

Levendel László

AGAPE

Mi az Agape? A szeretet, a szeretetvendégség, asztalközösség. A platóni lakoma, a szolgaságból szabadulásra emlékező Széder-est, az Utolsó Vacsora idézi az emberek összetartozásának, az annyiszor megcsúfolt testvériségnek az eszméjét. A hazai „modernizációban” is a „humán oldal” szorult háttérbe, holott a reformtörekvések az emberek egészségét, szociális biztonságát célozták. Súlyosan csalódtunk megint, mert a visszanyert szabadság birtokában – és ez felelősségünket csak fokozza – észleljük népegészségünk ellehetetlenülését, kulturális értékeink „piacosodásnak” titulált züllését, az emberek létbizonytalanságát, a szegénység rohamos terjedését a maga demoralizáló, megalázó hatásaival együtt. És azok, akik őszintén akarták a változást, a dolgok jobbra fordulását, még bénultnak is érzik magukat. Pedig a fordulat nálunk ment végbe a legemberibb módon. Lehetségesnek tűnt a szociális piacgazdaság felé haladni, jelentős demokratikus politikai változások közepette. Esélyünk volt a szellemi, morális építkezés megindulására. A nyugati világ sokat és sokáig hangoztatott ígéretei azonban lefegyverezték az önsegítő, önépítő törekvéseket – ma már láthatjuk, mi realizálódott ezekből. Belső erőforrásainkat, erőfeszítéseinket pedig a pártpolitikai-hatalmi harcok, a szerzés, a gyors tollasodás feltörő vágya, a megosztottság és a nyílt gyűlölet szítása károsította súlyosan. Félő, hogy a közelgő választási csatározások még rontani is fogják a helyzetet. A demokráciának azonban két lába van, a küldötti (parlamentari) és az önkormányzati. Ez utóbbi – megint csak pártpolitikai, hatalmi megfontolásból – nem tudott kibontakozni. A lehetőségei eleve szűkek voltak, és tovább szűkítették őket. Pedig a humán oldal, az egészségügy, a szociálpolitika, a népművelés ügye közvetlenül kapcsolódik az önkormányzati demokrácia fejlődéséhez, erősödéséhez. Erre is kell figyelniünk, az egészségügyben dolgozóknak különösen.

Nemcsak döntenünk kell, hanem a magunk szelíd módján lázadunk is. A régmúlttal, a múlttal és a jelenlegi helyzettel szemben is.

Számunkra az *agape* és az *Agape Alapítvány* modell-igényű próbálkozást jelent az egészségügy egyik legelhanyagoltabb, leghátrányosabban

kezelt területén: a mentálhigiéna, a szenvedélybetegségek, az *önpusztító „problémamegoldás”* területén.

Az Agape talán lépés a *szeretatorvoslás* emancipációja felé. De vajon megint az egészségügy romantikusai, a „megszállottak” többnyire ellen-szenves csapata munkálkodik itt? Erre azonban szelíden megkérdezhetjük: ugyan mi működteti az egészségügyet a mai szinten, ha nem az orvosokban, nővérekben benne lévő tudat: a beteget el kell látni? Ami pedig a megszállottságot illeti, azt gondolom, azok a betegellátáson kívül maradt vezetők a megszállottak, akik elhiszik, hogy a mostani feltételekkel így folytatni lehet.

Az előrehaladásnak, a jobbításnak évtizedeken át elvi, ideológiai akadályai voltak. Ezeket most a „forráshiány” váltotta fel. Pedig bizonyítható, hogy a kis befektetés is többszörösen megtérül, mert az elmaradt károk haszna jóval nagyobb. Ilyen terület az alkoholológia. Itt a megelőzéssel sokkal többet lehetne elérni, mint a kronifikálódott, szomatikus, pszichésen, szociálisan már szétesett alkoholbetegek gyógyításával. Amikor minden egészségügyi, szociálpolitikai ráfordításnak a központi költségvetés volt a forrása, az állami alkoholmonopólium jövedelme a költségvetés igen jelentős tényezőjét adta (így van ez ma is, hiszen csak a legális belkereskedelmi alkohol konzumértéke meghaladja a 100 milliárd forintot), nem lehetett érvényesíteni a fogyasztás kockázatarányos dotációját még ezreléknyi arányban sem. Nekünk most sincsenek illúzióink a költségvetési forrásokkal kapcsolatban, az alkohológusok, az orvostársadalom „szegénylegényei” megtanulták, hogy jobban járnak, ha minél inkább függetlenedni próbálnak a költségvetéstől (igaz, ez nem okoz nagy nehézséget), és civil források után néznek, önfinanszírozó módszereken, forrásokon gondolkodnak. A közalapítványszerű, nonprofit Agape Alapítvány ennek jogi kereteit máris biztosítja. Egyelőre nincs tapasztalatunk, nem vagyunk eléggé ügyesek a lehetséges civil források felkutatásában.

A másik illúzió, amellyel le kell számolnunk, az, hogy az olyan súlyos mobilitási, mortalitási mutatók láttán, amelyet nálunk és egész Kelet-Európában az alkoholizmus, valamint az ezzel összefüggő öngyilkosság okoz, felébred a nemzetközi szervezetek érdeklődése, segítőkészsége. Lényegében semmilyen kézzelfogható segítséget nem kaptunk. Éppen olyan érzéketlenséget mutatnak a probléma iránt, mint a hazai egészségügyi vezetők. A probléma újra és újra hangoztatásán, sőt dramatizálásán túl semmi sem változik. Az Országos Alkohológiai Intézet 1993. évi bruttó költségvetése 25 794 eFt, kevesebb, mint 1991-ben!

A nemzetközi szervezetek valamivel több érdeklődést mutatnak a drog-probléma iránt, amely kétségtelenül potenciális veszély, de jelenleg arányaiban, nép- és családpusztító hatásában még meg sem közelíti az alkoholizmus okozta egészségügyi károkat. A nemzetközi „szakértők” és tanácsadók a drogkérdésben is sokkal inkább otthoni helyzetüket, problémáikat vetítik a mi viszonyainkra, a magyar vagy a kelet-európai valóság és viszonylatok ismerete nélkül. Nemzetközi kapcsolatainkat a kölcsönös szívéllyesség jellemzi. Mi udvariasan meghallgatjuk a sok jótanácsot és

biztatást a Kelet-Európa szakértőktől, mert mi Európába törekszünk, és különben is a tőlük kapott segítyből fizetjük az előadások tiszteletdíját. Közben felismerjük, hogy sem politikai, sem gazdasági, sem társadalmi viszonyainkról nincs valós képük, ismereteik egyetemi, főiskolai tanulmányaikból, könyvekből valók. Fogalmuk sincs azokról a megszenvedett ismeretekről, amelyeket az itteni szakemberek a szellemi, ideológiai vasfüggöny ellenére megszereztek. Ugyanúgy nem érzékelik azt a tömeges „népiskolát”, amelyet itt a túlélés művészetében a magyar nép kénytelen volt elsajátítani, és amely technikák ismerete nélkül ma is sokkal nehezebben élne túl a „helyzetet”. Ha Európára gondolok, az egészre, nemcsak a fejlettebb részére, nem tudom, ki tudná több ismerettel gazdagítani az európai közös kincstárát.

E szükségesnek ítélt „bevezető” elmélkedés után szólunk az Agape Alapítvány célkitűzéseiről, az ott megindult műhelymunkáról, végül elképzeléseinkről, terveinkről.

Az Alapítvány céljairól

A közalapítvány jellegű Agape Alapítványt négy érintett tárca (népjóléti, művelődésügyi, földművelésügyi és pénzügyi) hozta létre 1992. október 15-én a Kormány jóváhagyásával, összesen 25 millió Ft alaptőkével.

Az Alapítvány célja az alkoholizmus és a szenvedélybetegségek megelőzése, az alkoholpolitika humanizálása.

A megelőzési szemléletet már az Alapítvány alapító okirata is tükrözi:

- a szenvedélybetegségek kialakulásának és terjedésének megelőzése,
- egyénileg a lelki egészségmegőrzés és a szenvedélybetegségekkel szembeni ellenállás fokozása a korszerű megelőzési módszerek igénybevételével,

- a társadalom perifériájára szorult, marginalizálódott szenvedélybetegekhez való társadalmi viszonyulás és a közösségi válaszformák humanizálása, elsősorban széles körű felvilágosító tevékenységgel,

- az Alapítvány kiemelten fontos céljának tekinti a szenvedélybetegek rehabilitációjának és reszocializációjának elősegítését, és ennek érdekében támogat minden olyan kezdeményezést, amely a megelőzést és e különösen nehéz helyzetben lévő betegpopuláció hathatós támogatását szolgálja.

A megelőzés múltbeli elhanyagolása miatt az alkoholbetegek nagy többsége már idült, elhanyagolt állapotban kerül szakorvosi ellátásba. Ezért is olyan százalmasak nagy erőfeszítéssel elérhető gyógyeredményeink.

A megelőzés szemlélete az egyénről a család egészére irányítja a figyelmünket. Az alkoholbeteg gyógykezelési lehetősége is más, ha még nem esett szét a család, és mód van a házastárs, a gyermek bevonására a gyógyítási folyamatba (párterápia, családterápia). Az alkoholproblémák korai felismerése még inkább családhoz kötött, és kiemelt jelentőségű a gyerekek veszélyeztetettsége.

A veszélyeztetett gyerekek, fiatalok szakszerű ellátása a leghatásosabb eszközök egyike a deviancia és azon belül az alkohol- és szenvedélybeteg folyamos utánpótlásának megelőzésében.

A megelőzés a veszélyeztetett gyerekeknél nem szűkül le csupán az intellektuális ismereteket közlő *egészségügyi felvilágosításra*. Emellett szükség van az egészséges életmód lehetőségeinek és élményeinek minél kiterjedtebb segítésére, a sport, a turisztika, a természetjárás, az országjárás, a honismeret, a kulturált szórakozás hatékony módszereire. Sajnos, éppen ez az a terület, ahol a hátrányos helyzetű családok, gyerekek különösen kedvezőtlen helyzetben vannak, és ahol legnagyobb szükség volna a civil társadalom értő segítségére.

Hazánkban kezdetleges – mert tudatosan elsorvasztott – a társadalmi öntevékenység, a legkülönbözőbb egyesületek, klubok, önszervező csoportok működése. Most kezdenek szaporodni, éledezni az ilyenféle egyházi és világi szerveződések. Az is öröndetes, hogy az egyházi kezdeményezések már eleve ökümenikus szemléletben szerveződnek. A munkanélküliség, a hajléktalanság, a drogvészély problémájának megoldásában a civil szerveződések ígéretesebbek, mint a költséges intézményi megoldások.

Már az eddigiekből is látható, hogy az Agape Alapítvány fő célja az alkoholpolitika *humanizálása*. A humanizációs törekvés lényege az alkoholpolitikában, hogy a hangsúly az *alkoholról az emberre* tevődik át. Nem alkoholcentrikus, hanem emberközpontos tevékenységre van szükségünk. Nem az alkoholfogyasztás ellen kell beszélnünk, sokkal inkább az egészség értékéről, az egészségmegőrzésről, amelyet a rendszeres és túlzott mértékű alkoholfogyasztás valóban veszélyeztet. Ha pedig az egészségre káros mértékű alkoholfogyasztás igazi okát keressük, eljutunk a feszültséget, szorongást keltő személyiségi, családi életvezetési, egzisztenciális, társadalmi, kulturális okokhoz, az *emberi tényezőkhöz*.

Egy ilyen sokrétű, összetett program megvalósítása szükségessé teszi más, humán szakemberek, pszichológusok, pszichopedagógusok, szociológusok, szociális munkások, családjogászok, kommunikációs szakemberek, rendszerkutatók stb. közreműködését. Ezt az összefogást, együttdolgozási igényt már a 10 műhely programja is tükrözi.

I.

Preventív műhely

(vezető: Buda Béla dr.)

A műhely célja a korszerű alkohol- (és kisebb mértékben, mert ez másutt is képviselést kap) drogvészély megelőzésének fejlesztése.

A műhely a következő tevékenységeket tervezi:

1. A szakmai közvélemény tájékoztatása a prevenció lehetőségeiről és módszereiről (szakcikk, fordítások, továbbképzési akciók, kiemelten a háziorvosokra és a pedagógusokra irányuló módon).

2. Alkoholra (termelés, fogyasztás, ártalmak, szabályozás stb.) vonatkozó információszerzés, feldolgozás és terjesztés.

3. Gyakorlatorientált epidemiológiai, illetve szociológiai – szociálpszichológiai vizsgálatok kezdeményezése és irányítása.

4. Intézményes (pl. munkahelyi) prevenció és korai kezelésbeveteli programok indítása modellkísérletként.

5. Közösségi, családra irányuló megelőzési programok kezdeményezése, öntevékeny csoportok és tanácsadó központok együttműködésével.

6. Iskolai alkoholelles nevelési modellprogramok kezdése és értékelése.

7. Hálózatépítő munka a megelőzésben résztvevő szakemberek és laikus aktívák között.

A prevenció munka sokban támaszkodik a publikációs és a sajtó-, illetve PR-tevékenységre, az induló programok (pl. a tömegkommunikáción keresztül) a social marketing szabályainak megfelelően jelennek meg, és kapnak hangsúlyt.

II.

Sajtómunka, PR tevékenység

(Buda Béla dr., Juhász Judit, Burján Antalné)

Összehangolt és folyamatos munkára van szükség ahhoz, hogy a sajtó és a tömegkommunikáció más módozatainak igénybevitelével az ágazat és az alapítvány „láttassa” magát a közvéleménnyel (kivált a mérvadó politikai- és szakközvéleménnyel).

Változtatni kell az eddigi sajtótevékenységen, amely csak az alkohol- és drogprobléma társadalmi kárait hangsúlyozta, az állami felelősségre mutatott rá, vagy egyszerűen csak józanságot hirdetett. Inkább az új tudományos eredmények kíváncsognak a hazai kommunikációs reflektorfénybe, mint pl. a prevenció és a kezelés külföldön bevált formái, az alkoholfogyasztás kontrollját szolgáló pszichológiai lehetőségek, a közösségi alkohol elleni programok, az alkohol- és drogellenes iskolai nevelési módszerek, az alkoholkutatás fejleményei. A Szenvedélybetegségek című lap révén 1993-ban kiemelt cél az orvosi és a pszichológiai közvélemény befolyásolása, ill. a pedagógusok és az önkormányzati tisztségviselők célbavétele.

A sajtómunkában új szakemberek megjelenését és új stílusok kialakulását kell elősegíteni. A műhely ezt az egész tevékenységi kört tervezi, koordinálja, segít kivitelezni, és hatásában elemzi.

A műhely rendszerében sajtótájékoztatót tart a kuratóriumi tagok bevonásával.

A sajtóval való kapcsolattartásban kiemelten azokra az újságírókra támaszkodnak, akik ügyünket elkötelezetten és folyamatosan képviselik. A Nemzeti Egészségvédelmi Intézet és az Országos Alkohológiai Intézet szakmailag korrekt és aktuális anyagokat biztosít a sajtónak.

III.

A hazai ivási struktúra alakulását befolyásoló műhely

(Vezető: Hajnal Albert, Levendel László, Tóth Sándor)

1. Az alapítvány célkitűzéseinek és munkamegosztásának megfelelően „A hazai italfogyasztási struktúra alakulását befolyásoló” műhely az italfogyasztási szokások teljeskörű, részletes feltárására épülő cselekvési programmal kíván hozzájárulni az alapprobléma átfogó kezeléséhez, a humanizált, alkoholizmus elleni stratégia megvalósulásához.

2. A műhely a rendelkezésre álló szekunder információk feldolgozásával átfogó elemzést készít a magyar italfogyasztási struktúráról. Feltárja az italfogyasztás és a gazdaság kapcsolatrendszerét, rámutat az egészséges struktúra kialakulását gátló tényezőkre (adózás, forgalmazás, tájékoztatás). A korábbi hazai és a jelenlegi külföldi tapasztalatok felhasználásával összehasonlító elemzést készít, amelynek alapján kiemeli az italfogyasztási szokások devianciát indukáló, gyenge pontjait.

3. Az elemzésekre építve közép- és rövid távú koncepció készül az italfogyasztási struktúra átalakítására, amely konkrét intézkedési tervben jelöli meg a feladatokat.

A műhely javaslatot tesz az italfogyasztás kívánatos átalakulását hatékonyan ösztönző, a fogyasztáslélektani és marketing aktivitásokra alapozott propaganda kialakítására.

A vizsgálatot kétfelől lehet indítani. Az italfogyasztási szokások és az italfogyasztók egészségi állapota felől. E két véglet nyilván igen sok szálon függ össze. Nehéz és hosszadalmas, de szükségtelen is lenne az egész népességre kiterjedő adatokat gyűjteni arról, hogy ma milyen korrelációk, eseti összefüggések vannak a szokások és az egészségi állapot között. Hagyatkozni lehet arra az orvosi tapasztalatra, hogy ha viszonylag sok tömény szeszitalt fogyasztanak, nagyobb az alkohol miatt megbetegedett emberek száma, mint akkor, ha a borfogyasztás lenne preferált. Emiatt célszerű a statisztikailag elfogadhatóbb italfogyasztási szokásokból kiindulni, és azt keresni, hogy milyen módon lehet elmozdítani a szokásokat a kevésbé károsító italok irányába. E témának vannak az italgártó ipar és a kereskedelem szerint vizsgálható sajátosságai, s a földművelésügyi tárca feladata lenne ezeket feltárni. Az eredmények birtokában el lehetne indítani olyan kísérleti programokat, amelyek nemcsak az italfogyasztásban adnak képet a változásokról, alapul szolgálhatnak az alkoholfogyasztók egészségi helyzetének vizsgálatához is.

IV.

Az „Egészséges életmód műhely” programja

(Levendel László, Jávor András, Kulin Sándor, Biszterszky Elemér)

Az alkoholizmus elleni küzdelem hatékonyságát évtizedek óta a preventív szemléletű intervenciók elkésztettségé fékezi leginkább. Erőnként ezért aránytalanul nagy mértékben a már elhanyagolt, idült alkoholbetegekre kell fordítanunk.

Az életmód műhely célja, hogy az alkoholproblémás családoknak minél kedvezőbb fázisban tudjunk segítséget nyújtani. Ez nehéz feladat, mert ebben a fázisban a család még védi integritását, ellenáll minden „alkohológiai” intervenciónak, a házastársak még takargatják a feszültségeket. Ezért leginkább a veszélyeztetett gyerekekre kell figyelni, és ez nem lehetséges a pedagógusok, az iskolaorvosok, a gyermek szakorvosi hálózat és a háziorvosi hálózat kooperációja, képzése, továbbképzése nélkül.

A másik fontos elv az életmód műhely tevékenységében az, hogy *aspecifikus* módszerekkel dolgozzunk. Tehát nem az alkoholfogyasztás elleni propagandára, hanem az egészséges életmódra, egészséges táplálkozásra, a jó szabadidős programokra, a gyermekek sportolására (úszás kiemelten), a turisztikára helyezük a hangsúlyt.

Ez nem jelenti azt, hogy ne nyújtsunk korszerű felvilágosító ismereteket az alkoholfogyasztás, a dohányzás káráiról.

V.

Alkoholproblémás családvédelmi műhely

(Gayer Gyuláné, Hajnal Albert, Vizkelety Mariann)

A család-, a gyermekvédelem és az alkoholológiai megelőzés közös lehetőségei.

Három megyében (a kiválasztás elve, hogy legyen hátrányos helyzetű és fejlettebb régió is) összehívjuk a védőnőket, a helyi családsegítő központ, a gyámügy, a gyermekideggondozó, a TÁMASZ, a kórházi alkoholológiai osztály munkatársait, a helyi alkoholológiai intézményeket, összegyűjtjük tapasztalataikat, hogy közösen keressük a munka összehangolásának lehetőségeit, az együttműködést különféle szakértői körök között. Megismerjük, hogy milyen cselekvési teret látnak a hatékonyabb munkára, mit igényelnének mindehhez az Agapétól és másoktól.

Szakértői interjúkat készítünk arról, hogy milyen javaslatok lennének a hatékonyabb megelőzésre, a bajok gyökeresebb orvoslására.

VI.

Az „Önsegítő csoportokat, klubmozgalmat (AE, AA), egyesületeket segítő műhely”

(Vezető: Dr. Bognár Ilona)

1. Az önállósuló AE-klubmozgalom támogatása az önsegítés módszereinek átadásával, reszocializációs közösségformáló programjaik támogatása.
2. Preventív szemléletű intervenció kimunkálása a veszélyeztetett csoportok részére;
 - együttműködés kezdeményezése katonaság ideje alatt a fiatalokkal foglalkozó orvosokkal, pszichológusokkal, kiképző tisztekkel a túlzott alkoholfogyasztás megelőzése érdekében.
3. Közös program kidolgozása azokkal a társaságokkal és egyesületekkel, amelyek a különösen veszélyeztetett fiatalokkal foglalkoznak (nevelőintézeti programok kialakítása, előzetes letartóztatásban lévő, illetve börtönből szabadult fiatalok segítése).
4. Területi egészségvédelmi együttműködés katalizálása.
5. A KIÁLTÁS Józan Nép mellékletében egyesületekről, prevenció programokról rendszeres tudósítás megszervezése.

VIII.

Rehabilitációs, reszocializációs műhely
(munkanélküliség, hajléktalanság)

(Gayer Gyuláné, Levendel László)

A rehabilitációs, reszocializációs műhely a „Nonprofit Vállalkozásokért a Népjóléti Szférában” szakértői és kuratóriuma segítségével megvizsgálja az „Egészség” Rehabilitációs Egyesületnek és a Főnix Alapítványnak a munkanélküliség, a hajléktalanság, a reszocializáció érdekében végzett modellértékű munkáját, s abból a tapasztalatok elemzésével tájékoztatást készít, ajánlásokat tesz más szerveződések számára.

Felhasználja ehhez a modellről már rendelkezésre álló szakértői anyagokat, valamint a helyszíni információgyűjtést, a programban dolgozó szakértőkkel készített interjúk eredményeit.

IX.

A video- és fotóműhely

(Vámos Sándor, Sarkady János)

A műhely feladatköre a szenvedélybetegségek megelőzésének, gyógyításának és rehabilitációjának illusztrálása.

Feladatunknak tekintjük olyan fotók, videofilmek készítését, amelyek segítenek eligazodni, és megmutatják a lehetőséget a különböző káros szenvedélyek, betegségek elkerülésére, gyógyítására, próbálnak „visszatartatni” mutatni az életbe.

Az elkészített video- és fotófelvételek megszerezése és azok hasznosítása a klubmozgalom, az egyesületek és az érdeklődők számára. Egy video- és fotószakkör létrehozása és működtetése az orvosi munka segítésére, a gyógyult betegek épülésére.

Szeretnénk az ezen a területen működő klubok és mozgalmak számára országos fotópályázatot kiírni.

Célunk a meglévő eredményekből és lehetőségekből kiindulva stabil tárgyi feltételek, alapok megteremtése. Az irányokat időnként felül kell vizsgálni, ki kell alakítani a legoptimálisabb gondolatmenetet és munkastílust. Nagyon fontos, hogy munkánk a mennyiségi szempontoknak való megfelelés mellett esztétikailag és minőségileg is elfogadható legyen.

Mindehhez szükségünk van minden más műhely szakértő, segítőkész együttműködésére.

Kiadói műhely

Publikációs tevékenység

(Vezető: Dr. Buda Béla)

Négy síkon tervezzük fejlesztését:

1. *Könyvek* – részben az Alkoholológiai füzetek sorozatban, részben az Országos Alkoholológiai Intézetben megjelenő más kötetek formájában.

1993-tól a könyvkiadást külön sajtó és más tömegkommunikációs bemutatás, terjesztés fogja kísérni, a terjesztés is újfajta rendszerben történik.

2. *Szenvedélybetegségek c. lap.* Kéthavonta megjelenő folyóirat kb. 80 nyomtatott oldalon. Az addiktológia és határterületei reprezentatív hazai folyóirata lesz, tudományos fórum és továbbképzési orgánus. Lehetővé teszi az ágazat kiadványainak jobb bemutatását és értékelését. Minden szám tartalmazza mérvadó külföldi közlemények fordítását is.

3. *Network-füzetek.* Kb. 150 példányban ágazaton belüli információs fórum. Műhelymunkát tesz lehetővé, továbbképzési eszközök és viták lehetőségét nyújtja.

4. *Közlemények a szakajtóban és az értelmiségi lapokban.* Különösen a megelőzés, az aktív egészségmegőrzés és a korai, korszerű kezelésbevitel, továbbá az állami alkohol- és drogpolitika kérdéseiben kell itt újszerűen megnyilvánulniuk a vezető szakembereknek, utalva könyvkiadásunkra és a Szenvedélybetegségek tanulmányaira. E közlemények segítségével is igyekezni kell az ágazatnak és ezen belül az alapítvány munkájának önálló arculatot adni.

Természetesen a műhelyek között is szükségszerűen kialakul az együttműködés. Ilyen pl. az alkoholproblémás családok veszélyeztetett gyerme-

keinek körében tervezett deviancia-megelőzési programunk, amely igényli a IV., V. és a VI. műhely összefogását, és éppen az ilyen interdisciplinális programoknál van a legnagyobb szükség a szociológusok, szociálpszichológusok, gyógypedagógusok, szociális munkások és sok pedagógus szakember együttműködésére.

A deviancia-megelőzés alkoholproblémás családok veszélyeztetett gyermekei körében

Most fizetjük meg az árát annak az ideológiai eredetű tiltásnak, elhanyagolásnak, amely az ötvenes évektől kezdve a pszichológiát, a személyiséglélektant, a családszociológiát sújtotta. Ha nem publicisztikai szinten akarunk mozogni a deviancia megelőzésében, a Családvédelem (V.), az Egészséges Életmód (IV.), és az Ökumenikus (VI.) műhelyeinknek közös erőfeszítést kell tenniük a mindennapi gyakorlatban nélkülözhetetlen ismeretek közérthető megfogalmazására és elterjesztésére.

Első lépésként egy AGAPE-füzetsorozat kiadását javasoljuk.

1. A problémamegoldó (egészséges) család
2. A gyermek személyiségfejlődése, szocializációja az egészséges családban (szociális szerveződés)
3. A korai személyiségfejlődést károsító traumák, a korai személyiségfejlődés zavarai
4. A multiplex traumatizáltság szindrómája az alkoholbetegeknél
5. Az elviselhetetlenség szindrómája az alkoholbetegeknél
6. A lehetséges korrekciós mechanizmusok
7. A veszélyeztetett gyerekek neurotikus tüneteinek jelentősége a gyermekorvosi és az iskolaorvosi gyakorlatban
8. A nehezen kezelhető, a neurotikus gyerek a pedagógiai gyakorlatban
9. Dohányzás, alkohol- és kábítószerfogyasztás gyermekkorban
10. Gyermekkori devianciák

E témákra az Agape pályázatokat írhat ki, és a legjobb tanulmányokat ajánlja kiadásra az illetékes főhatóságoknál és az általuk dotált kiadóknál.

Egyelőre ahhoz nincsenek meg a feltételeink, hogy az alkoholproblémás családok veszélyeztetett gyerekei számára átfogó preventív programot indítsunk, de modellértékű preventív célú kísérletekhez igen. Elsősorban olyan budapesti kerületekben és Pest megyei (agglomerációs övezetbe tartozó) településeken jelölnénk ki ilyen modellhelyeket, ahol a TÁMASZ gondozó már hatékonyan működik.

Ilyen helyek Budapesten: a IX., X., XVIII. és a XXI. kerület, Pest megyében pedig Budakeszi, Budaörs, Dunakeszi és Vác.

Ezekon a helyeken a TÁMASZ gondozóvezetők többnyire meglévő kapcsolataikat erősítik, fejlesztik az önkormányzatok iskolaügyben illetékeseivel, az egyházi ifjúsági segítőkkel, a rendőrség gyermek- és egészségvédelmi csoportjával. Segítségükkel is bővítik ismereteiket a veszélyeztetett gyerekekről, a velük kapcsolatos problémákról.

A Budakeszi Modell által évek óta folytatott honismereti mozgalmakat

ki tudjuk terjeszteni ezekre a kijelölt TÁMASZ-körökre. Az Egészség Egyesület (Budakeszi) felajánlja e célra a tulajdonában lévő 48 személyes holland (DAF) autóbust, önköltségi térítés mellett. Itt a Klub és TÁMASZ tagok 25%-os, gyermekeik 50%-os hozzájárulásban részesülhetnek a preventív alpból.

Tervünk, hogy karácsonykor, húsvétkor, gyermeknap alkalmából a veszélyeztetett gyerekek mese- és ifjúsági könyveket kapjanak ajándékba, de lehetőségeinkhez képest a deviancia megelőzésben résztvevő pedagógusok is részesülhetnek szak- és szépirodalmi könyvajándékban.

További célunk kiránduló-, turista csoportok szervezése, kulturális és sportrendezvények látogatása.

Ez a program el sem indítható a szociális munkások bekapcsolódása nélkül.

Ami az Agape Alapítvány további terveit illeti, az a legfontosabb, hogy minél szélesebb kapcsolatrendszer építsünk ki valamennyi érintett hálózattal, egyesületekkel, alapítványokkal, nemzetközi szervezetekkel, sajtóval, tömegkommunikációs szakemberekkel. Ha az Agape saját köreiből marad, csak azt érjük el, hogy egy alapítvánnyal több lesz, és az kisebb vagy nagyobb hatáskörrel működik. Nekünk nem erre van szükségünk, hanem áttörésre a társadalom nyilvánossága és aktivizálása terén. A hazai mentálhigiénés helyzet súlyossága követeli meg ezt a „becsvágyó” áttörési programot.

Az is nyilvánvaló, hogy egy ilyen nagyszabású programhoz a szellemi, szakértői erőforrásokon kívül anyagi forrásokat kell biztosítani. Az a véleményünk, hogy a mind nagyobb állami, vállalati, kereskedelmi alkoholfogyasztási jövedelmekből kell törvénybiztosította forrásokat kiharcolni. Ilyen lehetőségek:

1. az állami alkoholmonopólium jövedelméből származó bevételek parlament által meghatározott százalékát céltámogatás céljára kell elkülöníteni a Népjóléti Minisztérium költségvetésében. Ebből biztosítani lehet az alkoholizmus hálózat gyógyító-megelőző tevékenységét és a rehabilitációs, reszocializációs (tercier prevenció) szaktevékenységét.

2. A társadalombiztosítás (TB) preventív alapjából el kell különíteni az alkoholizmus prevenciójára, mégpedig az alkoholbetegek táppénz, illetve rokkantsági járulékának csökkenése, az eredményes szakellátás következtében e téren felmutatható megtakarítás arányában.

3. A helyi önkormányzatoknak az egészségmegőrzéssel, az alkoholizmus okozta egészségügyi károkkal és a családvédelmi tevékenységgel kapcsolatos többletkiadásainak a fedezésére két forrás biztosítható:

a) a helyi szeszfőzdék különadója e célra,
b) a tiltott szeszfőzdék és bögrecsárdák miatt kivetett pénzbüntetésből kapjon részesedést a helyi önkormányzat, ezáltal is érdekeltek lesznek a mindig adócsalással járó tevékenység visszaszorításában.

4. A szőlő- és borkultúrával (Magyar Szőlő és Borkultúra Alapítvány), a borforgalmi vállalatokkal együttműködési szerződést kötünk a töményeszsz fogyasztás visszaszorítására és a hagyományos ivási struktúra rehabilitálására. A hatékonyságtól függően szponzorálás elvárható.

5. Az Agape hatékony preventív működését biztosítaná, ha a töményeszsz palackokra egy rejtett pszichológiai üzenetet tartalmazó 5, 10, 20 Ft-os bélyeget ragasztanának, minden megkezdett 100 Ft érték után 5 Ft értékben: „Hozzájárulásom az alkoholizmus sújtotta gyermekes családok segítéséhez” felirattal.

Fizessen elő az Esélyre!

Az Esély társadalom- és szociálpolitikai folyóirat.
Megjelenik évente hatszor.

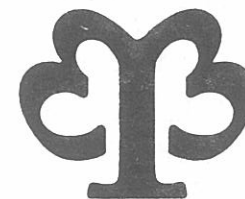
Ára: 80 Ft.

Kapható minden nagyobb könyvesboltban
és a szerkesztőségben.

Megrendelhető:

1088 Budapest, Múzeum krt. 4/B

Tel.: 266-9833/298



A BABILON Nyelvstúdió
ANGOL és NÉMET
nyelvtanfolyamokat indít
heti 4x3 és 3x3 órában
Pesten és Budán

Szintfelmérés németből hétfőnként,
angolból szerdánként 14–17 között.

1067 Budapest, Teréz krt. 41.

(A Béke Szálló mellett.)

Telefon: 132-4974, 135-3825