

ket a program útjára bocsátása előtt szereztünk. Az összehasonlítás csak ezek alapján történhet).

Ahogy erről szó esett, célszerű, ha mindezen feladatok ellátására tanári munkacsoport alakul, melynek tagjai felkészítő tréningen, illetve esetmegbeszélésen vesznek részt.

Kockázati csoportok, veszélyeztető állapotok

A prevenciót végző tanár vagy az általa bevont szakember feladata, hogy identifikálja a címben megjelölt fiatalokat, illetve állapotokat (pl. hiányzók, az iskolából „lógók” stb.). A téma jelentősége miatt ezekkel külön foglalkozom.

A kockázati csoportok, illetve a veszélyeztető állapotok felismerése

A longitudinális vizsgálatok szerint a drogozást elkezdő gyerekek egy része felnőttként is folytatja drogfogyasztását. A prevenciós programok szempontjából jó lenne tudni, kik azok, akik *később* drogozni fognak. Más vizsgálatok arra utalnak, hogy ha valaki többféle problémaviselkedést mutat és korábban involválódik azokba, szintén veszélyeztetve van a drogozás kialakulása és fennmaradása szempontjából. Ezek a csoportok speciális prevenciós technikákat igényelnek (szemben az „átlagos” iskolai populációval).

Az újabb prevenciós erőfeszítések arra utalnak, hogy a kockázati csoportokra kifejlesztett programok eredményesebbek, mint az átlagos iskolai populációt megcélzó, „aszpecifikus” programok. Sok esetben itt azonban a prevenciót nem (csak) pedagógusok, hanem az addiktológiában képzett szakemberek végzik.

A körülhatárolás módszerei

A kockázati csoportok, illetve a veszélyeztető állapotok körülhatárolásához többféle módszer áll rendelkezésre: önkítöltős tesztek (elsősorban tünet-, illetve problémaorientált listák), tanár-, illetve szülő-kérdőívek, a rendőrségtől, illetve a mentálhigiénés intézményektől származó információk. A felmérés természetesen lehet részletesebb is, a pszichológiai tesztekig és a klinikai interjúig terjedően.

A gyakorlatban azonban az egyszerűbb módszerek is elegendőek, amikor tehát nem a kezelésbe vétel a cél, hanem csak a célzott prevenciós programba való bevonás. Például a tanárok kitöltenek a gyerekekről egy rövid kérdőívet, mely a gyerekek drogozásával (illetve *feltételezett* drogozásával), illetve iskolai beilleszkedési zavaraival foglalkozik. A problémásnak bizonyuló gyerekek szüleivel készül a

következő, rövid interjú (az előzőhöz hasonló tárgyban). E két szűrő elégséges lehet a kockázati csoportok kiszűréséhez.

A legfontosabb kockázati csoportok

1. Alkoholista szülők gyermekei

Ehelyütt nem foglalkozom azzal, hogy a szülői alkohol-, illetve drogfogyasztás mint etiológiai faktor hogyan játszik szerepet a gyerekek várható drogfogyasztásában. Részletesebben a gyerekek *iskolai problémáit* tárgyalom.

Korai figyelmeztető jelek: a) a gyerekek úgy érzik, hogy nem tartoznak az iskolához és ezzel párhuzamosan úgy érzik, kortársaik kirekesztik őket; b) a gyerekek nem szeretik az iskolai munkát és az iskolai tevékenységeket; c) a gyerekek sokat hiányoznak, csavarognak; d) tanulmányi és viselkedési problémák az iskolában; e) a gyerekek közül sokat speciális osztályokba helyeznek át, korrepetáláson stb. vesznek részt, jellemző a sok iskolai kudarc és az iskolai tanulmányok korai félbehagyása.

A fejlődési problémák – iskolai kudarc – az iskola félbehagyása során nagymértékben összefüggenek a serdülőkorai drogozással.

Korai antiszociális viselkedés: az antiszociális viselkedés többnyire megelőzi a későbbi – serdülőkorai – drogozást. A drogozás *egy általános deviancia szindróma* része lehet, illetve *a problémaviselkedések közé tartozik*. A problémaviselkedések általában halmozottan lépnek fel (köztük az antiszocialitás legkülönbözőbb formái) és közös a gyökerek: a *pszichoszociális nonkonvencionális*. Ez többek között abban is megnyilvánul, hogy a fiatalok számára a tanulmányi előmenetel és az iskolai jelenlét súlya és jelentősége csökken, a tanárokkal és iskolatársaikkal szembeni attitűdjük negatív lesz.

Kognitív rendellenességek: az alkoholisták gyerekeinél a verbális kifejezés problémáit, illetve tanulási nehézséget tapasztaltak. Gyakori például, hogy az ilyen gyerekek nem készítik el a házi feladataikat (ez persze más gyerekeknél is előfordulhat). Ma még nem tisztázott, hogy például ez utóbbi esetben mennyire tanulási nehézségről, vagy a szülői szupervízió hiányáról, illetve a szülő értékek és attitűdjéről van szó.

A tanulmányi problémák késésekhöz, hiányzásokhoz, majd serdülőkorban drogozáshoz, illetve a tanulmányok félbeszakításához vezetnek.

Drogfogyasztás: alkoholisták gyerekei serdülőkorban korábban kezdenek inni és többet isznak kortársaiknál.

Alkoholista szülők gyerekeinél az előzőekben felsorolt hatások *vulnerabilitás-szindrómához*, illetve *veszélyeztetett gyermek személyiséghez* vezetnek. Az alkoholizáló szülők, és ezzel együtt a család meggyengült szerepe nem tudja ellensúlyozni

A bevezető játék a „mozgáskorlátozottak játéka” (a hangszereken játszó diák ujjai össze vannak ragasztva), majd ezt az alkoholos befolyásoltság imitálása követ (egy diák körben forog, majd egyenesen próbál járni). Utána a diákok azt a „népies szöveget” értelmezik, hogy „az alkoholól, butit és nyomorba dönt”.

A tanulók ezt követően megbeszélik, hogy az alkoholizálásnak milyen anyagi vonzata van, milyen egy gyerek helyzete egy szenvedélybeteg családtag körében.

Utána az alkohol magzatra gyakorolt hatását vizsgálják. Ez szintén játékos formában történik: a diákok egy dobozból „egészséges” és „károsodott” csecsemőket húznak. Ezután megbeszélik, hogy most csak a szerencsén múlt, ki mit húzott, a valóságban ez sok tényezőtől múlik. (Ez talán nem a legszerencsésebb gyakorlat...)

Iskolai prevenciós programok tervezése és szervezése: az iskolai drogpolitika

Az iskolai prevenciós programok szervezése gondos előkészítést igényel. Ki kell tűzni a program céljait, meg kell határozni a használatos prevenciós módszereket, ki kell alakítani és ki kell képezni a prevenciós személyzetet, illetve a prevenciót végző tanárt fel kell készíteni, el kell fogadtatni a programot a tanárkollegákkal és a szülőkkel, lehetőség szerint kapcsolatokat kell kiépíteni mentálhigiénés szakemberekkel is, végül előre meg kell tervezni az értékelést.

Felkészítő tanártréning szervezése

A tréning először a drogokkal kapcsolatos speciális ismeretekről szól, majd három lényeges területtel foglalkozik: a tanár személyisége, a személyközi kommunikáció és a diákok személyisége alakításának lehetősége. Az interperszonális kommunikáció a mentálhigiénés szakemberekkel történő kapcsolatfelvételt is tartalmazza. A diákok személyiségének alakításával kapcsolatban kiemelt jelentőségű a krízishelyzetek, illetve a figyelmeztető jelek felismerése. A tanártréningnek nem célja, hogy a tanárok drogszakértők legyenek, az ezzel kapcsolatos várakozásokat, illetve félreértéseket a tréning elején tisztázni kell.

Folyamatos esetmegbeszélő csoport

A prevencióban részt vevő tanárok többnyire igénylik, hogy lehetőségük legyen folyamatos, esetmegbeszélő jellegű csoportokban történő részvétellel.

A team-munka

Mint ahogy erről szó volt, a prevencióban részt vevő tanároknak – esetleg egy tanárkoordinátor segítségével – célszerű teamben dolgozniuk. Ez a team több iskola tanáraiból, szülőiből, illetve a területen működő mentálhigiénés segítő intézmények szakembereiből áll. Megfontolandó, hogy az iskolai megelőző munkacsoportban diákok is képviseltessék magukat.

Értékelés

A prevenciós program értékelését a programban részt vevő tanár végezheti: például kérdőíves módszerrel összehasonlítja tanítványai drogokkal kapcsolatos ismeretanyagát, attitűdjét és használói viselkedését a program végrehajtása előtti szinthez képest. Az értékelés történhet az osztályban csoportos megbeszélés formájában, ahol a diákok elmondják véleményüket a programról. A értékelést iskolai szinten, illetve – ha több iskola és más intézmény is részt vesz a programban – regionális szinten is el lehet végezni. Ilyenkor már célszerű olyan szakembereket felkérni, akik az értékelésben járatosak.

Iskolai drogpolitika

Az előző lépések beleillenek abba, amit iskolai drogpolitika vagy drogstratégia kialakításának nevezünk. Tervezett tevékenységről van szó, amikor különböző lépések követik szervesen egymást:

1. **Helyzetfelmérés:** a diákok droghasználata (beleértve a dohányzást és az alkoholfogyasztást is), ezzel kapcsolatos ismeretei attitűdjei. A helyzetfelméréshez tartozik, hogy az iskolában milyen, a droghasználattal összefüggésben közvetlen vagy közvetett módon kapcsolódó prevenciós aktivitás folyik (sokszor ez ugyanis a tanárok számára nem ismert).
2. **Diagnózis:** az iskola helyzetének leírása a droghasználat és az egyéb egészségmagatartások területén: a problémák prioritás listája.
3. **Célkitűzés:** a program elindítása előtt tisztázni kell, hogy vajon csak az illegitim droghasználattal foglalkozunk, vagy pl. a dohányzás kérdését is a programba iktatjuk. Rövid távú céljaink vannak, mert pl. az iskolában több kábítószerező diák tűnt fel és ezt a helyzetet szeretnénk megoldani, vagy valóban elsődleges prevencióról van szó, amikor eredményeket csak hosszabb távon várhatunk.
4. **Program választás:** „krízis” helyzetben azonnali beavatkozásra van szükség, nem olyan program választására, ami csak évek múlva hoz eredményt. Javasolt ilyenkor külső segítő szakemberek bevonása. Hosszú távú program választáskor fel kell mérni az iskolai igényeit, anyagi és emberi erőforrásait, mert egyes programok igen nagy ráfordítást igényelnek: pl. hetente egy óra, felmenően, több éven keresztül. Egy „csillogó-villogó” drága programnál adott esetben hasznosabb egy egyszerű, az adott iskolában megvalósítható program.
5. **A program végrehajtása.**
6. **A program értékelése.** Az értékelés már a program végrehajtása alatt elkezdődhet (pl. érdekli-e a tanulókat, sikerül-e bevonni a szülőket, növekszik-e a diákok aktivitása), majd egyes szakaszainak befejezésekor folytatódhat (pl. hogyan változott a diákok ismeretanyaga, attitűdje a legális és illegális drogokkal kapcsolatban. Az ilyen vizsgálat természetesen olyan adatokat is megkíván, ami-

ni e szindróma, illetve személyiség negatív hatásait, így egy pozitív visszacsatolási láncon keresztül egyre nagyobb a valószínűsége a serdülőkori drogfogyasztás kialakulásának.

Az alkoholisták gyerekeivel kapcsolatos prevenciós programok az előzőekben felsorolt tanulmányi és viselkedési problémákat célozzák meg, mindig egyben a szülők bevonásával is. Szükség esetén egyéb szakemberek mozgósítására is sor kerülhet.

2. Kötelességmulasztó és antiszociális gyerekek

Longitudinális vizsgálatok alapján a gyermekkori (10 éves kor alatti) antiszociális, illetve disszociális jelenségek összefüggést mutatnak a serdülőkori drogfogyasztással, annak is második fázisával, az ún. cigaretta-tömény alkohol fázissal (Kandel, 1978). Az első a sör-bor, a harmadik a marihuána, a negyedik pedig az illegitim drogok fázisa.

A serdülőkori problémaviselkedések koncepciója, illetve a deviancia-szindróma felfogása szerint a drogozás (itt a többé-kevésbé rendszeres, illetve visszatérő drogozásról van szó) és az antiszocialitás korrelál egymással. Az antiszociális viselkedés megelőzi a drogozást (tehát a viszonylag rendszeres drogozást). Az antiszociális viselkedés csúcsa 15-17 éves kor között van, míg a drogozás a korai huszoneves korban éri el maximumát. Az antiszocialitás így egy későbbi drogozás *prediktora*. Feltehető továbbá, hogy hasonló etiológiai faktorok, illetve kockázati tényezők játszanak szerepet mind a két fajta viselkedés megjelenésében.

A következőkben azokkal a kockázati tényezőkkel foglalkozom, melyek az iskolai prevenció szempontjából fontosak.

10 éves kor alatti antiszociális viselkedés: a viselkedési jelek minél korábban jelentkeznek, annál korábban fog elkezdődni – nagy valószínűséggel – a drogfogyasztás.

Iskolai kudarc: mind az antiszociális, mind a drogfogyasztó viselkedés prediktora. Az iskola első három évében tapasztalt tanulmányi zavarok azonban nem prediktorok, sokkal fontosabb ebben az időszakban az agresszivitás és az iskolai tevékenységekben és elfoglaltságokban vállalt szerep. Mindezek a későbbi drogozással, mind pedig az antiszocialitással összefüggést mutatnak.

Kortárs hatások: a drogos, illetve az antiszociális kortárs kapcsolatok előjelzői és elősegítői a megfelelő viselkedések kialakulásának.

Attitűdök és értékek: korábban szó volt az iskolai elköteleződés hiányáról. Vannak más tényezők is, melyek mind az antiszocialitás, mind a drogozás kialakulásában hasonlóképpen szerepet játszanak: elidegenedés a többségi normáktól, lázadásra való normanélkülségre vonatkozó készség, a tradicionális autoritás elutasítása, alacsony vallásossági szint, a függetlenség iránti fokozott igény és a devianciákkal szembeni nagy tolerancia.

Személyiségtényezők: ezek között kiemelkedő jelentőségű a figyelemzavar hiperaktivitással vagy anélkül, a szenzációkereső személyiség diszpozíció és bizonyos kognitív deficitek. Utóbbiak közül az alacsony verbális teljesítmény játszik különösen fontos szerepet a tárgyalt viselkedések kialakulásában.

A tapasztalatok szerint a későbbi drogozás, illetve antiszocialitás kialakulásában a viselkedési és az interperszonális tényezők fontosabb szerepet játszanak, mint a személyiségtényezők.

3. Iskolából távolmaradó, szökött, csavargó gyerekek

Az iskolából való igazolatlan hiányzás („lógás”) és az otthonról szökés a serdülőkori összefüggést mutat a drogozással: egyrészt a távolmaradás prediktora a későbbi drogozásnak (és egyéb deviáns viselkedésnek), másrészt a távolmaradók, illetve az otthonról szököttek körében gyakoribb a drogozás. Az iskolából hiányzók esetében azonban különbséget kell tenni az igazolatlan hiányzók („lógósok”) és az iskolafóbiások között.

Az igazolatlan távolmaradásban, illetve a szökésben – különböző mértékben – többféle tényező játszik szerepet: az iskolával szembeni negatív beállítottság, beilleszkedési és más viselkedési problémák, érzelmi nehézségek (szorongás, depresszió és agresszió), valamint különböző családi hatások, mely utóbbiakkal ehelyett nem foglalkozom. A szökött, csavargó gyerekeknél állapotukat viktimizációs előzményként is felfoghatjuk a drogfogyasztással összefüggésben.

A címben megjelölt fiatalokkal kapcsolatban speciális *prevenciós* és *intervenciós* technikáknak van helye, ahol a szülőkön kívül más szakemberek, illetve intézmények bevonása is szükséges (pl. szociálpolitikai, ifjúságvédelmi és mentálhigiénés intézmények, speciálisan a szökött, csavargó gyerekekkel foglalkozó szolgáltatók, védett szállások munkatársai).