

MAGYAR ÖKUMENIKUS SEGÉLYSZERVEZET

**Prizma – Egyén, Család, Közösség – Komplex drogprevenációs program
Debrecenben**

EFOP-1.8.7-16

Helyi akcióterv 2022-2024



**ÖKUMENIKUS
SEGÉLYSZERVEZET**
HIA-HUNGARY

Készítették:

Berényi András

Gesztelyi Tamás

Nuszer Krisztián

Tartalomjegyzék	2
1. A Magyar Ökumenikus Segélyszervezet jelenléte Debrecenben	4
1.1 A szenvedélybetegség kezelésével kapcsolatos szakmai munka bemutatása	4
1.2. Európai uniós pályázatokkal kapcsolatos tapasztalatok	6
2. Helyzetértékelés	6
2.1. Szendélybeteg ellátás helyzete Debrecenben	6
2.2. Droghelyzet Debrecenben.....	8
2.2.1. Drogprevenció Debrecenben és környezetében.....	10
2.3. Szakpolitikai háttér, országos és helyi stratégiához való illeszkedés	12
2.3.1. Nemzeti Drogellenes Stratégia	12
2.3.2. Az akcióterv illeszkedése a helyi stratégiához	13
3. A PRIZMA program összesített tapasztalatai	16
3.1. Pályázati mérföldkövek	16
3.2. A megvalósult program a résztvevők szemszögéből	17
3.3. A családsegítés, gyermekvédelem látókörében lévő szociális- és társadalmi akadályokkal küzdő fiatalok.....	17
3.3.1. Az érzelmi és érték közvetítő nevelést segítő programok megvalósítása	17
3.3.2. A fiatalok pszichés, magatartási beilleszkedési, kapcsolati problémáinak kezelését segítő programok	18
3.4. Iskolai nehézségekkel küzdő 9-10. évfolyamos szakiskolás, szakközépiskolás fiatalok	19
3.4.1. Az érzelmi és érték közvetítő nevelést segítő programok megvalósítása.....	19
3.4.2. A fiatalok pszichés, magatartási beilleszkedési, kapcsolati problémáinak kezelését segítő programok	19
3.4.3. Az iskolai színtérhez köthető speciális megelőző modellprogramok	20
3.4.4. Alternatív szabadidős programok	21
3.5. A programban résztvevő fiatalok nevelő környezete	22
3.5.1. Információnyújtáson alapuló programok kialakítása és megvalósítása.....	22
3.5.2. A szülők és a család bevonásával megvalósuló a családi rendszer megerősítését, a szülői készségek fejlesztését szolgáló speciális programok megvalósítása.....	23
3.5.3. Csoportos foglalkozások szervezését és önszorgató csoportok bevonását segítő programok.....	24
3.6. A megvalósult program a végrehajtók és a partnerek szemszögéből.....	24
3.6.1. Az intézményrendszerre vonatkozóan együttműködési kötelezettség: területi együttműködés kialakítása	24

3.6.2. Területi együttműködés keretében szakmai műhelyek, esetmegbeszélő csoportok, szupervízió	25
3.6.3. Tervezett projekt egyéb programelemei.....	26
3.7. A projekt társadalmi kihívásai	28
4. A program során elvégzett mérések összesített eredményei, azok elemzése.....	29
4.1. A teljes minta fontosabb szocio-kulturális jellemzői.....	30
4.2. a szerfogyasztás jellemzői	35
4.3. Az alminta csoportjainak összehasonlítása	39
5. Három éves akcióterv.....	42
5.1. Együttműködő partnerek	42
5.2. Kommunikációs terv	42
5.3. Az Akcióterv megalkotása	43
5.4. Fenntartható tevékenységek.....	44
5.5. A hároméves akcióterv ütemezése.....	45

1. A Magyar Ökumenikus Segélyszervezet jelenléte Debrecenben, kiemelten a szenvedélybetegek ellátásra, programok, eredmények bemutatására.

Az 1991-ben alapított Magyar Ökumenikus Segélyszervezet hazánk egyik legnagyobb, nemzetközileg is elismert karitatív szervezete. A természeti csapások és ember okozta válságok károsultjainak támogatása mellett több mint 50 különböző szociális szolgáltatást nyújt Magyarországon és a határainkon túl: a nemzetközi humanitárius és fejlesztési munkával párhuzamosan kiépítette hazai szociális intézményhálózatát, amely rászoruló gyermekek, krízishelyzetbe került családok, hajléktalanok, szenvedélybetegek és munkanélküliek társadalmi integrációját segíti az ország számos régiójában.

A szervezet hazai területen folytatott tevékenységeinek elsődleges célkitűzése az, hogy azon csoportok számára szervezzen ellátásokat, akiket nem képes elérni a szociális ellátórendszer, illetve, akik számára a szociálpolitika nem tud reális eszközöket biztosítani a sikeres társadalmi beilleszkedéshez. A Segélyszervezet országos intézményhálózatának legfőbb törekvése, hogy az átmenti segítségen túl kitörési pontokat is tudjon kínálni a szegénységből.

Kiemelt célkitűzés a krízisbe került, szegény sorsú egyének és családok segítése. Országos intézményhálózatán és segélyprogramjain keresztül a Segélyszervezet arra törekszik, hogy ne csak átmeneti támogatást, de valódi esélyt kínáljon a szegénységből való kitörésre, a tartós felzárkózásra.

A Segélyszervezet fontosnak tartja az egyén méltóságának megőrzését, döntési szabadságának képviseletét, a családi értékek erősítését. A segítségnyújtás során együttműködik a támogatottakkal, bevonja őket a problémamegoldás folyamatába, hogy képessé váljanak aktív szerepet vállalni nehézségeik megoldásában, s így minél előbb visszailleszkedhessenek a társadalomba.

Az alapvető cél az ellátások hatékonyabbá tétele, a prevenció biztosítása intézmények létrehozásával és innovatív modellprogramok kidolgozásával.

1.1 A szenvedélybetegség kezelésével kapcsolatos szakmai munka bemutatása

A szenvedélybeteggé válás az egyik legnagyobb veszély, ami a mai magyar társadalmat fenyegeti. A szenvedélybetegek a társadalom többsége részéről abszolút elutasításban részesülnek, ezért különösen fontos, hogy legyenek olyan szervezetek, amelyek nyíltan felvállalják gondozásukat, melyek felé teljes bizalommal fordulhatnak az érintettek és hozzátartozóik egyaránt.

A Segélyszervezet a 90-es évek második felében kezdett ezzel a problémakörrel foglalkozni; ma már intézményei és férőhelyei számát tekintve is meghatározónak tekinthető a drogprobléma hazai kezelésében. A programok működtetése során kiemelt figyelmet kapnak azok a fiatalok, fiatal felnőttek, akik a leginkább veszélyeztetettnek számítanak szociális háttérük, laza családi kötődésük okán. A

szervezet munkatársai évek óta vesznek részt különböző fesztiválokon, szórakozóhelyeken, szervezett programokon azzal a céllal, hogy a leginkább veszélyeztetett korosztályt közvetlenül elérve nyújtsanak információt a veszélyforrásokról, a drog és alkohol okozta veszélyekről, függőség esetén pedig a kezelési módokról, lehetőségekről. A szervezet felvilágosító programjaiba egyre nagyobb arányban kapcsolódnak be önkéntes fiatalok is.

A Segélyszervezet debreceni Szociális és Fejlesztő Központja a Szenvedélybetegek Nappali Ellátását (két telephelyen) és Szenvedélybetegek Alacsonyküszöbű Ellátását integráltan működteti, biztosít elterelést, illetve részt vesz a szenvedélybetegek Közösségi Ellátásában is.

A két Nappali Ellátás összesen 70 fő, a Közösségi Ellátás 41 fő engedélyezett létszámmal működik, az Alacsonyküszöbű Ellátás évi 3 200 – 4 000 kontaktust regisztrál. A szervezet debreceni intézményében Anonim Alkoholisták (A. A.) önségítő csoportja is működik.

Debrecenben tervezte és indította el a Segélyszervezet egy speciális, a szerencsejáték-függőség megelőzését és kezelését célzó „Játék határokkal” elnevezésű modellprogramját, amely mára országos hatókörrel, 10 településen működik. A „Játék Határokkal” program prevenciós eleme a (volt) Nemzeti Egészségfejlesztési Intézettől ajánlást (3/2015) kapott. A megelőzés mellett, terápiás módszerrel rendszeres csoportfoglalkozásokra is sor kerül a szerencsejáték-függők és hozzátartozóik részére.

Az intézmények teljes szakember létszámmal működnek külön szakmai teamekben, közülük heten rendelkeznek – akár több – diplomával: pedagógus, szociálpolitikus, szociális munkás, szociálpedagógus, addiktológiai konzultáns végzettségű szakemberek biztosítják a szakmai munka minél többoldalú megközelítését, illetve többen rendelkeznek szociális szakvizsgával is.

A munkatársak közül valamennyien nagy tapasztalattal rendelkeznek prevenciós programok megvalósításában, többen szereztek prevenciós programok tervezése terén, hazai és nemzetközi tanúsítványt is.

Megbízási szerződéssel egy pszichiáter szakorvos a klienskör pszichiátriai vizsgálatát, kezelését látja el, valamint konzultációval, esetenként szupervízióval segíti a szervezet munkáját.

A szervezetnél folyamatosan töltik gyakorlati idejüket a szociális munka szakon végző egyetemi, főiskolai hallgatók. Közülük, valamint a Segélyszervezet által kiképzett önkéntesek közül, évente kb. 50 fő segítik rendszeresen a szervezet debreceni szolgáltatásainak munkáját.

1.2. Európai uniós pályázatokkal kapcsolatos tapasztalatok

A több mint 25 éves múlttal rendelkező Segélyszervezet ma az ország egyik legnagyobb karitatív szervezete, amely hazai intézményhálózatán keresztül segíti a rászoruló gyermekek, krízishelyzetbe került családok, hajléktalanok, szenvedélybetegek és munkanélküliek társadalmi integrációját az ország számos régiójában. A szervezet működése stabil, éves bevétele meghaladja a 2 milliárd forintot, munkatársainak átlagos állományi létszáma 2016-ban 190 fő volt. Az Ökumenikus Segélyszervezet rendszeresen részt vesz Európai Uniós és hazai finanszírozású pályázatokon is intézményhálózata fenntartásának, fejlesztésének, valamint a szolgáltatások színvonalának javítása érdekében. Bevételeit növelik a vállalati partnerek, alapítványok támogatásai és a kampányokból befolyó adományok.

A Segélyszervezet debreceni intézményében az elmúlt években 1 nagyobb Európai Uniós program valósult meg, illetve zárult sikeresen.

A 2016-ban sikeresen lezárult a Segélyszervezet Tisztább kép elnevezésű, Európai Uniós finanszírozású programja (JUST/2013/ISEC/DRUGS/AG/6418). A projekt során a Segélyszervezet önkéntesei Budapesten, Szegeden, Miskolcon, Békéscsabán, Gyulán, Debrecenben és Pécsen gyűjtötték össze az intravénás droghasználók által a közterületeken elszórt, illetve a tűcsere-központokba bevitt droghulladékot. A tárgyakat a debreceni egyetem laboratóriumában vetették alá toxikológiai vizsgálatnak, s az így nyert információt széles szakmai körben hozták nyilvánosságra. A projekt során több mint 32.000 tárgyat gyűjtöttek be és szállítottak laboratóriumba. Önkéntesek is segítették a munkát, akik 20 órás felkészítés után kapcsolódtak be a végrehajtásba.

A két éves program eredményeként Magyarország 6 nagyvárosának intravénás szerhasználati mutatói kerültek feltérképezésre a szerfogyasztóktól és a közterületekről begyűjtött droghulladékról, amire eddig ilyen volumenben nem volt példa. A létrejött vizsgálati eredmények, azok időbeli és földrajzi mintázatai, a programban használt kutatási módszertan, az együttműködési rendszerek mind-mind olyan eredmények, melyek hosszú távon nyújtanak segítséget a területen dolgozó szakembereknek.

2. Helyzetértékelés: droghasználati jellemzők Debrecenben, veszélyeztetett csoportok, ellátórendszer, helyi érvényes stratégia.

2.1. Szendélybeteg ellátás helyzete Debrecenben

Debrecen Megyei Jogú Város, Magyarország második legnépesebb települése, Hajdú-Bihar megye székhelye, az Észak-Alföld régió szellemi, kulturális, gazdasági, idegenforgalmi és közlekedési központja. Debrecen lakossága mintegy 205 000 fő¹, ami a megye lakosságának 38,2%-át teszi ki.

¹ Központi Statisztikai Hivatal 2017. január 1. adat: www.ksh.hu

Méretéből, valamint szellemi-kulturális központi szerepéből adódóan a város jelentős populációval rendelkezik a veszélyeztetett életkorú potenciális célcsoport tekintetében.

Debrecenben 36 általános iskolában 15 898 gyerek, 37 középiskolában 19 329 fiatal, a Debreceni Egyetem 24 karán pedig 31 500 hallgató tanul². Ezek a számok nem csak a városban élőket, hanem a régió fiataljait is magukban foglalják, hiszen a középiskolák és az egyetem az egész régióból számos fiatalt vonzanak a városba.

A problémákra válaszul a városban megtalálható az egészségügyi alap- és szakellátások széles skálája:

- Kenézy Kórház és Rendelőintézet Egészségügyi Szolgáltató Kft
- Pszichiátriai Osztály
- Addiktológiai részleg
- Drogambulancia
- Gyermek- és Ifjúsági Pszichiátriai Osztály
- Városi Egészségügyi Szolgálat Felnőtt Pszichiátriai Gondozó
- Városi Egészségügyi Szolgálat Gyermek és Ifjúsági Pszichiátriai Gondozó
- Megyei Felnőtt Pszichiátriai Gondozó
- Megyei Gyermek Pszichiátriai Gondozó

Debrecen vonzáskörzetében az igénylők számára rendelkezésre áll egy rehabilitációs intézmény is, a Fordulópont Szenvedélybetegek Rehabilitációs Intézménye (Forrás Lelki Segítők Egyesülete fenntartásában). A felépülő szenvedélybetegek lakhatási esélyeit négy támogatott lakhatási program segíti.

Nonprofit szervezetek által három szenvedélybetegek alacsonyküszöbű intézménye, négy szenvedélybetegek közösségi ellátása és négy szenvedélybetegek nappali ellátása működik. Az ellátási formák mindegyikét, egymásra épülő, komplex rendszerben egyedül a Magyar Ökumenikus Segélyszervezet biztosítja. Kábítószerrel visszaélés miatt „elterelés” szolgáltatást két szervezetenél lehet igénybe venni.

A leírtakból kirajzolódik, hogy a szenvedélybetegségekkel érintettek számára a kezelési lánc valamennyi eleme rendelkezésre áll, a szervezetek közötti koordinációt a Debreceni Kábítószerügyi Egyeztető Fórum biztosítja. A prevenció területén azonban vannak hiányosságok. Egyrésztől sok civil szervezet vállalta fel a kábítószer prevenció végzését, azonban közülük nem mindegyik tevékenysége, szakmai programja átlátható, többen nem is tagjai a helyi KEF-nek. Másrésztől a jól működő, színvonalas prevenció programot biztosító szervezetek sem rendelkeznek jelenleg a jogszabály által előírt ajánlással³.

² Debrecen M.J.V. Polgármesteri Hivatal 2017. szeptember 1. adat: www.debrecen.hu/hu/debreceni/oktatas/

³ 20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelet

2.2. Droghelyzet Debrecenben

A gyermekek drog- és alkoholfogyasztásával kapcsolatban 2015-ben készült ESPAD kutatási adatok⁴ alapján elmondható, hogy a megkérdezett 9-10. évfolyamos diákok közül csaknem minden ötödik próbált már tiltott szert és minden tízedik kipróbált már valamilyen, újonnan megjelenő designer drogot. A legelterjedtebb kábítószer köreikben a marihuána, második helyen a szintetikus kannabinoidok csoportja áll.

Bár a 2015. évi országos adatok minden szer vonatkozásában jelentős, közel 30%-os csökkenést mutatnak a középiskolások körében a 2011. évi adatokhoz képest - a csökkenés hátterében részben a rejtőzködő magatartás, részben módszertani probléma is feltételezhető -, a számok és arányok így is figyelemre méltók.

Az ESPAD kutatással ellentétben, a Global Drug Survey⁵ legfrissebb - a világ kábítószer-fogyasztását feltérképező - felmérése szerint Magyarországon egy év alatt, több mint 5 százalékot emelkedett azok aránya, akik életükben legalább egyszer kipróbálták a szintetikus kannabinoidok valamelyik fajtáját. Bár ez a kutatás nem tekinthető reprezentatívnak, az eredmény mégsem hagyható figyelmen kívül: nemzetközi szinten az eddigi legnagyobb ilyen felmérés internetes kérdőívét 102 000 ember töltötte ki ötven országból, Magyarországról mintegy ötezren válaszoltak. A „herbál” fogyasztásában Magyarország a 2. lett az 50-ből.

A bűnüldöző hatóságok adatai is romló képet mutatnak⁶. 2015 év folyamán 173 felderített kábítószerbirtoklással kapcsolatos eseményhez képest, 2016 év első 9 hónapjában 182 ilyen jellegű bűncselekmény történt, ami havi átlagban 14,4-ről, 20,2-re emelkedett.

A régió érintettségéről 2015 nyarán terepkutatás⁷ készült az észak-alföldi régió három település szegregátumában, a mélyszegénységben élők droghasználati mintázatainak feltárását célozva, különös tekintettel az újfajta pszichoaktív szerhasználatra. Az eredmények az mutatják, hogy a fiatalok, egészen korai időszaktól az új pszichoaktív szereket (szintetikus kannabinoidokat) használják, azt gondolva, hogy nem túl drágák, gyorsabban és intenzívebben hatnak, könnyű hozzájuk férni, ráadásul legálisnak is vélik ezeket a szereket.

⁴Elekes, Zsuzsa (szerk.): Európai iskolavizsgálat az alkohol- és egyéb drogfogyasztási szokásokról – 2015 Magyarországi eredmények. Budapesti Corvinus Egyetem, Budapest, 2016

⁵Global Drug Survey, 2017. Magyarországon Demetrovics Zsolt, az ELTE Pszichológiai Intézetének professzora és Mervó Barbara, a Pszichológiai Doktori Iskola doktorjelöltje végezték a kutatást

⁶ Belügyminisztérium koordinációs és Statisztikai Osztály adatai.

<https://bsr.bm.hu/SitePages/ExcelMegtekinto.aspx?ExcelName=https%3a%2f%2fbsr.bm.hu%2fBuncselekmeny%2fRegisztr%C3%A1lt+b%C5%B1ncselekm%C3%A9nyek+sz%C3%A1ma+az+elk%C3%B6vet%C3%A9s+helye+szerint.xlsx>

⁷ Szécsi, Judit - Sík, Dorka: Szerhasználat egy hátrányos helyzetű járás szegregátumaiban. Esély, Budapest, 2016/2.

Az interjúalanyok szerint az újfajta pszichoaktív szereket a fiatalok már 12–13 éves kortól használják. A felmérés szerint a drogokkal és a függőség természetével kapcsolatos minden tudás, illetve tudatlanság kollektív jellegű, a közösségekben nincsenek eszközök a helyzet megoldására, javítására.

Végezetül, a program szempontjából legrelevánsabb kutatások, a helyi Kábítószerügyi Egyeztető Fórum kutatásának eredményei⁸, illetve a pályázó szervezet speciális programjának adatai⁹ világítanak rá a további beavatkozások szükségességére.

A debreceni KEF 2014-es felmérése szerint a középiskolások között az országos átlagnál valamivel kevesebben próbálták ki a marihuánát, ugyanakkor az egyéb szerhasználatot tekintve a debreceni fiatalok fogyasztási mutatói magasabbak voltak, mint a magyarországi átlag. Külön említést érdemel a designer drogok, utóbbiak közül is a marihuánához hasonlóan elszívható szerek fogyasztása, melyeket a megkérdezett diákok 8 százaléka már fogyasztott élete során. Az ezt követő egyéb drogokat használók (újabb 5 százalék) kategóriájába a többi designer drogok (katinonok) tartoznak.

Az Ökumenikus Segélyszervezet 2016-ban lezárult „Tisztább kép” elnevezésű, Európai Unió finanszírozású programja keretében a szervezet munkatársai és önkéntesei Debrecenben, Budapesten, Szegeden, Miskolcon, Békéscsabán, Gyulán és Pécsen gyűjtötték össze az intravénás droghasználók által a közterületeken elszórt, illetve a tűcsere-központokba bevitt droghulladékot, melyet aztán a Debreceni Egyetem laboratóriumában vetettek alá toxikológiai vizsgálatnak. A két éves program eredményeként Magyarország fent nevezett 6 nagyvárosának intravénás szerhasználati mutatói kerültek feltérképezésre – köztük tehát Debrecené is. A kutatása által igazolást nyert, hogy a térség sem mentes az intravénás szerhasználattól: 20 hónap alatt több, mint 1000 darab droghulladék került begyűjtésre Debrecenben, melyek közel 60 féle visszaélésre alkalmas szert tartalmaztak (nem csak intravénásan alkalmazhatókat is). Ezek mintegy fele (34 vegyület) új típusú pszichoaktív szer volt.

További aggasztó jelenség (egyúttal bizonyíték a szerek könnyű változtathatóságára és előállíthatóságára), hogy olyan vegyületet is találtak a kutatók, amely nem csak Magyarországon, de az Európai Unió területén is először került azonosításra (5F-EDMB-PINACA). Ez az új szer a projekt révén került fel az EMCDDA¹⁰ és az EUROPOL nyilvántartására.

Összességében megállapítható, hogy hazánkban az elmúlt néhány évben a kábítószer-probléma jelentősen átalakult, egyre összetettebbé vált, és új magas kockázati magatartási minták jelentek meg. Az európai drogmonitorozó ügynökség, az EMCDDA által alkalmazott kulcsindikátorok¹¹ alapján hazánk

⁸ Debreceni középiskolások kockázati magatartása. Kutatási beszámoló. Debreceni Kábítószerügyi Egyeztető Fórum, 2014.

⁹ Péterfi, Anna (szerk.): Tisztább Kép – Együttműködési program az új szintetikus drogok feltérképezésért (JUST/2013/ISEC/DRUGS/AG/6418), Projekt záró kiadvány, Budapest, 2016.

¹⁰ EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addictions – Kábítószer és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelőközpontja

¹¹ Európai Kábítószer-jelentés. Tendenciák és fejlemények, 2016.

- a javulást mutató legfrissebb kutatási adatok alapján is - a környező közép-európai országokhoz hasonlóan a közepes drog érintettségű országok közé tartozik az Európai Unióban.

A Magyar Ökumenikus Segélyszervezet „Tisztább kép - Együttműködési program az új szintetikus drogok feltérképezésért”¹² programja arra is bizonyíték volt, hogy - bár a régió általános megállapítás szerint - a közepesen fertőzött területek közé tartozik, mégis vannak a prevenció szempontjából is figyelemreméltó, sőt aggasztó jelenségek.

2.2.1. Drogprevenció Debrecenben és környezetében

A prevenció programok feltárását célzó országos adatgyűjtés¹³ 2013-2015 között 253 szenvedélymagatartások megelőzésével foglalkozó szervezetet azonosított, s közülük aktuálisan közel 200 szervezet van jelen a prevenció szintjén saját prevenció programmal.

A szervezetek többsége nem főtevékenységként végzi a prevenció tevékenységet, hanem ellátási, egyéb segítő vagy oktatási/nevelési tevékenységük részeként. A szervezetek többsége nonprofit szervezet, beavatkozásaik leginkább a 14-18 éves fiatalokat célozzák meg, azonban a programoknak csak a harmada tekinthető célzott prevenciónak, többsége a kevésbé hatékony tartott univerzális prevenció.

Ha problémát a fenti társadalmi szintű megközelítés mellett, az individuum szemszögéből is megvizsgáljuk újabb összetevőit tárhatjuk fel kérdéskörnek. Természetesen nincs egyetlen, vagy néhány kizárólagos oka a kábítószer fogyasztásnak. A probléma kialakulása makró és mikró társadalmilag determináltan multikauzális, az egyén fogékonysága vonatkozásában pedig individuális. A szocializáció során már kora gyermekkorban találkoznak a fiatalok a szerfogyasztás „kultúrájával”. Ezek közé tartozik a szülők legális fogyasztásának gyakorlata és problémamegoldó jellege.

Az okok között szerepel még a szélsőséges nevelési forma, a rideg korlátozó, illetve az autoriter szülői magatartás. Az ellenőrzés hiánya, a túlzott szabadság, a csavargások, késői kimaradások következmény nélkülisége jelenthet még kiváltó okot. Bármilyen hiteltelen és elvtelen tiltás, amely a tapasztalatokkal ellentétes követelményt támaszt a gyermekkel szemben fordított hatást válthat ki. Az esetleges negatív otthoni körülmények (elégtelen tárgyi ellátottság, higiénés feltételek) voltához párosuló és gyakori csalódást okozó következetlenség zavart okoz a gyermekben, és így máshol keresi a stabilitást, a mintát (gyakran deviáns csoportban). A kortárs csoport, a baráti környezet jelenti így a másik jelentős befolyásoló erőt a drogfogyasztás kipróbálásában. Az osztálytársak, a lakókörnyezeti barátok szociális befolyásoló ereje az életkor előrehaladtával egyre növekszik.

A felnőttektől elhatárolódó fiatalok csoportjához (deviáló, szerfogyasztó) való tartozás nagyon erős motiváció, a dohányzás, az alkoholizálás, majd később az illegitim drogok kipróbálásában, rendszeres

¹² JUST/2013/ISEC/DRUGS/AG/6418 pályázati forrásból megvalósult program

¹³ Nemzeti Drog Fókuszpont – Éves Jelentés 2016.

fogyasztásában. A kulturális rituáléktól és ehhez kapcsolódó magatartásformáktól szegényes mai viselkedésmintákat pótolja a felnőtté válási (beavatási) szertartást reprezentáló csoportosan elszívott cigaretta, elfogyasztott ital, esetleg az első szexuális élmény. A csoporthoz tartozás nem csak szociális igény, hanem egyfajta kíváncsiság is, élménykeresést kielégítő lehetőség.

Mindezek miatt a társadalmi változások új kihívásokat és alkalmazkodási formákat hoztak létre, amelyeket a társadalom különböző csoportjai ambivalensen ítélnek meg. Ezek gyakran hatnak az egyén életvitelére, egészségtudatos magatartására. A kihívások és alkalmazkodási kényszerek eltérően érvényesülnek az ország különböző régióiban. Az Észak-Alföld régió Magyarországon belül hátrányos gazdasági helyzetben van, amiből az is következik, hogy az egzisztenciális biztonság, a meggyengült társadalmi szolidaritás vagy az individuális értékek megerősödése hatással van a helyi társadalom tagjaira. A közösségi lét új formái erősödnek, elsősorban a fiatalok körében (internetes közösségek), amelyek sajátosságait, erőforrásait kevésbé ismeri még a szakma.

A felmerülő problémák sikeres kezelése érdekében meg kell tanulni alkalmazkodni a változásokhoz, hiszen a fejlődéssel járó kihívásokat nem lehet elutasítani, inkább ezekre alapozva kell stratégiát állítani az illegális szerhasználat visszaszorítása, az egészségfejlesztés területén is. Mindez fókuszált, célzott beavatkozásokat igényel, innovatív és kreatív megoldásokkal, melyek a veszélyeztetett célcsoport széles körét érik el olyan módon, amely felkelti a figyelmüket és motiválttá teszi őket a változásra. Ilyen programokra – nagy, sokakat elérő mértékben - azonban, különösen Debrecenben és régiójában, még nem volt példa. Az ösztársadalmi folyamatokat, az individuális mozgatórugókat ismerve, a bemutatott kutatási eredményeket figyelembe véve elmondható tehát, hogy a rendszerszintű beavatkozásnak, a holisztikus szemléletű prevenciós programoknak talán soha nem volt nagyobb jelentősége, mint napjainkban.

Az Ökumenikus Segélyszervezet mindig is nagy hangsúlyt helyezett az iskolai és azon kívüli prevencióra. Minden évben számos oktatási- és szociális-, gyermekvédelmi intézményben tart rendszeresen prevenciós órákat, szülői és pedagógusi tájékoztatókat, próbál ki modell-értékű programokat. A projektek kidolgozásánál folyamatosan követi a nemzetközi és hazai trendeket, mind a fogyasztási minták, mind a legújabb prevenciós módszerek és technikák terén. Ugyancsak beépítésre kerülnek az aktuális drogpolitikai iránymutatások és kutatási eredmények.

Jelen akcióterv egyes elemei kísérleti jelleggel már kipróbálásra kerültek korábban. A szerzett tapasztalatok és pozitív visszajelzések alapján kívánja a szervezet ezeket a programelemeket - kiegészítve más programokkal - célzottan, rendszeresen, folyamatosan, több helyszínen és intézményben végezni.

Azonosított problémák:

- Designer szerhasználatot tekintve a debreceni fiatalok fogyasztási mutatói magasabbak, mint az országos átlag
- Debrecen vonzaskörzeteiben (a szegregátumokban), a fiatalok, egészen korai időszaktól használják az új pszichoaktív szereket
- A bűnüldöző hatóságok megyei adatai romló képet mutatnak, a felderített kábítószerbirtoklással kapcsolatos jellegű bűncselekmények száma emelkedett
- Kevés és nem kellően dokumentált célzott prevenció program a városban
- Pedagógusok, szociális szakemberek információhiánya, eszköztelensége
- Kevés, vagy kihasználatlan közösségi erőforrás
- A területen működő intézmények, szervezetek együttműködésének hiánya, koordinációja

2.3. Szakpolitikai háttér, országos és helyi stratégiához való illeszkedés

A Magyar Ökumenikus Segélyszervezet napi munkája során iránymutatónak tartja a Drogellenes Stratégiát¹⁴ és az ahhoz szervesen kapcsolódó Szakpolitikai Programot¹⁵. A szervezet nemcsak naprakészen követi és munkájába építi az aktuális szakmapolitikai irányokat, hanem annak alakításában is aktívan részt vesz országos és helyi szinten egyaránt.

Országos szinten a Segélyszervezet munkatársai révén több szakmapolitikát befolyásoló szervezetben, programban képviselteti magát.

Helyi szinten a Segélyszervezet munkatársai alapító- és aktív tagjai a helyi Kábítószerügyi Egyeztető Fórumnak, a KEF különböző munkacsoportjaiban (kezelés-ellátás, prevenció) képviselteti magát. Részt vesznek az egyeztető tárgyalásokon, szakmai fórumokon, regionális és országos találkozókra, részt vállaltak a helyi Stratégia kidolgozásában.

A fentiek alapján elmondható, hogy az Ökumenikus Segélyszervezet fontos szerepet játszik abban, hogy az addiktológiai ellátások szakmai súlya és színvonala növekedjék, tevékenységük minél szélesebb körben ismertté váljon.

2.3.1. Nemzeti Drogellenes Stratégia

Az egészségfejlesztést, mint a társadalom és az egyén felelősségét egyaránt hangsúlyozó szemléletet az Ottawai Charta¹⁶ megfogalmazásában deklarálták először. Eszerint az egészségfejlesztés az a folyamat, amely módot ad az embereknek, közösségeknek, egészségük fokozottabb kézben tartására és

¹⁴ Nemzeti Drogellenes Stratégia 2013-2020. Tiszta tudat, józanság, küzdelem a kábítószer-bűnözés ellen (80/2013. (X. 16.) OGY határozat)

¹⁵ A Nemzeti Drogellenes Stratégia Szakpolitikai Programja (2010/2015. (XII. 29.) Korm. határozat)

¹⁶ Ottawai Charta, Ottawa, 1986. november 17-21.

tökéletesítésére. A WHO szerint a fogalomba tartozik a – jelen program prioritását is magában foglaló – életkézségek bővítése, mely cselekvésorientált tevékenység.

Ennek az elvnek mentén fogalmaz ma már hazai szinten is számos program és dokumentum¹⁷, beleértve az egészség-szemléleti keretbe a kábítószer-használat elleni tevékenységeket is. Az általános szakmai vélekedés szerint, a drogok kipróbálása, illetve fogyasztása mára már nem szubkulturális jelenség, hanem egész generációkra terjed ki. Vannak olyan szórakozási formák, probléma- és konfliktus-kezelő hiányosságok, negatív életérzések, amelyek esetében sok különböző típusú csatorna (barátok, zenék, filmek stb.) üzen arról, hogy a drog alternatívát jelenthet. A drognak ezt az önmaga megmutatását, gyakorlatilag nagyon sok fiatal tapasztalja meg az életében, s ezzel szemben kell a prevenciós mezőnek olyan alternatívát nyújtania, ami felveszi a versenyt a drogok „marketingjével”. Erre a helyzetre válaszul a Drogstratégia kimondja, hogy a társadalom egészségének kell megelőznie a problémát: a társadalomban megjelenő problémákat ott célszerű kezelni, ahol a jelenség létrejön, vagy ahol a problémát leginkább észlelni lehet. Minél korábbi az intervenció, annál hatékonyabb, éppen ezért fontos a társadalom minden színterének tudatosítása ezzel a problémával kapcsolatosan.

A Nemzeti Stratégia legfontosabb célja, hogy a kereslet- és kínálatcsökkentési beavatkozások széles körű alkalmazása nyomán, jelentős mértékben szoruljon vissza a kábítószer-használat. Szemléleti alapját az egészséget és a szermentes életformát alapértékként közvetítő, közösségerősítő felfogás képezi. Mindezek megvalósulása érdekében a Stratégia – és ezzel párhuzamosan a Segélyszervezet, valamint a Lelkierő Egyesület közös programja – a korábbiaknál lényegesen nagyobb szerepet szán a családoknak és a helyi közösségeknek.

2.3.2. Az akcióterv illeszkedése a helyi stratégiához:

A 2013. október 18-tól hatályos a Nemzeti Drogellenes Stratégiáról 2013-2020 sz. 80/2013. (X.16.)

OGY. határozat, melynek mottója a „Tiszta tudat, józanság, küzdelem a kábítószer-bűnözés ellen.”

A Magyarország helyi önkormányzatairól szóló 2011. évi CLXXXIX. törvény 13.§ (1) bekezdésének 4. és 17. pontjai a helyi közügyek, valamint a helyben biztosítható közfeladatok körében ellátandó helyi önkormányzati feladatok közé sorolják az egészségügyi alapellátás, az egészséges életmód segítését célzó szolgáltatások biztosítását, valamint a közreműködést a település közbiztonságának biztosításában.

A fenti jogszabály szellemében a Debreceni Kábítószerügyi Egyeztető Fórum (a továbbiakban: KEF)

¹⁷ Egészséges Nemzetért Népegészségügyi Program (2001-2010)
„Egészséges Magyarország 2014-2020” Egészségügyi Ágazati Stratégia
„Nemzeti Népegészségügyi Stratégia 2017-2026” 1534/2016. (X. 13.) Korm. határozat

átdolgozta a 179/2009 (VII.3.) Ö.h.-tal elfogadott helyi stratégiáját, amely illeszkedik az Európai Unió és a Nemzeti Stratégia alapvető célkitűzéseibe.

Az országos stratégia Országgyűlés általi elfogadása és az új kihívások tették szükségessé a helyi stratégia aktualizálását. Az önkormányzatnak, ha meg akar felelni a szenvedélybetegségekből adódó kihívásoknak, szüksége van egy integráló (és a végrehajtást koordináló) stratégiára, amely irányvonalat mutat az érintett szakembereknek és bevonja a tágabb helyi közösséget is a döntésekbe, illetve a feladatok végrehajtásába.

Debrecen város stratégiája a közösségi megközelítést és az egészségfejlesztés szemléletét helyezi előtérbe. Ennek elsődleges oka, hogy a probléma is a közösségben alakult ki, a közösségre jelent veszélyt, tehát a megelőzés és a kezelése is ott kell, hogy történjen. A stratégia megvalósításának feltétele a szoros együttműködés a döntéshozó önkormányzati testület és bizottságai, valamint a megvalósító polgármesteri hivatal és a Kábítószerügyi Fórum között. A szakma jelzése, helyzetelemzése lehetővé teszi a hatékony reaktív beavatkozások feltételeinek megteremtését. Erre azért van szükség, mert várhatóan gyorsan változnak a körülmények és fontosnak tűnik, hogy megfelelő válaszok szülessenek helyi szinten. A tapasztalatok szerint a szenvedélybetegségek előfordulásának csökkentése és a szenvedélybetegségekből érintettek segítése csak széles és összehangolt társadalmi összefogással valósulhat meg.

A stratégia szemléleti kerete:

„A tegyük közösen!” cím arra utal, hogy az egészség fejlesztése a helyi közösség bevonásával kell, hogy megtörténjen. A Nemzeti Stratégia alapelveivel, értékeivel azonosulva, a helyi stratégia újszerűsége is abban mutatkozik meg, hogy fókuszában a tiszta tudat és a józanság, mint alapvető érték, a személyes és közösségi boldogulás szerhasználat nélküli életmodellje és az egészséget alapértékként közvetítő szemléletmód áll.

A stratégia elengedhetetlen része a meglévő tapasztalatok és kutatási eredmények rendszerezését, valamint a feladatok meghatározását segítő alapelvek megállapítása.

A stratégia elsősorban olyan programok indítását támogatja, melyek a személyes és közösségi fejlődés és felelősségtudat, valamint a szermentes életmód és értékek megerősítését célozzák meg.

A stratégia üzenete a helyi társadalom számára:

A helyi stratégia – közvetlenül vagy közvetetten – az országos stratégiához hasonlóan a különböző csoportoknak szóló üzeneteket is közvetít: az egyéneknek és a helyi közösségek részére hangsúlyozza, hogy mindenki felelős a vele együtt, illetve a környezetében élő személyek sorsának alakulásáért; a kábítószer-használatot elutasítóknak megerősítést, hogy jó úton járnak, tudnak és képviselnek valamit, amit érdemes másoknak is továbbadni; a kábítószereseket kipróbálóknak egyértelmű jelzést, hogy a

szerhasználattal kockázatot vállalnak, árthatnak maguknak és környezetüknek; a függőknek reményt, hogy felépülésük lehetséges, vannak olyan programok, kezdeményezések, a józanság értékét vállaló és hirdető közösségek, amelyek segítségével gyökeresen megváltoztathatják életük alakulását; a segítő hivatások művelőinek, a szakmai közösségeknek pedig, hogy fontos szerepük van a Nemzeti Drogellenes Stratégia megvalósításában. A stratégia elkötelezett amellett, hogy a társadalom megfelelő és hatékony eszközökkel rendelkezzen a szenvedélybetegségek visszaszorítása és az ezzel összefüggő bűnözéssel szembeni fellépés területén.

A drogstratégia általános céljai:

A városi stratégia célja, hogy a jelen helyzetképhez illeszkedve és az igényeknek és lehetőségeknek tudatában az önkormányzat döntéshozói átfogóan támogassák a szenvedélybeteg ellátás és megelőzés területén elindult szakmai programokat. A stratégia általános céljai a következők:

- A kábítószer fogyasztás elterjedtségének visszaszorítása, valamint a fogyasztást kísérő ártalmak csökkentése.
- A drogokkal kapcsolatba kerülő és a drogproblémákkal küzdő egyének, családok, veszélyeztetett csoportok felkutatása, kezelésbe vonása.
- A prevenció, a terápia és a rehabilitáció egységes szemléletének kialakítása, a különböző területeken dolgozó szakemberek munkájának összehangolása.
- Helyi KEF működtetése, a drogprobléma és az erőforrások folyamatos monitorozása, ezek alapján irányelvek megfogalmazása.
- A drogprobléma komplex kezeléséhez szükséges személyi és infrastrukturális fejlesztések biztosítása: hiányzó intézmények létrehozása, a már meglévő ellátást nyújtó intézmények, szervezetek és azok ellátási kapacitásának fejlesztése.
- A drogokhoz való hozzáférés lehetőségének csökkentése.
- A helyi közösségek érzékenyvé tétele a drogprobléma iránt, aktivitásuk megnyerése a probléma kezelésére, a városi és közösségi média hatékony bevonása.
- Az államigazgatás különböző szintjeinek tevőleges hozzájárulása a KEF munkájához, és a drogprobléma kezeléséhez.
- A mindenkori politikai élet szereplőinek folyamatos tájékoztatása a drogprobléma aktuális helyzetéről és a kezelés irányelveiről, támogatásuk megnyerése.
- Fontos cél, hogy a városi stratégia és annak feladatai összhangban álljanak az országos és az Európai Unió irányelveivel.
- A stratégiában alapvető fontosságú az együttműködés és partnerség a szenvedélybeteg ellátás területén érintett és a drogproblémával foglalkozó intézmények, szervezetek, civil közösségek, egyházak között.

3. A PRIZMA program összesített tapasztalatai

Jelen projekt a PRIZMA fantázianevet viseli. A prizma egy olyan optikai fénytörő test, amely képes az összetett fehér fény felbontására majd újra egyesítésére. Talán nem véletlenül kapta a projekt ezt a nevet, hiszen a drogrevenió területén nagyon sok színes és szakmailag hatékony programelem valósult meg a pályázatban, amely általános céljának a következőt fogalmazta meg: „A szerhasználat megelőzése és visszaszorítása érdekében szemléletformáló programok, valamint célzott specifikus beavatkozások végrehajtása Debrecenben a sérülékeny csoportok, különös tekintettel a közösségek és családok bevonásával. Ennek megfelelően, a következő célcsoportokat érték el a szakmai, szabadidős és alternatív programjaikkal:

- A sérülékeny személyek és családjaik; a kábítószer-probléma szempontjából veszélyeztetett fiatalok és hozzátartozóik.
- A prevencióval közvetlenül foglalkozó szakemberek.
- A fiatalokat befogadó közösségek, valamint a szerhasználat jelenségével kapcsolatba kerülő intézmények, szervezetek.

3.1. Pályázati mérföldkövek

- 2017-ben jelent meg a pályázati kiírás a drogrevenió tevékenységre. Több szervezet és szakember is együttműködött, hogy elkészítse a pályázati anyagot, így született meg az Ökumenikus Segélyszervezet és a Lelkierő Egyesület konzorciumi partnersége. Ezután felfüggesztésre került a pályázati folyamat.
- 2019. tavaszán nyílt meg újra a pályázati felület, elindulhatott újra a pályázati adminisztráció.
- 2019. szeptember 1. a „PRIZMA – Egyén, Család, Közösség – Komplex drogrevenió program Debrecenben” (EFOP-1.8.7-16-2017-00025) programjainak beindítása.
- 2019. novemberében, a megkezdést követően két hónappal az együttműködési nehézségekkel küzdő konzorciumi partner a Lelkierő Egyesület kilépett a programból.
- A MÖSZ-nek újra kellett terveznie és végig gondolni, hogy képes-e partner nélkül megvalósítani a vállalt programelemeket. A projekt kisebb nagyobb módosításaival a Segélyszervezet tudta vállalni a saját és a konzorciumi partner által tervezett szakmai programok kivitelezését, magyarul a teljes projekt megvalósítását.
- A már elkezdett szakmai tevékenységek tovább folytatódtak, valamint a megvalósításra váró programelemek, az új átdolgozott megvalósítási terv alapján beindultak.
- 2020. márciusában, 40/2020. (III. 11.) Korm. rendelet veszélyhelyzet kihirdetésétől, 2020. március 11-től, Magyarországon rendkívüli jogrend működik, ami a mai napig is tart. Ez a világméretű jelenség a jelen projekt tevékenységeinek megvalósítását rövid-, és hosszú távon jelentősen befolyásolta.

- 2020. március 16-tól, a megvalósíthatóság lehetőségeit és a programelemek sérüléseinek kockázatát figyelembe véve, az egyes projektelemeket áthelyezték az online térbe.
- 2020. június-október a csak személyesen megvalósítható rendezvények megszervezése és lebonyolítása, figyelembe véve és betartva a hatályos járványügyi szabályokat.
- 2020. novembertől ismét az online térbe költöztek a programok.
- 2021. június-október a csak személyesen megvalósítható rendezvények megszervezése és lebonyolítása, figyelembe véve és betartva a hatályos járványügyi szabályokat.
- 2021. június 30. A szakmai vezető átadta a feladatait az új szakmai vezetőknek.
- 2021. november 29. a projekt befejezése, zárása.

3.2. A megvalósult program a résztvevők szemszögéből

A pályázati projektben elsősorban célzott prevenciók beavatkozásokat segítő programok valósultak meg. Ennek lényege, hogy a prevenciók beavatkozásai a teljes populációnak egy sajátos módon körülhatárolt részét célozzák meg, elsősorban azokat a személyeket, csoportokat, amelyek bizonyos sajátosságaik okán különösképpen veszélyeztetettnek tekinthetők a szenvedélybetegség kialakulását okozó szerek használata, vagy bizonyos viselkedési formáknak a személyiségbe való beépülése miatt. Ezért a program elsősorban a társadalom egy alpopulációjára irányult, akik a szerhasználat tekintetében az átlagpopulációnál nagyobb kockázatnak van kitéve.

3.3. A családsegítés, gyermekvédelem látókörében lévő szociális- és társadalmi akadályokkal küzdő fiatalok

3.3.1. Az érzelmi és érték közvetítő nevelést segítő programok megvalósítása (IV. programelem)

A résztvevők kiscsoportos formában, játékokon és feladatokon keresztül fejleszthették saját személyiségük pozitívumait. A foglalkozások célja, hogy a kölcsönös tiszteleten alapuló, jól működő, erőszakmentes kapcsolatok kialakítása váljon a fiatalok általános attitűdjévé. A gyakorlatok során a résztvevők megtanulhatták, hogyan tudják kezelni pozitív és negatív érzelmeiket, ami a társas kapcsolatok működtetője és fenntartója.

A programelem céljai:

- Önismeret fejlesztése, a személyiség kialakulásának, főbb tényezőinek megismertetése.
- A nyitottság, empátia, pozitív önértékelés, tolerancia, mint pozitív erőforrások mozgósítása a drogfogyasztás megelőzése érdekében.
- Harmonikus társas kapcsolatok kialakításának segítése és megtanítása.

- A drogfogyasztás rizikó- és protektív faktorainak áttekintése, drogkarrier felvázolása, elkerülési és kilépési lehetőségek tudatosítása.
- Szabadidő hasznos, élményszerű eltöltése, közösségépítés.

A programban résztvevő szervezetek: DMJV Családok és Gyermek átmeneti otthona, SZETA Családok átmeneti otthona, Refomix Nonprofit Közhasznú Kft., Családok Átmeneti Otthona. A három intézményben 12 csoportban összesen 120 alkalom került lebonyolításra.

3.3.2. A fiatalok pszichés, magatartási beilleszkedési, kapcsolati problémáinak kezelését segítő programok (VII. programelem)

Szociálterápiás Szerepjáték Klub - A családsegítő- és gyermekvédelmi rendszerben az alternatív pedagógiai módszernek minősülő szociálterápiás szerepjáték célja, hogy segítse az egyént személyes érzései és viselkedései megértésében, javítsa a döntéshozatali készségeket. A fiataloknak, egyre inkább szükségük van olyan csoportokra, közösségekre, ahol a lelki, mentális fejlődésük támogatást kapnak. A csoportban megjelenő fiatalok, már ebben a korai életszakaszban találkoznak komoly problémákkal, mint önismereti hiányok, önmaguk alulértékelése, depresszív állapotok, családi diszfunkciók, függőségek, veszteségek (válás, betegség, bántalmazás, elhanyagolás), valamint a pályaválasztás, párkapcsolati kérdésekkel kapcsolatos dilemmák. Gyakorta a csoport volt az a hely, ahol megtapasztalták a résztvevők a megértést, elfogadást, meghallgatást, és maga a csoport, a kialakult közösség segítette át őket egy-egy komoly krízisen.

A programban résztvevő szervezet: Reménysugár Gyermekotthon Lakásotthonai, ahol 8 csoportban 80 csoportfoglalkozás került lebonyolításra.

A programok eredményei:

A két programelem, várakozáson felüli eredményeket hozott. Az idő hiányára, a leterheltségre és a szervezési nehézségekre hivatkozva, ritkán szerveződtek és valósultak meg ilyen típusú csoportok. Most azonban, a feltételek adottsága miatt, az eddigiektől eltérően, több csoport is megvalósult. Mind a fiatalok részéről, mind a csoportokat vezető szakemberek részéről az a visszajelzés érkezett, hogy minőségében javult a kapcsolatuk, a fiatalok együttműködőbbek, hatékonyabban tudják a mindennapi feladataikat elvégezni, legyen az tanulás, közösségi programok, otthoni feladatok.

A szakemberek beszámolóí és visszajelzései alapján a programelemekhez tartozó célok maximálisan megvalósultak. A fiatalok csoportfoglalkozásokon való részvétele fejlesztette az önbecsülésüket és a kortársnyomásnak való ellenállási képességüket. Erősödött a döntéshozatali képességük. A visszautasítási és nem-et mondási készségük kialakult, bár egyes helyzetekben még mindig nagyobb lehet a csábítóerő, a kortárs csoportnak való megfelelés miatt.

A szülők bevonásával erősödött a szülő-gyermek kapcsolat és a családi működés is új perspektívába került. Kihangsúlyozódott a szülők védelmező és óvó szerepe.

A résztvevők, kiscsoportos, játékos formában ismerték meg az erőszakmentes kommunikációt, a felmerült problémák pozitív kezelését, valamint újfajta életvezetési ismeretekre tettek szert. Visszajelzésükben megfogalmazták, hogy pozitívan élték meg a találkozót, élmény-szerűen tanultak és fejlődött a személyiségük. A tanultakat teljes mértékben beépítették és alkalmazzák a saját életükbe. A két programelem gyengeségeként mind a szakemberek, mind a fiatalok a pandémiát nevezték meg, amikor is szüneteltetni kellett a foglalkozásokat. Ennek az oka, hogy minimálisan vagy egyáltalán nem álltak rendelkezésre azok a feltételek, amelyek az online térben folytatott csoportmunkához szükségesek. További nehézséget okozott a fiatalok csoportba szervezése, hiszen több lakásotthonból is részt vettek a csoport folyamatban. A szervezési nehézségeket azonban kompenzálta az a tanulás és tapasztalat, ami már a csoportmunkán kívül is megjelent. Megélték az elköteleződést a program iránt, időbeosztási készségük fejlődött, valamint a felelősségvállalásuk megerősödött.

3.4. Iskolai nehézségekkel küzdő 9-10. évfolyamos szakiskolás, szakközépiskolás fiatalok

Az iskolai környezetben lehet a leghatékonyabban és legátfogóbban elérni a fiatalokat. Ezért, ezen a területen és ennek a célcsoportnak valósult meg a legtöbb programelem.

3.4.1. Az érzelmi és érték közvetítő nevelést segítő programok megvalósítása (IV. programelem)

A résztvevők kiscsoportos formában, játékokon és feladatokon keresztül fejleszthették saját személyiségük pozitívumait. A programelem az iskolai szinten valósult meg. Tartalmát tekintve megegyezik a fentebb leírt szakmai megvalósítási formával. Itt a célcsoport az iskolai nehézségekkel küzdő 9-10. évfolyamos szakiskolás, szakközépiskolás fiatalok.

A programban résztvevő szervezetek a Debreceni Szakképző Centrum 5 tanintézménye, ahol 18 csoport összesen 180 alkalommal találkozott.

3.4.2. A fiatalok pszichés, magatartási beilleszkedési, kapcsolati problémáinak kezelését segítő programok (VII. programelem)

Szociálterápiás Szerepjáték Klub az iskolai szinten megvalósítva. Tartalmát tekintve megegyezik a fentebb leírt szakmai megvalósítási formával. Itt a célcsoport az iskolai nehézségekkel küzdő 9-10. évfolyamos szakiskolás, szakközépiskolás fiatalok.

A programban résztvevő szervezetek a Debreceni Szakképző Centrum tagszervezetei, ahol 8 csoport összesen 80 alkalommal tartott foglalkozást.

A programok eredményei:

A két programelem, hasonlóan a gyermekotthonban és a lakásotthonban élő fiatalok célcsoportjához, kimagasló eredményekkel valósult meg. A csoportokat iskolapszichológusok vezették, akiknek a személye és szakmai tudása garantálta a csoportok sikeres megvalósulását. A szakemberek munkáját jelentősen segítette, hogy rendszeresen részt vettek esetmegbeszélő csoportokon, ahol a felmerülő helyzeteket feldolgozták. Ez a tudásmegosztással járó tanulási folyamat hatékonyabbá tette iskolai csoportvezetői munkájukat. Mindemellett lehetőségük volt arra, hogy a nehezen kezelhető helyzeteiket csoport szupervízióban feldolgozták.

A csoportszervezési feladatok, az iskolai térben is jelentős kihívás elé állították a csoportvezetőket és a pedagógusokat. Amikor azonban sikerült kialakítani a csoportok ritmusát és rendszerét, már gördülékenyen haladt a megvalósítás.

A csoportfoglalkozás legfontosabb célja, hogy a kortárscsoport normarendszerének alakításával, valamint a csoporttagok készségeinek és énfunkcióinak fejlesztésével drogpreevenciósi tevékenységet valósítson meg közvetett formában. A szociálpszichológia meggyőzéssel és attitűdváltozással kapcsolatos kutatásai a csoportmódszerek hatékonyságát abban látják, hogy a csoportban létrejött norma hatására jó eséllyel tartós viselkedésváltozásokat érhetünk el. A csoportfoglalkozások során ennek hatására, fejlődött a résztvevők társas hatékonysága, együttműködése a csoporton belül, csökkent ugyanakkor a negatív viselkedésminta meghatározó szerepe. Az egyéni és társas értékrendek újra formálódtak és más hangsúlyt kaptak. A szakemberek beszámolóí és visszajelzései alapján a programelemekhez tartozó célok maximálisan megvalósultak.

A fiatalok visszajelzése alapján, hasznos volt számukra, hogy a foglalkozások az aktivitására, és az egymás közötti interakcióra (párbeszédés formában történő véleménycsere, szituációs játékok) épültek a foglalkozásvezető irányításával. Az alkalmak során olyan légkör alakult ki, ahol ítéletek és minősítések nélkül beszélhettek a drogkérdésről és az őket érintő témákról. A foglalkozásokat nem teherként élték meg, hanem pozitív élményként és jó érzésekkel távoztak a programokról.

3.4.3. Az iskolai szintérhez köthető speciális megelőző modellprogramok (XII. programelem)

Az érintett korosztály a 9. évfolyam tanulói, akik a tanév második felében vettek részt a programelemben, mivel a csoportformálódás szempontjából erre az időszakra alakulhat ki egy megtartó osztályközösség. A csoportba kerülés feltétele, hogy a csoport fele vagy beilleszkedési, tanulási és magatartási problémákkal (BTM) küzdő vagy sajátos nevelési igényű (SNI), vagy hátrányos helyzetű (HH), vagy halmozottan hátrányos helyzetű (HHH) legyen. A csoportok kialakítása a szakértői vélemények áttekintésével és az osztályfőnöki ajánlások figyelembevételével történtek.

Szociális készségek fejlesztését célzó tervek:

- Énerősítő, kommunikációs készséget fejlesztő, düh- és konfliktuskezelő csoportterv
- Énerősítő, együttműködést és empátiás készségeket fejlesztő csoportterv
- Énerősítő, önbizalom és kommunikációs készséget fejlesztő csoportterv
- Énerősítő, jövőképre irányuló, problémamegoldást fejlesztő csoportterv

A programban résztvevő szervezetek a Debreceni Szakképző Centrum tagszervezetei: Vegyipari Technikum, Kreatív Technikum, Baross Gábor Technikum, Szakképző Iskola és Kollégium, Beregszászi Pál Technikum, Építéstechnológiai és Műszaki Szakképző Iskola.

Megvalósult csoportfoglalkozások: az öt tagintézményben tanéveként egy tíz alkalmas csoport, így összesen 100 csoportfoglalkozás került megtartásra.

A program eredményei:

A programelem specialitása abban rejlik, hogy a csoporttagok fele, olyan hátránnyal rendelkezik, aminek a korrekcióját speciális, gyakran egyénre szabott módon lehet kezelni és fejleszteni. A hátránnyal küzdő fiatalok viselkedésére fokozottan jellemző a magasabb kockázatvállalás, valamint a jutalomkeresés. Egy serdülő számára a legnagyobb jutalom minden bizonnyal a kortársak elismerése, amiért hajlandó lehet akár nagyobb kockázatot is vállalni. Mindamellett azért is kiemelt jelentősége van ilyenkor a társas kapcsolatoknak, mert az identitáskeresés ezen időszakában a kortársak visszajelzései meghatározó jelentőségűek. A programban részt vevő fiataloknak, a csoportban lehetőségük adódott a társas készségeik gyakorlására, valamint egy közösség aktív tagjává válni. Az élménypedagógiai játékok közben normatív módokon vállalhattak kockázatokat, ami egyúttal a kortársak elismerését is magával hozta.

A programelem célja, hogy a társas készségek (pl. együttműködés) és más személyes kompetenciák (pl. megküzdési képesség) fejlesztésével hozzájáruljon a pszichés problémák (pl. depresszió), magatartási problémák (pl. agresszió), beilleszkedési problémák (pl. kiközösítés, csúfolás) és kapcsolati problémák (pl. magány) kezeléséhez.

3.4.4. Alternatív szabadidős programok (X. programelem)

A szabadidő élményalapú eltöltését biztosítja ez a programelem, mind a fiataloknak, mind szüleiknek és az ifjúságot segítő felnőtteknek, miközben mintát ad a pozitív szemléletű, egészséges tevékenységekről, az együttműködésről és a közösségi élmény megéléséről. Biztosítja a generációk találkozását, egymás megismerésével elősegíti az egymás iránti bizalom kialakulását. A programelem két szintéren (iskolai és lakókörnyezeti szintér) valósult meg. Az iskolai szintéren bevont fiatalok és felnőttek száma a 10 alkalom során: 1782 fő (alkalmanként 3-4 órás időintervallumban). A családi szintéren bevont fiatalok és felnőttek száma a 8 alkalom során: 852 fő (alkalmanként 3-4 órás időintervallumban).

3.5. A programban résztvevő fiatalok nevelő környezete (szülők, családtagok, illetve intézményi tartózkodás esetén – nevelők, gondozók, tanárok)

3.5.1. Információnyújtáson alapuló programok kialakítása és megvalósítása (II. programelem)

A társadalom minden problémája leképeződik az iskola mikrokörnyezetében, valamint a család- és gyermekvédelem intézményrendszerében, ahol a fiatalokkal való törődés, segítség a pedagógiai-segítői munkán túlmenően a társszakmák jelenlétét is szükségessé teszi. Mivel a drogproblémák nem izoláltan jelennek meg egy-egy szűk csoportot, egyént érintve, hanem kiterjednek a családra, az iskolai életre, a helyi közösségre, alapvető fontosságú ezeknek a csoportoknak a megfelelő informálása, tájékoztatása, erőforrásaik mobilizálása, kapcsolatrendszereik bővítése és erősítése.

A projekt keretében a szakemberek rendszeres jelenlétet biztosítva segítenek az oktatási intézmények, a család- és gyermekvédelem intézményrendszer és a közösségi terek keretei között, minden résztvevő (diákok, pedagógusok, szülők, családtagok, érdeklődők) számára. A témával kapcsolatos információ átadás könnyen elérhető, személyes támogatást biztosít, amely minden esetben figyelembe veszi a célcsoportok – diákok, szülők, pedagógusok, érdeklődők – életkori, szociokulturális és egyéb jellemzőit. Konzultációs alkalmak a tanintézetekben heti rendszerességgel, 2 óra időtartamban. A két tanév folyamán, az iskolai szüneteket is figyelembe véve, tanintézetenként 30, összesen 5 tanintézetben, 300 alkalommal kerül sor a szolgáltatás biztosítására.

Szülői fórum: tanintézetenként minden iskolai félévben 1 alkalom, így összesen 20 alkalommal kerül sor a szolgáltatás biztosítására.

Tanári workshop: minden iskolai félév elején és a tanév végén 1 alkalom, tanintézetenként 6, összesen 30 alkalommal kerül sor a szolgáltatás biztosítására.

Konzultációs alkalmak a „Csomópont” Drog-prevenációs Irodában: a program ideje alatt heti rendszerességgel, összesen 104 alkalommal.

Konzultációs alkalmak a Család- és Gyermekjóléti Központban, valamint a Gyermekvédelmi Intézményben: intézményenként havi rendszerességgel, összesen 48 alkalommal.

A program eredményei:

A programelem keretében a szakemberek rendszeres jelenlétet biztosítva segítettek az oktatási intézmények, a család- és gyermekvédelem intézményrendszer és a közösségi terek keretei között, minden résztvevő számára. A témával kapcsolatos információ átadás könnyen elérhető, személyes támogatást biztosított, amely minden esetben figyelembe vette az aktuális célcsoport életkori, szociokulturális és egyéb a témával kapcsolatos jellemzőit. Ennek hatására a célcsoportok tájékozottsága és informáltsága a drogprobléma kezelésének kérdésében jelentősen javultak. A pedagógusok, szülők és

családtagok érzékenyítése a probléma és annak kezelése iránt pozitívan fejlődött. A hatékony kommunikáció kialakulása a célcsoportok között, elősegítette a problémás helyzetek megoldásfókuszú kezelését. A jelzőrendszeri tagok tovább erősítették kapcsolatukat, illetve bővítették a már meglévő kapcsolatrendszerüket. Az információs blokknak köszönhetően, a kezelés ellátás területén, nagy szerepet kapott a korai kezelésbevitel lehetősége, ami esélyt adhat a szerfüggőknek, hogy mihamarabb kikerüljön a függőség állapotából. Segít ugyanakkor a bűnelkövetői magatartás kialakulásának megelőzésében is.

3.5.2. A szülők és a család bevonásával megvalósuló a családi rendszer megerősítését, a szülői készségek fejlesztését szolgáló speciális programok megvalósítása (III. programelem)

A család egy olyan társas rendszer, amelyben a személyek történetük és érzelmek útján kapcsolódnak egymáshoz, erősen hatnak egymásra. Ez a körülmény egyaránt lehet oltalmazó, a családi rendszer tagjait tápláló, megerősítő, vagy diszfunkcionális működés, zavar esetén károsító hatású. A család működése a folyamatosan változó körülmények ellenére valamilyen átmeneti állandóságot mutat, igyekszik egy optimális egyensúlyi állapotot fenntartani. Ez az egyensúlyi állapot biztosítja azt az állandóságot, amely szükséges az adott fejlődési életszakaszok aktuális feladatainak megoldására. Ugyanakkor fontos, hogy a családi rendszer képes legyen az újabb igényekre, kihívásokra való reagálásra is. Az új kihívásokra, feladatokra adott válaszok nyomán a családi rendszerben új egyensúlyi helyzet alakul ki. Ezt a lehetőséget ragadja meg ez a programelem a csoportokban.

A programba 10 csoport alakult, egyenként 6 alkalmas foglalkozás-sorozatban, így összesen 60 csoportfoglalkozást került lebonyolításra.

A program eredményei:

A családi szerepekben való megerősödést segítette elő ez a programelem. Mind a szülőknek, mind a fiataloknak vannak feladataik, sőt kötelességeik a családi rendszerben. Ha ezek sérülnek, vagy nem működnek, a családi rendszer egyensúlya felborul. Ennek felismerésében és tudatos kezelésében segített a csoportokat vezető szakember a résztvevőknek. A különböző, a családokat érintő témák feldolgozása, jelentősen elősegítette a csoporttagok kompetencia érzését saját családjuk szempontjából. Erősebbé és tudatosabbá váltak a különböző családi és egyéni életciklusok támasztotta nehézségekkel való megküzdésben. A csoportfoglalkozások közvetett eredménye, hogy a fiatalok és a szülők ellenállása oldódott a segítő foglalkozásúakkal, pszichológussal, családterapeutával szemben, így a későbbiekben könnyebben fordulnak szakemberhez, vesznek részt segítői beszélgetéseken.

3.5.3. Csoportos foglalkozások szervezését és önsegítő csoportok bevonását segítő programok (IX. programelem)

A Nemzeti Drogellenes Stratégia és Szakpolitikai Programja is megnevezi az önsegítés elvének beépítését a prevenciók tevékenységek módszertani eszköztárába. Ennek teljesítése érdekében a program keretében a célcsoport lehetőséget kapott az önsegítés elvének bemutatására, szükség esetén gyakorlására. A program időtartama alatt a Drogellenes Világnap eseményeihez kapcsolódóan megrendezésre kerül a Józanság Napja, mely keretében a Névtelen Anyagosok (N.A. csoport) nyílt ülés keretében, az érdeklődők bepillantást nyerhetnek az N.A. működésébe, munkamódszerébe, a 12 lépéses felépülés folyamatába. A programelem másik összetevője, amely beépült a szakemberek esetsmegbeszélő csoport tematikájába, hogy a felépülőben lévő szenvedélybetegek, a saját életútjukon keresztül mutatják be az önsegítő csoportok szerepét a felépülés folyamatában. A 14 esetsmegbeszélő alkalmon 156 fő került bevonásra (alkalmanként 2 órás időintervallumban), illetve a két (egyenként 5-6 órás rendezvényen) 143 fő, így összesen ebbe a programelembe 299 fő került bevonásra.

3.6. A megvalósult program a végrehajtók és a partnerek szemszögéből

A pályázat másodlagos célcsoportként nevezi meg a prevenciók tevékenységet végző szakembereket és a szerhasználat jelenségével kapcsolatba kerülő intézményeket, szervezeteket, valamint a fiatalokat befogadó közösségeket, melynek célja, hogy megerősödjön az a helyi együttműködés, összefogás, amelyben a kábítószer-probléma kezelésében felelősséggel rendelkező és jártas egészségfejlesztő, megelőző és kezelő tevékenységet folytató köznevelési, népegészségügyi és szociális ellátó, valamint bűnmegelőzési és bűnüldözési szervek vesznek részt.

Főtevékenységeként helyi szinten hangolja össze és támogatja a közösség, a megelőzés, a gyógyítás, a reintegráció és a kínálatcsökkentés szervezeteinek és intézményeinek munkáját és együttműködését. Egységes szakmai és módszertani szemlélet megvalósításával, a helyi szükségletek feltárásával és ezekre épülő stratégiák kimunkálásával irányítja és segíti a helyi szinten megvalósuló kábítószer megelőző és kezelő tevékenységet.

Ebbe a területbe a következő programelemek tartoznak:

3.6.1. Az intézményrendszerre vonatkozóan együttműködési kötelezettség: területi együttműködés kialakítása (V. programelem)

A program keretében, annak indulása előtt az Ökumenikus Segélyszervezet együttműködési megállapodásokat kötött minden, a program megvalósításában résztvevő partnerrel.

- DMJV Család és Gyermekjóléti Központja
- DMJV Gyermekvédelmi Intézménye

- Debreceni Szegényeket Támogató Alapítvány Családok Átmeneti Otthona
- ReFoMix Nonprofit Közhasznú Kft. Családok Átmeneti Otthona
- Szivárvány Családok Átmeneti Otthona
- Debreceni Reménysugár Gyermekeotthon
- Hajdú-Bihar megyei Gyermekeotthoni Központ
- Kelet-Magyarországi Református Gyermekvédelmi Központ
- Forrás Lelki Segítők Egyesülete Család- és Gyermekjóléti Szolgálat
- Debreceni Szakképző Centrum (A Debreceni Szakképző Centrummal keret-megállapodást, a konkrét programok tekintetében a tagintézményekkel egyedi megállapodásokat kötött a Segélyszervezet.)
 - Vegyipari Technikum
 - Kreatív Technikum
 - Baross Gábor Technikum, Szakképző iskola és Kollégium
 - Beregszászi Pál Technikum
 - Építéstechnológiai és Műszaki Szakképző Iskola

A program során megkötött együttműködési szerződések száma: 10 együttműködés.

3.6.2. Területi együttműködés keretében szakmai műhelyek, esetmegbeszélő csoportok, szupervízió (VIII. programelem)

A szenvedélybetegek ellátása területén, a személyiségükkel dolgozó szakembereknek, különösen fontos, hogy „munkaeszközüket” szakmai személyiségüket karbantartsák, gondozzák és fejlesszék. A szenvedélybetegek ellátása, speciális célcsoportokkal, hátrányos helyzetű családokkal történő munka során különböző helyzetek adódnak, amelyek időnként megterhelők, elakadásokat okozhatnak. A közös munka segít ezeket feldolgozni, új perspektívába helyezni a történeteket, ami képessé tesz rálátni és másképp reagálni a szakmai helyzetekre, kapcsolatokra. A folyamatos szakmai fejlődés megelőzi és lassítja a kiégés (burn-out) folyamatát is. A tervezett esetmegbeszélő csoport, workshop-sorozat egy fejlesztési folyamat, amit gyakran alkalmaz a Segélyszervezet a munkája során jelentkező különböző helyzetekben. A programelem lényege, hogy a csoportfolyamat során nem szakmai tudást osztanak meg egymással a résztvevők, hanem egy olyan „szakmai teret” hoznak létre, ahol a résztvevők megtanulják a saját szakmai, illetve személyes élményeiket az ön-tanulás eszközeként használni. Ez a tevékenység alapvetően az ön-azonos működés megerősítését segíti minden szakmai helyzetben.

A folyamat tematikája nincs előre meghatározva. Minden találkozást a résztvevőkben felmerülő, akkor és ott legerősebben jelenlévő témákra összpontosít. Ebből adódóan a tematika egyfajta „témaverseny” szerint alakul: mindenki igyekszik a számára leginkább nehézséget okozó helyzetet az esetfeldolgozás

tárgyává tenni, így végeredményben a szervezetet leginkább akadályozó – és személyes szinten is megjelenő – témák kerülnek a fókuszba.

A programelembe bevont szakemberek száma 24 fő, szupervíziós alkalom 24 (egyenként 3 órás), esetmegbeszélő alkalom pedig 25 (egyenként 4 órás) valósult meg.

A program erősségei:

Az esetmegbeszélő csoport segítségével a résztvevők szakmai munkájában felmerülő személyes kérdésekre, dilemmákra máshogy, új megvilágításban néztek rá. Mindenki a saját egyedi, egyéni látását adta az éppen felvetett problémához, így annak eredetileg bemutatott jelentése, probléma-jellege kitágult, más perspektívába került. A résztvevők közben képessé váltak saját szakmai dilemmáik rejtett, személyes jelentéseit felfedezni, saját működésüket megérteni. Ez tette lehetővé a problémák megértését, túllépését, meghaladását. A tapasztalatokból való tanulás így készséggé és folyamatos fejlődési lehetőséggé vált, és mint belső vezető a személyes és a szakmai élet helyzeteiben egy hatékonyabb, hitelesebb, tudatosabb jelenléthez segített hozzá.

A kollégák kezdettől fogva aktívan vettek részt a szupervíziós és az esetmegbeszélő üléseken, nyíltan beszéltek a napi munkájukról, gondjaikról és közösen kerestek megoldást az általuk feltett kérdésekre. Így lehetőség nyílt a munkatársaknak egymás munkájába, nehézségeibe bepillantást nyerni. Ezek a közös élmények még inkább erősítették a munkatársak közötti összetartozás érzését.

Mindkét munkaformában megjelentek a kapcsolati nehézségek és dilemmák. Az iskolai szintéren megjelenő témák: együttműködés a pedagógusokkal, csoportszervezési nehézségek, A fiatalok érdeklődésének felkeltése és motiválása, a tanácsadók helye és feladata az iskolában, a bizalom és az elfogadás kialakításának nehézségei, az iskola pszichológusok és a tanácsadó kollégák közötti munkakapcsolat fejlesztésének lehetőségei.

3.6.3. Tervezett projekt egyéb programelemei (XIV. programelem)

Kortárs segítő tréning

A kiképzett kortárssegítő fiatalok, multiplikátorként, önkéntes munkával segítik és tájékoztatják fiatal kortársaikat, a testi-lelki egészségmegőrzés területén. A fiatalok indirekt formában, pozitív viselkedésmintát közvetítenek a velük kapcsolatba kerülő fiataloknak. A komplex programban kortárssegítők vesznek részt, ami növeli a fiatalok számára a szolgáltatás elfogadottságát. A program hatékonyságát erősíti a multidiszciplináris megközelítés, hiszen a professzionális segítők és kortárssegítők egymást erősítve lépnek fel a segítségnyújtás területén. A kortárssegítők révén lehetőség adódik a generációs szakadékok áthidalására, a fiatalok programba való intenzív bevonására.

A programban résztvevő fiatalok, kiscsoportos formában, csoportjátékok alkalmazásával sajátították el az kortárssegítői tevékenységhez szükséges kommunikációs és önismereti alapokat, a mindennapi élethez szükséges praktikus intelligenciát, valamint a problémák hatékony kezelését, ami alapja a közösségi létnek és a kiegyensúlyozott életvezetési képességnek. A programelembe bevont fiatalok létszáma: 32 fő, akik két csoportban vettek részt a három napos, összesen 25-25 órás intenzív tréningen.

A program eredményei:

Összességében elmondható, hogy a programban résztvevő fiatalok egyéni és kiscsoportos formában, csoportjátékok alkalmazásával elsajátították a kortárssegítői tevékenységhez szükséges kommunikációs és önismereti alapokat, a problémák hatékony kezelését, ami alapja a közösségi létnek és a kiegyensúlyozott életvezetési képességnek. A képzés során fejlődött a csoporttagok testi-lelki-szellemi képessége és készsége. A képzett kortárs segítők hatékonyan tudják segíteni a drog és szenvedélybetegséggel kapcsolatos iskolai prevenció és intervenció programok és szolgáltatások megvalósulását, az iskolai tanácsadók minél hatékonyabb munkáját.

A képzés erőssége volt, hogy a csoportos tréning elemeken túl, outdoor (szabadtéri) csapatfeladatokat is megvalósítottak a fiatalok, amelyek történéseit strukturált beszélgetésben feldolgoztunk és következtetéseket vontunk le. A kortárs képzés közösségi élményének mélységét az is tükrözi, hogy a mai napig rendszeresen találkoznak a csoporttagok. Több barátság és párkapcsolat is kialakult a későbbi találkozások során. A sikeres számadatok mellett visszajelzést kértünk a résztvevő fiataloktól, akik a következőket válaszolták a feltett kérdésekre.

Önkéntesek felkészítése

A pályázati projekt több eleme is igényelte a professzionális szakemberek mellett az önkéntesek bevonását. Az önkéntesek hatékonyan tudnak segíteni szervezési, koordinálási feladatokban, elsősorban az egyszerre több helyszínen, nagy létszámú résztvevőkkel megvalósuló programokban. A felkészítés általános információkból, illetve konkrét az adott programelemekhez köthető ismeretekből állt. A felkészítés célja az önkéntesekkel való programszerű együttműködéshez szükséges ismeretek átadása. Az önkéntesek felkészítésében és az önkéntes munka koordinálásában az Ökumenikus Segélyszervezetnek nagy gyakorlata van, az elmúlt években két ízben is elnyerte a Legjobb Önkéntes Fogadó szervezet címet. A programelembe bevont fiatalok létszáma: 27 fő, akik offline és online térben is részt vettek a felkészítésen. A személyes jelenléti csoportban 8 fő vett részt, három alkalommal összesen 20 órában. Az online alkalom két csoportban zajlott, az első csoportba 9 fő vett részt négy alkalommal, összesen 20 órában, a második csoportba 10 fő, négy alkalommal, 20 órában.

A program eredményei:

A programelem elsődleges célja, hogy az önkénteseket felkészítsék az Iskolai Egészségnapok és a Családi Napok megszervezésére és lebonyolítására, teljes mértékben megvalósult. A képzést megvalósító szakember visszajelzése alapján a kitűzött célok maradéktalanul megvalósultak, sőt túlmutattak azokon. Ez megjelent a képzés során is, amely jelenléti és online formában valósult meg, valamint az is alátámasztja ezt, hogy a projekt nagyrendezvényein jelentős számban, hathatós segítséget nyújtottak a képzett önkéntesek.

Az önkéntesek visszajelzése alapján a felkészítés során fejlődött az általános kommunikációjuk a rendezvényszervezéssel és lebonyolítással kapcsolatosan. Kialakult a szervezési tevékenységhez szükséges kompetenciájuk a tervezés, a feladatelosztás, a szervezés és a kivitelezés területén. Megtanulták a proaktív viselkedést és a hatékony együttműködést. Saját elmondásuk szerint, a tevékenységük során biztonságban érezték magukat, minimális volt a kisebb konfliktusok száma. A program folytatásra érdemes.

3.7. A projekt társadalmi kihívásai

Az egyik legnagyobb kihívás a projekt megvalósításában a pandémia megjelenése. 2020. 03. 16-án gyakorlatilag 5 hónapon keresztül szüneteltek a programok. 2020. nyarán újra indulhattak a programelemek, majd októberben érkezett a második hullám, amikor már nem lehetett leállítani a folyamatokat, hiszen kockáztatta volna a projekt megvalósulását. Ekkor egy újabb kihívás elé kerültek a megvalósító szakemberek. Az online térbe kellett áthelyezni a programelemeket, ami egyes elemeknél zökkenőmentesen ment (pl. önkéntesek képzése, esetmegbeszélő csoport, anonim csoportokból vendégelőadók), míg a más elemnél kisebb-nagyobb nehézségeket okozott (pl. fiatalok csoportja, nagy rendezvények).

Összességében, azt figyelembe véve, hogy projekt ideje alatt több tervezhető nehézség is megjelent (pl. konzorciumi partner kilépése, szakmai vezető váltás), illetve egy világméretű járványhelyzet is kialakult, a PRIZMA – Egyén, Család, Közösség – Komplex drogprevenációs program sikeresen, a vállalt célokat és szakmai programokat maximálisan teljesítette és megvalósította. A projekt jelentősen hozzájárult ahhoz, hogy Debrecen városában a drogprobléma megelőzése és a már kialakult helyzetek hatékony kezelése, az érintettek életminőségének pozitív változása megtörténhessen.

4. A program során elvégzett mérések összesített eredményei, azok elemzése¹⁸

A projekt szakmai tervében leírt kérdőíves kutatás és félig strukturált interjúk alanyainak kiválasztása az elvárt kritériumoknak megfelelő iskolai osztályokban és szociális intézményekben történt.

A korábbi lokális és országos drogfogyasztásra vonatkozó hazai vizsgálatokat, illetve egészségmagatartás kutatások mellett a külföldi elemzések koncepcióit, operacionalizálási jellemzőit is figyelembe véve kerültek kialakításra a kérdőívek.

Az alapvető cél a projekt hatásosságának megbízható és statisztikai szempontból is releváns eredményeket felmutató kutatás elvégzése volt. A mérőeszközök (kérdőív, interjú kérdések) kidolgozása a kutatás II. szakaszában történt, ezért a felhasznált hazai empirikus szakirodalom csupán két, tipikusan meghatározó példájára utalunk¹⁹.

A válaszadók egyik lehetséges – a kutatás célját tekintve leginkább meghatározó - csoportosítása a képzési időszak kezdetén, illetve végén készült adatfelvételek száma, illetve aránya. A kérdőívet a képzési időszak kezdetén kitöltők (bemeneti csoport) és a képzési időszak végén (kimeneti csoport) egymáshoz „kapcsolása” – kik azok, akik a képzés elején és végén egyértelműen mindkét esetben kitöltötték a kérdőívet – a születési adatok (év, hónap, nap) alapján történt.

Az eredmények szerint az adatfelvétel kezdetén 241 fő (első adatfelvétel), a végén 206 fő (második adatfelvétel) töltötte ki a kérdőívet. Az adatfelvétel bementi csoportjában 113 fő volt olyan, aki a képzés kezdetén és végén is részt vett a kitöltésben, míg 128 fő a képzés kezdetén jelen volt a kitöltésnél, de róluk nem volt információnk. Végül volt a fiataloknak egy olyan csoportja is (N=93 fő), akik - attól függetlenül, hogy a képzésen egyáltalán nem, vagy csak részben voltak jelen - a képzés végén résztvevői voltak a kitöltésnek. Ez utóbbi csoport sajátossága, hogy a fentieknek megfelelően képzési periódus elején és végén történt adatfelvételek résztvevői vagy ugyanazok, vagy nem.

A végső teljes minta kialakításánál a következő csoportokat vettük figyelembe:

- 1 csoport: a kérdőívet képzés elején és végén kitöltő tanulók (N= 113-113 fő)
- 2. csoport: a kérdőívet a képzés kezdetén kitöltő, de a végén nem kitöltő tanulók (N= 128 fő)
- 3.csoport: a kérdőívet a képzés végén igen, de a kezdetén nem kitöltők csoportja (N=206-113= 93 fő)

A csoportosítás alapján két almintát képeztünk:

- kísérleti csoport (113 fő bemeneti, 113 fő kimeneti létszám)

¹⁸ A kérdőívek, interjúk feldolgozását, mérések, statisztikai adatok és zárótanulmány elkészítését Dr. Murányi István a Debreceni Egyetem, Szociológia és Szociálpolitika Tanszék kutatója készítette.

¹⁹ Paksi Borbála: Felmérés a közoktatásrendszerében alkalmazott prevenciós / egészségfejlesztő programokról és az agresszióval kapcsolatban megjelenő vélekedésekről, reagálásokról Kutatási beszámoló. Corvinus Egyetem, Oktatási és Kulturális Minisztérium Budapest, 2009. május 31.; Susánszky Éva-Székely András: Egészségmagatartás- és- megőrzés a fiatalok körében In: Magyar Ifjúság 2020, szerkesztő: Székely Levente, Budapest, 2021 (megjelenés előtt).

- kontroll csoport (128 fő bemeneti, 93 fő kimeneti létszám)

Az elnevezés csupán a kísérleti mintától való elkülönítést szolgálja, mivel az összehasonlító kutatásoknak maradéktalanul megfelelő kontroll minta a kísérleti mintával azonos populációból származó, minél több jellemző szerint megegyező csoportot jelent, amelyben – hasonlóan a kísérleti mintához – a vizsgált folyamat (hatás) elején és végén készülnek adatfelvételek, azonban – szemben a kísérleti mintával – a vizsgált hatás nélkül. A lényegében két mérés – hatás szakasz kezdetén és végén – eredményeinek összehasonlítását követően lehet levonni azt a következtetést, mely szerint a hatás befolyásolja-e vagy nem a kísérleti mintát. A speciális populációt tekintve (iskolai osztályok, szociális intézményekben élő fiatalok) esetünkben a két csoport közül a kísérleti alminta megfelel az összehasonlító kutatások meghatározó feltételének (a bemeneti és kimeneti résztvevők ugyanazok), míg a kontroll alminta nem. A természetesen valós kontroll csoportnak nem nevezhető alminta felhasználásáról lemondhatnánk, de a bemeneti, illetve a kimeneti összehasonlításról nem érdemes. A kontroll almintát szisztematikusan véletlen módszerrel elvégzett elemszám csökkentés alapján - a kimeneti csoport létszámához igazítva - a bemeneti és kimeneti elemszámokat azonosra elemszámra transzformáltuk és az elemzéseknél összevontuk a kísérleti almintával. Ily módon egy olyan mintával dolgozhattunk, amelynek egyik almintája valós kísérleti alminta, a másik nem valós – a kérdőívet kitöltők nem ugyanazok a képzés elején, illetve végén, de a bemeneti és kimeneti csoportokat azonos elemszám jellemezte.

A további elemzések során a teljes minta (N=412 fő) melynek megoszlása:

- kísérleti alminta (bemeneti és kimeneti csoport $N = 2 \times 113 = 226$ fő)
- kontroll alminta (bemeneti és kimeneti csoport $N = 2 \times 93 = 186$ fő)

A kérdőíves kutatás eredményeinek elemzése a következő három nagyobb blokkra tagolódik:

- a minta szocio-demográfiai és a személyes network jellemzése (teljes minta)
- a szerfogyasztás jellemzői (teljes minta)
- hatásvizsgálat elemzése a bemeneti és kimeneti csoportok jellemzői alapján (kísérleti minta)
- a kísérleti alminta szerfogyasztásának magyarázó modelljei (kísérleti alminta)

4.1. A teljes minta fontosabb szocio-kulturális jellemzői

A teljes minta 73%-át középiskolás fiatalok alkotják, míg az adatfelvétel 27%-a szociális intézményekben készült. A nemek szerinti megoszlás is hasonló, a fiúk aránya 71%, míg a lányok aránya 27%.

A középiskolák kiválasztása, a szociális intézmények kiválasztása a projekt szakmai tervének megfelelően történt. A minta életkori átlaga 17 év. Az átlagnál fiatalabbak, illetve idősebbek aránya 38-38 százalék,

míg a minta egynegyede 17 éves²⁰. A lakóhely településtípusát tekintve a fiatalok túlnyomó része a megyeszékhelyen vagy másik városban él (38% illetve 32%). A válaszadók 28%-a községet jelölt meg állandó lakóhelyül.

A családok szocio-kulturális helyzetét nagymértékben meghatározó iskolai végzettség a két szülő végzettségére vonatkozó mutatók bevonásával kialakított változó alapján történt.

Apa legmagasabb iskolai végzettsége (N= 412, százalékban)

Nem fejezte be az általános iskolát	5
Általános iskola	16
Szaktudós bizonyítvány	30
Szaktudós végzettségnél magasabb	23
Válaszhiány	26

Anya legmagasabb iskolai végzettsége (N=412, százalékban)

Nem fejezte be az általános iskolát	8
Általános iskola	20
Szaktudós bizonyítvány	23
Szaktudós végzettségnél magasabb	28
Válaszhiány	20

Fiatalok fele (51%) úgy véli, hogy családjukat átlagos anyagi helyzet jellemzi. Figyelemre méltó, hogy az inkább, vagy nagyon jómódú választ jelölőkkel (44%) szemben az átlagosnál rosszabb helyzetre elhanyagolható arányban (4%) szerepelt néhány válasz.

A család egzisztencia szerinti megítélése (N=412, százalék; válaszhiány: N=7 fő, 2 százalék)

Nagyon jómódú	17
Elég jómódú	27
Átlagos	51
Nem valami jómódú	3
Egyáltalán nem jómódú	1
Válaszhiány	2

²⁰ Az életkori csoportok százalékos megoszlása (N=412): átlagosnál fiatalabb csoport: (38 százalék); átlagos életkorú csoport: 17 évesek (23 százalék); átlagosnál idősebb csoport: (38 százalék).

Tekintettel az életkori sajátosságokra, a vizsgált fiatalok társas kapcsolatait (network) meghatározóan befolyásolják a szülők és a barátok. A dohányzás, az alkohol-és szerfogyasztás szempontjából a többnyire érzelmi támaszt nyújtó és egyúttal problémamegoldó két csoport (család, barátok) interaktív kommunikációjára és a valós segítségét megítélő vélemények a szocializációs sajátosságokat is kifejezik. A fiatalok kétharmada (65-65%) egyetért a barátokra (segítés és beszélgetés) és a családi beszélgetésekre vonatkozó kijelentésekkel, ugyanakkor azoknak az aránya legnagyobb (77%), akik úgy vélik, hogy leginkább a család segítségére számíthatnak. A kölcsönös kapcsolatok vizsgálata (korreláció analízis) talán nem véletlen, hogy – a kismértékű eltérések ellenére - a négy állítás között erős és szignifikáns a kapcsolat (együtthatók: 0.536-0.742; $p=0.05$), mind a család, mind a barátok érzelmi támaszt jelentenek a fiatalok többségének.

A család és a barátok megítélése (1: nem ért egyet; 2: is-is; 3: egyet ért)

(N= 412, sor-százalékban)

	nem	is-is	igen	válaszhiány
A családom tényleg próbál segíteni nekem	12	8	77	3
Tudok beszélgetni a gondjaimról a családommal	18	14	65	4
A barátaim tényleg próbálnak segíteni nekem	12	19	65	3
Tudok beszélgetni a gondjaimról a barátaimmal	15	17	65	2

A családra és barátokra vonatkozó „minősítéseket” kifejező négy változó bevonása alapján kialakított főkomponens jól képviseli a négy változó információjának tartalmát. A kommunalitás értékek szerint – bár a különbség nagyon csekély - a családok és a barátok segítségére inkább számíthatnak a fiatalok, mint a beszélgetésekre.

Reziliencia skála²¹

A kérdőívben szereplő skála 10 állításra (itemre) épült, ahol a válaszokhoz rendelt értékek (nem igaz: 0 pont, is-is: 1 pont, igaz: 2 pont) megfelelően a skála összevont értéke 0-20 pont, a teljes mintára vonatkozó átlaga: 14. 346. A kísérleti almintához tartozó bemeneti csoport átlaga szignifikánsan nagyobb, mint a kimeneti csoport átlaga.²²

Reziliencia skála itemek (N=412, százalékban; válaszhiány: 2-3 százalék)

	nem igaz	is-is	igaz
Képes vagyok arra, hogy alkalmazkodjak a változásokhoz.	15	27	56

²¹Reziliencia: rugalmas ellenálló képesség. A sokszerű, ismétlődő, elhúzódó traumatikus események után nem várt pozitív kimenetel.

²²A bemeneti és a kimeneti csoportok átlagainak jellemzése: bemenet csoport átlaga: 15.14, kimenet csoport átlaga: 14.05. Egymintás t-próba: Sig. (2-tailed): 0.000, t: -33.008, df: 200.

Szeretem a kihívásokat.	19	21	59
Minden esetben a legnagyobb erőbedobással cselekszem.	13	20	66
Amikor a dolgok reménytelennek tűnnek, akkor sem adom fel.	17	24	57
Tisztán gondolkodom és koncentrálok, amikor nyomás alatt vagyok	22	26	50
Erős emberként gondolok magamra.	20	24	54
A megérzéseim alapján kell cselekednem.	16	30	52
Nagyon céltudatos vagyok.	17	22	59
Úgy érzem, hogy tudom irányítani az életemet.	14	20	64
Dolgozom azért, hogy elérjem a céljaimat.	12	12	75

Általános Jól-Lét Skála²³

Általános Jól-Lét Skála itemek (N= 412, százalékban; válasziány: 2-3 százalék)

Az elmúlt két hétben ...	nem jellemző	alig jellemző	jellemző	nem tudom
...vidámnak és jókedvűnek éreztem magam	16	35	39	8
...nyugodtnak és ellazultnak éreztem magam	20	36	30	12
...aktívnak és élénknek éreztem magam	22	38	27	10
...ébredéskor frissnek és kipihentnek éreztem magam	29	27	15	27
...napjaid tele voltak érdekes dolgokkal	25	30	32	12

Az általunk alkalmazott öttételes WHO Általános Jól-lét Skála (BWOV) hazai adaptációja a válaszadók általános közérzetét jellemzi az elmúlt két hétre vonatkozó időszakra. A skála itemek 0-3 közötti értéket vehetnek fel (0: nem jellemző, 1: alig jellemző, 2: jellemző), az elérhető pontszámok 0-15 lehetnek. (A skála reliabilitása nagyon magas: Cronbach alfa: 0.845). A BWOV teljes mintára vonatkozó átlag: 8.915²⁴.

Ellenségesség skála²⁵

Ellenségesség skála itemek (N=412, százalékban; válasziány: 3-4 százalék)

	nem jellemző	alig jellemző	jellemző	teljesen jellemző

²³Az általunk alkalmazott öttételes WHO Általános Jól-lét Skála (BWOV) hazai adaptációja a válaszadók általános közérzetét jellemzi az elmúlt két hétre vonatkozó időszakra.

²⁴ A bemeneti és a kimeneti csoportok átlagának jellemzése: bemenet csoport átlaga: 8.943, kimenet csoport átlaga: 9.174. Egymintás t-próba: Sig. (2-tailed): 0.000, t: - 29.602, df: 215.

²⁵ „Ellenségesség alatt destruktívan versengő attitűdöt és általános bizalmatlanságot értünk, valamint annak a feltételezését, hogy a többi ember negatívan viszonyul egymáshoz, így magához a válaszadóhoz is.

Az emberek általában önzők és ki akarják használni a másikat.	15	34	36	13
A legtöbb ember azért becsületes, mert fél a leleplezéstől.	13	36	34	14
Senki sem törődik azzal, hogy mi történik a másikkal.	19	33	34	11
A legbiztosabb senkiben sem bízni.	27	34	19	16
Ha egy jó barátom sikeres, úgy érzem, mintha kudarcot vallottam volna.	61	18	8	11

Az Ellenségesség skála itemek 0-3 közötti értéket vehetnek fel (0: nem jellemző, 1: alig jellemző, 2: jellemző; 3: teljesen jellemző), ennek megfelelően az öt az elérhető pontszámok 0-15 lehetnek. (A skála megbízhatósága magas: Cronbach alfa: 0.728). A skála átlaga 6.243, a bemeneti és a kimeneti csoport szignifikánsan eltérően jellemezhető – a képzés kezdetén nagyobb átlaggal²⁶.

Rahe-féle rövidített kérdőív

Rahe-féle rövidített kérdőív – koherencia érzés skála itemek (N= 412, százalékban; válaszhány: 2-5 százalék)

Mennyire érzi igaznak a következő állításokat?	nem jellemző	alig jellemző	mindig jellemző
Úgy érzem, életem egy nagyobb terv része	20	42	35
Az életemben sok minden okoz nekem nagy örömet	8	34	55
Képes vagyok megbocsátani magamnak és másoknak	9	30	57
Kétlem, hogy az életemnek bármilyen jelentősége volna	49	33	15
Az értékeim és hitem vezérlenek mindennapjaimban	19	48	29
Összhangban vagyok a körülöttem lévő emberekkel	10	45	41
Meg vagyok békélve helyemmel	15	37	46

A Rahe-féle rövidített skála itemek 0-3 közötti értéket vehetnek (0: nem jellemző, 1: alig jellemző, 2: jellemző), az elérhető pontszámok 0-14 lehetnek. A skála megbízhatósága elfogadható (Cronbach alfa:

²⁶ A bemeneti és a kimeneti csoportok átlagainak jellemzése: bemenet csoport átlaga: 6.51, kimenet csoport átlaga: 6.14. Egymintás t-próba: Sig. (2-tailed): 0.000, t: -19.983, df: 211.

0.661), a teljes mintára vonatkozó átlaga: 7.486. Ebben az esetben skála átlaga a kimeneti csoportban szignifikánsan nagyobb, mint a bemeneti csoportban. ²⁷

4.2. a szerfogyasztás jellemzői

A dohányzás (beleértve az e. cigarettát is) gyakorisága (N= 412, százalékban; válaszhiány: 2 százalék)

nem dohányzom	63
ritkábban, mint hetente	4
hetente legalább egyszer, de nem mindennap	6
naponta	25

A fiatalok kétharmada (63%) nem dohányzik. Minden tizedik fiatal (10%) alkalmi fogyasztó, mivel hetente vagy ritkábban, azonban egynegyedrészüik (25%) naponta dohányzik.

A fiatalok fele (49%) nem iszik alkoholt, egyharmadrészüik (31%) a heti gyakoriságnál ritkábban, míg minden tizedik válaszadó (10%) hetente legalább egy alkalommal fogyaszt alkoholt. Naponta ivók aránya sem elhanyagolható: 8%.

Az alkoholfogyasztás gyakorisága (N=412, százalékban; válaszhiány: 2 százalék)

nem iszom alkoholt	49
ritkábban, mint hetente	31
hetente legalább egyszer, de nem mindennap	10
naponta	8

A hazai ifjúsági (és felnőtt) epidemiológiai vizsgálatok eredményei szerint az illegitim szerek közül már hosszú ideje a marihuána fogyasztása a legnagyobb mértékű. Ennek megfelelően a fogyasztást nem csupán az adatfelvételig számított korábbi teljes életkori időszak, hanem az elmúlt 30 napra vonatkozó fogyasztási gyakoriságokat is vizsgáltuk. Viszonylag magas azoknak a száma, akik már fogyasztottak életükben marihuánát (N=72 fő, 16 százalék). Mindenképpen elgondolkodtató, hogy bevallásuk szerint minden tizedik (10%) fiatal naponta vagy legalább egyszer hetente fogyasztója a marihuánának. Az elmúlt hónapban 4 % fogyasztott, de a napi gyakoriságot senki sem jelölte.

A marihuána fogyasztás gyakorisága/életben (N=412, százalékban; válaszhiány: 2 százalék)

²⁷ A bemeneti és a kimeneti csoportok átlagainak jellemzése: bemeneti csoport átlaga: 7.264, kimeneti csoport átlaga: 7.371. Egymintás t-próba: Sig. (2-tailed): 0.000, t: - 29.914, df: 198.

nem fogyasztottam	83
ritkábban, mint hetente	6
hetente legalább egyszer, de nem mindennap	4
naponta	5

A marihuána fogyasztás gyakorisága/az elmúlt 30 napban (N=412, százalékban, válaszhiány: 2 százalék)

nem fogyasztottam	94
ritkábban, mint hetente	3
hetente legalább egyszer, de nem mindennap	1
naponta	0

A korábbi, középiskolás populációban végzett epidemiológiai vizsgálatok eredményei szerint az ismert illegitim szerek (pl. kokain, LSD, Extasy, ketamin) fogyasztása néhány százalékos, ezért a kutatásunkban olyan szerek fogyasztását (és a fogyasztás motivációit) vizsgáltuk, amelyek várhatóan „értékelhető” arányban jellemzik a vizsgált fiatalokat. (A felsoroltakon kívül, a nyitott kérdésre adott válaszok értékelésétől a magas válaszhiányok – 67-70 százalék – és a nehezen, vagy a már előforduló szerek - fű, dohány – miatt eltekintettünk).

A magas válaszhiány arány (26%) miatt nem egyértelmű, hogy az illegitim kannabinoid szereket a fiatalok 40 százaléka már fogyasztotta. Az energiatalkok valamelyikét a fiatalok jelentős része (63%) már fogyasztotta, de gyógyszerrel együtt „csupán” 15 százalékuk. Úgy tűnik, hogy a - nem egyértelműen legitim vagy illegitim - gyógyszer fogyasztásának aránya kevésbé jelentős (13%) – hasonlóan az alkoholt és gyógyszert, illetve energiatalkot és gyógyszert együtt fogyasztók arányához (12%, illetve 15%).

Ezek az adatok azt mutatják, hogy a felsoroltak közül a fiatalok leginkább az energiatalkokat fogyasztják, azonban gyógyszerrel együtt már lényegesen kisebb arányban. A gyógyszerek fogyasztása speciális szerepet játszik, mivel – szemben az energiatalkokkal – a fogyasztás aránya alkohol nélkül vagy alkohollal gyakorlatilag ugyanolyan, viszonylag alacsony arányú. Ennek megfelelően mondhatjuk, hogy a (legitim) energiatalkokkal vagy a (illegitim) szintetikus kannabinoidok fogyasztása leginkább, míg a gyógyszerek és a marihuána szerhasználata legkevésbé jellemzi a fiatalokat.

Az illegitim szerfogyasztás gyakorisága (N=412, százalékban, válaszhiány: 3- 9 százalék (kannabinoidok: 26 százalék, más drog: 67-70 százalék)

	soha	ritkán	gyakran	rendszeresen
Gyógyszer, hogy feldobjon	87	4	5	1
Alkohol és gyógyszer együtt	88	5	3	0
Energiaital, hogy feldobjon	37	21	18	18
Energiaital és gyógyszer együtt	85	2	2	2
Marihuána	83	valamilyen gyakorisággal (xx táblázat)		
Herbál (vagy más szintetikus kannabinoid)	60	8	4	2
Más drog I.	29	3	0	1
Más drog II.	28	1	0	1
Más drog III. válaszhiány: 70 százalék	28	0	0	1

A fiatalok baráti körét legkevésbé a drogfogyasztás (87%: kevés vagy egyik barát sem fogyaszt), leginkább a dohányzás (43%: kevés, vagy egyik barát sem fogyaszt) jellemzi. Ennek megfelelően a barátok között 5% a rendszeres drogfogyasztók aránya, míg a barátok többsége (26%) cigarettázik.

A barátok szerfogyasztásának jellemzése (dohányzás, alkohol- és drogfogyasztás) (N=412, százalékban; válaszhiány: 3-4 százalék)

Hány barátodra igaz, hogy ...	keves vagy egyik sem	néhány	sok, vagy mindegyik
... rendszeresen cigarettázik	43	28	26
... rendszeresen alkoholt fogyaszt	60	25	12
... hetente legalább egyszer részeg	77	12	9
... rendszeresen drogot fogyaszt	87	6	5

A baráti kör szerfogyasztás alapján történő jellemzését klaszteranalízis alapján végeztük. A négy változó bevonásával elvégzett analízis eredménye két jól elkülönült csoport: az első csoportba a teljes minta egynegyede (N= 93; 23%) tartozik, míg a közel háromnegyede (N=293; 71%).

Mivel a barátokra vonatkozó fogyasztási arányok egyértelműen elkülönülnek a két csoport között, az Intenzív fogyasztó barátok, illetve a Passzív fogyasztó barátok csoportja elnevezés mindenképpen helytálló.

A barátok jellemzése alapján elkülönült csoportok - kísérleti csoport (N=212, százalékban; válaszhiány: 2 százalék)

	Intenzív fogyasztók	Passzív fogyasztók
bemeneti csoport	22	78
kimeneti csoport	23	77

A fiatalok egyharmada (33%) úgy véli, hogy minden, a számára fontos információval rendelkezik a drogokról. Az ismereteit viszonylag elegendőnek (sok mindent tudok), de nem teljesnek (még egy csomó minden érdekel) minősítők aránya 17%, míg minden második fiatal ismereteit kevésnek vagy teljes mértékben elégtelennek tartja.

Ismeretek a drogokról (százalékban, N=412, válaszhiány: 2 százalék)

mindent tudok, amit szeretnék	33
sok mindent tudok, de még egy csomó minden érdekel	17
csak keveset tudok	30
szinte semmit sem tudok a drogokról	18

A projekt eredményét és célját egyaránt alátámasztják a következő eredmények. Viszonyítva a bemeneti megoszlásokhoz, a kísérleti csoportban szignifikánsan növekedett az ismeretek aránya (mindent tud: 33-ról 43%-ra, sok mindent, de még többet szeretne (10%-ról 16%-a). Ennek megfelelően az ismerethiány aránya – viszonyítva a kimeneti csoporthoz - nagyobb volt a bemeneti csoportban (31%, illetve 16%).

Szerfogyasztás következményei (N=447, százalékban; válaszhiány: 7-9 százalék)

Ha kábítószerelnél, akkor...	nem valószínű	is-is	valószínű
... nem tudnál belőle kigyógyulni	57	15	19
... börtönbe kerülnél	52	16	25
... károsítaná a kapcsolataidat	32	14	47
...könnyen abba tudnád hagyni	45	14	33
... orvosi segítséggel könnyen le tudnád szokni	33	15	45

Szerfogyasztás és a személyes kapcsolatok megítélése (N=412, százalékban; válaszhiány: 7-9 százalék)

Ha drogoznék, kényelmetlen lenne erről beszélnem...	nem ért egyet	is-is	egyetért
.... a barátaimmal	51	15	26
.... a tanáraimmal	31	18	42
.... a szüleimmel	32	15	44

.... szakemberrel	43	18	32
-------------------	----	----	----

A fiatalok úgy vélik, hogy a feltételezett drogfogyasztást leginkább a szülőkkel, illetve a tanárokkal lenne kényelmetlen megbeszélni. Mindez nem jelenti azt, hogy a témáról való beszélgetések során a barátokkal vagy a drogfogyasztással kapcsolatos szakemberrel nem merülnének fel problémák. A válaszok százalékos megoszlása azt sejteti, hogy a személyes autoritásnak tekinthető kapcsolatok (szülő, tanár) megítélésével szemben a kortárscsoporthoz tartozó baráttal, vagy a külső, személytelen kontextust reprezentáló szakemberrel történő beszélgetés jelentősen elfogadottabb.

A négy változó bevonásával elvégzett főkomponens-analízis eredménye igazolta a sejtésünket: a szülők és a tanárok változók faktorsúlya nagyobb, mint a barátok és a szakember változók faktorsúlya, másként fogalmazva: a kényelmetlen változó (főkomponens) tartalmát leginkább a szülők és a tanárok határozzák meg, míg a barátokkal, illetve szakemberekkel történő beszélgetés kevésbé.²⁸

4.3. Az alminta csoportjainak összehasonlítása

A kísérleti alminta bemeneti és kimeneti csoportjának összehasonlító vizsgálata során a kutatás alapvető kérdésére adott válaszokat fogalmazhatjuk meg: a projekt alatt - egymáshoz viszonyítva - mennyire változtak a bemeneti és a kimeneti csoportra vonatkozó jellemzők. Mivel eddig a teljes mintára, illetve néhány alkalommal a kísérleti almintára vonatkozó eredményeket tárgyaltuk és még nem foglalkoztunk a szociális intézményekben élő fiatalok sajátosságaival, ezért a következőkben a kísérleti alminta bemeneti és kimeneti csoportjának vizsgálata mellett a középiskolás – szociális alminták összehasonlító elemzését is elvégeztük. Mindezek mellett a szociális intézmények nevelőivel készült interjúkra is támaszkodunk.

A család és a barátok megítélése a középiskolás fiatalok körében szignifikánsan kedvezőbb, míg a kísérleti minta bemenő és kimenő csoportja között lényegében nincs különbség.

Az interjúk alapján nevelők tapasztalata egyértelmű: a család, rokoni vagy baráti kapcsolatok szinte egyáltalán nem jellemzi a szociális intézmények lakóit.

„A családjaink többsége nem tartja a kapcsolatot se a szüleivel, a testvéreivel is, hát lazán, - úgymond. Nem nagyon tudnak így a rokonokhoz, családokhoz fordulni...” (2. alany)

²⁸ A szerfogyasztás és a személyes kapcsolatok főkomponens jellemzői: Kommunalitás: barátokkal: 0.581, tanárokkal: 0.686, szülőkkel: 0.677, szakemberrel: 0.451. Magyarozott variancia: 59.89 százalék. Faktorsúlyok: 0.581, barátokkal: 0.762, tanárokkal: 0.828, szülőkkel: 0.813, szakemberrel: 0.672.

Viszonyítva a szociális intézményekben élő fiatalokhoz, a családjuk jövedelmi helyzetét a középiskolások drasztikusan kedvezőbbnek tartják. Az interjúkban az egzisztenciális hátrányok említése, azok részletezése ritkán fordult elő, mivel a nevelők számára ez egyfajta triviális sajátosság.

„...lakhatási problémájuk van elsősorban. De hát ugye ez ok, okozati viszony, tehát a szülőknek az alacsony iskolai végzettség, ezáltal a nehéz munkahelykeresés, illetve megtartás, ezért ugye az alacsony jövedelem...” (2. alany)

Az ellenálló képesség, az ehhez kapcsolódó kompetencia (reiziliencia) a középiskolás almintában szignifikánsan magasabb, míg a kísérleti almintában bemeneti és kimeneti csoportja között nem szignifikáns az eltérés, de a bemeneti átlag kismértékben, de nagyobb. A nevelői interjúk szerint már az intézménybe kerülés több esetben a bizonytalanság „megalapozását”

„...Nagyon megviseli a gyerekeket, nem tudják, mire számítsanak. Legtöbbször úgy kerülnek be a lakásotthonba, hogy előtte fenyegetik a lakásotthonnal...” (1. alany)

Az előzőekhez hasonlóan az általános közérzet, a pszichológiai kiegyensúlyozottság (általános jól-lét) most is szignifikánsan magasabb a középiskolások körében. A nevelőkkel készült interjúk alapján a szociális intézmények lakóinak rossz pszichológiai közérzetét ebben az esetben is természetesnek tartják. A kísérleti almintát tekintve a program végén kedvezőbb lett a középiskolások pszichés közérzete, de az eltérés most sem szignifikáns.

A saját és mások iránti negatív viszonyulás (ellenségesség) átlaga nem különbözik (szignifikánsan) sem a középiskolások és szociális intézmények lakói között. Azonban a nevelőkkel készült interjúk mindegyikében olvasható minősít és/vagy példa az erőszakról.

„...Dühös, agresszív, ellenséges, ilyen provokatív, borzasztóan provokatív. ... Mert attól, hogy ököllel bele üt a falba, attól mi nem szoktunk kétségbe esni már...” (1. alany)

A kiszámíthatóság, a társadalmi szerepek koherenciája (Rahe- féle koherencia érzés skála) a középiskolás almintában szignifikánsan magasabb, míg a kísérleti almintában a kimeneti csoportban kismértékben nagyobb, mint a bementi csoportban – azonban a különbség ebben az esetben sem szignifikáns. A nevelői interjúk megerősítik, hogy a fiatalok egy inkohereus társadalom képe alapján nem kivitelezhető szerepeket vízionálnak.

„...Tehát ezek a tervek vagy teljesen irreálisak, semmiféle reális alapot nem tartalmaznak, például jogász leszek. Tehát nem megalapozott tervek...” (1. alany)

A szociális intézményekben gyakorlatilag minden fiatal dohányzik, illetve az alkoholfogyasztás – a tiltások ellenére – igen gyakori. Az interjúkban több esetben is előfordul az energitalok említése is.

„...A középiskolai csoport alkoholhoz, cigarettához és energitalokhoz jóval könnyebben tud hozzáférni (vásárlás, ár, legitim, korlátok nélküli vásárlási lehetőség) - így nem meglepő, hogy a középiskolások legitim szerfogyasztása magasabb, mint a szociális otthonokban élő fiataloké...”

Az illegitim szerek fogyasztása – akár leginkább gyógyszerhez, akár marihuána vagy szintetikus szerekhez kapcsolódik- kismértékben (és szignifikánsan) de inkább a középiskolás csoporthoz húz. Kísérleti alminta mindkét csoportja az átlagnál kismértékben negatív és gyakorlatilag megegyezik. Ez azt jelzi, hogy az adatfelvétel (a bemeneti és a kimeneti csoportjának azonossága) megfelelően zajlott: nehéz elképzelni, hogy a projekt elején és végén az illegitim szerek fogyasztása terén drasztikus változás következett be. A nevelők beszámolója szerint az illegitim szerfogyasztást leginkább a szerek ára, az otthoni és közösségi hatások befolyásolják.

„...Általában van gyógyszerelés, feszültségoldó gyógyszereket szoktak kapni...”

„...A kipróbálással szerintem a gyerekek 80 %-a túl van. ...A füvescigi, a herba készítmények, és a szipuzás volt a leggyakoribb ...mire a lakásotthonba kerülnek, mindenki túl van az első lerészegedésen, még a 12 éves gyerek is...” (1. alany)

A nevelőkkel készített interjúk megerősítették a kérdőíves adatfelvétel eredményeit: a fiatalok önbevallása szerint meglepően magas azok aránya, akik magukat megfelelően tájékozottnak vélik. A tájékozódás forrása elsősorban a tömegkommunikációnak és több esetben a közvetlen tapasztalatnak köszönhető. Az viszont a projekt hatékonyságának egyik indikátora, hogy a csak keveset és semmit választ a tanulók 57%-a válaszolta a bemeneti adatfelvételnél, míg a kimeneti felvételnél már csak 41%.

„...Nem, nem annyira ismerik egyébként a drogokat. Hát, amit mit tudom én a klippekbe, a YouTube csatornákon, meg a Tik-Tok videón, vagy valami ilyesmin, de például nem, nem...” (3. alany)

„...Szerintem nagyon sok olyan tapasztalat, tehát ők is láttak szerintem sok mindent, és inkább így van náluk tapasztalatuk vagy információjuk, de az se látom, hogy az elrettenténé esetleg őket. Most, aki bekerült 4 fiú, ott az édesapjuk drogtúladagolásban halt meg...” (4. alany)

A szerfogyasztás következményeinek optimista kimenetelének támogatása a középiskolás tanulókra jóval inkább jellemző, mint a szociális csoport fiataljaira. A következményeket a lehetséges retorziók miatt pesszimistának minősítés, illetve elutasítás között már jóval kisebb az eltérés, ráadásul a különbség nem is szignifikáns.

A program során megvalósított kiscsoportos tevékenységek méréseiből egyértelműen kirajzolódik, hogy ez a fajta célzott prevenció beavatkozás mérhető eredményt mutat az attitűdváltozás területén. Szintén alátámasztják a mérések, hogy a szakemberek számára rendszeresen biztosított esetmegbeszélések és szupervíziós alkalmak segítik a szakembereket a kiégés megelőzésében, illetve a szakmai és egyéni kihívások, akadályok megküzdésében.

Az iskolai konzultációk, illetve a mérések eredményei egyértelműen rámutatnak, hogy a célzott prevenció beavatkozások eredményesek.

5. Három éves akcióterv: együttműködő partnerek, célok és hozzárendelt eszközök, feladatok, felelősök, határidők, ütemterv, kommunikációs terv

5.1. Együttműködő partnerek

A projekt megvalósítása során együttműködő partnerek, a Debreceni Kábítószerügyi Egyeztető Fórum tagszervezetei, az EMMI Debreceni Javítóintézete, a DSZC tagintézményei (Baross Gábor Technikum, Szakképző Iskola és Kollégium, Beregszászi Pál Technikum, Brassai Sámuel Műszaki Technikum, Építéstechnológiai és Műszaki Szakképző Iskola, Kereskedelmi és Vendéglátóipari Technikum és Szakképző Iskola, Kreatív Technikum, Mechwart András Gépipari és Informatikai Technikum, Péchy Mihály Építőipari Technikum, Vegyipari Technikum). DMJV Család és Gyermejkölési Központja, DMJV Gyermekvédelmi Intézménye, Debreceni Szegényeket Támogató Alapítvány Családok Átmeneti Otthona, ReFoMix Nonprofit Közhasznú Kft. Családok Átmeneti Otthona, Szivárvány Családok Átmeneti Otthona, Debreceni Reménysugár Gyermekotthon, Hajdú-Bihar megyei Gyermekotthoni Központ, Kelet-Magyarországi Református Gyermekvédelmi Központ.

5.2. Kommunikációs terv

A Kommunikációs terv elkészítésének alapvető célja, hogy akcióterv kommunikációs tevékenységéhez megadja a szükséges kereteket, ennek érdekében a kommunikációs terv rögzíti a kommunikációs célokat

és a kapcsolódó alapelveket, leírja a célok eléréséhez szükséges kommunikációs rendszer meglévő elemeit, rámutat a fejlesztendő pontokra, továbbá felvázolja a konkrét feladatokhoz kapcsolódó kommunikációs tervek tartalmi követelményeit is.

A kommunikációs terv elsősorban az elsődleges kommunikációs csatornák eszközeire építhet. Ennek lényege, hogy az akcióterv megvalósításával kapcsolatos információkat elsősorban személyes kommunikáción – előadás, fórumok, találkozók, sajtóbeszélgetések, sajtótájékoztatók, televíziós, rádiós interjúk, beszélgetések – keresztül valósul meg.

Kommunikációs célkitűzések

A kommunikáció erősítése, az Akcióterv megvalósításának, illetve közvetett módon az Magyar Ökumenikus Segélyszervezet tevékenységének széles körben történő bemutatása. Az Akcióterv során végzett tevékenységgel kapcsolatos tájékoztatás, nyilvánosság biztosítása

- Az akcióterv bemutatása, megismertetése a civil szervezetekkel, lakossággal és a tagszervezetekkel.
- Az akcióterv eredményeinek széles körben történő terjesztése.
- Kapcsolatépítés a médiumokkal.
- Megjelenés különböző médiumokban.
- Az akciótervvel kapcsolatos sajtófigyelés.
- Az akcióterv elemeivel kapcsolatos híryananyagok eljuttatása a média számára.
- Az akcióterv programjaival kapcsolatos sajtótájékoztatók szervezése.
- Sajtóanyagok készítése az akcióterv programjaival kapcsolatosan.

Szükséges a kommunikációs terv rendszeres felülvizsgálata, mely magában foglalja a kommunikációs rendszer működési hatékonyságának, valamint az akcióterv megvalósítása során belső és külső kommunikációjának ellenőrzését és értékelését. A minden évben a kommunikációs terv felülvizsgálatra kerül, szükség esetén pedig átdolgozásra.

5.3. Az Akcióterv megalkotása

Az akcióterv rendszere a helyi stratégia beavatkozási területeire és célrendszerére épül. Ennek megfelelően az akcióterv három beavatkozási területen állapít meg célokat, fejlesztési irányokat:

- Az egészségfejlesztés és az addikció megelőzés rendszerének fejlesztése.
- A kezelés, ellátás, felépülés rendszerének fejlesztése.
- A helyi társadalom erőforrásainak mobilizálása az addikciós problémák visszaszorításában.

A Prizma program megvalósítása során létrejött együttműködések révén, a projekt végére a fenntarthatóságot és a hatékonyságot figyelembe vevő helyi akcióterv készült, amely a jövőben az

addikciós problémák megelőzése, a szenvedélybetegek kezelése és a rehabilitációja területén tervezett lépésekhez nyújt támpontokat a következő három évben (2022-2023-2024). Így az akcióterv több évre meghatározza azokat a szakmai feladatokat, amelyek során lépésről lépésre megvalósításra kerülnek a helyi stratégia lépései.

Az akcióterv elkészítésénél elsődleges szempont volt, hogy Debrecen város drogstratégiában megfogalmazott célokhoz kapcsolódó, szolgáltatások, illetve programok kerüljenek megtervezésre. A Prizma projekt megvalósítása során alkalmazott módszerek és szervezett programok kerültek beépítésre az akciótervbe, megalkotásánál a következő szempontok érvényesültek:

- A projekt során megvalósított programok, módszerek, szolgáltatások tovább folytatása.
- Szoros együttműködés a helyi Kábítószerügyi Egyeztető Fórummal.
- A több éve működő szolgáltatások további működési feltételeinek megteremtése a városi stratégiájához illeszkedő, hiányzó, új szolgáltatások kialakítása.

5.4. Fenntartható tevékenységek

A Magyar Ökumenikus Segélyszervezet debreceni Központja biztosítja a szociális szolgáltatásokhoz és a program elemek megvalósításhoz szükséges feltételeket. A képzett szakemberek, illetve a tárgyi és anyagi erőforrások is rendelkezésre állnak. Az alább felsorolt szolgáltatások, feladatok külön forrást nem igényelnek, a szervezet rendelkezik a megfelelő szakmai tapasztalattal és kapcsolatrendszerrel. A Segélyszervezet által nyújtott szolgáltatások a következők:

- Szendélybetegek számára szociális ellátás biztosítása A Segélyszervezet debreceni Szociális és Fejlesztő Központja A Szendélybetegek Nappali Ellátását (2 telephelyen) Szendélybetegek Alacsonyküszöbű Ellátását integráltan működteti. A Központ Szendélybetegek Nappali Ellátását (70 fő), a Közösségi Ellátást (41 fő) működtet Debrecenben. Az Alacsonyküszöbű Ellátás évi 3200-4000 kliens kontaktust regisztrál.
- Az addikciós probléma szempontjából leginkább veszélyeztetett fiatalok és hozzátartozóik számára eseti konzultáció biztosítása a Debrecenben működő családsegítő és gyermekjóléti, illetve gyermekvédelem intézményeiben
- Iskolai nehézségekkel küzdő (beilleszkedési, tanulási és magatartási problémákkal küzdő, sajátos nevelési igényű, hátrányos és halmozottan hátrányos helyzetű) szakiskolás, szakközépiskolás fiatalok számára eseti konzultáció biztosítása.
- Konzultációs szolgáltatást az alacsonyküszöbű szolgáltatás keretében tudja a Segélyszervezet biztosítani a munkatársai által.
- Alternatív szabadidős programok és családi napok szervezése. A program szervezésével a problémás családok elérése és fő célkitűzés a drogfogyasztás megelőzése érdekében a védő (protektív) faktorok

erősítése tartalmaz szabadidős programok szervezésével. Debrecenben a Drogellenes Világnaphoz kapcsolódóan megszervezésre kerül a Drogmentes Juniális programsorozat, ahol a fenti programok is szerepelnek. Ezt a szervezet a főállású és az önkéntes segítők közreműködésével valósítja meg.

- Önsegítő csoportok működésének támogatása. Kiemelt szakmai feladatának tekinti a Segélyszervezet az önsegítő csoportok (Anonim Alkoholisták csoportja) működésének támogatását a helyszín és infrastruktúra biztosításával, továbbá már több mint 10 alkalommal kerül megszervezésre a Józanság Napja című rendezvény, ahol a Debrecen városban működő önsegítő csoportok mutatkoznak be nyitott ülés keretében és így az érdeklődők bepillantást nyerhetnek az önsegítő csoportok működésébe, munkamódszerébe.
- Önkéntes segítők támogató program. A drogprevenációs tevékenység során szükség van a professzionális szakemberek mellett az önkéntesek és kortárssegítők bevonására is. A Segélyszervezet vállalja, hogy a már kiképzett és felkészített önkéntes segítőknek (kortársak, iskolai közösségi szolgálatot teljesítők, egyetemi hallgatók) kapcsolattartást biztosít, részt vesz a terep kijárási feladatokban és a koordinációban.
- Esetmegbeszélő, szupervíziós csoportok, szakmai műhelyek (workshopok) szervezése A területen dolgozó kollégák a 3 féle szakmai támogató módszer során megosztják egymással a munkájuk során a tapasztalataikat, dilemmáikat a résztvevők megtanulják a saját szakmai, illetve személyes élményeiket az önreflexió segítségével feldolgozni. Ezek a módszerek feltételei a folyamatos és igényes szakmai munkának, amelyek a kiegészítő prevenciójának is eszközei. A Segélyszervezet ezeket a szakmai támogató programokat a Debreceni KEF-fel együttműködve tudja megvalósítani.

5.5. A hároméves akcióterv ütemezése

2022

JANUÁR

1. Cél: Szenvedélybetegek számára szociális ellátások biztosítása Debrecen városában

Feladat: Az addikciós problémákkal küzdő kliensek számára alacsonyküszöbű, közösség és nappali ellátás működtetése Debrecen városában több telephelyen.

Eszköz: Az intézmények, szolgálatok humán és infrastrukturális feltételeinek biztosítása

Határidő: folyamatos

Felelős: A szenvedélybeteg-ellátó intézmények

A feladat végrehajtásában közreműködő partnerek: a programba bevont együttműködő partnerszervezetek.

2. Cél: Az önszorgító csoportok létrejöttének és működésének támogatása a szenvedélybetegek felépülésének segítéseként.

Feladat: A szenvedélybetegek és hozzátartozók számára a felépülés folyamatában és az absztinencia megtartásában fontos szerepet betöltő önszorgító közösségek, csoportok működési feltételeinek támogatása a városban.

Eszköz: A csoport számára helyszín és infrastruktúra biztosítása

Határidő: folyamatos

Felelős: Magyar Ökumenikus Segélyszervezet, KEF

A feladat végrehajtásában közreműködő: a programba bevont együttműködő partnerszervezetek.

3. Cél: A város „Tegyünk közösen” drogstratégiája által meghatározott feladatok megvalósítása

Feladat: A város drogstratégiájában szereplő feladatok és szolgáltatások biztosítása a városban működő szolgáltatók bevonásával a párhuzamosságok megelőzése és a kompetenciahatárok betartásával.

Eszköz: Egyeztető megbeszélés

Határidő: 2022 január 15.

Felelős: KEF

A feladat végrehajtásában közreműködő partnerek: KEF Koordinációs munkacsoportja.

FEBRUÁR

1. Cél: A hátrányos helyzetű, az addikció szempontjából veszélyeztetett lakossági csoportok speciális szolgáltatásokkal való elérése, ezzel is hozzájárulva a korai kezelésbe vétel lehetőségéhez.

Feladat: Az addikciós problémákkal kapcsolatos speciális konzultációs szolgáltatás kapcsolatos szolgáltatások nyújtása a város partner intézményeiben a dolgozók és az ellátottak (egyének, családok) számára a Debrecenben működő családsegítő és gyermekjóléti, illetve gyermekvédelmi intézményekben.

Eszköz: Konzultációs szolgáltatás

Határidő: 2022. február 15.

Felelős: Magyar Ökumenikus Segélyszervezet

A feladat végrehajtásában közreműködők: a programba bevont együttműködő partnerszervezetek.

MÁRCIUS

1. Cél: A szenvedélybetegek ellátás területén az egészségügyi és szociális szolgáltatók együttműködésének erősítése különös tekintettel a párhuzamosságok kiküszöbölésére.

Feladat: A város szenvedélybetegek ellátásában feladatot vállaló szociális és egészségügyi szolgáltatások munkatársainak személyes megismerkedése és a különböző szolgáltatók tevékenységének bemutatása.

Eszköz: Szakmai műhely

Határidő: 2022. március 31.

Felelős: Magyar Ökumenikus Segélyszervezet

A feladat végrehajtásában közreműködő intézmények: Debrecen városban működő egészségügyi, szociális intézmények, Debreceni Egyetem Pszichiátriai Klinika vezetői, Magyar Ökumenikus Segélyszervezet, civil szervezetek.

ÁPRILIS

1. Cél: A szülői kompetenciák fejlesztése, amelyek fontos szerepet játszanak a gyermekek egészséges személyiség fejlődésében, a szerfogyasztásának megelőzésében.

Feladat: A szakemberek közreműködésével olyan foglalkozások megtartása a szülők, gyámok számára, ahol hasznos, gyakorlati ismeretek hangzanak el a szenvedélybetegségek kialakulásával kapcsolatosan.

Eszköz: Rendhagyó szülői értekezletek tartása

Határidő: a 22/23-as tanévhez igazított időpontban

Felelős: Magyar Ökumenikus Segélyszervezet

A feladat végrehajtásában közreműködők: a programba bevont együttműködő partnerszervezetek.

2. Cél: Debrecen városban működő közoktatási intézményeiben korszerű szemléletű iskolai drogprevenációs és egészségfejlesztő programok elérhetővé válnak

Feladat: A városban prevenciós egészségfejlesztő tevékenységet végző egészségfejlesztő szervezetek bemutassák a programjaikat az általános és középiskolák pedagógusai számára ezzel is hozzájárulva, hogy minél több iskolában elérhetővé váljon egészségfejlesztő program.

Eszköz: Szakmai műhely

Határidő: 2022. április 30.

Felelős: KEF titkár

A feladat végrehajtásában közreműködő szervezetek: Debrecen város iskoláinak képviselői, szociális és egészségügyi intézmények, civil szervezetek, Magyar Ökumenikus Segélyszervezet

MÁJUS

1. Cél: A közvélemény szenvedélybetegeket elutasító hozzáállásának attitűdformálása

Feladat: Az érzékenyítő program szervezése, ahol bemutatásra kerül, hogy a függőségből van kiút és vannak olyan embertársaink, akik elindultak a felépülés útján. A rendezvényen a városban működő önsegítő csoportokat nyitott ülések alkalmával várják az érdeklődőket.

Eszköz: XII. Józanság napja program megszervezése

Határidő: 2022. május 30.

Felelős: Forrás Lelki Segítők Egyesülete, Magyar Ökumenikus Segélyszervezet

A feladat végrehajtásában közreműködő partnerek: Magyar Ökumenikus Segélyszervezet, Debrecen városban működő önszervező csoportok, Ifjúsági Ház, *Debreceni* Alapellátási és Egészségfejlesztési Intézet (DAEFI), történelmi egyházak.

JÚNIUS

1. Cél: A helyi társadalom tagjainak attitűdjének megváltoztatása az addikciós problémákkal kapcsolatosan.

Feladat: Széles társadalmi összefogással megemlékezés a Drogellenes világnapról

Eszköz: „Szenvedélyes Juniális” programsorozat

Határidő: 2022. június 1-30.

Felelős: KEF titkár, Magyar Ökumenikus Segélyszervezet

A feladat végrehajtásában közreműködők: a KEF tagszervezetek, Forrás Lelki Segítők Egyesülete, Magyar Ökumenikus Segélyszervezet, közoktatási intézmények, kulturális szervezetek, intézmények

JÚLIUS

1. Cél: A közvélemény a helyi társadalom megismerje azon szervezetek, intézmények működését, ahol segítséget lehet kérni az addikciós problémák kezelésében.

Feladat: A szervezetek, intézmények tevékenységének bemutatása a Campus fesztivál résztvevői számára, hogy minél több ember kapjon képet a szervezetek segítői munkájáról.

Eszköz: Campus fesztiválon bemutatkozó stand felállítása a Civil faluban

Határidő: 2022. július 30.

Felelős: KEF titkár

A feladat végrehajtásában közreműködő partnerek: civil szervezetek, Magyar Ökumenikus Segélyszervezet

AUGUSZTUS

1. Cél: Debrecen városban működő közoktatási intézményeiben korszerű szemléletű iskolai drogprevenció és egészségfejlesztő programok elérhetővé válnak.

Feladat: A városban prevenció és egészségfejlesztő tevékenységet végző egészségfejlesztő szervezetek bemutassák a programjaikat az általános és középiskolák pedagógusai számára ezzel is hozzájárulva, hogy minél több iskolában elérhetővé váljon egészségfejlesztő program.

Eszköz: Szakmai műhely

Határidő: 2022. augusztus 30.

Felelős: KEF titkár

A feladat végrehajtásában közreműködő partnerek: Debrecen város iskoláinak képviselői, szociális és egészségügyi intézmények, civil szervezetek, Magyar Ökumenikus Segélyszervezet

2. Cél: A szenvedélybetegek ellátásában és az addikciós viselkedést megelőző programokban önkéntes segítők bevonása a professzionális segítőkkel együttműködve.

Feladat: Az önkéntes segítők bevonása és koordinálása a prevenció és segítői munkára. Az önkéntes segítő hálózat kialakítása a városban.

Eszköz: a kiképzett segítőknek terep biztosítása, koordinálása

Határidő: 2022. augusztus 30.

Felelős: Magyar Ökumenikus Segélyszervezet

A feladat végrehajtásában közreműködő partnerek: a programba bevont együttműködő partnerszervezetek.

3. Cél: A családok támogatása, - mint támogató, szocializációs színtér- megerősítése, amely hozzájárul a gyerekek szerfogyasztásának megelőzéséhez.

Feladat: Olyan családi programok, rendezvények szervezése, ahol a tartalmas szabadidő eltöltését, mint az addikciós tevékenység alternatíváját tapasztalják meg a résztvevők.

Eszköz: Családi nap szervezése

Határidő: 2022. augusztus

Felelős: Ökumenikus Segélyszervezet

A feladat végrehajtásában közreműködők: a városban működő gyermekvédelmi intézmények.

SZEPTEMBER

1. Cél: Debrecen város partner intézményeiben az addikciós problémák szakszerű kezelése.

Feladat: Az addikciós problémák kezelésével kapcsolatos speciális konzultáció megszervezése a diákok és pedagógusok számára iskolai környezetben.

Eszköz: Konzultáció és tanácsadás biztosítása képzett szakemberek közreműködésével.

Határidő: a 22/23-as tanév során, folyamatos

Felelős: Magyar Ökumenikus Segélyszervezet

feladat végrehajtásában közreműködők: a programba bevont együttműködő partnerszervezetek.

OKTÓBER

1. Cél: A szenvedélybetegek ellátásában feladatot vállaló szociális és egészségügyi szolgáltatások integrált szemléletben működjenek.

Feladat: Lehetőséget teremteni a város szenvedélybetegek ellátásában feladatot vállaló szociális és egészségügyi szolgáltatások munkatársai számára személyes megismerkedésre és a különböző szolgálatok tevékenységének megismerésére.

Eszköz: Szakmai műhely

Határidő: 2022. október 15.

Felelős: KEF szakmai elnök

A feladat végrehajtásában közreműködők: egészségügyi szolgáltatást nyújtó szervezetek, egyházi, civil és állami szolgáltató szervezetek

NOVEMBER

1. Cél: A közoktatásban dolgozó szakemberek és szenvedélybetegek ellátás területén dolgozó szakemberek közötti kapcsolat fejlesztése.

Feladat: Debrecenben szolgáltatást nyújtó szervezetek munkatársai megismerjék a közoktatási intézményeiben dolgozó iskolapszichológusok tevékenységét, illetve áttekinthetik az együttműködés lehetséges formáit.

Eszköz: Szakmai műhely szervezése

Határidő: 2022. november 15.

Felelős: KEF szakmai elnök

A feladat végrehajtásában közreműködő partnerek: Debrecen városban működő egészségügyi, szociális és oktatási intézmények, civil szervezetek, Magyar Ökumenikus Segélyszervezet

DECEMBER

1. Cél: Az egészségügyi, szociális ellátást nyújtó intézmények és az önszegítő csoportok együttműködésének fejlesztése

Feladat: Folyamatos kommunikáció megteremtése a szakemberek és a felépülő szenvedélybetegek között, amely hozzájárul a közös szemlélet kialakításához, amely közös alapot ad a függők rendszerszintű ellátáshoz.

Eszköz: Egyeztető megbeszélés szervezése

Határidő: 2022. december 05.

Felelős: KEF szakmai elnök

A feladat végrehajtásában közreműködő partnerek: Debrecen városban működő egészségügyi, szociális és oktatási intézmények, önszorgító csoportok, Magyar Ökumenikus Segélyszervezet

2. Cél: A szenvedélybetegek kezelésének és az addikciós problémák megelőzésének módszereinek fejlesztése Debrecen város drogstratégiájával összhangban.

Feladat: A 2022. évi Akcióterv megvalósítása során szerzett tapasztalatok összegzése és jövőben feladatok meghatározása.

Eszköz: Szakmai beszámoló a Debreceni Kábítószerügyi Fórum közgyűlésén.

Határidő: 2022. december 15.

Felelős: Magyar Ökumenikus Segélyszervezet, KEF

A feladat végrehajtásában közreműködő partnerek: Debrecen városban működő egészségügyi, szociális és oktatási intézmények, civil szervezetek

2023

JANUÁR

1. Cél: Szendélybetegek számára szociális ellátások biztosítása Debrecen városában

Feladat: Az addikciós problémákkal küzdő kliensek számára alacsonyküszöbű, közösség és nappali ellátás működtetése Debrecen városában több telephelyen.

Eszköz: Az intézmények, szolgálatok humán és infrastrukturális feltételeinek biztosítása

Határidő: folyamatos

Felelős: A szenvedélybeteg-ellátó intézmények

A feladat végrehajtásában közreműködő partnerek: a programba bevont együttműködő partnerszervezetek.

2. Cél: Az önszorgító csoportok létrejöttének és működésének támogatása a szenvedélybetegek felépülésének segítéseként.

Feladat: A szenvedélybetegek és hozzátartozók számára a felépülés folyamatában és az absztinencia megtartásában fontos szerepet betöltő önszorgító közösségek, csoportok működési feltételeinek támogatása a városban.

Eszköz: A csoport számára helyszín és infrastruktúra biztosítása

Határidő: folyamatos

Felelős: Magyar Ökumenikus Segélyszervezet, KEF

A feladat végrehajtásában közreműködő: a programba bevont együttműködő partnerszervezetek.

3. Cél: A város „Tegyünk közösen” drogstratégiája által meghatározott feladatok megvalósítása

Feladat: A város drogstratégiájában szereplő feladatok és szolgáltatások biztosítása a városban működő szolgáltatók bevonásával a párhuzamosságok megelőzése és a kompetenciahatárok betartásával.

Eszköz: Egyeztető megbeszélés

Határidő: 2023. január 15.

Felelős: KEF

A feladat végrehajtásában közreműködő partnerek: KEF Koordinációs munkacsoportja

FEBRUÁR

1. Cél: A hátrányos helyzetű, az addikció szempontjából veszélyeztetett lakossági csoportok speciális szolgáltatásokkal való elérése, ezzel is hozzájárulva a korai kezelésbe vétel lehetőségéhez.

Feladat: Az addikciós problémákkal kapcsolatos speciális konzultációs szolgáltatás kapcsolatos szolgáltatások nyújtása a város partner intézményeiben a dolgozók és az ellátottak (egyének, családok) számára a Debrecenben működő családsegítő és gyermekjóléti, illetve gyermekvédelmi intézményekben.

Eszköz: Konzultációs szolgáltatás

Határidő: 2023. február 15.

Felelős: Magyar Ökumenikus Segélyszervezet

A feladat végrehajtásában közreműködők: a programba bevont együttműködő partnerszervezetek.

MÁRCIUS

1. Cél: A szenvedélybetegek ellátás területén az egészségügyi és szociális szolgáltatók együttműködésének erősítése különös tekintettel a párhuzamosságok kiküszöbölésére.

Feladat: A város szenvedélybetegek ellátásában feladatot vállaló szociális és egészségügyi szolgáltatások munkatársainak személyes megismerkedése és a különböző szolgáltatók tevékenységének bemutatása.

Eszköz: Szakmai műhely

Határidő: 2023. március 31.

Felelős: Magyar Ökumenikus Segélyszervezet

A feladat végrehajtásában közreműködő intézmények: Debrecen városban működő egészségügyi, szociális intézmények, Debreceni Egyetem Pszichiátriai Klinika vezetői, Magyar Ökumenikus Segélyszervezet, civil szervezetek.

ÁPRILIS

1. Cél: A szülői kompetenciák fejlesztése, amelyek fontos szerepet játszanak a gyermekek egészséges személyiség fejlődésében, a szerfogyasztásának megelőzésében.

Feladat: A szakemberek közreműködésével olyan foglalkozások megtartása a szülők, gyámok számára, ahol hasznos, gyakorlati ismeretek hangzanak el a szenvedélybetegségek kialakulásával kapcsolatban.

Eszköz: Rendhagyó szülői értekezletek tartása

Határidő: tanévhez igazított időpontban

Felelős: Magyar Ökumenikus Segélyszervezet

A feladat végrehajtásában közreműködők: a programba bevont együttműködő partnerszervezetek.

2. Cél: Debrecen városban működő közoktatási intézményeiben korszerű szemléletű iskolai drogprevenációs és egészségfejlesztő programok elérhetővé váljanak

Feladat: A városban prevenációs egészségfejlesztő tevékenységet végző egészségfejlesztő szervezetek bemutassák a programjaikat az általános és középiskolák pedagógusai számára ezzel is hozzájárulva, hogy minél több iskolában elérhetővé váljon egészségfejlesztő program.

Eszköz: Szakmai műhely

Határidő: 2023. április 30.

Felelős: KEF titkár

A feladat végrehajtásában közreműködő partnerek: Debrecen város iskoláinak képviselői, szociális és egészségügyi intézmények, civil szervezetek, Magyar Ökumenikus Segélyszervezet

MÁJUS

1. Cél: A közvélemény szenvedélybetegeket elutasító hozzáállásának attitűdformálása

Feladat: Az érzékenyítő program szervezése, ahol bemutatásra kerül, hogy a függőségből van kiút és vannak olyan embertársaink, akik elindultak a felépülés útján. A rendezvényen a városban működő önszegítő csoportokat nyitott ülések alkalmával várják az érdeklődőket.

Eszköz: XIII. Józanság napja program megszervezése

Határidő: 2023. május 30.

Felelős: Forrás Lelki Segítőik Egyesülete, Magyar Ökumenikus Segélyszervezet

A feladat végrehajtásában közreműködő partnerek: Magyar Ökumenikus Segélyszervezet, Debrecen városban működő önszegítő csoportok, Ifjúsági Ház, *Debreceni* Alapellátási és Egészségfejlesztési Intézet (DAEFI), történelmi egyházak

JÚNIUS

1. Cél: A helyi társadalom tagjainak attitűdjének megváltoztatása az addikciós problémákkal kapcsolatban.

Feladat: Széles társadalmi összefogással megemlékezés a Drogellenes világnapról

Eszköz: „Szenvedélyes Juniális” programsorozat

Határidő: 2023. június 1-30.

Felelős: KEF titkár, Magyar Ökumenikus Segélyszervezet

A feladat végrehajtásában közreműködők: a KEF tagszervezetek, Forrás Lelki Segítők Egyesülete, Magyar Ökumenikus Segélyszervezet, közoktatási intézmények, kulturális szervezetek, intézmények.

JÚLIUS

1. Cél: A közvélemény a helyi társadalom megismerje azon szervezetek, intézmények működését, ahol segítséget lehet kérni az addikciós problémák kezelésében.

Feladat: A szervezetek, intézmények tevékenységének bemutatása a Campus fesztivál résztvevői számára, hogy minél több ember kapjon képet a szervezetek segítői munkájáról.

Eszköz: Campus fesztiválon bemutakozó stand felállítása a Civil faluban

Határidő: 2023. július 30.

Felelős: KEF titkár

A feladat végrehajtásában közreműködők: civil szervezetek, Magyar Ökumenikus Segélyszervezet.

AUGUSZTUS

1. Cél: Debrecen városban működő közoktatási intézményeiben korszerű szemléletű iskolai drogprevenációs és egészségfejlesztő programok elérhetővé váljanak.

Feladat: A városban prevenciós egészségfejlesztő tevékenységet végző egészségfejlesztő szervezetek bemutassák a programjaikat az általános és középiskolák pedagógusai számára ezzel is hozzájárulva, hogy minél több iskolában elérhetővé váljon egészségfejlesztő program.

Eszköz: Szakmai műhely

Határidő: 2023. augusztus 30.

Felelős: KEF titkár

A feladat végrehajtásában közreműködő partnerek: Debrecen város iskoláinak képviselői, szociális és egészségügyi intézmények, civil szervezetek, Magyar Ökumenikus Segélyszervezet

2. Cél: A szenvedélybetegek ellátásában és az addikciós viselkedést megelőző programokban önkéntes segítők bevonása a professzionális segítőkkel együttműködve.

Feladat: Az önkéntes segítők bevonása és koordinálása a prevenciós és segítői munkára. Az önkéntes segítő hálózat kialakítása a városban.

Eszköz: a kiképzett segítőknek terep biztosítása, koordinálása

Határidő: 2023. augusztus 30.

Felelős: Magyar Ökumenikus Segélyszervezet

A feladat végrehajtásában közreműködő partnerek: a programba bevont együttműködő partnerszervezetek.

3. Cél: A családok támogatása, - mint támogató, szocializációs színtér- megerősítése, amely hozzájárul a gyerekek szerfogyasztásának megelőzéséhez.

Feladat: Olyan családi programok, rendezvények szervezése, ahol a tartalmas szabadidő eltöltését, mint az addikciós tevékenység alternatíváját tapasztalják meg a résztvevők.

Eszköz: Családi nap szervezése

Határidő: 2023. augusztus

Felelős: Ökumenikus Segélyszervezet

A feladat végrehajtásában közreműködők: a városban működő gyermekvédelmi intézmények.

SZEPTEMBER

1. Cél: Debrecen város partner intézményeiben az addikciós problémák szakszerű kezelése.

Feladat: Az addikciós problémák kezelésével kapcsolatos speciális konzultáció megszervezése a diákok és pedagógusok számára iskolai környezetben.

Eszköz: Konzultáció és tanácsadás biztosítása képzett szakemberek közreműködésével.

Határidő: a 23/24-as tanév során, folyamatos

Felelős: Magyar Ökumenikus Segélyszervezet

feladat végrehajtásában közreműködők: a programba bevont együttműködő partnerszervezetek.

OKTÓBER

1. Cél: A szenvedélybetegek ellátásában feladatot vállaló szociális és egészségügyi szolgáltatások integrált szemléletben működjenek.

Feladat: Lehetőséget teremteni a város szenvedélybetegek ellátásában feladatot vállaló szociális és egészségügyi szolgáltatások munkatársai számára személyes megismerkedésre és a különböző szolgálatok tevékenységének megismerésére.

Eszköz: Szakmai műhely

Határidő: 2023. október 15.

Felelős: KEF szakmai elnök

A feladat végrehajtásában közreműködők: egészségügyi szolgáltatást nyújtó szervezetek, egyházi, civil és állami szolgáltató szervezetek

NOVEMBER

1. Cél: A közoktatásban dolgozó szakemberek és szenvedélybetegek ellátás területén dolgozó szakemberek közötti kapcsolat fejlesztése.

Feladat: Debrecenben szolgáltatást nyújtó szervezetek munkatársai megismerjék a közoktatási intézményeiben dolgozó iskolapszichológusok tevékenységét, illetve áttekintsék az együttműködés lehetséges formáit.

Eszköz: Szakmai műhely szervezése

Határidő: 2023. november 15.

Felelős: KEF szakmai elnök

A feladat végrehajtásában közreműködő partnerek: Debrecen városban működő egészségügyi, szociális és oktatási intézmények, civil szervezetek, Magyar Ökumenikus Segélyszervezet

DECEMBER

1. Cél: Az egészségügyi, szociális ellátást nyújtó intézmények és az önszegítő csoportok együttműködésének fejlesztése

Feladat: Folyamatos kommunikáció megteremtése a szakemberek és a felépülő szenvedélybetegek között, amely hozzájárul a közös szemlélet kialakításához, amely közös alapot ad a függők rendszerszintű ellátáshoz.

Eszköz: Egyeztető megbeszélés szervezése

Határidő: 2023. december 05.

Felelős: KEF szakmai elnök

A feladat végrehajtásában közreműködő partnerek: Debrecen városban működő egészségügyi, szociális és oktatási intézmények, önszegítő csoportok, Magyar Ökumenikus Segélyszervezet

2. Cél: A szenvedélybetegek kezelésének és az addikciós problémák megelőzésének módszereinek fejlesztése Debrecen város drogstratégiájával összhangban.

Feladat: A 2023. évi Akcióterv megvalósítása során szerzett tapasztalatok összegzése és jövőben feladatok meghatározása.

Eszköz: Szakmai beszámoló a Debreceni Kábítószerügyi Fórum közgyűlésén.

Határidő: 2023. december 15.

Felelős: Magyar Ökumenikus Segélyszervezet, KEF

A feladat végrehajtásában közreműködő partnerek: Debrecen városban működő egészségügyi, szociális és oktatási intézmények, civil szervezetek

2024

JANUÁR

1. Cél: Szenvedélybetegek számára szociális ellátások biztosítása Debrecen városában

Feladat: Az addikciós problémákkal küzdő kliensek számára alacsonyküszöbű, közösség és nappali ellátás működtetése Debrecen városában több telephelyen.

Eszköz: Az intézmények, szolgálatok humán és infrastrukturális feltételeinek biztosítása

Határidő: folyamatos

Felelős: A szenvedélybeteg-ellátó intézmények

A feladat végrehajtásában közreműködő partnerek: a programba bevont együttműködő partnerszervezetek.

2. Cél: Az önségítő csoportok létrejöttének és működésének támogatása a szenvedélybetegek felépülésének segítéseként.

Feladat: A szenvedélybetegek és hozzátartozók számára a felépülés folyamatában és az absztinencia megtartásában fontos szerepet betöltő önségítő közösségek, csoportok működési feltételeinek támogatása a városban.

Eszköz: A csoport számára helyszín és infrastruktúra biztosítása

Határidő: folyamatos

Felelős: Magyar Ökumenikus Segélyszervezet, KEF

A feladat végrehajtásában közreműködő: a programba bevont együttműködő partnerszervezetek.

3. Cél: A város „Tegyünk közösen” drogstratégiája által meghatározott feladatok megvalósítása

Feladat: A város drogstratégiájában szereplő feladatok és szolgáltatások biztosítása a városban működő szolgáltatók bevonásával a párhuzamosságok megelőzése és a kompetenciahatárok betartásával.

Eszköz: Egyeztető megbeszélés

Határidő: 2024. január 15.

Felelős: KEF

A feladat végrehajtásában közreműködő partnerek: KEF Koordinációs munkacsoportja

FEBRUÁR

1. Cél: A hátrányos helyzetű, az addikció szempontjából veszélyeztetett lakossági csoportok speciális szolgáltatásokkal való elérése, ezzel is hozzájárulva a korai kezelésbe vétel lehetőségéhez.

Feladat: Az addikciós problémákkal kapcsolatos speciális konzultációs szolgáltatás kapcsolatos szolgáltatások nyújtása a város partner intézményeiben a dolgozók és az ellátottak (egyének, családok) számára a Debrecenben működő családsegítő és gyermekjóléti, illetve gyermekvédelmi intézményekben.

Eszköz: Konzultációs szolgáltatás

Határidő: 2024. február 15.

Felelős: Magyar Ökumenikus Segélyszervezet

A feladat végrehajtásában közreműködők: a programba bevont együttműködő partnerszervezetek.

MÁRCIUS

1. Cél: A szenvedélybetegek ellátás területén az egészségügyi és szociális szolgáltatók együttműködésének erősítése különös tekintettel a párhuzamosságok kiküszöbölésére.

Feladat: A város szenvedélybetegek ellátásában feladatot vállaló szociális és egészségügyi szolgáltatások munkatársainak személyes megismerkedése és a különböző szolgáltatók tevékenységének bemutatása.

Eszköz: Szakmai műhely

Határidő: 2024. március 31.

Felelős: Magyar Ökumenikus Segélyszervezet

A feladat végrehajtásában közreműködő intézmények: Debrecen városban működő egészségügyi, szociális intézmények, Debreceni Egyetem Pszichiátriai Klinika vezetői, Magyar Ökumenikus Segélyszervezet, civil szervezetek.

ÁPRILIS

1. Cél: A szülői kompetenciák fejlesztése, amelyek fontos szerepet játszanak a gyermekek egészséges személyiség fejlődésében, a szerfogyasztásának megelőzésében.

Feladat: A szakemberek közreműködésével olyan foglalkozások megtartása a szülők, gyámok számára, ahol hasznos, gyakorlati ismeretek hangzanak el a szenvedélybetegségek kialakulásával kapcsolatosan.

Eszköz: Rendhagyó szülői értekezletek tartása

Határidő: tanévhez igazított időpontban

Felelős: Magyar Ökumenikus Segélyszervezet

A feladat végrehajtásában közreműködők: a programba bevont együttműködő partnerszervezetek.

2. Cél: Debrecen városban működő közoktatási intézményeiben korszerű szemléletű iskolai drogprevenció és egészségfejlesztő programok elérhetővé válnak

Feladat: A városban prevenció és egészségfejlesztő tevékenységet végző egészségfejlesztő szervezetek bemutassák a programjaikat az általános és középiskolák pedagógusai számára ezzel is hozzájárulva, hogy minél több iskolában elérhetővé váljon egészségfejlesztő program.

Eszköz: Szakmai műhely

Határidő: 2024. április 30.

Felelős: KEF titkár

A feladat végrehajtásában közreműködő partnerek: Debrecen város iskoláinak képviselői, szociális és egészségügyi intézmények, civil szervezetek, Magyar Ökumenikus Segélyszervezet.

MÁJUS

1. Cél: A közvélemény szenvedélybetegeket elutasító hozzáállásának attitűdformálása

Feladat: Az érzékenyítő program szervezése, ahol bemutatásra kerül, hogy a függőségből van kiút és vannak olyan embertársaink, akik elindultak a felépülés útján. A rendezvényen a városban működő önszegítő csoportokat nyitott ülések alkalmával várják az érdeklődőket.

Eszköz: XIV. Józanság napja program megszervezése

Határidő: 2024. május 30.

Felelős: Forrás Lelki Segítők Egyesülete, Magyar Ökumenikus Segélyszervezet

A feladat végrehajtásában közreműködők: Magyar Ökumenikus Segélyszervezet, Debrecen városban működő önszegítő csoportok, Ifjúsági Ház, *Debreceni* Alapellátási és Egészségfejlesztési Intézet (DAEFI), történelmi egyházak.

JÚNIUS

1. Cél: A helyi társadalom tagjainak attitűdjének megváltoztatása az addikciós problémákkal kapcsolatosan.

Feladat: Széles társadalmi összefogással megemlékezés a Drogellenes világnapról

Eszköz: „Szenvedélyes Juniális” programsorozat

Határidő: 2024. június 1-30.

Felelős: KEF titkár, Magyar Ökumenikus Segélyszervezet

A feladat végrehajtásában közreműködők: a KEF tagszervezetek, Forrás Lelki Segítők Egyesülete, Magyar Ökumenikus Segélyszervezet, közoktatási intézmények, kulturális szervezetek, intézmények

JÚLIUS

1. Cél: A közvélemény a helyi társadalom megismerje azon szervezetek, intézmények működését, ahol segítséget lehet kérni az addikciós problémák kezelésében.

Feladat: A szervezetek, intézmények tevékenységének bemutatása a Campus fesztivál résztvevői számára, hogy minél több ember kapjon képet a szervezetek segítői munkájáról.

Eszköz: Campus fesztiválon bemutató stand felállítása a Civil faluban

Határidő: 2024. július 30.

Felelős: KEF titkár

A feladat végrehajtásában közreműködő partnerek: civil szervezetek, Magyar Ökumenikus Segélyszervezet.

AUGUSZTUS

1. Cél: Debrecen városban működő közoktatási intézményeiben korszerű szemléletű iskolai drogprevenciós és egészségfejlesztő programok elérhetővé váljanak.

Feladat: A városban prevenciós egészségfejlesztő tevékenységet végző egészségfejlesztő szervezetek bemutassák a programjaikat az általános és középiskolák pedagógusai számára ezzel is hozzájárulva, hogy minél több iskolában elérhetővé váljon egészségfejlesztő program.

Eszköz: Szakmai műhely

Határidő: 2024. augusztus 30.

Felelős: KEF titkár

A feladat végrehajtásában közreműködő partnerek: Debrecen város iskoláinak képviselői, szociális és egészségügyi intézmények, civil szervezetek, Magyar Ökumenikus Segélyszervezet.

2. Cél: A szenvedélybetegek ellátásában és az addikciós viselkedést megelőző programokban önkéntes segítők bevonása a professzionális segítőkkel együttműködve.

Feladat: Az önkéntes segítők bevonása és koordinálása a prevenciós és segítői munkára. Az önkéntes segítő hálózat kialakítása a városban.

Eszköz: a kiképzett segítőknek terep biztosítása, koordinálása

Határidő: 2024. augusztus 30.

Felelős: Magyar Ökumenikus Segélyszervezet

A feladat végrehajtásában közreműködő partnerek: a programba bevont együttműködő partnerszervezetek.

3. Cél: A családok támogatása, - mint támogató, szocializációs színtér- megerősítése, amely hozzájárul a gyerekek szerfogyasztásának megelőzéséhez.

Feladat: Olyan családi programok, rendezvények szervezése, ahol a tartalmas szabadidő eltöltését, mint az addikciós tevékenység alternatíváját tapasztalják meg a résztvevők.

Eszköz: Családi nap szervezése

Határidő: 2024. augusztus

Felelős: Ökumenikus Segélyszervezet

A feladat végrehajtásában közreműködők: a városban működő gyermekvédelmi intézmények.

SZEPTEMBER

1. Cél: Debrecen város partner intézményeiben az addikciós problémák szakszerű kezelése.

Feladat: Az addikciós problémák kezelésével kapcsolatos speciális konzultáció megszervezése a diákok és pedagógusok számára iskolai környezetben.

Eszköz: Konzultáció és tanácsadás biztosítása képzett szakemberek közreműködésével.

Határidő: a 24/25-as tanév során, folyamatos

Felelős: Magyar Ökumenikus Segélyszervezet

feladat végrehajtásában közreműködők: a programba bevont együttműködő partnerszervezetek.

OKTÓBER

1. Cél: A szenvedélybetegek ellátásában feladatot vállaló szociális és egészségügyi szolgáltatások integrált szemléletben működjenek.

Feladat: Lehetőséget teremteni a város szenvedélybetegek ellátásában feladatot vállaló szociális és egészségügyi szolgáltatások munkatársai számára személyes megismerkedésre és a különböző szolgálatok tevékenységének megismerésére.

Eszköz: Szakmai műhely

Határidő: 2024. október 15.

Felelős: KEF szakmai elnök

A feladat végrehajtásában közreműködők: egészségügyi szolgáltatást nyújtó szervezetek, egyházi, civil és állami szolgáltató szervezetek

NOVEMBER

1. Cél: A közoktatásban dolgozó szakemberek és szenvedélybetegek ellátás területén dolgozó szakemberek közötti kapcsolat fejlesztése.

Feladat: Debrecenben szolgáltatást nyújtó szervezetek munkatársai megismerjék a közoktatási intézményeiben dolgozó iskolapszichológusok tevékenységét, illetve áttekinthetik az együttműködés lehetséges formáit.

Eszköz: Szakmai műhely szervezése

Határidő: 2024. november 15.

Felelős: KEF szakmai elnök

A feladat végrehajtásában közreműködő partnerek: Debrecen városban működő egészségügyi, szociális és oktatási intézmények, civil szervezetek, Magyar Ökumenikus Segélyszervezet

DECEMBER

1. Cél: Az egészségügyi, szociális ellátást nyújtó intézmények és az önszorgító csoportok együttműködésének fejlesztése

Feladat: Folyamatos kommunikáció megteremtése a szakemberek és a felépülő szenvedélybetegek között, amely hozzájárul a közös szemlélet kialakításához, amely közös alapot ad a függők rendszerszintű ellátáshoz.

Eszköz: Egyeztető megbeszélés szervezése

Határidő: 2024. december 05.

Felelős: KEF szakmai elnök

A feladat végrehajtásában közreműködő partnerek: Debrecen városban működő egészségügyi, szociális és oktatási intézmények, önszorgító csoportok, Magyar Ökumenikus Segélyszervezet

2. Cél: A szenvedélybetegek kezelésének és az addikciós problémák megelőzésének módszereinek fejlesztése Debrecen város drogstratégiájával összhangban.

Feladat: A 2024. évi Akcióterv megvalósítása során szerzett tapasztalatok összegzése és jövőben feladatok meghatározása.

Eszköz: Szakmai beszámoló a Debreceni Kábítószerügyi Fórum közgyűlésén.

Határidő: 2024. december 15.

Felelős: Magyar Ökumenikus Segélyszervezet, KEF

A feladat végrehajtásában közreműködő szervezetek: Debrecen városban működő egészségügyi, szociális és oktatási intézmények, civil szervezetek.

Az elkészült akciótervet a Debreceni Kábítószerügyi Egyeztető Forum elfogadó ülés keretében megtárgyalta, elfogadta. A jóváhagyott akciótervet benyújtotta DMJV Önkormányzatának illetékes bizottságának.