




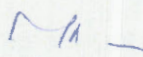
Ügyiratszám: SZOC/1203-24/2021.
Ügyintéző: Dr. Krizsai Anita

ELŐTERJESZTÉS

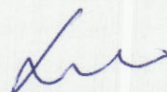
- a Közgyűléshez -

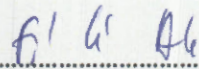
**Nyíregyháza Megyei Jogú Város Önkormányzatának a drogprobléma visszaszorítása érdekében
(2022 – 2025) készített stratégiájának elfogadására**


.....
Dr. Kovács Ferenc
polgármester


.....
Dr. Krizsai Anita
Szociális és Köznevelési Osztály vezetője

törvényességi véleményezést
végző személyek aláírása:


.....
Dr. Szemán Sándor
címetes főjegyző


.....
Faragóné Széles Andrea
Jegyzői Kabinet vezetője

Az előterjesztést véleményezi:

Szociális, Egészségügyi és Sport Bizottság
Köznevelési, Kulturális és Ifjúsági Bizottság





Tisztelt Közgyűlés!

Nyíregyháza Megyei Jogú Város Önkormányzatának Kábítószer Egyeztető Fóruma (továbbiakban: NYÍRKEF) 2001 óta működő, 2015-ben újjá szerveződött informális szervezet. A NYÍRKEF olyan erőforrás-közösség, amely állami, önkormányzati, egyházi, köznevelési, szociális, egészségügyi, rendészeti és civil szektort képviselő szervezetek elköteleződésén alapuló szakmaközi együttműködés. A szenvedélybetegségek elleni küzdelem helyi koordináló szerveként tevékenysége során figyelemmel kíséri az aktuális szakpolitikai iránymutatásokat, lokális szinten összehangolja a prevenciót és egészségfejlesztést, elősegíti a kezelés-ellátásban működő szervezetek és a kínálatcsökkentés területén tevékeny szervezetek és intézmények munkáját.

Az elmúlt évek szakpolitikai irányait figyelembe véve a NYÍRKEF lokális helyzetfelmérést végzett, amely alapján városi stratégiát alkotott. A jelenlegi stratégia az Emberi Erőforrások Minisztériuma, az Emberi Erőforrás Támogatáskezelő és a Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Önkormányzat, mint Támogató és Lebonyolító szervezetek támogatásával, a KAB-KEF-20-0002 azonosítószámú nyilvántartásba vett, „Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok működési feltételeinek támogatása Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyében” elnevezésű pályázat támogatásával készült.

A helyzetfeltárás 2021 tavaszán kvalitatív és kvantitatív adatgyűjtési módszerekkel valósult meg a következő célkitűzések alapján:

- képet kapni a Nyíregyházán élő és itt tanuló fiatalok drogmertének szintjéről, illetve a diákok droghoz, droghasználókhoz kapcsolódó attitűdjeiről,
- megismerni a NYÍRKEF-ben képviselt intézmények, szervezetek szakembereinek tapasztalatait, véleményét a nyíregyházi droghasználatokról.


A kérdőíves adatfelvétel célcsoportja a városban működő iskolák 7., 9., 11. osztályaiba járó diákjai voltak függetlenül attól, hogy nyíregyháziak, vagy csak iskolai éveiket töltik a megyeszékhelyen. Az online kérdőívre 722 fő válaszolt. Az összesen 4 darab fókuszcsoportos interjúban pedig 27 szakember működött közre.

A reprezentatív kutatási anyagból helyzetelemzés készült, amely a stratégia mellékletét képezi. Nyíregyháza Megyei Jogú Város Önkormányzatának stratégiája a droghasználat visszaszorítása érdekében (2022-2025) című szakmai dokumentumunkban pedig bemutatásra kerültek a tapasztalatok és eredmények. A szakemberek 3 éves időtartamra szóló cselekvési tervet dolgoztak ki, az abban szereplő célok és feladatok megvalósításával bízunk abban, hogy sikerül olyan helyzetet kialakítani, melyben a kábítószer-fogyasztás és a mentálhigiénés problémák terén kedvező folyamatok indulnak el. A NYÍRKEF tagjai a 2022. január 01-től érvényes droghasználati stratégiát elfogadták, a munkacsoportok pedig a stratégia szellemében készítik el a következő munkaterveiket.

Kérem a Tisztelt Közgyűlést, hogy az előterjesztést megtárgyalni, a mellékelt határozat-tervezetet és annak mellékletét elfogadni szíveskedjenek.

Nyíregyháza, 2021. november 11.

Tisztelettel:


Dr. Kovács Ferenc
polgármester





Melléklet a SZOC/1203-24/2021. számú előterjesztéshez

HATÁROZAT-TERVEZET

**NYÍREGYHÁZA MEGYEI JOGÚ VÁROS
KÖZGYŰLÉSÉNEK**

...../2021. (XI.18.) számú

h a t á r o z a t a

Nyíregyháza Megyei Jogú Város Önkormányzatának a drogprobléma visszaszorítása érdekében (2022 – 2025) készített stratégiájának elfogadásáról

A Közgyűlés

az előterjesztést megtárgyalta és a **Nyíregyháza Megyei Jogú Város Önkormányzatának stratégiája a drogprobléma visszaszorítása érdekében (2022-2025)** című szakmai dokumentumot elfogadja.

Nyíregyháza, 2021. november 18.

A határozatról értesül:

- 1./ A Közgyűlés tagjai
- 2./ Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Önkormányzat





**NYÍREGYHÁZA
MEGYEI JOGÚ VÁROS
POLGÁRMESTERE**

4401 NYÍREGYHÁZA, KOSSUTH TÉR 1. PF.: 83.
TELEFON: +36 42 524-500
FAX: +36 42 524-501
E-MAIL: POLGARMESTER@NYIREGYHAZA.HU

Melléklet a/2021. (XI. 18.) számú határozathoz

**Nyíregyháza Megyei Jogú Város Önkormányzatának
stratégiája a drogprobléma visszaszorítása érdekében (2022-2025)**





NYÍREGYHÁZA
MEGYEI JOGÚ VÁROS
ÖNKORMÁNYZATA



NYÍREGYHÁZA

Nyíregyháza Megyei Jogú Város Önkormányzatának stratégiája a drogprobléma visszaszorítása érdekében

2022 – 2025

Készítette:

A NYÍRKEF szakmai közössége és Nyíregyháza MJV Polgármesteri Hivatal Szociális és Köznevelési Osztály
Társadalompolitikai csoportja

Nyíregyháza, 2021. október 27.



NYÍREGYHÁZA
MEGYEI JOGÚ VÁROS
ÖNKORMÁNYZATA



NYÍREGYHÁZA

BEVEZETÉS

Nyíregyháza Megyei Jogú Város Önkormányzatának Kábítószer Egyeztető Fóruma (továbbiakban: NYÍRKEF) egyike a legkorábban alakult Kábítószerügyi Egyeztető Fórumoknak. A 2001 óta működő szervezet a városban lakók életminőségének javítása, a drogprobléma társadalmi hatásainak mérséklése, és a lakosság életminőségének javítása érdekében folytatja tevékenységét. A NYÍRKEF legutóbb 2015-ben újult meg, amikor Nyíregyháza Megyei Jogú Város Közgyűlése a 81/2015.(IV.23.) számú határozatával jóváhagyta a KEF Szervezeti és Működési Szabályzatát.

A NYÍRKEF olyan erőforrás-közösség, amely állami, önkormányzati, egyházi, köznevelési, szociális, egészségügyi, rendészeti és civil szektort képviselő szervezetek elköteleződésén alapuló szakmaközi együttműködés. A szenvedélybetegségek elleni küzdelem helyi koordináló szerveként tevékenysége során figyelemmel kíséri az aktuális szakpolitikai iránymutatásokat, lokális szinten összehangolja a prevenciót és egészségfejlesztést, elősegíti a kezelés-ellátásban működő szervezetek és a kínálatcsökkentés területén tevékeny szervezetek és intézmények munkáját. A területen tapasztalható problémák komplexitása érdekében a szükséges a szolgáltatások összehangolása, fejlesztése és újak kialakítása.

A jelenlegi és korábbi startégia megalkotásához a szakemberek figyelembe vették a helyi nagymintás kutatások eredményeit (Nyíregyháza Életminősége 2008, 2010, 2012, 2015, 2018), illetve a fiatalokról szóló legutóbbi helyi kutatás eredményeit (Nyíregyháza Ifjúsága 2015), ezúttal pedig a „Helyzetelemzés a Nyíregyházi Kábítószerügyi Egyeztető Fórum számára (2021)” című kutatás tapasztalatait.

A jelenlegi stratégia Nyíregyháza Megyei Jogú Város Önkormányzata, mint Kedvezményezett megbízásából, az Emberi Erőforrások Minisztériuma, az Emberi Erőforrás Támogatáskezelő és a Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Önkormányzat, mint Támogató és Lebonyolító szervezetek támogatásával, a KAB-KEF-20-0002 azonosítószámú nyilvántartásba vett, „Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok működési feltételeinek támogatása Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyében” elnevezésű pályázat támogatásával készült. A Nyíregyháza Megyei Jogú Város KEF vezetői és munkacsoportjai az elkészült drogstratégiát elfogadták, a munkacsoportok pedig a stratégia szellemében készítik el soron következő munkaterveiket.

VEZETŐI ÖSSZEFOGLALÓ

Az elmúlt évek tapasztalatai azt mutatják, hogy városunkban életképes tud lenni az a szakmai elköteleződés, amely a fejlődésre tart igényt és kész tenni a lakosság életminőségének javításáért, vagyis továbbra is szükség van a Kábítószerügyi Egyeztető Fórum működésére. Jelen stratégia szem előtt tartja a korábbi Nemzeti Drogellenes Stratégia érvényességén túlmutató általánosságait, az aktuális





szakpolitikai szttenderdeket, úgy mint a 2018-ban elfogadott „Egészséges Magyarország 2021-2027” címet viselő, az egészségügy átfogó megújítására irányuló, 2019–2030 közötti időszakra vonatkozó öt Nemzeti Egészségügyi Programot¹. Ebbe tartozik a szenvedélybetegségek elkerülésére, kezelésére irányuló eleme a Nemzeti Mentális Egészségügyi Program is. Szakmai programunkban három alapvető területre koncentrálunk. Ezek az összefogás, a komplexitás és az egészségfejlesztés.

Az összefogás megvalósulása érdekében a NYÍRKEF fontos feladata, hogy a következő években erősítse és bővítsse (pl. praxisközösségek, óvodai- bölcsődei nevelők bevonása) a tagszervezetek együttműködését. Az erőforrás közösség tagjai közötti kommunikáció elősegítése kulcsfeladat, amely jelentős kohéziós erőt eredményez. Ennek elérése érdekében stratégiai jelentőséggel bír az önkormányzati koordináció megtartása és hatékonyságának javítása, kommunikációs tréningek szervezése, a munkacsoportokon belüli és közötti párbeszéd fejlesztése.

Komplexitás alatt a szolgáltatások szokszínűségét, a különböző ellátások közötti átjárhatóság elősegítését, a párhuzamosságok elkerülését értjük. Természetesen szoros kapcsolatban van az összefogás javítását célzó törekvésekkel, hiszen a döntéshozók és a megvalósítók közötti jó kapcsolat elengedhetetlen a szolgáltatás- bővítés, javítás érdekében. Komplex megközelítésre van szükség a prevenció terén a megfelelő mennyiségű és minőségű programok kialakítására, valamint ezek értékelésére, átfogalmazására. Legalább ennyire összetett terület a kezelés-ellátás, ahol több speciális igényű célcsoport azonosítható. Ezek a csoportok (pl. szegregátumokban élők, gyermekvédelmi intézmények lakói) szükségleteit folyamatosan monitorozni kell a korai kezelésbevitel megkönnyítése érdekében.

Az egészségfejlesztés interdiszciplináris tudományterület, amely alkalmazása életünk minden területén pozitív változásokat eredményez. Holisztikus jellegéből fakadóan figyelembe kell venni a különböző korosztályok sajátosságait, amely alapján eltérő prevenció anyagokat kell kialakítani. A célcsoport vonatkozásában a különböző programelemeket már az óvodában el kell kezdeni. Nagyon fontosnak tartjuk a probléma kezelésében, hogy nem csak a gyermeket, mint egyént, hanem az egész családot és a helyi közösségeket is bevonjuk a megelőzésbe. A legális és az illegális szerek esetében is a szükségletekre és igényekre reagáló prevenció tevékenységet kell végeznünk, amelyek megfelelő alternatívát nyújtanak a veszélyeztetett gyermekek és fiatalok, valamint családjaik számára.

¹ A nemzeti egészségügyi programokról, valamint az azokhoz kapcsolódó, a 2019–2022. évekre vonatkozó szakpolitikai programokról szóló 1722/2018. (XII. 18.) Korm. határozat.



1. fejezet – JÖVŐKÉP

Nyíregyháza város közössége és vezetése elkötelezett a drogproblémák felismerése és kezelése területén, mindent megtesz annak érdekében, hogy olyan támogató környezet jöjjön létre a városban, mely végső soron biztosítja polgárainak a lehető legmagasabb szintű életminőség elérését.

A város vezetése elősegíti a helyi kezdeményezések megvalósulását, különös tekintettel azokra, amelyek a deviáns magatartásformák, többek között a drogproblémák kialakulását, megfékezését, illetve hatékony kezelését célozzák. Döntéseit, hosszú távú célkitűzéseit az érintett közösség véleményének figyelembevételével, a kompetens szakmai szervezetek, szakemberek bevonásával, a Kábítószerügyi Egyeztető Fórum szakmai egyetértésével hozza meg.

A szenvedélybetegek részére nyújtott szolgáltatások területén megtalálható városunkban alacsonyküszöbű alapellátás és közösségi ellátás, szenvedélybetegek nappali ellátása, megyei szinten szenvedélybetegek otthona, átmeneti otthona és drogambulancia. Hiány tapasztalható viszont (megyei szinten is) szenvedélybetegek számára kialakított rehabilitációs célú lakóotthon, rehabilitációs intézmény és támogatott lakhatás területén.

A NYÍRKEF jövőképek megfogalmazásához mindenképpen tisztáznunk kell, hogy mit tesz lehetővé és mit gátol a környezet, mire építhetünk és mire nem, illetve nagyon fontos szempont, hogy a városlakók és a partnereink mit várnak el tőlünk. A KEF szakemberekkel végzett fókuszcsoportos interjúk elemzései hozzásegítenek bennünket ezen kérdések megválaszolásához, amelyekről bővebben a helyzetértékelés pontban olvashatunk. A következő táblázat a megállapítások esszenciáját, összegzését tartalmazza.

1. táblázat

KEF SWOT analízis

Erősségek	Gyengeségek
<ul style="list-style-type: none"> - tapasztalati segítő bevonása prevencióban - felkészült szakemberek (egyre többen a köznevelési intézményekben, vagy közelében) - a szociális munka módszerei jól alkalmazhatók (pl. segítő beszélgetések a gyerekek és felnőttek esetében is) - erőforrásközösség - jelentős kapcsolati tőke 	<ul style="list-style-type: none"> - frontális jellegű előadások hatékonysága - párhuzamosságok kezelése - szakemberhiány - szupervízió alkalmak - leterheltség - motivációk megőrzése - hullámzó kommunikáció - hiányos tájékoztatás (pl. iskolai honlapokon információk megjelentetése) - az alkohol- és dohánytermékek, az



<ul style="list-style-type: none"> - igény a közös fejlődésre - „élő” közösségi terek - jó intézményi kapcsolatok - jól kiépített ellátórendszer - jó gyakorlatok megismerése, tanulmányutak szervezése 	<ul style="list-style-type: none"> - energiaital erős társadalmi elfogadottsága - kevés jelzés érkezik - a prevenció jellemzően csak az iskolás korosztályra terjed - női szerhasználói szokások feltérképezése
<p style="text-align: center;">Lehetőségek(esélyek)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ventilláció elősegítése a segítő szakemberek számára (pl. „KEF Kávéház) - szélesebb körű szakmai kapcsolatok kiépítése (pl. több pszichológus, coach bevonása) - szakemberek elismertségének növelése - önismereti- személyiségfejlesztő tréningek a szakembereknek - szülők edukálása - óvodás korban elkezdődő prevenció - pedagógusok szakmai támogatása - kortárs-segítő képzés - pozitív kulturális tartalmak, aktorok népszerűsítése - felderítés és elzárás vs. bizalom és támogatás dilemmáinak harmonizálása (szakterületek egymással szemben...) - önszerveződő közösségek felkarolása (pl. AA) - képzések, tréningek 	<p style="text-align: center;">Veszélyek, fenyegetettség (korlátok)</p> <ul style="list-style-type: none"> - hagyományos információ átadás nem működik - érdektelenség - a szülők szégyenérzete gátolja a segítség kérést - „zárt” iskolák – kapun belül tartják a problémákat - szakmaközi együttműködések problémái (pl. pedagógus és iskolai szociális segítő) - média, marketing, kulturális aktorok, kulturális tartalmak - kínálati oldal terjedése (bárki, bárhol, bármit) - a büntetést előtérbe helyező kínálatcsökkentő politika gyengíti a keresletcsökkentő és az ártalomcsökkentő politikák hatékonyságát - „Az alkohol- és szerfogyasztás eltűnik az utcákról és kocsmákról, és bevonul a magánrendezvényekre.” - jogszabályi szigorítások - egyre negatívabb szemlélet a drogprobléma kezelésével kapcsolatban

2. fejezet – KÜLDETÉS

Stratégiánk megfogalmazásával, szakmai hálózatok kiépítésével, széleskörű közösségi összefogással elő kívánjuk segíteni a helyi társadalom alapegységét képező család stabilitását, mentális, emocionális és fizikai jóllétét. Hozzá kívánunk járulni, hogy az egészségfejlesztés teljes spektrumát felhasználva, a város polgárainak életminősége a lehető legmagasabb szintet érje el.



Szervezeti együttműködéssel hatékony partnerséget valósítunk meg a drogvenció multidiszciplináris és interszektoriális megközelítésével, kiemelt figyelemmel a magas kockázatú csoportokra, egyénekre és családokra. Szorgalmazzuk a drogprobléma kezelését szolgáló ellátások minőségi fejlesztését.

Céljaink megvalósításához bevonjuk a helyi közösség humán, pénzügyi, információs, politikai erőforrásait, támogatjuk a civil szervezetek létrejöttét és működését. A stratégia céljainak eléréséhez szükségesnek tartjuk, hogy a Kábítószerügyi Egyeztető Fórum legyen hatékony érdekérvényesítő, döntésbefolyásoló, a helyi egészségpolitikát alakító szervezet.

3. fejezet – A HELYZETFELMÉRÉS EREDMÉNYEI

3.1. A helyzetfelmérés előzményei, indokai

Magyarországon már a 2000-es évek eleje óta működnek olyan koordinációs szervezetek, melyek működése mentén többirányú fejlesztés indult a kábítószer probléma visszaszorítása érdekében. A tevékenység összehangolását Nemzeti Drogellenes Stratégia (2013-2020) segítette, mely többször és több pontban is módosult, de a legfontosabb négy pillér megmaradt:

„1. A társadalom váljon érzékenyebbé a drogkérdések hatékony kezelése iránt, a helyi közösségek pedig növeljék problémamegoldó készségüket a kábítószer-probléma visszaszorításában (közösség és együttműködés).

2. Esélyt teremteni arra, hogy a fiatalok képessé válhassanak egy produktív életstílus kialakítására és a drogok visszautasítására (megelőzés).

3. Segíteni a drogokkal kapcsolatba kerülő és a drogokkal küzdő egyéneket és családokat (szociális munka, gyógyítás, rehabilitáció).

4. Csökkenteni a drogokhoz való hozzáférés lehetőségét (kínálatcsökkentés).”²

Ezeket a célokat a településeken megalakuló kábítószerügyi egyeztető fórumok (KEF) működésében látták megvalósíthatónak. A Kézikönyv szerint a kábítószerügyi egyeztető fórumok úgy működhetnek hatékonyan, ha mind szervezeti felépítésük, mint tevékenységük leképezi a probléma összetettségét és a probléma kezelésére hivatott szakmák sokszínűségét. A helyi KEF-ek feladata a drogügyekkel foglalkozó szervezetek, intézmények tevékenységének összehangolása, az elérhető szolgáltatások feltérképezése és szükség szerinti fejlesztése, illetve új szolgáltatások kialakítása.

² Kézikönyv Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok számára, NDI, 2008:12



Nyíregyházán, az országban az elsők között, már 2001-ben megalakult a KEF és a nemzetközi, illetve hazai változásokat figyelemmel követve, a szükséges megújulásokat is végigjárva, azóta is aktívan végzi tevékenységét. Az említett változások elsősorban olyan jogszabályi módosításokat jelentettek, melyeknek eleget téve a helyi KEF 2015-ben újrafogalmazta feladatait és új munkamegosztási stratégiát hozott létre. Nyíregyháza Megyei Jogú Város Közgyűlése a 81/2015. (IV. 23.) számú határozatával jóváhagyta a KEF Szervezeti és Működési Szabályzatát. A helyi drogellenes stratégia megalkotásához és annak felülvizsgálatához a szakemberek figyelembe vették a helyi nagymintás kutatások (Nyíregyháza Életminősége 2008, 2010, 2012, 2015, 2018), illetve a fiatalokról szóló legfrissebb helyi kutatás eredményeit is (Nyíregyháza Ifjúsága 2015).

A helyi KEF keretein belül 4 munkacsoport alakult meg a fentebb említett négy drogellenes stratégiai pillér mentén.

1. **Közösség munkacsoport**, melynek fő célkitűzése, hogy hosszú távon javuljon a közösségi együttműködés és partnerség. Válgjon érzékenyebbé a helyi társadalom a drogprobléma kezelése iránt. Növekedjen a problémamegoldó képesség és a társadalmi részvétel. A célok megvalósítását elősegítő tevékenységek főleg az alábbi közösségi területeken valósulnak meg: család, lakóközösség, döntéshozás, iskola – oktatási rendszerek, szórakozás – szabadidő, egészségügy, média.
2. **Prevenációs munkacsoport**, melynek célja, hogy minél több helyszínen (főleg iskolák) készüljön és valósuljon meg közösségre alapozott, komplex egészségfejlesztési program. Az oktatási intézményeknek legyen saját drogpolitikájuk és drogstratégiájuk. Működő szövetség jöjjön létre a tantestület, diákság, szülők, iskola-egészségügyi szolgálat, és a lakóközösség között szükség esetén külső szakemberek és intézmények bevonásával. Az óvodai egészségfejlesztésben kapjon hangsúlyt az addikciók prevenciója. Induljanak speciális programok a sajátos igényű ill. magas kockázatú gyermekek, fiatalok részére.
3. **Kínálatcsökkentés munkacsoport**, melynek elsődleges célja, hogy csökkenjen a kábítószerhez hozzáférés lehetősége: csökkenjen a fertőzött szórakozóhelyek száma és hatékony kommunikáció és együttműködés folyjék a bűnüldözés, igazságszolgáltatás szervei valamint az egyéb szervezetek között.
4. **Kezelés, ellátás, rehabilitáció munkacsoport** célkitűzése, hogy biztosítson esélyegyenlőséget a drogprobléma által érintettek számára a szükségletek megfelelő szintű és típusú ellátása révén.

A KEF 2015 óta végzett tevékenységének tapasztalatai, az elmúlt időszakban a fiatal korosztályt fokozottan érintő kihívások, a hazai szakpolitikában végbement változások **alapján szükségesnek tartjuk a következő három év időtartamra a város drogstratégiájának megalkotását**, melynek első lépéseként a jelenlegi helyzet feltárására került sor.



3.2. A kutatás bemutatása és a kérdőíves felmérés eredményei

2021 tavaszán kvalitatív és kvantitatív adatgyűjtési módszerekkel valósult meg az a helyzetfeltárás, melynek célja, hogy egyrészt képet kapjunk a Nyíregyházán élő és itt tanuló fiatalok drogismeretének szintjéről, illetve a diákok drogokhoz, droghasználókhoz kapcsolódó attitűdjeiről. A kutatás célja volt másrészt, hogy megvizsgáljuk a helyi kábítószerügyi fórumban is képviselt intézmények, szervezetek szakembereinek tapasztalatait, véleményét a nyíregyházi droproblémákról.

A felvetődött kérdések sokszínűsége miatt döntöttünk úgy, hogy amellett, hogy kérdőív használatával megkérdezzük az érintett fiatalokat, a helyzet minél részletesebb megismerése érdekében fókuszcsoportos interjúkat készítünk a problémával napi szinten foglalkozó szakemberek részvételével. A mellékletben megtalálható teljes kutatási anyag elsőként az előzményeket és indokokat mutatja be röviden, majd a kutatás módszertanát ismerteti külön kitérve a kérdőíves adatfelvételre és a fókuszcsoportos interjúkra. A helyzetelemzés következő részeiben a kérdőíves adatfelvétel eredményei, majd a fókuszcsoportos interjú részletes beszámolóit következik. A megismert adatok és információk alapján a helyzetelemzés végén összefoglaljuk a főbb eredményeket és következtetéseket.

A kérdőíves adatfelvétel célcsoportja a városban működő iskolák 7., 9., és 11. évfolymain tanuló diákjai függetlenül attól, hogy nyíregyháziak, vagy csak iskolai éveiket töltik a megyeszékhelyen.

Az online kérdőívre 722 fő válaszolt. A válaszadók 56%-a volt lány, 41%-uk technikumba, 39%-uk gimnáziumba, míg a legkisebb hányad, 20% általános iskolába járt a kérdezés idején. A diákok közel fele nyíregyházi lakos, 39%-uk bejárós, 16%-uk pedig albérletben lakik. A válaszadók legnagyobb része a szülőkkel egy háztartásban él, 64%-nak van egy testvére. A családok helyzetét a diákok többsége (58%) általánosnak ítélte meg, kevesen mondták, hogy nem valami jómódúak, közel tizedük pedig a nagyon jómódúhoz sorolta családját.

A család támogató légkörét, azt, hogy gondjaikat, problémáikat meg tudják beszélni a családtagokkal, pozitívan ítélik meg a válaszadók. A szülőkön kívül a barátokkal való intim kapcsolat is fontos számukra. **Ezekre a pozitív érzetekre, a bizalom köreire érdemes lehet figyelni a prevenció programok tervezésekor. A szülők és a kortárscsoport bevonása, aktivizálása emelheti a prevenció programok hatékonyságát.**

A válaszokból úgy tűnik, hogy a diákok közül kevesen érintettek a rizikómagatartás egyes fajtáival és úgy általában is. A válaszadók legnagyobb része (90%) mondta azt, hogy nem dohányzik, 5%-uk alkalmi dohányos és 7%-uk dohányzik naponta. A fiúk és a lányok között nincs szignifikáns eltérés a dohányzás tekintetében, míg az iskolatípus meghatározó: a technikumba járókra jellemző leginkább a dohányzás és körükben a legmagasabb a naponta dohányzók aránya is. **Érdemes tehát a dohányzással kapcsolatos prevenció programokat ezekben az iskolákban gyakoribbá és hatékonyabbá tenni.**





A válaszadó fiatalok 70%-a mondta azt, hogy egyáltalán nem fogyaszt alkoholt, a válaszok alapján negyedük tekinthető alkalmi fogyasztónak. Az alkoholfogyasztás esetében nem figyelhető meg szignifikáns eltérés sem a nemek, sem az iskolatípus esetében. **Az alkoholfogyasztással kapcsolatos prevenciónak tehát érdemes nemtől és iskolatípustól függetlenül minden területen egységesen megjelenni.**

Drogfogyasztás vonatkozásában a válaszok alapján megállapítható, hogy a fiatalokra nem jellemző a szerhasználat, hiszen 98%-uk mondta azt, hogy még soha nem fogyasztott kábítószeret. A károsnak mondható szenvedélyek közül leginkább az energiatalok fogyasztását vallották be a fiatalok, melyeket 50%-uk fogyasztja valamilyen gyakorisággal. Az ezzel kapcsolatos magasabb értékek azt is jelezhetik, hogy a fiatalok ezt nem tekintik káros szokásnak, jobban vállalhatóknak gondolhatják. **A prevenció foglalkozásokon érdemes lenne ezzel a témával is behatóbban foglalkozni, például fókuszcsoportos beszélgetéseket folytatni iskolai szociális munkás vezetésével erről a témáról: mit gondolnak a fiatalok az energiatal fogyasztásáról? Mennyire tartják károsnak?**

A rizikómagatartásra hatással elsősorban a baráti kör van hatással, a családtagok dohányzása, alkoholfogyasztása nem hat szignifikánsan a válaszadó szerfogyasztására. Eredményeinkből világosan kiderült, hogy minél többen dohányoznak a fiatal baráti körében, annál inkább jellemző a válaszadóra a gyakoribb, vagy esetleg napi szintű dohányzás. Igaz ez az alkoholfogyasztásra is: minél több barátja jellemző az alkohol fogyasztása, annál valószínűbb a válaszadó esetében is az alkalmi, vagy rendszeres fogyasztás. **A prevenció programokon nagyon fontos lenne kiemelten foglalkozni a társas kapcsolatok szerepével a fiatalok életében és az adatok alátámasztják a kortárs segítők képzésének és a segítők tevékenységbe való aktív bevonásuknak a szorgalmazását is. Azaz, nem elegendő képezni a kortárs segítőköt, nyilvánvalóvá kell tenni szerepüket, be kell vonni a foglalkozásokba őket, láthatóvá kell tenni tevékenységüket a fiatalok körében és a szülők körében is.**

A fiatalok érzelmi támogatásában viszont a családnak van kiemelkedő szerepe, főleg a fiúk esetében. A barátok segítők szerepét a lányok ítélik meg aktívabbnak. A szülők iskolai végzettsége, azaz kulturális tőkés fontos mutató itt, hiszen minél magasabban iskolázott családban él a fiatal, annál inkább úgy véli, hogy a családi segítség és a családtagokkal történő beszélgetés reális lehetőség. Ezeket a szempontokat is fontos figyelembe venni a prevenció programok tervezésénél.

A drogokkal kapcsolatos ismereteikről a többség úgy véli, hogy szinte semmit vagy csak nagyon keveset tud. Ez leginkább a legfiatalabb korosztályra jellemző és inkább a lányokra. A gimnáziumba járók között volt a legmagasabb a biztos tudással rendelkezők aránya.

Fontos eredmény, hogy bár a válaszadók többsége azt mondta, hogy vele soha nem fordulhat az elő, hogy kipróbáljon valamilyen kábítószeret, több mint tizedük (14%) azt válaszolta, hogy lehetséges az, hogy kipróbáljon valamilyen drogot. **Ezekre az esetekre kell koncentráltan odafigyelni és kideríteni, hogy milyen tényezők állhatnak a háttérben, amelyek arra tolják a fiatalot, hogy káros szereket próbáljon ki.**



NYÍREGYHÁZA
MEGYEI JOGÚ VÁROS
ÖNKORMÁNYZATA



NYÍREGYHÁZA

A válaszokból az is kiderül, hogy a szintetikus kannabionidok, a marihuana és a gyógyszer alkohollal való fogyasztása az, amelyek leginkább szóba kerülnek a szerfogyasztás kapcsán.

A kutatás idején a pandémiás intézkedések még érvényben voltak, így a középiskolások hónapok óta online oktatás keretében végezték iskolai feladataikat. Ez természetesen rányomta bélyegét a közösségi életük szervezésére. A kutatás kitért a szabadidős szokásaik jellemzőire, mindezt két kérdéssor formájában, elsőként a pandémia előtti időszakra vonatkozóan, másodikként a járványidőszak idejét illetően. Nemcsak az egyes tevékenységeket mérték fel, hanem azok gyakoriságát is.

A diákok televíziónézési szokásai nem változtak jelentős mértékben, viszont eltérő a helyzet az internet használatával kapcsolatosan. A szórakozásból történő használata a diákok 86 %-ára korábban is jellemző volt, de a pandémiás időszakban ez az arány 92,4 %-ra nőtt. Ez alapján kijelenthető, hogy az internetes tartalmak fogyasztása vált a fiatalok általános szabadidős tevékenységévé. A közösségi média használata esetében a növekedés mértéke kisebb volt, a pandémia előtt a tanulók 81 százaléka volt aktív, napi szintű felhasználó, ez az arány 86 százalékra nőtt az elmúlt időszakban. Ezzel párhuzamosan a személyes találkozások, együttlétek gyakorisága természetesen csökkent. Pandémia előtt a megkérdezettek fele találkozott minden nap a barátaival, majd ezt követően ez az arány lecsökkent 10 % körülire.

A sport vonatkozásában a pandémia előtt a napi mozgás, rendszeres testmozgás mindenkire jellemző volt, míg vírushelyzet alatt már 16 %-uk nyilatkozott úgy, hogy egyáltalán nem sportolt, nem mozgott az elmúlt hónapokban. Hasonló módon nőtt azoknak az aránya is, akik az elmúlt időszakban egyáltalán nem kirándultak sehová. A pandémiát megelőzően mindössze 7,8 %-uk jelezte, hogy soha nem kirándul. A karantén időszakában ez az arány 31 %-ra nőtt.

Jelentős mértékben nőtt viszont azok aránya, akik napi szinten „csak úgy elvannak” otthon. Bár ez az arány már a vírushelyzet előtt is relatíve magas volt (44,5 %), a karanténidőszakra ez már 69 %-ra nőtt.

Kik azok, akik leginkább veszélyeztetettek a rizikómagatarással? Az adatok szerint a fiúk és a kevésbé jó tanulmányi eredménnyel rendelkezők. Nagyon fontos eredmény, hogy gyakoribb a szerfogyasztás a naponta bejárók és a kollégiumban, albérletben élő diákok között. A prevenció programokat tehát ezeken a szintereken még erőteljesebbé, hatékonyabbá szükséges tenni. Ezzel kapcsolatban fontos megemlíteni, hogy a diákok kétharmada úgy nyilatkozott, hogy nem ismer prevenció programokat. Ezen mindenképpen szükséges lenne változtatni.

A karanténidőszak jelentős mentális terhet rótt a társadalom tagjaira. Kiemelten veszélyeztetett az iskolás korosztály, akik mérhetően elmozdultak az online tér felé, ezzel kiváltva a személyes kapcsolataikat. Az izoláció különböző szorongásformákat generált, amelyek a rizikómagatartások



kialakulásának esélyét növeli a populációban. Itt meg kell jegyezni, hogy a KEF-nek a jövőben a szerhasználat okozta addikciók elkerülésén kívül a viselkedésfüggőségeket is vizsgálnia kell, a meglévő kompetenciáit pedig fejleszteni szükséges.

3.3. A fókuszcsoportos interjúk összegzése, javaslatok

A közösségi munkacsoportra irányuló fókuszcsoportban résztvevő szakemberek szerint a dizájn drogok megjelenése egyre több embert és egyre fiatalabbak számára teszi könnyen elérhetővé a kábítószer használatát. A szakemberek szerint a gyermekvédelmi intézmények sem mentesek a kábítószerrel és nagy problémát jelent a szegregált telepeken (pl. Huszár lakótelep).

A prevenció munkát kiemelten és komplexen kell kezelni mind az iskolákban, mind a kollégiumokban. A komplexitás azt jelenti, hogy a szerhasználaton túl egyéb problémákkal, mint a szerelem, szexualitás, félelem, elhanyagolás, stb. is foglalkozni szükséges a prevenció szintjén. Az iskolával kapcsolatban általában azt a fontos megjegyzést teszik a szakemberek, hogy az iskolák védik a jó hírnevüket, nem akarják, hogy nyilvánossá váljanak az esetleges drogproblémák.

Ebben a munkacsoportban a kollégiumra, mint „védett térre” tekintettek, viszont ez újfent elletmond a kérdőíves adatfelvétel eredményeivel, azzal ugyanis, hogy éppen a kollégiumban, albrletben élők jobban érintettek szerhasználatl, mint az egyébként is Nyíregyházán élő fiatalok.

A szülőknek nagyon nagy felelőssége van, hiszen ahogyan a szakemberek látják, a szerhasználó fiatalok családjainak jelentős részében már van függő rokon, aki „mintát ad”. Ez a meglátás is ellentétes a kérdőíves eredményekkel.

A fókuszcsoportban jelenlévők szerint nagyon fontos, hogy a szülők, a pedagógus és a szakemberek együttműködjenek a kábítószer visszaszorítása, megelőzése érdekében. Lényeges megjegyzés, hogy a legtöbb bejelentés azoktól a szülőktől jön, akik nem érintettek, hanem inkább féltik a gyereküket. Tapasztalat, hogy a szülők sokszor hálásak azért, ha velük is foglalkoznak, örülnek a nekik szóló edukációs programoknak, nyitottak rá. A felnőttekkel való munka során is hangsúlyos a segítő beszélgetés és örülnek annak is, hogy valakivel meg tudják beszélni a belső konfliktusaikat.

A fókuszcsoportban megjelent szakemberek a KEF-re, mint kapcsolati tőkére gondolnak, mely egy kitűnő lehetőség arra, hogy a területen dolgozó szakemberek megismerjék egymást és egymás munkáját. A korábban jellemző tanulmányi utakat, képzéseket hasznosnak tartják és szívesen vesznek részt a későbbiek során is hasonló jellegű tevékenységekben. Konkrét javaslatot tesznek teaház jellegű találkozások bevezetésére. A jelenlegi munka kapcsán megjegyzik, hogy a prevenció tevékenységet a pandémiás időszak igencsak megnehezítette. Jelenleg online kiadványokat készítenek, de ezek



hatékonyaságát nem látják. A munkacsoport a beszélgetés során három fő területen fogalmazott meg javaslatokat: 1) szakemberek 2) tevékenységek 3) KEF, mint hálózat.

A kínálatcsökkentésre irányuló fókuszcsoportban résztvevő szakemberek szerint a kínálat és a kereslet természetesen szorosan és elválaszthatlanul összefonódik. Megállapításra került, hogy Nyíregyháza sem kivétel; aki akar, az viszonylag könnyen tud kábítószerrel szerezni. Az egyén társadalmi helyzete fontos mutatója annak, hogy milyen szert használ és az mennyire manifesztálódik a mindennapjai során (a menedzserdrog nem látszik, a telepi drogozás igen).

A jelenlegi szabályozásokkal kapcsolatban sok esetben ellentmondásokat fogalmaztak meg a szakemberek: miközben a kábítószerhasználat visszaszorítása érdekében nagyon fontos lenne elérni a potenciális fogyasztókat, ezek a fiatalok (és a szüleik is, sok esetben az iskola is) úgy vélik, hogy saját jól felfogott érdekük a probléma leplezése. **Sem a szakemberek nem érik el a fiatalokat, sem a fiatalok nem érik el a szakembereket, hiszen a rémült, bizonytalan szülő vagy fiatal nem meri felkeresni a szakembert, mert fél a büntetéstől. Mi marad? A média és a kortárscsoport „felvilágosító” tevékenysége.** Ezen a helyzeten az sem segít, hogy a kábítószerrel kapcsolatos eljárások során nem annak lesz hírértéke, hogy milyen segítséget kapott a fiatal vagy a szülő, hanem annak, hogy ki és hogyan bukott le.

A jelenlévők szerint a szakemberekre lehet építeni és az a jó, ha ők minél közelebb vannak az iskolákhoz. Vannak már iskolai szociális munkások, de a bizalom még nem alakult ki minden esetben. A szakemberek között is kiemelt jelentőségű lenne ennek a kommunikálása.

A csoport tagjai a jelenlegi prevenció eszközöket elavultnak látják és azt is megfogalmazták, hogy minden új próbálkozás viszonylag könnyen újra elavul, így folyamatosan keresni kell a működőképes módszereket. Kiemelték pl. az Élő Könyvtár jellegű programokat. A prevenció programokra és a kortárs segítő képzésre is nagyon nehezen tudják megszólítani a fiatalokat, pedig, ahogyan a kérdőíves felmérés eredményei is mutatják, ennek nagyon fontos szerepe lehetne a hatékony prevenció kidolgozásában. **A KEF-fel kapcsolatban megfogalmazódik az igény a KEF szerepének megerősítése és programok, pl. tematizált beszélgetések szervezésének az igénye is felmerült.**

A prevenció munkacsoportban szervezett fókuszcsoportban megfogalmazott legnagyobb veszélyként az érdektelenség említhető. A karanténidőszak természetesen gátló tényezőként hatott mind a szülők, mind a gyermekek elérésében, ezáltal az aktív részvétel hiánya korlátot szabott a folyamatos megelőző programok levezetéséhez. Az érdektelenség pandémiától függetlenül is érzékelhető, ezért élménypedagógiai- és tréningmódszerek beépítésére tettek javaslatot a résztvevők. Tapasztalatok szerint ugyanis a tréning elemekkel színesített prevenció alkalmak nagyobb fokú részvételt eredményezhetnek, mint a passzív módon, csupán egy tanóra keretében hallható előadások. Az ilyen tréningek megszervezése a gyermekek iskolai- és iskolaidőn túli elfoglaltságok ismeretében viszont nem könnyű feladat, és nem igazolja az érdektelenség csökkentését sem.



NYÍREGYHÁZA
MEGYEI JOGÚ VÁROS
ÖNKORMÁNYZATA



A szakemberek véleménye szerint tehát a felvilágosító programok fókuszát át kellene helyezni a miértekre: nem azt kellene elmondani a diákoknak, hogy mi mire jó, hanem arról kellene beszélni, hogy miért kezd el valaki kábítószer használni. Nem a szerhasználatról való tudás a probléma, hanem az, hogy a mögöttes tartalmakról nem esik elég szó. Kiemelték a kortársak példamutatását: nem mindegy, hogy egy fiatal milyen társaságba kerül be. A rendőrség és a kínálatcsökkentésben résztvevő szervezetek részéről a prevenció során fontos, hogy ne csak az elrettentés és a következmények ismertetése kerüljenek előtérbe.

A fókuszcsoporthoz beszélgetésén részt vett egy diák is, akinek a meglátásai nagyon fontosak lehetnek a célcsoport igényeinek feltárása kapcsán. Szerinte a diákok a teljes kikapcsolódást keresik a szerhasználatban: le vannak terhelve, sokszor még a szabadidős elfoglaltságok is inkább okoznak frusztrációt, mint pozitív élményt. Kiemelte, hogy a fiatalok sokszor csak üres elvárásokat támasztanak, de célokat, tartalmat nem tudnak megfogalmazni pl. egy prevenció programmal kapcsolatban.

Közös elvárásként jelent meg az óvodás kortól beépített prevenció alkalmak szervezése, hiszen a gyerekekben kisgyermekkorától kezdődve rögzülnek azok az értékek, amelyeket később kortárscsoportjukban is előtérbe helyeznek, ezáltal is csökkentve a rizikómagatartások mértékét. Ezen kívül egy településszintű „fórum” létrehozása jelent meg, ahol a szervezeteknek egyeztetthik céljaikat, terveiket. Véleményük szerint a fórum alkalmat biztosítana jó gyakorlataik átadására, a közös tanulásra, a prevenció fejlesztésére a további sikerek eléréséhez. Tulajdonképpen ez is a KEF kommunikáció fejlesztésére irányuló céljainak indokoltsága.

A kezelés, ellátás, rehabilitáció munkacsoport tagjaival szervezett fókuszcsoporthoz megbeszélésen a szakértők egyetértettek abban, hogy a szolgáltatás kínálat, a hozzáférés biztosítása és a szakemberellátottság kielégítőnek mondható városunkban. Azonban rámutattak arra, hogy például a 16 év alatti szerhasználattal érintett fiatalok ellátása sajnos nem csak helyi szinten, de országos viszonylatban sem megoldott, így kijelenthető, hogy a kiskorúak szakellátása egyfajta vakfolt. Szakmaközi kapcsolataikon van mit csiszolni, de a Drogambulancia jó példával szolgált, hiszen a hatóságokkal való erős kapcsolatai miatt gyakorlatilag folyamatos, stabil kliens körrel bírnak.

Ebben a csoportban is szóba került, hogy a társadalmi státusz meghatározza a szerhasználat okát és típusát is: egészen más miatt kezd el szerhasználónak válni egy jómódú családból származó fiatal, mint a szegregátumban élő. Míg az előbbi a szülők érzelmi elhanyagolása vagy a túlzott iskolai elvárások, az utóbbit az élet érzékelt kilátástalansága nyomja a kábítószer felé. Mindkét jelenség a kortárs csoport hatását erősíti fel, mely a megértést és a közösséget nyújtja számukra.



A kezelés-ellátásba bekerültek közel fele szegregátumokból kerül ki, de a fekvőbeteg ellátás esetében is nagy számban fordulnak elő a mélyszegénységben élők köréből kikerülő betegek. Sokszor előfordul, hogy a hajléktalanok a kórházi ellátással próbálják meg áthidalni a nehezebb időszakukat.

Hiányzó szolgáltatások tekintetében, a kiskorúak szakellátásának hiányán túl nagy jelentőséggel bírnak a sajátos közösségek, szubkultúrák szükségleteihez igazodó szolgáltatások fejlesztése, a női szerfogyasztók feltérképezése és célzott kezelésük. Ismertek továbbá az emberi élet, mindennapi tevékenységeinek olyan kóros megnyilvánulásai (táplálkozás, játék, sexualitás, munka), aminek kezelése speciális beavatkozást igényel. A kezelés, ellátás területén nyújtott szolgáltatásokat hatékonyan egészítheti ki a hozzátartozói csoportok létrehozása, amelynek több szervezet is teret adhat.

Nagy jelentőséggel bír az önszervező csoportok, közösségek megismerése, számukra lehetőség biztosítása tevékenységük végzéséhez, amely szakmai és infrastruktúrais segítséget is jelenthet. A drogprobléma kezelése kapcsán egyre több negatív véleménnyel találkozunk, ezért fontos lenne a szakemberek továbbképzésének biztosítása, a rendszeres eszmecsere és szupervízió szervezése.

4. fejezet – IRÁNYELVEK ÉS CÉLKITŰZÉSEK

Az irányelvek meghatározása a helyzetfeltárás tapasztalataira épül, a NYÍRKEF szakembereinek meglátásain alapulnak. A fókuszcsoportok „munkacsoport” tematika szerint dolgozták fel a szakterületüket, amely során releváns észrevételeket tettek más szektorok kapcsán.

A NYÍRKEF erőforrás közössége hatékonyan vizsgálta meg a feladatellátás környezeti jellemzőit, reálisan látja, hogy mire támaszkodhat és mit kell fejleszteni. Lehetőségeit gyakran veszélyeztetik olyan tényezők, amelyek hatáskörén kívül esnek. Világosan megfogalmazott elvárásaik vannak saját szakmai tevékenységükkel, mind a partneri kapcsolataikkal szemben is.

4.1. A KÁBÍTÓSZER-PROBLÉMA VISSZASZORÍTÁSA ÉRDEKÉBEN KIFEJTETT TEVÉKENYSÉG CÉLJAI

A stratégiában eddig leírtak alapján egyértelműen elmondható, hogy a Kábítószerügyi Egyeztető Fórum számos intézkedést tett és programokat valósított meg az elmúlt években, melyről be is számolt az önkormányzat közgyűlése előtt. Az alábbi táblázatban rövid (1 év)-, közép (2-3 év)-, és hosszú távú (4-5 év) célokat és ahhoz kapcsolódó feladatokat határoztunk meg, feltüntetve a megvalósításért felelős szervezetet.



2. táblázat

Prevenció		
célok és feladatok		felelős
Rövid távú célok	<ol style="list-style-type: none"> 1. Közösségi terek fenntartása, bővítése. 2. Iskolai prevenciós munka folytatása. 3. Médiatartalmak és a kortárs csoportok részéről érkező káros attitűdök mérése, vizsgálata. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nyíregyháza Megyei Jogú Város Önkormányzata 2. KEF munkacsoportok 3. Nyíregyháza MJV Önkormányzata, KEF munkacsoportok
Közép távú célok	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kortárssegítő képzés módszertanának kidolgozása. 2. Óvodai és iskolai szociális segítők szakmai ismeretei bővüljenek. 3. Szülőképzések 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nyíregyháza MJV Önkormányzata, KEF munkacsoportok 2. Nyíregyháza MJV Önkormányzata, Nyíregyházi Család- és Gyermejjóléti Központ 3. KEF munkacsoportok
Hosszú távú célok	<ol style="list-style-type: none"> 1. A nyíregyházi ifjúság egészségtudatos magatartása és mentálhigiéniés állapota javuljon. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nyíregyháza MJV Önkormányzata, KEF munkacsoportok
Rövid távú feladatok	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alacsonyküszöbű, ártalomcsökkentő program, a „Sztertelenül” program tovább működtetése, a szülők bevonása. 2. Egészségfejlesztési Iroda Nyíregyházi Járás, életmódváltó programsorozatának, „Függetlenül” és „Konfliktuskezelés” című prevenciós programjainak folytatása. 3. Közösségi terek szolgáltatásainak bővítése. 4. DADA és Ellenszer programok 5. Médiatartalmak és a kortárs csoportok részéről érkező káros attitűdök mérésére kutatás. 6. A szülők részére tájékoztatás, tanácsadás a gyermeknevelési feladatokról, veszélyekről, stb.) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Talentum Alapítvány 2. Egészségfejlesztési Iroda Nyíregyházi Járás 3. Közösségi teret működtető, KEF munkacsoportok 4. Nyíregyházi Rendőrkapitányság és a Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Rendőr-főkapitányság 5. Nyíregyháza MJV Önkormányzata, KEF munkacsoportok 6. KEF munkacsoportok, Nyíregyházi Család- és Gyermejjóléti Központ, Egészségügyi Alapellátási Igazgatóság terület-iskolai védőnői hálózata
Közép távú feladatok	<ol style="list-style-type: none"> 1. „Élő Könyvtár” adatbázis kialakítása és program szervezése. 2. Okosdoboz alkalmazás: kisfilmek, rövidfilmek 	<ol style="list-style-type: none"> 1. KEF munkacsoportok 2. Nyíregyháza MJV Önkormányzata, Nyíregyházi Család- és Gyermejjóléti





	<p>készítése, melyek a szakemberek, pedagógusok által felhasználhatók.</p> <p>3. Kortárssegítő képzés megvalósítása. Az iskolai drogprevenációs programokban kortárs segítők alkalmazása.</p> <p>4. A prevenció valamennyi viselkedési addikció formájára (pl.: játék, Intenetés számítógépfüggőség, kényszerbetegségek, stb.) terjedjen ki.</p> <p>5. Óvodai és iskolai szociális segítők tréningezése, képzése.</p> <p>6. Iskolai interaktív programok (pl. amelyekben vitázni kell), magatartási és életvezetési készségeket fejlesztő programok megvalósítása: Tréningek ellenállási készségek fejlesztésére³, tudásátadás⁴, kortárs programok⁵, szociális készségek fejlesztése.⁶</p>	<p>Központ, média</p> <p>3. Nyíregyháza MJV Önkormányzata, KEF munkacsoportok</p> <p>4. Nyíregyháza MJV Önkormányzata, KEF munkacsoportok</p> <p>5. Nyíregyháza MJV Önkormányzata, Nyíregyházi Család- és Gyermejkölési Központ</p> <p>6. Nyíregyháza MJV Önkormányzata, KEF munkacsoportok</p>
--	--	---

³ **Az ellenállási készségek fejlesztése** pedig a média és a kortárs hatások kivédésére irányul. Ezek valójában az asszertív készségek közé tartoznak; hogyan tudja felismerni egy fiatal, hogy manipulálni, befolyásolni akarják egy általa nem kívánt irányba, és mit tud tenni ennek elkerülése vagy kivédése érdekében. Például mit mondjon, milyen hangsúllyal, milyen testtartással stb., hogy a visszautasítás hiteles, meggyőző és eredményes legyen.

⁴ **Tudásátadás:** a feltételezés szerint a tudás (azaz a drogokkal kapcsolatos jogi, biológiai és pszichológiai információ) növelése a drogokkal szemben negatív attitűdöt alakít ki, mely a drogfogyasztás csökkenéséhez vezet. A programok főbb módszerei, a tanárok előadása drogoktól, az osztályban folyó csoportos megbeszélés, elrettentő előadások.

⁵ **Kortárs programok:** a feltételezés szerint a kortársak "csoportnyomása" alapvetően befolyásolja a drogos - nem drogos viselkedést. A cél a pozitív kortárs hatások kialakulásának elősegítése, módszerei a kortársközpontú nevelés, kortárs tanácsadás, kortárs segítés, a kortársak részvételének bátorítása a prevenció programokban. a) Visszautasítási technikák: ezek a programok a "kínálásra nemet mondani" technikáját tanítják meg, csoportos asszertív tréningekkel, kortárs szerepmodellek felhasználásával, esetleg speciális viselkedés-együttesekre vonatkozóan, például az ivás+vezetésre.

⁶ **Szociális készségek:** a feltételezés szerint az interperszonális készségek hiánya az egyéni kompetenciaérzésen keresztül hozzájárul a drogfogyasztás kialakulásához. A cél tehát e készségek, illetve a kompetencia fejlesztése. Az ilyen programok módszerei: kommunikációs készségek fejlesztése, asszertívitás-növelés, a szociális visszacsatolás és szociális modellek felhasználása, illetve a kompetenciafejlesztés területén a pozitív önértékelés, pozitív érzések, az önellfogadás kialakítása, szorongáscsökkentés, a stresszhelyzetekkel történő megküzdés (coping) elősegítése.



Hosszú távú feladatok	1. A prevenció programok aktualizálása, bővítése, folyamatos működtetése, valamint az eredmények hatásvizsgálata.	1. Nyíregyháza MJV Önkormányzata, KEF munkacsoportok
------------------------------	---	--

3. táblázat

Kínálatcsökkentés		
célok és feladatok		felelős
Rövid távú célok	1. A polgárőrség és a közterület felügyelet aktívabban kapcsolódjon be az információáramlásba.	1. KEF munkacsoport
Közép távú célok	1. Szélesebb körű kapcsolatok építése a rendőrség, az ügyészség, a pátfogói felügyelet, a családsegítő és gyermekjóléti szolgálat szakemberei és iskolai szociális munkások között.	1. Nyíregyháza MJV Önkormányzata, KEF munkacsoportok, Nyíregyházi Család- és Gyermekjóléti Központ
Hosszú távú célok	1. A rendőrség, a polgárőrség és a közterület felügyelet együttműködésében problémakezelési rendszer működtetése.	1. KEF munkacsoport
Rövid távú feladatok	1. Jelzés alapján rendszeres jelenlét szervezése az iskolák környékén. 2. Szabadidős színterek, szórakozóhelyek környékének fokozottabb ellenőrzése. 3. Drogprevenciós összekötő tisztek elérhetőségének feltüntetése a köznevelési és felsőoktatási intézmények honlapján.	1. KEF munkacsoport 2. KEF munkacsoport 3. KEF munkacsoport
Közép távú feladatok	1. Kapcsolati rendszer kiépítése a szórakozóhelyek üzemeltetőivel és a biztonsági szolgálatot ellátó cégekkel és ezen belül a biztonsági őrökkel. 2. Utcai megkereső programok indítása, működtetése. 3. Érzékenyítő és mentálhigiénés képzés szervezése polgárőrök, rendőrök és aközterület felügyelők számára.	1. KEF munkacsoport 2. KEF munkacsoport 3. Nyíregyháza MJV Önkormányzata
Hosszú távú feladatok	1. Bűnmegelőzési programok folyamatos megvalósítása, a potenciális elosztóhelyek feltérképezése, fokozott jelenlét biztosítása.	1. KEF munkacsoport





4. táblázat

Kezelés, ellátás		
célok és feladatok		felelős
Rövid távú célok	1. A kezelés és ellátás területén dolgozó szakembereknek, valamint az általános egészségügyi vagy szociális intézményeknél dolgozó, a kábítószerrel kapcsolatos problémákkal foglalkozó munkatársaknak szóló képzések kidolgozása és megvalósítása.	1. Nyíregyháza MJV Önkormányzata, KEF munkacsoport
Közép távú célok	1. A már működő ártalomcsökkentő programok hatékonyságának növelése, bővítése.	1. KEF munkacsoport
Hosszú távú célok	1. Új szolgáltatások bevezetése. 2. Új szereplők bevonása az egészségügy területéről.	1. Nyíregyháza MJV Önkormányzata, KEF munkacsoport
Rövid távú feladatok	1. Tűcsere program hatékonyabb működtetése. 2. A drogambulancia és a kórház gyermekpszichiátriai részlege közötti együttműködés kialakítása.	1. KEF munkacsoport 2. KEF munkacsoport
Közép távú feladatok	1. Háziorvosi praxisközösségekkel és egyéb egészségügyi szolgáltatásokkal kapcsolat kialakítása. 2. Önszolgáltató csoportok létrehozásának segítése.	1. Nyíregyháza MJV Önkormányzata, KEF munkacsoport 2. KEF munkacsoport
Hosszú távú feladatok	1. Új szolgáltatásként szülői csoportok létrehozása, hosszú távú rehabilitáció megszervezése, működtetése.	1. KEF munkacsoport

5. táblázat

Közösség, együttműködés		
célok és feladatok		Felelős
Rövid távú célok	1. A tagok közötti információ áramlás javítása, a szakmai kapcsolatok elmélyítése. Új partnerek bevonása. 2. A szakmai ismeretek bővítése, jó gyakorlatok	1. Nyíregyháza MJV Önkormányzata, KEF munkacsoport 2. Nyíregyháza MJV Önkormányzata, KEF munkacsoport



	bemutatása, átadása. 3. A szülők képviseletének biztosítása a KEF-ben.	3. Nyíregyháza MJV Önkormányzata, Köznevelési intézmények fenntartói,
Közép távú célok	1. Hosszú távon javuljon és működjön a közösségi együttműködés és partnerség.	1. Nyíregyháza MJV Önkormányzata, KEF munkacsoport
Hosszú távú célok	1. A működés anyagi feltételeinek folyamatos biztosítása. 2. Váljon érzékeny a helyi társadalom a drogprobléma kezelése iránt.	1. Nyíregyháza MJV Önkormányzata 2. Nyíregyháza MJV Önkormányzata, KEF munkacsoportok, média szakemberei
Rövid távú feladatok	1. Tematizált beszélgetések a szakemberek között. 2. A KEF tagság bővítése (védőnők, óvodapedagógusok, polgárőrök, stb.) bevonása. 3. Helyi médiával való rendszeres kapcsolat kialakítása. 4. Szakmai konferenciák szervezése éves szinten.	1. Nyíregyháza MJV Önkormányzata, KEF munkacsoportok 2. Nyíregyháza MJV Önkormányzata, KEF munkacsoportok 3. Nyíregyháza MJV Önkormányzata, KEF munkacsoportok 4. Nyíregyháza MJV Önkormányzata, KEF munkacsoportok
Közép távú feladatok	1. Más KEF-ekkel történő együttműködés kialakítása, kapcsolatok erősítése (rendszeres megyei szintű KEF ülések szervezése). 2. Rendszeresen jelenjenek meg a drogprevencióval, szenvedélybetegségekkel, egészségneveléssel kapcsolatos tartalmak (pl.: felvilágosító cikkek, műsorok készítése). 3. www.kef.hu oldal kezelése.	1. Nyíregyháza MJV Önkormányzata, KEF munkacsoportok 2. Nyíregyháza MJV Önkormányzata, KEF munkacsoportok 3. Nyíregyháza MJV Önkormányzata
Hosszú távú feladatok	1. A KEF működésének pénzügyi feltételeit az Önkormányzat éves költségvetésében és pályázatok útján biztosítja.	1. Nyíregyháza MJV Önkormányzata

Összegzés

Nyíregyháza Megyei Jogú Város Drogstratégiájának 2022-2025 elkészítésével, az abban szereplő célok és feladatok megvalósításával bízunk abban, hogy sikerül olyan helyzetet kialakítani, melyben a kábítószerfogyasztás és a mentálhigiénés problémák terén kedvező folyamatok indulnak el. Kiemelt figyelmet kívánunk fordítani arra, hogy a városban élő fiatalok képessé váljanak arra, hogy ellenálljanak és helyes döntést hozzanak a különböző legális és illegális szerekekkel szemben. Ugyanakkor tudjuk, hogy nem fog



NYÍREGYHÁZA
MEGYEI JOGÚ VÁROS
ÖNKORMÁNYZATA



NYÍREGYHÁZA

megszűnni a szenvedélybetegségek kialakulásának veszélye. Nagyon fontos, hogy a meglévő komplex segítői rendszer és az együttműködés tovább erősödjék, segítve a veszélyeztetett fiatalokat.

Melléklet

„Helyzetelemzés a Nyíregyházi Kábítószerügyi Egyeztető Fórum számára (2021)”

Nyíregyháza, 2021. október 27.



NYÍRKEF
Nyíregyháza MJV Önkormányzatának
Kábítószerügyi Egyeztető Fóruma



Melléklet

Kérdőíves kutatás

1. A kutatás módszertana

1.1. KÉRDŐÍVES ADATFELVÉTEL (N=722)

Célcsoport: a városban működő iskolák 7., 9., 11. osztályaiba járó diákjai függetlenül attól, hogy nyíregyháziak, vagy csak iskolai éveiket töltik a megyeszékhelyen.

A minta kialakítása: a mintavételi keret kialakításához 40 helyi iskola szolgáltatott adatot, ebből 23 a Nyíregyházi Tankerületi Központ (későbbiekben NYTK) tartozik, 8-at az Innovációs és Technológiai Minisztérium (ITM) tart fent, 5 egyházi fenntartású (E), a további négy iskola pedig egyetemi, Agrárminisztérium által fenntartott és egyéb. A 40 iskolából 17 volt általános iskola. Az adatok alapján megállapítottuk, hogy a 40 iskolában összesen 236 darab 7-es, 9-es és 11-es osztály van. Ebből 51 db (22%) hetedikes, 102 db (43%) kilencedikes és 83 darab 11-es (35%). A 236 osztályba összesen kb. 5454 diák jár, osztályonként átlagosan 23 fő (min. 7 max. 37 fő). A mintavételi eljárás során ebből a mintavételi keretből alakítottuk ki a megkérdezésre kerülő iskolák és osztályok mintáját. Az volt a célunk, hogy a korosztályhoz tartozó diákokból elérjünk legalább 600 főt. Ezt 30 osztály (átlagosan 23 fő/osztály) mintába történő választásával értük el, meghagyva a 90 fős pótminta lehetőségét is a válaszmegtagadás vagy egyéb okból megghiúsuló kitöltés esetére. A mintát az elérendő célcsoport, azaz a 7-es, 9-es és 11-es osztályok számához viszonyítva alakítottuk ki, így szisztematikus mintavételi eljárással, a listán szereplő minden kilencedik 7-es, 9-es és 11-es osztály lett beválogatva. Az így kialakított mintavételi keretet és a mintát az 1. sz. táblázatban foglaltuk össze, míg a mintába került iskolákat a 2. sz. táblázat tartalmazza.

1. sz. táblázat

Mintavételi keret és minta

Osztály	Keret		Minta	
	Darab	%	Darab	%
Hetedikes	51	22	7	22
Kilencedikes	102	43	14	43
Tizenegyedikes	83	35	9	35
Összesen	236	100	30	100



2. sz. táblázat

A mintába kerülő iskolák, osztályok

	Iskola	Mintába került osztály	Fenntartó
1.	Nyíregyházi Apáczai Csere János Általános Iskola és Alapfokú Művészeti Iskola	7.	NYTK
2.	Nyíregyházi Arany János Gimnázium, Általános Iskola és Kollégium Zelk Zoltán Angol és Német Kéttannyelvű Tagintézménye	7.	NYTK
3.	Nyíregyházi Bárczi Gusztáv Általános Iskola, Készségfejlesztő Iskola, Kollégium és Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény	9.	NYTK
4.	Nyíregyházi Bem József Általános Iskola Kazinczy Ferenc Tagintézménye	7.	NYTK
5.	Nyíregyházi Móricz Zsigmond Általános Iskola	7.	NYTK
6.	Nyíregyházi Krúdy Gyula Gimnázium	7. 9.	NYTK
7.	Nyíregyházi Zrínyi Ilona Gimnázium és Kollégium	11.	NYTK
8.	Nyíregyházi Kölcsey Ferenc Gimnázium	9. 11.	NYTK
9.	Nyíregyházi Vasvári Pál Gimnázium	9. 11.	NYTK
10.	Nyíregyházi Művészeti Szakgimnázium és Technikum	9.	NYTK
11.	Nyíregyházi RIDENS Gimnázium, Szakgimnázium, Szakiskola és Kollégium	9.	NYTK
12.	Szent Miklós Görögkatolikus Óvoda, Általános Iskola és Gimnázium	7.	E
13.	Szent Imre Katolikus Gimnázium, Általános Iskola, Kollégium, Óvoda és Alapfokú Művészeti Iskola	7. 9. 11.	E
14.	Nyíregyházi Evangélikus Kossuth Lajos Gimnázium	11.	E
15.	NYSZC Zay Anna Technikum és Kollégium	9.	ITM
16.	NYSZC Széchenyi István Technikum és Kollégium	9.	ITM
17.	NYSZC Bánki Donát Műszaki Technikum és Kollégium	11.	ITM
18.	NYSZC Bánki Donát Műszaki Technikum és Kollégium	11.	ITM





19.	NYSZC Vásárhelyi Pál Technikum	9.	ITM
20.	NYSZC Inczedy György Szakképző Iskola és Kollégium	9. 11.	ITM
21.	NYSZC Wesselényi Miklós Technikum és Kollégium	9. 11.	ITM
22.	Abigél Két Tanítási Nyelvű Általános Iskola, Alapfokú Művészeti Iskola, Szakképző Iskola, Gimnázium, Művészeti Szakközépiskola és Kollégium	9.	Egyéb
23.	Leonardo Média Akadémia Szakképző Iskola és Gimnázium	9.	Egyéb

A kérdőíves adatfelvétel a járvány miatt online formában került lebonyolításra. A mintába került iskolákkal vettük fel a kapcsolatot és kértük meg a kiválasztott osztályok osztályfőnökeit arra, hogy hivatalos felületen küldjék el a diákoknak a kérdőív linkjét. Mivel az adatszolgáltatók 18 éven aluliak voltak, előtte a szülőket írásban tájékoztattuk a kérdőíves adatfelvételről és annak tartalmáról. A szülőknél lehetőségük volt jelezni, ha nem szerették volna, hogy gyermekeik részt vegyenek a kutatásban.

A kutatás során végül összesen 722 fő töltötte ki az online kérdőívet, így elmondható, hogy az adatfelvétel sikeres volt, melyben nagyon fontos szerepe volt az iskoláknak, valamint a megszólított osztályfőnökök munkájának és valószínűleg az online formában történő kérdezés is hozzájárult a magas elemszám eléréséhez.

Vizsgálendő kérdéskörök, legfontosabb kutatói kérdések (KEF Kézikönyv alapján):

- a diákok drogismeretének szintje
- a diákok drogokhoz, droghasználókhoz kapcsolódó attitűdje.

Az alkalmazott kérdőív (lásd Melléklet)

A kérdőív 29 kérdést tartalmazott. Az összeállításnál törekedtünk arra, hogy a kérdések világosan értelmezhetőek legyenek kérdezőbiztos nélkül is, az online felületen kitöltve. Figyelembe kellett vennünk, hogy a kérdőív nem lehet túl hosszú, hiszen nem szerettük volna, ha a kitöltés elkezdése után a fiatalok a sok-sok kérdés felénél esetleg elveszítik érdeklődésüket és nem fejezik be a kérdőívet. Az összeállított kérdőív kitöltése kb. 15 percet vett igénybe és a válaszokból arra következtethetünk, hogy ez nem terhelte le a válaszadókat, végig kitöltötték a kérdéseket.



A kérdőív a szokásos szociodemográfiai kérdéseken (nem, kor, iskola, lakóhely, stb.) túl olyan kérdéseket is tartalmazott, melyek a fentebbi kutatói kérdések megválaszolásán kívül a diákok szociokulturális hátterét (család, szülők iskolai végzettsége, stb.), szüleihez, barátaihoz való viszonyát, az általuk nyújtott segítő hátteret is feltárta. Fontosnak tartottuk feltárni azt a közeget, ahonnan a fiatalok származnak, hiszen ezek fontos értelmezési keretet nyújtanak a problémák megértéséhez és a folyamat feltárásához: honnan és miért jut el egy fiatal a szerhasználatig?

A kutatás idején a pandémiás intézkedések még érvényben voltak. A megkérdezett fiatalok jelentős része (a középiskolába járók) hónapok óta online oktatás keretében végezte iskolai feladatait, nehezen vagy egyáltalán nem tudott találkozni a barátaival, osztálytársaival, sokaknak kellett hazaköltözniük a kollégiumból, albérletből. A kérdőív utolsó kérdéseivel a fiatalok szabadidős szokásait mértük fel egyrészt a pandémiás időszak előtte vonatkozó kérdésekkel, másrészt a kérdezéskor fennálló állapotokra vonatkoztatva a kérdéseket. Képet kaptunk többek között az online térben töltött időszak változásáról, a barátokkal, családdal töltött időszak gyakoriságáról, tartalmáról.

2.2. FÓKUSZCSOPORTOK (a helyi KEF munkacsoportjai szerint szervezve, mely csoportok a nemzeti drogstratégiában megfogalmazott pillérek alapján lettek kialakítva) (Forrás: Helyi drogstratégia)

1. Közösségi munkacsoport

A fókuszcsoport lehetséges tagjai: a helyi KEF tagszervezeteinek képviselői.

Téma: elköteleződés, közös munka

2. Prevenációs munkacsoport

A fókuszcsoport lehetséges tagjai: fiatalokkal napi kapcsolatban álló szakemberek: pedagógusok, köznevelési intézményvezetők, gyermekvédelmi felelősök, iskolai szociális munkások, közösségi terek vezetői.

Téma: az iskola, a pedagógusok és az ifjúságsegítők feladatai a megelőzés területén. Hogyan értékelik az eddig megvalósított munkát a prevenció területén, mennyiben tudnak megfelelni a növekvő elvárásoknak?

3. Kínálatcsökkentés munkacsoport

A fókuszcsoport lehetséges tagjai: rendőrség, ügyészség, pátfogói felügyelet, családsegítő és gyermekjóléti szolgálat szakemberei, iskolai szociális munkások.

Téma: a drogjelenség jogi-igazgatási oldalának áttekintése, kínálatcsökkentési beavatkozások hatékonysága, problémák és nehézségek feltárása.

4. Kezelés, ellátás, rehabilitáció munkacsoport



A fókuszcsoport lehetséges tagjai: az egészségügyi ellátórendszer képviselői, pl. addiktológus szakember, pszichológus, gondozási központ vezetője, Népegészségügyi Központ egészségfejlesztési munkatársa, Egészségfejlesztési Iroda munkatársa, iskolapszichológus, iskolai védőnő, iskolaorvos, gyermekorvos. Téma: az ellátórendszer minőségi sajátosságai, a kapacitásokból adódó problémák és lehetőségek. A problémák kezelésére irányuló szakmai álláspontok és javaslatok megismerése.

A kutatás során a fókuszcsoportoknak a következő témákat érintették (KEF Kézikönyv alapján):

1. Mit tesz lehetővé a környezet és mit gátol?

SWOT alapján a lehetőségeket és a fenyegetettséget kell itt felmérni: milyen esélyeket nyújt és milyen korlátokat szab az adott környezet?

2. Mire építhetünk és mire nem?

SWOT alapján az erősségeket és gyengeségeket kell itt felmérni: fejlesztendő területek beazonosítása, illetve a meglévő, kiemelkedő, jól működő, erős területek tudatosítása.

3. Mit várnak el tőlünk?

A különböző érdekcsoportok és partnerek elvárásainak azonosítása.

Egyéb témák: a helyi drogérintettség felmérése, a helyi intézmények, szociális háló, szakemberek megléte, felkészültsége, az együttműködés szintje.

3. A kutatás eredményei

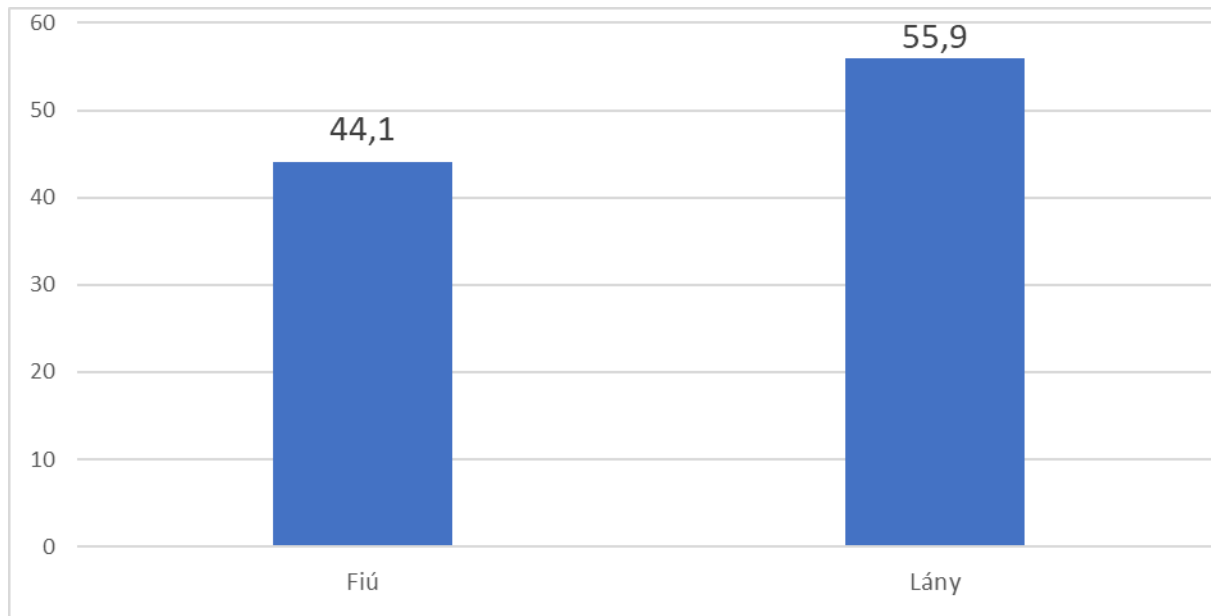
3.1. A kérdőíves adatfelvétel eredményei

Nyíregyháza Megyei Jogú Város Önkormányzatának Kábítószerügyi Egyeztető Fóruma megbízásából 2021 áprilisában kérdőíves felmérést végeztünk a városban tanuló diákok körében a szerfogyasztás jellemzőinek feltárására. A megkérdezés online történt, összesen 23 oktatási intézményben, a 7. 9. és 11. osztályosok körében. A kérdőívet összesen 722 fő töltötte ki. Elemzésünkben az alapinformációk mellett azokat az összefüggéseket mutatjuk be, amelyek statisztikai értelemben szignifikánsak (szignifikáns érték: $p \leq 0.05$; erősen szignifikáns: $p \leq 0.001$).



1. ábra

A válaszadók nemi megoszlása (%)



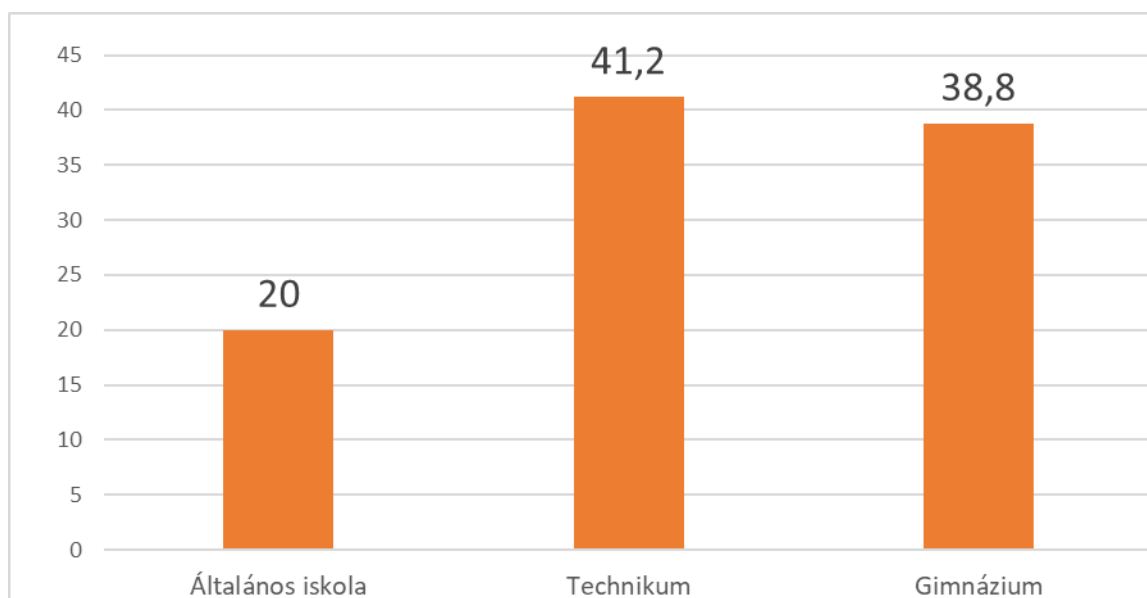
(N=719)

A válaszadók körében magasabb arányt képviselnek a lányok. A kérdőívben természetesen rákérdeztünk arra is, hogy melyik iskolába járnak a tanulók. Bár a válaszadók létszáma kifejezetten magas, az eredetileg megadott 23 iskola alapján az eredmények mégis nagyon szóródnak, így az iskolákat csoportosítottuk aszerint milyen típusba sorolhatóak. Mivel kifejezetten szakképzésben a tanulók kis száma vesz részt, ezért a középfokú intézményeket két kategóriába soroltuk: gimnázium és technikum. Minden esetben technikumnak vettük azokat az intézményeket, amelyek az Oktatási Hivatal kimutatása és engedélye alapján technikumi képzést végeznek, függetlenül attól, hogy az iskola nevében még nem történt meg a névváltoztatás.



2. ábra

A válaszadók megoszlása iskolatípusonként (%)



(N=721)

A vizsgálat célkitűzésének és célcsoportjainak megfelelően a legkisebb arányt az általános iskolások (7. osztály) képviselik, a középfokú képzésben résztvevők körében néhány százalékkal magasabb a technikumba járók aránya.

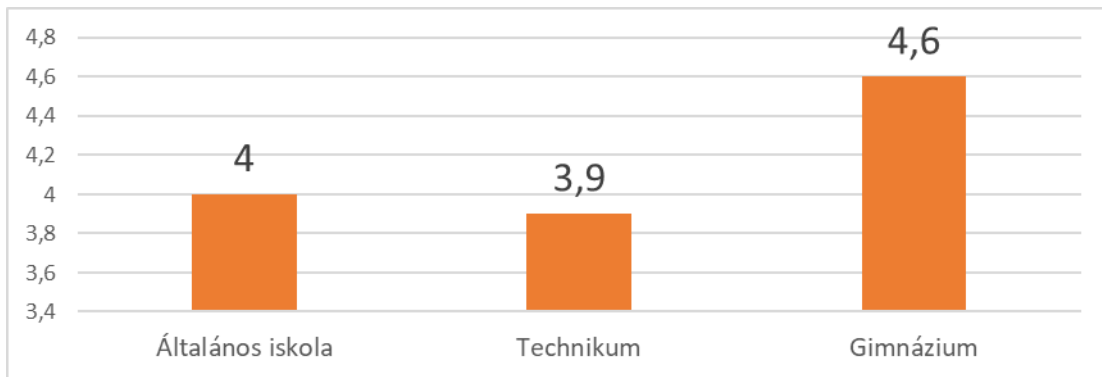
Szignifikáns eltérés mérhető a nemek és az iskolatípus között, abban a tekintetben, hogy a középfokú intézmények esetében a lányok aránya magasabb a gimnáziumokban (44 %), mint a technikumokban (39 %), míg a fiúk esetében ez pont fordítva van, 45 százalékuk jár technikumba és 31 százalék gimnáziumba.

Amennyiben a tanulók tanulmányi eredményeit vizsgáljuk, azt találjuk, hogy a teljes mintán a tanulmányi átlageredmény jó (4,2), ugyanakkor **szignifikáns eltérések figyelhetők meg a nemek alapján, a lányok jobb tanulmányi átlaggal rendelkeznek, mint a fiúk (4,3-4,1)**. Ezek az eltérések iskolatípusonként is eltérnek, az eltérés ebben az esetben is szignifikáns:



3. ábra

Tanulmányi átlag iskolatípusonként (átlagértékek)



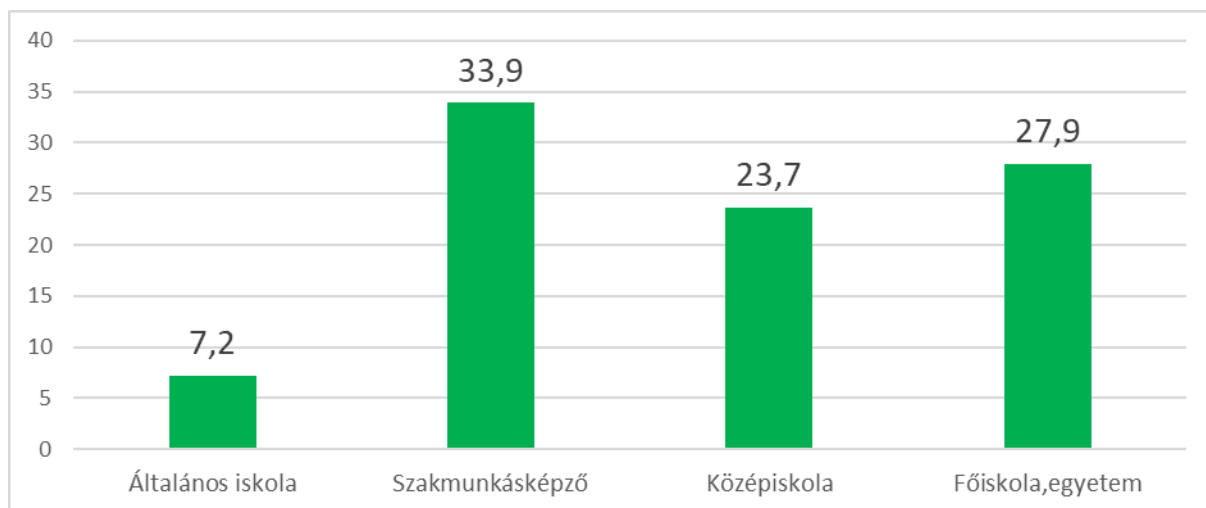
(N=684)

A válaszadó diákok közel fele nyíregyházi lakos, 39 százalék azok aránya, akik bejárósok, azaz naponta ingáznak lakóhelyük és a középiskola között. Ők valószínűleg a város vonzáskörzetében található kisebb településekről járnak be, a kollégisták, illetve albérletben lakók aránya 16 százalék.

A szülők iskolázottságának vizsgálatakor külön elemeztük az édesapák és az édesanyák végzettségét.

4. ábra

Az apák iskolai végzettsége (%)



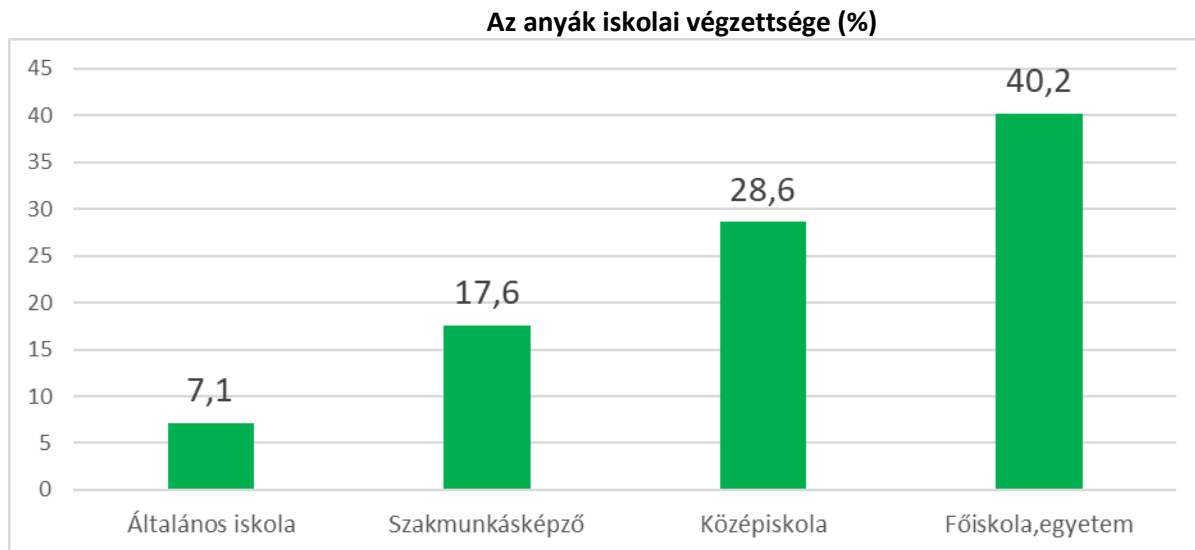
(N=706)





A diákok közül egy fő jelezte, hogy édesapja nem fejezte be az általános iskolát, illetve 7 % nem tudta megmondani, hogy édesapja milyen végzettséggel rendelkezik. A teljes minta tekintetében az édesanyák iskolázottsága eltérő, jellemzően magasabb, mint az édesapák esetében.

5. ábra



(N=709)

Az édesanyák körében alacsonyabb azok aránya, akik csak szakmunkásképzőt végeztek, illetve jóval magasabb a diplomások aránya. Ebben az esetben is volt 6 százalék, akik nem tudták megmondani, milyen végzettséggel rendelkezik az édesanyja, illetve 4 fő jelezte, hogy édesanyja nem fejezte be a nyolc általánost.

A tanulók döntő többsége szüleivel él egy háztartásban, mindössze 9 százalék jelölte, hogy édesanyjával és nevelőapával él (véltetően egy válást, vagy elhalálozást követően), 2 százalék nevelőanyával. A tanulók 6 százalékánál jellemző, hogy a háztartásban együtt élnek a nagyszülővel, vagy nagyszülőkkel, ugyanakkor elenyésző azok száma (3 fő) akiknél más rokon is együtt lakik velük, illetve 1 fő jelezte, hogy intézetben nevelkedik.



NYÍREGYHÁZA
MEGYEI JOGÚ VÁROS
ÖNKORMÁNYZATA



NYÍREGYHÁZA

A tanulók ötödének nincs testvére, azaz egyedüli gyermek a családban, 64 százalék rendelkezik egy, illetve 11 % két testvérrel.

A családok szocio-kulturális jellemzői

A következőkben olyan összevont változó képzésére törekedtünk, amely nagymértékben tükrözi a családok szocio-kulturális jellemzőit. Első lépésben az apa, illetve az anya iskolai végzettségéhez rendelt értékeket (1=nem fejezte be az általános iskolát, 2= általános iskolát végzett, 3= szakmunkás bizonyítvány van, 4 =középiskolát végzett, 5= egyetemet vagy főiskolát végzett) alakítottuk át, majd ez alapján a két változót összevontuk. A két szülő iskolai végzettségét együttesen kifejező új változó értékeinek százalékos megoszlása nem informatív (pl. a 9-es érték lehet az 5 és a 4 értékek, vagy a 6 és 4 értékek összege), ezért az iskolai végzettségek együttes megoszlását három, közel azonos elemszámú csoportba soroltuk. Ennek megfelelően a szülők iskolai végzettség alapján képzett csoportjaira az alacsony végzettségű, közepes végzettségű, illetve magas végzettségű elnevezésekkel hivatkozunk.⁷

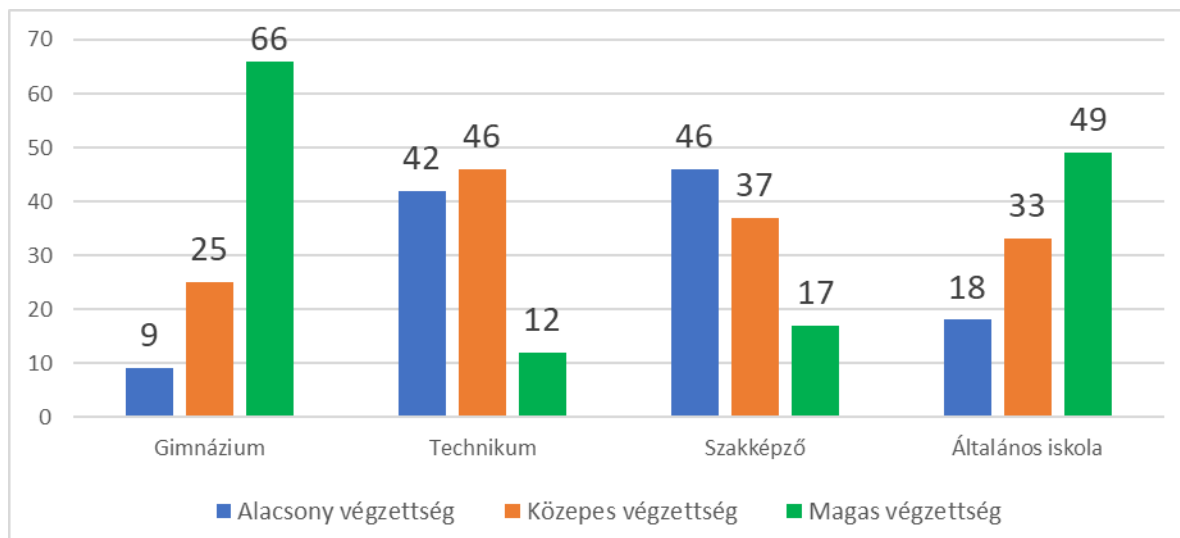
A további elemzések jelentős része nem meglepő: **a magasabb presztízsű iskolatípusokban szignifikánsan nagyobb az iskolázott szülők aránya.** A szülők iskolai végzettségének differenciáló hatása a fiatalok tanulmányi átlagát tekintve is egyértelmű: **a minél magasabb szülői végzettség szignifikánsan jobb tanulmányi teljesítménnyel párosul.** (Szülők iskolázottsága és az iskolatípus: $p \leq 0.001$)

⁷ Alacsony iskolai végzettségű csoport (3-6 pont; a teljes minta 26 százaléka); 2. közepes iskolai végzettségű csoport (7-8 pont; a teljes minta 35 százaléka); 3. magas iskolai végzettségű csoport (8-10 pont; a teljes minta 39 százaléka)



6. ábra

A szülők iskolai végzettsége iskolatípusonként (%)



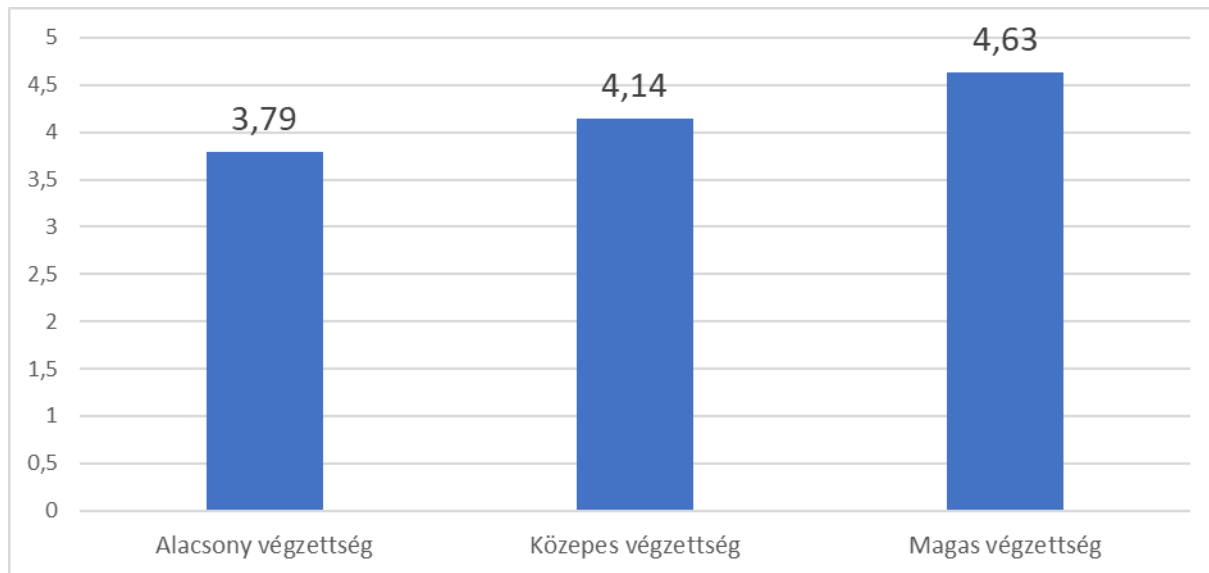
(N=709)





7. ábra

**Tanulmányi átlag iskolatípusonként a szülők végzettségének függvényében
(átlagértékek)**



(N=709)

A különböző szociális feltételekkel és családokat eltérő kulturális tőkével, egzisztenciális háttérrel jellemezhető lakóhelyi különbségek tükrözik a szülők iskolai végzettségét is. Ezt igazolja, hogy a megyeszékhelyen élő fiatalok szüleinek közel kétharmada (60 százalék) a magasan iskolázott csoportba tartozik, míg a megye más városaiban már csupán egyötöd (24 százalék), a községekben már csupán 13 százalék ez az arány.⁸

⁸ Nyíregyháza: alacsony végzettség: 10 százalék, közepes végzettség: 30 százalék, magas végzettség: 60 százalék; Egyéb város: alacsony végzettség: 30 százalék, közepes végzettség: 47 százalék, magas végzettség: 24 százalék; Község vagy falu: alacsony végzettség: 52 százalék, közepes végzettség: 36 százalék, magas végzettség: 13 százalék; Tanya: alacsony végzettség: 26 százalék, közepes végzettség: 35 százalék, magas végzettség: 39 százalék.

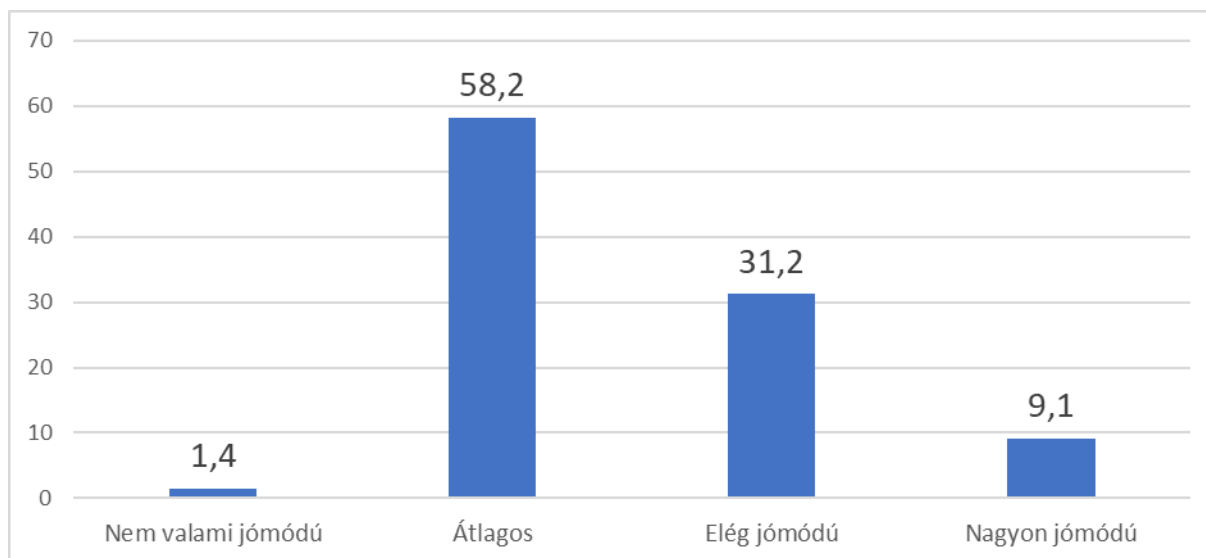


Az előzők ismeretében nem meglepő, hogy bejáró fiatalok körében a szülők 37 százaléka, az ideiglenesen (többnyire kollégiumban) Nyíregyházán élők esetén 44 százalék, míg a nyíregyházi tanulók szüleinek csupán 9 százalékát jellemzi az alacsony iskolai végzettség.⁹

A család általános helyzetének (anyagi-gazdasági) megítélése pozitív a diákok körében, mivel mindössze egy fő jelezte, hogy egyáltalán nem tekinti jómódúnak családjá helyzetét, de azok aránya is alacsony, akik úgy nyilatkoztak, hogy nem valami jómódúak.

8. ábra

A család helyzetének megítélése (%)



(N=717)

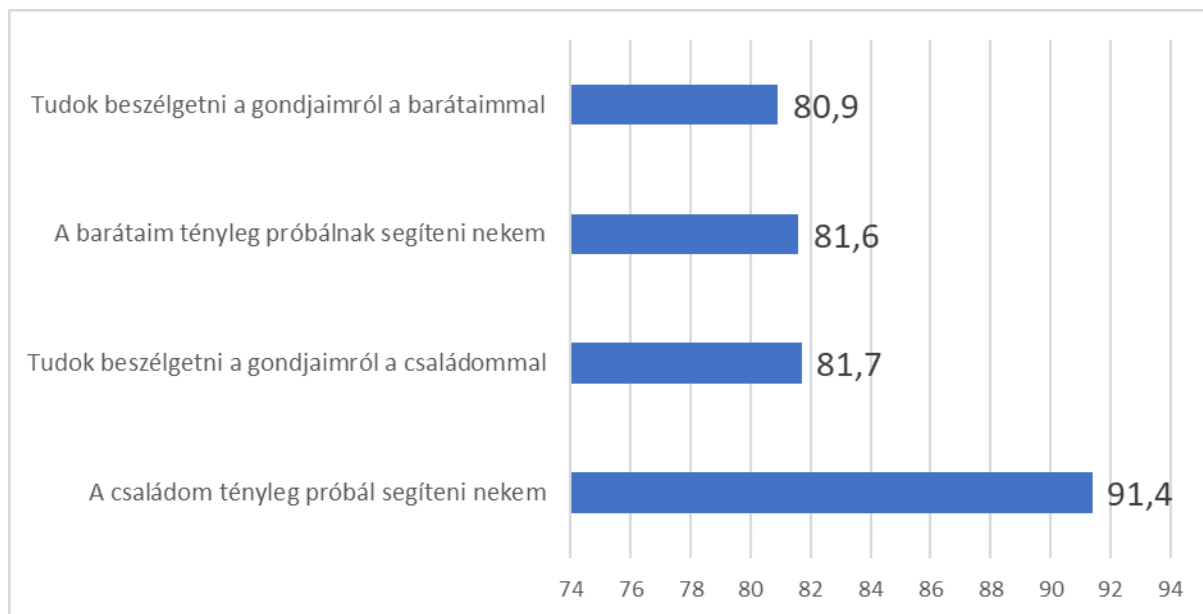
⁹ Bejárók: alacsony végzettségű: 37 százalék; közepes végzettség: 2 százalék; magas végzettség: 21 százalék. Ideiglenesen Nyíregyházán él: alacsony végzettség: 44 százalék; közepes végzettség: 40 százalék; magas végzettség: 16,7 százalék. Nyíregyházán él: alacsony végzettség: 9 százalék; közepes végzettség: 28százalék, magas végzettség: 63 százalék.



A család támogató légkörét, azt, hogy a diák meg tudja beszélni otthon a gondjait, problémáit a családtagokkal, pozitívan ítélik meg a válaszadók, ez részben igaz a barátokra is, igaz valamivel alacsonyabb értékkel.

9. ábra

A család és a barátok támogatásának megítélése (átlagértékek, 100 fokú skálán)



(N=715)

Káros szokások, rizikómagatartás

Dohányzás

A káros szokások tekintetében a **tanulók közel 90 százaléka jelezte, hogy nem dohányzik**, 5 százalék minősíthető alkalmi dohányosnak, akik hetente egy-két alkalommal, vagy ennél ritkábban gyújtanak rá, illetve 7 százalék (50 fő), azok aránya, akik naponta dohányoznak. Kiemelendő, hogy bár a nemek tekintetében látható eltérés a fiúk és a lányok között, amely szerint a **fiúk körében magasabb a dohányzók aránya, ez azonban statisztikai értelemben nem szignifikáns eltérés. Ezzel szemben már szignifikáns eltérés figyelhető meg az iskolatípusok esetében, hiszen míg a gimnazisták 6 százaléka**



NYÍREGYHÁZA
MEGYEI JOGÚ VÁROS
ÖNKORMÁNYZATA



NYÍREGYHÁZA

jelezte, hogy dohányzik, addig ez az aránya jóval magasabb a technikumba járók körében: 15 százalék. Ez az eltérés látható a dohányzás gyakorisága tekintetében is, a gimnazisták körében 3 százalék a naponta dohányzók aránya, a technikumba járók esetében 12 %.

Alkoholfogyasztás

Hasonló arányok figyelhetők meg az alkoholfogyasztás esetében is. **A tanulók 70 százaléka nyilatkozott úgy, hogy nem fogyaszt alkoholt,** negyedük tekinthető alkalmi fogyasztónak, akik ritkábban, mint hetente isznak alkoholos italt. 4 % jelezte, hogy hetente egyszer igen, ugyanakkor mindössze 2 fő nyilatkozott úgy, hogy naponta fogyaszt alkoholt. **Az alkoholfogyasztás esetében nem figyelhető meg szignifikáns eltérés sem a nemek, sem az iskolatípus esetében.**

Drogfogyasztás

Hasonló, illetve **még magasabb azok aránya, akik saját bevallásuk szerint még soha nem fogyasztottak drogot, arányuk 98 százalék.** Alkalmi fogyasztónak tekinthető 2 % (17 fő), napi szintű fogyasztásról 2 fő számolt be. **Ugyanez az eredmény figyelhető meg abban az esetben is, ha az egyes szerek (pl. gyógyszer, alkohol és gyógyszer együttes fogyasztása, különböző drogok stb.) fogyasztására kérdeztünk rá.** Alkalmi fogyasztásról 3-4 fő számolt be, de hasonló létszám figyelhető meg a rendszeres fogyasztók esetében. Kivételt képez az energiatalok fogyasztása.

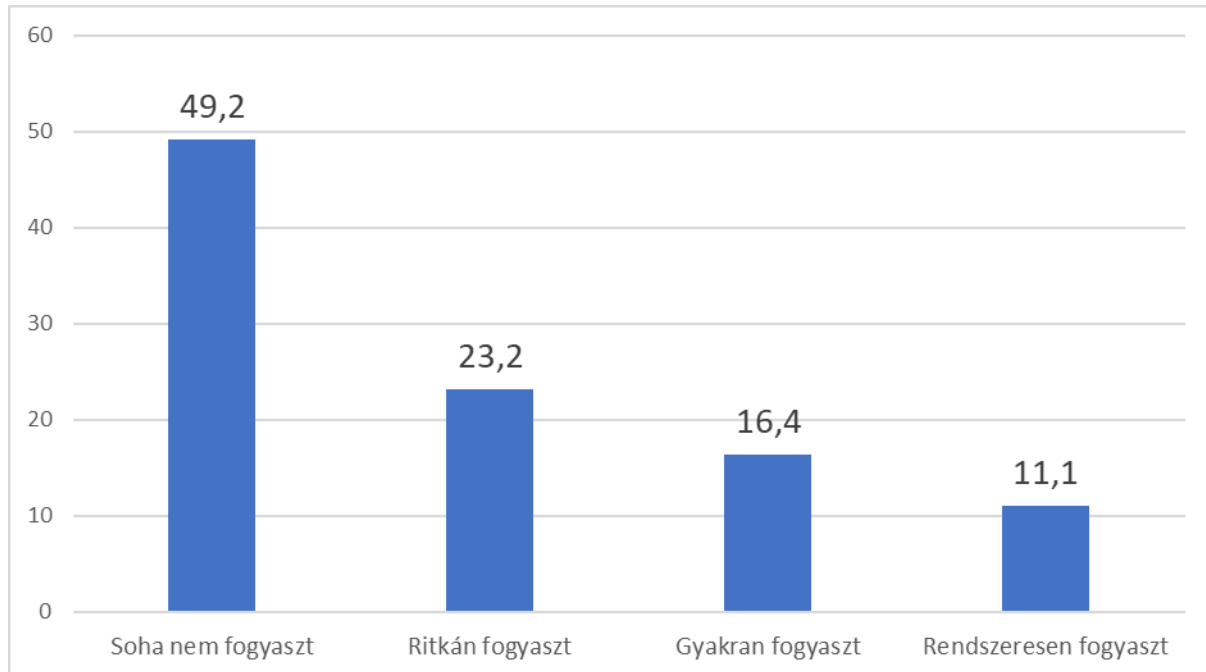


NYÍRKEF
Nyíregyháza MJV Önkormányzatának
Kábítószerügyi Egyeztető Fóruma



10. ábra

Energiaitalok fogyasztása (%)



(N=722)

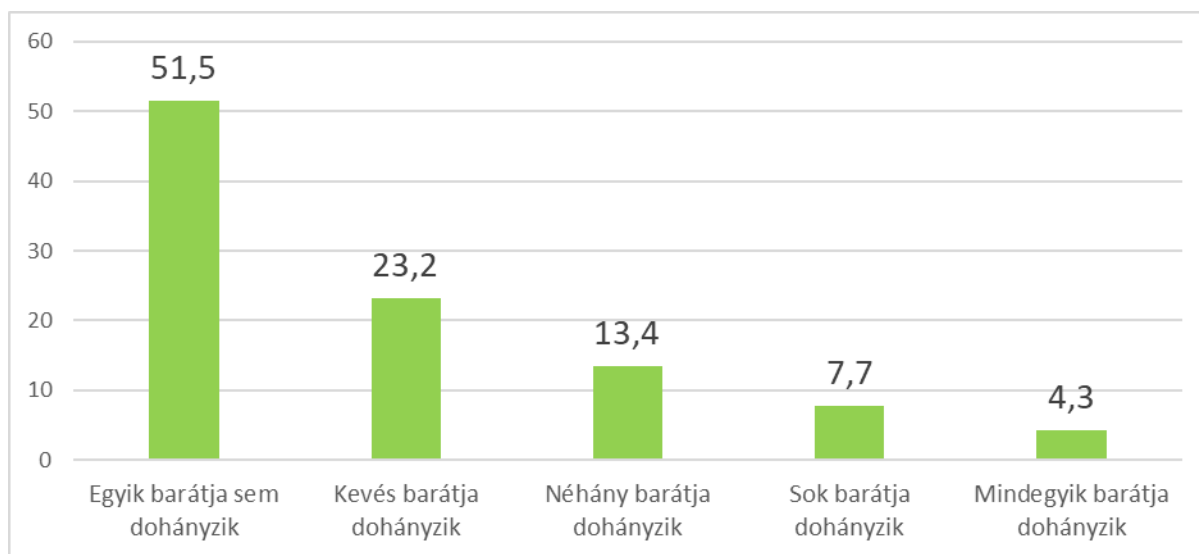
Az energiaitalok fogyasztása jelentősen meghaladja a többi szer fogyasztását, ugyanakkor ebben az esetben sem mérhetők szignifikáns különbségek a nemek, illetve az iskolatípus függvényében.

A drogfogyasztás a tanulók baráti körében sem jellemző, mindössze 6 fő nyilatkozott úgy, hogy néhány barátja esetében előfordult, illetve csak egy fő jelezte, hogy baráti körében mindenki fogyasztott már valamilyen drogot. Ettől eltérő adatok figyelhetők meg a baráti körben a dohányzás és az alkoholfogyasztás tekintetében. Relatíve erős (0,526) és szignifikáns korreláció figyelhető meg a baráti körre jellemző dohányzás és a saját dohányzás között, azaz **minél többen dohányoznak a baráti körben, annál inkább jellemző a válaszdóra a gyakoribb, vagy esetleg napi szintű dohányzás.**



11. ábra

A dohányzás gyakorisága a barátok körében (%)



(N=722)

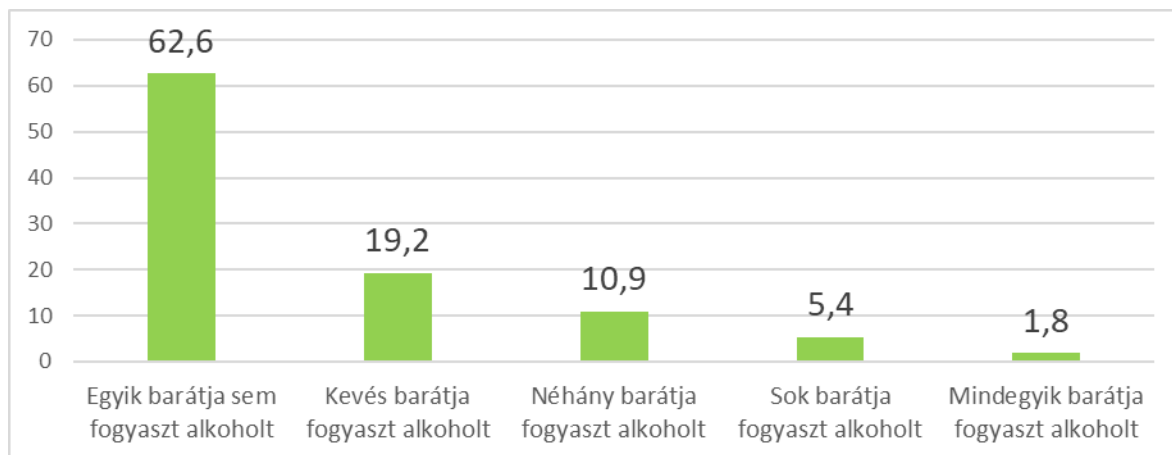
Hasonló arányok figyelhetők meg a baráti kör alkoholfogyasztására vonatkozóan is. A dohányzás esetében megfigyelhető relatíve erős (és szignifikáns) korreláció ebben az esetben is jellemző (0,516), azaz **minél több barátja jellemző az alkohol fogyasztása, annál valószínűbb a válaszadó esetében is az alkalmi, vagy rendszeres fogyasztás.**





12. ábra

Az alkoholfogyasztás gyakorisága a barátok körében (%)



(N=722)

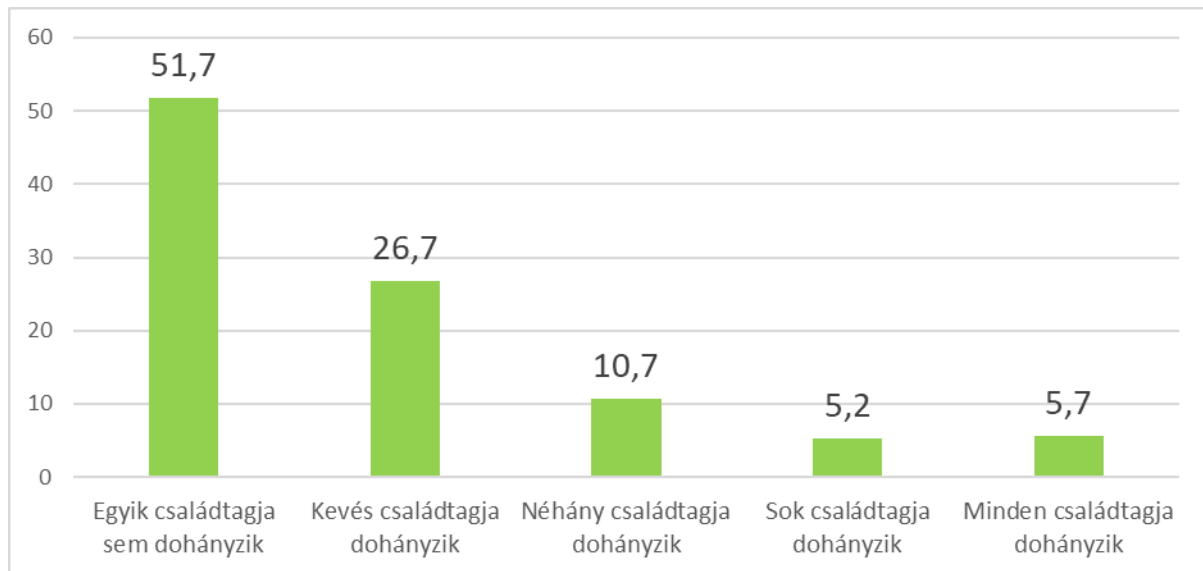
A családtagokra sem jellemző a drogfogyasztás, mindössze 8 fő jelezte, hogy néhány, vagy több családtagjánál fordult elő ilyen eset. **A dohányzás, illetve az alkohol fogyasztása azonban a családtagok esetében is gyakoribb, azzal a különbséggel, hogy a dohányzás jóval gyakoribb, mint az alkoholfogyasztás.**





13. ábra

A dohányzás gyakorisága a családtagok körében (%)



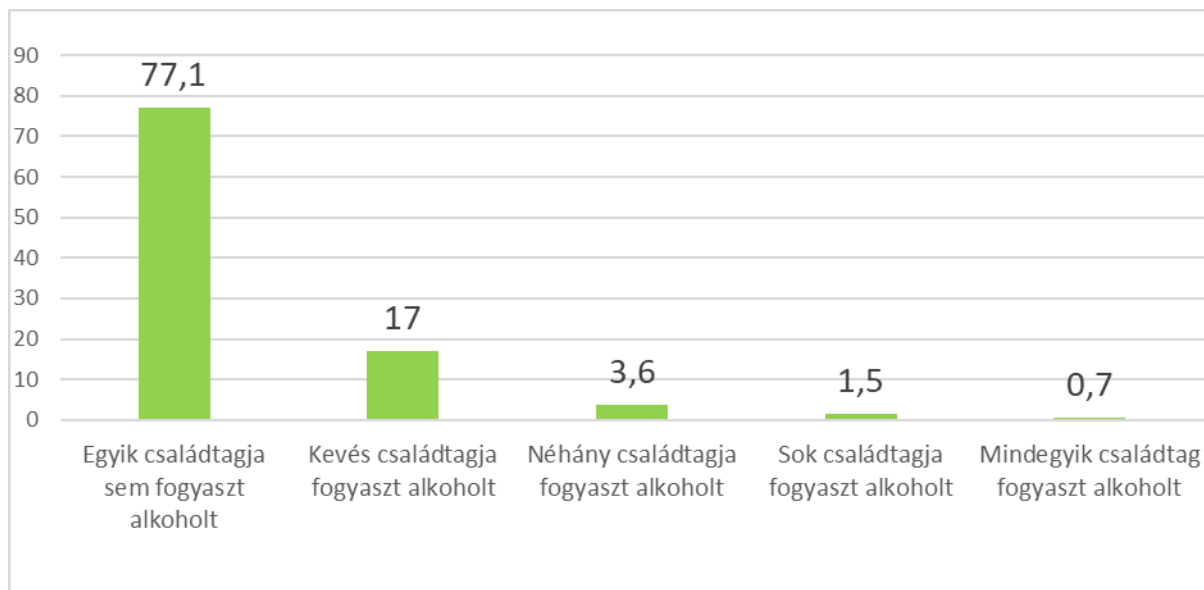
(N=722)





14. ábra

Az alkoholfogyasztás gyakorisága a családtagok körében (%)



(N=722)

A családtagok dohányzása, illetve alkoholfogyasztása, valamint a saját fogyasztás között már nem figyelhető meg erősebb korreláció, ami azt is jelentheti, hogy **mindkét szer fogyasztása esetében erősebb hatást gyakorol a baráti kör, a kortárs csoport.**

A család és a közeli barátok támogatása

Tekintettel az életkori sajátosságokra, a fiatalok társas kapcsolataiban meghatározó szerepe van a szülőknek és a közeli barátoknak. A dohányzás, az alkohol-és szerfogyasztás szempontjából a többnyire érzelmi támaszt nyújtó és egyúttal problémamegoldó két csoport (család, barátok) interaktív kommunikációjának és segítő szándékuk megítélését értékelő vélemények megítélését a szocializációs sajátosságokat is kifejezik. A könnyebb értelmezés érdekében a négy változót százfokozatú skálákra transzformáltuk (1=0; 2=25; 3=50; 4=75; 5=100).

Az eredmények szerint **a családra és a barátokra vonatkozó átlagok között nem jelentős a különbség, egyedül a családi segítség lehetőségének pozitív megítélése kiemelkedő.**





A szülők és a barátok támogatása

	Skálaérték (össz.)	Skálaérték - fiúk	Skálaérték - lányok
család beszélgetés	81.7	84	80
család segítség	91.3	93	90
barát beszélgetés	80.9	77	84
barát segítség	81.6	78	84

Feltűnően következetes és mind a négy esetben szignifikáns összefüggés van a nemi hovatartozás és a családok, illetve a barátok segítő szándékának megítélésében: **a család probléma megoldó segítségének pozitív megítélése és a családi beszélgetések lehetőségének preferálása szignifikánsan jobban jellemzi a fiúkat, míg a barátok preferálása mindkét esetben a lányoknál szignifikánsan nagyobb mértékű.**

A szülők iskolai végzettsége és a problémamegoldás családi vagy baráti megoldása közötti kapcsolat egyértelmű: **minél magasabban iskolázott családban él a fiatal, annál inkább úgy véli, hogy a családi segítség és a családtagokkal történő beszélgetés reális lehetőség.** Ugyanez igaz a barátokra, de a baráti beszélgetés megítélése nem szignifikáns. Tendenciájában a szülők iskolai végzettségére vonatkozó eredményekhez hasonló az iskolatípusok szerinti szignifikáns átlagok: a gimnazistákat a leginkább, míg a szakképző iskolákban tanulókat legkevésbé a családok, illetve a barátok cselekvésben vagy beszélgetésben megnyilvánuló (elképzelt) segítsége jellemzi. Bizonyára a különböző településtípusokhoz köthető tradíciókkal magyarázhatjuk, hogy – viszonyítva a községekhez - a városokban szignifikánsan nagyobb családtagok segítő szándékának megítélése, míg a személyes kommunikáció mértéke a falvakban magasabb (Függelék 1-2-3).

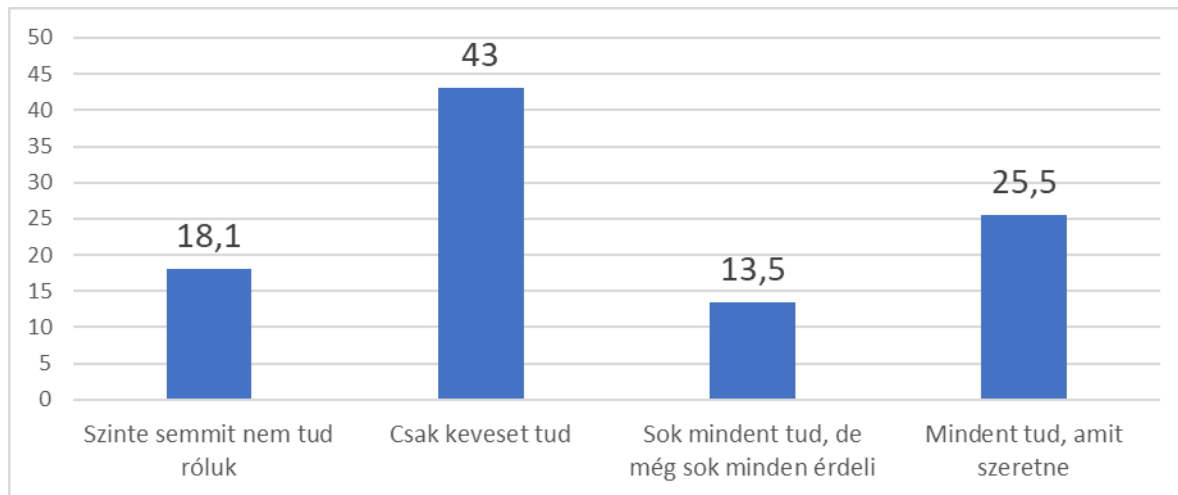
Drogokkal kapcsolatos ismeretek

A drogokkal kapcsolatos ismeretek esetében a válaszadók többsége (61 %) úgy véli, hogy **szinte semmit, vagy csak nagyon keveset tud a kábítószerekről**, a válaszadók negyede nyilatkozott úgy, hogy szinte mindennel tisztában van.



15. ábra

A drogokkal kapcsolatos ismeretek (%)

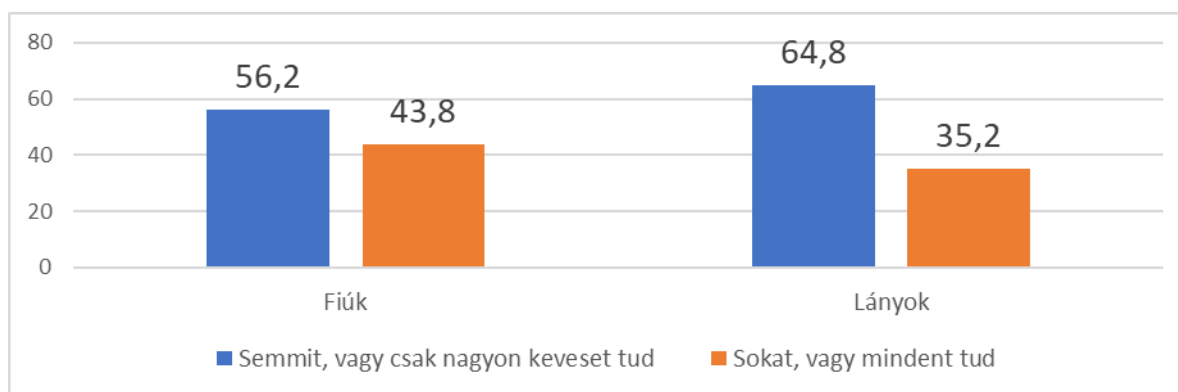


(N=722)

Szignifikáns eltérés figyelhető meg a fiúk és a lányok vélekedését érintően. **A lányok esetében többségében vannak azok, akik úgy nyilatkoztak, hogy semmit sem tudnak a drogról, vagy csak nagyon kevés ismerettel rendelkeznek azokról.**

16. ábra

A drogokkal kapcsolatos ismeretek a nemek függvényében (%)



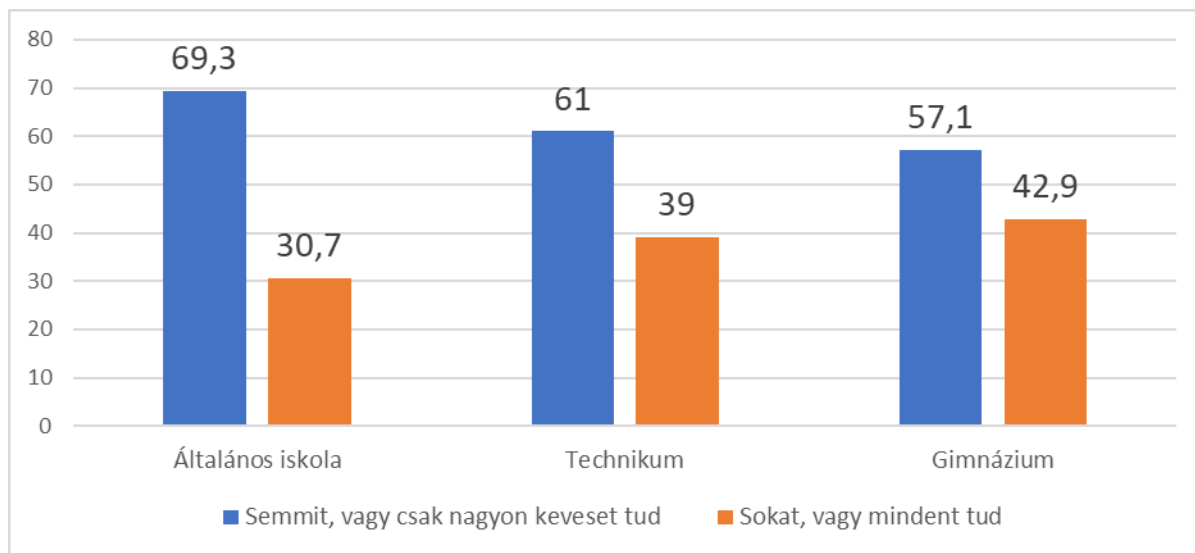
(N=716)



Bár a nemek közötti eltérések egyértelműek, a fiúk biztosabbnak érzik a tudásukat a kábítószerrel illetően, mindkét csoport esetében többségben vannak azok, akik saját állításuk szerint kevés ismerettel rendelkeznek. Szintén szignifikáns eltérés mérhető az egyes iskolatípusok esetében is.

17. ábra

A drogokkal kapcsolatos ismeretek az iskolatípus függvényében (%)



(N=719)

Bár mindhárom csoport esetében azok vannak többségben, akik relatíve kevés tudással rendelkeznek a drogokról, a gimnazisták körében a legmagasabb a biztosnak ítélt tudással rendelkezők aránya.

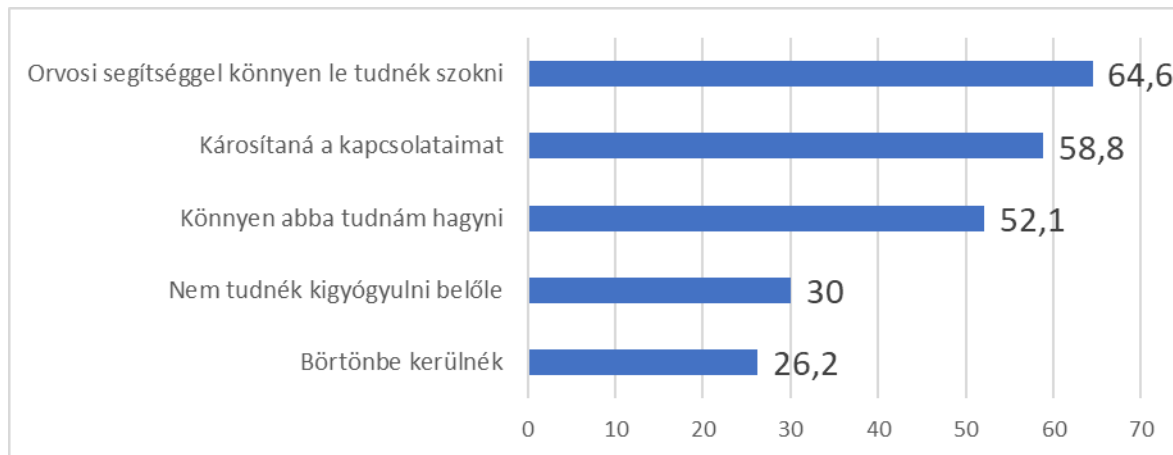
Amennyiben a kábítószerfogyasztás egyes következményeiről kérdezzük a tanulókat, csak néhány állítást (következményt) tartanak önmagukra nézve valószínűnek.

- Egyáltalán nem gondolják azt, hogy ha drogot fogyasztanának (hipotetikusan), akkor emiatt börtönbe kerülnének, vagy nem tudnának kigyógyulni a függőségből,
- sokkal inkább vélik úgy, hogy ez a tény károsítaná a kapcsolataikat,
- illetve, hogy orvosi segítséggel azért könnyen le tudnának szokni a drogokról.



18. ábra

Mennyire valószínű, hogy drogfogyasztás esetén.... (átlagértékek, 100 fokú skálán)



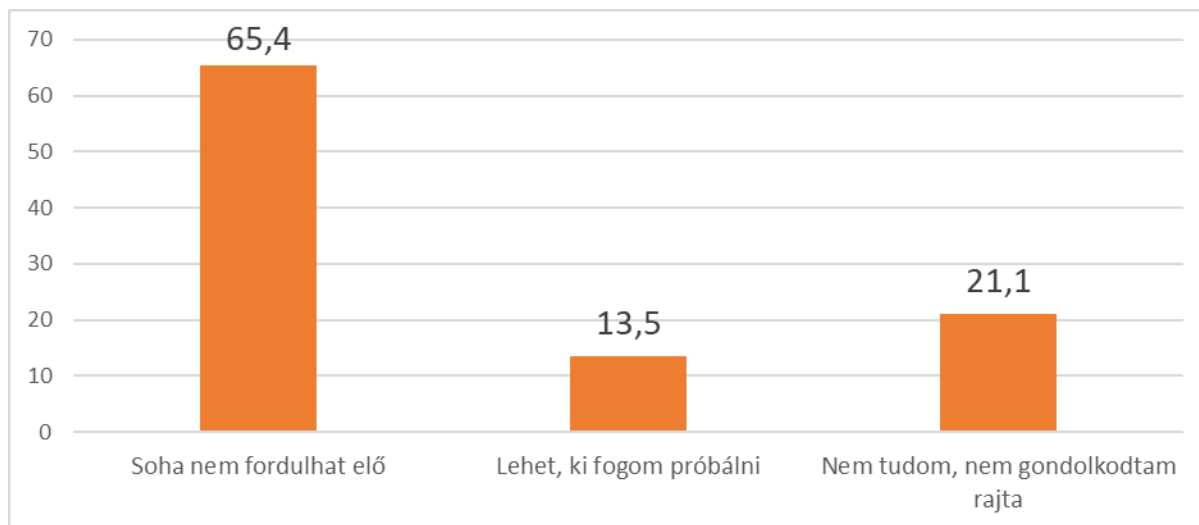
(N=690)

A fenti véleménycsokor egyöntetű a diákság körében, nem mérhető szignifikáns eltérés a nemek, vagy az egyes iskolatípusok között. Ezt az eredményt erőteljesen befolyásolhatja az a jövőre vonatkozó vélekedés is, hogy a diákok szerint fognak-e életük során valamilyen kábítószer fogyasztani, hiszen a többség (65 %) határozottan elutasítja ezt.



19. ábra

Előfordulhat-e a jövőben, hogy valamilyen drogot fog fogyasztani? (%)



(N=720)

A diákok döntő többsége határozottan elutasítja azt, hogy bármikor is kábítószer fogyasztana élete során, ötödük még egyáltalán nem foglalkozott ezzel a kérdéssel, ugyanakkor 14 százalék nyilatkozott úgy, hogy elképzelhetőnek tartja a kipróbálást.

Bár az egyes változók (nem, iskolatípus) esetében statisztikailag szignifikáns eltérés nem figyelhető meg, annyit mégis érdemes kiemelni, hogy **az általános iskolások körében még magasabb azok aránya, akik határozottan úgy vélik, nem fog előfordulni az életük során a drogfogyasztás (74 %).**

A szerfogyasztás szempontjából rizikós csoportok

A kutatásunk témájához leginkább kapcsolódó változó kialakítása a dohányzás, az alkoholfogyasztás és a szerfogyasztás jellemzők alapján történt. A viszonylag alacsony elemszámok miatt az összevont, a későbbiekben „drogfogyasztás” változó kialakításában nem csupán a dohányzás és alkoholfogyasztás szerepelt, hanem a szerfogyasztásra vonatkozó minden más változó is.

A statisztikai elemzés szempontjainak megfelelően, az eredeti változókat minden esetben kétértékű (1: nem fogyasztott; 0: valamilyen gyakorisággal fogyasztott/nem fogyasztott) változóra transzformáltuk.



A kilenc változóval elvégzett főkomponensanalízis eredményeként kapott főkomponens a bevont kilenc változó információ tartalmának 45.7 százalékát magyarázza. A kommunalitások értékei azt mutatják, hogy a dohányzás és alkoholfogyasztás, valamint a szerfogyasztás intenzitását együttesen tükröző összevont változót (főkomponenst) leginkább a szintetikus kannabionidok, a marihuana és a gyógyszerrel együtt történő alkoholfogyasztás határozza meg. Másként fogalmazva: **ha a fiatalok drogfogyasztását együttesen vizsgáljuk, akkor a bevont kilenc drogfogyasztási lehetőség közül három drognak (szintetikus kannabionidok, marihuana, gyógyszer alkohollal) a fogyasztása a leginkább meghatározó** (Függelék 4).

A különböző szocio-kulturális csoportokban – hasonlóan a korábbi országos és lokális vizsgálatokhoz – a drogfogyasztás mértéke szignifikánsan eltér az iskolai mutatók szerint elkülönülő csoportokban:

- az idősebb korcsoportokban (11. osztály), az alacsonyabb presztízsű iskolatípusban (technikum) a legmagasabb,
- míg a fiatal korcsoportban, a gimnáziumokban a legalacsonyabb a drogfogyasztás mértéke.

Ennek megfelelően **a tanulmányi átlagot és a nemi hovatartozást tekintve a fiúk és a kevésbé jó tanulmányi átlaggal jellemezhető fiatalok az átlagnál nagyobb mértékben sorolhatók a drogfogyasztók csoportjába.**

Meglepő módon a szülők iskolai jellemzőivel következetesen korreláló szülői végzettség nem szignifikáns, azonban a problémák megoldásában valamilyen módon segítő és a beszélgetést is **támogató család védő szerepe egyértelmű**, amint azt a drogfogyasztás főkomponens negatív átlaga mutatja. (Ugyanez már nem igaz barátok csoportjára).¹⁰

Az egyéni jellemzők (iskola, családi háttér) egyfajta „durva” leképezésének tekinthetjük a lakóhelyi sajátosságokat. Ezért is meglepő, hogy az állandó lakóhely szerint a **megyeszékhelyen a legkevésbé, míg a községekben a leginkább jellemző a drogfogyasztás.** Ennek megfelelően naponta bejárók és az ideiglenesen Nyíregyházán élők (kollégisták) a leginkább mondhatók drogfogyasztónak, míg a nyíregyháziak legkevésbé.¹¹

Családtagok és barátok szerfogyasztásának hatása

¹⁰ **fiúk: 0.1227**; lányok: -0.093. gimnázium: -0.09, **technikum: 1.40**, általános iskola: -0.096; 7. osztályosok -0.351, 9. osztályosok -0.129, **11.osztályosok 0.344**. Család segítése: -0.172, Családdal beszélget: -0.192. A baráti segítség és a baráti beszélgetés – nem szignifikáns. A drogfogyasztás és a tanulmányi átlag közötti korreláció: -0.213

¹¹ **Bejáró: 0.036**, Ideiglenesen Nyíregyházán él: 0.022, Nyíregyházán él: -0.11. Nyíregyháza: -1.105. Egyéb város: 0.016, **Község vagy falu: 0.179, Tanya: 0.054**



A barátok és a családtagok szerfogyasztásának vizsgálata során klaszteranalízis segítségével két-két csoportot lehetett képezni:

1. az inkább (többnyire) fogyasztók, illetve
2. az inkább (többnyire) nem fogyasztók csoportját.

A barátok körében 80 százalék az inkább fogyasztók aránya, míg a családtagok csoportjában csupán 20 százalék.

Az eredmények arra utalnak, hogy a fiatalok úgy vélik, hogy a barátaik között a szerfogyasztók aránya **(80 százalék) lényegesen nagyobb, mint az inkább nem fogyasztók (20 százalék)** Ezzel szemben a családtagok esetében a fogyasztók aránya csupán 20 százalék.¹²

A két szülő iskolai végzettségét együttesen kifejező változó és a barátok, valamint a családtagok drogfogyasztására vonatkozó eredmények azt mutatják, hogy a szülők csoportjában a magasan iskolázott szülők csupán 16 százaléka drogfogyasztó, míg közepes vagy alacsonyan végzett szülői csoportoknál jóval magasabb ez az arány (79, illetve 72 százalék). A baráti kör esetén fordított a helyzet: az alacsony végzettségű fiatalok csoportjában 38 százalék, míg a közepesen, illetve magasan iskolázott szülők csoportjában alacsonyabb (23, illetve 22 százalék, Függelék 5-6).¹³

Prevenációs programok ismerete

A drogfogyasztással, illetve dohányzással, alkohollal kapcsolatos programok ismeretéről, függetlenül attól, hogy ez iskolai, vagy iskolán kívüli rendezvény volt, **a diákok kétharmada számolt be, a többség úgy nyilatkozott, hogy nem ismer ilyeneket.**

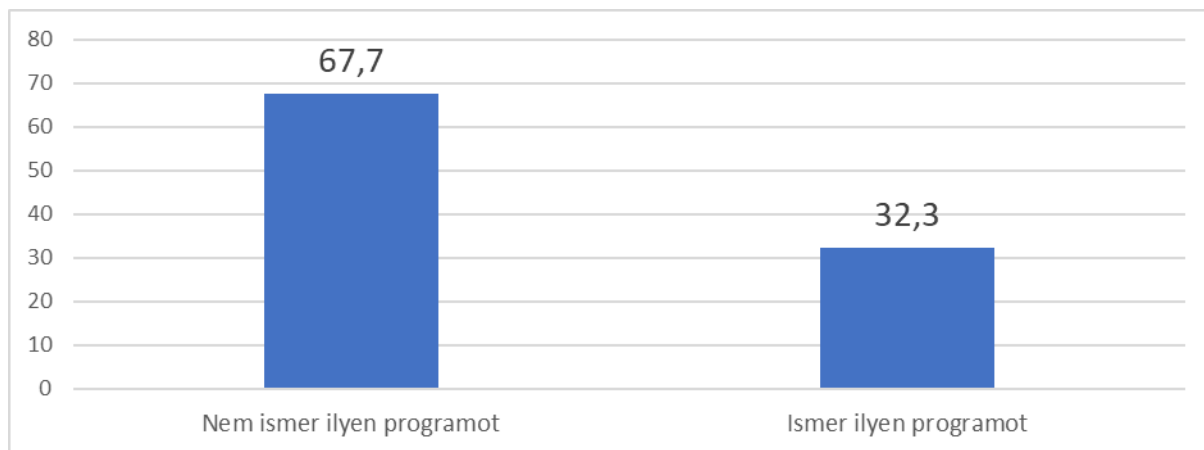
¹² Barátok: inkább nem fogyasztó csoport: 20 százalék (144 fő); inkább fogyasztó: 80 százalék (571 fő); Család: inkább nem fogyasztó csoport: 78 százalék (560 fő); inkább fogyasztó csoport: 22 százalék (153 fő)

¹³ Drogfogyasztók aránya a barátok csoportjában: alacsony végzettségű szülők csoportja: 38 százalék; közepes végzettségű szülők aránya: 23 százalék; magas végzettségű szülők aránya: 22 százalék. Drogfogyasztók aránya a szülők csoportjában: alacsony végzettségű szülők csoportja: 16 százalék; közepes végzettségű szülők aránya: 79 százalék; magas végzettségű szülők aránya: 72 százalék.



20. ábra

A dohányzással, alkohol vagy drogfogyasztással kapcsolatos programok ismerete (%)



(N=708)

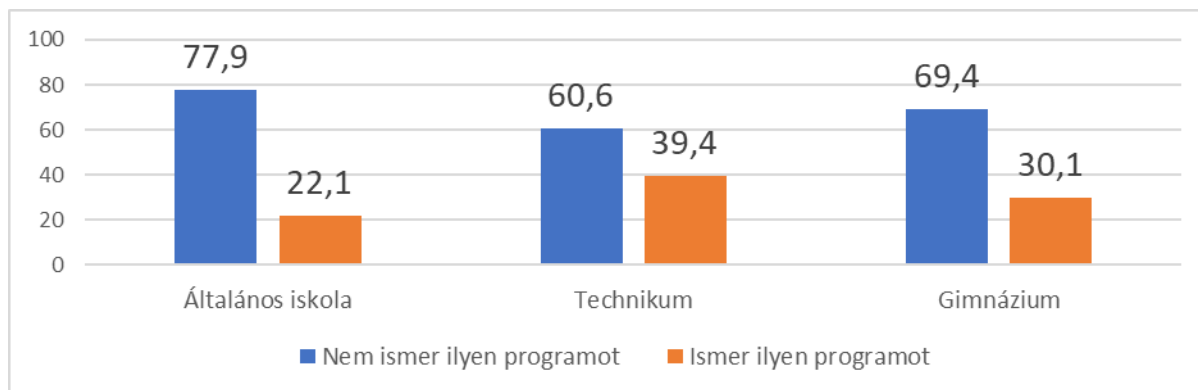
Szignifikáns eltérés ebben az esetben az egyes iskolatípusok esetében mérhető. **A legmagasabb arányban az általános iskolások nyilatkoztak úgy, hogy nem ismernek ilyen programot, a középfokú oktatásban résztvevők esetében pedig a technikai tanulók jelezték azt, hogy igen.**





21. ábra

A dohányzással, alkohol vagy drogfogyasztással kapcsolatos programok ismerete (%)



(N=708)

Azokat a válaszadókat, akik úgy válaszoltak, hogy ismernek ilyen programokat, arra is megkértük, hogy írják le, **milyen jellegű rendezvényen, eseményen vettek részt**, illetve hogyan értékelik azokat. Ebben az esetben a diákok önállóan, saját megfogalmazásukban írhatták le eddigi tapasztalataikat. Az eredmények nagyon szórtaak, ugyanakkor közös nevezőjük, hogy konkrét program megnevezést (pl. DADA) nem tartalmaznak, inkább tartalmi jellegű meghatározásokat. Így sokan megfogalmazták, hogy mind a dohányzással, mind az alkoholfogyasztással, illetve a drogokkal kapcsolatosan vettek részt előadásokon, rendezvényeken, többen kiemelték, hogy kifejezetten drogprevenációs eseményen.

A **tájékoztatók formái** szempontból igen sokszínűek, egyes diákok arról számoltak be, hogy az egyes tanórákon (pl. biológia, vagy osztályfőnöki óra) is kaptak információkat ezekről a témákról, vagy önálló előadást tartott nekik az iskolaorvos és/vagy a védőnő.

Néhány diák jelezte, hogy kortárs segítő képzést is végzett, amelynek keretében természetesen tanultak a különböző függőségekről.

Több középiskolás tanuló jelezte, hogy ilyen rendezvény, esemény alapvetően a korábbi iskolájában, azaz az általános iskolában volt inkább jellemző, akár önálló előadás, akár valamilyen rendezvénysorozat keretében.

„Általános iskolámban volt egy olyan hét, amikor különböző iskolákból jöttek kollégák, és beszámolót tartottak nekünk diákoknak, hogy figyeljünk oda, hogy kinek a kezéből, és mit veszünk el, és biztattak minket, hogy ne térjünk rossz útra. Persze hogy hasznosnak tartottam, mivel sok gyerek nincs tisztában ezekkel a dolgokkal, és úgy gondolom, hogy ez a foglalkozás hasznunkra vált.”

„A régi iskolámba rendszeresen járt egy rendőr és elmondta nekünk, hogy mi micsoda és milyen következményei lehetnek.”





A rendőrség által szervezett és tartott tájékoztatókra többen is hivatkoztak, illetve több esetben említettek a diákok olyan beszámolót, amelyet egy korábbi drogfüggő tartott, elmesélve a tanulóknak személyes tapasztalatait. Egy fő emelte ki, hogy a korábbi iskolájában minden hónapban volt egy-egy ilyen előadás, tájékoztató.

Módszertani szempontból sokszínűek a tájékoztatók, illetve több válaszadó jelezte, hogy több témakört és érintettek a foglalkozások.

„Dokumentumfilmet néztünk olyan emberekről, akiknek valamilyen szenvedélybetegségük volt. Elsősorban alkohollal és kábítószerrel kapcsolatos probléma volt a fő témája, de ezek mellett szó esett a szerencsejáték-függőségről és egyéb más káros szenvedélyekről is.”

Több diák említette, hogy részt vettek Dr. Zacher Gábor (öt név szerint is kiemelve) előadásán, amelyet nagyon hasznosnak tartottak.

„Szuper volt, és rendkívül érdekes. Főleg, hogy egy ilyen jártas ember tartotta. Alapjában felnéztek Zacher Gábor munkásságára.”

A diákok döntő többsége kifejezetten hasznosnak tartja az ilyen rendezvényeket, igaz elhangzott ezzel ellentétes vélemény is:

„Az iskolánkban volt egy ilyen előadás, hogy eltérítsenek minket ezektől. Nem volt sok értelme szerintem, hisz csak elmondták mit mire használnak és hogy mi ne tegyünk. Aki ki akarja próbálni azt egy ilyen kis prezentáció nem fogja megállítani. Aki pedig nem gondolkozott még ilyesmin, mert pl. olyan a személyisége, hogy nincs szüksége ilyesmire az úgysem próbálja ki. Úgyhogy ez maximum olyan emberekkel működhet, akik instabil és befolyásolható lelki állapottal rendelkeznek, viszont ők a másik oldalról is elég engedékenyek lehetnek.”

Szabadidő eltöltése a pandémia előtt és a pandémiás időszakban

A kutatás végén arról is megkérdeztük a diákokat, mi jellemzi szabadidős szokásaikat, mindezt két kérdéssor formájában, elsőként a pandémia előtti időszakra vonatkozóan, másodikként a járványidőszak idejét illetően. Nemcsak az egyes tevékenységeket mértük fel, hanem azok gyakoriságát is. Mindezeket a kérdőívben felsoroltak alapján tekintjük végig, jelezve a domináns változásokat.

A **diákok televíziónézési szokásai** nem változtak jelentős mértékben. A pandémia előtti időszakban a diákok **40 százalék**a nézett napi szinten televíziós műsorokat, ez az arány enyhén emelkedett a karantén időszakára, **47 százalékra**.

Eltérő a helyzet az **internet használatával** kapcsolatban. A pusztán szórakozásból történő szörfözés korábban is jellemző volt, a diákok **86 százalék**a kapcsolódott ki ilyen formában, napi szinten, a vírushelyzet előtt. Ez az arány az elmúlt időszakra **92,4 százalékra** nőtt, azaz általános szabadidős tevékenységgé változott, mindössze 1 fő jelezte, hogy nem használja az internetet erre a célra.



Hasonló a helyzet a közösségi média használata esetében is, bár a növekedés mértéke kisebb. Már a pandémia előtt is a tanulók **81** százaléka volt aktív, napi szintű felhasználó, ez az arány **86** százalékra nőtt az elmúlt időszakban.

A barátokkal való közös program megszervezése, a személyes találkozás, együttlét gyakorisága értelemszerűen csökkent. **Míg a pandémia előtt a tanulók közel fele találkozott mindennap a barátaival, ez az arány jelentős mértékben visszaesett, mindössze 10 százalék.** Hasonló csökkenés mérhető abban az esetben is, ha nem a mindennapi, hanem a heti egy-két alkalommal jellemezhető együttléteket vizsgáljuk.

Míg a vírushelyzet előtti időszakra vonatkozóan egyetlenegy válaszadó sem jelezte, hogy ne sportolna, mozogna valamilyen rendszerességgel, addig ez a karanténidőszakra jelentősen megváltozott, hiszen **a diákok 16 százaléka nyilatkozott úgy, hogy egyáltalán nem sportolt, mozgott az elmúlt hónapokban.** Igaz a napi szinten sportolók aránya ezzel szemben nem csökkent jelentősen, **ez a változás inkább azokra jellemző, akik korábban is csak hetente egyszer, vagy havonta néhány alkalommal sportoltak.**

Hasonló módon nőtt azoknak az aránya is, akik úgy nyilatkoztak, hogy az elmúlt időszakban egyáltalán **nem kirándultak sehová. A pandémiát megelőzően mindössze 7,8 százalék jelezte, hogy soha nem kirándul. Napjainkra ez az arány 31 százalékra nőtt.**

A családdal való közös programok esetében jelentős változás nem mérhető, enyhén nőtt azoknak az aránya, akik egyáltalán nem vettek részt ilyen programon, ugyanakkor azoké is, akik majdnem mindennap.

Jelentős mértékben nőtt ezzel szemben azoknak az aránya, akik napi szinten „csak úgy elvannak” otthon, ami alapvetően az otthoni semmittevésre utal. Bár ez az arány már a pandémia előtt is relatíve magas volt, **44,5 százalék, a karanténidőszakra ez 69 százalékra nőtt.**

I. A kérdőíves adatfelvétel eredményeinek összegzése

Az online kérdőívre 722 fő válaszolt. A válaszadók 56%-a volt lány, 41%-uk technikumba, 39%-uk gimnáziumba, míg a legkisebb hányad, 20% általános iskolába járt a kérdés idején. A diákok közel fele nyíregyházi lakos, 39%-uk bejárós, 16%-uk pedig albérletben lakik. A válaszadók legnagyobb része a szülőikkel egy háztartásban él, 64%-uknak van egy testvére. A családok helyzetét a diákok többsége (58%) általánosnak ítélte meg, kevesen mondták, hogy nem valami jómódúak, közel tizedük pedig a nagyon jómódúhoz sorolta családját.



A család támogató légkörét, azt, hogy gondjaikat, problémáikat meg tudják beszélni a családtagokkal, pozitívan ítélik meg a válaszadók. A szülőkön kívül a barátokkal való intim kapcsolat is fontos számukra. **Ezekre a pozitív érzetekre, a bizalom köreire érdemes lehet figyelni a prevenció programok tervezésekor. A szülők és a kortárs csoport bevonása, aktivizálása emelheti a prevenció programok hatékonyságát.**

A válaszokból úgy tűnik, hogy a diákok közül kevesen érintettek a rizikómagatartás egyes fajtáival és úgy általában is. A válaszadók legnagyobb része (90%) mondta azt, hogy nem dohányzik, 5%-uk alkalmi dohányos és 7%-uk dohányzik naponta. A fiúk és a lányok között nincs szignifikáns eltérés a dohányzás tekintetében, míg az iskolatípus meghatározó: a technikumba járókra jellemző leginkább a dohányzás és körükben a legmagasabb a naponta dohányzók aránya is. **Érdemes tehát a dohányzással kapcsolatos prevenció programokat ezekben az iskolákban gyakrabba és hatékonyabbá tenni.**

A válaszadó fiatalok 70%-a mondta azt, hogy egyáltalán nem fogyaszt alkoholt, a válaszok alapján negyedük tekinthető alkalmi fogyasztónak. Az alkoholfogyasztás esetében nem figyelhető meg szignifikáns eltérés sem a nemek, sem az iskolatípus esetében. Az alkoholfogyasztással kapcsolatos prevenció tehát érdemes nemtől és iskolatípustól függetlenül minden területen egységesen megjelenni.

A válaszok alapján megállapítható, hogy a fiatalokra nem jellemző a drogfogyasztás, 98%-uk mondta azt, hogy még soha nem fogyasztott kábítószer. A károsnak mondható szenvedélyek közül leginkább az energiatalok fogyasztását vállalták be a fiatalok, 50%-uk fogyaszt valamilyen gyakorisággal energiatalt. Az ezzel kapcsolatos magasabb értékek azt is jelezhetik, hogy a fiatalok ezt nem tekintik káros szokásnak, jobban vállalhatóknak gondolhatják. **A prevenció foglalkozásokon érdemes lenne ezzel a témával is behatóbban foglalkozni, például fókusz csoportos beszélgetéseket folytatni iskolai szociális munkás vezetésével erről a témáról: mit gondolnak a fiatalok az energiatal fogyasztásáról? Mennyire tartják károsnak? stb.**

A rizikómagatartásra hatással elsősorban a baráti kör van hatással, a családtagok dohányzása, alkoholfogyasztása nem hat szignifikánsan a válaszadó szerfogyasztására. Eredményeinkből világosan kiderült, hogy minél többen dohányoznak a fiatal baráti körében, annál inkább jellemző a válaszadóra a gyakoribb, vagy esetleg napi szintű dohányzás. Igaz ez az alkoholfogyasztásra is: minél több barátja jellemző az alkohol fogyasztása, annál valószínűbb a válaszadó esetében is az alkalmi, vagy rendszeres fogyasztás. A prevenció programoknak nagyon fontos lenne kiemelten foglalkozni a társas kapcsolatok szerepével a fiatalok életében és az adatok alátámasztják a kortárs segítők képzésének és a segítő tevékenységbe való aktív bevonásuknak a szorgalmazását is. Azaz, nem elegendő képezni a kortárs segítőköt, nyilvánvalóvá kell tenni szerepüket, be kell vonni a foglalkozásokba őket, láthatóvá kell tenni tevékenységüket a fiatalok körében és a szülők körében is.

A fiatalok érzelmi támogatásában viszont a családnak van kiemelkedő szerepe, főleg a fiúk esetében. A barátok segítő szerepét a lányok ítélik meg aktívabbnak. A szülők iskolai végzettsége, azaz kulturális tőkésége fontos mutató itt, hiszen minél magasabban iskolázott családban él a fiatal, annál inkább úgy véli,



hogy a családi segítség és a családtagokkal történő beszélgetés reális lehetőség. Ezeket a szempontokat is fontos figyelembe venni a prevenció programok tervezésénél.

A drogokkal kapcsolatos ismereteikről a többség úgy véli, hogy szinte semmit vagy csak nagyon keveset tud. Ez leginkább a legfiatalabb korosztályra jellemző és inkább a lányokra. A gimnáziumba járók között voltak a legmagasabb a biztos tudással rendelkezők aránya.

Fontos eredmény, hogy bár a válaszadók többsége azt mondta, hogy vele soha nem fordulhat az elő, hogy kipróbáljon valamilyen kábítószer, több mint tizedük (14%) azt válaszolta, hogy lehetséges az, hogy kipróbáljon valamilyen drogot. **Ezekre az esetekre kell koncentráltan odafigyelni és kideríteni, hogy milyen tényezők állhatnak a háttérben, amelyek arra tolják a fiatalt, hogy káros szereket próbáljon ki.**

A válaszokból az is kiderül, hogy a szintetikus kannabionidok, a marihuana és a gyógyszer alkohollal való fogyasztása az, amelyek leginkább szóba kerülnek a szerfogyasztás kapcsán.

Kik azok, akik leginkább veszélyeztetettek a rizikómagatarással? Az adatok szerint a fiúk és a kevésbé jó tanulmányi eredménnyel rendelkezők. Nagyon fontos eredmény, hogy gyakoribb a szerfogyasztás a naponta bejárók és a kollégiumban, albérletben élő diákok között. A prevenció programokat tehát ezeken a színtereken még erőteljesebbé, hatékonyabbá szükséges tenni.

Ezzel kapcsolatban fontos megemlíteni, hogy a diákok kétharmada úgy nyilatkozott, hogy nem ismer prevenció programokat. Ezen mindenképpen szükséges lenne változtatni.

A fókuszcsoportos interjúk eredményei

1. Fókuszcsoport – közösségi munkacsoport (KEF tagság)

„A hálózat egy gyűrű, amit minden oldalról zárni kell. Egyik szereplő munkája sem tud hatékonyan működni a másik munkája nélkül, így az együttműködés fejlesztése elengedhetetlen.”

A fókuszcsoport témája: közösség, elköteleződés, közös munka

A fókuszcsoport tagjai: a helyi KEF tagszervezeteinek képviselői

Drogproblémák, érzékelt helyzet a fókuszcsoport tagjai szerint

A dizájnerdrogok megjelenése kiszélesítette az érintettek körét, egyre fiatalabbak (15-16 év) válnak érintetté. Ennek hatását látják az ambulancián, kórházi rendelésen. A drogokhoz nagyon könnyen hozzá tudnak jutni a fiatalok, nagyon hamar kialakulnak náluk a szomatikus, kábítószer okozta betegségek, pszichológiai problémák. Mire a fiatalok kórházi ellátásba kerülnek, gyakran már súlyos károsodások érzékelhetőek náluk, ami miatt a beavatkozás és a kezelés is korlátozottá válik.



A gyerekek már az iskolában hozzájutnak a szerekhez, sok esetben otthon készítik el őket. A 15-16 éves korban elkezdett kábítószeresítésnek már 17-18 éves korban súlyos hatásai vannak.

Az átlag korosztály 21-22 éves kor közötti, ebben a korosztályban nagyobb gondot okoz a drog, mint az alkohol.

A lakóotthonokban is megjelennek a kábítószeresek, sok esetben a falusi családok gyermekeire is hatnak. Már 5-6. osztályban is előfordul, hogy kipróbálják a drogot, ebben nagy szerepe van az iskolai közösségeknek.

A covid megnehezítette a prevenciót, mert az iskolától távol vannak a gyerekek és a családi környezetben sok esetben felügyelet és kontroll nélkül maradnak, a szülők nem figyelnek oda a gyerekeikre. Az iskola alapvetően védőhálóként funkcionál hagyományos keretek között, ez a védőháló szűnt meg az elmúlt 1,5 évben.

Az online oktatás során online tudnak beszélgetni a gyerekekkel, de így kevésbé hatékony a rendszer, nem lehet tudni, hogy a gyerekek valóban jelen vannak-e, sokszor a kamerát sem kapcsolják be, figyelnek-e, eljutnak-e hozzájuk az információk. Ennek korrekciójaként a szülőkkel kezdtek el együttműködni, felhívják a figyelmüket arra, hogy ez egy létező probléma.

A családban megjelenő alkoholprobléma jelenti a drogprobléma alfáját és omegáját, minden probléma ebben gyökerezik. A szerhasználó fiatalok családjainak jelentős részében már van függő rokon, aki „mintát ad”.

A Huszár lakótelepen is működik jelzőrendszer, a tapasztalatok alapján „ott aztán minden történik”, mindenféle alapanyagból, háznál állítanak elő szereket patkányméregből, egyebekből, gyakorlatilag mindenki (a taxisofőr is) tudja, hogy melyik házhoz milyen szerért kell menni.

A problémákat holisztikus szemlélettel próbálják kezelni, elsősorban a családi konfliktusok, anyagi problémák állnak a drogproblémák elsőrendű okaként, **a problémák halmozódása jellemző a legtöbb esetben.**

A statisztika szerint **a tavalyi évben növekedett a bántalmazás és az elhanyagolás aránya**, ezt a jelzőrendszer tagjai is megerősítették.

A tapasztalatok alapján nem csak fizikai bántalmazás vezet szerfogyasztáshoz, hanem az érzelmi elhanyagolás is, ami minden társadalmi csoportban megjelenik. **Érzelem-, indulatkezelési problémákhoz vezet, amire „jó” megoldásnak tűnhet a szerhasználat. A szülői kontroll hiánya szintén hozzájárul a probléma kialakulásához. A koronavírus ezeket a hatásokat nagyon felerősítette.**

Az állami gondozott fiatalok esetében is erőteljesen jelen van a probléma, gyakorlatilag minden vegyi anyagot elfogyasztanak az érintettek, amik akár otthon elérhetőek.

Együttműködések, tapasztalatok

A polgárőrökkel, rendőrséggel együtt igyekeznek odafigyelni azokra a fiatalokra, akik parkokban, szabadtéren gyanús tevékenységet folytatnak.

Családsegítők is részt vesznek a prevenciók tevékenységben.



Az együttműködés célja a minél korábbi probléma felismerés és kezelés, a családból való kiemelés elkerülése a fő cél.

Résztvevő szakemberek: szociális munkások, rendőrök, Egészségfejlesztési Iroda munkatársai. A szakemberek személyisége nagyon meghatározó, fontos, hogy hiteles legyen, és felfedezze, mi van a gyerekek válasza mögött.

Az iskolában és a kollégiumban érdemes komplexen megközelíteni a problémát, nem csak a drogreprevencióra fókuszálva, hanem más területeket is érinteni kell. Emiatt sokszor hívnak külső szakembereket, akik különböző (szerelem, sexualitás, félelem, elhanyagolás, stb. témákban) foglalkozásokat tartanak. A drogreprevenciót inkább a rendőrség szakemberei és az iskolai szociális munkások tartják. Így „talán menthető egy-két gyerek”. **A rendszer csak akkor működik jól, ha a szülőket is aktívan be tudják vonni, ha együttműködik a szülő, pedagógus, szakemberek.**

A legtöbb bejelentés azoktól a szülőktől jön, akik nem érintettek, csak féltik a gyerekeiket, ez az összefogás vezet eredményhez.

A szülők sokszor nagyon hálásak azért, mert velük is foglalkoznak, nem mindig vannak tisztában azzal, hogyan tudják kontrollálni a gyerek tevékenységét, ezért örülnek a nekik szóló edukációs programoknak, nyitottak rá.

Az együttműködés egyik legerősebb pontjának a tapasztalati segítővel való munkát tartják. A legkevésbé hatékony módszer a szakember frontális jellegű előadása. A hagyományos információ átadás a gyerekekkel szemben nem működik, a szakemberek között viszont igen.

Alapelve, hogy mindenki a boldogságra vágyik, a gyerekek is ezt keresik a szerfogyasztás során. Ehhez társulnak önismereti problémák, életkori sajátosságok, önbizalomhiány, ami súlyosbítja a problémát. A szerető családi környezet megteremtése a legfontosabb.

A felnőttekkel való munka során is hangsúlyos a segítő beszélgetés, gyakran tapasztalják, hogy a szülőknél ez sokat segít a megfelelő nevelési módszerek kiválasztásában, és örülnek annak is, hogy valakivel meg tudják beszélni a belső konfliktusait.

A munkatársakkal való együttműködés során nagy hangsúlyt fektetnek a ventillációra, ez fontos ahhoz, hogy megfelelő szakmai teljesítményt tudjanak nyújtani a segítő tevékenységek során.

Példa: „a szülőről lerángatott, síró gyermekben” (családból való kiemelés miatt, mert a szülő lemondott róla) általában már a leendő ügyfelüket látják. „Mindig a szülők rontják el.” A traumatizált gyerekekből lesznek később szerhasználók.

Az együttműködés fontos szereplői az ápolónők, védőnők is, ugyanis sok esetben az okok a szexuális felvilágosítással szüntethetők meg, a gyerekek tele vannak félelemmel, amit sokszor ők tudnak feloldani.

„A kollégium egy védett tér.” – Ennek a járvány miatti bezárásának súlyos következményei lehetnek hosszútávon.

A szülők sok esetben homokba dugják a fejüket, mert attól félnek, hogy kiderül a saját felelősségük, hogy valamit rosszul csinálnak vagy maguk is függők.



Az iskolák védik a jó hírnevüket, nem akarják, hogy nyilvánosság váljanak az esetleges droproblémák, ezért házon belül próbálják azt megoldani, de ez nem megfelelő szakemberi támogatást jelent.

Amikor elkezdtek bevezetni az óvodai, iskolai szociális segítő tevékenységet, akkor sok iskola felháborodását fejezte ki, mert úgy gondolták, hogy náluk nincs semmilyen probléma. A statisztikai adatok védelmében sokszor nem nyitottak az együttműködésre.

Human-Net Alapítványnak van egy Minecraft nevű tábora, a játékosítás elméletén alapul, közösségi élményt nyújt a résztvevők számára. Négy éve szervezik, és már más szervezeteket is használhatják a módszert. A játék alapját egy számítógépes játék adja, a virtuális térben történő eseményeket a valóságban is megvalósítják. Közösségi élményt, kreativitást, nyitottságot fejleszt.

KEF együttműködés tapasztalatai

A hétköznapi életben, a munka során lépnek a legtöbbet kapcsolatban. A KEF nagyon jó arra, hogy megismerjék egymást, a nevekhez arcotkat csatoljanak, és ezeket az ismertségeket a hétköznapiakban probléma esetén fel tudják használni, be tudjanak kapcsolódni egymás feladataiba.

Közös munkát a kitelepülések során tudnak végezni, pl. városi rendezvényeken, konferenciákon, de sokkal fontosabbnak tartják a hétköznapi munka során való együttműködést, mert szakmai támogatást nyújtanak egymásnak, pályázati vagy más programokban tudnak együttműködni, segítséget kérni egymástól.

A kliensek között is nagyon sok esetben vannak átfedések, azért is fontos a KEF, mert emiatt sokszor kell egymás munkáját támogatniuk.

Aktív együttműködésnek tartják, de a koronavírus erre is negatív hatást gyakorolt.

Tanulmányi utak, képzések is voltak a vírus előtt, szeretnék, ha ezek folytatódna a jövőben is, mert sokat jelentett nekik szakmailag és személyesen is.

Vannak pályázataik, amik segítségével tudnak szakmai rendezvényeket, konferenciákat szervezni. A vírushelyzet kapcsán volt egy rendezvényük, ahol a tapasztalataikat, javaslataikat osztották meg.

Eleinte volt, akinek gondot okozott a szakmai munkában a különböző intézmények hierarchikus működésének kiismerése, minden intézményben más szabályok élnek, ezeket meg kellett szokni, tanulni.

A kapcsolati tőke szempontjából nagyon fontos szerepet tölt be a KEF. A KEF létrehozását az önkormányzat kezdeményezte, az ő „hívószavára” indultak el, de azóta már a kapcsolati tőke és a szociális érzékenység jelenti a fő motivációt nekik.

Jelenlegi tevékenységek

Prevenációs célból rendszeresen szerveznek közösségi eseményeket, iskolai, óvodai rendezvényeket, ahová jellemzően tapasztalati szakértőket hívnak, ők a leghitelesebbek. **Jelenleg online kiadványokat készítenek, amiknek a hatékonysága minimális a vírushelyzetben.**

Rendezvényeket se 2020-ban, se 2021-ben nem tudtak szervezni, ennek hosszútávú hatásai már most érzékelhetőek.

Nyíregyházának több védett közösségi helyszíne van, amik a tapasztalatok alapján jól működnek, nagy létszámmal látogatják a fiatalok. A közösségi terek között vannak, amik állami normatívából, van, ami



civil szervezetek fenntartásával működnek. A közösségi terek lényege a biztonságos kapcsolatok kialakítása, amiben kicsit szabadon, kicsit kontrolláltan tudnak szabadidőt tölteni a fiatalok. Néha szakembereket is bevonnak az itteni programokba, ezek hatékonysága jóval nagyobb, mint az intézményi környezetben szervezett programoknak. A gyerekekkel való játékok hatékonyak bizonyulnak, mert bizalmi kapcsolat alakul ki általuk.

A kórházi kezelés során először gyógyszeres terápiát kapnak, ezután pedig egyéni vagy csoportos terápia következik. Ebben a szakaszban nagyon fontos a motiváció erősítése a gyerekeknél. A család a hosszú folyamat során nem mindig együttműködő, a gyógyszeres terápia után úgy gondolják, nincs már szükség a segítő tevékenységre.

Okosdoboz alkalmazás: különböző életkoroknak megfelelően, többféle terület érintésével elérhető kisvideók, rövid filmek, amiket a szakemberek, pedagógusok fel tudnak használni. A szakemberek szerint megfelelő a nyelvezete, a témafeldolgozása, jó beszélgetés indító.

Javaslatok

1. Szakemberek

- Minden téren, minden szereplő (szakemberek, tapasztalati szakértők, rendőrség, polgárőrség, szülők, szociális munkások, stb.) bevonására, hatékony együttműködés kidolgozására van szükség.
- Meglátásuk szerint sokkal több szakemberre lenne szükség, akik jók a szakmájukban, tudnak kapcsolódni emberekhez, empátikusak, értenek a kliensek nyelvén. A tapasztalatok szerint „minden embernek megvan a maga terapeutája”, tehát nem mindenki tud mindenkivel együtt dolgozni, bármennyire is jó egy szakember, előfordulhat, hogy az adott kliens személyiségével nem tud kapcsolódni, ezért nem tud együtt dolgozni, segítő tevékenységet végezni sem. Emiatt (is) nagyon fontos az, hogy minél több, jól képzett szakember közül lehessen válogatni, megtalálni a kliens számára leginkább megfelelőt.
- A szakemberek esetében nagyon fontos lenne, hogy a képzettség mellett az ő munkájukat is támogassa valaki, sokat segíthetne nekik a szupervízió például.
- Az ifjúsági munka terén is szakemberhiány tapasztalható, ha lenne rá keret, akkor lehetne bővíteni a szakember állományt, ami végeredményben hatékonyabbá tehetné a munkát. A közösségi házakra jelenleg kevesebb ilyen típusú kapacitás marad.
- Pszichológusok, coachok, mediátorok munkája nagyon fontos (lenne) a szülőkkel való együttműködés szempontjából.
- Nagyon fontos lenne a hivatástudat erősítése. A szakemberek rendkívül leterheltek, ezért nagyon nehéz megőrizni a motivációjukat. Sokat segíthetnének olyan, szakembereknek szervezett programok, amiken az apró sikerekre helyezik a hangsúlyt és ezáltal az elkötelezettségüket növelhetik. A szakemberek esetében megjelenik a kiegészítés is, amit fontos lenne megfelelő szakmai támogatással kezelni.



- Fontosnak tartanak az önismeretet a kollégák körében is. A munkájukban a személyiségükkel dolgoznak, ezért elengedhetetlen ennek fejlesztése, a munka óriási érzelmi nyomást helyez rájuk, ezért nagyobb figyelmet kellene szentelni az önismereti munkának.
- Fontos lenne tudatosítani a siker jeleit, formáit a szakembereknek, mert sokszor nem látják ezt.

2. KEF, mint hálózat

- Fontos lenne tudatosítani a hálózatban résztvevőkben azt, hogy egy olyan gépezet részei, amiben mindenki munkája egyaránt fontos, egyik sem működhet a másik nélkül. Előfordulhat, hogy a saját munkájuk eredményét nem látják jól, de ha egészben néznének rá a hálózatra, láthatnák, hol a helyük a rendszerben.
- Nyitottak lennének a közöttük (KEF tagok) lévő kapcsolat elmélyítésére, szakmailag is fontosnak tartják.
- A KEF ülések, munkacsoportok a járvány miatt háttérbe szorultak, de a korábbi alkalmak tapasztalatai alapján javasolnák 1-2 havonta a találkozást maguk számára, pl. „KEF-es kávéház” formájában. Ezzel ápolhatnák a kapcsolati tőkéjüket, meg tudnák osztani a tapasztalataikat.

3. Tevékenységek

- Nagyobb hangsúlyt kellene helyezni a szerezéshoz vezető út okaira, a családi háttérre, elhanyagolásra.
- „Fontos lenne megtanítani a szülőket jól szeretni a gyerekeket.” Példa: az egyik kliensük családjában tapasztalták, hogy amikor a csecsemő elkezdi sírni, a szülők összefognak, az apuka befogja a gyerek száját, amíg az anyuka odaviszi a cumisüveget – a szomszédok becsmérlő véleményétől tartanak. Ez a szokás viszont már gyerekkorban megalapozza a gyerek későbbi rossz viselkedésmintáinak, indulatkezelési problémáinak kialakulását.
- A stratégia fontos része kellene, hogy legyen a szülők edukálása, az új szerhasználó generáció kitermelésének megakadályozása.
- Jó ötletnek tartanak országos médiakampányok indítását prevenciók céljával, például TV-ben társadalmi célú reklámok formájában. Olyan szakmai anyagok is segítenének, amik a pedagógusokat, gyerekekkel foglalkozó szakembereket vezetik be a velük való kommunikáció rejtelmeibe.
- Nagyon nagy segítséget jelentene egy új közösségi tér, ami a fiatalok és a szakemberek közösségi tereként funkcionálna. A meglévő közösség terek mellett igény lenne továbbiakra is.
- Az intézményeknek mindig a hely a legnagyobb problémájuk, ugyan mindenkinek van saját irodája, de olyan nincs, ahol kifejezetten egy közösségi teret lehetne berendezni.
- A Huszár lakótelepen hamarosan nyílik egy tér, ami közösségi térként funkcionálhat, nagy reményeket fűznek hozzá.
- A járványügyi helyzet miatt az iskolai terek nem használhatóak, szétestek a közösségek, sportfoglalkozások, amik nagyon hiányoznak a fiataloknak.



2. Fókuszcsoport – Kínálatcsökkentés munkacsoport

„Ha kivonnánk az összes ma ismert anyagot a piacról, akkor is lenne olyan, aki valamiből előállítana eladható szert, és ennek a szernek lenne felszálló piaca a fogyasztók között. Most ez az új anyag, mert nincsen már régi, használjuk ezt. A kereslet nem fog csökkenni attól, hogy teljesen kinyírjuk a kínálatot.”

A fókuszcsoport tagjai az alábbi szervezeteket képviselték:

1. Nyíregyháza MJV Szociális és Köznevelési Osztály
2. Nyíregyháza Városi Rendőrkapitányság
3. SZ-Sz-B- m-i Ügyészség
4. SZ-Sz-B- m-i Büntetésvégrehajtási Intézet
5. Családsegítő és Gyermekjóléti Központ

Mit tesz lehetővé a környezet, és mit gátol?

Ha a kínálatcsökkentési törekvések szempontjából akarjuk meghatározni, hogy mi a környezet, akkor a klasszikus ökológiai megközelítés szempontjából azt mondhatjuk, hogy a környezet az:

- amelyik a vizsgált jelenséget táplálja, és
- amely változásaihoz a vizsgált jeleség igazodik, adaptálódik.

Jelen esetben a vizsgált jelenség a **drogpiac kínálati oldala**, ennek megfelelően az első dimenzióra (mi táplálja) is a piaci szabályszerűségek hatnak, azaz a **kínálati érdekeltség** (bevétel, hatalom, befolyás) mellett a **fogyasztói érdekeltséggel** is számot kell vetnünk (örömméret és eufória mesterséges előidézése, menekülés a gondok elől, kikapcsolódás és rekreáció, valahova tartozás érzésének szimbolikus megélése, szociális aktusok), sőt, itt is jelen van a marketing, azaz a kínálati oldal pontosabban az ennek tartalmaival megtermékenyülő **kulturális aktorok** (filmkészítők, írók, zeneipari résztvevők, közösségi média szereplői) által működtetett keresletnövelő, vágykeltő, stimuláló, vagy éppen a drogfogyasztást normalizáló tevékenység.

Ebben a gondolati sémában a második dimenzió (változás és adaptálódás) mindaz, amivel szándékaink szerint **befolyásolni tudjuk** a fenti három környezeti elemet, illetve az, amivel és ahogyan a drogpiaci aktorok (kínálati, fogyasztási és kulturális) **válaszokat fogalmazznak** meg a változások kivédésére, az újabb hullámok meglovaglására. (Ezt a dimenziót a 2. téma keretében később bontjuk ki.)

Kimondhatjuk, hogy amikor a kínálatcsökkentést vizsgáljuk, nem koncentrálhatunk kizárólag a kínálati oldalra, hiszen az a fentiekből következően féloldalas (valójában egyharmad-oldalas) gondolkodás lesz. De nem csupán logikai következtetés, hogy a kínálatcsökkentés önmagában nem állja meg a helyét, hanem a gyakorlati tapasztalat is azt mutatja, hogy az erőteljesen a kínálatcsökkentésre fókuszáló



drogpolitika egyszerre csökkenti annak esélyét, hogy a keresletcsökkentésre irányuló erőfeszítések akadálytalanul elérhessék a célcsoportokat (hiszen a fogyasztás ténye is retorziókkal jár, járhat együtt, tehát a fogyasztók minden olyan hatástól elzárkoznak, amely őket a drogpiaci relációkon kívülről éri, mivel számukra a segítő kéz potenciálisan jogfosztó lehetőségeket is rejteget), illetve megnehezíti az ártalomcsökkentés kibontakozását is (politikai-társadalmi ellenállás a tűcsereprogramokkal szemben, a medikalizáció háttérbe szorulása a kriminalizációval szemben). A fókuszcsoportban ezt az összefüggést csak, mint létező jelenséget említettük, és nem modelleztük le egy másfajta drogpolitika potenciális lehetőségeit és árnyoldalait.

A kínálati érdekeltségről viszonylag kevés információ hangzott el a fókuszcsoportban, amelynek – úgy vélem – alapvetően két oka lehet. Egyrészt a drogok előállításával és terjesztésével kapcsolatos hatósági fellépés lényegesen egyszerűbb kérdés, mint az, hogy mit kezdjünk a jog, a pedagógia vagy a szociális munka eszközeivel annak érdekében, hogy megváltoztassuk a drogpiac keresleti oldalát vagy a kulturális tartalmakat. Másrészt a nyomozástól az ítélethozatalon keresztül a végrehajtásig terjedő ív nem csak egyértelműbb (kevésbé vitatott, hogy hogyan érdemes ezt művelni, illetve erős szabályozottsága okán nem is kínálja magát megvitatásra), de akkor hatékony, ha egyes elemei rejtve maradnak. *„Rendőri oldalról lassabb az ügy, hiszen utána kell járni az eseteknek, hogy ne egy kisebb dealert üssünk ki, hanem egy központi szereplőt.”*¹⁴ A nyomozás érdekében a legtöbb információt vissza kell tartani. Emellett is érdemes kiemelni, hogy a környezet szempontjából **a kínálati oldalról** alapvetően az az információ jelent meg a fókuszcsoportban, mint amelyik szorosan, **elválaszthatatlanul összefonódik a keresleti oldallal**. *„A kínálat mindig megtalálja a fogyasztót... a kínálat valami konstans dolog.”*

Fontos információ, hogy napjainkban Nyíregyháza teljességgel átjárható a drogterjesztés szempontjából. A fókuszcsoport résztvevői szerint a drog mindenhol ott van, mindenkihez eljut. *„Bárki... talál egy olyan embert, aki elvezeti a forráshoz.”* Bármennyire negatív ez a kép, valójában ez ma már Magyarországon a valóság, amelyből Nyíregyháza sem bír kimaradni.

Fontos szempont, hogy ebben a valóságban, ahol a drog már mindenütt ott van, léteznek-e árnyalatok. Van-e különbség aközött, hogy a város mely területéről beszélünk, vagy milyen intézményeiről. A fókuszcsoport résztvevői egyöntetűen azon a véleményen voltak, hogy nincsenek speciális jellegzetességei az egyes populációknak: hangsúlyozták, hogy bárhol, bárki, bármikor hozzáférhet a tiltott szerekhez. Ami különbség adódik, az talán az ár, amit az egyes fogyasztói csoportok képesek megfizetni – ebben a kérdésben a csavarlazítóval befűjt papírtól a menedzser-drogig terjed a spektrum –, illetve az, hogy miképpen jutnak hozzá. A társadalom többsége esetében elég, ha valaki ismer valakit, akinek egy ismerőse időnként szokott használni ilyesmit, és az ellátási láncolat pillanatokon belül eléri az új kipróbálókat. Ezzel szemben a büntetésvégrehajtás területén erős konspirációs munka és „technikai

¹⁴ Az idézeteket ebben a részben nem szó szerinti átiratban közöljük, amely visszaadná az élő beszéd esetlegességét, mert jelen összefoglalóval nem a fókuszcsoport szövegének diskurzív elemzése a cél. Az idézeteket a közölni kívánt tartalomhoz lehető legközelebb igazítva, de átírva adjuk közre.



újítások” szükségesek a drog bejuttatáshoz. „Az úgynevezett ‘befújt papírok’ térhódítása, ‘biofű’ hatóanyagával, csavarlazítóval stb. átítatott papírok jelentek meg öt hat éve. Nagyon nehéz megtalálni, kiszűrni. Még a speciális lámpák sem mutatják ki. Nagyon sokan vágnak abba bele kint, hogy ezt a szolgáltatást nyújtsák a börtönben.” A technikai kivitelezés és a szigorú vizsgálatok leküzdésének kihívása azonban nem legyőzhetetlen, tehát a börtönben is jelen van a drog, ugyanúgy, mint odakint.

Ugyanakkor a beszélgetés során is kirajzolódott egy fontos különbség. Attól függően, hogy a fogyasztó hol áll a társadalmi ranglétrán, eltérő módon adja át magát a szernek. A „menedzserdrog” kapcsán éppen az került kiemelésre, hogy nem lehet észrevenni a fogyasztás tényét, miközben teljesítménynövekedést okoz, és nem jár függőséggel. Eközben a szegregátumok lakossága körében nem csak az figyelhető meg, hogy fényes nappal az utcán közlekedik (vagy fekszik) valaki a „biofű” hatása alatt, de hivatalos ügyek intézése során sem feltétlenül tartózkodnak már a fogyasztástól. „A Huszártelepen megnövekedett a kínálat... Tapasztaljuk, hogy ügyfelek olyan állapotban jelennek meg, ami gyanúra ad okot.”

Sajnos pedagógusok nem vettek részt ennek a fókuszcsoportnak a munkájában, ezért ugyanezt az összefüggést nem tudjuk megállapítani mondjuk az iskolatípusokra lebontva. Viszont érdemes megjegyezni, hogy érdemes lenne célzott vizsgálattal feltárni a gimnáziumok, szakgimnáziumok és szakiskolák tanulóinak különbségeit. Nem a fogyasztás tényét, vagy intenzitását kellene vizsgálni, hanem azt, hogy a tanulók mennyire engednek teret az iskolai időben a fogyasztásnak, igyekeznek-e leplezni azt, vagy már kevésbé törődnek azzal, hogy a szerhasználat láthatatlan maradjon.

Az iskoláknál, mint mikrokörnyezetnél maradván. Úgy a korábbi városi ifjúságkutatások, vagy a KEF helyi, HBSC-alapú kutatásainak eredményeire alapozva, mint a szóbeszédre (amelyet a fókuszcsoport kamasz korú gyereket nevelő tagjai is meg tudtak erősíteni), a városi középiskolák könnyedén átjárhatók a drog terjesztése szempontjából. „A jellemző, hogy azt fogyasztják, amit lebukás veszélye nélkül lehet utolérni, és ne legyen túl drága. Ahhoz képest, hogy azt mondják, rengeteg a kábítószerhasználó fiatal, kevés büntető eljárás indul: 10-12, maximum 15 évente. Tipikusan valami növényi eredetű, vagy szintetikus drog kerül elő.” Mi oldja fel a széles körben elterjedt fogyasztás és az alacsony számban kezdeményezett eljárások közötti ellentmondást? Lényegében semmi: ez éppen a bevezetőben is említett egymásra hatásokból következik, miszerint a büntetést előtérbe helyező kínálatcsökkentő politika gyengíti a keresletcsökkentő és az ártalomcsökkentő politikák hatékonyságát. De azért a kép korántsem ennyire szimpla, ahogy a későbbiekben látni fogjuk.

Mire építhetünk és mire nem?

A fókuszcsoportos beszélgetés során az körvonalazódott, hogy a jelenlegi, kínálatcsökkentést preferáló drogpolitikának több olvasta, narratívája létezik. Viszont ezek közül azok válnak virulensé – azok terjednek el jobban a társadalomban –, amelyek azt a vélekedést erősítik, miszerint az, aki csak egyszer is kipróbál egy füves cigit, és azzal lebukik, akkor a hatóságok onnan kezdve bűnözőként kezelik, derékba





törlik a karrierje, tönkre megy az élete stb. Ez az értelmezés nem csupán félreértés, hanem a hivatalos kommunikáció is ezt erősíti, többek között azzal is, hogy a hivatalos statisztikákban a „kipróbáló”, „szerhasználó” vagy „függő” kifejezések helyett az esetszámok „elkövetők”-höz vannak kapcsolva. „2011-ben 5989 rendbeli kábítószerrel való visszaélés bűncselekményt és 5594 elkövetőt regisztráltak, mely számok a korábbi évekhez képest emelkedést jeleznek. Ezek közül 5231 eset (87%) fogyasztói típusú, 721 eset (12%) pedig kereskedői bűncselekmény volt” (Forrás: 80/2013. (X. 16.) OGY határozat a Nemzeti Drogellenes Stratégiáról 2013-2020: 8. oldal). Többszörös tehát annak az esélye, hogy valakit fogyasztóként bűncselekmény elkövetése gyanújával eljárás alá vonjanak, mint a terjesztés esetében – ez pedig rendkívül óvatossá teszi a fogyasztókat. Az óvatosság természetesen nem kémiai-orvosi értelemben értendő, hiszen abban, ahogy ellenőrizetlen kémiai szereket egy bizonyos hatás reményében kontroll és önkontroll nélkül beszednek, rendkívül nagy kockázat van. „Sajnos a kábítószeres leg többje nem több száz éve használt anyag, és nem tudjuk, hogy mi a hatása, de azt látjuk, hogy ugyanaz a vegyület az egyik fogyasztóra súlyos, akár halálos egészségügyi kockázatot jelent, míg másokra nem. Ezen helyzetek miatt nem lehet felelősen azt mondani, hogy fogyasszunk nyugodtan különféle kábítószereket.”

Előállt tehát az a helyzet, hogy miközben a kábítószerhasználat visszaszorítása érdekében minden korábbinál fontosabb lenne, hogy elérjük a potenciális fogyasztókat – azaz azokat, akik alkalomszerűen használnak tudatmódosítókat, vagy már kipróbáltak, és azokat, akik olyan attitűdökkel rendelkeznek, amely valószínűsíti a későbbi kipróbálást –, ezek a fiatalok (és a szüleik) úgy vélik, hogy saját jól felfogott érdekük a probléma leplezése. „Nagy kérdés, hogy hogyan tudjuk eljuttatni a gyerekeket, fiatalokat addig, hogy felfigyeljenek a megfelelő információra. Mivel ez is kérdéses – csak az tűnik nyilvánvalónak, hogy különböző célcsoportokat különböző módon lehet elérni, megérinteni –, fontos lenne, hogy ne legyen rögtön az elején azzal blokkolva, hogy elindulhat egy büntetőeljárás.”

Emiatt nem csak a szoft lehetőségeket kínáló szakemberek (pedagógus, szociális munkás, pszichológus) nem érik el a fiatalokat, gyerekeket, de a fordítottja is igaz: a bizonytalan, kérdéseket megfogalmazó, esetleg ijedt gyerekek (és ijedt szülők) sem mernek ezekhez a szakemberekhez fordulni. Emiatt megnő a média és a kortárs csoport hatása a kérdéses problémára, amely viszont inkább rizikótényező, mint protektív. „Nyilván egy kellemetlen, kényelmetlen dolog mindenkinek. Ha a szülő észleli, és nincsen semmi következménye a fogyasztásnak, akkor könnyen fogalmazza meg, hogy csak jól érezte magát a gyerek. És ez egy kellemetlen dolog az iskolának is, ne ragasszák rá az iskolára, hogy ez drogtanya. És abban az esetben, ha egy fiatalot kihallgatnak, sem fogja mondani, hogy XY-nal szívtam együtt. Ha fogyasztok, magamat nem fogom feldobni, a forrásomat sem... ha véletlenül ki nem derül, esélye sincs annak, hogy napfényre kerüljön a probléma.”

(Nem került sor a beszélgetésben a túcsere-programok értékelésére, de ide illeszkedik, hogy amióta ezek a programok megszűntek, a segítő szakemberek kapcsolata megszakadt az intravénás használók többségével. Amellett, hogy ez gátolja a szociális jellegű, valamint az orvosi segítséget, a függők tágabb környezetére – tömegközlekedést használók, alkalmi szexpartnerek stb. – is veszélyt jelent, hiszen az



intravénás használók körében robbanásszerűen megnőtt a hepatitis- és más, vérrel terjedő fertőzések aránya, és ugyancsak megnőtt a HIV kockázata is, csak ez utóbbi esetben nagyon alacsony esetszámról indulva ma még nincsenek látványos jelek.)

Árnyalja azonban a képet, hogy a valóságban a szigorú drogpolitika sem annyira szigorú. *„Azt kijelenteni, hogy akire rávetül a fénye, hogy elszívott egy szál valamit, beszédett egy szál valamit, és az onnantól kezdve 10 év fegyházba fog kerülni, az nyilvánvalóan nem igaz. Elvileg erre találták ki az elterelést, amelyben, ha valaki becsatlakozik, ott büntetlenséget élvez. Első fogyasztóként nem fog bekerülni a büntető rendszerbe, ezért nem kellene, hogy visszatartó erő legyen.”* Fontos lenne tehát annak jobb kommunikálása, hogy az elterelés pontosan mivel is jár – ez sajnos csak azok számára derül ki, akik már lebuktak, és eljárás alá kerültek, tehát az információ nem tudja lebontani a rejtett kipróbálók és használók, valamint a segítségnyújtó szakemberek közötti falat. *„A büntetvégrehajtásban az elterelésnek más a megítélése: itt esély arra, hogy megússzák a börtönt.”*

Az ellentmondás ettől még fennmarad: a még nem lebukott kipróbáló és fogyasztói kör elérhetetlen a segítség számára, amikor pedig lebukik, az együtt jár a saját élete feletti kontroll elvesztésével (hiszen át kell élnie a házkutatást, kihallgatásokra majd tárgyalásokra kell járnia), és szembe kell néznie a megbélyegzéssel (még akkor is, ha az eljárásban résztvevő hatósági személyek a legkevésbé sem viselkednek megbélyegzően). *„A szabályok túl szigorúak, hiszen abból még nem lesz drogos, aki kipróbál valamit, de akár már ennek is lehet olyan következménye, amely miatt nem mernek jelezni se a szakemberek, se a szülők.”* Az eljárással kapcsolatos negatívumok híre erősebben terjed a környezetben, mint az, hogy a lebukást követően miféle segítséghez jutott hozzá az egyén; tehát a legszélesebb fogyasztói kör igyekszik távol tartani magát a kontrollvesztés és megbélyegzés lehetőségétől, ennek következtében a segítségkéréstől is. *„A pedagógust az is visszatartja, hogy derékba tör-e a gyerek karrierjét, még akkor is, ha a következmény elterelés szintű, mert akkor is elindul egy (büntető) eljárás, és zajlanak a lépések (kihallgatás, tárgyalás), de azért közben felvételre készülne, tanulnia kellene. Szóval biztos vagyok benne, hogy ez a fajta a büntetőpolitika nagyon erősen látenciában tartja az eseteket.”*

Hasonló véleményt mások is megfogalmaztak. *„Ez egy hatalmas nagy stigma gyerekekre, családokra vonatkozóan is, de még a gyermekvédelmi eljárás része is, nemhogy a büntetőeljárás. Ha ilyen helyzettel kerülünk szembe, valamilyen szinten fel tudja fognia család, hogy ez az ő diszfunkciójukat mutatja, és ennek következtében bezárnak. Emiatt nem jeleznek a pedagógusok sem: maradjon meg a kapcsolata szülővel, ne legyen megbélyegezve gyerek, család, és nem akarnak rossz fényt vetni az iskolára.”*

Viszont a lebukást követő esélyek nem elhanyagolhatók. *„Azt tapasztalom, hogy ha az érintetteknek elmondják, hogy az ő életében mit jelent az, ami a jog nyelvén szabatosan, de általa érthetetlenül le van írva, akkor rájönnek, hogy ez tényleg az ő érdeküket szolgálja, és tényleg jó dolog lehet. Különösen a fiatalok esetében fontos ez a tájékoztatás, amelyen törvényes képviselőjével együtt vegyen részt. Pl. kaphat-e erkölcsi bizonyítványt, ha az ügy vége feltételes ügyészi felfüggesztés lesz (vádemelést elhalasztása). A megfelelő szinten elmondott megfelelő tájékoztatás kardinális kérdés.”*





A hatékonyabb kommunikáció mellett a másik lehetőség, amely feloldaná ezt az ellentmondást az, amikor az állam saját maga hekkeli meg szigorú rendszerét. Az anonimitás biztosításáról van szó, amely egyszerre nyújtja, hogy az érintettek (gyerekek, családok) biztonságban érezhessék magukat, megtarthassák integritásukat és a saját életük feletti kontrollt, de eljuthassanak a segítséghez is. „A rendőrség elindította a drogrevenüciós összekötő tisztai hálózatot. Minden kapitányságon van egy rendőr, akinek az elérhetősége nyilvános az iskolák (vezetők, tanárok, diákok) részére. Ennek az iskolák honlapján kellene kint lennie – de ez hiányos. Bizonyos időközönként fogadóóra is van, ahol lehet tanácsot, névtelenül információt kérni – nincs semmiféle megkötés, a lényeg az, hogy beszélni tudjunk arról, hogy a gyerek belekerült egy helyzetbe, és mi a teendő. Az a tapasztalat, hogy félnek segítséget kérni, így nem tudjuk elmondani, hogy mi mivel járhat, mi vonatkozik az egyes mennyiségekre stb.” Azaz nyilvánvalóan a jogalkotó is felismerte, hogy a szigorú, büntető drogpolitika a szándékolt hatások mellett akadályt jelent a helyzet kezelésében, így vezeti be az anonimitás lehetőségét. Ezáltal nem csupán a fogyasztói kör kaphat segítséget a – jogilag és egészségi értelemben – tiszta élethez, de a rendőrség is hozzájuthat anonim információkhoz, amely a terjesztői hálózat felszámolását, vagyis végső soron a kínálatcsökkentést támogathatja. Úgy is fogalmazhatnánk, hogy az anonimitás lehetősége csökkenti a kínálatcsökkentés szigorát, miközben növeli annak hatékonyságát.

Amire építhetünk, azok a szakemberek. Minél közelebb az iskolákhoz, annál jobb¹⁵. „Iskolarendőr, iskolaőr, bűnmegelőzési tanácsadó – ők jelen vannak az iskolákban, észlelhetnek és jelezhetnek, de még ehhez képest is az osztályfőnökök és a tanárok keresik meg a rendőrséget egy-egy konkrét problémával. Ezekben indulnak ügyek, felderítés (kiket érint, kik vannak benne). Nehéz egy iskolára azt mondani, hogy ez a legfertőzöttebb, inkább azt lehet mondani, hogy majdnem minden iskolában jelen van.” A szociális szféra is felkészülten vár: „Azt reméljük, hogy az óvodai-iskolai szociális segítők (iskolai szociális munkás) intézményi jelenléte miatt egyre nyitottabbá fognak válni a pedagógusok, és szakmai segítséget, tájékoztatást fognak kérni.”

Egyelőre azonban nem látszik még ezeknek a hatása – legalábbis a kábítószerhasználattal összefüggésben nem. A résztvevők arról számoltak be, hogy ezeknek az új szolgáltatásoknak egyelőre még nem érett be a gyümölcse. Óvatosan megfogalmazható, hogy a fentebb tárgyalt bizalmatlanság ebben jelentős tényező, tehát nem csupán a kifelé történő tájékoztatás és kommunikáció lenne fontos, de a szakemberek között is kiemelt jelentőségű.

A kommunikációs eszközök közé sorolhatók a prevenciós előadások is. Bár ez nem érintette közvetlenül a fókuszcsoporthoz tartozó témáját, természetesen néhány gondolat erről is elhangzott – hiszen nincsen kínálatcsökkentés keresletcsökkentés nélkül. Röviden összefoglalva elmondható, hogy a prevenciós eszközök gyorsan elavulnak, aktívan keresni kell azokat a megközelítéseket és módszereket, amelyek működnek. Ezek közül kiemelkedett az Élő Könyvtár jellegű program, amelyhez a büntetés-végrehajtás is

¹⁵ A fókuszcsoporthoz tartozó témáján hangsúlyosan tárgyalta a gyerekek és családok szempontjából a kérdést, részben azért is, mert túlnyomó többségük ebben a körben tevékenykedő szakember.



be tudna csatlakozni (erről bővebben a leirat végén szereplő javaslatok között írok). Emellett megfogalmazódott az is, hogy „a különböző célcsoportokat másképpen kell megszólítani”.

Ellenvéleményként megfogalmazódott, hogy a klasszikus prevenció – az előadás, tájékoztatás már elégtelen. *„Annyiszor van már felvilágosítva, tájékoztatva mindenki, hogy már egy kicsit mindenki unja. Ráadásul ez mindig mással fordul elő, velünk nem – mert 'mi nem fogunk fogyasztani, vagy, ha igen, akkor okosan fogjuk csinálni, és különben sem lesz egy füves cigitől senki sem heroinista'. Ami egyébként igaz.”*

A mire építhetünk kérdése mellett megfogalmazódott az is, hogy mire nem építhetünk. Ebben – a nem megfelelő prevenciók technikák mellett – a kultúra szerepe jelent meg hangsúlyosan. A XXI. század tömegkultúrája, és egyre inkább a fiataloknak szánt termékek (zenék, klippek, filmek, közösségi médiatartalmak) elfogadottak, sőt, menőnek ábrázolják a mértéktelen ivást, a drogfogyasztást és az ezzel összefonódó szexualitást. *„Annyira a mindennapok része az alkohol és a könnyű drogok fogyasztása, hogy minden, a szokásaikkal ellentétes információ lepereg. Hogy komolyabban elkezdjenek erről gondolkodni, meg kell őket döbbsíteni, hökkenteni. Mert egyébként: 'öregemberek beszélnek nekem, lejárt lemez, engem nem érdekel'.”*

A probléma kettős: helyi, városi szinten nehéz befolyásolni a társadalomban elfogadott – sőt, kívánt – kulturális termékek előállítását és terjesztését, ahogy azok fogyasztását is, másrészt a fiatal fogyasztók szerint azért jók ezek a tartalmak, mert a valóságot mutatják meg. A streamelő, filmcsatornákon sorozatban jelennek meg azok a tiniknek szánt filmek, amelyben töméntelen mennyiségben isznak, drogoznak és szexelnek. A szülők nem is ismerik ezeket – és azt főleg nem tudják, hogy ez nem a filmek világa, nem Amerika, hanem pont ugyanilyen Magyarország is. Márpedig hiába befolyásoljuk a kulturális tartalmakat, ha azok teljesen elszakadnak a valóságtól, akkor nem ágyazódnak be az attitűdökbe, viselkedéses szinten nem okoznak változást, sőt, nevetségessé válva maguk is nevetségessé teszik a közvetíteni kívánt tartalmakat.

Erre válaszul jelent meg, hogy ugyan ezt a kulturális áramlatot nem tudjuk megváltoztatni, de mellé tudunk állítani egy másik áramlatot, ugyanilyen menő szereplőkkel. *„Be kell ültetni a sikeres embereket is – mondjuk egy olimpikont, egy Fucsovics Marcit, aki innen származik, hogy elmondhassa, ő így boldog és sikeres. Ne csak elrettenteni akarjunk, hanem mutassunk be pozitív példákat.”* Ha ezt a vonalat kiterjesztjük a kommunikáció és a kulturális termékek körén túl, akkor ugyanide tartozik a sportélet – kifejezetten a tömegsportra gondolok, és nem az olykor extrém teljesítménynövelésre (és tiltott doppingszerek szerek használatától árnyalt) épülő verseny- és élsportra. *„A fejekben kellene rendszerváltás: addig, amíg a tévét nézzük, a közösségi médiát, és elhisszük, hogy úgy kell valakivé válni, ahogy ott látjuk, akkor vagyok menő, addig nem lesz változás.”*

A drogg kultúra az undergroundból a mainstreambe tört. Emiatt viszont kérdés, hogy az érintett szakemberek és szülők mennyire ismerik fel a valós veszélyhelyzetet. *„Úgy tűnik, hogy egyre inkább elfogadott, hogy a buliban isznak a gyerekek, a szülők is engedik ezt, vagy a dohányzást. Az is kérdés,*



hogy saját kompetenciájuknak érzik-e, hogy ebbe beleavatkozzanak. Szerintem most már elfogadott egyegy füves cigaretta elfogyasztása, mondván, ez csak buli, jól érzi magát a gyerek.

Az elfogadottság abban is hat, hogy a gyerekek körében egyre nehezebb a prevenciós tevékenység. Nem csak az előadások sikertelenségére gondolhatunk itt. Ahogy az egyik résztvevő fogalmazott: *„alig bírtunk gyerekeket összeszedni, hogy elvégezzék a kortárs segítő képzést”.*

Sajnos emellett nehezedik a nyilvánosság erejével, vagy pl. a szórakozóhelyeken való megjelenéssel összefüggő protektív tevékenység is. *„Az alkohol- és szerfogyasztás eltűnik az utcákról és kocsmákról, és bevonul a magánrendezvényekbe.”*

Mit várnak el tőlünk?

A kínálatcsökkentő fókuszcsoporthoz szempontjából ez nagyon egyszerű kérdésnek tűnik. *„Minél több terjesztőt és kínálót elfogni és büntető eljárás alá vonni – ez az elvárás felénk. Viszont ezt csak úgy tudjuk hathatósan csinálni, ha több jelzés érkezik. Jöjjenek jelzések, hogy tudjunk indítani eljárást, és a felderítésnek köszönhetően csökkenjen a kínálat.”* Emellett egyáltalán nem olyan egyszerű ez a szerep, mint amilyen egyszerűen fogalmaz a jogalkotó. A szerepet betöltő szakemberek éppen a fentebb elemzett ellentmondások rendszerében eltávolodhatnak valamennyire ettől az elvárástól. Hiszen az előző idézet is „terjesztőkről és kínálókról” tesz említést, nem pedig fogyasztókról. *„Egész végig azon gondolkodtam, hogy mit képviselünk, kit képviselünk, mint egyenruhás szakemberek. És amit egyenruhás szakemberként képviselek, vajon az egyezik a magánvéleményemmel? És nem. De azt képviselem, hogy normalizált keretek között maradjanak ezek a dolgok, ne fajuljon el a helyzet.”*

Pontosan megmutatkozik a szociális szakma véleményében az elvárások kettőssége: *„Mi családokkal dolgozunk együtt, benne vagyunk sokak életében. A mi munkánkat csak úgy lehet végezni, hogy bizalmi légkört alakítunk ki. Ezen keresztül lehet hatni.”* Értelemszerűen ez a gondolat nem a terjesztői – a hétköznapi értelemben is bűnözőknek tekintett – körökre terjed ki, hanem a nem túl szerencsésen kriminalizálható, hétköznapi fogyasztókat, gyerekeket állítja reflektorfénybe.

Ezek az eltérő elvárások – felderítés és elzárás vs. bizalom és támogatás – végső soron összefügg, ugyanarra hat, amennyiben mind tisztábban sikerül az ellentétes tevékenységek célcsoportjait szétválasztani. Jelenleg elég vékony a mezsgye az elterelés intézményével, a társadalom számára (beleértve a nem hatósági szakembereket is) nem világos, hogy a „lebukó” fogyasztó intézményesítve is bűncselekmények elkövetővé válik-e (azaz a beinduló rendőri, ügyészi, bírói, esetleg BV eljárások bélyege megjelenik-e), vagy ez „csak” a jogi formula marad, és a valóságban családbarátabb módon indulhat meg a változásra irányuló munka. Ugyanakkor érthető a jogalkotó szigora, ha csak az alkohol okozta problémákra gondolunk, amely a legális fogyaszthatóság és a lazán vagy be sem tartott életkori megkötések mellett – a kutatások szerint – nagyobb károkat okoz a társadalomban, mint az összes drogfajta fogyasztása együttevő.



A KEF lehet az a fórum, ahol ezek az elvárások harmonizálhatók helyi szinten. Ahogy az Önkormányzat képviselője fogalmazott: *„Próbálunk minden érintett szereplőt bevonni a KEF-be, élővé tenni a drogstratégiát. Próbáljuk ebből a lehető legtöbbet kihozni, miközben nagyon kevés pénz van rá. De kicsit sötétben tapogatózunk, vannak jó gondolatok, néhány eredmény, de nem ismerjük a teljes képet. Megújulni mindig, és reagálni az újabb problémákra (és a régi problémák új megjelenési formáira). Az is baj, hogy országos szinten nem látunk irányvonalat, mintha ez a terület picit erőlködős lenne, nem látszik elég erősen.”*

A kínálatcsökkentési erőfeszítések is ölhetnek indirekt formát. Az elvárás az egyes emberektől a társadalom irányába az, hogy meg tudjon élni, olyan javakhoz juthasson hozzá, amelyek általánosan elfogadottak, illetve a minőségi élethez szükségesek az adott társadalomban. *„A dealer áll a középpontban. Miért csinálja? A könnyű pénzért. Ha nincs más lehetősége, vagy úgy nőtt fel, hogy a 8-10 órás munkanap helyett könnyű pénzt szeretne, akkor nekünk olyan alternatívákat kell kínálni, hogy ne a drogterjesztést válassza.”* A versenyképes minták nyújtása, az élhető lehetőségek felkínálása – ahogy Viktor Frankl fogalmaz, az értelmes élet megélésének lehetősége – szintén elvárásként jelentkezik, bár amikor morális pánik tör ki, akkor ez a megoldási alternatíva a háttérbe szorul.

Az elemzést kiegészítő további gondolatok

A feltárt esetek száma nagyon alacsony. *„A tanárok, főképpen az osztályfőnökök elég sok jelzést adnak a rendőrségre”* – de ez az „elég sok” évente 20-25 esetet jelent. Nagyon kevés jelzés érkezik a gyermekjóléti szolgálathoz is. *„Például a Huszár-telepen 2020-ban egy főről tudunk.”* Ügyészség elé évente 10-12 ügy jut el, maximum 15.

A felderítés költségei. *„Ezek a büntetőeljárások igen drágák. A laboratóriumi vizsgálat 70 e Ft alatt nincs, de akár milliós nagyságrendű is lehet, ha sokféle szert kell bevizsgálni. Ez túlságosan nagy összeg ahhoz, hogy az állam terhén maradjon – ha volt pénz kábítószerre, legyen pénz erre is. Az összes büntetőeljárás 10%-át sem érik el a kábítószerrel kapcsolatos bűncselekmények aránya, miközben a költségek 90%-t ugyanezen kategória teszi ki.”*

A lebukást követő rehabilitáció esélyéről (BV szemszögből): *„Kint könnyebb megküzdeni a függőséggel, mint bent. De, aki elindul lefelé ezen a lejtőn, az egyre több időt fog eltölteni benn, nem kell több éves büntetéseket kapnia, de elzárásokból is összegyűlik a bent töltött idő. És nem úgy tűnik, mintha ez bárkit is elrettentene.”*

A család egyik fontos funkciója, hogy megvédelmezi a tagjait. Csakhogy önmagában ez nem jelenti azt, hogy egy család funkcionálisan működik, ha minden áron védelmez, leplez. *„Valóban, a család védelmi funkciót is betölt, és ez a védelem a szerhasználó gyerekekre is kiterjed. De ha a szerhasználat már milliós összegekre rúg, akkor is védeni kell? Az a megoldás, ha vesznek a gyerekek egy lakást, ahol önálló életet élhet – ahová a drogos haverjai járnak fel? Ilyenkor nincs valódi megoldás felkínálva, benne ragad a*





drogfüggő életben. Ha az elején segítenek – és lehet, hogy kicsit megbélyegzik –, akkor nem ez lett volna a történet.”

A kultúra ereje a családi (rossz) példán keresztül hatványozottabban hat. *„A gyerek is azt látja, hogy tudatmódosító szerekkel élnek a szülők, még ha az csak alkohol is. Emellett, mi a kommunikáció? A füves cigi gond, vagy nem gond?”*

A pandémia hatása a drogináltra és a keresletre. *„A kábítószer nem olyan, hogy van egy nagy raktár Nyíregyházán. Volt olyan időszak, hogy kifogyott a város, és már Pesten is alig volt. És találtak az emberek alternatív megoldásokat. Nem feltétlenül a patkányméreg, de valamilyen anyagot szereztek, amit felütöttek ezzel-azzal, a LEGO-táblán végigkenték, és ott volt a gyönyörű, LEGO-mintás, házi készítésű anyag. Nem áll meg a dolog, még a pandémia idején sem, hanem új utakat talál. A kábítószer talált új utakat, és eljutott mindenkihez, aki igényelte azt.”* Más szempontból: *„Gyűjtünk arról adatot, hány bűncselekményt követnek el az iskolában a gyerekek. 2020-ban volt olyan időszak, hogy nem volt iskola, de a bűncselekmények száma egyáltalán nem csökkent – csak nem az iskolában követték el.”*

KONKRÉT JAVASLATOK

KEF

A KEF szerepének megerősítése, azon belül a szakmaközi témák kitárgyalásának, tematizált beszélgetéseknek az erősítése (akár külső facilitátorral, mintha egy nem-kutatási célú fókuszcsoporthoz lenne). *„Azért jó, mert mindenki a saját szakmájával van elfoglalva, és mintha nem mindig lenne ez összehangolva. A KEF ezt a feladatot tudja ellátni. Az összekapcsolódás a másik szervvel, a másikkal az eljárásával. Mindenkinek tennie kell valamit, mindenki tesz is, de mégis egyhelyben járunk – ezen talán az összehangolás segít. De ennek a javításán a jogalkotásnak is dolgoznia kell, mert a jogalkalmazás ehhez kevés – ugyanazt a kocsit húzza hét különböző ló, csak nem mindig egy irányba, időnként egy kicsit erre, egy kicsit arra.”*

Nem csak a KEF keretein belül, hanem a gyermekjóléti szolgáltatás által kötelezően megvalósítandó szakmaközi megbeszéléseken is létre lehetne hozni ezeket a műhelyeket. Ennek témája is lehetne a társzakták együttműködésének kérdése.

Kommunikáció

Drogprevenációs összekötő tisztek elérhetőségét fel kellene tüntetni minden iskola honlapján, de ez jelenleg nem így van. El kell érni, hogy ez jól látható helyre kerüljön – az is, hogy mire jó, miért jó, mire számíthatnak azok, akik felveszik a kapcsolatot az összekötő tiszttel. Ennek külön marketinget lehetne adni a városi és megyei médiában.

Az internet és a anonimitás lehetőségeinek sokkal tudatosabb kihasználására lenne szükség. *„Sokkal jobban el lehet jutni manapság a digitális világban az emberekhez. Ráadásul ott arctalanok maradhatnak – utána tud járni, hol kaphat segítséget, és anonim módon meg is kaphatja azt.”*

Prevenció



„A pandémia előtt az Élő Könyvtár módszere volt talán a legjobb, ahol függők beszélnek a gyerekeknek a saját élményeikről, és életük fordulatairól.”

„Az Élő Könyvtárba jóvátétel keretében fogvatartottak ki tudnak menni az iskolákba, és tudnak mesélni a történetükről. Ebben a BV partner tud lenni. De azért ez kétélű dolog. Megjijedhet a kamasz, mert azért mégiscsak ő kíséri a fogvatartottat, aki rabruhában van – de teheti kíváncsivá is, elveheti a félelemérzetet.”

3. Fókuszcsoport - Prevenációs munkacsoport

A prevenációs munkacsoport témakörként, a beszélgetés keretein belül a drogok fogyasztásának és terjesztésének megelőzése céljából szerettük volna feltárni, milyen közösségekre alapozott, egészségfejlesztési programok lehetségesek. Az oktatási, közösségi intézmények milyen drogstratégiát tudnak alkalmazni. Továbbá a drogfogyasztás tágabb értelmezése is biztosítottá vált – a legális, dizájner és illegális drogok mellett az alkohol fogyasztás és a dohányzás területeivel bővítve. Így, a megelőzés témakörével 6 résztvevő foglalkozott:

1) Alacsonyküszöbű ellátásban dolgozó személy

Az általa képviselt szervezet szolgáltatásai anonim jellegűek, igénybevételekkor nincsenek sem korosztályi, sem szermentességi kritériumok meghatározva. A részvétel önkéntes és térítésmentes. Szolgáltatásaik közé tartoznak az iskolai prevenációs programok, információnyújtások és tanácsadások, ártalomcsökkentő- vagy szűrőprogramok szervezése, ingyenes pszichológiai vizsgálatok biztosításai, továbbá megjelennek a börtönben, a szenvedélybetegek ellátásának kezelésében is.

2) Egészségfejlesztő munkatárs

Az általa képviselt szervezet prevenációs programokat biztosít óvodától középiskoláig, ritkábban egyetemi programokként is.

3) Óvodai és iskolai szociális segítők vezetője

A résztvevő által képviselt intézmény prevenációs foglalkozásokkal, szabadidős programokkal foglalkozik, melyekre olyan szervezeteket is meghívunk, akik célzottan, egy-egy témával kapcsolatban átfogóbb információkkal szolgálhatnak.

4) Diák (hallgatói képviselő)

5) Ifjúsági feladatellátó

6) Intézményvezető.

A beszélgetés kezdetekor a résztvevők/szakemberek fiatalokkal kapcsolatos tapasztalatai kerültek előtérbe, melyek érintették mind a drogfogyasztást, mind drogokkal kapcsolatos tájékozottságukat.

Első reflektálásként a **diák** válaszadó szerint a fiatalok manapság az interneten tájékozódhatnak, mint elsődleges eszközön, illetve a filmek és sorozatok, mint a fiatalok életében jelen lévő mindennapi elemek is lényeges tájékozódási pontot adhatnak.



„Hiszen ha még nem is pontos és mély tájékozódást ad, de mindenképpen megjeleníti a témát illetve az ezzel kapcsolatos dolgokat”.

Az **egészségfejlesztő munkatárs** véleménye szerint már az óvodások is (középső és nagycsoportosok) egyaránt tisztában vannak azzal, hogy a dohányzás (akárcsak az alkohol fogyasztás) káros, roncsolja a tüdőt. Mindezen tudás ötödik osztályig kíséri végig a fiatalokat, mely ismeretük az új pszichoaktív szerekkel, kábítószerekkel nem bővülnek. Ennek megfelelően az ötödik osztályra tekint határvonalként mind az ismereteiket, mind a viselkedési mintázatukat figyelembe véve. Hatodik osztályban, a serdülőkor kezdetétől már elkezdenek szélesebb látókörrel rendelkezni, 1-2 éven belül magukba szívnek minden ismeretet (mint például, hogy a marihuánától elszédülhetnek, a kokain fehér, a heroint lógni kell). A szakember szerint a középiskola lesz az a fordulópont, amikor teljesen leszakadnak a szülőkről és elkezdenek egyedül szórakozni, éjszakai életet élni. Ekkor már van kellő ismeretük, de a mértékre nincs válaszuk, nincsenek tisztában azzal, miért használják a szereket, miért fogyasztanak alkoholt. Így, ami egy kisgyerekeknek még minden esetben tilos, a középiskolásnak már bizonyos mértékig szabad. Tehát, ha rosszul érzi magát, vagy boldogságra vágyik, esetleg a jelenleg is fennálló pandémiás időszak megviselte, akkor elkezdődhet a szerfogyasztása. Véleménye szerint ugyanakkor az alkoholfogyasztással sem az a probléma, ha néha, például ünneplés céljából fogyasztják a fiatalok – a gondok a rendszerességgel kezdődnek. Az alkohol fogyasztásnak is kultúrát kell teremteni. Hasonló a véleménye a dohányzással kapcsolatban is:

„A ciginek nincs egy olyan mértékegysége, ami nem káros. Merthogy az az első szál is teljesen káros tud lenni. De ezt is lehet normális módon csinálni, meg úgy is lehet, hogy összegyűlünk a (helyen) harmincan és akkor egymásba fújjuk az egészet”.

Véleménye szerint így a prevencióban is azt kellene megcélozni, hogy ne azt adjuk át, mi-mire jó, mivel-mit lehet kiváltani, hanem a mértéket kellene tisztázni a gyerekekben. Nem a szerhasználatról való tudás a probléma, hanem a mögöttes tartalmakról való tájékoztatatlanság.

Az **ifjúsági feladatellátó** véleménye szerint is kiindulópontok lehetnek a filmek és sorozatok, amelyek kvázi pozitív képet festhetnek a szerhasználatról. Példaként a tavalyi év egyik sikersorozatát, az *Eufória*-t említette, amely ugyan korhatáros, de más korosztályok számára is könnyen elérhető. Továbbá egymástól is informálódhatnak, mely kapcsán kiemeli a kortárs csoportban megjelenő vezető személyiségeket is, akik viselkedését példaként követik a többiek. Tapasztalatai alapján az is probléma, hogy manapság a kábítószerekhez egyre olcsóbban és könnyen hozzá lehet férni.

A téma kapcsán a fiatalok drogokkal kapcsolatos beállítódásai is megfogalmazódtak. A filmekben euforikus érzéshez vagy felszabaduláshoz köthetik a szerhasználatot, még akkor is, ha látják a negatív következményeit.

Az **egészségfejlesztő munkatárs** véleménye szerint viszont a szerhasználat nem feltétlenül az euforikus érzésekhez kapcsolódik, hanem a csoporthoz való tartozáshoz, a kortárs hatáshoz. Felnőtt identitást adhat számukra. A választóvonalat a 13-15 éves kor között húzta meg, amikor a fiatal már nem tekinthető gyerekeknek, de még nem is felnőtt. Ezzel egy út és helykeresés kezdődik. A szülő viszont nem



minden esetben készíti fel gyermekét. Az éjszakai életbe való bekapcsolódáskor is zsebpénzt adnak (5-6-10 ezer forintot), de tájékoztatást, felkészítést nem, hogy mire számítsen, mi fog történni. Így belépve a szórakozóhelyre azzal fog szembesülni a fiatal, hogy alkoholt kell fogyasztania, mert a többiek is azt csinálják – az a norma.

„Ha ott az a norma, hogy akkor inni kell, hát akkor ő is fog inni. Ha az a norma, hogy 9 órára szét kell csapni magunkat, akkor az lesz. Ezt fogja megtanulni”.

Viszont, ha egy fiatal olyan környezetbe kerül, ahol az egészséges életmód a követendő példa, vagy inkább társasjátékozhatnak a csoporttagok közös alkohol fogyasztás helyett, ők inkább fognak a későbbiekben is egészséges életmódot, szermentességet képviselni.

A **diák** résztvevő szintén reflektált az elhangzottakra – véleménye szerint az, ha valaki 18 év alattiként rendelkezik egy doboz cigarettával, vagy a péntek estéjét egy szórakozóhelyen tölti, nem jelent státuszszimbólumot, vagy azt, hogy ezzel kiemelkedne a társai közül. Szerinte egy középiskolás rétegben a tanulók tisztában vannak azzal, hogy nem ezzel válik felnőtté – értékrendjüket nem ez alakítja. A szülőkkel kapcsolatban megállapította, hogy nem szabad általánosítani – személyes tapasztalata szerint a szülei nem engednék el egy beszélgetés/tanács/saját fiatalkori eseményeik elmesélése nélkül szórakozni, hiszen egy történet is tartalmazhat óva intéseket.

A szülői történetekből, a családi hatásokból következett a kérdés, miszerint tudomásuk szerint mennyire vannak jelen a legális/illegális drogok a családok életében.

Az **alacsonyküszöbű ellátásban dolgozó személy** ennek kapcsán mutatta be, hogy iskolában prevenciók előadásokkal is foglalkoznak, melynek kapcsán a szerfogyasztásra is külön programot szánnak.

„Iskolánként azért változó ez a hozzáállás, véleményezés, mert tudni kell, hogy egy olyan iskolába például, amelyik vallásos, vagy ilyen beállítottságú, ott kevésbé vannak jelen ugye ezek a problémák”.

Így az oktatási intézmények státuszai is hatással vannak a benne tanuló gyerekek ismereteire. Egy alacsonyabb státuszú, vagy nem egyházi iskola esetében, a problémákkal küzdő gyermekeket felölölő intézményekben már erősen jelen van a szerhasználat. Tudják egymásról és nyilvánosságra is hozzák – olyan gyerekeket néznek ki, akik nem fogyasztanak. Ezáltal társadalmilag nagy eltérések figyelhetők meg véleménye szerint. Illetve falvakban, vidéki iskolában szintén erősen jelen van, véleménye szerint. Ez a beállítódás a családból hozott mintaként is megjeleníthető – például a roma családok esetében, egészen fiatal kortól kezdve jelen van (általános iskola 7-8. osztályától).

Az **ifjúsági feladatellátó** a státuszkülönbségekre reflektálva úgy látja, az alacsonyabb státuszú csoportokból kerülnek ki a herbal fogyasztói, míg a jobb módúak köréből a kokain és egyéb erősebb szerek használói, mivel társadalmilag és egyben anyagilag megengedhetik maguknak.

„Szerintem abban nem nagyon tudunk... párhuzamot hozni, hogy amelyik családban dohányoznak, és isznak, ott akkor feltétlenül a gyerek is dohányozni, és inni fog.”

Egyetértés mutatkozik abban, hogy a fiataloknál sokkal inkább a csoporthoz való tartozás következménye a szerfogyasztás. Ha olyan csoportba kapcsolódik be, ahol jelen van a szerhasználat, ott





nyomásgyakorlással találkozhat – a csoporthoz való tartozáshoz hozzá tartozik a dohányzás, alkohol- vagy drogfogyasztás.

Az **egészségfejlesztő munkatárs** egyetértett az ifjúsági feladatellátóval. Szerinte is minél feljebb megyünk a társadalmi ranglétrán, annál inkább jelen van a fogyasztás, de más-más anyagokkal, eltérő minőségekkel. Viszont ő még nem találkozott olyan gyermekkel, aki felvállalta vagy bevallotta volna, hogy a szülei alkoholt vagy drogot fogyasztanak. A dohányzás ugyanakkor már olyannyira általánossá vált, hogy nem kezelik tabuként szüleik dohányzását.

Az anyagi vonal, társadalmi helyzet témakörén belül kerültek előtérbe a szegregátumban élő, hátrányos helyzetű vagy halmozottan hátrányos helyzetű fiatalok szerfogyasztásai, abból a feltételezésből kiindulva, hogy régebben a közép- vagy felsőosztály engedhette meg magának a drogfogyasztást, ma pedig már az alacsonyabb társadalmi helyzetűek is. Ezzel párhuzamosan viszont minőségi kérdések is előtérbe kerültek.

Az **egészségfejlesztő munkatárs** megállapította, hogy korábban is volt az alacsony státuszú személyeknek drog – a szipuzás, úgy, mint ahogyan ma herbert szívnek a szegregált lakótelepen élők. Ezáltal a szerfogyasztás nem változott, csak átalakult.

„Ez igazából nem is a pénzről szól. Hogy, ha a kokaint lehetne száz forintért venni grammját, akkor a koko lenne a szegények drogja... Ez pusztán anyagi, hogy ki-mit tud elérni”.

A pénz mellett a környezeti tényezőt, a könnyű elérhetőséget emelte be az **óvodai és iskolai szociális segítők vezetője** – melyik státuszban mi a divat, mi az elfogadott egymás között. Véleménye szerint változatos a felhozatal, de a minőség mindenképp fontos, mivel kockázati tényezőket is jelentenek – fordítottan arányosan a minőséggel. A függőség mértékei illetve a kockázatok pedig ugyancsak attól függenek, hogy mihez férhetnek hozzá, honnan tudják beszerezni.

A beszerzés és hozzáférhetőség kérdésén belül került előtérbe a fiatalok szállítói és fogyasztói szerepköre. Minden esetben kérdéses, hogy hogyan válhat valaki szállítóvá?

A jelenlegi, szigorú szabályozás értelmében viszont mindenki szállító is tud lenni az **ifjúsági feladatellátó** szerint – hiszen az a kérdés, ki az, aki hozzá tud jutni? Feltételezhetően az, aki jobb anyagi helyzettel rendelkezik, így nagyobb mennyiséghez is hozzá tud jutni. Viszont feltételezése szerint a szállítói szerepkör betöltésekor sohasem a megélhetés az ösztönző.

„Lehet egyszerűbb egyszerre megvenni 3-4 grammot, meg nem tudom én mennyi, hány adag herbert, és akkor adok a haveromnak is belőle és szerintem ez sokkal inkább így alakul ki”.

Az **alacsonyküszöbű ellátásban dolgozó személy** szerint viszont a pénz miatt csinálják.

„Pénzre van szükségük ahhoz, hogy további szereket vegyenek. És a legjobb módszere ennek, hogy belecsúszik egy ilyen dologban. És ezek után egyrészt magának is ugye beszerzi a szükséges mennyiséget, illetve tovább adja, és ilyenkor kerül kapcsolatba ugye a dílerekkel... és ez egy nagyon könnyű pénzszerzési lehetőség.”



Véleménye szerint a társadalmi különbségek minden esetben döntőek lehetnek – akik komolyabb szereket fogyasztanak (kokain, heroin) megengedhetik maguknak a magasabb árfekvésű szerek beszerzését. Így a pénz motiválhatja a fiatalokat arra, hogy a későbbiekben saját magukat is elláthassák. Ennek kapcsán merült fel a megfélemezés, tájékoztatás kérdésköre – a közvetítői szerepet, a behálózást hogyan lehetne fékezni?

Az **óvodai és iskolai szociális segítőik vezetője** szerint a szerepkörből már nehéz kiszakadni. A fiatal ezzel biztosítja egyrészt saját szükségleteit, másrészt, ha már kiépített egy rendszert, sem alulról, sem felülről nem fogják engedni a kiszállását. Főként, ha anyagiakban is megtérül számára, tette hozzá az **ifjúsági feladatellátó** – amivel a mindennapi szükségleteit fedezni tudja. Az **óvodai és iskolai szociális segítőik vezetője** még kiegészítésként hozzátette, hogy az ilyen gyerekek mögött mindig van egy nyomást gyakoroló személy.

„Kiszolgáltatottak és egyre kiszolgáltatottabbá válnak, ahogy telik az idő, és ahogy ebbe belesodródnak, és akkor egyre nehezebb kiszállni”.

Kérdés, hogy ez a fajta kiszolgáltatottság megelőzhető-e, például prevencióval, tájékoztatókkal. Az **óvodai és iskolai szociális segítőik vezetője** szerint hasonlóak a módszerek, mint a dohányzás, alkohol fogyasztás kapcsán, itt is a valós prevenció, a mögöttes tartalmak megismerése a lényeges. A gyermek el se jusson oda, hogy a szerfogyasztás legyen az egyetlen választható út.

„Ne ez legyen már az az alternatíva, ahol, mondjuk, ha csak rövid időre is, de örömet tud szerezni magának. Tehát, én azt gondolom, hogy itt, a prevenciót nem ezzel tudjuk elérni, hogy beszélünk a drogokról meg az elérhetőségekről, hogy ha baj van, hova fordul, hanem arról, hogy eleve más lehetőségeket nyújtunk a gyerekeknek. És egészen óvodás kortól arra szoktatjuk őket, hogy nagyon sok olyan tevékenység van, ami ugyan úgy örömet, boldogságot okozhat, társaságra lelhet, és nem kell hozzá, mondjuk, szabályokat megszegni, vagy határokat átlépni”.

Az **egészségfejlesztő munkatárs** nem tudja, milyen prevenciók gyakorlattal lehetne eltántorítani a fiatalokat attól, hogy a dílerkedést abba hagyják. Említette a lakásotthonok problémáját is, ahol a szakemberek próbálják valamennyire terelni vagy épp kordában tartani a fiatalokat, de az ott kapott zsebpénz pótlására továbbra is lehetőséget biztosíthat a terjesztővé válás. Így kisebb megoldásként a szociális támogató rendszer fontosságát emelte ki. Az **ifjúsági feladatellátó** is e gondolatmenethez csatlakozott, hiszen a fiatalok terjesztővé válása a szociális túlélésüket, fennmaradásukat is szolgálja, így a nagyrészüket nem lehet ebből a körből kiragadni. Mindig áll mögöttük valaki, aki általuk terjeszt. Vevői oldalról pedig ugyancsak nyomás alá vannak helyezve, így ebből, a kettős szorításból véleménye szerint kis százalék az, aki ki tud törni.

Az **óvodai és iskolai szociális segítőik vezetőjének** tapasztalata szerint még a fiatalokéak börtöne sem jelent kiugrást. Visszatérésükkor ugyan ott folytatják, ahol abbahagyták. 1-2 év kihagyással vissza tudnak illeszkedni (melyhez hozzájárulhat az ismeretszerzése – például a börtönben is). Elkieserítőnek tartja, hogy munkájuk sokszor kevés.



„... amikor a gyerekek az értékrendjébe nem épül be egy-egy dolog, azt nagyon nehéz megváltoztatni később”.

Szintén úgy gondolja, már 12 éves korban elkezdődik az útkeresés, amikor mind a szülő, mind a pedagógus szerepe fontossá válik – a kortárs csoport milyen irányba fogja terelni (ha rossz az irány, nehéz a későbbiekben megváltoztatni). De ehhez minden esetben szükséges egy alapvető értékrend, egy igény a szülő, a család és a gyerek részéről is, ami pótolható a szakemberek által.

A szakemberek tevékenységei, prevenciók előadásai és így a tájékoztatásaik témáján belül merült fel az egyes szakemberek intézményeinek tevékenysége is – hogyan és milyen eszközökkel érik el a fiatalokat.

Az **alacsonyküszöbű ellátásban dolgozó személy** ismertette foglalkozásait, melyek 6 alkalmat ölelnek fel – az előadásokat ugyancsak ő vezette le, mint szociális és egészségügyi végzettséggel is rendelkező személy. Az alkalmak több témakört is magukba foglalnak, mint az egészséges életmód, az érzelmek és önismeretek értékelései, stressz kezelés, társas kapcsolatok, szerfogyasztás, asszertív kommunikáció. A foglalkozásai kapcsán viszont beszámolt a pandémiás időszak alatt felmerülő problémáikról is – online kevesebb előadási lehetőségük volt, illetve a kapcsolatfelvétel, a gyerekekkel való kontakt is nehezítetté vált. Az online prevenciók alkalmakkor a véleményeik megfogalmazásakor is passzívak a résztvevők (nem használnak kamerát, nem kérnek szót). A várt eredményt így nem kapják meg, csupán 1-2 érdeklődő van. Az **ifjúsági feladatellátó** véleménye szerint az olyan prevenciók előadások, amelyeket például rendőr egyenruhában, szolgálatot teljesítő személy tart, nem célra vezetőek – kontraproduktívnak tekinti. Őket lehetne felváltani korábbi szerhasználókkal, vagy börtönviseltekkel, akik saját tapasztalataik és életük alakulásával tudnák bemutatni a szerhasználatot. Ezen véleménnyel az **alacsonyküszöbű ellátásban dolgozó személy** is egyetértett. A fiatalok az ilyen előadások alkalmával számos kérdést tesznek fel, érdeklődve hallgatják a beszámolót. A probléma viszont mindig az előadók megkeresésével és az előadás megtartására való beleegyezéssel van – hiszen, mint kisváros, felmerülhet az ismeretség, mint gátló tényező. A **diák** szintén egyetértést mutatott a személyes tapasztalattal rendelkező, korábbi fogyasztó felkérési lehetőségével, véleménye szerint is sokkal nagyobb hatás és érdeklődés váltható így ki a fiatalok körében, mint az egyenruhás előadó személyével. Viszont személyes tapasztalata alapján csupán 2 prevenciók előadással találkozott, így kevésbé tudta meghatározni, mire lenne pontosan szükség – mi lenne a szerfogyasztással szemben elrettentő a hallgatóság számára.

Az **egészségfejlesztő munkatárs** szerint ugyanakkor nem az elrettentés szükséges. Munkahelyén szintén foglalkoznak 6 alkalmas, tréningelemekkel felépített prevenciók előadásokkal. Online módon szintén törekedtek a jelenlétre, így számos fiatalhoz eljuthattak a COVID-időszak alatt is (az intézményekkel való együttműködések kapcsán). Témáik közé tartoznak a hasznos szabadidő eltöltésére vonatkozó beszélgetések, a megküzdési stratégiák keresései. Véleménye szerint, ha egy tájékoztató során arra kerül a hangsúly, hogy mely szerekkel milyen hatások érhetőek el, ezzel tanítják is a résztvevő fiatalokat arra, hogy mikor-mit használjanak, ha valamilyen problémájuk van. Helyette alternatívák mutatása a szükséges – mint szabadidő eltöltési lehetőségek (például sportolás, színházlátogatás). Ezzel egyfajta értékrendet is mutatva, valamint a nemet mondani tudás rögzítésével.



Az alternatívák keresésének esetében a **diák** megfogalmazta, hogy a fiataloknak sokszor a teljes kikapcsolódást, elszakadást jelentheti a szerhasználat. Hiába rendelkeznek a tanulás mellett egyéb szabadidős elfoglaltságokkal, mint például sportolással vagy hangszeres különórákkal – mindezen tevékenységek is frusztrációt válthatnak ki bennük.

„Arról nem beszélve, hogy az iskola milyen érzelmeket vált ki a diákokból, illetve esetleg milyen egyéb mentális problémákat és következményeket. És szerintem ez az egyik olyan nyomós oka, illetve ezeknek az összessége az, hogy inkább sokan hamarabb nyúlnak valamilyen szerhez, vagy valamilyen más jellegű dologhoz, mint egy aktív vagy nem károsnak mondható kikapcsolódási formához”.

Így viszont kérdéses, hogy a nincs minden esetben hatásos prevenció, mivel gátolható a fiatalok szerhasználata?

Ehhez az szükséges, az **óvodai és iskolai szociális segítők vezetőjének** véleménye szerint, hogy a megelőzés minél korábban elkezdődjön – például már óvodás korban.

„Akkor lesz igazi a prevenció, hogy ha a gyereknek beépül igazából az életébe, a mindennapjaiba. És tudatosan választhat, kipróbálja, nem próbálja. Tisztában lesz a hátterével, tisztában van azzal, hogy milyen lehetőségei vannak, tisztában van, mondjuk a következményekkel, és azt gondolom, hogy erről nyíltabban kellene beszélni. Akár tanórákon is, akár otthon a vacsoraasztalnál”.

Egyaránt beszélni kell a kipróbálás veszélyeiről, valamint a kipróbálás utáni állapotról is. A szerhasználatnak témának kell lennie, amiről a szülővel is lehet beszélni, nem csupán a kortárscsoporttal vagy segítő szakemberrel. Mindehhez ugyanakkor szükségessé válik a szülőkkal kiépített tájékoztatási vonal is. A szülő, a tájékoztatást követően felismerje, hogy milyen jelei vannak gyermeke szerfogyasztásának, hogyan lehet róla beszélni, hogyan reagálja le, mit tehet, kihez fordulhat. Így a tájékoztatás kibővítése válik szükségessé – ne tabutémaként értelmezzék, ne szégyenérzetként kezeljék se a fiatalok, se a szülők, s ennek megfelelően magáról a mértékletességről is szó eshet.

A tájékoztatások alkalmával – legyen célközönsége a szülő vagy a gyermek – az érdektelenség is gátló tényező lehet. Amennyiben nem kötelező részvételű egy-egy prevenció előadás, kevés a szabad döntése alapján részt vevő személy – állapította meg az **óvodai és iskolai szociális segítők vezetője** és az **intézmény vezetője**. A szakembernek így minden lehetséges eszközt meg kell ahhoz ragadnia, hogy figyelemfelkeltő legyen, s valóban nyújtson valamit egy-egy foglalkozás alkalmával ahhoz, hogy a további részvételek garantáltak legyenek.

A szülők bevonása véleményük szerint még problematikusabbak is lehetnek, mint a fiatalokkal való kapcsolatfelvétel – nehéz az elérésük és a részvételre való felkérésük. A „kötelező” prevenció programok helyett közös részvételű prevenció alkalmak lennének szükségesek, melyen mind a szülő, mind a gyermek egyszerre vesz részt. Erre viszont egyelőre nem tudtak gyakorlati példát felmutatni a résztvevők – így lehetőségként, a prevenció előadások fejlesztéseként vált értelmezhetővé.



Az **intézmény vezető** a szerhasználat megelőzésében nagy befolyással bíró személyként jelölte meg az osztályfőnököket is. Sokszor szembesülnek a szülők figyelmetlenségével, melyet a pedagógusok kompenzálhatnak.

„... volt olyan gyerekünk, akit a pedagógus vette észre, hogy vagdossa a csuklóját. És ezt otthon, a szülő nem vette észre. És ez... nyilván ennek is komoly, pszichés következménye van, és ez egy nagyon komoly mentális probléma, és itt vette észre a pedagógus. Szembesítenünk kellett vele a szülőt, hogy bizony ennek a gyereknek komoly gondja van, merthogy ezt mi itt tapasztaltuk és észrevettük. És szinte el sem akarják hinni sokszor, hogy az ő gyereke belekerülhet egy ilyen csapdába – akár a dohányzás, akár mondom, ez a csuklóvagdosás”.

A COVID, mint karantén tényező további tárgyalásakor előtérbe került a középiskolások helyzete is – egyre nagyobb az érdektelenségük, körükben egyre inkább a depresszió jeleinek megmutatkozása figyelhető meg. Mindazon nehéz beilleszkedésű gyerekek számára, akiknek korábban is problémát okozott a kortársakkal való kapcsolattartás, az iskolák bezárása okán, az online térre leredukálódott kapcsolatokkal, további nehézségekkel szembesültek. Az **óvodai és iskolai szociális segítők vezetőjének** beszámolójához az **alacsonyküszöbű ellátásban dolgozó személy** is bekapcsolódott – jelenleg több olyan fiatalról is van tudomása, akinek pszichológushoz is kellett fordulni. A gyermeki depressziót, az elzártságot pedig a szülői konfliktusok is tovább fokozhatják – ilyenkor az osztályfőnök lehet az a személy, aki figyelemmel kíséri a fiatal helyzetét. A **diák** viszont kiemelte, hogy kevés mindazon tanárok száma, aki tényleges érdeklődést mutatna a fiatalok lelki egészségére vonatkozóan. Nehéz hatásosan segíteni, de sokszor a hajlandóság, az akarat is hiányzik. Személyes tapasztalata által beszámolt arról, hogy a digitális átállás elején alternatív tevékenységeket bemutató tájékoztatót kaptak – mi segítheti a fiatalok mindennapi otthon létét kiküszöbölni, mivel váltható ki egy-egy, korábban szociális tevékenység, az ingergazdagabb iskolai, kortárs közeg mivel helyettesíthető. Az viszont számos esetben nem lett megbeszélve, hogy az otthonmaradásuknak milyen pozitív hozadékai vannak (például csökkentik az aktív fertőzöttek számának növekedését, a vírus terjedését) – így csak az árnyoldalakkal szembesültek, az elzártsággal – annak szükségessége viszont nem lett tudatosítva bennük. A diákok általi passzivitást továbbá indokoltnak is tartja – az online jelenlét számos esetben megterhelőbb, mint a személyes, hagyományos keretek között tartott tanórai részvétel.

A témakör kapcsán előtérbe került az elzártság, illetve az, hogy a korlátozott kapcsolatok hozzájárulhatnak-e a szerfogyasztáshoz. Az **alacsonyküszöbű ellátásban dolgozó személy** megállapította, hogy még ha nem is szerfogyasztás alakul ki, a gyógyszerfogyasztás megnövekedhetett – a nyugtatók által elérhető bódultság elérése érdekében. Az **egészségfejlesztő munkatárs** mindezt azzal egészítette ki, hogy a lezárások idején az étel is örömforrássá válhatott, ami egészségtelen elhízáshoz vezethet. Ha a gyerekek az alkoholfogyasztásról nem beszélnek, a problémás evésről sem fognak – ami a későbbiekben szintén kirekesztéshez, elszigeteltséghez vezethet.



Az **egészségfejlesztő munkatárs** később a személyes érintettségű, diák résztvevőhöz is kérdést intézett – miszerint mihez szeretne a diákság segítséget kérni? Mint szervezetek, szakemberek hogyan tudnak segíteni a fiataloknak, mire van szükségük, mivel bővítsék prevenciós szolgáltatásaikat? A diák véleménye szerint viszont a legtöbb esetben az a probléma, hogy a fiatalok csupán elvárásokat támasztanak, a mögöttes, ténylegesen elvárt cél vagy tartalom meghatározása nélkül. Ugyanakkor szerinte a beszélgetés kezdeményezése is célravezető lehet – a felnőttek/szakemberek érdeklődjenek, mire van szükségük a fiataloknak, ezzel segítve az elvárt célok megfogalmazását.

A COVID alatti szerfogyasztáshoz kiegészítésként hozzátette az **óvodai és iskolai szociális segítők vezetője**, hogy nem az a fiatal fog fogyasztóvá válni, aki otthon van egyedül, hanem az, továbbra is tartja a baráti társaságokkal való személyes kapcsolattartást. Hiszen a korosztály számára a szerhasználat társasági tevékenység, a közösséghez való tartozás lehetősége. A diák viszont ezzel szemben elképzelhetőnek tartja a fiatalok körében megjelenő otthoni, egyedüli alkoholfogyasztást – amely könnyebben elérhető, mint a kábítószer. Az **egészségfejlesztő munkatárs** hozzátette, hogy tudomása szerint jelenleg csökkent a szerfogyasztás – a beszerzési nehézségek végett, nincsenek meg a tipikus elérési lehetőségek, lecsökkentek a mozgások (akár a belföldi, akár a külföldi elérésekhez). Ezzel szemben megnőtt az alkoholfogyasztás száma. Az **alacsonyküszöbű ellátásban dolgozó személy** szintén hozzátette, hogy jelenleg problémák forrását adhatják, hogy nincs róla tudomásuk, a fiatalok otthoni környezetükben mit fogyasztanak, milyen mennyiségben. A gyógyszerfogyasztás viszont statisztikailag is megnövekedett tudomása szerint, az alkoholfogyasztás arányának növekedése mellett. A drogfogyasztás arányairól nincs tudomásuk – nincs személyes kapcsolatuk a fiatalokkal, az online térben pedig nehézséget okoz a kapcsolatfelvétel, a folyamatos kontakt.

A beszélgetés zárásaként került előtérbe, hogy a fogyasztást érintő prevenció hogyan lesz bővíthető vagy módosítható a pandémiás helyzetet követően?

A ténylegesen együtt töltött idő, a személyes kontakt minden esetben lehetőségeket biztosíthat a megelőzésre – az együttlét hatása. Az **alacsonyküszöbű ellátásban dolgozó személy** ötletként egy olyan programtervről számolt be, ahol „menő a józanság” – vagyis például egy koncert alkalmával kerüljék a résztvevők az alkoholfogyasztást. Így ne az alkoholfogyasztás, hanem maga a lehetőség, a tér legyen ok a közös tevékenységre, az együttlétre. Mindenféleképpen szükséges a figyelemfelkeltés.

Az eddig megvalósított munkájuk alapján értékelték a saját prevenciós tevékenységeiket is:

Az **egészségfejlesztő munkatárs** továbbra is hisz a prevencióban, és véleménye szerint azt kell kitalálni, hogy milyen korosztálynak milyen információ adható át, és hogyan. Szerinte továbbra is lesznek olyan alkalmak, amikor ismeretbővítésként, például általános iskolákban a hagyományos, előadási kereteket tartva lesznek prevenciós alkalmak megtartva. Viszont a prevenció már az óvodában is elkezdhető – a gyermeki szinten, a mesék, mondókák vonalán. A középiskolákban, vagy már a hatodik osztálytól is kezdve az élménypedagógia kerül előtérbe – emlékeztetéssé kell tenni a prevenciós foglalkozásokat. Fontossá válnak a tréningmódszerek – a fiatalok bevonása abba, hogy egymást tanítsák mi a jó és mi



NYÍREGYHÁZA
MEGYEI JOGÚ VÁROS
ÖNKORMÁNYZATA



NYÍREGYHÁZA

nem. A közös megbeszélés a szakember számára is pozitív lehet – új elemek beépítését teszi lehetővé a későbbi munkájuk során.

A növekvő elvárásoknak való megfelelés szempontjából kezdetben közös fórumok szükségesek, ahol a szakemberek/szervezetek számára lehetőség nyílik a jó gyakorlatok megvitatására. Minden szervezet a saját gyakorlatával dolgozik, de a közös megbeszélés lehetőséget biztosítana a gyakorlati tapasztalatok megbeszélésére, a közös gondolkodás kialakítására, települési szinten – az **egészségfejlesztő munkatárs** véleménye szerint.

A hosszú távú célokként pedig az **ifjúsági feladatellátó** megállapította, hogy fontos minél több csoporthoz/személyhez eljutni. A hagyományos, formális oktatás kereteinek átlépése. Cél a „minél több mindenkihez eljutás”, illetve az **egészségfejlesztő munkatárs** véleménye szerint a tudatosság.

„Ha fel tudjuk építeni a fiatalokat óvodától középiskola végéig, és kellően tudatosak lesznek ahhoz, hogy tudatosan használjanak különböző anyagokat, akkor szerintem az egy nagyon jó cél lehet a jövőre nézve”.

Összegzés

A prevenció programokkal kapcsolatban a legfontosabb veszélyként az érdektelenség említhető (mind a fiatal és szülője részéről a szakemberek szerint, mind a pedagógusok részéről a résztvevő diák szerint). Jelenleg, a pandémiás időszakra vonatkozóan lettek kiemelve az elsődleges gátló tényezők is, mint a prevenció tevékenységek korlátai. Az iskola lezárások, az online térre való lehatároltság kapcsán mind a szülőt, mind a gyermeket nehezebb elérni – az interakciók, az aktív részvétel hiánya korlátot szab az aktív megelőző programok levezetéséhez.

Lehetőségként a prevenció előadások oly mértékű átalakítása körvonalazódott, miszerint a korábbi szerhasználó, vagy börtönviselt, szerfogyasztáson vagy terjesztésen tetten ért személy bevonásával hatásosabb és eredményesebb beszélgetések lehetségesek a fiatalokkal – élménypedagógiai- és tréningmódszerek beépítése által. A kontraproduktivitást elkerülve, lehetőség van ugyan a rendvédelmi szervek bevonására is – viszont javaslatként megfogalmazódott, hogy elmeséléseikben ne csupán a szerhasználatért kapható börtönévek és jogszabályi következmények kerüljenek előtérbe.

A tréning elemekkel színesített prevenció alkalmak nagyobb fokú részvételt eredményezhetnek a fiatalok körében, mint a passzív módon, hallgatói szerepkörben, egy tanóra keretében hallgató előadás. Az így bemutatott prevenció lehetőség bővítése, a szabadidős tevékenységek és megküzdési stratégiák előtérbe helyezése viszont számos nehézséget is magába foglalhat – mint például az előadó személyek felkeresése, részvételük biztosítása, a fiatalok érdektelensége.

Közös elvárásként pedig egyrészt az óvodás kortól beépített prevenció alkalmak jelentek meg – ezzel mintegy erősséggként is utalva az eddig megvalósított tevékenységeikre. A gyerekekben kisgyermekkortól kezdődve rögzülnek mindazon értékek, melyeket később kortárs csoportjukban is előtérbe helyeznek, ezáltal is gátat szabva a szerfogyasztásnak. Másrészt egy fórum létrehozása jelent meg – a szervezeteknek települési szinten is lehetőségük legyen tevékenységeik, terveik és céljaik egyeztetésére.



A fórum így alkalmas biztosítana jó gyakorlataik átadására, a közös tanulásra, a prevenció fejlesztésére a további sikerek eléréséhez.

4. Fókuszcsoport - Kezelés, ellátás, rehabilitáció munkacsoport

Résztevők: drogambulancia munkatársa (elterelés), védőnő (Huszár lakótelep), Talentum Alapítvány munkatársa, családsegítő

A beszélgetésben résztvevő szakember szerint a drogambulancia szerencsésnek mondható helyzetben van. Jó intézményi kapcsolati rendszerrel bírnak, a hozzájuk fordulókat szakszerűen tudják kezelni, szükség esetén a kórház más osztályaihoz is tudnak kapcsolódni. Az elterelés az a büntetés helyetti kezelési forma, ahol a kliens a hatósági eljárás megszüntetése céljából önként részt vesz a segítő folyamatban, amelynek során a kliens képességeit tudják fejleszteni, amelyeket a későbbi életünkben is tudják hasznosítani, ennek révén igyekeznek megelőzni a további fogyasztást. Főleg az alkalmi szerhasználóknál beszélhetünk egy szemléletformálásról, függőség esetén az absztinencia elérésére helyezik a hangsúlyt. Nagy előnyük, hogy erős a kapcsolatunk a hatóságokkal főleg az ügyészséggel, ezért gyakorlatilag folyamatos, stabil kliens körrel bírnak.

A Talentum Alapítvány Nyírpazony településen biztosítja a közösségi ellátást. Nyírpazony egy kis település, ahol „mindenki ismer mindenkit”, ezért az érintettek a problémáikkal nehezen fordultak az alapítványhoz. A szakember elmondása szerint azonban néhány év alatt elérték, hogy az emberek szívesen jönnek a programokra, bíznak a szakemberekben és nem félnek segítséget kérni. Főleg a közösségi programok, klubfoglalkozások működnek kifejezetten jól (bográcsozás, főzés, művészetterápia). A célcsoport tagjai körében az absztinencia elérése nem cél.

A védőnői szolgálat munkatársa elmondta, hogy ők nem az ellátásban vesznek igazából részt, hanem a családokkal dolgoznak. Összetett komplex családrendszerrel beszélhetünk a Huszár telep esetében, ahol már generációkkal dolgoznak együtt az ott lévő szakemberek. Tevékenységük során igazából a szemléletformálásban van szerepük, illetve erős kapcsolatot ápolnak a telepen dolgozó más intézmények szakembereivel és szükség esetén bevonják őket az ellátásba. Nem kezelnek szerhasználókat, céljuk a felvilágosítás. A megyeszékhelynek köszönhetően a szolgáltatások igénybevételének a lehetősége egészen széleskörűnek tekinthető. Megvannak azok az intézmények és szakemberek, aki különböző specializációval bírnak, így egy-egy problémára vonatkozóan megfelelő szakmai segítséget tudnak nyújtani.

A szakember elmondása szerint a szegregátumokban egész hatékonyan működnek együtt az ott található különböző szervezetek és szakemberek. A telep életét egy kicsit felkavarta a Keleti lakótelepről át költöző



családok megjelenése. Ez a szakembereknek is jelent egyfajta új kihívást és az ott élőkötől és a beköltözöktől is igényel egyfajta akklimatizációs képességet.

Jelentős eltérés tapasztalható egy szegregátumban élők szerhasználata és egy kertvárosias, falusias környezetben , vagy akár a városiasabb környezetben élők szerhasználata között.

A kisebb településen elsődlegesen az alkohol és a gyógyszer fogyasztása jelent problémát szemben pl. a Huszár teleppel, ahol a drogok mindenféle formája előfordul. Manapság leggyakrabban az úgynevezett herbált használják a fiatalok.

Befolyásolja a droghasználatot, hogy az érintett személy, a fogyasztó milyen társadalmi státusszal rendelkezik. A diplomások körében más szereket használnak, mint a szegregátumokban élők.

A drogambulancián mindenféle társadalmi rétegből jelennek meg fogyasztók. Mostanában a kannabisz fogyasztásával kapcsolatban jelent meg több kliens az ambulancián. Az ügyfelek számát jelentősen meghatározza a rendőrség tevékenysége. Ha egy terjesztőt elkapnak, akkor többen megjelennek az elterelés programjában. A drogambulancián 16 év felett fogadnak ügyfeleket. Ez alatt az életkor alatt a gyermekpszichiátria fogadja a rászorulókat.

A kiskorúak ellátása egyfajta vakfolt. Számukra igazából nincs megfelelő szakellátás.

A drogfogyasztás és terjesztés szempontjából a Huszár telep sajátos jellemzőkkel bír. A telepen alapvetően nem tudjuk használni hatékonyan azokat az eszközöket, módszereket, amit a többségi társadalomból érkező kliensek körében sokszor sikeresen alkalmazunk.

A drogambulancián található kliensek között a mélyszegénységből, a szegregátumokból származók aránya 40-50% körül mozog.

A fekvőbeteg ellátás esetében is viszonylag nagy számban fordulnak elő a mélyszegénységben élők köréből kikerülő betegek. Sokszor előfordul, hogy a hajléktalanok a kórházi ellátással próbálják meg áthidalni a nehezebb időszakukat.

Az ambulancián gondozott kliensek gyakorlatilag valamilyen hatósági eljárás hatására kerülnek be, de a nyilvántartás szerint önként vállalják a kezelést. Ebből adódóan ez nem egy választás, mert ha nem él az elterelés lehetőségével, akkor akár elzárással is járhat az elkövetett szabályszegés.

Nyírpazonban sokan le vannak százalékolva, ami kilátástalanná teszi az életüket. Az ő körükben jelenik meg hangsúlyosan az alkoholfogyasztás. Ugyanakkor egyre gyakrabban fordul elő, hogy az absztinencia kialakulását segítő gyógyszerekre való átszokás okoz gondot az egyén életében. Az alkohol és a gyógyszerfogyasztás problémája elsősorban a közép és az idősebb korosztályt érinti.



A különböző társadalmi státuszú csoportokhoz való tartozás meghatározza a szerhasználat milyenségét is. A telepen élő fiatalok számára nincs jövőkép, nincs életcél, kilátástalan számukra az élet. A kicsit jobb helyzetben lévőköt kinézik a telepről.

A jómódú családokban gyakran a gyermek, a fiatal érzelmi elhanyagolása vezet az alkohol és drogfogyasztáshoz. Ez pedig szinte minden esetben kötődik a kortárcsoporthoz, ami közösséget, a valahova tartozás érzését adja a fiatal számára. A magasabb társadalmi státuszú családok körében sokszor okoz problémát a fiatalokkal szemben megfogalmazott magas elvárás a tanulmányok terén. A túlterhelt, nehezebben teljesítő fiatalok számára sokszor a deviáns viselkedésformákkal terhelt kortárs csoport nyújt menedéket és életformát.

A szervezet működését jelentősen meghatározza a fenntartó. Civil szervezet esetében csak a normatíva jelent igazából bevételt. Ezt esetleg pályázati támogatások egészíthetik ki. Rákényszerítik a szervezeteket a kiskapuk keresésére, a trükközésre. A civilek esetében fontos lehet egy bővebb szolgáltatási kör kialakítása, ami többletbevételeket jelenthet. Ugyanakkor egy új típusú szolgáltatás bevezetése előtt célszerű egyfajta igény-, vagy szükségletfelmérés készíteni.

Az állami fenntartás egyfajta biztonságot, relatív stabilitást is jelent a szolgáltatást nyújtók számára. Azonban vannak olyan szabályok, amelyek korlátozó hatással bírnak, rugalmatlanná teszik a szervezetet. Nyíregyházán két civil szervezet nyújt alacsonyküszöbű ellátást. A két szervezet konkurenciája egymásnak, mivel azonos területen működnek. Elméletileg lehetne egyfajta együttműködés a két szervezet között, ugyanakkor erre nem tapasztaltak nyitottságot a szervezet vezetői részéről. Az állami intézmények és a civil szervezetek között nincs versengés.

A drogambulancia részéről általános, hogy a klienseket ellátják információkkal, a támogató szervezetek elérhetőségével.

Hiányzó szolgáltatás:

- A 12 – 15 éves korosztályhoz tartozó szerhasználó fiatalok ellátása nem megoldott Nyíregyházán, de ez országos szinten is problémát jelent.
- Hiányoznak a fiatalok számára olyan közösségi terek, ahová a betérők értelmesen eltölthetik a szabad idejüket, ami egyfajta védett teret is jelent.
- A befogadó, támogató kortárs közösségek hiánya hozzájárul a fiatalok sodródásához, a deviáns közösségekhez való kapcsolódáshoz.
- Hiányzik a kortárs közösségek fejlesztése, illetve az önismeret fejlesztése a fiatalok körében.
- Hiányoznak a sajátos közösségek, szubkultúrák szükségleteihez igazodó szolgáltatások (pl. homoszexuálisok, hajléktalanok, ...).



- A nők a szerepükből adódóan másfajta szerfogyasztói szokásokat alakítanak ki. Ebből adódóan fontos lenne ezen szokásoknak a feltérképezése, illetve az információk alapján a szokásokra reagáló hatékony és eredményes szolgáltatások kialakítása.
- Vannak az emberi lét mindennapi tevékenységeinek olyan kóros megnyilvánulásai (táplálkozás, játék, sexualitás, munka), aminek kezelése speciális beavatkozást igényel. Fontos lenne, hogy ezeket a problémákat időben felismerjük és megfelelő segítséget kapjanak az érintettek.

A fókuszcsoporthoz tartozó interjúban résztvevő egyes szervezetek munkatársai úgy ítélik meg, hogy Nyíregyházán a *szakemberellátottság* kielégítő. Az inkább jelent problémát, hogy egyes területeken magas a fluktuáció (pl. alacsony küszöbű ellátás).

Fejlesztési lehetőségek, irányok:

- A kezelés, ellátás területén nyújtott szolgáltatásokat hatékonyan egészítheti ki a *hozzátartozói csoportok létrehozása*. Ennek több szervezet is teret adhat.
- Célszerű lenne az Anonim Alkoholisták Egyesülete mintájára volt szerhasználók körében egy *civil szervezet létrehozása*, akik a prevencióban és a függőség kezelésében is hatékony kiegészítő tevékenységet láthatnak el.
- Fontos lenne a fiatalok számára olyan *védett terek kialakítása*, ahol kontrollált keretek között, de az igényekhez igazodva tölthetik el a fiatalok a szabad idejük egy részét. Erre akár a meglévő művelődési házak is alkalmasak lennének.

Szakmai fejlődés lehetősége:

- A jogszabályban előírt kreditpontok megszerzése érdekében a pontszerző képzéseken, rendezvényeken való részvétel biztosított minden munkahelyen.
- Egyes munkahelyek a nem kötelező képzéseket, illetve a specifikus, egy-egy problémakörre fókuszáló képzéseket, fejlesztő foglalkozásokat is támogatják valamilyen formában.
- Fontos lenne a *szupervízió*, illetve a szakemberek közötti *esetmegbeszélés*, szakember szintű *szakmaközi egyeztetés*.

Veszélyeztető tényezők:

- jogszabályi szigorítások,
- egyre negatívabb szemlélet a droprobléma kezelésével kapcsolatban.

A fókuszcsoporthoz tartozó interjúk összegzése, javaslatok



A közösségi munkacsoportra irányuló fókuszcsoportban résztvevő szakemberek szerint a dizájn drogok megjelenése egyre több embert és egyre fiatalabbak számára teszi könnyen elérhetővé a kábítószer használatát.

A szakemberek szerint a gyermekvédelmi intézmények sem mentesek a kábítószerrel és nagy problémát jelent a szegregált telepeken (pl. Huszár lakótelep).

A prevenció munkát kiemelten és komplexen kell kezelni mind az iskolákban, mind a kollégiumokban. A komplexitás azt jelenti, hogy a szerhasználaton túl egyéb problémákkal, mint a szerelem, szexualitás, félelem, elhanyagolás, stb. is foglalkozni szükséges a prevenció szintjén.

Az iskolával kapcsolatban általában azt a fontos megjegyzést teszik a szakemberek, hogy az iskolák védik a jó hírnevüket, nem akarják, hogy nyilvánossá váljanak az esetleges droproblémák.

Ebben a munkacsoportban a kollégiumra, mint „védett térre” tekintettek, viszont ez újfent elletmond a kérdőíves adatfelvétel eredményeivel, azzal ugyanis, hogy éppen a kollégiumban, albertben élők jobban érintettek szerhasználattal, mint az egyébként is Nyíregyházán élő fiatalok.

A szülőknél nagyon nagy felelőssége van, hiszen ahogyan a szakemberek látják, a szerhasználó fiatalok családjainak jelentős részében már van függő rokon, aki „mintát ad”. Ez a meglátás ellentétes a kérdőíves eredményekkel.

A fókuszcsoportban jelenlévők szerint nagyon fontos, hogy a szülők, a pedagógus és a szakemberek együttműködjenek a kábítószer visszaszorítása, megelőzése érdekében.

Lényeges megjegyzés, hogy a legtöbb bejelentés azoktól a szülőktől jön, akik nem érintettek, hanem inkább féltik a gyerekeiket. Tapasztalat, hogy a szülők sokszor hálásak azért, ha velük is foglalkoznak, örülnek a nekik szóló edukációs programoknak, nyitottak rá. A felnőttekkel való munka során is hangsúlyos a segítő beszélgetés és örülnek annak is, hogy valakivel meg tudják beszélni a belső konfliktusukat.

A fókuszcsoportban megjelent szakemberek a KEF-re, mint kapcsolati tőkére gondolnak, mely egy kitűnő lehetőség arra, hogy a területen dolgozó szakemberek megismerjék egymást és egymás munkáját. A korábban jellemző tanulmányi utakat, képzéseket hasznosnak tartják és szívesen vesznek részt a későbbiek során is hasonló jellegű tevékenységekben. Konkrét javaslatot tesznek teaház jellegű találkozások bevezetésére.

A jelenlegi munka kapcsán megjegyzik, hogy a prevenció tevékenységét a pandémiás időszak igencsak megnehezítette. Jelenleg online kiadványokat készítenek, de ezek hatékonyságát nem látják.

A munkacsoport a beszélgetés során három fő területen fogalmazott meg javaslatokat: 1) szakemberek 2) tevékenységek 3) KEF, mint hálózat.

A kínálatcsökkentésre irányuló fókuszcsoportban résztvevő szakemberek szerint a kínálat és a kereslet természetesen szorosan és elválaszthatlanul összefonódik. Megállapításra került, hogy Nyíregyháza sem kivétel; aki akar, az viszonylag könnyen tud kábítószerrel szerezni. Az egyén társadalmi helyzete fontos mutatója annak, hogy milyen szert használ és az mennyire manifesztálódik a mindennapjai során (a menedzserdrog nem látszik, a telepi drogozás igen).



A jelenlegi szabályozásokkal kapcsolatban sok esetben ellentmondásokat fogalmaztak meg a szakemberek: miközben a kábítószerhasználat visszaszorítása érdekében nagyon fontos lenne elérni a potenciális fogyasztókat, ezek a fiatalok (és a szüleik is, sok esetben az iskola is) úgy vélik, hogy saját jól felfogott érdekük a probléma leplezése. **Sem a szakemberek nem érik a fiatalokat, sem a fiatalok nem érik el a szakembereket, hiszen a rémült, bizonytalan szülő vagy fiatal nem meri felkeresni a szakembert, mert fél a büntetéstől. Mi marad? A média és a kortárscsoport „felvilágosító” tevékenysége.** Ezen a helyzeten az sem segít, hogy a kábítószerrel kapcsolatos eljárások során nem annak lesz hírértéke, hogy milyen segítséget kapott a fiatal vagy a szülő, hanem annak, hogy ki és hogyan bukott le.

A jelenlévők szerint a szakemberekre lehet építeni és az a jó, ha ők minél közelebb vannak az iskolákhoz. Vannak már iskolai szociális munkások, de a bizalom még nem alakult ki minden esetben. A szakemberek között is kiemelt jelentőségű lenne ennek a kommunikálása.

A csoport tagjai a jelenlegi prevenció eszközöket elavultnak látják és azt is megfogalmazták, hogy minden új próbálkozás viszonylag könnyen újra elavul, így folyamatosan keresni kell az új, működőképes módszereket. Kiemelték pl. az Élő Könyvtár jellegű programokat. A prevenció programokra és a kortárs segítő képzésre is nagyon nehezen tudják megszólítani a fiatalokat, pedig, ahogyan a kérdőíves felmérés eredményei is mutatják, ennek nagyon fontos szerepe lehetne a hatékony prevenció kidolgozásában.

A KEF-fel kapcsolatban megfogalmazódik az igény a KEF szerepének megerősítése és programok, pl. tematizált beszélgetések szervezésének az igénye is felmerült.

A prevenció munkacsoportban megfogalmazódik, hogy a felvilágosító programok fókuszát át kellene helyezni a miértekre: nem azt kellene elmondani a diákoknak, hogy mi mire jó, hanem arról kellene beszélni, hogy miért kezd el valaki kábítószerrel használni. Nem a szerhasználatról való tudás a probléma, hanem az, hogy a mögöttes tartalmakról nem esik elég szó. Kiemelték a kortársak példamutatását: nem mindegy, hogy egy fiatal milyen társaságba kerül be.

A fókuszcsoport beszélgetésén részt vett egy diák is, akinek a meglátásai nagyon fontosak lehetnek a célcsoport igényeinek feltárása kapcsán. Szerinte a diákok a teljes kikapcsolódást keresik a szerhasználatban: le vannak terhelve, sokszor még a szabadidős elfoglaltságok is inkább okoznak frusztrációt, mint pozitív élményt. Kiemelte, hogy a fiatalok sokszor csak üres elvárásokat támasztanak, de célokat, tartalmat nem tudnak megfogalmazni pl. egy prevenció programmal kapcsolatban.

A kezelés, ellátás, rehabilitáció munkacsoport tagjaival szervezett fókuszcsoportos megbeszélésen a szakértők rámutattak arra, hogy a 16 év alatti érintett fiatalok ellátása a városban nem megoldott.

Ebben a csoportban is szóba került, hogy a társadalmi státusz meghatározza a szerhasználat okát és típusát is: egészen más miatt kezd el szerhasználóvá válni egy jómódú családból származó fiatal, mint a szegregátumban élő. Míg az előbbit a szülők érzelmi elhanyagolása vagy a túlzott iskolai elvárások, az utóbbit az élet érzékelt kilátástalansága nyomja a kábítószer felé. Mindkét jelenség a kortárs csoport hatását erősíti fel, mely a megértést és a közösséget nyújtja számukra.



A kutatás összefoglalása

A kutatás során egyrészt kérdőíves adatfelvételt végeztünk 7-es, 9-es és 11-es diákok bevonásával, másrészt fókuszcsoportos interjúkat szerveztünk a helyi Kábítószerügyi Egyeztető Fórum tagjainak bevonásával. Ennek során a helyi KEF stratégiájában megnevezett négy munkacsoport mentén négy témában, négy interjú készült. Mind a kérdőíves adatfelvételt, mind a fókuszcsoportos interjúk lebonyolítását tekintve sikeresnek mondható a kutatás, hiszen a vártnál több fiatal töltötte ki az online felületen elérhető kérdőívet és a fókuszcsoportos interjúkon való részvétel is megfelelő volt. Megjegyzendő, hogy valószínűleg az online formában történő kérdezés is hozzájárult a magas elemszám eléréséhez. Ezt talán érdemes majd figyelembe venni a legközelebbi helyi ifjúságkutatás alkalmával is.

A szakemberekkel végzett beszélgetések során voltak olyan témák, melyek szinte minden munkacsoportban szóba kerültek. Ilyen volt például a droghasználat és az egyén társadalmi státuszának az összefüggése, illetve a médiatartalmak, melyekkel nehéz versenyezni a prevenciók tevékenység során. A fókuszcsoportok során sok olyan dolgot hiányként fogalmaznak meg a szakemberek, melyek már korábban, évtizedekkel ezelőtt is hiányként fogalmazódtak meg a területen végzett munka során. Elgondolkodtató, hogy miért probléma még ma is pl. a hatékony prevenciók foglalkozás megszervezése? Miért nem sikerül felkelteni a fiatalok érdeklődését a prevenciók programok iránt? Miért nem sikerül megszólítani a fiatalokat? Ennek oka lehet egyrészt az egyre inkább elszakadó generációk közötti kommunikáció nehézsége, illetve az ugyancsak többször említett szakember hiány és a szakemberek leterheltsége (fizikai és pszichés értelemben is).

A beszélgetések tartalma alapján több helyen válik láthatóvá a szakmában dolgozó szakemberek információhiánya. Pl. nem ismerik a közösségi tereket, azok tevékenységét. Úgy tűnik, hogy az erőfeszítések ellenére sem minden esetben vannak tisztában a szakemberek egymás tevékenységével, az elérhető szolgáltatásokkal, ellátásokkal. Ezzel mindenképpen foglalkozni kell a jövőben. A stratégiának kiemelten kell kezelni az információáramlás ügyét. Ennek érdekében szorosabbá, aktívabbá lehetne tenni a KEF együttműködést. Konkrét javaslatok is megfogalmazódtak erre: KEF-teaház, tematizált beszélgetések.

A kérdőíves eredményeket és a szakemberekkel folytatott beszélgetéseket összegezve, kicsit külső szemmel megállapítva, úgy tűnik, hogy az általunk elért szakemberek sokszor súlyosabbnak látják, érzékelik a droghasználat problémát, mint amit az adatokból láttunk. Valószínűleg ők mindennapi munkájuk kapcsán többször mozognak olyan közegben, gyakrabban találkoznak ilyen problémákkal, mint ahogyan azok valójában előfordulnak. Mindez nem jelenti azt, hogy nem kell foglalkozni a jelenséggel, csupán arra adhat okot, hogy reménykedjünk abban, hogy az idejében felépített szakmai koncepciók, stratégiák és az ezek mentén kialakuló programok, prevenciók kezdeményezések megteszik hatásukat, s nem emelkednek a jelenlegi számok, nem kell beszámolunk néhány év múlva jelentősen romló tendenciákról.



Függelék

A kérdőíves adatfelvétel főbb eredményei

1. A családi-baráti segítségre, beszélgetésre és a szülők iskolázottságára vonatkozó információk

Családi beszélgetés és a szülők iskolai végzettsége

alacsony végzettség: 87 pont

közepes végzettség: 92 pont

magas végzettség: 95 pont

Családi segítség és a szülők iskolai végzettsége

alacsony végzettség: 76 pont

közepes végzettség: 82 pont

magas végzettség: 85 pont

Baráti beszélgetés és a szülők iskolai végzettsége

alacsony végzettség: 87 pont

közepes végzettség: 92 pont

magas végzettség: 95 pont

Baráti segítség és a szülők iskolai végzettsége

alacsony végzettség: 80 pont

közepes végzettség: 81 pont

magas végzettség: 86 pont

2. A családi-baráti segítségre, beszélgetésre és az iskolatípusra vonatkozó információk

Családi segítség és az iskolatípus

gimnázium: 93 pont

technikum: 89 pont

szakképző: 90 pont

általános iskola: 94 pont

Családi beszélgetés és az iskolatípus

gimnázium: 86 pont

technikum: 78 pont

szakképző: 75 pont

általános iskola: 85 pont

Baráti segítség és az iskolatípus

gimnázium: 87 pont



NYÍREGYHÁZA
MEGYEI JOGÚ VÁROS
ÖNKORMÁNYZATA



technikum:	80 pont
szakképző	73 pont
általános iskola:	76 pont

Baráti beszélgetés és az iskolatípus

gimnázium:	85 pont
technikum:	81 pont
szakképző	76 pont
általános iskola:	73 pont

3. A családi-baráti segítségre, beszélgetésre és a településtípusra vonatkozó információk

Állandó lakóhely és családi segítség

Nyíregyháza	93.3
Egyéb város	89.4
Község vagy falu	39.0
Tanya:	96.1

Állandó lakóhely és családi beszélgetés

Nyíregyháza:	93 pont
Egyéb város:	89 pont
Község vagy falu:	39 pont
Tanya:	96 pont

Állandó lakóhely és baráti segítség

Nyíregyháza:	84 pont
Egyéb város:	84 pont
Község vagy falu:	76 pont
Tanya:	94 pont

Állandó lakóhely és baráti beszélgetés

Nyíregyháza:	82 pont
Egyéb város:	79 pont



Község vagy falu: 81 pont
Tanya 79 pont

A családi segítség és a baráti segítség változók közötti korreláció: 0.302, $p \leq 0.001$

A családi beszélgetés és a baráti beszélgetés változók közötti korreláció: 0.299, $p \leq 0.001$

4. Az összevont drogfogyasztás bevont változói

1. Dohányzás:

nem dohányzik: 88 százalék; valamilyen gyakorisággal dohányzik: 12 százalék

2. Alkoholfogyasztás:

nem fogyaszt alkoholt: 70 százalék; valamilyen gyakorisággal fogyaszt alkoholt: 30 százalék

3. Marihuána fogyasztás

nem fogyasztott: 97 százalék; valamilyen gyakorisággal fogyasztott: 3 százalék

4. Gyógyszer, hogy feldobjon

nem fogyasztott: 95 százalék; valamilyen gyakorisággal fogyasztott: 5 százalék

5. Alkohol és gyógyszer együtt

nem fogyasztott: 95 százalék; valamilyen gyakorisággal fogyasztott: 5 százalék

6. Energiaital, hogy feldobjon

nem fogyasztott: 49 százalék; valamilyen gyakorisággal fogyasztott: 51 százalék

7. Energiaital és gyógyszer együtt

nem fogyasztott: 96 százalék; valamilyen gyakorisággal fogyasztott: 4 százalék

8. Szintetikus kannabionidok

nem fogyasztott: 97 százalék; valamilyen gyakorisággal fogyasztott: 3 százalék

9. Más drogok

nem fogyasztott: 97 százalék; valamilyen gyakorisággal fogyasztott: 3 százalék

A kommunalitás értékei:

Dohányzás:	0.263
Alkoholfogyasztás:	0.175
Marihuána fogyasztás	0.499
Gyógyszer, hogy feldobjon	0.319
Alkohol és gyógyszer együtt	0.418
Energiaital, hogy feldobjon	0.132
Energiaital és gyógyszer együtt	0.369
Szintetikus kannabionidok	0.643
Más drogok	0.404



A jövőbeni drogfogyasztás lehetséges hat kimenetele közül két esetben volt szignifikáns eltérés a válaszok között. A leginkább elrettentő börtön esetében „a drogot biztosan kipróbálom” választ adókra jellemző az átlagosnál jóval magasabb érték.

Börtönbe kerülök (soha nem: -0.022; biztosan: 0.96; nem tudja: 0.04) ($p \leq 0.05$)

Életemben kipróbálom drogot (soha nem: -0.22; biztosan: 0.96, nem tudja =0.04) ($p \leq 0.05$)

5. Barátok és családtagok drogfogyasztása

Ha megnézzük a barátokra és családtagokra vonatkozó klaszterek együttes megoszlását (keresztábra) várt és meglehetősen egyértelmű szignifikáns eredményeket kapunk: a teljes mintára vonatkozó eloszlások (sorszázalékban) alapján a szerfogyasztó barátok 18 százaléka tartozik abba a csoportba, ahol a szülők szintén szerfogyasztók, míg a nem fogyasztó barátok csoportja esetében ez az arány (azaz a szülői fogyasztók csoportja) már 35 százalékos). Ebből az következik, hogy a barátok és a szülők szerfogyasztása között nincs lineáris kapcsolat. Másként fogalmazva: a barátok szerfogyasztását tekintve a szülők szerfogyasztása (vagy nem fogyasztása) kismértékben, de szignifikánsan irreleváns.

A teljes mintára (N=709 fő) vonatkozó sorszázalékos megoszlások: Barátok: inkább fogyasztók és családtagok: inkább fogyasztók csoportja: 18 százalékos; Barátok: inkább fogyasztók és családtagok: inkább nem fogyasztók csoportja: 82 százalékos; Barátok: inkább nem fogyasztók és családtagok: inkább nem fogyasztók csoportja: 64 százalékos; Barátok: inkább nem fogyasztók és családtagok inkább fogyasztók csoportja: 35 százalékos.

A barátok csoportra vonatkozó klaszteranalízis jellemzői:

	1. klaszter	2. klaszter
... rendszeres cigarettázik	3.60	1.48
... rendszeresen alkoholt fogyaszt	2.38	1.06
... hetente legalább egyszer részeg	1.24	1.01
... rendszeres drogot fogyaszt	3.19	1.26

A két klaszter között leginkább a rendszeres cigarettázás és a rendszeres drogfogyasztás között van lényeges eltérés, de a másik két esetben sem elhanyagolható a klaszterekre jellemző átlag.

A családok csoportra vonatkozó klaszter jellemzői:

	1. klaszter	2. klaszter
... rendszeres cigarettázik	1.34	3.76
... rendszeresen alkoholt fogyaszt	1.24	1.59
... hetente legalább egyszer részeg	1.04	1.24



... rendszeres drogot fogyaszt

1.01

1.07

A családok két klaszterét kiemelkedően megosztja a rendszeres cigarettázás előfordulása, ennél kisebb az alkoholfogyasztás eltérése, míg a részegség, illetve a rendszeres drogfogyasztás közötti eltérés minimális a két klaszterben.

6. A drogfogyasztás következményei

A drogfogyasztás lehetséges öt következményének bevonásával elvégzett többváltozós elemzés (főkomponensanalízis) eredményeként kapott főkomponens az öt változó információtartalmának 38.57 százalékát magyarázza. A kommunalitások azt igazolják, hogy a feltételezett drogfogyasztás lehetséges következményei közül a három egyértelműen negatív kimenetelű következmény hatása jelentősen meghatározóbb szereppel bír, mint a leszokás lehetőségét preferáló következmények.

Kommunalitások:

... nem tudna kigyógyulni:	0.582
... börtönbe kerülne:	0.678
... károsítaná a kapcsolatait:	0.620
... könnyen abba tudná hagyni:	0.007
... orvosi segítséggel könnyen le tudna szokni:	0.041

Az elemzések során felhasznált eljárások rövid ismertetése

1. Khí-négyzet (χ^2) próba.

A próba végrehajtásakor arra keressük a választ, hogy a vizsgált két változó független-e. A vizsgálat során az egyes cellákban lévő megfigyelt esetszámokat összehasonlítjuk azokkal, amelyeket akkor találnánk az egyes cellákban, ha a táblázat két változója tökéletesen független lenne egymástól.

2. Korrelációs számítás.

Az összefüggések keresése során esetenként lehetőségünk volt arra is, hogy két (vagy több) magas mérési szintű változó tapasztalati együtt járását elemezzük (pl. F/12. táblázat). A változók közötti kapcsolatok erősségének vizsgálatát gyakran a Pearson-féle korrelációs együttható (r) megállapításával végzik. A korrelációs együttható -1 és +1 között bármilyen értéket felvehet. A -1 a tökéletes ellentétes irányú, míg a +1 a tökéletes azonos irányú kapcsolatot jelöli.

3. Főkomponens-analízis.

A főkomponens-analízis lényege, hogy a feltárára váró jelenséget nem csak egy, hanem több nézőpontból figyeljük meg. A főkomponensanalízis használatával arra vállalkozunk, hogy statisztikai eszközökkel találjuk meg a különböző megfigyelési nézőpontok fókuszát, vagyis azokat a rejtett dimenziókat keressük, amelyek az egyes feltett kérdésekre adott válaszokat egy - egy mintázatba





NYÍREGYHÁZA
MEGYEI JOGÚ VÁROS
ÖNKORMÁNYZATA



NYÍREGYHÁZA

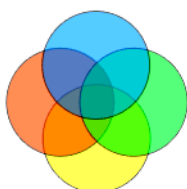
foglalják. Mivel a kérdéseket a kutatók sohasem pusztá szeszélyalapján, hanem többnyire alapos elméleti megfontolásokat szem előtt tartva teszik föl, jogos az elvárás, hogy a válaszok struktúrákba fognak rendeződni. Az eljárás a bevont változók azok maximális információtartalmának megőrzése érdekében a válaszokban rejlő struktúra alapján keresi meg a megfelelő súlyokat. A faktorsúlyokból következtethetünk a főkomponenst alkotó változók fontosságára. Az ilyen jellegű következtetésre ad lehetőséget az egyes változók kommunalitásának a megállapítása is. A kommunalitás értékei valójában arról tájékoztatnak, hogy az elemzett változók információtartalmának mekkora része maradt meg a főkomponensben.

4. Klaszterelemzés.

A klaszterelemzés a válaszadók válaszaik alapján történő csoportosítására szolgál.

A cél az, hogy a hasonló válaszokat adó megkérdezettek azonos csoportba kerüljenek, és lehetőleg több, a válaszok eltérése alapján megkülönböztethető csoportot kapjunk. Az elemzéssel arra a kérdésre keresünk választ, hogy a különböző (akár főkomponensekbe rendezett) kérdésekre adott válaszok alapján körvonalazódnak-e bizonyos véleménycsoportok.

Az alkalmazásra került kérdőív



NYÍRKEF

NYÍREGYHÁZA MEGYEI JOGÚ VÁROS ÖNKORMÁNYZATÁNAK
KÁBÍTÓSZERÜGYI EGYEZTETŐ FÓRUMA

KÉRDŐÍV

Kedves nyíregyházi Diák!

Egy régi mondás szerint, ha kíváncsi vagy az emberek véleményére – kérdezd meg tőlük.

A NYÍRKEF arra kíváncsi, hogy különböző szempontok alapján mi jellemzi a nyíregyházi diákokat. Veled együtt több száz diák fogja kitölteni a kérdőívet. Reméljük, hogy minél többen segítitek a munkánkat. ☺

A kérdőív nem tesztlap, nincsenek jó és rossz válaszok, nincs osztályzás. Csak az fontos, hogy a saját véleményed szerint válaszolj a számodra megfelelőnek tartott kocka jelölésével („ixeléssel”). Még egy fontos dolog: egyértelműen jelezd az álláspontodat.

A kérdőív kitöltése önkéntes. Ha bármelyik kérdésre nem akarsz valamilyen okból válaszolni, hagyd üresen. Fontos, hogy minden kérdésre olyan megfontoltan és őszintén válaszolj, amennyire csak lehetséges. **Ne feledd, hogy a válaszaidat teljesen bizalmasan kezeljük.**



NYÍRKEF

Nyíregyháza MJV Önkormányzatának
Kábítószerügyi Egyeztető Fóruma



NYÍREGYHÁZA
MEGYEI JOGÚ VÁROS
ÖNKORMÁNYZATA



NYÍREGYHÁZA

A kérdőív teljesen névtelen – nem tartalmazza a nevedet és semmi olyan információt, ami alapján azonosítani lehetne téged.

A te osztályodat véletlenszerűen választottuk ki az adatfelvételben való részvételre.

Előre is köszönjük a közreműködésedet! Kérjük, kezdj hozzá.



2021

NYÍREGYHÁZA

1. Nemed

1. fiú
2. lány

2. Melyik évben születél? Csak évszámot írd be!

.....

3. Melyik iskolába jársz? Jelöld X-szel!

	Iskola	X
1	Nyíregyházi Apáczai Csere János Általános Iskola és Alapfokú Művészeti Iskola	
2	Nyíregyházi Arany János Gimnázium, Általános Iskola és Kollégium Zelk Zoltán Angol és Német Kéttannyelvű Tagintézménye	
3	Nyíregyházi Bárczi Gusztáv Általános Iskola, Készségfejlesztő Iskola, Kollégium és Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény	
4	Nyíregyházi Bem József Általános Iskola Kazinczy Ferenc Tagintézménye	
5	Nyíregyházi Móricz Zsigmond Általános Iskola	
6	Nyíregyházi Krúdy Gyula Gimnázium	
7	Nyíregyházi Zrínyi Ilona Gimnázium és Kollégium	
8	Nyíregyházi Kölcsey Ferenc Gimnázium	
9	Nyíregyházi Vasvári Pál Gimnázium	
10	Nyíregyházi Művészeti Szakgimnázium és Technikum	
11	Nyíregyházi RIDENS Gimnázium, Szakgimnázium, Szakiskola és Kollégium	
12	Szent Miklós Görögkatolikus Óvoda, Általános Iskola és Gimnázium	
13	Szent Imre Katolikus Gimnázium, Általános Iskola, Kollégium, Óvoda és Alapfokú Művészeti Iskola	
14	Nyíregyházi Evangélikus Kossuth Lajos Gimnázium	
15	NYSZC Zay Anna Technikum és Kollégium	
16	NYSZC Széchenyi István Technikum és Kollégium	
17	NYSZC Bánki Donát Műszaki Technikum és Kollégium	
18	NYSZC Bánki Donát Műszaki Technikum és Kollégium	
19	NYSZC Vásárhelyi Pál Technikum	
20	NYSZC Inczedy György Szakképző Iskola és Kollégium	





21	NYSZC Wesselényi Miklós Technikum és Kollégium	
22	Abigél Két Tanítási Nyelvű Általános Iskola, Alapfokú Művészeti Iskola, Szakképző Iskola, Gimnázium, Művészeti Szakközépiskola és Kollégium	
23	Leonardo Média Akadémia Szakképző Iskola és Gimnázium	

4. Hányadik osztályos vagy?

.....

5. Mennyi volt a tanulmányi átlagod az elmúlt félévben?

.....

6. Az iskolád más településen van-e, mint az otthonod, az állandó lakóhelyed?

1 – igen

2 – nem *ugrás a 8. kérdésre*

7. Ha igen, mi jellemző:

1 – naponta bejársz, vagy

2 – ennél ritkábban ingázol, vagy

3 – ideiglenesen ott laksz (kollégiumban, albérletben, stb.)

8. Milyen településen van a lakásotok?

Nyíregyházán

Egyéb városban ^[1]_[2]

Községben vagy faluban

Tanyán

9. Mi az édesapád (ha nevelőapád van, akkor rá gondolj) legmagasabb iskolai végzettsége? ^[1]_[2]

1 nem fejezte be az általános iskolát

2 általános iskolát végzett

3 szakmunkás bizonyítványa van

4 középiskolát végzett

5 egyetemet vagy főiskolát végzett

6 nem tudom

10. Mi az édesanyád (nevelőanyád) legmagasabb iskolai végzettsége?

1 nem fejezte be az általános iskolát

2 általános iskolát végzett

3 szakmunkás bizonyítványa van

4 középiskolát végzett

5 egyetemet vagy főiskolát végzett

6 nem tudom

11. A következő emberek közül kik laknak veled egy háztartásban? ^[1]_[2] Mindenkit jelölj be, akivel egy





háztartásban élsz.

Édesapa ^[1]_[2]^[3]_[4]

Nevelőapa ^[1]_[2]^[3]_[4]

Édesanya ^[1]_[2]^[3]_[4]

Nevelőanya ^[1]_[2]^[3]_[4]

Fiútestvér(ek)

Lánytestvér(ek) ^[1]_[2]^[3]_[4]

Nagyszülő(k) ^[1]_[2]^[3]_[4]

Más rokon személy(ek) ^[1]_[2]^[3]_[4]

Nem rokon személy(ek) ^[1]_[2]^[3]_[4]

Intézetben, gyermekotthonban élek

12. Összesen hányan vagytok testvérek (18 év alattiakat számold csak!)

.....

13. Szerinted mennyire jó módú a családod?

1 Nagyon jó módú ^[1]_[2]^[3]_[4]

2 Elég jó módú ^[1]_[2]^[3]_[4]

3 Átlagos ^[1]_[2]^[3]_[4]

4 Nem valami jó módú ^[1]_[2]^[3]_[4]

5 Egyáltalán nem jó módú ^[1]_[2]^[3]_[4]

14. Érdekel minket, hogy mi a véleményed a következő állításokról. Olvasd el figyelmesen az állításokat és jelöld meg, hogy mennyire értesz velük egyet! Adjál 1-est, ha egyáltalán nem értesz egyet az állítással, adjál 5-öst, ha teljes mértékben egyetértesz az állítással. Természetesen a közbülső osztályzatokat is használhatod. Minden sorban csak egy választ jelölj meg!

A családom tényleg próbál segíteni nekem. 1 2 3 4 5

Tudok beszélgetni a gondjaimról a családommal. 1 2 3 4 5

A barátaim tényleg próbálnak segíteni nekem. 1 2 3 4 5

Tudok beszélgetni a gondjaimról a barátaimmal. 1 2 3 4 5

15. Jelenleg dohányzol?

1 nem dohányzom

2 dohányzom

16. Milyen gyakran dohányzol?

1 nem dohányzom ^[1]_[2]^[3]_[4]

2 ritkábban, mint hetente ^[1]_[2]^[3]_[4]





3 hetente legalább egyszer, de nem mindennap
4 naponta

17. Milyen gyakran iszol alkoholt?

1 nem iszom alkoholt
2 ritkábban, mint hetente
3 hetente legalább egyszer, de nem mindennap
4 naponta

18. Életedben fogyasztottál-e marihuánát, hasist (füvet, füves cigit, zöldet, dzsangát, gandzsát, spanglit)?

nem fogyasztottam
 ritkábban, mint hetente
 hetente legalább egyszer, de nem mindennap
 naponta

19. Az elmúlt fél évben fogyasztottál-e marihuánát, hasist (füvet, füves cigit, zöldet, dzsangát, gandzsát, spanglit)?

nem fogyasztottam
 ritkábban, mint hetente
 hetente legalább egyszer, de nem mindennap
 naponta

20. Használtál- e már életedben egyet vagy többet a következő anyagokból? Adjál 1-est, ha soha nem használtál, adjál 2-est, ha ritkán előfordult, adjál 3-ast, ha gyakran előfordult, adjál 4-est, ha rendszeresen előfordult. Minden sorban egy választ jelölj meg!

1	Gyógyszer, hogy feldobjon <input type="checkbox"/>	1	2	3	4
2	Alkohol és gyógyszer együtt <input type="checkbox"/>	1	2	3	4
3	Energiaital, hogy feldobjon <input type="checkbox"/>	1	2	3	4
4	Energiaital és gyógyszer együtt <input type="checkbox"/>	1	2	3	4
5	Herbál, műfű, biofű, szintifű, JWH stb. <input type="checkbox"/>	1	2	3	4

(szintetikus kannabinoidok)

6. Más drogot, írd ide: _____ 1 2 3 4

7. Más drogot, írd ide: _____ 1 2 3 4

8. Más drogot, írd ide: _____ 1 2 3 4

21. Kérjük, jelöld meg minden állításnál, hogy milyen mértékben jellemző a barátaidra az adott



kijelentés. Adjál 1-est, ha egyik barátodra sem igaz, adjál 2-est, ha kevés barátodra, adjál 3-ast, ha néhány barátodra, adjál 4-est, ha sok barátodra, adjál 5-öst, ha mindegyik barátodra igaz a kijelentés. Minden sorban csak egy választ adj!

Mit gondolsz, hány barátodra igaz, hogy....

1. ...rendszeresen cigarettázik ^[SEP]	1	2	3	4	5
2. ...rendszeresen alkoholt fogyaszt	1	2	3	4	5
3. ...hetente legalább egyszer részeg	1	2	3	4	5
4. ...rendszeresen drogot fogyaszt	1	2	3	4	5

22. Most jelöld meg minden állításnál, hogy a veled együtt élő családtagok közül hányra igaz. Adjál 1-est, ha egyik családtagodra sem igaz, adjál 2-est, ha kevés családtagodra, adjál 3-ast, ha néhány családtagodra, adjál 4-est, ha sok családtagodra, adjál 5-öst, ha mindegyik családtagodra igaz a kijelentés. Minden sorban csak egy választ adj!

Mit gondolsz, a veled élő családtagjaid közül hányra igaz, hogy....

1. ...rendszeresen cigarettázik ^[SEP]	1	2	3	4	5
2. ...rendszeresen alkoholt fogyaszt	1	2	3	4	5
3. ...hetente legalább egyszer részeg	1	2	3	4	5
4. ...rendszeresen drogot fogyaszt	1	2	3	4	5

23. Véleményed szerint mennyit tudsz a drogokról?

- mindent tudok, amit szeretnék^[SEP]
- sok mindent tudok, de még egy csomó minden érdekel^[SEP]
- csak keveset tudok^[SEP]
- szinte semmit sem tudok a drogokról^[SEP]

24. Olvasd el figyelmesen az állításokat és jelöld meg, hogy mennyire tartod valószínűnek a felsorolt következményeket! Adjál 1-est, ha nem valószínű, 5-öst, ha nagyon valószínű. Természetesen a közbülső osztályzatokat is használhatod. Minden sorban csak egy választ adj!

Mennyire tartod valószínűnek, hogy ha kábítószerelnél, akkor...

1. ...nem tudnál belőle kigyógyulni ^[SEP]	1	2	3	4	5
2. ...börtönbe kerülnél ^[SEP]	1	2	3	4	5
3. ...károsítaná a kapcsolataidat	1	2	3	4	5
4. ...könnyen abba tudnád hagyni ^[SEP]	1	2	3	4	5
5. ...orvosi segítséggel könnyen le tudnád szokni	1	2	3	4	5

25. Szerinted előfordulhat-e, hogy életed során valamilyen drogot fogsz fogyasztani?

1 soha nem fordulhat ilyen elő



- 2 lehet, hogy ki fogom próbálni
- 3 biztos, hogy ki fogom próbálni
- 4 nem tudom, nem gondolkodtam még ezen

26. Érdekel minket az is, hogy ismerse-e olyan programokat, voltál-e olyan foglalkozáson, beszélgetésen az iskolában vagy iskolán kívül, amelyek a dohányzással, alkohol vagy drogfogyasztással foglalkoztak?

- 1 igen, ismerek ilyeneket
- 2 nem ismerek ilyeneket – ugrás a 28-as kérdésre

27. Ha ismerse ilyen, voltál már ilyen foglalkozáson, beszélgetésen, írd le, hogy mi volt az és értékelj egy 1-5-ig skálán, hogy milyen volt. Az 1-es azt jelenti, hogy egyáltalán nem találtad hasznosnak a programot, az 5-ös pedig azt, hogy nagyon hasznosnak tartottad.

.....	1	2	3	4	5	
.....		1	2	3	4	5
.....	1	2	3	4	5	
.....		1	2	3	4	5
.....	1	2	3	4	5	

28. A 2020-as évben kitört járvány mindenki életében változásokat hozott. Most arra kérünk, hogy gondolj a járvány előtti időszakra, tehát a 2020 tavasza előtti időszakra, mikor még rendesen jártál suliba. Milyen gyakran csináltad a következő dolgokat a járványhelyzet előtt, tehát kb egy évvel ezelőtt? Minden sorban *csak egy választ jelölj be.*

	Soha	Néhányszor egy évben	Havonta 1-2 alkalommal	Legalább hetente egyszer	Majdnem minden nap
TV-t nézel					
Internetezel szórakozásból (számítógépen, laptopon, tableten, telefonon)					
Csetelsz, közösségi médiát használod (Facebook, Twitter stb)					
Barátaiddal találkozol azért, hogy					



beszélgetések					
Barátaiddal találkozol azért, hogy elmenjetez enni, inni, kávézni stb. <small>[1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10] [11] [12] [13] [14] [15] [16] [17] [18] [19] [20] [21] [22] [23] [24] [25] [26] [27] [28] [29] [30] [31] [32] [33] [34] [35] [36] [37] [38] [39] [40] [41] [42] [43] [44] [45] [46] [47] [48] [49] [50] [51] [52] [53] [54] [55] [56] [57] [58] [59] [60] [61] [62] [63] [64] [65] [66] [67] [68] [69] [70] [71] [72] [73] [74] [75] [76] [77] [78] [79] [80] [81] [82] [83] [84] [85] [86] [87] [88] [89] [90] [91] [92] [93] [94] [95] [96] [97] [98] [99] [100]</small>					
Barátaiddal találkozol azért, hogy valamilyen más közös <small>[1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10] [11] [12] [13] [14] [15] [16] [17] [18] [19] [20] [21] [22] [23] [24] [25] [26] [27] [28] [29] [30] [31] [32] [33] [34] [35] [36] [37] [38] [39] [40] [41] [42] [43] [44] [45] [46] [47] [48] [49] [50] [51] [52] [53] [54] [55] [56] [57] [58] [59] [60] [61] [62] [63] [64] [65] [66] [67] [68] [69] [70] [71] [72] [73] [74] [75] [76] [77] [78] [79] [80] [81] [82] [83] [84] [85] [86] [87] [88] [89] [90] [91] [92] [93] [94] [95] [96] [97] [98] [99] [100]</small> programot csináljatok <small>[1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10] [11] [12] [13] [14] [15] [16] [17] [18] [19] [20] [21] [22] [23] [24] [25] [26] [27] [28] [29] [30] [31] [32] [33] [34] [35] [36] [37] [38] [39] [40] [41] [42] [43] [44] [45] [46] [47] [48] [49] [50] [51] [52] [53] [54] [55] [56] [57] [58] [59] [60] [61] [62] [63] [64] [65] [66] [67] [68] [69] [70] [71] [72] [73] [74] [75] [76] [77] [78] [79] [80] [81] [82] [83] [84] [85] [86] [87] [88] [89] [90] [91] [92] [93] [94] [95] [96] [97] [98] [99] [100]</small>					
Sportolsz (bármilyen testmozgást végzel rendszeresen)					
Kirándulsz					
Családoddal közös programon veszel részt. <small>[1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10] [11] [12] [13] [14] [15] [16] [17] [18] [19] [20] [21] [22] [23] [24] [25] [26] [27] [28] [29] [30] [31] [32] [33] [34] [35] [36] [37] [38] [39] [40] [41] [42] [43] [44] [45] [46] [47] [48] [49] [50] [51] [52] [53] [54] [55] [56] [57] [58] [59] [60] [61] [62] [63] [64] [65] [66] [67] [68] [69] [70] [71] [72] [73] [74] [75] [76] [77] [78] [79] [80] [81] [82] [83] [84] [85] [86] [87] [88] [89] [90] [91] [92] [93] [94] [95] [96] [97] [98] [99] [100]</small>					
Csak úgy elvagy otthon. <small>[1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10] [11] [12] [13] [14] [15] [16] [17] [18] [19] [20] [21] [22] [23] [24] [25] [26] [27] [28] [29] [30] [31] [32] [33] [34] [35] [36] [37] [38] [39] [40] [41] [42] [43] [44] [45] [46] [47] [48] [49] [50] [51] [52] [53] [54] [55] [56] [57] [58] [59] [60] [61] [62] [63] [64] [65] [66] [67] [68] [69] [70] [71] [72] [73] [74] [75] [76] [77] [78] [79] [80] [81] [82] [83] [84] [85] [86] [87] [88] [89] [90] [91] [92] [93] [94] [95] [96] [97] [98] [99] [100]</small>					
Csak úgy elvagy, lógsz máshol (parkban, utcán, plázában stb.) <small>[1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10] [11] [12] [13] [14] [15] [16] [17] [18] [19] [20] [21] [22] [23] [24] [25] [26] [27] [28] [29] [30] [31] [32] [33] [34] [35] [36] [37] [38] [39] [40] [41] [42] [43] [44] [45] [46] [47] [48] [49] [50] [51] [52] [53] [54] [55] [56] [57] [58] [59] [60] [61] [62] [63] [64] [65] [66] [67] [68] [69] [70] [71] [72] [73] [74] [75] [76] [77] [78] [79] [80] [81] [82] [83] [84] [85] [86] [87] [88] [89] [90] [91] [92] [93] [94] [95] [96] [97] [98] [99] [100]</small>					

29. És most gondolj arra, hogy milyen gyakran csinálod a következő dolgokat azóta, hogy járványhelyzet van, azaz 2020 tavasza óta, mikor először elkezdődött az online oktatás? [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10] [11] [12] [13] [14] [15] [16] [17] [18] [19] [20] [21] [22] [23] [24] [25] [26] [27] [28] [29] [30] [31] [32] [33] [34] [35] [36] [37] [38] [39] [40] [41] [42] [43] [44] [45] [46] [47] [48] [49] [50] [51] [52] [53] [54] [55] [56] [57] [58] [59] [60] [61] [62] [63] [64] [65] [66] [67] [68] [69] [70] [71] [72] [73] [74] [75] [76] [77] [78] [79] [80] [81] [82] [83] [84] [85] [86] [87] [88] [89] [90] [91] [92] [93] [94] [95] [96] [97] [98] [99] [100] Minden sorban *csak egy választ jelölj be.* [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10] [11] [12] [13] [14] [15] [16] [17] [18] [19] [20] [21] [22] [23] [24] [25] [26] [27] [28] [29] [30] [31] [32] [33] [34] [35] [36] [37] [38] [39] [40] [41] [42] [43] [44] [45] [46] [47] [48] [49] [50] [51] [52] [53] [54] [55] [56] [57] [58] [59] [60] [61] [62] [63] [64] [65] [66] [67] [68] [69] [70] [71] [72] [73] [74] [75] [76] [77] [78] [79] [80] [81] [82] [83] [84] [85] [86] [87] [88] [89] [90] [91] [92] [93] [94] [95] [96] [97] [98] [99] [100]

	Soha	Néhányszor egy évben	Havonta 1-2 alkalommal	Legalább hetente egyszer	Majdnem minden nap
TV-t nézel					
Internetezel szórakozásból (számítógépen, laptopon, tableten,					



telefonon) ^[1] _[2] ^[3] _[4] ^[5] _[6]					
Csetelsz, közösségi médiát használsz (Facebook, Twitter stb) ^[1] _[2] ^[3] _[4] ^[5] _[6]					
Barátaiddal találkozol azért, hogy beszélgetsetek.					
Barátaiddal találkozol azért, hogy elmenjetez enni, inni, kávézni stb. ^[1] _[2] ^[3] _[4] ^[5] _[6]					
Barátaiddal találkozol azért, hogy valamilyen más közös ^[1] _[2] ^[3] _[4] ^[5] _[6] programot csináljatek.					
Sportolsz (bármilyen testmozgást végzel rendszeresen)					
Kirándulsz					
Családoddal közös programon veszel részt. ^[1] _[2] ^[3] _[4] ^[5] _[6]					
Csak úgy elvagy otthon ^[1] _[2] ^[3] _[4] ^[5] _[6]					
Csak úgy elvagy, lógsz máshol (parkban, utcán, plázában stb.) ^[1] _[2] ^[3] _[4] ^[5] _[6]					

KÖSZÖNJÜK, HOGY VÁLASZOLTÁL A KÉRDÉSEKRE!

2021 tavaszán kvalitatív és kvantitatív adatgyűjtési módszerekkel valósult meg az a helyzetfeltárás, melynek célja, hogy egyrészt képet kapjunk a Nyíregyházán élő és itt tanuló fiatalok drogismeretének szintjéről, illetve a diákok drogokhoz, droghasználókhoz kapcsolódó attitűdjeiről. A kutatás célja volt





másrészt, hogy megvizsgáljuk a helyi kábítószerügyi fórumban is képviselt intézmények, szervezetek szakembereinek tapasztalatait, véleményét a nyíregyházi drogz problémákról.

A felvetődött kérdések sokszínűsége miatt döntöttünk úgy, hogy amellett, hogy kérdőív használatával megkérdezzük az érintett fiatalokat, a helyzet minél részletesebb megismerése érdekében fókuszcsoportos interjúkat készítünk a problémával napi szinten foglalkozó szakemberek részvételével.

A helyzetelemzés elsőként az előzményeket és indokokat mutatja be röviden, majd a kutatás módszertanát ismerteti külön kitérve a kérdőíves adatfelvételre és a fókuszcsoportos interjúkra. A helyzetelemzés következő részeiben a kérdőíves adatfelvétel eredményei, majd a fókuszcsoportos interjúk részletes beszámolóit követnek. A megismert adatok és információk alapján a helyzetelemzés végén összefoglaljuk a főbb eredményeket és következtetéseket.

1. A helyzetelemzés előzményei, indokai

Magyarországon már a 2000-es évek eleje óta működnek olyan koordinációs szervezetek, melyek működése mentén többirányú fejlesztés indult a kábítószer-probléma visszaszorítása érdekében. A tevékenység összehangolásához Nemzeti stratégia készült, mely többször és több pontos is módosult már azóta, de a legfontosabb négy pillér megmaradt:

„1. A társadalom váljon érzékenyebb a drogz kérdések hatékony kezelése iránt, a helyi közösségek pedig növeljék problémamegoldó készségüket a kábítószer-probléma visszaszorításában (közösség és együttműködés).

2. Esélyt teremteni arra, hogy a fiatalok képessé válhassanak egy produktív életstílus kialakítására és a drogzok visszaszorítására (megelőzés).

3. Segíteni a drogzokkal kapcsolatba kerülő és a drogzokkal küzdő egyéneket és családokat (szociális munka, gyógyítás, rehabilitáció).

4. Csökkenteni a drogzokhoz való hozzáférés lehetőségét (kínálatcsökkentés).” (Kézikönyv Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok számára, NDI, 2008:12)

Ezeket a célokat a településeken megalakuló kábítószerügyi egyeztető fórumok (KEF) működésében látták megvalósíthatónak. A Kézikönyv szerint a kábítószerügyi egyeztető fórumok úgy működhetnek hatékonyan, ha mind szervezeti felépítésük, mint tevékenységük leképezi a probléma összetettségét és a probléma kezelésére hivatott szakmák sokszínűségét. A helyi KEF-ek feladata a drogzügyekkel foglalkozó szervezetek, intézmények tevékenységének összehangolása, az elérhető szolgáltatások feltérképezése és szükség szerinti fejlesztése, illetve új szolgáltatások kialakítása (Uo.)

Nyíregyházán, az országban az első között, már 2001-ben megalakult a KEF és a nemzetközi, illetve hazai változásokat figyelemmel követve, a szükséges megújulásokat is végigjárva, azóta is aktívan végzi tevékenységét. Az említett változások elsősorban olyan jogszabályi módosításokat jelentettek, melyeknek eleget téve a helyi KEF 2015-ben újrafogalmazta feladatait és új munkamegosztási stratégiát hozott létre. Nyíregyháza Megyei Jogú Város Közgyűlése a 81/2015.(IV.23.) számú határozatával jóváhagyta a KEF Szervezeti és Működési Szabályzatát. A helyi drogzellenes stratégia megalkotásához és



annak felülvizsgálatához a szakemberek figyelembe vették a helyi nagymintás kutatások eredményeit (Nyíregyháza Életminősége 2008, 2010, 2012, 2015, 2018), illetve a fiatalokról szóló legfrissebb helyi kutatás eredményeit is (Nyíregyháza Ifjúsága 2015).

A helyi KEF keretein belül 4 munkacsoport alakult meg a fentebb említett négy drogellenes stratégiai pillér mentén.

1. Közösség munkacsoport, melynek fő célkitűzése, hogy hosszú távon javuljon a közösségi együttműködés és partnerség. Válgjon érzékennyé a helyi társadalom a droprobléma kezelése iránt. Növekedjen a problémamegoldó képesség és a társadalmi részvétel. A célok megvalósítását elősegítő tevékenységek főleg az alábbi közösségi területeken valósulnak meg: család, lakóközösség, döntéshozás, iskola – oktatási rendszerek, szórakozás – szabadidő, egészségügy, média.

2. Prevenációs munkacsoport, melynek célja, hogy minél több helyszínen (főleg iskolák) készüljön és valósuljon meg közösségre alapozott, komplex egészségfejlesztési program. Az oktatási intézményeknek legyen saját drogpolitikájuk és drogstratégiájuk. Működő szövetség jöjjön létre a tantestület, diákság, szülők, iskola-egészségügyi szolgálat, és a lakóközösség között szükség esetén külső szakemberek és intézmények bevonásával. Az óvodai egészségfejlesztésben kapjon hangsúlyt az addikciók prevenciója. Induljanak speciális programok a sajátos igényű ill. magas kockázatú gyermekek, fiatalok részére.

3. Kínálatcsökkentés munkacsoport, melynek elsődleges célja, hogy csökkenjen a kábítószerhez hozzáférés lehetősége: csökkenjen a fertőzött szórakozóhelyek száma és hatékony kommunikáció és együttműködés folyjék a bűnüldözés, igazságszolgáltatás szervei valamint az egyéb szervezetek között.

4. Kezelés, ellátás, rehabilitáció munkacsoport célkitűzése, hogy biztosítson esélyegyenlőséget a droprobléma által érintettek számára a szükségletek megfelelő szintű és típusú ellátása révén.