

DROG ÉS PREVENCIÓ
A 11. évfolyamos tanulók kábítószerekkel való
kapcsolata és drog-prevenációs igényei Hatvan
városában

Jelige: BZS 987

*„Egy szokás bilincsei túl gyengék,
hogy érezhetőek legyenek,
amíg nem válnak olyan erőssé,
hogy már széttéphetetlenek.”*

(Samuel Johnson)

Tartalomjegyzék

1. Bevezetés.....	3
1.1. Problémafelvetés, témaválasztás indoklása.....	3
1.2. Vizsgálat célja	3
1.3. Hipotézisek/célkitűzések	4
2. Szakirodalmi áttekintés	4
2.1. Hazai kutatások főbb tudományos eredményei.....	4
2.2. Nemzetközi kutatások főbb tudományos eredményei.....	17
2.3. Főbb alapfogalmak és egyéb meghatározások	21
3. Vizsgálati anyag és módszer	24
3.1. Mintaválasztás módjának meghatározása	24
3.2. Elemszám meghatározása	24
3.3. A vizsgálat helye	24
3.4. A vizsgálat ideje	24
3.5. Adatgyűjtési módszerek és eszközök.....	25
3.6. A vizsgált változók ismertetése	26
3.7. Statisztikai elemzés módja	26
4. Eredmények.....	26
5. Megbeszélés	50
6. Összefoglalás.....	54
6.1. Magyar nyelvű összefoglalás	54
6.2. Angol nyelvű összefoglalás.....	56
7. Mellékletek.....	59
7.1. Módszertani dokumentációk	59
7.1.1. Alapadatok adatbázisa.....	59
7.1.2. Statisztikai számítások közzlése	64
7.1.3. Kérdőív.....	66
8. Irodalomjegyzék.....	72

1. Bevezetés

1.1. Problémafelvetés, témaválasztás indoklása

Választásom azért esett erre a problémára, mert szerettem volna olyan témában komolyabban tájékozódni és kutatni, ami a mindennapokban egyre aktuálisabbá válik a fiatalok körében.

Szülvárosomban, Hatvanban a Damjanich János Ipari Szakképzési Intézet tanulója voltam, ahol osztálytársaimmal nagyon sokat beszélgettünk a kábítószerrel kapcsolatos témákról. Sokuk családjában volt tapasztalható dohányzás és alkoholfogyasztás a szülők és a hozzátartozók körében. Ez a szokás sajnos osztálytársaimra is „öröklődött”, néhányuknál egyéb káros szerekkel is kiegészülve.

Ahogy azt a szakirodalmak is alátámasztják, napjainkban egyre inkább elterjedt a kábítószer fogyasztás, ami egyre fiatalabb korosztályt érint. A stresszhelyzetek leküzdésére, illetve a kortársak hatására a fiatalok drogokat kezdenek el használni, ami hosszú távon nem vezethet jó irányba. A családi és baráti környezet megismerésével betekintést nyerhetünk a fiatalok életének egy részletébe, amely magyarázatot adhat a kábítószerekhez való viszonyulás okaira.

A közvetlen környezet mellett azt is figyelemmel kell kísérni, hogy az évek óta folytatott drog-prevenációs tevékenységek kevésbé csökkentik a drogok fogyasztására való hajlandóságot. Érdekesnek tartom azt, hogy a szakirodalmak elemzése közben nem találkoztam olyan kutatással, ami közvetlenül a fiatalokat kérdezte volna meg a szükségleteikről. Ezáltal a szakemberek, segítő szervezetek nem lehetnek teljesen tisztában azzal, hogy a célcsoportjaiknak milyen programokra, prevenációs tartalmú tevékenységekre van igényük.

A fenti okok mellett véleményem szerint a fiatalok nincsenek tisztában azokkal a segítő intézményekkel, - szervezetekkel, - személyekkel, akik tudnának segíteni nekik. Kérdéseik esetén felvilágosítást tudnának adni számukra, illetve problémáik esetén orvosolni tudnák azokat, illetve segítséget nyújtának azok megoldásában.

1.2. Vizsgálat célja

A problémafelvetésem alapján célom, hogy a tanulókkal készített önkitöltős kérdőívem segítségével megismerjem a fiatalok kábítószer fogyasztási szokásait, mind a legális, mind az illegális szerek tekintetében. Emellett feltárjam azoknak a tényezőknek, illetve folyamatoknak a hátterét, amely az ifjúságot a szerek kipróbálására sarkallja, valamint növeli a problémás

kábítószer használat esélyét. Vizsgálom, hogy a tanulók körében megjelenő drog-prevenció mennyire felel meg a fiatalok szükségleteinek, fedi-e azokat az igényeket, amelyeket a diákok állítanak fel irányába. Valamint arra keresem a választ, hogy a fiatalok Hatvanban milyen segítő intézményeket, - szervezeteket, - szakembereket ismernek, és ezeken belül mely irányba éreznek bizalmat, hogy drogprobléma esetén segítséget kérjenek.

A fentiek mellett célom, hogy a szerhasználathoz kapcsolódó szakirodalmak, kutatások tanulmányozásával, illetve kérdőívem feldolgozásával hipotéziseimet igazoljam, vagy cáfoljam.

1.3. Hipotézisek/célkitűzések

1. Az általam vizsgált célcsoport tagjai egyre több kábítószerrel kerülnek kapcsolatba: az alkohol, cigaretta és a marihuána jellemző fogyasztása egyéb káros szerekkel egészül ki.
2. Feltételezem, hogy az általam vizsgált célcsoport tagjainak családi környezetében előforduló devianciák hatással vannak a fiatalok kábítószer használatára, serkentik az arra való hajlandóságot.
3. Az általam vizsgált célcsoport esetében zajló kábítószer használathoz kapcsolódó prevenciós tevékenységek megvalósulása nem találkozik a fiatalok igényeivel.

2. Szakirodalmi áttekintés

2.1. Hazai kutatások főbb tudományos eredményei

2.1.1 Elekes Zsuzsanna, Paksi Borbála (2000): DROGOK ÉS FIATALOK, Középiskolások droghasználata, alkoholfogyasztása és dohányzása az évezred végén¹

A kutatás bemutatja az „Európai vizsgálat a középiskolások alkohol- és drogfogyasztásáról valamint dohányzásáról '99” című ESPAD vizsgálat magyarországi eredményeit a nemzetközi összehasonlítás tükrében.

Célja, hogy a Magyarországon a kilencvenes években elterjedt kábítószer kipróbálását és a fogyasztást folyamatosan nyomon kövessék, illetve a veszélyeztetett korosztályt, valamint a fogyasztással kapcsolatos véleményeket figyelemmel tudják kísérni az ESPAD önkitöltős kérdőíve segítségével. Az adatok felvétele osztályos megkérdezéssel történt, azok

körében, akik 1983-ban születtek és a megkérdezés időpontjában valamilyen oktatási intézményben tanultak. Ezek alapján országosan 6500 főt kérdeztek meg.

A kutatás eredményeit tekintve a megkérdezettek 25,1%-a valamilyen illegális és / vagy legális szert már fogyasztott, amelynek a 17,3%-a droghasználati céllal történt. A kilencvenes évek közepéhez képest növekedett a tiltott szerek használata 40%-kal. A magyarországi középiskolások körében a marihuána a legelterjedtebb, de fokozatos emelkedést mutat az LSD és más hallucinogének, amfetaminok, illetve az ecstasy használata is. Ezek mellett növekedik a nyugtatók és az altatók, valamint a gyógyszer és az alkohol együttesen történő, visszaélészerű használata is.

„Az évtized folyamán egyre inkább a többféle droggal való párhuzamos próbálkozás vált jellemzőbbé. Szerenként és szercsoportonként ugyanis a kipróbálók aránya nagyobb mértékben növekedett az évtized során, mint összességében a valamilyen drogot kipróbálók tábora.”²

Különböző elemzések, kutatások alapján megállapítható, hogy Magyarországon a kábítószer-fogyasztás előfordul minden egyes társadalmi csoportban, csak azok mértékében jelentkezik eltérés. A szerek fogyasztása azonban összefüggéseket mutat a droghasználó demográfiai jellemzőivel, iskolai-, valamint családi hátterével, illetve annak ismerveivel, minőségét és formáját tekintve egyaránt.

A kutatásban a vizsgált változók tekintetében a drogfogyasztók identifikálásában a következő kérdések voltak a jellemzőek: szabadidő eltöltése, életmód, gondolkodásmód.

„A drogfogyasztó populáció legfontosabb identifikáló tényezői a következők:

- gyakori házon kívül szórakozás
- családi devianciák halmozódása
- sok lógás az iskolából
- relatíve rosszabb tanulmányi átlag”³

A családi háttérrel kapcsolatban elsősorban a lerészegedés esetében kimutatható tendencia és összefüggés az, hogy a lerészegedés annál gyakoribb a fiatalnál, minél rosszabb a pénzügyi helyzete, és minél alacsonyabb az iskolai végzettsége a szülőknek. A családban fellelhető devianciák, káros szenvedélyek a megkérdezettek alkohol- és dohányfogyasztási szokásait csekély mértékben befolyásolják, de ugyanez nem mondható el a családban előforduló kábítószer-fogyasztás esetén, amely esetében az hatással van mindkét viselkedésre.

2.1.2 Demetrovics Zsolt, Buda Béla (2009): Egy változó kor ifjúsága, Fiatalok alkohol - és egyéb drogfogyasztása Magyarországon, ESPAD 2007⁴

A 2007. évi kutatás Magyarországon készült, 16. életévüket betöltött, iskolába járó fiatalok körében, véletlen mintavétel és ESPAD önkitöltős kérdőív segítségével. Összesen 10598 fő került lekérdezésre, amely 440 teljes iskolai osztályt tett ki.

Az ifjúságkutatás célja volt, hogy megismerjék a fiatalok dohányzási, alkohol- és egyéb drogfogyasztási szokásait. A tanulmány ennek érdekében vizsgálja, hogy a 2007. évben melyek voltak azok a tényezők, amik növelték a szerek kipróbálásának, illetve azok problémás fogyasztásának a valószínűségét. Emellett kutatták, hogy az utóbbi tizenkét évben milyen változások következtek be a hazai ifjúság fogyasztási szokásaiban és ez miben tér el más európai fiatalok szerhasználatától.

A kutatás eredményei alapján megállapították, hogy a 8-10. osztályban tanuló fiatalok túlnyomó része (94%) használt már valamilyen szert, főként cigarettát, alkoholt, vagy drogot. Az alkoholfogyasztás a legelterjedtebb a körükben (92%), de emellett magas arányban szerepel a dohányzás (64%) és valamely visszaélésre alkalmas szer kipróbálása is (28%), közülük az illegális szereket kipróbálók aránya 15,9%-ot tett ki. Az adatok alapján kiderült, hogy egyre elterjedtebb a rendszeres és problémásabb fogyasztás, hiszen a tanulók ötöde naponta dohányzik, illetve harmaduk fogyaszt heti rendszerességgel alkoholt.

A magyar adatokat összehasonlítva a nemzetközi kutatási eredményekkel, azt állapították meg, hogy a szereket a fiatalok leggyakrabban azonos időben fogyasztják, ami növelheti a rendszeres fogyasztás valószínűségét, illetve emelkedhet a valószínűsége más szerek kipróbálásának is.

A kutatás során kapott adatok alátámasztják a korábbi vizsgálatok eredményeit, miszerint a különböző szerek fogyasztásában fellelhetőek a társadalmi különbségek. A problémásabb alkoholfogyasztás, valamint a dohányzás a kisebb településeken a legelterjedtebb, ahol a gyerekek alacsonyabb presztízsű iskolákban tanulnak, illetve rosszabb anyagi körülmények között élnek, szüleik pedig alacsonyabb iskolai végzettséggel rendelkeznek. A drogok kipróbálásának tekintetében az eredmények nem mutattak jelentősebb különbségeket a megkérdezettek körében.

A vizsgálati eredmények szerint nagyobb figyelmet kell fordítani az iskolai- és a családi életnek, hiszen az adekvát integráció visszatartó hatású lehet mind a legális, mind az illegális szerek kipróbálásával kapcsolatban, ennek hiányában az ifjúság problémái, gondjai növelik az esetleges szerhasználat valószínűségét. „A szerfogyasztási szokások kapcsolatot mutatnak a fiatalok pszichoszociális állapotával. A gyengébb önbecsüléssel rendelkező, depressziós

tüneteket mutató, normákat inkább elutasító, orientáció hiányos diákok körében gyakoribbak a szélsőségesebb fogyasztási formák.”⁵

2.1.3 Elekes Zsuzsanna (2007): Serdülő korú fiatalok alkoholfogyasztása az ESPAD-kutatások eredményei alapján⁶

A 2003-ben készült kutatás célja, hogy megismerhessük az ifjúság fogyasztási szokásait a dohány, az alkohol és a drog tekintetében. Emellett vizsgálja azokat a tényezőket, amelyek a szerfogyasztást befolyásolják, illetve annak rendszerességét valószínűsítik. Emellett a négyévente megismétlődő vizsgálat lehetőséget ad arra is, hogy az évek során végbemenő változásokról képet kaphassunk.

A vizsgálat ESPAD önkitöltős kérdőív segítségével, osztályos lekérdezéssel történt azon 9. és 10. osztályosok körében, akik betöltötték a 16. életévüket. A kutatás során arra az eredményre jutottak, hogy a tanulók többsége valamilyen rendszerességgel használt alkoholt; a fiatalokra általában az esetenkénti, de akkor nagy mennyiségben megjelenő alkoholfogyasztás a jellemző, főként a középiskolás évek megkezdését követően. Az előző évekhez képest (1995, 1999) a fogyasztási mutatók emelkedtek, amely növekedés a lányoknál erőteljesebb volt. Ennek eredménye az lett, hogy az alkohol fogyasztása a két nem között egyre inkább közeledik egymáshoz.

A vizsgált szerek használatát befolyásoló tényezők közül a kutatásban egyaránt figyelmet fordítottak, az iskolai -, valamint a családi életre, illetve a pszichoszociális állapot hatására. Az alkohol mérsékeltebb használata azoknál volt jellemző vonás, akik ép családban, szüleikkel elégedett kapcsolatban élnek, valamint szüleik tájékozottak szabadidejük eltöltéséről. A fogyasztási szokások szélsőségessége pedig az előbbinek a teljes ellentéte: „akik édesszülő nélkül nevelkednek, akik nem elégedettek szüleikhez fűződő viszonyukkal, és akikről nem tudnak a szülők szombat esténként”⁷. A fiatalok alkohol használata szoros kapcsolatot mutat azokkal a családokkal, amelyekben káros viselkedési formákkal, valamint devianciákkal találkozhatunk, de az alkohol fogyasztásában nem játszik szerepet az itt előforduló dohányzás és a nagyivás.

Az apa iskolai végzettsége egyre kevesebb hatást gyakorol a fiatalok alkoholfogyasztási szokásaira, míg az anya esetében ez nem mondható el, mert az anya iskolázottságával a fogyasztott mennyiség, és annak gyakorisága is párhuzamosan nő.

„A különböző fogyasztási szokások együttes elemzése mindenképpen az alkoholfogyasztás és a dohányzás, különösen pedig ezek nagyobb rendszerességű fogyasztása szorosan együtt jár. Hasonlóképpen szoros kapcsolat figyelhető meg a rendszeresebb és

szélsőséesebb alkoholfogyasztás és a droghasználati célú szerfogyasztás között. Azaz, 1999. évi vizsgálatunk eredményéhez hasonlóan 2003-ban is azt állapíthatjuk meg, hogy a dohányzás, az alkoholfogyasztás és az egyéb drog fogyasztás növekedése nem valamilyen más szer fogyasztásának csökkenésével következett be, hanem e szerek fogyasztása együttesen terjed a középiskolás fiatalok között.”⁸

2.1.4 Bauer Béla, Fábri István, Gázsó Tibor, Gábor Kálmán, Laki László, Nemeskéri István, Rosta Gergely, Szabó Andrea, Tibor Tímea (2001): Ifjúság 2000 Gyorsjelentés⁹

A kutatás a rendszerváltás utáni változásokat próbálja felmérni, amelyek az ifjúság helyzetében következtek be. A vizsgálat későbbi kutatások alapjaként is szeretne funkcionálni, ennek érdekében országos, valamint regionális szinten is reprezentatív adatokat tartalmaz. Ennek érdekében a Központi Adatfeldolgozó Nyilvántartó és Választási Iroda adatait, illetve Központi Statisztikai Hivatal kimutatásait vették alapul. Saját készítésű kérdőíves interjú segítségével mérték fel többek között a fiatalok iskolai életútját, munkaerőpiaci helyzetét, kulturális fogyasztását, valamint értékeit. A kutatásban 8325 fő vett részt, a beválasztási kritérium szerinti magyar állampolgársággal, valamint a 15-29 év közötti életkorral.

A vizsgált korosztály életmódját tekintve 40%-uk alkalmanként cigarettázik, harmaduk sosem gyújtott rá, illetve jelenleg nem dohányzik. Az első dohányzás általában az általános iskola végére, a középiskola elejére tehető. A vizsgált fiatalok legelső életkori csoportjában 21% a naponta dohányzók aránya, a 20-24 évesek pedig a legaktívabban dohányzók.

Az alkohol kérdését vizsgálva a korosztály 59%-a a lekérdezést megelőző évben ritkán, vagy sohasem, 2%-uk naponta, 13%-uk pedig heti rendszerességgel fogyasztott alkoholt. A fiatalok harmadával megtörtént már, hogy többet ivott a kelleténél, és ezáltal ittassá vált, a lerészegedett állapotot azonban jellemzően csak egy-egy alkalommal éltek át. Némek szerint vizsgálva a nők 80%-a, a férfiak 65%-a egyszer vagy kétszer részegedett le. Az alkoholproblémák tekintetében azon alacsony iskolázottságú szülők gyermekei a legveszélyeztetettebbek, akiknek maximum szakmunkás végzettsége van.

A fiatalok valamivel több, mint 20%-a jelezte, hogy kipróbálta már a drogot, ezen belül a kipróbálók aránya 11%, a használóké pedig 12%-ot tesz ki. A válaszadók közel felének (43%) vannak olyan barátai, illetve ismerősei, akik használtak, vagy a kutatás időpontjában is használtak valamiféle drogfajtát, ami komoly társadalmi problémát feltételez. A szerek kipróbálását tekintve nemek szerint ismét nagyobb arányban vannak jelen a férfiak (12%), de a nők is felzárkózást mutatnak (10%). Az előbbieken említett cigaretta, illetve az

alkoholfogyasztással szemben a kábítószeres fogyasztása a társadalom magasabb státusaihoz kapcsolódik. Annál valószínűbb, hogy az egyén kipróbálja a drogot, minél magasabb édesapjának az iskolai végzettsége.

2.1.5 Bauer Béla, Szabó Andrea (2005): Ifjúság 2004 gyorsjelentés¹⁰

A rendszerváltás óta az „Ifjúság 2004” kutatás a második próbálkozás annak érdekében, hogy a társadalomban, illetve a gazdaságban történő változásokat, valamint a jellegzetességeket feltérképezze. A 2000-ben történt vizsgálat kisebb változtatásokkal történő megismétlésének a célja az volt, hogy felmérhessék mennyiben változott az ifjúság életmódja, tevékenysége, kulturális fogyasztása az utóbbi négy évben. A kutatás célja volt továbbá, hogy:

- „a magyarországi fiatalok anyagi és kulturális erőforrásairól, életmódjáról és értékrendszeréről horizontálisan és vertikálisan is képet kapjanak;
- hazánk statisztikai-gazdasági régióiról, a vizsgált dimenziók mentén, összehasonlító adatokkal rendelkezzenek mind a korábbi magyarországi kutatások, mind az Európai Unió vonatkozásában;
- Magyarország polgárai, döntéshozói, szervezetei, kutatóműhelyei számára összehasonlító adatokkal szolgáljanak;
- mind módszertani, mind tartalmi szempontból lehetőséget adjanak a kutatók a későbbi összehasonlításokra, illetve a helyi, megyei, regionális kutatásokra, gyakorlati használatban való alkalmazásokra (például ifjúsági koncepciók kidolgozására).”¹¹

A kutatás keretében 2004 májusa és 2005 decembere között 4000 főt kérdeztek meg egész Magyarország területén a 15-29 éves korosztály körében. A reprezentativitás érdekében a Belügyminisztérium Központi Nyilvántartó és Választási Hivatal adatállományát használták fel, amelynek segítségével a felvett minta tükrözi a népességet kor, nem, terület, valamint településtípusok szerint is.

A vizsgálat során saját készítésű kérdőívet használtak, amelyben többek között a „15-29 éves korosztály életmódjának néhány jellemvonása”¹² is felmérésre került. A kérdőívek feldolgozása után a következőket állapították meg:

A 15-29 éves korosztály 40%-a dohányzik alkalmanként, egyharmada jelenleg nem dohányzik, egyharmada pedig soha nem gyújtott rá. A 14-16 év közötti fiatalok több mint fele cigarettázott már, és kimutatható volt, hogy az első dohányzás az általános iskola végére, valamint a középiskola elejére tehető.

Ezen korosztály 59%-a 2003-ban egyáltalán nem, vagy csak ritkán fogyasztott alkoholt, azonban 13%-uk hetente, 2%-uk pedig naponta fogyasztott alkoholt. A két utóbbi célcsoportnál félő lehet, hogy ez a fajta használat hosszú távon káros következményekhez vezet.

Minden harmadik fiatal bevallása szerint került már olyan helyzetbe, hogy a kelleténél több szeszes italt fogyasztott, így ittas állapotba került, de a részegséget a válaszadók többsége csak nagyon ritkán élte át. Nemek szerint vizsgálva a nők 80%-a, a férfiak pedig 65%-a volt az utóbbi egy évben részeg. A veszélyeztetettséget tekintve a legrosszabb helyzetben azon apák fiai vannak, akik maximum szakmunkás végzettséggel rendelkeznek.

A fiatalok 20%-a jelezte, hogy a kutatás időpontjában is használ, korábban használt, vagy valaha kipróbálta a drogok valamelyikét. A probléma súlyát az is jelzi, hogy a válaszadók 43%-ának van olyan ismerőse, vagy barátja, aki korábban használt, vagy a kutatás ideje alatt használ kábítószer. A kipróbálók körében szintén a férfiak vannak túlsúlyban (12%), de folyamatos kiegyenlítődés látható a nők tekintetében is (10%). A kábítószerekkel kapcsolatban a veszélyeztetettséget – az alkohollal, valamint a cigarettával ellentétben – a társadalom magasabb státusában való elhelyezkedés jelenti. Annál valószínűbb, hogy a fiatal kipróbálja a drogot, minél magasabb az édesapjának az iskolai végzettsége. A legnépszerűbbek a drogajták körében a marihuána, az altatók, és a nyugtatók. Fontos emellett, hogy minden harmadik fogyasztónál egyszerre több kábító hatású szer használata is jelen van. A rangsorban élen jár a marihuána és az altatók, illetve a diszkó-drogok és más drogtípusok együttes használata.

2.1.6 Szabó Andrea, Bauer Béla (2009): Ifjúság2008¹³

A kutatás célja, hogy az előző évek ifjúságkutatásaival összehasonlítsa az életüket befolyásoló hatásokat, amelyeket bemutatva megismerhetővé válik, hogy ezek a tényezők hogyan mutatkoznak meg a fiatalok életmódjában, kulturális -, illetve szabadidős tevékenységeikben.

A vizsgálatban 8076 fő vett részt, amelyet 15-29 éves magyar fiatalok segítségével végeztek, életkoruk szerint három csoportra osztva őket: 15-18, 19-24 és 25-29 évesek. Az önkitöltős kérdőív a következő témaköröket dolgozta fel: droghasználat, szexuális szokások, alkohol és dohányzás, párpreferencia, tiltakozásokon való részvétel.

Az élvezeti szereket tekintve a megkérdezettek fele állítja, hogy sosem gyújtott rá, 7%-uk hetente dohányzik, új alternatívaként bekerült a leszokók köre is (6%). Az első dohányzás általános iskola végére, valamint a középiskola elejére tehető, 14-16 éves kora között próbálta

ki a cigarettát a fiatalok 60%-a. Riasztó, hogy olyan fiatalok is vannak a mintában, akik 5-6 éves korukban kerültek kapcsolatba vele, tehát az óvoda alatt szerezték „élményüket”, emellett 3%-ot tesz ki azok aránya, akik 10 éves korukig váltak cigaretta kipróbálóvá. A nemeket tekintve azok között, akik naponta dohányoznak, túlsúlyban vannak a férfiak. A szülők iskolai végzettsége is befolyásolhatja a gyermekük dohányzását: minél alacsonyabb a szülők végzettsége, annál valószínűbb, hogy a fiatal dohányozni fog. Ezzel ellentétben a főiskolát végzett apák gyermekei között mindössze 18% a dohányzó, míg a maximum 8 osztállyal rendelkező szülők esetében ez a szám 43%.

Az alkoholfogyasztást tekintve a megkérdezett fiatalok fele az utóbbi egy évben nem, vagy csak nagyon ritkán fogyasztott alkoholt. A vizsgált személyek 10%-a naponta, vagy heti rendszerességgel nyúl szeszes italhoz. Mint ahogy azt a dohányzás keretében, az alkohol tekintetében is jelentősebb a férfiak fogyasztása a nőkkel szemben. A fiatalok 3%-a az elmúlt évben volt ittas, 60%-kal ez az állapot sosem fordult elő. A vizsgálat során a gyakran ittas állapot a hetente, vagy havonta bekövetkező rendszerességet jelenti, de 2%-uknál ez naponta előfordul. Azok között, akik egy évig sosem voltak részegek, a legtöbben azon szülők gyermekei, akik legfeljebb 8 osztállyal rendelkeznek, a legkisebb arányban a diplomás szülők gyermekei fordulnak elő.

A droghasználatot vizsgálva a legelterjedtebb szer a fiatalok körében a marihuána továbbra is. A megkérdezettek közül 12% állította, hogy kipróbálta már ezt az élvezeti anyagot. Emellett a legelterjedtebb az altatók nem orvosi javaslatra történő használata, amely a fiatalok 5%-ára jellemző, 3%-uk pedig kapcsolatba került a party-drogokkal. Kisebb mértékben, de mérhető arányban szerepelt még a hallucinogén anyagok fogyasztása, a szipuzás, a máktea, valamint a kokain fogyasztása is. A fiatalok harmadának van olyan ismerőse, barátja, aki próbált már ki valamilyen drogot. A kipróbálásra az életkort tekintve a tizes évek végén, tehát középiskolás évek alatt került sor.

2.1.7 Marton Klára (Gyerekparadicsom Alapítvány): Drogrevenió a szabadidős foglalkozásokban - elméletben és gyakorlatban¹⁴

A kutatás célja annak a felmérése, hogy az iskolán kívül gyermekekkel foglalkozó szakemberek, kortárs segítők munkájában mennyire jelenik meg a drogrevenió. A vizsgálat hipotézise ennek tekintetében az, hogy a szakemberek prevenciós felkészítésében, illetve képzésében hiátus van. A felmérést végzők kíváncsiak voltak, hogy a gyermekekkel folytatott munka során hogyan jelenik meg a prevenciós tevékenység, valamint a szakemberek milyen ismeretekkel rendelkeznek a kábítószerrel és a megelőzéssel kapcsolatban.

A kutatás célcsoportja azon dolgozók köre, amelyek közvetlenül kerültek kapcsolatba a fiatalokkal, így közművelődési -, szociális -, gyermekvédelmi intézmények, civil szervezetek, könyvtárak és iskolák, valamint a helyi Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok és a Rendőrség szakemberei, összesen 167 fő. A vizsgálat helyszínének kiválasztása regionális szinten történt, átlagosan 2-4 város régióként, amelyek jellemzően megyei jogú városok, vagy diákvárosok.

A kutatás hipotézise igazolódott, a szakemberek körében észlelték „a gyakorlati felkészítés és felkészülés hiányát”¹⁵. A megkérdezettek mindössze 48,2%-a volt biztos a prevencióhoz kapcsolódó elméleti tudásában, de 35,4%-uk nem volt biztos abban, hogy a kábítószer használatot felismerné a fiatalnál, alátámasztva ezzel is a felkészültség hiátusait.

A szabadidős foglalkozásokat tartó kitöltők 54,3%-a tartja feladatának a drog-prevencióval való foglalkozást, 12,2%-nak pedig az a véleménye, hogy nincs ilyen feladata a fiatalokkal. A megkérdezettek többsége egyetért azzal, hogy a prevenciók tevékenységnek megfelelő helyszínt biztosíthatnak a szabadidős foglalkozások. 39,6%-uk azzal is egyetért, hogy a prevenciók feladatok mellett jó alkalmat nyújtanak a szabadidős tevékenységek. A válaszadók közel fele a csoportfoglalkozásokból nem zárna ki a szerhasználattal élő fiatal, amely azt támasztja alá, hogy a sikeres prevenciónak nem lehet megoldása a kirekesztés lehetősége. A szakembereknek igényük van olyan gyakorlati képzésre, amely segítségével megtanulhatják, hogy hogyan lehet a csoporttal közösen feldolgozni azt, ha valamelyik fiatal kábítószerrel foglalkozott és hogyan lehet a szerhasználó fiatalokat integrálni a közösségbe. A megkérdezettek 58,9%-a gondolja úgy, hogy az ifjúságot a kábítószeres csábításától nem lehet megvédeni törvényi szigorításokkal, hanem egyéb alternatívákat kell keresniük a megelőzésre. A szigor helyett azt kell megteremteni, hogy a szabadidős tevékenységek megfelelő prevenciók helyszínként funkcionáljanak.

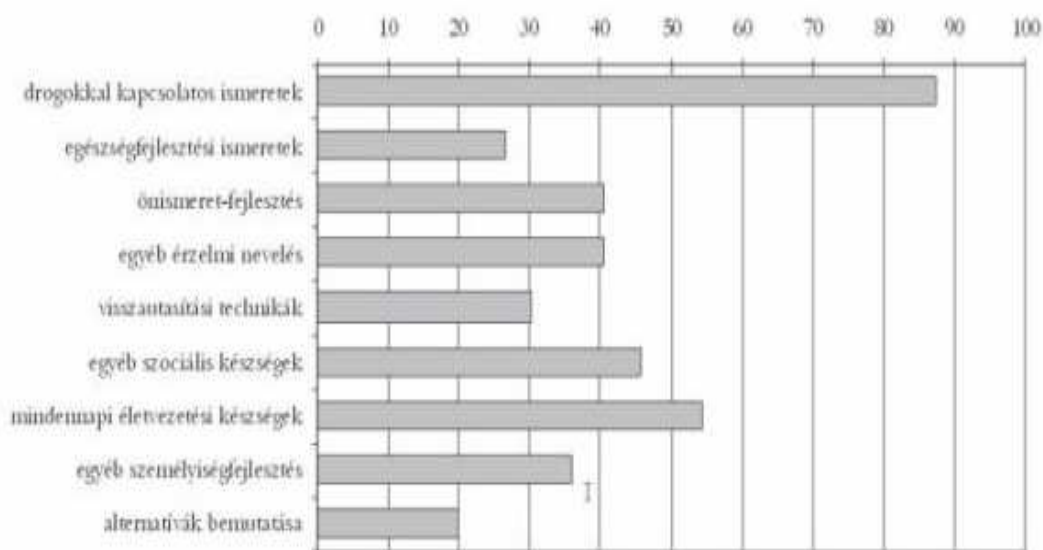
2.1.8 Paksi Borbála, Demetrovics Zsolt, Nyírády Adrienn, Nádas Eszter, Buda Béla, Felvinczi Katalin (2006): A Magyarországi iskolai drogprevenciók programok jellemzői.¹⁶

A kutatásnak a célja az volt, hogy ismertesse azokat a drog-prevenciók programokat és szervezeteket, amelyek a veszélyeztetett életkorban lévő fiatalokat megcélözva, a közoktatás rendszerében elérhetőek. Vizsgálták, hogy ezek a megelőző tevékenységek hol érhetőek el, milyen teljesítőképességgel rendelkeznek, milyen módszerekkel dolgoznak, illetve azt, hogy milyen elméletek és célok mellett szerveződnek.

A felmérés érdekében dokumentumelemzést végeztek azon szolgáltatók körében, akik az 1-12. osztályos tanulók számára tartanak drog-prevenciót. 234 iskolai helyszínen vizsgálták a programokat, amelyekből 183 kifejezetten a tanulók körében végzi a munkáját.

Az 1-12. évfolyamos diákok körében évente minden negyedik tanuló kerül kapcsolatba drog-prevenciót is tartalmazó programmal. A tevékenységek egyötöde (29 db) csak 5-8. osztályosokra irányul, tehát az általános iskola felső tagozatosait célozza meg, 33 projekt pedig a középiskolások körére összpontosít. Alsó tagozatosok számára mindössze 4 program vonatkozik. A drog-prevenációs tevékenységek többsége egyszerre több korosztályt is felölel együttesen: 50 program felső tagozatosoknak és középiskolásoknak is nyújt szolgáltatást, 11 program minden általános iskolai évfolyamot érint, valamint 12 esetben találkozhatunk olyan programmal, amely esetében a célközönség az 1-12. osztályos tanulók. A programok célkitűzései a következők:

- „drogokkal, drogfogyasztással kapcsolatos tárgyi ismeretek átadása;
- egészségfejlesztéssel kapcsolatos tárgyi tudásátadás;
- önismeret-fejlesztés;
- egyéb érzelmi nevelés/fejlesztés;
- visszautasítási technikák fejlesztése;
- egyéb szociális készségek fejlesztése;
- mindennapi életvezetési készségek fejlesztése;
- egyéb személyiségfejlesztés;
- alternatívák megismertetése.”¹⁷

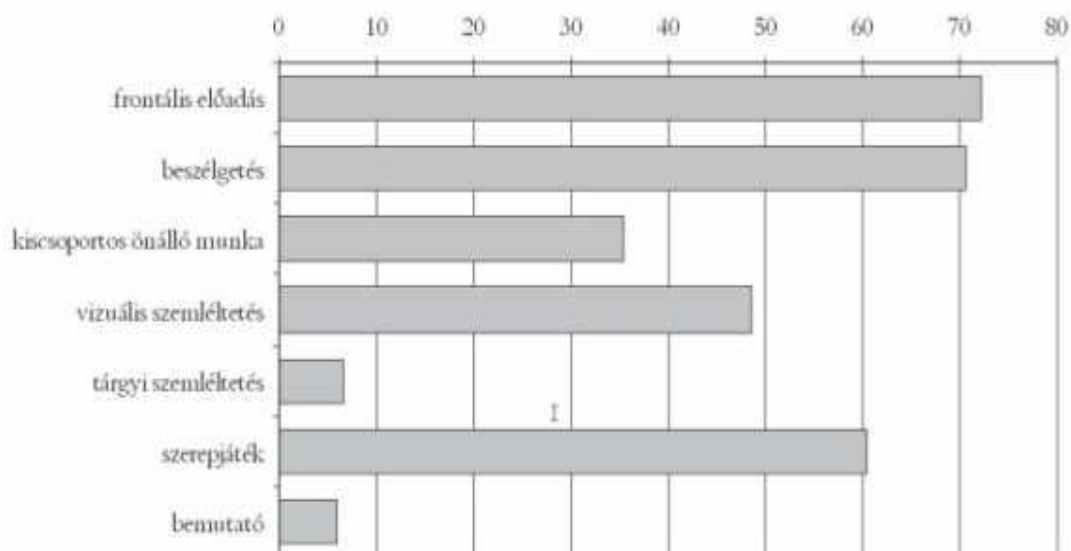


1. ábra A különböző célkitűzések megjelenése a közvetlenül az interveniált populációra irányuló preventációs programokban (a programok százalékában kifejezve N=136)¹⁸

A programok besorolását tekintve tíz kategóriába osztották őket:

- „rövid idejű információátadó programok;
- rövid idejű egészségfejlesztő programok;
- változó idejű egészségfejlesztő programok;
- hosszú intervallumú egészségfejlesztő programok;
- hosszabb intervallumú integrált drogprevenciós programok;
- drámapedagógia/színházi előadás;
- veszélyeztetett csoportok számára végzett drogprevenció;
- drog-, egészség- vagy bűnmegelőzési nap;
- alternatív programok;
- kiállítások.”¹⁹

A programok harmada több alkalomból állt, leginkább 3-5, vagy ennél több találkozásból tevődött össze. Ezek többségében direkt prevenciós célokkal dolgoztak a szakemberek, amelyek között megtalálható volt a szociális és életvezetési készségek fejlesztése is. Módszereik többségében frontálisak, de nagy számban jelentek meg a kiscsoportos foglalkozások, valamint a szituációs játékok is.



2. ábra A különböző módszerek megjelenése a közvetlen diákokra irányuló prevenciós programokban (a programok %-ában kifejezve N=136)²⁰

2.1.9 Echo Survey Szociológiai Kutatóintézet (2002): A városi drogprevenció lakossági megítélése Székesfehérváron²¹

A drog-prevenciós vizsgálat 2002. augusztus 1. és 18-a között került felvételre, személyes interjú és standard kérdőívek segítségével. A kutatás célja a Székesfehérváron élő felnőttek véleményének felmérése volt a következőkről:

- Drogfogyasztás
- Drog-prevenciós attitűdök.

Az adatfelvételhez a város választói névjegyzékét használták fel, amelyben 85.141 fő szerepelt. Választókerületenként arányos mintát vettek, így körülbelül a kerületekben minden száztizedik 18 év feletti személyt kérdezték meg, összességében 750 főt. A mintavétel során előforduló kisebb eltéréseket korrigálták többszempon-tú matematikai súlyozással, így Székesfehérvár városát nem, kor, valamint a városrészek szerint reprezentálja a vizsgálat.

A kutatás egyik eredménye az volt, hogy a drogfogyasztást komoly társadalmi problémának tekintik a székesfehérváriak, a megkérdezettek 60%-a családi problémaként gondol erre, míg 11%-uk egészségügyi kérdésnek véli a kábítószer fogyasztását. Az előzőekből következik: a válaszadók 59%-a véli úgy, hogy az elsődleges drogprevenció a család feladata kell, hogy legyen.

Az eszközrendszer a kábítószerkérdéssel kapcsolatban összetett, hiszen több olyan szervezet, illetve intézmény van, ahová fordulhatnak a szülők abban az esetben, ha drogozik a gyermekük. A megkérdezettek harmadának egyetlen intézmény sem jutott az eszébe, míg a többség is csak egy, vagy két lehetőséget tudott megemlíteni. Legtöbbször a megyei kórházat, valamint a háziorvost említették, amiből az következik, hogy akármennyire is családi problémának tekintik, az első lépés az egészségügyhöz vezetne, tehát a felnőttek a drogfogyasztást az egészség károsításának tekintik, nem pedig életvezetési problémának. Az egészségügy után a rendőrség kapta a legtöbb választ. Az iskolát mindössze 24%-uk említette, amiből kitűnik, hogy a székesfehérváriak tisztában vannak azzal, hogy milyen jelentőséggel bír az iskolai drogprevenció.

A megkérdezettek 98%-a szerint már az általános iskola keretei között is szükség van a felvilágosításra, hiszen a diákoknak tisztában kell lenniük a kábítószer-fogyasztás hatásáról (75%). A felnőttek mindössze 15%-a említette meg azt, hogy óvatosnak kell lenni a felvilágosítás során, mivel az ismeretlenről való tájékoztatás, felvilágosítás gyakran felkeltheti az érdeklődést is. A válaszadók 8%-a a hangsúlyt a károsító hatások bemutatására helyezné, annak visszatartó, elrettentő erejével együtt.

2.1.10 Székely György: Szakértő szemmel – a prevenció hatásvizsgálata (Kutatási beszámoló)²²

A kutatásnak kettős célja van, egyrészt felmérni azt, hogy a sajtónak milyen szerepe és hatása van a drog-prevencióban, valamint a fiatalok véleményére kíváncsi a megelőzéssel kapcsolatban, hogy mennyire elégedettek, illetve elégedetlenek vele. A vizsgálat érdekében a kutatók neves napi -, valamint hetilapok 2000-2004-es kiadványaiban tájékozódtak a helyzetről, valamint az ifjúság körében 8-10 fős fókuszcsoporthoz beszélgetéseket szerveztek. A csoportokban olyan fiatalokat hallgattak meg, akik valamilyen formában találkoztak már drog-prevencióval, így a teljesség igénye nélkül például Egészségnevelési -, D.A.D.A. -, Ellenszer -, Tücsere program résztvevői, valamint a kutatók a megelőzéssel foglalkozó szakemberekkel is folytattak párbeszédet.

A vizsgálat során azt tapasztalták, hogy noha a kábítószer-használat egyre nagyobb probléma, a társadalom mégis dezinformált ebben a témában. A drogok veszélyéről, tulajdonságairól nincs reális kép sem a szülők, sem a tanárok fejében. Körükben nagy az idegenkedés, hárítás. Sok szülő tájékozottsága hiányos a drogok és a kábítószer probléma tekintetében. Kezdetekben az újságokban bűnügyi hírekkel telítődtek a sajtóanyagok, így a drogprobléma is kriminalizálódott. A tudósítások kábítószerfogásokról, visszaélésekről szóltak, aminek következtében a téma bűnözői attitűdöt közvetített a kevés információval rendelkező olvasóknak.

A 2000. év végétől elindultak a témában az első stratégiai lépések, kezdetét vette a társadalmi kommunikáció. Ekkor már nem bűnügyként, hanem társadalmi és egészségügyi szemlélettel tekintettek a kábítószer-használatra. 2002-2003 óta egyre több információs anyag hozzáférhető a laikusok számára, ami segíti az emberek tudásának kiszélesítését a témában. Ezt erősítve a civil szervezetek és az állam támogatásával létrejöttek prevenciósz tevékenységek, rendezvények, programok. Azonban a probléma még mindig nincs fogalmi keretekhez kapcsolva. „A drogozás, hasonlóan más szenvedélybetegségekhez, lehet egy olyan válasz az egyéni, és számosságától, trendjellegétől függően társadalmi méretűvé váló problémákra, amelyek megelőzésében egy átfogóbb mentális-egészségügyi fejlesztésre lenne szükség. Habár a szakemberek, és ez a jelen kutatás fókuszcsoporthoz beszélgetéseiben is kiderült, nem tartják már modern eszköznek a felvilágosítást, de abban egyetértenek, hogy minden bizonnyal szükség lenne rá a szülők, azaz a felnőtt lakosság körében is. Az iskolai prevenciósz jellegű szülői értekezleteken, segítő intézmények esetkezelése során elért kevés szülő mellett lehetne jó eszköz a sajtó is.”²³

A fiatalokkal szervezett fókuszcsoporthoz tartozó beszélgetések eredményeként azt kapták, hogy a fiatalok nem kérnek segítséget, mert véleményük szerint tudják kontrollálni tetteiket, és nem veszélyeztetik őket a drogfüggővé válás lehetősége. A prevenciós tevékenységet aszerint ítélik meg, hogy mekkora élményt nyújtott számukra. Azok az előadások, amelyek frontálisak és csupán ismeretközlő tartalommal bírnak nem megfelelő nekik, nem nyújtott élményt számukra. A prevenció sikerességéhez két kulcsfontosságú tényezőnek kell egyszerre megjelennie: a hitelességnek és az élménynek. A prevenciós előadást tartó személynek a fiatalokkal el kell fogadtatnia magát. Mondanivalójában csak olyat közöljön, amivel ő maga is egyetért. Az ifjúság a legjobb foglalkozásoknak azokat tartotta, amelyek „szituációs játékokkal, vagy tréning típusú együttlétekekkel mély és komoly élményt nyújtottak”²⁴.

2.2. Nemzetközi kutatások főbb tudományos eredményei

2.2.1 Veres Valér, Magyar Tivadar, Csata Zsombor (2002): Magyar fiatalok a Partiumban és Belső-Erdélyben az ezredfordulón – Regionális gyorsjelentés a kisebbségben és szórványban élő erdélyi magyar fiatalok élethelyzetéről és lehetőségeiről.²⁵

A kutatás azon 15-29 éves Belső-Erdélyben, valamint a Partiumban élő fiatalokra irányult, akik magyar nemzetiségű személyek. A vizsgálat során 1196 főt kérdeztek meg Szatmár -, Bihar -, Kolozs és Maros megyékben, véletlenszerűen kiválasztott községek bevonásával. A kutatók reprezentatív lépcsőzetes mintavétellel, kvótás háztartás-beazonosítással dolgoztak, melynek keretében saját készítésű kérdőíveiket használták fel. A kérdőív a következő témákat tartalmazta: oktatás, képzés; életkörülmény, családi erőforrások; életmód; kulturális fogyasztás; vallásosság; társadalmi közérzet és jövőtervek; értékrend; identitás, valamint a státustörvény megítélése.

A vizsgálat eredményeit tekintve a fiatalok életmódbeli jellemzőivel szeretnék részletesebben foglalkozni, azon belül is a drog valamint az alkoholfogyasztással.

A dohányzás szempontjából nem találtak a megyék között szignifikáns eltérést. Azt találták, hogy a régiókban egyöntetűen az ifjúság 30%-a gyújt rá naponta, valamint további 6-7% az, aki hetente néhányszor, de legalább egy alkalommal dohányzik.

Az alkoholfogyasztásnál, hasonlóan az előbbiekhöz, szintén nem található szignifikáns különbség a megyéknél, de a dohányzástól eltérően az alkoholfogyasztás aránya magasabb a vizsgált korosztálynál, hiszen 70%-uk fogyaszt szeszesitalt. Nemek szerinti bontásban a

férfiaknál 80%, nők esetében pedig 60% fogyaszt alkoholt. A vizsgálatból továbbá kiderült, hogy a dohányzók 80%-a emellett alkoholt is fogyaszt, amely inkább a korosztály felsőbb korcsoportjára, valamint a gazdaságilag inaktívakra jellemző. Településtípusonként tekintve inkább a városokban, azok közül is leginkább a megyeszékhelyeken jellemző az ott élő fiatalokra.

2.2.2 Bálint Blanka, Demeter Gyöngyvér (2001): Mozaik2001 Gyorsjelentés

Székelyföld²⁶

A 2001-ben készült kutatás a 15-29 életkor közötti, Székelyföldön (Hargita -, Kovászna – és Maros régió) élő fiatalokat vizsgálta, akik olyan településen élnek, ahol a magyar lakosság aránya meghaladja az 50%-ot, tehát „tömbmagyar” régiót alkotnak. A felmérés során a kutatók a saját készítésű kérdőívüket felhasználva az 1992-es népszámlálási adatok segítségével, 750 fős minta lekérdezésével reprezentálták az ifjúságkutatást.

A következőket térképezték fel: oktatás, képzés; informatika, internet; életkörülmények, családi erőforrások; életmód; értékvilág, értékpreferenciák; értékek; vallásosság; társadalmi közérzet, politikához való viszony, euro-atlanti csatlakozás; identitás; valamint az ifjúság súlyosabb problémái.

A kutatás a következő eredményekre jutott az életmód témakörön belül: a vizsgált korosztály 33%-a dohányzik naponta, további 7%-uk hetente legalább egyszer rágyújt, a nem dohányzók aránya pedig 50% volt. A dohányosokat korosztályonként vizsgálva a 25-29 évesek között sokkal több a rendszeresen dohányzó, mint a 15-19 és a 20-24 évesek között. Megfigyelték, hogy az iskolai végzettség befolyásoló tényezőként hat arra, hogy a dohányzás szokássá alakul-e vagy sem. A kutatási eredmények szerint minél jobban képzett valaki, annál kisebb az esélye annak, hogy a dohányosok csoportjába tartozzon. A legaktívabban dohányzók ugyanakkor a szakiskolát végzetek, valamint a szakközépiskolát végzetek.

A megkérdezettek 72%-a alkalmanként fogyaszt alkoholt. Nemek szerinti megoszlásban a férfiak aránya számottevő (88%), a nőknél pedig mindössze alig több mint 50 % fogyasztott már alkoholt. A rendszeres fogyasztók 22%-a gyakran legalább két alkoholfajtát is fogyaszt. „Az alkoholfogyasztás mértéke korcsoportonként igen eltérő. A 24-29 évesek sokkal rendszeresebben fogyasztanak alkoholt, mint a fiatalabbak. A tömény italok fogyasztása is erre a korcsoportra a legjellemzőbb.”²⁷

A drogfogyasztást tekintve csupán 3%, azaz 20 fő állította azt a 15-29 éves korosztályon belül, hogy próbált már ki valamilyen kábítószerrel. A drogok között a legtöbbet említett a marihuána volt, de néhányan kipróbáltak már orvosi javaslat nélkül is hangulatjavító

gyógyszert, vagy amfetamin származékot, de ezek előfordulása alacsony volt. A szerek kipróbálása a nemek szerint azt mutatta, hogy a férfiak aránya magasabb, mint a nőké.

2.2.3 Csata Zsombor, Magyar Tivadar, Veres Valér (2001): MOZAIK2001

Gyorsjelentés, Felvidék²⁸

A kutatás célja az volt, hogy a Kárpátalján élő magyar fiatalok helyzetét, életmódját és értékeit reprezentatív minta alapján felmérjék. A vizsgálat során 500 fő, 15-29 év közötti fiataalt kérdeztek meg kérdőíves adatfelvétellel, kérdezőbiztosok segítségével.

A megkérdezett minta életmódját tekintve a fiatalok 63%-a nem dohányzik Kárpátalján, emellett 25%-uk naponta rágyújt és elszív egy cigarettát. Az alkohol fogyasztása 83%-ukra volt jellemző. Többségük bevallása szerint ez alkalmankénti szeszesital fogyasztást jelent, így nem beszélhetünk rendszerességről. A különböző drogok fogyasztását vizsgálva azt találták, hogy a szereket kipróbálók aránya nagyon alacsony, mindössze 8% esetében jelentkezik. Közülük legtöbben marihuánát szívnak (34 fő), emellett a többi, felsorolásban szereplő szer alig kapott szerepet. Ezek a következők: 5 fő körében gyógyszerhasználatról beszélhetünk orvosi javaslat nélkül, 3-3 fő használt amfetaminokat, ecstasyt, valamint szerves oldószereket. A kemény drogot 1 fő adatközlő próbálta ki.

2.2.4 Gábrity Molnár Irén, T. Mirnics Zsuzsanna (2001): MOZAIK2001 Gyorsjelentés, Vajdaság²⁹

A kutatás célja az volt, hogy a Vajdaságban élő magyar fiatalok helyzetét, életmódját és értékeit reprezentatív minta alapján felmérjék. A vizsgálat során 1016 fő, 15-29 év közötti fiataalt kérdeztek meg Bácska és Bánát településen. A vizsgálatához kérdőíves adatfelvételt használtak kérdezőbiztosok segítségével. A minta reprezentatívnak tekinthető korra, nemre, iskolai végzettségre és lakhelyre tekintettel.

A megkérdezettek közül rendszeresen, vagy alkalmanként cigarettázott a fiatalok több, mint fele. 47% azok aránya, akik egyáltalán nem dohányoztak. Az alkalmanként cigarettázók száma a 19 éves életkor elérését követően növekedett meg, amely állandósulást is mutatott. A vizsgált korosztályban szinte mindenki fogyasztott már - és szokott is inni - szeszes italt. A kutatást végzők ennek tényét a kortárscsoport normáinak tudták be, amelynél a bulik tartozékaként jelenítik meg az alkohol használatát. A kábítószereket a megkérdezett fiatalok 40%-a próbálta ki, akik közül a többség a marihuánát fogyasztotta elsődlegesen. A keményebb és veszélyes drogok használatához kevesek jutottak el, mindössze 2-3% nyilatkozott erről. A marihuánát - - ugyanúgy, mint az alkoholt - a bulik kellékének tudták be

a kutatók, és kisebb esélyét tapasztalták annak, hogy a fiatalok problémáik megoldásaként nyúljanak ehhez a szerhez.

2.2.5 T. Mirnics Zsuzsanna (2004): Health-protective and Health-damaging Practices of the Voivode Hungarian Youth (A vajdasági magyar fiatalok egészségvédő és károsító magatartása)³⁰

A kutatás alapgondolata volt, hogy Szerbiában, a Vajdaságban történt hosszú háborús időszak mind testileg-lelkileg, mind gazdaságilag mély nyomokat hagyott az emberekben. A stresszhelyzetek kezelésére a fiatalok kábítószereket kezdtek el használni. „A pszichoaktív szerek olyan, egészséget hosszú távon károsító anyagok csoportját jelentik, amelyek egyszerre a társasági élet tartozékai, feszültségcsökkentők, az izgalomkeresés és a jobb koncentráció lehetőségét kínálják, illetve a problémakezelésnek bizonyos élethelyzetekben elfogadott eszközei.”³¹

Ennek tudatában a végzett kutatás célja az volt, hogy megismerje a fiatalok helyzetét, gondolkodásmódját, valamint életvitelét. 1017 fő, 15 és 29 év közötti vajdasági magyar személlyel végeztek felmérést kvótás mintavétellel, korra, nemre valamint iskolai végzettségre reprezentatív módon. A kutatók ehhez saját készítésű kérdőívüket használták fel, amely a következőket tartalmazta: demográfiai adatok, iskolázottság, egészségvédő- és károsító magatartás (dohányzás, alkohol- és drogfogyasztás tekintetében), sportolási szokások, vallás.

„A kutatási eredmények egyértelművé teszik, hogy a vajdasági magyar fiatalok egészségi állapota számos hosszú távú veszélyt vetít előre. Az önkárosító magatartási formák stressz csökkentésére való alkalmazása társadalmi méretű probléma. Az egészségvédő viselkedés és a sport kevésbé elterjedt, az életkor előrehaladtával az egészségvédelem egyre értéktelenedik, a közösség közömbösen vagy negatívan viszonyul a témához.

A demográfiai faktorok hatása egyértelmű; a biztonságot nyújtó családi háttér és a magasabb iskolai végzettség, valamint a vállalkozásban megjelenő karrierlehetőség egyaránt védelmet nyújt egyes káros szenvedélyekkel szemben. A baráti közösségek és a szórakozási lehetőségek a szereket elfogadottabbá, „divatosabbá”, megszokottabbá teszik a fiatalok világában.”³²

A falvakban lakók kisközösségeinek azonban pozitív hatása lehet, mivel őket kevésbé érinti a kábítószer probléma, illetve környezetükben nagyobb a fizikai aktivitás. Erre alapozva a közösségek, valamint az őket megcélzó tartalmas programok akár prevenciók erővel is

bírhathatnak, de emellé mindenképpen szükséges egyfajta értékrend és egészségcentrikus szemlélet kialakítása a fiatalokban.

2.3. Főbb alapfogalmak és egyéb meghatározások

Ifjúság: Fiatalok csoportjának összefoglaló elnevezése, külön társadalmi csoport. A magyar ifjúságpolitikában jelenleg az ifjúság alatt a 14-30 éves korosztályt értjük (ifjúsági törvénytervezet, 2005. december), amely magába foglalja a gyermekkorosztályt is. Ma már egyre kevésbé lehet korhoz kötni az ifjúsági és felnőtt életszakaszt, mert az ifjúsági és a felnőtt életszakasz határvonalai összemosódtak. Az ifjúsági kor biológiai szempontból kb. 10 éven keresztül tart, 12-22 életév között.”³³

Drog (WHO): „Drognak tekintendő bármilyen szer (akár alkalmazzák a törvényes orvosi gyakorlatban, akár nem), amelynek túlzott fogyasztása nem gyógyászati célt szolgál.”³⁴

„A drogok növényi vagy kémiai anyagok, amelyeknek nem megfelelő használata pszichés, részben pedig fizikális függést von maga után. A Nemzetközi Egészségügyi Világszervezet (WHO) 1964-ben ezeket a drogot annak alapján, hogy mennyire tesznek függővé hét csoportba sorolta (többek között morfinok, kokain, élnékítők, hasis, cannabis). Az alkoholt és a barbiturátokat (altató) a hasonló hatásmechanizmusa miatt egy csoportba sorolták.”³⁵

„Olyan szerek gyűjtőfogalma, amelyeket a szervezetbe juttatva ideiglenesen megváltoztatják az egyén hangulatát, gondolkodását, világészlelését. Kultúrától függően osztható legális és illegális drogokra. Magyarországon illegális drog pl. marihuána, amfetamin-származékok, legális az alkohol, kávé, dohány.”³⁶

Illegális drogok: „Kábítószerélvezetre alkalmas anyagnak (továbbiakban: kábítószer) az 1965. évi 4. törvényerejű rendelettel kihirdetett "1961. évi Egységes Kábítószer Egyezmény" alapján nemzetközileg kábítószernek nyilvánított, továbbá a Magyar Köztársaságban kábítószernek minősített anyagokat és készítményeket, valamint azok bármilyen töménységű folyékony vagy szilárd hígításait kell tekinteni.”³⁷

Dependencia: „A test szabályozási mechanizmusainak befolyásolása bizonyos lelki ingerek, ill. kémiai anyagok (alkohol, gyógyszer, kábítószer, nikotin stb.) által, amelyek

szenvedélyanyagokként hatnak, tehát hirtelen elvonásukkor kellemetlen jelenségek lépnek fel, pl. fájdalom, kedvetlenség stb.”³⁸

Szocializáció: „A szocializáció alatt számos környezeti ráhatást értünk, amelyek a kora gyermekkor során, (a családban) és a pubertás után (az azonos korúak csoportjában) hatnak az emberre és személyiségét és viselkedési formáit befolyásolják. Egy későbbi szenvedélybetegségtől való veszélyeztetettség is gyakran előprogramozott a szocializáció valamilyen formájában.”³⁹

Prevenció: „Megelőzés. Az ifjúsági munka egyik célja a helyes életmódra való nevelés, a káros szenvedélyektől mentes életvitelre való iránymutatás. Az elsődleges megelőzés körébe tartozik minden olyan tevékenység, illetve gyakorlat, amely révén csökken a drog-, alkoholhasználat és egészségkárosodás veszélye. Az elsődleges megelőzés a betegségek, káros szenvedélyek kialakulását, előfordulását védi. A másodlagos azokat a tevékenységeket jelenti, amivel a betegségeket és káros szenvedélyeket a korai stádiumokban lehet felfedni és meg lehet állapítani a további romlást. A harmadlagos megelőzés a betegségek kezelése, gondozása útján kívánja a romlást visszafordítani és a rehabilitáció útján visszavezetni az egyént az egészséges életvitelhez. A második és a harmadik prevenciós szintnél az ifjúsági munka mellett megjelennek a szociális munka és a mentálhigiéné munkaformái, eszközei is.”⁴⁰

Mivel a legveszélyesebb korcsoportot a serdülő, fiatalkorú, valamint a fiatal korú felnőttek alkotják, így az elsődleges megelőzés formái közül az iskolai és a családi megelőzés a leghatékonyabb. A korszerű ismeretek közvetítése mellett nem az elrettentés a cél a családban sem, hanem az alkotó, értékes életre való nevelés és a pozitív alternatívák, választási lehetőségek nyújtása és a személyes példaadás.”⁴¹

„Tág értelmezésben a prevenció olyan tervezett beavatkozás, melynek célja a drog- és alkoholfogyasztás társadalmi és környezeti befolyásoló tényezőinek megváltoztatása, beleértve a droghasználat elkezdésének megakadályozását és a gyakoribb használat kialakulásának megelőzését a veszélyeztetett populációkban. A prevenciós beavatkozások irányulhatnak az átlagpopulációra, mint például az általános tájékoztató és oktató jellegű tömegkommunikációs kampányok, közösségi kezdeményezések, és iskolai programok, melyek általánosan a diákságot, fiatalokat célozzák meg. Emellett a prevenciós programok irányulhatnak veszélyeztetett csoportokra is, mint például az utcagyerekek, iskolából kimaradó fiatalok, droghasználók gyermekei, bűnelkövetők, stb.

A prevenció tevékenység lényegében a következő elemekre koncentrál:

Figyelemfelhívás, információátadás/oktatás a drogokról és a droghasználat káros egészségügyi és társadalmi hatásairól, a drogellenes normákat és a droghasználatot ellenző szociális magatartás támogatása;

Képessé tenni az egyéneket és csoportokat, hogy olyan személyes és életvezetési készségeket sajátítsanak el, melyek segítségével drogellenes attitűdöt alakítanak ki és elkerülik a droghasználó magatartást;

Támogató környezet és egészségesebb, produktívabb, drogoktól mentes életstílus elősegítése.”⁴²

Általános prevenció: „Az ebbe a kategóriába tartozó prevenció stratégiák a populáció egészét (országosan, helyi közösségekben, iskolában) szólítják meg olyan üzenetek, illetve programok segítségével, amelyek a probléma-viselkedés (alkohol, dohányzás, kábítószer-fogyasztás) megjelenését kívánják megakadályozni, illetve késleltetni. A prevenció beavatkozások minden előzetes szűrés nélkül kívánják ellátni a személyek széles körét olyan ismeretekkel, készségekkel és jártasságokkal, amelyek lehetővé teszik számukra a problémák jelentkezésének kivédését. Az általános prevenció értelmében a populáció egésze veszélyeztetettnek tekinthető, a veszélyeztetettség mértéke azonban igen különböző az egyének szintjén.”⁴³

Javallott prevenció: „Ez a kategória olyan prevenció beavatkozásokat és programokat jelöl, amelyek az érvényes diagnosztikus kategóriák alapján (DSM IV) függőnek nem minősülő, de annak korai jeleit mutató személyek viselkedését szeretnék a kívánatos iránynak megfelelően befolyásolni. A megnövekedett egyéni kockázat jelei lehetnek a romló osztályzatok, alkohol és drogfogyasztás és elidegenedés a szülőktől, iskolától és pozitív kortársaktól. Kevesebb hangsúlyt fektetnek az olyan környezeti hatások befolyásolására, mint például a közösségi értékek. Ezek a programok tehát elsősorban az egyén szintjén, egyénre szabott módon kezdeményezik a beavatkozásokat. Céljuk nem csak a szerhasználat kialakulásának megakadályozása, hanem minden olyan viselkedészavar befolyásolása is, amely vélhetőleg kapcsolódik, vagy elvezet a szerhasználó életút kialakulásához.”⁴⁴

Kortárssegítők: „a kortárssegítők olyan fiatalok, akik azonosulási képességeiket mozgósítva, mellérendelt szerepből igyekeznek segítséget nyújtani egykorú társaiknak. Sokszor a híd szerepét töltik be a fiatalok és a kompetens szakemberek között. Ez a híd valódi tereken és

időkön ível át: az iskola vagy az utca világát köti össze a segítő intézményekkel, az éjszakai életet a nappal igénybe vehető szolgáltatással, illetve a tizen- és huszonéves fiatalok életvilágát a felnőttek kiszámíthatóbb világával.”⁴⁵

3. Vizsgálati anyag és módszer

3.1. Mintaválasztás módjának meghatározása

Keresztmetszeti kutatásomban a 11. osztályosokat céloztam meg, hiszen ez az az évfolyam, amelyben a fiatalok már valószínűsíthetően több esetben találkoztak drog-prevenációs eszközökkel, illetve nagyobb eséllyel kerülnek kapcsolatba mind legális, mind illegális szerekkel.

Beválasztási kritérium: Vizsgálatom elsősorban a 16-17 évesekre irányul, de az ezekben az osztályokba való, évismétlés miatti bekerülteket sem zárom ki a mintából, hiszen velük együtt alkotnak egy közösséget, illetve hatnak egymásra.

Kizárási kritérium: Az előbbieket függvényében kizárásra kerülne a 9., 10. valamint a 12. évfolyamban tanuló diákok.

3.2. Elemszám meghatározása

Szakdolgozatomhoz kapcsolódó kutatásomban az előzetes tervek szerint 100 főből álló esetscsoportot szerettem volna lekérdezni. A tényleges kiértékelhető kérdőívek elemszáma 70 darab volt.

3.3. A vizsgálat helye

A vizsgálat Hatvan városában, a Damjanich János Ipari Szakképzési Intézet, 11. osztályos tanulóinak közreműködésével, megkérdezésével történt.

3.4. A vizsgálat ideje

A vizsgálat idejét 2010 októberére terveztem, tényleges megvalósulása 2010. október 7-én történt mindkét osztályban.

3.5. Adatgyűjtési módszerek és eszközök

Vizsgálatom során saját szerkesztésű kérdőívet használtam, amelyet az érintettek önkéntes és anonim módon töltöttek ki. A kérdőívemet egy értelmező szótárral indítottam, amely kettős célt szolgált: egyrészt a kábítószeresek használatához kapcsolódó fogalmak könnyebb megértését (például mit értünk „más ópiátok” alatt), másrészt pedig annak a feltérképezését, hogy az eddigi hivatalos kábítószer elnevezések mellett milyen szleng elnevezésekkel találkoznak a mai fiatalok.

A kérdőívem kérdéscsoportjai a következők voltak:

A drogokról való tájékozottság, illetve azok a tényezők, amelyek azt ismertetik, hogy ezen korosztály mely életkorban, valamint milyen módon kerül kapcsolatba az említett szerekkel, illetve tervezi-e a későbbiekben bármelyik ismételt fogyasztását (3-12. kérdés).

A harmadik részben a családot, barátokat, azaz a fiatal közvetlen környezetét vizsgálom annak érdekében, hogy feltérképezem a kapcsolataik milyenségét, szülők iskolai végzettségét, valamint azt, hogy találkoznak-e szerfogyasztással, illetve egyéb devianciákkal, értve ez alatt a bűnözést, a lelki betegségeket és az öngyilkosságot vagy annak kísérletét. (13-21. kérdés)

A negyedik rész egyrészt a drogprevenció során szerzett tapasztalatokat fejtegeti egyfajta párhuzamot keresve a szükségletekkel, másrészt pedig arra próbál választ kapni, hogy a drogproblémával rendelkező fiatal mennyire van tisztában azzal a szervezet - és intézményrendszerrel, amely az esetleges drogproblémája során segítséget nyújthatna számára. Emellett azt keresi, hogy ez a korosztály kitől kérne segítséget, azaz kik felé táplál egyfajta bizalmat, megoldást, segítséget keresve. (22-28. kérdés)

Végül az utolsó, ötödik rész foglalkozik magával a szociális munkással, ezen belül pedig azzal, hogy a megkérdezett fiatalok találkoztak-e már ilyen szakemberrel, milyen esemény kapcsán, illetve fontosnak tartják-e, hogy iskolájukban is kapcsolatban álljanak vele. (29-32. kérdés)

A kérdőív átvett elemeinek forrásai a következők voltak:

- Elekes Zsuzsanna, Paksi Borbála: DROGOK ÉS FIATALOK, Középiskolások droghasználata, alkoholfogyasztása és dohányzása az évezred végén⁴⁶
- Elekes Zsuzsanna, Paksi Borbála: ESPAD 1995. Magyarországi középiskolások alkohol- és drogfogyasztása⁴⁷, valamint
- Demetrovics Zsolt: Droghasználat Magyarország táncos szórakozóhelyein⁴⁸

3.6. A vizsgált változók ismertetése

Kutatásomban független változóként a nem és az életkor szerepel. Függő változóként a drogokról való ismeretet, a fiatalok kapcsolatrendszerét, a drog-prevencióval való tapasztalatot, a drog-prevenációs igényeket, valamint a szociális munkás megítélését használtam.

3.7. Statisztikai elemzés módja

A kérdőívből kinyerhető adatokat kódolás segítségével számítógépen rögzítettem. Az adatok elemzését Excel program segítségével végeztem el. Az elemzések közben a következő függvényeket használtam: szum, átlag, darab2, darabteli, valamint khí-négyzet.

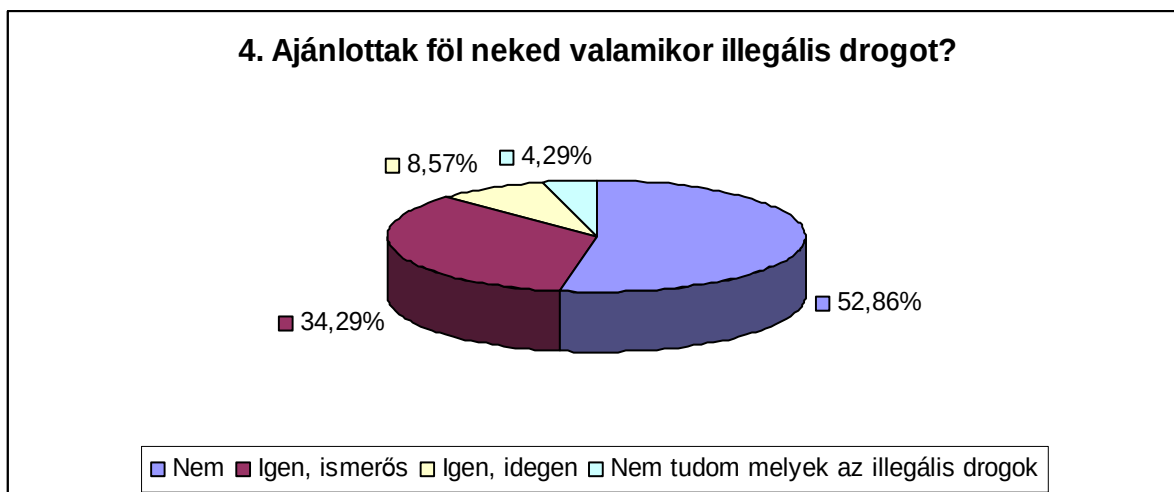
4. Eredmények

Kérdőívemet 70 fő töltötte ki, akik közül 47 fő (67%) fiú, 23 fő (33%) pedig lány, akiknek átlagéletkora 17,14 év volt. Mivel a kutatás elemszáma alacsony, az elvégzett vizsgálat nem tekinthető reprezentatívnak, de a kapott eredmények ily módon is jelzésértékűek lehetnek. A nemek közti különbségek vizsgálatakor a létszámuk miatti jelentős eltérésre tekintettel matematikai korrekciót fogok alkalmazni.

Mint már említettem, kérdőívemet Értelmező szótárral indítottam. Noha nem számottevő az új elnevezések megjelölése, mégis fontosnak tartom annak ismertetését. Kérdőívemhez a következő elnevezéseket írták a fiatalok a felsoroltakon kívül:

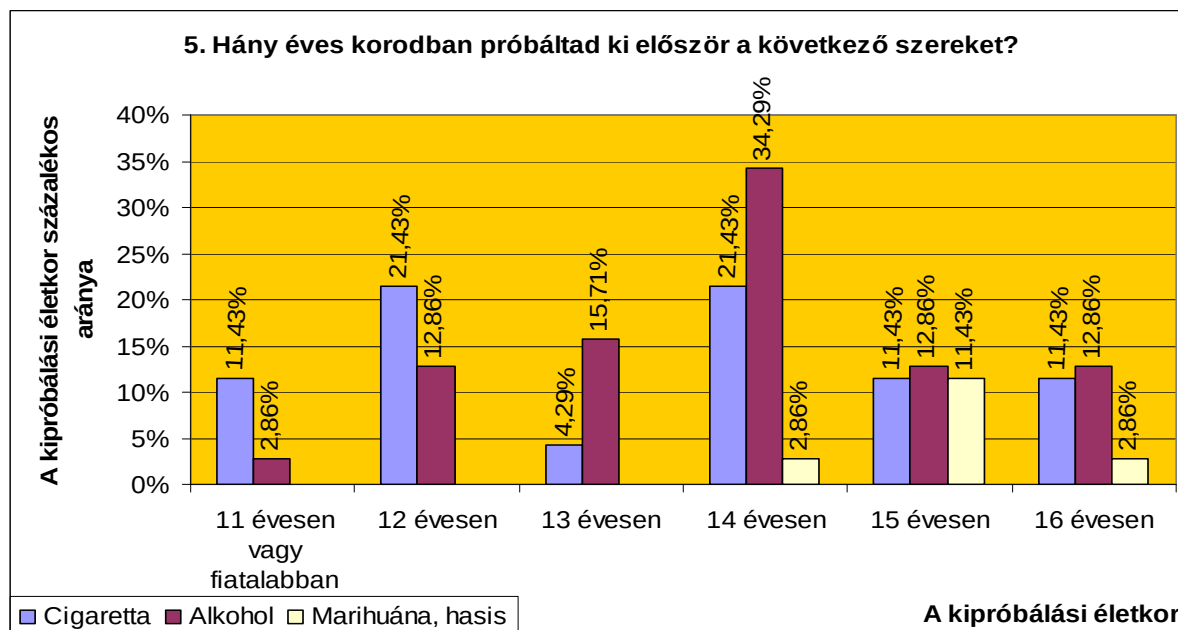
- Marihuána, hasis: Dzsó, Yo
- Amfetaminok: Futá
- Heroin: Herka
- LSD: Papper

Első kérdésemben arra voltam kíváncsi, hogy a megkérdezett fiatalok az általam felsorolt kábítószeresek közül melyeket ismerik. Szinte egyöntetűen megjelölték a nyugtató, az altató, valamint a szípu, illetve az illegális szerek közül a marihuána, hasis; az LSD; az amfetaminok; a kokain; a heroin; és az ecstasy. A megkérdezettek közel fele ismerte a cracket, a mágikus gombát, valamint más ópiátokat, mint például a mákteát. Kevésbé volt ismert a megkérdezettek körében a relevin, a GHB (folyékony ecstasy), a metadon, és a patron, lufi, de ezek megjelölése is 11-27% között mozog.



1. diagram A szerek felajánlásának jellemzői

Amint az 1. diagramból is jól látszik, a vizsgált fiatalok közel felének (42,86%) ajánlottak már fel valamilyen drogot. Közülük 34% ismerőstől, 8,57%-uk pedig idegentől kapott ilyen ajánlatot. A megkérdezettek csupán 4,29%-a választotta a „Nem tudom melyek az illegális drogok” válaszlehetőséget, úgy gondolom, hogy ezzel az aránnyal is kell foglalkozni, hiszen ezek azok a fiatalok, akik nem tudják megkülönböztetni azt, hogy mi számára megengedett, legális, illetve melyek azok a szerek, amik jogszabályok által tiltottak, tehát illegálisak.

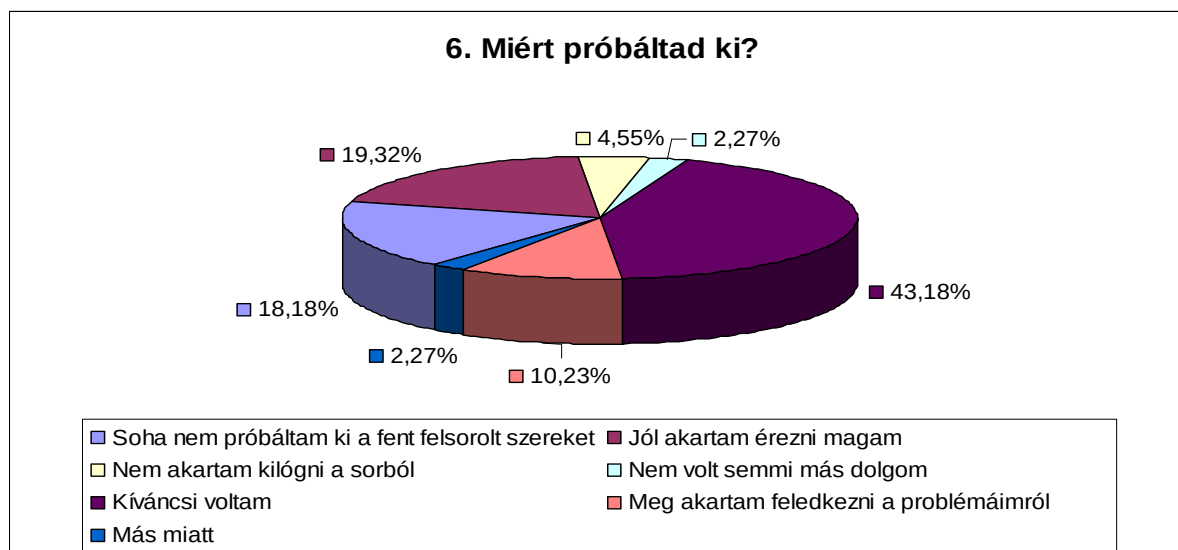


2. diagram A leginkább használt szerek kipróbálása életkor szerint

Szakdolgozatom 2. számú diagramján ábrázoltam azokat a szereket, amelyek kipróbálása leginkább előfordult a megkérdezett fiatalok körében. Ezek az alkohol (91,43%),

a cigaretta (81,43%) és a marihuána, hasis (17,14%) voltak. Amint a kapott eredményeken látszik, az alkoholfogyasztás, valamint a dohányzás már az általános iskolai évek alatt fokozottan jelen vannak a fiatalok mindennapjaiban, míg a marihuána kipróbálása határozottan a középiskolás évek kezdetétől jelentkezik.

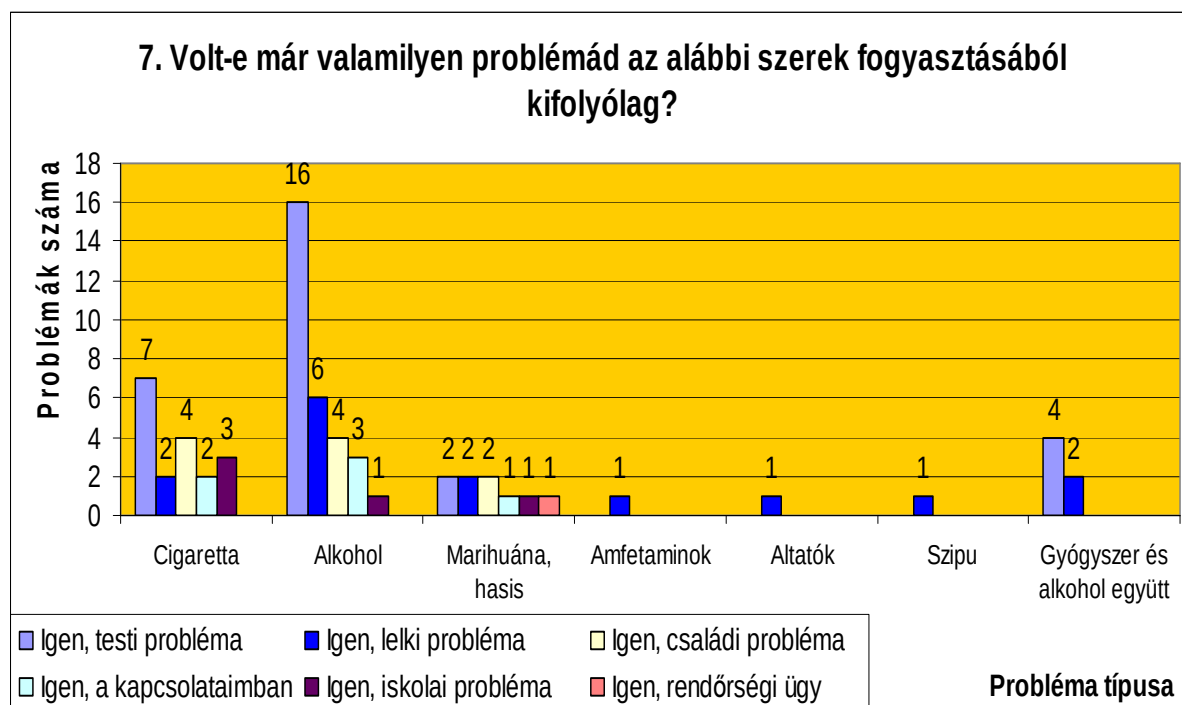
A megkérdezettek közül senki sem fogyasztott cracket, metadont, valamint más ópiátokat. Gyógyszer és alkohol együttes használata 7 főnél volt tapasztalható, jellemzően a 16. életévükben. A szipu esetében 12 éves kortól találkozhatunk 1-1 használóval, az altatók pedig 5 főnél 14 éves koruktól vannak jelen a fiatalok életében. Az illegális kábítószeresek közül az ecstasynál 4 fő, az LSD és az amfetamin kipróbálásánál pedig 3-3 fővel találkozhatunk a 14. életév betöltését követően. Jellemzően 1-1 kipróbáló jelölte a használatát, hatását tekintve erősebb, illetve az újonnan piacra került illegális kábítószereseknek (kokain, relevin, heroin, GHB, mágikus gomba) a 15, valamint a 16. életévükben. Fontos megemlítenem azt a tényt is, hogy ezek előfordulása általában 17 évesnél idősebb válaszadóimnál figyelhető meg (18-21 évesek), akik feltehetően éviszmétként kerültek be a 11. évfolyamosok közösségébe. Az előbbieket alapján úgy gondolom, hogy ezek egyfajta jelzésértékkel bírnak, miszerint ezen csoportra fokozott figyelmet kellene fordítanunk.



3. diagram A szerek kipróbálásának okainak gyakorisága

A fiatalok 18,18%-a sohasem próbálta ki az általam felsorolt szereket. A kipróbálás okaként a válaszadók közel fele (43,18%) a kíváncsiságot jelölte meg, míg ötödük jól akarta érezni magát (19,32%). A „nem akartam kilógni a sorból” és a „nem volt más dolgom” válaszlehetőségeket kettő, illetve négy fő jelölte meg.

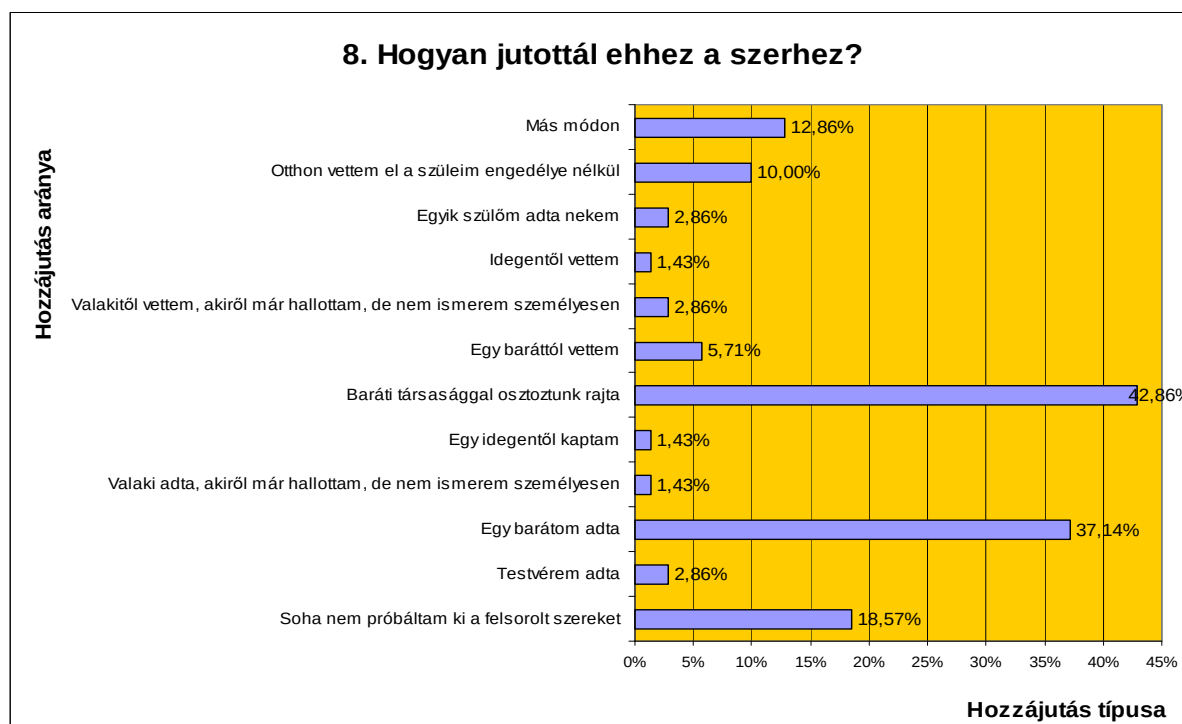
A „meg akartam feledkezni a problémáimról” válasz kilenc főnél, arányát tekintve a válaszok tizedénél szerepelt. Ennek az alternatívának az összevetését elengedhetetlennek tartom az előző kérdésekkel. Azok, akik ezt jelölték meg, nemüket tekintve öten fiúk, négyen pedig lányok, közülük négy fő életkorát tekintve 17 évesnél idősebb. Szinte mindegyiküknek ajánlottak fel valamilyen illegális drogot, mégpedig az ismerősük. Az 5., azaz a „Hány éves korodban próbáltad ki először a következő szereket?” kérdés segítségével megfigyelhető, hogy mindegyiküknél kivétel nélkül beszélhetünk az illegális szerek kipróbálásáról. Az alkohol, valamint a cigaretta mellett minimum kettő, maximum nyolc további szer kipróbálása lett megjelölve, amelyek között több esetben a következők szerepelnek: marihuána, hasis, szipu, altatók, illetve gyógyszer és alkohol együttes használata, emellett 1-1 esetben szerepet kap az ecstasy, az LSD, az amfetaminok, a kokain, a relevin, a patron, lufi és a GHB. Ezek alapján arra következtetnek, hogy a fiataloknak nincs adekvát problémamegoldó képességük, mivel gondjaik esetén a kábítószerhez nyúlnak. Számukra mindenképpen szükség lenne olyan foglalkozásokra, illetve a prevenciós tevékenységek keretében olyan mintákra, amelyek segítséget nyújtanak számukra a helyes problémamegoldást elsajátításában.



4. diagram A szerfogyasztásból adódó problémák

A fiatalok többségének (89%) nem adódott problémája a kutatásban szereplő kábító hatású szerek fogyasztásából kifolyólag. Kisebb hányaduknál (11%) azonban már

előfordultak a szerek használatával összefüggő gondok. A 4. diagramban azokat a szereket ábrázoltam, melyek használatával összefüggésben valamely problémátípus előfordult. Az amfetaminok, az altatók, valamint a szípu egy-egy személynél lelki problémát okozott, míg a gyógyszer és az alkohol együttes használata kiegészült emellett testi tünetekkel is. A legális cigaretta és az alkohol tekintetében már komolyabb problémaszinttel találkoztam, hiszen az eddig említetteken kívül itt már szerepet kapnak a családi -, párkapcsolati -, továbbá az iskolai problémák is. A marihuána, hasis fogyasztása esetében fedezhető fel az, hogy az összes problémátípus megjelenik a használat következményeként a rendőrségi kapcsolódással kiegészülve. Ez valószínűsíthetően annak a következménye lehet, hogy a legtöbben a marihuánához, hasishoz jutnak hozzá, amelynek következtében nagyobb eséllyel találkoznak a rendőrök is munkájuk során olyan fiatalokkal, akik ezt a szert használták.



5. diagram A szerekhez való hozzájárulás

A kábítószerhez a tanulók közül a legtöbben baráti társaságukon keresztül jutnak el, közösen osztzkodva rajta (42,86%), vagy barátjuktól kapták azt (37,14%). A válaszadók egyötödét teszi ki azon egyének aránya, akik eddigi életük során még soha nem próbáltak ki semmiféle kábítószer. A válaszadók 12,86%-a választotta a „más módon” való hozzájárulás lehetőségét, amelynek helyszínéként boltot, kocsmat, illetve különböző szórakozóhelyeket megjelölve említették a cigarettát és az alkoholt. Ez azért lehet érdekes, mert ugyan illegális szer nem szerepelt az említések között, de fiatalkorúságuk miatt ezen a termékeket sem

vásárolhatták

volna

meg.

A megkérdezett fiatalok 10%-a titokban, a szülők engedélye nélkül, otthonában jutott hozzá valamely szerhez.

Hozzájutás típusa		Hozzájutás százalékos aránya	
Ismerőstől	Testvérem adta	2,86%	57,14%
	Egy barátom adta	2,86%	
	Baráti társasággal osztottunk rajta	42,86%	
	Egy baráttól vettem	5,71%	
	Egyik szülőm adta nekem	2,86%	
Idegentől	Valaki adta, akiről már hallottam, de nem ismerem személyesen	1,43%	7,14%
	Egy idegentől kaptam	1,43%	
	Valakitől vettem, akiről már hallottam, de nem ismerem személyesen	2,86%	
	Idegentől vettem	1,43%	

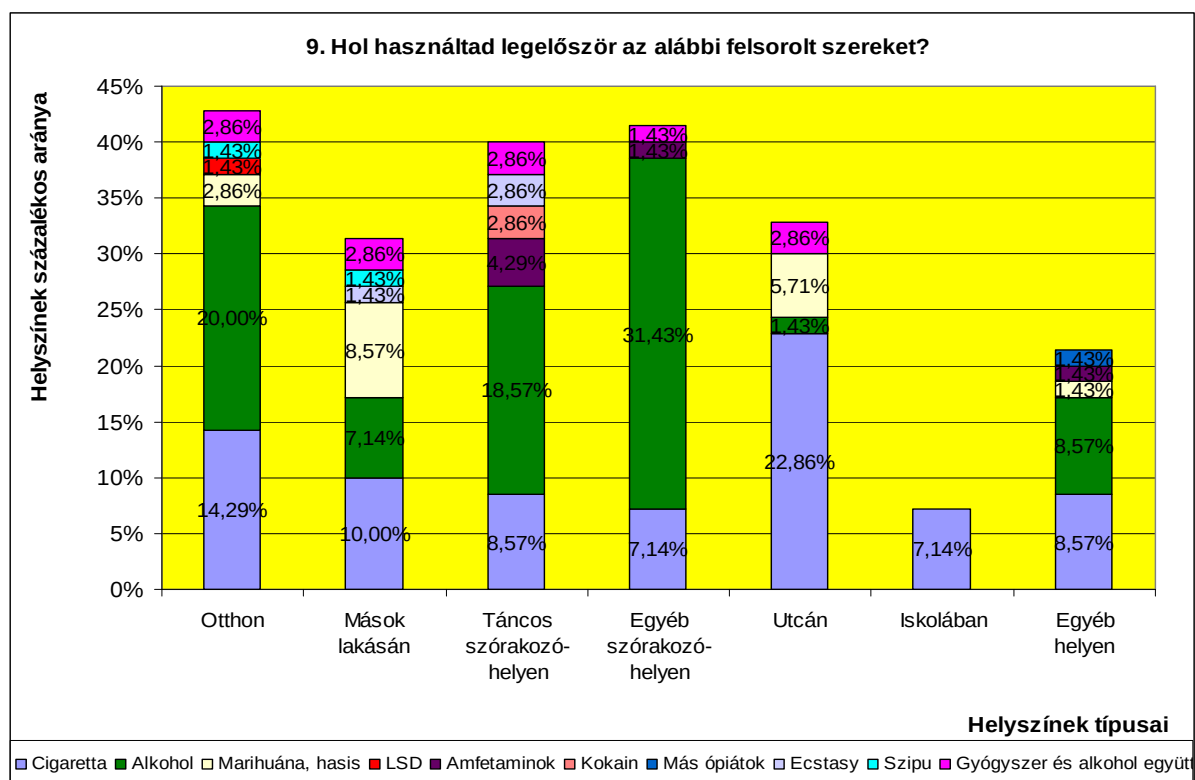
1. Táblázat A szerhez ismerőstől, illetve idegentől való hozzájutás vizsgálata

Amennyiben ennek a kérdésnek („Hogyan jutottál ehhez a szerhez?”) a válaszait összehasonlítom a 4. kérdésben foglaltakkal („Ajánlottak föl neked illegális drogot?”), akkor azt az eredményt kapom, hogy a vizsgált fiatalok közül 8,57%-uknak ajánlott fel idegen illegális drogot. Valószínűsíthetően az a személy az esetek legnagyobb részében sikerrel is járt, hiszen 7,14%-uk idegentől jutott hozzá a szerekhez. Emellett azt is nagyon fontos megemlíteni, hogy az ismerősöket tekintve 34,29%-nak ajánlottak fel kábítószer, de ettől sokkal többnek, 57,14%-nak volt lehetősége arra, hogy hozzájusson tőlük a tiltott élvezeti szerekhez.

	Hozzájutás típusa	Hozzájutás százalékos aránya
Kapta	Testvérem adta	2,86%
	Egy barátom adta	37,14%
	Valaki adta, akiről már hallottam, de nem ismerem személyesen	1,43%
	Egy idegentől kaptam	1,43%
	Egyik szülőm adta nekem	2,86%
Vásárolta	Egy baráttól vettem	5,71%
	Valakitől vettem, akiről már hallottam, de nem ismerem személyesen	2,86%
	Idegentől vettem	1,43%
	Otthon vettem el a szüleim engedélye nélkül	10,00%
	Más módon	12,86%
		45,71%
		32,86%

2. Táblázat A szerhez való hozzájutás vizsgálata aszerint, hogy a fiatal vásárolta, vagy kapta a szert.

Kutatásomban megvizsgáltam azt is, hogy a szereket vásárolták-e, vagy kapták. Úgy gondolom, hogy ez a két érték is jól mutatja, hogy a fiataloknak nem okoz gondot a kábítószerekhez való hozzájutás. Többségben vannak azok, akik a drogot kapták (45,71%), ennek értékeiből is jól látható, hogy közülük jellemzően a baráti kör játszott szerepet (37,14%). Mivel a serdülő fiataloknak az azonos életkorúak csoportja, azaz a kortársak modellként szolgálnak, ez egyfajta veszélyforrást is tartogat magában. Ha a társasági élet és a kíváncsiság kiterjed a drogokra is, akkor erős annak a készítése, hogy a fiatalok kipróbálják azokat. A megkérdezettek körében a vásárlást tekintve (32,86%) a fiatalok már erősen veszélyeztetve vannak, hiszen itt már arról kell beszélnünk, hogy a kábítószerek beszerzését a fiatal tudatos szándéka előzte meg.



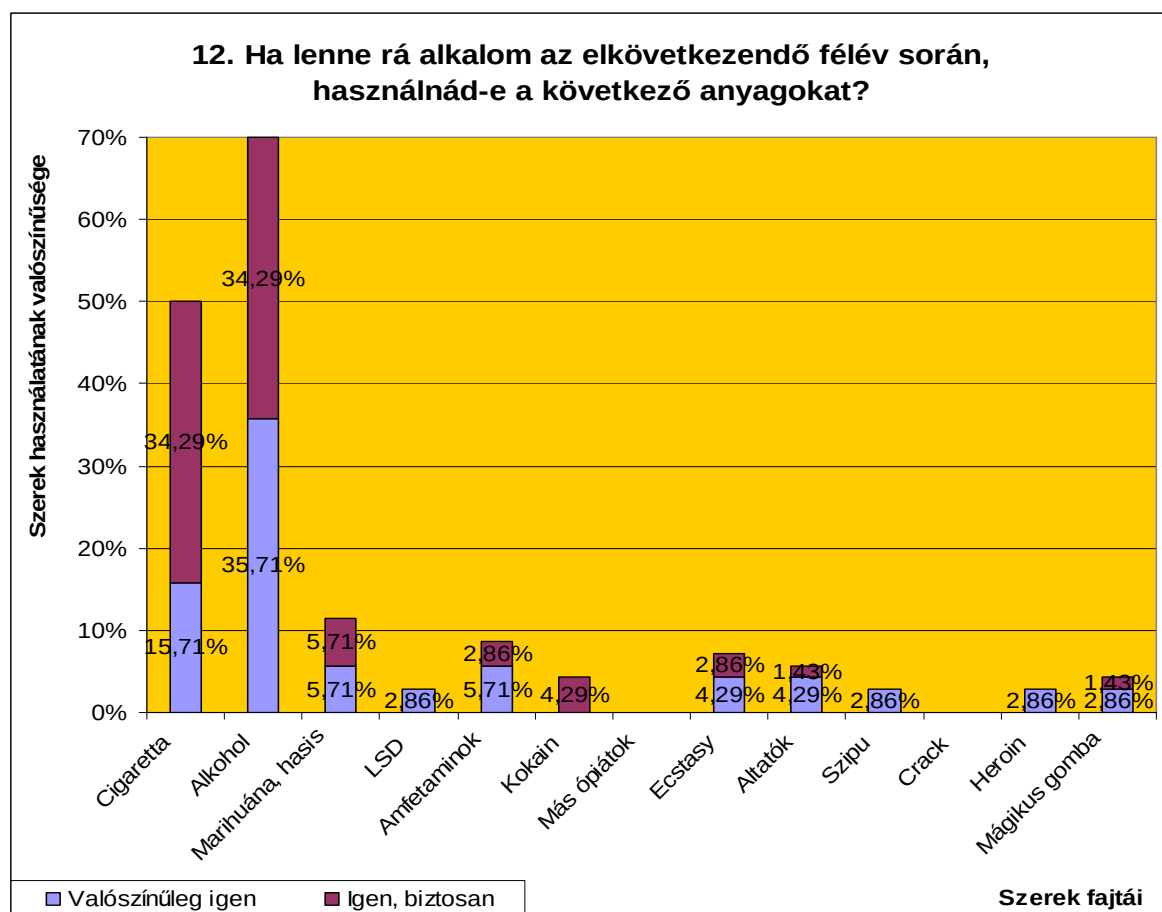
6. diagram A szerek használatának gyakorisága a helyszín függvényében

Az első alkalommal történő szerfogyasztás jelentős helyszínei a fiatalok bevallása szerint a saját otthon, a táncos -, valamint az egyéb szórakozóhelyek (bár, kocsmák), amelyek összességében egyaránt 40%, vagy afeletti értékeket mutatnak. Az alkoholfogyasztás esetében az iskolán kívül minden megadott helyszín megjelölésre került, hasonlóképpen, mint a gyógyszer és az alkohol együttes használata. Viszont a cigaretta az iskolában is használatos. Saját lakhelyen az LSD, valamint mások lakásával kiegészülve a szipu fogyasztása jelenik meg. A marihuánát, és a hasist - feltehetőleg csendesebb, nyugodtabb helyet keresve - otthon, más lakásán, utcán, illetve egyéb helyen használják a megkérdezett fiatalok, míg az amfetaminok és a kokain inkább a szórakozóhelyeken jelenik meg az első szerhasználat során.

A diákok leginkább a barátaikkal, ismerőseikkel szeretik fogyasztani a különböző szereket, illetve partnerrel, azaz baráttal, barátnővel. Az egyedüli, valamint az „egyéb” személlyel való szerhasználat aránya nem jelentős. (I. számú melléklet)

A nemek szerinti megoszlást tekintve az egyedüli, valamint a partnerrel és az ismerősökkel való szerhasználat között nincs különösebb eltérés, viszont a kábítószer fogyasztása idegenekkel csak a fiúk sajátossága, lányokra egyáltalán nem jellemző.

Arra a kérdésre, hogy a megkérdezettek milyen nehezen tudnák beszerezni a felsorolt drogokat, riasztó eredményeket kaptam. (II. számú melléklet) A legálisan elérhető szerek jellemzően inkább könnyen, vagy nagyon könnyen beszerezhetőek. Így az alkohol és a cigaretta esetében egyöntetűen 92,86% jelölte meg ezt a két kategóriát, míg az altató az 51,43%-kal, illetve a szipu a 34,29%-kal nehezebb beszerezhetőségi megítélést kapott az előbb megemlített legális szerekhez viszonyítva. Külön érdekesség, hogy az illegális marihuána, hasis 45,71%-os aránnyal egyedülként megelőzte a sziput. Az is megemlítendő, hogy a felsorolásban ezek mellett szereplő illegális drogfajták átlagosan a megkérdezettek 26,03%-nál, azaz 70-ből 18 fő esetében könnyedén elérhetőek. Ezek alapján megállapíthatom, hogy a vizsgált fiatalok ötöde ismeri a drogok biztos beszerzési forrásait.



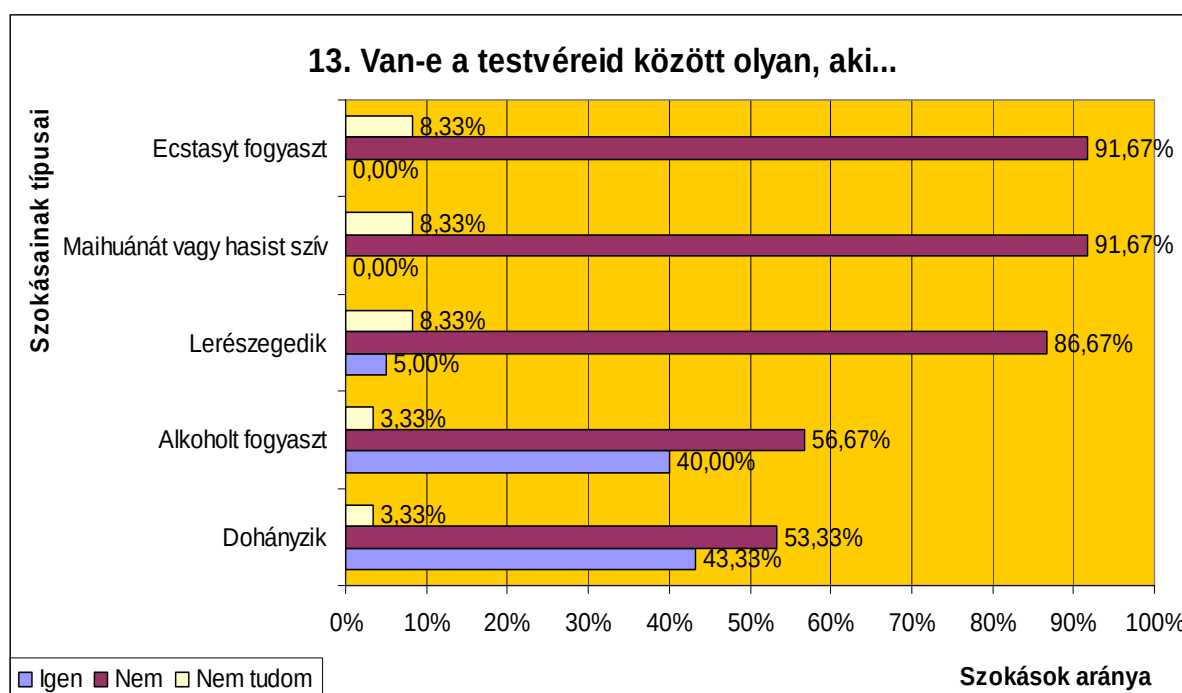
7. diagram A szerek használatának szándéka az elkövetkezendő félév során.

A 12. kérdésben azt vizsgálom, hogy a megkérdezett fiatalok az elkövetkezendő fél év során tervezik-e a kutatásomban szereplő szerek használatát. A megjelölhető négy kategória közül a tanulók 79,13%-a jelölte meg a „biztos, hogy nem”, 7,66%-uk a „valószínűleg nem”, 6,44%-uk a „valószínűleg igen”, valamint 6,77%-uk pedig az „igen, biztosan” választ. A 7.

diagramm segítségével az utóbbi két kategóriát dolgozom fel, tehát azokat a válaszokat, amelyek az élvezeti szerek fogyasztása felé tendálnak.

Az alkohol és a cigaretta tekintetében látható a legmagasabb hajlandóság a fogyasztásra. Az alkohol esetében a tanulók 35,71%-a valószínűsíti, 34,29%-a pedig teljesen biztos benne, hogy a következő fél év során szeszes italt fogyaszt. A dohányzás az előbbi valószínűsített értékkel szemben jócskán alul marad, de azoknak az aránya, akik biztosan cigarettázni fognak, megegyezik az alkohalnál tapasztaltakkal (34,29%).

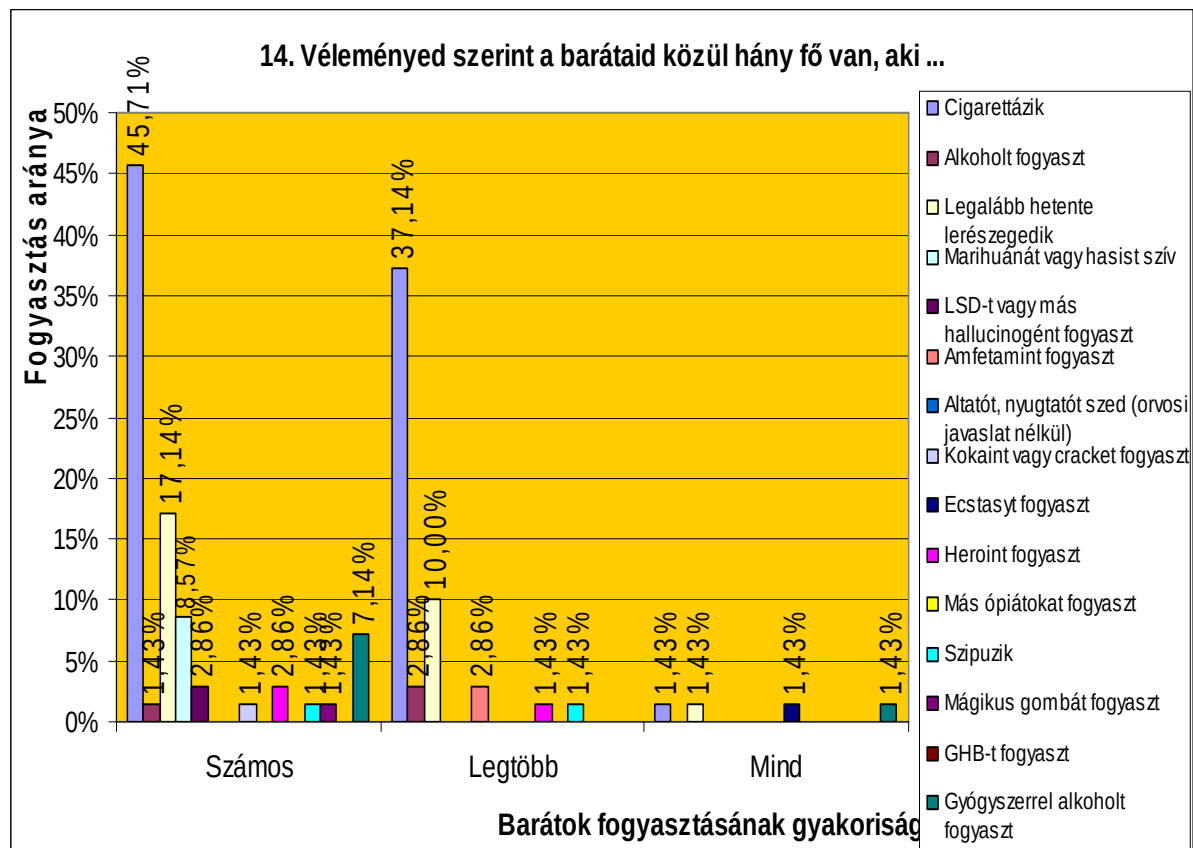
Az előbb említett két szerven, tehát az alkoholon és a cigarettán kívül említést érdemel még a marihuána, hasis, amely mindkét, a diagram során vizsgált válaszlehetőség („valószínűleg igen”; „igen, biztosan”) során a tanulók 5,71%-ára vonatkozik, összességében meghaladja a 10%-ot. A kutatás során felmért további szerek „igen”-nel való megjelölése nem számottevő.



8. diagram A testvérek káros szokásai

A vizsgált diákcsoportból 10 főnek nincs testvére, így ennek a kérdésnek a feldolgozását 60 főhöz arányosítottam. E kérdés kapcsán arra voltam kíváncsi, hogy a vizsgált fiatalok milyen testvér(ek) által hozott mintával találkoznak. Próbáltam leszűkíteni azon szerek használatára, amelyek az általam gyűjtött szakirodalmi kutatásokban szerepelnek. A válaszokat tekintve kizárólag a legálisan fogyasztott szerek használatát jelölték meg igennel, tehát a megkérdezettek testvéreire a dohányzás (53,33%), az alkoholfogyasztás (40%),

valamint az ezzel kapcsolatos lerészegedés (5%) jellemző. Az illegális szerek területén a marihuána, hasis valamint az ecstasy használatára tértem ki, amelyek tekintetében jellemzően nemleges választ kaptam.



9. diagram A barátok káros szokásai

A barátok káros szokásainak vizsgálatakor (III. Számú melléklet) az eredményeket tekintve túlnyomórészt (69,90%) a megkérdezett fiatalok azt felelték, hogy a barátaik között senki nincs, aki szereket fogyasztana. Ezt az alternatívát választóknál a kérdésben szereplő szerek magas arányszámot kaptak, 30-90% közötti értékeket mutatnak, egyedül a dohányzók száma nagyon alacsony, mindössze 4,29%. Azoknak az aránya, akiknek „néhány” barátjuk él a szerek fogyasztásával 20%. Megjegyzendő, hogy ebben a kategóriában minden egyes szer meg lett jelölve. A legmagasabb értékeket a marihuána, hasis szívása (50%), a hetente való lerészegedés (40%), az alkohol fogyasztása (31,43%), az altatók, nyugtatók szedése és a gyógyszer alkohollal való fogyasztása (egyaránt 22,86%), valamint a szipuzás mutatja (21,43%).

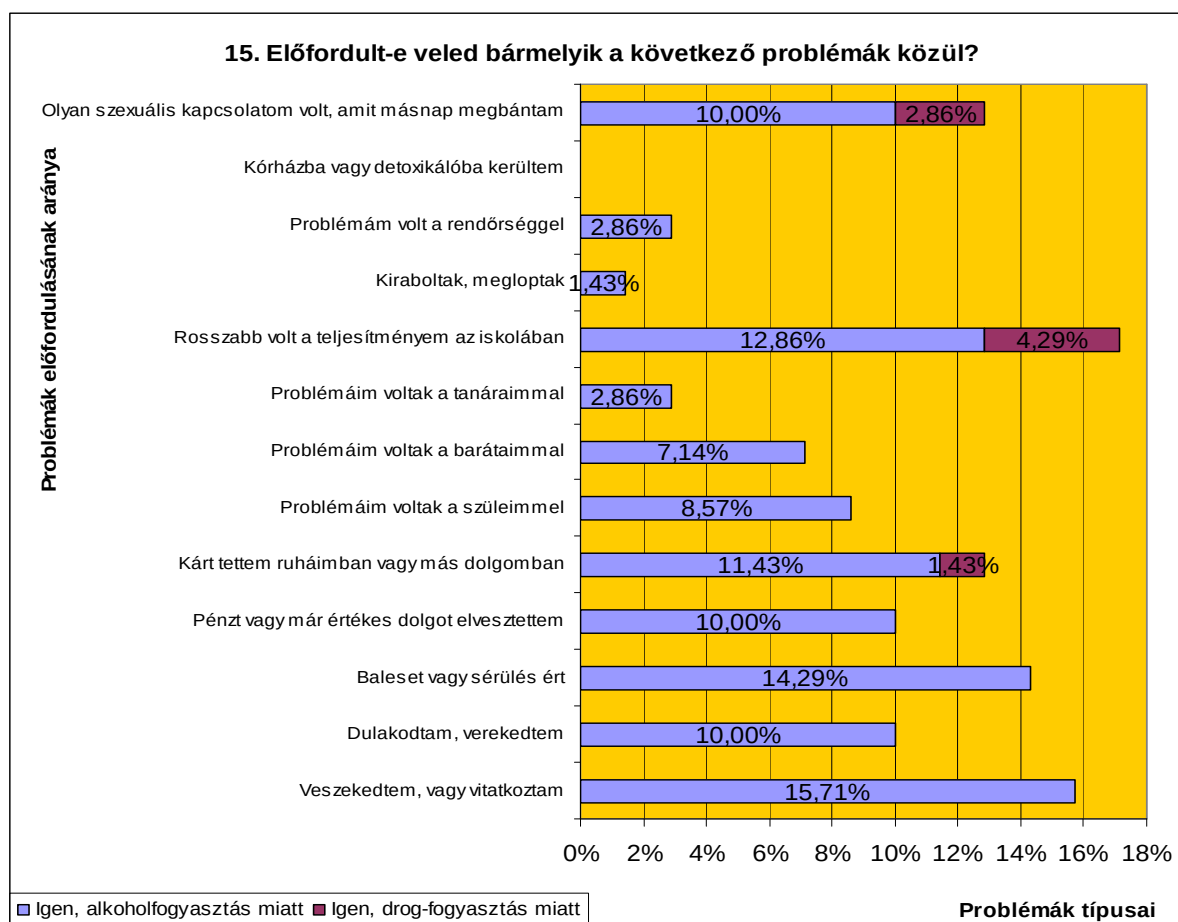
A 9. diagramban a fennmaradó három lehetőséget ábrázolom, tehát azokat, akiknek a baráti társaságában „számos”, „legtöbb”, vagy „mind” fogyaszt élvezeti szereket, hiszen

eredményeikre nagyobb figyelmet kell fordítani. Esetükben már nem jellemző, hogy felsorolásban szereplő mindegyik szer megjelenne. A „számos” kategóriát választók a megkérdezett tanulók 6 %-át jelentik, amelynek körében a legjellemzőbb a cigaretta használata (45,71%), a hetente lerészegedés (17,14%), a marihuána vagy hasis szívása (8,57%), valamint a gyógyszer és az alkohol együttes használata (7,14%).

Tehát a nagy számban jelölt (7% feletti) szerek fogyasztásának aránya ebben az esetben szinte teljesen azonos az előbbi választási lehetőséggel. Ezek mellett azonban már úgy gondolom, hogy nagyobb jelentőséget kell fordítani azoknak az anyagoknak is, amelyek ennél kisebb arányban, de szerepelnek ennél a lehetőségnél. 2,86% jelölte az LSD vagy más hallucinogén fogyasztását, illetve a heroin használatát, valamint 1-1 fő esetében megjelölésre került a szipuzás, a kokain vagy crack - és a mágikus gomba használata is.

A „legtöbb” válaszlehetőséget a fiatalok 3,71%-a választotta. Legnagyobb arányban továbbra is a cigaretta (37,14%) és a heti rendszerességgel történő lerészegedés (10%) szerepel a fogyasztások között. Ezeken kívül 2-2 fő esetében szerepet kapott az alkohol - és az amfetamin fogyasztás, valamint 1-1 főnél a szipuzás és heroin használata. A „mind” kategória esetében már nem találhatóak nagy arányszámokat, a barátok tekintetében vizsgált fogyasztási szokásokat csupán 1-1 fő jelölte meg, amelyek a következők voltak: cigarettázás, hetente lerészegedés, gyógyszer és alkohol együttes használata, valamint az ecstasy fogyasztása.

A vizsgált személyek számára a barátok jelentik a kortársakat, azt a csoportot, amely a serdülő fiatalra befolyásoló tényezőként hatnak. A fiatal szeretne egy összetartó közösség tagja lenni, amely ezáltal hatást gyakorol rá. Az előbbieket alapul véve feltételezhetővé válik, hogy a fiatalok egyre inkább veszélyeztetve vannak mind a legális, mind az illegális szerek használatának tekintetében, mert a baráti körükben egyre növekszik a kábító hatású élvezeti anyagok igénybevétele. Továbbá a baráti társaság fogyasztási szokásait vizsgáló eredmények alátámasztják a 8. kérdésben vizsgáltakat („Hogyan jutottál ehhez a szerhez?”), ezen belül is annak arányát, hogy miért olyan magas az ismerősök által biztosított szerek beszerzése.



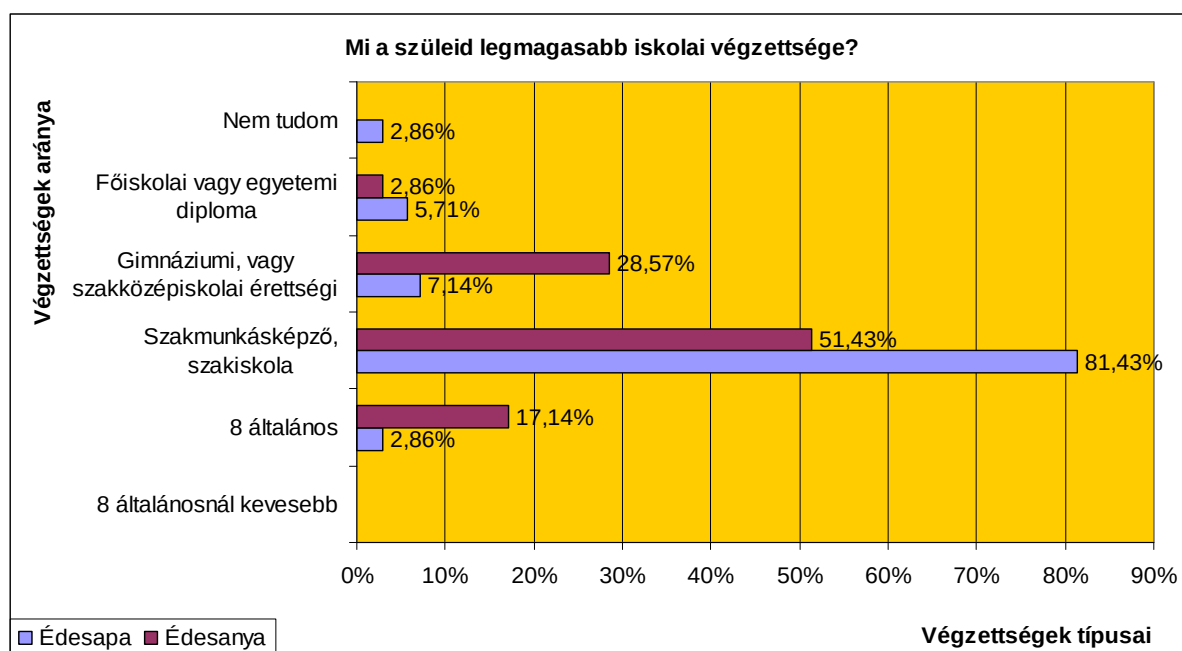
10. diagram Alkohol -, illetve drog fogyasztása következtében előfordult problémák

A 10. diagram segítségével ábrázoltam azokat a problémákat, amelyek alkohol, illetve drog fogyasztása következtében történtek a megkérdezett fiatalokkal. Amint az jól látható, elsősorban az alkohol használata következtében mutathatóak ki kellemetlenségek. Itt a legjellemzőbb a veszekedés vagy vitatkozás (15,71%); a baleset vagy sérülés keletkezése (14,29%); a kár okozása a saját ruhákban vagy más dolgokban (11,43%); illetve a dulakodás, veszekedés; a pénz vagy más érték elvesztése, valamint a megbánt szexuális kapcsolat létesítése (egyöntetűen 10%). A problémák körében szerepet kapott a szülőkkel (8,57%), a barátokkal (7,14%), illetőleg a tanárokkal és a rendőrséggel (egyenként 2,86%) való gondok is.

A drogfogyasztás esetében három problémátípus jelentkezett. A tanulók 4,29%-ánál rosszabb teljesítmény mutatkozott az iskolában, 2,86%-uk olyan szexuális kapcsolatot létesített, amit később megbánt; és 1,43%-uk pedig kárt tett a ruháiban vagy más dolgában. Kórházba, vagy detoxikálóba sem alkohol, sem drog miatt nem kerültek a megkérdezett fiatalok.

Amint az a diagramból is jól kivehető, összességében az élvezeti szerek miatt leginkább az iskolai teljesítmény romlása mutatkozik, amely magyarázatot adna a kutatásomban

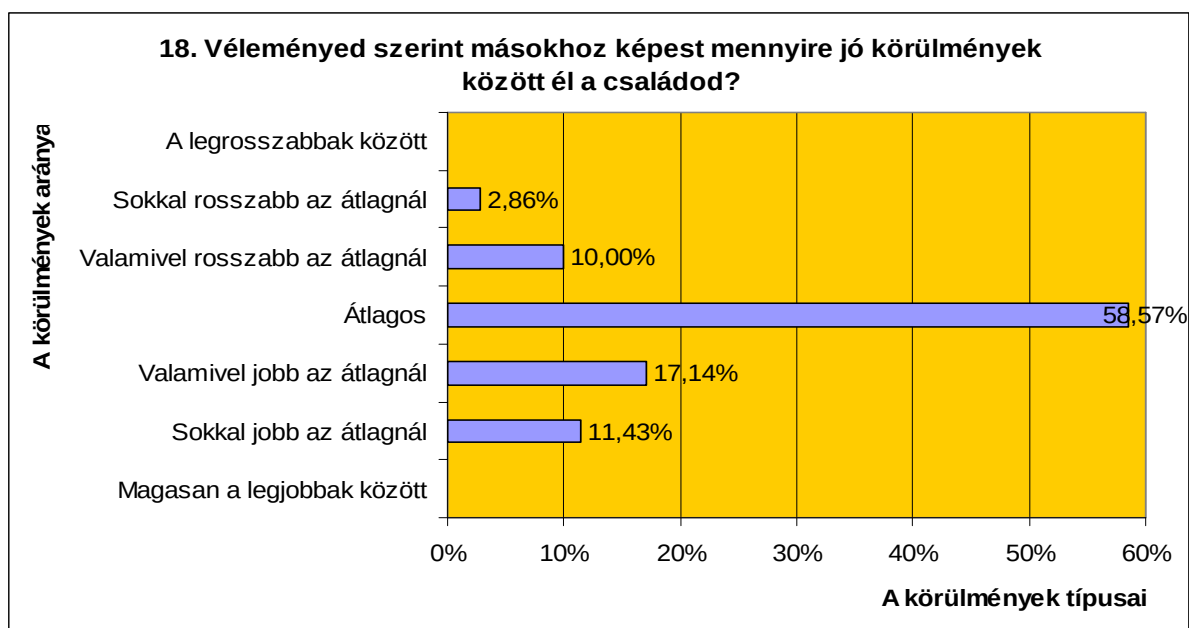
szereplő 17 év feletti (18-21 év közötti) évismétlők 11. osztályban való tanulására is. Emellett figyelmet érdemel a megbánt szexuális kapcsolat létesítése az élvezeti szerek használata kapcsán. A szerek fogyasztása növelheti a szexuális vágyat pl. az amfetaminok és az ecstasy esetében, amely által megnövekszik a szexuális kapcsolat létesítésének valószínűsége is, ami több veszélyes tényezőt hordozhat magában. Amellett, hogy a kábítószeres használatát a törvény bünteti, fogyasztásával nő a szexuális úton terjedő fertőző betegségek kockázata is, valamint kábult állapotban nagyobb annak a veszélye is, hogy az egyének megfelelnek a védekezésről, amelynek következménye nem kívánt terhesség is lehet.



11. diagram A szülők iskolai végzettsége

A mintába került középiskolások négyötödének (81,43%) édesapja szakmunkásképzőt végzett. Középiskolai végzettséggel az apák 7,14%-a, főiskolai vagy egyetemi diplomával 7,71%-a rendelkezik. 8 általánossal pedig 2,86%-a rendelkezik. Az édesanyák mintegy felének (51,43%) szakmunkásképző intézeti végzettsége van. Az anyák 28,57%-a rendelkezik érettségivel, 17,14%-uknak 8 általános iskolai végzettsége van, és csupán 2,86%-uk rendelkezik felsőfokú végzettséggel.

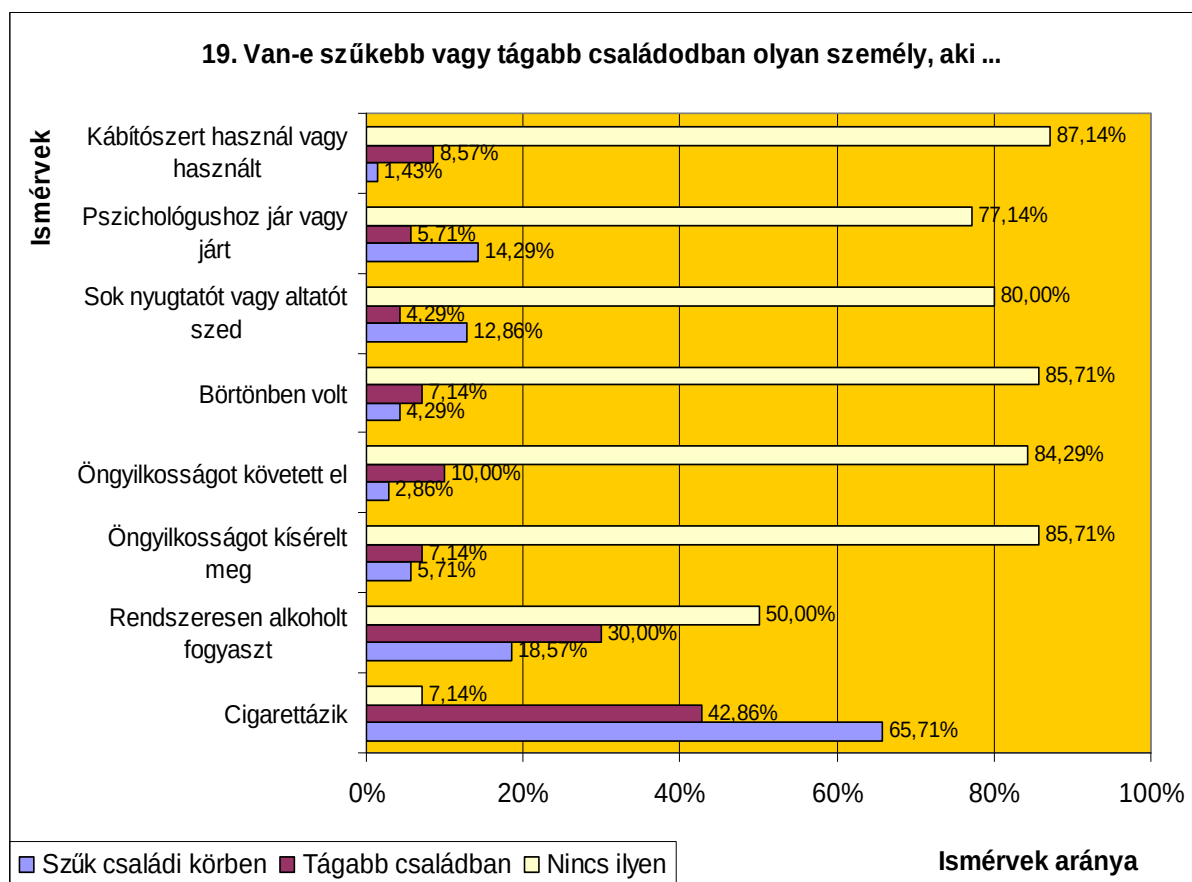
A szülők iskolai végzettségére alapozva sajnos az alacsony esetszám miatt nem tehetek reprezentatív kijelentést arra nézve, hogy ez a szocializációs tényező milyen befolyásoló tényezőként hat a gyermekek kábítószerhez való viszonyára. Azonban a magasabb arányban szereplő szakmunkásképző intézeti végzettség adatai arra engednek következtetni, hogy gyermekek körében jellemzőbb lehet mind a legális, mind az illegális szerek használata.



12. diagram A család gazdasági státusza a fiatalok véleménye szerint

A megkérdezett fiatalok több mint fele (58,57%) átlagosnak érzi családjának gazdasági helyzetét, ennél valamivel jobbnak 17,14%, sokkal jobbnak 11,43% érzi körülményeiket. Rosszabb helyzetűnek a diákok 10%-a, sokkal rosszabb helyzetűnek, mint az átlag 2,86% érzi a helyzetét. A legrosszabbak, illetve a legjobbak közötti gazdasági helyzetűnek senki sem vallotta magát.

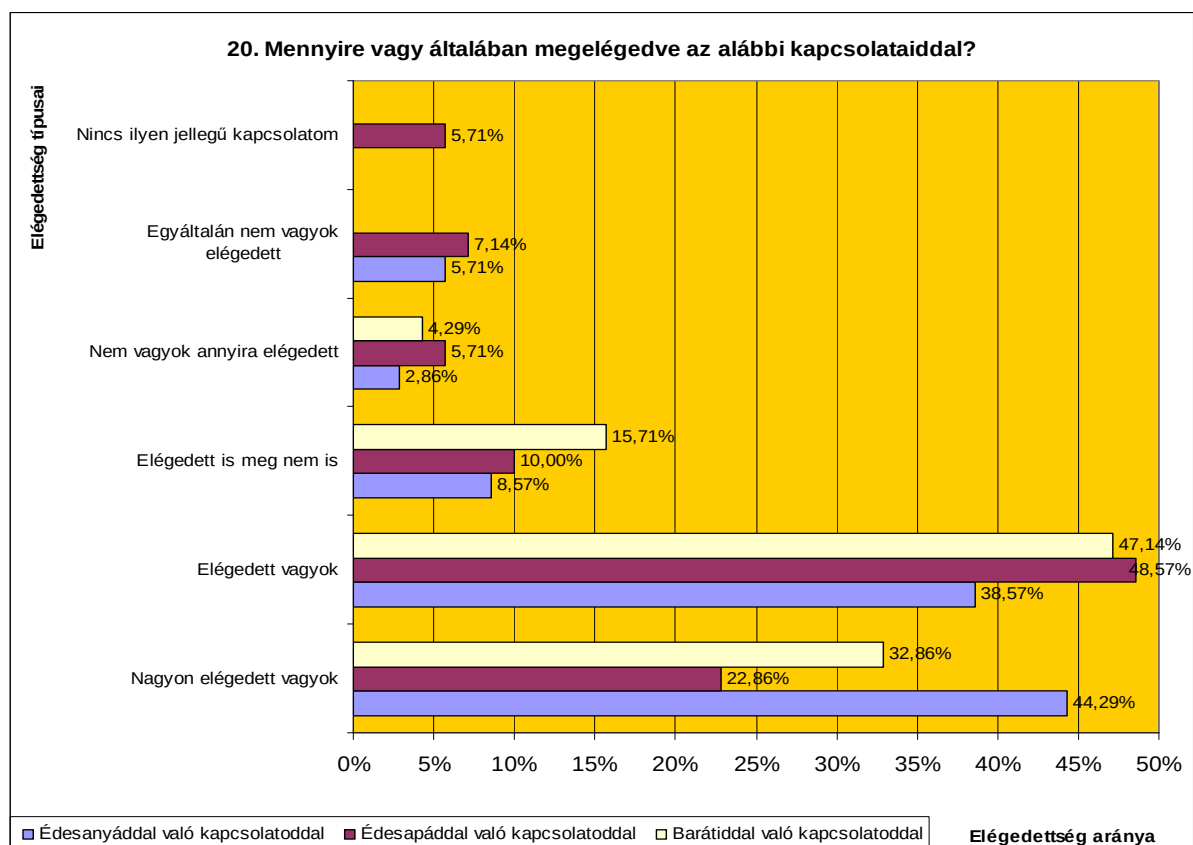
A kapott eredményekből megállapíthatóvá vált, hogy a droghasználat kapcsán minél rosszabb valakinek a gazdasági státusza, annál valószínűbb, hogy a szerek kipróbálójává, használójává fog válni.



13. diagram A szűk és a tág családban előforduló devianciák

A 13. diagram segítségével a vizsgált tanulók családjában előforduló devianciákat vizsgálom, külön választva a szűk családot, tehát a szülőket és a testvéreket, valamint a tágabb értelemben vett családot. Amint az jól látható, a közvetlen környezetben a legelterjedtebb a dohányzás, amely mindkét rokonsági csoportban a vezető helyet tudhatja a magáénak 65,71%-kal, illetve 42,86%-kal. Emellett a vezető szerepet a rendszeres alkoholfogyasztás képviseli, amely jellemzően a tág környezet ismerve (30%), de a szűk családot tekintve is a megkérdezettek közel ötödénél (18,57%) fordul elő. Szűk családi körben megemlítendő még a pszichológiai kezelés igénybevétele 14,29%-kal, és a sok nyugtató, altató szedése 12,86%-kal. A további felsorolásra került alternatívák 10% alatti értékeket mutatnak, azonban közülük említésre méltó, hogy szűk körben 1 főnél, tágabb értelemben vett családi körben pedig 6 főnél jelentkezett kábítószer használat.

A családban lévő devianciák és aközött, hogy a fiatal az elkövetkezendő fél év során várhatóan fog-e kábítószer használni, szignifikáns összefüggést nem találtam. (VI. számú melléklet)



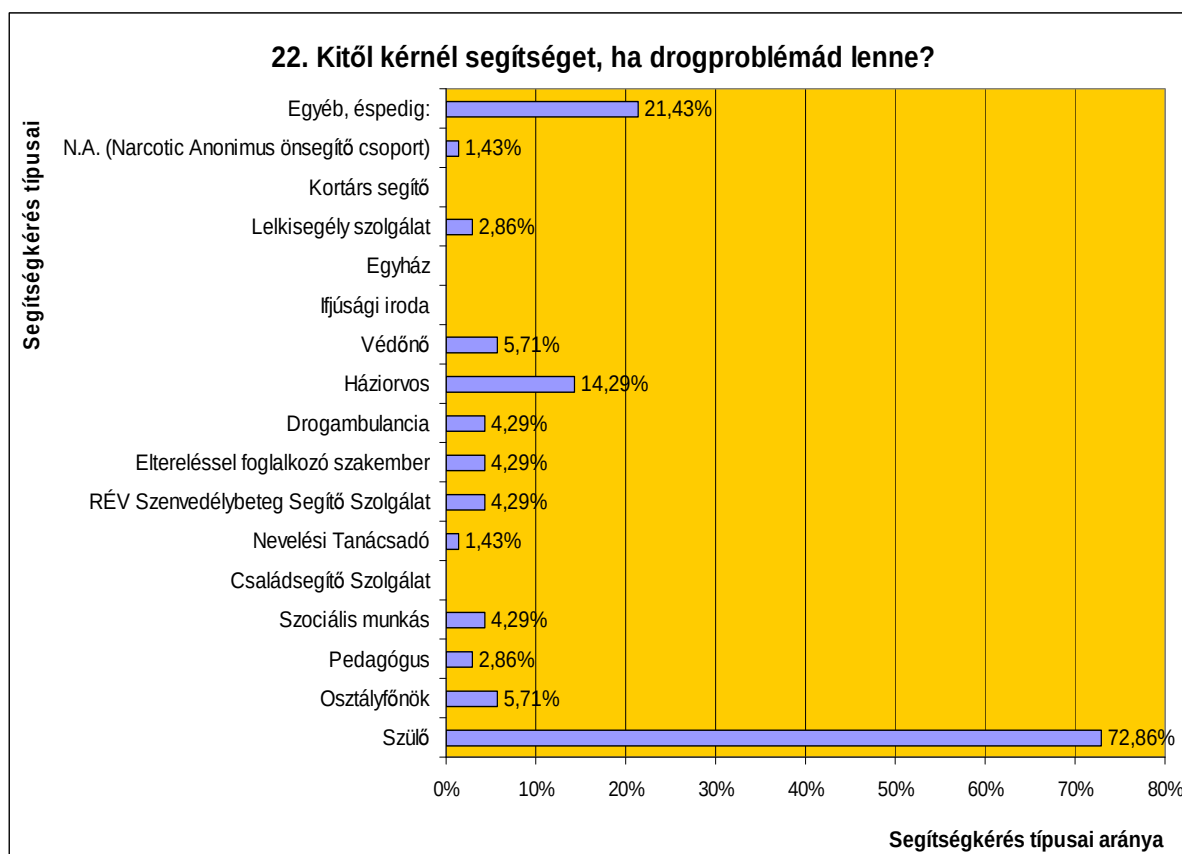
14. diagram A szülőkkel és a barátokkal való kapcsolat jellege

A fiatal közvetlen környezetét tekintve a szülőkkel, valamint a barátaival való kapcsolatot vizsgáltam, amelyet a 14. diagramban ábrázoltam. A fiatalok kétötöde (44,29%) az édesanyjával való kapcsolatával nagyon elégedett, 38,57%-uk elégedett. Az anya esetében nem túl kielégítő kapcsolat csekély mértékben jellemző, hiszen a megkérdezettek közül csupán 8,57% „elégedett is meg nem is”, 2,86% nem annyira elégedett és 5,71% egyáltalán nem elégedett az édesanyjával való kapcsolatával, amelyek összességében a vizsgált minta ötödét sem éri el. Az édesapával való kapcsolat tekintetében jellemzően elégedett (48,57%) a kapcsolat jellege, a fiatalok ötöde pedig nagyon elégedett ezzel a kötelékkel. Az apával való rosszabb viszony ellentétben azzal, amit az édesanyjánál tapasztalhattunk, itt eléri diákok válaszában ötödét. 10%-uknak ez a kapcsolat nyújt elégedettséget is meg nem is, 7,14%-uk egyáltalán nem elégedett, 5,71%-uk esetében pedig nem annyira elégedett, valamint ugyanekkora arányban ilyen jellegű kapcsolatokról nem is számolhatnak be.

A barátokkal való kapcsolat túlnyomó többségben nagyon elégedett (32,86%), vagy elégedett (47,14%) kötelék, de érdekes módon a nem kielégítő kapcsolat összességében ebben az esetben is eléri a húsz százalékot, de olyan esetről nem számolhatok be, aki egyáltalán nem elégedett, vagy nincs is ilyen jellegű kapcsolata.

Az előbbieken elemzett kapcsolatok minősége összefüggést mutat a drogfogyasztással. A megkérdezett fiatalok közül azok, akik elégedettek a szüleikkel való kapcsolattal, a kábítószeres használatuk kisebb mértékben jellemző, mint azok körében, akik elégedetlenebbek. Azok a tanulók, akik nem fogyasztanak élvezeti szereket, jellemzően elégedettebbek a kapcsolataikkal, mint azok, akik élnek ilyen fajta szerekkel. Ebből feltételezhetővé válik, hogy a megfelelő kapcsolat a szülő-gyermek között egyfajta védelmi funkciót, megóvó szerepet tölt be, látens módon kiküszöbölve azt, hogy a fiatal droghasználóvá váljon.

A szülő-gyermek, illetve a barátokkal való kapcsolatrendszer megismerése után arra a kérdésre, hogy „Tudják a szüleik, hogy hol töltöd az estéidet, amikor nem tartózkodsz otthon?” már várt eredményeket kaptam, hiszen a fiatalok 64,29%-a mindig elmondja, 31,43%-a többnyire tudatja szüleivel, hogy hol van szabadidejében. A „néha tudják” alternatíva mindössze 1 főnél, az „általában nem tudják” kategória pedig 2 főnél kapott szerepet. Az utóbbi két lehetőség azoknál fordul elő, akik vagy nincsenek megelégedve a szüleikkel való kapcsolatukkal, vagy az édesanyjával elégedettek ugyan, de az édesapával nincsen semmilyen kapcsolatuk.

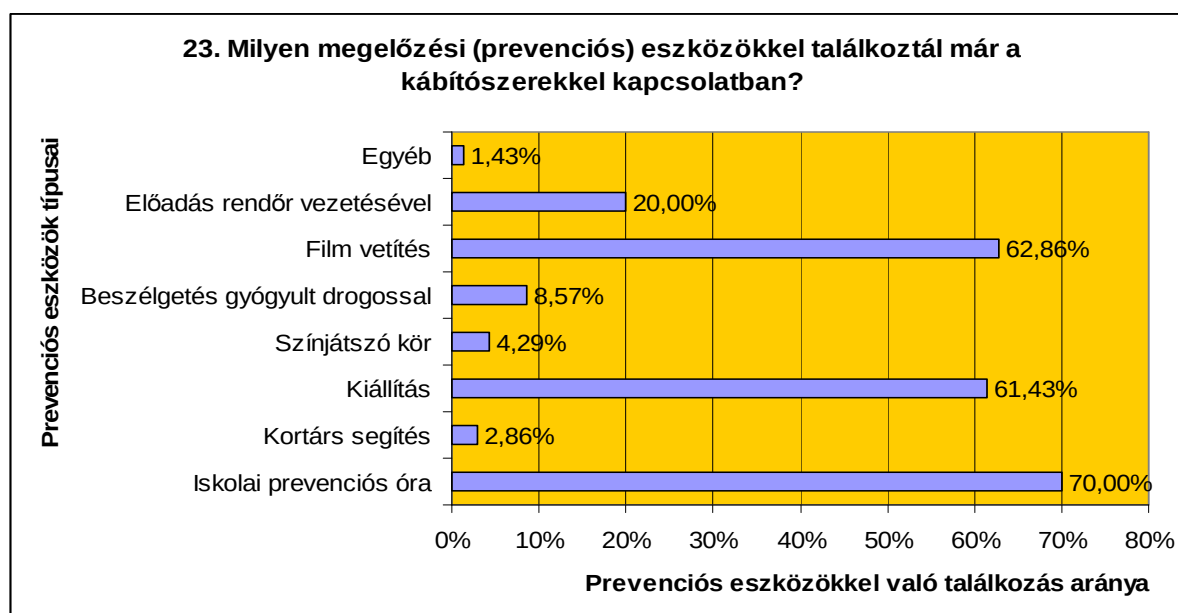


15. diagram Személyek, szervezetek, intézmények, amelyektől a fiatalok segítséget kérnének

A kérdőívemben afelől is érdeklődtem, hogy kitől kérnének a diákok segítséget abban az esetben, ha droproblémájuk lenne, gondolva ennek során arra, hogy kik azok a személyek és melyek azok a szervezetek, intézmények, amelyek felé a mai fiatalok bizalmat éreznek. A válaszok szerint egyöntetű előnnyel a szülő rendelkezik, hiszen a megkérdezettek 72,86%-a kérne tőlük segítséget, míg a többi alternatíva jelentősen ez alatt marad. A felsorolásban szereplő, egészségügyben tevékenykedő szervezetek, személyek összességében a válaszok negyedében kaptak szerepet. Ezeket egységeire bontva a következő felosztást mutatja: a háziorvos 14,29%, a védőnő 5,71%, a drogambulancia pedig 4,29%. Emellett az egyéb kategória kapott még kiemelkedő szerepet 21,43%-ával, amely alatt minden esetben a barátok voltak jelölve, illetve egy esetben ez a nagymamával egészült ki.

Az előbbieken felsoroltakon kívül a többi alternatíva aránya 5% körüli, vagy az alatti értékeket kapott. Ez azért is érdekes, mert a kifejezetten kábítószer problémával foglalkozó szervezetek felé minimális bizalmat fűznek a fiatalok. A bizalmi kapcsolat kifejezetten az iskola keretein belül sincs meg, hiszen az osztályfőnököt, valamint a pedagógusokat csupán néhány személy választaná segítségkérés céljából. Ez arra enged következtetni, hogy a megkérdezett fiatalok tanárai nem ápolnak adekvát kapcsolatot a tanulóikkal, amely

különösen az osztályfőnök tekintetében lenne célszerű. Az ő feladata, hogy az osztállyal bizalmi légkört alakítson ki, esetleges felmerülő problémákat megbeszéljen a diákjaival, valamint a fiatalok gondjait felismerje, és megfelelő lépéseket tegyen a megoldás felé. Továbbá külön érdekességet jelentett számomra, hogy a kortárssegítőket egyetlen tanuló sem választaná. Az ő képzésüket, felkészülésüket a szakemberek azért is tartják célszerűnek, mert azonos korcsoportba tartozókat szólítanak meg a mondanivalójukkal.



16. diagram A fiatalok számára ismert prevenció eszközök

A megkérdezett fiatalok 70%-a vett már részt iskolai prevenció órában, amelyhez úgy gondolom, szorosan kapcsolódik a rendőr által vezetett előadás (20%), például a D.A.D.A. program, vagy az Ellenszer program keretében. A tanulók háromötöde, azaz 62,86% látott már szervezett keretek között a témához kapcsolódóan filmet, valamint 61,43% volt már rendhagyó, drogellenes kiállításon. 8,57%-uk vett részt beszélgetésben gyógyult drogossal, amit én az egyik leghatékonyabb prevenció lehetőségnek tartok, hiszen ennek keretében a diákok olyan személytől hallhatnak élményeket, akinek szavai teljes mértékben hitelt érdemlőek, adekvát érzésekkel, tapasztalatokkal és hátrányokkal, káros hatásokkal tud szolgálni a fiataloknak, illetve bármelyik korosztálynak. Végül 4,29%-uk látott színházi kör, vagy esetleg játszott is drogprevenció témájú színházi darabban, 2,86%-uk pedig találkozott már kortárs segítővel, akinek a munkája az előző kérdésből kiindulva valószínűleg nem tett hatékony benyomást azokra, akiknek előadást tartott. Az egyéb kategóriát 1 fő jelölte be, amelyet feltétlenül fontosnak tartok megemlíteni: „Drogellenes futás. Letettem az esküt miszerint soha nem fogok drogozni”.

Arra a kérdésre, hogy véleményük szerint milyen legyen a hatékony megelőzés a kábítószerekkel kapcsolatban, meghatározásokat megadva kértem a fiatalokat, hogy négyfokú skálán jelöljék be azok fontosságát (IV. számú melléklet). A gondolatok besorolását aszerint végeztem el, hogy melyik volt az a fontossági szint, amelyet a legtöbben -jelöltek meg. Ennek eredménye a következő lett:

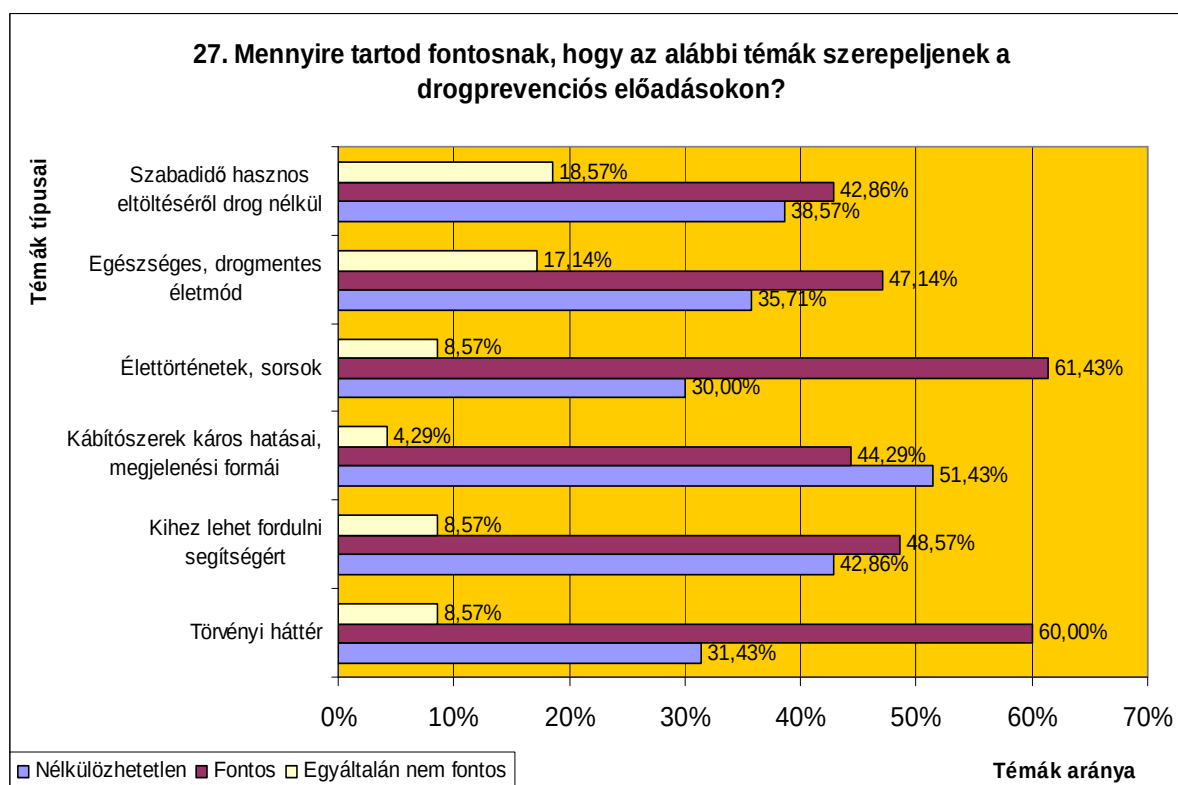
- A fiatalok „nélkülözhetetlen”-nek tartották azt, hogy „olyan személlyel történjen a beszélgetés, akinek lehet kérdéseket feltenni a drogokkal kapcsolatban.”
- Nagyon fontos kategóriába tartozik az, hogy:
 - „Az előadás önálló véleményalkotásra ösztönözze a résztvevőket, ébresszen bennük gondolatokat.”
 - „Elérhetőek legyenek ismeretterjesztő kiadványok, szórólapok.”
 - „Az előadások után legyen lehetőség négyszemközti beszélgetésre az előadóval.”
 - „Legyen jelen állandóan az iskolában egy olyan felnőtt, aki segíteni tud abban az esetben, ha a droggal kapcsolatban kérdésem, problémám merül fel.”
 - „Az előadások legyenek képesek a fiatalok számára a kábítószerek kipróbálása és használata helyett helyettesítő alternatívákat adni, tehát választási lehetőséget kínálnak.”
 - „Az előadások fejlesszék a személyiséget, adjanak mintákat a helyes magatartásformák és viselkedésmódok elsajátítására a drogfogyasztással szemben.”
 - „Az előadások tartalma legyen elrettentő, negatív élmények kapcsolódjanak hozzá (Pl: drogos halála, diszkóbaleset).”
- A tanulók közepes mértékben tartották fontosnak, hogy „ne legyenek kötelezőek az előadások, csak az menjen el rá, akit érdekel a téma.”
- Kevésbé fontosnak ítélték meg:
 - „A saját korosztályomba tartozó kortárssegítő fiatal tartson előadásokat.”
 - „Az előadások kiscsoportos formában legyenek megtartva, ne az egész osztálynak.”
 - „A megelőző előadások 1-2 heti rendszerességgel folyamatosan ismétlődjenek.”
 - „Legyen az osztály tagjainak beleszólása abba, hogy mely szakemberek tartsanak előadásokat és milyen oktatófilmet nézzenek.”
 - „A megelőző (prevenciós) előadásokat tartsák meg a szülőknek is.”

A besorolások alapján tehát kirajzolódik, hogy a fiatalok pozitív mintát szeretnének látni, hiteles információkra van szükségük, amelyek fejlesztik személyiségüket, magatartásukat, amelyet azért is tartok fontosnak, mert a kutatásban szereplő fiatalok serdülők, akik most alakítják ki személyiségüket. Ők alternatívákat szeretnének látni arra, hogy szabadidejükben, vagy problémáik közepette milyen lehetőségeik vannak, ha nem a drogot választják. Ezek mellett szükségük van egy olyan személyre, előadóra, aki képes gondolatokat ébreszteni bennük, kérdéseket tehetnek fel neki, akár négyszemközt is, valamint a mindennapokban is elérhető számukra.

A szükségletek alapján a következő sorokban azt vizsgálom, hogy azok között, akik vettek már részt drog-prevencióban (68,57%) milyen tapasztalatokkal rendelkeznek, mennyire fedik a fiatalok igényeit az, amit a megelőzés során tudnak adni számukra (V. számú melléklet). Szűkítve ezek körét azokra a tényezőkre, amelyeket a megkérdezett tanulók nélkülözhetetlennek, valamint nagyon fontosnak tartottak.

A drog-prevenációs előadások keretében a fiatalok 75%-a találkozott olyan előadással, illetve előadóval, akinek kérdéseket lehetett feltenni, így olyan információkat kaphattak, ami ebben a témában kifejezetten érdekelte őket. A megkérdezettek valamivel több, mint a fele (58,33%) elrettentő, negatív élményeket látott ekkor, de 56,25%-ukat ez az előadás gondolatokra ösztönözte, véleményeket alkothattak általa. A további ismeretszerzésre 45,83%-uknak volt lehetősége ismeretterjesztő kiadványok, szórólapok segítségével, valamint tudásvágyuk kielégítésére, kérdéseik feltevésére 35,42%-uknak volt alkalma az előadóval, négyszemközti beszélgetés keretében. Ugyanekkor arányban tapasztalták a tanulók azt, hogy a prevenációs tevékenység által fejlődik a személyiségük, és olyan viselkedésmódokat, magatartási formákat kaphattak általa, amely adekvátan alkalmazható a drogfogyasztással szemben. Ezek mellett azonban csupán 25%-nál volt lehetőség arra, hogy az iskolában mindig jelen lévő felnőttel tudjon beszélni problémája esetén, ha kábítószerrel kapcsolatban szeretne segítséget kérni. Ennél is kevesebbnek, mindössze a fiatalok 18,75%-ának kínált az előadás olyan alternatívákat, választási lehetőségeket, amelyek helyettesítenék a drogot.

Tehát megállapítható a meghatározásokkal való találkozás arányából, hogy azok a igények, amelyeknek szükségét látják a tanulók, csupán a minta feléhez, vagy annál is kevesebb személyhez jutnak el. Véleményem szerint a vizsgált két kategóriából a két legfontosabb tényező az alternatívák biztosítása a drogok helyett, valamint egy megbízható felnőtt jelenléte, elérhetőségének biztosítása annak érdekében, hogy kérdezni lehessen tőle, és segítséget kaphassanak a fiatalok.



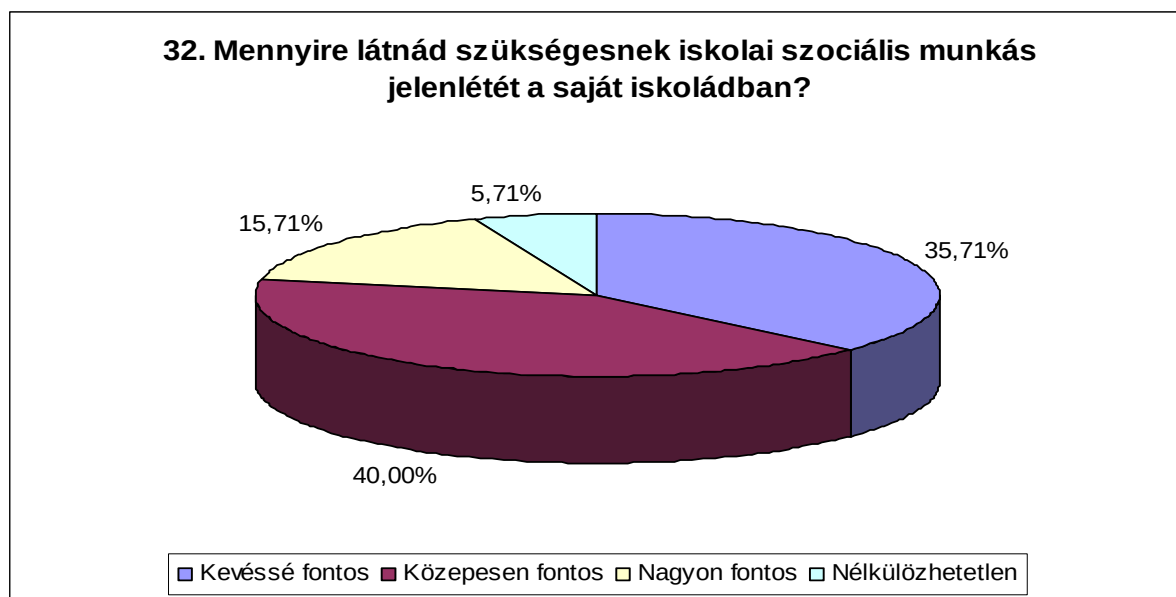
17. diagram A dropprevenciós előadások tartalmára vonatkozó szükséglet

Az ismereteket tekintve a tanulók úgy gondolják, hogy a kábítószer káros hatásai, valamint a megjelenési formái (51,43%) nélkülözhetetlenek az élvezeti szerekkel kapcsolatos ismeretek közül. A többi, lehetőségként felsorolt tartalmi tényezőt jellemzően fontosnak ítélték meg, így közülük a fiatalok 61,43%-a lenne kíváncsi olyan élettörténetekre, illetve sorsok alakulására, amelyek kábítószerrel kapcsolatba került emberekről szólnak. 60%-uk a kábítószer-használat törvényi hátteréről hallana szívesen, értve ez alatt a jogszabályi hátteret, valamint a a droggal kapcsolatos büntetéseket. 48,57%-uk tájékozódni szeretne arról, hogy kik azok a segítő szakemberek, szervezetek, akikhez probléma esetén fordulni lehetne. Végül 47,14% beszélgetne szívesen a egészséges -, drogmentes életmódról, 42,86%-uk pedig a szabadidő hasznos eltöltéséről.

Arra a kérdésre, hogy véleményük szerint Hatvan városában milyen szervezetekhez, intézményekhez lehet fordulni kábítószer probléma esetén, a megkérdezettek 60%-a vagy kihagyta a kérdés megválaszolását, vagy egy intézmény sem jutott az eszébe. Legtöbbször az egészségügyhöz kapcsolódó személyeket, intézményeket említették, így a kórház, házi orvos, iskolaorvos, védőnő kapta összességében a legtöbb említést, amelyből arra következtettek, hogy a kábítószer problémát a fiatalok elsősorban egészségügyi problémának tekintik. Ezek

mellett a rendőrség kapta a legtöbb szavazatot, de 1-2 fő esetében szerepet kaptak a szociális intézmények is, mint a Gyermekjóléti Szolgálat, vagy a Családsegítő Szolgálat, illetve a Szivárvány Központ, amely Hatvanban integrált szociális és egészségügyi központként működik. Végül az iskolát 4-en említették, jelzés értékkel éreztetve azt, hogy tudatában vannak, mekkora jelentősége van az iskolai-drog-prevenciónak.

Szociális munkással mindössze a tanulók 47,14%-a találkozott, amely általában egészségügyi intézményhez kötődik, ezen belül kórházhoz, illetve orvosi rendelőhöz, valamint a legtöbb említést az iskola kapta, amely esetében leginkább a drogellenes előadásokat említik, de egy esetben szociális munkásnak az osztályfőnököt is megemlítik. A drog témakörétől néhányan elvonatkoztattak, így említést kapott a hajléktalan szálló, az idősek otthona, valamint az utcai szociális munkás személye is, aki „téli szegény emberek problémáit próbálta enyhíteni”. Ezen kérdés válaszai megegyeztek azzal, hogy szerintük hol találkozhatnak szociális munkással, lényeges eltérést a két kérdés válaszai között így nem találtam.



18. diagram A szociális munkás szükségessége az iskolában

Összességében úgy gondolom a fiatalok nem ismerik azt, hogy mivel is foglalkozik a szociális munkás, ezáltal nem is tanúsítanak számára jelentőséget, nem látják fontosnak a jelenlétét. Ezt támasztja alá utolsó kérdésem is, amelyben arra voltam kíváncsi, hogy mennyire tartják fontosnak az iskolai szociális munkás jelenlétét a saját iskolájukban: 35,71% szerint kevéssé fontos, 40%-uknál pedig közepesen fontos szerepet tölt be, és csupán a

megkérdezettek 15,51%-a gondolja úgy, hogy nagyon fontos, valamint mindössze 5,71%-uk számára nélkülözhetetlen a személye.

5. Megbeszélés

Mielőtt értékelném a kutatásom eredményeit, ismét szeretném megemlíteni, hogy a szakirodalmakkal ellentétben az én kutatásom eredménye nem tekinthető reprezentatívnak. A csupán 70 fős vizsgálat mindössze jelzés értékkel bírhat Hatvan város számára, annak érdekében, hogy történjen valami előrelépés a drogprobléma kezelésének témakörében.

Vizsgálati eredményeimet összehasonlítva a szakirodalmi áttekintésben szereplő kutatásokkal, azt tapasztaltam, hogy szerek használatát tekintve megegyeznek a kapott kutatási eredményeim. A leginkább használt szerek a cigaretta, az alkohol és a marihuána, és a hasis voltak. Ezek mellett kimutatható arányban találkoztam a vizsgálatomban olyan egyéb szerekkel is, amelyek száma nem számottevő, de jelzés értékkel bírhat. Például a gyógyszer és az alkohol együttes használata, a szipu, az altatók orvosi javaslat nélküli használata, az ecstasy, az amfetaminok és az LSD. A hangulatjavító szerek használatát tekintve az alkohol és a cigaretta első használata az általános iskolás évek végére, míg a különböző drogok kipróbálása a középiskolás évekre tehető.

A kipróbálás okaként a kíváncsiság a leginkább motiváló tényező, amit a kortársak elvárását mutató, „nem akartam kilógni a sorból” válaszlehetőség követ. Ennél a kérdésnél én azokat a személyeket emeltem ki leginkább, akik meg akartak feledkezni a problémáikról (10,23%), mivel esetükben a szerek halmozottan történő fogyasztása a jellemző. Feltehetően ezek az egyének nincsenek birtokában azoknak a probléma megoldási stratégiáknak, amelyek adekvátak lennének a gondjaik megoldására.

A szerekhez való hozzájutást tanulmányozva új csoportosítási tényezőket alkalmaztam a válaszok vizsgálata során. A megjelölhető válaszlehetőségeket aszerint csoportosítottam, hogy az alanyok a szereket idegentől vagy ismerőstől szereztek-e be, illetve a beszerzés során azokat ajándékba kapták-e, vagy vásárolták. Annak ténye mellett, hogy a megkérdezett fiatalok – a szakirodalmak eredményeihez hasonlóan – harmadának van olyan barátja, aki élvezeti szereket fogyaszt, a beszerzés is szorosan kapcsolódik a barátokhoz, hiszen a többség az ismerőseitől (57,14%), illetve ajándékként (45,71%) jut hozzá a kutatásomban szereplő kábítószerekhez. Ebből is megállapítható, hogy a vizsgált fiatalok számára könnyen beszerezhetőek az élvezeti szerek.

A kábítószer használatból eredő problémák közül az alkoholt tekintve a veszekedés, vitatkozás (15,71%) válaszalternatíva a legjellemzőbb, de ha az alkohol és drogfogyasztásból eredő gondokat együttesen vizsgálom, a legnagyobb jelentőséget az iskolában történő rosszabb teljesítményben (17,15%), illetve a későbbiekben megbánt szexuális kapcsolat létesítésében (12,86%) sikerült kimutatnom összefüggést. Az iskolai teljesítmény romlását szinte kivétel nélkül azok körében találtam, akik a mintában évisméltóként szerepeltek. Ez véleményem szerint arra hívja fel a figyelmet, hogy az évisméltóság háttérében sokkal több tényező játszhat szerepet, mint az az egyetlen tényező, hogy a fiatal nem tanul. Így a velük való foglalkozásra, környezeti háttérük megismerésére véleményem szerint nagyobb figyelmet kellene fordítani, mind az iskolában, mind az ifjúságkutatások során. A szexuális kapcsolatok létesítése terén pedig fel kell hívni a figyelmét a fiataloknak arra, hogy ennek milyen következményei lehetnek, például nem várt terhesség, illetve nemi betegségek.

A reprezentatív kutatások eredményei megoszlanak a szülők iskolai végzettsége és a szerfogyasztás összefüggését tekintve. A fiatalok gazdasági státuszának megítélésében azon megkérdezettek drogfogyasztását valószínűsítik nagyobb arányban a kutatók, akik magasabb státuszúnak vélték magukat. Az általam végzett kutatásban azt állapítottam meg, hogy a szülők iskolai végzettségét vizsgálva a szerfogyasztás az alacsonyabb végzettségű szülők gyermekei körében jellemző fokozottabb mértékben. A gazdasági státusz esetében vizsgálatomban a rosszabb helyzetűeknél figyelhető meg nagyobb arányú kábítószer fogyasztás, ami a szakirodalmak eredményeivel ellentétes képet mutat.

A fiatalok kétharmada meg van elégedve a szüleivel való kapcsolatával, ami a szerek használatát tekintve védő funkciót tölthet be. Körükben az élvezeti szerek fogyasztása kisebb mértékben van jelen, ellentétben azokkal, akik nem elégedettek a szüleikkel való viszonyukkal, vagy valamelyik szülővel nincs pozitív tartalmú kapcsolatuk.

Drogprobléma esetén a fiatalok – úgy, mint a székesfehérvári kutatás során is tapasztalható volt – elsősorban a családhoz, a szülőkhöz (72,86%) fordulnának segítségért. Emellett egészségügyi problémaként gondolnak a kábítószer használatra. A kutatásomban az „egyéb” alternatíva kapott magas szavazatot (21,43%), amely alatt azt értem, hogy a barátokat, mint természetes támaszokat nevezték meg a tanulók. Megjegyzendő, hogy ilyen lehetőség a segítségkérésre a szakirodalmakban nem szerepelt. Végül az iskola keretein belül dolgozó személyeket említeném meg segítő erőforrásként, akiket kutatásomban néhány személy jelölt csak meg. Ez azért lehet érdekes, mert a fiatalok nem érzik az iskola fontos szerepét a drog-prevenció területén belül és nem állnak olyan kapcsolatban az osztályfőnökeikkel, tanáraikkal, hogy tőlük segítséget várjanak.

A fiatalok megelőzés terén határozott keretek közé helyezték az igényeiket. Válaszaik alapján körvonalazódott, hogy olyan drog-prevenációs programban szeretnének részt venni, amelyben az előadó hiteles számukra, tehát személye és mondanivalója összhangban van egymással, emellett fejleszti a személyiségüket, magatartásukat. Az előadás során gondolatokat ébresztenek bennük, amely hatással lehet mindennapjaikra és kaphatnak olyan alternatívákat, amelyek a szabadidejük hasznos eltöltésére adnak lehetőséget. Emellett szükségük van arra, hogy a segítő szakember folyamatosan elérhető legyen számukra. Tehát a drog-prevenció keretein belül hitelességre és élményt adó, személyiségüket fejlesztő előadásokra, tevékenységekre tartanak igényt, lehetőség szerint egy olyan személy előadásában, jelenlétében, akihez bármikor fordulhatnak.

A prevenció tartalmi tényezőinek vizsgálatakor a fiatalok többsége minden általam felsorolt válaszlehetőséget fontosnak, vagy nagyon fontosnak tartott. Ha a megelőzés során betartják a szakemberek az előbbieken említett hitelesség, a személyiség formálásának és az élmények nyújtásának fontosságát - úgy gondolom, ha minden tényező helyet kap a drog-prevenció során – a folyamat sikeres lehet. Így a szakembereknek beszélniük kell élettörténetekről, sorsokról; a kábítószeres hatásairól; a droghasználat törvényi háttéréről; azokról a segítő helyekről és személyekről, akikhez fordulni lehet, valamint azokról a szabadidős tevékenységekről, egészséges és drogmentes életmódról, amelyek felvázolása lehetőséget nyújt a fiatalnak, hogy kábítószermentes életet éljen.

A szociális munkásra vonatkozó kérdések arra irányultak, hogy a fiatalok mennyire vannak azzal tisztában, hogy ezek a szakemberek hol fordulhatnak elő, és ennek függvényében mennyire tartják fontosnak, hogy az ő saját környezetükben is kapcsolatban lehessenek velük. A szociális munkást legtöbbször (47,17%) egészségügyi intézményekben, tehát kórházban, orvosi rendelőben említették, emellett jelentőséget kapott az idősek otthona, a hajléktalan szálló, valamint az utcai szociális munka is. Ezek nagyjából fedik azokat a területeket, ahol a szociális szakemberek tevékenykedhetnek. Az intézmények között érdekes módon nem kapott szerepet az iskola, pontosabban egy esetben, amikor az egyik diák osztályfőnökében vélte felfedezni a segítő szakembert. Úgy gondolom, annak ellenére, hogy a fiatalok egy része már találkozott szociális munkással, teljes mértékben nincsenek tisztában azzal, hogy mivel is foglalkoznak, hogyan segíthetnek ők az ifjúságnak. Ezt tükrözi az is, hogy a tanulók túlnyomó többsége közepesen fontosnak (40%), illetve kevésbé fontosnak (35,71%) tartja saját iskolájában a jelenlétét iskolai szociális munkásnak.

Mielőtt kutatásomat elkezdtem, tájékoztam a helyi munkáról, a fiatalokkal kapcsolatos hozzáállásról, illetve a kábítószerrel kapcsolatban, Hatvan városában. Arra az eredményre jutottam, hogy a városvezetés nem tekint nagy figyelemmel a fiatalok szükségleteire. Az évek során az általuk üzemeltetett, illetve támogatott szórakozási lehetőségeket folyamatosan leépítették, amelynek következményeként egyre több rongálásról szóltak a hírek. A fiatalok ezzel jelezték, hogy ők is jelen vannak, ők is a város lakói és szükségük van olyan lehetőségekre, amelyekkel szabadidejükben foglalkozhatnak, leköthetik magukat.

A kábítószer probléma megfékezésével kapcsolatban sem rendelkezik pozitív eredményességgel a város. Ugyan hivatalosan működik Hatvanban Kábítószer Egyeztető Fórum (KEF), de tőlük dokumentációkat sehol sem találhatunk, honlapjukon tagjaikat sem ismerhetjük meg. Véleményem szerint ezzel függhet össze az is, hogy a város nem rendelkezik helyi drogstratégiával sem, ami tartalmazná azokat a megvalósításra váró tevékenységeket, programokat, és célokat, amelyeket a drogprobléma megoldása érdekében terveznek megvalósítani. Ennek függvényében nem is lepődhetünk meg azon, hogy a drog-prevenációs előadásokon, tevékenységeken a kutatásomban szereplő tanulók csupán 68,57%-a vett részt, akiknek egy része nem is hatvani lakos. Ezeket a tényezőket mindenképpen a vizsgálatom korlátaiként szeretném ismertetni.

A kutatás lehetséges folytatását abban látom, hogy elsősorban az új városvezetést kellene meggyőzni arról, hogy az általam vizsgált probléma mekkora fontossággal bír, és nem lehet elbagatellizálni azt. Emellett jelezte már érdeklődését a kérdőívem és kutatási eredményeim iránt a Nyitott Ház Ifjúsági Iroda, akik közel egy éve próbálnak tenni a Hatvanban élő fiatalokért. Úgy gondolom, hogy a kutatás kibővíthető lenne a Hatvanban élő, tanuló fiatalok körére az általános iskola felső tagozatától kezdve a középiskolás évek végéig bezárólag. A vizsgálat eredményeit a képviselő testület felé reprezentálva talán könnyebben elérhető lenne az együttműködés és megindulna a cselekvés a fiatalok által leírt problémákra.

A különböző drog-prevenációs tevékenységeket a tanulók által támasztott igényekhez lehetne formálni, amelynek segítségével motiváltabbá válhatnának a diákok is a szakemberekkel való közös munkára, és a megelőzés területén nagyobb eredményeket lehetne elérni. Természetesen szükségesnek tartom az iskolákban egy elérhető, állandó szakember jelenlétét is. Úgy gondolom, hogy a szociális munkás jelenlétét ezidáig azért nem tarthatták fontosnak, mert amint az a felnőtt lakosság irányából is tapasztalható, a diákok sincsenek azzal tisztában, hogy mivel is foglalkoznak a szociális munkások. Személyes bemutatkozással és tájékoztató füzetekkel megoldható lenne, hogy az iskolai szociális munkást, mint segítő

szakembert elfogadják a fiatalok, és gondok esetén, vagy ha csak kérdéseket szeretnének feltenni, bizalommal fordulhassanak hozzájuk. Véleményem szerint a jelenleg tevékenykedő gyermekvédelmi felelősök kevésbé lehetnek alkalmasak az iskolai szociális munkás helyettesítésére, nincs megfelelő kompetenciájuk, hiszen pedagógus végzettséggel rendelkeznek, nem szociális szakemberek.

6. Összefoglalás

6.1. Magyar nyelvű összefoglalás

Kutatásom során célom az volt, hogy a tanulókkal készített önkitöltős kérdőívem segítségével megismerjem a fiatalok kábítószer fogyasztási szokásait, mind a legális, mind az illegális szerek tekintetében. Emellett feltárjam azoknak a tényezőknek, illetve folyamatoknak a hátterét, amelyek az ifjúságot a szerek kipróbálására sarkallják, valamint növeli a problémás kábítószer-használat esélyét. Vizsgálom, hogy a tanulók körében megjelenő drog-prevenció mennyire felel meg a fiatalok szükségleteinek, fedi-e azokat az igényeket, amelyeket a diákok támasztanak irányába. Valamint arra keresem a választ, hogy a fiatalok milyen segítő intézményeket, - szervezeteket, - személyeket ismernek, és ezeken belül melyek irányába éreznek bizalmat, hogy drogprobléma esetén segítséget kérjenek tőlük.

Hipotéziseim a következők voltak:

- Az általam vizsgált célcsoport tagjai egyre több kábítószerrel kerülnek kapcsolatba: az alkohol, cigaretta és a marihuána jellemző fogyasztása egyéb káros szerekkel egészül ki.
- Feltételezem, hogy az általam vizsgált célcsoport tagjainak családi környezetében előforduló devianciák hatással vannak a fiatalok kábítószer használatára, serkentik az arra való hajlandóságot.
- Az általam vizsgált célcsoport esetében zajló kábítószer használatához kapcsolódó prevenciók tevékenységek megvalósulása nem találkozik a fiatalok igényeivel.

Vizsgálatom 2010. október 7-én történt, Hatvan városában. Kutatásom célcsoportjaként a Damjanich János Ipari Szakképzési Intézet 11. évfolyamos tanulóit vettem alapul. Beválasztási kritériumom alapján a vizsgált mintámban a 16-17 éves tanulók szerepeltek, illetve azok a diákok, akik évismétllőként kerültek be az osztályba. Úgy gondoltam, hogy őket sem zárhatom ki a mintából, hiszen együtt alkotnak egy közösséget, illetve hatással vannak egymásra. A minta lekérdezése során két osztályban 70 darab kérdőívet sikerült kitöltetnem. Feldolgozásukhoz az Excel táblázatkezelő programot alkalmaztam.

Kutatásomhoz saját készítésű kérdőívet használtam, amelyet a fiatalok önkéntesen és anonim módon töltöttek ki. A kérdőív több részre tagolható. Értelmező szótárral kezdődik, amely a kábítószeres használatához kapcsolódó fogalmak könnyebb megértését segíti, illetve azt térképezi fel, hogy az eddigi hivatalos drog elnevezések mellett milyen szleng elnevezésekkel találkozhatnak a mai fiatalok. Ezután zárt és nyitott kérdéseket használva a következő kérdéscsoportokat vizsgáltam: Kábítószerekről való tájékozottság, és drogokkal való kapcsolat. Családdal és a barátokkal való kapcsolat minősége, devianciák. Drog-prevenációs tapasztalatok és szükségletek. Segítő szervezetek, - személyek ismerete és az irányukba mutatott bizalom. Végezetül a szociális munkással való tapasztalatok és a szakember szükségessége az iskolában.

A kutatás eredményei alapján a leginkább használatos szerek a cigaretta, az alkohol és a marihuána, hasis. Ezek mellett mérhető arányban talákoztam egyéb szerek használatával is, például: gyógyszer és az alkohol együttes használata, szipu, az altatók orvosi javaslat nélküli használata, az ecstasy, az amfetaminok és az LSD. A hangulatjavító szerek használatát tekintve az alkohol és a cigaretta első használata az általános iskolás évek végére, míg a különböző drogok kipróbálása a középiskolás évekre tehető. A kipróbálás okaként a kíváncsiságot és a kortársak elvárásait mutató „nem akarok kilógni a sorból” válaszlehetőséget jelölték a legtöbben. Emellett magas arányban fordult elő a problémákról való megfeleledkezés válaszlehetőség jelölése is, ami jelezheti a fiatalok adekvát problémamegoldási alternatíváinak hiányát.

A szerekhez való hozzájutást tekintve új szempontrendszert használtam, a válaszlehetőségeket aszerint csoportosítva, hogy a szereket idegentől, vagy ismerőstől szereztek-e be, illetve ajándékba kapták-e, vagy vásárolták. A szerek beszerzése többnyire ismerőstől, illetve ajándékként hozzájutva történik. A kapott válaszok alapján a hangulatjavító szerek beszerzése nem okoz problémát a fiataloknak.

Az alkohol fogyasztásából eredő problémák közül a veszekedés, vitatkozás a legjellemzőbb. Az alkohol – és drogfogyasztásból következő gondokat együttesen vizsgálva, a legnagyobb jelentőséget az iskolai teljesítmény romlása, valamint a megbánt szexuális kapcsolatok jelentik. A teljesítmény romlása leginkább az évismétlők körében jelentkezik, ami fokozottan felhívja rájuk a figyelmet.

A szülők végzettsége minél alacsonyabb, annál valószínűbb, hogy a megkérdezett fiatalok drogfogyasztóvá válnak. A gazdasági státusz megítélését tekintve - a szakirodalmaknak ellentétes eredményt kaptam – a rosszabb anyagi helyzetben lévőknel valószínűsíthető a kábítószeres fogyasztása. A fiatalok többsége meg van elégedve a

szülőkkel való kapcsolatával. Körükben az élvezeti szerek fogyasztása kisebb mértékben van jelen, ellentétben azokkal, akik nem elégedettek a szüleikkel való köteléssel, vagy valamilyen szülővel nincs kapcsolatuk. Drogprobléma esetén a legtöbben a szüleikhez fordulnának segítségért, emellett az egészségügyi rendszer, és a barátok kapnak szerepet. Kifejezetten kábítószer prevencióval és kezeléssel foglalkozó szervezetekhez szinte senki sem fordulna segítségért.

A fiatalok a drog-prevenció keretein belül hitelességre és élményt adó, személyiségüket, fejlesztő előadásokra, tevékenységekre tartanak igényt, amely hatással van mindennapjaikra. Lehetőség szerint egy olyan személy előadásában, jelenlétében, akihez bármikor fordulhatnak és mindig elérhető számukra. Szeretnének olyan alternatívákat is kapni, amelyek a szabadidejük hasznos eltöltésére adnak lehetőséget.

Szociális munkással a fiatalok egészségügyi intézményekben, idősök otthonában, hajléktalan szállón, illetve utcán találkoztak eddig. Mivel iskolai élményük nem köthető ezekhez a szakemberekhez, a fiatalok nem tartják fontosnak a szociális munkás jelenlétét az iskolájukban.

6.2. Angol nyelvű összefoglalás

In the course of my research, my aim was getting to know the young adults' consumer's habits in connection with taking legal and illegal drugs. To the research I used some questionnaires that were filled in by students on their own. My other aim was exploration of the background of the processes and facts that lead young people to try drugs and what is more, increase the chance for drug addiction. I observe the suitability of the drug-prevention to youth, furthermore, I wonder if there is a well-structured connection between acts of nowadays existing drug-prevention and the claims that students lay to. Beyond that, I want to find some more information about the knowledge of the young about aid-institutes, -organisations, -people, which of them are held reliable enough to ask for help.

My hypotheses were:

- Young people have connection with more and more drugs: consumption of alcoholics, cigarettes and marihuana is completed with other drugs
- Deviances in the family have an effect on young person's drug-consumption, they enlarge it
- Acts of the drug-prevention do not meet every requirement of the young

My study was made in Hatvan, on 7th October 2010. My target audience was the students of the 11th classes in Damjanich János Ipari Szakképzési Intézet. The studied sample group consisted of mostly 16-17-year-old students by the grounds of my criteria I made for voting in. In the target audience there were some elder students, too, who repeated the year. I thought they are also the parts of the studied society and they have effect on the others that is why they have to take part in my research, too. In the course of the research, I managed to make 70 questionnaires in two classes fill in. To treat the questionnaires I used Microsoft Excel.

To the research I used a questionnaire-form made by my own, that was filled in by young people voluntarily and in an anonym way. The questionnaire has more parts. It begins with a dictionary that helps fillers to understand the concepts related to drug-consumption more easily and aims at collecting slang words that are known among young people over the officially known ones. The second part of the questionnaire consists of opened and closed questions in the following groups of questions: Awareness related to drugs and connection with drugs. Quality of family relationships and friends, deviances. Experiences and needs in the field of drug-prevention. Knowledge of aid-institutes and –people, trust to them. Experiences to social workers and necessity of a specialist in schools.

To be based on the results of the research, I can say, that cigarettes, alcoholics and marihuana, hashish are the most in use in the target audience. There are also further drugs in use in a measurable rate, e.g. medicines and alcoholics together, so called szipu (glue-sniffing), sleeping pills without a recipe, amphetamines, LSD. In the end-years of junior high school alcoholics and first experiences with cigarettes (as antidepressants) could be dated, during the years of high school are the years of first trying of drugs generally. As the reason of tryout were signed mostly the following answers: curiosity and ‘I don’t want to be the odd one out’ –this last one shows youth’s wish to live up to other same-aged ones’ expectations. There was a huge rate of ‘it can help with oblivion of problems’-answer, too, that could sign the lack of adequate alternatives of solution of problems for young people.

I adopted a new system of aspect in view of getting to drugs, grouping the answer-opportunities on the basis of acquisition: from unknown or known person, got as a gift or bought. In most cases the young get drugs from known people and as a gift. On the grounds of the given answers, it is not a problem for them to get antidepressants.

Quarrelling and debating are the most significant problems that come from taking alcoholics. If we throw a glance at problems from taking alcoholics and drugs the most momentous consequences can be realised in bad progresses and regretted sexual acts.

Process-getting-worse is typical in the case of those students who had to repeat the year and this draw more attention to them in an increased way.

The lower educated their parents are, the more likely that's possibility is, that the asked young people turn to be drug abuser. In contrast to the specialized literature, I find the result by doing my research on field of financial situation, that drug abuse can make probable by those who are badly situated. Most of the young people are satisfied with their parents-children relationships, less of them use drugs. In spite of them are staying those young people, who have problems with their parents or have no relations with one of their parents. Children would like to turn to their parents at first if they have problems with drugs, after them public health and friends have a big role. Almost no one would turn to those institutes that are specialized in drug-preventions and –treatment.

Young people need authenticity at first and such discourses and actions as a drug-prevention that give experiences, develop their personality and have an effect on their everyday actions. They want to listen to presentations from such a person, who is trusted and reliable for them anytime and always. They would like to get some alternatives to spend their free-time in a useful way.

These young people met social workers at public health institutes, old people's home, and homeless shelter or in the streets. Because they do not have any school-experiences in connection with social workers they think specialists are not important to be in their school.

7. Mellékletek

7.1. Módszertani dokumentációk

7.1.1. Alapadatok adatbázisa

I. számú melléklet – A „10. Kivel használtad leginkább az alábbi szereket?” című kérdés összefoglaló táblázata

10. Kivel használtad leginkább az alábbi szereket?	Egyedül	Partnerrel (barát / barát(nó))	Barátokkal, ismerősökkel	Idegenekkel	Egyéb
Cigaretta	10,00%	12,86%	51,43%	0,00%	0,00%
Alkohol	4,29%	7,14%	68,57%	0,00%	2,86%
Marihuána, hasis	1,43%	4,29%	7,14%	0,00%	1,43%
LSD	0,00%	2,86%	1,43%	0,00%	0,00%
Amfetaminok	0,00%	2,86%	2,86%	0,00%	0,00%
Kokain	0,00%	1,43%	1,43%	1,43%	0,00%
Más ópiátok	0,00%	1,43%	0,00%	1,43%	0,00%
Ecstasy	0,00%	0,00%	2,86%	1,43%	0,00%
Altatók	4,29%	0,00%	1,43%	0,00%	0,00%
Szipu	4,29%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Gyógyszer és alkohol együtt	4,29%	0,00%	4,29%	0,00%	0,00%

II. számú melléklet - – A „11. Véleményed szerint milyen nehezen tudnád beszerezni a következő dolgokat, ha akarnád?” című kérdés összefoglaló táblázata

11. Véleményed szerint milyen nehezen tudnád beszerezni a következő dolgokat, ha akarnád?		Lehetetlen	Nagyon nehezen és Inkább nehezen	Inkább könnyen és Nagyon könnyen
Szerek típusai	Cigaretta	0,00%	1,43%	92,86%
	Alkohol	0,00%	1,43%	92,86%
	Marihuána, hasis	1,43%	18,57%	45,71%
	LSD	2,86%	27,14%	27,14%
	Amfetaminok	2,86%	27,14%	28,57%
	Kokain	4,29%	28,57%	25,71%
	Más ópiátok	2,86%	22,86%	22,86%
	Ecstasy	4,29%	27,14%	24,29%
	Altatók	1,43%	12,86%	51,43%
	Szipu	1,43%	17,14%	34,29%
	Crack	2,86%	31,43%	17,14%
	Heroin	4,29%	32,86%	15,71%
	Mágikus gomba	5,71%	18,57%	27,14%

III. számú melléklet - – A 14., a barátok élvezeti szerek fogyasztását vizsgáló kérdés összefoglaló táblázata

14. Véleményed szerint a barátaid közül hány fő van, aki:	Egy sem	Néhány	Számos	Legtöbb	Mind
Cigarettázik	4,29%	11,43%	45,71%	37,14%	1,43%
Alkoholt fogyaszt	64,29%	31,43%	1,43%	2,86%	0,00%
Legalább hetente lerészegedik	31,43%	40,00%	17,14%	10,00%	1,43%
Marihuánát vagy hasist szív	41,43%	50,00%	8,57%	0,00%	0,00%
LSD-t vagy más hallucinogént fogyaszt	80,00%	17,14%	2,86%	0,00%	0,00%
Amfetamint fogyaszt	84,29%	12,86%	0,00%	2,86%	0,00%
Altatót, nyugtatót szed (orvosi javaslat nélkül)	77,14%	22,86%	0,00%	0,00%	0,00%
Kokaint vagy cracket fogyaszt	85,71%	12,86%	1,43%	0,00%	0,00%
Ecstasyt fogyaszt	80,00%	18,57%	0,00%	0,00%	1,43%
Heroint fogyaszt	87,14%	8,57%	2,86%	1,43%	0,00%
Más ópiátokat fogyaszt	88,57%	11,43%	0,00%	0,00%	0,00%
Szipuzik	75,71%	21,43%	1,43%	1,43%	0,00%
Mágikus gombát fogyaszt	88,57%	10,00%	1,43%	0,00%	0,00%
GHB-t fogyaszt	91,43%	8,57%	0,00%	0,00%	0,00%
Gyógyszerrel alkoholt fogyaszt	68,57%	22,86%	7,14%	0,00%	1,43%
A válaszlehetőségek arányának összege:	1048,57%	300,00%	90,00%	55,71%	5,71%
A válaszlehetőségek arányának összege osztva a fogyasztási típusok számával:	69,90%	20,00%	6,00%	3,71%	0,38%

IV. számú melléklet - – A „24. Véleményed szerint milyen legyen a hatékony megelőzés (prevenció) a kábítószerekkel kapcsolatban?” című kérdés összefoglaló táblázata

24. Véleményed szerint milyen legyen a hatékony megelőzés (prevenció) a kábítószerekkel kapcsolatban?		Nagyon fontos	Közepesen fontos	Nagyon fontos	Nélkülözhetetlen
Az előadás önálló véleményalkotásra ösztönözze a résztvevőket, ébresszen bennük gondolatokat		10,00%	34,29%	32,86%	20,00%
Olyan személlyel történjen a beszélgetés, akinek lehet kérdéseket feltenni a drogokkal kapcsolatban		8,57%	18,57%	34,29%	35,71%
Ne legyenek kötelezőek az előadások, csak az menjen el rá, akit érdekel a téma		32,86%	34,29%	21,43%	8,57%
A saját korosztályomba tartozó kortárssegítő fiatal tartson előadásokat		47,14%	24,29%	20,00%	5,71%
Elérhetőek legyenek ismeretterjesztő kiadványok, szórólapok		22,86%	27,14%	30,00%	17,14%
Az előadások után legyen lehetőség négyezemközi beszélgetésre az előadóval		15,71%	14,29%	40,00%	27,14%
Az előadások kiscsoportos formában legyenek megtartva ne az egész osztálynak		41,43%	27,14%	20,00%	8,57%
Legyen jelen állandóan az iskolában egy olyan felnőtt, aki segíteni tud abban az esetben, ha a droggal kapcsolatban kérdésem, problémám merül fel.		18,57%	32,86%	32,86%	14,29%
A megelőző előadások 1-2 heti rendszerességgel folyamatosan ismétlődjenek		48,57%	30,00%	15,71%	4,29%
Legyen az osztály tagjainak beleszólása abba, hogy mely szakemberek tartsanak előadásokat és milyen oktatófilmet nézzenek.		44,29%	28,57%	20,00%	5,71%
A megelőző (prevenciós) előadásokat tartsák meg a szülőknek is		67,14%	20,00%	10,00%	1,43%
Az előadások legyenek képesek a fiatalok számára a kábítószer kipróbálása és használata helyett helyettesítő alternatívákat adni, tehát választási lehetőséget kínálnak		20,00%	32,86%	31,43%	14,29%
Az előadások fejlesszék a személyiséget, adjanak mintákat a helyes magatartásformák és viselkedésmódok elsajátítására a drogfogyasztással szemben		7,14%	35,71%	32,86%	22,86%
Az előadások tartalma legyen elrettentő, negatív élmények kapcsolódjanak hozzá (Pl: drogos halála, diszkóbaleset)		11,43%	20,00%	38,57%	28,57%

V. számú melléklet - – A „26. Ha már vettél részt drog-prevenációs, megelőző előadáson, akkor az alábbiakban felsoroltak közül mi volt jellemző az előadásra?” című kérdés összefoglaló táblázata

26. Ha már vettél részt drog-prevenációs, megelőző előadáson, akkor az alábbiakban felsoroltak közül mi volt jellemző az előadásra?	
Az előadás önálló véleményalkotásra ösztönöz, gondolatokat ébreszt az emberben	56,25%
Az előadás során lehetett kérdéseket feltenni a drogokkal kapcsolatban az előadónak	75,00%
Az előadás nem kötelező, csak az megy el rá, akit érdekel a téma	27,08%
Az előadást kortárssegítő fiatal tartotta, aki a korosztályomba tartozik	4,17%
Elérhetőek droggal kapcsolatos ismeretterjesztő kiadványok, szórólapok	45,83%
Az előadás után van lehetőség négy szemközti beszélgetésre az előadóval	35,42%
Az előadás kiscsoportos formában van megtartva	22,92%
Az iskolában mindig van jelen egy olyan felnőtt, aki segíteni tud abban az esetben, ha a droggal kapcsolatban kérdés, probléma merül fel.	25,00%
A megelőző előadások 1-2 heti rendszerességgel folyamatosan ismétlődnek	0,00%
Az osztályom tagjainak van beleszólása abba, hogy mely szakemberek tartsanak előadásokat és milyen oktatófilmet nézzünk meg.	8,33%
A megelőző (prevenációs) előadásokat megtartják szülőknél is	2,08%
Az előadások választási lehetőségeket kínálni a kábítószeres kipróbálása és használata helyett, alternatívákat kínálnak a drog helyettesítésére	18,75%
Az előadások fejlesztik a személyiséget, mintákat adnak a helyes magatartásformák és viselkedésmódok elsajátítására a drogfogyasztással szemben	35,42%
Az előadások tartalma elrettentő, negatív élmények kapcsolódnak hozzá (Pl: drogos halála, diszkóbaleset kábítószerfogyasztás miatt stb.)	58,33%
Egyéb, és pedig:	0,00%

7.1.2. Statisztikai számítások közlése

VI. melléklet - Khí-négyzet számítása

Összevetett kérdések:

1. A fiatalok az elkövetkezendő félév során fognak-e droghoz nyúlni?
2. A fiatalok családjában (szűk és tág családi körben) lévő devianciák.

A fiatalok drogfogyasztását tekintve a cigaretta, valamint az alkohol, illetve a családban lévő devianciák közül a dohányzás értékeit nem használtam fel, mert véleményem szerint torzította volna a mintát.

		A fiatal fog-e drogot fogyasztani az elkövetkezendő félév során?		
		Nem	Igen	Összesen
A családban előforduló devianciák száma	Szűk család	18 (A)	5 (B)	23
	Tág család	28 (C)	4 (D)	32
	Összesen	46	9	55

Khí négyzet kiszámítása:

$$\chi^2 = \sum \frac{(f_m - f_e)^2}{f_e}$$

f_m : megfigyelt érték; f_e : elvárt érték

f_e kiszámítása:

$$A \quad f_e = \frac{(A+B) \cdot (A+C)}{N} = \frac{23 \cdot 46}{55} = \frac{1058}{55} \sim 19,24$$

$$B \quad f_e = \frac{(B+A) \cdot (B+D)}{N} = \frac{23 \cdot 9}{55} = \frac{207}{55} = 3,76$$

$$C \quad f_e = \frac{(C+A) \cdot (C+D)}{N} = \frac{46 \cdot 32}{55} = \frac{1472}{55} = 26,76$$

$$D \quad f_e = \frac{(D+C)*(D+B)}{N} = \frac{32*9}{55} = \frac{288}{55} \sim 5,24$$

$$\frac{(f_m - f_e)^2}{f_e} \text{ kiszámítása:}$$

$$A \sim 0,08$$

$$B \sim 0,41$$

$$C \sim 0,06$$

$$D = 0,29$$

$$\text{Összesen: } 0,84$$

Tehát megállapítható, hogy a két változó között nincsen összefüggés

7.1.3. Kérdőív

VII. számú melléklet – A kutatás kérdőíve

KÉRDŐÍV

Mielőtt elkezdenéd, kérlek, olvasd el!

Ennek a kérdőívnek a kitöltésével a szakdolgozatod megírásához nyújtasz segítséget.

A Te osztályod véletlenszerűen lett kiválasztva az adatfelvételben való részvételre. Te pedig egyike vagy azoknak, akik részt vesznek a kutatásomban.

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

A kérdőív kitöltése **önkéntes** – ha bármelyik kérdésre nem akarsz válaszolni, hagyd üresen.

Ez a kérdőív **nem teszt** – nincsenek jó és rossz válaszok. Ha egyik lehetséges választ sem találsz teljesen megfelelőnek, akkor jelöld be azt, amelyik a legközelebb van az általad helyesnek ítélthez.

Ahhoz, hogy a kutatásom sikeres legyen, nagyon fontos, hogy amennyire csak lehet, őszintén és megfontoltan válaszolj. Ne felejtse el, hogy válaszaidat bizalmasan kezelem.

Ha bármilyen problémád van a kitöltéssel kapcsolatban, fordulj bátran az osztályodban lévő tanárhoz.

Köszönöm a segítségedet!

Balog Zsuzsanna

Pécsi Tudományegyetem

Szociális Munkás hallgató

ÉRTELMEZŐ SZÓTÁR

Ez a szótár a kérdőívben található kábítószeresek értelmezését, néhány általunk ismert szinonima vagy hasonló hatóanyagú szer felsorolását tartalmazza. Ha az itt található magyarázatokat, felsorolásokat ki tudod egészíteni, azt a kipontozott vonalra írd be!

NYUGTATÓ/SZORONGÁSOLDÓ: Seduxen, Xanax, Rivotril, Andaxin, Elenium, Frontin, Stesolid, Frisium, Librium, Nobrium, Rudotel, Grandaxin, Anteplepsin

ALTATÓ: Eunocin, Dormicum, Imovane, Sevenal, Stilnox, Etoval, Dorlotyn, Hipnoval, Noxyron, Tardyl,

MARIHUÁNA, HASIS: kender, vadkender, THC, spangli, fű, zöld, joint, gnüzm, haska, csoki, spagó, hasisolaj

AMFETAMINOK: stimuláló szerek, speed, szpíd, gyors, amfet, Ice, Ephedrin,

ECSTASY: XTC, EX, bogyó, Eki, extazi, Éva tableta, Eksztázis, GHB (folyékon ecstasy)

HEROIN: hernyó, hercsi, H, HRN, nyalcsi, barna

MÁS OPIÁTOK: máktea, máktej, metszett mák, morfium, lengyel kompót, codein, coderit (nem köhögés csillapításra)

LSD: bélyeg, korong, tripp, trinyó, papír

SZIPUZÁS: szerves oldószerek, ragasztók, hígítók vagy csavarlazító gőzének belélegzése

1. Nemed	1	Fiú	2	Lány
----------	---	-----	---	------

2. Életkorod:	év
---------------	----

3. Hallottál-e a következő drogok bármelyikéről? (Soronként egy választ jelölj!)		Igen	Nem
a.	nyugtatók	1	2
b.	marihuána, hasis (fű, vadkender)	1	2
c.	LSD	1	2
d.	amfetaminok (speed)	1	2
e.	crack	1	2
f.	kokain	1	2
g.	relewin	1	2
h.	heroin	1	2
i.	más ópiátok (pl. máktea)	1	2
j.	ecstasy	1	2
k.	GHB (folyékony ecstasy)	1	2
l.	metadon	1	2
m.	mágikus gomba	1	2
n.	altatók	1	2
o.	patron, lufi	1	2
p.	szípu	1	2

4. Ajánlottak föl neked valamikor illegális drogot? (Egy választ jelölj!)	
1	Nem
2	Igen, ismerős
3	Igen, idegen
4	Nem tudom melyek az illegális drogok

5. Hány éves korodban próbáltad ki először a következő szereket? (Minden sorban egy választ jelölj!)		Soha	11 évesen vagy fiatalabban	12 évesen	13 évesen	14 évesen	15 évesen	16 évesen
a.	Cigaretta	1	2	3	4	5	6	7
b.	Alkohol	1	2	3	4	5	6	7
c.	Marihuána, hasis	1	2	3	4	5	6	7
d.	LSD	1	2	3	4	5	6	7
e.	Amfetaminok	1	2	3	4	5	6	7
f.	crack	1	2	3	4	5	6	7
g.	kokain	1	2	3	4	5	6	7
h.	relewin	1	2	3	4	5	6	7
i.	heroin	1	2	3	4	5	6	7
j.	más ópiátok	1	2	3	4	5	6	7
k.	ecstasy	1	2	3	4	5	6	7
l.	GHB	1	2	3	4	5	6	7
m.	metadon	1	2	3	4	5	6	7
n.	mágikus gomba	1	2	3	4	5	6	7
o.	altatók	1	2	3	4	5	6	7
p.	patron, lufi	1	2	3	4	5	6	7
q.	szípu	1	2	3	4	5	6	7
r.	Gyógyszer alkohol együtt	1	2	3	4	5	6	7

6. Miért próbáltad ki? (Több választ is jelölhetsz!)	
1	Soha nem próbáltam ki a fent felsorolt szereket
2	Jól akartam érezni magam
3	Nem akartam kilógni a sorból
4	Nem volt semmi más dolgom
5	Kíváncsi voltam
6	Meg akartam feledkezni a problémáimról
7	Más miatt, éspedig:

7. Volt-e már valamilyen problémád az alábbi szerek fogyasztásából kifolyólag? (Több választ is jelölhetsz!)		Nem	Igen, testi probléma	Igen, lelki probléma	Igen, családi probléma	Igen, kapcsolataimban	Igen, iskolai probléma	Igen, rendőrségi ügy
a.	Cigaretta	1	2	3	4	5	6	7
b.	Alkohol	1	2	3	4	5	6	7
c.	Marihuána, hasis	1	2	3	4	5	6	7
d.	LSD	1	2	3	4	5	6	7
e.	Amfetaminok (speed)	1	2	3	4	5	6	7
f.	kokain	1	2	3	4	5	6	7
g.	más ópiátok (pl.	1	2	3	4	5	6	7
h.	ecstasy	1	2	3	4	5	6	7
i.	altatók	1	2	3	4	5	6	7
j.	szípu	1	2	3	4	5	6	7
k.	Gyógyszer alkohol	1	2	3	4	5	6	7
l.	Egyéb, éspedig:	1	2	3	4	5	6	7

8. Hogyan jutottál ehhez a szerhez? (Több választ is megjelölhetsz!)	
1	Soha nem próbáltam ki a fent felsorolt szereket
2	Testvérem adta
3	egy barátom adta
4	Valaki adta, akiről már hallottam, de nem ismerem személyesen
5	Egy idegentől kaptam
6	Baráti társasággal osztottunk rajta
7	Egy barátomtól vettem
8	Valakitől vettem, akiről már hallottam, de nem ismerem személyesen
9	Idegentől vettem
10	Egyik szülőm adta nekem
11	otthon vettem el a szüleim engedélye nélkül
12	Más módon, éspedig:

9. Hol használtad legelőször az alábbi szereket? (Minden sorban egy választ jelölj!)		Otthon		Mások lakásán		Táncos szórakozóhelyen		Egyéb szórakozó-helyen (bár, kocsmá)		Útcán		Iskolában		Egyéb helyen	
a.	Cigaretta	1	2	3	4	5	6	7							
b.	Alkohol	1	2	3	4	5	6	7							
c.	Marihuána, hasis	1	2	3	4	5	6	7							
d.	LSD	1	2	3	4	5	6	7							
e.	Amfetaminok (speed)	1	2	3	4	5	6	7							
f.	kokain	1	2	3	4	5	6	7							
g.	más ópiátok (pl. máktea)	1	2	3	4	5	6	7							
h.	ecstasy	1	2	3	4	5	6	7							
i.	altatók	1	2	3	4	5	6	7							
j.	szípu	1	2	3	4	5	6	7							
k.	Gyógyszer alkohol együtt	1	2	3	4	5	6	7							

10. Kivel használtad leginkább az alábbi szereket? (Soranként egy választ jelölj! Amelyik szert 5-nél kevesebb alkalommal használtad, azt a sort hagyd üresen!)		Egyedül		Partnerrel (barát / barát(nó))		Barátokkal, ismerősökkel		Idegenekkel		Egyéb	
a.	Cigaretta	1	2	3	4	5					
b.	Alkohol	1	2	3	4	5					
c.	Marihuána, hasis	1	2	3	4	5					
d.	LSD	1	2	3	4	5					
e.	Amfetaminok (speed)	1	2	3	4	5					
f.	kokain	1	2	3	4	5					
g.	más ópiátok (pl. máktea)	1	2	3	4	5					
h.	ecstasy	1	2	3	4	5					
i.	altatók	1	2	3	4	5					
j.	szípu	1	2	3	4	5					
k.	Gyógyszer alkohol együtt	1	2	3	4	5					

11. Véleményed szerint milyen nehezen tudnád beszerezni a következő dolgokat, ha akarnád? (Soranként egy választ jelölj!)		Lehetetlen	Nagyon nehezen	Inkább nehezen	Inkább könnyen	Nagyon könnyen	Nem tudom
a.	Cigaretta	1	2	3	4	5	6
b.	Alkohol	1	2	3	4	5	6
c.	Marihuána, hasis	1	2	3	4	5	6
d.	LSD	1	2	3	4	5	6
e.	Amfetaminok (speed)	1	2	3	4	5	6
f.	kokain	1	2	3	4	5	6
g.	más ópiátok (pl. máktea)	1	2	3	4	5	6
h.	ecstasy	1	2	3	4	5	6
i.	altatók	1	2	3	4	5	6
j.	szípu	1	2	3	4	5	6
k.	Crack	1	2	3	4	5	6
l.	Heroin	1	2	3	4	5	6
m.	Mágikus gomba	1	2	3	4	5	6

12. Ha lenne rá alkalom az elkövetkezendő félév során, használnád-e a következő anyagokat? (Minden sorban egy választ jelölj!)		Biztos, hogy nem	Valószínűleg nem	Valószínűleg igen	Igen, biztosan
a.	Cigaretta	1	2	3	4
b.	Alkohol	1	2	3	4
c.	Marihuána, hasis	1	2	3	4
d.	LSD	1	2	3	4
e.	Amfetaminok (speed)	1	2	3	4
f.	kokain	1	2	3	4
g.	más ópiátok (pl. máktea)	1	2	3	4
h.	ecstasy	1	2	3	4
i.	altatók	1	2	3	4
j.	szípu	1	2	3	4
k.	Crack	1	2	3	4
l.	Heroin	1	2	3	4
m.	Mágikus gomba	1	2	3	4

13 Van-e a testvéreid között olyan, aki: (Soranként egy választ jelölj!)		Igen	Nem	Nem tudom
a.	Nincs testvérem (lépj a 14 kérdésre)			
b.	Dohányzik	1	2	3
c.	Alkoholt fogyaszt	1	2	3
d.	Lerészegedik	1	2	3
e.	Marihuánát vagy hasist szív	1	2	3
f.	Ecstasyt fogyaszt	1	2	3

14. Véleményed szerint a barátaid közül hány fő van, aki: (Soranként egy választ jelölj!)		Egy sem	Néhány	Számos	Legtöbb	Mind
a.	Cigarettazik	1	2	3	4	5
b.	Alkoholt fogyaszt	1	2	3	4	5
c.	Legalább hetente lerészegedik	1	2	3	4	5
d.	Marihuánát vagy hasist szív	1	2	3	4	5
e.	LSD-t vagy más hallucinogént fogyaszt	1	2	3	4	5
f.	Amfetamint fogyaszt	1	2	3	4	5
g.	Altatót, nyugtatót fogyaszt (orvosi javaslat nélkül)	1	2	3	4	5
h.	Kokaint vagy cracket fogyaszt	1	2	3	4	5
i.	Ecstasyt fogyaszt	1	2	3	4	5
j.	Heroint fogyaszt	1	2	3	4	5
k.	Más ópiátokat fogyaszt	1	2	3	4	5
l.	Szipuzik	1	2	3	4	5
m.	Mágikus gombát fogyaszt	1	2	3	4	5
n.	GHB-t fogyaszt	1	2	3	4	5
o.	Gyógyszerrel alkoholt fogyaszt	1	2	3	4	5

15. Előfordult-e veled bármelyik a következő problémák közül? (Soranként több választ is jelölhetsz!)		Soha	Igen, alkohol-fogyasztás miatt	Igen, drog-fogyasztás miatt	Igen, egyéb okból
a.	Veszekedtem, vagy vitatkoztam	1	2	3	4
b.	Dulakodtam, verekedtem	1	2	3	4
c.	Baleset vagy sérülés ért	1	2	3	4
d.	Pénzt vagy már értékes dolgot elvesztettem	1	2	3	4
e.	Kárt tettem ruháimban vagy más dologban	1	2	3	4
f.	Problémáim voltak a szüleimmel	1	2	3	4
g.	Problémáim voltak a barátaimmal	1	2	3	4
h.	Problémáim voltak a tanáraimmal	1	2	3	4
i.	Roszbabb volt a teljesítményem az iskolában	1	2	3	4
j.	Kiraboltak, megloptak	1	2	3	4
k.	Problémám volt a rendőrséggel	1	2	3	4
l.	Kórházba vagy detoxikálóba kerültem	1	2	3	4
m.	Olyan szexuális kapcsolatom volt, amit másnap megbántam	1	2	3	4

16. Mi az édesapád (nevelőapád) legmagasabb iskolai végzettsége?	
1	8 általánosnál kevesebb
2	8 általános
3	Szakközépiskola, szakiskola
4	Gimnáziumi, vagy szakközépiskolai érettségi
5	Főiskolai vagy egyetemi diploma
6	Nem tudom, félárva / árva vagyok

17. Mi az édesanyád (nevelőanyád) legmagasabb iskolai végzettsége?	
1	8 általánosnál kevesebb
2	8 általános
3	Szakközépiskola, szakiskola
4	Gimnáziumi, vagy szakközépiskolai érettségi
5	Főiskolai vagy egyetemi diploma
6	Nem tudom, félárva / árva vagyok

18. Véleményed szerint másokhoz képest mennyire jó körülmények között él a családod? (Egy választ jelölj!)	
1	Magasan a legjobbak között
2	Sokkal jobb az átlagnál
3	Valamivel jobb az átlagnál
4	Átlagos
5	Valamivel rosszabb az átlagnál
6	Sokkal rosszabb az átlagnál
7	A legrosszabbak között

19. Van-e a szűkebb vagy tágabb családodban olyan személy, aki: (Soranként több választ is jelölhetsz!)		Szűk családban*	Tágabb családban**	Nincs ilyen
a.	Cigarettazik	1	2	3
b.	Rendszeresen alkoholt fogyaszt	1	2	3
c.	Öngyilkosságot kísérelt meg	1	2	3
d.	Öngyilkosságot követett el	1	2	3
e.	Börtönben volt	1	2	3
f.	Sok nyugtatót vagy altatót szed	1	2	3
g.	Pszichológushoz jár vagy járt	1	2	3
h.	Kábítószerrel használ vagy használt	1	2	3

* Szűk család: szülők, testvérek.

** Tág család: minden egyéb rokon a szülőkön és a testvéreken kívül.

20. Mennyire vagy általában megelégedve az alábbi kapcsolataiddal? (Soranként egy választ jelölj!)		Nagyon elégedett vagyok	Elégedett vagyok	Elégedett is meg nem is	Nem vagyok annyira elégedett	Egyáltalán nem vagyok elégedett	Nincs ilyen jellegű kapcsolat
a.	Édesanyáddal (nevelőanyáddal) való kapcsolattal	1	2	3	4	5	6
b.	Édesapáddal (nevelőapáddal) való kapcsolattal	1	2	3	4	5	6
c.	Barátaiddal való kapcsolattal	1	2	3	4	5	6

21. Tudják a szüleid, hogy hol töltöd az estéidet, amikor nem tartózkodsz otthon? (Egy választ jelölj!)	
1	Igen, tudják
2	Igen, többnyire tudják
3	Néha tudják
4	Általában nem tudják

22. Kitől kérnél segítséget, ha drogproblémád lenne? (Több választ is bejelölhetsz!)	
1	Szülő
2	Osztályfőnök
3	Pedagógus
4	Szociális munkás
5	Családsegítő Szolgálat
6	Nevelési Tanácsadó
7	RÉV Szenvedélybeteg Segítő Szolgálat
8	Eltereléssel foglalkozó szakember
9	Drogambulancia
10	Háziorvos
11	Védőnő
12	Ifjúsági iroda
13	Egyház
14	Lelkiségi szolgálat
15	Kortárs segítő
16	N.A. (Narcotic Anonimus önsegítő csoport)
17	Egyéb, éspedig:

23. Milyen megelőzési (prevenációs) eszközökkel találkoztl eddig a kábítószerrel kapcsolatban? (Több választ is jelölhetsz!)	
1	Előadás osztályfőnöki órán
2	Kortárs segítés
3	Kiállítás
4	Színjátzó kör
5	Beszélgetés gyógyult drogossal
6	Film vetítés
7	Előadás rendőr vezetésével (DADA program, Ellenszer program, stb.)
8.	Egyéb, éspedig:

24. Véleményed szerint milyen legyen a hatékony megelőzés (prevenció) a kábítószerrel kapcsolatban? (Több választ is jelölhetsz!)		Kevésbé fontos	Közepesen fontos	Nagyon fontos	Nélkülözhetetlen
a.	Az előadás önálló véleményalkotásra ösztönözze a résztvevőket, ébresszen bennük gondolatokat	1	2	3	4
b.	Olyan személlyel történjen a beszélgetés, akinek lehet kérdéseket feltenni a drogokkal kapcsolatban	1	2	3	4
c.	Ne legyenek kötelezőek az előadások, csak az menjen el rá, akit érdekel a téma	1	2	3	4
d.	A saját korosztályomba tartozó kortárssegítő fiatal tartson előadásokat	1	2	3	4
e.	Elérhetőek legyenek ismeretterjesztő kiadványok, szórólapok	1	2	3	4
f.	Az előadások után legyen lehetőség négy szemközti beszélgetésre az előadóval	1	2	3	4
g.	Az előadások kiscsoportos formában legyenek megtartva ne az egész osztálynak	1	2	3	4
h.	Legyen jelen állandóan az iskolában egy olyan felnőtt, aki segíteni tud abban az esetben, ha a droggal kapcsolatban kérdésem, problémám merül fel.	1	2	3	4
i.	A megelőző előadások 1-2 heti rendszerességgel folyamatosan ismétlődjenek	1	2	3	4
j.	Legyen az osztály tagjainak beleszólása abba, hogy mely szakemberek tartsanak előadásokat és milyen oktatófilmet nézzenek.	1	2	3	4
k.	A megelőző (prevenációs) előadásokat tartsák meg a szülőknek is	1	2	3	4
l.	Az előadások legyenek képesek a fiatalok számára a kábítószer kipróbálása és használata helyett helyettesítő alternatívákat adni, tehát választási lehetőséget kínáljanak	1	2	3	4
m.	Az előadások fejlesszék a személyiséget, adjanak mintákat a helyes magatartásformák és viselkedésmódok elsajátítására a drogfogyasztással szemben	1	2	3	4
n.	Az előadások tartalma legyen elrettentő, negatív élmények kapcsolódjanak hozzá (Pl: drogos halála, diszkóbaeset)	1	2	3	4
o.	Egyéb, éspedig:	1	2	3	4

25. Vettél-e már részt drogprevenciós előadáson?	
1.	Igen
2.	Nem (ebben az esetben lépj a 27. kérdésre)

26. Ha már vettél részt drogprevenciós, megelőző előadáson, akkor az alábbiakban felsoroltak közül mi volt jellemző az előadásra?
(Több választ is jelölhetsz!)

1	Az előadás önálló véleményalkotásra ösztönöz, gondolatokat ébreszt az emberben
2	Az előadás során lehetett kérdéseket feltenni a drogokkal kapcsolatban az előadónak
3	Az előadás nem kötelező, csak az megy el rá, akit érdekel a téma
4	Az előadást kortárssegítő fiatal tartotta, aki a korosztályomba tartozik
5	Elérhetőek droggal kapcsolatos ismeretterjesztő kiadványok, szórólapok
6	Az előadás után van lehetőség négy szemközt beszélgetésre az előadóval
7	Az előadás kiscsoportos formában van megtartva
8	Az iskolában mindig van jelen egy olyan felnőtt, aki segíteni tud abban az esetben, ha a droggal kapcsolatban kérdés, probléma merül fel.
9	A megelőző előadások 1-2 heti rendszerességgel folyamatosan ismétlődnek
10.	Az osztályom tagjainak van beleszólása abba, hogy mely szakemberek tartsanak előadásokat és milyen oktatófilmet nézzünk meg.
11	A megelőző (prevenciós) előadásokat megtartják szülőknek is
12	Az előadások választási lehetőségeket kínálni a kábítószeres kipróbálása és használata helyett, alternatívákat kínálnak a drog helyettesítésére
13	Az előadások fejlesztik a személyiséget, mintákat adnak a helyes magatartásformák és viselkedésmódok elsajátítására a drogfogyasztással szemben
14	Az előadások tartalma elrettentő, negatív élmények kapcsolódnak hozzá (Pl: drogos halála, diszkóbaleset kábítószerfogyasztás miatt stb.)
15	Egyéb, és pedig:

27. Mennyire tartod fontosnak, hogy az alábbi témák szerepeljenek a drogprevenciós előadásokban? (Soranként 1 választ jelölj!)		Nagyon fontos	Fontos	Egáltalán nem fontos
a.	a drogozás törvényi háttéréről (jogsabályokról, büntetésekről stb.)	1	2	3
b.	a segítő szakemberekről (hová, kihez lehet fordulni segítségért drogprobléma esetén)	1	2	3
c.	a kábítószeres káros hatásairól, megjelenési formáiról	1	2	3
d.	kábítószerrel kapcsolatba került emberek élettörténetéről, sorsának alakulásáról	1	2	3
e.	az egészséges, drogmentes életmódról	1	2	3
f.	a szabadidő hasznos eltöltéséről drog nélkül	1	2	3

28. Véleményed szerint Hatvanban milyen szervezetekhez, intézményekhez lehet fordulni kábítószer probléma esetén?

29. Találkoztál-e már szociális munkással?	
1.	Igen
2.	Nem (ebben az esetben lépj a 30. kérdésre)

30. Hol és milyen esemény során találkoztál szociális munkással?	

31. Véleményed szerint hol találkozhatasz szociális munkással?	

32. Mennyire látnád szükségesnek iskolai szociális munkás jelenlétét a saját iskoládban?	
1	Kevéssé fontos
2	Közepesen fontos
3	Nagyon fontos
4	Nélkülözhetetlen

Köszönöm, hogy válaszaiddal segítetted a munkámat!

8. Irodalomjegyzék

¹ Elekes Zs., Paksi B. (2000) DROGOK ÉS FIATALOK, Középiskolások droghasználata, alkoholfogyasztása és dohányzása az évezred végén. ISMertető. Ifjúsági és Sportminisztérium, Budapest.

² (1.) pp. 100.

³ (1.) pp. 103.

⁴ Demetrovics Zs., Buda B. (2009) Egy változó kor ifjúsága, Fiatalok alkohol - és egyéb drogfogyasztása Magyarországon, ESPAD 2007. Nemzeti Drogmegelőzési Intézet, Szakmai forrás sorozat, Kutatások XII.

⁵ (4.) pp. 198.

⁶ Elekes Zs. (2007) Serdülő korú fiatalok alkoholfogyasztása az ESPAD-kutatások eredményei alapján. In: Demetrovics Zs., Urbán R., Kökönyei Gy., Iskolai egészségpszichológia, L'Harmattan, Budapest, pp. 216-242.

⁷ (6.) 240. p.

⁸ (6.) 241. p

⁹ Bauer B., Fábri I., Gázsó T., Gábor K., Laki L., Nemeskéri I., Rosta G., Szabó A., Tibor T. (2001) Ifjúság 2000 Gyorsjelentés. Nemzeti Ifjúságkutató Intézet, Budapest, pp. 1-65.

¹⁰ Bauer B., Szabó A. (2005) Ifjúság 2004 gyorsjelentés. Mobilitás Ifjúságkutatói Iroda, Budapest, pp. 7-113.

¹¹ (10.) pp. 10.

¹² (10.) pp. 55.

¹³ Szabó A., Bauer B. (2009) Ifjúság2008, Szociális és Munkaügyi Minisztérium, Budapest, pp. 69-83.

¹⁴ <http://www.szmm.gov.hu/download.php?ctag=download&docID=1170>
[Hatvan. 2010.07.15]

Marton K. (2005) Drogprevenció a szabadidős foglalkozásokban - elméletben és gyakorlatban (zárótanulmány), Gyerekparadicsom Alapítvány, pp. 5-78.

¹⁵ (14.) pp. 73.

¹⁶ http://www.addiktologia.hu/article_pdf/36.pdf

[Hatvan. 2010.07.19] Paksi B., Demetrovics Zs., Nyírády A., Nádas E., Buda B., Felvinczki K. (2006) A Magyarországi iskolai drogprevenációs programok jellemzői. Addiktológia 2006 V. évfolyam 1-2. szám, Budapest, pp. 5-36.

¹⁷ (16.) pp. 19.

¹⁸ (16.) pp. 20.

¹⁹ (16.) pp. 21.

²⁰ (16.) pp. 21.

- ²¹ http://www.echosurvey.hu/user/downloads/kutatasi_beszamolo/t-szfdrog02.pdf
[Hatvan. 2010.07.02] Echo Survey Szociológiai Kutatóintézet (2002) A városi drogprevenció lakossági megítélése. Székesfehérváron, Székesfehérvár, pp. 3-21.
- ²² http://romapage.hu/fileadmin/szochalo/Uj_Szochalo/tudomany/deviancia/KAB-KT-04-0017-Facilit_tor-Kut-Jel.pdf
[Hatvan. 2010.10.24] Székely Gy. (2005) Szakértő szemmel – a prevenció hatásvizsgálata (Kutatási beszámoló). pp. 4-125.
- ²³ (22.) pp. 124.
- ²⁴ (22.) pp. 128.
- ²⁵ Veres V., Magyar T., Csata Zs. (2002) Magyar fiatalok a Partiumban és Belső-Erdélyben az ezredfordulón – Regionális gyorsjelentés a kisebbségben és szóróanyagban élő erdélyi magyar fiatalok élethelyzetéről és lehetőségeiről. In: Szabó A., Bauer B., Laki L., Nemeskéri I. MOZAIK 2001. Fiatalok a Kárpát-medencében. Nemzeti Ifjúságkutató Intézet, Budapest, pp. 1-112.
- ²⁶ Bálint B., Demeter Gy. (2002) Mozaik2001 Gyorsjelentés Székelyföld. In: Szabó A., Bauer B., Laki L., Nemeskéri I. MOZAIK2001. Fiatalok a Kárpát-medencében. Nemzeti Ifjúságkutató Intézet, Budapest, pp 193-236.
- ²⁷ (26.) pp. 214.
- ²⁸ <http://www.szmi.hu/images/dok/ifjutas/MOZAIK/mozaik4.pdf>
[Hatvan. 2010.07.15]
Csata Zs., Magyar T., Veres V (2002) MOZAIK2001 Gyorsjelentés, Felvidék. pp. 95-133.
- ²⁹ <http://www.szmi.hu/images/dok/ifjutas/MOZAIK/mozaik11.pdf>
[Hatvan. 2010.11.03]
Gábrity Molnár I., T. Mirnics Zs. (2002) MOZAIK2001 Gyorsjelentés, Vajdaság, pp. 243-286.
- ³⁰ http://www.foruminst.sk/publ/szemle/2004_2/szemle_2004_2_mirnics.pdf
[Hatvan. 2010.04.27]
T. Mirnics Zs. (2004) Health-protective and Health-damaging Practices of the Voivode Hungarian Youth (A vajdasági magyar fiatalok egészségvédő és károsító magatartása) pp. 37-57.
- ³¹ (30.) 39.
- ³² (30.) 52.
- ³³ Bánszegi Zs. (2006) Az ifjúsági munka fogalomtára, Az ifjúsági munka területéhez kapcsolódó fogalmak gyűjteménye. Ifjúsági Munkások Szakmai Módszertani Egyesülete, Debrecen, pp. 27.
- ³⁴ Nagy G., Lovass P. (1985) A kábítószeres világ. Medicina Könyvkiadó, Budapest, pp. 15.
- ³⁵ Lehmann A., Gruner W. (2005) TANÁCSOK, Alkohol-függő? Kiutak egy betegségből, Tanácsok érintetteknek, veszélyeztetetteknek és hozzátartozóknak. Katolikus Karitás Szervezet Segítő Szolgálat, Budapest, pp. 44.

³⁶ Nagy Á. (2008) Ifjúságügy, Ifjúsági szakma, ifjúsági munka. Palócvilág Alapítvány, Budapest, pp. 639.

³⁷ 1/1968. (V. 12.) BM-EüM együttes rendelet a kábítószer termelésének, gyártásának, feldolgozásának, forgalomba hozatalának, raktározásának és használatának szabályozásáról

³⁸ Weitz B., Ehnerd W. (1999.) Egészségügyi lexikon. Alexandra Kiadó, Pécs

³⁹ (35.) pp. 46.

⁴⁰ (33.) pp. 59.

⁴¹ Borosán L., Busi E., Molnárné Jákó M. (2005) Családi védelemben, könyv a kábítószerrel szülőknél, családoknak. Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium, Budapest, pp. 23.

⁴² http://www.drogfokuszpont.hu/?lang=1&pid=151#k_z_ss_gi
[Hatvan. 2010.05.17]

⁴³ <http://www.sde.hu/?module=news&action=show&nid=159453>
[Hatvan. 2010.05.17]

A célzott/javallott prevenciós programok nemzetközi tapasztalatai
Háttéranyag a „Lépés - váltás” című konferencián elhangzott előadáshoz

⁴⁴ (42.)

⁴⁵ (33.) pp. 50.

⁴⁶ (1.) Kérdőív felhasznált részei: Értelmező szótár, 22, 32, 34, 35, 40, 41, 42, 43, 45, 46, 49, 50, 51. kérdések.

⁴⁷ http://www.tarki.hu/adatbank-h/katalog/dokument/kerdoiv/e90_kerd.pdf
[Hatvan. 2010.05.17]

Elekes Zs., Paksi B. ESPAD 1995. Magyarországi középiskolások alkohol- és drogfogyasztása kérdőív.

Felhasznált részei: Értelmező szótár, 4, 5, 7, 28, 35, 37, 40, 42, 43. kérdések.

⁴⁸ Demetrovics Zs. (2001): Droghasználat Magyarország táncos szórakozóhelyein. L'Harmattan, Budapest, 2001

49. Hunyadi Zs., Baloghné Borbáth E., Kuti É., Harsányi L., Vitányi I. (2004) A művelődési házak közönsége, helye, szerepe a kulturális fogyasztásban. 1-48. Magyar Művelődési Intézet Találkozások a kultúrával sorozat 1. szám

50. Szabó A., Kovács Sz., Bitter B., Bauer B. (2002) Gyermek-, Művelődési és Ifjúsági Házak – Kutatási beszámoló. ISMertető, Nemzeti Ifjúságkutató Intézet.

51. Gyenes F., Kollányi B., Kurucz E., Székely L. (2007) Fiatalok Vas megyében – háttér tanulmány a megyei ifjúsági cselekvési programhoz.. Információs Társadalom – és Trendkutató Központ

52. Kollár I., Éri O. M., Kindrusz E. (200) Észak-alföldi Regionális Ifjúsági Helyzetelemzés – Fiatalok-Önkormányzatok-Civilek-Források 2005. Regionális Ifjúsági Kiadványok

-
53. Varga M. (2004): Fehéren-feketén a drogokról (nem csak) pedagógusoknak, Droprevenció Alapítvány, Budapest.