

Soproni Széchenyi István Gimnázium

**EGÉSZSÉGNEVELÉSI PROGRAM ÉS
AZ ISKOLAI DROGSTRATÉGIA**

A Soproni Széchenyi István Gimnázium Pedagógiai Programjának
2. sz. melléklete

Elfogadta a Soproni Széchenyi István Gimnázium nevelőtestülete 2018. augusztus 30-án

Egészségnevelési program

1. Bevezetés, a program elkészítésének indoklása

A technikai fejlődésnek köszönhetően az az érzésünk, hogy egyre jobb az életünk. Ennek azonban ellentmondanak azok a statisztikai adatok, amelyek szerint előtérbe kerültek a civilizációs betegségek: daganatos, keringési, légző- és emésztőszervi megbetegedések, valamint az erőszakos események (baleset, öngyilkosság, egymás elleni agresszió). Ezek együttesen okozzák a lakosság halálzásának közel 95%-át. Ennek súlyos következménye, hogy a magyar nők születéskor várható élettartama 6 évvel, a férfiaké 8 évvel rövidebb, mint nyugat-európai társaiké.

A civilizációs betegségek kialakulásában kb. 20-25%-ban tehető felelőssé az öröklött tényezők, kb. 60%-ban az életmódi, környezeti tényezők. Az ezzel kapcsolatos kutatások egyértelműen alátámasztják, hogy ezek a tényezők nagyon szoros összefüggésben állnak egymással.

Az is megállapítást nyert, hogy a probléma gyökerei fiatal életkortól eredeztethetőek, és a probléma kezelésében döntő szerepet tölt be a család, a maga jó és rossz mintáival.

A család mellett az iskolára háruló nagy feladat és felelősség a felnövekvő nemzedék egészséges életmódra nevelése. Az ember testi-lelki-szellemi egészsége szoros összefüggésben van környezetével. Az iskola, mint környezet fontos színtere az egészségfejlesztésnek.

2. Jogszabályi háttér

Az alábbiakban felsoroljuk azokat a jogszabályokat, amelyek az iskola és az egészségvédelem, egészségfejlesztés szoros kapcsolatára utalnak, továbbá különböző feladatokat szabnak az oktatási és az egészségügyi ágazat számára.

- 2012. évi C. törvény a Büntető Törvénykönyvről;
- 66/2012. (IV. 2.) Korm. rendelet a kábítószerrel és pszichotróp anyagokkal, valamint az új pszichoaktív anyagokkal végezhető tevékenységekről, valamint ezen anyagok jegyzékre vételéről és jegyzékeinek módosításáról;
- 2011. évi XLI. törvény a nemdohányzók védelméről és a dohánytermékek fogyasztásának, forgalmazásának egyes szabályairól szóló 1999. évi XLII. törvény módosításáról;
- a 106/2009. (XII. 21.) országgyűlési határozattal kiadott „A kábítószer-probléma kezelése érdekében készített nemzeti stratégiai programról”;
- a 46/2003. sz. (IV. 16.) Ogy. határozat az Egészség Évtizedének Johan Béla Nemzeti Programjáról;

- a nemdohányzók védelméről és dohánytermékek fogyasztásának, forgalmazásának egyes szabályairól szóló 1999. évi XLII. törvény;
- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 38.§ (1) és (2.) bekezdés;
- az iskola egészségügyi ellátásáról szóló 26/1997. (IX. 3.) NM rendelet 2. és 3. sz. melléklete;
- a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető, betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról szóló 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet;
- a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. tv.;

3. A stratégiai irányok meghatározása az iskolában végzett helyzetelemzés alapján

Kiemelt cél az iskolán belüli szemléletváltás elindítása és évről évre történő fejlesztése. Tudatosítanunk kell, hogy csak közösen (tanár – diák - szülő) képviselt helyes szemlélettel végezhetünk eredményes egészségnevelést. A tanár személyes példája is fontos, hiszen a „gyerek nemcsak a tananyagból tanul, hanem a tanárból is”.

Az egészséges életre nevelésnek minden tantárgy tanításában meg kell jelennie! Iskolánkban erre nagyon nagy hangsúlyt fektetünk.

Az osztályfőnöki órák 10%-át minden évfolyamon egészségfejlesztő témákra kell tervezni.

A tanórát (biológia, kémia, osztályfőnöki, testnevelés, etika) és a tanórán kívüli tevékenységet össze kell egyeztetni a hatékonyság érdekében (Ki mit tanítson vagy mélyítsen el beszélgetéssel, gyakorlattal). Egészségfejlesztő csoport létrehozása a munka megkezdése előtt (ld. rövidtávú tervek).

A tanárok felkészítése lelki egészségfejlesztő (tanulói és saját) továbbképzéseken.

Tanítványainkat rá kell ébreszteni, hogy maguk is felelősek egészségi állapotukért, személyes jól-létükért!

4. Operatív célok:

II. 2. 4. 1. Külső forrást igénylő kulcsproblémák megoldására:

- a) Az iskola épületének 2006/2007-es teljes rekonstrukciója után kiépítésre kerültek a szükséges a tanulói, tanári létszámnak megfelelő WC-k, öltözők, zuhanyzók. A tanárok számára elkészült a nagyobb tanári szoba, pihenési, tárolási lehetőséggel. A szülők fogadására egyéni beszélgetésre alkalmas fogadóhelyiséget alakítottunk ki. Az iskola a visszaköltözés után dohányzásmentes intézménnyé vált.

Jó hő és zajszigetelő nyílászárók kerültek a régi ablakok helyére. A rekonstrukció során korszerű, szemet kímélő világításra, könnyen tisztán tartható padlózatra, a helyes testtartást biztosító iskolabútorzatra, modern táblákra cseréltük fel az elavult felszerelést és bútorzatot. A fűtési rendszer révén minden tanteremben biztosítható a 20-22 C⁰-os hőmérséklet. Korszerű, váró és kezelőhelyiséggel rendelkező orvosi szoba is rendelkezésre áll. Mindezeket annak érzékeltetésére vettük számba, hogy még inkább felhívjuk a figyelmet arra a közös feladatunkra, amely a felújítás által kapott korszerű környezet védelmében, és lehetőségek szerinti fejlesztésében kell, hogy megtestesüljön.

- b) Iskolaorvos és védőnő segít a tanulók egészségének megőrzésében, de mentális problémáik megoldásában iskolapszichológus közreműködésére lenne szükség.
- c) Az egészségnevelési munkában részt vevő tanárok továbbképzését biztosítani kell.
- d) Minden évben, minden helyiségben tisztasági festés szükséges.
- e) A tanulói WC-kben mindig legyen WC-papír.

II. 2. 4. 2. Helyben megoldható kulcsproblémák:

- a) A dohányzásra rászokást preventíven kell megakadályozni a 7- 8. osztályokban, a legveszélyeztetettebb 9 - 10. évfolyamon is nagy erőket kell mozgósítani, hiszen ha ekkor sikerül a diákoknak nemdohányzóknak maradni, akkor jó eséllyel később is azok maradnak. Az elméleti alapismereteket tanórákon, osztályfőnöki órákon kell átadni.

Javaslat:

- Kortársoktatók alkalmazása, túrázás, sportolás, előadás – beszélgetés (pl. orvos, „Élő könyv”), szituációs játék, filmvetítés, képességfejlesztő tréning.
- Kémia órán kísérlet nikotin főzettel.
- A dohányzás minden évben egyik témája legyen az Egészség napnak.
- Egészséggel kapcsolatos falíújság további szerkesztése, fenntartása.

- b) Lelki egészség, szorongás, a stressz témakörében főfeladat az egészséges személyiségfejlődés elősegítése.

Javaslat:

- Fel kell mérni a veszélyeztetettség okait pl. rossz tanár-diák viszony; tanulók negatív hatása társaikra; iskolai túlterheltség; az értékelés, a jutalmazás, a büntetés hibái; a sikerélmény hiánya; folyamatos kudarcélmények;

- Bevonni a szülőket az iskolai egészségfejlesztési programokba, mivel a család a tanulói önértékelés fejlesztésében közvetlenül befolyásoló hatással bír.
 - Fontos a pedagógusok és segítő foglalkozásúak lelki egészségvédelemmel összefüggő szemléletének és tudásának fejlesztése a diákok és saját lelki egészségük megőrzése érdekében.
- c) Táplálkozással kapcsolatosan fontos számunkra a szemléletalakítás. Tanulói meleg étkeztetésre nincs módunk. Diákjaink délelőtti étkezésének egyik meghatározó tényezője az iskolai büfé kínálata. A jogszabályi előírások és a büfét üzemeltető bérlő hozzáállása lehetővé teszi a tanulók egészséges táplálkozását.
- Az osztályfőnöki órák lehetőséget teremtenek a diákok számára, hogy megismerjék a megfelelő otthoni táplálkozás kívánatos előírásait (főtt étel jelentősége; üdítő, sok szénhidrát mellőzése; sok zöldség, gyümölcs; megfelelő fehérje bevitel).
- A fogápolás fontosságára és jelentőségére a tanulók figyelmét a biológia és az osztályfőnöki órán (7. o.) hívjuk fel. Az iskolai fogorvosi szűrésen pedig a szakszemélyzet tájékoztatja a diákokat aktuális állapotukról.
- d) A fizikai aktivitás jelentőségére is nagy hangsúlyt fektetünk (pl. alkalmanként gerinctorna-gyakorlatok; a szülők és a diákok meggyőzése a gyalogos iskolába járás hasznosságáról; tanulók figyeljenek az egyenes tartásra a tanórákon; a TV-nézés káros hatása). Meggyőződésünk, hogy javíthatóak a mozgásszervi elváltozások, és fokozható az állóképesség.
- e) Az alkohol ideg-és emésztőrendszerre, májra gyakorolt hatásáról a megfelelő biológia és kémia órán tájékoztatjuk a tanulókat. A családra, társadalomra gyakorolt hatásáról osztályfőnöki órán kell beszélgetnünk tanítványainkkal (8., 9., 10., 11. évfolyam).
- f) A további problémák megoldásához ötletek a felmérések és az egyes területek jelentései nyomán:
- az allergiás tünetek csökkentésére az iskolaorvos szakrendelésre küldi a gyereket;
 - kémiai kísérletet megfelelő óvatossági rendszabályok betartásával lehet végezni;
 - osztályfőnöki órán szakember (pl. gyermeknőgyógyász, nőgyógyász vagy iskolaorvos) tájékoztatja a tanulókat a helyes szexuális magatartásról, a helytelen magatartás következményeiről (abortusz, AIDS, nemi betegségek);

Folyamatosan hangsúlyozni az egyén felelősségét.

Az egészségnevelés minden lehetséges módját igénybe kell venni.

A diákok humánus szemléletének alakításában sokat segíthet a Vöröskereszt eszméjét magáénak valló, ezért a diákok helyes szemléletéért tenni akaró vöröskeresztes tanárelnök.

Az igazolatlan hiányzások mögött, olykor még a sok igazolt mögött is, családi problémák, iskolai kudarcok, kortársak negatív hatása húzódhat meg. A rombolásokat, egymás kisebb bántalmazásait mint agresszió-megnyilvánulásokat is fel kell deríteni. Erre az osztályfőnöknek folyamatosan oda kell figyelnie.

5. Emberi erőforrások

II. 2. 5. 1. Belső erőforrás:

Az iskola igazgatója, nevelési igazgató helyettese, iskolaorvos, ifjúsági védőnő, iskolafogorvos, szaktanárok, osztályfőnökök, gyermek- és ifjúságvédelmi felelős, kortárssegítők, iskolapszichológus, szociális tanácsadó, fejlesztő pedagógus, vöröskeresztes tanárelnök, drogkoordinátor, környezetnevelési felelős.

II. 2. 5. 2. Külső erőforrás:

- Szülők (szülői klub, önkéntes segítők, szülői munkaközösség)
- Győr-Moson-Sopron Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Soproni Tagintézmény
- Sopron és Környéke Család és Gyermejkölési Ellátás Intézete
- ÁNTSZ Sopron-Fertőd Kistérségi Intézete
- Soproni Erzsébet Oktató Kórház (előadók)
- Kábítószer Egyeztető Fórum
- Sopron Önkormányzat
- Soproni Szociális Intézmény - Védőnői Szolgálat

6. Anyagi erőforrások

- Soproni Tankerület Központ;
- Sopron Önkormányzat;
- pályázatok;
- Széchenyi Alma Mater Sopron Alapítvány;
- Machatsek Lúcia Alapítvány

7. Ütemterv

II. 2. 7. 1. Rövidtávú tervek:

- 1) A programmal foglalkozó felelős (Környezetnevelési felelős) megbízása, illetve munkacsoportot létrehozása.
- 2) Következetes fellépés a dohányzás ellen.
- 3) Tanévenként Egészségnap rendezése.
- 4) Iskolai rendezvényekről az illegális dohányzás, alkoholfogyasztás kizorítása.
- 5) Felmérni a tanulók veszélyeztetettségét minden osztályban.
- 6) Fogápolási tájékoztatót tartani.
- 7) A tanulói WC-kben legyen WC-papír, kézszáritó.
- 8) Gyalogos iskolába járás népszerűsítése (személyes példaadás!)
- 9) A tanulók rákszűrésével kapcsolatos önvizsgálatának tanítása.

II. 2. 7. 2. Középtávú tervek:

- 1) Minden nyáron lehetőség szerint megtörténjen a mellékhelyiségek tisztasági festése.
- 2) Kortársoktatói rendszer megszervezése, működtetése.
- 3) Szülők szembesítése a gyerekek helytelen szokásaival (egészségtelen táplálkozás, IKT eszközök kontroll nélküli használata).
- 4) Az alkohol hatásairól tájékoztatás.
- 5) Interaktív drog-prevenációs programok szervezése.

II. 2. 7. 3. Hosszú távú tervek:

- 1) Szükség esetén iskolapszichológus, életmódtanácsadó közreműködésének biztosítása.
- 2) Tanárok folyamatos képzése.
- 3) A mindennapos testnevelés bevezetése miatt bekövetkezett tornatermi zsúfoltság megszüntetése.

8. Monitorozás

A helyzetelemzéshez használt felmérések, jelentések megisméltése kétévenként

(attitúd-, ismeretszint változás).

Célszerű tanári-dolgozói kérdőívet kell készíteni.

A tervek megvalósulásakor rögzítjük, hogy hány tanuló érintett az adott egészségneveléssel kapcsolatos tevékenységben, hány tanár vett részt ebben a témában továbbképzésen.

9. Értékelés

A félévi értekezleten célszerű áttekinteni a végzett tevékenységeket, hogy az elemzés része lehessen a nyári időszakban végzett tevékenység is.

A változások az indikátorok alapján mérhetők, (pl. a tartási rendellenességgel kiszűrt tanulók hány százaléka vett részt gerinctornán tanórai vagy gyógytestnevelés keretében, vagy működik-e már iskolapszichológus stb.)

10. Módosítások

A szükséges módosításokat az értékelés alapján kell elvégezni és dönteni a program folytatásának lehetőségeiről.

11. Az osztályfőnöki munkaterv egészségfejlesztési programja

7. évfolyam

Egészségfejlesztés – test és lélek (minimum 10 óra)

- Testi lélek egészség: testkultúra, napi higiéniai szokások, lelki higiénia, egészséges életmód, napirend.
- Testi és lelki betegség: a betegség tünetei, beteg a családban, a megelőzés
- Testi - lelki szellemi fogyatékoság, a tolerancia.
- A változások kora.
- Hogyan nézek ki? (A növekedéssel járó testi változások).
- Hogyan érzem magam? (Mi befolyásolja a jóllétemet?).
- Hogyan látom a családomat, hogyan látnak ők engem? (családi mindennapok, családi elvárások – egyéni törekvések, konfliktusok, megoldások, szabályok, örömök).
- Hogyan látom barátaim, hogyan látnak ők engem? / Milyen vagyok, milyennek szeretném látni magam, milyennek látnak a többiek?
- Változások kapcsolataimban: barátok és ellenségek. / Most milyen kritériumok fontosak társas kapcsolataimban? Mi volt régebben fontos?
- Változások kapcsolataimban: Barátság, vagy szerelem. (Mit érez, aki szerelmes, mit gondol, hogyan látja a másikat, mit képzelünk hajdani szerelmünkről?)

- Kihívás vagy szenvedély: veszélyes anyagok. (Aggályaim az illegális anyagok használatával kapcsolatban)
- Hogyan tudunk tartozni valahová úgy, hogy megőrizzük egyéni vonásainkat? Hogyan tegyünk szert megbecsülésre a kortárs csoportban?
- Biztonság a változásban? (Mi és ki segíthet az új egyensúly kialakításában?)

8. évfolyam

Egészségfejlesztés – (minimum 10 óra) – párhuzamos a biológia tantárgy egészségtan részével

- Látsz-e változást életmódodban? Mi változott meg az elmúlt 2 évben életmódodban? Örölsz-e ennek a változásnak? Mit változtatnál?
- A jövőre vonatkozó életmódbeli elképzelések.
- Alternatív étrendek, különböző kultúrák, vallások étkezési szokásai, rendjei.
- Változtassunk! Táplálkozás. Miért lehet szükség az étrend megváltoztatására, milyen nehézségek származnak ebből és milyen haszonnal jár? (A divat, a reklámok szerepe)
- Lásd az összefüggést (testmozgás), nem késő elkezdni! • A testmozgás, mint egészségforrás.
- Mit ajánlasz a mai ötödikeseknek? (Visszatekintés az elmúlt évekre: főbb változások, múltbéli döntések)
- Életed 10 év múlva (Jövőkép – vágyak és a realitás).
- Pszichikus működésünk, mozgatóink.
- Ösztönök és tudatosság – Hogyan legyünk sikeresek kapcsolatainkban, munkánkban? • Kit tartunk ma sikeresnek, milyen a sikeres ember élete?
- Az akarat és annak szabadsága.
- Nyitottság és kíváncsiság.
- Az érzelmek.
- Szokások és
- szenvedélyek
- Agresszivitás, indulatok.

9. évfolyam

Egészségfejlesztés – (minimum 10 óra)

- Felfogások az egészségről (Mi az egészség, az egészségi állapot? Hogy alakult az egészségről való gondolkodás történeti koronként, társadalmi csoportokként.)

- Felfogások az életmódról (Milyen tényezők befolyásolják az életmód kialakulását?)
- Vigyázat, serdülők! (Ennek a „köztes” élethelyzetnek a következményei, sajátosságai)
 - Ki számít kortársnak? I. (Mi jellemző a kortársakra? Milyen kapcsolatai vannak a lányoknak és a fiúknak ebben a korban?)
 - Ki számít kortársnak? II. (Hogyan befolyásolják egymás véleményét a kortársak pozitív és negatív példák a kortársak hatására?)
 - Kapcsolatok és megjelenés. (Milyen üzeneteket hordoz a megjelenés, az öltözködés? A megjelenés és az önértékelés kapcsolata.)
 - Mi számít drognak? – legális és illegális (A drogok csoportosítása a legális és illegális besorolás szerint. A drogokkal való lehetséges „találkozási formák” – saját élmény, mások elmondása, művészeti alkotások. A drogról való téves hiedelmek korrekciója.)
 - Mi számít drognak? – alternatívák: testmozgás kapcsolatok. (Miért fordulnak emberek a droghoz? A droghasználatnak milyen alternatívái lehetnek?)
 - Kockázatok és veszélyek- a biztonság megőrzése. (Mi lehet egészségre veszélyes, kockázatos dolog, mi lehet egészségforrás?)
 - Változások és egyensúly – összefoglalás. (Kire számíthatok a serdülőkori állandó változásban?)

10. évfolyam

Egészségfejlesztés – (minimum 10 óra)

- Elvárások: társadalom, család, kortárs csoport, média. (Milyen elvárásoknak kell megfelelniük a mai fiataloknak, és az ebből adódó konfliktusok.)
- A család hatása az életmódra. (A családi minta követése vagy elutasítása-e a tanulók választott életmódja? A család szerepe a helyes értékelés elősegítésében.)
- Kortársak hatása az életmódra I. (közös élmények, a hasonló kulturális és fogyasztási szokások, a média által közvetített ideálok hatása az életmódra.)
- Kortársak hatása az életmódra II. (Hogyan befolyásolják a kortárs csoportok az alkoholhoz, dohányzáshoz, droghoz való viszonyt?)
- Társadalmi elvárások. (Milyen társadalmi elvárások és hogyan fogalmazódnak meg a mindennapokban? A kommunikáció többszintűsége, a lehetséges félreértések.)
- Társadalmi elvárások – devianciák.
- Mit jelentenek életünkben a hagyományok, a törvények, milyen deviáns magatartások

vannak, mik a következményei az ilyen viselkedéseknek?

- Kölcsönhatások. (A deviancia okai.)
- Meg akarok felelni. (Az önértékelés és a társadalmi /csoportbeli/ presztízs összefüggései, a döntés és a felelősség (különösen a párkapcsolatokban és az illegális drogok használatának kapcsolatában).

11. évfolyam

Egészségfejlesztés 10 óra

- A társadalmi együttélés szabályai. (Hogyan jönnek létre a szabályok?)
- A társadalmi normaalkotás folyamata (norma, szabály, szokás).
- Eltérés a szokásostól: táplálkozás (az eltérés lehetséges okai).
- A szexualitás célja, és felelőssége: szex az Aids korában.
- Eltérés a szokásostól: szokatlan szexuális szokások (homoszexualitás, gyakori párváltás, az ehhez kapcsolódó előítéletek).
- Eltérés a normáktól: alkohol és drog I. (Milyen következményekkel járhat a drogok fogyasztása?)
- Eltérés a normáktól: alkohol és drog II. (Milyen készségek szükségesek ahhoz, hogy felismerjük és elkerüljük a veszélyes helyzeteket, hogy helyes döntést hozzunk?)
- Következmények, deviáns karrier (A belsővé váló minősítés jelentősége)
- Mit üzen a média? I. (A média viselkedésre gyakorolt hatása)
Mit üzen a média? II. (A média által használt befolyásolási technikák, az egyén lehetséges védekezés mechanizmusa)
Önismeret, kommunikáció, pályaválasztás. Mi kell ahhoz, hogy jó döntést hozzunk? (Milyenek is vagyunk, mi érdekel, mi köt le, mit szeretnénk csinálni?)
- „Maradj a napos oldalon!” A tanulók személyes életében mit jelent a „napos oldalon lét”? (Milyen eltérések lehetnek, milyen lehet az ezekből következő jövő?)

12. évfolyam

Egészségfejlesztés (10 óra)

- Felnőtté válás folyamata a döntések tükrében, pályaválasztás. (Döntési helyzetek tanulók életében)
- Döntések! Döntések! (A döntéseket befolyásoló tényezők a döntési technikák)
- Döntések az életmódban: kapcsolatok. (A kapcsolatokat befolyásoló döntések, a

testi- lelki egyensúly helyreállítása egy-egy döntés után)

- Döntések az életmódban: táplálkozás, mozgás, személyes higiéné. (Milyen képességek szükségesek, hogy az ember dönthessen saját ügyeiben? Hogy befolyásolják ezek a döntések az egyén egészségét?)
- A döntések hatása: rövid távon – hosszú távon. (Döntéseink következményeinek felméréséhez milyen információkra van szükségünk?)
- Hogyan képelem el a családom? (Milyen családot szeretnék, hogy fogom gyermekeimet nevelni? A gyerekvállalás szerepéről.)
- Hogyan képelem el a munkám? (A munka szerepe az egyén életében, terveim)
- Közösségért érzett felelősség: a környezet. (Egy mai cselekedet milyen következményekkel járhat a tágabb környezetre nézve?)
- Egészséges életmódok és az életminőség.
- Az életminőség összetevői: ezek elérésének objektív és szubjektív lehetőségei.
- Helyem a világban. (Mit jelent a mindennapok szempontjából az önmegvalósítás?)
- Harc és együttműködés a pozíciószerezés folyamatában.

12. A szülői értekezletek témáinak javaslata az egészségnevelés szempontjából

Egészségfejlesztés a mindennapi élet színterein

1. Az elsősegélynyújtás embertársi kötelességünk. Alapvető ismerete mindenkinek a feladata. (A mentők hívószámától kezdve a mesterséges lélegeztetésig...)

Mit kell tenni balesetek során?

2. Mi kerüljön a házi patikánkba? Ajánlott gyógyszerek, gyógymódok.
3. A Vörös Kereszt szerepe életünkben. A véradás jelentősége.
„Ünnepeld 18. születésnapodat véradással!”
4. Kamaszkori problémák, kortársi hatások gyermekünk iskola éve alatt.
5. Az aktív testmozgás elterjesztése – mozgásgazdag életmód, a testedzés váljon mindennapi életünk szerves részévé! A mozgásszegény életmód egészségkárosító hatása.
A népesség fizikailag aktív mozgása alig haladja meg a napi 10 percet.
Mozgásszervi megbetegedések, ifjú korban kezdődő gerincferdülések, gerincbántalmak.
6. Az egészséges táplálkozás elterjesztése, a gyermekek táplálkozásbiztonságának

megteremtése. Kockázati tényezők jelenléte a magyar lakosság táplálkozásában a túlzott energia, állati zsír fogyasztása miatt. A túlsúly, az elhízás diákjainkat is fokozottan érinti.
„Az egészséges táplálkozás a családban kezdődik”

7. A gyermekek és fiatalok dohányzásra való rászokásának csökkentése.
Szülői együttműködés a dohányzás visszaszorítására. A passzív dohányzás ártalmai.
A budapesti középiskolát elhagyó diákok majdnem fele (46%) rendszeresen dohányzik!
Milyen lehet iskolánkban e számarány?
8. Az ifjúsági alkoholfogyasztás következményei, egészségkárosító hatása.
Alkohol- és drogprevenció. Hogyan ismerjük fel szülőként a drogfogyasztást gyermekünkénél? A drogok fajtái.
9. Mentális betegségek megelőzése, lelki betegségeink eredete, orvoslása. A lelki élet zavarai ifjúkorban. Depressziós tünetek, szorongások kiváltó tényezői.
10. A stressz kiváltó okai. Stressz distressz nélkül. Milyen szerepet tölt be családunkban a stressz? Csakugyan az élet sója-e?
11. Hogyan világosítsuk fel gyermekünk? Kinek a feladata a családé vagy az iskoláé? A HIV fertőzés megelőzése. Korunk egyik pestise az AIDS. Mit kell tudni róla?
12. Asztmás, allergiás panaszok az ifjúság körében. Új népbetegségről van szó?

A tanulók fizikai állapotának mérése

A Magyar Diáksport Szövetség 2013. május 24-én útnak indította az „A testnevelés új stratégiájának és a fizikai állapot új mérési rendszerének kialakítása és az önkéntes részvétel ösztönzése a komplex iskolai testmozgásprogramok szervezésében” –T.E.S.I. elnevezésű kiemelt projektjét.

A projekt egyik kutatás-fejlesztési feladata az volt, hogy létrehozza a magyar iskolarendszerben egységesen működtethető, egészségközpontú fittségmérési-értékelési rendszert. Az új fizikai fittségmérési rendszer a NETFIT, vagyis a Nemzeti Egységes Tanulói Fittségi Teszt elnevezést kapta.

A NETFIT 4 fittségi profilban 9 mérés segítségével jellemzi a tanulók állóképességét, erejét, hajlékonyságát és testösszetételét. A mérések eredményei tesztől függően két illetve három zónába kerülhetnek. Egészségzónába, fejlesztési zónába, fokozott fejlesztési zónába.

A NETFIT szoftveres alkalmazása olyan személyre szabott értékelési lehetőséget kínál minden tanuló számára, amely vizuálisan is szemlélteti a fittségi állapotot, valamint konkrét ajánlásokat fogalmaz meg a fejlesztés érdekében.

A Magyar Közlöny 2014. október 27-én tette közzé a 20/2012. (VIII.31.) **EMMI rendelet** módosítását, amely nevesíti a NETFIT-et, mint a tanulók fizikai fittségi mérésének rendszerét, valamint szabályozza annak tartalmi kereteit. Ennek köszönhetően most már minden érintett iskolában a NETFIT® rendszer segítségével mérik fel a testnevelők a diákok fittségi állapotát az adott tanév meghatározott mérési időszakában.

A tanulók fizikai állapotának mérését a testnevelés szakos pedagógusok végzik az iskola összes osztályában.

A tanulók teljesítményének mérése fontos feladat, cél a fizikai teherbíró képesség növelése az évek folyamán. El kívánjuk érni, hogy a tanulók saját egészségük megőrzésének érdekében maguk is érdekeltek legyenek ennek fejlesztésében. Kialakuljon bennük az igény a sportolásra, testmozgásra és az egészséges életmód megtartására.

A mérés befejezése után a testnevelő tanár és a tanulók közösen megbeszéljük, illetve kiértékeljük az eredményeket.

Az évente ismétlődő mérések alkalmával a tanulók folyamatosan nyomon követhetik fejlődésüket, így felnőtté válásukig megismerik fizikai teljesítőképességük állapotát és annak javításának lehetőségeit.

Elsősegélynyújtási alapismeretek oktatása

Iskolánkban az elsősegélynyújtási alapismeretek oktatása a Magyar Vöröskereszt helyi szervezetének közreműködésével történik. Az oktatás a vöröskeresztes tanár feladata. Az oktatás a vöröskeresztes tanfolyamon és a biológia órák és osztályfőnöki tananyagába beépítve folyik. Az elsősegélynyújtás alapismereteit a Magyar Vöröskereszt oktatókönyve alapján sajátítatjuk el. (Elsősegélynyújtás mindenkinek. Hornyák István Ph.D. Magyar Vöröskereszt 2009.)

Iskolai drogstratégia

I. A stratégia szükségességéről

A korábbiaktól eltérő szemléletmód megjelenítésének igénye új drogpolitikai dokumentum kialakítását tette szükségessé. Ez a következő okokra vezethető vissza: részben jelentős változások történtek a kábítószer-probléma kezelésében érintett egyes részterületeken illetve ezek feltételrendszerében, mélyreható társadalmi és gazdasági változások mentek végbe, részben jelentős negatív irányú elmozdulás történt az egyes szerhasználati tendenciákban. A fentiekén túl az új pszichoaktív szerek (ún. designer drogok) széleskörű megjelenése szintén új kihívás elé állítja a kábítószerkérdéssel foglalkozó szakembereket.

Az új nemzeti stratégiában megfogalmazott főcél az illegális és a visszaélésszerű legális szerhasználat csökkentése célzott, közösségi alapú beavatkozások segítségével. A nemzeti stratégia célja a szerhasználat nélküli életmodell és az egészséget alapértékként közvetítő, közösségerősítő szemléletmód középpontba állítása.

A társadalmi feszültségek, a családi frusztrációk hatása az iskolában, az iskolai teljesítményben és az iskolához fűződő viszonyban is tükröződik. A növekvő mennyiségű, gyakran megoldatlan egyéni, családi vagy társadalmi problémákkal szembesülő köznevelési intézmények jelenlegi eszközrendszerükkel önmagukban nem lehetnek képesek ezeket a problémákat kezelni. Eszközrendszerük fejlesztésével lehetővé kell tenni, hogy azokat a magatartásmintákat és értékelveket, amelyek az egészséges személyiségfejlődéshez, a tudás, illetve a munka világában való helytálláshoz nélkülözhetetlenek, vonzóvá tudják tenni. Az elmúlt években megvalósuló kutatások eredményeinek tükrében megállapítható, hogy a pedagógusok véleménye alapján is szükséges a diákok pszichoszociális, mentálhigiénés segítése, melyhez – együttműködésben a pedagógussal és az iskolákban dolgozó segítő szakemberekkel – külső szolgáltatók igénybevételét is lehetővé kell tenni. Az iskolai kudarcok, a motivációhiány, valamint a deviáns minták növekvő befolyása a kortárs csoportokban számos esetben újabb jelentős kockázati tényezőként jelenik meg. A védőtényezők erősítésében fontos szerepe van az iskolán belüli kapcsolatrendszernek, a tanár-diák kapcsolat minőségének, illetve az intézményrendszer keretein belül elérhető iskolai egészségügyi szolgáltatásnak, valamint egyéb tanácsadó, támogató hálózatoknak.

A beilleszkedési problémákkal, a tanulmányaikban kudarcokkal küzdő diákok körében magasabb a pszichoaktív szereket használók száma, illetve a kipróbálás is fiatalabb korban következik be. Az esetleges későbbi szerhasználatot előre jelző körülmények sorában – a család működési zavarain kívül – fontos a diákok iskolájukkal szembeni elégedetlensége, amely a 7. és a 9. évfolyam között erősödik fel. Szintén erre az időszakra jellemző a dohányzás, a nagyivás és a lerészegedés előfordulási gyakoriságának kiugrása egyes csoportokban. A kábítószer-fogyasztás növekedése a 9-11. évfolyamokban figyelhető meg.

Összességében megállapítható, hogy hazánkban a kábítószer probléma súlyosbodott. E tendenciaváltozás arra is utalhat, hogy az állapotromlás háttérében meghúzódó társadalmi – közösségi folyamatok kedvezőtlen hatásait a kábítószer-probléma mérséklésére hivatott jogi, szervezeti és működési rendszer programjai és intézményei csak korlátozottan voltak képesek ellensúlyozni.

Az univerzális megelőzés területén nem alakult ki a drogmegelőzés iskolai egészségfejlesztésbe ágyazott, hosszútávon működőképes, egyúttal bizonyítottan hatékony rendszere. A célzott megelőzési programok országos lefedettsége, változatossága elmarad a szükségéstől.

A javallott megelőzés hatékonyságát a szellemi és anyagi erőforrások, illetve kapacitások elégtelensége, vagy teljes hiánya akadályozza.

Ezzel összhangban az új stratégiai megközelítés középpontjában az egészség, illetve az egészségpromóció áll. Az a célkitűzés, hogy az erőforrásoknak az egészséghez vezető folyamatok támogatására, a józanság kultúrájának terjedésére való összpontosításával párhuzamosan változzék meg a közösség kábítószer problémák iránti viszonyulása, illetve cselekvőképessége. Mert a kábítószer problémák visszaszorulása elsősorban a közösség problémaérzékenységének erősödésétől, és problémakezelő képességének fejlődésétől várható, - a nemzeti és helyi közösségeket és az állam eszköztárát egyaránt beleértve.

Az oktatási intézmények azzal a társadalmi elvárással szembesülnek, hogy ne csupán a gyerekek és a fiatalok oktatását végezzék, hanem nevelésüket is. Tény, hogy ez az elvárás megfelel a társadalomban ma érvényes helyzetnek, miszerint sokkal több időt töltenek a gyerekek az iskolában, mint a szülőkkel otthon.

Az oktatási intézmény olyan közeg, ahol nagy tömegű populáció fordul meg (a drogvészély tekintetében a legveszélyeztetettebbek), és amelynek szakembergárdája viszonylag egyszerűen tovább képezhető a prevenció irányába – hiszen a prevenciós szemlélet és tevékenység korántsem idegen a pedagógiai hivatástól.

Az oktatási intézmények tehát társadalmi szerepükénél és működési modelljük sajátosságainál fogva a primér prevenció potenciális kulcsterületei.

Vagyis **kell egy elvi és gyakorlati iránymutató, amely az adott oktatási intézményben végezhető egészség, egészségpromóciós, prevenció munkát az országos projekt részeként, de a helyi sajátosságok speciális kontextusában látja.**

II. Az egészségpromóció, a primér prevenció és a stratégiaépítés összefüggéseiről

Ezen stratégia (összhangban a Nemzeti Stratégiával (2013-2020), valamint Sopron drogstratégiájával) a prevenció három szintje (primér, secunder, tertier) közül a primér, tehát az elsődleges prevenció szintet jelöli ki cselekvési területül.

Vagyis a drog-prevenciót olyan döntési és cselekvési folyamatok összességének tekinti, amelyek a drogmentes életvitel fenntartását, illetve a droghasználat kialakulásának megelőzését segítik elő.

Emellett rendkívül fontosnak tartja a stratégia az egészségpromóciót, az olyan tevékenységet, amely képessé teszi az egyéneket és közösségeket arra, hogy egészségüket értéként kezeljék, fejlesszék, és erősítsék azt.

Az iskolai drogstratégia tehát cselekvési területként jelöli ki a diákok életének mindazon vonatkozásait, amelyek részben vagy teljes egészében összefüggésbe hozhatók a drogfogyasztás kialakulásának esélyével. A cselekvési tér ilyen logikájú kijelölése tágabb horizontot ad az egészségpromócióban és a drogprevencióban alkalmazható témák, munkamódok és a munkába vonható partnerek tekintetében is.

Ez a stratégiaépítés szempontjából annyit jelent, hogy **a drogprevenció jelentésköre eltolódik a tágabb horizontú egészségmegőrzés irányába.** A drogfogyasztás megelőzésének ugyanis szinte minden vonatkozása köthető az általánosabb jelentéskörű egészségmegőrzés regiszteréhez: életmód, életvitel, családi háttér, szülő-gyerek kapcsolat, konfliktuskezelés, kríziskezelés, kortárs hatások, szexualitás, párkapcsolat, nem kívánt terhesség, tehetséggondozás mint a szenvedélybetegség alternatívája, kommunikáció, személyiségfejlődés, énkép, önértékelés stb. Sőt, hiba lenne a drog-jelenséget kiragadni azoknak a szociális és pszichológiai jelenségeknek az összefüggéséből, amelyeknek közegében megszületik (egyénenként más-más rajzolatát adva ezen összefüggéseknek).

A jelentéskör ilyen kitágulása a prevenció módszerek és eszközök választékosabb és kreatívabb felhasználhatóságát is eredményezi.

III. A stratégia elvi alapjainak kifejtése

A Soproni Széchenyi István Gimnázium drogstratégiájának főbb elvei igazodnak a Nemzeti Stratégia és az azzal összhangban lévő soproni drogstratégia elveivel. Ezek aspektusai:

- élethez, emberi méltósághoz, egészséghez való jog
- személyes és közösségi felelősségvállalás
- közösségi aktivitás
- együttműködés erősítése és fejlesztése a családon (szülők–gyermekek–különböző generációk), a kortárs csoporton és az iskolán (pedagógusok–diákok- iskolai egészségügyi szolgálat) belül, továbbá a területen működő intézmények, valamint a különböző közösségek és intézmények között
- a középpontban az egészség, illetve az egészségpromóció áll
- a drogreprevenió tágabb értelmezése
- cselekvés- és gyakorlatközpontúság
- a primér prevenció elsődlegessége a „tűzoltással” szemben
- az életkori sajátosságok figyelembe vétele a prevenció célkitűzések felállításában és az eredményesség megjelölésében
- az oktatási intézmények kulcsszerepének hangsúlyozása a prevenció munkában
- hálózatépítés
- a kompetencia-határok és a cselekvési körök tisztázása
- az iskolai prevenció tevékenység az iskolai munka szerves részét képezi

A drogreprevenió tágabb értelmezése lehetőséget ad a cselekvési terek növelésére. Ez azt jelenti, hogy a drogreprevenió nem csupán a kábítószerrel kapcsolatos ismeretátadásban és az elrettentésben merül ki, hanem minden olyan cselekvést jelöl, amely hozzásegít a drogok elutasításához, illetve a kreatív, egészséges életvitelhez (amely eleve csökkenti a drogfogyasztás valószínűségét).

A cselekvés- és gyakorlatközpontúság azt jelenti, hogy a stratégia a konkrét és hatékony lépések előmozdítására helyezi a hangsúlyt.

A primér prevenció elsődlegessége a Nemzeti Stratégia azon alapelveinek ad hangsúlyt, melynek lényege a hosszú távra történő tervezés. Hosszú távon az számít hatékony beavatkozásnak, ami nem csupán kezeli a problémát, hanem képes megakadályozni kialakulását, vagy felkészíti annak kreatív megoldására.

Az életkori sajátosságok figyelembe vétele a prevenciós célkitűzések felállításában és az eredményesség megjelölésében azt jelenti, hogy a serdülőkorban (mely a középiskolákban tanuló diákok populációja) számolnunk kell a kockázati magatartás erőteljes érvényesülésével. Irreális elvárásnak számít ebben az életkorban a teljes drogmentesség, hiszen a kockázati magatartás lényege éppen a tiltott dolgok (cigaretta, alkohol, kábítószer, szex, devianciák stb.) kipróbálása, az én határainak próbálgatása, a felnőtt szerepek látványos felöltése. Ebben az életkorban a legrealisabban kitűzhető cél olyan képességek kialakítása (önismeret-fejlesztéssel, személyiség-fejlesztéssel, a kommunikációs biztonság fokozásával stb.), amelyek lehetővé teszik, hogy a kockázati magatartásformák elmúlásával a fiatalok a drogmentes életvitelt választhassák, illetve, hogy legyen szabad választási lehetőségük (ne legyenek függők a drogoktól/cigaretta, alkohol, kábítószer).

Az oktatási intézmények kulcsszerepben vannak a prevenciós munkában, hiszen nagy tömegű populáció hatékony és egységes szemléletű megcélzására alkalmasak. A pedagógus szerepkör pedig egyre inkább feltöltődik (az oktatói és a fejlesztő funkciók mellett) terápiás, zavarfelismerési-szűrési, családterapeuta és pszichoterapeuta attitűdökkel.

A hálózatépítés a prevenciós munkát végzők tudatos együttműködését, átgondolt feladatmegosztását jelenti. A hálózatszerű megközelítés- és munkamód növeli a hatékonyságot és kiküszöböli a párhuzamosságokat, illetve az ötletszerű problémamegoldás hibáját.

Az áttörés eléréséhez elégtelen a csupán elméleti alapozás. A cselekvés minden szintjén a személyes felelősség érzékelése jelentheti az igazi motivációt. A személyes felelősség érzékeléséhez szemléletváltás szükséges, mely a prevenciós munka jelenlegi szakaszában elsősorban a pedagógus populáció számára rendkívül időszerű. A szemléletváltás nem csupán a személyes felelősség érzékeléséhez segíti a prevenció meglévő és potenciális szakembereit, hanem a kompetenciák és a szakmai szerepek tisztázásához is.

Az iskolai prevenciós tevékenység az iskolai munka szerves részét képezi. Ez azt jelenti, hogy hatékonyan csak akkor lehet az iskolai prevenciót megvalósítani, ha ez a tevékenység a tantestület egésze által elfogadottan, valamint az oktatást rendeleti úton szabályozó szervek által is támogatottan képezi részét a tanítás menetének (pl. tanítási időn belüli óraszám biztosítása). Sem a pedagógusok, sem a diákok tanítási időn kívüli szabadidejével nem gazdálkodhat a drogprevenciós tervezés és munka. A hatékony prevenciós tevékenység (legalábbis kezdetben) az iskola rendszerén belül valósulhat meg mind a közeg, mind az időtényező tekintetében.

IV. Célok

Az iskolai stratégia legfőbb célja az iskolán belüli droghatékony kezelése az iskola sajátos prevenciókultúrájának megteremtésével.

A kultúrateremtést a következő részcélok kitűzésével segíti a stratégia:

1. A *tanár-diák viszonyrendszer* olyan dimenzióinak erősítése, amelyek a tanárt jobban motiválják a segítő szerep felvállalására, a diákban pedig erősítik a bizalmi attitűdöt a tanár felé.
2. Az *egészségpromóciós és prevenciók szemléletváltás* elősegítése a tanári karban.
3. A *szülők bevonása* a prevenciók munkába.
4. Azoknak a *feltételeknek a megteremtése*, amelyek elősegítik az egészségpromóciós és a prevenciók tevékenység szerves beépülését az iskola oktatási rendjébe.
5. *Adatgyűjtés*, mely megalapozza az egészségpromóciós és a prevenciók feladat definiálását, a cselekvési területek pontosítását, illetve a droghasználat lehetséges alternatíváinak kidolgozását.

Rövid távú cél (egy éven belül megvalósítandó):

1. A szülők tájékoztatása a stratégiáról, illetve a velük való együttműködés tervéről; a szülőkkel való hatékony együttműködés stratégiájának kidolgozása a szülők bevonásával.
2. A városban működő kortársképzések segítése az iskola diákjainak delegálásával, illetve a képzések népszerűsítésével.

Középtávú cél (3-5 éven belül megvalósítandó):

Keresletcsökkentő lépések:

1. Személyközpontú, készség- és képességfejlesztésre alapozó prevenciók programok kialakítása vagy importálása; ezek eredményességének mérése; a mérés eredményeinek alapján esetleges szelekció, módosítás.
2. Legalább egy fő mentálhigiénikus és/vagy szociális munkás és/vagy iskolapszichológus, illetve szociálpedagógus rendszeres foglalkoztatása az iskolában, rendszeres jelenlétének elfogadtatása a tantestülettel.
3. Legalább egy önismereti vagy személyiségfejlesztő csoport rendszeres működtetése a diákok körében.
4. Az iskola pedagógusainak prevenciók továbbképzésében növekedés elérése.

5. A prevenciós tevékenység presztizsének növelése megfelelő jutalmazási rendszer kidolgozásával.
6. A kortárs oktatók presztizsének növelése az iskolában (erkölcsi, esetleg anyagi vonatkozásban), foglalkoztatási rendszerük kidolgozása és összehangolása a város vagy más iskolák kortársképző rendszereivel.
7. A prevenciós munkát végző pedagógusok és a kortárs oktatók szupervíziójának biztosítása.
8. Az iskolákban működő védőnői szolgálat munkájának összehangolása az iskola saját erőből végzett prevenciós tevékenységével.
9. Azon alternatívák rendszerének kidolgozása, melyeket (a droghasználat ellenpontjaként) az iskola saját anyagi és emberi erőforrásaiból, esetleg a szülők bevonásával képes megvalósítani (tehetséggondozás, sportfoglalkozások, egyéb szabadidős tevékenységek).
10. A párbeszéd és az együttműködés intenzitásának fokozása a szülőkkel.

Indoklás:

- a) Az iskola az a közeg, melyben a potenciális keresleti oldalt képező diákság ideje nagy részét tölti - tehát a keresletcsökkentő lépések prioritása evidens az iskolai prevenciós munkában.
- b) A kínálatcsökkentő lépések elsősorban a bűnmegelőzés feladatkörébe tartoznak. A kínálatcsökkentést (a feladat természete miatt is) külön erre szakosodott intézmény kell, hogy végezze. A feladatkörbe tartozó konkrét lépéseket az iskola pedagógusai vagy kortárs oktatói megfelelő képzettség, jogosultság hiányában sem tehetik meg (pl. kábítószer-kontroll, jogi szankcionálás stb.).
- c) A kínálatcsökkentő tevékenység összeférhetetlen az iskolai prevenciós munkához elengedhetetlen bizalmi légkör kialakításával és megtartásával, tehát e két tevékenységre egy adott közeg emberi erőforrásai nem irányulhatnak.
- d) A multidiszciplinaritást segítő lépésekhez az iskola erőforrásai és információs bázisa elégtelenek, hatásköre (bármily széles kapcsolatrendszerrel rendelkezik is) szűk.

Hosszú távú cél (10 éven belül megvalósítandó):

1. Az iskolai prevenciós munka teljes körű összehangolása az országos és a városi prevenciós tevékenységgel.
2. Az iskola minél több pedagógusának rendszeres prevenciós továbbképzése, valamint személyiségfejlesztésük rendszeresítése; a személyiségfejlesztés és továbbképzés presztizsének növelése.
3. A pedagógusok és a szülők közös képzési lehetőségeinek vizsgálata, a képzés kísérleti megkezdése.
4. A szociális és szocializációs konfliktusok megoldásában illetékes segítő szakmák iskolai jelenlétének növelése.
5. A tanulás hatékonyabbá tétele és a tanulók motiválása érdekében az életkori adottságokat tükröző tananyag kidolgozása a helyi nevelési programban, a pedagógiai módszerek korszerűsítése.
6. A nem pedagógus végzettségű segítő szakembereken túlmenően szülők és a diákok bevonása a helyi egészségfejlesztési program megalkotásába és megvalósításába.
7. Szervezetfejlesztő tréningek kísérleti bevezetése a tantestület prevenciós munkájának segítésére.
8. Olyan iskolai adatbázis létrehozása, mely folyamatosan tájékoztat az pedagógusok számára elérhető képzésekről, módszerekről, igénybe vehető segítségekről, anyagi erőforrásokról a prevenciós munka könnyítésére.

V. A stratégia megvalósítási mechanizmusa

A új stratégiai megközelítés középpontjában az egészség, illetve az egészségpromóció áll. Ahhoz, hogy a stratégia irányelvei ténylegesen a hatékony munkát szolgálják, szükség van az *elméleti alapvetés mindenkori konkrét szituációhoz igazítására, a megtett lépések kontrolljára, értékelésére; esetleg az addigi irányok módosítására.*

Ezt a feladatot a szakmai stáb végzi (a mindenkori iskolavezetés, a tantestület ifjúságvédelmi felelőse, vagy ilyen munkával megbízott tagjai, esetleg külső szakemberek, pl. diákok, szülők bevonásával).

Az értékelő-módosító és kontrolltevékenység rendszerességéről a stáb dönt (de a hatékony munka feltételezi az *évente minimálisan egy alkalommal* megtartott stábülést).

A stábülésnek a lehető leghatékonyabb munkamódszerrel kell dolgoznia, hogy az együttlétek ne váljanak unalmassá és sablonossá. Rendkívül hatékonyak a tréning módszerek, mert azokban a

játékos elemek ötvöződnék a látványos és jól követhető demonstratív munkamódokkal, valamint alkalmasak az új ötletek átvilágítására, rendszerbe illesztésére.

A minőségi munka feltétele az is, hogy *a stáb tevékenységét ne csupán önmaga vizsgálja egy belső nézőpontból, hanem évente legalább egyszer érvényesüljön a külső nézőpont is* egy szervezettefejlesztő szakember, szupervízor stb. bevonásával. A külső és a belső aspektus összevetése teremtheti meg a reális alapot a továbblépéshez.

A stáb élére ki kell jelölni egy vezetőt, lehetőség szerint olyasvalakit, aki mind a ráfordított idő és energia mennyisége, mind személyes motivációja és elkötelezettsége, mind pedig képzettsége okán valóban képes összefogni és irányítani az iskolai prevenciós munkát és az azt végrehajtó stábot.

Rendkívül fontos eleme a megvalósítási mechanizmusnak, hogy *a stáb a tantestületnek és a diákoknak egyaránt beszámol az elért eredményekről, a végzett munkáról, az esetleges problémákról*. Az információátadás módját, rendszerességét és fórumát a stáb határozza meg. Erre mind a prevenciós szemléletváltás, mind a probléma köztudatban tartása, mind pedig az egészséges információáramlás biztosítása miatt szükség van.

VI. Cselekvési program

A cselekvés színterei

- a) Iskola
 - tanórák
 - diákönkormányzat
 - diáksport
 - védőnői munka
 - szociálpedagógiai munka
- b) Család
- c) Iskolán kívüli sport, kultúra, szabadidő

a) Iskola

Az iskola az a cselekvési színtér, melyben az iskolai egészségpromóció és drogprevenció „saját közegében” folyhat, teljesebben ki. Ez a tény feltételezi az ilyen feladatokat végző pedagógus egyfajta szerepbiztonságát, illetve a pedagógus kompetencia-bizonytalanságára mérséklően hathat. Figyelembe véve, hogy erre a típusú munkára óraszám nem különíthető el, a cselekvési javaslatnak arra kell irányulnia, hogy a munka a meglévő keretekhez igazodjék óraszám és ezzel

összhangba hozható tantárgyak tekintetében egyaránt.

A tanórák nyújtotta cselekvési tér mellett kézenfekvőnek tűnik a diákönkormányzatban, a diáksportban, valamint a segítő hivatásúak iskolai munkájában rejlő lehetőségek kiaknázása.

Az egyes lépések hatékonyságát nagyban növeli, ha az iskolában folyó egészségpromóciós és prevenciós munkáról folyamatosan beszélnek, ha mindig van arról információ, ha mindig a köztudatban tartják ezt a tényt.

JAVASLAT:

- A Soproni Széchenyi István Gimnázium pedagógiai programjának kijelölése a tágabban értelmezett egészségpromóciós és drogprevenciós munka iránymutató anyagaként. Az anyag évfolyamonként témakörökre lebontva tartalmazza a serdülőket leginkább érintő pszichológiai, szociális, társadalmi, etikai és biológiai kérdéseket, problémákat. Eredetileg az osztályfőnöki órák kiinduló anyagaként szerepel az iskola nevelési koncepciójában, de témakörei köthetők az irodalom, a történelem, a társadalomismeret, a filozófia, a biológia órák anyagához.
- A drámapedagógia mint cselekvési tér és mint módszer egyaránt kiaknázható lehetőség az iskolai prevenciós munkában. A gimnáziumi osztályokban 9. már évfolyamtól beépül az oktatás rendjébe a Dráma és tánc című tantárgy. Ez lehetőséget teremthet a prevenciós munkavégzésre is. A többi osztálytípusban pedig módszerként jelenhet meg a drámapedagógia a diákok személyiségfejlesztésében (kommunikáció, konfliktuskezelés, önismeret stb.).
- Az osztályfőnöki órák tapasztalataira alapozva folytatni kell a diákok módszeres megismertetését az önismeret fogalmával, illetve beszélni kell arról, hogy az önismeret, a kommunikáció, a konfliktuskezelés fejleszthető képességek. Lépésről lépésre ki kell alakítani az önismereti csoportok működésének lehetőségét – természetesen a tanórákon kívüli időkeretek közt.
- A diákönkormányzat tagjait lehetőség szerint minél gyakrabban delegálni kell közösségfejlesztő, egészségmegőrző és drog-prevenciós tréningekre.
- A tantestület továbbra is támogassa a városban folyó kortárssegítő képzéseket azzal, hogy a gyerekek között népszerűsíti ezeket a képzéseket. A képzést befejezve a résztvevőknek legyen lehetőségük beszámolni osztályuk előtt a megtapasztalt élményekről.
- A diáksport az egészséges életmód kialakításának egyik alappillére. Iskolánk ezt felismerve kiemelt fontosságú területként kezeli a diáksportot: a sportágak széles

skáláján ajánl sportolási lehetőségeket a diákoknak, aktívan részt vállal a magas szintű versenyeztetésben. Az iskola továbbra is kiemelt szerepet szán a diáksport és a magas szintű versenysport támogatásának.

- Az iskolának eddig is jó kapcsolata volt a segítő hivatású szakemberekkel, intézményekkel (*Sopron és Környéke Család és Gyermejkölési Ellátás Intézete, Soproni Szociális Intézmény-Védőnői Szolgálat, Győr-Moson-Sopron megyei Pedagógiai Szakszolgálat Soproni Tagintézménye, Egészségügyi alapellátási Igazgatóság*). A hatékony iskolai prevenciós munka egyik feltétele, hogy az eddigi intenzív együttműködés még inkább elmélyüljön.

b) Család

A család mára kezdi elveszíteni elsődleges szocializációs szerepét. A közvetlen nevelő hatást egyre inkább az oktatási intézmények fejtik ki. Ugyanakkor mégsem lehet teljes az iskolai prevenció hatása a család kirekesztésével vagy hanyagolásával.

JAVASLAT:

- Az iskolának be kell vonnia a szülőket az egészségpromóciós és prevenciós munkába. Az iskola és a szülők közötti intenzív együttműködésnek igazán még nincsen hagyománya Magyarországon. „Bevonás” alatt tehát azt értjük, hogy az iskola folyamatosan tájékoztatja a szülőket a prevenciós munkáról. Bevonásuk a munkába fokozatosan történik (pl. kísérleti jelleggel szülői önszervező csoportok létrehozása, iskolai nyílt napok szülők bevonásával stb.).
- Az iskola fokozatosan megteremti a lehetőségét a szülői munkaközösség aktívabb részvételének a prevenciós munkában.
- Szabadidős programok szervezése a szülők bevonásával (pl. „Iskolabál”, szülő-gyerekek sportnap stb.)
- Az iskola felvállalja és a szülőkkel megvitatja saját diszpenzálási szerepét a rászoruló diákok segítő hivatásúakhoz irányításában.

c) Iskolán kívüli sport, kultúra, szabadidő

A sport, a kultúra és a szabadidő színterei azért kapnak rendkívüli jelentőséget a prevenciós munkában, mert a drogfogyasztás alternatívájaként jelenhetnek meg. Mindhárom színtér az értelmes, hasznos emberi cselekvést katalizálja. A sport, a kultúra vagy a szabadidő területén való kiteljesedés, sikerek, élmények hozzájárulnak a személyiség fejlődéséhez, a testi és lelki egészség megtartásához – vagyis kiküszöbölik a negatív kompenzációk (pl. drogok) szükségességét.

Az iskola ezen a cselekvési területen már régóta a preventív szemlélet jegyében cselekszik, hiszen rendszeres színházberletes látogatásokat szervez előadások keretében. Intézményünk a város kulturális életében kiemelkedő szerepet tölt be kulturális műsorok szervezésével, kiállítások, bálók és egyéb nyilvános közösségfejlesztő rendezvények befogadásával.

Ugyancsak élen jár intézményünk a város sportéletének szervezésében, a szabadidő-szervezéssel foglalkozó intézmények támogatásában, illetve a tehetségkutatásban és –gondozásban.

JAVASLAT:

- Az iskola – lehetőségeihez képest - továbbra is aktív támogatója marad a város szabadidős, kulturális és sportéletének.

ÖSSZEFOGLALVA:

A Soproni Széchenyi István Gimnázium drogstratégiája szervesen illeszkedik a soproni (városi) drogstratégiához, valamint összhangban van a Nemzeti Stratégiával.

A stratégia a drogprevenციót tágabb keretek közt értelmezi, kiemelve, hogy a drogprevenციó rendkívül hangsúlyos szegmense az egészségmegőrzésnek.

A stratégia a drogprevenციós munka legfőbb cselekvési színtereként az iskolát jelöli meg, ezen kívül súlyt helyez a család, a sport, a szabadidő és a kultúra színtereire is.