
**A drogprobléma kezelésnek vizsgálata
az oktatási és ifjúságsegítő intézmények körében
Nagykanizsán**



A kutatási beszámolót írták:
Domokos Tamás, Kulcsár László, Varga Ágnes

A kutatásra Nagykanizsa Város Önkormányzatának megbízásából került sor. A program megvalósítója az ECHO Oktató Kutató Műhely volt, megvalósítását az Ifjúsági és Sportminisztérium támogatta. Projekt azonosító: ECHO 84/2001



Jelen kutatási beszámoló további felhasználásához lépjen kapcsolatba az Echo Survey Szociológiai Kutatóintézet Közhasznú Társasággal!

A kutatási beszámoló kéziratnak minősül, hivatkozni ennek figyelembevételével a feltüntetett szerzők, annak hiányában a beszámolót jegyző szervezet engedélyével lehet.

A kutatáshoz kapcsolódó adatbázis és módszertani anyagok az Intézetnél történt regisztráció után szintén elérhetők.

Javaslatait, észrevételeit, szakmai megjegyzéseit is szívesen várjuk a következő címen:

Echo Survey Szociológiai Kutatóintézet
8000 Székesfehérvár, Forgó u. 15.
Tel: +36 (22) 502-276, Fax: +36 (22) 379-622
www.echosurvey.hu info@echosurvey.hu

TARTALOMJEGYZÉK

| | |
|---|--------------|
| 1. Bevezető | 3.o. |
| 1.1 A kutatás célja | 3.o. |
| 1.2 A kutatási módszer | 3.o. |
| 1.3 Adatfeldolgozás | 4.o. |
| 2. Demográfiai háttér | 6.o. |
| 3. Ifjúsági problémapercepció | 9.o. |
| 4. Pszichoaktív szerek fogyasztása | 12.o. |
| 5. Tájékozottság a pszchoaktív szerekről | 18.o. |
| 6. Tájékozottság a fogyasztókról | 31.o. |
| 7. A drog, mint társadalmi probléma | 33.o. |
| 8. A prevenció kérdése | 39.o. |
| 9. Az ifjúságvédelem és a drogkérdés kezelése az oktatási intézmények pedagógiai programjaiban | 44.o. |
| 9.1 A gyermek- és ifjúságvédelem kérdéskörének megjelenése a pedagógiai programokban Találkozás a problémával | 44. o. |
| 9.2 A gyermek- és ifjúságvédelem feladatait meghatározó dokumentumok | 44. o. |
| 9.3 Az oktatási intézmények és az intézményvezetők felelőssége, feladatai | 46. o. |
| 9.4 A gyermek- és ifjúságvédelmi felelős feladatai | 47. o. |
| 9.5 A gyermek- és ifjúságvédelmi intézmények kapcsolatrendszere | 48. o. |
| 9.6 Az iskolai gyermek- és ifjúságvédelem feladatkörei | 51. o. |
| 9.7 Az iskolák kapcsolatrendszere | 53. o. |
| Melléklet: Fókuszcsoportos interjú a drogprobléma kezeléséről az iskolai ifjúságvédelem rendszerében | 54.o. |

1. BEVEZETŐ

1.1 A kutatás célja

A 2001-ben megalakult Nagykanizsai Kábítószerügyi Egyeztető Fórum legfőbb célkitűzése a települési drogstratégia kidolgozása, a Kábítószer-ellenes Nemzeti Stratégiával összhangban. Ez a helyi feladat nem nélkülözheti a pontos és reális helyzetkép elkészítését. E munka már részben megkezdődött, a tanulók legális és illegális pszichoaktív szerfogyasztásáról a korábban készült kutatások alapján van némi fogalmunk, ugyanakkor szükséges megismernünk a gyermek és ifjúságsegítő intézmények drogrevenüciós munkáját, működésük feltételeit, valamint a fiatalokkal foglalkozó szakemberek - elsősorban a pedagógusok - attitűdjeit is.

A reális és pontos helyzetkép ismeretében intervenciós projekteket, új szolgáltatásokat lehet indítani, kiderül, hogy hol van átfedés a humánszolgáltató rendszer elemiben, illetve milyen hiányosságokkal küzdenek a szakemberek. A kutatás során kiemelt szempontként a gyakorló pedagógusok körében vizsgáltunk, elsősorban arra a kérdésre koncentrálni, hogy mit tudnak a tanárok a drogokról, a drogos fiatalok felismeréséről, képesek-e kezelni a felmerülő problémát.

A munka szempontjából fontos volt a kábítószer és a drog fogalmának pontosítása. A kutatás során a kábítószer alatt az illegális szereket értettük, a drog fogalma pedig a legális és illegális pszichoaktív szereket együttesen tartalmazza. Ez összhangban van azzal is, hogy a Kábítószerügyi Egyeztető Fórum nemcsak a kábítószerrel, hanem tágabb értelemben a drogproblémával foglalkozik.

1.2 A kutatási módszer

A vizsgálat empirikus adatfelvételére komplex módszertannal került sor. A kutatás alapja a város által fenntartott 17 oktatási intézmény pedagógusaira kiterjedő önkéntes kérdőíves vizsgálat (survey) volt. A vizsgálat Nagykanizsa valamennyi oktatási intézményére (12 alapfokú és 5 középfokú intézmény) kiterjedt. Az általunk megkérdezett pedagógusok az alapsokaság (az összes Nagykanizsán tanító pedagógus) 25 százalékát teszik ki, a 17 iskolában tanító 851 tanárból 210 fő válaszolt kérdéseinkre. Az iskolánként mintába kerülő tanárok

látszámát az iskolák által közölt alapadatok alapján határoztuk meg, figyelembe véve az életkor, a nem és intézménytípus szerinti összetételt. A kutatás során két iskola nem vállalkozott a kérdőívek kitöltésére, ami már önmagában is jelzi a drogproblémához való viszonyukat. A hiányzásokból és az esetleges válaszmegtagadásból fakadó kismértékű torzulást a nem és az életkor szempontja szerinti matematikai-statisztikai súlyozással korrigáltuk. Súlyozás után a minta nem és életkor szerint pontosan reprezentálja a nagykanizsai tanárokat, megegyezik az alapmegoszlással.

A mintavételi hiba nagysága városi szinten +/- 3-6 százalék az adott kérdésre válaszolók számától függően. Ez azt jelenti, hogy az általunk mért eredmények legfeljebb ennyivel térnek el attól az eredménytől, amit akkor kapnánk, ha minden tanárt megkérdeznénk a városban.

A vizsgált tanári populáció megoszlása a kor és a nem dimenziójában

| | férfi | nő |
|-------------------------|--------------|-----------|
| 30 év alatti | 2,4 | 9,4 |
| 30-45 év közötti | 9,5 | 41,1 |
| 46-60 év közötti | 11,0 | 25,5 |
| 60 év feletti | 0,7 | 0,4 |

Az iskolai kérdőíves vizsgálat kiegészült a városban dolgozó egyéb humányszolgáltató szakemberek (iskolai szabadidő szervező, ifjúságvédelmi felelős, orvos, védőnő, szociális és ifjúsági segítők) körében végzett kérdőíves vizsgálatokkal is.

A kutatás során tartalomelemzés alá vontuk az iskolák pedagógiai programját, azt kutatva, hogy az ifjúságvédelem és a drogkérdés kezelése hogyan jelenik meg a nagykanizsai oktatási intézmények pedagógiai programjaiban.

Végezetül pedig a drogprobléma iskolai ifjúságvédelem rendszerében történő kezeléséről fókuszcsoportos interjút készítettünk, melyen részt vett 12 iskolai gyermek- és ifjúságvédelmi felelős, egy ifjúsági védőnő, valamint a Polgármesteri Hivatal gyámügyi főmunkatársa.

1.3 Adatfeldolgozás

A kérdőívből kinyerhető empirikus adatokat kódolás után számítógépen rögzítettük és ellenőriztük. Az adatelemzést SPSS programmal végeztük.

Egyes kérdéseknél azt kértük a válaszolóktól, hogy értékeljenek állításokat,

minősítsenek társadalmi problémákat, intézményeket négy, öt illetve hétfokú skálán. Ezen kérdések esetében a kapott értékeket egy százfokú skálára számoltuk át, ahol a százas értéket az jelentette volna, ha az adott kérdésre minden válaszoló egyöntetűen a maximális, a nullát pedig az, ha a minimális pontszámot adja. A határ az ilyen százfokú skálákon az ötven pont. Az ez alatti érték általában negatív véleményt (bizalmatlanságot, elégedetlenséget, elutasítást stb.), míg az e feletti érték pozitív véleményt (elégedettséget, bizalmat, támogatottságot stb.) jelez.

Az elemzés során a gyakrabban használt egyváltozós elemzési technikák (gyakoriság, átlagok stb.) mellett a rejtett tartalmak, tendenciák vizolására ún. többváltozós matematikai-statisztikai módszereket is használtunk. A leggyakoribb többváltozós elemzési formák a következők voltak:

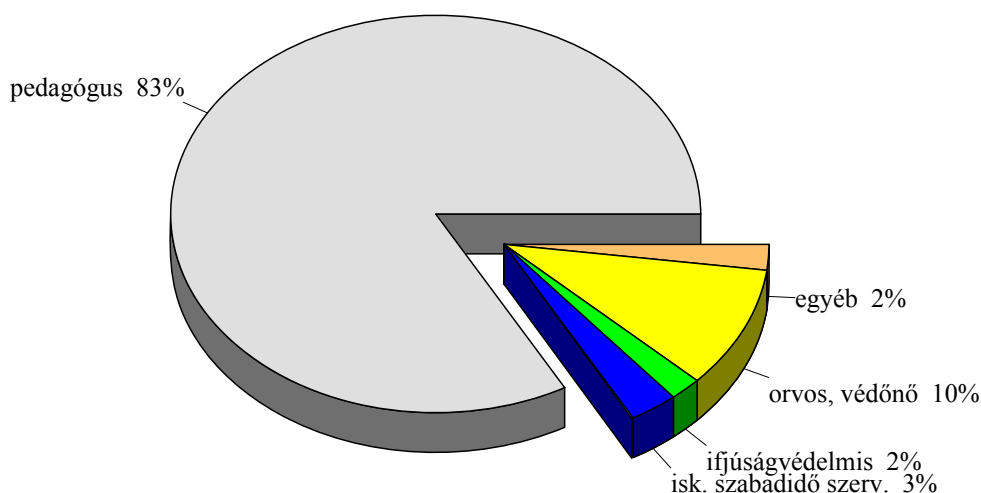
- * A korrelációs elemzés azt mutatja meg, hogy az egyes változók megítélése mennyiben hasonló. Ha van köztük hasonlóság (vagyis pozitív korreláció), akkor ezt egy korrelációs együttható fejezik ki, melynek értéke 0 és 1 között lehet. Minél magasabb ez az érték, annál nagyobb a hasonlóság a megítélésben. A megítélési hasonlóságot korrelációs hálózati ábrán ábrázoltuk.
- * A faktoranalízis arra szolgál, hogy sok változóból (például egy hosszú kérdéssorból) kevesebb, jobban kezelhető egységeket kapjunk. Az eljárás alapja itt is az egyes változók megítélésének hasonlósága, de itt változó-csoportokat, megítélési mintázatokat kapunk végeredményül. Az egyes csoportokba tartozó itemekhez faktorsúlyokat rendel a számítógép (-1 és 1 között), amelyek azt fejezik ki, hogy az adott item, változó vagy állítás mennyire befolyásolja az adott faktor összképét. Minél inkább távol van a nullától ez a szám, annál jelentősebb az adott item befolyása az adott faktorra, (ha negatív ez a szám, akkor az adott item éppen ellenkező előjellel befolyásolja a faktort, mint pozitív faktorsúlyú társai).
- * A klaszteranalízis nem a változókból, hanem a válaszadókból képez csoportokat (klasztereket), aszerint, hogy egyes kérdéseket, kérdéssorokat mennyire hasonlóan ítélték meg. Ezzel lehetővé válik, hogy egy-egy témakör (akár viszonylag sok kérdéssel) megítélése szerint csoportosítsuk a válaszadókat, és a csoportokat utána elemezzük akár társadalmi-demográfiai összetételük, akár más kérdésekre adott válaszaik alapján.

2. DEMOGRÁFIA HÁTTÉR

Mielőtt belekezdenénk a felmérés részletes tartalmi ismertetésébe, szükséges, hogy a kérdőívet kitöltő szakemberek demográfiai helyzetét, összetételét ismertessük, mert vannak olyan tendenciák, jelenségek, amelyek csak ennek fényében érthetők.

A kérdőívekre válaszoló szakemberek többsége pedagógus, rajtuk kívül az orvosok és védőnők aránya tekinthető még statisztikailag elkülöníthetőnek.

A válaszadó szakemberek megoszlása



Minden társadalomtudományi vizsgálódás alapvető demográfiai változói közé tartozik az életkor. A válaszadók átlagéletkora 41.7 év, többségük 30-45 év közötti (51 százalék), a fiatal, 30 év alattiak aránya 12 százalék, s a legidősebb korcsoport (60 év feletti) részaránya 1 százalék.

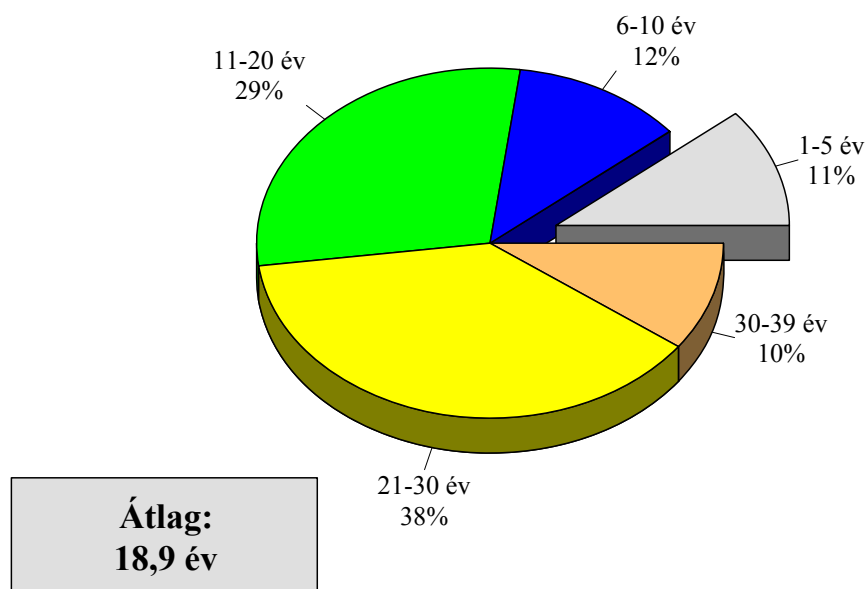
A válaszadó szakemberek nemi megoszlása - az országos átlagnak megfelelően - kiegyensúlyozatlan, a megkérdezettek több mint háromnegyede (77 százalék) nő. Ez részben a pedagógus pálya elnőiesedésének köszönhető, mivel a válaszadók között a pedagógusok domináltak. Ha csak őket nézzük, akkor az egyes iskolatípusok mentén is kimutathatók

különbségek, míg az általános iskolai tantestületek közel kilenczede nő, addig a középiskolákban a tanári kar egyharmada férfi.

Az utóbbi évtizedben bekövetkezett gazdasági, társadalmi változások hatására a képzési struktúra jelentősen átrendeződött, a lakossági igényekre reagálva országosan növekedett az érettségis (is) adó intézményben tanuló diákok aránya, s a szakképzési rendszer is módosult. Ezekhez igazodva a megkérdezett tanárok alig egytizede tanít szakiskolásokat, szakmunkás tanulókat, egyötödük oktat gimnáziumban, 21 százalékuk szakközépiskolai osztályokat, s 61 százalékuk kerül napi kapcsolatba általános iskolásokkal¹.

A pedagógusok demográfiai helyzetének bemutatáshoz hozzátartozik a szakmán belüli helyzetük vázolója. A megkérdezett tanárok átlagosan 18.4 éve vannak a pályán, de a részletes elemzés kimutatta, hogy kiegyensúlyozatlan a megoszlásuk e tekintetben. Maximum 5 éves pedagógiai tapasztalattal 11 százalékuk rendelkezik, 12 százalékuk 6-10 éve, 29 százalékuk 11-20 éve, 38 százalékuk pedig 21-30 éve van a pályán. A megkérdezettek 10 százaléka mögött ennél is hosszabb szakmai múlt van.

Hányadik éve tanít?



¹ A pedagógusok közel egynegyede többféle képzésben (leggyakrabban gimnáziumi és szakközépiskolai képzésben) is tanít.

A kérdőívet kitöltő pedagógusok túlnyomó többsége, 99 százaléka főállásban tanít, az óraadók aránya elenyésző (összesen három ilyen pedagógus került a mintába). A letanított heti átlagos óraszám 22, aminek a szórása igen kicsi, a tanárok fele 21-24 óra közötti óraszámban tanít. 20 vagy kevesebb, illetve 25 vagy több órája a tanárok egynegyedének van.

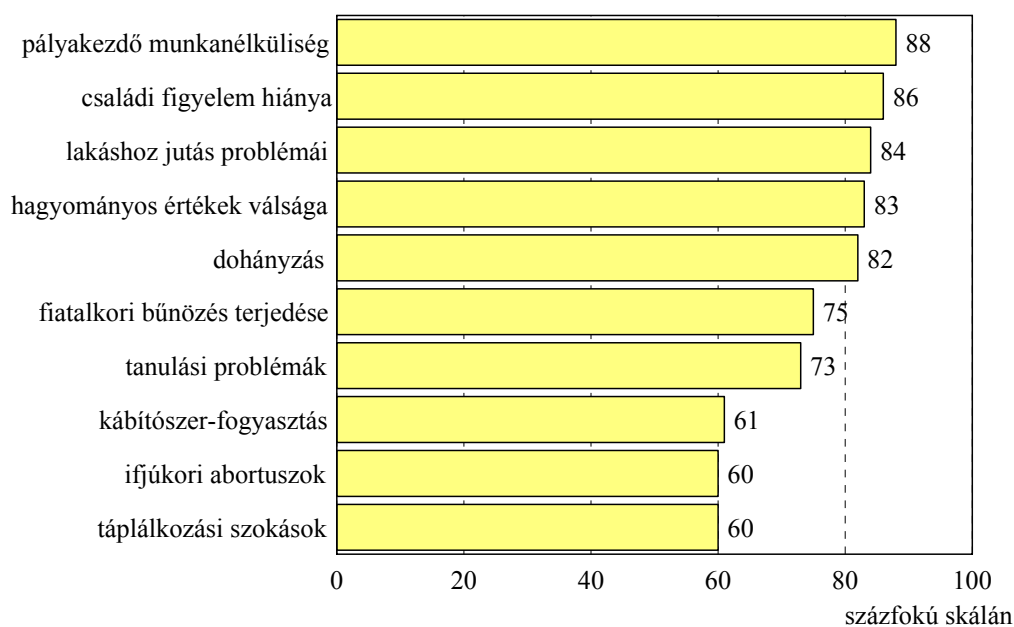
A megkérdezett tanárok többsége matematikát vagy magyart tanít, de csaknem mindegyik tantárgy képviselői bekerültek a mintába.

| Tantárgy | Említések száma |
|--------------------------|------------------------|
| Matematika | 45 |
| Magyar | 32 |
| Rajz | 12 |
| Történelem | 12 |
| Ének-zene | 10 |
| Informatika | 10 |
| Természetismeret | 8 |
| Testnevelés | 6 |
| Biológia | 6 |
| Német | 5 |
| Technika | 4 |
| Angol | 4 |
| Filozófia | 3 |
| Fizika | 3 |
| Kémia | 3 |
| Művészettörténet | 2 |
| Francia | 2 |
| Napközis | 1 |
| Közgazdaságtan | 1 |
| Üzleti gazdaságtan | 1 |
| Pénzügy | 1 |
| Olasz | 1 |
| Műszaki | 1 |
| Nehézipari gyakorlat | 1 |
| Latin | 1 |
| Gyógytorna | 1 |
| Logopédia | 1 |
| Mezőgazdasági termesztés | 1 |
| Képességfejlesztés | 1 |
| Életvitel | 1 |

3. IFJÚSÁGI PROBLÉMAPERCEPCIÓ

A kérdőívet kitöltő szakembereknek felsoroltunk 10 jellemző ifjúsági problémát, és arra kértük őket, hogy minősítsék azokat. A válaszolók a felsorolt 10 problématerület közül (fiatalkori bűnözés terjedése; lakáshoz jutás problémái; dohányzás; pályakezdő munkanélküliség; kábítószer-fogyasztás; ifjúkori abortuszok; hagyományos értékek válsága; családi figyelem hiánya; tanulási problémák; táplálkozási szokások) a fiatalok lakáshoz jutását, a családi figyelem hiányát és a pályakezdő munkanélküliséget tekintik a legsúlyosabb problémának. Alapvetően a válaszadók minden problémát inkább súlyosnak ítélték meg, de jól látszik, hogy a kábítószer-fogyasztás, a fiatalkori abortuszok és a táplálkozási szokások azért kevésbé tűnnek súlyosnak ebben a környezetben.

Az ifjúsági problémák súlyossága



Összességében meglepően kevés eltérés van a válszokban a válaszadók egyes jellemzői alapján. A pedagógusok súlyosabbnak látják a dohányzás problémáját. A válaszolók

korcsoportja szerint is kimutatható némi eltérés, a fiatalabb szakemberek érzékenyebbek a lakáshoz jutás nehézségeire, míg a fiatalkori bűnözés terjedése inkább az idősebb szakemberek körében tűnt súlyosabbnak. A nemek tekintetében eltérés, hogy a férfiak szerint a dohányzás és a fiatalkori bűnözés egy kicsit nagyobb probléma. A pályakezdő munkanélküliség súlyossága ugyanakkor a letanított évekkal együtt nő.

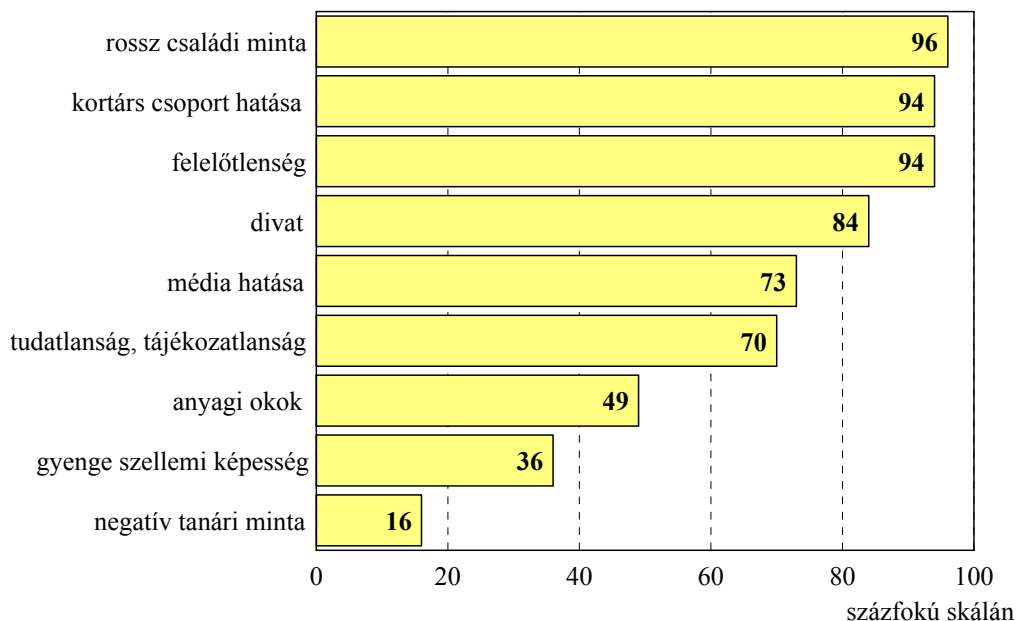
A városi droghelyzetkép szempontjából kiemelt fontosságú a kábítószer-fogyasztás problémájának a megítélése, ezt érdemes külön is megnézni. Bár nincsenek nagy eltérések, láthatjuk, hogy a férfiak és az idősebb szakemberek súlyosabbnak vélik a drogproblémát az átlagnál.

| | a kábítószer-fogyasztás probléma-indexe |
|-----------------------------|--|
| pedagógusok | 61 |
| nem pedagógusok | 61 |
| férfiak | 64 |
| nők | 60 |
| általános iskolában tanítók | 59 |
| középiskolában tanítók | 63 |
| 30 év alatti szakemberek | 64 |
| 60 év feletti szakemberek | 74 |
| pályakezdő tanárok | 60 |
| 30 éve pályán lévők | 59 |
| átlag | 61 |

pontszám százfokú skálán

Az egészségkárosítás okaival kapcsolatban megoszlottak a vélemények. A kérdőívet kitöltő szakemberek szerint elsősorban a rossz családi minta, a kortárs csoport hatása és a személyes felelőtlenség okolható elsősorban az egészségkárosító életmód miatt. Ezzel szemben a gyenge szellemi képességek és a negatív tanári minta szerepe ebben elhanyagolható, és igazából nem is az anyagiakon múlik a diákok egészségmegőrzése. Az egyes okok természetesen nem egyformán fontosak a különböző szakemberek számára.

Az egészségkárosításért felelős okok



Az egyes okokat fontosabbnak tartók felsorolása

| | nem | kor | foglalkozás | pedagógiai tapasztalat | pedagógiai besorolás |
|------------------------------|---------|----------|-------------|------------------------|----------------------|
| tudatlanság, tájékozatlanság | férfiak | 30 alatt | | 5 év alatt | középisk. |
| gyenge szellemi képesség | férfiak | | nem tanár | | |
| rossz családi minta | | 30 alatt | | | |
| kortárs csoport hatása | nők | | | | |
| negatív tanári minta | férfiak | | nem tanár | 5 év alatt | középisk. |
| divat | | | | | |
| média hatása | férfiak | | | | középisk. |
| felelőtlenség | | | | | |
| anyagi okok | férfiak | | nem tanár | | |

Jól látszik, hogy a legtöbb véleménykülönbség a tudatlanság és a negatív tanári minta megítélésében volt, ezeket a férfiak, a kevesebb szakmai tapasztalattal rendelkező pedagógusok és a középiskolákban tanítók találták fontosabbnak. Nem meglepő, hogy a pedagógusok kevésbé hiszik, hogy a negatív tanári minták egészségkárosító életmódot segíthetnek elő. A gyenge szellemi képességeket és az anyagi okokat a nem pedagógus, férfi szakemberek tartják fontosabbnak, míg a nők erősebben hiszik a kortárs csoport negatív hatását ebben. A fiatalabb szakemberek nagyobb szerepet tulajdonítanak a tudatlanságnak és a rossz családi mintáknak. A divat és a felelőtlenség egyik csoportban sem okozott véleménykülönbségeket, ezeket igen egyöntetűen ítélték meg.

4. PSZICHOAKTÍV SZEREK FOGYASZTÁSA

A kábítószer fogalmát a különböző szerzők különféleképpen határozzák meg, ám abban szinte mindenki egyetért, hogy kábító hatású, a tudatállapotot módosító hatású anyagok, szerek jelenléte egyidős az emberi társadalmak kialakulásával. Már a primitív törzseknél is megtalálhatók a különböző fűvek, gombák főzetei, melyek vallási és transzcendentális szertartások elmaradhatatlan kellékei, a bódulat vagy éppen a gyógyítás eszközei voltak. Ezek a pszichoaktív anyagok. A különböző, tudatot, érzékelést módosító anyagoknak, szereknek komoly szociokulturális, közösségi funkcióik voltak. Amíg a világ egyes részei, a nagy kultúrkörök nem érintkeztek egymással, az egyes kultúrákra jellemző pszichoaktív anyagok az adott társadalom keretén belül maradtak, s e szerek használatát, fogyasztását kulturális minták, konszenzusos szabályok határozták meg. Minden nagy kultúrkörnek megvoltak, megvannak a hagyományos pszichoaktív szereik, pl. Dél-Amerikában a koka cserje rágása csökkentette a fáradtság érzetét az indiánoknál, Európában hagyományosan az alkohol fogyasztását vették igénybe a tudatállapot módosítására, Kínában és Indiában az ópium fogyasztása, az aztékoknál a peyotl-kultusznak volt rituális szerepe, az arab világban a kávé fogyasztása, Jemenben a chat fogyasztása fontos társasági esemény vagy pl. egyes nomád törzseknél bizonyos gombák főzeteinek hatása alatt révül a varázsló².

A XV-XVI. század földrajzi felfedezéseitől kezdve azonban a kultúrák érintkezése sokkal intenzívebbé vált, s a különböző lokálisan funkcionáló drog jellegű anyagok, szerek áramlása is megindult a civilizációk között (Pl. eljutott az amerikai indiánokhoz az alkohol, Európába megjelent a dohány, a tea, a kávé, az ópium stb.). A XX. század folyamán lezajlott globalizáció és a "világfalu" kiépülése még tovább fokozta a kultúrák közötti keveredést.

A pszichoaktív szerek egy része a modern társadalmakban élvezeti cikként szervesült, fogyasztásuk legális, kereskedelmi forgalomban hozzájuk lehet jutni. Hagyományosan ilyen anyagok az alkohol, a dohány, a kávé, a tea, bizonyos növényekből kivont vagy szintetikus úton előállított gyógyszerek, illetve ide sorolhatók az utóbbi időben a különböző energia italok is. A pszichoaktív szerek másik része az európai kultúrkörben kevésbé szervesült, számos országban tiltott, illegális anyagok. E kábítószeres felosztása nem egyértelmű a szakirodalomban, többféle dimenzió mentén számos felosztással lehet találkozni. A kutatás

² Lévai Miklós: Kábítószeres bűnözés, KJK 1992. 12.o.

során az illegális kábítószer-csoportjába az ópiátokat vagy ópiát helyettesítő depresszáns szereket (máktea, ópium, heroin, kodein, metadon), a stimulációs anyagokat (amfetamin, kokain, crack, speed, extasy), a hallucinogéneket (hasis, marihuána, LSD, PCP, peyotl) és az inhalánsokat (szerves oldószer; ragasztók, hígítók, csavarlazítók gőzének belélegzése) soroltuk.

| besorolás | drogok |
|-------------------------------------|---|
| nem kábítószer célú legális drogok | cigaretta, alkohol, mesterséges izomnövelő szer, szteroid, energia ital, kávé |
| visszaélés-szerű gyógyszerhasználat | altató, nyugtató nem orvosi utasításra, gyógyszer és alkohol együttes fogyasztása |
| kábítószer célú inhalánsok | patron, lufi (nitrogén-dioxidol), szipózás, szipu |
| kábítószer célú hallucinogének | marihuána, hasis, LSD, mágikus gomba, PCP (angyalpor) |
| kábítószer célú stimulánsok | amfetamin, speed, extasy (XTC), kokain, crack |
| kábítószer célú ópiátok | heroin, máktea, kodein, metadon |

A legális drogok közé a dohányzás, az alkoholfogyasztás, a nem orvosi célú gyógyszerfogyasztás, a kávé és energia italok fogyasztását valamint mesterséges izomnövelő szereket, anabolikus szteroidokat soroltuk.

Amikor rákérdeztünk, hogy a szakemberek szerint a diákok melyik kábítószereket fogyasztják a leggyakrabban, akkor a legtöbb említés az extasy-nak jutott, de a szakemberek szerint népszerű a kokain is. Az említések alacsony száma ugyanakkor azt mutatja, hogy a szakemberek nagy része inkább kihagyta ezt a kérdést.

Ön szerint a fiatalok melyik drogokat fogyasztják a leggyakrabban?

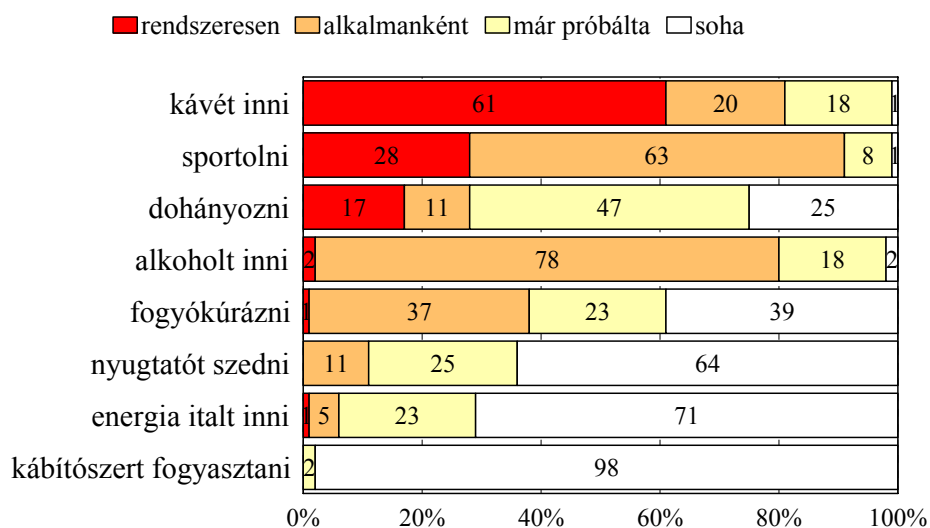
| Drog | Említések száma |
|-----------|-----------------|
| Extasy | 32 |
| Kokain | 26 |
| Alkohol | 18 |
| Cigaretta | 13 |
| LSD | 11 |
| Kávé | 8 |
| Szipuzás | 8 |

A következőkben a különböző, életmódot érintő kérdésekről és a legális pszichoaktív szerek fogyasztásáról adunk számot a megkérdezett szakemberek körében. Hét különböző

egészséggel kapcsolatos magatartási-fogyasztási szokásra kérdeztünk rá.

A válaszokból kiderül, hogy rendszeres kávéfogyasztónak a szakemberek csaknem kétharmada, míg dohányosnak egyötödük tekinthető. Rendszeres alkoholfogyasztó ugyan szinte nincs a körükben, de az alkalmi alkoholfogyasztás négyötödükre jellemző. Az érem másik oldalán a rendszeres sportolók aránya alig egyharmad, bár jelentős többségük legalább alkalmanként végez valami testmozgást.³

Szokott Ön ...?



A fentiek közül egyedül a sportolás tekinthető az egészségmegőrzés szempontjából egyértelműen pozitívnak. A sport sajátos jellemzője, hogy biológiai okokból az évek előrehaladtával egyre csökkent a ráfordított idő és energia. A legfiatalabb korosztályok értelemszerűen a leginkább aktívak, a kérdezett szakemberek közül a 30 év alattiak valamennyien állították, hogy sportolnak valamit.

Bár nem sorolják a klasszikus egészségkárosítási módozatok közé a kávé fogyasztását, ugyanakkor túlzott fogyasztása, életformává válása esetén - különösen hosszabb távon - gyengíti a szervezetet, ugyanúgy megbontja az egészséges rendszert, mint bármely más pótszer, ha szenvedéllyé válik (naponta 6-8 csésze kávé elfogyasztásának már jelentős veszélyei lehetnek). A kávé legális drog, a tea és a kóla mellett a legismertebb koffeintartalmú ital. Kémiaileg a koffein vegyülete a morfiummal és a kokainnal megegyező megítélés alá

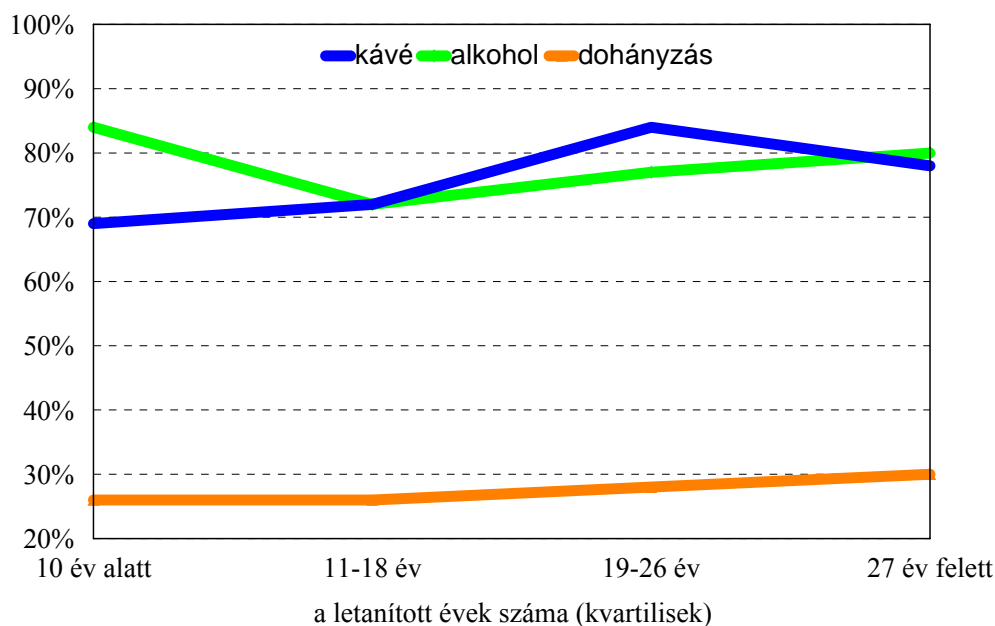
³ Ennél a kérdésnél nem határoztuk meg a "rendszeres", "alkalmi" stb. fogalmakat, hanem a válaszadó megítélésére bíztuk, hogy ő mit tart ennek.

esik⁴.

A megkérdezett szakemberek körében igen intenzív a kávé fogyasztása, 61 százalékuk iszik rendszeresen, további egyötödük pedig alkalmanként. Kimutatható, hogy női pedagógusok között, különösen a 45 évnél idősebbeknél kimagasló a rendszeres kávézás aránya. Ez azért is lényeges, mert a koffein károsan hat a kalcium anyagcserére, ezáltal gyengül csontozatuk, növekszik a csontritkulás veszélye.

Az alkohol és a dohányzás egészségkárosító hatásáról itt nem szükséges sokat írni. A megkérdezett szakemberek 17 százaléka rendszeresen, további egytizedük alkalmanként dohányzik, az életkor előrehaladtával egyre nagyobb valószínűséggel. Az alkoholfogyasztás ennél sokkal súlyosabb méreteket ölt, bár itt természetesen nem mindegy, hogy milyen alkohorról van szó. Ezzel együtt "rendszeres" alkoholfogyasztónak mindössze a kérdezettek két százaléka vallotta magát, de minden öt szakemberből négy legalább alkalmanként iszik valamilyen alkoholt.

Kávé, alkohol és dohányzás a pedagógiai pályán



Ha a kávé, az alkohol és a dohányzás jelenlétét vizsgáljuk a tanárok között, a pedagógiai pályán előrehaladva, akkor azt láthatjuk, hogy a kávéfogyasztás és a dohányzás

⁴ A növényből kivont vagy szintetikus úton előállított koffein száraz, kristályos szerkezetű fehér szín és keserű ízű anyag, gyógyszereknek adalék anyaga, koffeintartalmú gyógyszer több fájdalomcsillapító is.

valamivel valószínűbb a pálya végén, mint az elején, míg az alkoholfogyasztás magas az elején, utána valamelyest visszaesik, majd lassan nő megint. A pedagógia pálya előrehaladta igen szoros összefüggésben áll magával az életkorral, de a szakemberekre vonatkozó országos adat híján nem megállapítható, hogy általánosságban nő-e az életkorral a kávé- vagy alkoholfogyasztás, illetve a dohányzás.

A fogyókúra első pillanatra egészséges dolognak tűnik, és többségében valóban erről is lehet szó, de esetenként a túlzott vagy nem megfelelő diéta inkább vezethet egészségügyi problémákhoz. A fogyókúra hatékonysága emellett erősen kultúrafüggő is, egy adott társadalom étkezési szokásaira felépített fogyókúra nem biztos, hogy hatékony egy másik társadalomban. A kérdezett szakemberek csaknem kétharmada próbált már valamilyen fogyókúrát, többségében a nők és az általános iskolai tanárok (e kettő összefügg, mivel az általános iskolai tanítók körében az átlagosnál is magasabb a nők aránya), és 38 százalékuk jelenleg is fogyókúrázik legalább alkalmanként.

A megkérdezettek 71 százaléka még soha nem ivott energia italt, 23 százalékuk nem fogyasztja, de már kipróbálta, s az alkalmankénti fogyasztók aránya 6 százalék. Jellemző, hogy tipikusan a fiatal, 30 éven aluli szakemberek közül kerültek ki az energia italt fogyasztók és kipróbálók.

A válaszadók egyharmada szedett már nyugtatót, 11 százalékuk alkalmanként most is él vele. A nyugtatót kipróbálók körében érdekes módon a férfiak aránya magasabb az átlagosnál, valamint az idősebb szakemberek is nagyobb valószínűséggel szednek nyugtatókat.

Legális úton megvalósítható drogozási mód az is, amikor a gyógyszert nem önmagában, hanem alkohollal együtt veszik be. "Különösen tragikus kimenetelű lehet ez a fajta találkozás, ha a gyógyszer - az alkoholhoz hasonlóan - maga is a központi idegrendszerre hat (pl. altatók, nyugtatók). Ebben az esetben ugyanis már kis adag gyógyszer is erősen fokozza az alkohol részegítő erejét, ugyanakkor az alkohol is növeli a gyógyszer kábító hatását."⁵ Ha kialakul a hozzászokás, a leépülés vetekszik bármelyik "igazi" kábítószer hatásával.

Fontos információval szolgál, ha megnézzük a szakemberek kábítószerrel kapcsolatos viszonyát. A megkérdezettek 98 százaléka utasítja el a drogokat, de köztük is van olyan (2 százalék), aki már életében legalább egyszer kipróbált valamilyen kábítószerrel. A válaszadók túlnyomó többsége - tudomása szerint - nem került kapcsolatba drogfogyasztóval, azok

⁵ forrás: HELPI Ifjúsági Információs és Tanácsadó Iroda - Pohár, Csésze, Hamuzó című kiadványa

aránya, akik ismernek kábítószer fogyasztó embert 20 százalék. Ezen válaszolók legtöbbje, az összes szakember 17 százaléka úgy nyilatkozott, hogy tud arról, hogy az iskolájában, míg 7 százalék, hogy a tanítványai között van kábítószer élvező fiatal. (Fontos információ, hogy a tanárok nagyjából fele nem tudta megmondani, hogy tudomása szerint van-e az iskolájában, vagy a tanítványai között van-e kábítószer fogyasztó tanuló).

Kábítószer terjesztőket még alacsonyabb arányban ismernek a szakemberek, mint fogyasztókat, mindössze 7 százalékuk válaszolt igennel, de egy-két pedagógus azt is tudni véli, hogy az iskolájában is van olyan tanuló, akik drogot árusít. A kábítószerfogyasztás ismereti szinten közelebb van a 30 év alatti szakemberekhez, és azokhoz, akik nem pedagógusok (!).

Az alábbi táblázatból kiolvasható, hogy a tanárok drogosokkal kapcsolatos érintkezése nem egyenletesen oszlik meg az egyes iskolatípusokban, a legtöbb olyan tanár, aki ismer drogot vagy drogos tanulót a középiskolákban van. Összevetve ezeket az adatokat az egyes iskolatípusokban mért drogfogyasztással, jól érzékelhetővé válik a pedagógusok tájékozatlansága.

Az egyes iskolatípusokban tanító tanárok ismerete a kábítószer fogyasztókról és terjesztőkről

| | általános iskolai tanár | | középiskolai tanár | |
|--|-------------------------|-----------|--------------------|-----------|
| | igen/van | nem tudja | igen/van | nem tudja |
| Ismer olyan embert, aki kábítószer fogyaszt? | 5 | 13 | 32 | 14 |
| Az iskolájában van, aki kábítószer fogyaszt? | 1 | 56 | 32 | 56 |
| Az tanítványai között van, aki kábítószer fogyaszt? | 1 | 34 | 13 | 57 |
| Az osztályában van, aki kábítószer fogyaszt? | - | 12 | 4 | 47 |
| Ismer olyan fiataalt, aki kábítószer árusít? | 2 | 7 | 13 | 12 |
| Van arról tudomása, hogy az iskolában valaki kábítószer árusít? | - | 6 | 5 | 26 |
| Van arról tudomása, hogy a tanítványai közül valaki kábítószer árusít? | - | 5 | 1 | 26 |

a válaszok százalékos aránya

5. TÁJÉKOZOTTSÁG A PSZCHOAKTÍV SZEREKRŐL

Mivel a fiatalok (és a felnőttek) jelentős része károsítja egészségét legális úton, nem lehet közömbös, hogy a szakemberek mit tudnak ezen anyagok, szerek ártalmairól. Azt, hogy a nemdohányzóknál a cigifüst belélegzése légúti megbetegedést okozhat, a válaszadók túlnyomó többsége tudja, s azt is tudják többé-kevésbé, hogy a legtöbb fiatal nem tudja bármikor abbahagyni a dohányzást. Ugyanakkor a kérdezett szakemberek 79 százaléka - tévesen - úgy gondolja, hogy a dohányosok biológiailag függenek a nikotintól, mert a dohányzás esetében alapvetően pszichés függésről kell beszélni. Arról, hogy a legtöbb dohányos le akar szokni, szintén kevesen tudnak közülük.

| | Igaz/ Hamis | helyes válasz | bizony- talan | téves válasz |
|--|----------------|------------------|------------------|-----------------|
| Részség és alkoholizmus ugyanaz | Hamis | 96 | 2 | 2 |
| A nemdohányzóknál a cigifüst belélegzése légúti megbetegedést okozhat | Igaz | 91 | 5 | 4 |
| Nyugtató vagy serkentő tablettát be lehet venni alkohollal is | Hamis | 84 | 5 | 11 |
| A legtöbb fiatal bármikor abba tudja hagyni a dohányzást, amikor csak akarja | Hamis | 64 | 12 | 24 |
| A legtöbb alkoholista munkanélküli | Hamis | 48 | 30 | 22 |
| Télen felmelegít, ha iszol egy felest | Hamis | 37 | 26 | 37 |
| Az italok keverése jobban feldobja az embert, mintha ugyanazt az italt inná | Hamis | 32 | 48 | 20 |
| Az energia italok nem tartalmazznak drogot. | Igaz | 26 | 51 | 23 |
| A legtöbb dohányos le akar szokni | Igaz | 23 | 23 | 54 |
| A dohányosok biológiailag függenek a nikotintól | Hamis | 13 | 8 | 79 |

százalékos arányok

Az alkohol témájában hasonló mértékű a tájékozottság, s ez azért különösen aggasztó, mert a válaszolók ilyen módon károsítják legintenzívebben egészségüket. Meglehetősen nagy a bizonytalanság abban, hogy ha hidegben isznak egy felest, az tényleg felmelegíti őket, pont annyian adtak jó válszat, mint rosszat, plussz a szakemberek egynegyede nem tudott a kérdésre válaszolni. A nagykanizsai szakemberek egyötöde azt is elhiszi, hogy a kevert italok jobban feldobják az embert, mint ha csak ugyanazt inná. Alapvetően elfogyasztott alkohol mennyisége - és nem a különböző italok keverése - az, ami meghatározza, hogy mennyire lesz

az ember feldobott állapotban.

A magyar társadalmi viszonyok kissé felületes ismeretéről és némi előítéletességéről árulkodik, hogy a válaszolók csak kevesebb, mint fele vélte úgy, hogy a legtöbb alkoholista nem munkanélküli. Az alkoholisták többsége házas, van állása, sokan közülük igen kiemelkedő és elismert szakemberek. Azzal ugyanakkor mindenki tisztában van, hogy a részegség és az alkoholizmus nem ugyanaz. A szakemberek nagy többsége tudja, hogy nyugtató vagy serkentő tablettákat nem szabad bevenni alkohollal.

Fontos szempont, hogy mit tudnak a szakemberek az egészségre ártalmas illegális anyagokról, szerekről, azok használatáról. Azt a többség jól tudja, hogy a kábítószer birtoklása és - 1999 óta - fogyasztása törvénybe ütközik Magyarországon, 93 és 84 százalékuk adott helyes választ kérdésünkre. Azt is jól tudják, hogy a drogfüggőség nem csak egy lelkiállapot, illetve az iskoláknak kötelező drogellenes felvilágosítást tartani.

| | Igaz/ Hamis | helyes válasz | bizony- talan | téves válasz |
|---|------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------|
| A magyarországi törvények büntetik a kábítószer birtoklását. | Igaz | 93 | 2 | 5 |
| A drogfüggőség pusztán egy lelkiállapot | Hamis | 86 | 10 | 4 |
| A magyarországi törvények büntetik a kábítószer fogyasztását. | Igaz | 84 | 3 | 13 |
| Az iskoláknak kötelező drogellenes felvilágosítást tartani. | Igaz | 80 | 12 | 8 |
| A marihuána füstje növeli a tüdőbetegségek esélyt | Igaz | 37 | 56 | 7 |
| A legtöbb fiatal idegenek szoktatják rá a drogra | Hamis | 31 | 24 | 45 |
| Minden drog mérgező, és maradandó károsodást okoz. | Hamis | 15 | 10 | 75 |

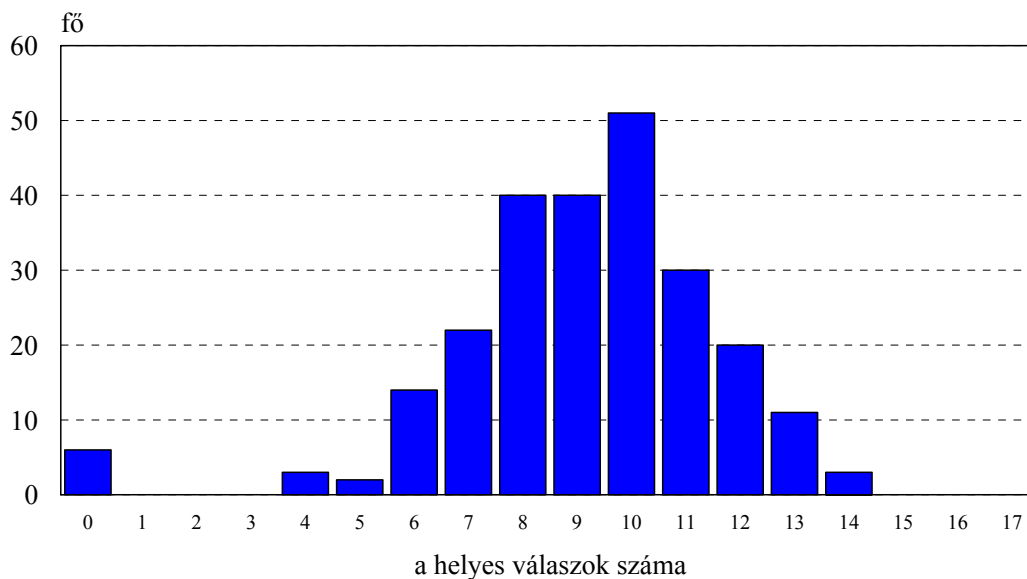
százalékos arányok

Igen nagy volt a tanácstalanság annak a kérdésnek a megítélésében, hogy a marihuána füstje növeli a tüdőbetegségek (pl. rák, tüdőátulás) kialakulásának esélyét, helyes választ a szakemberek mindössze 37 százaléka adott, bár kevés volt, aki arra szavazott, hogy ez a két dolog nincsen összefüggésben. A többség ugyanakkor tévesen úgy gondolja, hogy a legtöbb fiatal idegenek szoktatják rá a drogra, holott a valóságban ezek aránya elenyésző, a legtöbben a baráti körben jutnak hozzá az első adaghoz. A drog és a kábítószer fogalmának összemosódása, továbbá a társadalom – és különösen a segítő szakma – kábítószerrel kapcsolatos reakciói miatt nem meglepő, hogy a válaszolók háromnegyede úgy gondolja,

hogy minden drog méreg, és maradandó károsodást okoz.

Összesítve elmondhatjuk, hogy a legtöbb jó válasz 14 volt, vagyis nem volt olyan szakember, aki legalább három téves vagy bizonytalan választ nem adott. A skála másik végén hat olyan szakember volt, aki egyik kérdésre sem tudta a választ. A legtöbben tíz kérdést találtak el.

Helyes válaszok a pszichoaktív szerekről



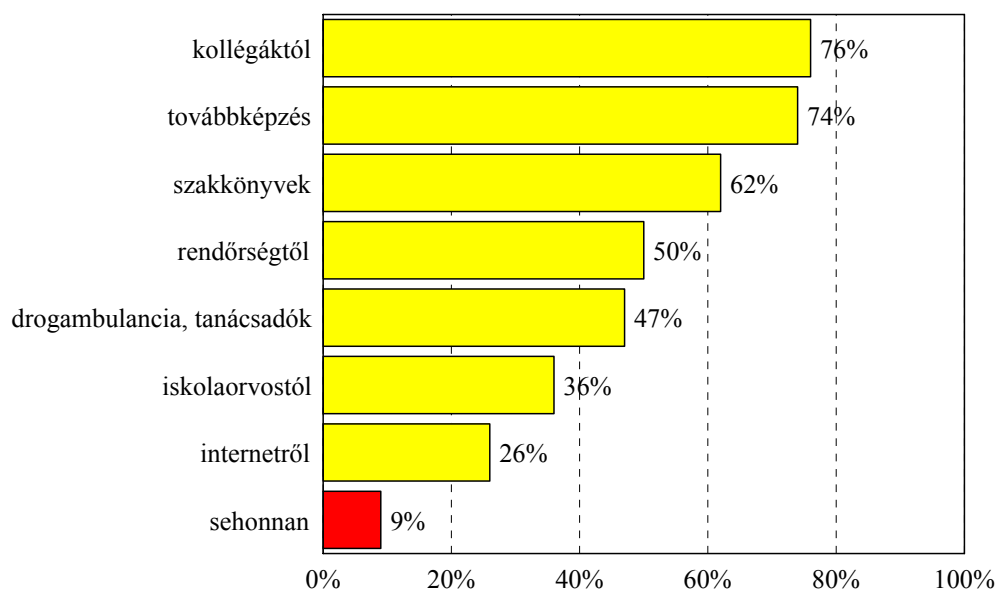
Ha egy összesített indexet készítünk, akkor jól ki lehet mutatni az egyes csoportok közti ismereti eltéréseket. Az első fontos különbség, hogy a pedagógusok rosszabbul informáltak, mint a nem pedagógus szakemberek. Ez utóbbiak többsége az egészségügyben dolgozik, így ez talán nem véletlen. Az is elmondható, hogy a férfiak jobban informáltak, mint a nők, illetve a középiskolai tanárok ismerete kiemelkedik a pedagógusok közül. Ez utóbbi szintén nem meglepő, mivel a középiskolákban nagyobb arányban fordulnak elő ezek a problémák, emlékezzünk vissza, hogy a középiskolai tanárok jóval magasabb arányban állították, hogy a kábítószer problémája jelen van az intézményben.

A szakemberek életkora, valamint a pedagógusok tanítási tapasztalata egyaránt azt jelzi, hogy a fiatalabbak jobban képzettek a pszichoaktív szerekkel kapcsolatban. Az ő képzésükbe már nagyobb valószínűséggel benne volt az ezzel kapcsolatos tájékoztatás, míg az idősebb szakembereknek ezt nehezebb pótolni.

| | A helyes válaszok átlaga (max. 17) |
|---------------------------------------|------------------------------------|
| pedagógusok | 9.0 |
| nem pedagógusok | 9.6 |
| férfiak | 9.5 |
| nők | 9.0 |
| általános iskolában tanítók | 8.8 |
| középiskolában tanítók | 9.4 |
| 30 év alatti szakemberek | 9.5 |
| 30-45 év közötti szakemberek | 9.2 |
| 45 év feletti szakemberek | 8.9 |
| 10 év alatti tanítási tapasztalat | 9.6 |
| 11-18 év közötti tanítási tapasztalat | 9.3 |
| 19-26 év közötti tanítási tapasztalat | 8.4 |
| 27 év feletti tanítási tapasztalat | 8.8 |
| átlag | 9.1 |

Mivel nagyfokú tájékozottság nem mutatható ki a szakemberek oldalán, joggal felmerül a kérdés, hogy a jelenleg rendelkezésre álló információt honnan szerzik, honnan tájékozódnak a kábítószerrel kapcsolatos témában. A legfontosabb információs forrásnak a kollégák és a továbbképző, ismeretterjesztő előadások minősülnek.

A szakemberek tájékozódási forrásai drog témában



Meglepő módon számos eltérés figyelhető meg a szakemberek egyes csoportjai között abban, hogy melyik forrást használják inkább. A nők előnyben részesítik a szakkönyveket, a továbbképzéseket és többet fordulnak a rendőrséghez, míg a férfiak (az általános tendenciának megfelelően) gyakrabban használják az internetet e célra (is). Az életkorral csaknem mindegyik forrás használata növekszik (kivéve az internetet, meging csak az általános trendnek megfelelően), ami azért furcsa, mert korábban kiderült, hogy a fiatalabbak tájékozottabbak, vagyis a forrásokhoz fordulás gyakorisága nem feltétlenül jelent pozitív informálódást. Ezek mellett az is elmondható, hogy a nem pedagógus szakemberek jóval gyakrabban tájékozódnak az iskolán kívüli forrásokból – ez viszont nem jelenti azt, hogy a pedagógusok gyakrabban tájékozódnak az iskolán belüli forrásokból. Maguk a pedagógusok is különbözőek, az általános iskolai tanárok inkább használják a rendőrséget és az iskolaorvost, mint forrást, míg a középiskolai tanárok az összes többi. Ami az óraszámot illeti, a regressziós elemzés kimutatta, hogy ennek növekedése elsősorban a rendőrségre és a továbbképzésekre van hatással, először ezekről a forrásokról mondanak le a pedagógusok.

Végezetül szólni kell arról a csoportról, amelyik nem tájékozódik sehonnan a drogkérdés ügyében. Bár arányuk pusztán 9 százalék, ami pontosan 21 főt tesz ki, és így további statisztikai elemzés alá nem vehető, annyi mégis megállapítható, hogy feltűnően sokan vannak közöttük a középkorú, és elsősorban középiskolában, magas óraszámú tanító pedagógusok.

A szakemberek egyes drogokra vonatkozó tárgyi tudásának felmérésére három kérdéscsoportot tettünk fel. Az elsőt már bemutattuk korábban, s a legáltalánosabb drogos kérdéseket tartalmazta (büntetik-e a terjesztést, fogyasztást, hol jutnak hozzá a tanulók, mennyire veszélyes a marihuána stb.).

A második kérdéscsoportban a négy különböző kábítószerfajtára vonatkozó állítást kellett a megfelelő drogcsoporttal összepárosítani. A legnagyobb arányban stimulánsokra vonatkozó állítást sikerült helyesen párosítani, a szakemberek 81 százaléka tudta hogy a stimulánsok serkentőleg hatnak a központi idegrendszerre, motoros nyugtalanságot, a fizikai és pszichés teljesítőképesség növekedését idéznek elő.

Ennél valamivel alacsonyabb arányban (73 százalék) tudták, hogy az ópiátok a központi idegrendszerre depresszív hatású, kábító-fájdalomcsillapító hatású anyagokat tartalmaznak. A legtöbb hiba a másik két kábítószer csoportra vonatkozó állítások összetévesztéséből fakadt, 41 százalék tudta helyesen, hogy a hallucinogének azok a vegyületek, melyek átmeneti pszichózist váltanak ki, nem okoznak testi függőséget (bár ezt egyes szerzők vitatják), s nem járnak elvonási tünetekkel sem, továbbá hatásukat tekintve

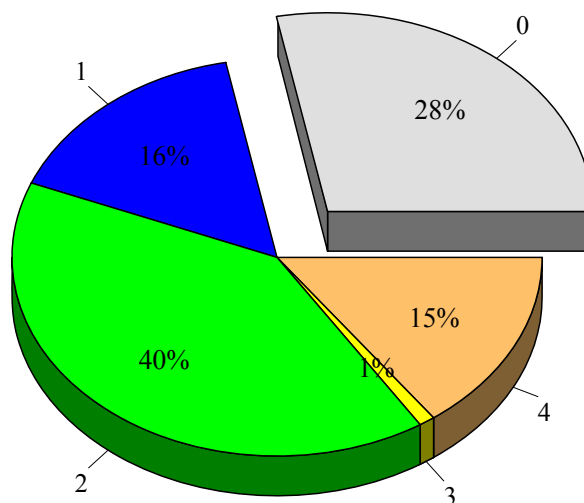
egyszerre izgatóak és nyugtatóak, a tér- és időérzéklet megszüntetik. A legkevesebb jó válasz a pszichotróp hatású pótszerekre, inhalánosokra (pl. ragasztó, hígító) vonatkozó állításra érkezett, a szakemberek 23 százaléka írta oda helyesen a csoport nevét a rá vonatkozó állítás után.

A következő táblázat az egyes állításokhoz párosított típusokat mutatja, Ebből jól látszik, hogy a rossz válaszok elsősorban a pszichotróp anyagok és a hallucinogének összekeveréséből adódtak.

| | ópiát | hallucinogén | stimuláns | pszichotróp |
|---|--------------|---------------------|------------------|--------------------|
| A központi idegrendszerre depresszív hatású, kábító-fájdalomcsillapító hatású anyagok. | 73 | 6 | 3 | 18 |
| Az alkohol okozta részegséghez hasonló állapotot, továbbá lelki függőséget és igen komoly testi károsodásokat okoznak. | 19 | 51 | 7 | 23 |
| Serkentőleg hat a központi idegrendszerre, motoros nyugtalanúságot, a fizikai és pszichés teljesítőképesség növekedését idézi elő. | 1 | 6 | 81 | 12 |
| Vegyületek átmeneti pszichózist váltanak ki, nem okoznak testi függőséget (bár ezt egyes szerzők vitatják), s nem járnak elvonási tünetekkel sem. Hatásukat tekintve egyszerre izgatóak és nyugtatóak, a tér- és időérzéklet megszüntetik | 8 | 41 | 6 | 45 |

A szakemberek több mint egynegyede egy jó választ sem adott, míg 15 százalékuk sorolta be jól mind a négy csoportot. A három helyes válasz aránya elsőre furcsán alacsonynak tűnik, de ennek magyarázata, hogy a nagy többség vagy eltalálta mind a hallucinogének mind pedig a pszichotróp anyagok besorolását, vagy ezt a kettőt keverte össze.

A kábítószerfajták besorolására adott helyes válaszok száma



A részletesebb elemzés kimutatta, hogy az életkor (és a pedagógusoknál a szakmai tapasztalat) növekedésével csökken a helyes válaszok aránya. A férfiak és az általános iskolákban tanító pedagógusok az átlagnál kevesebb jó választ adtak, és ugyanez jellemző a pedagógusok egészére is, a nem pedagógus szakemberek körében jóval nagyobb volt a jó válaszokat adók aránya.

| | A helyes válaszok átlaga (max. 4) |
|---------------------------------------|-----------------------------------|
| pedagógusok | 1.4 |
| nem pedagógusok | 2.2 |
| férfiak | 1.1 |
| nők | 1.7 |
| általános iskolában tanítók | 1.4 |
| középiskolában tanítók | 1.7 |
| 30 év alatti szakemberek | 1.7 |
| 30-45 év közötti szakemberek | 1.6 |
| 45 év feletti szakemberek | 1.4 |
| 10 év alatti tanítási tapasztalat | 1.6 |
| 11-18 év közötti tanítási tapasztalat | 1.5 |
| 19-26 év közötti tanítási tapasztalat | 1.4 |
| 27 év feletti tanítási tapasztalat | 1.3 |
| átlag | 1.6 |

A harmadik feladat az volt, hogy 18 - általunk felsorolt - drogot soroljanak be a kábítószeres nagy csoportjaiba. A drogok közül legnagyobb arányban az ópiumot sorolták jó csoportba a szakemberek, 75 százalékuk tudta (vagy a neve alapján következtette), hogy az ópiátokhoz tartozik. Hasonlóan jó volt a találati arány a máktea esetén is. Ennél jóval kevesebben, csak 56 százalékuk tudta, hogy a heroin is ide tartozó szer. A korábban gyógyászati célú kodeint (morfinszármazék, amely a heroinban is megtalálható) közel annyian sorolták a szorongásoldó gyógyszerek közé mint az ópiátokhoz, a kérdezettek közel fele azonban nem tippelt, hanem bevallotta tudatlanságát. Az ópiátok közül legnagyobb arányú bevallott bizonytalanság az ópiát helyettesítő Metadon esetében érzékelhető, a megkérdezettek 14 százaléka adott jó választ, s 53 százalékuk nem válaszolt egyáltalán.

| | ópiát vagy ópiát helyettesítő | hallucinogén | stimulációs anyag | szorongás oldó gyógyszer | nem tudja |
|----------------|-------------------------------|--------------|-------------------|--------------------------|-----------|
| ópium | 75 | 3 | - | 1 | 21 |
| máktea | 70 | 6 | 1 | 2 | 21 |
| heroin | 56 | 19 | 2 | - | 23 |
| kodein | 27 | 4 | 7 | 20 | 42 |
| metadon | 14 | 3 | 6 | 23 | 53 |
| LSD | 8 | 62 | 4 | 1 | 25 |
| marihuána | 15 | 43 | 7 | 7 | 28 |
| hasis | 25 | 40 | 1 | 3 | 31 |
| mágikus gomba | 5 | 27 | 1 | - | 67 |
| PCP(angyalpor) | 2 | 21 | 6 | 2 | 69 |
| extasy | - | 12 | 55 | 11 | 22 |
| speed | - | 11 | 54 | 5 | 30 |
| amfetamin | 2 | 6 | 52 | 9 | 31 |
| krek, crack | 2 | 9 | 29 | 1 | 59 |
| kokain | 23 | 17 | 29 | 3 | 28 |
| Seduxen | - | 1 | 2 | 79 | 18 |
| habpatron | 2 | 13 | 6 | 6 | 73 |
| szipózás | 4 | 48 | 8 | 10 | 30 |

a válaszok százalékos megoszlása, a helyes választ a sötét mező mutatja

A 60-as évek egyik legnépszerűbb amerikai kábítószerét az LSD-t (lizgersav-dietilamid) mesterséges, szintetikus úton állítják elő. Ma jellemzően bélyeget itatnak át vele és így hozzák forgalomba. A megkérdezett szakemberek több mint fele (62 százalék) tudta, hogy az LSD hallucinogén anyag. A fiatalok körében legnépszerűbb mai hallucinogének a cannabis termékek (marihuána, hasis). Ezekről a válaszadók valamivel kevesebb, mint fele tudta, hogy hova is tartoznak, a legjellemzőbb tévedés, hogy ópiátnak vélték. A szintén elterjedt extasyt (különösen a techno- és ravepartykon állandó kellék) a többség stimulánsnak tekintette, s bár a szigorú szakirodalomban hallucinogénként szerepel, a köznap

besorolásoknál a hatása miatt inkább stimulánsként kell kezelni.

A vizsgálat során több klasszikus stimulációs anyagot soroltunk fel, a speedről 54 százalék, az amfetaminről 52, a kokainról pedig csak 29 százalék tudta, hogy ide tartozik. Ez utóbbinak a megítélésében igen nagy volt a bizonytalanság, 17 százalék a hallucinogénekhez, 23 százalék pedig az ópiátokhoz sorolta.

A szorongásoldók, nyugtatók, altató gyógyszerek, antidepresszánsok nagyobb mennyiségben, egymással vagy különösen alkohollal kombináltan fogyasztva veszélyes, kiszámíthatatlan hatású kábítószerekké válhatnak. Ezen anyagok közül a Seduxent a szakemberek 79 százaléka sorolta be helyesen.

A megkérdezett 241 szakember között egyetlen volt, olyan aki mind a 16⁶ - általunk felsorolt - drogot jó helyre sorolta be, egy középiskolában dolgozó nem pedagógus hölgy. 12 vagy több jó választ 9 százalék adott, míg az ellenkező póluson, 4 vagy kevesebb jó válasza a szakemberek egyharmadának volt. Átlagosan 6.4 helyes válasz érkezett a 18-ból.

| | A helyes válaszok átlaga (max. 16) |
|---------------------------------------|------------------------------------|
| pedagógusok | 5.7 |
| nem pedagógusok | 9.8 |
| férfiak | 5.0 |
| nők | 6.9 |
| általános iskolában tanítók | 6.0 |
| középiskolában tanítók | 6.8 |
| 30 év alatti szakemberek | 7.4 |
| 30-45 év közötti szakemberek | 6.9 |
| 45 év feletti szakemberek | 5.4 |
| 10 év alatti tanítási tapasztalat | 7.6 |
| 11-18 év közötti tanítási tapasztalat | 5.8 |
| 19-26 év közötti tanítási tapasztalat | 5.5 |
| 27 év feletti tanítási tapasztalat | 4.1 |
| átlag | 6.4 |

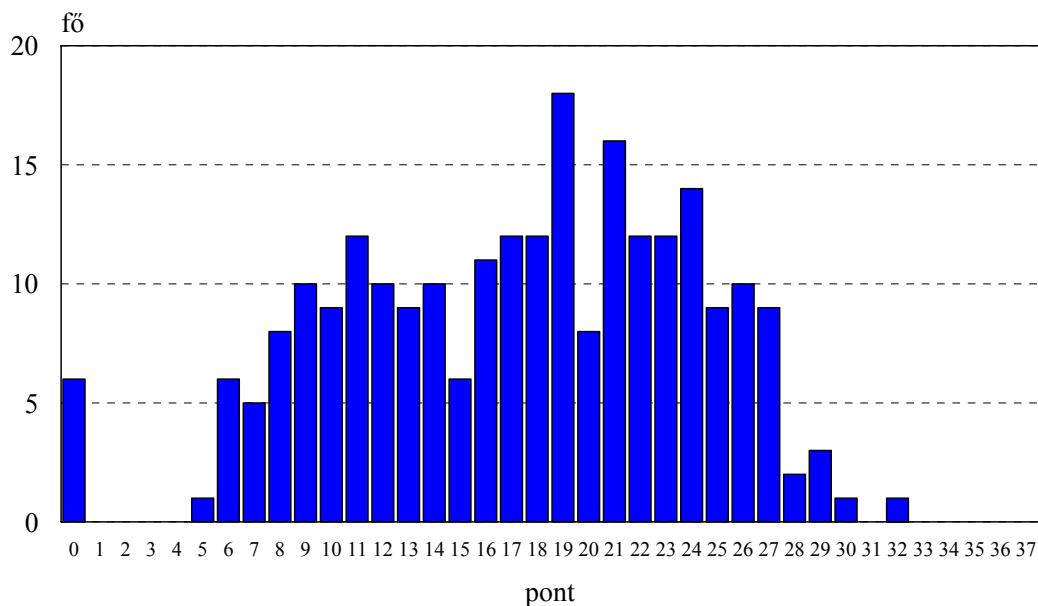
A táblázatból jól látszik, hogy a nem pedagógus szakemberek e téren is több ismerettel rendelkeznek. Emellett elmondható, hogy a nők, a középiskolai pedagógusok és a fiatalabb szakemberek jobban informáltak a drogok besorolásával kapcsolatban, mint az átlag.

A legális és illegális anyagokra és azok hatásaira vonatkozó összesen 37 tesztkérdésekre adott válaszokat összesítve az elérhető 37 pontból (ebben az egyszerű tesztben

⁶ A szipózást és a habpatront kivettük az összesítésből.

egy jó válasz egy pont, a különböző kérdéseket az esetleges eltérő nehézség ellenére nem súlyoztuk) a tanárok átlagosan 17 pontot szereztek, ami 46 százalékos eredményességnek felel meg. A legjobb eredmény 32 találat volt, de 50 százaléknál jobb eredményt is összesen csak a szakemberek 40 százaléka ért el.

Teszteredmények eloszlása



| | A helyes válaszok átlaga (max. 37) |
|---------------------------------------|------------------------------------|
| pedagógusok | 16.2 |
| nem pedagógusok | 21.6 |
| férfiak | 15.7 |
| nők | 17.6 |
| általános iskolában tanítók | 16.3 |
| középiskolában tanítók | 17.9 |
| 30 év alatti szakemberek | 18.7 |
| 30-45 év közötti szakemberek | 17.8 |
| 45 év feletti szakemberek | 15.6 |
| 10 év alatti tanítási tapasztalat | 18.8 |
| 11-18 év közötti tanítási tapasztalat | 16.6 |
| 19-26 év közötti tanítási tapasztalat | 15.4 |
| 27 év feletti tanítási tapasztalat | 14.1 |
| átlag | 17.1 |

Összességében elég pontosan behatárolható, hogy a kérdezett szakemberek közül kik tekinthetők jobban informáltak a pszichoaktív szerekkel kapcsolatban. Egyértelműnek tűnik, hogy a megkérdezett pedagógusok kevesebb ismerettel rendelkeznek, mint nem pedagógus kollegáik. A nők és a középiskolákban tanítók informáltabbak az átlagnál és hasonló mondható el a fiatalabb szakemberekről is.

A dependencia, tágran értelmezett függőség állapotában a szert használó az élvezeti anyagot, kábítószer (vagy akár éppen valamilyen rögzült tevékenységet) képtelen nélkülözni. A függőség egyik fajtája a fizikai függőség, melyet az jellemez, hogy egyre több drog szükséges ugyanahhoz a hatáshoz (a szervezetben kialakul a tolerancia) és a használat abbahagyását elvonási tünetek kísérik. A dependencia másik fajtája a lelki függőség, ebben az esetben a droghasználat pszichésen motivált, egyfajta problémamegoldási stratégia.

A szakemberek drogokkal kapcsolatos informáltságát azzal a kérdéssel is mérni szeretnénk volna, hogy mit gondolnak melyik legális és tiltott drog okoz függőséget, illetve, ha függőséget okoz, akkor az inkább lelki, vagy fizikai dependencia-e. A táblázatból kiderül, hogy meglehetősen nagy a tanácstalanság e kérdésben. Leginkább abban értenek egyet, hogy a dohányzás és túlzott alkoholfogyasztás függőséghez vezet (legkevesebb bizonytalan válaszadó). Érdekes, hogy a szakemberek közel fele úgy véli, az energia italokkal kapcsolatban is kialakulhat függőség, de csaknem ennyien bizonytalan ebben is. Akik a kábítószerekkel kapcsolatban állást foglaltak, azok többsége úgy gondolja, hogy a tiltott szerek fogyasztása fizikai és lelki függőséget egyaránt okozhat.

Az egyes anyagok többszöri használata során kialakulhat függőség?

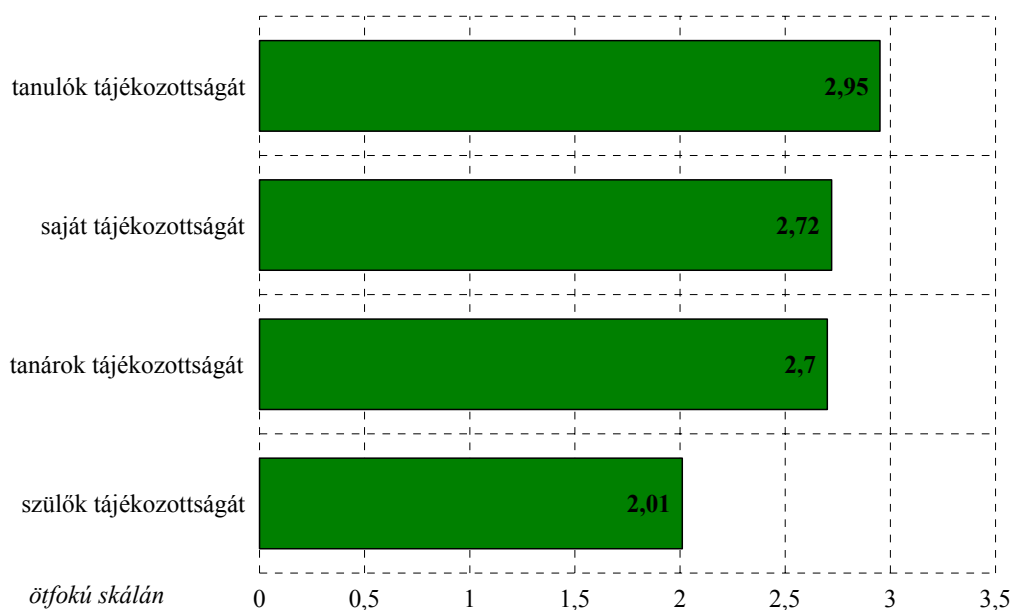
| | fizikai függőséget okoz | lelki függőséget okoz | fizika és lelki függőséget is okoz | egyáltalán nem okoz függőséget | nem tudom |
|--------------------|--------------------------------|------------------------------|---|---------------------------------------|------------------|
| alkoholfogyasztás | 12 | 7 | 78 | - | 3 |
| ópiátok | 7 | 9 | 72 | - | 12 |
| kokain, krek | 6 | 12 | 62 | - | 20 |
| dohányzás | 25 | 10 | 60 | 1 | 4 |
| hallucinogének | 5 | 25 | 53 | 2 | 16 |
| marihuána | 6 | 25 | 51 | 3 | 15 |
| amfetamin | 9 | 23 | 42 | - | 26 |
| extasy | 9 | 26 | 41 | 4 | 20 |
| szerves oldószerek | 13 | 20 | 36 | 5 | 26 |
| energia italok | 21 | 7 | 10 | 22 | 40 |

százalékos megoszlás

A tájékozottság egyik eleme, hogy a vajon a szakemberek meg tudják-e mondani, hogy mely tünetek utalnak arra, hogy egy fiatal drogot fogyasztott. A szakemberek összesen hétféle tünetet soroltak fel, amely szerintük a drogfogyasztásra utal. Ezek közül a hangulatváltozás és a szorongás volt a leggyakoribb.

| Tünet | Említések száma |
|--------------------|-----------------|
| Hangulatváltozások | 48 |
| Szorongás | 39 |
| Tág pupilla | 36 |
| Hallucináció | 31 |
| Verejtékezés | 28 |
| Tű nyoma | 25 |
| Bőr elszíneződése | 12 |

Milyenek ítéli ... ?



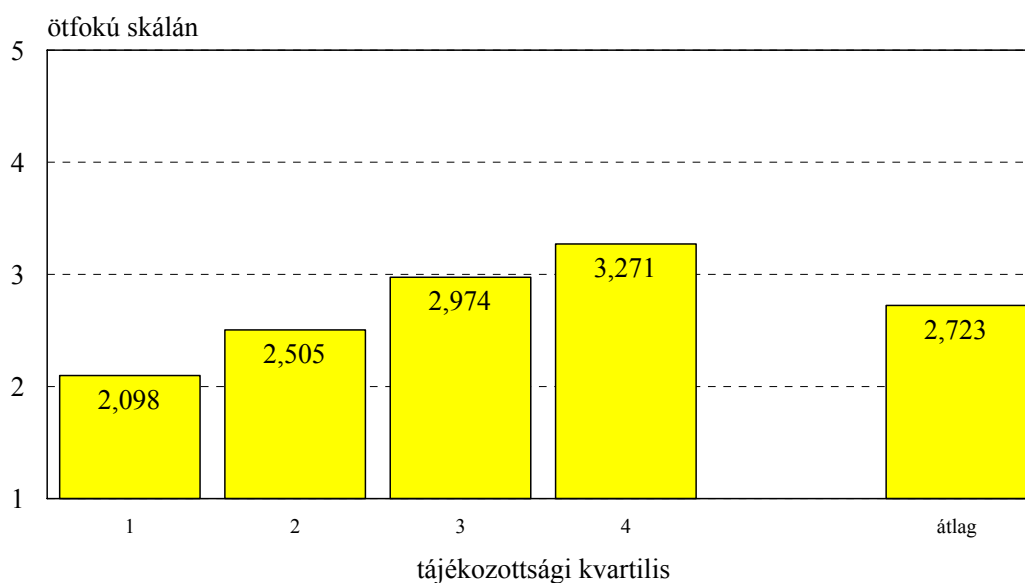
A tájékozottsági blokk végén arra voltunk kíváncsiak, hogy a megkérdezett szakemberek milyenek ítélik a tanulók, általában a tanárok, a szülők és saját tájékozottságukat. A válaszokat egy ötfokú skálán adhatták a kérdezettek. A bizonytalanok aránya 7-8 százalék körül volt, és érdekes módon a szakemberek két százaléka még a saját tájékozottságát sem tudta megítélni. Furcsa módon a tanulók tájékozottsága került az élre, míg a szülőké a legvégére, de fel kell hívni a figyelmet arra, hogy az eredeti ötfokú skálán

középértéknek számító hármast⁷ egyik csoport sem érte el.

A fenti kérdés megítélésében viszonylag kevés eltérés volt. A pedagógusok (bizonyos önbizalommal) magasabbra értékelték a tanárok és a szülők tájékozottságát, míg (hasonló önbizalommal telve) a nem pedagógusok a saját tájékozottságukban voltak biztosabbak (érdekes, hogy a pedagógusok esetén ez nem a "saját" hanem a "tanárok" tájékozottságában jött ki). A középiskolákban tanítók jobbnak vélték a tanulók tájékozottságát, mint általános iskolákban tanító kollégáik.

A következő ábra az általunk besorolt ismereti szint és a kérdezettek saját magukra vonatkoztatott szubjektív véleménye közötti összefüggést mutatja. Az ábrán jól látszik, hogy csak a felső tájékozottsági kvartilis által saját maguknak adott érték lépte át a hármas küszöböt, a többiek hiába tekinthetők akár az átlagosnál jobban tájékozottaknak a teszteredményeik alapján, saját magukat nem tartják feltétlenül annak.

A saját tájékozottság megítélése



⁷ Azért nem 2.5 a skála középértéke, mert nullás osztályzatot nem lehetett adni.

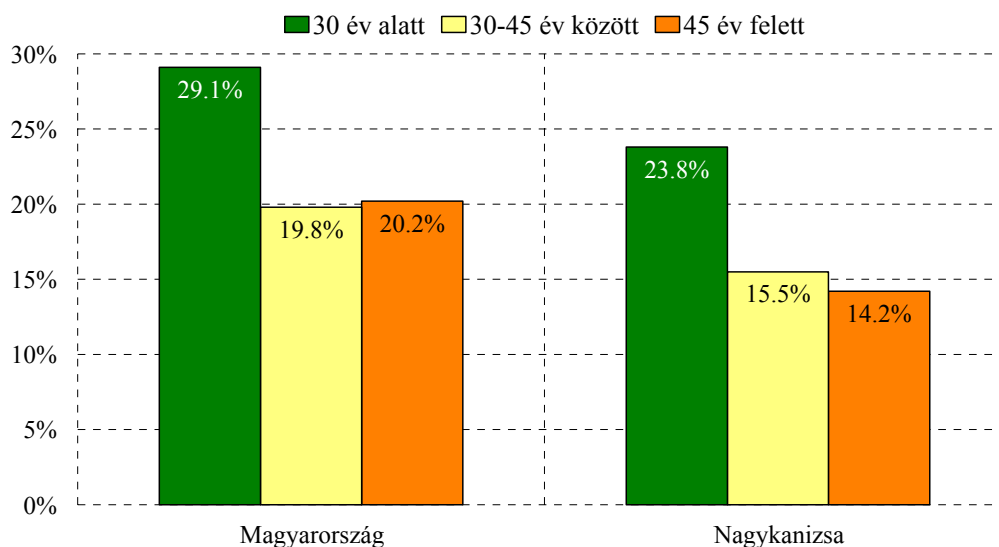
6. TÁJÉKOZOTTSÁG A FOGYASZTÓKRÓL

A kábítószer-fogyasztással kapcsolatban időről-időre felbukkannak adatok arról, hogy mekkora a tiltott szereket használó populáció nagysága, azonban - bár egyes alcsoportokra vannak egzakt adatok - a szakemberek javarészt csak becslésekre hagyatkozhatnak. Ilyen becslést kértünk a kérdőívekben is arra vonatkozóan, hogy szerintük a fiatalok hány százaléka fogyaszt kábítószer Magyarországon, illetve Nagykanizsán.

Ennél a kérdéspárnál – mint ez előre megjósolható volt – viszonylag magas volt a bizonytalanok aránya. A szakemberek közül 41 százalék nem vállalkozott a becslésre Magyarország és 45 százalék Várpalota tekintetében.

A megkérdezettek szerint az országos drogfogyasztói arány 20.8 százalék, ami szerintük magasabb, mint a városi arány (15.8 százalék). A női szakemberek valamivel magasabbra tippelték a fogyasztók arányát mind az ország, mind pedig a város esetében. A nem pedagógus szakemberek ugyanakkor mindkét területre az átlagosnál alacsonyabb becslést adtak, ami azért érdekes, mert mint korábban láttuk, ők valamivel pontosabb ismeretekkel rendelkeznek a drogokról, mint a pedagógusok (furcsa ugyanakkor, hogy a tájékozottság aránya önmagában nem eredményezett eltérő becsléseket). Ami az életkort illeti, itt a legfiatalabb szakemberek voltak a legpesszimistábbak, mint ez az alábbi ábrán is jól látható.

A kábítószer-fogyasztók vélt százalékos aránya



Megkíséreltük feltérképezni azt is, hogy mi okozhatja a fiatalok kábítószer-

fogyasztását. Nyolc okot említettünk meg, és arra kértük a válaszadókat, hogy értékeljék a lehetséges okokat 1 és 7 között, fontosság szerint. A válaszok alapján elsősorban a feszültségoldás és a realitások elől való menekülés készíti a fiatalokat kábítószeres használatára. Lényeges megjegyezni, hogy egyetlen ok sem került a hármas érték alá, vagyis minősül nem fontos oknak. Ami a bizonytalanságot illeti, a válaszadó szakemberek 2-7 százaléka válaszolt „nem tudom”-mal valamelyik általunk felvázolt okra.

A kábítószer-fogyasztás vélt okai



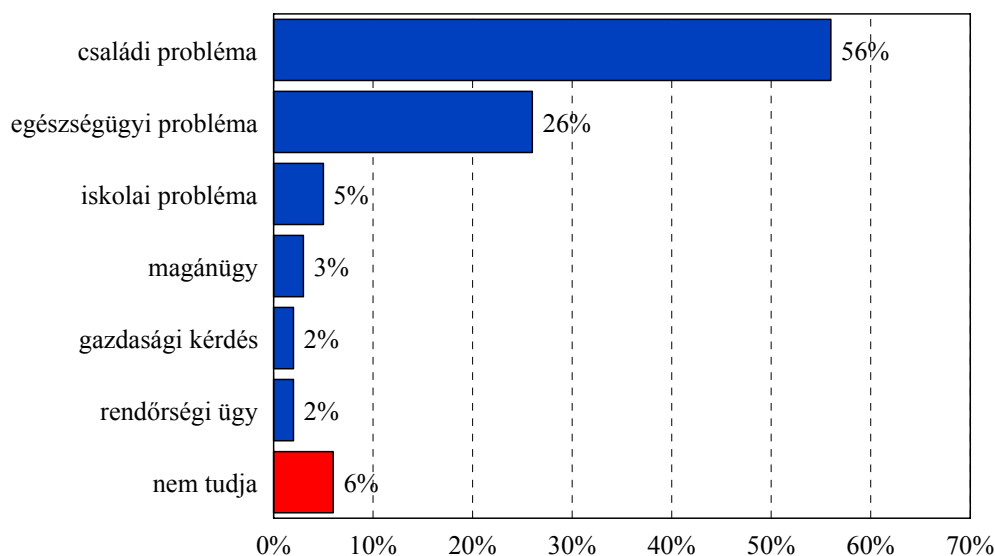
Ami a szakemberek egyes csoportjai közti eltéréseket illeti, a nők fontosabbnak tartják mások utánzását, a feszültségoldást és a menekülést a realitások elől. Ez utóbbi kettő a nem pedagógusok számára is fontosabbnak tűnt, míg a pedagógusok inkább az utánzást tartották lényegesnek. A 30 év alatti szakemberek nagyobb fontosságot tulajdonítottak a modern szórakozás szerepének, míg a tájékozottabb szakemberek szerint elsősorban a feszültségoldás a motiváló tényező.

Fontos az is, hogy a szakemberek konkrétan találkoznak-e kábítószeres esetekkel. Más ifjúságkutatásokból tudjuk, hogy a diákok igen kevésbé hajlamosak a tanárokhöz fordulni droggal kapcsolatos problémáikkal. Ennek fényében nem meglepő, hogy a kérdezett pedagógusok mindössze hat százaléka említette, hogy volt már arra példa, hogy diák kábítószerrel kapcsolatos problémával fordult hozzá. A 13 ilyen esetből hárommal kapcsolatban válaszolták a tanárok, hogy egyértelműen tudtak segíteni, míg a maradék tíz esetben ez csak részben volt lehetséges.

7. A DROG, MINT TÁRSADALMI PROBLÉMA

Abban meglehetősen nagy egyetértés van, hogy a drogjelenség komoly társadalmi problémának tekinthető. Nem mindegy azonban, hogy a kábítószer-fogyasztást milyen közegben élik meg az emberek, mit tekintenek a legfontosabb környezetnek, társadalmi alrendszernek, ahol a drogkérdés felmerül, és ahol a kezelésének nagy részét végezni kell. Az erre vonatkozó kérdésből kiderült, hogy a szakemberek legnagyobb része elsősorban családi problémának vagy egészségügyi kérdésnek tartja a kábítószer-fogyasztást. Abban majdnem mindenki egyetértett, hogy ez elsősorban nem iskolai vagy rendőrségi kérdés, és csak a kérdezettek igen kis része minősítette magánügynek a drogok fogyasztását.

A kábítószer-fogyasztás elsősorban..



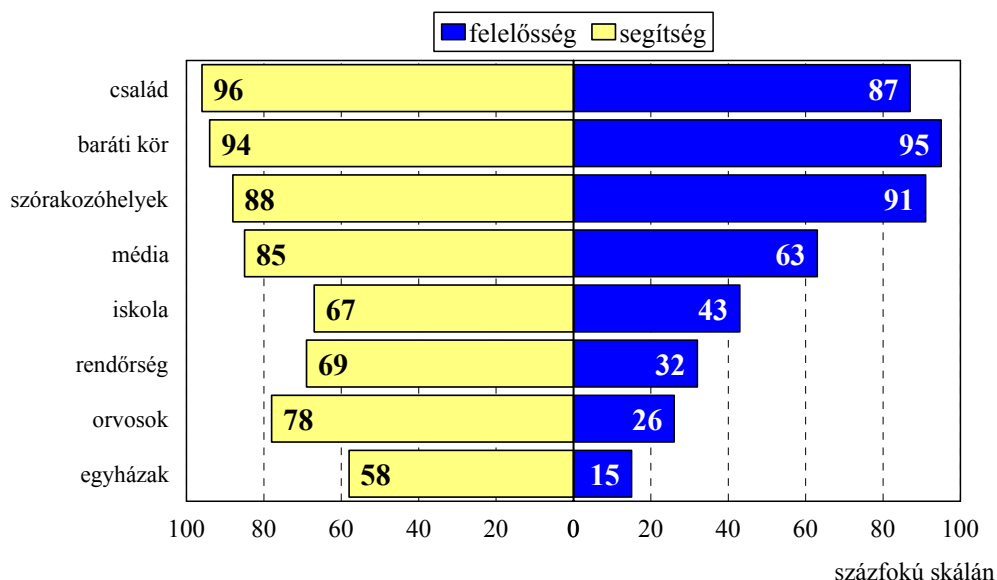
A drogkérdésnél örök vitatéma, hogy tulajdonképpen melyik a társadalomnak az az alrendszere, melyek azok a csoportjai, amelyek felelősek a drogfogyasztás terjedéséért. Nyolc tényezőt soroltunk fel a szakembereknek, majd megkértük őket, hogy mondják meg, az egyes szereplők mennyiben felelősek a fiatalok kábítószer-fogyasztásáért, illetve mennyit tudnának segíteni a drogfogyasztás visszaszorításában.

A kérdezettek véleménye alapján az elsődleges felelősség a baráti kört, a családot, és a szórakozóhelyeket terheli. Ugyanakkor ezek azok a szereplők is, amelyek a legtöbbet tudnák

tenni a drogfogyasztás visszaszorítása érdekében, illetve emellett még a média szerepe tűnt fel a segítséget illetően.

Ennél jelentősebb eltérés mutatkozott az iskola, a rendőrség és az orvosok, szaktanácsadók esetén, itt a szakemberek úgy vélték, hogy ezeket az intézményeket kevésbé terheli felelősség a drogfogyasztással kapcsolatban, ugyanakkor sokat tudnak tenni a visszaszorítás érdekében. Fontos megjegyezni emellett, hogy minden felsorolt csoport segítői lehetőségeit 50 pont fölé értékelték a válaszadók, vagyis mindenki tud tenni valamit, illetve ezekben a véleményekben a kérdezettek meglehetősen egységesek voltak.

A felelősség és a potenciális segítség kérdése az egyes csoportok, intézmények körében



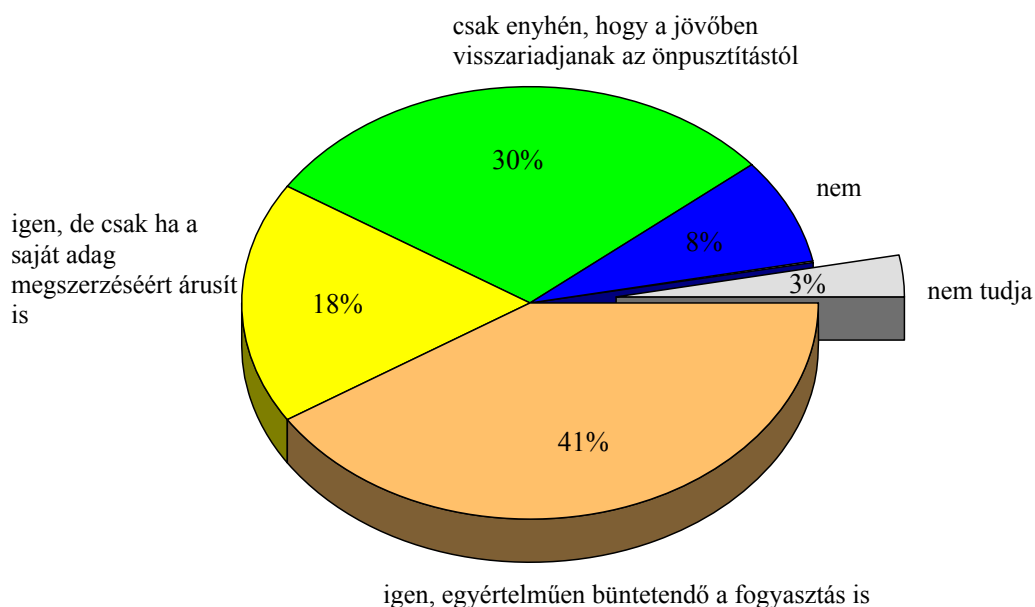
A drog, mint társadalmi probléma témakörben fontos feltárni a szakemberek attitűdjét a drogozással, a drogfogyasztókkal szemben. Erre több kérdés is vonatkozott, melyből az első az volt, hogy a kábítószer fogyasztók inkább beteg embernek vagy inkább bűnözőnek kell-e tekinteni. A két szélsőséges álláspont mellett felkínáltunk egy átmenetet is: amíg magában tesz kárt, addig beteg, de ha már másban is, akkor bűnöző.

A 90-es évek eleje óta folyamatosan növekszik a kábítószerrel kapcsolatos bűncselekmények száma. Míg 1990-ben az országban összesen 34 ilyen esetben indult eljárás, addig tíz évvel később, 2000-ben már százszor annyi, 3475. Ez a tendencia egyszerre mutatja a kábítószer-fogyasztás terjedését, a rendőrségi munka hatékonyságának növekedését és a büntetőjogi szabályozás változását.

A megkérdezett szakemberek között egy sem volt, aki szerint a drogfogyasztó bűnöző (ellentétben a Btk. módosítást előkészítőikkel és keresztülvívőkkel). 26 százalékuk említette, hogy egyértelműen beteg emberekről van szó (elsősorban a pedagógusok), míg 71 százalékuk szerint amíg magában tesz kárt, addig beteg, de ha már másban is, akkor bűnöző.

Ehhez a véleményhez képest meglehetősen nagy zavarról árulkodik a következő kérdésre adott válaszmegoszlás. A kérdés arról szólt, hogy kell-e büntetni a kábítószer-fogyasztókat. A kábítószeres büntetőjogi szempontú felosztása szerint a legális drogok (alkohol, kávé, cigaretta, energia ital) fogyasztása engedélyezett, ellenben az illegális drogoknak már a fogyasztása is büntetendő. Az 1999. március 1-én életbe lépett BTK szigorítás két kategóriát állít fel. Az egyikbe az ún. fogyasztói cselekmények tartoznak (megszerzés, tartás, előállítás, termesztés, országba való behozatal és kivitel), a másikba a terjesztői típusú magatartások (kínálás, átadás, forgalomba hozatal, kereskedés) tartoznak. A kínálást már egy egyszerű kérdéssel (kérsz belőle?), az átadást pedig ingyenes továbbadással is meg lehet valósítani, ha több személynek juttat valaki anyagot (akár ingyen, akár pénzért) az terjesztés, ha pedig haszon reményében vesz részt forgalmazásban, akkor kereskedik. A büntetés nagysága két dologtól függ, egyrészt a cselekmény típusától (terjesztői vagy fogyasztói), másrészt a kábítószer mennyiségétől (csekély mennyiségű; csekély mennyiségnél több, de a jelentős mennyiségnél kevesebb; jelentős mennyiség).

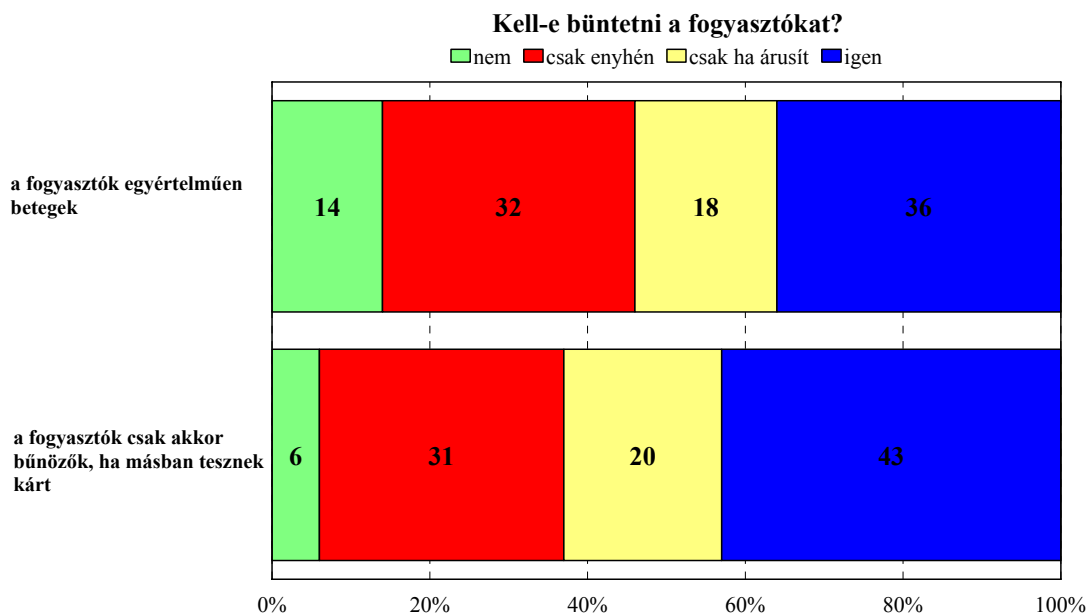
Kell-e büntetni a kábítószer-fogyasztókat?



A zavar abból adódik, hogy ha egy kérdéssel ezelőtt a többség azt válaszolta, hogy csak akkor bűnöző a fogyasztó, ha másban kárt tesz, akkor miért véli a többség azt, hogy egyértelműen büntetendő a fogyasztás is? Ez azt a véleményt jelenti, hogy "bár a kábítószer-fogyasztók inkább betegek, azért ez a magatartás egyértelműen büntetendő". Ezt azért meglepődve olvastuk ki a válaszokból.

A szakemberek egyes csoportjai közül a férfiak inkább hajlanak a büntetés felé. Hasonló a helyzet azokkal, akik kevesebbet tudnak a kábítószerekről, a tudás növekedésével 55-ről 32 százalékra csökken a büntetés-pártiak aránya. Az alábbi ábra mutatja a fenti dilemmát. Ebből jól látszik, hogy lényeges eltérés csak a két szélsőséges álláspontnál van (egyáltalán nem kell büntetni, mindenképpen kell büntetni), de ezek sem nagyon nagyok, ami azt mutatja, hogy e kérdésben nem egy szakember tudatában elég sűrű a köd és ez a jobbik eset, mert ha komolyan gondolják, hogy az általuk betegnek minősített embereket büntetni kell, akkor ez jóval nagyobb probléma.

Vélemények a drogfogyasztás büntethetőségéről



Ezek után külön érdekes megnézni, hogy a szakemberekre melyik érzés jellemző a leginkább a kábítószerfüggőkkel kapcsolatban. A túlnyomó többség sajnálattal tekint rájuk (62 százalék, ami a korrrel együtt nő). A következő nagyobb kategória a rémület (17 százalék, elsősorban a tájékozatlanabb szakemberek). Hat százalék tekint rájuk megvetéssel, 5-5

százalék felháborodással, illetve megértéssel. Szerencsére csak egyetlen válaszadó volt, akiben elsősorban a gyűlölet munkál, ha a kábítószerfüggőkről van szó.

Ettől függetlenül – és továbbra is inkonzisztensen a korábbi válaszokkal – a szakemberek többsége a kemény, szigorú állításokat támogatta, mikor az attitűdök méréseként egy 15 elemből álló állítással való egyetértésüket kérdeztük. 50 pont felett csak ilyen állítások voltak, ugyanakkor a pesszimista vagy engedékeny állítások a lista aljára kerültek elfogadottsági szempontból. Itt csak egyetlen "kemény" állítás található, amivel nem értettek egyet és ez pedig az elvonókúrákra költött felesleges pénz.

| | egyetértési index százfokú skálán |
|--|--|
| Bármilyen rossz helyzetbe is kerül valaki, a drog nem megoldás. | 95 |
| A drogozás sokkal veszélyesebb, mint az alkohol vagy a cigaretta. | 90 |
| A könnyű drogok legalizálása csak növelné a fogyasztást. | 73 |
| Akinek szilárd hite van, az nem nyúl kábítószerhez. | 71 |
| Keményen kell büntetni a fogyasztókat is, mert csak így lehet visszaszorítani a drogozást. | 60 |
| Nem a kábítószeres fiatalok a bűnösök, hanem a terjesztők. | 49 |
| Ha valaki csak a könnyű drogot próbálja ki, akkor sincs már visszaút. | 39 |
| A drog olyan, mint a korábbi nemzedékeknek az alkohol. | 36 |
| Minden kultúrának megvannak a kábítószerai, csak tudni kell használni azokat. | 34 |
| A drogot már úgysem lehet visszaszorítani. | 34 |
| A drogozás része a modern szórakozásnak. | 29 |
| Meg lehet érteni, hogy a kilátástalan helyzetben lévő fiatalok a drog felé fordulnak. | 23 |
| Ha legalizálnák a könnyű drogot, vissza lehetne szorítani a drogkereskedelmet. | 22 |
| Felesleges annyi pénzt költeni elvonókúrákra, a drogosok megérdemlik a sorsukat. | 11 |
| Csak az igazán kemény drogot nem szabad kipróbálni. | 11 |

A fenti 15 állítást faktoranalízis segítségével három nagy csoportba rendeztük. Ezek a következők:

| | egyetértési index százfokú skálán | faktor | faktor átlagérték |
|--|--|----------------------|------------------------------|
| Bármilyen rossz helyzetbe is kerül valaki, a drog nem megoldás. | 95 | szigorú – büntető | 75 |
| A drogozás sokkal veszélyesebb, mint az alkohol vagy a cigaretta. | 90 | | |
| A könnyű drogok legalizálása csak növelné a fogyasztást. | 73 | | |
| Ha valaki csak a könnyű drogot próbálja ki, akkor sincs már visszaút. | 39 | | |
| Akinek szilárd hite van, az nem nyúl kábítószerhez. | 71 | szigorú – lemondó | 40 |
| Keményen kell büntetni a fogyasztókat is, mert csak így lehet visszaszorítani a drogozást. | 60 | | |
| A drog olyan, mint a korábbi nemzedékeknek az alkohol. | 36 | | |
| A drogokat már úgysem lehet visszaszorítani. | 34 | | |
| A drogozás része a modern szórakozásnak. | 29 | | |
| Felesleges annyi pénzt költeni elvonókúrákra, a drogosok megérdemlik a sorsukat. | 11 | | |
| Nem a kábítószeres fiatalok a bűnösök, hanem a terjesztők. | 49 | engedékeny | 26 |
| Minden kultúrának megvannak a kábítószerai, csak tudni kell használni azokat. | 34 | | |
| Meg lehet érteni, hogy a kilátástalan helyzetben lévő fiatalok a drog felé fordulnak. | 23 | | |
| Ha legalizálnák a könnyű drogokat, vissza lehetne szorítani a drogkereskedelmet. | 22 | | |
| Csak az igazán kemény drogot nem szabad kipróbálni. | 11 | | |

A fenti csoportosítás visszaadja ugyanazt a mintázatot, mely szerint az egyetértés inkább a szigorú, büntető jellegű állításokkal kapcsolatban volt tapasztalható, míg az engedékenyebb állítások kevésbé voltak népszerűek. A csoportosítás ugyanakkor lehetővé teszi, hogy a szakemberek csoportjainak esetleges véleménykülönbségét is feltárjuk. Ebből azonban meglepően kevés volt. A keményebb, szigorúbb vélemények különösen jellemzőek voltak a fiatalabb szakemberekre és az általános iskolákban tanító pedagógusokra, míg az engedékenyebbek inkább a nem pedagógus szakemberek, a középiskolai tanárok és a jobban informáltak voltak. Külön érdekesség, hogy az alapvetően szigorú, de a drogjelenségről inkább lemondóan, vagy tudomásulveően nyilatkozók körében egyik szakember csoport sem szerepelt az átlagtól eltérően, vagyis ezen vélemények képviselői mindegyik csoportban megtalálhatóak.

8. A PREVENCIÓ KÉRDÉSE

A terápiás szakemberek tapasztalata szerint jelentős naivitás van minden szerhasználó között, mert az egészséges háritási mechanizmus ilyenkor felerősödik, ha ismeri is a negatív hatását az adott szernek, azt hiszi, vele nem történhet meg a "baj". A prevenciónak ebben a szituációban elsődleges feladata, arra rávilágítani, nem csak az a gond, hogy történik valami, hanem az is, hogy nem tudja irányítani az életét.

A kérdőív elején rákérdeztünk, hogy a szakemberek voltaképpen mit is értenek drogprevenció alatt. A nyitott – vagyis előzetes válastkategóriákat nem tartalmazó – kérdésre két típusválast születt. 62 szakember szerint megelőzésről van szó, míg 41 ismeretátadásról beszélt. Meg kell azonban jegyezni, hogy ez csak a szakemberek alig több, mint egyharmada, a többiek nem válaszoltak a kérdésre.

Amikor konkrét témakörökkel és akciókkal kapcsolatban kérdeztük meg, hogy azok vajon beletartoznak-e a drogprevenció fogalmába, akkor a bizonytalan válaszadók száma tíz százalék alá csökkent. A felsorolt hét lehetőségből egyedül a fogyasztók letartóztatása nem nyerte el a szakemberek tetszését, ami nem csoda, hisz ennek vajmi kevés prevenciós hatása van.

Beletartozik a drogprevenció fogalmába?

| | Az "igen" válaszok százalékos aránya |
|---|--------------------------------------|
| Iskolai előadás a kábítószer hatásairól. | 100 |
| Gyermek és ifjúságvédelmi feladatok. | 94 |
| Kortárs segítők képzése. | 93 |
| Drogismereti vetélkedők szervezése | 88 |
| DADA program. | 84 |
| Szabadidős lehetőségek biztosítása a fiataloknak. | 83 |
| A drogfogyasztók letartóztatása. | 19 |

Miután kevésbé vitatható, hogy a prevenciós munka az ismereteknél kezdődik, megkérdeztük, hogy volt-e az oktatás keretén belül szó a különböző egészséggel kapcsolatos témakörökről.

A lenti táblázatból az látszik, hogy a tanárok nagy többsége szóba hozta a dohányzás vagy az alkoholfogyasztás egészségkárosító hatását, illetve az alapvető tisztálkodási és táplálkozási témákat. Ennél valamivel kevesebben beszéltek eddig a drogfogyasztásról, s kissé elhanyagoltnak tűnik az energia italok fogyasztásával kapcsolatos felvilágosítás, igaz ez kevésbé is van a köztudatban.

Beszélt-e Ön valaha tanítványainak...

| | az "igen" válaszok százalékos aránya |
|--|--------------------------------------|
| a dohányzás hatásairól? | 95 |
| az alkoholfogyasztás hatásairól? | 94 |
| az egészséges táplálkozásról? | 90 |
| az alapvető tisztálkodási szokásokról? | 89 |
| a kábítószer-fogyasztás hatásairól? | 83 |
| a szexualitásról, szexuális életéről? | 62 |
| az energia italok fogyasztásának hatásairól? | 23 |

Visszatérve a tanárokhoz, az osztályfőnökök 78 százaléka nyilatkozta, hogy volt a kábítószerrel kapcsolatos osztályfőnöki órája, ezen órák háromnegyedét nem maga az osztályfőnök, hanem valamilyen meghívott külső szakember tartotta.

Abban meglehetősen nagy az egyetértés a szakemberek között, hogy mind az általános iskolában, mind pedig a középiskolában van helye a kábítószerrel kapcsolatos tájékoztatásnak. Nagyon fontos kiemelni, hogy lényegében egyetlen tanár sem volt, aki ezt nem tartotta szükségesnek. A legtöbben a reális ismeretekkel való rendelkezést tartották fontos érvnek, míg a szakemberek egy része szerint csak óvatosan kell ezt tenni, mert könnyen felkelthetik vele az érdeklődést is – különösen az általános iskolákban.

Véleménye szerint az iskolában van helye a kábítószerrel kapcsolatos tájékoztatásnak?

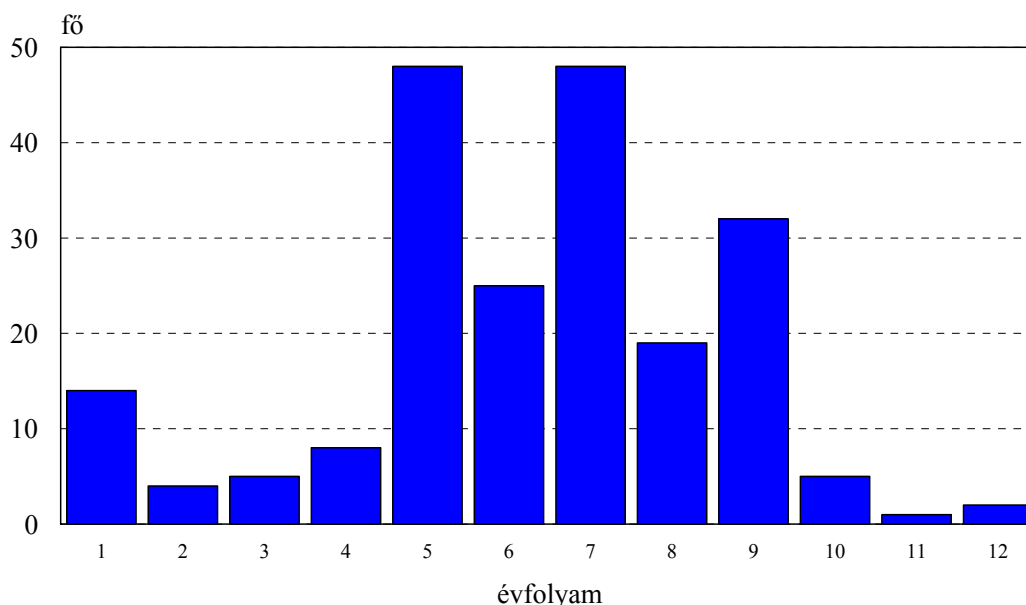
| | általános iskolában | középiskolában |
|--|---------------------|----------------|
| van, mert a tanulóknak reális ismeretekkel kell rendelkezniük a kábítószer-fogyasztás valamennyi hatásáról és következményéről | 72 | 96 |
| van, de nagyon óvatosan, mert a tájékoztatás könnyen felkeltheti az ismeretlen iránti érdeklődést | 20 | 2 |
| van, de csak a károsító hatásokat kell hangsúlyozni, mert annak lehet visszatartó ereje | 7 | 2 |
| nincs, mert ez a korosztály nem tartozik a veszélyeztetettek közé | 1 | 0 |
| nincs, mert a tájékoztatás felkeltheti az érdeklődést a kábítószer fogyasztása iránt | 0 | 0 |
| nincs, mert nem az iskola feladata | 0 | 0 |
| | 100% | 100% |

Itt már voltak eltérések a szakemberek egyes csoportjai között. Ami az általános iskolákat illeti, itt a nem pedagógus szakértők, a nők és a kevesebb órában tanító pedagógusok vélték fontosabbnak a tájékoztatást. Érdekes módon az életkor ellentétesen hatott a két

iskolatípusban, a fiatalabbak az átlagosnál kevésbé tartották fontosnak az általánosban, de fontosabbnak a középiskolában a reális ismeretek átadását. Az általános iskolákban emellett az általánosban tanítók is fontosabbnak vélték ezt az átlagnál. Emellett az is elmondható, hogy a tájékozottság növekedésével egyértelműen nő azok aránya, akik fontosnak tartják a diákok tájékoztatását mind az általános, mind pedig a középiskolában.

A szakemberek túlnyomó többsége, 95 százaléka szükségesnek tartja a városi szinten szervezett prevenciós programok beépítését a tantervbe. Ezen programok (drog, alkohol, dohányzás, AIDS) indítására az ideális évfolyam tekintetében viszont már megosztottak a vélemények, a legtöbben ötödikben vagy hetedikben kezdenék.

Hányadik évfolyamtól tartaná fontosnak a DADA program oktatásba való beépítését?



A megkérdezett szakemberek elsősorban a kábítószer fogyasztó diák szüleihez (főképp az idősebbek) fordulnának, ha ilyen esettel találkoznanak. Emellett még a drogambulancia (különösen az idősebbek és a nők esetén) és az iskolaorvos (elsősorban férfiak és az általános iskolákban tanítók körében) jöhet szóba. Meglepően kevesen fordulnának pedagógus kollégához, és még kevesebben a kortárs csoporthoz (amely elsődlegesen felelős a drogfogyasztásért). A rendőrségben csak minden ötödik szakember (idősebbek és a pedagógusok) bízna e tekintetben. Azon szakemberek aránya, akik senkihez nem fordulnának 4 százalék (10 fő). Ez pontosan tízzel több, mint amennyi elfogadható volna.

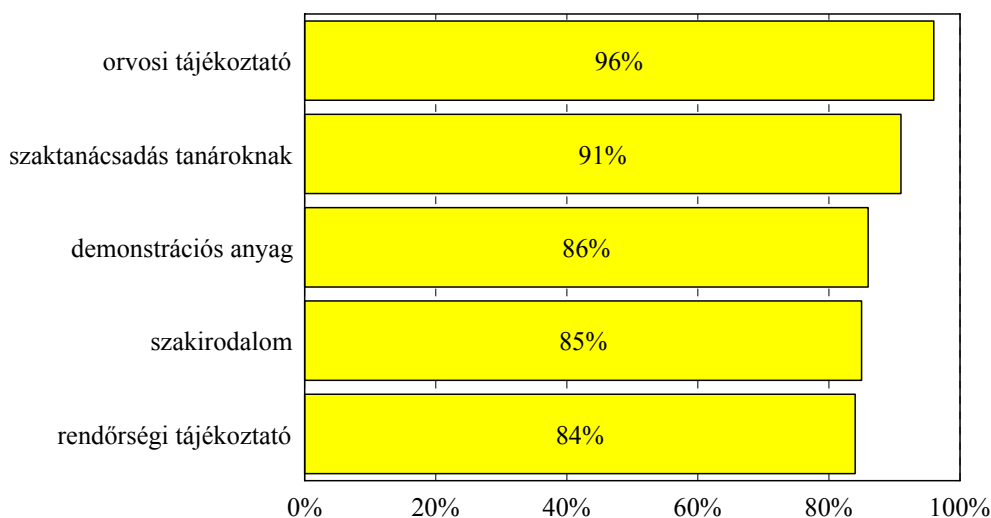
Kihez fordulna, ha megtudná, hogy az egyik tanítványa kábítószerrel?

| | az "igen" válaszok százalékos aránya |
|--|--------------------------------------|
| a kábítószer fogyasztó diák szüleihez | 88 |
| drogambulanciához | 76 |
| iskolaorvoshoz | 76 |
| valamelyik kollégához | 57 |
| a kábítószer fogyasztó diák barátaihoz | 43 |
| egy szociális munkáshoz | 40 |
| rendőrséghez | 21 |

tanárok válaszainak százalékos megoszlása

A hatékonyabb problémamegoldáshoz külső segítségre is szükség van. Gyakorlatilag minden szakember igényelné a szakszerű orvosi tájékoztató előadást. A tanárok nagy többsége említette a pedagógusoknak szervezett szaktanácsadó szolgálat létrehozását, működtetését valamint a megfelelő demonstrációs anyagok biztosításának fontosságát.

A prevenció munkához igényelt segítség formája



Végezetül azt is megkérdeztük, hogy a szakemberek tudnak-e olyan szervezeteket vagy intézményeket felsorolni, amelyhez fordulni tudnak, ha segítségre van szükségük a drogprevenció munkához. Erre a megkérdezett szakemberek kevesebb, mint fele tudott legalább egyvalamit mondani. A legtöbben a DADA-programot és a drogambulanciát említették, de az ifjúságvédelmisek és a rendőrség is kapott említéseket. Érdekes, hogy az

iskolaorvoshoz a korábbi adatoknak megfelelően a szakemberek 76 százaléka fordulna ilyen segítségért, de mikor nyitott kérdésben kellett valamit mondani, csak hármuknak jutott eszébe.

| Szervezet, intézmény, program | Említések száma |
|--------------------------------------|------------------------|
| DADA-program | 35 |
| Drogambulancia | 20 |
| Ifjúságvédelem | 18 |
| Rendőrség | 12 |
| Védőnő | 5 |
| Iskolaorvos | 3 |

9. AZ IFJÚSÁGVÉDELEM ÉS A DROGKÉRDÉS KEZELÉSE AZ OKTATÁSI INTÉZMÉNYEK PEDAGÓGIAI PROGRAMJAIBAN

9.1 A gyermek- és ifjúságvédelem kérdéskörének megjelenése a pedagógiai programokban

Nagykanizsa Megyei Jogú Város 12 általános és 5 középiskolát tart fenn. Három középiskolához közös fenntartású kollégium is csatlakozik. Az iskolák pedagógiai programja a Köznevelési törvény (Kt.) értelmében meghatározza: „Az iskolai életet, a tehetség, a képesség kibontakoztatását, a szociális hátrányok, a beilleszkedési, magatartási, tanulási nehézségek enyhítését segítő tevékenységet” illetve „a gyermek- és ifjúságvédelemmel összefüggő pedagógiai tevékenységet, továbbá a tanulási kudarcnak kitett tanulók felzárkóztatását segítő programot.” (Kt. 48.§ 1.c) és d) pontja) A 17 iskola pedagógiai programjai az utóbbi fejezeten belül foglalkoznak a drogkérdés kezelésének kérdésével.

A gyermek- és ifjúságvédelem nevelési-oktatási intézményekre háruló feladatait számos jogforrás szabályozza. A nevelési-oktatási intézmények gyermekvédelmi feladatait alapvetően a *Köznevelési törvény* írja le. A *Gyermekvédelmi törvény* elsősorban az önkormányzatok gyermekvédelemmel összefüggő kötelezettségeit rögzíti, amellyel azonban jobbra áttételese a köznevelési intézményeknek is kijelöl feladatokat. A gyermekvédelem jogi hátterének teljességét a szociális törvényben található szabályozások jelentik.

A pedagógiai programok megalkotásánál elsősorban a *Köznevelési törvény* vonatkozó paragrafusait vették figyelembe az iskolák.

9.2 A gyermek- és ifjúságvédelem feladatait meghatározó dokumentumok

1. A nevelési-oktatási intézmények gyermek- és ifjúságvédelemmel kapcsolatos feladatait alapvetően a *Köznevelési törvény* határozza meg:

A gyermekekre vonatkozó jogszabályok:

10.§ (biztonságos és egészséges környezethez, valamint egyéni bánásmódhoz való jog);

12.§ (kötelessége saját és társai egészségének védelme);

30.§ (7) bekezdés („A beilleszkedési zavarral, tanulási nehézséggel, magatartási rendellenességgel küzdő gyermek, tanuló a közösségi életbe való beilleszkedését elősegítő

rehabilitációs célú foglalkoztatásra jogosult”)⁸;

A pedagógusokra vonatkozó jogszabályok:

19.§ (7) bekezdés d) pontja (a pedagógus kötelessége különösen, hogy „közreműködjön a gyermek- és ifjúságvédelmi feladatok ellátásában, a gyermek, tanuló fejlődését veszélyeztető körülmények megelőzésében, feltárásában, megszüntetésében”);

A nevelési-oktatási intézményre vonatkozó jogszabályok:

41.§ (6) bekezdés („A nevelési-oktatási intézmény ellátja ... a gyermek- és ifjúságvédelemmel kapcsolatos feladatokat; felderíti a gyermekek és tanulók fejlődését veszélyeztető okokat, és pedagógiai eszközökkel törekszik a káros hatások megelőzésére, illetőleg ellensúlyozására. Szükség esetén a gyermek, tanuló érdekében intézkedést kezdeményez. A gyermek- és ifjúságvédelemmel kapcsolatos feladatok ellátását gyermekjóléti szolgálat segíti”);

Az intézményvezetőre vonatkozó jogszabályok:

54.§ (felel az ifjúságvédelmi feladatok ellátásáért);

55.§ (1) bekezdés g) pontja (a gyermek- és ifjúságvédelmi munka irányítása).

A szülőkre vonatkozó jogszabályok:

14.§ (1) (a szülő joga a gyermeke fejlődéséről való tájékozódás, nevelési segítséghez, tanácshoz jutás);

14.§ (2) (kötelessége gyermeke fejlődést, beilleszkedését biztosítani).

2. A nevelési-oktatási intézményeknek a gyermekek veszélyeztetettségének megelőzésében és megszüntetésében vállalt feladatairól rendelkezik a 8/2000. (V.24.) OM rendelettel módosított 11/1994. (VI.8.) MKM rendelet 6. §-a, mely alapján a pedagógiai programok *gyermek és ifjúságvédelemmel kapcsolatos feladatokkal* foglalkozó fejezetén belül a következő tárgyköröket célszerű érinteni:

- Az ifjúságvédelmi felelős munkájához szükséges feltételek meghatározása (11/1994. (VI.8.) MKM rendelet 6. § (3) bekezdés: „az iskola vezetője gondoskodik” róla).
- A tanulók és szüleik tájékoztatásával kapcsolatos feladatok meghatározása (11/1994. (VI.8.) MKM rendelet 6. § (4) bekezdés: „írásban tájékoztatni kell”).
- Az iskola pedagógusainak gyermek- és ifjúságvédelemmel kapcsolatos feladatai (11/1994. (VI.8.) MKM rendelet 6. § (5) bekezdés első mondata: „A gyermek- és ifjúságvédelmi felelős segíti az iskola pedagógusainak gyermek- és ifjúságvédelmi

⁸ A nevelési tanácsadó szakvéleménye alapján.

munkáját”).

- Az iskola egészségnevelési és kábítószer-ellenes programja (11/1994. (VI.8.) MKM rendelet 6. § (5) bekezdés g) pontja, mely a gyermek- és ifjúságvédelmi felelős feladatává teszi: „az iskola nevelési programja, gyermek- és ifjúságvédelemmel kapcsolatos feladatai keretében az egészségnevelési, ennek részeként kábítószer-ellenes program kidolgozásának segítése, végrehajtásának figyelemmel kísérése; szükség esetén intézkedés megtételének kezdeményezése az iskola igazgatójánál, tájékoztatás nyújtása a tanulók, a szülők és a pedagógusok részére”).
3. További, a tárgykörhöz kapcsolódó szabályozást tartalmaz a *Gyermekvédelemről és a gyermekvédelmi igazgatásról* szóló törvény, melynek 17.§-a a közoktatási intézményeknek is a gyermekvédelmi rendszerhez kapcsolódó feladatokat ír elő;
4. Valamint a *Nemzeti Kábítószer-ellenes Stratégia*, mely előírja mind a települési, mind pedig az iskolai kábítószer-ellenes stratégiák, programok megalkotását.

9.3 Az oktatási intézmények és az intézményvezetők felelőssége, feladatai

A kedvezőtlen szociális, gazdasági, családi hatások a gyermek és a fiatal mindennapjaiban az iskolai teljesítmény, viselkedés és kapcsolatok zavaraiiban mutatkozik meg elsősorban. Azért itt, mivel az ebben a korban dominánssá váló kortárs-kapcsolatok itt szövődnek, s a gyermek, a fiatal napjainak nagy részét itt tölti. A gyermek- és ifjúságvédelem azért koncentrálnak tehát az oktatási-nevelési intézményekre, mivel

- A korosztály itt érhető el leginkább, nem kell külön „felderíteni”, „elérni” őket.
- Itt minden gyermekről, fiatalról többoldalú információhoz lehet jutni, továbbá előny, hogy a családok számára az iskola a mindennapi élet része, így a kapcsolattartás természetes és nemcsak krízis esetén vehető igénybe.
- A hátrányos és veszélyeztetett gyermekek, fiatalok kiszűrhetők a tünetek alapján (tudásbeli hiányok, nem megfelelő viselkedés, elhanyagoltság, ruházat és higiénia, stb.).
- A hátrányos és veszélyeztetett helyzetű, különböző problémákkal küszködő gyermekek és fiatalok számára az iskolában a pedagógus vagy gyermek- és ifjúságvédelmi felelős közvetlen kapcsolatot, „hozzáférhetőséget” jelent, így a gyerek „hogyléte” folyamatosan nyomon követhető.⁹

⁹ Strauszné Simonyi Erzsébet: Az iskolai gyermekvédelem helye a gyermekvédelem rendszerében (Fővárosi

A gyermek- és ifjúságvédelemmel kapcsolatos tevékenységért alapvetően az intézmény vezetője felel. Kötelezettségeit a Kt. 54.§ (1) bekezdése fogalmazza meg:

„A nevelési-oktatási intézmény vezetője felel továbbá a pedagógiai munkáért, az intézmény ellenőrzési, mérési, értékelési és minőségbiztosítási rendszerének működéséért, a gyermek- és ifjúságvédelmi feladatok megszervezéséért és ellátásáért, a nevelő és oktató munka egészséges és biztonságos feltételeinek megteremtéséért, a tanuló- és gyermekbaleset megelőzéséért, a gyermekek, tanulók rendszeres egészségügyi vizsgálatának megszervezéséért.”

Megfogalmazódnak a pedagógusok számára is a gyermek- és ifjúságvédelmi feladatokkal kapcsolatos kötelezettségek:

- Közre kell működnie a gyermek- és ifjúságvédelmi feladatok ellátásában, a gyermek, a tanuló fejlődését veszélyeztető körülmények megelőzésében, feltárásában, megszüntetésében.
- Biztosítani kell a bármilyen oknál fogva hátrányos helyzetben lévő gyermek, tanuló felzárkóztatását.
- A pedagógusnak észre kell vennie, ha a tanuló tanulmányi eredménye látszólag indokolatlanul leromlik. Fel kell figyelnie a családban jelentkező gondokra, problémákra.
- Jeleznie kell az iskolai, diákotthoni gyermekvédelmi felelősnek, illetve amennyiben iskolai eszközökkel nem tud segítséget nyújtani, úgy kötelessége a Gyermekvédelmi Szolgálatot értesíteni.¹⁰

9.4 A gyermek- és ifjúságvédelmi felelős feladatai

A gyermek- és ifjúságvédelmi felelős feladata ott kezdődik, ahol a pedagógiai módszerek alkalmazása már nem elégséges. Munkája során kapcsolatot képez az iskola és a szakszolgálatok között, rendkívül fontos jelző, közvetítő funkciót tölt be.

Az iskolai gyermek- és ifjúságvédelmi felelős feladata különösen (a *Közoktatási törvény* alapján):

1. A hátrányos helyzetű illetve veszélyeztetett tanulók esetén:

- A hátrányos helyzetű és veszélyeztetett tanulók felmérése és nyilvántartásba vétele, az osztályfőnökök segítségével;

Pedagógiai Intézet, Bp. 1998) p. 15

¹⁰ Strauszné Simonyi Erzsébet: i.m. p. 14.

- A hátrányos helyzetű és veszélyeztetett tanulók tevékenységének és tanulmányi előmenetelének figyelemmel kísérése és adott esetben változtatások eszközlése, például fejlesztő vagy önismereti csoportok szervezésével, külső szakember bevonásával;
- A hátrányos helyzetű és veszélyeztetett gyermekek és fiatalok számára szabadidős és szünidei elfoglaltságok, programok biztosítása, az iskolai szabadidő-szervező bevonásával;
- A veszélyeztetettség kialakulásának megelőzése, intézkedések a hátrányos helyzetű tanulók esetén;
- Tanácsadás tanulónak, szülőnek, pedagógusnak;
- Szociális ellátások számbavétele (étkeztetési, illetve tankönyvtámogatás, reggeli ügyelet, stb.).

2. Az intézmény valamennyi gyermekére:

- Általános prevenciós tevékenységek, az iskolát körülvevő társadalmi környezet függvényében;
- A mentálhigiénés programok megszervezésének szorgalmazása;
- A diákönkormányzattal való kapcsolattartás;
- A tanulók számára hasznos szabadidős és szünidei elfoglaltság biztosítása;
- A szociális ellátások számbavétele;
- Minden esetben a gyermekek érdekeinek képviselője.

9.5 A gyermek- és ifjúságvédelmi intézmények kapcsolatrendszere

A gyermek- és ifjúságvédelemhez kapcsolódó intézmények rendszerét a vonatkozó törvények írják elő. Nagykanizsa Megyei Jogú Város a törvény adta lehetőségeknek és előírt kötelezettségeknek megfelelően az alábbi intézményeket működteti:

- Általános és középiskolák, kollégiumok,
- Nevelési Tanácsadó,
- Családsegítő és Gyermekjóléti Szolgálat,
- Gyámhivatal,
- illetve a Szociális Osztályon a jegyzői hatáskörrel megbízott I. fokú gyámügyi ügyintéző.

Az önkormányzat fenntartásával és intézményen belül működik:

- az iskolai ifjúságvédőnői szolgálat,
- a helyettes szülői hálózat,
- a pártfogói felügyelet.

Nagykanizsán működő nem önkormányzati intézmények:

- Rendőrség,
- Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat (ÁNTSZ) nagykanizsai szervezete,
- Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat (TEGyESz).

Civil és egyházi szervezetek:

- Magyar Vöröskereszt nagykanizsai szervezete,
- Máltai Szeretetszolgálat nagykanizsai szervezete,
- Egyházak: Katolikus egyház, református egyház, adventista egyház.

Az önkormányzat a feladatok és tevékenységek koordinálására két egyeztető fórumot hívott életre:

- Nagykanizsai Ifjúsági Egyeztető Fórum,
- Nagykanizsai Kábítószerügyi Egyeztető Fórum,

melyek közül az utóbbi foglalkozik kifejezetten gyermek- és ifjúságvédelmi, illetve fiatalkori szenvedélybetegségekkel kapcsolatos feladatokkal.

Az intézmények rendszerét az alábbi ábra szemlélteti:

9.6 Az iskolai gyermek- és ifjúságvédelem feladatkörei

A pedagógiai programban megnevezett nevelési célokkal összhangban, valamint az iskola fő profiljának (tehetséggondozás, szakmához juttatás) megfelelően a különböző gyermek- és ifjúságvédelmi feladatok más-más hangsúllyal jelennek meg az iskolák pedagógiai programjaiban. A gyermek- és ifjúságvédelem fő területei az alábbi módon nyernek (vagy nem nyernek) megfogalmazást a pedagógiai programokban: önálló fejezetben (ö.f.), más fejezet részeként (m.f.), illetve a gyermek- és ifjúságvédelemmel foglalkozó fejezet részeként (gy.i.v.).

| Feladatok | Iskolák | felzárkóztatás, hátrány-kompenzáció | személyiségfejlesztés, (egészségnevelés) | együtműködés a családdal | együtműködés segítő szervezetekkel | szabadidős tevékenységek | pályaválasztás | tehetséggondozás | diák-önkormányzat segítése | drogkérdés |
|-----------|---------|-------------------------------------|--|--------------------------|------------------------------------|--------------------------|----------------|------------------|----------------------------|------------|
| 1. | ö.f. | ö.f. | m.f. | x | m.f. | x | ö.f. | m.f. | ö.f. | |
| 2. | ö.f. | ö.f. | m.f. | gy.i.v. | m.f. | x | ö.f. | m.f. | gy.i.v. | |
| 3. | ö.f. | ö.f. | m.f. | gy.i.v. | m.f. | x | ö.f. | m.f. | x | |
| 4. | ö.f. | ö.f. | m.f. | (m.f.) | m.f. | m.f. | ö.f. | m.f. | x | |
| 5. | ö.f. | ö.f. | m.f. | gy.i.v. | m.f. | x | m.f. | ö.f. | x | |
| 6. | ö.f. | ö.f. | m.f. | gy.i.v. | m.f. | x | ö.f. | m.f. | x | |
| 7. | ö.f. | ö.f. | m.f. | m.f. | m.f. | x | ö.f. | x | x | |
| 8. | ö.f. | ö.f. | m.f. | gy.i.v. | m.f. | x | ö.f. | m.f. | (gy.i.v.) | |
| 9. | ö.f. | ö.f. | m.f. | gy.i.v. | m.f. | x | ö.f. | m.f. | x | |
| 10. | ö.f. | ö.f. | m.f. | gy.i.v. | m.f. | x | ö.f. | m.f. | x | |
| 11. | ö.f. | ö.f. | m.f. | x | m.f. | x | ö.f. | m.f. | x | |
| 12. | ö.f. | ö.f. | m.f. | gy.i.v. | m.f. | x | x | m.f. | x | |
| 13. | ö.f. | ö.f. | x | m.f. | ö.f. | x | ö.f. | ö.f. | x | |
| 14. | ö.f. | ö.f. | m.f. | m.f. | m.f. | x | ö.f. | m.f. | gy.i.v. | |
| 15. | ö.f. | ö.f. | x | gy.i.v. | m.f. | x | ö.f. | ö.f. | x | |
| 16. | ö.f. | ö.f. | m.f. | m.f. | ö.f. | m.f. | ö.f. | m.f. | gy.i.v. | |
| 17. | ö.f. | ö.f. | m.f. | m.f. | ö.f. | gy.i.v. | ö.f. | m.f. | x | |

Az 1-12. iskola általános iskola, a 13-17. iskola középiskola, ebből kettő gimnáziumi osztályokkal.

Mindegyik pedagógiai program tartalmaz gyermek- és ifjúságvédelemmel kapcsolatos fejezetet, rendkívül eltérő terjedelemben. Az egy bekezdéstől több oldalasig terjedő fejezetek a gyermek- és ifjúságvédelmi feladatok általános, jóformán semmi egyedit, helyit nem tartalmazó bemutatásától az adott iskola problémáit tárgyaló, az ifjúságvédelmi felelős feladatkörét részletesen leíró elemzésig terjedő skálán foglalnak helyet. A legtöbb program tartalmaz utalást arra, hogy a gyermek- és ifjúságvédelem minden pedagógus, nevelő feladata. Különösen sok feladat hárul az osztályfőnökre, akinek minden gondjára bízott gyermekre oda kell figyelnie, ismernie kell a családi hátteret, „nyilvántartást kell vezetnie” a hátrányos helyzetű és a veszélyeztetett tanulókról. A gyermek- és ifjúságvédelmi felelőstől - akinek feladatköre három középiskola programjában nem jelenik meg - a kompetenciájukat meghaladó esetekben kér(het)nek segítséget az osztályfőnökök, a pedagógus kollégák. A gyermek- és ifjúságvédelmi felelős feladatköre a törvényben szabályozottnak megfelelő, kiemelt helyen szerepel - a koordináción kívül - az igazolatlan hiányzások nyomon követése, illetve a megfelelő adminisztratív lépések megtétele, valamint súlyos deviancia vagy veszélyeztetettség esetén az osztályfőnök és az iskolavezetés támogatása a szükséges lépések megtételében. A veszélyeztetettség kiszűrésére „felmérést, nyilvántartást” három iskola programja ír elő.

A gyermek- és ifjúsági felelős munkájához szükséges feltételeket két program említi konkrétan, mindkét esetben az iskolaorvosi rendelőt jelöli meg a feladatellátás helyeként. (Természetesen az, hogy valami nem nyer említést, nem jelenti automatikusan annak hiányát.)

A gyermek- és ifjúságvédelemmel kapcsolatos feladatok a szociális hátrányok enyhítésével foglalkozó fejezetekben is megjelennek. Egy dokumentum említi a kérdéskört „diák- és ifjúságvédelem” fejezetben, együtt a diákönkormányzat munkájával. Nem vagy alig esik szó a drogkérdésről, illetve az egészségnevelésről, bár ez utóbbi a kötelező „személyiségfejlesztés” fejezetben említésre kerül. Általában véve a pedagógiai programok meghatározzák a tehetséggondozás, a felzárkóztatás, a hátrányos helyzetűekről való szociális gondoskodás kereteit, de nem szólnak a szenvedélybetegségekkel érintett - dohányzó, alkoholizáló, drogozó - fiatalokkal való foglalkozás módozatairól.

A dokumentumok többsége említi a prevenció - csökkentés - megszüntetés hármast, egy hangsúlyozza, hogy „hatékony gyermekvédelem csak prevencióval érhető el”. Érdeemes idézni az egyik középiskola nevelés programjából: „*A legfontosabb a nevelő magával hozott emocionális kínálata: a jóakarát, jóindulat, érzelmi melegség, következetesség.*”

A pedagógusok felkészültségéről, gyermek- és ifjúságvédelmi feladatok ellátására való képzéséről ugyanezen program szól: „*A beilleszkedési és magatartási nehézségek kezelése gyakran jelent problémát a pedagógusnak. Gyakorlatlanok a kapcsolatkezelési és viselkedési készségekben, nincs önbizalmuk az esetek kezelésében, nem érzik kompetensnek magukat, nem ismerik fel a problémát. A pedagógusok továbbképzése - a pszichológiai ismeretek oktatása mellett - tartalmazza a kommunikációs készségek fejlesztését, a probléma- és konfliktuskezelő képesség növelésére irányuló tréningeket. Mindezek a módszertani eszköztár növelését célozzák meg és fejlesztik.*”

9.7 Az iskolák kapcsolatrendszere

A legtöbb intézmény pedagógiai programjában megnevezi azokat az intézményeket, melyekkel a gyermek- és ifjúságvédelem feladatainak ellátásában kapcsolatot tart. Ezek:

- Polgármesteri Hivatal (Szociális Osztály),
- Gyermekjóléti Szolgálat,
- gyámügyi hatóság,
- Rendőrség,
- Nevelési Tanácsadó,
- iskolapszichológus,¹¹
- gyermekorvos,
- védőnő,
- ÁNTSz,
- Zalaegerszegi Drogambulancia,
- társadalmi szervezetek,
- Cigány Kisebbségi Önkormányzat (két iskola említi).

A veszélyeztetettség, a deviancia és a drogprobléma összefüggő jelenségek, szorosan kapcsolódnak a szociális háttér problémáihoz. Megoldásukra az iskola egyedül nem képes, ezen feladatok túlmutatnak mind a pedagógiai program mind pedig a pedagógiai kompetencia hatáskörén. Mint az a gyermek- és ifjúságvédelmi felelősökkel készített interjúból is kiderül, a pedagógusok néha erejüket meghaladó problémaként élik meg a család nevelési funkciójának (funkciótlanságának) az iskolában lecsapódó terheit.

¹¹ A 2001-2002-es tanévtől a fenntartó a középiskolák ellátására, de helyileg a legsúlyosabb problémákkal küszködő szakközépiskolában alkalmazva pszichológus álláshelyet biztosít. A meghirdetett állásra nemhogy iskolapszichológus, de végzett diplomás szakember sem jelentkezett. A közalkalmazotti munkaviszony feltételeit ismerve ez a jövőben is problémát fog jelenteni (ugyanezen aggasztó tendencia jeleként egy végzett gyógypedagógus-pszichológus távozott ebben a tanévben a versenyszférába).

Melléklet: Fókuszcsoportos interjú a drogprobléma kezeléséről az iskolai ifjúságvédelem rendszerében

| | |
|------------------------|--|
| Dátum | Nagykanizsa, 2002. február 13. |
| Az interjút készítette | Varga Ágnes PhD-hallgató, ifjúsági referens. |
| Résztevők: | <ul style="list-style-type: none"> • 12 iskolai gyermek- és ifjúságvédelmi felelős • egy ifjúsági védőnő • a Polgármesteri Hivatal gyámügyi főmunkatársa. |

Találkozott-e intézményük (explicite) a drogproblémával?

Illegális drogról van szó, tehát kábítószer-problémáról. Igen, jelzések útján, volt, hogy maga a pedagógus észlelte. A jelzés ebben az esetben az igazgató felé történik első lépésben, azután a szülőt értesítjük, és a szülő dönt, hogy akar-e tovább lépni. Súlyos esetben a mentőket vagy orvost értesítünk. A rendőrség a legutolsó esetben jön szóba.

Főleg középiskolában fordul elő explicite a drogprobléma, általános iskolában látenszen vagy csak éjjel, hétvégén. A diszkóból akkor jönnek hazafelé a fiatalok, ahol leginkább ki vannak téve a drogvészelynek. A rendőrség nem avatkozik bele, csak, ha valamilyen közveszély vagy közbotrány-okozás esete áll fenn. Előfordul, hogy ha hazaviszik a valamilyen szer hatása alatt álló gyereket, a szülő van felháborodva. Ha más nem történik, nem büntethető sem a gyerek sem a szülő. Ha kiskorút találnak a diszkóban, annak sincs más következménye, mint hogy hazaküldik.

Tudomásuk szerint Nagykanizsán működik drogmentes diszkó?

Van olyan szórakozóhely-tulajdonos, aki saját bevallása szerint nagy hangsúlyt fektet arra, hogy nála ne forduljon elő, hogy nála biztos senki nem drogozik. Onnan vittünk el egyszer egy gyereket, akinél erősen felmerült a gyanú. Az úr akkor kikérte magának, hogy milyen alapon nyúl bele Zsuzsa (a rendőrség ifjúságvédelemért felelős hadnagya) a gyerek táskájába. Erről tudunk, arról nem, hogy Nagykanizsán valamelyik diszkó a biztonságos szórakozóhelyek hálózatba tartozna.

Milyenek tekinthetők az iskolák erőforrásai a drogprobléma-kezelésére?

Az iskolai szabadidő-szervezők partnernek tekinthetők, főleg a pályázat-írásokban és a prevenciós programok szervezésében. A pályázat-írással egyébként gondok vannak, ugyanis

vagy olyan programra nyerjük, aminek a hatásfoka alacsony, mint például az egyik iskolában a drog-ellenes diszkó, amin több volt a pedagógus résztvevő, mint az érdeklődő diák, vagy kidolgozunk egy általunk hasznosnak vélt programot, amit nem támogatnak és még csak meg sem indokolják, miért. Az elutasított pályázatok esetében az ISM nem tájékoztatja a pályázót, miért nem volt megfelelő a pályázata, pedig ebből tanulni lehetne. A középiskolák drogos pályázatán éppen az a két középiskola nyert, amelyekben a legkisebb a probléma. Az is előfordul, hogy adott pályázati programra harmad- vagy negyedannyi támogatást nyer az intézmény, amiből azt a programot már nem lehet megvalósítani.

Egyébként az iskolák felszereltsége jónak mondható. Vannak videofilmek, oktatóanyagok, amiket maguk az ifjúságvédelmi felelősök vagy a pedagógusok különféle képzéseken szereztek. Ezt lehet sokszorosítani, aki érdeklődik, lehetősége van információhoz jutni. Az ifjúságvédelmi felelősök, az iskolai ifjúsági védőnők jól képzettek, azonban a mai rohanó stílus mellett az osztályfőnökök nem igénylik a témában tájékoztató osztályfőnöki órákat. A Zsigmondy-Széchenyi Szakképző Iskolában, amelyik négy telephelyen működik, az osztályfőnök idejét felemészti az adminisztráció, a gyerekek mozgatása, hollétének követése. Nem igénylik az ifjúságvédelmi témájú programokat. A hiányzások nagyságrendje is kétségbeejtő. Más iskolákban jól működik, van rá igény, az ifjúságvédőnő rengeteg órát tart.

Az ifjúságvédelmi felelős munkájához általában van megfelelő hely, néhány iskolában a bizalmas beszélgetésekhez nem biztosított a külön szoba, vagy egy folyosósarok, vagy a könyvtár jöhet szóba. Van, ahol a meglévő helyet átszervezés miatt kényszerből megszüntették, az ifjúságvédelmi felelős az esetleg óra alatt üresen álló tanári szobát használhatja.

Van érdeklődés a drogprevenációs programok iránt, túl sok, túl kevés, vagy éppen elég?

Ez változó, osztálytól, pedagógustól függ. Van, ahol az osztályfőnök arra hivatkozik, hogy a gyerekek már unalmasnak tartják, van, aki minden alkalmat megragad egy ilyen osztályfőnöki órára. A baj sokszor az, hogy bemegy a védőnő, bemegy a rendőrség ifjúságvédelmire, és mind ugyanaddig jutnak, ami többnyire a drogok ismertetése. A tényleges prevencióig sokszor el sem jutnak. Amire meg alig gondolunk, az a gyerek, fiatal önismeretének fejlesztése, amiről a pedagógus nem is tudja, hogy a drogprevencióhoz tartozik. A problematikusabb iskolákban tanítani kellene az önismeretet, a kommunikációt, a szocializációt, ami például ott kezdődik, hogy a mellékhelyiséget hogyan kell használni. Amelyik gyerek nem tud magyarul kommunikálni, annak fölösleges nyelvet tanítani. Társadalmilag sem hatékony belekényszeríteni az alapvető szocializációnak híján lévő

gyereket az elméleti tárgyak tanulásába, amivel csak frusztrálódik és egy életre elriad a tanulástól.

Az iskolai drogprevenációs nevelésnek nem arról kellene szólni, hogy ne drogozzál, hanem alapvető társadalmi viselkedésmintákat, példákat kell megmutatni, ennek pedig legfőbb színtere a család. Az iskolai drogprevenációnak része a szülőkkel való kommunikáció. Több iskolában kísérlet történt a rendes szülői értekezleteken túl a szülőknél tájékoztató délutánok tartása drogismeretből, ifjúságvédelmi, nevelési, önismereti kérdésekből, vagy amire igény mutatkozik – több-kevesebb sikerrel. Mivel gyakran a szülők nem mennek el az ilyen alkalmakra, egy helyütt élnek a levélben történő tájékoztatás eszközével, amikor az éppen aktuális, osztályban megtárgyalt problémakörrel kapcsolatban kapnak tájékoztatást; másutt a meghirdetett szülői értekező keretén belül jelenik meg a rendőrség ifjúságvédelmi felelőse, a védőnő és más szakemberek, hogy az egyébként is jelen lévő szülőknél tartsanak tájékoztatást. Sokszor gond, hogy a szülők vagy nem érzik a problémát, vagy úgy gondolják, hogy az iskola dolga megoldani azt.

A pedagógusok részéről vegyes a hozzáállás: van, aki úgy gondolja, eleget tud, nincs szüksége képzésre, van, akit érdekel, utánajár, eljár előadásokra. Azt el kellene dönteni, kinek mi a feladata, kompetenciája. Elvárható-e a pedagógustól, hogy gyermek- és ifjúságvédelmi, drogprevenációs kérdésekben kompetens legyen, vagy a jó értelemben vett pedagógus mentalitásával az a feladata, hogy emberi affinitással a megfelelő irányba terelje a fiatalt. Vannak pedagógusok és vannak tanárok, akik a tananyag „leadásával”, a védőnői obligát előadással „kipipálnak” tekintik a feladatot. Nem lehet általánosságban ítélni, a pedagógusoknak is megváltozott a terhelése, sok olyan feladat ellátását is megkövetelik tőlük, amihez sem kompetenciájuk, sem képzettségük.

Nem kell a pedagógusnak feltétlenül tudni, hogy milyen drogfajták vannak, mi miből készül és ilyenek, de valamilyen preventív jelleggel legyenek ismeretei róla. Sok esetben kiderül, hogy ő úgy gondolja, hogy van, de mégsincs. Felismerni egy drogos gyereket lehetetlen, nem is ez az elvárás. De legalább addig el kell jutni, hogy szóljon az ifjúságvédelmisnek, hogy a gyerek nem úgy viselkedik, ahogy szokott. Tény és való, hogy rengeteg egyéb dolga van a pedagógusnak, a problémát azonban fel kell tudni ismerni, jelezni és segítséget kérni.

Az is baj, hogy eltűntek a régi nagy pedagógus-egyénségek, egyúttal pedig nőtt a problémás gyerekek száma. Ma egy pedagógus nehezebben birkózik meg a helyzettel, sokkal több energiát igényel a rend fenntartása, van olyan kolléga, aki nem is próbálkozik vele. A különbség az iskolák között annyi, hogy van, ahol beszélnek róla, van, ahol nem.

Volt-e olyan drogprobléma az iskolában, amit nem tudtak megoldani, és ha nem, akkor miért?

Nem tudjuk megoldani, mert nem lehet hova elküldeni a gyereket, amikor tudjuk róla, hogy gyógyszerezik, iszik - de nincs hova elküldeni, hogy szakember kezébe kerüljön. A városnak nincs erre specializálódott szakembere, illetve aki mögött lenne gyógyító intézményi háttér. Könyörgünk Zalaegerszegre, Harkány Éva (zalaegerszegi gyermek-pszichiáter) oldja meg, fogadja. Harkány Éva nem az egész város gyermek-pszichiátere, azzal tud foglalkozni, aki a Nevelési Tanácsadó rendszerében bent van, havonta egyszer jön Nagykanizsára. Egyértelmű, hogy gyermek-pszichiáter kell. Miért nem lehet idecsalogatni a városba egy szakembert, adjanak neki szolgálati lakást. Nem jönnek vissza a végzett diplomás szakembereink sem.

Milyen a városban az ellátó-rendszer, a drogproblémát kezelő intézmények helyzete, megléte?

Kritikán aluli. Az ifjúságvédelmisek, védőnők, házi orvosok, családvédelmi, gyermekjóléti szolgálat, tehát a jelzőrendszer jól működik. Együttműködők, kollegiálisak. A háttérintézmények hiányoznak. Ha egy esetet nem mindjárt a rendőrségre vagy a zárt osztályra kell irányítani, akkor nincs hova.

Az is gond, hogy nincs igazán az ilyen típusú gyermek- és ifjúsági problémákkal foglalkozó civil, társadalmi szervezet. A Cigány Kisebbségi Önkormányzat közösségi házában foglalkoznak hétvégén a gyerekekkel, ez jó kezdeményezés.

Megfelelő feltételek megléte esetén milyen feladatokkal lenne szükséges bővíteni a városban meglévő szolgáltatások körét?

Rendkívül fontos a már említett gyermekpszichiátriai szolgáltatás megteremtése. Kell egy tanácsadó-szolgálat, drogtanácsadás. Kell olyan mentálhigiénés központ, ahol a szülővel is vagy szülővel és gyermekkel együtt lehet foglalkozni. Rendkívül fontos a szülők bevonása, nemcsak a problémás gyerekeké, hanem az átlag családok bevonása is.

Utógondozásra is szükség lenne. Kellenek mentálhigiénés szakemberek és pszichológus. Ami van, jól működik, de nagyon kevés.