bevallásuk alapján az LSD-ről (53,33% vs. 38,94%), a kokainról (80% vs. 61,06%), illetve a heroinról (54,29% vs. 38,05%). A korábban hivatkozott drogpiazi dinamikával összhangban ezek alapján már nem számít meglepőnek, hogy a „szegények heroinjáról” a „krokodil” elnevezésű szerről viszont a vizsgálati csoport tagjai közül hallottak többen (39,82% szemben a kontroll csoport 23,81%-ával).

Hatás ismerete

A drogok hatásainak ismeretére vonatkozóan az alábbi gyakoriságokat mutatták a válaszok – szintén a két csoport összehasonlításában, illetve a szignifikáns különbségeket a „p” érték megadásával, valamint szín-kóddal is kiemelten jelezve:

⁶ Pont a rendkívül gyorsan változó elnevezések és összetétel okán döntöttünk úgy, hogy a gyűjtőfogalmat használjuk, 1-2 kurrensnek ítélt konkrét elnevezéssel illusztrálva, hogy milyen típusú szerekre gondoljon itt a válaszadó.

⁷ Az 1%-os „nem tudtam, hogy ez is drog” válasz-gyakoriság életszerűtlen ugyan – ami vagy tévesztésre, vagy „trollkodásra” utal (ami a válaszadók korcsoportját tekintve nem irreális feltételezés) –, de az egész mintában olyan csekély elemszámban fordul elő hasonló anomália, hogy ez érdemben nem befolyásolta az eredmények alakulását.

		semmi	adekvát ismeret ⁸	
Cigaretta	vizsgálati csop.	17,92%	82,08%	
	kontroll csop.	10,78%	89,22%	
Alkohol	vizsgálati csop.	19,81%	80,19%	
	kontroll csop.	12,00%	88,00%	
Energiital	vizsgálati csop.	22,94%	77,06%	p=0,0542
	kontroll csop.	12,75%	87,25%	
Szipu (öngyújtógáz, ragasztó, hígító)	vizsgálati csop.	49,21%	50,79%	
	kontroll csop.	42,62%	57,38%	
Gyógyszerek (Rivotril Ritalin, altatók)	vizsgálati csop.	29,27%	70,73%	
	kontroll csop.	31,11%	68,89%	
Herbál (biofű)	vizsgálati csop.	54,43%	45,57%	
	kontroll csop.	46,03%	53,97%	
Marihuána (fű - eredeti)	vizsgálati csop.	50,62%	49,38%	p=0,0035
	kontroll csop.	27,71%	72,29%	
Extasy	vizsgálati csop.	50,79%	49,21%	p=0,0033
	kontroll csop.	25,00%	75,00%	
Partidrogok (kati, zsuzsi, miau-miau, kristály)	vizsgálati csop.	52,83%	49,06%	p=0,0863
	kontroll csop.	28,36%	71,64%	
Krokodil	vizsgálati csop.	29,79%	70,21%	
	kontroll csop.	43,33%	56,67%	
Kréta	vizsgálati csop.	85,00%	15,00%	
	kontroll csop.	72,73%	27,27%	
Speed	vizsgálati csop.	40,35%	59,65%	
	kontroll csop.	28,30%	71,70%	
LSD	vizsgálati csop.	63,83%	36,17%	
	kontroll csop.	59,65%	40,35%	
Varázsgomba	vizsgálati csop.	40,74%	59,26%	
	kontroll csop.	40,00%	60,00%	
Kokain	vizsgálati csop.	92,96%	7,04%	
	kontroll csop.	92,86%	7,14%	
Heroin	vizsgálati csop.	93,18%	6,82%	
	kontroll csop.	82,46%	17,54%	

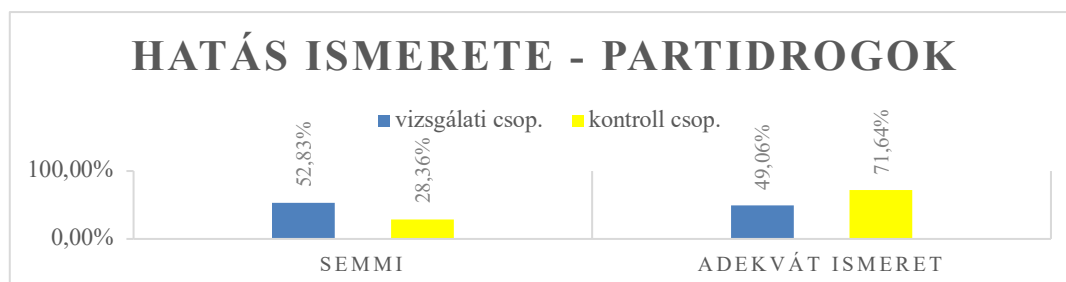
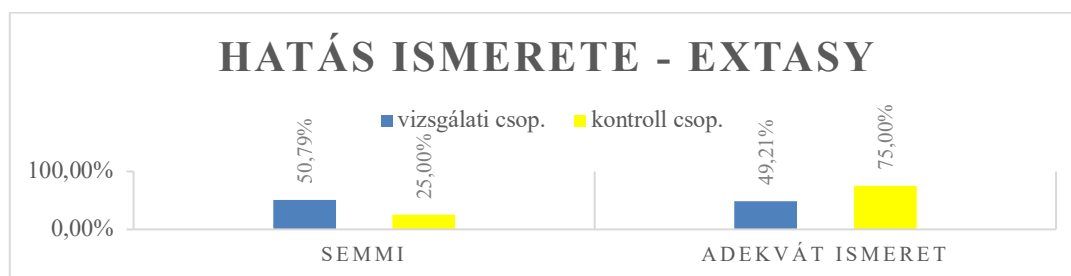
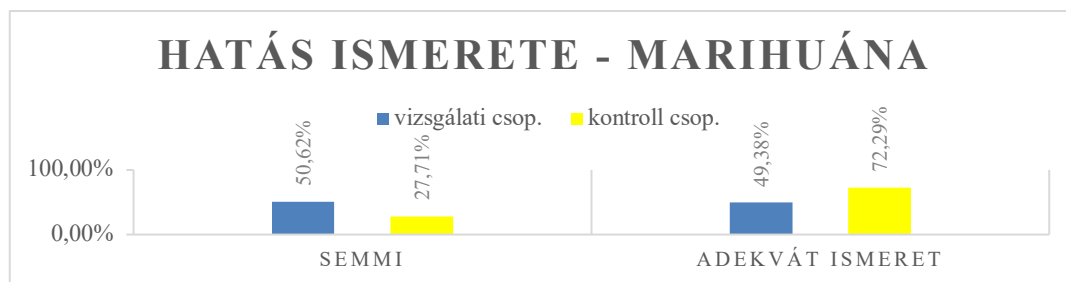
Az energiitalok hatásának ismeretében mutatkozó szignifikáns különbség (a kontroll csoport azon válaszadóinak a vonatkozó válaszainak 87,25%-a volt adekvát ismeretként kódolható, akik hallottak már az energiitalról, mint drogról, szemben a vizsgálati csoport 77,06%-ával) háttérben valószínűsíthetően a kontroll csoport jobb szocializációs, háttere állhat.)

Ezzel, illetve a „hallomás” részben leírtakkal állhat összhangban az is, hogy szintén a kontroll csoport adott szignifikánsabban több adekvát választ a marihuána, extasy és partidrogok hatásának ismeretére vonatkozóan – minimum 70%-uk adekvát ismerettel bírt, míg a gyermekvédelmi szakellátásban élők

⁸ Adekvát ismeretnek tekintettünk minden konkrétumot – függetlenül a minősítő attitűd-beli színezettől (terjedelmi korlátok okán az egyes drogok esetében nem kódoltuk külön a pozitív vagy elítélő hozzáállást, ezt máshol mértük.)

adekvát ismereteinek az aránya nem haladta meg az 50%-os gyakoriságot. A speed esetében az arány 71-59% volt, de statisztikailag nem kimutatható szignifikanciával. Szintén nem szignifikánsan, de az „hallomás” részben közölt adatokkal összhangban, együttjárásban – mintegy bizonyos mértékű belső validitást igazolva a válaszok megbízhatóságáról – a krokodil esetében viszont fordított a gyakorisági sorrend: ebben az esetben a lakásotthonokban nevelkedők több, mint 70%-a birtokolt adekvát ismeretet a krokodil hatásáról, szemben a kontroll csoport 57%-ával.

Az adekvát szignifikáns különbségek vizuálisan is ábrázolva:



A drogok hatásának ismeretében mutatkozó trend alapján kimondható, hogy a vizsgálati csoport tagjai veszélyeztetettebbek abban az értelemben, hogy ha eleve tendenciózusan kevesebb adekvát ismerettel rendelkeznek bizonyos drogok hatásairól, kevesebb információ lesz a birtokukban a „nemét mondáshoz” is, amennyiben a személyiségük adott szituációban erre alkalmassá teszi őket. Ezek az eredmények alátámasztják a felvilágosító programok szükségességét és pozitív hatását, csakúgy, mint az összetevőkre vonatkozó ismeretek felmérésére irányuló kérdésekre kapott válaszok gyakoriságai.

Összetevők ismerete

Az egyes drogok összetevőinek ismeretére irányuló kérdések hasonló tendenciát mutatnak, megerősítve az előző pontban levont következtetést⁹:

		semmi	adekvát ismeret	
Cigaretta	vizsgálati csop.	42,45%	57,55%	p=0,0639
	kontroll csop.	29,41%	70,59%	
Alkohol	vizsgálati csop.	77,36%	22,64%	
	kontroll csop.	70,00%	30,00%	
Energiaital	vizsgálati csop.	50,46%	49,54%	p=0,0077
	kontroll csop.	34,31%	65,69%	
Szipu (öngyújtógáz, ragasztó, hígító)	vizsgálati csop.	87,30%	12,70%	
	kontroll csop.	85,25%	14,75%	
Gyógyszerek (Rivotril Ritalin, altatók)	vizsgálati csop.	91,46%	8,54%	
	kontroll csop.	87,78%	12,22%	
Herbál (biofű)	vizsgálati csop.	75,95%	24,05%	
	kontroll csop.	82,54%	17,46%	
Marihuána (fű - eredeti)	vizsgálati csop.	72,84%	27,16%	p=0,0133
	kontroll csop.	54,22%	45,78%	
Ecstasy	vizsgálati csop.	90,48%	9,52%	
	kontroll csop.	81,67%	18,33%	
Partidrogok (kati, zsuzsi, miau-miau, kristály)	vizsgálati csop.	81,13%	18,87%	p=0,0651
	kontroll csop.	92,54%	7,46%	
Krokodil	vizsgálati csop.	95,74%	4,26%	
	kontroll csop.	96,67%	3,33%	
Kréta	vizsgálati csop.	95,00%	5,00%	
	kontroll csop.	100,00%	0,00%	
Speed	vizsgálati csop.	96,49%	3,51%	
	kontroll csop.	94,34%	5,66%	
LSD	vizsgálati csop.	95,74%	4,26%	
	kontroll csop.	96,49%	3,51%	
Varázsgomba	vizsgálati csop.	100,00%	0,00%	p=0,0637
	kontroll csop.	88,00%	12,00%	
Kokain	vizsgálati csop.	95,77%	4,23%	
	kontroll csop.	94,05%	5,95%	
Heroin	vizsgálati csop.	93,18%	6,82%	
	kontroll csop.	89,47%	10,53%	

⁹ Jóllehet önmagukban a felvilágosító-ismeretterjesztő programok nem fogják garantálni a hatékony prevenciót – ld. majd későbbi fejezetek.)

A cigaretta (70% vs. 57%), az energiáitál (66% vs. 50%), és a marihuána (46% vs. 27%) esetében elmondható, hogy a kontroll csoport válaszadói közül minimum minden másodiknak adekvát ismeretei vannak az adott szer összetételéről.

Meglepő eredménynek tűnik – az előző pont eredményeinek fényében, hogy a vizsgálati csoport statisztikai értelemben nagyobb arányban bír adekvát ismerettel a partidrogok összetevőiről (19% vs. 7%), de a gyakoriság mértéke annyira alacsony, hogy a statisztikailag szignifikáns különbség ellenére is inkább értelmezendő ez az eredmény véletlennek.

Ugyanakkor minimum figyelem felhívó jellegű, hogy a pszichoaktív tudatmódosító szerek összetételéről azok közül, akik már hallottak róluk is a legtöbb esetben maximum kb. a negyedük bír adekvát információval – mind a vizsgálati, mind a kontroll csoport válaszadói körében. Ez szintén érv a felvilágosító programok szervezése mellett.

A már jelzett megkötésen, illetve kiegészítésen (ld. még később) túl azonban azt is fontos megjegyezni, hogy az egyes szerek összetevői inkább a felnőtt szakembereknek hordoznak adekvát információt, a fiatal kipróbálókat elsősorban a hatásuk fogja érdekelni, ha érdemben szeretnénk velük prevencióos erejű kapcsolatot kialakítani, akkor az ő nyelvükön, azaz számukra relevanciával bíró fogalmak mentén szükséges felépítenünk a kommunikációinkat. Természetszerűleg szakember oldalról ötvözve a két típusú tudást.

Ennek jegyében végeztünk összehasonlítást ezekben a témákban a vizsgálati gyerekcsoport és a velük foglalkozó felnőttek vonatkozó válaszai gyakoriságainak tekintetében is.

3.2.2 LAKÁSOTTHONBAN ÉLŐ GYERMEKEK VS. VELÜK FOGLALKOZÓ FELNŐTTEK CSOPORTJA

A gyermekvédelmi szakellátásban élő gyermekek és a velük dolgozó felnőttek válaszai gyakoriságai közötti különbséget az alábbiakban közöljük.

Hallomás

		igen	nem tudtam, hogyan is drog	nem	
Cigaretta	vizsgálati gy. csop.	76,99%	16,81%	6,19%	
	felölt csop.	87,01%	9,09%	3,90%	
Alkohol	vizsgálati gy. csop.	75,22%	18,58%	6,19%	
	felölt csop.	80,52%	15,58%	3,90%	
Energiaital	vizsgálati gy. csop.	81,42%	15,04%	3,54%	p=0,0921
	felölt csop.	92,21%	5,19%	2,60%	
Szípu (öngyújtógáz, ragasztó, hígító)	vizsgálati gy. csop.	52,21%	3,54%	44,25%	p=0,0001
	felölt csop.	83,12%	1,30%	15,58%	
Gyógyszerek (Rivotril Ritalin, altatók)	vizsgálati gy. csop.	68,14%	4,42%	27,43%	p=0,0000
	felölt csop.	96,10%	1,30%	2,60%	
Herbál (biofű)	vizsgálati gy. csop.	68,14%	1,77%	30,09%	
	felölt csop.	79,22%	0,00%	20,78%	
Marihuána (fű - eredeti)	vizsgálati gy. csop.	69,91%	1,77%	28,32%	p=0,0004
	felölt csop.	93,51%	0,00%	6,49%	
Extasy	vizsgálati gy. csop.	54,87%	0,88%	44,25%	p=0,0000
	felölt csop.	94,81%	0,00%	5,19%	
Partidrogok (kati, zsuzsi, miao-miao, kristály)	vizsgálati gy. csop.	46,02%	0,88%	53,10%	p=0,0000
	felölt csop.	88,31%	0,00%	11,69%	
Krokodil	vizsgálati gy. csop.	39,82%	1,77%	58,41%	p=0,0771
	felölt csop.	24,68%	3,90%	71,43%	
Kréta	vizsgálati gy. csop.	12,39%	5,31%	82,30%	
	felölt csop.	10,39%	1,30%	88,31%	
Speed	vizsgálati gy. csop.	49,56%	0,88%	49,56%	p=0,0000
	felölt csop.	85,71%	0,00%	14,29%	
LSD	vizsgálati gy. csop.	38,94%	2,65%	58,41%	p=0,0000
	felölt csop.	88,31%	0,00%	11,69%	
Varázsgomba	vizsgálati gy. csop.	20,35%	3,54%	76,11%	p=0,0461
	felölt csop.	36,36%	3,90%	59,74%	
Kokain	vizsgálati gy. csop.	61,06%	1,77%	37,17%	p=0,0000
	felölt csop.	93,51%	0,00%	6,49%	
Heroin	vizsgálati gy. csop.	38,05%	0,88%	61,06%	p=0,0000
	felölt csop.	90,91%	0,00%	9,09%	

Megnyugtató az eredményekben, hogy a felnőttek gyakorlatilag az összes drog tekintetében – legalábbis a hallomásról illetően – statisztikailag szignifikánsan tájékozottabbak a gyermekeknél. Az egyetlen kivétel a krokodil, ami azonban megerősíti az elméleti bevezetőben leírtakat, miszerint az elképesztő ütemben születő újabb és újabb szintetikus szerek ismeretének tekintetében folyamatos készültségben kell állniuk a gyermekek körül tevékenykedő szakembereknek is.

Illetve a kvalitatív adatok – valamint a felnőttek hatékony prevenciókhoz szükséges dolgokra irányuló kérdésekre adott válaszok – azért árnyalják ezt a képet és felhívják a figyelmet a szakemberek önképzésének, ismeretének folyamatos bővítésének szükségességére.

Hatás ismerete

A hatás, és összetétel tekintetében az adekvát ismeretek gyakoriságai között szignifikáns különbségek nagyrészt megerősítik az eddig levont következtetéseket, illetve egy fontos részletre felhívják a figyelmet.

		semmi	adekvát ismeret	
Cigaretta	vizsgálati gy. csop.	16,98%	83,02%	p=0,0465
	felölt csop.	29,73%	70,27%	
Alkohol	vizsgálati gy. csop.	19,81%	80,19%	
	felölt csop.	24,32%	75,68%	
Energiital	vizsgálati gy. csop.	22,94%	77,06%	
	felölt csop.	17,33%	82,67%	
Szipu (öngyújtógáz, ragasztó, hígító)	vizsgálati gy. csop.	49,21%	50,79%	p=0,0002
	felölt csop.	18,46%	81,54%	
Gyógyszerek (Rivotril Ritalin, altatók)	vizsgálati gy. csop.	29,27%	70,73%	
	felölt csop.	20,00%	80,00%	
Herbál (biofű)	vizsgálati gy. csop.	54,43%	45,57%	p=0,0032
	felölt csop.	29,51%	70,49%	
Marihuána (fű - eredeti)	vizsgálati gy. csop.	49,38%	50,62%	
	felölt csop.	38,89%	61,11%	
Extasy	vizsgálati gy. csop.	50,79%	49,21%	p=0,0512
	felölt csop.	34,25%	65,75%	
Partidrogok (kati, zsuzsi, miau-miau, kristály)	vizsgálati gy. csop.	43,40%	56,60%	p=0,0014
	felölt csop.	72,06%	27,94%	
Krokodil	vizsgálati gy. csop.	29,79%	70,21%	p=0,0076
	felölt csop.	63,64%	36,36%	
Kréta	vizsgálati gy. csop.	85,00%	15,00%	
	felölt csop.	77,78%	22,22%	
Speed	vizsgálati gy. csop.	40,35%	59,65%	p=0,0349
	felölt csop.	22,73%	77,27%	
LSD	vizsgálati gy. csop.	63,83%	36,17%	
	felölt csop.	55,88%	44,12%	
Varázsgomba	vizsgálati gy. csop.	40,74%	59,26%	
	felölt csop.	58,06%	41,94%	
Kokain	vizsgálati gy. csop.	92,96%	7,04%	p=0,0000
	felölt csop.	40,28%	59,72%	
Heroin	vizsgálati gy. csop.	93,18%	6,82%	p=0,0003
	felölt csop.	62,86%	37,14%	

Gyakorlatilag az összes drog esetében a felnőttek nagyobb arányban rendelkeznek adekvát ismeretekkel az adott drog használójában kiváltódó hatások tekintetében.

Ugyanakkor figyelmeztető jel, hogy az egyetlen kivétel (bár beszédes a cigaretta hatásának az esete is) a partidrogok kategóriája, ahol a gyerekeknek szignifikánsan nagyobb az adekvát tudása a drogok kiváltotta hatásról (57% szemben a felnőttek 28%-ával).

Tekintettel, hogy a kutatás egyik fő területének tekinthető új típusú designer drogok terjedése, mint kutatási kérdés ide kapcsolódik a legszorosabban, mindenképpen ismételt hangsúlyozandó a felnőttek számára droggal kapcsolatos ismeretek bővítését célzó lehetőségek folyamatos biztosításának fontossága és jelentősége a hatékony drogprevenció szempontjából.

Illetve ez az eredmény szintén ráirányítja a figyelmet a felnőttek továbbképzésének a jelentőségére is a „gyerekek nyelvén” történő kommunikáció témában is (ld. korábban).

Összetevők ismerete

Ezt erősítik a drogok összetevőinek ismeretére irányuló kérdésekre adott válaszok gyakoriságai. Ahol szignifikáns különbségek mutathatók ki, kivétel nélkül a felnőttek adtak arányaiban több adekvát választ (ami azonban az előzőekben leírtakkal összhangban, nem biztos, hogy érdemi segítséget jelent a gyermekekkel való kommunikáció terén, bár kétségtelenül biztonságos alapot jelent, - ha nem is elégségeset – a prevenció aktivitáshoz:

		semmi	adekvát ismeret	
Cigaretta	vizsgálati gy. csop.	41,51%	58,49%	p=0,0022
	felőtt csop.	20,27%	79,73%	
Alkohol	vizsgálati gy. csop.	77,36%	22,64%	p=0,0001
	felőtt csop.	50,00%	50,00%	
Energiaital	vizsgálati gy. csop.	50,46%	49,54%	p=0,0024
	felőtt csop.	28,00%	72,00%	
Szipu (öngyújtógáz, ragasztó, hígító)	vizsgálati gy. csop.	87,30%	12,70%	p=0,0000
	felőtt csop.	46,15%	53,85%	
Gyógyszerek (Rivotril Ritalin, altatók)	vizsgálati gy. csop.	91,46%	8,54%	p=0,0073
	felőtt csop.	76,00%	24,00%	
Herbál (biofű)	vizsgálati gy. csop.	75,95%	24,05%	p=0,0032
	felőtt csop.	44,26%	55,74%	
Marihuána (fű - eredeti)	vizsgálati gy. csop.	72,84%	27,16%	p=0,0037
	felőtt csop.	50,00%	50,00%	

		semmi	adekvát ismeret	
Ecstasy	vizsgálati gy. csop.	90,48%	9,52%	p=0,0050
	felöltt csop.	71,23%	28,77%	
Partidrogok (kati, zsuzsi, miau-miau, kristály)	vizsgálati gy. csop.	81,13%	18,87%	
	felöltt csop.	76,47%	23,53%	
Krokodil	vizsgálati gy. csop.	95,74%	4,26%	p=0,0557
	felöltt csop.	81,82%	18,18%	
Kréta	vizsgálati gy. csop.	95,00%	5,00%	p=0,0093
	felöltt csop.	55,56%	44,44%	
Speed	vizsgálati gy. csop.	96,49%	3,51%	p=0,0001
	felöltt csop.	68,18%	31,82%	
LSD	vizsgálati gy. csop.	95,74%	4,26%	p=0,0128
	felöltt csop.	79,41%	20,59%	
Varázsgomba	vizsgálati gy. csop.	100,00%	0,00%	p=0,0023
	felöltt csop.	70,97%	29,03%	
Kokain	vizsgálati gy. csop.	95,77%	4,23%	p=0,0001
	felöltt csop.	70,83%	29,17%	
Heroin	vizsgálati gy. csop.	93,18%	6,82%	p=0,0091
	felöltt csop.	74,29%	25,71%	

A legnagyobb veszélyt – harmonizálva a hatások ismeretére irányuló kérdések válaszainak elemzésekor leírtakkal – a partidrogok (mint tulajdonképpen a designer drogok jelen kutatásban leképzett fogalom-párja) összetevői ismeretében kimutatható óriási hiány jelenti. Sem a gyermekek, sem a felnőttek túlnyomó többsége nem rendelkezik adekvát ismerettel a partidrogok összetevőiről, illetve ezzel egyenes arányú összefüggésben, szükségszerűen a kiváltott hatásról sem.

A gyermekeknek a hatás ismeretére adott válaszai nagy valószínűséggel kortárs beszámolók, vagy a baráti körben korábban tapasztaltak, esetleg saját élmények alapján számíthatnak adekvátnak, de az újabb drogok esetében ez nemhogy védő hatást jelentene, leginkább ellenkezőleg – nagy a veszélye, hogy a korábbi ismeretek „biztonságára” támaszkodva mernek kockáztatni újabb szerek kipróbálásában is (aminek az összetételét nem ismerik), és ezzel tulajdonképpen növelve a veszélyt, aminek ebben az esetben kiteszik magukat.

Beszerezés könnyűsége

A drogok beszerzésének könnyűségéről alkotott benyomások tekintetében a következő gyakorisági eloszlások és különbségek mutatkoztak:

		Azonnal	1-2 nap	1-2 hét	lehetetlen	
Cigaretta	vizsgálati gy. csop.	61,32%	29,25%	0,94%	8,49%	p=0,0476
	felölt csop.	78,38%	20,27%	0,00%	1,35%	
Alkohol	vizsgálati gy. csop.	56,60%	23,58%	10,38%	9,43%	p=0,0986
	felölt csop.	68,92%	24,32%	4,05%	2,70%	
Energiatal	vizsgálati gy. csop.	88,07%	9,17%	0,00%	2,75%	
	felölt csop.	92,00%	6,67%	0,00%	1,33%	
Szipu (öngyújtógáz, ragasztó, hígító)	vizsgálati gy. csop.	38,10%	23,81%	20,63%	17,46%	p=0,0000
	felölt csop.	69,23%	26,15%	3,08%	1,54%	
Gyógyszerek (Rivotril Ritalin, altatók)	vizsgálati gy. csop.	31,71%	34,15%	20,73%	13,41%	
	felölt csop.	33,33%	37,33%	18,67%	10,67%	
Herbál (biofű)	vizsgálati gy. csop.	13,92%	32,91%	37,97%	15,19%	p=0,0001
	felölt csop.	40,98%	37,70%	19,67%	1,64%	
Marihuána (fű - eredeti)	vizsgálati gy. csop.	16,05%	32,10%	33,33%	18,52%	p=0,011
	felölt csop.	30,56%	43,06%	15,28%	11,11%	
Extasy	vizsgálati gy. csop.	14,29%	34,92%	38,10%	12,70%	
	felölt csop.	24,66%	39,73%	24,66%	10,96%	
Partidrogok (kati, zsuzsi, miau-miau, kristály)	vizsgálati gy. csop.	11,32%	39,62%	30,19%	18,87%	p=0,0155
	felölt csop.	32,35%	36,76%	25,00%	5,88%	
Krokodil	vizsgálati gy. csop.	4,26%	10,64%	46,81%	38,30%	
	felölt csop.	4,55%	27,27%	40,91%	27,27%	
Kréta	vizsgálati gy. csop.	25,00%	15,00%	35,00%	25,00%	
	felölt csop.	11,11%	44,44%	33,33%	11,11%	
Speed	vizsgálati gy. csop.	10,53%	40,35%	35,09%	14,04%	
	felölt csop.	22,73%	37,88%	27,27%	12,12%	
LSD	vizsgálati gy. csop.	6,38%	29,79%	44,68%	19,15%	
	felölt csop.	14,71%	20,59%	47,06%	17,65%	
Varázsgomba	vizsgálati gy. csop.	7,41%	22,22%	48,15%	22,22%	
	felölt csop.	12,90%	22,58%	41,94%	22,58%	
Kokain	vizsgálati gy. csop.	7,04%	14,08%	50,70%	28,17%	
	felölt csop.	12,50%	18,06%	45,83%	23,61%	
Heroin	vizsgálati gy. csop.	6,82%	18,18%	52,27%	22,73%	
	felölt csop.	7,14%	15,71%	41,43%	35,71%	

A legtöbb drog beszerezhetősége tekintetében az „azonnal” válaszkategória a felnőttek csoportjában következetesen és statisztikai értelemben szignifikánsan felülreprezentált.

Az eredmények mögött feltételezhetően a kollégák mindennapi tapasztalatai állnak, amit sajnos a kvalitatív információk is alátámasztanak.

A gyerekek válaszainak ezen válasz-kategóriában látható alacsonyabb gyakorisága pedig elképzelhető, hogy az ő saját tapasztalataiból ered, azaz az „azonnal”-t szó szerint vették, és lehet, hogy ténylegesen csak 1-2 napon belül tudnának hozzájutni valamilyen droghoz¹⁰, de a felnőttek ezt is „azonnal”-nak élhetik meg.

3.2.3 KVALITATÍV INFORMÁCIÓK

Összhangban a kvantitatív eredmények értelmezése mögött meghúzódó szemlélettel – vö. elméleti háttér, illetve drogok elnevezéseinek használata a kérdőívekben – a kvalitatív információk alátámasztják a lehetséges következtetéseket.

A „gyerekek nyelvén” szólni témakörhöz kapcsolódik a fókusz csoportoknak azon részlete, amikor konkrétan rákérdeztünk, hogy ismerik-e azt a kifejezést, hogy „designer drogok”? A válasz egyértelmű „nem” volt, ez a kifejezés semmit nem mondott a lakásotthonban élő gyermekeknek; ahogy a drogok gyűjtőfogalom hivatalos leírása sem (minden, ami növényi származékú hatóanyagot tartalmaz).

A felvilágosító, ismeretterjesztő programok hatékonyságához nélkülözhetetlen ennek figyelembevétele, és beépítése az ilyen típusú prevenciók tartalmi-formai struktúrájába.

Ezt erősíti az is, hogy a konkrét elnevezések – pl. „herbál” vagy „speed” – már inkább volt alkalmas, hogy a beszélgetés tartalmi vonatkozásait vezessék. A drogismereti dinamika „hallomás” kategóriájában érdekes megerősítő eredmény, hogy például a „miau-miau” elnevezésű drogról alig hallott valaki, de volt olyan gyermek, aki rávágta, hogy „ja, az egy partidrog...”

Kapcsolódó eredmény, hogy a felnőttek megnyilvánulásai alapján, ők még a konkrét éppen „futó” elnevezések közül is keveset ismernek. A drog, kábítószer, pszichoaktív tudatmódosító szer kifejezéseket, sőt a „függés” pszichodinamikai” kategóriát is sokszor parallel, minimum egymással rész-átfedést mutató módokon használják.

A drogprevenciónak kiemelten fontos elemének kell, hogy legyen ezen fogalmak pontosítása, különben az egész folyamat „félre csúszhat” – valahogy úgy, egy hasonlattal élve, mint, amikor egy ház alapjában hajszáltrepedések keletkeznek, az egész felépítmény megroggyanhat, sőt összeomolhat, bármilyen jól is épültek meg.

¹⁰ A vizsgálati célterületen a rendszeres használók aránya viszonylagosan alacsonynak mondható (ld. majd későbbi fejezetben közölt eredmények), így a „kemény-drogfogyasztók” magatartása itt még nem jelent releváns arányt, a kipróbálók, vagy potenciálisan kipróbálók között valószínűsíthetően helyes a közölt logikai leírás.

A (korábbi) használatot vagy kipróbálást mintegy a fókusz csoportokon részt vevő fiatalok fele vallotta be a beszélgetéseken. A drogok hatásainak ismeretéről általuk elhangzottak összhangban állnak mind a szakirodalmi leírásokkal (valid élménybeszámolóknak imponáltak – pl. fogcsikorgatás, szorongásos élmények a rövid távú esetleges pozitívumok mellett), mind az előző pontban levont következtetésekkel.

3.3 DROGHASZNÁLAT

3.3.1 ÖNBEVALLÁS A HASZNÁLATRA VONATKOZÓAN

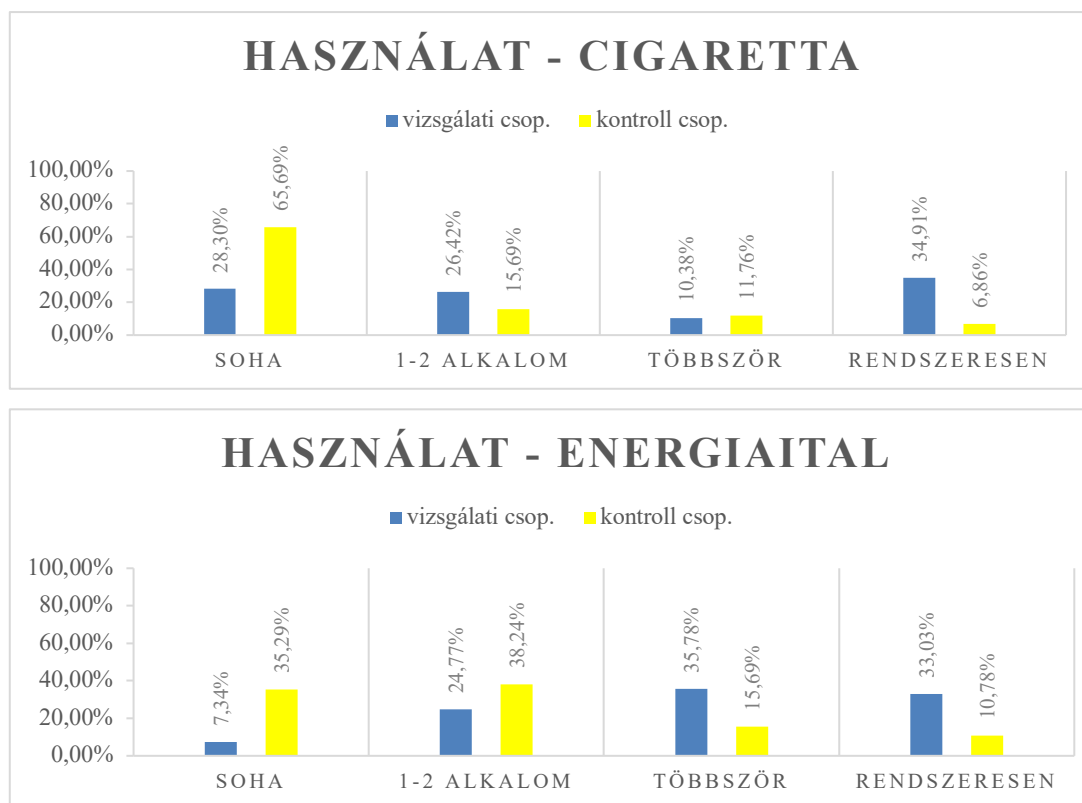
A kérdőíves adatok feldolgozása a következő képet mutatja a drogok használatára vonatkozó önbevallás tekintetében – a vizsgálati és kontroll gyerekcsoport bontásában:

		soha	1-2 alkalom	többször	rendszeresen	
Cigaretta	vizsgálati csop.	28,30%	26,42%	10,38%	34,91%	p=0,0000
	kontroll csop.	65,69%	15,69%	11,76%	6,86%	
Alkohol	vizsgálati csop.	33,02%	36,79%	24,53%	5,66%	
	kontroll csop.	38,00%	36,00%	24,00%	2,00%	
Energiaital	vizsgálati csop.	7,34%	24,77%	35,78%	33,03%	p=0,0000
	kontroll csop.	35,29%	38,24%	15,69%	10,78%	
Szipu (öngyújtógáz, ragasztó, hígító)	vizsgálati csop.	90,48%	7,94%	0,00%	1,59%	
	kontroll csop.	90,16%	4,92%	4,92%	0,00%	
Gyógyszerek (Rivotril Ritalin, altatók)	vizsgálati csop.	81,71%	12,20%	6,10%	0,00%	p=0,0147
	kontroll csop.	95,56%	3,33%	1,11%	0,00%	
Herbál (biofű)	vizsgálati csop.	84,81%	13,92%	1,27%	0,00%	p=0,020
	kontroll csop.	98,41%	1,59%	0,00%	0,00%	
Marihuána (fű - eredeti)	vizsgálati csop.	72,84%	19,75%	7,41%	0,00%	p=0,0166
	kontroll csop.	85,54%	6,02%	4,82%	3,61%	
Extasy	vizsgálati csop.	87,30%	9,52%	3,17%	0,00%	
	kontroll csop.	91,67%	3,33%	3,33%	1,67%	
Partidrogok (kati, zsuzsi, miau-miau, kristály)	vizsgálati csop.	83,02%	15,09%	1,89%	0,00%	
	kontroll csop.	94,03%	5,97%	0,00%	0,00%	
Krokodil	vizsgálati csop.	97,87%	0,00%	0,00%	2,13%	
	kontroll csop.	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
Kréta	vizsgálati csop.	85,00%	10,00%	5,00%	0,00%	
	kontroll csop.	90,91%	9,09%	0,00%	0,00%	
Speed	vizsgálati csop.	80,70%	12,28%	3,51%	3,51%	
	kontroll csop.	90,57%	5,66%	3,77%	0,00%	

		soha	1-2 alkalom	többször	rendszeresen	
LSD	vizsgálati csop.	91,49%	8,51%	0,00%	0,00%	p=0,0550
	kontroll csop.	98,25%	0,00%	1,75%	0,00%	
Varázsgomba	vizsgálati csop.	96,30%	3,70%	0,00%	0,00%	
	kontroll csop.	88,00%	8,00%	4,00%	0,00%	
Kokain	vizsgálati csop.	95,77%	1,41%	1,41%	1,41%	
	kontroll csop.	96,43%	3,57%	0,00%	0,00%	
Heroin	vizsgálati csop.	95,45%	2,27%	2,27%	0,00%	
	kontroll csop.	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	

Az eredmények¹¹ a droghasználatra irányuló kérdésekre kapott válaszok esetében is alátámasztják az előzetes – korábbi vizsgálatok eredményeire alapozott – feltételezést, miszerint a gyermek- és lakásotthonokban élő fiatalok veszélyeztetettebbek és érintettebbek a hasonló korú, nem gyermekvédelmi szakellátásban nevelkedő kortársaiknál.

A „legális” drogok közül a gyermekvédelmi szakellátásban élők vizsgálati csoportjának válaszadói szignifikánsan nagyobb gyakorisággal választották azt, hogy rendszeresen fogyasztanak dohányterméket, illetve energiatalt:



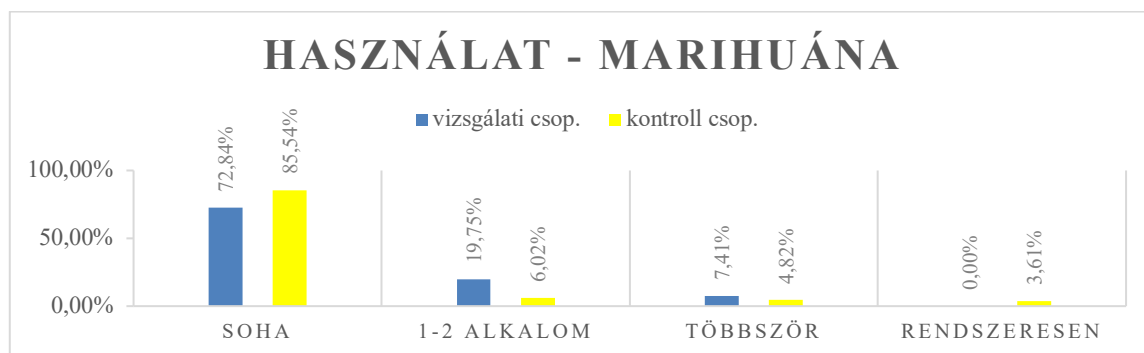
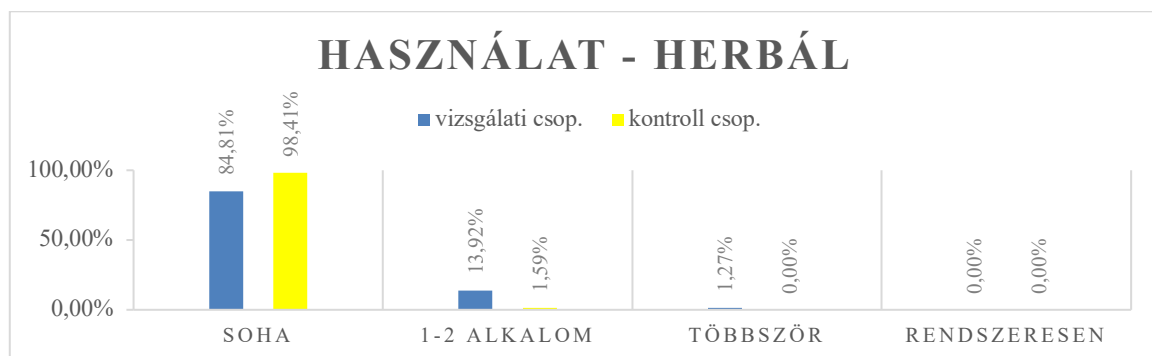
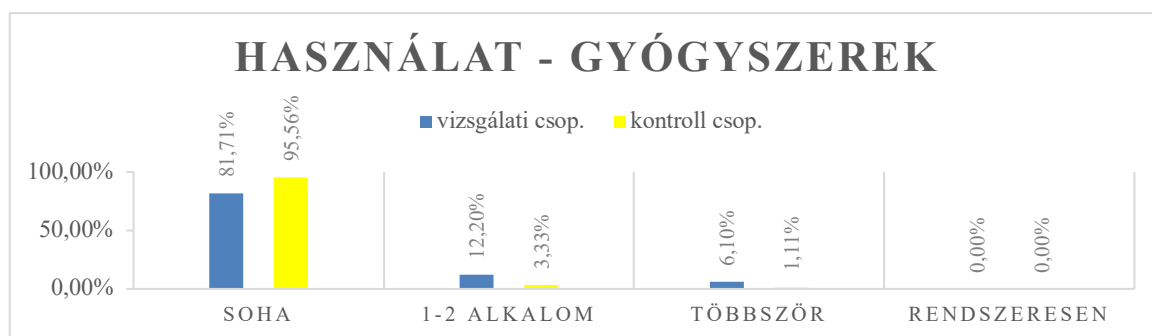
¹¹ A százalékos értékek ebben az esetben is ahhoz az elemszámhoz viszonyított értéket jelölik, akik egyáltalán hallottak az adott drogról - feltételezve, hogy ha nem hallott róla, nem is fogyasztotta.

Érdekes módon az alkohol fogyasztás tekintetében nincs szignifikáns különbség a két csoport között, de figyelemfelhívó, hogy az adott életkorú fiatalok több, mint a fele¹² fogyasztott már alkoholt élete során, és mintegy negyedük többször is élt vele.

A nem legális drogok esetében is hasonló a tendencia. Ugyan relatív alacsony százalékban, de a lakásotthonban élők vizsgálati csoportjának válasz-gyakoriságai alapján szignifikánsan többször próbálták már ki „1-2 alkalommal”

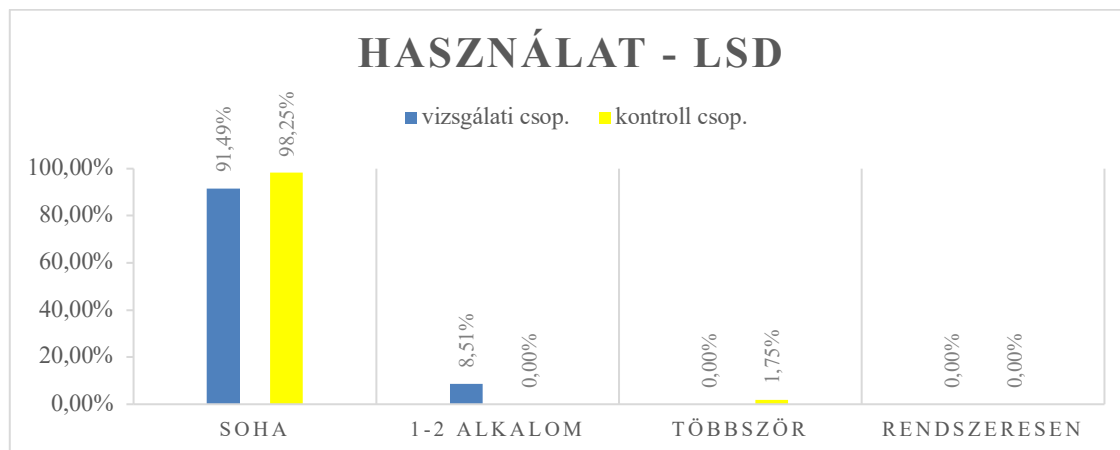
- A gyógyszereket,
- A herbált
- A marihuánát, valamint
- (tendencia szintű szignifikancia szinttel) az LSD-t,

illetve éltek már „többször” ezekkel a szerekkel:

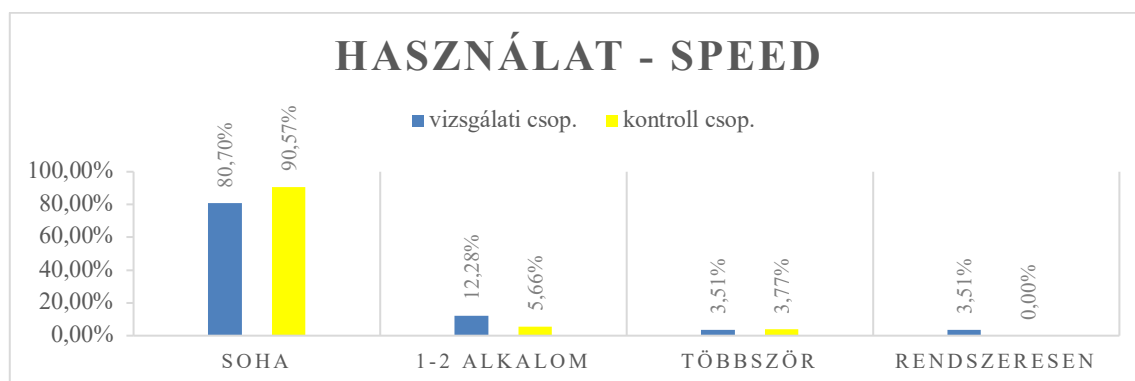
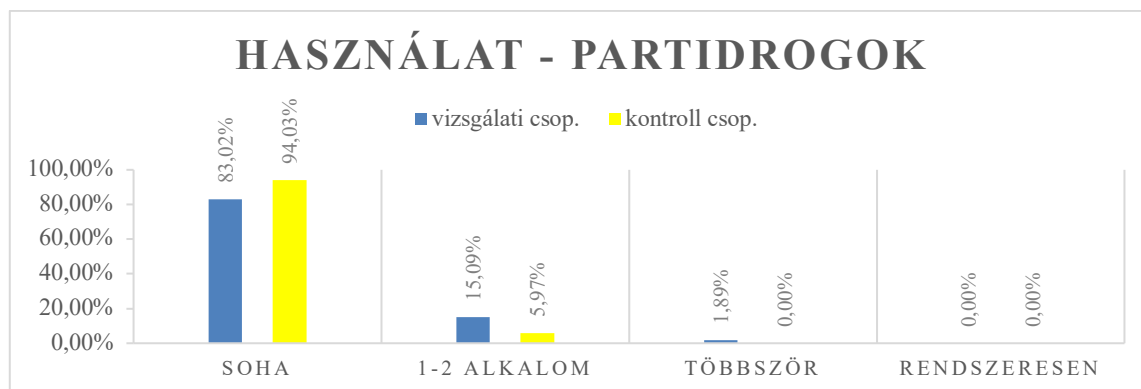
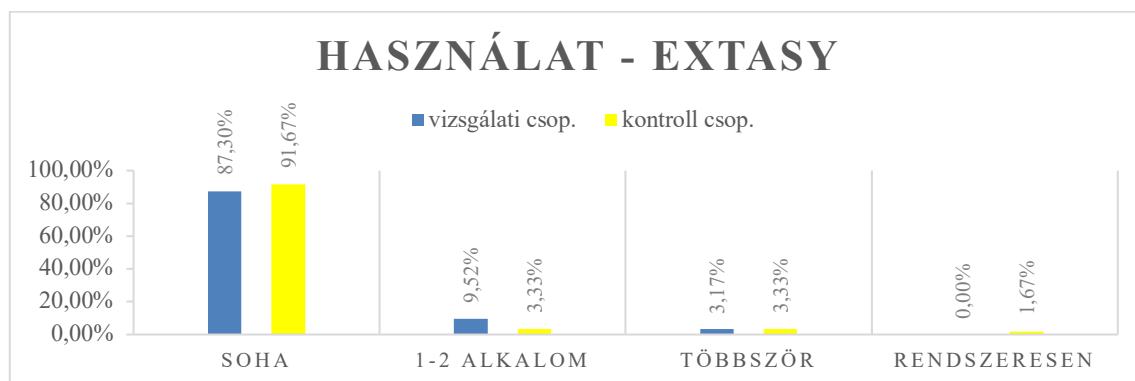


¹² A hallomás rész adataival egybevetve ez a rész-minta szinte megegyezik a teljes mintával, így az eredmények értelmezése megállja a helyét ebben a formában.

Tendencia szintű szignifikancia mutatkozik az eredményekben az LSD fogyasztására vonatkozó önbevallások tekintetében:



Illetve nem szignifikánsan, de számszerűen hasonló irányt mutatnak az eredmények a designer drogok csoportjába sorolható egyéb drogok – extasy, egyéb partidrogok és speed – esetében is:

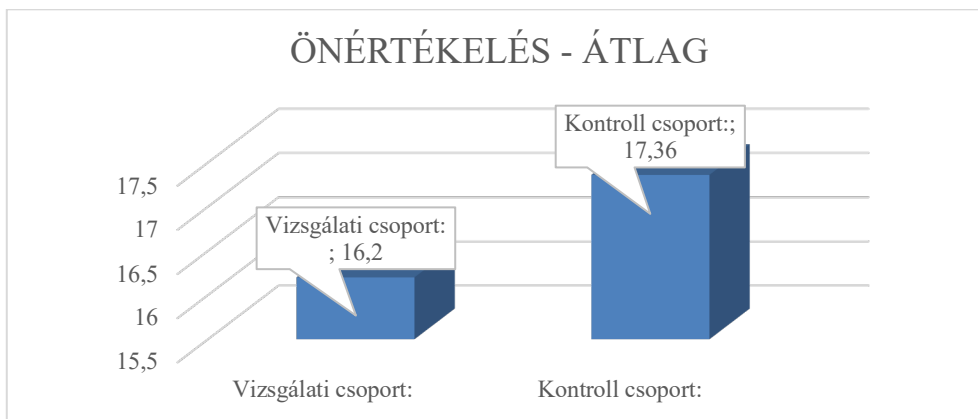


3.3.2 ÖNÉRTÉKELÉS, REZILIENCIA ELÉGEDETTSÉG

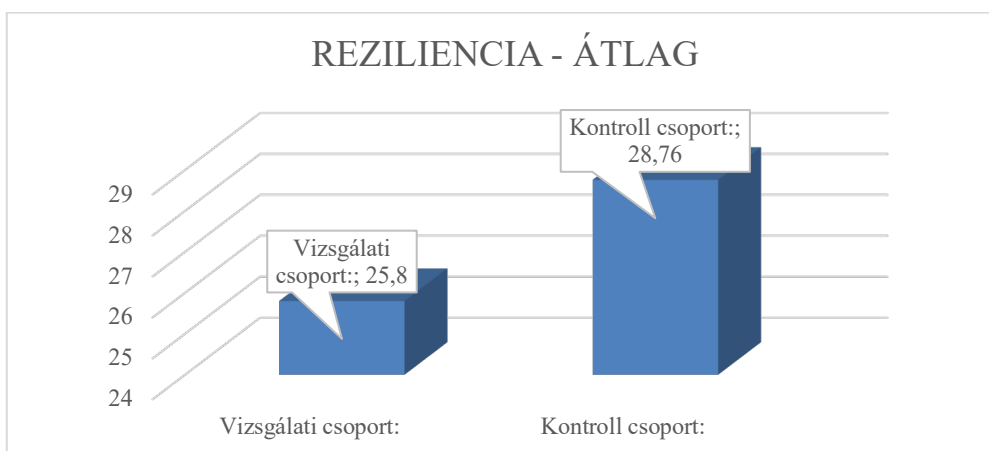
A kutatás – prevenció fókuszú – személetével összhangban a drogfogyasztásra irányuló önbevallásos válaszok gyakoriságának tisztán kvantitatív összegzésén túl igyekeztünk mélyebb, a jövőbeni prevenció stratégiát és tevékenységeket logikai dinamikájában is támogatni képes összefüggéseket is feltárni.

Ennek első „szelete” a válaszadók önértékelésének, pszichés reziliencia (lelki ellenállóképessége) szintjének és az élettel való elégedettség mértékének a felmérése, valamint ezen adatok és a bevallott drogfogyasztási szokások közötti esetleges összefüggések keresése, feltárása. Ebben a témakörben az alábbi eredmények születtek.

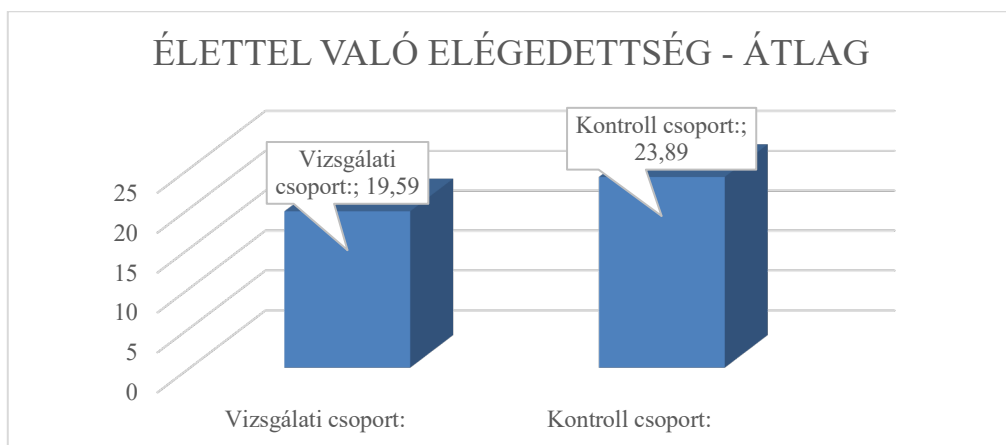
A Rosenberg önértékelési skálán a vizsgálati csoport válaszainak átlaga az elvégzett t-próba alapján szignifikánsan alacsonyabb értéket mutat ($p=0,0211$):



A reziliencia tekintetében a lakóotthoni fiatalok csoportja szintén szignifikánsan alacsonyabb értéket mutat ($p=0,0052$) – szintén t-próbával összehasonlítva az eredményeket:



És ugyanilyen szignifikáns különbségű trend mutatkozik az élettel való elégedettség terén is ($p=0,0000$):



Összegzően elmondható, hogy a gyermekvédelmi szakellátásban nevelkedő fiataloknak

- **alacsonyabb az önértékelése,**
- **alacsonyabb pszichés rezilienciával (lelki ellenálló- vagy megküzdőképességgel, potenciállal) bírnak, és**
- **kevésbé elégedettek az életükkel,**

mint a hasonló korosztályú kortársaik.

Azon túl, hogy ezek az eredmények önmagukban nem meglepőek, összhangban állnak a gyermekvédelmi korrekciós-, terápiás jellegű pedagógia szakmai megállapításaival, a kutatás szempontjából – figyelemmel a drogfogyasztás és függőségek kialakulása okairól szóló további tudományos szakmai megállapításokkal (ld. elméleti háttér) – ebben a kontextusban is megerősítik, hogy a lakásotthonban élő fiatalok veszélyeztetettebbek a droggal történő érintettségére, mint a kortársaik.

Ezek az eredmények, összefüggések már előre vetítik a lehetséges prevenciók irányvonalak finomítására irányuló javaslatokat is – ld. lentebb: lelki szükségletek jelenbeni pótlása az önértékelés, a reziliencia növelése érdekében, remélve, hogy az élettel való elégedettség is nőni tud ezáltal.

Ez utóbbi megállapítások minél biztosabb alátámasztása, és az eredmények belső ellenőrzése érdekében a következő összefüggéseket is vizsgáltuk az adatok elemzésekor:

- ⇒ Mintegy belső validitás-vizsgálatként Pearson-féle korrelációs próbának vetettük alá a 3 féle teszt eredményeit az eredmények közötti statisztikai értelemben vett összefüggések feltárása érdekében.
- ⇒ Valamint t-próbával, illetve, ahol ez nem volt lehetséges Mann-Whitney, valamint Welch-féle d próbával megvizsgáltuk, hogy van-e összefüggés az egyes típusú drogok használatára irányuló önbevallásos válaszok gyakoriságai és a 3 teszten „elért” pontszámok között.

A belső validitás vizsgálatként elvégzett korrelációs próba eredménye teljes mértékben igazolta a válaszok validitását, ezen keresztül az eredmények és következtetések megbízhatóságát ezekben a kérdésekben¹³:

	VIZSGÁLATI CSOPORT	KONTROLL CSOPORT
Önértékelés-reziliencia	$r=0,427, p=0,0000$	$r=0,36, p=0,0002$
Reziliencia- étellel való elégedettség	$r=0,462, p=0,0000$	$r=0,39, p=0,0000$
Önértékelés- étellel való elégedettség	$r=0,447, p=0,0000$	$r=0,403, p=0,0000$

Szövegesen értelmezve a táblázatot elmondható, hogy

- Az önértékelés és a reziliencia szignifikáns korrelációt mutat mind a vizsgálati- mind a kontroll csoport tekintetében.
- A reziliencia és az étellel való elégedettség szignifikáns összefüggést mutat mind a vizsgálati-, mind a kontroll csoportban.
- Az önértékelés és az étellel való elégedettség szignifikáns összefüggést mutat mind a vizsgálati-, mind a kontroll csoport tekintetében.

Az eredmények finomhangolása érdekében összevetettük a három teszt eredményeit az önbevallott drogfogyasztási szokásokkal a két gyerekcsoport bontásában, illetve bizonyos esetekben a teljes gyerek mintát tekintve. Az összehasonlítás eredményeinek értelmezhetősége érdekében a drogfogyasztási szokások tekintetében két klasztert képeztünk:

- Nem használja rendszeresen (soha nem próbálta ki, illetve 1-2 alkalommal próbálta)
- Rendszeresen használja (többször kipróbálta, rendszeresen használja) az adott drogot.

A könnyebb áttekinthetőség kedvéért, csak azon rész-eredmények összefoglalását közöljük, ahol szignifikáns különbség mutatkozott:

- ⇒ A dohányzással kapcsolatban szignifikáns összefüggést mutatkozott a dohányzás és az étellel való elégedettség tekintetében tendenciózusan mind a vizsgálati csoportban, mind a kontroll csoportban: azok, akik rendszeresen dohányoznak kevésbé elégedettek az életükkel, mint azok, akik nem dohányoznak.
- ⇒ Az alkohol fogyasztással kapcsolatban a kontroll csoport válaszai alapján szignifikánsan magasabb az önértékelésük azoknak, akik nem fogyasztanak rendszeresen alkoholt.
- ⇒ Az energiafogyasztás szignifikáns összefüggést mutatott mindhárom fajta teszt esetében a kontroll csoport válaszait, illetve a teljes mintát is tekintve: azok között, akik nem fogyasztanak rendszeresen energiát magasabb az önértékelés, magasabb a rezilienciájuk és elégedettebbek az étellel, mint azok, akik rendszeresen fogyasztanak.

¹³ A korreláció nem jelent feltétlenül ok-okozati összefüggést, de a statisztikai értelemben vett együtt járás itt megerősíti a leírtakat, illetve a lentebbi következtetések esetében legalábbis orientálni képes a szakmai prevenció gondolkodás irányvonalát.

- ⇒ A teljes mintát tekintve – a relatív alacsony elemszám ellenére – kimutatható volt, hogy azok, akik rendszeresen szipuznak, lényegesen alacsonyabb reziliencia szintet mutattak a válaszaik alapján.
- ⇒ A rendszeres marihuána fogyasztást felvállalók körében a kontroll csoportra vetítve ugyanez az összefüggés látszódik az eredményekben (illetve tendencia jelleggel a teljes mintát tekintve is hasonló eredményt kapunk): alacsonyabb a rezilienciája azoknak, akik rendszeresen füveznek.
- ⇒ A többi drog esetében – ideértve az extasyt, partidrogokat, speedet, és a „hagyományosabb” pszichoaktív szereket is – az alacsony elemszám okán nem lehetett statisztikailag megbízható próbát végezni, vagy statisztikai értelemben szignifikáns összefüggést kimutatni.

A relatív alacsony elemszám megegyezik a GYMSMGYVK vezetősége által osztott benyomásra, amit a beszámoló konklúzió részében is hasonlóan foglalunk össze, miszerint mennyiségi mutatókat tekintve nem jellemző a komolyabb drogfogyasztás jelenléte a gyermekvédelmi szakellátásban; más kérdés, hogy a ritkán előforduló esetek viszont olyan megterhelést jelentenek a környezetükre, amely érdemben befolyásolja a gyermekvédelmi szakmaiság megvalósulását, a kitűzött célok elérését.

A kimutatható eredmények viszont ezzel párhuzamban, és a prevenciók szemlélet szakmai logikai dinamikájával összhangban hasznos és hasznosítható összefüggést igazolnak a megelőzés lehetséges fejlesztési útjai irányába.

3.3.3 HÁTTÉR OKOK

Az előző fejezetben feltárt összefüggések mélyebb értelmezése felé haladva a kérdőívek rákérdeztek arra is, hogy a válaszadók milyen lehetséges okokat tartanak elképzelhetőnek a drogfogyasztás hátterében.

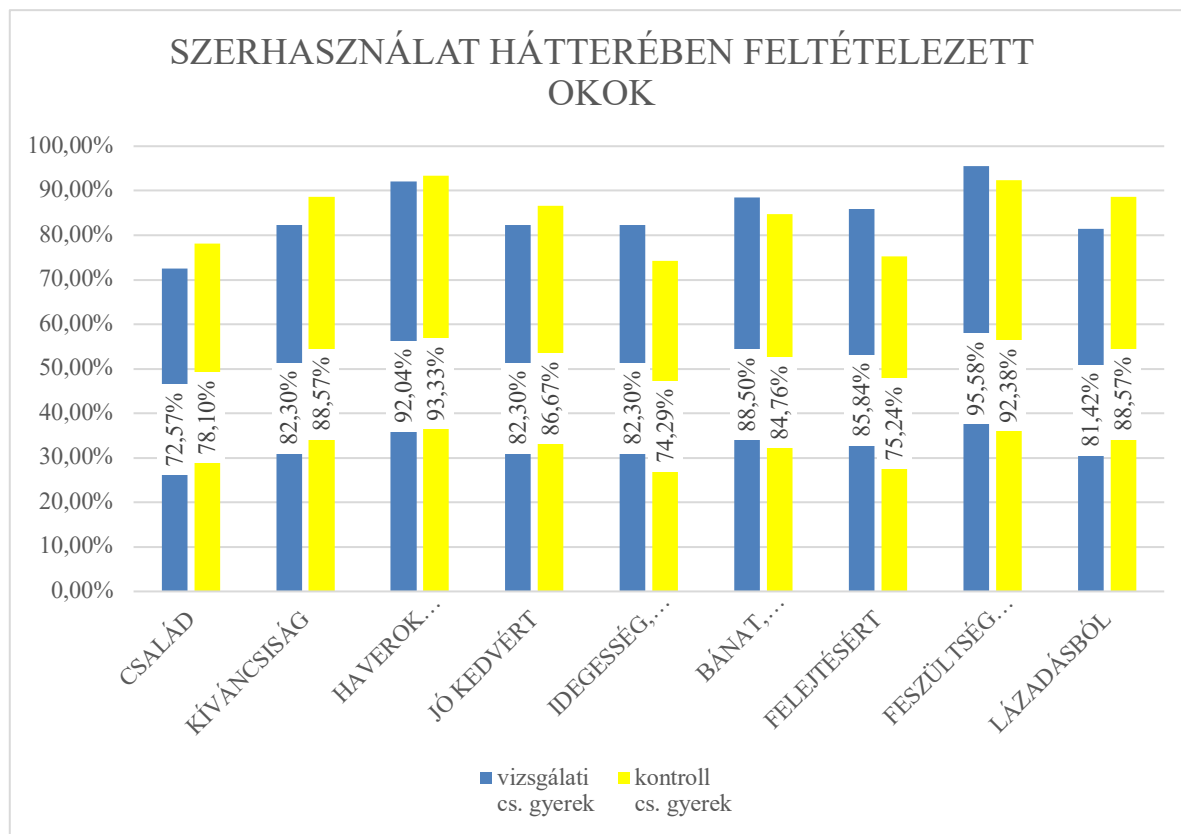
A kapott válaszok összesítését a következő táblázatok, illetve diagram tartalmazza. Az adatokat két féle csoportosítás összehasonlításában tesszük közzé: vizsgálati és kontroll gyerek csoport, illetve gyerek és felnőtt csoport válaszai szerinti bontásban (a Khi négyzet próba szerinti szignifikáns különbségek „p” értékét itt is feltüntetjük).

VIZSGÁLATI ÉS KONTROLL GYEREK CSOPORT BONTÁS

	CSALÁD	KÍVÁNC SISÁG	HAVEROK HATÁSA	JÓ KEDVÉRT	IDEGESSÉG, DÜH	BÁNAT, FÁJDALOM	FELEJTÉSÉRT	FESZÜLT SÉG LEVEZETÉSÉRE	LÁZADÁS
vizsgál ati cs. gyerek	72,57%	82,30%	92,04%	82,30%	82,30%	88,50%	85,84%	95,58%	81,42%
kontroll cs. gyerek	78,10%	88,57%	93,33%	86,67%	74,29%	84,76%	75,24%	92,38%	88,57%

p=0,0473

Diagramos formában ábrázolva:



Látható, hogy a két gyerekcsoport megítélése között a szerhasználat mögött feltételezhető okok tekintetében a legtöbb esetben nincs szignifikáns különbség. Ugyanakkor jellegzetes eredmény, hogy a lakásotthonokban élők szignifikánsabban többször jelölték meg a felejtést, mint potenciális okot a drogok használatának háttérében. Illetve ugyan statisztikai értelemben nem szignifikánsan, de számszerűen szintén közülük jelölték be többször az idegesség, düh és fájdalom, bánat kategóriákat, míg a kontroll csoportból számszerűen többen „vokoltak” a jó kedv elérésére, mint lehetséges okra.

Figyelembe véve a vizsgál ati gyerekcsoport sajátosságait és jellegzetességeit ezek az eredmények arra utalnak – összhangban a magasabb veszélyeztetettségi és érintettségi mutatókkal –, hogy valószínűsíthetően jobb, más szóval reálisabb a rálátásuk a drogfogyasztók helyzetére, legalábbis a saját közegükben.

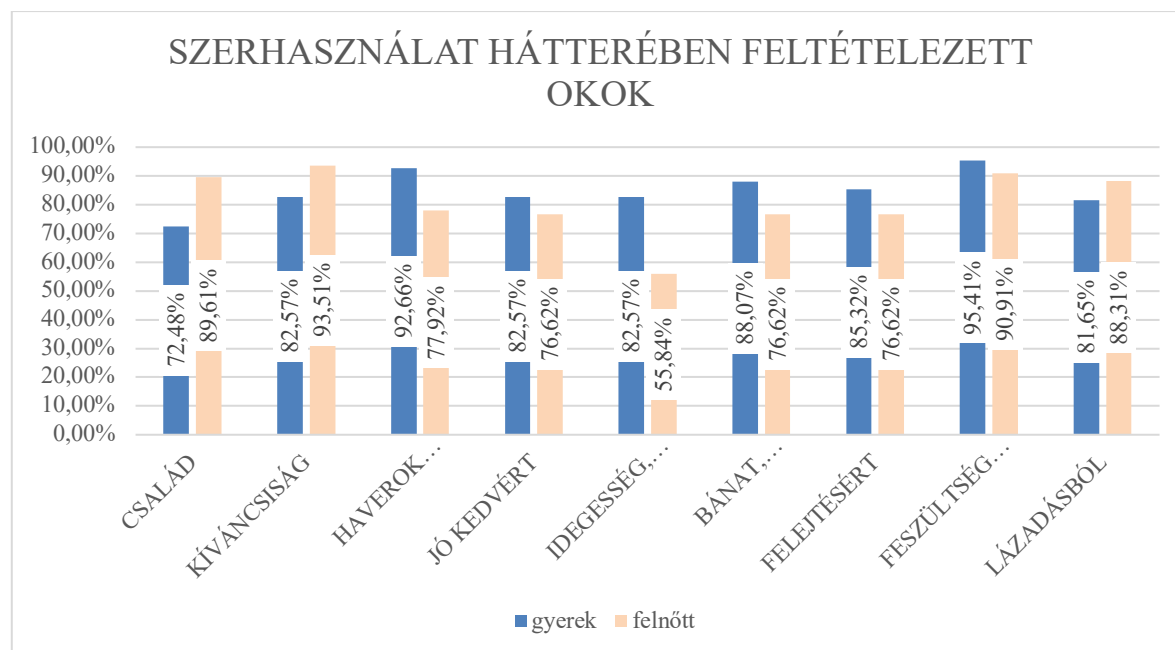
Amit egyrészt megerősítenek, alátámasztanak a kvalitatív úton gyűjtött információk is (ld. lentebb), másrészt alapot teremtenek annak a megállapításnak – összhangban a korábban a kommunikáció célcsoport-specifikus sajátosságairól leírtakkal –, hogy érdemes fontolóra venni az érintett gyermekcsoportok aktívabb bevonását a prevenciós folyamatok tervezésébe, kivitelezésébe.

Ezt megerősítik azok az eredmények is, amelyek a droghasználat mögötti lehetséges okokat a gyerek és felnőtt kérdőívek vonatkozó kérdésekre adott válasz-gyakoriságok összehasonlításából származnak.

GYERMEK ÉS FELNŐTT CSOPORT BONTÁS

	CSALÁD	KÍVÁNC SISÁG	HAVEROK HATÁSA	JÓ KEDVÉRT	IDEGESSÉG, DÜH	BÁNAT, FÁJDALOM	FELEJTÉSÉRT	FESZÜLT SÉG LEVEZETÉSÉRE	LÁZADÁS BÓL
gyerek	72,48%	82,57%	92,66%	82,57%	82,57%	88,07%	85,32%	95,41%	81,65%
felnőtt	89,61%	93,51%	77,92%	76,62%	55,84%	76,62%	76,62%	90,91%	88,31%
	p=0,0043	p=0,0284	p=0,0037		p=0,0001	p=0,039			

Diagramként ábrázolva:



Ebben a bontásban több a szignifikáns különbség.

Beszédes, hogy az „idegesség, düh”, és „bánat, fájdalom” kategóriákat a gyerekek – teljes mértékű összhangban az előző összehasonlításnál leírtakkal – szignifikánsan (sőt, számszerűen is látványosan nagyobb arányban – legalábbis az „idegesség, düh” esetében) többen tartották a drogfogyasztás lehetséges okának, mint a felnőttek.

Jellegzetes és mindenképpen tovább gondolásra érdemes eredmény, hogy a felnőttek szignifikánsan alul becsülték a „haverok hatását”, illetve – igaz, statisztikai értelemben nem szignifikánsan – a „jó kedvért” kategóriát, mint lehetséges okot, míg a család és a kíváncsiság hatását jobban meghatározó tényezőnek tartják, mint a gyerekek.

Ezen adatok mélyebb értelmezésében – hangsúlyozottan a prevenciós hatékonyság növelése céljából és érdekében – kiemelten sokat segít a kvalitatív úton gyűjtött információk rendszerezése.

3.3.4 KVALITATÍV INFORMÁCIÓK

A fókusz csoportos beszélgetéseken elhangzottak elemzésekor a droghasználat lehetséges okaira utaló megszólalásokat az alábbi kód-struktúra mentén lehetett rendszerezni.

Belső vagy külső attribúciót (okot) sugalló-e a megszólaló attitűdje, ezen belül, ha belső, a személynek tulajdonítja a szerhasználat okát, akkor negatív felhanggal ítélező vagy megértő hozzáállással megnyilatkozó-e a hozzászólás?

Az ehhez a kód-struktúrához kapcsolható megszólalások gyakoriságai – szigorúan csak illusztráló (kvantitatív statisztikai szignifikanciát nem feltétlenül hordozó) jelleggel a következő képet mutatták.

	GYEREK_FOKUSZOK	FELNOTT_FOKUSZOK
	%	%
belső-MINŐSÍT	34,88	45,83
Belső_ÉRTŐ(semleges)	25,58	29,17
külső_ÉRTŐ(semleges)	39,53	25,00

A számszerű formában ábrázolt adatok érdekessége, hogy mind a felnőttek, mind a gyermekek körében felülreprezentált az olyan megnyilvánulások száma, amelyben valamilyen módon a drogfogyasztó illető személyiségéhez kötik a szerhasználat okát, szemben a külső tényezők említésével.

A belső attribúciót sugalló megnyilvánulásokon belül is érdemes volt szétválasztani, azokat, amelyek minimum semleges attitűdöt mutattak, azoktól, amelyek valamilyen módon negatív irányba minősítették a szerhasználó egyént. Ez a következő fejezetben tárgyalt prevenciós lehetőségekről szóló rész következtetéseinél lesz különösen fontos. Ld. majd környezet szerepét és felelősségét a prevenciós folyamatban összevetve az ott is vizsgált attribúciós attitűddel a felnőttek részéről. Kulcsfontosságú, hogy a felnőttek higgyenek a gyermekek saját erőforrásaiban és tisztán lássák a saját szerepüket a prevencióban, szemben annak a veszélyével, ha negatív irányba minősítő véleményt és attitűdöt hordoznak a szerhasználattal érintett gyermekek képességei-lehetőségei felé.

Ami utóbbi konnotáció felsejlik a szerhasználat okainak firtatására érkezett hozzászólásokban is, ilyen, és ehhez hasonló mondatokkal: „*talán a miéink ilyen labilisak, befolyásolhatóak*”, „*Gyengeség jut*

eszembe, vagy kilátástalanság”, „Lelkileg nem kiegyensúlyozott és valahogy ezáltal könnyebben befolyásolható”, „aki ennyire befolyásolható, mégiscsak azt tükrözi, hogy a személyisége nem olyan stabil”

Különösen az utolsó mondat érdekes, hiszen tulajdonképpen a gyermekvédelmi szakellátás szakmai feladatának az eszenciája, hogy az itt gondozott gyermekek számára olyan körülmények teremődjenek, amelyek képesek számukra érdemi segítséget jelenteni pont a személyiségük stabilizálásában, erősítésében.

A felelős szakmaiság nem engedheti meg, hogy a felelősség ilyen értelemben „átolódjon” a gyermekekre – különösen veszélyes, ha ez implicit módon történik (akár úgy, hogy az adott felnőttben nem is tudatosul ennek a veszélye).

A belső attribúcióra utaló, de minimum semleges megszólalások az esetek többségében összekapcsolódtak valamely külső kiváltó történés felvillantásával a szerfogyasztás háttérében, csakúgy, amikor explicit módon egy külső okot jelöltek meg felelősként.

A gyerekek ilyen dimenzióban olvasva az elemzés eredményeit szintén úgy tűnik, hogy realisabb rálátással tudnak lenni a helyzetre.

Különösen értékes további gondolatokat találhatunk, ha egy újabb struktúra mentén is rendszerezzük az elhangzottakat a drogfogyasztás lehetséges okait illetően, nevezetesen a kiváltó ok hatás-dinamikája mentén:

Azt találtuk, hogy a kiváltó okok hatás-mechanizmusai alapján a következő kategóriákba sorolhatók a megszólalások:

- Negatív élmény negálása
- Valamely pozitív élmény vagy szükséglet megszerzése
- Társak hatása vagy „divatból”
- Szimpla kíváncsiság

Elhangzott még a családi minta szerepe (egy valaki említette), az „akarata ellenére”, illetve e „genetikai hajlam” a függővé válásra (ez utóbbit szintén egyvalaki hozta szóba a felnőttek közül – minimum semleges, attitűddel), azonban a prevenció-fejlesztéshez kapcsolódóan kirajzolódó logikai dinamika szempontjából a felsorolásban szereplő okok gyakoriságai szolgáltatnak hasznosítható mintát:

	GYEREK_FOKUSZOK	FELNOTT_FOKUSZOK
	%	%
Neg-negativ	49,18	36,17
Poz_elmeny/szuks	31,15	38,30
Tarsak-divat	16,39	23,40
Kivancsisag	3,28	2,13

A táblázatból – a kérdőívek vonatkozó kérdéseire kapott válaszok gyakorisági mintáival összhangban (mintegy kvalitatív belső validálásként a kapcsolódó tartalmak megbízhatóságára és érvényességére vonatkozóan) – az olvasható le, hogy a gyermekek nagyobb arányban vannak tisztában a szerhasználatot kiváltó okok negatív érzelmi vektorú hatásaival, míg a felnőttek itt is felülbecsülik a társak hatását a gyermekek véleményéhez képest.

Bízató jel ugyanakkor, hogy mind a gyermekek, mind a felnőttek második legtöbbször elhangzott kategóriája a droghasználat okára – sok esetben egy mondaton belül, és dinamikájában megegyező módon a negatív történések elfedésére vonatkozó megjegyzésekkel – a valamilyen pozitív előjelű szükséglet kielégítése vagy pozitív élmény szerzése felé mutató tartalom.

A negatív élmények hatás-dinamikájának ismerete, elfogadása vagy még másképpen tudomásul vétele a minimum semleges attitűd kialakítása szempontjából nélkülözhetetlen elem, míg a pozitív szükségletek azonosítása a prevenció szakmai dinamikájának az operacionalizálása szempontjából elengedhetetlen.

Ezen logika mentén kifejezetten értékesek azok a megszólalások, amelyek a „boldogság, öröm”, „kompetencia-élmény” (értsd képes valamire, valamivel kitűnni, egyedinek lenni), a „valahova tartozás”, és a „figyelem” valamint „kontroll” élmény megszerzésének, átélésének igényét feltételezik a szerhasználat hátterében¹⁴:

	GYEREK_FOKUSZOK	FELNOTT_FOKUSZOK
	%	%
1_Boldogság-öröm	68,42	38,89
2_Kompetencia	21,05	38,89
3_Vhova_tartozás	10,53	11,11
4_Figyelem	0,00	5,56
5_Kontroll	0,00	5,56

Korábban azt állítottuk, hogy a gyerekeknek sokszor reálisabb a rálátásuk a helyzetükre, a mélyebb és finomabb dimenziókban szerencsére a kvalitatív eredmények azt jelzik, hogy megvan az alap a felnőtt közösségben a szofisztikált szakmai gondolkodás tovább-fejlesztésre.

Természetesen a legtöbbet a legtriviálisabb élmény-meghatározás a boldogság hangzott el, de *kimondottan használható alapja lehet egy későbbi drogprevenációs stratégia részeként akár újonnan fejlesztendő célzott képzésbe beépíteni azokat a mondatokat, amelyek például a „kompetencia” kategóriában elhangzottak, lévén ezek mentén könnyebben lehet „utat találni a kollégákhoz” új készségek és ismeretek befogadására való hajlandóságuk növelése érdekében.*

¹⁴ Vö. majd a bemutatott „jó gyakorlat” szakmaiságával és elmélet hátterével, valamint annak gyakorlati extrapolálásával.

Ilyen típusú megfogalmazásokra gondolhatunk, mint például „*Szerintem is menőség végett, hogy én is olyan legyek, nehogy kilójak a sorból*”, „*ki tud emelkedni abból a közegből, hogy ő valami mást csinál*”, „*fontosnak érzi magát*”, „*a többiek ezt nagynak tekintik, hogy ő ezt csinálja, akkor hú, ez nagy dolog*”.

Hasonlóan fontos, hogy legalább egyszer elhangzott a felnőttek részéről is, hogy lehetséges, hogy ezáltal szeretne figyelmet kapni a fiatal, illetve kimondottan értékes mondat, miszerint „*Valamiben kontrollt tud teremteni, ő kontrolálja, hogy mennyit vesz be, mit vesz be...*”

Ez a típusú logikai elemzés, illetve annak eredményének a visszaforgatása a prevenció fejlesztésébe az, ami a prevenció hatékonyságának garanciája képes lenni. Az okok mély-dinamikai hatás-mechanizmusának megértésére épülő, a fiatalok tényleges szükségletei kielégítését még pontosabban célzó szervezeti és szakmai aktivitás tud érdemben segíteni.

Ennek bizonyítéka többek között az egyik – vállaltan korábbi (és kisebb mértékben, de jelenlegi is) drogfogyasztó – gyermek résztvevő megnyilvánulása, miszerint:

„Aki szerintem boldog, annak meg sem fordul a fejében, hogy kábítószeressen.”

Azaz ahhoz, hogy érdemi „terápiás jellegű kapcsolat” alakulhasson ki a gyermekek és környezetük között, azt kell érezzék, hogy tényleg értik őket az őket körülvevő felnőttek, értik, hogy milyen menekülési reflexet válthat ki belőlük a családon belüli erőszak, egy szeretett szülő elvesztése, a prostitúcióra kényszerítettség stb. És ha már nem kell menekülni, elfedni ezeket az érzéseket, akkor a gyermekek is képessé válnak befogadni azokat az élményeket, amelyekre a negatívok helyett ténylegesen szükségük van.

A magas minőségű drogprevenciós aktivitás ezen dinamikát követve, erre alapozva kínálja tudatosan minél szélesebb spektrumon a szükséges pozitív élmények átélésének lehetőségeit a gyermekeknek – valóban „megelőzve”, hogy egyáltalán eszükbe jusson a szerhasználat útján megélni azokat.

A „józan függő” önkéntessel készített interjú elhangzottak teljes mértékben megegyeznek és összhangban állnak az itt (illetve eddig) megfogalmazottakkal – részletesebben ld. következő fejezetet.

3.4 DROGFOGYASZTÓK ÉS KÖRNYEZETÜK

Az eredmények értelmezésének elősegítése érdekében ebben a fejezetben az al-pontok tartalmi vonatkozásához rendeltén közöljük a kvantitatív és kvalitatív információkat

3.4.1 PREVENCIÓS LEHETŐSÉGEK

Bár mind a gyerekek, mind a felnőttek mintegy harmada tett valamilyen formában arra utaló megjegyzést, hogy a drogfogyasztó saját (akarat)ereje nélkül nem fog tudni megszabadulni a káros szenvedélyétől, a válaszok nagyobb hányada hordoz összességében valamilyen hasznosítható információt a prevenció fejlesztés mikéntjére vonatkozóan.

A válaszok mély-tartalmi konnotációi összhangban állnak mind az elméleti háttérben összefoglaltakkal, mind a gyűjtött jó gyakorlat elveivel, valamint tökéletesen illeszkednek az előző fejezetekben leírtakhoz, kiemelten a droghasználat okairól feltárt részben közölt tartalmakhoz.

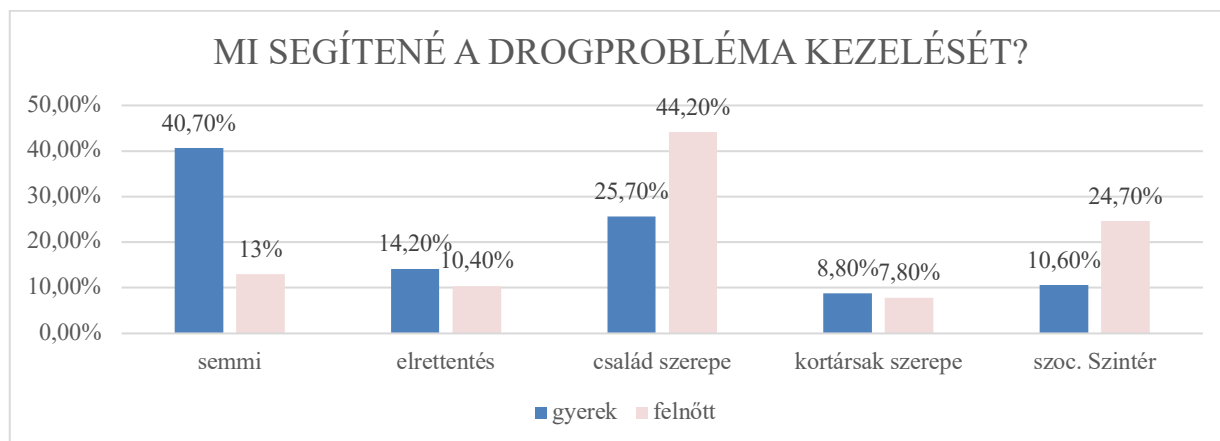
A válasz-tartalmak azon halmaza, amely valamilyen módon a drogfogyasztónak adható segítségre reflektált, hordozta a hiányzó szükségletek – boldogság-öröm, kompetencia élmény, valahova tartozás, figyelem, kontroll élménye – pótlása fontosságának hangsúlyozását.

A kérdőívek vonatkozó válaszainak gyakoriságai a következő képet mutatják – abból a szempontból kategorizálva a válaszokat, hogy a szükségletek pótlása milyen szintérhez kapcsolódik a válaszban, illetve, hogy a szükségletek pótlására reflektál-e vagy egy negatív vektorú, kontroll-elrettetés fókuszú konnotációt hordoz-e¹⁵:

	semmi	elrettetés	család szerepe	kortársak szerepe	szoc. szintér
gyerek	40,70%	14,20%	25,70%	8,80%	10,60%
felnőtt	13%	10,40%	44,20%	7,80%	24,70%

¹⁵ A válaszadás szabad szavas típusú volt, a válaszok mini tartalomelemzése során – figyelembe véve a kvalitatív úton talált információk jellegzetes tartalmi sajátosságait is – került sor a „bekódolásukra” a jelzett kategóriákba.

Diagramos formában ábrázolva:



Az adatok értelmezéséhez hozzá kell tennünk, hogy a gyerekek „semmi” kategóriájába beletartoznak azok a típusú válaszok is, amelyek a drogfogyasztó felelősségét hangsúlyozták. Az összehasonlítást az teszi lehetővé ebben a formában, hogy egy másik kérdésben a felnőttek 32,5%-a válaszolta ugyanerre a kérdésre, hogy a drogfogyasztó saját akarat-ereje szükséges a probléma megoldásához (indikálva ezzel, hogy kívülről nem lehetséges segíteni, ami viszont ellenkezik minden szakmai alapelvvel – ld. korábban is).

Bár statisztikai értelemben nem igazolható szignifikancia a különbségekben, mindenképpen érdekes eredmény, hogy a fiatalok nagyobb arányban látnák megoldásnak az elrettentést, míg a család szerepét a felnőttek gondolják fontosabbnak a probléma megoldásában. Ami felszínes logika alapján még helyesnek is tekinthető, és **a családok segítségére hívná fel a figyelmet**, de a családi minta hatásának korábbi felülértékelésével párhuzamban, legalábbis hordozza annak kockázatát, hogy a felelősség van „átolva” a családi szintérre, és ezzel kikerül a gondolkodás fókuszából, hogy az aktuális környezetben mit lehet tenni.

Erre rímel, hogy ugyan nem túl nagy arányban, de a felnőtt válaszadók mintegy negyede gondolja azt, hogy az aktuális szocializációs szintér az, ahol a hiányzó szükségletek pótlása hatékony prevenció erő lehet.

Tovább gondolásra érdemes a tény, hogy ugyan alacsony százalékban, de a kortárs csoportokra is utaltak mind a felnőttek, mind a gyerekek, mint a szükségletek kielégítésére alkalmas szintérre. **A kortárs prevenció programok fejlesztésekor ez az eredmény figyelembe vehető.**

A prevenció lehetőségei kidolgozását és alkalmazását nagyban veszélyeztetheti, gátolhatja, hogy a jelzett anomáliával – „felelősség áttolás” – is összefüggésben, hogy a felnőtt válaszadók mintegy 78%-a úgy gondolja, hogy egy szerhasználó fiatalnak nem fog sikerülni megküzdnie a problémával.

Ez akkor is súlyos hiátus a szakmai hitbéli elköteleződésben, ha közel ugyanilyen arányú személyes tapasztalaton alapul is a vélemény (a válaszadók 74%-a találkozott már munkája során droggal érintett fiatallal).

Ezen hiátus veszélyét illusztrálja szemléletesen az a megszólalás, ami implicit módon hordozza a felelősség áttolást: *„Ha a személyiség olyan felkészült lenne, akkor ki tudná alakítani maga körül azokat a kapcsolatokat, ami nem erről szól.”*

Az absztinens önkéntessel készített interjú tartalma a kutatás többi részében talált eredményekkel teljes összhangban és rendkívül szemléletesen erősítette meg, támasztotta alá úgy a számszerű adatokat, mind a megállapításokat.

Végtelen tisztelettel viseltetve a „hivatásos” kollégák vállalt terhelő felelősség és nehézségek felé (ld. majd vonatkozó fejezetet), mégis a beszámolóban következtetéseivel teljes harmóniában olyan segítő szándékú észrevételeket közölt, amelyek beépítése a mindenkori drogprevenációs stratégiába kiemelten fontos lenne.

A korábban ismertetett hiányzó szükségletek pótlásának fontosságát hangsúlyozta ő is – kiemelve, hogy a kisebb-nagyobb mérvű értelmi akadályozottsággal élő gyermekek segítségének szakmai logikai dinamikája semmiben sem kell, hogy különbözzön az ép értelmű társaikétől: „A szellemi fogyatékos is éppúgy tud örülni, ugyanúgy szüksége van az érintésre, a szeretetre, ugyanúgy szeretné azt érezni, hogy ügyes, és ugyanúgy megvannak az erőforrásai, amelyekkel tud élni, ha valami számára fontos motivációt tudhat a magáénak.”

Az interjú aláhúzza a gyermekvédelmi pedagógia drogprevenációval hasonlatos sajátosságát is a rendkívül hosszú időablak tekintetében, ami a sikeresség mérését jelenti. Ugyanakkor az a sajátosság magában hordozza a megoldást is, miszerint rendkívül apró lépésekben szükséges, ugyanakkor ez esetben elégséges is a haladást tervezni, remélni, a szükségletek pótlását megtenni: *„egy vacsorához történő előkészület, valamint az utána való elpakolás során „kiosztott” ’de ügyesen elpakoltál’ megjegyzések már pont megfelelőek, és szárnyakat adnak a gyerekeknek.”*

Vegyük észre a párhuzamot az azonosított hiányzó szükséglet-élményekkel – ld. boldogság, öröm, kompetencia stb.

A drogfogyasztó fiatalok felelősségének kérdésével kapcsolatban pedig rendkívül értékes adalékot szolgáltatott az interjú során elhangzott egyik bevált gyakorlati megoldás. **A fiatalok akarata kétségtelenül nélkülözhetetlen a fogyasztás abbahagyásához, illetve megelőzéséhez, de ez csak azzal együtt alkalmazható szemlélet, ha a fő felelősséget a környezet megtartja magának abban, hogy az ő feladata az akarat kialakítása...** Az interjúban elhangzott példa kiválóan illusztrálja ezt: *„A gyerekeknek semmi felelősségük nincs, mert minden felelősséget a nevelők visznek, a gyerekek azért nem tudnak, úgymond a személyiségükben fejlődni, mert egyszerűen nincs felelősségük semmiben. Volt*

olyan gyerek, akinek olyan feladatot adtam, hogy vegyen magának egy kis ébresztőórát, és akkor annyi lesz a feladata, hogy ne a nevelő ébressze fel reggel, hanem ő állítsa be az órát. Megcsinálta.” (V.ö. kontroll szükséglete: ő dönthet az ébredéséről, mint az egyik legprimerebb dimenziójú élményről.)

Az interjún elhangzottak alapján a „hagyományosabb” prevenciós tartalmak, mint például drogismeret befogadásának előkészítéséhez is hosszú út vezet, de figyelembe véve a probléma-specifikus szakmai sajátosságokat tudatosan felépíthető a hatékony megelőzés és kezelés.

Hasonló mintázatú dinamikát mutattak a fókusz csoportokon elhangzott vonatkozó tartalmak is. Az eredmények azt mutatják, hogy szükség van a klasszikus felvilágosításra és bizonyos mértékű „elrettetésre” is, de ezek kizárólag a fiatalok személyiségfejlődésének dinamikai sajátosságaira reagáló környezeti magatartás pozitív hatásai nyomán fognak eljutni a befogadásig.

A hatékony segítség mibenlétére irányuló tartalmak „első körben” az alábbi három csoportba voltak sorolhatók. A speciális külső szakember elérhetőségét egyaránt megemlézték mind a gyerekek, mind a felnőttek, csakúgy, mint a negatív külső kontrollt (leginkább az elrettentő tartalmak, példákat ideértve), ugyanakkor a kapcsolódó megszólalások legnagyobb része mindkét csoport esetében elsősorban a szükségletek pozitív vektorú kielégítésére irányult:

	GYEREK_FOKUSZOK	FELNOTT_FOKUSZOK
	%	%
Spec_intézmény_szakember	9,23	10,00
Neg_külső_kontroll	9,23	13,33
Poz_külső_Motiv(szüks-ek)	81,54	76,67

A pozitív szükségletek kielégítésének, pótlásának lehetséges színterét tekintve az alábbi al-csoportok voltak elkülöníthetők:

	GYEREK_FOKUSZOK	FELNOTT_FOKUSZOK
	%	%
1_Szüks_Család	21,28	12,24
2_Szüks_kortárs_közösség	53,19	12,24
3_Szüks_szoc-szintér	21,28	55,10
4_Szüks_Hobby	4,26	20,41

A korábban már jelzett – sőt, az interjúban is elhangzott kompetencia-alapú kortárs önsegítő rendszer bevezetésének ötlete – kortárs-bevonásra épülő prevenciós stratégia kidolgozásának

létjogosultságát igazolja, hogy a gyerekek a kortárs közösséget említették legtöbbször, mint potenciálisan olyan szintér, ahol a szükségleteik kielégíthetnek.¹⁶

A felnőttek szakmai prevenciók készségeinek fejlesztésére pedig bizakodásra alapot ad, hogy az ő megszólalásaikban az aktuális szociális szintér jelent meg a legtöbbször, mint a hatékony szükségletkielégítés lehetséges és szükséges szintere. Ezt a bizakodást alátámasztják az ilyen, és ehhez hasonló tapasztalatok beszámolóí:

- *„És legtöbbször hála az Istennek a gyerek is veszi a lapot, hogy itt úgy fogadnak, hogy nem a múltammal foglalkoznak, nem azt nyomják az orromba, hogy te rossz vagy, hogy te ezt csináltad, meg azt csináltad, hogy nem jártál iskolába, hanem azt, hogy bízom benned, hogy ügyes vagy. Persze hozzá kell tennem, hogy nem mindig olyan a gyerek, és keresni kell az alkalmat, hogy a pozitív dolgokat találjuk meg benne. Én tudatosan keresem azt, hogy hol tudom megdicsérni a gyereket. Egy nap, amikor nagyon eleven, kifigyelem azt az egy pontot, ahol meg tudom dicsérni. Ha a gyerek kap egy kis biztatást, akkor lassan elérhetünk oda, hogy egyszer azt mondja, a haverokkal ma nem megyek el kimenőre.”*
- *„Ha azt látjuk, hogy valamiben ügyesek, mert mindenki valamiben ügyes, sok gyerekünk van, mindegyikre oda kell figyelni, s ha megerősítjük őket, akkor talán van az a kiút, hogy megfogja azt a szálát, s ez nagyon nehéz, hogy elhiggye az a fiatal, amit mondunk. A gyerekeknek folyamatosan kell a dicséret, hogy köszönöm, hogy segítettél, hogy pakoltál, hogy kivetted a kezemből a seprűt, nekik ez kell.”*
- *„Igen az olyan dolgokért, ami nekünk természetes, a gyerekek elvárják a dicséretet, és vissza is kérdeznak, hogy ügyes voltam, ezt jól csináltam - annyira szeretetigényesek, annyira szeretetéhések.”*

A pozitív szükségletkielégítésre, erőforrás- és kapcsolat-központú szemléletre ráépülő negatív külső kontroll (elrettetés) sorrendbeli dinamikájának jelentőségét támasztják alá az ilyen és hasonló megnyilvánulások is:

- *Egy nap elmentünk Tökölre, a fiataikorúak börtönébe. Na, egésznap csak ilyen hmm, Mami, tényleg? Hallottad, ugyanazt hallottad, amit én, ugyanazt láttad, amit én. De tényleg, ennyit lehet kapni? Mert fiatalok, néha még én is úgy vagyok dolgokkal, hogy velünk ez nem történhet meg. De, megtörténhet.”*

A legtriviálisabb alternatív örömforrás (a drogok nyújtotta pillanatnyi, ráadásul hamis örömmel szemben) a szabadidős és hobby tevékenységek végzése.

¹⁶ Természetszerűleg ez már a kutatási beszámolót összeállítók – a kvalitatív adatfeldolgozás módszertanának megfelelően – kivonatolt összefoglalása az elhangzottakról.

Ennek megfelelően ezek természetesen megjelennek, mint potenciális szintér a fókusz csoportos beszélgetések tartalmaiban is (a felnőttek esetében felülreprezentáltan), és a trivialitás szellemében, valamint az eredeti fő kutatási kérdésekkel összhangban, erre a területre a kérdőíves adatgyűjtés során dedikált kérdéskört szentelve külön kitértünk.

A vonatkozó eredményeket a következő al-fejezetben mutatjuk be.

3.4.2 SZABADIDŐS TEVÉKENYSÉGEK & ÖSSZEFÜGGÉSÜK A DROGHASZNÁLATTAL

A fókusz csoportos beszélgetésen a felnőttek körében ilyen és ezekhez hasonló mondatok is elhangzottak:

„Nagyon sokan unatkoznak, és unalomból drogoznak, nincs mit csinálni, ha kimenőre mennek, legalább érezzék magukat jól. Kell egy másik opció, amit tudnak csinálni drogfogyasztás helyett.”

„Olyan alternatíva kellene, amiben az örömet lelné, és akkor talán elhagyná ezt a szenvedélybetegséget.”

A szabadidős tevékenységek jótékony hatását kivétel nélkül minden szakember elismeri, és a gyerekek is érzékelik:

„A gyerekekben mély nyomot hagytak a táborok, szakemberek nyújtotta foglalkozások.”

Ugyanakkor folyamatosan szem előtt kell tartani, ami az önkéntessel folytatott interjúban is hangsúlyozottan előtérbe került, miszerint nagyon apró lépésekben lehet felépíteni azokat a körülményeket, amelyekben a gyermekek képessé válnak elfogadni a pozitív élményeket, interiorizálni azokat a személyiségükbe (többek között a negatív énképük okán is – ld. elméleti háttér & jó gyakorlat). Ezt támasztják alá a kollégák tapasztalatai is – amelyek tudatosításában fokozott támogatásra van nekik is szükségük, hiszen sok esetben a még szakmai tudatossággal felépített fokozatosság során alkalmazottnál is sokkal kisebb lépésekben kell gondolkozni a szakmai prevenció tevékenység során:

„Azzal sincsenek tisztában, hogy mi érdekli őket. Lehet könyvet olvasni, vannak szerelmes könyvek, akkor felkeltem az érdeklődésüket. Valamilyen repertoárt mutassunk, mert azzal sincsenek tisztában, hogy mit lehet csinálni.”

A kvantitatív eredmények „olvasásakor” mindenképpen szem előtt kell tartani, valamint az önbevallásos adatgyűjtés műfaji korlátait mind a droghasználattal, mind a szabadidős tevékenységek

végzésével kapcsolatban. Az adatokból mindenestre kiolvasható a leírtak, a szabadidős elfoglaltságok jótékony hatásának igazolása.

Az eredmények szerkesztésekor – az értelmezhetőséget szem előtt tartva – a droghasználat és szabadidős tevékenységek összefüggéseinek elemzésekor az alábbi klasztereket képeztük a válaszokból.

⇒ Droghasználat esetén – „nem használónak” tekintve a soha ki nem próbálókat, illetve az 1-2 alkalommal kipróbálókat, „használónak” az önbevallás alapján többször kipróbálókat, illetve rendszeresen használókat¹⁷ – a drogok fajtái alapján:

- „Legális”¹⁸ drogok: cigaretta és energiatital
- Alkohol
- Illegális drogok: pszichoaktív szerek gyűjtő-kategóriája

⇒ Szabadidős tevékenységek esetében – „ritkán” kategóriába sorolva a soha, vagy csak 1-2 alkalommal a tevékenységeket végzőket, míg „rendszeresen” kategóriába a havonta vagy hetente 1-2 alkalommal, illetve hetente többször is végzőket – összevonást és csoportosítást is végrehajtva:

- „Szervezett” szabadidős tevékenységek: rendszeresen, „hivatalosan” vagy dedikáltan adott időben és adott tartalommal megtartott foglalkozások (edzés, szakkör stb.) – ebből képezve egy összesített, bármely ilyen típusú elfoglaltságot hordozó klasztert is; illetve ezen belül:
 - Sport: ideértve bármely sportágat)
 - Művészetek: ideértve bármely művészeti ágban aktívan végzett tevékenységet, valamint a színház-látogatást is, ez utóbbit a befogadó dinamika aktivitásának sajátossága okán)
 - Egyéb: ideértve a szakköröket, természetjárást stb., valamint a
- Spontán, de „proszociális” szabadidős tevékenységek: pl. olvasás, közös sütés-főzés, társasjátékozás stb.

A válaszok gyakoriságait ezen csoportok metszeteiben az alábbiakban tesszük közzé számszerű és vizuálisan ábrázolt (diagramos) formában is.

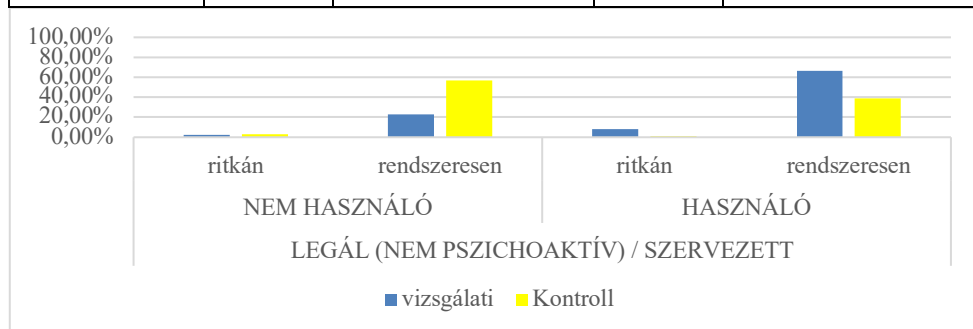
Statisztikai szignifikancia próbák végzésétől eltekintettünk, aminek a háttérében néhány al-csoport jellegzetesen alacsony elemszáma, illetve ezzel párhuzamosan a rész-minták normalitásának sérülése állt, ami lehetetlenné tette a legtöbb esetben a próbák elvégzését.

¹⁷ A klaszterek összeállítását az a kutatási logika indokolta, miszerint ebben a témában a kifejezetten a drogfogyasztás és szabadidős tevékenységek összefüggésére fókuszált az elemzési logika.

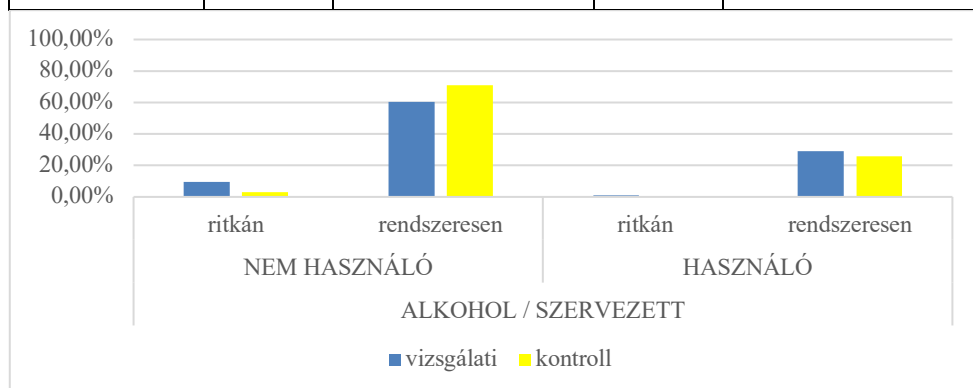
¹⁸ A fogalomhasználatra vonatkozó magyarázatot ld. korábban.

A keresett válaszok azonban megjelennek az eredményekben – a vizuális ábrázolások mintáját javasoltan „olvasva”.

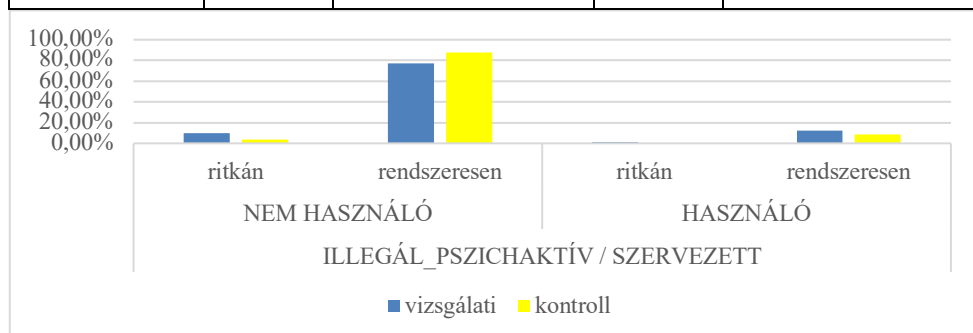
LEGÁL (NEM PSZICHOAKTÍV) / SZERVEZETT					
		NEM HASZNÁLÓ		HASZNÁLÓ	
		ritkán	rendszeresen	ritkán	rendszeresen
vizsgálati		2,65%	23,01%	7,96%	66,37%
kontroll		2,86%	57,14%	0,95%	39,05%



ALKOHOL / SZERVEZETT					
		NEM HASZNÁLÓ		HASZNÁLÓ	
		ritkán	rendszeresen	ritkán	rendszeresen
vizsgálati		9,43%	60,38%	0,94%	29,25%
kontroll		3,00%	71,00%	0,00%	26,00%



ILLEGÁL_PSZICHAKTÍV / SZERVEZETT					
		NEM HASZNÁLÓ		HASZNÁLÓ	
		ritkán	rendszeresen	ritkán	rendszeresen
vizsgálati		9,73%	76,99%	0,88%	12,39%
kontroll		3,81%	87,62%	0,00%	8,57%



A válaszok gyakoriságainak mintájából az olvasható ki, hogy a tudatmódosító szerek – alkohol, illetve illegális pszichoaktív szerek – használatának tekintetében azok között, akik nem használnak, nem élnek ezekkel lényegesen nagyobb a bármilyen típusú is, de szervezett szabadidős tevékenységet rendszeresen látogatók aránya, mint a rendszeresen használók között. *Ez alátámasztja a sejtett, és korábban már megfogalmazott összefüggést a szabadidős tevékenységek pozitív élményt nyújtani képes hatásairól, egyben igazolja a lehetőségek szervezésének szükségességét minél több lehetséges formában a gyermekek, fiatalok számára.*

A „legális” drogok tekintetében ez az összefüggés – legalábbis a vizsgálati csoport esetében – ebben a bontásban nem mutatható ki, sőt fordított az arány, aminek a háttérében a cigaretta és energiaital rendkívül magas fogyasztási gyakorisága állhat a lakóközösségben élők körében. (A kontroll csoport esetében azonban fennál a pozitív vektorú trend.)

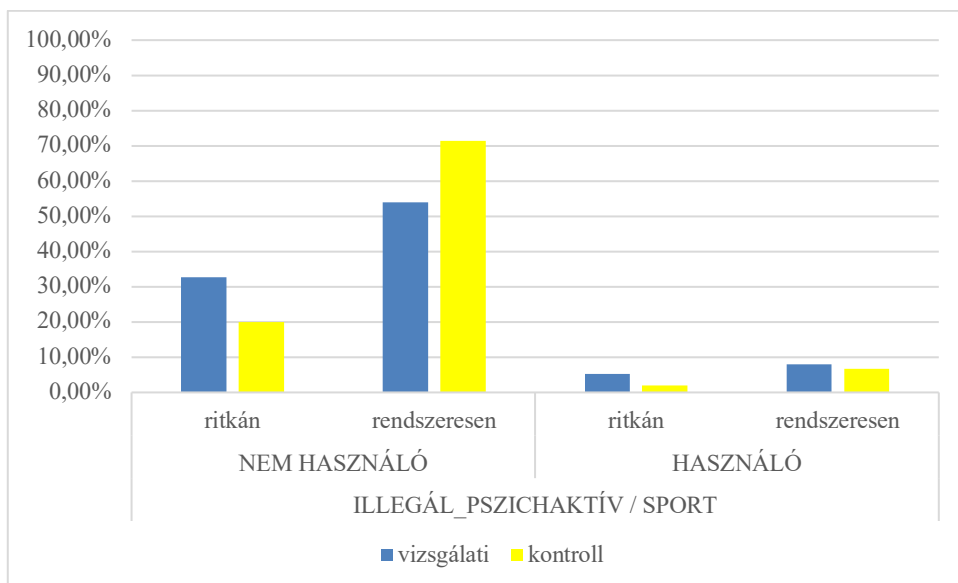
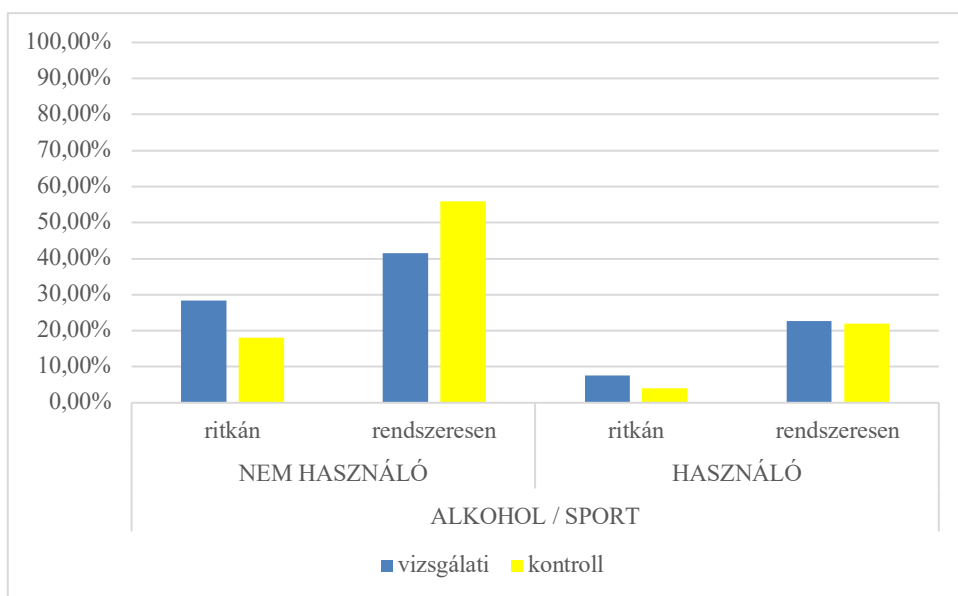
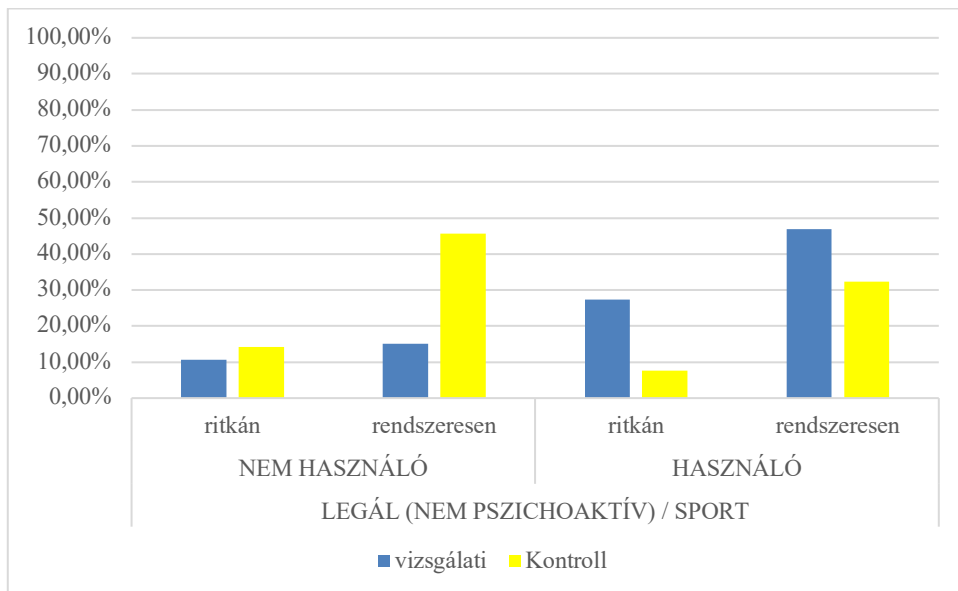
Hasonló képet rajzol a sport és művészeti, illetve egyéb tevékenységek végzésének összehasonlítása is a drogfogyasztási önbevallott válaszok gyakoriságaival:

LEGÁL (NEM PSZICHOAKTÍV) / SPORT					
		NEM HASZNÁLÓ		HASZNÁLÓ	
		ritkán	rendszeresen	ritkán	rendszeresen
vizsgálati		10,62%	15,04%	27,43%	46,90%
kontroll		14,29%	45,71%	7,62%	32,38%

ALKOHOL / SPORT					
		NEM HASZNÁLÓ		HASZNÁLÓ	
		ritkán	rendszeresen	ritkán	rendszeresen
vizsgálati		28,30%	41,51%	7,55%	22,64%
kontroll		18,00%	56,00%	4,00%	22,00%

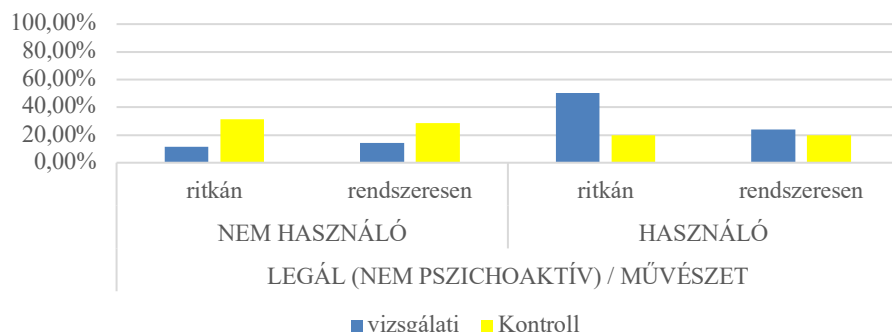
ILLEGÁL_PSZICHAKTÍV / SPORT					
		NEM HASZNÁLÓ		HASZNÁLÓ	
		ritkán	rendszeresen	ritkán	rendszeresen
vizsgálati		32,74%	53,98%	5,31%	7,96%
kontroll		20,00%	71,43%	1,90%	6,67%

Diagramos formátumban:



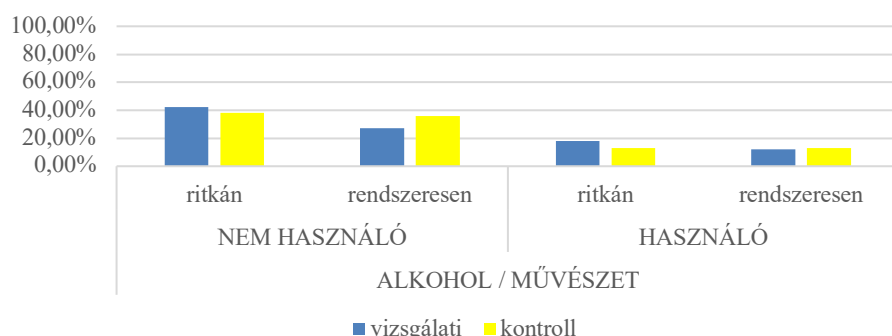
LEGÁL (NEM PSZICHOAKTÍV) / MŰVÉSZET

	NEM HASZNÁLÓ		HASZNÁLÓ	
	ritkán	rendszeresen	ritkán	rendszeresen
	vizsgálati	11,50%	14,16%	50,44%
kontroll	31,43%	28,57%	20,00%	20,00%



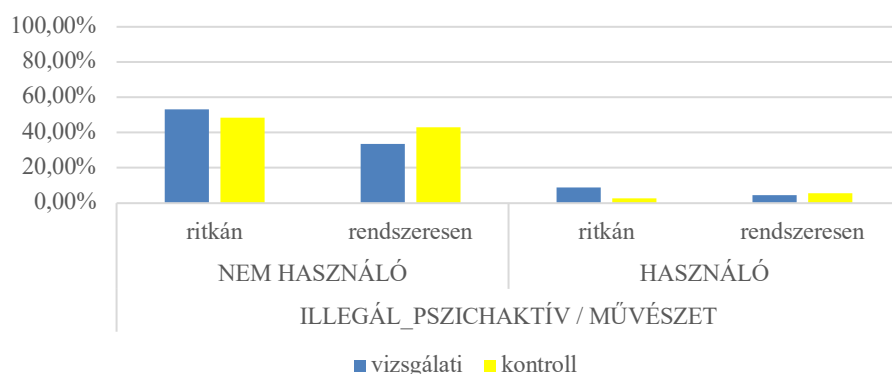
ALKOHOL / MŰVÉSZET

	NEM HASZNÁLÓ		HASZNÁLÓ	
	ritkán	rendszeresen	ritkán	rendszeresen
	vizsgálati	42,45%	27,36%	17,92%
kontroll	38,00%	36,00%	13,00%	13,00%

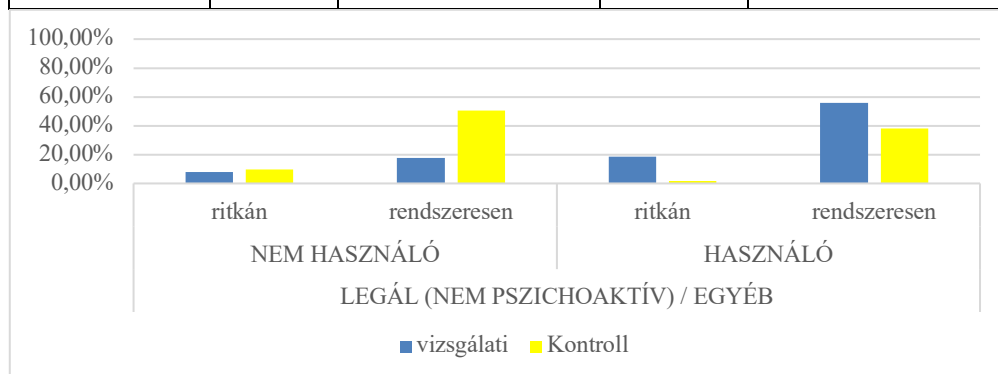


ILLEGÁL_PSZICHAKTÍV / MŰVÉSZET

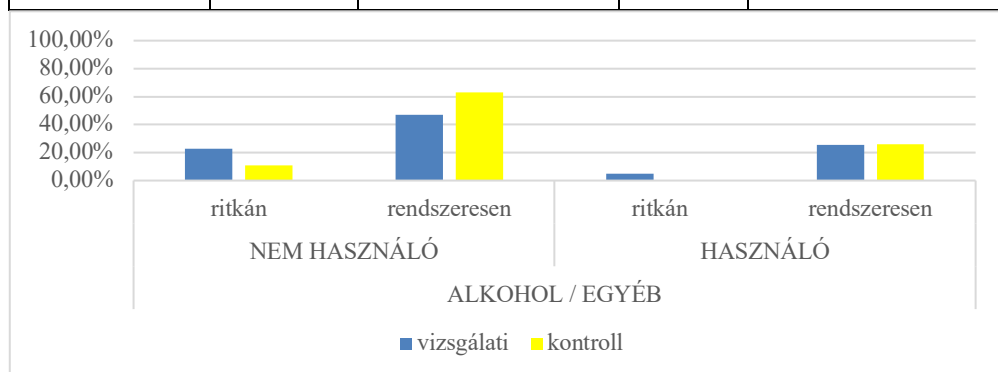
	NEM HASZNÁLÓ		HASZNÁLÓ	
	ritkán	rendszeresen	ritkán	rendszeresen
	vizsgálati	53,10%	33,63%	8,85%
kontroll	48,57%	42,86%	2,86%	5,71%



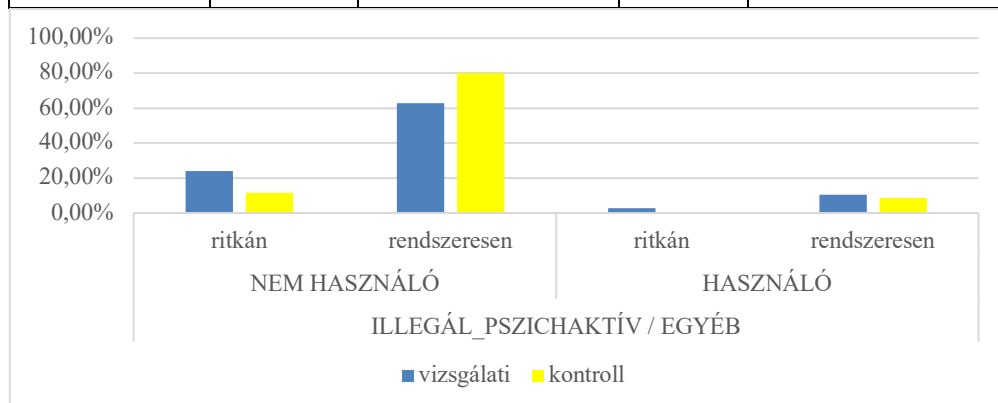
LEGÁL (NEM PSZICHOAKTÍV) / EGYÉB				
	NEM HASZNÁLÓ		HASZNÁLÓ	
	ritkán	rendszeresen	ritkán	rendszeresen
vizsgálati	7,96%	17,70%	18,58%	55,75%
kontroll	9,52%	50,48%	1,90%	38,10%



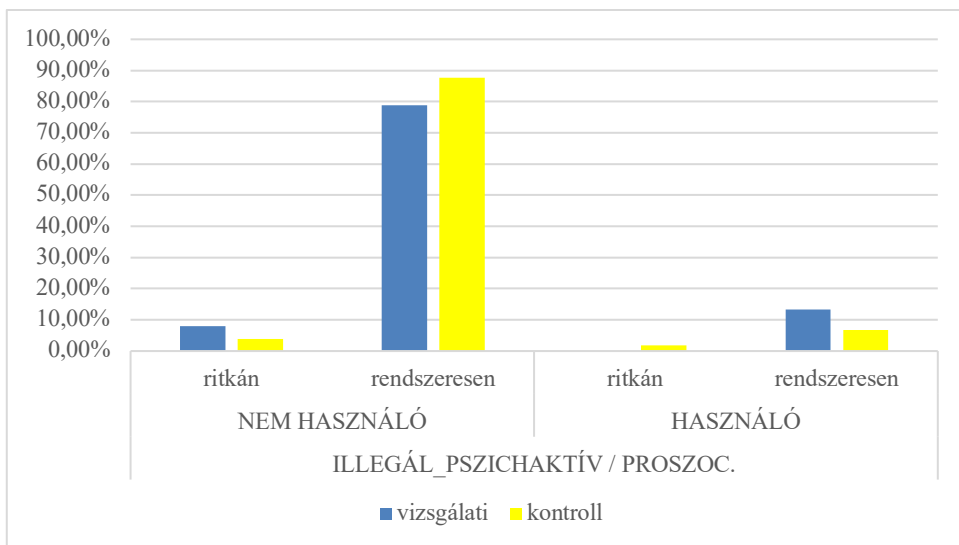
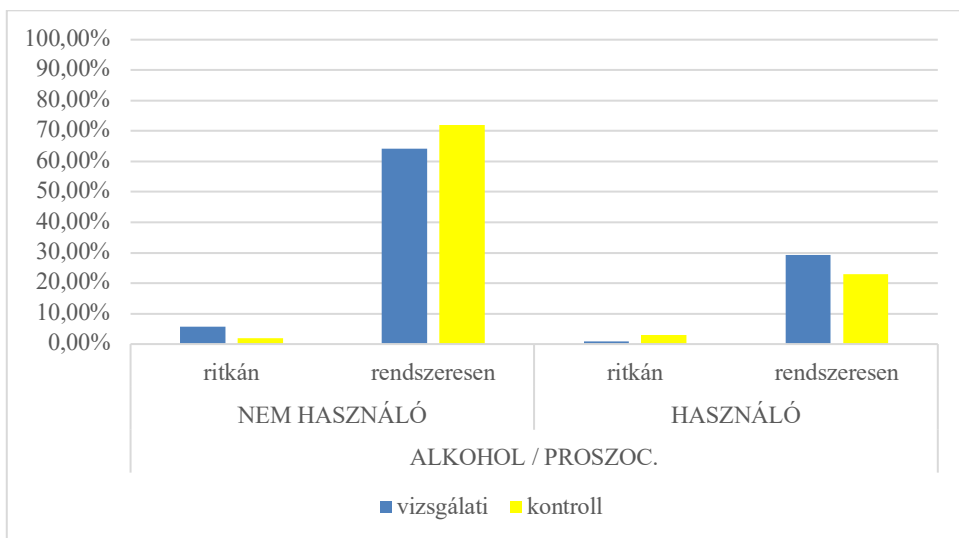
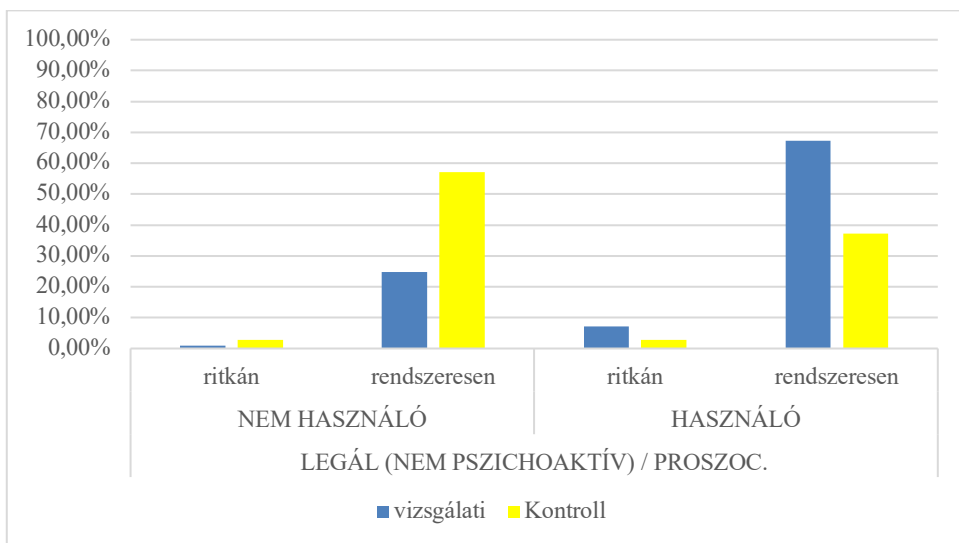
ALKOHOL / EGYÉB				
	NEM HASZNÁLÓ		HASZNÁLÓ	
	ritkán	rendszeresen	ritkán	rendszeresen
vizsgálati	22,64%	47,17%	4,72%	25,47%
kontroll	11,00%	63,00%	0,00%	26,00%



ILLEGÁL_PSZICHAKTÍV / EGYÉB				
	NEM HASZNÁLÓ		HASZNÁLÓ	
	ritkán	rendszeresen	ritkán	rendszeresen
vizsgálati	23,89%	62,83%	2,65%	10,62%
kontroll	11,43%	80,00%	0,00%	8,57%



A lakásotthonokban végzett terápiás jellegű, drogrevenziós értékkel is bíró napi szakmai aktivitás tudatos felépítésének és gyakorlásának – vö. jó gyakorlat – jelentőségét hangsúlyozza, a korábban megfogalmazottakkal teljes összhangban, hogy a nem szervezett, spontán proszociális szabadidős tevékenységek esetében is teljesen megegyezik a minta:



3.4.3 TEHER A DROGFOGYASZTÓK KÖRNYEZETÉN

A prevenciós aktivitásokban rejlő potenciál tehát adott, de kétségtelenül számtalan akadály nehezítheti azok megvalósítását.

Elő-összefoglalásként elmondható, hogy bár számszerűleg relatív alacsony a drogfogyasztás gyakorisági aránya, a kevés eset is olyan mérvű megterhelést jelent a közvetlen környezetnek, amely jelentős gátló hatással tud lenni mind az egyéb prevenciós, illetve ezzel párhuzamban mind a szakmai célok elérésére.

Ebben a fejezetben azokat az információkat adjuk közre rendszerezve, amelyek ennek a gátló hatásnak a mibenlétéről képesek mélyebb dinamikájú információkkal szolgálni.

A kérdés relevanciáját jelzi, hogy bár százalékos arányban relatíve alacsony a droghasználók aránya a lakásotthonokban, a vizsgálati csoport veszélyeztetettsége markánsan igazolható.

Ugyanakkor a felnőttek közel 70 %-a (68,8%-a) nem szívesen fogadna droghasználó fiatalot a csoportjában, és ezzel párhuzamosan egy 5 fokú skálán (1 = semennyire, 5 = magabiztosan tudná kezelni a helyzetet) kifejezve a felkészültségük szubjektív megítélését a szerhasználó fiataloknak történő segítség tekintetében a felnőtt válaszadók átlaga 3,091, ami közel sem nevezhető magabiztosnak.

Összevetve mindezt azzal – ami a fókusz csoportos beszélgetéseken egyértelműen kivilágolt –, hogy országosan alig létezik dedikált intézmény droggal érintett fiatalok célzott kezelésére, nem megnyugtató a felnőttek helyzete a témával kapcsolatban, lévén, hogy nem érzik magukat jól felkészültnek, nem is igazán vállalnák szívesen a probléma kezelését, a valóságban nem tudják kikerülni.

Ennek különböző aspektusai élénk beszélgetési lendületet kölcsönöztek a fókusz csoportoknak is.

A kapcsolódó megközelítések 3 fő témakörbe voltak besorolhatók:

	GYEREK_FOKUSZOK	FELNOTT_FOKUSZOK
	%	%
Többi gyerek veszélyben	73,08	24,76
Rendszer hiátusok	19,23	29,52
Személyes készség-hiány	7,69	45,71

A gyermekek oldaláról értelemszerűen a legmarkánsabb gyakorisága a szerhasználó fiatalok jelenlétének a többi gyerekre jelentette veszély és probléma halmaz volt. Tekintve, hogy a végső cél egy kiszámítható és biztonságos környezet biztosítása számukra, ez az eredmény kellő komolysággal veendő figyelembe.

Ezen belül a következő al-kategóriákra volt bontható ez a típusú veszély-forrás, illetve teher a drogfogyasztók környezetén:

	GYEREK_FOKUSZOK	FELNOTT_FOKUSZOK
	%	%
Akut_veszély	84,21	73,08
Negatív_minta	15,79	26,92

Mind a gyermekek, mind a felnőttek körében egyértelműen és markánsan a közvetlen akut veszélyek jelenléte – **fizikai atrocitás esélye, magántulajdon védelmének sérülése, egyáltalán a felnőtt figyelme és rendelkezésre állása a többi gyermek számára, pontosabban ez utóbbi hiánya** – voltak a legmarkánsabb veszély- és terhet jelentő tényezők egy szerhasználó fiatal jelenlétében.

A többi gyerek érdekeinek sérülését, szükségletei kielégítésének hiányosságainak veszélyét ezekben az esetekben szemléletesen illusztrálják a felnőttek – tapasztalat (!) alapú – megnyilvánulásai:

- *„...ha ilyen van, egyedül van a felnőtt, és még ott van a többi gyerek, mi van, ha egy ember, akármi történik? Igen, ha már mentőt hív, akkor már el kell, vinni valakit, hogy menj vele. Az, hogy egyedül van egy felnőtt 12 gyerekekkel, az egy optimális, és egy gyönyörű magaviseletű korcsoporttal kiváló, helyzet tud lenni, de hogyha már egy problémás van, és egy ilyen köztük, az már szerintem félelmetes lehet. És ki lesz a felelős?”*
- *„...és nemcsak a saját életem vagy a testi épségén kellett gondolkodnom, hanem a többiét is, a tárgyakra a védelmén is gondolkodtam. Volt, hogy megfogta az edényt, és kidobta a csukott ablakon. Örültem, hogy nem én röppöltem vele együtt. (...) Inkább az fordult meg a fejemben, hogy a többi gyereket inkább távol tartsam tőle, merthogy nem tudtam, mi lehet a reakciója.”*
- *„...amikor aktívan rombol, nincs kooperáció a társszervekkel, és te a saját fizikai épségeden túl még másik 12-ért is felelsz, ez istenkísértés és teljesíthetetlen feladat.”*
- *„Ez nettó gyerekveszélyeztetés. Ha egy akut, drog hatása alatt álló emberre úgy kell vigyáznom, hogy mellette másik 10 van.”*

A többi gyerek felé mutatott negatív minta, csak nagyságrendekkel kisebb gyakorisággal került szóba, de a puszta szóba kerülése azt jelenti, hogy létező veszélyről van szó ez esetben is.

A társ-szervek segítségének hiány azonban külön hangsúllyal megjelent önálló al-témaként is:

	GYEREK_FOKUSZOK	FELNOTT_FOKUSZOK
	%	%
Spec_intézm_szüks/hiány	60,00	23,53
Protokoll_kooperáció-hiány	40,00	76,47

Külön érdekes, hogy a gyermekek körében is „téma” volt a speciális intézmények szerepe – többnyire azok részéről, akik maguk „megjártak egy-egy ilyen intézményt (pl. az Esztergomi zárt speciális otthont), illetve közeli ismerősük révén voltak pozitív benyomásaik a szükségességükről.¹⁹

A felnőttek részéről egyértelműen az elérhető, adekvát és dedikált társ-intézmények és társ-szakemberek hozzáférhetőségének a súlyos hiánya volt legtöbbször nehézségént említve – megjegyzendő, hogy a speciális intézmények pozitív hatásainak említésével párhuzamosan.

A protokoll és kooperáció hiány al-kategóriái – mint pl. intézmények egymásra mutogatása, „ping-pong labdaként” pattogás társ-intézmények között, kompetencia- és felelősség inadekvát áttolása a gyermekvédő kollégákra – a társ-szakemberek részéről tapasztalható negatív sztereotipikus stigma az állami gondoskodásban élő gyermekek felé ilyen és ehhez hasonló tartalommal: „gyerekotthonos, akkor biztos drogos”.

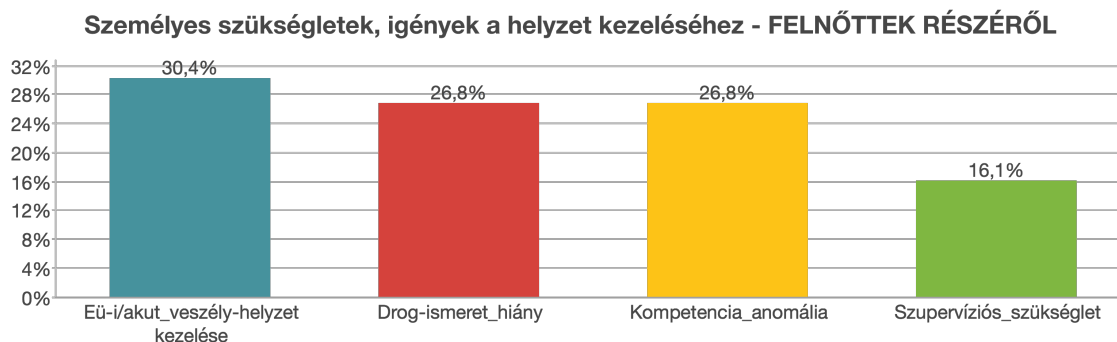
Az egyébként is „istenkísértésként” definiált feladat ellátását rendkívüli mértékben nehezítik az ilyen és ehhez hasonló tapasztalatok, amelyek tömegével „törték elő” a kollégákból a témával kapcsolatban:

- „Én is bevittem a X-t a kórházba, azt mondták, minek, minek jöttem be? És totál nem foglalkoztak igazából velünk.”
- „Nagyon sok esetben ez is probléma volt, egy csomó időt veszítettünk azzal, hogy mindenkit, a rendőrség az egészségügyre nyomta a dolgot, az egészségügy a rendőrökre, volt, hogy 3 órát ültem a pszichiátrián, egy gyerekkel, akit bevitt a mentő, mert egymással boksztak, hogy most akkor kijön a rendőrség, és csinál tesztet, vagy az orvosok csinálják a tesztet?”
- „Rendőrség is kijön, és mondja, hogy mi a feladatunk – motozás, cuccok átkutatása –, amit eleve nem tehetünk meg, innentől meg nem lehet megegyezés.”
- „Nincsen protokoll, minőségbiztosítási pontok, hogy mit kell tenni, hogy a kórház, a rendőrség, meg aki ilyenkor szóba jöhet, hivatalos intézmény között...”
- „Attól kezdve, hogy az orvos vagy mentős vagy rendőr, meghallja, hogy intézményi a gyerek, már nem olyan érdekes, nekem ez a benyomásom, már nem számít.”

¹⁹ Vö. korábban: gyermekek rálátása a saját helyzetükre, illetve ezzel párhuzamban vö. erőforrás-központú szakmaiság elveivel az elméleti háttérben.

A speciális szakember és intézményrendszer felé mutató igény már csak azért is jogosnak imponál, hiszen a jelzett helyzetek kezelése valóban speciális ismeretek meglétét feltételezi.

Emellett a kollégák természetesen reflektáltak a saját személyes fejlődés-, szükséglet-igényükre is. Az elhangzottak alapján a következő kategóriákba sorolhatóan definiálták azt, hogy a szerhasználó fiataloknak segítség témaköréhez kapcsolódóan mire vagy mely témákban lenne szükségük ismeretekre vagy segítségre:



Az akut helyzetek kezeléséhez szükséges ismeretek hiányának relevanciáját az előzőekben hozott példák szemléletesen illusztrálják.

A drogok – jelenlétük, hatásuk, összetevői – ismeretének hiánya harmonizál a vonatkozó fejezetben közreadott megállapításokkal.

Fontos kategória még – szintén a fentebbi példákkal alátámasztva, illusztrálva – **a kompetencia- és feladat-körök egyértelmű tisztázottságának a hiánya.**

Illetve markánsan megjelent a beszélgetések során **a felnőtt kollégák személyes érzelmi élete védelmének igénye, szükséglete** a kutatási témakörhöz kapcsolódóan, harmonizálva a korábbi példákkal:

- „Te mindent megtennél érte, hogy ebből a szarból kirángasd, és mégis oda megy vissza nem? Mert van ilyen is gondolom. Az milyen rossz annak az embernek Te segítenél, tényleg mindent megtennél annak az embernek, hogy ne legyen drogos, és akkor eltelik x idő, és azt látod, hogy visszaesett. Ott akkor két ember sérül, akkor már Te is sérülsz.”
- „És szerintem első sorban, ami félelmetes, az a felelősség, hogy ott vagy egyedül...”
- „Egyszerűen számomra félelmetes ez az egész drogügylet, ez az egész rendszer, hogy egyszerűen tehetetlenek vagyunk.”

Ezeknek a megállapításoknak a beépítése a jövőbeni drogprevenációs stratégiákba, tervekbe – külön programot fejlesztve a gyerekeknek és külön, szupervíziós elemeket is hordozva, a felnőtteknek –, valamint érdemi lépéseket tenni az intézményrendszer kooperációjának fejlesztése és facilitálása érdekében kiemelten javasolt az eredmények alapján.

A kvalitatív információk feldolgozásából nyert információkat a kvantitatív adatok is alátámasztják.

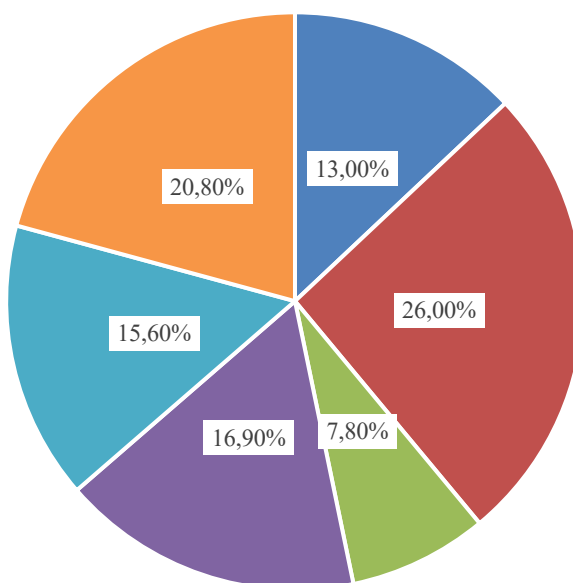
A felnőtt kérdőívek vonatkozó kérdései a ugyanezeket a témaköröket fedték le:

- ⇒ Nehézség, teher egy-egy drogfogyasztó fiatal segítése során?
- ⇒ Az egyes, a kutatásban megnevezett szerek nehézségi sorrendje a tekintetből, hogy a válaszadók megítélése szerint mennyire nehezíteni, nehezíti meg egy-egy csoport életét a szer megjelenése a csoportban?
- ⇒ A válaszadók saját megítélése szerinti szükségletei a helyzetek kezelésének támogatása során?
- ⇒ Önreflexió a jelenlegi felkészültségi szintjükre az érintett területeken?

A kollégák saját szavas válaszai a kvalitatív adatokban használt kategóriákkal megegyező módon voltak kódolhatók arra a kérdésre, hogy szerintük mi jelenti a legnagyobb nehézséget, terhet számukra egy drogfogyasztó jelenlétében a csoportban? Az eredmények alátámasztják, megerősítik a kvalitatív módon levont következtetéseket:

Nincs adekvát ötlet	13,00%
Akut droghatás kezelése	26,00%
Aránytalan erőforrás igény /fizikai védelem	7,80%
Aránytalan humánereőforrás /lelki védelem	16,90%
Többiek prevenciója mintakövetés ellen	15,60%
Bomlasztja a közösséget	20,80%

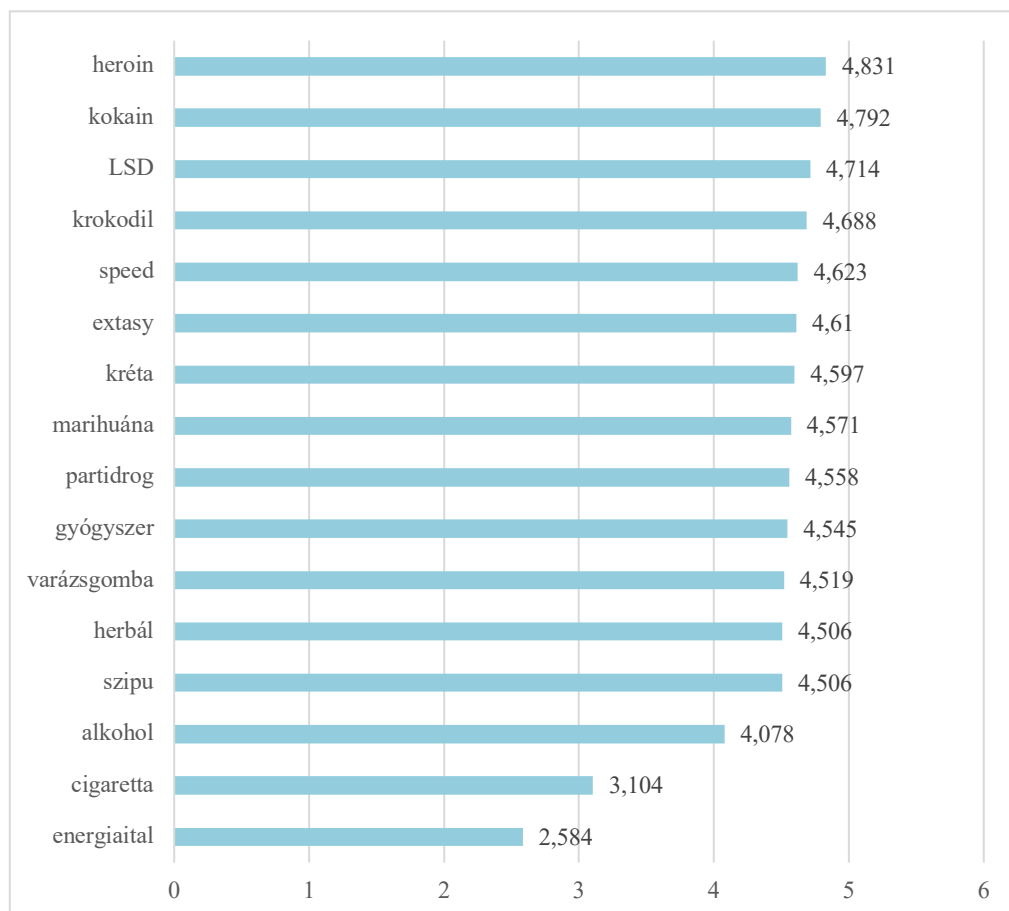
- NINCS ADEKVÁT ÖTLET
- AKUT DROGHATÁS KEZELÉSE
- ARÁNYTALAN ERŐFORRÁS IGÉNY /FIZIKAI VÉDELEM
- ARÁNYTALAN HUMÁNERŐFORRÁS /LELKI VÉDELEM
- TÖBBIEK PREVENCIÓJA MINTAKÖVETÉS ELLEN
- BOMLASZTJA A KÖZÖSSÉGET



Amikor rangsorolni kellett a megfogalmazott nehézségeket – 1 = egyáltalán nem nehéz, 5 = szinte lehetetlen kezelni – a következő sorrend állt fel:



Arra a kérdésre, hogy az egyes drogok használata mennyire nehezíteni meg a csoport életét (1 = nem okoz különösebb nehézséget, 5 = szinte teljesen ellehetetlenítené) az alábbi rangsor állt fel – az eddigiekkel teljes mértékű összhangban a nehézségi sorrend alapján a „legális drogokkal”; míg figyelemfelhívó, hogy gyakorlatilag az összes pszichoaktív szer jelenléte hasonló, rendkívül magas értéket kapott a csoport életének nehezítése szempontjából, amennyiben valaki fogyasztaná azokat:



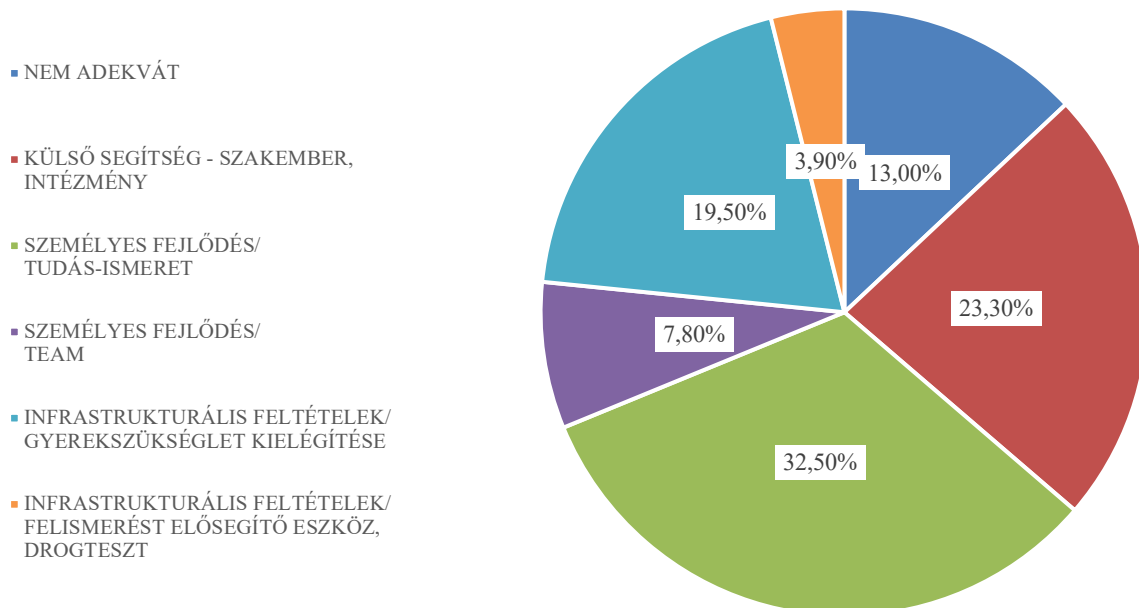
A kérdőív azon kérdésére, hogy mire lenne szüksége a válaszadónak a droghasználattal kapcsolatos helyzetek kezelése támogatásában az alábbi válasz kategóriákba voltak sorolhatók a szabad szavas válaszok:

- Nem adott adekvát választ
- Külső segítség – szakember vagy intézmény
- Személyes bevonódást is igénylő fejlődés megnevezése; ezen belül
 - Személyes tudás vagy ismeret fejlesztés
 - Csapatmunka fejlesztése
- Infrastrukturális feltételek, amin belül
 - Gyermekek szükségleteinek kielégítéséhez nélkülözhetetlen infrastrukturális feltételek – pl. hobby tevékenység finanszírozása, tárgyi eszközök rendelkezésre állásának ilyen irányú bővítése
 - Drogfogyasztás felismerését segítő eszközök, pl. drogtesztek

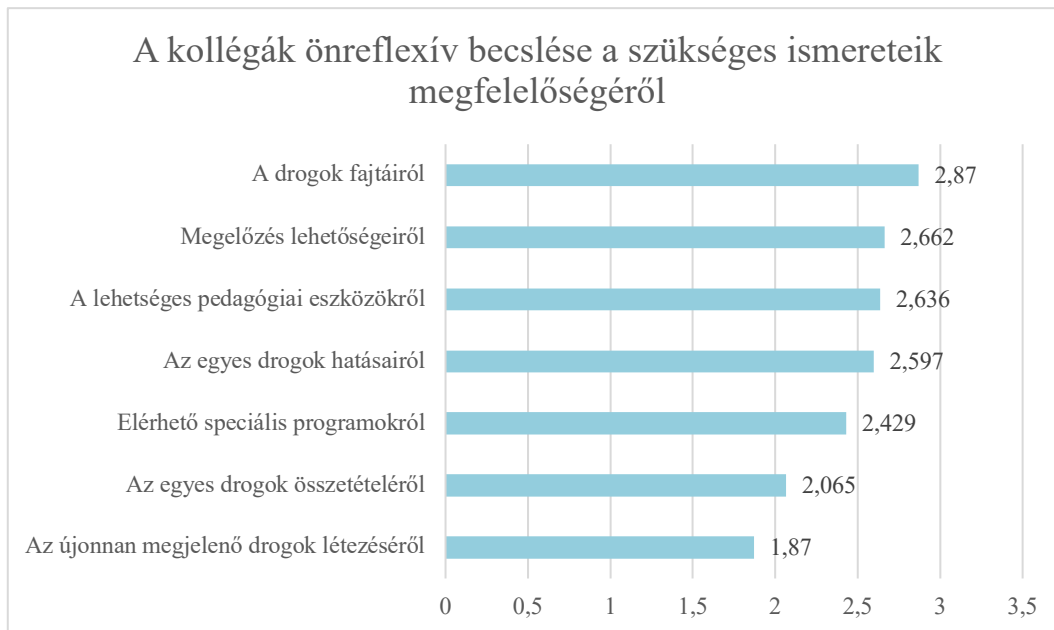
A válaszok gyakoriságának alakulását az alábbi táblázat és diagram mutatja, illetve ábrázolja.

Feltétlenül kiemelendő, hogy a gyermekek szükségleteinek kielégítéséhez kapcsolódó infrastruktúrafejlesztésre vonatkozó igény – figyelemmel a drogprevenció szakmai elveire – kiemelten figyelembe veendő a kutatási eredmények átültetésekor a későbbi drogprevenációs stratégiákba, projektekbe:

Nem adekvát	13,00%
Külső segítség - szakember, intézmény	23,30%
Személyes fejlődés/ tudás-ismeret	32,50%
Személyes fejlődés/ team	7,80%
Infrastrukturális feltételek/ gyerekszükséglet kielégítése	19,50%
Infrastrukturális feltételek/felismerést elősegítő eszköz, drogteszt	3,90%



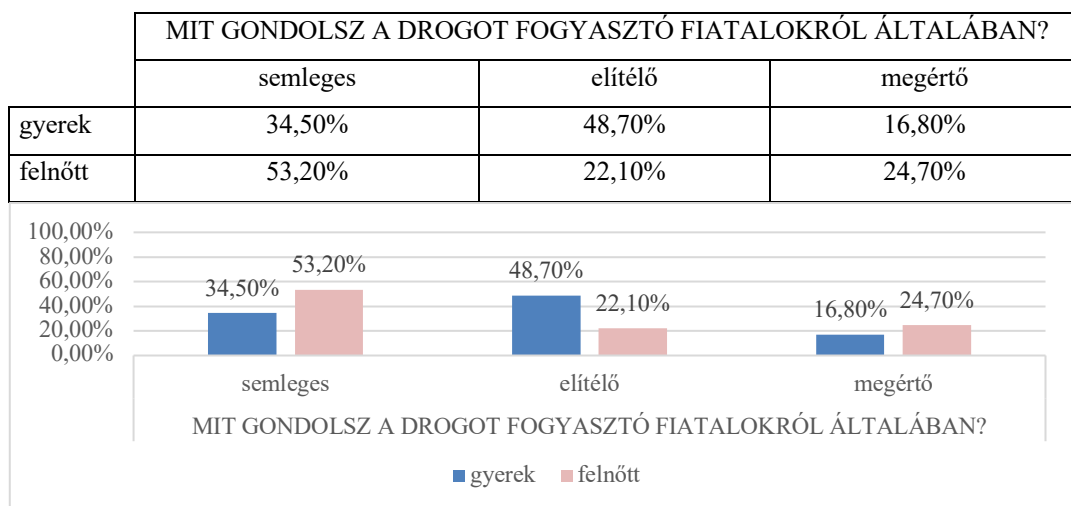
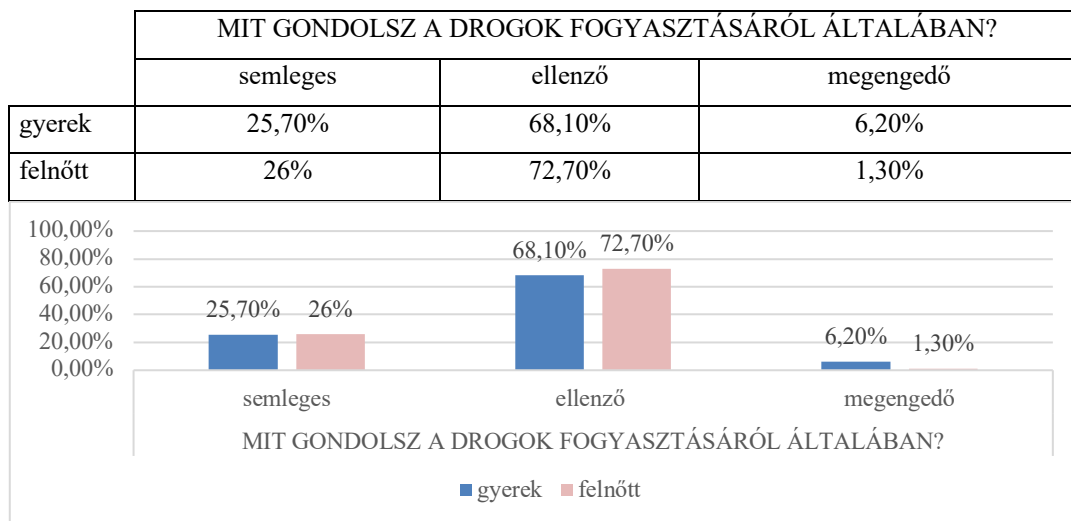
A szükséges fejlesztések tartalmi szerkezetének alakulását adekvátan támasztják alá a kérdőívet kitöltő válaszadók önreflexív megítéléseinek átlagai az egyes területekhez kapcsolódó ismereteik megfelelőségére vonatkozóan – 1 = egyáltalán nem megfelelőek, 5 = tökéletesen megfelelőek és naprakészek:



Fontos megjegyezni, hogy a rangsor második és harmadik helyén ebben az értelemben – a drogok ismeretének szükségessége után rögtön - a lehetséges megelőzési, és ehhez szorosan kapcsolódó lehetséges pedagógiai eszközök bemutatásának, oktatásának szükséglete olvasható ki.

3.5 EGYÉB ÖSSZEFÜGGÉSEK

Érdekességként, tulajdonképpen a kutatás szemléletének jogosságát közvetve alátámasztó jelleggel, közöljük még az általános attitűdről információt szolgáltató válaszok összesítését úgy a drogok fogyasztása, mint a drogfogyasztók felé a vizsgálati gyerekcsoport és a velük dolgozó felnőttek csoportjának összehasonlításában – szabadszavas válaszokat az alábbi kategóriákba kódolva:



Érdekes eredmény, hogy a drogok fogyasztásával kapcsolatban mind a gyerekek, mind a felnőttek körében markánsan felülreprezentált az elítélő attitűd, ugyanakkor magát a drogfogyasztó személyhez a gyerekek inkább (statisztikailag is szignifikánsan, Khi négyzet próbával igazolva, $p=0,001$) hajlamosabbak elítélő attitűddel hozzáállni.

Ez egyrészt hasznos érzelmi-motivációs alapot jelenthet a gyerekek oldaláról a prevenció szándékok célba jutásának tekintetében, másrészt a felnőttek oldaláról szintén pozitív vektorú attitűd-beli alapot jelent az értő segítő tevékenységek közvetítéséhez – ahogyan azt a kutatás mottója, és egész szemlélete is közvetíti.

4 KONKLÚZIÓ

Összegezve a kutatás eredményeit a következők állapíthatók meg.

- ⇒ **A gyerekek drogokra vonatkozó ismeretei – a korábbi, témába vágó kutatások eredményeivel megegyező, illetve minimum harmonizáló módon – nem mondhatók kielégítőnek. A vizsgálati gyerek csoport mintáját (lakásotthonban élő gyermekek Győr-Moson-Sopron Megyében) a kontroll gyerek csoport mintájával összevetve kimondható, hogy a lakásotthonban élő gyermekek drogismerete markánsan alacsonyabb a nem lakásotthonban élő társaikkal összehasonlításban, így, ebből a szempontból, veszélyeztetettségük is magasabb a droggal való érintettség – akár kipróbálás, akár használat – bekövetkezése szempontjából.**
- ⇒ **A drogrevenációs szakmai eredményekkel és állásfoglalásokkal összhangban a felmérés eredményei alapján a vizsgálati csoportot képező lakásotthonban élő gyermekek és fiatalok körében szignifikánsan alacsonyabb az önértékelésük, rezilienciájuk (lelki ellenálló képességük a nem várt nehézségekkel szemben) és az étellel való elégedettségük is – ami definitíve igazolja és megerősíti a magasabb fokú veszélyeztetettségük tényét a droggal való érintettség felé.**
- ⇒ **A lakásotthonokban élő gyermekek önbevallása alapján a rendszeresen vagy „komolyabban” drogot fogyasztó fiatalok aránya – a veszélyeztetettségükről elmondottakat fenntartva – relatíve alacsonynak mondható a vizsgálati csoport mintáján belül, ami egyrészt megegyezik a gyakorlati tapasztalatokkal, másrészt azonban a probléma sajátossága (profil-idegensége) okán a relatív alacsony előfordulási gyakoriságú esetek is olyan mértékben terhelik meg a rendszer működését, olyan kihívások elé állítják a kollégákat, amelyekre ők nekik nem felróható okokból, nincsenek, nem is lehetnek felkészülve.**
- ⇒ **A legnagyobb terhet ebből a szempontból a környezet számára a többi gyermek érdekeinek sérülése jelenti a szükségleteik kielégítése szempontjából, sőt, a gyakorlati felnőtt jelenlét számszerű valósága okán – az esetek túlnyomó többségében egy felnőtt van jelen 10-12 gyerek mellett – a többi gyermek konkrét fizikai biztonságának megőrzése is komoly veszélybe kerülhet. *Ennek felülvizsgálata a lehetőségekhez mérten feltétlenül javasolt.***

⇒ További kiemelt mértékű terhet jelent a gyermekvédelmi szakellátó kollégák számára, hogy amikor – kompetencia határaikon kívüli módon, mégis küzdenek egy-egy akut helyzet kezelésével, menedzselésével a társ-intézmények oldaláról szabályozatlansággal, eljárásrendi anomáliákkal, sokszor negatív stigmákkal szembesülnek.

Ezen helyzet javítása felé ható lépések megtétele szintén erősen javasolt – közös konferenciák, képzések szervezésével például a társ-intézmények és a gyermekvédő kollégák együttes részvételével.

⇒ A profil-idegenség, és a nem egyértelmű kompetencia határok ellenére, vagy inkább mellett a gyermekvédelmi szakellátás szakmaiságának alapelvei és gyakorlata nagy fokú átfedést mutat a drogprevenációs tevékenységek szakmai dinamikájával. A közös pont bennük az ún. „okra ható” szemlélet alkalmazása, azaz nem a látható problémákra – pl. magatartászavar, nonkooperatív viselkedés vagy éppen droghasználat – történő fókuszálás, hanem a mögöttes okok feltérképezése nyomán a személyiségfejlődés-beli sérülések következtében fellépő szükséglet-kielégítettségi hiátusok, mint háttér-okok jelen-beni pótlására törekvés. Mind a gyermekvédelmi szakellátásban, mind a drogprevenációban ez elsősorban a célszemélyek személyes önértékelésének növelését célozza annak érdekében és céljából, hogy az érintettek képessé váljanak felismerni, elismerni és adekvát formában használni saját erőforrásaikat az élethelyzeteik megfelelő és kielégítő módon történő kezelésére, megélésére, a nehézségek megoldására az életükben.

Ez utóbbihoz, pontosabban tulajdonképpen a kutatás egészét átható szellemiség egészéhez kapcsolódik a GYMSMGYVK szakmai tevékenységeit szabályozó protokollja – a megközelítés jogosságát, és egyúttal gyakorlati kivitelezhetőségét alátámasztó jó gyakorlatként.

A kutatás szerves részének tekintve az abban foglaltakat – mint előremutató, élő drogprevenációs stratégiát –, a beszámoló utolsó fejezetében ezt a protokollt adjuk közre.

5 JÓ GYAKORLAT

***INTÉZMÉNYI
DROGPREVENCÍÓS
SZAKMAI PROTOKOLL***

Győr-Moson-Sopron Megyei Gyermekvédelmi Központ

TARTALOM

BEVEZETÉS	4
FOLYAMATOK SZABÁLYOZÁSÁRÓL	5
Alapok	5
Célok és tevékenységek	5
Dinamikus szabályozás.....	8
Gyermekvédelmi szakellátás specifikumai	9
DROGPREVENCIÓ GYERMEKVÉDELMI SZAKMAI SAJÁTOSÁGAI	11
Miért-Mit-Hogyan? – A hétköznapi pszichológiára épülő elemzés	11
Elveszett érzések – a tehetetlenség és következményei	12
Áldozatok – agresszorok – környezetük.....	13
Drogfogyasztás, mint (auto)agresszió, és az erre épülő prevenció	13
SZAKMAI FOLYAMATOK SZABÁLYOZÁSA	15
Elvek és a mindennapi gyakorlat - Primer-szekunder-tercier prevenció	15
Szükséges egyéni készségek – minimum standardek	16
Attitűd.....	16
Szakmai szerepfegyelem	17
Szakmai hit	17
Keretfüggetlenség	17
Kommunikációs alapelvek.....	17
Pontos kommunikáció.....	17
Érzelmekre fókuszáló kommunikáció.....	18
Szervezeti attitűd	18
Elköteleződés	18
Resztoratív szemlélet	19
Az egész több, mint a részek összessége	19
Szervezeti tevékenységek protokoll szerinti szabályozása	20
BIZTONSÁG	21
Információáramlás	21
Napi operatív szint - csoportnapló	21
Gondozási tevékenység tervezése és utánkövetése	22
Dolgozói team értekezletek.....	22
Adminisztráció ellenőrzése	23
Emberi erőforrás gazdálkodás.....	23
Képzések kollégák részére.....	23
Rekreációs összejövetelek kollégák részére	24
KONTROLL	24
Csoport-, lakásotthon-gyűlések	24
Gyermek-önkormányzati ülések	25
Kapcsolattartás vér szerint családdal	25
Pszichológusi segítség	26
KOMPETENCIA	26
Értékelő-megerősítő rendszer.....	27
Otthoni tanulás	28

Kapcsolattartás oktatási intézményekkel.....	28
Családi értekezletek	29
Társadalmi integráció elősegítése – Nyílt napok.....	29
Fejlesztőpedagógiai segítség.....	30
ÖRÖM	30
Szabadidős elfoglaltságok	31
Sport	31
Állatassisztált tevékenységek	32
Művészi tevékenységek.....	32
Személyes ünnepek.....	32
Kirándulások, táborok	33

BEVEZETÉS

A gyermekvédelmi szakellátás önálló tudományterület.

Sajátos elméleti háttérre épülő speciális gyakorlati módszertan alkalmazását követeli meg – különösen, ha szervezeti keretek között történik a gondozás, mint egy gyermekotthonban, vagy lakásotthoni csoportokban.

A gondozott gyermekek hajszálpontosan érzik, tudják, hogy egy intézmény veszi őket körül. Gondoljunk csak bele, hogy milyen kifejezésekkel illetik magukat: pl. „zacis”, „intézetis”, „gettós”, és még sorolhatnánk. Ezek, ha mélyebben belegondolunk, nem kizárólag a negatív szegregálódást fejezik ki, hanem annak a tisztánlátását is, hogy ők egy intézményben laknak a szakellátásbeli gondozásuk során.

Ebből egyenesen következik, hogy az egyéni gondozási tevékenységek mellett, a szervezet egészének is reagálnia kell a gondozott gyermekek speciális szükségleteire.

A szervezet egészének működését kell tudatosan úgy szervezni, hogy a szervezeti tevékenységek maguk is a gyermekek személyiségfejlődésbeli sérüléseiből adódó szükségletek kielégítése felé hassanak.

Ez egy alapos, értőn a látható viselkedéses tünetek mögé nézni képes elemzésen alapuló szakmai tudás megszerzésével, és az elméleti meglátásokat a gyakorlatba átültetni képes módszertani szemlélet alkalmazásával érhető el.

Számtalan nemzetközi kutatás és példa igazolja, hogy a gyermekvédelmi szakellátás gondozási tevékenysége csakis akkor lehet sikeres, ha a rendszer egésze is szakmai tudatossággal felépített és működésében folyamatos önmonitoringgal, folyamatos önfejlesztéssel támogatott.

Jelen Intézményi Szakmai Működési Protokoll ezt kívánja megalapozni:

a gyermekek szükségleteinek mély megértésére építve, a szükségletek kielégítésének szándéka vezérelte dinamika mentén rendszerezi az intézmény szakmai tevékenységeit, olyan formában, amely magában hordozza a minőségi szakmai működés folyamatos fenntarthatóságának technikai, módszertani megoldásait, lehetőségeit is.

A protokoll, mind tartalmi felépítésében, mind formai eszközeiben a szervezet mindennapi működését hivatott segíteni bizonyos folyamatok automatizálásával, illetve a folyamatos önfejlesztés lehetőségeinek, fórumainak a megteremtésével, tulajdonképpen a szakmai elvek mindennapos operatív megvalósításának támogatása, könnyítése révén, a szervezeti működés minden szintjén – az egyéni készségek alkalmazásától elkezdve a mindennapos működés résztvékenységein keresztül a vezetői, menedzsment tevékenységekig.

FOLYAMATOK SZABÁLYOZÁSÁRÓL

Alapok

Egy összetett szervezet napi működésében nem lehet, nem szabad pusztán a „szokásjogra” hagyatkozni. Sokan megjednek, amikor a folyamatok, tevékenységek szabályozásáról, kontrollálásáról esik szó. Talán úgy érzik – esetleg negatív tapasztalatokkal alátámasztva -, hogy a szabályozás „megfojtja” a rugalmasságot, csak felesleges és a napi tevékenységet akadályozó plusz adminisztrációs terheket ró a kollégákra.

Ebben a protokollban leírtak és alkalmazásuk a mindennapokban szándékaink szerint segít bebizonyítani az ellenkezőjét.

Egy jól átgondolt és megtervezett szabályozási rendszer épp ellenkezőleg: hathatósan tudja könnyebbé tenni a mindennapi munkafolyamatok végzését, egészen pontosan képes a hibázások számát csökkenteni, és ezzel párhuzamosan a szakmai minőséget folyamatosan fenntartani, illetve növelni.

A szabályozás szükségességét könnyen beláthatjuk, ha képzeletben felidézünk egyik zsúfolt és stresszel teli munkanapunkat... „Tudjuk mi jól”, hogy mi a célunk, miért dolgozunk, de az aktuális konfliktushelyzetben, vagy amikor minimum három felé kellene szakadnunk, aligha leszünk tudatában ennek. Ez tulajdonképpen teljesen természetes és normális: emberek vagyunk, érzünk és fáradunk. Nem ezen kell változtatnunk. Nem kell „embertelen” robotokká válnunk, hanem tudomásul véve az emberi sajátosságokat, tiszteletben tartva azokat, azokhoz alkalmazkodva kell olyan megoldásokat kidolgoznunk és alkalmaznunk, amelyek segíthetnek kiküszöbölni, vagy korrigálni a nem kívánt hibák hatásait.

A folyamatok szabályozása ezt szolgálja.

Hogy ezt megértsük, tennünk kell egy kis történeti kitekintést.

A folyamatok tudatos elemzése és tervezése, ellenőrzése valószínűleg egyidős az emberi civilizációval – a tudatosság és szervezés részletezettségében tétélezhető fel a fejlődésbeli különbség az írott emlékek létezésének kezdetétől napjainkig. Ennyire azonban nem kell messzire utaznunk az időben. Elegendő az is, ha mintegy 100 évre tekintünk vissza. Az ipari gyártósorok – mondjuk az autógyárak - környékén történtek érdekelnek bennünket.

Egy-egy elkészült automobil természetesen már a kezdetekkor is csak akkor hagyhatta el a gyárat, ha megfelelt a cég vezetése által felállított minőségi kritériumoknak.

Ellenőrizték a minőséget.

Amelyik példány valamelyik részlete nem ment át a minőségi vizsgán, azt selejtesnek nyilvánították és megsemmisítették.

Nem kellett sok idő, hogy szemet szúrjon a vállalatok vezetőinek, hogy ez így meglehetősen gazdaságtalan megoldás. Elegendő volt, ha a kocsni egyik apró részlete hibás volt – pl. egy tengelycsapágy lógott –, az egész autó mehetett a zúzdába; de legalábbis majdnem előlről kezdhették az egész összeszerelési folyamatot, ha ki akarták cserélni a selejtes alkatrészt, ami szintén hatalmas mértékű veszteséget jelentett (arról nem is beszélve, hogy ismételt hibázási lehetőséget hordozott magában).

Ezt felismerve kezdték el rendszerezni a gyártás egyes állomásait, folyamatait, elemezni, szabályozni azokat, és már az összeszerelés közben ellenőrizni az egyes részfolyamatok eredményeinek minőségét, nem engedve beszerezni a nem megfelelő minőségű alkatrészeket, csökkentve ily módon a selejtes végtermékek arányát.

Végül pedig, felismerve ennek a megközelítésnek a hatékonyságát, még tovább fokozták a minőségbiztonságot azzal, hogy magát a szabályozást is rendszeresen felülvizsgálták és módosították, pontosították a működtetése közben szerzett tapasztalatokból okulva. Rendkívül rugalmas, a folytonosan változó körülményekhez és igényekhez mindenkor gyorsan alkalmazkodni képes szervezeti működést biztosítva mindezzel.

Vagyis a célok és tevékenységek elemzésén alapuló folyamatszabályozásra épülő működési protokoll a strukturált – megfelelő dokumentációval előkészített – kontroll, ellenőrzés segítségével a folyamatosan fenntartható minőséget képes biztosítani a szervezet működése során a kitűzött célok elérése érdekében.

Célok és tevékenységek

Ahhoz, hogy a folyamatok szabályozása valóban segíteni tudjon a mindennapokban, a szervezet működési céljainak és tevékenységeinek rendkívül alapos és pontos elemzésén kell alapulnia.

Az alapos elemzés kulcsa pedig a fogalmak pontos használata. Ha az alapfogalmak nem tisztázottak, akkor a rájuk épülő rendszer sem lehet stabil, szükségszerűen megnő a félreértelmezések kockázata, a nem megfelelő alkalmazás veszélye. (Ekkor valóban előfordulhat, hogy a használói inkább nyűgnek, mint segítségnek élik meg.)

A folyamatokat akkor lehetséges jól szabályozni, ha **tudatosan átgondoljuk, hogy mi a szervezetünk működésének a célja, és, hogy milyen tevékenységeket végez azok elérése érdekében?** Vagyis, hogy miért és mit teszünk?

A gyakorlati tapasztalatok azonban azt mutatják, hogy ez nem is olyan egyszerű, mint első látásra tűnik...

Az emberek nagy többsége észrevétlenül összekeveri a célt a tevékenységgel:

„Az autógyáraknak az a célja, hogy kényelmes és gazdaságos autót gyártson.”

Ez így teljesen logikusnak tűnik. De vizsgáljuk meg alaposabban ezt a kijelentést.

Az autógyáraknak az autógyártás a *tevékenysége*... De akkor mi a *céljuk*...?

- ✓ Kézenfekvő válasznak tűnik, első gondolatként a haszon...
- ✓ Ha mélyebb értelmet keresünk, akkor viszont mondhatjuk azt is, hogy az, hogy az autót megvásárló emberek elégedettek legyenek a vásárlással, mert úgy autózhatnak kényelmesen, hogy az nem kerül nekik sokba. (Ami egyébként a hosszú távú haszon garanciája is egyben az autógyárnak, hiszen sokan veszik majd az ő autóikat...)

Mindkét válasz jól illusztrálja az alaposabb elemzés lényegét.

Ha megfigyeljük, ezekben a megfogalmazásokban már nem egy *aktivitás* lett célként megnevezve, hanem egy *állapot* (a haszon megléte és a vásárlók élménye is egy-egy állapot.).

A CÉL nem más mint az *az állapot, amit el szeretnénk érni;*

A TEVÉKENYSÉGEK pedig *mindazon aktivitások, amelyeket a cél elérése, vagyis a kívánt állapot átélése, megvalósítása érdekében teszünk, végzünk.*

Figyelem! Ezt a szétválasztást, a fogalmak pontos használatát gyakorolnunk kell, mert az agyunk megcsal bennünket. Kényelmesebb a gondolkodás számára összemosni ezt a két dolgot, és észrevétlenül már „vissza is estünk”.

Egy triviális példán keresztül gyakorolhatunk.

Milyen könnyű azt mondani például, hogy „a sportot önmagáért végezzük, mert sportolni jó...” – és nem mindig pontosítjuk tovább...

A sportnak nem a sportolás a célja!

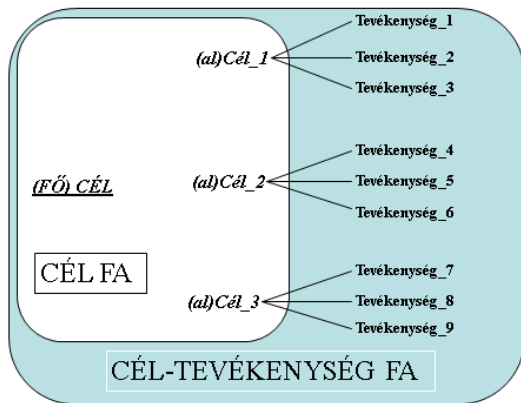
A sport tevékenységeket azért végezzük, hogy elérjünk valamilyen állapotot, átéljünk valamit abban az állapotban: büszkeséget, örömet, elégedettséget a teljesítményünk felett, vagy a felesleges kilók sikeres eltűnése okán...

A célok és tevékenységek szétválasztásának egyik legkönnyebb módja, ha a tudatosan törekszünk arra, hogy a célok megfogalmazását nyelvtanilag is „igétlenítsük”. Megvan a veszélye, hogy magyartalan mondatokat, megfogalmazásokat kapunk így, de a folyamatok szabályozásának pontossága és hatékonysága érdekében ez egyszer megengedhető ez az „áldozat”. (Ha tudatosan kiszorítjuk az igéket a célok megnevezéséből, akkor szükségszerűen egy állapotot fogunk *leírni*.)

Ha ezt már begyakoroltuk, és magabiztosan meg tudjuk különböztetni a célokat a tevékenységektől, elkezdhetjük struktúrába rendezni is azokat.

Az elérendő célok, állapotok a legtöbbször feloszthatók ún. al-célokra, amelyek még pontosabban meghatározhatók, és ezek egymással összefüggő ún. fa-struktúrába rendezése segít még precízebben egymáshoz rendelni az egyes al-célokat és az egyes konkrét tevékenységeket. (Vagyis még egyértelműbben összeköthető, hogy mely tevékenység végzése, mely al-cél elérését szolgálja a leginkább.)

A célok és tevékenységek kombinált fa struktúrájának sémáját az alábbi ábra szemlélteti:

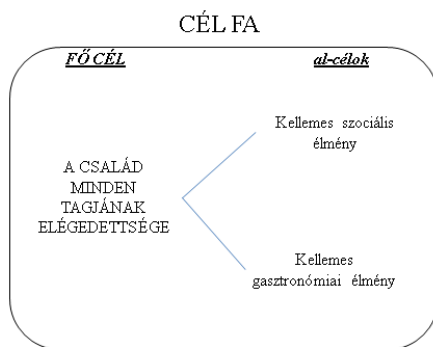


Annak érdekében, hogy ne tűnjön annyira „elvontnak” ez az elemző gondolkozás, illusztráljuk ezt a lehető leghétköznapibb példán való alkalmazással – egy vasárnapi családi ebéd megszervezésének ilyen megközelítésű leírásával.

A vasárnapi ebéddel azt a fő célt szeretnénk elérni, hogy

- a család minden tagja maradéktalanul elégedett legyen;
- ami pedig két al-célra bontható – amelyek mindegyike szükséges a fő cél eléréshez:
- azt szeretnénk, hogy
- mind szociális téren,
 - mind gasztronómiailag kellemes élményben legyen részük.

Cél-fán ábrázolva ezt:

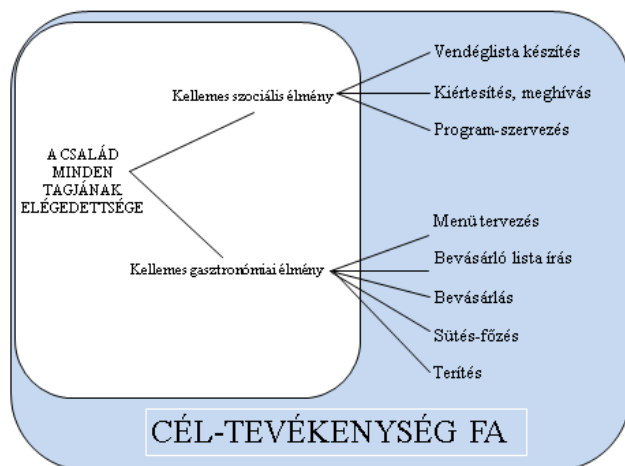


A célok strukturába rendezése megkönnyíti a feljüket vezető tevékenységek rendszerezését, átlátását is.

A példánál maradva:

- ❖ Annak érdekében, hogy szociális téren is kellemes legyen az élmény,
 - vendéglistát kell készítenünk,
 - mindenkit értesítenünk kell,
 - programot kell terveznünk – pl. vetélkedőt, társasjátékot, stb.
- ❖ A gasztronómiai élmény elérése érdekében pedig
 - meg kell terveznünk a menüt,
 - össze kell írunk a szükséges hozzávalókat,
 - be kell szerezzük azokat,
 - el kell készítenünk az ételleket,
 - és ízletesen meg is kell terítenünk.

Az ábrába behelyettesítve:



(Természetesen a célok is, és a tevékenységek is tovább bonthatók, bővíthetők, de az illusztráció kedvéért elegendő most ilyen mélységig elemeznünk a példát.)

A kombinált fa struktúra felrajzolása az összefüggések tisztán látását, szem előtt tartását segíti elő.

A tudatos kivitelezés során egész egyszerűen azt szolgálja, hogy ne maradjon el semmilyen fontos tevékenység, vagyis a lehető legnagyobb mértékben tudjuk garantálni a célok megvalósulását.

Pontosabban akkor tudjuk ezt biztosítani, ha az elemzés elvégzése után dinamikus szemlélettel szabályozzuk is a tevékenységek elvégzését

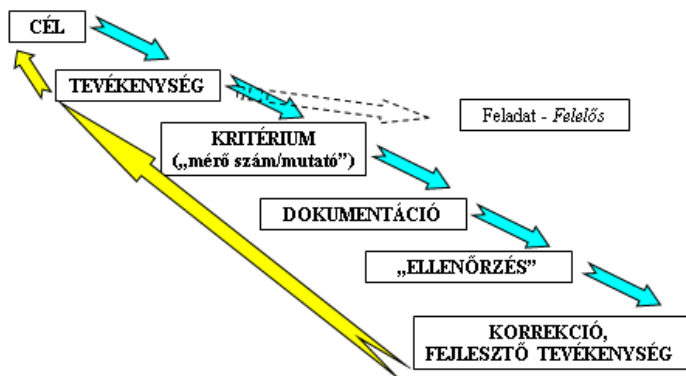
Dinamikus szabályozás

A dinamikus szabályozás a tudatos elemzésre épülő, automatikus odafigyelés – önellenőrzés és ha szükséges, korrigálás – kényelmét és biztonságát adja meg!

A gyakorlatban az azt jelenti, hogy, a kulcs-tevékenységek azonosítása és rendszerezése után – tudva és értve, hogy mit és miért teszünk – minden egyes tevékenységet olyan további elemzésnek vetünk alá, amely eredményeképpen megvalósulhat az automatikus önmonitoring a folyamatok napi végzése során.

Vagyis minden tevékenységre vonatkozóan meghatározzuk, hogy

- ❖ mikor tekinthető megfelelő minőségűnek az elvégzése (milyen kritérium vagy mutató képes ezt objektíven mérni),
- ❖ milyen módon dokumentálható a tevékenység végzése – anélkül, hogy felesleges adminisztrációs terhet rónánk a tevékenységet végzőkre,
- ❖ ki a felelős – mind a tevékenység elvégzésének, mind az adminisztrálásának, ha különválasztható,
- ❖ milyen gyakran ellenőrizzük az általunk felállított feltételek teljesülését a tevékenység végzésében,
- ❖ és végezetül, hogy mit teszünk, ha korrekcióra van szükség a folyamat közben?



A hétköznapi példához visszatérve az illusztráció és az érthetőség kedvéért nézzük meg, mit is jelent mindez a valóságban.

A kellemes szociális élmény biztosítása érdekében

- A vendéglista összeállítása a mi feladatunk – ami akkor tekinthető megfelelő minőségűnek, ha senki nem marad le róla – ennek biztosítása érdekében ellenőriztetjük az általunk összeírt listát a párukkal – és amennyiben kimaradt valaki, pótoljuk a beírását a listára.
- A vendégek kiértékelése a gyermekünk feladata – egy egyszerű ellenőrző listán tudja vezetni, hogy kinek sikerült eddig szólnia, kinek nem – kedden ellenőrizzük, és amennyiben nem sikerült még mindenkit elérnie, megkérdezzük, hogy mi ennek az oka? – az eredménytelenség okát feltárva pedig erőfeszítéseket teszünk annak megszüntetése érdekében: például, ha az unokatestvérék falun laknak és nem tartanak mobilt sem, akkor vagy expressz levelet küldünk nekik, vagy esetleg elugrunk személyesen, hogy meghívjuk őket.
- Hasonlóan a programszervezés esetén, ami a páruink feladata – amennyiben szerdán sincs még kész program, megkérdezzük, hogy mi ennek az oka, és segítséget nyújtunk a tevékenység sikeres elvégzéséhez: például beszerzünk egy megfelelő ötletadó könyvet, ami különböző társasági játékok leírását tartalmazza.

A példából jól látható, hogy **a folyamatok szabályozása valóban a cél elérését hivatott támogatni!**

A folyamatok végzése közben **automatikusan és a mindenkori körülményekhez dinamikusan alkalmazkodva képes érdemben segíteni a tevékenységek sikeres elvégzését.**

A gyakorlatban ez azt is jelenti, hogy szinte észrevétlenül fog csökkenni azoknak a gondolatoknak/megnyilvánulásoknak a száma, amelyek abból indulnak ki, hogy:

- „Ezt és *ezt miért nem lehet megcsinálni...*”;
- és egyre inkább be fog ivódni a tudatunkba ezzel szemben a
- ✓ „*hogyan lehet megcsinálni*” attitűd!

Amire nagy szükségünk van a gyermekvédelmi szakellátásbeli folyamatok szabályozásakor, hiszen egészen sajátos területről van szó.

Gyermekvédelmi szakellátás specifikumai

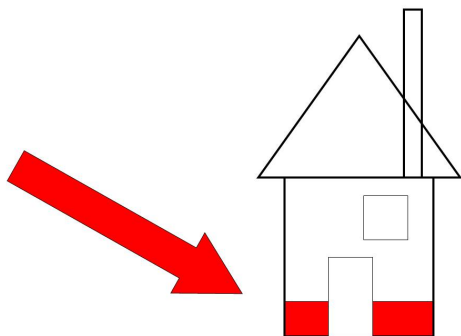
A folyamatok dinamikus szabályozására különösen nagy szükség van a gyermekvédelmi szakellátási tevékenység végzése közben.

Ennek az az oka, hogy olyan sajátos tevékenységkör ez, amelynek a végső eredményessége nagyon nehezen, a legtöbb esetben egyáltalán nem mérhető, nem ellenőrizhető.

Hiszen a gondozott gyermekeink kivétel nélkül olyan sérüléseket szenvedtek el a személyiségfejlődésük során, amelyek személyiségük alapjaiban teremtettek hiátusokat.

A gyermekvédelmi szakellátás feladata pedig az alapok javítása, a korai szükségletek későbbi pótlása a lehetőségekhez mérten.

Olyan ez mintha egy házat kellene újra-alapoznunk anélkül, hogy a házat lebonthatnánk és újraépíthetnénk...



Lehetséges. Rendkívül magas szaktudás, alapos tervezés, gondos kivitelezés és nagy fokú kitartás szükséges hozzá. Technikailag úgy oldható meg, ha a ház falait nagyon erősen körbedúcoljuk, és kis szakaszonként, ha úgy tetszik téglánként cseréljük ki az alapot, tudva és felkészülve rá, hogy egy-egy újraalapozott szakasz is bármikor újra beomolhat, és ilyenkor előlről kell kezdenünk...

Rövid keresgélés után bizonyára mindannyian találunk olyan megtörtént példát a szakmai életünkben, amikor a gyermekkel sokszor reménytelennek tűnő „küzdelmet” folytattunk, hogy segíthessünk. Úgy tűnt, hogy „elveszett” az élet stüllyesztőjében, aztán hosszú évek csöndje után mint egészséges, önálló felnőtt ember bukkant fel ismét a látóterünkben – évekbe tellett, mire „beért” a munkánk, és sikerült úgy beépíteni a tőlünk kapottakat a személyiségének alapjaiba, hogy az kellően szilárdra vált.

Ötvözve a hasonlatot a folyamatszabályozás és a gyermekvédelem szakmai elveivel ez azt jelenti, hogy **nagyon tisztán és pontosan tudnunk kell megfogalmazni, hogy a gyermekvédelmi szakellátásnak mi a célja, és, hogy mely tevékenységek elsősorban mely al-célok elérését támogatják.**

Ezek dinamikus szabályozásával pedig biztosítható, hogy az intézményben töltött minden egyes percben olyan környezeti hatás érje a gyermekeket, amelyek a személyiségfejlődésbeli sérüléseik korrekciója irányába hatnak, a valós szükségleteikre reagálnak. Szakmai professzionalizmussal megteremtve a folyamatos terápiás jellegű hatás jelenlétét a gyermekotthonban – tudva és tiszteletben tartva, hogy a végső vagy hagyományos értelemben vett siker a legkritikább esetben látható, érzékelhető rövid távon.

A gyermekvédelmi szakellátásban kiemelten fontos, hogy értő szakmai alapossággal fogalmazzuk meg az elérendő mind hosszú, mind rövidebb távú célokat és al-célokat a hozzájuk tartozó tevékenységekkel és azok szabályozásával együtt!

Hiszen a végső célt meghatározhatjuk úgy, mint a gondozott gyermekek képességét az egészséges önálló életre. Aminek a sikerét azonban – ha mondjuk az ő gyermekeik egészséges személyiségfejlődését tekintjük végső siker-mutatónak – legjobb esetben is 20-40 év múltán ellenőrizhetjük; ha egyáltalán rálátásunk lehet a további életükre. (Igazi szakmai kihívás lenne egy olyan longitudinális kutatás elvégzése, ami évtizedekig is követi a gondozott gyermekek sorsát, de legjobb tudomásunk szerint Magyarországon jelenleg nincs folyamatban ilyen vizsgálat.)

Természetesen realistának is kell lennünk. Nem fog sikerülni minden egyes gyermekünket maradéktalanul hozzásegíteni ehhez a célhoz. Ugyanakkor semmilyen jogunk nincs arra, hogy előre ítéletet vonjunk, hogy melyiküknek fog ez sikerülni, és melyiküknek nem. Ha ezt a logikát megfordítjuk, akkor szakmai hitünk alap kinyilatkoztatásához jutunk: minden egyes gyermekünkhöz oly módon kell hozzáállnunk, hogy hisszük, hogy neki is sikerülhet elérni a kívánt állapotot.

Ezt a szakmai hitet képes élővé tenni a mindennapokban a szakmai folyamatok protokoll szintű szabályozása. ***A jól felépített protokoll szerint végzett szakmai tevékenység automatikusan biztosítja minden egyes gyermeknek a valós szükségleteire reagáló folyamatos terápiás jellegű hatások meglétét.***

Ahhoz azonban, hogy ténylegesen a valós szükségletekre reagáljon a szervezet működése, rendkívül alapos szakmai elemzésen kell, hogy alapuljon a szabályozás.

DROGPREVENCIÓ GYERMEKVÉDELMI SZAKMAI SAJÁTOSÁGAI

Miért-Mit-Hogyan? – A hétköznapi pszichológiára épülő elemzés

- Tiszteletlenség, csúnya beszéd a felnőttekkel
- Szabályok be nem tartása
- Agresszió
- Nem tanulás
- Iskolakerülés
- Bűnözés
- Drogfogyasztás
- És még sorolhatnánk...

Mind olyan tünetek, amelyeket a gyerekeink mutatnak, és amelyekkel foglalkoznunk kell.

A droggal történő érintettség is ide tartozik.

Az itt bemutatandó szemlélet jegyében azonban nem a drogfogyasztásra magára fókuszálunk, hanem a mögöttes okokra – a preventív szemléletmódot és gondolkodást követve.

Sokszor találhatjuk „érthetetlennek” a gyermekek viselkedését, sokszor érezhetjük úgy, hogy nincs eszköz a kezünkben...

Ez azért lehet így, mert a legjobb szándék mellett is a tünetek gyakran magukra vonják a figyelmünket.

Pedig a tünetek csak jelzik, hogy valamilyen sérülés található a felszín mögött.

A folyamatok elemzésének alapfeltétele, hogy képesek legyünk a tünetek mögé nézni, és megérteni a mélyben meghúzódó okokat.

A nálunk nevelkedő gyermekek kisebb-nagyobb mértékben, de kivétel nélkül elszenvedtek valamilyen formában személyiségfejlődésbeli sérülést.

A pszichológia tudománya foglalkozik az ilyen típusú sérülésekkel.

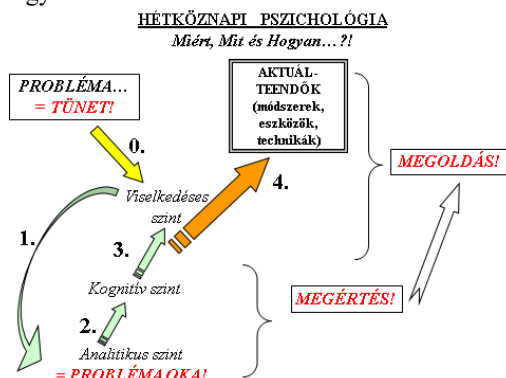
Nem kell pszichológussá válnunk, azonban egy, a jelenségek mögé néző egyfajta „hétköznapi” pszichológiai gondolkodásmód a biztosítéka, hogy átlássuk a lélektan és viselkedés összefüggéseit és ezután már ne leküzdhetetlen akadálnak éljük meg ezeket a helyzeteket, ne érezzük magunkat eszköztelennek.

Végso soron ez a megközelítés elemzés a kiindulópontja a szervezeti szakmai működés szabályozásának is.

A hétköznapi pszichológiai megközelítés kulcspontjai pedig a következők:

- 1) Minden olyan probléma, ami úgy érezzük, nehezíti a munkánkat, kivétel nélkül tünetnek tekintendő. Vagyis valóban ezek „zavarnak” bennünket, ezeket észleljük, de ezek „csak” jelzik, hogy van valami - mélyebb - ok a háttérükben.
- 2) A megfigyelhető, látható viselkedéses megnyilvánulások mögé nézve találhatjuk meg, hogy mi a probléma valódi oka. Gyakran egészen mélyre kell tekintenünk, hogy felfedezhessük. Ebben segítségünkre lehet a pszichológiai irányzatok közül az analitikus irányultságú megközelítés, vagyis, amikor az egészen régi, akár kora gyermekkori történések feltérképezéséből indulunk ki.
- 3) A probléma megoldásához azonban szükségünk van a feltárt információk tudatosítására a magunk számára, hogy erre a megértésre alapozva alakítsunk ki, építsünk fel ún. „okra ható” szakmai magatartást.
- 4) Ebben a tudatos gondolkozási tartalmakra építő viselkedéses megoldásokat kereső megközelítések tudnak segíteni nekünk.

Egy ábrával illusztrálva ezt a dinamikát:



A probléma okának feltárásából következtethetők ki a szervezeti terápiás jellegű működésének céljai.
És a hétköznapi pszichológia logika dinamikáját követve, **az okok megértésére építve rendelkeznek a célokhoz a szervezet – úgy egyéni, mint szervezeti szintű – tevékenységei.**

A cél-tevékenység fa felrajzolásának ez az alapja a gyermekotthoni működés esetében.

A szabályozás részletezése előtt a következő fejezetben ezért röviden levezetjük, hogy pontosan milyen tartalommal is tölthető meg ez a gondolkodási logika az esetünkben.

Elveszett érzések – a tehetetlenség és következményei

Valószínűleg álmodtunk már olyat, amikor

- *futni akartunk, de nem mozdult a lábunk*
- *meg akartuk mozdítani a karunkat, de mintha ólomból lett volna*
- *kiáltani akartunk, de nem jött ki hang a torkunkon.*

Bizonyára heves szívdobogással, levegőért kapkodva ébredtünk fel.

Képzeld el, milyen érzés lehet, ha nem tudunk felébredni...

Az említett tünetek hátterében kivétel nélkül minden gyermekünk esetében megtalálhatjuk a **tehetetlenség** érzését valamilyen esemény következtében.

Megkülönböztethetünk ún. *akut traumát*, amelynek átélésekor tehetetlennek érzi magát az elszenvedője:

- fizikai bántalmazás,
- erőszakos közönlenség vagy nem kívánt testi kapcsolatra kényszerítés,
- baleset elszenvedése,
- bűncselekmény,
- lelki vagy fizikai terror áldozatává válás esetén

Krónikus traumaként határozható meg azonban bizonyos értelemben a gyermekotthonokba bekerülő gondozottak addigi életének jónéhány vonása:

- veszélyeztető faktorok – pl. érzelmi, fizikai elhanyagolás,
- kiszámíthatatlan családi környezeti megnyilvánulások – be nem tartott ígéretek, következetlen szülői reakciók, kiszámíthatatlan szabályrendszerek, vagy éppen ezek hiánya,
- illetve maga a családból történő kiemelés ténye is traumatikus élmény.

Ezek mindegyike okozhat tartós **tehetetlenség** érzést a gyermekekben, hiszen szükségszerűen nincs még eszközük arra, hogy változtassanak a helyzeten.

A tehetetlenség érzés következtében pedig:

- a kiszámíthatatlanság miatt *sérül az alapvető BIZTONSÁG* élménye, érzése,
- *megszűnik vagy legalábbis nagy mértékben csökken a KONTROLL* érzése a helyzet felett,
- ebből következően *csökken a KOMPETENCIA* (a „képes vagyok” megoldani helyzeteket, problémákat) élménye, ami negatív énkép kialakulásához is vezethet („úgysem vagyok képes és jó semmire”),
- valamint a mindezek következtében tartósan fennálló *szorongás kioltja az ÖRÖM-készséget.*

Rendkívül fontos alap-tézis, hogy ebben az értelmezésben **minden, a gyermekotthonban élő gyermek áldozatnak tekinthető** függetlenül attól, hogy érte-e akut trauma!

Ennek értelmében a teljes gyermekotthoni gondozási folyamatot áldozat-gondozásként kell tekintenünk, és a segítő tevékenységünket ennek szellemében szerveznünk!

Az áldozattá vált gyermekek gondozásakor a feladat pedig a hiányzó élmények biztosítása számukra annak érdekében, hogy a trauma során sérült és azóta nem, vagy csak ritkán használt készségeiket újra használni tudják.

Vagyis a szervezeti működés **célja**, hogy :

- ✓ **Biztonság**
- ✓ **Kontroll**
- ✓ **Kompetencia**
- ✓ **Öröm**

élményekben legyen része a gondozott gyermekeknek – minél többször, és amennyire csak lehet automatikusan.

A szervezeti tevékenységeket ezen célok eléréséhez vezető útként kell látnunk és rendszerezniük.

A folyamatok szabályozásának leírása előtt azonban még egy aspektusból hangsúlyoznunk kell a gyermekeket körülvevő környezet működése szabályozásának jelentőségét és szerepét.

Áldozatok – agresszorok – környezetük

A bevezetőben hivatkozott, Twemlow nevével fémjelzett nemzetközi kutatások egyik legfontosabb hozadéka az volt, amikor felismerték, hogy igazán akkor értek el sikereket az erőszak visszaszorítása terén (ezzel egyben az áldozattá válás megelőzése terén is), amikor figyelmüket egy-egy szervezet (kutatásaikban iskola) egészének a fejlesztésére fordították, függetlenül attól, hogy adaptáltak, alkalmaztak-e specifikus programokat vagy sem!

Ennek háttérében az „*agresszor-áldozat-szemlélő háromszög*” modelljük áll.

A modell kimondja, hogy a passzív szemlélők – vagyis, akik nem érintettek közvetlenül egy-egy erőszakos cselekményben sem agresszorként, sem áldozatként – egyáltalán nem olyan passzív szereplői a rendszernek, mint, ahogyan az első látásra tűnik.

Az agresszorok és az áldozatok nem függetlenek az őket körülvevő rendszertől.

- ✚ Agresszorok esetében ez azt jelenti, hogy csak addig erőszakosak, amíg van közönségük – akár passzív(nak tűnő) szemlélőként is, mert a közönség létét önmagában megerősítő tényezőként érzékelik.
- ✚ Ami pedig az áldozatokat illeti, a „sima” modellkövetésen túl, amikor szükségszerűen a közvetlenül tapasztalt viselkedésmintával azonosulnak, azt követik, könnyen előfordulhat, hogy a tehetetlenség okán bennük felgyülemlett feszültség agresszív megnyilvánulásban tör felszínre; esetleg úgy is, ha addig „csak” passzív szemlélői voltak egy-egy kortárs bántalmazásnak.
- ✚ A szakmai „közönség”, azaz a kollégák közvetítette magatartás kultúra, vagyis a felnőtt példamutatás jelentőségéről nem is beszélve.
- ✚ Illetve ide tartozik a gyermekek vér szerinti családi környezetének gondozása is, hiszen nagy valószínűséggel ők is áldozatokká váltak többször is a saját életükben. Számukra ugyanazon élmények biztosítása a lehetőség kulcsa a családok újra egyesítéséhez.

Mindezek alapján nem kérdéses, hogy a szervezet egésze működésének rendszerezése, szabályozása nélkül nem valósulhatnak meg maradéktalanul a szakmai alapelvek a gyermekek otthont nyújtó ellátása során.

Drogfogyasztás, mint (auto)agresszió, és az erre épülő prevenció

A tárgyalt tehetetlenség érzés keltette feszültség csökkentése felé ható kényszerítő erő vezethet hetero-, azaz mások felé irányuló agresszióhoz. Ugyanakkor sok esetben a feszültség csapolása az áldozat önmaga felé irányuló agresszióban nyilvánul meg.

A szociális szakma konszenzusa erős abban a kérdésben, hogy (a fizikai önsértésen túl) a különféle önsorsrontás felé ható viselkedéses aktusok autoagresszióként definiálhatók. Ezek közül az egyik legjellegzetesebb a különféle drogok fogyasztása – súlyossági sorrendben a „legális drogtól” (nikotin, koffein, alkohol) kezdődően a tiltott tudatmódosító szerek használatáig.

A gyermekvédelmi szakellátásnak nem feladata, nem is lehet a súlyos drogfüggés kezelése, ugyanakkor a bemutatott szakmai elvek kivétel nélkül igazak minden droggal érintetté vált fiatal esetében is. Ennek megfelelően a prevenció szemlélet fókusza – összhangban a drogfogyasztás megelőzésére szorosabban koncentrált szakmai

ismeretekkel – a mögöttes okokként feltárható személyiségfejlődés-beli szükségletek kielégítésében szenvedett hiányok enyhítésén van.

A korai lelki szükségletek késői pótlásával a cél kiemelten az, hogy a drogfogyasztás háttérében meghúzódó feszültség csökkenjen, illetve ezzel párhuzamosan olyan élmények váljanak minél szélesebb körben hozzáférhetővé a fiatalok számára, amelyek proszociális alternatívaként szolgálhatnak a drogok nyújtotta időleges pozitív érzések „helyettesítésére”, illetve azok megtapasztalásának megelőzésére – „okafogyottá” téve a pillanatnyi pozitív élmények hajszolását, tekintve, hogy azokat megtapasztalhatják, átélhetik az aktuális környezetükben is.

A szakmai folyamatok szabályozása mindezek alapján komplex szemlélettel a lelki szükségletek minél szélesebb körű kielégítése lehetőségeinek megteremtését célozza – a következők szerint.

SZAKMAI FOLYAMATOK SZABÁLYOZÁSA

A folyamatszabályozás az eddig közreadottakra épül.

Vagyis a szervezeti tevékenységeket – ideértve a szükséges legalapvetőbb egyéni készségeket is a:

- ✓ **Biztonság**
- ✓ **Kontroll**
- ✓ **Kompetencia**
- ✓ **Öröm**

élmények biztosítása szempontjából rendszerezi.

Elvek és a mindennapi gyakorlat - Primer-szekunder-tercier prevenció

A gondozási folyamat úgy is megfogalmazható, mint a

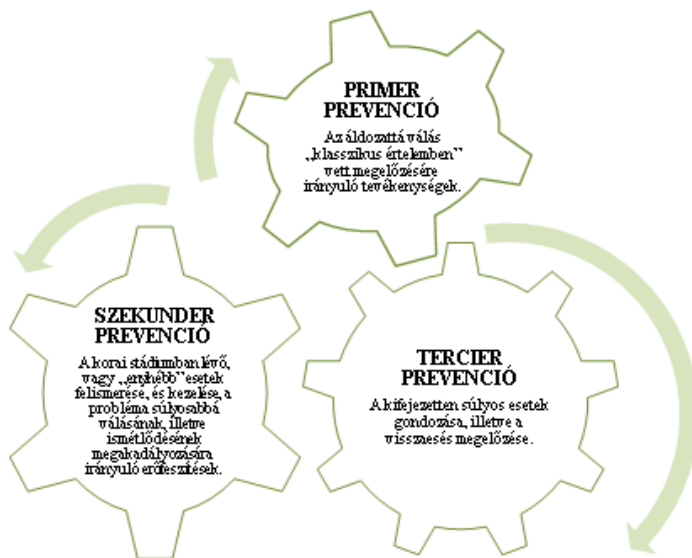
- primer
- szekunder, és
- terciér prevenció

komplex ötvözete.

A három fogalom a következőket takarja:

Primer prevenció	Az áldozattá válás „klasszikus értelemben” vett megelőzésére irányuló tevékenységek
Szekunder prevenció	A korai stádiumban lévő, vagy „enyhébb” esetek felismerése, és kezelése, a probléma súlyosabbá válásának, illetve ismétlődésének megakadályozására irányuló erőfeszítések.
Tercier prevenció	A kifejezetten súlyos esetek gondozása, illetve a visszaesés megelőzése.

A gondozási folyamat pedig ezek szoros egymásra ható, egymást kiegészítő ötvözete:



Az ábra dinamikája szemléletesen érzékelteti, hogy egy gyermekotthonban nem választható szét élesen a három típusú preventív, megelőző tevékenység.

Minden gyermekünk áldozat valamilyen szinten, vagyis a bántalmazás mértékének függvényében, de mindhárom prevenció megközelítést alkalmaznunk kell az egyes esetek gondozása, valamint az intézmény rendszere egészének működtetése során:

- ❖ *A tercier szintű prevenció* szükségessége néha egyértelmű, de sok esetben nem azonnal az (a súlyos – úgy is fogalmazhatunk „akut” – bántalmazás ténye nem mindig derül ki azonnal)
- ❖ *Szekunder prevencióra* közvetlenül szüksége van minden gyermekünknek – hiszen pl. már csak a bekerülés okán is – „enyhébb” abúzusnak mindenképpen áldozatai.
- ❖ *A primer prevenció* szemléletét pedig legalább három „szintéren” szintén folyamatosan alkalmaznunk kell:
 - „akut áldozattá” még nem vált gyerekek esetében annak érdekében, hogy ne is váljanak azzá,
 - a vér szerinti családtagok segítése gondozása során nekik maguknak is elemi szükségük van a támogató, megerősítő hatású segítségre, illetve
 - ugyanez igaz a kollégák támogatására is –mind szakemberként, mind magánemberként

Vagyis a gondozás minden lehetséges szinten és módon, valamint minden érintett szereplő felé a hiányzó vagy sérült készségek (biztonság, kontroll, kompetencia, öröm) újra birtoklásának, vagy az elvesztésére való veszélyeztetettségének csökkentése irányába kell, hogy hasson – tudatosan erre építve minden egyes ügy egyéni, mind szervezeti szintű megnyilvánulást!

Szükséges egyéni készségek – minimum standardek

Minden szervezetben, a gyermekotthonban is emberek dolgoznak.
Nem lehet figyelmen kívül hagyni az emberi tényezőt a folyamatok szabályozásakor.

Legfőbb munkaeszközünk a személyiségünk – tényleg!

Személyiségünk ápolása, egyéni készségeink fejlesztése nélkülözhetetlen alapfeltétele a hatékony gyermekotthoni gondozásnak.

Az egyes folyamatokat, tevékenységeket is emberek végzik, akik fáradnak, éreznek és különböznek egymástól...

A szakmai működési protokollnak nem feladata az egyéni különbségek figyelembe vételével történő személyiség- és készségfejlesztés.

A szabályozott folyamatok körébe azonban beletartoznak az erre irányuló szervezeti tevékenységek is (ld. majd később).

A protokoll azokat a minimum „standardeket” tartalmazza, amelyek betartása, követése az egyéni különbségektől függetlenül elvárt minden, a gyermekotthonban dolgozó kollégától:

- **attitűd, és**
- **kommunikáció**

szintjén.

A következő fejezetek ezeket tartalmazzák – **az elérendő szervezeti célok felé történő hatásmechanizmus jegyében meghatározva őket.**

Ezek fejlesztése több módon is lehetséges (egyik fórum erre az intézményi E-learning tananyag az áldozatok gondozásáról).

Itt csak a minimum követelmények leírásait szerepeltetjük.

Attitűd

A helyzetkezelések sikerét döntően befolyásolja, hogy „fejben” mit gondolunk az adott helyzetekről, vagyis hogyan viszonyulunk azokhoz.

Az alábbiakban azt a három fő viszonyulási standardet adjuk közre, amelyek nélkülözhetetlenek a gyermekvédelmi szakellátói munka végzéséhez.

Szakmai szerepfegyelem

Szakemberként képesnek kell lennünk kezelni az érzelmeinket és felülemelkedni rajtuk, és amennyire lehet indulatsemlegesen reagálnunk a személyes értékrendünkkel esetlegesen ütköző viselkedésekre is. Nem feladatunk az ítélkezés! Ez nem jelenti azt, hogy a közösségi és erkölcsi normákat sértő magatartás következmény nélkül maradna, de a szerepből adódó feladatunk a viselkedés mögé néző értő segítség!

A szakmai szerepfegyelem körébe tartozik az akut áldozattá vált gyermekek felismerésének kérdése is. Egészen pontosan a figyelemfelkeltő jegyek felfedezése esetén a tudatos szakmai körültekintéssel történő reagálás: a jelek észlelésekor minden esetben kötelesek vagyunk utánajárni a gyanúnak; ugyanakkor szem előtt kell tartásuk azt az alapelvet is, hogy bár bizonyos tünetek utalhatnak a bántalmazottá, áldozattá válás tényére, nem minden tünet mögött áll feltétlenül tényleges bántalmazás. Professzionális diszkrécióval és nyitottan mindennemű eredményre kell eljárni a nem egyértelmű esetek vizsgálatakor.

Szakmai hit

Ahogy sem feladatunk, sem jogunk ítélkezni, úgy arra sem vagyunk felhatalmazva, hogy gyermekek jövőbeni sorsára végleges előrejelzést adjunk. A legreménytelenebbnek tűnő esetekben is azt a lehetőséget kell belelátunk, behinnünk a gyermekbe – akár ő maga helyett is –, hogy képes lesz beépíteni a tőlünk kapott segítséget a személyiségébe és alkalmassá válik az egészséges önálló életre. Mindenki képesnek kell lennünk meglátni azokat a pozitív vonásokat, tartalmakat, amelyek táplálni képesek ezt a szakmai hitet bennünk.

Keretfüggetlenség

A gyermekvédő hivatás gyakorlásához nélkülözhetetlen a *keretfüggetlenség*, vagyis, hogy képesek legyünk kilépni a szokványos gondolkodásunk szabta kereteink közül. Az előző két pontban leírtak megvalósításához is erre van szükség. Összefoglalva: Attól, hogy magánemberként elítélünk mindenkit, aki bűncselekményt követ el, szakemberként nincs jogunk az ilyen gyermek felett ítélkezni, és bár a tettének következménye kell, hogy legyen, a mi feladatunk, hogy mögé nézve a viselkedésének segítő attitűddel forduljunk felé – mert ez tud **érzelmi biztonságot** teremteni.

Kommunikációs alapelvek

Ahány ember, természetesen annyi féle kommunikációs stílus. Ezt tiszteletben tartva az alábbiakban azt a két legfontosabb kommunikációs minimum standardet tüntetjük fel, amelyek áldozatgondozás szempontjából a legfontosabbak.

Pontos kommunikáció

- Általánosságban elmondható, hogy a lehető legpontosabb információátadásra kell törekednünk mindenkor:
 - egyértelmű és részletes leírásokkal,
 - olyan fogalmak használatával, amelyek a gyermek számára értelmezhetők, számára is érdemi jelentést tartalmat hordoznak,
 - illetve amennyire lehetséges, mindenkor a hiteles és tényszerű kommunikációra törekvéssel.

Ez **biztonságot** teremt a kommunikációban, és egyúttal a **kompetencia** élmény átélését is elősegíti, hiszen növekedni fog a sikeresen végrehajtott kérések, megoldott helyzetek száma.

- Akut áldozattá vált gyermek és/vagy kisebb életkorban bekerült gyermekek esetében pedig törekednünk kell a rövid és egyértelmű kommunikációra, különösen az utasítások adásakor.

A beszűkült tudatállapotú gyermek ezeket képes többnyire csak megérteni, ugyanakkor az ennek köszönhető sikeres helyzetkezelések – a mégoly egyszerűnek tűnők is – egyúttal a **kontroll** érzést is megadják.

A mindennapokban a mindenkori helyzet értékelése dönti el, hogy melyik technikát, milyen arányban kell alkalmaznunk.

Érzelmekre fókuszáló kommunikáció

Az érzelmek nem állnak tudatos kontroll alatt, és automatikusan cselekvésre is sarkallnak.

A gyermekeink által átélt tehetetlenség pedig komoly érzelmi hatásokat vált ki.

Ezt szem előtt tartva a kommunikációban a következőket kell érvényesítenünk – különösen, de nem kizárólag akut áldozattá vált gyermek esetében, a **biztonság** érzés megteremtése érdekében:

- Az érzéseket soha ne vonjuk kétségbe, mert azok az áldozat számára nagyon is valóságosak.
- Kerüljük azokat a szófordulatokat, amelyek valamely érzelmek megszüntetésére, vagy éppen átélésére szólítanak fel – „Nem kell félni...”, „Most már nyugodj meg...”, „Örülj, hogy nem lett nagyobb baj...” Ez utóbbi különösen veszélyes, hiszen azt sugallja, hogy a kimondója nem ismeri el az áldozat negatív érzéseit, de legalábbis bagatellizálja azokat.)
- Ne a cselekedetre reagálásból induljunk ki. Természetesen legyen következménye a nem megfelelő cselekedeteknek, de ne kizárólag arra fókuszáljon a kommunikációnk.
- Törekedjünk olyan mondatok megfogalmazására, amelyek verbális szinten az áldozatok aktuális lelki állapotához illeszkedik. A valódi empátiát higgadt, nyugodt kijelentő módú fogalmazással közvetítve felé, további hozzáfűznivalók nélkül: „Tudom, hogy most nagyon rossz, nehéz neked; félsz, megijedtél, lehet dühös is vagy...”
- Képesnek kell lennünk csak meghallgatni a másikat, anélkül, hogy tanácsot osztogatnánk.
- Ugyanezen elven a segítségünket mindig csak megajánlanunk szabad – a gyermek dönthesse el, hogy mikor és hogyan él azzal. A helyzet feletti **kontroll** érzését adjuk ezzel vissza neki.

Szervezeti attitűd

Az attitűd viszonyuló hozzáállást jelent az attitűd tárgyához, ami meghatározza a lehetséges viselkedés mintákat az adott tárggyal, személlyel, helyzettel kapcsolatban.

A gondozási folyamatot komplex egésként tekintve a következőkben azokat a minimum standardeket írjuk le, amelyek nélkülözhetetlenek az intézmény hatékony szakmai működéséhez hozzáállás szintjén; ami döntően meghatározza a lehetséges szervezeti megnyilvánulások repertoárját.

A rugalmas reagálás és hatékony problémamegoldás kulcsa, hogy ezeken alapuljon a szervezet viszonyulása a gondozási feladatok ellátásához.

Elköteleződés

Az elköteleződés értelmezhető egyéni és szervezeti szinten is – egymással szoros összefüggésben.

A szakmai feladatunkhoz való viszonyulásunk tekintetében az alábbiak a legalapvetőbb kiinduló pontok.

Valódi elköteleződés nélkül eleve kudarcra ítéltetett mindennemű megnyilvánulásunk – akár egyéni, akár szervezeti szinten.

Az elköteleződés legfőbb alapelvei pedig a következők:

- ✓ A szervezet egészének működése során – beleértve az egyéni cselekedeteket is – mindig szem előtt kell tartunk a biztonság megteremtését.
- ✓ Azzal, hogy a gyermekvédő hivatást választottuk, elköteleztük magunkat úgy a gyermekek és családjaik, mint a kollégáink és egyúttal saját magunk felé is. Kötelezettséget vállaltunk arra, hogy mindenkor a lehető legjobb tudásunk szerint leszünk tagjai a gyermekvédő szervezetnek, közösségnek – bármely nehézség esetén is.
- ✓ Minimum tiszteletben kell tartanunk (vagyis, ha nem is tisztelek, tartok követendőnek egy viselkedéses megnyilvánulást, ítélkezés-mentesen tudomásul kell vennem a létét) a mienktől esetleg eltérő elképzeléseket, személyiségvonásokat, értékrendeket, kultúrákat is.
- ✓ A gyermekvédő szervezet tagjaként felelősséggel tartozunk önmagunkért, és felelősséggel tartozunk a szervezet minden tagjáért is azzal amit mondunk, vagy teszünk!
- ✓ A hangsúlyt mindenkor arra kell fektetnünk, hogy nekünk – és nem másoknak – milyen szerepünk van a történetekben.
- ✓ A gondozottaink helyett is nekünk kell hinni, hogy minden rendbe jöhet az életükben.

Resztoratív szemlélet

A gyermekotthon kultúrájának, közösségi normarendszerének formálása a másik leglényegesebb szemléleti kérdés, ami a hatékony szakmai szervezeti működéshez szintén nélkülözhetetlen.

Egy közösséghez tartozás megtartó ereje a legerősebb „dúc”, ami képes megtartani az újra alapozás közben a személyiséget. Hiszen aki teljes jogú tagja egy közösségnek, az *biztonságban* érzi magát, a kiszámítható szabályok révén a *kontrollt* is megtapasztalja a mindennapi helyzetek felett, a közösségben betöltött szerepekhez kapcsolódó feladatai sikeres elvégzése révén újra *kompetensnek* is érzi magát, és jogosulttá válik az együttes *öröm*-élmények élvezetére is.

A resztoratív hozzáállás a közösség pozitív erejére épít. Azt ismeri fel, hogy úgy erkölcsileg, morálisan, mint akár anyagilag is, lényegesen hasznosabb hosszú távon, ha a közösség a szabályai ellen vétőket nem csak egyszerűen megbélyegzi és kiveti magából büntetés címén, hanem megkeresi, legalábbis törekszik megteremteni azokat a lehetőségeket, amelyek segítségével a közösség valóban képes megtartani minden egyes tagját. A szabályszegőket is.

A szabályszegésnek ebben a szemléletben olyan „következménye” lesz, amivel **a szabályszegő helyreállíthatja a státuszát a közösségben, „jóvá teheti” a szabályszegése okozta károkat** mind annak „áldozata”, mind az egész közösség felé – hogy újra élvezhesse az oda tartozás jótékony hatását és előnyeit.

A resztoratív szemlélet a pozitív élmények helyreállítására fókuszál – erre kell törekedni egyaránt az egyéni és a szervezeti megnyilvánulásokban.

Az egész több, mint a részek összessége

Egy fotel fából, szivacsból, bőrből, szövetből, csavarokból, cérnából, görgőkből áll. Ha ránézünk mégsem ezeket látjuk részleteikben, hanem egy „fotel”. Az egyes részletek önálló megmunkálása után az összeillesztésük, egymáshoz kapcsolásuk adja ki a fotel egészét. Az egész így már több mint a részeinek egyszerű összessége – hatásában, élményében mutatkozik meg a különbség lényege: valami többet jelent, mint amit az önmagukban egymás mellé helyezett részek nyújtanának.

Ez az analógia teljes egészében érvényesíthető a gyermekotthon, mint szervezet működésére több szempontból is:

- **A gondozott gyermekek** sem pusztán a tüneteik, viselkedésük összességével írhatók le. **Szerves egészet alkotnak a gyökereikkel** – a vér szerinti családjukhoz fűződő viszonyukkal –, **és a jelenlegi környezetük erővonalai mentén megélték rájuk gyakorolt hatásaival.**
- **A szervezeti tevékenységek** is akkor tudják megfelelő hatékonysággal szolgálni a terápiás célok elérését, ha nem egymástól függetlenül, véletlenszerűen történnek, hanem **olyan jól átgondolt struktúra szerint rendszerezettek, ami a gyermekek valós szükségleteit tekinti kiinduló pontnak, és az egyes tevékenységek egymással való kapcsolatának hatásait is kezeli.**

A protokoll szerinti szabályozás ennek szellemében rendszerezi a szervezeti tevékenységeket.

Szervezeti tevékenységek protokoll szerinti szabályozása

A protokoll kifejezés a bizánci görögből származik. A „protosz” jelentése „első”, a „kolla” jelentése „enyv”, ebből alkották a „protokollon” kifejezést, ami a papirusztekercsekre ragasztott előzéklapot jelentette, amelyre a tekercs adatait (hivatalos jóváhagyás, keletkezési ideje stb.) ráírták.

A szó jelentésének átalakulására csak következtetni lehet: mint előzéklap, fontos hivatalos iratnak számított, és ilyen tartalommal kezdhették alkalmazni nagy jelentőségű dokumentumok, szerződések, országok közötti megállapodások jegyzőkönyvének megjelölésére. Mivel eredeti értelemben tulajdonképpen a rendet jelentette az irattárban, ennek a szellemében alakulhatott át, mai értelemben a betartandó, követendő rendet jelölve a legkülönbözőbb területeken. (<http://www.vezetesi-folyamat.hu/uzleti-protokoll-uzleti-etika/az-etikett-es-a-protokoll-fogalma/>)

Az intézményi szakmai működési protokoll ebben a jelentésben használja a „protokoll” kifejezést:

A szervezet szakmai működésének legfontosabb területeinek rendszerezett leírását, azok legszükségesebb előírásait jelöli.

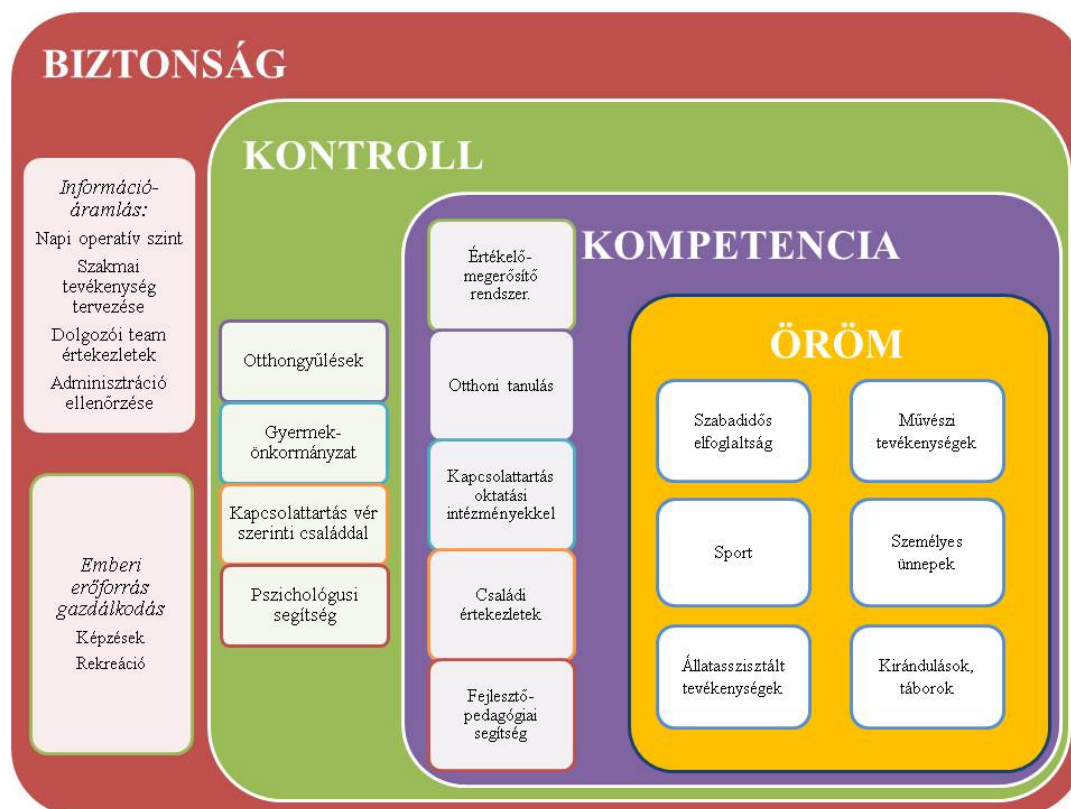
A gondozott gyermekek lelki sérülései mögötti okok és következményeik, illetve az ezek korrigálására szolgáló megnyilvánulások mögöttes dinamikái adják a rendező elvet a szervezeti tevékenységek rendszerzésében.

A szervezeti működés **célja**, hogy minél többször, automatikusan:

- ✓ **Biztonság**
- ✓ **Kontroll**
- ✓ **Kompetencia**
- ✓ **Öröm**

élményekben legyen része a gondozott gyermekeknek.

A szervezeti tevékenységek a korábban ismertetett folyamatszabályozási logika mentén a négy fő korrekciós cél elérésében játszott elsődleges szerepük szerint csoportosíthatók, illetve az elsődleges hatásmechanizmusuk alapján besorolhatók az egyes célok mellé – a szintén korábban ismertetett Cél-Tevékenység fa logikának megfelelően, követve a gyermekotthoni gondozás specifikumait:



A következőkben ezt a csoportosítást követve közreadjuk az egyes tevékenységek leírásait; az előírásokat az alábbi szerkezetben strukturálva:

- ✓ *Leírás*
- ✓ *Felelős*
- ✓ *Formai ajánlások*

A leírás röviden összefoglalja az adott tevékenység tartalmát és szakmai hatásmechanizmusát az elérendő céllal összhangban.

A felelős azt a munkakört jelöli meg, amelynek betöltője, betöltői felelnek a tevékenység megfelelő végzéséért.

A formai ajánlások pedig azokat az előírásokat részletezi, amelyek a tevékenység megfelelő elvégzésének a kritériumai.

Ez a struktúra alkalmas a folyamatos önellenzés, önmonitoring és amennyiben szükséges – ha a formai ajánlások részben vagy egészben nem teljesülnek – a dinamikus korrekció elvégzésének megalapozására is.

BIZTONSÁG

Információáramlás

Szervezeti szinten a biztonságot elsősorban a szükséges információkhoz való hozzáférés (információáramlás biztosítása), illetve a rendelkezésre álló információk egyértelműsége képes biztosítani.

Ennek elsődleges színtere:

- Írásos kommunikációs felületek
- Szervezett és strukturált szóbeli információcsere fórumai

A következő pontok ezen tevékenységek leírása.

Napi operatív szint - csoportnapló

Tartalmi leírás

Egy megfelelően strukturált csoportnapló kiválóan alkalmas arra, hogy minimalizálja az adminisztrációhoz szükséges idő- és energiabefektetést, ugyanakkor rendkívül jó szolgálatot tud tenni a mindennapokban az operatív információk hozzáférhetőségének a biztosításában.

Felelős

- Szakmai vezető, csoportvezető nevelő: információhordozó felület biztosítása
- Illetve a mindenkor szolgálatban lévő kolléga: információk rögzítése

Formai ajánlás - a megfelelés kritériuma(i)

- Amennyire csak lehetséges, érdemes úgy megtervezni a csoportnapló felületét, hogy egy-egy „X”-szel, vagy egy-egy szóval lehessen jelölni a szükséges információkat:
 - ügyelet átadás-átvétel
 - gyermekek távollétei – hova, mikor, meddig
 - tanulási tevékenység
 - szabadidős tevékenység
 - kötelezettségek ellátása
 - kapcsolattartás vér szerinti családdal
 - étlap-élelmezés
 - legfontosabb napi történések
 - kapcsolattartás oktatási intézményekkel
 - team értekezletek írásos emlékeztetői

- Technikailag érdemes előre elkészíteni ezt az információ-hordozó felületet mindig néhány hónappal előre, hogy a mindennapok során ne kelljen felesleges energiát pazarolni a formai szerkesztésre.
- A terjedelmesebb, kiegészítő információk átadására egyéb felületek, fórumok létrehozása javasolt: például fejlesztési tervek, üzenő füzetek, leltár-naplók, stb. – illetve a dolgozói team megbeszélések, otthon- vagy csoportgyűlések (ld. lentebb is!).

Gondozási tevékenység tervezése és utánkövetése

Tartalmi leírás

Minden gyermek egyedi eset. Ezt szem előtt tartva mindegyikük gondozási tevékenységét egyedileg is meg kell tervezni a személyes sajátosságaikhoz igazodóan, a tudatos tervezés elvét alkalmazva.

A legfontosabb gondozási területekre vonatkozóan

- ❖ kortárs kapcsolatok
- ❖ családi kapcsolatok
- ❖ iskolai előmenetel
- ❖ szabadidős tevékenységek
- ❖ egészségügyi, higiénés állapot
- ❖ kötelezettségek elvégzése, betartása
- ❖ speciális fejlesztések

terén a következő dinamikus struktúra mentén javasolt rögzíteni és utánkövetni a vonatkozó információkat – rendszeres időközönként rögzítve és monitoringozva a történéseket:

- ✓ rész-célok
- ✓ tevékenységek amelyek a rész cél elérését hivatottak szolgálni
- ✓ a tevékenységek megvalósulása
- ✓ elért eredmények

Felelős

Csoportvezető nevelő, fejlesztő pedagógus, pszichológus – teamben dolgozva

Formai ajánlás - a megfelelőség kritériuma(i)

A rendszeres dokumentálás és ellenőrzés az egyéni fejlesztési tervek kitöltésének és vezetésének az életkorhoz kötött törvényi szabályozásával párhuzamosan javasolt a gondozási tervek vezetése is.

Dolgozói team értekezletek

Tartalmi leírás

Egy-egy csoport, otthon felnőtt közösségét az egyik leghatékonyabban segítő szervezeti működésbeli módszer, ha rendszeresen tartanak ún. team értekezleteket, amelyen lehetőleg az összes felnőtt részvételével, közösen megtárgyalják úgy a napi aktualitásokat, mint a pedagógiai stratégiai kérdéseket.

Kiemelt előnye ennek a tevékenységnek, hogy a csoportban dolgozó minden kollégához garantáltan ugyanaz az információ jut el.

Valamint formaiságában is növeli a biztonságérzetet azáltal, hogy a kollégák ugyanazon időben ugyanazon a helyen tartózkodnak egyszerre – lévén a mindennapokban a legtöbbször egyedül teljesítenek szolgálatot.

Felelős

Szakmai vezető, csoportvezető nevelő

Formai ajánlás - a megfelelőség kritériuma(i)

A rendszeresség önmagában is fontos tényező – heti, két heti alkalom a leghatékonyabb.

A strukturált megbeszélések hatékonyságát azonban sajátos kommunikáció-technikai előírások betartásával is biztosíthatjuk.

Ezek a következők:

- A legelső és legfontosabb tényező, hogy **szükség van egy személyre, aki vezeti** a megbeszélést, és betartja, betartatja az alábbi kommunikációs szabályokat, alkalmazza a megfelelő technikákat.
- A megbeszélés vezetőjeként **strukturálja a megbeszélést – időben és tartalomban is: azaz időt szán rá, és alaposan előkészül.**
- Írásos feljegyzést, listát készít arról, hogy mely témákról és mennyi időt szeretne beszélni.
- Sokszorosítja ezeket a napirendi pontokat a résztvevők számára.
- Az alábbi szóbeli kommunikációra vonatkozó szabályok betartásában történő megegyezés a résztvevőkkel nagy mértékben képes elősegíteni a napirend tartalmi és időkeretének tartását – vagyis, hogy ne vesszünk el a részletekben, és ne maradjon ki semmi, ami fontos:
 - Egyszerre egy ember beszél.
 - Meghallgatjuk a másikat.
 - Nem minősítünk, nem személyeskedünk.
 - Előre tisztázzuk, hogy mely kérdésekben lehet szó közös vitáról, melyekben nem. (Amelyekben igen, azokban azonban valóban meghallgatjuk és felhasználjuk mindenki véleményét, hozzászólását!).
 - Támogatjuk az építő vitát.
 - Ha szükséges, a megbeszélés vezetője visszatereli a szót a vonatkozó tartalomra.
- **Egy-egy napirendi pont után összefoglaljuk az elhangzottakat, javaslatokat, meghozott döntéseket, jövőbeni teendőket, és azok felelőseit.**
- Ezeket írásban, feljegyzésben is rögzítjük – ami később is elérhető a résztvevők számára!

Adminisztráció ellenőrzése

Tartalmi leírás

Az információ nyújtotta biztonság növeléséhez elengedhetetlen előre megadott szempontrendszer szerinti, előre megadott időpontban történő tételes ellenőrzése a gyermekek gondozása során kötelezően ellátandó adminisztrációs feladatoknak – az ellenőrzési kategóriák az előző pontok leírásain alapulnak.

Felelős

Igazgató, szakmai vezető

Formai ajánlás - a megfelelőség kritériuma(i)

Hangsúlyos a meghatározott időterv betartása az ellenőrzésekkor, valamint a fejlesztő szemléletű, vagyis az esetlegesen feltárt hiátusok megszüntetésének támogatására irányuló attitűd.

Emberi erőforrás gazdálkodás

A megfelelő operatív információáramlás mellett a biztonságot növeli még

- a szakmai információk révén elérhető magabiztosság
- a szervezethez tartozás pozitív emocionális élménye.

Ezek szervezeti szinten az alábbi két tevékenységgel biztosíthatók elsősorban.

Képzések kollégák részére

Tartalmi leírás

Kiemelt fontosságú a kollégák szakmai ismereteinek rendszeres frissítése, a legújabb és **gyakorlatközpontú** módszerek, technikák megismerése lehetőségeinek biztosítása.

Ez történhet – a kötelező akkreditált továbbképzéseken való részvétel mellett, illetve azokat kiegészítve

- formális szervezett külső képzés,

- belső képzés,
 - konferencia részvétel,
 - önképzés
- segítségével.

Felelős
Igazgató

Formai ajánlás - a megfelelés kritériuma(i)

A képzési terv akkor tekinthető megfelelőnek, ha minden kolléga a tervezési időszakban – naptári év során – legalább egyszer, de lehetőség szerint minél többször részt tud venni a fent felsorolt képzési lehetőségek valamelyikén.

Rekreációs összejövetelek kollégák részére

Tartalmi leírás

A gyermekekkel végzett gyermekvédelmi korrekciós pedagógiai munka rendkívül erős mértékben terheli meg a kollégákat lelkileg, ezért kiemelt hangsúlyt szükséges fektetni a kollégák fizikai, lelki és mentális feltöltődési lehetőségeinek biztosítására az intézmény szervezésében vagy támogatásával

- sport,
- kultúra,
- wellness,
- olyan informális vagy fél-formális kollegiális együttlétek szervezett biztosítására, ahol a dolgozók maguk is saját élményként részesülhetnek egy összetartó közösséghez tartozás megtartó és bátorító erejéből –
 - pl. közös karácsonyi vacsorán,
 - pedagógus napon,
 - „céges kiránduláson”,
 - közös bográcsozós pikniken, stb.

Felelős
Igazgató

Formai ajánlás - a megfelelés kritériuma(i)

Az események rendszeressége mellett az intézményi finanszírozás biztosítása nagymértékben járul hozzá a tevékenység sikeréhez.

KONTROLL

A kontroll élménye azokon a metódusokon keresztül fejleszthető, illetve pótolható a leghatékonyabban, amikor a gyerekek döntést hozhatnak, vagy a helyzet feletti ellenőrzést aktívan megtapasztalhatják és gyakorolhatják

Csoport-, lakásotthon-gyűlések

Tartalmi leírás

Az egyes lakásotthonok kollégái ÉS gyermekei részvételével zajló, az információáramlás pontosságát, a közös döntéshozatal, és döntés végrehajtás egységességét elősegítő csoportos megbeszélések önmagukban hordozzák a kontroll élményt, a közösséghez tartozás megtartó erejét is közvetítik, valamint alkalmasak az esetleges konfliktusoknak, feszültségeknek a nyilvánosság megosztó és feszültségoldó hatásának kihasználására épülő kezelésére is gyerekek és gyerekek, gyerekek és felnőttek között egyaránt – a helyzet feletti ellenőrzés érzését megadva ezzel.

Ezek a gyűlések – többek között – az alábbi előnyöket, szakmai fejlesztő lehetőségeket hordozzák:

- ❖ A közösséghez tartozás minden pozitív hatása szinte kézzel foghatóan érezhető.
- ❖ A gyermekek aktív bevonása az őket érintő ügyek tárgyalásába – pl. a panaszláda intézményének bevezetése, és az esetleges panaszok, kérések, kérdések az ilyen közös megbeszéléseken történő megbeszélése pontosan reagál a gyermekek gondozási szükségleteire: kontroll és kompetencia élményt biztosít számukra.
- ❖ A rendszeresség kiszámíthatóságot, biztonságot ad.
- ❖ Az adott közösségre jellemző saját rítusok gyakorlása ezeken az alkalmakon szintén a megtartó közösséghez tartozás biztonságát növeli. Ilyen rítus lehet például a gyűlés dátumához közeli személyes ünnepek (névnap, születésnap) közös megünneplése a megbeszélések végén.

Felelős

csoportvezető nevelő

Formai ajánlás - a megfelelőség kritériuma(i)

- ✓ A strukturált megbeszélések vezetéséről a dolgozói team értekezletnél leírtak betartása ezeken a találkozókön is erősen ajánlott – a pozitív hatások maximális kihasználása érdekében.
- ✓ A rendszeresség, valamint a kollégák és gyermekek teljes körű részvételének biztosítása szintén alap kritériumai a tevékenység hatékonyságának.

Gyermek-önkormányzati ülések

Tartalmi leírás

A gyermekönkormányzatok működésének terápiás értékű hatásmechanizmusa teljes mértékben megegyezik a csoportgyűlésekről előző pontban leírtakéval:

- a döntési jogok és eljárások gyakorlása, valamint
- a meghozott, javasolt – a gyermekek mindennapjait is érintő – döntések hatásának közvetlen megtapasztalása,
- az önrendelkezési jog gyakorlása

az élethelyzetük feletti ellenőrzés, végső soron a kontroll élményét adja meg számukra.

Felelős

Igazgató

Formai ajánlás - a megfelelőség kritériuma(i)

A gyermekönkormányzat működése – rendszeresség, tartalmi és formai vonatkozások tekintetében – törvényi szinten szabályozott. Az előírások betartása kötelező.

Kapcsolattartás vér szerint családdal

Tartalmi leírás

A gyermekek kapcsolattartása a vér szerinti családjukkal több síkon is terápiás értékű:

- A családból történt kiemelés nem a gyermekek döntése volt – ennek negatív hatását önmagában a fizikai kapcsolattartás képes ellensúlyozni.
- A vér szerinti kötelékek élő tapasztalása növeli a gyermekek lelki ellenálló és megküzdő képességét – még ha konfliktusokkal terhelt is ez a kapcsolat –, ami az egyre több sikeres helyzetkezelés révén képes visszaépíteni a kontroll élményét.
- A szakellátás szakmai célkitűzése a gyermekek sorsának végleges rendezése, elsődlegesen a hazagondozásuk révén. Ehhez a családban is vissza kell építeni a kontroll és kompetencia élményét – a „képesség” megtapasztaltatásával a helyzetek kezelésére, a problémák megoldására. A családtagok bevonása a megfelelő formában a gondozási folyamat tevékenységeibe ezt szolgálja.

Felelős

Minden szakmai tevékenységet végző kolléga

Formai ajánlás - a megfelelőség kritériuma(i)

A gyámhatósági határozat előírásait természetesen be kell tartani a kapcsolattartás lehetőségeire, szabályozására vonatkozóan.

Amennyiben a határozat nem tiltja vagy korlátozza a kapcsolattartást, annak elősegítésére az alábbi lehetőségek megvalósítása határozott szakmai ajánlásként definiálható:

- ❖ A családtagok kapcsolattartásának anyagi támogatási lehetőségeinek felkutatása – pl. a területileg illetékes szociális alapellátó szolgáltatótól (Családsegítő vagy gyermekjóléti szolgálat) a vér szerinti szülő vagy családtag igényelhet pénzügyi juttatást az utazás költségeire.
- ❖ A jól kooperáló szülőket, családtagokat javasolt minél többször bevonni az otthon gondozási tevékenységeibe – pl. rendezvények szervezése, aktív támogatás (főzés, kertrendezés, barkácsolás), szereplés, részvétel ünnepeken (személyes ünnepek, évzáró, ballagás), stb.
- ❖ A gyermekotthon rendezvényeire történő eljutás biztosítása a szülőknek – akár csoportos utaztatás megszervezésével.
- ❖ Programok szervezése kifejezetten a vér szerinti családtagoknak – pl. Szülő-klub, képességfejlesztő-, önismereti tréning, segítő tanácsadás.
- ❖ Családi helyzetmegoldó értekezletek tartása

Pszichológusi segítség

Tartalmi leírás

A gondozott gyermekek személyiségfejlődésében kivétel nélkül (már csak a szakellátásba kerülésük okán önmagában is) bekövetkezett – különböző tartalmú és mértékű – sérülések egyértelműen szükségessé teszik speciális, pszichológusi segítség nyújtását, megajánlását számukra.

Az intézményi pszichológus feladata összetett és sokrétű: legalább három, azonosítható szinten történik:

- a pszichológus, mint a gondozott gyermekek/fiatalok segítője – tanácsadással, szupportív terápiás készenlét biztosításával
- a pszichológus, mint a nevelők/gyermekfelügyelők támogatója: tematikus teamek, szupervíziós jellegű segítség, pszichoedukáció, nevelőkonzultáció, képzések és tréningek tartása, mentálhigiénés beavatkozások – pl. kiégésprevenció
- a pszichológus, mint az intézményi szervezet hatékonyságát növelő tényező: szervezetfejlesztés, módszertani fejlesztések támogatása, kivitelezése

A pszichológusi segítség dedikált tartalma mind a három síkon a gyermekek lelki ellenálló képességének növeléséhez történő hozzájárulás.

Felelős

Pszichológus

Formai ajánlás - a megfelelőség kritériuma(i)

A pszichológusi támogatás hatékonyságát az alábbi kritériumok biztosítják:

- aktív, egyenértékű partnerként történő jelenlét a szakmai team mindennapjaiban,
- rugalmas, nyitott hozzáállás a gyermekekhez,
- folyamatos önfelkészítés – képzések, pszichológusi szakmai team megbeszélések, stb.

KOMPETENCIA

A kompetencia azt az élményt jelenti a gyerekek számára, hogy „képes” valamire, képes megcsinálni valamit, arról kapott visszajelzést, hogy jól végzett el egy feladatot, jól teljesítette a kötelességét – képes volt rá.

A következő szervezeti tevékenységek elsősorban ennek ezen cél elérését hivatottak elősegíteni.

Értékelő-megerősítő rendszer

Tartalmi leírás

A gondozott gyermekek alapszükségleteire reagáló egységes, kiszámítható, és ezáltal a biztonságérzetet, kontroll- és kompetencia élményt egyaránt növelő, pozitív megerősítésre épülő visszajelző-jutalmazó rendszer működtetése a lakóotthonokban, csoportokban alapvető fontosságú.

A módszer lényege, hogy felállítunk bizonyos kategóriákat, amelyek mentén a pozitív megnyilvánulásokra helyezve a hangsúlyt jelezzük vissza a gyermekek viselkedésének megítélését.

A kategóriákat, illetve az azon belüli követelményeket nekünk kell – javasoltan a gyerekekkel együtt – oly módon megfogalmaznunk, a minél egyértelműbb kiszámíthatóság jegyében, hogy az azoknak történő megfelelés „igen-nem alapon” eldönthető legyen (vagy megfelelt az adott kategória követelményének vagy nem).

A gyakorlatban, ha megvannak az értékelendő kategóriák, minél gyakrabban (javasoltan napi rendszerességgel) indulatsemlegesen „vezetjük”, hogy a viselkedés megfelelt-e az előre meghatározott kritériumoknak. Majd megadott időközönként összesítjük az eredményeket, és tényleges jutalomban részesítjük azt, aki elérte a szükséges „szintet”.

Általában olyan kategóriát érdemes beilleszteni az értékelési rendszerbe, amely viselkedéses szinten könnyen megfigyelhető, amiben pozitív történés várható, valamint olyat is – a pozitív visszajelzések remélt „húzó” hatásának kihasználásával –, amelyben fejlődésre volna szükség.

Fontos, hogy a rendszer nem jutalmaz azonnal egy apróságért, de az összteljesítményt már elismeri. Jutalom lehet – az anyagai lehetőségek és a személyes meggyőződés függvényében –: édesség, program, kiváltság (pl. egy órával hosszabb elmaradás hétvégén), készpénz stb.

A jutalmazott szintnek általában az adott jutalmazási időszakban elérhető pozitív visszajelzések 50%-ának elérését érdemes venni.

Technikailag egy egyszerű, kétdimenziós táblázat tökéletesen megfelel a célra. Az oszlopfőkben az értékelendők nevét, a sorfőkben pedig az értékelendő kategóriákat feltüntetve, a kritériumoknak történő megfelelést pedig valamilyen pozitív tartalmú szimbólummal jelezve: pl. szívecskével, napocskával, csillagocskával, mosolygó „smiley”-val, Miki Egér-fejjel, stb. A lényeg, hogy a szimbólum megléte a kritériumnak történő megfelelést, vagyis egy pozitív vonást, momentumot, visszajelzést jelent.

Kategóriák, illetve azokon belül kritériumok lehetnek például:

- Pontosság – vagy késett a megbeszélt időpontról, vagy nem
- Házimunka – vagy megcsinálta, vagy nem
- Leckeírás – vagy készen van, vagy nincs készen
- Tisztelet – vagy használt tiszteletlen kifejezést, vagy nem
- Iskolai magatartás – vagy érte panasz aznap, vagy nem

Felelős

szakmai vezető, csoportvezető nevelő, mindenkor szolgálatban lévő kolléga (adminisztráció okán)

Formai ajánlás - a megfelelés kritériuma(i)

A rendszernek meg kell felelnie az alábbiak közül KIVÉTEL NÉLKÜL az összes kritériumnak ahhoz, hogy hatékony legyen (már egyetlen feltétel nem teljesülése is akár a visszájára is fordíthatja a hatást!):

- **A pozitív viselkedéses megnyilvánulások minél többszöri visszajelző megerősítésére épül.**
A kompetencia élményét az képes visszaépíteni a leghatékonyabban, ha a lehető legtöbbször megerősítésre kerül az, amit a gyermek jól tett, csinált, amikor „képes volt” megfelelően megnyilvánulni, a kötelességeinek a „puszta” teljesítésekor is!
- **Bárki jutalmazott lehet, aki elér egy adott szintet.**
Az áldozatok gondozásának alapelveit a legpontosabban alkalmazza ez a megközelítés a gyakorlatban, vagyis „megajánlja” minden egyes gyermek számára a lehetőséget, hogy pozitív visszajelzést tapasztaljon saját magáról. Gyakorlatilag a döntés lehetőségét is biztosítva ezáltal számukra, hogy elfogadja-e, és ha igen, mikor ezt a megerősítést
- **Minél egyértelműbben – igen-nem – elven értékeli a gyerekek megnyilvánulásait.**

A biztonságérzetet az képes visszaépíteni a leghatékonyabban, ha a cselekedeteknek a környezet részéről kiszámítható, mindig ugyanúgy megtörténő következménye van. Vagyis csak annyit, de annyit mindennap jelzünk, hogy megfelelt-e a gyermek az napi viselkedése az adott kategóriában az előírt minimum követelménynek, vagy sem.

➤ **Sűrűn ad visszajelzést és megerősítést.**

Az áldozattá vált gyermekek tudata sokszor „szűkül be” a trauma hatására, vagyis csak rövid időtávok hatásait képesek beépíteni a személyiségükbe. Ezért javasolt a magatartás napi regisztrálása, és heti jutalmazása a héten mutatott viselkedés összesítésének.

➤ **Rendkívül fontos következetesen mindig adminisztrálni a visszajelzéseket, tényleges megerősítő jutalmat adni, és a legfőbb, hogy hinni kell a rendszerben – ami annyit tesz, hogy tudnunk kell, hogy nem alkalmas azonnali és teljes körű viselkedésmódosításra, de hosszú távon a problémák valódi okára hatva képes érdemi eredményeket elérni.**

Otthoni tanulás

Tartalmi leírás

A megfelelő iskolai teljesítményről kapott iskolai (külső forrásból származó) pozitív megerősítés egyértelműen a kompetencia élményt építi. Ezt a gyermekotthonban az iskolai tanév folyamán napi rendszerességű, nevelői segítséggel és kontrollal megvalósuló tanulóval, illetve az azt támogató tevékenységekkel tudjuk támogatni, beleértve a leckék elkészültének ellenőrzését is, illetve kreatív módszerek – pl. kooperatív technikák, gondolatérték, stb. – alkalmazását a mindenkori nevelői képességek, ismeretek függvényében.

Felelős

- ✓ csoportvezető nevelő
- ✓ ÉS a mindenkor szolgálatban lévő kolléga

FIGYELEM: rendkívül fontos, hogy a pedagógus végzettséggel nem rendelkező kollégák is ugyanúgy felelősek a mindennapos tanulás megvalósulásáért, a gyerekek segítéséért az otthoni tanulási folyamatban!

Formai ajánlás - a megfelelőség kritériuma(i)

Kiemelten fontos, hogy

- az otthoni tanulás minden gyermek számára kötelező legyen,
- minden nap, rítus-szerűen ugyanabban az időben és időtartamban valósuljon meg, amikor semmilyen más tevékenység nem megengedett,
 - ez alól kivételt képezhet, ha egy gyermek rendszeres jár szervezett és ellenőrzött szabadidős tevékenységre,
 - illetve ha az iskolai tanulmányi eredményei igazolják az önálló tanulásának hatékonyságát (ez esetben szabadon megválaszthatja, hogy pl. este tanuljon) – ám ezekben az esetekben is javasolt adminisztrálni a tanulási tevékenység tartalmát címszavakban,
- valódi tartalommal töltődjön ki ez az időtartam – amennyiben igazoltan nincs házi feladata valakinek, akkor ismétlő tanulást folytasson,
- valamint, hogy az értékelő-megerősítő rendszerben regisztrálva (adminisztrálva) legyen a pozitív megerősítés minden nap, amennyiben a gyerekek teljesítették ezen köteleességüket.

Kapcsolattartás oktatási intézményekkel

Tartalmi leírás

A gyermekek oktatási intézményeivel történő rendszeres kétirányú információ-áramlás biztosítása – telefonon, személyesen, esetleg írásban (facebook, e-mail, sms, stb.) – nélkülözhetetlen alapfeltétel ahhoz, hogy a gondozott gyermekek az oktatási intézményekben is minél több kompetencia élményt élhessenek át.

Ez a „hagyományos” – kvázi „szülő-tanár” kapcsolatú – információáramlás túl tartalmilag gyakran jelentheti az oktatási intézmények pedagógus kollégáinak „bevonását” is a korrekciós nevelési, gondozási folyamatba:

- esetmegbeszélés jellegű stratégiai megbeszélések révén,

- az iskolai pedagógusok látogatásainak facilitálásával az otthonba.

Felelős
csoportvezető nevelő

Formai ajánlás - a megfelelés kritériuma(i)

- ✓ A tartalmi elemek hangsúlyos megvalósulása mellett
- ✓ rendkívül fontos, hogy írásban is adminisztrálva legyenek a leglényegesebb információk.

Családi értekezletek

Tartalmi leírás

A gyermekvédelmi szakellátás végső célját – a gyermekek hazagondozásának elősegítését – szem előtt tartva a gyermekotthon kollégái a gondozási folyamatot komplex rendszerszemlélettel látják el. Ez azt jelenti, hogy a gyermeket nem egy, a vér szerinti családjától végletesen elszakított entitásként tekintjük, hanem a vér szerinti családot a gyermeket körülvevő, élő és a gyermekekre szükségszerűen aktív hatást gyakorló rendszerként vesszük figyelembe a gondozás során.

Szerves egészként tekintve a helyzetre, a családi rendszer egészére is megpróbálunk hatni az ő saját erőforrásaik feltérképezése és újraaktiválása érdekében – a biztonság, kontroll, kompetencia élmények helyreállítására törekedve magában a családban, családtagokban is figyelembe véve, hogy az esetek többségében rájuk ugyanúgy igazak az áldozattá válás pszichológiai jellemzői, a saját korábbi élettörténetüket tekintve.

A vér szerinti családok bármilyen mélyebb segítségét is – családterápia, speciális családi konferencia stb. – a rendszeres családi értekezletek tartása készíti elő.

A családi értekezleteken gyakorlatilag segítő esetmegbeszélés történik

- a bevonható családtagok,
- a gyermek (ha bevonható) és
- egy vagy több segítő szakember

részvételével irányított, moderált formában.

Felelős

csoportvezető nevelő, szakmai vezető, igazgató;
feltétlenül javasolt a gyermekvédelmi gyám bevonása is, amennyiben ez megszervezhető

Formai ajánlás - a megfelelés kritériuma(i)

A tevékenység sikeréhez, a kívánt cél eléréséhez az alábbi feltételek teljesülése szükséges – azoknak a gyermekeknek az esetében, akiknek a családtagjaik bevonhatók:

- ✓ Kiemelten fontos hangsúlyozni, hogy ezek nem hatósági, hanem **segítő megbeszélések**. (Ld. Egyéni készségek: segítő attitűd szerepfegyelme a kollégák részéről!)
- ✓ A tartalmi céljuk mindenkor azoknak a lehetőségeknek a feltérképezése, amelyeket a család tagjai, beleértve a gyermeket is, **a mindenkori helyzetüket és állapotukat figyelembe véve teljesíthetően vállalni tudnak** a gyermek sorsának rendezése érdekében.
- ✓ A megbeszélések megvalósítására, vezetésére a Dolgozói team értekezletek vezetéséről elmondottak itt is érvényesek.
- ✓ Fontos, hogy jól dokumentáltak legyenek a megbeszélések;
- ✓ elsősorban annak érdekében, hogy **objektív utánkövetés nyomán lehessen pozitív megerősítő visszajelzéseket adni** a résztvevő családtagoknak.

Társadalmi integráció elősegítése – Nyílt napok

Tartalmi leírás

Gondozottaink elfogadása a társadalom felől legalábbis hullámmzó.

Rendkívül fontos ezért, hogy a társadalom bevonható tagjait érzékenyítsük a gondozottaink elfogadása felé. Ennek egyik legalkalmasabb módja, ha a gyermekotthoni lét „stigmáját” törjük meg a gyermekotthonból kiindulva. Vagyis minél több „külsős” embert hívunk meg rendszeres időközönként szervezett és programokkal is színesített látogatásra az otthonba – ez az ún. Nyílt nap.

A gyermekeinknek mély kompetencia élményt tud nyújtani, ha jelenlegi élethelyzetük „falai” között tapasztalhatják meg az érdeklődést, elfogadást, odafigyelést a „rendszerbe” nem tartozó emberektől is, azaz adekvátan képesek boldogulni szociális helyzetekben, kapcsolatokban.

Meghívottak lehetnek – a teljesség legcsekélyebb igénye nélkül:

- ❖ tanárok,
- ❖ szomszédok,
- ❖ iskolatársak,
- ❖ edzők,
- ❖ gyámhivatali kollégák,
- ❖ lehetséges támogatók képviselői, stb.

A Nyílt napi rendezvények természetesen nem helyettesítik az iskolatársak, barátok, tanárok egyéb látogatásait – azokkal párhuzamosan, ha tetszik, azokat is facilitálva szerveződnek.

Felelős

igazgató, szakmai vezető, csoportvezető nevelő

Formai ajánlás - a megfelelőség kritériuma(i)

A tevékenység sikerének biztosítékai:

- ✓ Rendszeresség
- ✓ Széles körű marketing tevékenység – minél több résztvevő „megnyerése” érdekében
- ✓ szervezett, tartalmas és látványos program (vetélkedő, előadó művészi fellépés, közös főzés, stb.)
- ✓ Dokumentáltság – utólagos ráerősítő hatás (emléklap, közösségi oldalon történő fényképmegosztás, stb.)

Fejlesztőpedagógiai segítség

Tartalmi leírás

Az eltérő személyiségfejlődésbeli sérülések, illetve eltérő szociokulturális hátterek okán gyakran szükséges a gyermekeink támogatása speciális – adott esetben gyógypedagógiai – fejlesztésekkel. A fejlesztő pedagógusok által végzett ilyen jellegű egyéni foglalkozások szintén a szervezet szakmai tevékenységének minőségi kritériumai között szerepelnek.

Felelős

Fejlesztőpedagógus

Formai ajánlás - a megfelelőség kritériuma(i)

A fejlesztőpedagógiai tevékenység sikerének kritériumai, illetve mutatói lehetnek:

- ✓ a fejlesztések kreatív sokszínűsége, ötletessége,
- ✓ ennek nyomán a bevont gyermekek és megvalósult fejlesztések mennyisége, illetve
- ✓ az adminisztrációra vonatkozó résznél ismertetett gondozási tevékenységek objektív utánkövetését elősegíteni hivatott dokumentum logikai felépítéséhez hasonlóan strukturált adminisztráció átlátható vezetése.

ÖRÖM

A gyermekek szükségletei között az egyik legfontosabb az önmagáért való öröm átélése, ami megvalósulhat valamely **szabadidős tevékenység végzése közben** is saját maga által, illetve átélhető azokban a pillanatokban,

amikor a gyermek **megtapasztalja az ő létének az elfogadottságát a világon, vagyis azt hogy mások pozitív érzésekkel fordulnak felé.**

Az öröm minden formája szárnyakat ad az önbecsülésnek, sőt „visszaér a kör”: az önmagáért átélt öröm kompetencia élményt is ad, ezáltal kontrollt tudunk gyakorolni egyre több helyzet felett, aminek révén egyre inkább biztonságban érezzük magunkat.

Rendkívül fontos, hogy tudatosan és szervezeten törekedjünk a gyermekink szorongásának ellensúlyozására minél több olyan lehetőség biztosításával, megajánlásával számukra, amelyek révén örömet élhetnek át.

A gyermekotthoni lét szabályai, és kötelezettségei *mellett* (amelyek kétségtelenül nélkülözhetetlenek a megtartó biztonság elérése érdekében) igyekezzünk minél több olyan pillanatot teremteni, amikor „csak úgy” együtt vagyunk a gyerekekkel – a létezés önmagáért való okán, és öröméért!

Szabadidős elfoglaltságok

Tartalmi leírás

Az egyik legjobb örömforrás az ún. „szabad tevékenység”, amikor tisztán a tevékenység végzése során átéltek jelentik az örömforrást.

Ez lehet játéktevékenység, vagy bármi, amit játéknak lehet megélni:

- közös vetélkedő,
- közös akaratból elhatározott együtt végzett kertbővítés (figyelem: nem összekeverendő a kötelező házimunkával!),
- csoportos kirándulás,
- színház, mozi látogatás,
- szakkör,
- sporttevékenység,
- álatok gondozása,
- kertészkedés,
- alkotó, művészi tevékenység, stb.

Fontos, hogy minél több olyan lehetőség álljon a gyermekek rendelkezésére, amely során örömet élhetnek át.

Természetesen minden gyermek ízlése más, amit a pillanatnyi hangulatuk is nagymértékben befolyásol: ugyanaz a szabadidős tevékenység nem fog mindenkinek ugyanúgy örömet szerezni. **Ezért kell törekednünk a minél sokrétűbb, sokszínűbb programlehetőségek megteremtésére.** Ennek szellemében „szabadidős elfoglaltság” alatt minden olyan aktív tevékenységet érthetünk, ami nem kötelesség teljesítése, és építő (!) örömet képes adni a gyermeknek. (A TV nézés, hacsak nem közösen, irányított megbeszéléssel kísérve történik, nem számít annak.)

A következő fejezetekben bemutatunk néhány – speciális hatásmechanizmusánál fogva kiemelt jelentőségű – szabadidős tevékenység típust, de hangsúlyozottan a felnőttek egyéni kreativitásának a függvényében, minél szélesebb körből „meríthetnek” a gyerekek, annál hatékonyabb és sikeresebb ez a tevékenysége a szervezetnek!

Felelős

mindenkor szolgálatban lévő kolléga

Formai ajánlás - a megfelelőség kritériuma(i)

- ✓ Minél szélesebb spektrumú választék, és
- ✓ minden gyermeknek minél több megvalósult ilyen típusú elfoglaltság.

Sport

A fizikai és/vagy szellemi erőfeszítés révén elért sikerélmény az öröm mellett a kompetencia élményt is megadja, így támogatandó minden olyan sporttevékenység végzése a gyermekeknek, amely során

- ❖ szabálykövetést gyakorolnak,

- ❖ alázatot és tiszteletet sajátítanak el,
- ❖ és a nem más kárára történő egészséges versenyszellem megélése révén épül a személyiségük,
- ❖ illetve ahol a fizikai és/vagy szellemi erőfeszítés révén önmaguk határainak, lehetőségeinek bővítése, tágítása révén tapasztalják meg saját kompetenciájukat.

Állatasszisztált tevékenységek

Tartalmi leírás

Talán nem túlzás az a kijelentés, hogy **semmi nem pótolhatja azt a feltétel nélküli szeretet és ítélkezésmentes elfogadás nyújtotta biztonság révén átélhető örömet, amelyet egy állat jelenléte képes megadni.** Nem beszélve a felelősség, kompetencia és kontroll élményekről, amelyet folyamatosan átél egy állatot gondozó gyermek – legyen szó aranyhörcsögről, aranyhalról, lovakról, vagy éppen mangalica sertésekről...

Bármely állattal való bármely tevékenység folyamatosan és automatikusan képes megadni, pótolni az áldozattá vált gyermekeknek azokat az élményeket, amelyekre a sérülésük okán elemi szükségük van.
A mindenkori lehetőségeket figyelembe véve a gyermekeknek annál jobb, minél több állattal kapcsolatos, vagy állat jelenlétében végzett tevékenységet végezhetnek.

Művészi tevékenységek

Mindennemű „hétköznapi” alkotó folyamat során (a gyurmázástól elkezdve a festésen, de akár a dióhéjból vagy éppen az összegyűjtött csikkekből álló kollázs készítésén át az autentikus fafaragásig és még tovább) **átélhető az újat létrehozás és-gyermeki büszke öröme**, a kompetencia élménye, végső soron a kontroll és biztonság is, hiszen az alkotó maga választja meg, hogy milyen mélységig „nyúl hozzá” a problémájához, fejezi ki érzéseit. Sőt, az alkotó anyaggal történő bánás is ősi, mély szinten adja meg a kontroll élményét („én gyúrom a gyurmát” „én” hagyom ezt a nyomot a papíron az ecsettel, stb.)

A **színjátész körök** pozitív hatása is ide sorolható: a szerep mögött „biztonságosan” átélhetők a legkülönbélebb érzelmek, történések; előkészítve ezzel a majdani tényleges feldolgozást akkor, és ahogyan az érintett gyerek képes lesz rá.

A **zene** pedig a lélek olyan szeletéhez, szegmenséhez szól, ott tud hatni, ahova más nem tud elérni...!

Figyelem – a kompetenciahatárokat azonban szigorúan be kell tartani:

- művészetterápiát
- pszichodramát

kizárólag megfelelő képesítéssel rendelkező szakember vezethet csak!

Személyes ünnepek

Tartalmi leírás

Kiemelt jelentőségű szervezeti tevékenység a gyermekek értékességét alanyi jogon számukra visszajelezni, megmutatni képes a gyermekek személyéhez kötődő események pozitív megerősítő tartalmú és élményű megünneplése mint pl.

- születésnapok,
- névnapok,
- iskolai ballagás,
- nagykorúvá válás, stb.

A családok egészségét megerősítő, segítő attitűd szellemében javasolt – az erre alkalmas családok esetében – a családtagok meghívása is ezen ünnepekre, hiszen ez kiváló alkalom a családi „klán” létének pozitív előjelű megélésére. Illetve a gyermek sorsának rendeződését segíti a realitás kontrollt növelő hatása is egy-egy ilyen alkalomnak: hiszen a jelen helyzetet nem eltagadva, hanem az objektív feltételek és körülmények között biztosít a család és a gyermek számára alapvető szükségleteket kielégítő élményeket.

A pozitív hatást erősíti, ha minél több kolléga, és minél több gondozott gyermek is jelen van az ünnepségen.

Felelős

csoportvezető nevelő,

Formai ajánlás - a megfelelőség kritériuma(i)

- ✓ A pozitív hatást erősíti, ha lehetőleg minél több kolléga, és minél több gondozott gyermek is jelen van az ünnepségen. (Összeköthető az otthongyűlésekkel – ld. korábban!)
- ✓ Illetve hosszú távú megerősítést tud adni, ha kép és/vagy videó is készül az örömteli eseményekről, amelyek hozzáférhetőek lesznek a gyermek és családja számára is.

Kirándulások, táborok

Tartalmi leírás

A lakóhelytől távol eltöltött, adott esetben éjszakai távollétet is igénylő közös élmények megtartó ereje szintén felbecsülhetetlen a közösség erősítésében, és az átéltek révén a gyermekek személyiségének ápolásában.

Felelős

szakmai vezető, csoportvezető nevelő

Formai ajánlás - a megfelelőség kritériuma(i)

- ✓ A lehetőségekhez mérten minél több ilyen alkalom javasolt – értelemszerűen a nyári szünetben hosszabbak, de az iskolai tanév során is mindenképpen indokolt szakmailag rövidebb-hosszabb kirándulások szervezése a csoportnak.
- ✓ A képi vagy videó dokumentáció készítése ebben az esetben is hosszú távú pozitív hatást képes nyújtani.

FELHASZNÁLT IRODALMAK

- Anglin, J. P. (2004). Creating “Well-Functioning” Residential Care and Defining Its Place in a System of Care. *Child & Youth Care Forum*, 33(3).
- Anglin, P. J. (2013). *Pain, normality, and the struggle for congruence*. New York: Routledge.
- Békés, V. (2002). A reziliencia-jelenség, avagy az ökológizálódó tudományok tanulságai egy ökológizált episztemológia számára. In G. Forrai & T. Margitay (Eds.), „*Tudomány és történet*” – Tanulmánykötet Fehér Márta tiszteletére. Budapest: Typotex.
- Buda, B., & Demetrovics, Z. (2007). *Drog, család, személyiség - Különböző típusú drogok használatának személyiségpszichológiai és családi háttere*. Budapest: L'Harmattan.
- Ceglédi, T. (2012). Reziliens életutak, avagy A hátrányok ellenére sikeresen kibontakozó iskolai karrier. *Szociológiai Szemle*, 22(2).
- Csepeli, Gy. (2006). *Könyv Monográfia/ Book. Szociálpszichológia*. Budapest: Osiris.
- Demetrovics, Z. (2002). *Néhány gondolat a drogproblémákról*. Budapest: Trefort Kiadó.
- Demetrovics, Z. (2006). *Drogfogyasztás a mai Magyarországon*. Budapest: ELTE Eötvös Kiadó.
- Demetrovics, Z. (2007). *A droghasználat funkciói*. Budapest: Akadémiai Kiadó.
- Ehmann, B. (2002). *A szöveg mélyén - A pszichológiai tartalomelemzés*. Budapest, Hungary: Új Mandátum.
- Glisson, C., & Green, P. (2011). Organizational climate, services, and outcomes in child welfare systems. *Child Abuse Negl*, 35(8), 582-591. doi:10.1016/j.chiabu.2011.04.009
- Glisson, C., Green, P., & Williams, N. J. (2012). Assessing the Organizational Social Context (OSC) of child welfare systems: implications for research and practice. *Child Abuse Negl*, 36(9), 621-632. doi:10.1016/j.chiabu.2012.06.002
- Glisson, C., & Hemmelgarn, A. (1998). The Effects of Organizational Climate and Interorganizational Coordination on the Quality and Outcomes of Children's Service Systems. *Child Abuse & Neglect: The International Journal*, 22(5), 401-421.
- Holden, M. (2009). *Children And Residential Experiences*. Washington, USA: The Child Welfare League of America.
- Járai, R. b., Vajda, D. r., Hargitai, R., Nagy, L. s., Csókási, K., & Kiss, E. C. (2015). A Connor–Davidson reziliencia kérdőív 10 itemes változatának jellemzői *Alkalmazott Pszichológia*, 15(1), 129–136. doi: 10.17627/ALKPSZICH.2015.1.129
- Jung, C. G., & Bodrog, M. (2006). *A lélektani típusok általános leírása*. Budapest: Európa.
- Jung, C. G., & Nyirő József, S. (1997). *Gondolatok az álomról és az önismeretről*. Budapest: Kossuth.
- Kapitány, Á., & Kapitány, G. (2007). *Túlélési stratégiák: Társadalmi adaptációs módok*. Budapest: Kossuth.
- Kapitány-Fövény, M. (2019). *Ezerarcú függőség – Felismerés és felépülés*. Budapest: HVG.
- Major, Zs. B. (2018). Struggle for integrity in residential children's homes - Professional self-esteem and organizational development – practical experiences from Hungary. *International Journal of Child, Youth and Family Studies*, 9(2), 1-27. doi:10.18357/ijcyfs92201818210

- Major, Zs. B., & Mészáros, K. (2017). *Farkas vagy áldozat - Gyakorlatközpontú kézikönyv pedagógusoknak magatartási problémák kezeléséhez és megelőzéséhez*. Budapest, Hungary: Edge 2000.
- Major, Zs. B., Mészáros, K., & Tatárné, K. É. (2007). *"Fotel vagy karfa" - Gyakorlat- és eszközközpontú nevelés-módszertani kézikönyv gyermekvédelemben, gyermek- és lakásotthonokban dolgozók számára*. Budapest, Hungary: Forrás Club (közös gondozásban a Pest Megyei területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat és Intézményeivel).
- Martos, T. s., Sallay, V., Dészfalvi, J., Szabó, T. n., & Ittész, A. s. (2014). Az Élettel való Elégedettség Skála magyar változatának (SWLS-H) pszichometriai jellemzői. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 15(3), 289—303. doi:10.1556/Mental.15.2014.3.9
- Mohás, L. (2007). *Ki vagy te?* Budapest: Saxum.
- Nolen-Hoeksema, S., Fredrickson, B. L., Loftus, G. R., & Wagenaar, W. A. (2009). *Atkinson & Hilgard's introduction to psychology*. Hampshire, UK: Wadsworth/Cengage Learning Andover.
- Rayman, J., & Varga, A. (2015). Reziliencia és inklúzió. *Romológia*, 10.
- Sallay, V., Martos, T., Földvári, M., Szabó, T., & Ittész, A. (2014). A Rosenberg Önértékelés Skála (RSES-H): alternatív fordítás, strukturális invariancia és validitás. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 15(3), 259—275. doi:10.1556/Mental.15.2014.3.7
- Selye, J., & Mészáros, K. (1976). *Könyv Monográfia/ Book. Stressz distressz nélkül*. Budapest Akadémiai Kiadó.
- Serfőző, M., Solymosi, K., Séra, L., Körössy, J., Kollár Katalin, N., Somogyi, M., . . . Felleginé Takács, A. (2004). *Pszichológia pedagógusoknak*. Budapest: Osiris.
- Szilágyi, I. (én.). *Önismeret és személyiségfejlesztés*. Budapest: Skandi-Wald Könyvkiadó Kft.
- Szokolszky, Á. (2004). *Kutatómunka a pszichológiában*. Budapest: Osiris.
- Twemlow, S. W., & Sacco, F. C. (2012). *Miért nem működnek az iskolai bántalmazás-ellenes programok*. Budapest: Flaccus.
- Volentics, A. (1999). *Gyermekvédelem és reszocializáció*. Budapest: Nemzeti Tankönyvkiadó.
- Walsh, K. (2012). *Quantitative vs qualitative research: A false dichotomy*. Australia: Sage Publications.
- Wertz, F. J., Charmaz, K., McMullen, L. M., Josselson, R., Anderson, R., & McSpadden, E. (2011). *Five Ways of Doing Qualitative Analysis*. New York, USA: The Guilford Press.
- Willig, C. (2001). *Introducing qualitative research in psychology*. Buckingham, United Kingdom: Open University Press.
- Zacher, G. (2020). *Mindennapi függőségeink 2*. Budapest: Studium Plusz.

INTERNETES FORRÁSOK

https://sfact.com/sites/default/files/dizajner_drogok_Magyarorszagon_zaro.pdf

(letöltés/citáció ideje: 2020.07.09.)

http://www.klinikaikozpont.u-szeged.hu/psych/images/pdf/magyar_oktatas/des_drogok_2015.pdf

(letöltés/citáció ideje: 2020.07.09.)

www.police.hu (letöltés/citáció ideje: 2020.07.09.)

<http://drogfokuszpont.hu/eves-jelentesek/> (letöltés/citáció ideje: 2020.07.09.)

FÜGGELÉK

KÉRDŐÍVEK

A kérdőívek elérhetők az alábbi linkeken:

GYEREK KÉRDŐÍV:

https://docs.google.com/forms/d/1c_HcIxbAbVoCIIsmagZ_FoiW9t7zwaALQY30UADPsU/edit?ts=5ed9668d

FELNŐTT KÉRDŐÍV:

https://docs.google.com/forms/d/1n_JydQJ_Rv_HztoSu5V2dTD87BrOIGeN2asx_RGByfc/edit?usp=sharing

FÓKUSZ CSOPORTOK FORGATÓKÖNYVEI

GYEREK-Fókuszok

Felvezető kérdések

- Mit gondoltok általában a drogokról?
- Mit gondoltok általában a drog-fogyasztókról?
- Ismertek személyesen drog-fogyasztót?
- Barátságotokba fogadnátok egy drogfogyasztót?

(Esetleges segéd/további kérdések:

- Az osztályotokba elfogadnátok?
- Lakásothoni társatokként elfogadnátok?)
- Járnátok-e drogfogyasztóval?

„Fő kérdés_1”

Képzeljétek el, hogy most egy otthongyűlésen vesztek részt (egy lakásothonban laktok). A megbeszélés témája a felkészülés egy új gyerek érkezése. Róla azt tudjátok, hogy alkalmi drogfogyasztó – főleg az új designer drogokban (herbál, party drogok) utazik, időnként marihuánát szív, ha bulizik, alkoholt is fogyaszt, erős dohányos, és egyszer kipróbált már keményebb drogot is. (15 éves fiú, családból érkezik, a kiemelésének oka a drogfogyasztás miatti magatartás-problémák: iskolai jegyek romlása, iskola kerülése, kisebb balhékba keveredés a barátaival.)

- A ti oldalatokról (a gyerekközösség szempontjait figyelembe véve), mit beszélnétek meg: mire hívnátok fel a figyelmet, hogyan készülnétek elő, mire kellene különösen odafigyelnetek?

Lehetséges segéd/további kérdés:

- Mi lehet a legnagyobb gond, probléma?
- Ti miben várnátok segítséget a felnőttektől?
- Tudnátok-e segíteni a drogfogyasztó srácnak, és ha igen, mit gondoltok hogyan?

„Fő kérdés_2”

- Mi volt a legközelebbi élményetek bárkivel, aki drogfogyasztó?
- Elmesélnétek a sztorit?
- Mi volt a legnehezebb?
- Mi tudott segíteni nektek a szituban?
- Mi lett a vége, kimenetele...?

„Levezető kérdés”

- Mit éreznétek, ha egy közeli barátotokról tudnátok meg, hogy drogfogyasztó lett?
- Elmondanátok-e még bármit, ami ezzel a témával kapcsolatban eszetekbe jut?

FELNŐTT-Fókuszok

Felvezető kérdések

- Mít gondoltok általában a drogokról?
- Mít gondoltok általában a drog-fogyasztókról
- Ismertek személyesen drog-fogyasztót?
- Barátságotokba fogadnátok-e egy drogfogyasztót?

(Esetleges segéd/további kérdések:

- *A szomszédotokban elfogadnátok-e?*
- *Közelebbi családtagotok párjaként elfogadnátok-e?*

„Fő kérdés_1”

Képzeljétek el, hogy most egy otthoni gyűlésen vesztek részt (egy lakásotthonban dolgoztok – pillanatnyilag nincs otthonvezetőtök, de sürgős volt összeülnötök). A megbeszélés témája a felkészülés egy új gyerek érkezésére. A gyerekekről azt tudjátok, hogy alkalmi drogfogyasztó – főleg az új designer drogokban (herbál, party drogok) utazik, időnként marihuánát szív, ha bulizik, alkoholt is fogyaszt, erős dohányos, és egyszer kipróbált már keményebbet is. (15 éves fiú, családból érkezik, a kiemelésének oka a drogfogyasztás miatti magatartás-problémák: iskolai jegyek romlása, iskola kerülése, kisebb balhékba keveredés a barátaival.)

- A ti oldalatokról (a lakásotthon teljes közösségének – gyerekközösség és felnőtt team – szempontjait figyelembe véve), mit beszélnétek meg: mire hívnátok fel a figyelmet, hogyan készülnétek elő, mire kellene különösen odafigyelnetek?

Lehetséges segéd/további kérdés:

- *Mi lenne a legnehezebb számotokra?*
- *Mi lehet a legnagyobb gond/probléma?*
- *Mire lenne leginkább szükségetek?*
- *Tudnátok-e neki segíteni, és ha igen, mit gondoltok hogyan?*
- *Mire tudnátok támaszkodni ebben a helyzetben?*

„Fő kérdés_2”

- Mi volt a legközelebbi élményetek drogfogyasztóval –
 - *személyes, vagy munkahelyi?*
 - *Elmesélnétek a sztorit?*
 - *Mi lett a vége, kimenetele...?*

„Levezető kérdés”

- Mít éreznétek, ha egy gondozottatokról derülne ki, hogy drogfogyasztóvá vált?
- Ha meg tudjátok fogalmazni, érzelmek szintjén hogyan viszonyultok a drogfogyasztó fiatalokhoz?
- Elmondanátok-e még bármit, ami ezzel a témával kapcsolatban eszetekbe jut?