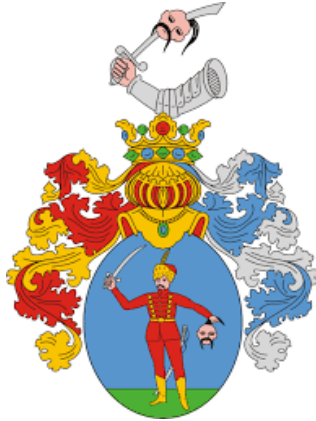


# HAJDÚNÁNÁS VÁROS KÁBÍTÓSZERÜGYI EGYEZTETŐ FÓRUM

## DROGSTRATÉGIÁJA

2017-2027



Hajdúnánás  
KEF

*„A modern kultúrában*

*- gyengül az önkontroll*

*- nőnek az önszabályozási kudarcok*

*- széles körben terjednek a népbetegségek, amelyek háttérben különböző életvezetési konfliktusok állnak” (Dr. Bugán Antal)*

## Tartalomjegyzék

Prológus.....	4.oldal
Helyzetkép.....	5.oldal
Kábítószermutatóink, a KEF felmérés eredménye .....	10.oldal
Alapvetések,a hajdúnánási - KEF küldetése.....	20.oldal
Prevenációs tevékenység,célkitűzések.....	24.oldal
Zárszó.....	31.oldal

## Ábrajegyzék

1. ábra Hajdúnánás környezete és közlekedési elérhetősége
2. ábra Lakónépeség nemek közötti aránya
3. ábra Helyi iskolák tanulói létszáma 2H-3H-SNI
4. ábra 2016-ban Gyermekvédelmi ellátásban részesülők száma
5. ábra kérdőív válas z a helyi kábítószer helyzetről 1
6. ábra Felmérés a helyi kábítószer helyzetről 2
7. ábra Beck Depressziók Skála eredménye
1. ábra Agresszív Megoldások Szülői Támogatása
2. ábra Verekedés Szülői kezelés Skála
3. ábra Vonásszorongás A-Trait és A State átlag
11. ábra. Fő célkitűzések 2017-2020.

Hajdúnánást régen az „Arany szalma” városaként emlegették, ugyanis több évszázados hagyománya volt a szalmafonásnak. A szalmából készített tárgyak nem csak hazánkban voltak népszerűek, hanem külföldön is ismertté váltak.

Nem véletlen tehát, hogy Hajdúnánást „Szalmás” városként emlegetik.

Prevenációs programunkban, a KEF logónkban tehát a szalma, a kalász tehát nem ok nélkül került bele. Az itt élő emberek számára ugyanis a szalma nem az „utolsó szalmaszál”, a gyenge kapaszkodási lehetőséget jelenti, hanem azt, hogy a szálak összefonása, egyesítése erős, elszakíthatatlan, hosszú évekre, akár egy emberöltőn keresztül is szolgálja nem csak gazdáját, hanem annak közösségét is.

A közös gondolkodással, a közös akarattal, az összefogással tehát szándékunk az, hogy a „szalmaszálakat”, összefonjuk, a hitüket vesztett, életcéljaikat nem találóknak tartós segítséget nyújtsunk.

Legyenek ők kábítószer használók, alkoholisták, vagy küzdjenek bármilyen más életviteli gondokkal.

## Prológus

Magyarországon 1988-tól megindult, majd kettő év múlva befejeződött a rendszerváltás, melynek következményeként az egypártrendszert felváltotta a többpártrendszeres parlamentáris demokrácia.

Neves szociológusok hivatkoznak arra, hogy minden rendszerváltozást követően megnövekednek a deviáns magatartások. Ennek következményeivel nem csupán országos, hanem helyi szinten is szembesülnie kellett szinte valamennyi településnek. A „rendhagyóan” ismert deviáns magatartások egyre nagyobb számban tűntek fel, míg más nem kívánatos magatartásformák is megjelentek.

Társadalmunk nagy része nem tudta követni a drámai módon megváltozott értékrendet, az új kihívásoknak nem tudtak megfelelni, és ez anómiás állapotot hozott létre. Az anómiás tünetek deviáns magatartás formákba csaptak át, és az egyébként is jelenlévő alkoholizmus mellett megjelent a kábítószerhasználat, majd ezzel együtt soha nem tapasztalt módon megnőtt a depressziós, a szorongásos és a neurotikus tünetegyüttes előfordulása is.

A kábítószerhasználat tehát az 1990-es években „berobbant” a társadalomba, és felkészületlenül érte nem csak a politikusokat, hanem a szakembereket is.

A nyugati világban már jól reprezentált prevenciók technikák léteztek, melyeket nekünk szinte előről kezdve kellett megtanulnunk, és a tanulási folyamat során szembesülni kellett azzal, hogy a „jól bevált” drogprevenciók technikák hatástalanok. Újabb és újabb ajánlások jelennek meg, melyek talán egyre hatékonyabbá teszik a kábítószer elleni küzdelmet.

Az 1990-es években a szakértők és szerhasználók is klasszikus kábítószerekkel találkoztak. Az akkoriban előforduló készítményeknek – heroin, cannabis, extasy (MDMA) ugyanis jól leírt, régóta használt, a gyógyszerterületen is dokumentált hatásmechanizmussal bírnak. Jól ismertek a bevétel módjai, felszívódás-kiválasztás viszonyai, minden élettani hatásaival együtt.

Néhány kábítószernek ismertek az „ellenszerei”, a kompetitív antagonistái, melyek nem egyszer terápiai és diagnosztikus értékűek.

A napjainkban használt dizájner szerek azonban teljesen kiszámíthatatlanok, nem ismertek a „terápiai” tartományok, a felszívódás, kiürülés folyamatai. Rendkívül aggasztó, hogy ezek a szerek gyakran, egyénenként változó módon akár végzetes kimenetellel bírhatnak annak ellenére is, hogy „gyakorlott” használó válik áldozattá.

Tekintettel arra, hogy ezeknek a szereknek nincs terápiai dózisa, így a legcsekélyebb elfogyasztott mennyisége is intoxikációt jelent. Ez az alapvetés sokszor elbizonytalanítja az egészségügyi szakmában dolgozókat is.

Az utóbbi évtizedben megjelent, és folyamatosan változó szintetikus készítmények megjelenése nagy kihívást jelentett a hazai szakemberek számára is.

A kábítószer használat fogalma az utóbbi években átértékelődött, ugyanis nem minden kábítószer „kábit”, ezért helyesebb szerhasználatot említeni. (depresszáns, hallucinogén, stimuláns) Hasonló megfontolás miatt a gyakran használt „drogprobléma” helyett javasolják a drogjelenség használatát, ugyanis a „probléma” kifejezés negatív jelentést tartalmaz.

Mivel a drogfogyasztás rejtőzködő életmódot követel, így hitelesnek mondható országos adatok is csak korlátozottan állnak rendelkezésre.

A legmegbízhatóbbnak számító adat a Nemzeti Drog Fókuszpont által összeállított jelentés, tehát ennek alapján lehet leg helytállóbb képet kapni. („A kábítószer-helyzet Magyarországon 2010-2014” kiadvány)

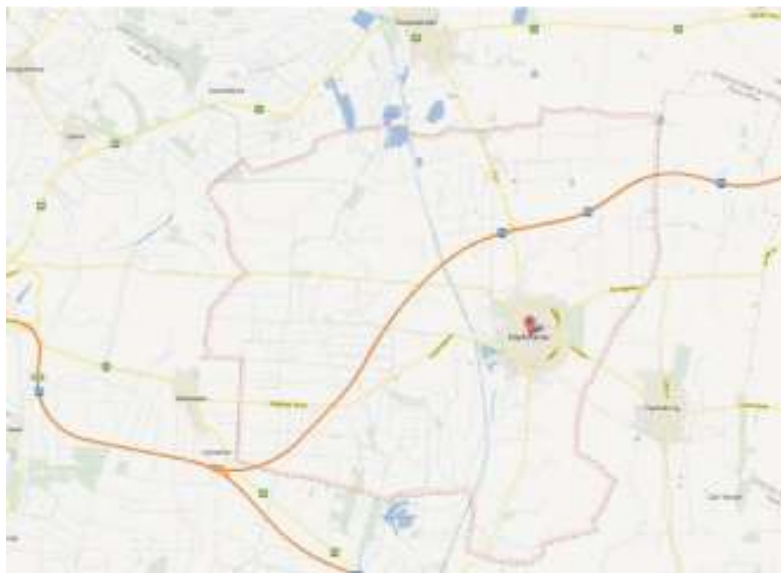
Ennek alapján a 2013. évben a felnőtt korúak körében csaknem minden tizedik fő fogyasztott valamilyen kábítószer, míg a NEFI által kiadott tanulmány szerint minden ötödik fiatal próbált már ki valamilyen kábítószer

Az „eredetileg” rekreációs szerhasználat során a THC mellett feltűntek a szintetikus kannabinoidok. A stimulánsok között további dizájner anyagok jelentek meg, elsősorban katinonok, valamint eddig teljesen ismeretlen, újfajta amfetamin származékok.

Egyre elterjedtebb a gyógyszer-alkoholfogyasztással kapcsolatos visszaélés, de ismét nagyobb számban fordul elő az inhalánsok használata.

## Helyzetkép

Hajdúnánás Hajdú-Bihar megyében, az ország keleti régiójában helyezkedik el. A város Debrecentől, a megyeszékhelytől Észak-nyugatra, 40 km-re, a szomszédos Szabolcs-Szatmár-Bereg megye megyeszékhelyétől, Nyíregyházától Délnyugatra, 25 km-re, Borsod-Abaúj-Zemplén megye székhelyétől, Miskolctól 65 km-re fekszik. Hajdúnánás Debrecen, Hajdúszoboszló, Hajdúböszörmény és Balmazújváros után a megye 5. legnagyobb, közel 18 ezer lakosú városa. Hajdú-Bihar megye északkeleti, ritkán lakott térségében fekszik, 25.962 hektár közigazgatási területtel. Hajdúnánás község nagyságú lakóhellyel is rendelkezik Hajdúnánás-Tedej névvel, kb. 7 kilométerre a belvárostól.



4. ábra

Térképadatok ©2012 Google

8. ábra Hajdúnánás környezete és közlekedési elérhetősége

Hajdúnánás állandó lélekszáma 2015. január 01-én 17 474 fő volt, melyből 8 571 férfi és 8 903 nő volt.(Forrás: KEK KH)

Nem	Lakónépesség	0-14 év közöttiek	15-64 év közöttiek	65 év feletti
Férfi	8 571	1 329	6 099	1 143
Nő	8 903	1 229	5 862	1 812

*2. ábra Lakónépesség nemek közötti aránya*

A 6 és 14 év közöttiek száma 1597, a 15-és 18 év közöttiek száma pedig 775 fő.

Városunkban kettő általános iskola és kettő középfokú képzést nyújtó intézet működik:

Bocskai István Általános Iskola és Alapfokú Művészeti Iskola és Kollégium  
4080 Hajdúnánás, Iskola u.3.

Református Általános Iskola  
4080 Hajdúnánás, Köztársaság tér 11.

Kőrösi Csoma Sándor Református Gimnázium  
4080 Bocskai u. 29.

BSZC Csiha Győző Szakgimnázium és Szakközépiskola:  
4080 Hajdúnánás, Baross u. 11.

<b>Intézmény neve</b>	<b>Beíratott gyermekek száma (fő)</b>				
Kőrösi Csoma Sándor Református Gimnázium	347				
	2 H	3 H	SNI	BTM	RGYVK
	4	3	0	2	31
Berettyóújfalvai Szakképzési Centrum Csiha Győző Szakgimnázium és Szakközépiskolája	538				
	2 H	3 H	SNI	BTM	RGYVK
	62	0	11	8	51
Bocskai István Általános Iskola és Alapfokú Művészeti Iskola és Kollégium	1086				
	2 H	3 H	SNI	BTM	RGYVK
	143	107	42	139	324
	2 H	3 H	SNI	BTM	RGYVK
	8	6	4	2	42
	2 H	3 H	SNI	BTM	RGYVK
	8	9	6	4	33
Hajdúnánási Református Általános Iskola	269				
	2 H	3 H	SNI	BTM	RGYVK
	42	7	3	26	87
Hajdúnánási Református Általános Óvoda	83				
	2 H	3 H	SNI	BTM	RGYVK
	4	0	0	0	18
Hajdúnánási Óvoda	466				
	2 H	3 H	SNI	BTM	RGYVK
	26	2	2	3	73
	2 H	3 H	SNI	BTM	RGYVK
	4	0	0	0	6
	2 H	3 H	SNI	BTM	RGYVK
4	2	0	0	8	
<b>Összesen</b>	<b>2 251</b>				

2016.évi adatok.

Forrás: Nagyné Juhász Krisztina intézményvezető

5. ábra Helyi iskolák tanulói létszáma 2H-3H-SNI

Az oktatási intézményeinkbe döntően hajdúnánási gyermekek járnak, míg a középiskolákat a környék, elsősorban a járásban élő fiatalok látogatják.

A Hajdúnánási Család- és Gyermejkölési Szolgálat, Központ és Városi Bölcsöde által készített, és rendelkezésünkre bocsájtott táblázat alapján 136 halmozottan hátrányos helyzetű fiatal él városunk oktatási intézményeinkben.

<b>Intézmény neve</b>	<b>Alapellátásban részesülő gyermekek száma</b>	<b>Védelemben részesülő száma</b>	<b>vételben gyermekek száma</b>
Kőrösi Csoma Sándor Református Gimnázium	0		0
Berettyóújfalvai Szakképzési Centrum Csiha Győző Szakgimnázium és Szakközépiskolája	15		6
Bocskai István Általános Iskola és Alapfokú Művészeti Iskola és Kollégium	58		14
Hajdúnánási Református Általános Iskola	14		7
Hajdúnánási Református Általános Óvoda	1		0
Hajdúnánási Óvoda	14		0
<b>Összesen</b>	<b>102</b>		<b>27</b>

*Forrás: Nagyné Juhász Krisztina intézményvezető*

#### *6. ábra 2016-ban Gyermekvédelmi ellátásban részesülők száma*

A hozzánk eljuttatott dokumentumból kiderül, hogy a segítő szolgálat munkatársai nagy számban tapasztalnak gyermeknevelési problémákat, illetve sokszor szembesülnek a gyermekek deviáns viselkedésével (garázdaság, lopás). Még mindig magas az iskolai igazolatlan hiányzások száma, iskolakerülés, melyekről – a jogszabály módosításnak köszönhetően – egyre több jelzést kapnak. Igen gyakoriak a szülők, illetve a család nem megfelelő életviteléből, és a szülői elhanyagolásból (fizikai, lelki) adódó problémák is. A szülők nem érdeklődnek gyermekük iránt az iskolákban, szülői értekezletre nem járnak, a szülők nevelési módszere nem megfelelő, legtöbbjük tehetetlen gyermekével szemben.

Több esetben tapasztalták az észlelő- és jelzőrendszer működésének hiányosságait, amikor a pedagógusok szinte csak az utolsó pillanatban jeleznek pl.: iskolai igazolatlan hiányzás, gyermek beilleszkedési problémái, mentális zavarai, teljesítmény – magatartási zavarok. A prevenció hatékonysága szempontjából elengedhetetlen az időben érkező jelzés, amely megalapozza a későbbi intézkedéseket

Már óvodás korban feltűnnek a diszharmonikusan működő család modellek, a szülőknek az óvodapedagógussal való együttműködésének hiánya.

„A kamasz gyermekek gyakran kivonulnak a szülői felügyelet alól, csavarognak, rossz társaságba kerülnek. A 12 év feletti korosztálynál iskoláztatási nehézségek és szabálysértések



elkövetése mellett drog- és alkoholfogyasztás miatti zavarok és a szülő és gyermeke közötti kezeletlen konfliktusok felhalmozása jellemző, amely a család diszfunkcionális működését eredményezi.

Kisebb gyermekeknél az elsődlegesen jelentkező veszélyeztető tényező a szülők elhanyagoló gondozási-, nevelési magatartása, amely egészségügyi veszélyeztetettséget is okoz. Az ilyen családokban nevelkedett gyermekek, mivel csak ezt a mintát látják a hétköznapokban, később saját életükben is ezt követhetik. A szülői elhanyagolás a gyermekkel való kommunikációra is kiterjed, amelynek eredményeképpen a gyermekek felkészületlenül lépnek be a nevelési-oktatási intézményekbe. Beilleszkedési problémáik miatt kirekesztettek, zárkóztak lehetnek, amelyet a szülők gyermekükkel szembeni figyelmetlensége is tovább generál.”

Városunkban a Hajdúsági Görög Katolikus Gyermekvédelmi Központ 10 családi házban, 113 férőhellyel tartja fenn a Lakásotthonokat, amelyekben 11 éves kortól 23 éves korig élhetnek a fiatalok.

A Hajdúnánáson élő cigányság száma a lakosság számához mérten csekély, bár többen említik az egyre növekvő roma lélekszámot. Az ezzel kapcsolatos egyéni vélemények visszafogottak, a korrekt megfogalmazást kerülő vélekedések a jellemzőek.

Hajdúnánáson 2010-ben a munkaképes korú lakosság (11 929 fő) számához viszonyított regisztrált munkanélküliek aránya 12,4 %. A munkanélküliek 20-25 %-a évek óta szerepel a nyilvántartásban, ám sok munkanélküli nem regisztrált.

A leírtak városunk szociális helyzetét tehát jól tükrözik, melyet megerősítenek az egyre nagyobb számban segítséget kérők száma, akik megjelennek a szociális ellátó rendszerben.

A lakosság egészségügyi állapotának figyelemmel kísérését az 1991. évi XI. törvény 6. §-a írja elő. A törvényi előírásnak megfelelően a népegészségügyi szakigazgatási szerv legutóbb 2016 júniusában adta közre a Hajdúnánásra vonatkozó beszámolóját.

A beszámolóból egyértelműen kitűnik, hogy városunk kedvezőtlen képet mutat nem csak a szervi megbetegedések, hanem a rossz mentálhigiénés állapotával kapcsolatban is.

Az anyagban megfogalmazásra kerül, hogy a város lakosságát olyan idült betegségek jellemzik, amelyek megfelelő prevencióval megelőzhetők, vagy a kialakulásuk hosszú évekre odázhatók.

A szerhasználattal kapcsolatban valós jelenségeként kell megemlítenünk az alkoholfogyasztást, amely a dohányzáshoz hasonlóan jelentős egészségveszteséggel jár. Ez sokszor bizonyíthatóan a szülők szerhasználati szokásaival van összefüggésben.

Csakis a városunkra jellemző alkoholfogyasztási adatokkal nem rendelkezünk.

Meghatározó gondolkodásmód, hogy a lakosság jelentős része a kábítószer használatot tekinti egyedüli veszélyforrásnak, annak ellenére, hogy az alkoholfogyasztás az egészségveszteségek miatti több mint 9 százalékáért felelős.

A 2012-ben történt országos felmérés eredménye alapján Magyarországon a 15 év feletti egy főre jutó tiszta alkohol fogyasztása 11,2 liter volt. Ehhez hozzá kell még adnunk a hasonló nagyságrendű sör, bor, és tömény italfogyasztást.

Az alkoholizmus miatti egészségveszteség jelentős részét a daganatos megbetegedések, májcirrózis, szívelégtelenség, a jellemző mentális hanyatlás adják.

A szervi eredetű elváltozások következményeihez hozzá kell adnunk a számtalan család széthullását, a szociális körülmények hanyatlását, az „alkoholista szülők gyermekeinek” minden jellemzőit. Mindezekkel tehát szembe kell néznünk, ennek jelentőségét tudatosítani kell.

A városunkban élő emberek számára is feltűnő jelenség a magas öngyilkossági szám. Ezzel kapcsolatban történt kisebb kutatás, amelyben az 1986 és 2010-ben elkövetett öngyilkosságok elemzésére került sor. (Kovács Zsolt mentőtiszt) Az 1986. év vizsgálata nem volt véletlenszerű, ugyanis ebben az évben még nem voltak olyan társadalmi hatások, amelyek előrevetítették volna a rendszerváltást. (Mint fentebb hivatkoztunk rá, a rendszerváltást követő években minden országra jellemző módon megnövekszik a deviáns magatartások száma)

Levéltári adatok alapján az 1895 és 1900 között történt kimutatás is azt igazolta, hogy a befejezett öngyilkosságok tekintetében a Vármegyében Hajdúnánás a második helyen volt, ám a lakosságszám alapján az öngyilkossági ráta nagyobb, mint a vizsgált időszakban első helyen álló Hajdúböszörmény.

A jelenség tehát megerősíti azt, hogy a városunk mentális státusza közel sem mondható jónak, az öngyilkossági hajlandóság szinte már történelmi örökség.

## Kábítószer mutatóink, a KEF felmérés eredménye

Városunkban a kábítószer jelenléte hosszú évek óta jelen van, melyet igazolnak a rendőrségi lefoglalások, az előállítottak számai, valamint az egészségügyben megjelent adatok.

Nem ritka, hogy a rendőrség szerhasználat gyanúja miatt kéri az orvos, vagy a mentők segítségét. Évek óta jelenség, hogy egy-egy iskolában a pedagógus, takarítónő talál „gyanús” anyagot. Ugyancsak előfordul, hogy a pedagógus, nevelőszülő „szokatlan” módon viselkedő fiatalhoz kéri a mentőszolgálat segítségét. Többször igazolódik a szerhasználat, ám gyakori, hogy a fiatal csupán olyan tüneteket produkál, mintha valamilyen szer hatása alatt állna.

Ennek nehezen történő bizonyíthatóságát kihasználva a fiatal személy „kimenekül” a számára kedvezőtlen helyzetből. E helytelen magatartás rögzülése gyakran patológiás jelleget ölt, melyet később nehéz kezelni.

A főleg a Lakásotthonokban dolgozó nevelők jelzése szerint előfordul a túlzott mennyiségű energiaital és alkohol együttes fogyasztása, időnként gyógyszerbevitel mellett. (Frontin, Xanax)

Talán jól jelzi a helyzetet az, hogy városunk egyik utcájának szakaszát a fiatalok „Kristály utcaként” emlegetik.

Az utóbbi időben tehát a kristály és a Herbal (Biofű) a „főszereplő”, bár többek megítélése szerint „bármit be lehet szerezni” a városunkban. Az iskolai foglalkozásokon megdöbbenve tapasztaljuk, hogy a fiatalok csekély, vagy teljesen hibás ismerettel rendelkeznek.

A Herbálról, a „Biofűről” pl . úgy gondolják, hogy az herbárium, tehát gyógynövény. A „fű” pedig a kannabiszt jelenti. Nem tudják tehát azt, hogy dupla becsapásról van szó. A legtöbben úgy gondolják, hogy legálisan fogyasztható, és az egészségre csupán annyira káros, mint a cigaretta.

Az időnként előforduló - és a városban nagyobb visszhangot kiváltó - rosszhírek, az időnként az országos médiában is megjelenő kábítószer lefoglalások joggal nyugtalanítják a helyi közvéleményt, kritikákat megfogalmazva a hivatalos szervek felé.

Határozott elvárás fogalmazódott meg tehát a város vezetése felé, hogy a jelen lévő és tapasztalható szerhasználati gondokkal kapcsolatban hivatalos állásfoglalások alakuljanak ki.

Korábban városunkban alkalmi jelleggel voltak előadások elsősorban iskolákban, a Helyi Televízióban, a Nánás Pro Cultura Nonprofit Kft. Kéky Lajos Művelődési Központban, jellemzően civil szervezetek kezdeményezésében. Programjainkhoz több alkalommal az Okkal-Más-Okkal Ifjúsági Egyesület adott otthont, ahol például tanácsadásokkal várta az érdeklődőket a pszichológus szakember. Ugyanitt több alkalommal rendeztünk „Csapat tréningeket” az iskolák által képviselt tanulók számára.

Vendégünk volt gyógyult alkohol beteg, a Tiszalöki Bünetésvégrehajtási Intézet kábítószer nevelőtisztjei. Előfordult, hogy országosan is ismert szakértők tartottak előadásokat.

A helyi szakemberek bevonása, cselekvő közreműködésének igénye tehát egyre jobban megfogalmazódott, majd megalakult a Kábítószerügyi Egyeztető Fórum, melyet a Képviselő-testület 2015-ben, a 266/2015.(VIII. 18.) számú Képviselő-testületi Határozatában fogadott el.

A helyi KEF elnöke Dr. Csiszár Imre, egyetemi tanár, szakmai elnöke pedig Kovács Zsolt mentőtiszt lett, aki addiktológiai konzultáns képesítéssel is rendelkezik.

A Nemzeti Drogellenes Stratégia megállapításai alapján a Kábítószerügyi Egyeztető Fórum az alábbi **feladatokat** látja el:

- feltárja az adatokat;
- helyzetelemzést végez;
- feltérképezi a szükséges feladatokat;
- biztosítja az információáramlást;
- javaslatokat fogalmaz meg a helyi közigazgatás számára;
- segít a helyi erőforrások mozgósításában;
- összehangolja a helyi szereplők tevékenységét;
- kiszűri a párhuzamosságokat és maximalizálja a szolgáltatók hatékonyságát;
- kapcsolódik országos programokhoz;
- visszacsatol a helyi és országos szintekhez.

### A Kábítószerügyi Egyeztető Fórum tagjai:

- Oktatási-nevelési intézmények képviselői
- A szociális és gyermekvédelmi intézményrendszer képviselője
- Szalay János Rendelőintézet vezetője
- Rendvédelmi szervek: rendőrség, polgárőrség képviselői
- Civil szervezetek képviselői
- Történelmi egyházak képviselői
- Baptista Tevékeny Szeretet Misszió képviselője

A KEF tagság jellegét tekintve önként vállalt társadalmi megbízatás, melyért díjazás nem jár.

### A KEF által kezdeményezett felmérés eredményei, következtetések

A Hajdúnánáson megalakuló KEF alakuló ülésén fogalmazódott meg annak igénye, hogy az aktuális helyzet megismerésére elsőként készítsünk a legérintettebb korosztály körében felmérést.

A felmérés célja az volt, hogy megismerjük azt, hogy a középiskola 17-18 éves hallgatói hogyan vélekednek a helyi droghelyzetről. Ennek felmérését a Kőrösi Csoma Sándor Református Gimnázium vállalta.

Kontroll- csoportként Balmazújváros középiskoláját választottuk, ugyanis hasonló lélekszámú település, és középiskolájukban hasonló nagyságú mintavételre volt lehetőség.

Hajdúnánáson a felmérésben 134 fiatal vett részt, akik névtelen módon töltötték ki a kérdőíveket.

A kérdések célzottan arra irányultak, hogy mennyire tartják valós jelenségnek a kábítószer jelenlétét Hajdúnánáson.

A válaszadók 57 %-a lány, 43%-a fiú volt. A többszörös választási lehetőség alapján a felmérésben részt vevők 13 %-a, tehát 17 fő már használt valamilyen kábítószer.

Elgondolkodtató, hogy 20 %-uk biztosan kipróbálná a drogot, ha erre lehetőségük lenne: pl. „megkínálnák” őket, vagy ha a „helyzet úgy alakulna.”

A kábítószer jelenlétét jól tükrözi az az adat, amely szerint 66 fő, tehát 49 % nyilatkozott úgy, hogy baráti társaságában vagy közvetlen ismerősei körében biztosan van olyan személy, aki már fogyasztott valamilyen kábítószer.

A megkérdezettek 56 %-a szerint elsősorban szórakozóhelyen lehet drogot vásárolni, bár talán nem meglepő, hogy 14-en úgy gondolják, hogy oktatási intézményben is hozzá lehet jutni droghoz.

(Talán ezt igazolja, hogy alkalmanként iskolában történt rosszuléthez kérnek segítséget, melynek hátterében, ha nem is mindig egyértelműen igazolható, de nagy valószínűséggel drogfogyasztás áll.)

A városunkban meglévő vélekedéseket erősíti meg az is, hogy 43%-uk (58 fő) ismer olyan személyt a környezetében, akitől tudna drogot vásárolni.

98 fiatal (73 %) tehát valós helyzetnek tartja a kábítószer jelenlétét Hajdúnánáson, 8 fő (6%) teljesen alaptalannak, míg 21 %-uk (28 fő) úgy gondolja, hogy a kábítószer jelen van, de a drogproblémával kapcsolatos vélekedéseket túlzóak.

Fontos, hogy a kérdőívek kitöltésének idején nem volt olyan történés a városban, amely befolyásolta volna az eredményt, tehát nem volt kábítószer miatt nagyobb visszhangot jelentő rosszullét, nem voltak a híradásokban Hajdúnánással kapcsolatban felszínen lévő, a közvéleményt aktuálisan befolyásoló események

A felmérést megelőzően a fiatalok nem vettek részt szerhasználattal kapcsolatos előadáson.

A felmérés on-line formában történt, és a válaszadások idején tanár, pedagógus nem volt jelen a tanteremben.

#### Következtetés:

A megkérdezettek 73 %-a valós tényezőnek tekinti a helyi kábítószer helyzetet. A megkérdezettek 20 %-a kipróbálná a kábítószerrel. Ez nagyon magas szám, így a beavatkozás célzott színterének őket kell elsősorban megnyerni annak ellenére, hogy a kíváncsiság, ebben az életkorban életkori sajátosság.

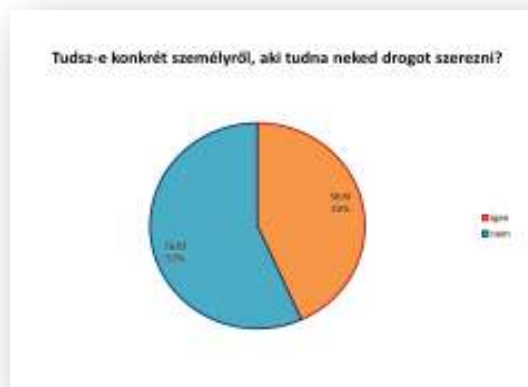
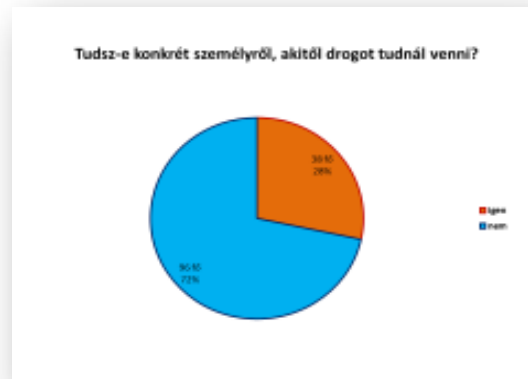
Aggasztó, hogy a megkérdezettek 43 %-a ismer olyan személyt, akitől, vagy akin keresztül tudna drogot vásárolni.

Be kell látnunk, hogy a feltett kérdésekre adott válaszokat fenntartással kell elfogadnunk, ugyanis előfordulhat, hogy valamelyik fiatal „vagányságból is bevállalja” a droghasználatot, annak ellenére, hogy a valóságban lehet, hogy ezt nem tenné meg.

Arra a kérdésre, hogy könnyen hozzá lehet-e jutni városunkban a droghoz, torzíthatja a válaszadások hitelességét az, hogy pl. interneten is megrendelhető tudatállapotot módosító készítmény. (tehát a hozzáférés nagyon könnyű.)

Mindezek ismerete cselekvésre kell, hogy „kényszerítse” a döntéshozókat, és erre kell ösztönöznünk a felelősen gondolkodó helyi társadalmat is.

7. ábra kérdőív válasz a helyi kábítószer helyzetről 1



6. ábra Felmérés a helyi kábítószer helyzetről 2

A szerhasználat kialakulásában több tényező, un. multidiszciplináris okok játszanak szerepet.

Ennek egyik meghatározó oka a lelki élet, az önértékelési zavarok is jellemzőek lehetnek.

A depresszió fogalma a mai világban már mindennapos szóhasználatná vált, a fiatalok gyakran már szlogenként említik, hogy „Depis vagyok”.

Sajnálatos tény, hogy a depresszió mára már népbetegséggé vált, egyes szakmai leírások hazánkat is „Prozac országgént” említik. (A Prozac néhány évvel ezelőtt elterjedten használt „sláger” készítmény, mely depresszió elleni szer.)

Az elérhető hivatalos adatok alapján ez a betegség a magyar lakosság 15 %-át érinti.

Természetes, hogy vannak átmeneti időszakok, amelyekben egy-egy életeseményt követően rossz valakinek az alaphangulata, ám ennek tartóssá, krónikussá válása nem csak az egyén, hanem a környezete számára is terhet jelent.

Az alkoholizmus kialakulásában gyakran az ivást öngyógyító folyamat kezdeteként is értékelik.

Természetes igény tehát az, hogy a beteg mindennapjait meghatározó levert hangulatból igyekszik kilépni, kiszakadni, megoldatlan, feldolgozatlan helyzetét, konfliktusait igyekszik „elfelejteni”.

Ez a fajta „öngyógyítás” tehát nem csupán az alkoholizmusban, hanem a tartós szerhasználat kialakulásában is szerepet játszhat.

A KEF által kezdeményezett felmérés tehát nem véletlenül választotta az érintett fiatalok depresszióra, és a szorongásra vonatkozó vizsgálatát.

Erre a nemzetközi szakirodalom által is javasolt, a világ szinte minden országában használt Beck-féle depressziós skálát választottuk.

A depresszióknak négy különböző súlyossági fokozata van, melyet a pszichiátria fogalmaz meg, azt a beteg vizsgálati eredményének megfelelően ennek megfelelően értékeli.

**Enyhe depresszió:** a tünetek terhelik a beteget, nehézségei vannak a mindennapok megküzdésében, de még nem érzi reménytelennek a helyzetét. Tünetek: hangulatzavar, érdektelenség, fáradékonyság.

**Közepes depresszió:** komoly nehézséget jelent a szokásos aktivitás fenntartása. Tünetek: nyomott alaphangulat, csökkent érdeklődés, örömezés hiánya, fáradtság, motivátlanság, alvászavar.

**Súlyos depresszió, pszichotikus tünetek nélkül:** képtelen vagy csökkent mértékben képes szokásos tevékenységét folytatni. Tünetek: depresszív hangulat, kedvetlenség és szorongás jellemzi, büntudat emészti, önvádaskodás jellemzi, döntésképtelenség. A halállal kapcsolatos visszatérő gondolatok is megjelennek.

**Súlyos depresszió, pszichotikus tünetekkel:** a súlyos depresszió tünetei mellett, hallucinációk, téveszmék megjelenése. Munka és bármilyen aktivitásra való képtelenség.

A vizsgálat eredményei lehet, hogy meglepőek, sokak számára talán aggodalmat keltőek, de talán jól tükrözi az érintett korosztály alaphangulatát.

A vizsgálatban résztvevő fiatalok csupán 24 százalékára (31 fő) állapítható meg az, hogy nem jellemzőek rájuk a hangulati élet zavarai.

A fentebb említett szakmai leírásban szereplő enyhe depressziós tünetek 67 százalékukra! (89 fő) jellemző, tehát nekik már szükségük lenne arra, hogy segítő szakemberrel konzultáljanak.

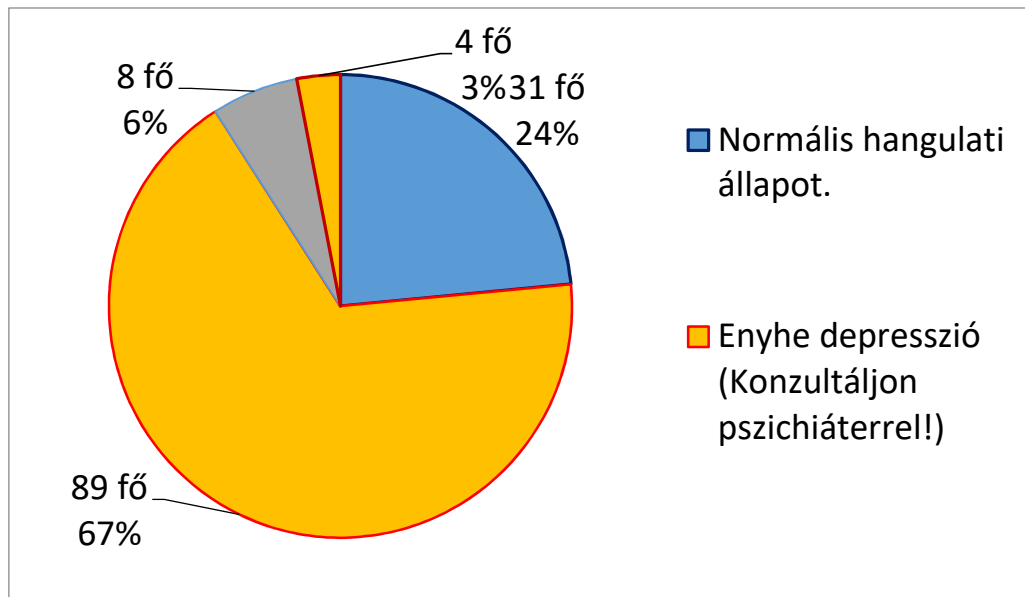
Hat százalékuk, tehát nyolc fő közepes depressziós tünetekkel küzd, míg három százalékuk (4 fő) pszichotikus tünetek nélküli, súlyos depresszióban szenved.

A négy főnek tehát talán már régóta kezelésben kellene részesülnie.

Az említett adatok a felmérésben résztvevők osztályok összevont eredményei, ám az iskola számára elérhetővé tettük az osztályonkénti eredményeket is.

A lelki élet zavara, a depresszió tehát az egyén mindennapjait keseríti meg, és ördögi körként rontja a teljesítményt, rontja az egyén önértékelését.

Az, hogy miért hordoznak a fiatalok már ilyen korán depresszív tüneteket, a választott vizsgálati módszer nem vizsgálja, csupán az aktuális helyzetet értékeli.



8. ábra Beck Depressziók Skála eredménye

A felmérésben részt vett öt osztály összesített eredménye.

#### Következtetés:

A vizsgálatban résztvevő fiatalok nagy száma segítő beszélgetésre szorul, sokukat szakemberhez kellene irányítani.

Az, hogy a megkérdezettek közül kik azok, akik ebbe a segítségre szoruló körbe tartoznak, nem tudjuk megmondani.

A fiatalokat ismerő, velük foglalkozó pedagógusok a felmérés adatait ismerve talán tudatosan „kereshetik” az érintett tanulókat. Nyilván ismerik a tanulási teljesítményeiket, talán a családi háttérre vonatkozó ismereteik is vannak.

A szülőket érdemes lenne tájékoztatni a felmérés eredményeiről, felhívva a figyelmet arra, hogy tudatosan figyeljenek gyermekeikre, és ne elégedjenek meg azzal, hogy a talán a számukra is érzékelhető hangulati változások „csupán a serdülő kor sajátosságai”.

A rendellenesség megoldásában, „útmutatásban” nagy szerepet kell, hogy kapjon a segítő, feltáró beszélgetés.

Ebben az egyház szerepe, a lelki gondozás jelentősége felértékelődik.



Olyan szabadidős tevékenységet kell kínálnunk, amelyben a fiatalok jól érzik magukat, tevékenységük során sikerélményt élhetnek át. A „sikerült”, az „én is meg tudom csinálni” érzése pótolhatatlan, erősíti a kudarcok leküzdését, erősíti a megküzdés stratégiáját.

A korosztályra jellemző kockázatkeresés, újdonságkeresés, az önmaguk határainak feszegetése, korlátaink megismerésére fontos tulajdonság, melyet azonban nehéz helyettesítenünk, de talán jó alternatíva lehet a küzdősportok népszerűsítése, konditermek használata, lovaglás, íjászat, stb...

Ezeknek a „helyettesítő” programok pótlásának kidolgozása nehéz feladat, földrajzi adottságaink miatt nem is nyújthatnak mindenre megoldást, (hegymászás, barlangászat) de minden felelősen gondolkodó felnőtt feladata és felelőssége. Természetes, hogy nem csupán a felnőtteknek kell mindent „kitalálni” és mindenben irányt mutatni.

Fontos, hogy megkérdezzük a fiatal korosztályt, hogy ők hogyan vélekednek, mit szeretnének elérni, mivel foglalkoznának szívesen. Emiatt erre irányuló beszélgetést kezdeményeztünk a Diák Önkormányzattal.

(Itt utalunk a Hajdúnánás város Ifjúsági Stratégiai Konceptiójának erre vonatkozó elemeire.)

Felmérésünkben kíváncsiak voltunk arra is, hogy az érintett korosztályban mennyire érvényesülnek az iskolai konfliktusoknak a szülők által elvárt megoldása.

Erre a Pamela Orpinas és munkatársai által kidolgozott mérőeszközt használtuk.

A diákok tehát arra adnak választ, hogy szüleik mit javasolnak, milyen mintát tartanak követendőnek az egymás közötti konfliktusok kezelésében, mennyire várják el tőlük az agresszív vagy békés megoldásokat.

A skála tíz tételből áll, melynek első öt kérdése a konfliktusok agresszív, a másik öt kérdés pedig a konfliktusok békés megoldására vonatkoznak. Az értékelés történhet alskálánként, ill. összesített formában, melyet mi is választottunk.

A teljes skála értékelés: az Agresszív Megoldások Szülői Támogatása az alskála fordított (nem=1, igen=0)

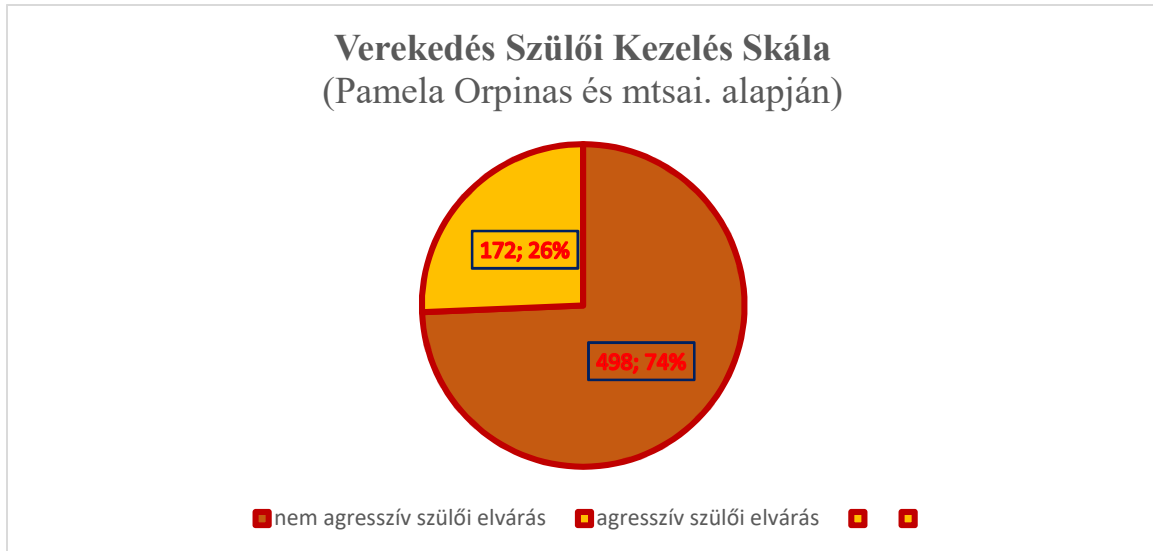
a nem agresszív megoldások szülői támogatása az alskála: nem=0 igen=1

Így a mérőeszközön elért magasabb pontszám a konfliktusok békés megoldása melletti szülői elvárás magasabb szintjét jelenti.

Agresszív Megoldások Szülői Támogatás skála	Agresszív Megoldások Szülői Támogatás skála	Nem Agresszív Megoldások Szülői Támogatás skála	Nem Agresszív Megoldások Szülői Támogatás skála
nem=1	igen=0	nem=0	igen=1
498	172	263	407

9. ábra Agresszív Megoldások Szülői Támogatás

A vizsgálat egyértelműen igazolja, hogy a konfliktusok békés megoldása sokkal magasabb szülői elvárást jelez. Meg kell azonban jegyeznünk, hogy a lányok aránya magasabb mint a fiúké, így ez jelentősen javítja a békés megoldásokkal kapcsolatos elvárásokat.



10. ábra Verekedés Szülői kezelés Skála

A szorongás jelenléte szinte minden emberre jellemző, és sokaknál az „egészséges” szorongás javíthatja a teljesítő képességet, míg másoknál akár egy egyszerűnek tűnő feladat elvégzését is blokkolja.

Ennek, tehát a szorongás mérésére kidolgozott nemzetközileg is a legmegbízhatóbb mérési eszköze a 40 kérdésből álló Spielberger-féle Állapot- Vonás Szorongás kérdőív.

A mérőeszköz lehetőséget ad arra, hogy mérjük egyrészt a „A- State” azaz az aktuális állapotszorongást, másrészt az „A-Trait” vagyis a szorongásra való hajlamot, melyet definiálhatunk úgy is, mint a jövővel kapcsolatos aggodásra vonatkozó hajlamot.

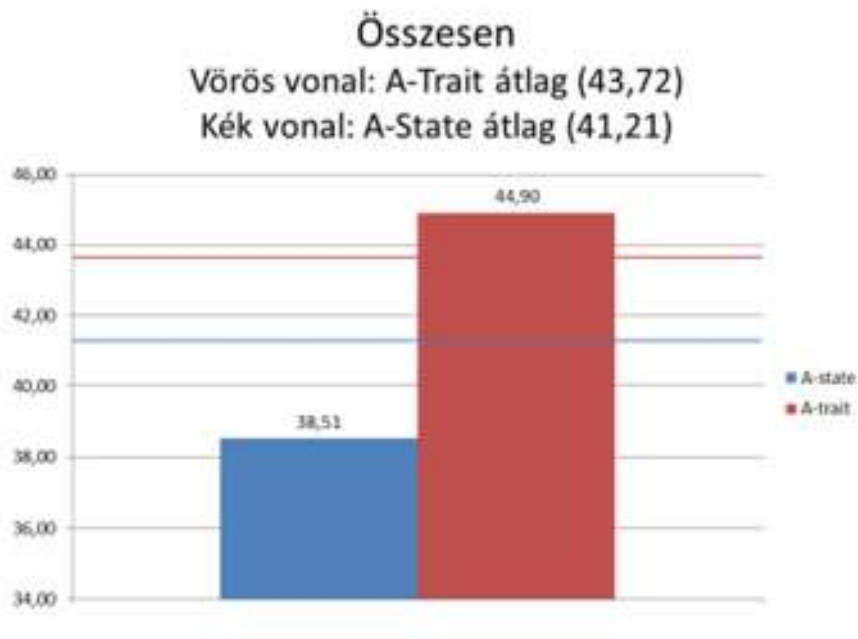
Nagyon sok kutatás igazolja, hogy a szorongás általában, a vonásszorongás pedig specifikusan rontja a kognitív funkciókat. Ennek az lehet az egyik oka, hogy a magas vonásszorongással jellemezhető személyeknél jelentkező zavaró gondolatok és fenyegető ingerek gyors feldolgozásának kényszere elvonja a figyelmet és feldolgozást igénylő erőforrásokat más mentális műveletektől.

A kutatásban részt vevők által kitöltött adatok értékelése körülményes, és a következtetések levonása valóban hozzáértést igényel. Ennek értékeléséhez tehát gyakorlott pszichológus segítségét kértük.

A vizsgálatban részt vevő fiatalok körében ugyanis nagyon alacsony, a megállapított határérték alatti az aktuális szorongás, míg a vonásszorongás átlagérték fölötti.

A pillanatnyi szorongás tehát alig jellemző, míg a pl. az önbecsülésüket, a megfelelést, a jövőt érintő aggodalomra való hajlam nagyon magas, szórás érték fölötti.

(A közelmúltban megjelent, fiatal társadalmat vizsgáló „Jövőkép” felmérések is talán ezt igazolják.)



11. ábra Vonásszorongás A-Trait és A State átlag

Ennek talán egyik oka lehet az is, hogy a fiatalok teljesen komolytalannak vették a feladatot, ám az nehezen képzelhető el, hogy tudatosan készüljön ilyen eredmény. Ne felejtjük, hogy a szakmában a világ szinte minden táján a legelfogadottabb tesztet töltötték ki a fiatalok!

Egy másik lehetséges ok lehet talán az is, hogy a felmérésben résztvevő fiatalok „digitális bennszülöttek”, az un. Y generáció tagjai.

Számukra tehát semmiféle újdonságot nem jelent az elektronikus módon való kitöltés, ebben nagyon gyakorlatiasak, és ez teljesen személytelenné teszi a válaszokat.

A válaszadások on-line formában történtek, anonim módon, tehát ez is erősítheti a személytelenséget.

Valószínű, hogy ha írásban, tesztlapon kellett volna kitölteni a feladatot, akkor a valósághoz sokkal közelebb álló eredményt kapnánk, legalábbis az aktuális szorongásra vonatkozó hajlamot illetően.

A vizsgálatot tartalmazó Beck-féle depressziós skála eredményei azonban összefüggést mutatnak a vonás szorongás átlag érték fölötti eredményeivel, így ez számomra mintegy „hihetővé, reálissá” és érthetővé teszi a vonásszorongás magas eredményeit.

Bizonyos, hogy a jövőre vonatkozó magas szorongásra való hajlam nem csupán ebben az életkorban jellemző.

Ha viszont a jövőre vonatkozó aggodalom már ez erre az életkorra is jellemző, akkor az már a felnőtt társadalom szempontjából is komoly aggodalomra kell, hogy okot adjon!

## Alapvetések, a Hajdúnánás KEF küldetése

Mint Uniós tagállam, Magyarország számára is kötelezettséget jelentett a Nemzeti Drogellenes Stratégia kialakítása, amely a „Tiszta tudat, józanság, küzdelem a kábítószer-bűnözés ellen” című dokumentumban került rögzítésre, melyet az Országgyűlés 11/11798 számú határozati javaslata alapján fogadott el.

A Nemzeti Drogellenes Stratégia a kábítószer-problémák visszaszorítására dokumentum az alábbi célokat fogalmazza meg:

**-Gyújtópont** – mintegy irányjelzőként – a tiszta tudat és józanság, mint alapvető értékek, a személyes és közösségi boldogulás szerhasználat nélküli életmodellje és az egészséget alapértékként közvetítő szemléletmód áll. A drogmentesség elérésének és megtartásának célját szem előtt tartva elsősorban olyan programok indítását és fenntartását ösztönzi, amelyek előterében a személyes és közösségi fejlődés, a szermentes életmód és értékvilág megerősítése, illetve az ezt támogató ismeretek és képességek elsajátításának lehetőségei állnak.

**-Egészségfejlesztő megközelítés** - az egészség és az egészséget támogató folyamatok, illetve az ezekhez vezető személyes, közösségi, környezeti feltételek erősítése. Elsősorban az egészségközpontú szemlélet érvényesülésétől, a kábítószereket nem használók megerősítésétől, az egészségkultúra fejlődésétől, a tiszta tudatot és a józanságot képviselő életmodellek elterjedésétől, valamint a korszerű bűnmegelőzési eszközök együttes használatától várható egy olyan társas környezet kifejlődése, amelyben jelentősen kisebb a legkülönbözőbb függőségi, illetve a lelki egészséget és az életvezetést negatívan érintő problémák kialakulásának lehetősége. Mindezt hatékonyan segíti elő, ha a személyiség fejlődése során a család és a tágabb közösség részéről megfogalmazódnak olyan konstruktív egyéni és közösségi jövőképek, illetve célok, amelyek a személyiség, a közösség harmonikus fejlődését szolgálják

**-Felépülés-központú szemléletmód** - a kezelés-ellátás területein kívánatos a felépülés-központú szemléletmód minél hatékonyabb érvényesülése. A különböző gyógyító, valamint támogató beavatkozások rendszerének, illetve folyamatának célja, hogy a lehető legteljesebben helyreállítsa az érintettek egészségi állapotát és közösségi integrációját.

**-Közösségi irányultság – szubszidiaritás** – a kábítószer-problémák visszaszorítása elsősorban helyi szintű kezdeményezések ösztönzését igényli, hogy kialakuljon az a közösségi–civil–szakmai hálózat, amely minden településen lehetővé teszi a különböző fejlesztő, megelőző és kezelő programokhoz való egyenlő hozzáférést.

A nemzeti dokumentumban foglaltak helyi adaptációját a Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok végzik.

A Nemzeti Drogellenes Stratégia három beavatkozási területen nevez meg célokat, programokat, fejlesztési irányokat:

- Egészségfejlesztés, drogmegelőzés
- Kezelés, ellátás, felépülés
- Kínálatcsökkentés

## Hajdúnánás KEF alapvető célkitűzései:

A helyi KEF 2016. szeptember 13-án tartott megbeszélésén a jelenlévők egységesen állást foglaltak abban, hogy a városunkban észlelhető szerhasználat valós problémát jelent a városban.

Alapvetésként fogadjuk el azt az állásfoglalást, hogy a „mámorhoz való jog” nem része a legmagasabb testi és lelki egészséghez fűződő jogoknak, ugyanis a mesterséges kábulat létrehozása nem tartozik hozzá az egyén szabad személyiségfejlődéséhez.

Egyetértünk azzal, hogy a szerhasználat az emberi életet nem gazdagítja, annak sokkal inkább romboló hatása van az egyénre, a családnak, és a környezet számára is.

Egyetértünk abban, hogy a KEF tevékenységét sokkal szélesebb körben kell ismertté tenni, ki kell alakítanunk saját arculatunkat, meg kell határoznunk rövid, közép és hosszútávú céljainkat.

A szubszidiaritás jelentőségét abban látjuk, hogy nagyon jó személyes kapcsolatokkal rendelkezünk azokkal, akik érdemi tevékenységet nyújthatnak a prevenciós tevékenységekben. Ezek alkalmanként speciális jellegűek, mint például a Lakásotthon fiataljainál tapasztalható jelenségek. Tehát a KEF által ajánlott lehetőségeket ott kell alkalmaznunk, ahol azok kelezkednek, és ahonnan a szükséglet jelzés érkezik.

Ennek legelső, és talán a legnehezebben kivitelezhető feladata az, hogy érzékenyvé tegyük a helyi társadalmat arra, hogy a szerhasználat elleni küzdelem közös feladatunk, ennek felszámolása nem lehet egy-egy szakember, szervezet feladata. Ebbe a folyamatba be kell vonnunk nem csak a helyi szakembereket, segítő szolgálatokat, hanem a szülőket, a Szülői Munkaközösségeket, a működő Diák Önkormányzatokat, egyházakat, civil szervezeteket.

Alapvetésként kell tehát megfogalmaznunk, hogy első feladatunk a mindkét irányú, a kölcsönös együttműködés erősítése. Tudatosítanunk kell, hogy a kábítószer jelenség nem lokalizálható, annak sokkal szélesebb, a helyi közösségeket is érintő hatásai vannak. Tudatosítanunk kell, hogy a szerhasználat nem csupán annak a családnak a problémája, akinél ez előfordul. Fel kell ismertetnünk, hogy a fiataljaink könnyen áldozattá válhatnak, így az elzárkózás, a „struccpolitika” nem megoldja, hanem súlyosbítja a helyzetet.

Vállalható és teljesíthető programokat kell kidolgoznunk, amelyben a családok, és a jelenleg is működő helyi közösségek számára vonzóak, a lakosság számára is vállalhatóak, elfogadhatók, valóban reálisak, „ember közeli”.

## Kapcsolatépítés, Interszektorialitás

Sok helyen hangsúlyozzák annak jelentőségét, hogy a társadalmi problémák ott kezelhetők és oldhatók meg a legjobban, leg hatékonyabban, ahol azok keletkeznek.(szubsztriditás) Ez viszont azt igényli, hogy a megoldásban fogékonyak lenniük a helyi a helyi közösségeknek, a szakma képviselőinek, civil szervezeteknek.

Kapcsolatokat kell kiépítenünk, és meg kell ismernünk a városon kívüli lehetőségeket.

Komoly problémát jelent, hogy a fiatalokkal foglalkozó szakemberek tevékenységüket munkaidőben végzik, tehát szabad idejükben erre lehetőséget találni már nem lehet, és a rendszeresen végzett plusz feladat nem is várható el, erre egyre kevesebben vállalkoznak.

Jelenleg egyetlen oktatási intézményünkben sincs drogkoordinátor, ez a fnkciónapjainkra megszűnt. Az ifjúságvédelemmel, bűnmegelőzési feladattal megbízott pedagógusok nem önként vállalt feladatként, hanem valóban kijelölés alapján látják el feladatukat. Ezt tehát számukra plusz feladatként jelentkező kötelezettségként jelentkezik, ebből adódóan nem motiváltak.

A KEF helyi tagjai között sokkal szorosabb együttműködésnek kell lennie, ugyanis a gyakorlatok azt bizonyítják, hogy a KEF helyi vezetése nem ismeri az oktatási intézmények egészségneveléssel kapcsolatos terveit, annak ellenére, hogy a gyűléseken az intézmény képviselője jelen van.

Tiszteletben kell tartanunk az intézmények sajátosságait, a hitéletüknek megfelelő nevelési elveket.

(Hajdúnánási Református Általános Iskola, Kőrösi Csoma Sándor Református Gimnázium,  
Hajdúsági Görögkatolikus Gyermekvédelmi Központ)

Erősítenünk kell a KEF szakmai, tanácsadó szerepét. Az ezzel kapcsolatos tevékenységekről az önkormányzat felé beszámolási kötelezettséggel tartozunk.

## Partneri viszonyok

Szakmai kapcsolatokat kell kialakítanunk elsősorban a számunkra földrajzilag is elérhető más KEF-ekkel. Ennek célja a kapcsolatok erősítése, egymás tevékenységének megismerése, tapasztalatok szerzése, a jól bevált gyakorlatok átvétele.

Fontosnak tarjuk azt, hogy a KEF tagjai vegyenek részt szakmai előadásokon, továbbképzéseken, konferenciákon, tehát biztosítsunk lehetőséget arra, hogy megismerjék a szerhasználattal kapcsolatos aktuális állásfoglalásokat, módszertani útmutatásokat, ajánlásokat, a jó gyakorlatokat.

Ismét fel kell mérnünk azt, hogy a városban hol, melyik intézményben, hány pszichológus, mentálhigiénés, ifjúság-és gyermekvédelmi, bűnmegelőzési felelős van.

A már említett ok miatt a drogkoordinátor funkció megszűnt, a kortárs segítség semmilyen szinten nincs jelen.

A tevékenységben résztvevő, bevonható, Hajdúnánáson működő szervezetek:

- 1) Hajdúnánás Városi Önkormányzat
- 2) Család- és Gyermekjóléti Szolgálat, Központ és Városi Bölcsőde
- 3) Okkal-Más-Okkal Ifjúsági Egyesület
- 4) Nánás Pro Cultura Nonprofit Kft.
- 5) Kőrösi Csoma Sándor Református Gimnázium
- 6) Református Általános Iskola
- 7) Római Katolikus Egyház
- 8) Hajdúsági Görög Katolikus Gyermekvédelmi Központ
- 9) Baptista Tevékeny Szeretet Misszió
- 10) Bocskai István Általános Iskola és Alapfokú Művészeti Iskola és Kollégium
- 11) BSZC Csiha Győző Szakgimnázium és Szakközépiskola
- 12) Országos Mentőszolgálat
- 13) Hajdúnánás Rendőrkapitányság
- 14) Helyi Televízió
- 15) Hajdúnánás város egészségügyi intézményei, védőnők, iskolaorvosok
- 16) Polgárőrség

## Prevenációs tevékenység

Fontos alapvetésként kell megfogalmaznunk az „Egészség érték” jelentőségének tudatosítását.

Mint ahogyan hivatkoztunk rá, a városunkban élők egészségügyi állapota kedvezőtlen. Szomorú tény, hogy sokak által ismertek a megelőzés lehetőségei, melyekkel a betegségek jelentős része megelőzhető lennének. Ennek ellenére sokan az orvosi utasításokat sem tartják be, tehát alig közreműködők.

Tehát a szerhasználat jelenséget nem szabad csupán a kábítószer elleni küzdelemre korlátozni, hanem együttesen kell kezelnünk a dohányzás, alkoholizmus és minden más szenvedélybetegség elleni stratégiával, valamint a mentális státusz javításával. Ennek megvalósításában a szociális tanulás, a társas hatékonyság elsajátítására kell a hangsúlyt fektetnünk.

A felmérésünkben dokumentált adatok, a munkanélküliség, a romló szociális körülmények, valamint városunk hátrányos helyzetű, lakásotthonokban felnövő fiataljainak száma potenciális kockázati tényezőt jelentenek, melyek a deviáns életmód felé tereli a fiatalokat.

A szakirodalmakban is leírásra került védő tényezők nagyon sok családban hiányoznak, a lakásotthonokban élő gyermekek számára ismeretlenek.

Nagyon nehéz feladat ezekben az intézményekben a szociális készségek, indulatkezelési, a visszautasítási technikák megtanulása. Ebben a feladatban speciális képzettséggel bíró szakemberek - ha nem kellő számban is - de jelenleg is vannak.

A prevenációs feladatokba olyan elemeket kell beépítenünk, amelyek bizonyosan kivitelezhetőek, tervezhetőek, a célcsoport számára pontosan megfogalmazhatóak, és elvárásaiknak megfelelőek.

Az egészséges étellel, életvitellel kapcsolatos ismertekkel valamennyi fiatalnak és felnőttnek rendelkeznie kell, ám az ismeret átadáson túl olyan prevenációs technikákat kell alkalmaznunk, amelyek bizonyítékokon alapulnak, jó hatékonysággal bírnak.

A cél tehát nem csupán a szermentesség, hanem az egészséges életstílus kialakítása, annak tartós fenntartása.

Prevenációs tevékenységünket fenntarthatóvá kell tenni, ugyanis hosszú távú céljainkat csakis így érhetjük el.

Folytatnunk kell az osztályfőnöki órákon történő prevenációs tevékenységeket. Itt olyan technikákat kell alkalmaznunk, melyek alkalmasak arra, hogy a hallgatók önismerete, kommunikációs készsége, személyiségük megismerése javuljon.

A hatékonynak tekinthető programokban fejleszteni kell az integrált társas hatást, a személyes és társas készségfejlesztést, a stresszkezelést. E technikákra épülő gyakorlatok 40-80 %-os eredmény várható.

Konkrét célként kell megfogalmaznunk, hogy nagyobb számban kell végeznünk olyan tevékenységeket, amelyek képesek arra, hogy az egészséges élet, az „Egészség érték” szemlélet, a szermentesség pozitív példaként jelenjen meg mindenhol.



(A felmérésünk fontos üzenete az, hogy a nyilatkozók 20 százaléka kipróbálná a kábítószer.)

Ehhez alapvetően szükséges valamennyi érdekelt szektor együttműködése.  
(Interszektorialitás)

Jogos igényként fogalmazódik meg az, hogy valamennyi oktatási intézmény rendelkezzen drogstratégiát is tartalmazó átfogó egészségtervvel, egészség- koncepcióval.

A társadalmunk alapját jelentő család szerepének és felelősségének érzékenyítése a korábban hivatkozottak okán nagy kihívást jelent valamennyiünk számára.

Talán reálisan megoldható lehetőség a szülői értekezleteken való részvételünk.

Fiataljainkat fel kell készítenünk a felelős szülői szerep betöltésére.

A kínálatcsökkentés a rendőrség feladata, de a szerhasználat iránti igény csökkentése széles társadalmi összefogást követel. E tevékenységben jelentős segítséget nyújtanak a Polgárőrség munkatársai, akik korábban részesültek a szerhasználattal kapcsolatos ismeretszerzést nyújtó képzésben.

A korábbi években gyakorlat volt, hogy a rendőrség munkatársaival az éjszakai órákban meglátogattuk a szórakozó helyeket. Ezt a tevékenységet folytatnunk kell, de nem tartjuk elegendőnek azt, hogy a ebben csak a KEF tagjai vegyenek részt. E tevékenységbe tehát be kell vonnunk a pedagógusokat és a szülőket is. A szülők bevonása nagy jelentőséggel bír, ugyanis szembesülhetnek azzal, hogy hol, és milyen körülmények között töltik az éjszakai életüket a sokszor gyermekkorú fiatalok.

Ezzel kapcsolatban korábban kedvező tapasztalataink voltak, ugyanis a fiatalok szülei figyelmét írásban hívták fel arra, hogy szülői kötelezettségüknek nem tesznek eleget, „megvalósul a szülői gondatlanság” veszélyeztetése. Az ellenőrzéseket követően jelentősen javult a szórakozó helyeket látogató fiatalok száma.

A másodlagos prevenció nehézsége abban rejlik, hogy a szerhasználók, ha gyakran nem is titkolják, de rejtőzködve élik szerhasználó életüket. Őket nagyon nehéz „megtalálni”. Ennek nem csupán az az oka, hogy az érintettek nem jelentkeznek segítségért önként, hanem az is, hogy ha a család számára nyilvánvalóvá is válik a patológiás magatartás, ők ezt ugyancsak tagadják. Erre nagyon jó példa az alkoholizmus. A külső szemlélő számára sokáig rejtve maradhat a kóros magatartás, ezt igyekezzenek családon belül tartani.

Akár hosszú éveket követően azonban már olyan jelek is lesznek, amelyek már a családon kívül állók számára egyértelműek, az alkoholizmus nem tagadható tovább. Addigra viszont a család már lehet, hogy felbomlott, annak több tagja patológiás jegyet vehet fel, olykor a kamaszok szülői szerepet töltenek be. Ez nem csupán helyi, hanem az egész társadalmat súlytó probléma, ugyanis minden ötödik fiatal alkoholista szülők gyermekeként nő fel.

Jellemző, hogy a szülők nem „mernek”, sokan nem is akarnak helyben segítséget kérni, ugyanis kis város lévén hamar kiderülhet, hogy milyen problémákkal küzd a család. Akik megtehetik, azok inkább más városba, főként Debrecenbe és Nyíregyházára járnak kezelésre.

A területileg illetékes Drogambulancia Debrecenben van. Pszichiátriai-Addiktológiai osztályos ellátást ugyancsak Debrecenben, a Kenézy Gyula Kórház és Rendelőintézet biztosítja.

A magán rendelések sokak számára megfizethetetlenek, így legtöbbször be sem kerülnek az ellátó rendszerbe, sokan erre nem is tartanak igényt. Külön célként kell megfogalmaznunk a drogambulanciával történő folyamatos kapcsolatot.

Sokan úgy gondolják, hogy ha az egészségügyi vagy más szolgáltatókhoz fordulnak segítségért, akkor a kezelést végző személyzet kötelezően jelzi a dorghasználatot a rendőrségnek. Ennek ellenkezőjét nagyon nehéz tudatosítanunk. Meg kell tehát teremtenünk annak lehetőségét, hogy a szülők bizalommal forduljanak a KEF-hez. Tudniuk kell, hogy feladatunk nem a kriminalizáció, hanem a segítségnyújtás.

A tevékenységünket önálló költségvetés nélkül végezzük, így fontos feladatunk a pályázati lehetőségek kihasználása, az önkormányzat támogatása.

Arra kérjük az oktatási intézményeket is, hogy az „Egészség nap”, „Egészség hét”, „Témahét” keretében külön kerüljön megjelölésre a prevenciós tevékenységeket szolgáló programok, és erről tájékoztassák a KEF-et akkor is, ha tőlünk nem várnak el közvetlen szerepet. Pályázati lehetőségeiknél a szerhasznált elemeket, a megelőzés lehetőségét építsék be.

A legkönnyebben, és talán a leg több embert elérő lehetőséget, a Helyi Televízió munkatársaival évek óta meglévő együttműködésünket folytatnunk kell. Az egészségügyi tájékoztató műsorokat ki kell egészítenünk a szerhasználattal kapcsolatos előadásokkal is. Ezeket sorozatban, talán rövid blokkban érdemes megvalósítani, melyek jó eséllyel hosszútávon fenntartható programot jelentenek.

### Tervezett televíziós programjaink:

- 1) deviancia, dependencia, addikció fogalma
- 2) a szerhasználat veszélyei
- 3) a droghasználat típusai
- 4) a droghasználó személyisége
- 5) a lelki élet zavarai - hangulat zavarok
- 6) a dohányzás
- 7) az alkoholizmus
- 8) az alkoholista család-alkoholista játszmák
- 9) konfliktuskezelések
- 10) nem kémiai függőségek, kóros magatartásformák (játékszenvedély, sms, internetfüggőség)
- 11) társas hatékonyság
- 12) megküzdési stratégiák
- 13) öngyilkosság
- 14) az internet szociológiája
- 15) közösségi oldalak szociológiája
- 16) megküzdési stratégiák
- 17) harmonikus és a diszharmonikus családmodell,
- 18) komplex kompetenciafejlesztés

A Hajdúnánási Újság a városunk minden lakójához ingyenesen eljut. Ez jó lehetőséget ad arra, hogy a szervezésre kerülő programokról sokan tájékozottak legyenek. Hasonló módon jó lehetőséget jelent a Helyi TV.

Legnagyobb erősségünk, hogy a város önkormányzata, Képviselő-testülete a város egészségügyi állapotát javító javaslatokat kezdeményez, támogat, ebben képes együttműködő, tevékeny szerepet vállalni.

Ugyancsak erősségünk, hogy városunk rendelkezik a Képviselő-testület által elfogadott Ifjúságpolitikai Konceptióval.

Feladat	Cél	
Az „Egészség érték!” személet kialakítása Az egészséget, az egészségben töltött éveket veszélyeztető magatartásformák megelőzése. Az egyén, és a közösség számára is fontos, hasznos vonzó alternatívát nyújtó szabadidős tevékenységek ,programok kidolgozása.	Az egyén felelősségének tudatosítása  A szabadidő hasznos eltöltése, mely által az egészségtelen élet ne váljon vonzó életstílussá. A fiatalok ne csupán együttműködők, hanem maguk is kezdeményezzék és alakítsák a közösségi tevékenységet.	<u>A KEF valamennyi tagja</u>
A városban élő felnőtt lakosság, a családok és a szülők széleskörű bevonása, érzékenyítése.	A tabuk „ledöntése”. Tájékoztatás, felvilágosítás Annak beláttatása, hogy nem csupán az érintett személyek, családok problémájáról van szó.	
Az egészségügy érzékenyítése.	Az egészségügy vállaljon aktívabb szerepet, a felelősség erősítése. A célcsoport felé az egészség értékének hangsúlyozása, az egyén felelősségének tudatosítása.	
Pedagógusok érzékenyítése, amely már az óvodai dolgozókat is érinti.	A pedagógusok számára a szerepvállalás, felelősségvállalás erősítése. A célcsoport felé az egészséges életkezdés megalapozása.	
Az egyház lehetőségeinek mégjobb kiaknázása.	Hatékonyabbá válás. Más szemléletmódok megismerése, elfogadása.	
Bizonyítékon alapuló prevenció programok, foglalkozások szervezése.	Egységes módszertanok.	
A szülői szerep betöltésére való felkészítés, a felelősségvállalás tudatosítása.	A „család, mint egész” jelentősége, egymás iránti, és hosszútávú felelősség jelentősége.	
Aktívabb részvételünk, szorosabb kapcsolat az iskolák által szervezett egészségképzésben, ebben aktívabb szerepvállalásunk kell, hogy legyen.	Az oktatási intézmények nagyobb hangsúlyt fektessenek a mentális egészségre.	
prevenció tevékenységek programozása, hirdetése, oktatási intézmények koordinációja.	Időben történő tájékozottság, szervezési feladatok javítása.	
Szerhasználók felkutatása, kezelésbe vétele	A célzott kezelés igényének felmérése.	
A KEF tagjai számára továbbképzés szervezése, konferenciákon való részvétel biztosítása.	Tájékoztatás az aktualitásokról, módszertanokról, elköteleződés.	
Valamennyi oktatási intézményünkben legyen ifjúságvédelemmel foglalkozó felelős.	„Helyben” lévő szakember, a jelzőrendszer erősítése.	

Kapcsolatfelvétel hasonló tevékenységet végző szervezetekkel. (KEF-Közösségi ellátást végző szervezetek)	Tapasztalatszerzés, jó gyakorlatok megismerése	
Hajdúnánás KEF honlap készítése.	Tájékoztatás, fórum, segítségkérés lehetősége. Csak akkor van értelme, ha folyamatosan frissül, az érdeklődést fenntartó tartalmak kerülnek az oldalra.	
Pályázatokon való részvétel.	lehetőségek kiaknázása, fejlődés	
Helyi adatgyűjtések, felmérések végzése, annak feldolgozása.	Aktuális helyzet megismerése, erre épülő cselekvésterv.	
Folyamatos kapcsolat az EFI-vel.	Az EFI által szervezett programokon való aktív, kölcsönös, egymást segítő közreműködés.	
Jelzőrendszer lehetőségének megteremtése.	A valós helyzet megismerése, célzott segítség.	
Együttműködési megállapodás a Klebelsberg Központtal.	Hatékonyabb, és hivatalos, engedélyezett tevékenység elősegítése az oktatási intézményekben.	
A KEF- SZMSZ módosítása, aktualizálása.	„Ésszerű létszám” hatékonyabb tevékenység.	

11. táblázat Fő célkitűzések 2017-2020

pozitív	Erősségek	Gyengeségek
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Önkormányzati támogatás</li> <li>• Dokumentált, azonosított probléma</li> <li>• Elkötelezettség</li> <li>• Kellő számú szakember</li> <li>• Helyi, széles körű igény a probléma megoldására</li> <li>• Ifjúságpolitikai Konceptió</li> <li>• KEF</li> <li>• Személyes kapcsolatok</li> <li>• Nyitott, segítőkész egyházak</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Az önként vállalt tevékenység leértékelődött</li> <li>• Az érdektelenségből fakadó érzékenység hiánya</li> <li>• A felelősség, aktív cselekvés elutasítása, csupán elvárások megfogalmazása</li> <li>• A célcsoportok bevonása nehéz, nem is akarnak tevékeny szerepet vállalni,</li> <li>• A felnőtt társadalomnak csupán elvárásai vannak, inkább passzívak</li> <li>• A nevelők, pedagógusok gyakran tehetetlenek, passzívak, mert őket éri verbális, akár fizikai támadás</li> <li>• jelzőrendszer alig működik, gyakran későn érkeznek jelzések</li> </ul>
negatív	Lehetőségek	Veszélyek
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nyilvánosság</li> <li>• Közérthetőség</li> <li>• Önkormányzati támogatás</li> <li>• Dokumentált, azonosított probléma</li> <li>• Elkötelezettség</li> <li>• Kellő számú szakember</li> <li>• Igény a jelenség megoldására</li> <li>• Ifjúságpolitikai Konceptió</li> <li>• KEF</li> <li>• Kapcsolatok</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Ha nem teszünk semmit:</u></li> <li>• Ellenállás növekedése a szembesüléssel</li> <li>• Negatív kortárshatások térnyerése</li> <li>• Növekvő szerhasználati jelenségek, növekvő patológiás magatartások, személyiségjegyek,</li> <li>• Több patológiás család, növekvő számú családok szétesése</li> <li>• Tanulmányok be nem fejezése</li> <li>• A szerhasználat korábbi életkorokban jelentkezik</li> <li>• A hagyományos értékek elvesztése</li> <li>• Deviáns magatartások erősödése, rögzülése</li> <li>• <b><u>ANÓMIA</u></b></li> </ul>

12. ábra SWOT analízis

## Zárszó

Hajdúnánás Város Önkormányzata felismerte, és valós problémaként kezeli a helyi szerhasználatot.

Kezdeményezésére megalakult a Kábítószerügyi Egyeztető Fórum, amelynek tagjai elkötelezettek a droghasználat visszaszorításában, az egészséges élet képviselésében. Tevékenységünkbe sokakat bevonva elérhetjük, hogy a jelen, és a jövő generációja számára értéket jelentsen a szermentesség, és tudatosuljon az, hogy az egyén saját maga is felelősséggel tartozik az egészséges életért.

Szakmai programunk sikeres végrehajtásának következményeként csökkenthetjük a szerhasználók számát, elérhetjük, hogy ha ki is alakul ennek igénye, akkor arra minél későbbi életkorban kerüljön sor. Fontos, hogy a szert nem használók pozitív megerősítést kapva nem válnak még csak kipróbálónak sem, személyes példamutatásukkal felelősen tölthetik be a szülői szerepüket.

A városunk lakónak kedvezőtlen egészségügyi állapota miatt tervezzük a városi Egészségügyi Stratégia megfogalmazását, melynek külön szakaszban kell tartalmaznia a mentális betegségekkel kapcsolatos feladatok, valamint az alkohol és öngyilkosság stratégiát.

**A tervezett Drogstratégiánkat értékelte, és elfogadásra javasolta a Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet mb. főigazgatója, Dr. Surján Orsolya.  
(V-2473/2/2016.)**

Hajdúnánás, 2018. január 22.

**Dr. Csiszár Imre**  
KEF társadalmi elnök

**Kovács Zsolt**  
KEF szakmai elnök