

**„Célzott prevenciós programok a szenvedélybetegségek megelőzése
érdekében Békés megyében - MI-ÉRTÜNK”**

EFOP-1.8.7-16-2017-00019

MI-ÉRTÜNK Prevenciós és Segítő Egyesület

Helyi Akcióterv

SZÉCHENYI 



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

Tartalom

Bevezető	3
Helyi akcióterv célja, tartalma, időintervalluma, fenntartása	4
Helyi Akcióterv dokumentum elkészültének módszertana	4
Helyi akcióterv helye és szerepe a helyi dokumentum rendszerben, illeszkedések	5
„Célzott prevenció programok a szenvedélybetegségek megelőzése érdekében Békés megyében - MI-ÉRTÜNK” programok	6
Békés megye demográfiai, településszerkezeti helyzete	8
Békés megye demográfiai mutatói	10
Korcsoportos megoszlás	11
Békéscsaba Megyei Jogú Város településszerkezeti helyzete, demográfiája	12
Egészségfejlesztés Békéscsabán	17
Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok Békés megyében	18
Helyzetkép Magyarországon, Békés megyében	19
A szerhasználat elterjedtsége és a főbb kábítószer	19
Szintetikus kannabinoidok használata szociálisan marginalizált csoportokban	25
Prevenció	30
Szakpolitika és intézményi háttér	31
Prevenációs beavatkozások	33
Célzott prevenció	35
Trendek, tendenciák	37
Helyi Akcióterv felmérés eredményeinek bemutatása	44
A drogfogyasztókhoz kapcsolódó attitűdök	45
Eredmények bemutatása	46
Prevenációs szükségletek	46
Mások cselekedeteinek megítélése	47
Cselekvési prognózisok	49
A szerhasználat szempontjából védettnek, illetve veszélyeztetettnek minősült válaszadók	52
A válaszadók prevenció igényei	54
Megküzdési magatartások leltára	57
Fókuszcsoport eredmények	59
Kapcsolódó kutatások és dokumentumok illeszkedő adatai	63
Cselekvéstervezési	70
A Helyi Akcióterv program nyilvánossága	93
A Helyi Akcióterv és a beavatkozások fenntarthatósága	93
Felhasznált irodalom	95

Bevezető

A MI-ÉRTÜNK Prevenációs és Segítő Egyesület az Emberi Erőforrás Fejlesztési Operatív Program keretén belül az **EFOP-1.8.7-16-2017-00019** kódszámú felhívás keretében benyújtott, **„Célzott prevenációs programok a szenvedélybetegségek megelőzése érdekében Békés megyében - MI-ÉRTÜNK”** című pályázatára **89 366 269 Ft. összegű támogatásra érdemesnek ítélte** az Emberi Erőforrások Minisztérium vezetője. A nyertes pályázattal, 24 hónapos komplex programok valósultak meg Békés megyében, 2019. júniustól - 2021. augusztusig.

A MI-ÉRTÜNK Prevenációs és Segítő Egyesület az együttműködés keretében vállalta, hogy a prevenációs szemléletformáló programjaik megvalósításával hozzájárul a szerhasználat megelőzéséhez és visszaszorításához. Ösztönzi a helyi szintű kezdeményezéseket, valamint hozzájárul a területi együttműködések megerősítéséhez.

Speciális programjaival hozzájárul a szülői készségek fejlesztéséhez, a szülők és családok bevonásával erősíti a családi rendszert, érzelmi és érték-közvetítő nevelést segítő programokat valósít meg. Helyi akciótervet dolgoznak ki a szenvedélybetegség megelőzése érdekében a fenntarthatóság és hatékonyság figyelembevételével. A kapott támogatáson felül önerőből finanszírozza a projektet.

Az elmúlt években már nem csak a szakemberek, hanem a laikusok számára is láthatóvá vált, hogy a társadalomban megjelentek azok a tendenciák, amelyek a drogfogyasztást és a kémiai anyagoktól való függőséget a nyugati országokban megfigyelhető mértékben és módon előidéztek majd. Ilyen tendencia volt a családi kötelek lazulása, a marginális ifjúsági csoportok erősödése, a fogyasztói társadalom értékeinek terjedése, az ingerkeltő és hedonisztikus motivációk gyakoribbá válása, de a drogok megjelenését nagy valószínűséggel az alkoholfogyasztás és a dohányzás fokozott elterjedése is tovább indukálta.

A kábítószer használat szervesen kapcsolódik a szélesen vett társadalom érték-szemléletébe, és gyökerként kapcsolódik az egyén, hangsúlyosan a fiatalok, illetve serdülők érték-választásához. Problémamegoldó képességeik, önismeretük, önazonosságuk, ön- és jövőkéjük determináló faktoraik a problémának. Erre utal többek között a kábítószer-használat szelf-medikációs hipotézise is, mely értelmében a szerhasználat egy problémára való reagálás, és mint olyan, egy igen maladaptív öngyógyítási kísérletnek is értelmezhető.

Az általános megelőzés módszerei és technikái nem minden esetben alkalmasak a szerfogyasztás megelőzésére olyan csoportokban, szubkultúrákban, melyekben a szerfogyasztás már megjelent, illetve elterjedt. Ilyen módon sajátos technikákat, módszereket és közvetítő csatornákat kell használni, amelyek bár fajlagosan költségesebbek lehetnek, mint az általános megelőzési módszerek, de az adott közegben hatékonyabban alkalmazhatóak.

Helyi akcióterv célcsoportjai

A sérülékeny személyek és családjaik a kábítószer-probléma szempontjából veszélyeztetett fiatalok és hozzátartozóik. Kulturális különbségekből adódó nehézségekkel küzdő fiatalok, egészségügyi korlátokkal küzdő fiatalok, kedvezményezett járások településein élő fiatalok (290/2014. (XI. 26.) Korm. rendelet alapján), szociális/társadalmi akadályokkal küzdő fiatalok, Iskolai nehézségekkel küzdő fiatalok, szülők, nevelőszülők, nevelő környezet, a függőnek nem minősülő, de annak korai jeleit mutató szerfogyasztó személyek. A prevencióval közvetlenül foglalkozó szakemberek, önkéntesek, kortárs segítők.

Kiemelten a kábítószer-probléma szempontjából érintett szakterületen dolgozó szakemberek. Az érintettek közé tartoznak azonban a fiatalokat befogadó közösségek, valamint a szerhasználat jelenségével kapcsolatba kerülő intézmények, szervezetek.

Helyi akcióterv célja, tartalma, időintervalluma, fenntartása

A 24 hónapos fejlesztés eredményeként elkészített, a jövőbeni megelőzési és szolgáltatásszervezési feladatok tervezéséhez segítséget, valamint használható információkat nyújt a fenntarthatóságot és a hatékonyságot is figyelembe vevő Helyi akcióterv a hosszú távú hatások elérése érdekében. Az intézményi feltételek kialakításán túl a végrehajtásához alapvetően szükséges a program folyamatos nyomon követése, az emberi és anyagi erőforrások folyamatos, fenntartható biztosítása és fejlesztése.

A helyi akcióterv tartalmazza:

- helyzetértékelés – a kiindulópont felmérése a projekt megvalósításának kezdetén,
- a szociális – gyermekjóléti - gyermekvédelmi szakterület, az egészségügy, a rendőrség, pártfogói felügyelet és az érintett civil szektor bevonását, együttműködését,
- az együttműködésre vonatkozó szabályozók kidolgozása (a kapcsolattartás módja, a közös programok szervezése, fejlesztő foglalkozások szervezése, illetve azokon való részvétel, rendszeres egyeztetésekre vonatkozó szabályozók, média megjelenés, közös kiadványok, honlap),
- a célok és a hozzá rendelt eszközök pontos megnevezése,
- a feladatok felelőssel és határidővel történő rögzítése, források megnevezésével,
- a helyi akciótervvel kapcsolatos kommunikáció kidolgozása, az akcióterv és a benne foglalt célok ismertetése széles körben (pl. honlapon történő megjelentetés).

Időintervallum: 2021. szeptember - 2024. december

Helyszín: MI-ÉRTÜNK Prevenációs és Segítő Egyesület 5600 Békéscsaba, Kazinczy u. 6/1.

Fenntartás: Az elkészült helyi akciótervet a fenntartási időszakra (3 év) meghatározott kötelezettség szerint fenntartjuk, további igények és szükségletek szerint fejlesztjük.

Helyi Akcióterv dokumentum elkészültének módszertana

- Helyzetértékelés – a helyi akciótervhez információkat gyűjtöttünk a projekt ideje alatt folyamatosan a partnerekkel, KEF-ekkel való egyeztetések, esetmegbeszélő és szakmai műhelyek során, valamint a célcsoporttal megvalósuló programok során,
- Helyi Akcióterv felmérés valósult meg 2021. évben. Az on-line kérdőíves felmérés során 454 fő töltötte ki a kérdőívet, ebből 324 fő volt a teljes kitöltés.
- A beérkező adatok összesítését követően a szakemberekkel (KEF-ek) 2 fókuszcsoportot valósítottunk meg. Az eredményeket összegeztük, rögzítettük, amelyből elkészült a további egyeztetések után a Helyi Akcióterv.

A tervezés során az alábbiak vizsgálatára került sor:

- A hazai és nemzetközi szakirodalmakban és adatbázisokban fellelhető adatok és tudományos tények feltárása,
- Hazai és nemzetközi szakmai útmutatók, protokollok, módszertani levelek vizsgálata,
- A rendelkezésre álló humán, szervezeti-infrastrukturális és pénzügyi erőforrások feltérképezése,

- Kiemelten a helyi akcióterv koncepcionális alapját a Nemzeti Drogellenes Stratégia (2013–2020, Tiszta tudat, józanság, küzdelem a kábítószer-bűnözés ellen című dokumentum képezi,
- Az cselekvési terv kialakítása során elsősorban a tudományos bizonyítékokon, a legjobb gyakorlatokon alapuló hatékony módszerek, illetve azokon belül is a megvalósítható intézkedések kerültek kiválasztásra.
- A legnagyobb nehézséget azonban a fokozott kockázati csoportokba tartozók elérése jelenti. A helyi akciótervben ezért kiemelt hangsúlyt kap a szolgáltatások elérhetőségének növelése és az esélyegyenlőség javítása a kockázati csoportokhoz tartozók, illetve kockázatos magatartást folytatók körében.

Helyi akcióterv helye és szerepe a helyi dokumentum rendszerben, illeszkedések

A Helyi akcióterv (2021-2024) megtartja a kereslet és kínálatcsökkenő megközelítések közötti egyensúlyt és a hatékony, összehangolt fellépés érdekében. Békés megyében egységes rendszerben értelmezi és kezeli az egészségfejlesztést és a kábítószer-megelőzést, a kezelést az ellátást és a felépülést, valamint a kínálatcsökkentést. Külön figyelmet fordít a kábítószer-problémával közvetlenül összefüggő kockázatos magatartásformákra, továbbá a szerfogyasztók társadalmi peremhelyzetére és hátrányos megítélésére.

A MI-ÉRTÜNK Prevenációs és Segítő Egyesület részt vett és együttműködött az alábbi programok megvalósításában és az illeszkedő dokumentumok kialakításában.

- Békéscsaba Megyei Jogú Város Önkormányzat Esélyegyenlőségi Programja (HEP), amelynek végrehajtása folyamatosan történik. Békéscsaba Megyei Jogú Város Önkormányzata az új Esélyegyenlőségi Programját a hatályos rendelkezéseknek és a megjelenő szükségleteknek megfelelően készítette el.
- Megyei Esélyteremtési Paktum (MEP) létrehozása és a Szolgáltatási Út Térképben (SZUT) a célcsoport és a problémák beazonosítása
A Békés Megyei Önkormányzat az EFOP-1.6.3 projektben megvalósított tervezői és koordinálói feladatkörében, Megyei Esélyteremtési Paktum egy dinamikus változó dokumentum, amely az éppen aktuális szolgáltatáshiányok közül néhányat kiemel, azok minden releváns adatát rögzíti, valamint a megoldást nyújtók és igénybe vevők szándékait is dokumentálja.
- Békéscsaba Megyei Jogú Város Középtávú Ifjúsági Konceptiója és cselekvési terve
A 12-25 éves korosztály helyzetelemzése 2020 I. félévében a helyi szereplőket aktivizáló, közösségfejlesztő módszerrel valósult meg. Az ifjúsági közösségi felmérés során a fiatalok véleményét kérték. Az online felmérés 1373 teljes kitöltéssel zárult.
- Békéscsaba Megyei Jogú Város Kábítószerügyi Egyeztető Fórum Drogstratégiája
- Orosháza Város Önkormányzat Kábítószerügyi Egyeztető Fórum Drogstratégiája
- Békés Megyei Kábítószerügyi Egyeztető Fórum Drogstratégiája

A Helyi akcióterv és az illeszkedő dokumentumok sikeres végrehajtásához elengedhetetlenül szükséges az összes érintett érdekhordozóval, az egészségügyi és szociális ellátórendszerrel, a köznevelés, és az igazságszolgáltatás intézményeivel, a rendészeti szervekkel, a kormányhivatalokkal, az önkormányzati szervekkel, a civil szervezetekkel és más közösségekkel, illetve segítő és önszorgító kezdeményezésekkel, a különböző szakmai és gazdálkodó szervezetekkel, valamint a tömegtájékoztatás szereplőivel történő szoros együttműködés, az egyes ágazatok közös munkája.

„Célzott prevenciós programok a szenvedélybetegségek megelőzése érdekében Békés megyében - MI-ÉRTÜNK” programok

A MI-ÉRTÜNK Prevenciós és Segítő Egyesület az **EFOP-1.8.7-16-2017-00019** kódszámú felhívás keretében benyújtott, „Célzott prevenciós programok a szenvedélybetegségek megelőzése érdekében Békés megyében - MI-ÉRTÜNK” című pályázatban, 24 hónapos komplex programok valósulnak meg, 2019. júniustól – 2021. augusztusig.

A programok számszerűsíthető célértéke mindösszesen: **5692 Fő, 394 alkalom, 5 együttműködő partner, 1 helyi akcióterv.**

2019. évben összesen 94 alkalom, elért személyek száma 1223 Fő.

2020. évben összesen 242 alkalom, elért személyek száma 3095 Fő.

2021. évben összesen 58 alkalom, elért személyek száma 1374 Fő.

Kötelező tevékenységek tekintetében:

Információnyújtáson alapuló programok kialakításával és megvalósításával elért személyek száma: 8 alkalom 745 Fő. Az eredmény leírása: Az életkornak és a célcsoportnak megfelelő információ nyújtása az érintett célcsoport és az őt körülvevő mikrokörnyezete (szülők, családi háttér) számára naprakész információkkal a szerhasználat rövid és hosszú távú következményeiről, a szerektől való függés tüneteiről, a szerhasználat jogi aspektusairól, valamint a szociális és egészségügyi szolgáltatásokról.

A szülők és a család bevonásával megvalósuló speciális programok: 50 alkalom, elért személyek száma: 461 Fő. Az eredmény leírása: A szülők és a család bevonásával megvalósuló speciális programok, melyek segítségével erősödik a családi rendszer, valamint fejlesztésre kerülnek a szülői készségek.

Célzott, javallott speciális programok - az érzelmi és érték közvetítő nevelést segítő programok: 214 alkalom, elért személyek száma: 2538 Fő. Az eredmény leírása: Olyan speciális programok alkalmazása, melynek során bevonásra kerülnek a szülők, és a célcsoport szűk mikrokörnyezete is, valamint a program hatására javul a célcsoport tagjainak az önértékelése, az önismerete, a konfliktus- és agressziókezelő készsége.

Kialakított területi együttműködések: Az eredmény leírása: A szerfogyasztó fiatalokkal foglalkozó szervezetekkel, intézményekkel kialakított együttműködések száma **5 db.**

- Békéscsabai Családsegítő és Gyermekjóléti Központ
- Békéscsaba Megyei Jogú Város Kábítószerügyi Egyeztető Fórum
- Dr. Baly Hermina Mentálhigiénés Alapítvány
- Orosháza Város Önkormányzat Kábítószerügyi Egyeztető Fórum
- Táliber Közösségfejlesztő Alapítvány

Helyi akcióterv: A fejlesztés eredményeként elkészített, a jövőbeni megelőzési és szolgáltatásszervezési feladatok tervezéséhez segítséget nyújtó, helyi akcióterv előkészítése megkezdődött.

Választható önállóan támogatható tevékenységek tekintetében:

A fiatalok pszichés, magatartási, beilleszkedési és kapcsolati problémáinak kezelését segítő programok megvalósítása 53 alkalom, elért személyek száma: 578 Fő.

A területi együttműködés keretében megtartásra kerülő egyeztetéseken túl közvetlenül a célcsoporttal foglalkozó szakemberek számára további szakmai műhelyek és esetmegbeszélő csoportok tartása 25 alkalom, elért személyek száma: 368 Fő

Választható, önállóan nem támogatható tevékenységek tekintetében:

Csoportos foglalkozások szervezését és önsegítő csoportok bevonását segítő programok 8 alkalom, elért személyek száma: 72 Fő. Az eredmény leírása: Az interaktív és közösségformáló tevékenység előmozdítása érdekében.

Alternatív szabadidős programok megvalósulása 4 alkalom, elért személyek száma: 156 Fő

Az eredmény leírása: a generációk közötti pozitív mintaadás lehetőségét, az értékszemlélet formálásának lehetőségeit elősegítő szabadidős programok, amelyek közös kulturális, művészeti, sport és közhasznú tevékenységek által a felnőtt társadalom pozitív részvételét erősítik a fiatalok életében (pl. tábor jellegű, egész napos együttléteket biztosító programok, kirándulások). Alternatív szabadidős programok megvalósulása a közösségfejlesztés és a feszültségoldás alternatíváinak figyelembevételével, szabadidős programok szervezése.

Az önismeret és a személyiség fejlesztését segítő alternatív technikák alkalmazását lehetővé tevő programok megvalósítása 14 alkalom, elért személyek száma: 137 Fő.

Az eredmény leírása: a függőnek nem minősülő, de problémás kábítószer-használat jeleit mutató személyek számára. Az önismeret és a személyiség fejlesztését segítő alternatív technikák alkalmazását lehetővé tevő programok kapcsán a célcsoport speciális állapotához, és igényeihez igazodó célzott megelőzési programok alkalmazása.

Az iskolai szintérhez köthető speciális megelőző modellprogramok, csoportfoglalkozások megvalósítása 10 alkalom, elért személyek száma: 222 Fő.

Iskolai szintéren kizárólag olyan prevenciós programok kerültek megvalósításra, amelyek rendelkeznek a nevelési–oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról szóló 20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendeletben kötelezően előírt szakmai ajánlással. Az eredmény leírása: figyelembe veszik a célcsoport igényeit, és lehetőséget teremtenek a szenvedélybetegség kialakulásának megelőzésére (speciális foglalkozások csoportokkal).

Békés megye demográfiai, településszerkezeti helyzete

Békés megye a dél-alföldi régió része, az ország dél-keleti részén helyezkedik el. Területe 5631,4 km², népessége 2018. évben 338.025 fő volt, amely Magyarország népességének 3.4%-a, népsűrűsége 60 fő/km². A megye nyugati részén Csongrád megyével, észak-keleten Jász-Nagykun-Szolnok, észak-nyugaton Hajdú-Bihar megyével szomszédos, délen, délkeleten a szomszédos Romániával határos.



Forrás: KSH

A megyét az ország éléskamrájának hívják, nem véletlenül, hiszen a legtöbb szántóföldi és egyéb kultúrában a termesztési területe az országos átlag felett van.

Amíg a korábbi évtizedekben óriásfalvas-kismezővárosi hálózat dominanciája jellemezte, Békés megyét addig a népességcsökkenés következtében az utóbbi két évtizedben a kis- és aprófalvak állományának növekedése, az óriásfalvak (5 ezer feletti lélekszám) eltűnése jellemezte. A településhálózatban megszaporodtak az 500 fő alatti lélekszámú aprófalvak. Az aprófalva kategória a közeljövőben akár bővíülhet is, hiszen Körösújfalva, Körösnagyharsány vagy Dombiratos népessége is 550 fő alatti és monoton fogy. A kistelepülések így együttesen a településállomány 10%-át, később 15%-át is elérhetik, ami egy hagyományos „alföldi” megye esetében kifejezetten magas hányadnak számít. Ezer lakos alatt további nyolc községet találunk, ami így együtt a teljes településállomány bő negyede. Legnagyobb népességű és legrégebbi városai: Békéscsaba (megyeszékhely és megyei jogú város), Gyula, Orosháza, Békés és Szarvas. A Dél-Alföldön található, Romániával 178 km hosszan határos megyében a közép-és kisvárosok viszonylag egyenletes rendszere dominál, a településhálózat központi eleme a lakosság 40%-át tömörítő Békéscsaba - Békés - Gyula település együttes.

A 2013. január 1-jén hatályba lépő új közigazgatási rendszerben kilenc város járási székhellyé vált (Békés, Békéscsaba, Gyomaendrőd, Gyula, Mezőkovácsháza, Orosháza, Sarkad, Szarvas, Szeghalom). A megye települései közül 19 népessége nem éri el az 1000 főt, közülük 8 községé az 500 főt sem. A Sarkadi járás és a megye közepső, Orosháza - Békéscsaba - Gyomaendrőd közötti vidékei a legkritikábban lakottak. Ezekben a térségekben igen alacsony, 25 fő/km² alatti a népsűrűség.

A legkisebb népsűrűségűek a Szeghalmi, Sarkadi és a Gyomaendrődi járások, a legsűrűbben lakott a Békéscsabai. Békés megyében 9 járásra tagozódva 75 település található, amelyből 22 településnek városi rangja van. Békéscsaba, a megyeszékhely, gazdasági és közlekedési centruma is a térségnek.

Kistérség	Székhely	Lélekszám (fő) 2014.	Lélekszám (fő) 2015.
Békéscsabai	Békéscsaba	71.274	68.401
Békési	Békés	43.002	42.616
Gyulai	Gyula	42.258	40.232
Mezőkovácsházai	Mezőkovácsháza	41.105	41.105
Orosházai	Orosháza	59.727	59.265
Sarkadi	Sarkad	24.091	23.983
Szarvasi	Szarvas	43.409	42.947
Szeghalmi	Szeghalom	42.230	41.836
Összesen:		367.096 fő	360.385 fő

Forrás: KSH

Békés megyében 75 település található, amelyek közül Békéscsaba város megyeszékhely (megyei jogú város). Békés megyében Békéscsaba Megyei Jogú Városon kívül további 21 város és 53 község található.

Békés megye városai: Battonya, Békés, Békéscsaba, Csorvás, Dévaványa, Elek, Füzesgyarmat, Gyomaendrőd, Gyula, Kondoros, Körösladány, Medgyesegyháza, Mezőberény, Mezőhegyes, Mezőkovácsháza, Orosháza, Sarkad, Szarvas, Szeghalom, Tótkomlós, Újkígyós, Vésztő.

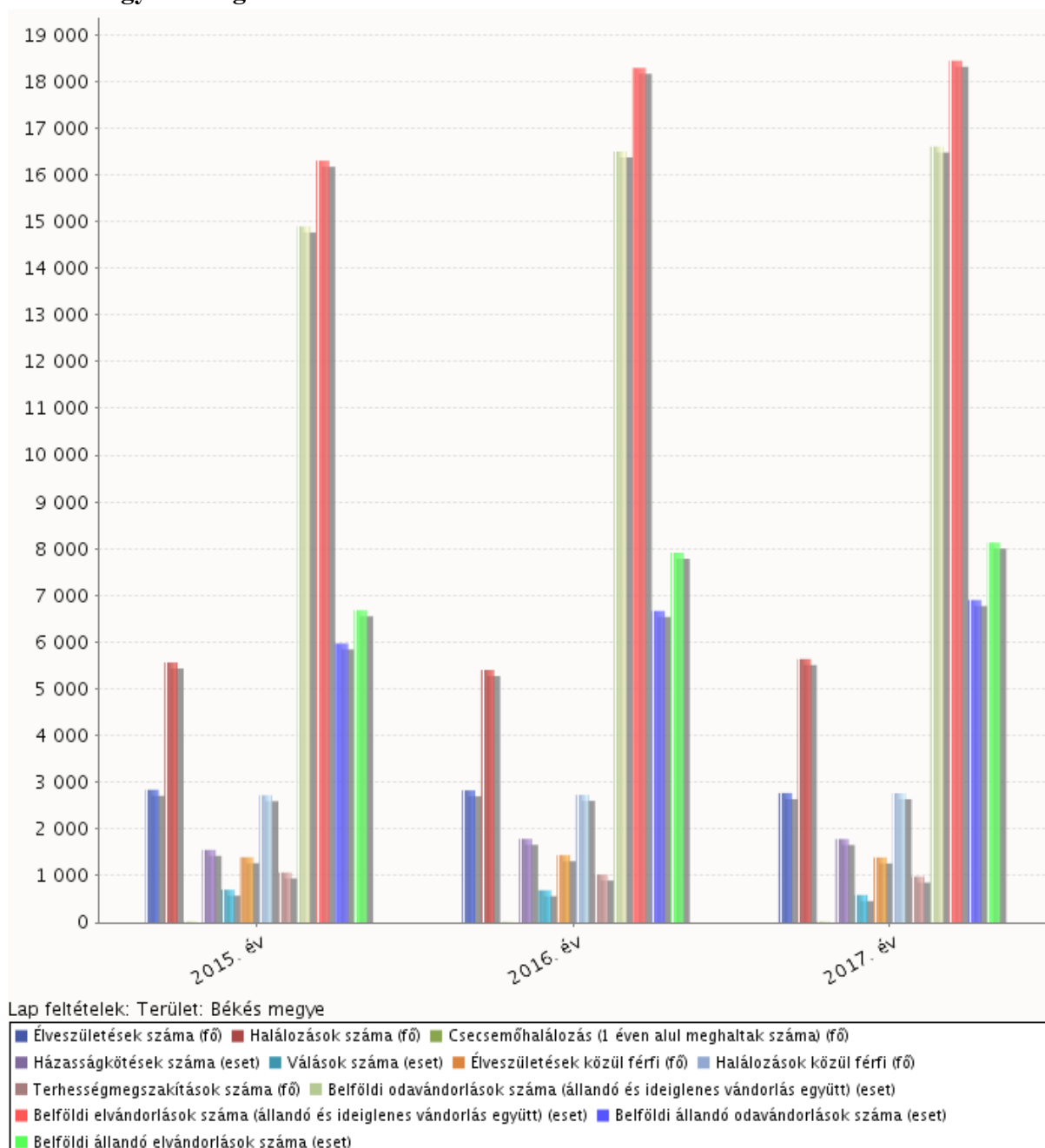
Békés megye községei: Almáskamarás, Békéssámson, Békésszentandrás, Bélmegyer, Biharugra, Bucsa, Csabacsúd, Csabaszabadi, Csanádapáca, Csárdaszállás, Doboz, Dombegyház, Dombiratos, Ecsegfalva, Gádoros, Gerendás, Geszt, Hunya, Kamut, Kardos, Kardoskút, Kaszaper, Kertészsziget, Kétegyháza, Kétsoprony, Kevermes, Kisdombegyház, Körösnagyharsány, Köröstarcsa, Körösújfalú, Kötegyán, Kunágota, Lőkősháza, Magyarbánhegyes, Magyardombegyház, Medgyesbodzás, Méhkerék, Mezőgyán, Murony, Nagybánhegyes, Nagykamarás, Nagyszénás, Okány, Örménykút, Pusztaföldvár, Pusztatölke, Sarkadkeresztúr, Szabadkígyós, Tarhos, Telekgerendás, Újszalonta, Végegyháza, Zsadány.

Békés megye társadalmi jellemzői

Magyarország jelenlegi helyzetét, az ország jövőbeli kilátásait alapvetően befolyásolják a területi egyenlőtlenségek. A különbségek mindig az eltérő adottságokból eredő különböző intenzitású és irányú társadalmi és gazdasági változások következményei.

Ez természetes folyamat, ugyanakkor az állandósuló nagy különbségek hosszú távon hátráltathatják a kiegyensúlyozott térszerkezet kialakulását.

Békés megye demográfiai mutatói



Forrás: KSH

Békés megye lakónépessége 2017. december 31-én 338.025 fő volt. A megye lakossága az ezt megelőző években is folyamatosan csökkent.

Időszak	Lakónépesség száma az év végén	Lakónépességből a nők száma az év végén	Lakónépességből a férfiak száma az év végén	Állandó népesség száma (fő)	Állandó népesség, férfiak összesen (fő)	Állandó népesség, nők összesen (fő)
2015. év	347 058	180 918	166 140	360 384	174 076	186 308
2016. év	342 438	178 534	163 904	356 919	172 514	184 405
2017. év	338 025	176 147	161 878	353 262	170 824	182 438

Forrás: KSH

A táblázatot megfigyelve láthatjuk, hogy a népességszám csökkenés közel azonos mértékben érintette a női, illetve férfi lakosságot. A népességszám csökkenésének oka a természetes fogyás, az előregedés és az elvándorlás. A népességre vetített népmozgalmi adatok továbbra is a megye kedvezőtlen demográfiai helyzetét jelzik. A megye népességének előregedettsége az országos átlagnál lényegesen előrehaladottabb. A megye nyugati és déli térségében magasabb fokú az előregedés, az északkeleti részen a népesség korösszetétele kedvezőbb. Az éves szintre vetített fogyás a legmagasabb a régiók között, ezen belül a természetes szaporodás (fogyás) tekintetében a legnagyobb a fogyás mértéke Békés és Nógrád megyében - ugyanúgy, mint az öregedési index is.

Békés megyében 2018. I–III. negyedévben az előző év azonos időszakához képest a népesség természetes fogyása mérséklődött, melynek mértéke meghaladta az országot. Az év első kilenc hónapjában összesen 2035 gyermek jött a világra, és 3978 fő hunyt el. Az elveszületések száma 2,0%-al, a halálozásoké 6,6%-kal kevesebb volt, mint 2017 azonos időszakában. A születések és a halálozások egyenlegeként kialakult természetes fogyás 1943 fővel csökkentette a megye lakónépességét, ez a veszteség 11%-kal kisebb, mint 2017 első három negyedévében. A házasságkötések száma mérséklődött 2017 azonos időszakához viszonyítva. 2018 évben január és szeptemberében között 1488 házasságot anyakönyveztek, 0,5%-kal (8-cal) kevesebbet, mint egy évvel korábban.

Elvándorlás

Ma már megkerülhetetlenül számolnunk kell az elvándorlás jelenségével, amely országos és megyei szinten is értelmezhető. 2018-ban mintegy 98.885 fővel volt kevesebb a megye lakónépessége az 1980-ban mért adatokhoz képest. Az elmúlt években a vándorlási egyenleg negatív képet mutat, az elvándorlók száma meghaladja az odavándorlók számát.

Korcsoportos megoszlás

		(eset)		
2015. év	14893	16299	5970	6680
2016. év	16499	18288	6665	7910
2017. év	16604	18438	6898	8128

Forrás: KSH

A fejlett európai országokhoz hasonlóan Magyarország számára is az egyik legnagyobb demográfiai kihívást a társadalom öregedése jelenti. Az alábbi táblázatokból jól látható, hogy az elmúlt három évben nőtt az időskorúak aránya, ugyanakkor a gyermekkorúak és a 15-64 év közöttiek száma csökkent.

Időszak	Lakónépességből a 0-14 évesek száma az év végén (fő)	Lakónépességből a 15-64 évesek száma az év végén (fő)	Lakónépességből a 65 éves és annál idősebbek száma az év végén (fő)
2015. év	45538	230554	70966
2016. év	44554	226265	71619
2017. év	43623	222337	72065

Forrás: KSH

Békés megyében fontos számolni a demográfiai jelenségek negatív irányával. A demográfiai adatok alapján elkészült Békés megye tíz éves időszakot átfogó népességprognózisa, amely prognózisban a születések számának előrejelzésekor figyelmen kívül lett hagyva az értékrend esetleges változásainak módosító hatása, ami lényegesen módosíthatja a gyermekvállalást. Nem lehet kalkulálni a társadalom egészségi állapotában bekövetkező lényeges változással sem, és a vándorlásokkal sem, azt az elmúlt évtized második felében jellemző trendek előrejelzésével érdemes figyelembe venni még akkor is, ha vannak törekvések a trend megváltoztatására. Mindezek alapján Békés megye lakónépessége 2021 végére várhatóan 320 ezer fő körülire esik majd vissza. Egy kedvezőtlenebb forgatókönyv esetén 13% feletti, kedvezőbb esetben 10% alatti népességcsökkenés valószínűsíthető.

Békéscsaba Megyei Jogú Város településszerkezeti helyzete, demográfiája

Békéscsaba megyeszékhely, megyei jogú város, Békés megye és a régió gazdasági – földrajzi központja és székhelye. 193,93 km² alapterületével és közel 60.000 állandó lakosával Magyarországon középvárosnak, európai szinten kisvárosnak tekinthető. A város Magyarország dél-keleti részén Budapesttől mintegy 210 kilométerre, Szegedtől 95 kilométerre, Debrecentől 130 kilométerre, míg a romániai Aradtól alig 60 kilométerre fekszik.



Forrás: TeIR, KSH-TSTAR

Békéscsaba demográfiai jellemzői

Békéscsaba Megyei Jogú Város lakónépessége évről évre csökken. Az 5 éves vizsgált időszakban mindösszesen 2685 fővel lett kevesebb településünk lakónépessége, ami 4 %-os csökkenést jelent. A 2015. évben bekövetkezett csökkenés a legkisebb, 208 fővel lett kevesebb a lakónépesség. A legnagyobb mértékű csökkenés 2017. évben volt, akkor 1846fővel csökkent a megyeszékhelyen élők száma.

Lakónépesség száma az év végén

Év	Fő	Változás
2013	60 571	
2014	60 334	100%
2015	60 126	100%
2016	59 732	99%
2017	59 357	98%

Forrás: TeIR, KSH-TSTAR

Békéscsaba Megyei Jogú Városban 2016 évben a lakosság 53 %-a nő, és 47 % a férfi. Ez azt jelenti, hogy összességében közel 4000 fővel több nő él a városban, mint férfi. A nemek között számszaki eltérés 18 éves kor alatt a férfiak javára mutatkozik, majd ezt követően megfordul, és a két nem között a különbség az életkor előrehaladtával folyamatosan nő. A 65 év feletti korosztályban már a lakosság 62 %-a nő, és 38 %-a férfi.

Békéscsaba lakosságának korcsoport szerinti megoszlása 2017. december 31. napján

Népesség életkora	Nő (fő)	Férfi (fő)	Összesen (fő)
100+	7	1	8
95-99	27	8	35
90-94	149	51	200
80-89	1 399	632	2 031
70-79	2 686	1 678	4 364
60-69	4 100	3 231	7 331
19-59	17 447	16 919	34 366
0-18	4 707	4 844	9 551
Teljes népesség	30 522	27 364	57 886

Forrás: Békéscsaba Megyei Jogú Város Polgármesteri Hivatala

Békéscsaba Megyei Jogú Város állandó lakossága 2017. december 31. napján **59 357** fő volt, amelyből (17 413 fő) a lakosság közel 30 %-a tartozik a gyermek, ifjúsági, illetve fiatal felnőtt korosztályba a következő megoszlás szerint:

A gyermek korosztály (0-14 éves korig): **7 256** fő

Az ifjúsági korosztály (15-22 éves korig): **4 465** fő

A fiatal felnőtt korosztály (23-30 éves korig): **5 692** fő

Összesen: 17 413 fő

A település népszaporulata Békéscsabán is - csakúgy, mint országosan és a megyében -negatív előjelű. Békéscsabán a vizsgált időszakban minden évben többen haltak meg, mint ahányan születtek.

A születések száma 2013. folyamatosan emelkedett, majd 2016. évben csökkent az élve születések száma Békéscsabán. 2017 évben ismét nőtt a városban születettek száma. A halálozások száma 2017. évben volt a legmagasabb. A népességszám fogyásának egyik oka az a nyolcvanas évek óta tartó folyamat, amely szerint az élve születések és a halálozások számának különbsége évről évre szignifikánsan negatív értéket mutat. Ezt nevezzük természetes fogyásnak.

Békéscsaba Megyei Jogú Város oktatási helyzetképe

A közoktatás – köznevelés jelenlegi helyzete A köznevelési feladatok ellátása a nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXC. törvényben (a továbbiakban: Nkt.) foglaltak szerint történik. A megyei jogú városok fenntartói feladatai az óvodai ágazatot érintik, de kötelezettségük ezen kívül számos egyéb feladatra is kiterjed. A köznevelés helyzetére hatást gyakorló tényezők egyik meghatározó ága a szabályozási környezet.

Békéscsaba iskolavárosként vonzó célpontja a térség fiataljainak. A 12 általános (mintegy 4400 diák) és a 14 középiskolába (mintegy 6900 diák) a környező településekről is számos fiatal érkezik, hogy tanulmányait itt végezze.

Népszerűségét növeli, hogy a városvezetés döntéshozatali elveiben és intézkedései során is nyitott a korosztály ügyeire, és törekszik rá, hogy érdekeiket odafigyeléssel kezelje. Sőt, **az iskolaválasztást egyre többször befolyásolja az önkormányzati támogatásban részesülő Csabai Garabonciás Napok híre, ismertsége**, vannak, akik emiatt kötnek ki Békéscsabán és szereznek életre szóló élményeket.

Békéscsabán a kilencvenes évek óta országos szinten kiemelkedő gyermek- és ifjúsági párbeszédrendszer működik. Az önkormányzat ifjúság szakmai munkáját a **folyamatos, egymásra épülő intézkedések** sora jellemzi. A közoktatási intézményekkel való kapcsolat, az iskolai közélet, közösségek, diákönkormányzatok támogatása nem szűnt meg az oktatási rendszer átalakításával. **Az ifjúsági munka egyik alapja, hogy élményeket, lehetőségeket teremtsen, keretet biztosítson a fiatalok számára kibontakozni.**

A jól szervezett, helyi szintű ifjúsági munka hozzájárul a fiatal korosztályok tagjainak személyes és szociális fejlődéséhez, életkörülményeik és életesélyeik javulásához, valamint elősegíti aktív, felelős polgárrá válásukat.

Az összkép azonban ennél árnyaltabb. A helyi felsőoktatás szűk és változékony keretei kis mértékben képesek maradásra ösztönözni a fiatalokat, akik felsőfokú tanulmányaik elvégzéséhez **elsődlegesen más városok oktatási intézményeit választják és sok esetben nem térnek vissza a településre.**

Ifjúsági szolgáltatások

Békéscsabán az alábbi ifjúsági közösségi terek, szolgáltatások állnak rendelkezésre:

Csabagyöngye Kulturális Központ Patent Diákirodája

Az iroda legfőbb feladata a kapcsolattartás, információgyűjtés, továbbítás, a gyermek- és ifjúsági korosztály felkészítése a párbeszédrendszerben való részvételre, a felnőttek szemléletének formálása. Az iroda segíti a Békéscsabai Diákönkormányzat, a Diákönkormányzatot segítő pedagógusok munkaközösség munkáját is, valamint heti rendszeres megbeszéléseit a CSAK városi diákújság szerkesztősége. Tárgyi, technikai felszereltsége mellett szakmai segítséget nyújt rendezvények megszervezésében, lebonyolításában.

Ifjúsági rendezvények, programok

Városi szinten a legnagyobb ifjúsági megmozdulásnak a Csabai Garabonciás Napok rendezvény tekinthető, amely az elmúlt évek alatt országos hírnévre tett szert. A programsorozat kiemelt helyet foglal el a diákéletben, csábító erővel hat a továbbtanulás tervezésénél is.

Békéscsaba Megyei Jogú Város egészségügyi ellátása

Egészségügyi szakellátás

A Békés Megyei Központi Kórház Dr. Réthy Pál Tagkórháza 2012. május 1. napjától az önkormányzati fenntartásból állami fenntartásba került át. 2016. április 1-vel Békéscsaba szakellátásában egy új időszak vette kezdetét. Ezen a napon jött létre több hónapos egyeztetések eredményeként a Békés Megyei Pándy Kálmán Kórház és a Dr. Réthy Pál Kórház – Rendelőintézet összeolvadásával a Békés Megyei Központi Kórház. Az egyesülésnek köszönhetően a gyógyító munka hatékonyabbá tétele mellett a szinergiák, illetve a méretgazdaságosság adta előnyök kihasználása is megtörténhet.

Az összeolvadás eredményeként egy országosan is jelentős kapacitásokkal rendelkező intézmény alakult ki, amely az integrációban érintett mindkét kórház számára kedvező változást hozott. Az integráció következtében a gyulai intézmény helyzete javult a megyei intézmények körében, míg a békéscsabai kórház immár megyei rangra emelkedett. Kapacitások és ellátási terület vonatkozásában a megkezdett működés nem okozott változást. Az ellátási területek megmaradtak, a kapacitások pedig összeadódtak.

Fekvőbeteg szolgáltatók

A kábítószer-használókat célzó fekvőbeteg kezelési programok tekintetében releváns finanszírozási kategóriák: egészségügyi ellátás (a 2/2004. (XI. 17.) EüM rendelet alapján):

- addiktológiai aktív, krónikus és rehabilitációs fekvőbeteg ellátás;
- pszichiátriai aktív, krónikus és rehabilitációs fekvőbeteg ellátás;
- gyermek- és ifjúságpszichiátriai aktív, krónikus és rehabilitációs ellátás;

Járóbeteg szolgáltatók

A kábítószer-használók járóbeteg ellátása szempontjából releváns finanszírozási kategóriák: egészségügyi járóbeteg ellátás (a 2/2004. (XI. 17.) EüM rendelet alapján):

- addiktológia szakellátás
- drogambulancia (Gyula- megyei ellátás)
- pszichiátria szakellátás
- gyermek- és ifjúságpszichiátria szakellátás

A Védőnői Szolgálat, valamint az Iskola-egészségügyi ellátás a Békéscsabai Egészségügyi Alapellátási Intézményen belül működik. A szervezeti felépítése a következő: három bölcsőde, Mentálhigiénés csoport (Pszichológiai Tanácsadó, SOS Lelkisegély Szolgálat, SOS Tini Telefon, Védőnői Szolgálat), valamint az Iskola-egészségügyi ellátás. Ide tartozik még: Lelkisegély Szolgálat, OEP által finanszírozott pszichiátriai és pszichológiai járóbeteg ellátás, Védőnői szolgálat (13 iskolavédőnői, körzeti védőnői feladatok 15 körzet). Iskola-egészségügyi Szolgálat (részmunkaidős iskolaorvosi feladatok, iskolafogászat helyettesítés).

A Békéscsabán működik a Békéscsabai Egészségügyi Alapellátási Intézmény keretében megvalósuló pszichiátriai, klinikai pszichológiai járóbeteg-szakellátás, amely a jelenlegi heti 60 óraszámát bővítette 90-re.

A Békéscsabai Egészségügyi Alapellátási Intézmény Pszichológiai Tanácsadója 2004 óta társadalombiztosítás által finanszírozott keretek között segíti a lakosság mentálhigiénés állapotának javítását.

A Tanácsadó a folyamatosan növekvő igénynek igyekszik megfelelni a lakosság pszichológiai ellátásának biztosításával.

A Tanácsadó tevékenysége keretében regisztrált betegforgalmi adatok, valamint a lakosság mentálhigiénés állapotának romlása indokoltá tette a helyi szakellátásban korábban ellátatlan gyermekpszichiátriai tevékenység ellátását. Korábban Békéscsaba városban elégtelen volt a gyermekpszichiátriai ellátás, az ellátásra szoruló betegek zömét Gyulára irányították, ezért Békéscsaba Megyei Jogú Város Önkormányzata kapacitásbővítési kérelemmel fordult az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz, és a sikeres pályázatnak köszönhetően 2018. május 1-től befogadásra került a gyermek- és ifjúságpszichiátriai szakrendelés heti 30 órában (10 szakorvosi és 20 nem szakorvosi).

Jelenleg a Tanácsadóban 3 pszichiáter szakorvos heti 10 pszichiátriai szakorvosi órát lát el. Az utóbbi 5 év adatai szerint 16518 ellátás (összesen 8868 pszichiátriai és 7650 klinikai pszichológiai ellátás) történt, amelyből az NEAK finanszírozott 14528 ellátást.

Pszichiátriai ellátások

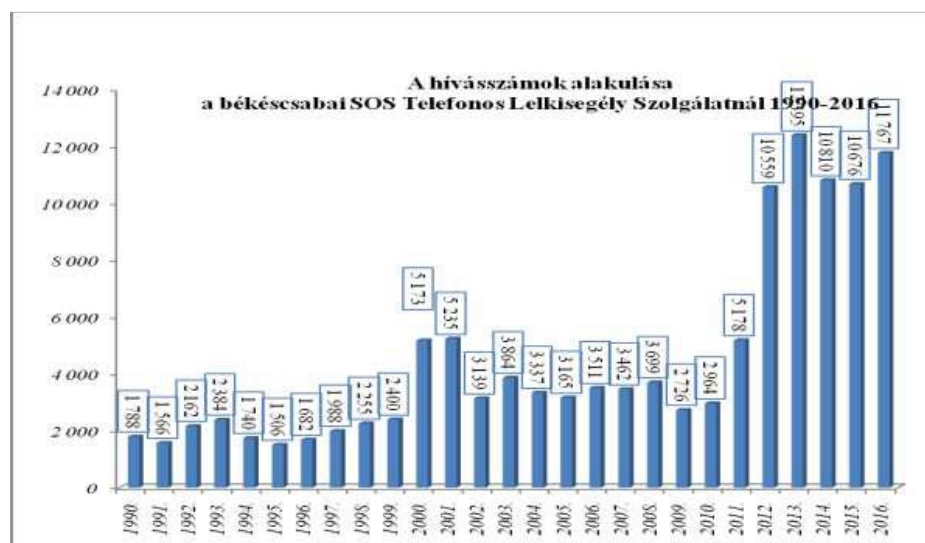
2015. évi részletes statisztika szerint az intézményben megjelenő 764 páciens 3310 esetben kapott ellátást, azaz átlagosan 4,3 alkalommal jelent meg a rendeléseken.

Év	Pszichiátriai ellátások száma	Klinikai Pszichológiai ellátások száma	NEAK felé jelentett ellátások	NEAK által elfogadott ellátások	Az ellátások finanszírozottsága
2012	1777	1943	3720	3202	86 %
2013	1478	1458	2936	2651	90 %
2014	2009	1584	3593	2857	79 %
2015	1969	1341	3310	2905	87%
2016	1635	1324	2959	2913	98 %

Közülük 268 fő volt, akik 18 év alattiak, további életkori bontásban pedig 70 %-uk 14 év alatti volt (188 fő). A jelenleg rendelkezésre álló összesen heti 60 órából 20 órát lehet a 18 év alattiakra fordítani, és ezért a megnövekedett igények mellett a szűk kapacitásunk eredményezte sajnálatosan azt, hogy 2016 áprilisában 50 gyermek volt „várólistán” (az átfutási idő 3-4 hónap). Azok számára, akik az intézménynél a 2017. év elején januárban segítséget kértek, a felnőttek esetében az előjegyzési idő kb. 3 hét, amíg a gyermekek esetében 3 hónap, ami pszichés problémák esetén – az életkori sajátosságok mentén is nagyon hosszú.

A Békéscsabai Egészségügyi Alapellátási Intézményhez tartozó SOS Telefonos Lelkisegély Szolgálat adatai is jelzik a mentálhigiénés segítség iránti igény növekedését.

Lelkisegély szolgálatok adatai:



Egészségfejlesztés Békéscsabán

Békéscsaba Megyei Jogú Város Önkormányzata egészségfejlesztésének irányait és feladatait a Városi Egészségfejlesztési Terv tartalmazta, amelynek járási szintű változatának elkészítésére 2019. évben kerül sor. Az egészségfejlesztés helyi programjainak szervezését a megvalósításban részt vevő hivatali, intézményi, civil szervezeti képviselők által álló Multiszektoriális Bizottság irányítását és a tervek megvalósítását a polgármester által megbízott egészségfejlesztési koordinátor látja el, tevékenységét a Szociálpolitikai Osztály segíti. A Szociális és Egészségügyi Bizottság a programok ütemezéséről, szervezéséről, a kulcsszereplők feladatairól és a megvalósításhoz szükséges anyagi források nagyságáról dönt.

Békéscsaba egészségfejlesztési tevékenységének meghatározó segítője a város, illetve a térség területén működő civil szervezetek.

A jelentősebb civil szervezetek képviselői aktívan részt vesznek a Multiszektoriális Bizottság működésében, javaslataikkal és együttműködésükkel és tagjaikkal segítve programjaink sikerét. A legjelentősebb szervező erőt képviselő egyesületek közül kiemelkedik kiváló szervező képességével a Békéscsabai Nagycsaládosok Egyesülete, akikkel együtt évente több alkalommal rendezünk több száz fős egészségfejlesztési eseményt.

Békéscsaba Megyei Jogú Város Közgyűlése az 518/1997. (X. 30.) közgy. határozatában megerősítette csatlakozási szándékát az Egészséges Városok Magyarországi Szövetségéhez (a továbbiakban: Szövetség). A Szövetség Békéscsaba Megyei Jogú Várost 1998. január 1-től vette fel tagjai sorába. Városunk arra vállalt kötelezettséget, hogy mindent megtesz a polgárait érintő környezeti ártalmak kiküszöbölése, az ártó tényezők felszámolása és az egészséges életre nevelés érdekében. A célok megvalósítása során a város egyrészt fokozott figyelemmel kíséri az egészségügyi szolgáltatók működésének jellemzőit, másrészt rendszeresen lehetőséget teremt arra, hogy a lakosság véleménye megjelenjen a döntéshozók előtt.

Az önkormányzat kiemelt feladatának tekinti a békéscsabai lakosság egészségvédelmét, ezért számos olyan döntést hozott, amelyek a lakosság egészségvédelmét és a betegségek megelőzését célozzák, többek között:

- A költségvetésében minden évben külön előirányzat biztosítja az egészségfejlesztéssel, egészségmegőrzéssel kapcsolatos programok megvalósítását. Számos civil szervezet, a Békéscsabai Alapellátási Intézmény és a Védőnői Szolgálat szervez olyan egészségfejlesztési programokat, amelyet az önkormányzat támogat.

- Az önkormányzati fenntartású Békéscsabai Egészségügyi Alapellátási Intézmény keretében működik az országban egyedülállóként hatósági engedéllyel is rendelkező telefonos lelki elsősegély-szolgálat, amely az alapfeladatain túl (öngyilkosság-megelőzés, krízisintervenció, mentálhigiénés prevenció) fontos szerepet tölthet be speciális jelzőszerepénél fogva.

- A Pszichológiai Tanácsadóban ez évtől a pszichiátriai szakellátás és egyéb feladatok mellett heti 30 órás gyerekpszichiátriai rendelés is működik.

- Az egészségügyi alapellátás területén jelentős előrelépés a Jaminai Egészségház teljes felújítása, az új Védőnői Centrum kialakítása, a Pszichológiai Tanácsadó és Mentálhigiénés Gondozó elhelyezése a Békéscsaba, Bartók B. 12. szám alatti ingatlanban az ingatlan felújítását követően.

Békés megye szociális ellátórendszerének bemutatása

Az állampolgárok szociális biztonságát az állam és az önkormányzatok a pénzbeli és természetbeni, valamint a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások rendszerének működtetésével biztosítja. A személyes gondoskodást biztosító szolgáltatások egy része minden településen kötelezően nyújtandó ellátási forma, más része meghatározott településnagysághoz kötött. A szociális ellátórendszer működtetésének alapelve a különféle ellátási formákhoz a megjelenő szükséglet alapján az egyenlő esélyű hozzáférés biztosítása. Békéscsaba Megyei Jogú Város Önkormányzata a személyes gondoskodás keretébe tartozó szociális ellátásokat az önkormányzati fenntartású Békéscsabai Családsegítő és Gyermekjóléti Központ és a Békéscsabai Életfa Idősek Otthona, a kistérségi fenntartású, Békéscsabai Kistérségi Egyesített Szociális Központ, illetve civil szervezeteken keresztül biztosítja. Békéscsabán a szociális alapszolgáltatásokhoz és a szakosított ellátásokhoz való hozzáférések biztosítottak. A Békéscsabai Családsegítő és Gyermekjóléti Központ látja el a családsegítés és gyermekjóléti feladatokat a városban.

Fekvőbeteg szolgáltatók

A kábítószer-használókat célzó fekvőbeteg kezelési programok tekintetében releváns finanszírozási kategóriák: szociális szakellátások (1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról):

- ápolást, gondozást nyújtó intézmények pszichiátriai vagy szenvedélybetegek számára;
- rehabilitációs intézmények pszichiátriai vagy szenvedélybetegek számára; (Nagyszénás)
- átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények pszichiátriai vagy szenvedélybetegek számára;
- lakóotthon pszichiátriai vagy szenvedélybetegek számára;
- támogatott lakhatás.

Járóbeteg szolgáltatók

A kábítószer-használók járóbeteg ellátása szempontjából releváns finanszírozási kategóriák: szociális alapszolgáltatások (1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról):

- szenvedélybetegek alacsonyküszöbű ellátása
- közösségi szenvedélybeteg ellátás
- szenvedélybetegek nappali ellátása

Szenvedélybetegek számára közösségi ellátást a Mentálhigiénés Egyesület, valamint alacsonyküszöbű, ártalomcsökkentő szolgáltatásokat a MI-ÉRTÜNK Prevenációs és Segítő Egyesület biztosítja.

A szenvedélybetegek nappali intézménye szolgáltatásokat az Egyensúly AE Egyesület és a Békéscsabai Kistérségi Egyesített Szociális Intézmény látja el, valamint utóbbi a szenvedélybetegek otthonát működteti Békéscsabán.

Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok Békés megyében

Békés megyében 11 KEF működik, 1 megyei KEF és 10 helyi KEF (Békés, Békéscsaba, Orosháza, Szarvas, Sarkad, Gyula, Dévaványa, Szeghalom, Mezőkovácsháza, Gyomaendrőd).

Kábítószerügyi Egyeztető Fórum

A Kábítószerügyi Egyeztető Fórum (továbbiakban: KEF) olyan helyi szintű szakmai konzultációs munkacsoportok, melyeket a helyi önkormányzatok elkötelezettsége, a kábítószer-probléma kezelését célzó helyi szakmai összefogás, valamint minisztériumi pályázati támogatás hívott életre.

Az elmúlt években az NDI, majd az SZGYF segítette – folyamatos kapcsolattartás és tanácsadással – a Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok szakmai és szervezeti munkáját.

A KEF feladata, hogy összehangolja a drogprobléma visszaszorításban szerepet játszó – a közösség és együttműködés, a megelőzés, a gyógyítás és rehabilitáció, valamint a kínálatcsökkentés – intézményeinek munkáját. Ennek érdekében a KEF a lokális helyzetfelmérés eredményeire támaszkodva helyi stratégiát dolgoz ki a kábítószer-probléma visszaszorítására.

Egységes szakmai és módszertani szemléletmód megvalósítására törekszik, továbbá arra, hogy összehangolják és ésszerűsítsék a helyi szinten zajló kábítószer-fogyasztást megelőző, valamint kezelő tevékenységeket. A Kábítószerügyi Egyeztető Fórum tagjai a drogprobléma kezelésben fontos szerepet játszó állami, önkormányzati, civil és egyházi szervezetek képviselői.

Helyzetkép Magyarországon, Békés megyében

Kábítószer-Politika

2012-ben a drogpolitikai irányelvek meghatározása során a korábbiaktól eltérő szemléletmód megjelenítésének igénye új drogstratégia kialakítását tette szükségessé. Ez részben a kábítószer-probléma kezelésében érintett egyes részterületeken végbement jelentős változásokra (pl. egészségügy, köznevelés), részben a szenvedélybetegségek alakulását kedvezőtlenül befolyásoló mélyreható társadalmi és gazdasági változásokra, valamint az egyes szerhasználati (pl. kannabisz, amfetamin) tendenciákban bekövetkezett jelentős negatív irányú elmozdulásokra, illetve a designer drogok megjelenésére vezethetők vissza. Ennek megfelelően Magyarország új stratégiai dokumentuma, a Nemzeti Drogellenes Stratégia 2013–2020, 2013 óta határozza meg a hazai kábítószer-politikát.

2017-ben kezdődött meg a második szakpolitikai program, mely 27 intézkedést tartalmaz a Drogellenes Stratégia céljainak megvalósítása érdekében.

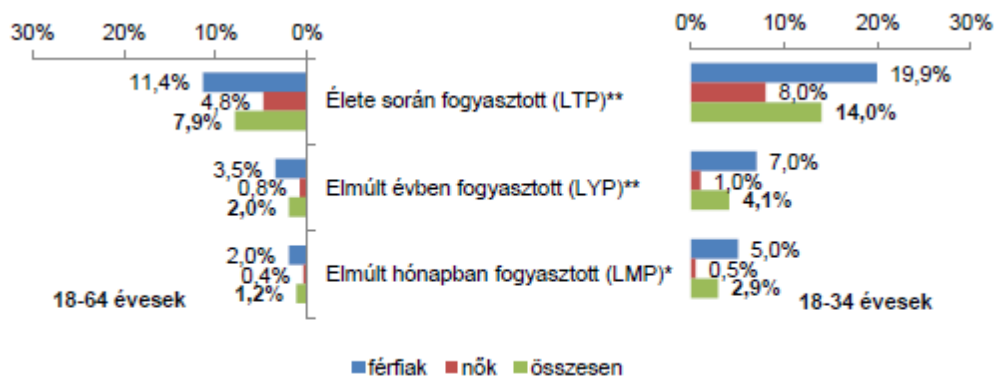
A kábítószerügyi koordinációs feladatok az Emberi Erőforrások Minisztériumának (EMMI) hatáskörébe tartoznak, így a Kábítószerügyi Koordinációs Tárcaközi Bizottság (KKB), valamint a Kábítószerügyi Tanács (KT) munkájának támogatása, és a minisztérium háttérintézményeinek szakmai irányítása is.

A szerhasználat elterjedtsége és a főbb kábítószer

A különböző pszichoaktív szerek hazai elterjedtségének meghatározásában elsősorban a felnőtt OLAAP vizsgálatok (Paksi et al. 2019; Paksi 2020), illetve az iskolás populációt célzó ESPAD (Arnold, Elekes 2020) és HBSC (Paksi 2019) reprezentatív vizsgálatokra támaszkodhatunk. Ezek a vizsgálatok jellemzően 4 évente kerülnek megvalósításra, a legfrissebb adataink a HBSC esetében a 2018-as, az ESPAD és az OLAAP esetében a 2019-es vizsgálati hullámokból származnak.

A 2019-es OLAAP országos lakossági vizsgálat adatai szerint a 18-64 éves magyarországi népességben minden tizenharmadik személy (7,9%) fogyasztott az élete során valamilyen tiltott drogot, a 18-34 éves fiatal felnőtt populációban pedig minden hetedik fiatal felnőtt (14%). Az elmúlt évben a felnőtt (18-64 éves) népességben a valaha fogyasztók körülbelül egynegyede, a lakosság 2%-a, az elmúlt hónapban pedig 1,2%-uk használt valamilyen tiltott drogot (Paksi et al. 2019; Paksi 2020). **A nemek szerint, vizsgálva a felnőtt lakosságról elmondható, hogy a tiltott droghasználat minden összevont mutatója szignifikáns mintázódást mutat: a férfiak nem csak az életük során, de a közelmúltban és aktuálisan is nagyobb arányban használtak tiltott drogot, mint a nők.**

Tiltott szerfogyasztás elterjedtsége a magyarországi felnőtt népességben 2019-ben (%)



Forrás: OLAAP 2019 - Paksi et al. 2019

A 18-64 éves népességben az elmúlt évben valamilyen tiltott drogot használók 44,5%-a a vizsgált 14 féle drog közül mindössze egy felét használta az elmúlt év során. 36,5%-uk kettő, egyötödük (20,1%) azonban háromnál többféle droggal is próbálkozott az elmúlt évben.

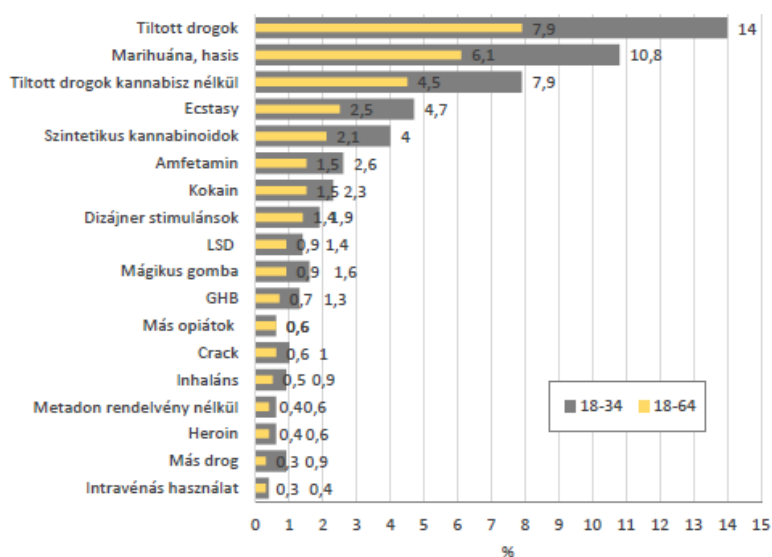
A főbb kábítószeres elterjedtsége

A felnőtt népességben a vizsgált tiltott drogok közül legtöbbször marihuánát, vagy hasist fogyasztottak eddig életük során (6,1%). A marihuána/hasis után a leginkább elterjedt drogok (melyek a mérés standard hibáját figyelembe véve holtversenyben) az ecstasy (2,5%), a szintetikus kannabinoidok (2,1%), az amfetamin (1,5%), a kokain (1,5%) és a dizájnert stimulánsok (1,4%). A többi szer életprevalencia értéke a magyarországi felnőtt népesség körében nem éri el az 1%-ot (0,3%-0,9% között mozog).

A fiatal felnőtt népesség szerpreferencia sorrendje gyakorlatilag megegyezik a felnőtt lakosságban tapasztalt sorrenddel.

Összességében tehát a marihuána/hasis hagyományosan őrzi vezető helyét a magyarországi lakosság körében, s az ezt követő legnépszerűbb szerek általában a felnőtt népességben, és a fiatal felnőttek körében is a hagyományos stimulánsok és az új pszichoaktív szerek (Paksi et al 2020; Paksi 2020).

A szerenkénti életprevalencia értékek a 18-64 éves és a 18-34 éves populációban 2019-ben (%)



Forrás: OLAAP 2019 - Paksi et al 2019

Az új pszichoaktív szerek, azon belül is elsősorban a herbál, biofű vagy varázsdohány utcai neveken ismert szintetikus kannabinoidok jelentősége mind a kipróbálás (életprevalencia), mind pedig a közelmúltbeli használat (elmúlt éves prevalencia) értékeiben megmutatkozik.

Míg a szintetikus kannabinoidok a valaha volt fogyasztást tekintve a marihuánát/hasist követő második helyen szerepelnek (a mérési hiba figyelembevételével holtversenyben az ecstasyval, amfetaminokkal, kokaonnal és designer stimulánsokkal), addig a közelmúltbeli droghasználat alapján felállított fontossági sorrendben a marihuánával/hasissal holtversenyben az első helyen szerepelnek a felnőtt és a fiatal felnőtt populációban egyaránt (Paksi 2020).

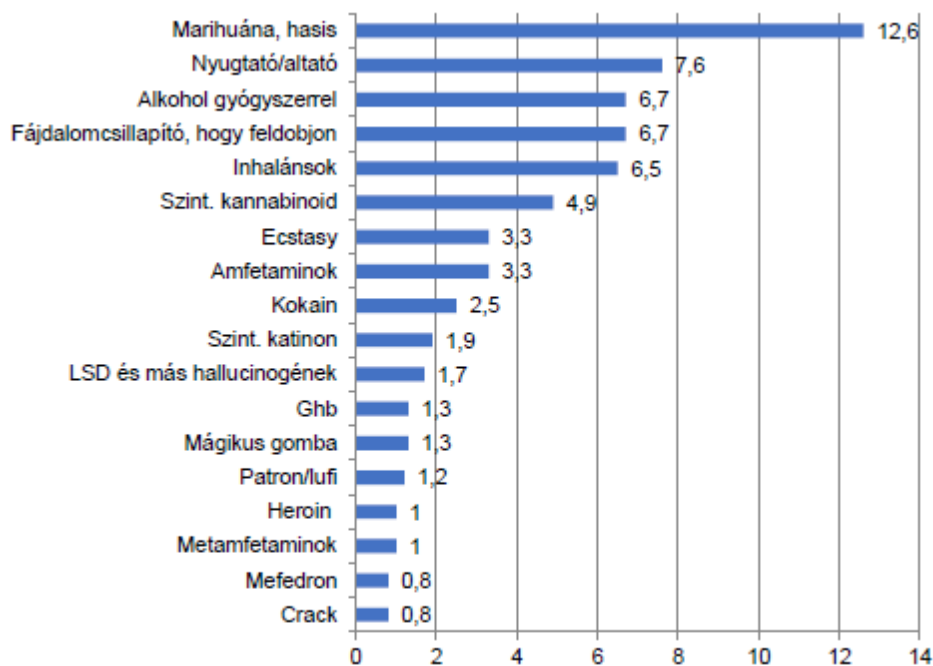
Az országos ESPAD vizsgálat 2019. évi adatfelvétel eredményei szerint az iskolában tanuló 16 évesek körében a tiltott szerhasználat 26 életprevalencia értéke 13,9% (Arnold, Elekes 2020). Ennél valamelyest alacsonyabb a gyógyszereket orvosi javallat nélkül fogyasztók aránya (12,9%). Az összes legális és illegális szert a fiatalok közel negyede (23,2%) fogyasztotta már valaha az életében. A drogfogyasztásban jelentős változás nem tapasztalható 2015-höz képest: a drogfogyasztás mutatói jellemzően nem változtak, egyedül az új pszichoaktív szerek (ÚPSZ) fogyasztásának értéke csökkent, és a tiltott és legális szer együttes fogyasztási rátájában tapasztalható egy enyhe növekedés.

A szerfogyasztási piramisban a korábbi évekhez hasonlóan első helyen a kannabisz szerepel 12,6%-os életprevalencia értékkel: a 16 éves diákok több mint tizede kipróbálta már életében a marihuánát, hasist.

A kannabiszt követően a rangsorban a visszaélésszerűen használt gyógyszerek szerepelnek: a diákok 7,6%-a fogyasztott már nyugtatót, altatót orvosi javaslat nélkül, 6,7%-a alkoholt gyógyszerrel, illetve fájdalomcsillapítót azzal a céllal, hogy feldobjon.

Ötödik helyen még mindig legális drog áll, a szipuzás 6,5%-os életprevalencia értékkel, amelyet az egyik dizájner drog, a szintetikus kannabinoidok követnek: minden huszadik diák próbált már ilyen szert. A többi vizsgált szer 5% alatti prevalencia értéket mutat. A rangsorban utolsó helyen szerepelnek a crack, mefedron, metamfetaminok és a heroin (Arnold, Elekes 2020).

Szerenkénti életprevalencia értékek a 16 éves diákok körében 2019-ben (%)



Forrás: ESPAD 2019 – Arnold, Elekes 2020

A rutin adatgyűjtésekből és a területen végzett kutatásokból kirajzolódik, hogy a magasabb kockázatú, problémás szerhasználók körében jelentős változások történtek a szerhasználati mintázatban 2010 óta. Ennek a változásnak legfőbb eredői az új pszichoaktív szerek – jellemzően szintetikus katinonok és szintetikus kannabinoidok – megjelenése és használatának elterjedése, másrészt a problémás használati mintázatban jellemző klasszikus szerek (heroin ill. amfetamin) visszaszorulása.

A változás az intravénás szerhasználói populáció mellett jelentősen érintette az egyéb, szociális szempontból marginalizált csoportokat is, úgymint a hajléktalanokat, fogvatartottakat, a szegregátumokban élőket, illetve a gyermekvédelmi szakellátásban gondozott fiatalokat, elsősorban a szintetikus kannabinoid fogyasztása tekintetében.

Az ÚPSZ-ok használatának elterjedésével párhuzamosan (2011-2015) az intravénás szerhasználói populációban megduplázódott (49%-ra) a HCV prevalencia országos szinten. A katinoninjektálók körében szignifikánsan magasabb az injektáló eszközök megosztásának előfordulási gyakorisága, illetve a HCV prevalenciája a klasszikus szereket injektálókhoz képest.

A katinoninjektálás nagymértékű előretörését követően 2016 óta a jelenség mérséklődni látszik mellyel párhuzamosan egyre több adatforrás beszámol a beviteli módban/elsődlegesen használt szerben tapasztalható változásról: elsősorban az injektálás helyett „fóliázással” (belélegzés/inhalálás) történő bevitelről, illetve a szintetikus kannabinoidok elszívására való időszakos vagy teljes átállásról.

A korábban alapvetően intravénás szerhasználattal jellemezhető csoportok egyre inkább jellemezhetőek többféle szer és többféle beviteli mód váltogatásával leírható polidroghasználati mintázattal.

Az addiktológiai kezelések okaként leggyakrabban megnevezett szer Magyarországon a kannabisz, használói aránya különösen magas a büntetőeljárás alternatívájaként kezelésbe lépők körében (akik az összes kezelt 75,6%-át adják). A második legjellemzőbb, kezelést indokló szerhasználati probléma a stimulánsfogyasztás.

Bár a kezelési adatok csak közvetetten, a kábítószer-használók ellátásával foglalkozó ellátók körében készített két vizsgálat (Péterfi 2015; Péterfi et al. 2016) közvetlenebb módon is megerősíti a szintetikus kannabinoidok, valamint a szintetikus katinonok használatából eredő kezelési igény jellemzővé válását, mely mértékében vetekszik a klasszikus kábítószerekhez kapcsolódó kezelési igénnyel. Ugyanakkor számos forrás mutatja, hogy az ellátórendszer még mindig nehezebben vonja kezelésbe, vagy el sem éri a kezelést igénylő ÚPSZ-használók egy jelentős részét.

A kezelési adatok mellett több kutatás is igazolta a designer szerek miatt hamarabb kialakuló kezelési igényt. Az addiktológiai problémák mellett a sürgősségi/klinikai toxikológiai és a pszichiátriai kezelési igények száma is növekedést mutatott az elmúlt években a beszámolóik szerint.

Különböző szocio-demográfiai jellemzők átlagérték az életük során valaha marihuánát/hasist használó és nem használó a 18-64 éves népesség körében 2019-ben (%)

Szocio-demográfiai jellemzők	Fogyasztott		Nem fogyasztott		Átlagkülönbség*	sign.
	Átlag	N	Átlag	N		
Életkor (korév)	34,48	77	42,24	1197	-7,761	p<0,001
Háztartásméret (fő)	2,97	75	2,91	1197	0,052	p>0,1
Deprivációs index ³⁰	1,86	77	3,15	1199	-1,287	p=0,003
Anómia ³¹	17,46	71	18,02	1106	-0,560	p>0,1
Devians magatartások száma a szűk családban	3,05	74	1,55	1146	1,500	p<0,001
WHO általános jóllét	9,07	77	9,19	1171	-0,120	p>0,1
Egy átlagos héten munkavégzéssel töltött órák	30,66	71	31,33	1176	-0,674	p>0,1
Elégedettség: munkájával	3,43	71	3,69	1121	-0,255	p=0,059
Elégedettség: anyagi körülményeivel	3,41	77	3,35	1180	0,062	p>0,1
Elégedettség: családi kapcsolataival	3,96	77	4,20	1181	-0,237	p=0,024
Elégedettség: párkapcsolatával	3,78	76	4,07	1151	-0,295	p=0,035
Elégedettség: egyéb társas kapcsolatokkal	3,91	76	3,98	1178	-0,072	p>0,1
Elégedettség: egészségi állapotával	4,02	77	4,04	1179	-0,015	p>0,1

A statisztikailag szignifikáns különbségeket szürke háttérrel jelöltük.
* átlagkülönbség=fogyasztók – nem fogyasztók

Forrás: OLAAP 2019 - Paksi 2020

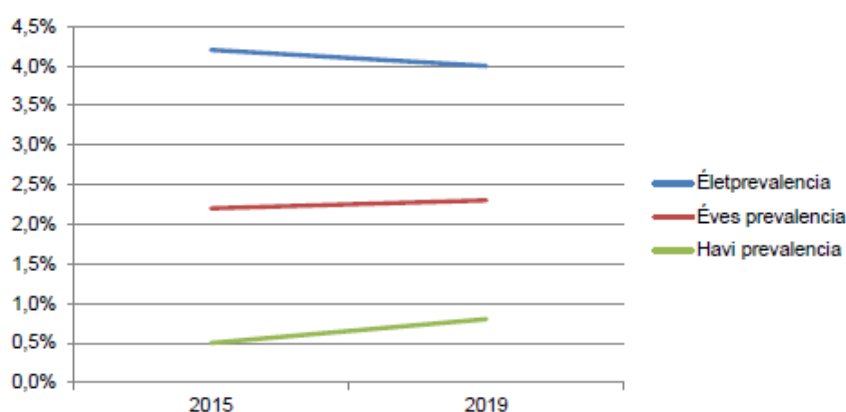
Szintetikus kannabinoidok

Felnőttkorú népesség

A 2019-es OLAAP lakossági vizsgálat (Paksi et al. 2019; Paksi 2020) eredményei alapján 18-64 éves felnőtt populáció körében a szintetikus kannabinoidok a legelterjedtebb drogok között szerepelnek Magyarországon: az életprevalencia értékük (2,1%) alapján a kannabiszt és az ecstasyt követően a harmadik legtöbbször által kipróbált szerek, az éves prevalencia értékük (1,2%) alapján pedig a közelmúltbeli szerhasználatban a marihuána után a legnépszerűbb szerek. A havi prevalencia értékük 0,3%. A szintetikus kannabinoidok elterjedtsége tekintetében az általános népességben történt változásokat csak az elmúlt négy évre vonatkozóan van lehetőségünk követni.

A 2015-ös és a 2019-es lakossági vizsgálatok eredményei alapján Magyarországon az elmúlt négy évben nem történt változás sem általában a felnőtt népességben, sem a fiatal felnőttek körében a szintetikus kannabinoidok használatának elterjedtségében.

A szintetikus kannabinoid-használat különböző idejű prevalencia értékei a 18-34 év közötti fiatal felnőttek körében 2015-ben és 2019-ben (%)



Forrás: OLAAP 2019 - Paksi 2020

A szintetikuskannabinoid-használókra konstruált piramist összehasonlítva a kannabiszhasználókra épített piramissal, szembevetve a kannabinoidhasználók piramisának jóval nagyobb meredeksége, azaz – bár a kannabiszhasználók körében is jelentősen nagyobb más szerek fogyasztásának a valószínűsége, mint az általános népességben – a szintetikuskannabinoid-használók a marihuána/hasis használókhoz képest (is) fokozottan kitett populációt jelentenek a más drogokkal való kapcsolatba kerülés szempontjából.

A 2019-es adatok alapján konstruált piramist összehasonlítva a négy évvel korábbi piramissal (Paksi, 2017) egyrészt azt láthatjuk, hogy az elmúlt években növekedett a piramis meredeksége, azaz a szintetikuskannabinoid-használók körében más szerek használatának a kockázata, másrészt, ezen belül is fokozottan növekedett a dizájner stimulánsok szerepe.

A szintetikuskannabinoid-használat alapvető társadalmi-demográfiai mintázódását leíró statisztika eszközökkel vizsgálva az életkor, nem mellett a lakhely urbanizációs foka, a családban előforduló deviáns minták, a vallásossággal kapcsolatos nézetek, valamint a gazdasági státusz egyik indikátora tekintetében tapasztaltunk szignifikáns különbséget.

A férfiak körében a szintetikus kannabinoidok használatának életprevalencia értéke mintegy ötszöröse a nők körében mért értéknek, a fiatal felnőttek érintettsége pedig közel négyszerese az idősebbeknek ($p < 0,001$).

Emellett az adatok a deviáns családi minták ($p < 0,001$), illetve a vallással kapcsolatos identitás bizonytalanságának ($p = 0,004$) szignifikáns kockázati szerepét jelzik, valamint azt, hogy az 50 ezer fő feletti városokban élők fokozottan érintettek a kisebb településekhez, illetve a fővároshoz képest ($p = 0,007$).

A gazdasági státusz különböző indikátorai közül csak a relatív anyagi helyzettel kapcsolatos percepciók mutattak szignifikáns kapcsolatot szintetikuskannabinoid-használattal, az átlagosnál jobb körülmények között élők nagyobb kockázatát jelezve (Paksi 2020).

Az szintetikus kannabinoidok első fogyasztása átlagosan 19 és 20 éves kor között (19,76 évesen) történik. 19 éves korára már a fogyasztók közel kétharmada (62,6%-a) túl van az első fogyasztáson.

Iskoláskorúak

A középiskolások körében készült 2019-es ESPAD vizsgálat (Arnold, Elekes 2020) eredményei szerint a szerfogyasztási struktúrában második helyen állnak a szintetikus kannabinoidok: a 16 éves diákok huszada (4,9%) próbált valaha életében kannabinoidot. A szintetikus kannabinoidok fogyasztásának életprevalencia értéke kb. kétharmadára – 7,2%-ról 4,9%-ra - csökkent 2015 és 2019 között.

A szintetikus kannabinoidok kipróbálása a vizsgált szocio-demográfiai jellemzők többségével nem mutat szignifikáns kapcsolatot. **A szakközépiskolában tanuló 16 éves diákok körében mintegy kétszer akkora prevalencia értékek tapasztalhatóak a gimnáziumban és szakgimnáziumban tanuló társaikhoz képest: a szakközépiskola tehát egyértelmű rizikófaktort jelent a szintetikus kannabinoidok kipróbálását tekintve.**

A **családszerkezetet vizsgálva** a teljes család védőfaktora és a többi családszerkezeti forma nagyobb rizikótényezője tapasztalható: míg a két édes szülővel nevelkedő diákok 3,3%-a, addig a mozaik, csonka családban élők 7,1%-a, az édes szülő nélküliek pedig 9,6%-a fogyasztott már szintetikus kannabinoidot.

A szintetikus kannabinoidot valaha fogyasztó 16 éves diákok túlnyomó többsége egyszerként próbálta ki a szert és nem fogyasztotta azt ismételtén. A diákok 28,6%-a fogyasztotta 3 vagy több alkalommal. A klasszikus kannabiszhoz képest tehát óvatosabbnak tűnnek a szintetikus kannabinoiddal a fogyasztók: míg a kannabiszt a valaha fogyasztók valamivel több mint a fele ismételtén fogyasztotta, addig a szintetikus szer esetében ez az arány nem éri el a 30%-ot (Arnold, Elekes 2020).

ÚPSZ használók a kezelési adatokban

A kezelési adatokban kizárólag az ÚPSZ-használókat, mint a jellemzően szintetikus kannabinoid- és szintetikus katinon-használók összesített csoportját tudjuk azonosítani az adatgyűjtési sajátosságokból adódóan.

Az időszoros adatok alapján elmondható, hogy összességében visszaesett 2014-től kezdődően az ÚPSZ-használat jelentősége a kezelést kezdő populációban, **mely ennek ellenére a harmadik legjellemzőbb elsődleges szer, amely kábítószer miatt ma kezelésbe lépnek Magyarországon.** A 2019-ben kezelést kezdők 9,8%-a (448 fő) elsődlegesen valamilyen ÚPSZ használata miatt igényelt kezelést, és további 6,1% (278 fő) esetében ugyancsak jelen volt valamilyen ÚPSZ a klinies szerhasználatában másodlagos szerként. Összesen tehát a kezelésbe lépő populáció 15,0%-a (689 fő) szerhasználati mintázatában jelen volt valamilyen ÚPSZ.

Az elsődleges ÚPSZ használók 86,2%-a (382 fő) férfi, 13,8%-a nő (61 fő). Átlagéletkoruk 28,9 év. Azok közülük, akik életükben először kezdenek kezelési eseményt kábítószer-használat miatt (234 fő), 28,0 évesek voltak átlagosan, míg azok, akik korábban már voltak valamilyen kábítószer miatt kezelésben (174 fő), átlagosan 30,8 évesek.

Az elsődlegesen ÚPSZ szereket használók 51,1%-a intenzív használó volt: 38,7% naponta, további 12,5% heti 2-6 napon fogyasztott a kezelésbe lépést megelőző 30 napban. 13,2% heti egy alkalommal, vagy kevesebbszer, 35,6% pedig nem fogyasztott, vagy csak alkalmoszerű fogyasztás jellemezte a megelőző hónapban.

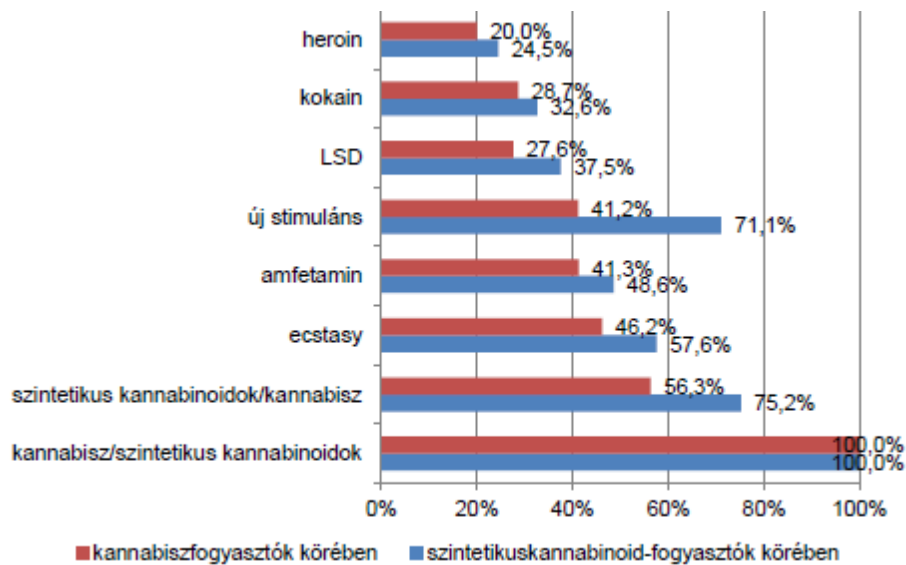
Szintetikus kannabinoidok használata szociálisan marginalizált csoportokban

A felnőtt korú hajléktalan populációban 2017 folyamán készült reprezentatív vizsgálat a kábítószer-használattal kapcsolatos érintettség feltárására. Az életprevalencia értékek alapján a hazai hajléktalan populáció körében a legelterjedtebb tiltott szer a marihuána/hasis: minden ötödik-hatodik válaszadó fogyasztott már életében marihuánát, vagy hasist (Paksi, Magi, Gurály 2020).

A közelmúltbeli droghasználatot tekintve a válaszok alapján megrajzolható droghasználati struktúrában a szintetikus kannabinoidok használata megelőzi a marihuána/hasis népszerűségét.

A hajléktalan populációban a szintetikus kannabinoid-használatra épített droghasználati piramis leköveti a kannabisz használatra konstruált piramist, azzal a különbséggel, hogy a szintetikus kannabinoid-használók körében nem 4-6-szor, hanem 5-7-szer nagyobb az egyéb tiltott drogok használatának az esélye, továbbá az új stimulánsok (jellemzően szintetikus katinonok) fogyasztása a kannabiszt használókhoz képest sokkal inkább elterjedt a szintetikus kannabinoid-használók körében (Paksi, Magi, Gurály 2020).

Droghasználati piramis a hajléktalan populációban (a kannabiszt és/vagy szintetikus kannabinoidot valaha fogyasztók %-ában), 2017-ben



Forrás: (Paksi, Magi, Gurály 2020)

A gyermekvédelemben dolgozókkal készített kvalitatív vizsgálatban (Kaló et al. 2018) részt vevő szakértők úgy látják, hogy megfigyelhető az ÚPSZ-használat normatívvá válása bizonyos közösségekben, különösen a rossz szocioökonómiai státusszal rendelkező családok körében.

A gyermekvédelmi szakellátásban érintett lányok, illetve a gyermekvédelemben dolgozó szakértők bevonásával készített vizsgálat (Kaló et al. 2017) és a speciális gyermekotthonba áthelyezendő gyermekeket és fiatalokat vizsgáló bizottság információi (Baráth et al. 2018) egyaránt azt mutatják, hogy az ÚPSZ-használat – különösen a szintetikus kannabinoidok fogyasztása komoly probléma ebben a populációban.

A hazai javítóintézetben élő fiatalok körében végzett felmérés (Port 2016) szintén azt mutatta, hogy a javítóintézeti populáció körében a kábítószeresek közül az új pszichoaktív szerek használata a legelterjedtebb: az életükben valaha fogyasztók 58%-ánál szerepeltek a szintetikus kannabinoidok, 36%-uknál a designer stimulánsok elsődlegesen használt szerként.

A Szécsi és munkatársai által 2015-ben elsőként vizsgált szegregátumi szerhasználat (Szécsi és Sik 2016) sajátosságaival kapcsolatos ismereteinket bővíti Csák és munkatársai 2017-es, illetve 2018-as vizsgálata. A 2017-es vizsgálat eredményei azt mutatják, hogy a szegregátumban élő felnőtt korú ÚPSZ-használók körében a szintetikus kannabinoidok („műfü”, „bio”, „herbál”) használata elterjedtebb, mint a katinonok („kristály”) használata (Csák et al 2017). Ez a kutatás két mintázatot azonosított a szintetikus kannabinoid-használat szempontjából: egyrészt egy havi 1-2 alkalommal történő használati mintázatot, illetve egy intenzív használati mintázatot, melyet a minimum heti 3 szintetikus kannabinoid-használat jellemez. Az előbbi mintázat a megkérdezettek 36,8%-át jellemezte, az utóbbi a megkérdezettek 41,1%-át.

A különböző stimulánsok hozzáférhetősége

A kutatási adatok alapján a 18-34 éves népesség 13,9%-a úgy gondolja, hogy könnyen, vagy nagyon könnyen be tudna szerezni ecstasyt, 10,3% pedig amfetamint. A metamfetamin esetében 9,6%, a kokain esetében 7,8%, a crack vonatkozásában pedig 6,8% véli a hozzáférhetőséget elég könnyűnek vagy nagyon könnyűnek (Paksi 2020).

A piacon elérhető stimuláns típusú szerek lefoglalása minden szer esetében (amfetamin, metamfetamin, MDMA, kokain, szintetikus katinonok) évek óta növekvő tendenciát mutat.

Az amfetamin típusú stimuláns anyagokat illetően elmondható, hogy a hazai piacon 2012-ben újra megjelenő (ORFK 2015) MDMA tartalmú ecstasy tabletták átlagos mérete és hatóanyag-tartalma évek óta növekvő tendenciát mutat, továbbá ugyanígy évek óta nő a kristályos vagy por formában kapható MDMA piaci részesedése (NSZKK 2020a). Nyomozati és lefoglalási adatok alapján a metamfetamin továbbra is csak az ország néhány pontján jellemző (elsősorban Pécs környékén és a Szlovákiával határos nagyvárosokban) (BM 2020). A kokain esetében, bár továbbra sem nevezhető széles körben elterjedt kábítószernek Magyarországon, az utóbbi években egyértelmű, erőteljes növekedést tapasztalt a Rendőrség a kínálatcsökkentési tevékenysége során, mind a fogyasztói, mind a terjesztői oldalon, amelyet a lefoglalások folyamatosan emelkedő esetszáma is alátámaszt (BM, 2020; NSZKK 2020a). Továbbá, a Belügyminisztérium beszámolója szerint egyre növekszik Magyarországon a kokaint a Darkneten vásárlók száma (BM 2020). A kábítószeres utcai árait vizsgáló kutatásban (Bálint 2020) a válaszadók által megadott kokain árak rendkívül nagy szórással rendelkeztek, mely arra enged következtetni, hogy a hazai kábítószer piacon az elérhető kokain minősége nagyon változó lehet.

A jellemzően „kristály”, „kréta”, „zene” utcai neveken ismert dizájner stimulánsok – azaz Magyarországon jellemzően a szintetikus katinonok – általában por formában kerülnek forgalomba melyek közül 2019-ben az etil-heptedron volt a legelterjedtem vegyület (NSZKK 2020a).

Említésre méltó, hogy 2018 óta nő a mepredon feketepiaci jelenléte, annak ellenére, hogy Magyarországon 2011-től kábítószerként (pszichotróp anyagként) ellenőrzött vegyület (NSZKK 2019a; BM 2020), továbbá 2019-ben olyan katinon-származék volt elérhető a piacon, melyek kábítószerként vagy új pszichoaktív anyagként ellenőrzött anyagoknak számítanak (NSZZ 2020a).

Összességében elmondható, hogy a szintetikus katinonokkal kapcsolatos lefoglalások száma 2014-ig emelkedett, majd két év visszaesés után 2017-ben és 2018-ban újra növekedés volt tapasztalható, melyet 2019-ben erős visszaesés követett a szintetikus katinont tartalmazó porok lefoglalásának számában (2016: 631; 2017: 735; 2018: 885; 2019: 535 eset) (NSZKK 2020a).

A hagyományos stimulánsok használatának életprevalencia 7. táblázat. értéke a különböző szociodemográfiai jellemzők mentén a 18-64 éves népességben 2019-ben (%) (N=60 fő)

Szocio-demográfiai jellemzők	Változóértékek	N	Hagyományos stimulánsok LTP (%)	sign.
Nem	férfi	579	3,9	p=0,083
	nő	679	2,4	
Fiatal felnőtt – felnőtt	18-34 év	402	5,2	p=0,002
	35-64	873	1,9	
Településméret	<50.000 lakos	814	2,3	p=0,003
	≥50 000 lakos	236	6,4	
	főváros	225	1,8	
Szakképzettség	nincs	195	5,6	p=0,013
	van	943	2,2	
Munkaerő-piaci aktivitás	nem dolgozik	302	5,3	p=0,007
	dolgozik	957	2,2	
Percipiált relatív anyagi helyzet	az átlagosnál jobb	260	3,8	p=0,008
	átlagos	788	2,0	
	az átlagosnál rosszabb	215	6,0	
Partnerkapcsolati státusz	nincs együttélő kapcsolata	239	3,8	p>0,1
	van együttélő kapcsolata	848	2,2	
Vallásosság	vallásos	624	1,3	p<0,001
	bizonytalan (nem tudja megmondani, hogy vallásos-e)	76	9,2	
	nem vallásos/ateista	548	4,4	

A szignifikáns mintázódást mutató változókat szürke háttérrel, a magasabb LTP értéket vastagítással jelöltük.

Forrás: OLAAP 2019 – Faksí 2020

Stimulánshasználók ellátása

Magyarországon a stimulánshasználat a második legjellemzőbb indoka a kábítószerhasználók kezelésbe lépésének. 2019- ben a kezelést kezdők 17,4%-a (797 fő) jelölte meg valamelyik amfetamin típusú stimuláns szert elsődleges szerként (amfetamin 578 fő, MDMA és származékai 109 fő, egyéb stimuláns 109 fő). További 4,1% (186 fő) kokain típusú szer elsődleges használata miatt lépett kezelésbe (kokain: 181 fő, crack: 5 fő). Az összes stimuláns típusú szer miatt kezelést kezdők aránya 21,5% volt (983 fő) (Péterfi 2020a – TDI adatok 2020).

A trendeket vizsgálva a klasszikus stimulánsok fogyasztásával összefüggésben kezelést igénylők tekintetében elmondható, hogy 2009 és 2019 között növekvő tendenciát mutat a klasszikus stimulánsok miatt kezelést igénylők aránya az összes kezelést igénylő kábítószerhasználó körében (2009: 13%; 2019:19%). Mind az amfetamin, mind a kokain és crack mind pedig az MDMA és származékai kapcsán kezelést igénylők esetszáma növekvő tendenciát mutatott ebben az időszakban.

A designer stimulánsok injektálása a 25 év alatti kliensek körében a legmagasabb, 2019-ben 81%-uknak volt ez az elsődlegesen injektált szere. 2019-ben rövid online kérdőíves vizsgálat keretében lekérdezésre kerültek a tűcsere szervezetek a 2018. évi működésükre és klientúra összetételükre vonatkozóan (Tarján 2019a). A kérdőívet az országban tűcsere programot működtető 33 szervezetből 26 töltötte ki. A válaszok alapján a tűcsere programokat látogatók körében csökkent az átlag életkor 2017-hez képest.

A szervezetek csökkenő fecskendőigényről, illetve minden szertípus esetében csökkenő injektálásról számoltak be. Csupán a szintetikuskannabinoid-szívás esetében éreznek növekvő trendet a kliensek körében a szolgáltatásban dolgozók.

A szabadszavas válaszlehetőségek során a legtöbb szervezet kiemelte, hogy csökken a programokat látogatók száma feltehetően a szerhasználati szokások változása miatt, továbbá más eszközökre van igény (fólia, szívószál). Ezeket a megállapításokat a 2019. év végén tartott szakmai találkozón újfent megerősítették a szervezetek a 2019-es év tekintetében. (Fertőző (DRID) adatok)

Különböző opiátok hozzáférhetősége

A 2019-es OLAAP lakossági vizsgálat (Paksi 2020) alapján a 18-64 éves népesség 5,8%-a vélte úgy, hogy könnyen vagy nagyon könnyen be tudna szerezni heroint. A fiatal felnőtt populációnak 7,7%-a nyilatkozott ugyanígy. **A vizsgálat eredményei szerint a normál népességben az opiátok használata nagyon ritka.** Az összesített életprevalencia érték 0,6%, a heroiné 0,4%, a metadon orvosi rendelvény nélküli használata 0,4%, az egyéb opiátoké 0,6%.

A 2007 és 2019 között folytatott összehasonlítható vizsgálatok eredményei alapján az opiátok elterjedtsége az elmúlt 12 évben nem változott, mindvégig a lakosság nagyon alacsony hányada próbálta ki e szereket.

Az ESPAD 2019 kutatás (Arnold, Elekes 2020) eredményei szerint a heroin a vizsgált szerek közül az egyik legkevésbé elterjedt a 16 éves középiskolások körében, életprevalencia értéke 1,0% volt. A 16 éves diákok körében az elmúlt 20 évben megfigyelhető trendek alapján kevesen próbálták a heroint, az életprevalencia értéke 1995 és 2019 között mindvégig 1-2% között mozgott.

A heroin vonatkozásában a kínálatcsökkentési tevékenysége során a Rendőrség azt tapasztalta, hogy a korábbi célország szerep folyamatosan, szinte teljesen megszűnt, az utcai heroin terjesztés volumene évek óta rendkívül alacsony.

Azonban, mint tranzitország, Magyarország ugyan csökkenő, de továbbra is jelentős szerepet játszik az európai piacon. Megfigyelhető ugyanakkor a heroin Darkneten történő értékesítésének növekedése. (BM 2019; NSZKK 2020a)

A heroin mellett a metadon a leginkább hozzáférhető opiát típusú szer a hazai feketepiacon. A régebb óta elérhető tablettás formátum mellett 2016-ban vezették be Magyarországon a Misyo néven forgalmazott folyékony metadont, mely több opiát szubsztitúciós kezelést nyújtó szolgáltatónál is felváltotta a korábban alkalmazott tablettás formátumot (Csorba 2018).

Mivel a kliensek többsége továbbra is a tablettás formátumot preferálja, és ennek a kiadott mennyisége lecsökkent, vélhetően a feketepiacra is korlátozottabb mennyiségben került ki a tablettás formátumú metadon.

Magyarországon továbbra sem elterjedtek az új típusú szintetikus opiátok: 2015 és 2019 között mindösszesen 9 lefoglalás történt, főként fentanyl származékokkal kapcsolatban. A fentanyl származékokon kívül az U47700 elnevezésű szintetikus opiát volt még azonosítható a hazai piacon (NSZKK 2020a).

Nem specifikus szerhasználat és polidrog-használat

A 2015-ös OLAAP felmérés keretében a különböző szerhasználó magatartások alapján kirajzolódó látens fogyasztói csoportok azonosítása céljából klaszteranalízist végeztek (Paksi 2017).

A 18–64 éves felnőtt népességen belül a vizsgált fogyasztói magatartások alapján a mintában lévő személyek 86,8%-át lefedő 4 fogyasztói csoportot sikerült elkülöníteni.

1) A legnagyobb létszámú csoport – a besorolt esetek 83,1%-a – gyakorlatilag semmilyen vizsgált szerhasználó magatartásban nem érintett, őket a „nem használók” csoportjának nevezték el.

2) A következő legnépesebb csoport (7,9%) a „gyógyszerfogyasztók” csoportja, közöttük mindenki használt már életében orvosi javaslatra vagy anélkül nyugtatót, s a csoportba tartozók közel fele érintett visszaélészerű gyógyszerhasználatban is, tiltott szereket, azonban a csoport tagjai csak elenyésző arányban használtak (kannabiszt 2%, kannabiszon kívül más tiltott drogot szintén 2%).

3) A harmadik, a populáció 5,2%-át kitevő látens csoport a „polidrog-használók” csoportja, az ide tartozók közül mindenki használt már kannabiszon kívül valamilyen más tiltott drogot, de 60%-uk fogyasztott kannabiszt is az élete során. Ebben a csoportban minden vizsgált szerhasználó magatartás jelentős életprevalencia értékkel van jelen, de leginkább a hagyományos stimulánsok használata a jellemző (életprevalencia értéke 85%), s itt fordul elő legnagyobb arányban az ÚPSZ használat is (a szintetikus kannabinoidok életprevalencia értéke 33%; a designer stimulánsoké 19%), de messze nem az ÚPSZ a csoport domináns szerepe.

4) Végül a negyedik, legkisebb létszámú csoport a tisztán „kannabiszhasználók” csoportja: itt mindenki fogyasztott már életében marihuánát vagy hasist, és mindössze 5% esetében fordult elő a kannabiszon kívül valamilyen más tiltott droghasználat, és ritka volt a gyógyszerhasználat is. (Paksi 2017)

A droghasználat alapján elkülöníthető látens csoportok a 18–10. táblázat. 64 éves valaha használók körében (%)

Végső klaszterközéppontok (besorolt esetek: 1293; hiányzó adat: 197)

	Klaszterek							
	polidrog-használók		gyógyszer-fogyasztók		nem használók		kannabisz-használók	
	18-64	18-34	18-64	18-34	18-64	18-34	18-64	18-34
nyugtató (orvosi javaslatra vagy anélkül)	,23	,42	1,00	1,00	,00	,00	,01	,01
visszaélészerű gyógyszerhasználat	,21	,32	,46	,71	,01	,01	,04	,02
kannabiszhasználat	,61	,77	,02	,18	,00	,00	1,00	,81
szintetikus kanabinoidok használata	,33	,68	,02	,08	,00	,00	,00	,14
designer stimulánsok használata	,19	,59	,01	,02	,00	,00	,01	,05
kokain összes használata	,22	,54	,00	,00	,00	,00	,00	,04
hagyományos stimulánsok	,85	1,00	,00	,18	,00	,00	,00	,34
hallucinogén összes használata	,19	,54	,00	,02	,00	,00	,01	,04
egyéb tiltott drogok használata	,14	,49	,00	,02	,00	,00	,01	,02
kannabiszon kívül más tiltott drogok használata	1,00	1,00	,02	,26	,00	,00	,05	,50
N	67	41	102	54	1075	1080	49	169
%	5,2	3,0	7,9	4,0	83,1	80,4	3,8	12,6

Forrás: OLAAP 2015 – Paksi 2017

A 18–34 éves korosztályban – a felnőtt népességre vonatkozóan bemutatott eljárással megegyező módon végzett klaszterelemzés eredményeként – kirajzolódó látens csoportok nagymértékben hasonlítanak a felnőtt népességben elkülönülő csoportokhoz, azonban egyrészt más az egyes csoportok súlya, másrészt a „nem fogyasztók” csoportja kivételével minden csoportban változatosabb fogyasztási mintázat jelenik meg, mint a 18–64 éves populációban (Paksi 2017).

A különböző fogyasztási típusok szétválasztására végzett klaszterelemzés alapján azt mondhatjuk, hogy míg a gyógyszer-, illetve a kannabiszhasználat önálló, illetve a fiatal felnőttek körében jellemző fogyasztói magatartásként van jelen a magyarországi droghasználatban, addig az ÚPSZ-használat a polidrog-használat részeként jelenik meg, nem képez önálló használói csoportot (Paksi 2017).

Prevenció

A 2013-ban hatályba lépett Nemzeti Drogellenes Stratégia a prevencióval kapcsolatban meghatároz prioritásokat és 10 szintéren feladatokat is. A drogprevenciós tevékenységet – több más kábítószer-problémával összefüggő feladat mellett - az Emberi Erőforrások Minisztérium Egészségügyért Felelős Államtitkárság Népegészségügyi Főosztály, Fókuszpontok Működtetéséért Felelős Osztálya koordinálja 2019-től.

Az országos felmérések adatai azt mutatják, hogy a megelőző tevékenységet működtető szervezetek többsége általános/univerzális prevenciót folytat, iskolai keretek között. Ezeknek a szervezeteknek a 70%-a civil szervezet, finanszírozásuk leginkább állami forrásból történik pályázati úton. Az iskolán kívüli, jellemzően célzott prevenciót folytató szervezetek között több az állami vagy önkormányzati (szociális ellátó, gyermekvédelmi intézmény), amelyek hivatalból rendszeresen találkoznak a célcsoporttal más vonatkozásban is. Munkahelyi prevenciós programok csak eseti jelleggel fordulnak elő. A prevenciós tevékenység fő finanszírozója az állam, valamint európai uniós források (TÁMOP, EFOP). Az elmúlt években a szakpolitikát alakítók részéről prioritás volt, hogy a prevenciós programok a professzionalizálódás felé haladjanak. A létrehozott szakmai szabályozóanyagok, illetve az iskolákban zajló prevenciós programok szakmai ajánláshoz kötése ezt a célt szolgálták.

Szakpolitika és intézményi háttér

Prevenációs célkitűzések a Nemzeti Stratégiában

A 2013-ban hatályba lépett Nemzeti Drogellenes Stratégia alapvető szemléleti kerete „az egészség és az egészséget támogató folyamatok, illetve az ezekhez vezető személyes, közösségi, környezeti feltételek erősítése”.

A Stratégia kimondja, hogy az „egészség, az egészséges életmód, mint érték és erőforrás minél több ember számára váljon követhető és követendő mintává”. Ezáltal „várható egy olyan társas környezet kifejlődése, amelyben jelentősen kisebb a legkülönbözőbb függőségi, illetve a lelki egészséget és az életvezetést negatívan érintő problémák kialakulásának lehetősége”.

Emellett a megközelítés lényeges eleme, hogy a helyi szintű kezdeményezéseket ösztönzi annak érdekében, „hogy kialakuljon az a közösségi – civil – szakmai hálózat, amely minden településen lehetővé teszi a különböző fejlesztő, megelőző és kezelő programokhoz való egyenlő hozzáférést”.

A Stratégia meghatároz prioritásokat a prevenció területén is.

A Stratégia kábítószermegelőzéssel foglalkozó V.2. fejezete szerint „a kábítószer-problémával kapcsolatos

megelőzési tevékenységnek valamennyi szintéren és célcsoportban az egészségfejlesztés tágabb összefüggésében kell megfogalmazódnia” valamint fontos, hogy „a kábítószermegelőzés szűkebb értelmezése helyett a programok középpontjába az egészségfejlesztés, az átfogó testi, lelki, szellemi, társadalmi jólét” kerüljön.

A Stratégia a prevencióval kapcsolatban 10 szintéren határoz meg feladatokat: helyi közösségek, család, köznevelési és gyermekvédelmi intézményrendszer, felsőoktatás, kortárs csoportok, média, munkahely, büntetés-végrehajtási intézetek és a „büntetés helyett kezelés” intézménye.

A Stratégiában megfogalmazott prioritások a kábítószer-megelőzéssel kapcsolatban a következők:

- Szermentes életformát népszerűsítő programok számának növelése;
- A teljes körű iskolai egészségfejlesztési programok 2020-ra érik el a tanulók 50%-át;
- A családi megközelítést alkalmazó programok érik el évente egyszer a gyermeket nevelő családok 20%-át;
- A kábítószereket kipróbáló és alkalmoszerűen használó serdülők aránya az adott korosztályon belül csökkenjen 10%-kal;
- A megelőző, felvilágosító programok minőségbiztosítási rendszerének kialakítása és bevezetése;
- Csak szakmai ajánlással rendelkező és minőségbiztosítási rendszert tartalmazó egészségfejlesztési programok valósulhassanak meg Magyarországon, beleértve ebbe a köznevelési intézmények tevékenységét is;
- A Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok (KEF) helyi szerepvállalása és koordinációs tevékenysége erősödjön;
- Az elfogadásra kerülő, a lelki egészség fejlesztését, az alkoholprobléma és más viselkedési függőségek kezelését célzó nemzeti stratégiákat és programokat hangolják össze a drogellenes stratégiával. (Forrás: H/11798. számú országgyűlési határozati javaslat a Nemzeti Drogellenes Stratégiáról 2013-2020)

A Kormány a 1669/2017. (IX. 15.) számú Korm. határozatában fogadta el a Nemzeti Drogellenes Stratégia (2013–2020, Tiszta tudat, józanság, küzdelem a kábítószer-bűnözés ellen alcímmel ellátott 80/2013. (X. 16.) OGY határozathoz kapcsolódó) 2017–2018. évekre vonatkozó szakpolitikai programját. A szakpolitikai program a keresletcsökkentés területén az egészségfejlesztés és a kábítószer-megelőzés rendszerének fejlesztését kívánja előmozdítani, prioritásként kezelve az univerzális, célzott, javallott programok minél szélesebb körben és minél több szinten történő megvalósítását. Kiemelt figyelmet fordít a családok és közösségek bevonására, a veszélyeztetett célcsoportok elérésére (pl. gyermekvédelmi terület), a speciális szempontok érvényesítésére (pl. hátrányos helyzetű lakosság).

Az EMMI háttérintézményeként prevencióhoz kapcsolódó drogpolitikai feladatokat látott el a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság (SZGYF) is. Az SZGYF Drogmegelőzési Programok Osztálya a prevenciót érintően közreműködött a Nemzeti Drogellenes Stratégia végrehajtásában, részt vett a drogpolitikai célú programok kidolgozásában, illetve az EMMI kábítószerügyi pályáztatásának előkészítésében, a pályáztatási folyamatban és elbírálásban, koordinálta az elterelés keretében igénybe vehető megelőző-felvilágosító szolgáltatások rendszerének működését, valamint segítette a prevencióban érintett szakemberek és intézmények közötti együttműködést.

A 180/2019. (VII. 26.) Korm. rendelet értelmében az SZGYF Drogmegelőzési Programok Osztályának feladatai 2019. augusztus 1-től beolvadásos kiválással a Nemzeti Népegészségügyi Központba (a továbbiakban: NNK) kerültek át.

Egészségfejlesztési irodák

Európai uniós támogatással az egészségügyi ellátórendszer prevenciók kapacitásának támogatására, az egészségügyi ellátórendszerhez integráltan egészségfejlesztési irodák jöttek létre, 2013 óta 116 iroda. Az EFI az egészségügynek olyan prevenciók kapacitása, amelynek célja és ehhez kapcsolódóan feladata az egészséget szolgáló egyéni magatartásminták kialakítása általában a lakosság és ezen belül egyes speciális, magas kockázatú célcsoportok körében. Választható egészségfejlesztési feladataik között szerepel a dohányzás, a drog- és a túlzott alkoholfogyasztás megelőzése. Egészségfejlesztési Iroda rendelkezik Lelki Egészség funkcióval. Ennek keretében lehetőség van egyéni és közösségi szintű mentális egészséggel kapcsolatos prevencióra, csoportos programokra (pl. csoport szenvedélybetegék hozzátartozóinak, öngyógyító csoport stb.)

Finanszírozási rendszer

A prevenciók tevékenység egyik legmeghatározóbb tényezője a finanszírozás módja, mértéke. Egy korábbi kutatás eredményei szerint átlagosan a prevenciók programok költségvetésének négyötöde külső, pályázati finanszírozással történt, ami a programok működésének folyamatosága szempontjából nagy bizonytalanságot visz a rendszerbe. A finanszírozó többnyire az állam. Ettől jelentősen elmaradt a piaci bevétel, az alapítványi, illetve az önkormányzati finanszírozás. Az adományozói finanszírozás aránya 2,9% volt. A működés kiszámíthatóságát/fenntarthatóságát javító stabil, állandó költségkeretek jelenléte nem volt jellemző. (Paksi és Arnold 2010) 2019-ben alap- és középfokú nevelési-oktatási intézmények számára iskolai egészségfejlesztési-drogmegelőzési tevékenység, valamint kábítószer prevencióval foglalkozó szervezetek komplex megelőző és egészségfejlesztési programjainak támogatásának finanszírozására összesen 200.000.000 forint állt rendelkezésre.

Az EFOP-1.8.7-16 „Célzott prevenciós programok a szenvedélybetegség megelőzése érdekében” c. pályázat célja a lakosság egészségkultúrájának fejlesztése, hatékony, a célcsoportokhoz igazított egészségkommunikációval az egészségtudatosság növelése, szemléletformáló és prevenciós programok megvalósítása, különös tekintettel a közösségek és családok bevonására. A rendelkezésre álló forrás 3 milliárd Ft (9,7 millió EUR), a kiírásra összesen 43 pályázat érkezett be. A pályázat keretében a támogatási szerződések megkötésére és a megvalósításra 2019-ben került sor.

Az EFOP-1.8.9-17 „Legyen más a szenvedélyed! 2.” pályázat keretében összesen 2.538 Mrd Ft állt rendelkezésre a gyermekvédelmi szakellátási intézmények droghasználat kialakulásának megelőzését, visszaszorítását célzó tevékenységeinek támogatására. Hatályos támogatási szerződéssel 17 intézmény rendelkezett 2018-ban. (EMMI 2018)

Prevenziós beavatkozások

Szakpolitikai lépések

Jelentős nemzeti szintű változás az új pszichoaktív anyagokkal kapcsolatos jogi szabályozás kiterjesztése volt 2011-ben. Kormányzati döntés és jogszabályalkotás történt a törzsképlet alapú szabályozás kialakítása és bevezetése érdekében. Fontos eleme a folyamatnak az új pszichoaktív szerek legális forgalmazásának megszüntetése.

Bűnmegelőzési stratégiák

A Kormány 2011-ben létrehozta a Nemzeti Bűnmegelőzési Tanácsot, amelynek kiemelten fontos feladata volt a Nemzeti Bűnmegelőzési Stratégia megalkotása.

A stratégia tíz évre, 2023-ig határoz meg célokat a bűnmegelőzés vonatkozásában, kiemelt prioritásai között szerepel a gyermek- és fiatalkori bűnözés megelőzése, melyen belül az egyik részterület a szenvedélybetegségek megelőzése, alkohol- és drogprevenció.

Általános prevenció

2009-ig készültek országos kvantitatív felmérések az iskolai és az iskolán kívüli prevenciós programokról, amelyekből tudható, hogy milyen drogprevenciós beavatkozásokkal találkozhattak a diákok. 2010 és 2015 között csak regionális, illetve kvalitatív vizsgálatok történtek. Majd 2015-ben újra készült országos adatgyűjtés, amely aktuális információkkal szolgál a prevenciós kínálat jellemzőiről.

A két legutóbbi országos adatgyűjtés eredményeit összevetve, 2015-ben is döntő többségben a nonprofit szféra működtette a prevenciós beavatkozásokat, bár a költségvetési szervek jelenléte 10%-kal növekedett. Ugyanakkor a korábbiakhoz viszonyítva fele annyian végezték fő tevékenységként a prevenciós tevékenységet. A tartalmi vonatkozásokat vizsgálva megállapítható, hogy a programok/szolgáltatások többsége továbbra is közvetlenül a végső célpopulációban tevékenykedett, emellett megjelentek a pedagógusok által végzett beavatkozások és a pedagógus-továbbképző szerfogyasztás-megelőzési céltételezésű programok is, valamint korszerűbb lett a célrendszer és több órában/alkalommal találkoztak a szolgáltatók a diákokkal, mint korábban. Míg 2009-ben a beavatkozások közel azonos arányban célozták meg a 10-14, és a 15-18 éves korosztályt, 2015-ben már inkább a 14 év felettiekre irányuló programok/szolgáltatások voltak többségben. A köznevelési törvény az iskolákat ifjúságvédelmi feladatok ellátására kötelezi, e feladatok megszervezéséért és ellátásáért a nevelési-oktatási intézmény vezetője felel. Az intézmény alkalmazhat külső szakembert az ifjúságvédelmi feladatok felelőseként, de ez nem kötelező.

A Személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet módosításáról szóló 2/2018. (I. 18.) EMMI rendelet bevezeti az óvodai és iskolai szociális segítő szolgáltatás fogalmát (a korábbi iskolai szociális munka helyett). A rendelet értelmében 2018. szeptember 1-től az óvodai és iskolai szociális segítő szolgáltatás a gyermek veszélyeztetettségének megelőzése érdekében a szociális segítő munka eszközeivel támogatást nyújt a köznevelési intézménybe járó gyermeknek, a gyermek családjának és a köznevelési intézmény pedagógusainak.

Ennek keretében egyebek között segíti:

- a gyermek tanulmányi kötelezettségeinek teljesítését akadályozó tényezők észlelését és feltárását,
- prevenciós eszközök alkalmazásával a gyermek veszélyeztetettségének kiszűrését, és
- a jelzőrendszer működését.

A Rendőrség drogmegelőzési tevékenysége

A rendőrségi bűnmegelőzés egyik kiemelt szakterülete a drogprevenció. Ennek módszerei a felvilágosítás és tájékoztatás, ezen belül az oktatásban résztvevő fiatalok célzott programokkal történő elérése. A központi, területi és helyi szervek e feladatait a gyermek- és ifjúságvédelmi programok egységes végrehajtásáról szóló 16/2016. (VII. 21.) ORFK utasítás szabályozza.

A Rendőrség komplex bűnmegelőzési programokat működtet, amelyeknek – más fontos témák (pl. erőszak, internetbiztonság) mellett – része a drogprevenció is. Az OVI-ZSARU, a DADA, az ELLEN-SZER és az Iskolai Bűnmegelőzési Tanácsadói Hálózat programokon keresztül a Rendőrség 5 éves kortól 18 éves korig kíséri és látja el tanácsokkal a gyermekeket, fiatalokat. A DADA programban a 2018/2019-es tanévben 197 település 303 iskolájában 1015 osztály és 21 222 gyermek vett részt, akiket 145 rendőr oktatott.

Az ELLEN-SZER programban országosan 30 település 48 iskolájának 108 osztályában 2683 diák vett részt, akiknek 33 rendőr tartott oktatást.

Az Iskolai Bűnmegelőzési Tanácsadói Hálózat programban a 2018/2019-es tanévben 105 település 252 középfokú oktatási intézménye vett részt. A 103 tanácsadó összesen 4738 osztály 114 895 tanulóját vonta be a megelőzési tevékenységbe. Az iskolák elégedettek a tanácsadók munkájával, a programba bevont diákok igényelték a tanácsadók mindennapi jelenlétét, a visszajelzések alapján egyre több középiskola szeretne a programhoz csatlakozni.

„Az iskola rendőre” programban – melynek célja a kisiskolások biztonságos balesetmentes közlekedését, közlekedési ismereteinek bővítése, valamint a gyermekek biztonságát veszélyeztető egyéb tényezők felderítésének és megszüntetésének elősegítése, támogatása – a 2018/2019-es tanévben 2209 delegált rendőr 2909 közoktatási intézményben mindösszesen 12 003 alkalommal 308 316 tanuló részére tartott prevenciós foglalkozást.

A Rendőrség Bűnmegelőzési tevékenységéről szóló 20/2010. (OT 10.) ORFK utasításban meghatározottak alapján a területi bűnmegelőzési egységek, illetve a rendőrkapitányságok feladata, hogy együttműködjenek a kábítószer-probléma területi szintű szereplőivel, elsősorban a Kábítószerügyi Egyeztető Fórumokkal. A bűnmegelőzési szakemberek minden megyei (fővárosi) és városi önkormányzatok által, meghívásos alapon működtetett KEF működésében aktív szerepet töltenek be.

Ez a fórum teszi lehetővé az egészségügy, az oktatásügy, a szociális- és az ifjúsági szakma résztvevőinek konstruktív együttműködést. A KEF és a Rendőrség együttműködésére jellemző a közös programok, rendezvények szervezése, a tagszervezetek munkájának megismerése, a tapasztalatcsere és a kölcsönös segítségnyújtás. A KEF-ek eltérő gyakorisággal üléseznek (évente, félévente, negyedévente, havonta). Létrehozásukat a Rendőrség folyamatosan szorgalmazza azokon a településeken, ahol nincs ilyen, de szükségesnek mutatkozik ez a fajta együttműködés.

A Rendőrség kábítószer-fogyasztás megelőzésében végzett tevékenységére a 2018. évben feladatterv került kiadásra. A feladatterv részenként „A szülők és a családok a rendőrség kiemelt partnerei a kábítószer-bűnözés megelőzésében” program korszerűsítésére is sor került. A rendőrségi Bűnmegelőzési Portálon belül drogprenvenációs alportált hoztak létre. Az alportálon elérhető az oktatásra felhasználható kisfilmek, hasznos youtube videók, illetve az országban tevékenykedő drogprenvenációs összekötőtisztek elérhetőségei. A kollégák munkájának megkönnyítése érdekében központilag kidolgozott prezentációk készültek, amelyek útmutatóul szolgálnak szülőknek és pedagógusoknak tartandó előadásokhoz. A minimális tartalmú prezentációk a helyi sajátosságoknak megfelelően bővíthetők. Ezen tevékenység keretében a 2018/2019-es tanévben a programban résztvevő rendőrök országos szinten 480 személyes és 343 telefonos megkeresést kaptak, 33 e-mailre válaszoltak, 471 szülői értekezleten és 1102 egyéb tájékoztató előadáson vettek részt.

Az ELBIR (Elektronikus Lakossági Bűnmegelőzési Információs Rendszer) témái között évente legalább egy alkalommal drogprenvenációs tartalom jelenik meg, valamint a területi szervek illetékességi területén tevékenykedő drogprenvenációs összekötőtiszt elérhetősége állandóan szerepel a kiküldött elektronikus hírlevelekben. A bűnmegelőzési területen a Nemzeti Bűnmegelőzési Tanács szerepe megkérdőjelezhetetlen. A bűnmegelőzési tevékenység költségigényes, országosan jellemző, hogy az érintett rendőri szervezeti egységek a feladatuk hatékony végrehajtásához keresik a források pótlólagos bevonásának lehetőségeit.

Erre biztosítanak lehetőséget az NBT pályázatai, vagy a kiemelkedő, újszerű programjaikra az NBT közvetlen céltámogatást nyújt. Mindezekon túlmenően az NBT támogatásával valósultak meg az iskolai prevenció programokban résztvevő oktatók és a vagyonvédelmi előadók képzései is. A 2019. évben az NBT a kábítószer-probléma megelőzésére és kezelésére közvetlenül biztosított forrásokat, mivel a Nemzeti Bűnmegelőzési Stratégia lehatárolásánál kifejtésre került, hogy a kábítószer-megelőzés, ami az EMMI hatáskörébe tartozik, külön stratégiával

rendelkezik, így nem része az NBS-nek.

A Rendőrség bűnmegelőzési területe együttműködésre törekszik azon egyházakkal és civil szervezetekkel is, amelyek ezen a területen (kábitószer, áldozatsegítés) fontos szerepet töltenek be. Így különösen kiemelkedő a kapcsolat a Magyar Máltai Szeretetszolgálat munkatársaival, illetve az ORFK és a Magyar Ökumenikus Segélyszervezet között az együttműködési megállapodás előkészítése van folyamatban.

Céltott prevenció

Az említett nyertes EFOP pályázati programok egy része - a pályázati felhívásnak megfelelően - céltott prevenciónak tekinthető, amelyek olyan célcsoportokat jelöltek meg, mint az állami gondoskodásban, büntetés-végrehajtási intézetben, vagy hátrányos helyzetű lakókörnyezetben élők, illetve hajléktalan fiatalok, várandósok. A családi szinten megvalósuló programok szinte mindegyike a szerfogyasztók hozzátartozóival foglalkozott. Mivel finanszírozásuk a pályázati keretek között 1 évre biztosított, a programok hosszabb távú működése kérdéses.

A party service szolgáltatások egy része céltott prevencióba sorolható, többsége azonban ártalomcsökkentés.

2019. évben a szórakozóhelyek, a zenés, táncos rendezvények és a vendéglátó ipari egységek ellenőrzésének fokozására 4769 ellenőrzést hajtottak végre, amelyekben 11 736 fő rendőr, 313 fő rendészeti feladatot ellátó személy, 1171 fő polgárőr, valamint 1219 fő a társhatóságoktól vett részt. 41 500 fővel szemben intézkedtek. 78 biztonsági intézkedést, 178 elfogást, 259 előállítást foganatosítottak és 468 szabálysértési, valamint 191 büntető feljelentést tettek. Kiskorú veszélyeztetése miatt 44 esetben éltek jelzéssel, ideiglenes hatállyal 1 esetben helyezték el a kiskorút. Az ellenőrzések során 9 263 015 forint helyszíni bírságot szabtak ki.

A Magyar Honvédség drogprevenációs tevékenysége

A Magyar Honvédség szervezeti keretein belül végzett drogprevenációs tevékenység fő irányait a jelenleg hatályos 80/2013 (X. 16.) OGY határozattal elfogadott Nemzeti Drogellenes Stratégia 2013-2020 és a MH Drogprevenációs Stratégiája határozzák meg. Az MH drogprevenációs tevékenysége szakmai szempontból a Nemzeti Drogellenes Stratégia három beavatkozási területében foglalt gyakorlati célkitűzések közül az Egészségfejlesztés és kábítószer-megelőzés (I.) területen belül a Munkahelyi szintér (V.2.1.8.) tevékenységi köréhez kapcsolódik, a primer és szekunder prevenciót érintően.

Ezek alapján a Magyar Honvédségben szűrővizsgálati rendszer működik, melynek keretein belül a kábítószer-fogyasztás felderítése három vizsgálati irányvonal mentén történik: alkalmassági vizsgálat részeként végrehajtott (foglalkozás egészségügyi) szűrővizsgálatok; szolgálatteljesítésre alkalmas állapot ellenőrzése (preventív célból végzett szűrőpróba-szerű vizsgálat); kábítószer-befolyásoltság (hatósági) vizsgálata kábítószer-fogyasztás gyanúja esetén.

Szekunder prevenció keretében a kábítószer - fogyasztás azonosítása és bizonyítása során 2019. évben összesen 14.950 vizsgálat történt, melyből 14 minta bizonyult megerősítő vizsgálatnál pozitívnak (9 THC, 3 AMF és 2 ÚPSZ). A kimutatott drog fertőzőtségi mutató 2019-ban 0,09 % (2018-ban 0,08 %) volt.

Javallott prevenció

Az államilag támogatott programok egy része javallott prevenció program, főként a családi rendszer megerősítését és a szülői készségek fejlesztését célozva meg, különösen veszélyeztetett fiatalok, tanodák diákjai, illetve szerfogyasztó családban élők körében.

A büntetőeljárás alternatívájaként elérhető ún. elterelés egyik fajtája a megelőző-felvilágosító szolgáltatás, mely főként javallott prevenció beavatkozásokat fed le.

Prevenációs beavatkozások, Minőségbiztosítási standardok, irányelvek és célok

A szociális szolgáltatások modernizációjával foglalkozó projekt (TÁMOP 5.4.1) 2011-ben lezárult kábítószerügyi pillérje keretében több prevencióval foglalkozó terület (bevásárlóközpontokban/plázákban működtetett célzott prevenció programok, lakótelepeken és egyéb leromló lakókörnyezetekben élő – csellengő fiatalok számára létesített célzott prevenció programok, zenés-táncos szórakozóhelyeken létesített/működtetett célzott prevenció és ártalomcsökkentő programok, megelőzőfelvilágosító szolgáltatások) nemzetközi és hazai kutatási tapasztalatait, bevált gyakorlatait és szabályozási gyakorlatait tekintették át. Ezek alapján módszertani levelek (szakmai szabályozóanyagok) is készültek minden egyes területre vonatkozóan (bővebben lásd 2011- es Éves Jelentés 3.2 fejezet).

Az iskolai keretek között megvalósított egészségfejlesztési programok minőségbiztosítása érdekében 2013. február 1-től bevezetésre került az ezeket a programokat az iskolai egészségfejlesztés átfogó rendszerén belül szabályozó szakmai ellenőrző eljárás, amelyet - 2017. márciusi megszűnéséig - a Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet (NEFI) koordinált. 2017. áprilisától az ajánlási rendszer működtetését az EMMI (az intézet jogutódja) vette át, majd 2018 végétől a Nemzeti Népegészségügyi Központ (NNK) működtette tovább. A bevezetett rendszer lényege, hogy az iskolákban csak olyan prevenció programok működhetnek, amelyek ezen az eljárásán megkapják a szakmai ajánlást. Az eljárás keretén belül szakmai és köznevelési szempontok szerint kerülnek áttekintésre a benyújtott programok.

A szakmai ajánlási rendszer minőségbiztosítási szempontból előzetes megfelelés-tanúsítási rendszer. A szakmai ajánlást igazoló tanúsítvány két évre érvényes, illetve hosszabbításra vonatkozó igény esetén pozitív elbírálás után a szakmai ajánlás tanúsítványa – az eljárásrendnek megfelelően - további egy évre kiadható.

Az NNK (2020) tájékoztatása szerint 2019. év folyamán szakmai ajánlási rendszer drogprevenció témájában beérkezett kérelmek száma 22 db volt, míg a kiadott tanúsítványok száma a 2019. évben 19 db kiadott tanúsítvány a 2019. évben, 2 db 2019. év végén beérkezett kérelem tanúsítványkiadása már a 2020. évben történt meg.

Drogprevencióval kapcsolatos 2020.08.05-én érvényes tanúsítvánnyal rendelkező iskolai egészségfejlesztési programok száma 25 db volt.

A 2019. évben beérkező drogprevenációs programkérelmek jellemzői

A 2019. évben összesen 27 db szakmai ajánlási kérelem érkezett a Nemzeti Népegészségügyi Központba (2020), amelyek 81,4%-a (22 db) drogprevenáció témájú iskolai egészségfejlesztési program tanúsítását kérte. A 2019. évben beérkező kérelmek közül egyet sem utasítottak el, három esetben kértek - a szakmai értékeléseket követően - hiánypótlást a kérelmet benyújtó szervezetektől.

A drogprevenáció témájában a 2019. évben benyújtott és tanúsítványt kapott egészségfejlesztési programok a benyújtó szervezet (21 db) székhelyét figyelembe véve az ország 8 megyéjéből és a fővárosból érkeztek be. Budapest felülreprezentált a drogprevenáció témájú iskolai egészségfejlesztési programkérelmeket benyújtók esetében.

A 2019. évben benyújtott és tanúsítványt kapó szervezetek (21 db) közül 9 db Budapestről (42,8%), 3 db Szabolcs-Szatmár-Bereg megyéből (14,2%), 2-2 db Fejér és Baranya megyéből (9,5%), 1-1 db Békés, Hajdú, Jász-Nagykun-Szolnok, Győr-Moson-Sopron és Veszprém megyéből (4,7%) érkezett be. A 2019. évben drogprevenáció témájában beérkezett és később tanúsítványt is kapó programkérelmek 47,6%-a (10 db) 2019. január-február hónapban érkezett az NNK-hoz.

Trendek, tendenciák

Az iskolai prevenció/egészségfejlesztés a 2001/2002-es tanévben, a rendszerszintű pályázati finanszírozás kialakításával vett lendületet. A prevenció programok kínálatát, módszereit, célcsoportját, akár időtartamát leginkább a finanszírozói elvárások határozták meg az elmúlt 10 évben, kevésbé a szerfogyasztási mintázatok változása vagy új jelenségek feltűnése. Ezt támasztja alá például, hogy 2006-ban több mint 400 prevenció programról készült adatbázis, mert a regisztráció a pályázaton való részvétel feltétele volt. Az alkalmazott módszereknek a frontális ismeretátadástól az interaktív személyiségfejlesztés, attitűdformálás irányába történő elmozdulása is a pályázati kiírásokban jelent meg. Ugyanakkor az új pszichoaktív szerek Magyarországon megfigyelhető terjedésére nem születtek érdemi válaszok a prevenció szolgáltatók részéről.

A kínálat másik meghatározó tényezője a jogszabályi környezet, illetve a mindenkori drogstratégia. 2011-ben a Nemzeti Alaptanterv kötelezővé tette a prevenció feladatok végzését az iskolák számára. 2012-től minisztériumi rendelet írja elő az iskolákban a teljes körű egészségfejlesztés bevezetését, melynek részét képezi a kábítószer-fogyasztás megelőzése is. 2013-ban pedig bevezetésre került a szakmai ajánlási rendszer, amely amellyel, hogy nagy hangsúlyt fektet a professzionális programfelépítésre, nemzetközi ajánlások, jó gyakorlatok ismeretére, erős szűrőként is működik. Néhány iskolai prevenció program külső evaluációjára sor került 2003-2005 között, jellemzőbb azonban a programok belső értékelése, ami leginkább a tetszési index és az ismeretek változásának mérésére korlátozódik.

Új fejlemények

A magyar Nemzeti Drog Fókuszpont elkészítette az EMCDDA Best Practice Portal magyar nyelvű adaptációját a bevált gyakorlatok és a szakpolitikai ajánlások terjesztése érdekében.

A portál a www.bevaltgyakorlat.hu címen érhető el.

További adatok és információk

2018. tavaszán online felmérés készült (Sárosi és Magi 2018) az elmúlt 5 évben középiskolai drogprevenációs programokban részt vevő hazai fiatalok körében. A kutatás célja annak feltérképezése volt, hogy milyen fajtájú és tartalmú középiskolai drogprevenációs programokon vettek részt a fiatalok, és ők maguk hogyan ítélik meg ezeknek a programoknak az eredményességét.

A kutatásban résztvevőket megkérdezték arról, hogy milyen fajtájú drogmegelőzési tevékenységben vettek részt (több válasz is megjelölhető volt). Messze a legtöbben drogprevenációs előadáson (85%) vettek részt, a második leggyakoribb forma, a filmvetítés is jóval lemaradt (32%) ettől. Játékkal, drámával egybekötött foglalkozáson a tanulók 10%-a vett részt, 8% kiállítását tekintett meg, 8% sporttal egybekötött tevékenységen vett részt. Az egyéni konzultáción részt vettek aránya 4%, a családi foglalkozáson részt vevőké pedig alig haladta meg a 3%-ot.

A legtöbb diák az iskolán belül szervezett iskolai drogprevenációs tevékenységen vett részt, iskolán kívüli foglalkozásról mindössze 15% számolt be.

A drogprevenációt tartó személyt/szervezetet tekintve, rendőr által tartott drogprevenációs programban a válaszadók 54%-a, külső drogprevenációs szakember által tartott programon 42%-uk, tanár által vezetett foglalkozáson 37%-uk vett részt. A válaszadók 20%-a volt drogfüggő, 18%-a orvos, 4%-a pap által vezetett drogprevenáción is részt vett, valamint 89-en (8%) megjelöltek egyéb előadót is (védőnő, pszichológus, orvostanhallgató és színész, az említési gyakoriság sorrendjében).

A válaszadók szerint a legtöbb (82%) drogmegelőzési program a drogok veszélyeinek tudatosítására fókuszált, 68%-a az ismereteket adott át a drogok fajtáiról és hatásairól, 44%-a azt próbálta tudatosítani, hogy a kábítószeres fogyasztása tilos, míg 40%-uk arra nevelte a fiatalokat, hogyan mondjanak nemet a drogfogyasztásra.

A tanulók 30%-át okították arról, hogyan élhet biztonságosabb éjszakai életet, illetve hogyan szórakozhat biztonságosabban. 27% vett részt olyan foglalkozáson, amely a drogfogyasztó tanuló társaiknak való segítség formáiról is szólt, 23% a választási lehetőségek tudatosításáról, 15% a szabadidő alternatív eltöltésének módjairól is tanult. Az ártalomcsökkentés módozataira a programok mindössze 12%-a, a társas kapcsolatok jobb megértésére pedig 9% fektetett hangsúlyt.

A drogprevenációs programok hitelességével kapcsolatos kérdésekre adott válaszokból az derült ki, hogy a tanulók többsége hitelesnek fogadta el a programot. A résztvevők többsége (53%-a) szerint hihetőek, meggyőzőek voltak a drogprevenációs foglalkozáson elhangzottak, kisebbségük (29%) számára nem. A résztvevők 44%-a egyetértett azzal, hogy a drogprevenációs program eltúlozta a drogok ártalmait, míg 37%-uk nem.

A kérdőív rákérdezett arra is, hogy a program mennyire változtatta meg a tanulók eddigi véleményét a drogokkal kapcsolatban. Az "Úgy éreztem, a foglalkozás hatására sok mindenről megváltozott a véleményem" kijelentéssel csupán 9% értett teljesen egyet, míg 32% egyáltalán nem. A "Sok olyan kérdésre kaptam választ, ami már régóta foglalkoztatott" kijelentéssel 31% értett egyet, 47% viszont nem. Az "Őszintén kibeszélhettem a saját tapasztalataimat is" kijelentéssel a tanulók 49%-a nem értett egyet, és csupán 10% érezte úgy, hogy teljes bizalmi légkör valósult meg a program során. Azok körében, akik teljesen egyetértettek ezzel a kijelentéssel, szignifikánsan magasabb volt azok aránya, akiknek tapasztalati segítő (volt drogfüggő) tartott foglalkozást (19% az általános mintában, 31% az ezzel teljesen egyetértők körében), illetve akiknek külső szakember (42% helyett 50%). A tanulók 34%-a szívesen részt vett volna még hasonló programon, 43%-uk viszont nem.

A prevenciós programok feltárását célzó országos adatgyűjtés (Paksi et al. 2016) 2013-2015 között működően 253 szenvedélymagatartások megelőzésével (is) foglalkozó szervezetet azonosított, s közülük aktuálisan 194 szervezet van jelen a prevenciós szintéren saját, programszerű – vagyis az alkalmazott célok és módszerek tekintetében egy-egy célcsoportban homogén – prevenciós programmal. A szolgáltatók harmada Közép-Magyarországon (Budapesten és Pest megyében) található, az ország többi részében megyénként, átlagosan 7-8 van jelen.

A kataszter adatlapot a 194 szervezet közül 76 töltötte ki, róluk rendelkezünk részletesebb információkkal. Ennek alapján a prevenciós szervezetek többsége (85%) nem főtevékenységként végzi a prevenciós tevékenységet, hanem zömében ellátási, egyéb segítő, vagy kisebb mértékben oktatási/nevelési tevékenységük részeként.

A szervezetek döntő többsége (70%) nonprofit szervezet. Viszonylag jelentős arányban (24%) vannak az önkormányzatok és költségvetési szervezetek. A for-profit szféra szerepvállalása összesen 6%.

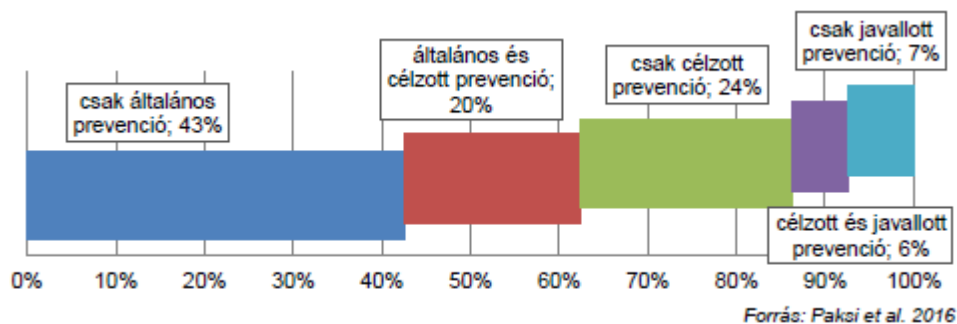
A szervezetek leggyakrabban egy, átlagosan 1,8, összesen 139 prevenciós programot, vagy szolgáltatást működtetnek, melyek közül 115 intervencióról rendelkezünk részletesebb információkkal.

A közvetlenül a végső célcsoportra irányuló programok száma 96. A továbbiakban ennek a 96 programnak a részletes adatai kerülnek bemutatásra.

Budapesten 37, megyénkénti átlagban 24 program vagy szolgáltatás működik aktuálisan az országban. A megismert prevenciós beavatkozások 21%-a kizárólag az iskola intézményén keresztül lép kapcsolatba a célcsoporttal, másik 49%-a pedig az iskolában és azon kívül is.

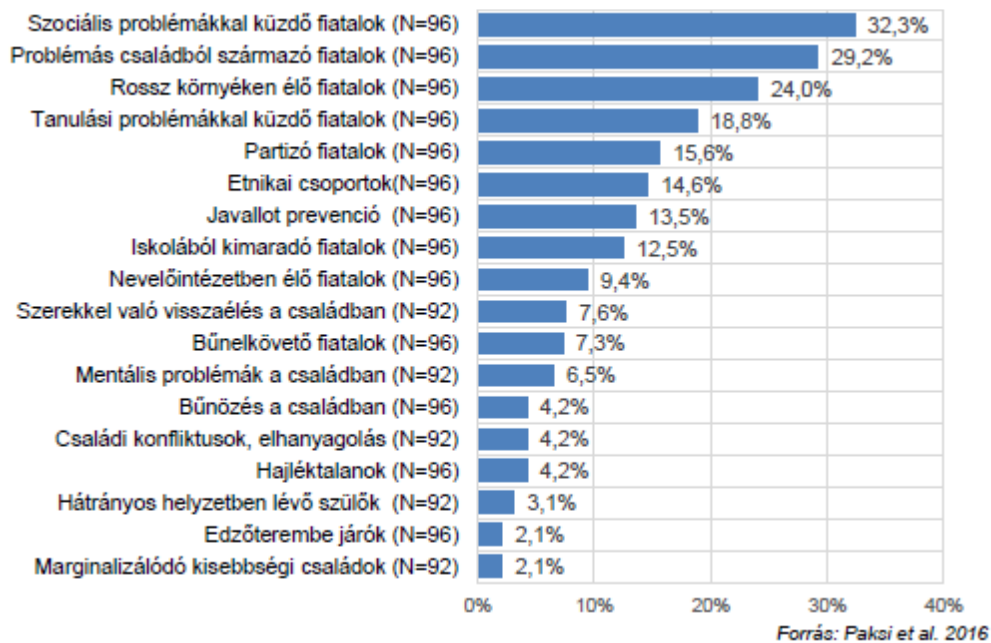
A programok közel fele esetében a megvalósulás szintereként is jelen van az iskola, negyede pedig (24%) a célpopuláció saját közegében (is) zajlik. A beavatkozások leginkább a 14-18 éves fiatalokat célozzák meg.

A közvetlenül a végső célcsoportra irányuló beavatkozások típusai (N=96)



A prevenciós beavatkozások közel kétharmada (62,5%) célpopulációként megjelöli az általános populációt (is). Ugyanakkor egyetlen program sem irányul menekült fiatalokra.

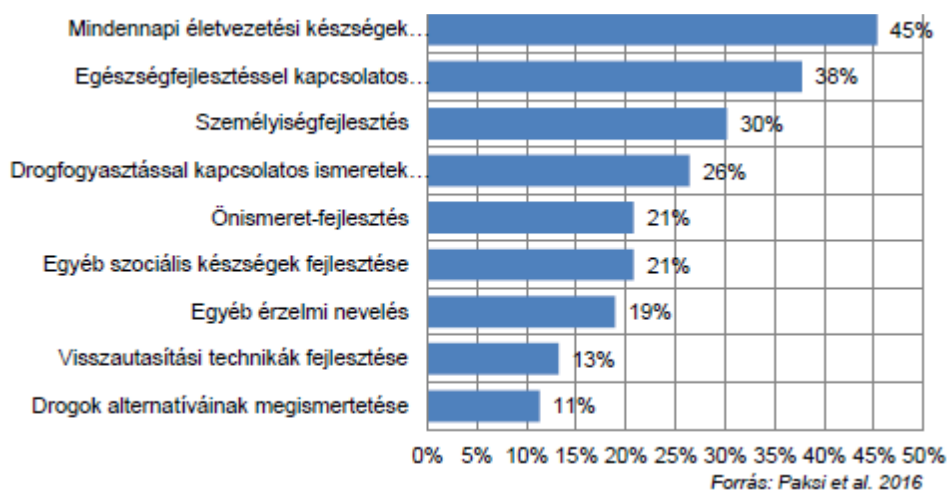
A közvetlenül végső célcsoportra irányuló beavatkozások által megcélzott speciális csoportok (%)



A végső célpopulációra irányuló beavatkozások céljait vizsgálva 9 célkitűzés típus fordul elő.

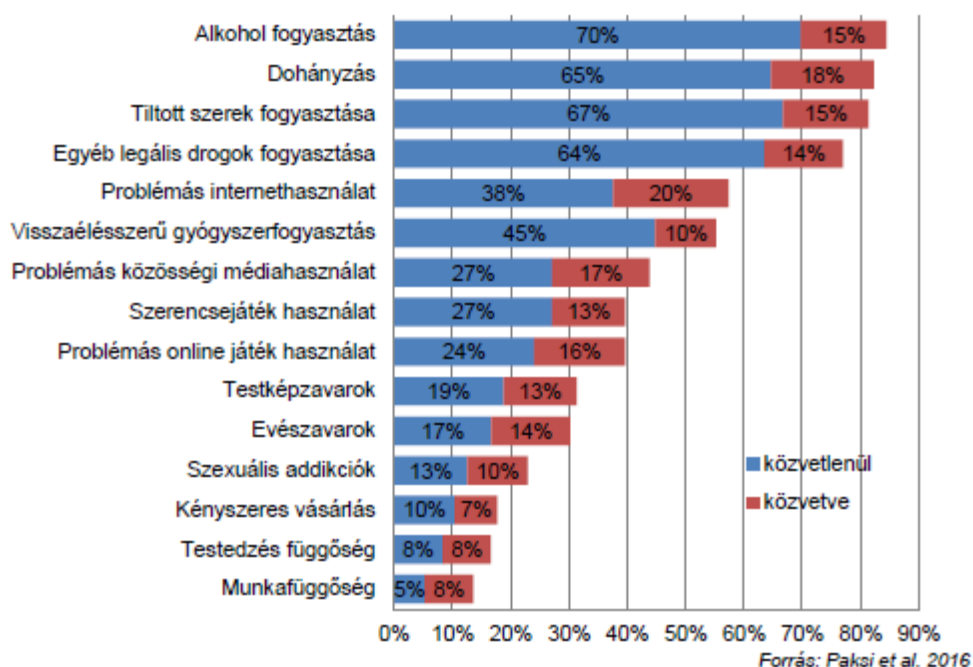
Egy beavatkozással kapcsolatban átlagosan 2-3 féle célt fogalmaztak meg a szolgáltatók. Leggyakrabban a mindennapi életvezetési készségek fejlesztése, az egészségfejlesztéssel kapcsolatos ismeretek átadása, illetve a személyiségfejlesztéssel kapcsolatos célkitűzések fordultak elő.

A különböző célkitűzések megjelenése a közvetlenül a végső célpopulációra irányuló prevenció beavatkozásokban (N=53, %).



A megcélzott szenvedélymagatartásokat vizsgálva azt mondhatjuk, hogy a beavatkozások döntő többsége (82,3%) direkt módon is megcélzza valamelyik szenvedélymagatartás megelőzését, kétharmaduk direkt módon a tiltott szerek fogyasztását.

A közvetlenül a végső célpopulációra irányuló prevenciós beavatkozások által megcélzott szenvedélymagatartások (N=96)



A prevenciós programok között ma már a 10 óránál hosszabb programok jelenléte meghatározó (60%), a legtöbb programot 1-4 hónap alatt bonyolítják le, de 40%-uk ennél hosszabb időszak, 21% egy tanév alatt valósul meg. Az egyes programok megvalósítási módjának jellemzői nem különülnek el élesen aszerint, hogy általános, célzott vagy javallott beavatkozást végeznek.

Kezelés

A kábítószer-használók járóbeteg és fekvőbeteg ellátása az egészségügyi és szociális ellátórendszer közös feladata. A kábítószer-használók ellátását, az ellátórendszer működését az Emberi Erőforrások Minisztériumának (EMMI) Szociális Ügyekért Felelős Államtitkársága, valamint az Egészségügyért Felelős Államtitkársága koordinálja és felügyeli szakmai háttérintézményei, tanácsadó testületei segítségével.

A kábítószer-használók ellátására számos járó- és fekvőbeteg ellátási forma és kezelőegység érhető el országszerte. A kábítószerfüggők specializált járóbeteg ellátásának igényét a 1980-as években ismerték fel, és ekkor teremtették meg az első szolgáltatásokat.

Az ellátást jellemzően állami/önkormányzati működtetésű közintézmények (kórházak, szakrendelők) illetve egyházi/civil nonprofit szervezetek biztosítják. A jelenlegi kezelési lehetőségek tekintetében elmondható, hogy nincsenek specializált kezelési programok, melyek egy-egy szertípus használóit céloznák, hanem a programok általánosságban az összes szertípus fogyasztóját, vagy általában a szenvedélybetegségeket, pszichiátriai problémákkal küzdőket célozzák. Ez alól kivétel az opiát helyettesítő kezelés, mely 1994 óta érhető el Magyarországon a hosszabb ideje opiátfüggőséggel küzdő szerhasználók számára.

A hazai ellátás lényeges meghatározója még a büntetőeljárás alternatívájaként igénybe vehető kezelési/megelőző beavatkozások jogi lehetősége, melyhez a kezelésbe lépések többsége (2019-ben 75,6%-a) köthető.

A szerhasználók ellátása nem képez külön kategóriát sem a szociális, sem az egészségügyi rendszeren belül, hanem általában az addiktológiai és pszichiátriai ellátások csoportjába tartozik. Ez megnehezíti az ellátási lehetőségek, kapacitás és kihasználtság monitorozását. Megbízható adatokkal a területről a kezelési (TDI), valamint a szubsztitúciós adatgyűjtésekből rendelkezünk, melyek elsősorban a klienskör jellemzőinek leírására alkalmasak.

Fontos megjegyezni, hogy a kábítószer használat problémássá válása, és a következmények esetleges megjelenése (mint a problémás használat, függőség, intravénás használat, a büntető, igazságszolgáltatás látókörébe való bekerülés) a „drogkarrier” különböző pontjain teszik láthatóvá az adatgyűjtésekben a szerhasználót. A kezelési (TDI) adataink elsősorban a járóbeteg ellátás keretében kezelést kezdőkről adnak megbízható képet, a fekvőbeteg ellátás leírására csak részben alkalmasak. Ez utóbbi típusú ellátásról a tudásunkat a területen végzett kutatások eredményei egészítik ki. Kezelésbe a legtöbb kliens kannabiszhasználatból eredő probléma miatt jelentkezik. E szertípus dominanciája különösen az elterelés, vagyis a büntető eljárás alternatívájaként igénybe vehető kezelő, megelőző beavatkozások esetében jelentős.

Az opioid-használat 2010-et megelőzően volt meghatározóbb eleme a kezelést igénylő populációnak, azóta – a kábítószerpiac átrendeződésének köszönhetően (heroin hozzáférhetőségének visszaesése, új pszichoaktív szerek megjelenése) – jelentősen visszaesett jelentősége a kezelési igény szempontjából.

A klasszikus stimulánsok használatához köthető kezelési igény növekvő tendenciát mutatott az elmúlt 10 évben.

Az új pszichoaktív szerek (ÚPSZ) térnyerését első körben a lefoglalási és tűcsere adatok jelezték, majd évről évre több szerhasználó jelent meg kezelésben is ezen anyagok miatt. A kezelési adatokban 2010-től 2015-ig figyelhető meg az ÚPSZ használók számának növekedése. Ezt követően elkezdett visszaesni a járóbeteg ellátásba bekerülő ÚPSZ használók száma, ugyanakkor a kutatási eredmények azt mutatják, hogy bizonyos csoportokban (pl.: intravénás szerhasználók, szegregátumokban élők, hajléktalanok, gyermekvédelmi szakellátásban lévő fiatalok) még mindig igen elterjedt az ÚPSZ-használat, és a fekvőbeteg ellátók körében végzett célzott vizsgálatok is azt jelzik, hogy az általuk kezelték jellemzően ÚPSZ-használatból eredő problémáik miatt kerülnek ellátásba.

Járóbeteg szolgáltatók

A kábítószer-használók járóbeteg ellátása szempontjából releváns finanszírozási kategóriák:

- egészségügyi járóbeteg ellátás (a 2/2004. (XI. 17.) EüM rendelet alapján)
- addiktológia szakellátás
- gyermek- és ifjúságaddiktológia szakellátás
- pszichiátria szakellátás
- gyermek- és ifjúságpszichiátria szakellátás
- szociális alapszolgáltatások (1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról)
- szenvedélybetegek alacsonyküszöbű ellátása
- közösségi szenvedélybeteg ellátás
- szenvedélybetegek nappali ellátás

Ezekon felül külön – ugyancsak szociális – forrásból kerül finanszírozásra a büntetőeljárás alternatívájaként igénybe vehető megelőző-felvilágosító szolgáltatás.

Tehát beszélhetünk elsősorban **egészségügyi profilú ellátóhelyekről**: ilyenek a kórházi addiktológiai gondozók és szakrendelők, pszichiátriai gondozók és szakrendelők, illetve a drogambulanciák egy része, melyek jellemzően állami/önkormányzati háttérű intézmény részeként működnek.

Beszélhetünk **szociális profilú ellátóhelyekről**, akik csak a szociális kasszából kapnak finanszírozást, esetükben jellemzően civil, illetve egyházi szervezet a működtető.

A **vegyes profilú ellátóhelyek** pedig mindkét kasszából finanszírozáshoz jutnak, ilyenek a jellemzően civil szervezetek által működtetett drogambulanciák (Péterfi 2015).

A kábítószer-használók ellátásának nagyobb csoportba sorolása miatt pontos szám adatok nem állnak rendelkezésre a kábítószer-használókat valóban ellátó kezelőhelyek számára. Adatokkal a – járóbeteg ellátás területén szakértői becslés alapján jó lefedettséggel rendelkező – TDI adatgyűjtésből rendelkezünk, melyeket az alábbi táblázatban mutatunk be.

Új kábítószer-használó kliens járóbeteg ellátásba történő kezelésbe vételéről 64 szolgáltató számolt be 2019-ben a 77 jelentést küldő kezelőegység közül, a büntetés-végrehajtás kezelőegységei nélkül. Az összes kliens (4579 fő) 91,2%-a (4175 fő) kezdett kezelést specializált járóbeteg ellátónál, alacsonyküszöbű szolgáltatónál vagy általános mentális egészségügyi szolgáltatónál.

A 4175 főből 3336 fő (79,9%) lépett elterelés miatt kezelésbe, ezen belül megelőző-felvilágosító szolgáltatásba 2263 fő (54,2%). További 74 kliens részesült ellátásban bv. intézet fogvatartottjaként, valamely külső szolgáltató által nyújtott beavatkozás keretében. Mind a 74 kliens elterelés keretében kezdett kezelést.

Járóbeteg ellátók (kezelőegységek 11. táblázat. száma és ellátottak száma) 2019-ben

	Kezelőegységek száma	Definíció (kezelőegységek típusai)	Osszes kliens száma (kezelést kezdők)
Drogambulanciák, egyéb specializált drogbeteg ellátók	42	A TDI adatgyűjtésben magukat járóbeteg kezelőegységként (jellemzően drogambulanciák, addiktológiai gondozók és szakrendelők, és egyéb, drogbegeget célzó, egészségügyi ellátást vagy MFSZ-t biztosító kezelőegységek). Opiát helyettesítő kezelést ezen szolgáltatók hozzávetőlegesen 20%-a biztosít.	3245 (melyből 2529 fő elterelés keretében kezdett kezelést)
Alacsonyküszöbű szolgáltatók ⁸⁶	19	A TDI adatgyűjtésben magukat alacsonyküszöbű/drop-in/megkereső kezelőegységként azonosító szolgáltatók (jellemzően pszichoszociális ellátásokat nyújtó szociális szolgáltatók).	877 (melyből 775 fő elterelés keretében kezdett kezelést)
Általános mentális egészségügyi ellátók	3	A TDI adatgyűjtésben magukat járóbeteg kezelőegységként (azon belül pszichiátriként) azonosító szolgáltatók (kórházakban és rendelőintézetekben működő pszichiátriai gondozók és szakrendelők).	53 (melyből 52 fő elterelés keretében kezdett kezelést)
Kezelőegységek a büntetés-végrehajtásban (külső szolgáltatók a bv. intézeteken belül vagy kiszállítással)	2 külső szolgáltató	A TDI adatgyűjtésben fogvatartottak ellátásáról is beszámoló falakon kívül működő járóbeteg ellátóegységek	74 (melyből 74 fő elterelés keretében kezdett kezelést)

Forrás: TDI adatgyűjtés 2020 - Standard table 24

Földrajzi bontásban vizsgálva a járóbeteg klienseket (járóbeteg ellátóknál, és a szociális szolgáltatóknál kezelésbe lépő összes kliens) elmondható, hogy habár minden megyében a kannabiszhasználathoz köthető a legnagyobb kezelési igény, mégis az ország keleti felében kevésbé domináns a kannabiszhasználati probléma a kezelést igénylők körében, a nyugati megyékhez képest.

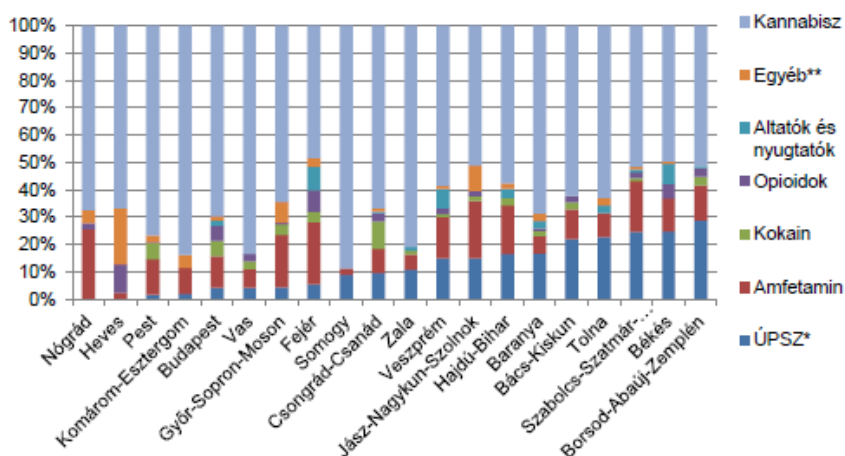
Ezzel párhuzamosan, több keleti, észak-keleti megyében tapasztalható az új pszichoaktív szerek (ÚPSZ) térnyerése a kezelt populációban.

A hozzáférhető adatok alapján különösen Borsod-Abaúj Zemplén, **Békés**, Szabolcs-Szatmár-Bereg, Tolna és Bács- Kiskun megyében tűnik jelentős problémának az ÚPSZ-használat, hiszen ezekben a megyékben a kezelést kezdők több mint 20%-a jelöli meg ezen szerek használatát elsődleges problémaként.

A kannabiszos esetek aránya megyénként 48% és 84% között mozgott (arányuk összesítve 67,2% volt a vizsgált kezelőhelyeken). Valamilyen amfetamin típusú stimuláns miatt lépett kezelésbe e kezelőhelyeken a kliensek 2-26%-a (átlag 12,5%).

Az ÚPSZ-ok miatt kezelésbe lépők aránya megyénként 0 és 29% között mozgott, összesítve a vizsgált ellátóknál 8,4%-ban határozta meg a kezelést kezdőket 2019-ben. Az adatok értelmezéséhez fontos megjegyezni, hogy az esetek földrajzi besorolása az ellátó intézmény telephelye szerint történt, így a megyében működő ellátók profilja és a nyújtott beavatkozások meghatározóak lehetnek a kezelésbe vont kliensek szerhasználati mintázata szempontjából. Továbbá, egyes ellátók több megyéből is fogadhatnak betegeket.

A járóbeteg szolgáltatóknál (beleértve a szociális ellátókat is) kezelésbe lépő kliensek megye és elsődleges szer szerinti megoszlása 2019-ben (%; N=4168 fő)



*ÚPSZ: Egyéb stimuláns/Egyéb hallucinogén/Egyéb, a megadott kategóriákba nem sorolható szerek
 **Egyéb: MDMA és származékai + LSD + inhalánsok
 Forrás: Péterfi 2020a – TDI adatok 2020

Helyi Akcióterv felmérés eredményeinek bemutatása

Kontextus információk, a kutatási eredmények aktualizálása

Számtalan vizsgálat folyik hazánkban különböző tudományos műhelyekben a hazai droghelyzetről. A kutatási beszámolók a drogérintettség mellett igen sok információt tartalmaznak a veszélyeztetett csoportokról, a drogérintettekről, a kereslet-kínálati tényezőkről. A legismertebb ismétlődő hazai kutatás, az ESPAD eredményei hozzáférhetők, az „Éves jelentés a magyarországi kábítószer helyzetről” tartalmazza ezeket. Az adatok aktualizálása az adott környezetre megerősítheti, vagy korrigálhatja a helyi konszenzusos véleményt.

Az életminőség alapvetően befolyásolja az emberek egészségmagatartását. A magasabb életszínvonal, a szolgáltatások elérhetősége, az oktatás színvonala együtt eredményezik az egészség-tudatosabb életformát. Javuló életkörülmények között a tradicionális magatartásminták gyorsabban változnak. Ezért érdemes jobban megismernedni az illegális szerhasználat és minden más egészségkárosító magatartásforma megelőzése céljából született vizsgálat színhelyével.

A vizsgálat előzményei, háttere

A drogfogyasztókhoz kapcsolódó attitűdök

A felnőtt népesség körében a drogfogyasztók képezik a legkevésbé tolerált társadalmi csoportot Magyarországon. A polgárok nem tesznek különbséget a szereket kipróbálók és a rendszeres droghasználók között, erősen helytelenítik mindkét gyakoriságot. Ismert az egészségügyben dolgozó pszichiáterek, addiktológusok drogfüggőkhöz kapcsolódó attitűdje.

Egy vizsgálat során megkérdezett orvosok többsége (83%), akik közül minden második rendszeresen drogbetegeket is ellát, nem szívesen kezel (kezelne) drogfüggő beteget. A fiatalok egyharmada a fogyasztókkal szemben negatív, elutasító érzésekről számol be, a többiek különböző mértékben elfogadóbbak.

Az iskolai prevenció igények és szükségletek mérése

Mi prevencióról, megelőzésről beszélünk, miközben évről évre nő az egészségkárosító magatartással jellemezhető fiatalok és felnőttek aránya. Az iskolákban, a családi színtereken történtek ellenére nagyon alacsony a prevenció programok hatékonysága, hiszen folyamatosan nő az alkoholt kipróbálók, rendszeres fogyasztók aránya, s életkoruk is egyre alacsonyabb. Az illegális szerek életprevalencia értéke is – ugyan csökkenő dinamikával – de évről évre nő. Emellett bőven akadnak adatok más probléma mértékére is. Évente átlagosan 160 tizennégy év alatti lány kényszerül abortuszra, a 15-19 év közötti lányok közül évente átlagosan hétezer esnek át hasonló műtéten, miközben 17 éves korukig a fiatalok csaknem fele túl jutott a nemi élet kezdésén. Helyesebb lenne, ha nem a megelőzés kifejezést használnánk arra a kísérletre, hogy lehetséges összes eszközünkkel csökkentjük a fiatalok veszélyeztetettségét, tudatosítsuk a veszélyét az egészségkárosító magatartásoknak, növeljük ismereteiket, erősítsük akaratukat a helyesnek ítélt életvitel választására. Talán pontosabb meghatározás a „segítségnyújtás” az egészségtudatos életmód kialakításához. Ezzel eljutottunk „a megelőzés hatékonysága” kérdéséhez, hiszen a szükségleteknek és igényeknek megfelelő segítségnyújtás minőségileg eredményesebb megelőző munkát eredményez. A polémia ellenére a továbbiakban mi is – jobb nem lévén - a prevenció kifejezést használjuk.

A jelenleg alkalmazott vizsgálati módszer

Az NDI szakmai támogatásával valósult meg 2011. évben a Békéscsabán tanuló **veszélyeztetett korú diákok prevenció igényei és szükségletei felmérés**, valamint a Pedagógusok az iskolai egészségnevelésről felmérések. A két kitüntetett korcsoport a 14 és a 16 évesek, vagyis a nyolcadik és a tizedik évfolyamon tanulók voltak. Békéscsabán és kistérségében 18 iskola 1400 középiskolás diákja vett részt a vizsgálatban. A pályázati lehetőség korlátozottsága miatt nem volt esély arra, hogy a legalább ennyire fontos mintával, a nyolcadik évfolyamos fiatalok körében is megtörténjen az adatfelvétel. 2021. évben a Helyi Akcióterv on-line felmérés során a 2011. évben alkalmazott Békéscsabán tanuló veszélyeztetett korú diákok prevenció igényei és szükségletei felméréskérdőívet használtuk, amely 6 kérdésből állt. Az adatlapot kiegészítettük a demográfiai adatok kérdéseivel, a normatív hatások, elfogadás kérdésköréinél 3 fő kérdéssel, illetve a megküzdési magatartások leltárával (CBI), amely 36 tételből állt.

A **felmérés így 15 főkérdésből állt** össze, opcionálisan 44 kérdésből, amely **on-line módon** 10 perc alatt volt kitölthető. Az alkalmazott kérdőívet – a Helyi Akcióterv felmérés során- 454 fő töltötte ki, ebből 324 fő volt a teljeskitöltés. A nyert válaszok feldolgozása standard matematikai - statisztikai módszerrel történt, így a nyert adatok összehasonlíthatók. A 2011. évi adatokat és a 2021. évi adatokat összehasonlító elemzéssel mutatjuk be.

Eredmények bemutatása

A válaszadók demográfiai jellemzőiről elmondható, hogy felül reprezentáltak a többsége nő volt 84.20%-ban, életkor tekintetében a 40 év felettiak 41.20%-ban voltak. A válaszadók családi állapotát tekintve 31.60%-a egyedülálló, a legmagasabb iskolai végzettség a felsőfokú végzettség volt. Foglalkozás tekintetében a jelenleg dolgozók aránya volt a legnagyobb arányban 48.00%.

Neme:

férfi - 15.80%
nő - 84.20%

Családi állapot:

egyedülálló - 31.60%
párkapcsolatban / élettárral él - 24.40%
házas - 29.20%
egyéb - 14.80%

Életkor:

12-14 - 7.20%
15-19 - 26.80%
20-25 - 5.60%
26-30 - 4.40%
31-40 - 14.80%
40 felett - 41.20%

Legmagasabb iskolai végzettség:

kevesebb, mint 8 általános - 2.50%
alapfokú (8 általános) - 29.60%
középfokú - 27.90%
felsőfokú - 40.00%

Jelenleg mivel foglalkozik:

tanuló - 37.20%
dolgozik - 48.00%
munkanélküli - 6.40%
egyéb - 9.20%

Prevenációs szükségletek

Az egészséges életmód elkötelezettei

A kérdőív egyik blokkjában a különböző egészségkárosító magatartásokra vonatkozó prognózisokat vizsgáltuk. A sorok között szerepeltek az egészséges életmód iránti elkötelezettségre utaló állítások is – ezek az egészségesnek ítélt étkezési szabályok betartására, a rendszeres sportolásra és az absztinenciára vonatkoztak. Az egészséges táplálkozás fontossága nem igazán jellemző érték, még a fiatalabbaknál sem. Más vizsgálatok, ahol érintettek voltak a nyolcadikos tanulók is igazolja azt, hogy a dohányzás és alkoholfogyasztás – absztinencia betartására vonatkozó prognózisok jelzik azt, hogy rendkívül nagy változás – rosszabbodás jellemző az életkor növekedésével.

„Egyáltalán nem iszom alkoholt és sohasem dohányzom” – válaszok megoszlása (%)

	valószínű	Nem valószínű	Nem tudom
2011. év	26	70	4
2021. év	30	61	9

Az egészséges életmód elkötelezettjeinek aránya a két felmérés között lényeges eltérést nem mutat a válaszadók. Átlagosan a 14-16- évesek negyede volt elkötelezett egészséghívő. Most – de az elemzés során még jó néhányszor – hívjuk fel a figyelmet arra, hogy a tizenégy és a tizenhat év között nagy változások állnak be a diákok gondolkodásában, attitűdjeikben. Az állítással egyet nem értők aránya összességében 61% - de a korosztályok között eltérő mértékben volt regisztrálható.

„A rendszeres sportolás életem része lesz”(%)

	valószínű	Nem valószínű	Nem tudom
2011. év	68	27	5
2021. év	60	30	10

A sport nagyobb szerepet játszik a válaszadók életében. Feltehetően ebben a helyi élsport szerepet játszik, de döntő az iskolai testnevelés szerepe. A „nem tudom” bizonytalanok száma a kevesebb (2011. év 1400 fő, 2021. év 324 fő) válaszadóhoz képest is magasabb a korábbi felmérés eredményeihez képest, ennek oka lehet, az elmúlt időszak-járványügyi helyzet-bizonytalanságai, amely a sportolás, szabadidő eltöltésre is nagymértékben kihatott. **„Állandóan ügyelni fogok arra, hogy mit eszem”** - állítással egyetértők 44%, amíg a válaszadók 50%-a biztosan állítja, hogy nem lesz szempont későbbi életében az, hogy mindig egészségesen táplálkozzon. Ez nem feltétlen kedvezőtlen válaszarány, hiszen már most nehéz betartani azokat a szabályokat, amely az egészségesnek ítélt ételek, italok kizárólagos fogyasztására vonatkoznak. A 2021. eredmények (50%), kevesebb a 2011. év (60%) a nem valószínű, eredményeihez képest, tehát elmondható, hogy jelentősen nőtt (10%) azoknak az aránya, akik állandóan ügyelni fognak arra, hogy mit esznek.

Mások cselekedeteinek megítélése

Bármennyire is fontos annak ismerete, hogy vajon válaszadók milyen arányban elkötelezettek az egészséges életmód iránt, esetünkben az egészségkárosító módok iránti toleranciájuk, saját életmódjukra vonatkozó prognózisok nyújtják a legtöbb információt a prevenciós tematika megválasztásához. Először azt kérdeztük meg, hogy mennyire fogadják el, illetve mennyire helytelenítik mások egészségkárosító magatartását. Természetesen ezek az ítéletek erősen összefüggnek, még inkább azonosak a saját hasonló cselekedeteikről alkotott véleményükkel.

	álláspont	A válaszolók %-ában 2011	A válaszolók %-ában 2021
Ha egy-egy szál cigit elszívnak...	Nem helytelenítem	59	57
	Helytelenítem	36	31
	Nem tudom eldönteni	5	9
Napi egy csomag cigit elszívnak	Nem helytelenítem	15	20
	Helytelenítem	82	73
	Nem tudom eldönteni	3	4
Ha naponta egy-két pohár sört megisznak	Nem helytelenítem	49	38
	Helytelenítem	46	52

	Nem tudom eldönteni	5	10
Ha évente egyszer-kétszer berúgnak	Nem helytelenítem	82	75
	Helytelenítem	16	20
	Nem tudom eldönteni	2	5
Ha hetente berúgnak	Nem helytelenítem	22	17
	Helytelenítem	73	78
	Nem tudom eldönteni	5	5
Ha nem ügyelnek a biztonságos szexre	Nem helytelenítem	14	12
	Helytelenítem	80	77
	Nem tudom eldönteni	6	11
Ha nem tartják be az egészséges táplálkozás elveit	Nem helytelenítem	59	53
	Helytelenítem	29	32
	Nem tudom eldönteni	12	15

Érdeemes a válaszok megoszlását, az egyetértők és egyet nem értők arányait megfigyelni – elsősorban az alkoholfogyasztással, a berúgások elfogadásának mértékével, és a biztonságos szexszel kapcsolatos állítások esetében. A legfeltűnőbb a berúgásokkal szembeni tolerancia mértéke. A cselekedeteket elfogadók aránya – az eddigi felvételek tapasztalatai alapján – a 14 éves korosztályhoz képest erősen növekszik. Ez azt jelentheti számunkra, hogy éppen e két év alatt válik az ifjúsági kultúra részévé a dohányzás és az alkalmi, vagy rendszeres alkoholfogyasztás, és az esetenkénti túlfogyasztás állapota is.

Az ESPAD vizsgálatok szerint egyszer sem volt részeg a nyolcadikosok 70 százaléka, a tizedikesek egyharmada, emellett tízből három nyolcadikos, és tízből hat tizedikes már legalább egyszer túllitta magát eddigi élete során. Ugyancsak a vizsgálatok alapján tudjuk azt, hogy az alacsonyabb érintettség mellett is a nyolcadikosok 3%, a tizedikeseknek pedig húsz százaléka már több mint kilenc alkalommal ivott többet a kelletténél. Tehát jellemző a heti-hétfégi alkoholfogyasztás, s az is, hogy relatívan sokan, minden ötödik 16 éves diák rendszeresen sokat iszik, sokszor „többet a kelletténél”. A legveszélyesebb tendencia a rövid italok növekvő fogyasztása, amely a legkevésbé sem tekinthető rekreációs, társasági italnak, inkább a „gyorsító” funkciója a jellemző. Az illegális szerek használata mellett (vagy éppen azt megelőzve) nagy gondot jelent az alkoholfogyasztás korai kezdete, és főleg az, hogy az ivás jelentős gyakorisággal az élvezeti hatás felett, a kedélyállapot és tudatállapot megváltoztatását is szolgálja.

A biztonságos szexre vonatkozó kérdésünk sem haszontalan, hiszen pontosan tudjuk azt, hogy magabiztosságuk ellenére mennyire tájékozatlanok a helyes szexuális magatartást illető kérdésekben. A válaszolók 2011-ben 14%-a, 2021-ben 12%-a nem tartja fontosnak a biztonságot, illetve 2021. évre nőtt a nem tudom eldönteni, tehát a bizonytalanok száma is.

2010-es tanévben az Országos Egészségfejlesztési Intézet megbízásából készült országos, nagy mintás kérdőíves adatfelvétel (Dr Simich Rita – Fábíán Róbert 2011.) tapasztalatai alapján a már szexuális életet élő fiataloknak mindössze egytizede rendelkezik megfelelő információkkal a szexuális úton terjedő betegségekről, a nem kívánt terhesség elkerüléséről, a családtervezésről és az emberi test anatómiájáról. A szexuális élet megkezdése többségében a 17 éves korra jellemző, vagyis az esetünkben vizsgált korcsoport az erősen veszélyeztetett korban lévőket fedi le. A mi vizsgálatunk nem terjedt ki ilyen részletességgel a szükséges információkra, de az OEFI publikált tanulmánya alapján kijelenthetjük azt, hogy nagyon sok tennivalója van az iskoláknak a szexedukáció területén, főleg annak ismeretében, hogy a szexualitással kapcsolatos legtöbb információt a fiatalok kortársaiktól szerzik be, akik éppoly tájékozatlanok. A felvilágosításban, információk megszerzésében a szülők minimális mértékben játszanak szerepet, de ugyanez mondható el az iskolákról is.

Sem a pedagógus, sem a szülő nem segít az eligazodásban, a téma tabu, vagy szégyenlősséget vált ki a családban és az iskolában is. Pedig a tankönyvek tartalmának elemzése során azt állapították meg, hogy a tananyag jó, de megfelelő bizalmi légkör és kommunikáció hiányában a felmerült kérdésekre a fiatalok választ nem kapnak.

Normatív hatások, elfogadás

Mennyire helytelenítenék mások...? (%)

	álláspont	legjobb barátod	más jóbarátok	közeli ismerősök	távolabbi ismerősök
Ha kannabiszt szívnál?	Rendkívül, nagyon helytelenítenék	74	68	68	59
	Kicsit helytelenítenék	14	25	22	25
	Egyáltalán nem helytelenítenék	12	7	10	16
Ha dizájner drogot használnál?	Rendkívül, nagyon helytelenítenék	89	87	82	72
	Kicsit helytelenítenék	9	12	15	22
	Egyáltalán nem helytelenítenék	2	1	3	6
Ha ecstasyt használnál?	Rendkívül, nagyon helytelenítenék	91	89	86	82
	Kicsit helytelenítenék	8	9	10	14
	Egyáltalán nem helytelenítenék	1	2	4	4

Markánsan mutatkozik, hogy a válaszadók a mások megítélését és nem elfogadását, a „rendkívül, nagyon helytelenítenék” jelentősen magas számban jelezték.

Érdekes a válaszok megoszlását, az egyetértők és egyet nem értők arányait megfigyelni – elsősorban a dizájner drogokkal és az extasyval kapcsolatosan vélik, hogy nagyon helytelenítenék mások a használatát. A válaszadók úgy vélik, hogy a kannabisz fogyasztással kapcsolatban elfogadóbban ítélnék meg a fogyasztásukat, bár jelentős eltérések nem mutatkoznak a szertípusok közötti megítélésben. A cselekedeteket elfogadók aránya – az eddigi felvételek tapasztalatai alapján – a 14 éves korosztályhoz képest erősen növekszik. Ez azt jelentheti számunkra, hogy éppen e két év alatt válik az ifjúsági kultúra részévé az illegális szerek alkalmi, vagy rendszeres fogyasztás. A helytelenítés azt is mutatja, hogy ő maga mennyire lenne elfogadó másokkal hasonló szerek kapcsán. A magas helytelenítés indoka lehet továbbá, hogy a válaszadók közel 40%-a 40 év feletti volt.

Cselekvési prognózisok

Mások magatartásának megítélését követően arra kértünk válaszokat, hogy mennyiben valószínűsítik későbbi életük során, bizonyos magatartásformák gyakorlását – az egészségi állapotot befolyásoló pozitív és negatív hatásúkat egyaránt. A pozitív életvezetési értékek követését már elemeztük az egészséges életmód híveinek arányát leíró fejezetben. Most a negatívnak ítélt viselkedésmódok lehetséges jövőbeni követését vizsgáljuk meg.

Napi tíz cigarettát el fogok szívni – válaszolta a válaszadók diákok 19%-a – ők már valószínű alkalmi vagy rendszeres dohányosok. A 2011. év és a 2021. évben mért adatok %-ban szinte azonosak.

Várhatóan ennél valamivel többen válnak rendszeres dohányossá, de még nem kísértette meg őket eléggé a kortárshatás, vagy a felnőtté, önállóvá válás kifejezésének vágya. A heti több pohár bor elfogyasztását a fiatalok negyede valószínűsíti most, s ez az arány ebben a korcsoportban kedvezőnek értékelhető, s elképzelhető, hogy ilyen körben már a tényeken alapuló realitás. A válaszadók több. mint fele (56%) harmóniában él környezetével, az emberekkel, s ez is igen kedvező állapot, még akkor is, ha ideális helyzetben kivétel nélkül így éreznek a környezetükben található emberek iránt. Érdekes válaszok érkeztek a törvények betartásának jövőbeni vállalására. A meghatározás pontosan így szól: **„Minden esetben betartom a törvényeket.”** Nehéz meghatározni a válaszok mögött meghúzódó megfontolásokat, minden esetre tény, hogy a válaszadók 2011-ben legalább egyharmada (34%), amíg 2021-ben (14%) nem gondolja azt, hogy minden esetben törvénytisztelő lesz. Sajnos a válaszok mögötti elképzelések megismerésére nem terjedt ki a lehetőségünk, de talán egy iskolai tanórán érdemes lenne erről beszélni a diákokkal. Az biztató, hogy a két felmérés eredményei között 20 %-os javulás tapasztalható.

Az illegális szerhasználathoz kapcsolódó attitűdök, szándékok és megfontolások

A marihuánás cigaretta kipróbálását helytelenítő, illetve nem helytelenítők %-os megoszlása

	„Nem helyteleníti” a marihuána használatát	„Helyteleníti”, vagy „nagyon helyteleníti” a marihuána használatát
2011. év	22%	73%
2021. év	11%	84%

A marihuánás cigaretta kipróbálását valószínűsítő aránya

	Nem valószínű, hogy kipróbálja	Valószínű, hogy kipróbálja
2011. év	81%	15%
2021. év	25%	7%

Konzekvens válaszolónak véljük azokat, akik helytelenítik mások esetében, és maguk sem tervezik a marihuána kipróbálását, illetve akik a kipróbálást nem helytelenítik és maguk is tervezik a szer kipróbálását. Akad szép számmal olyan válaszó, aki helytelenítő, de maga kipróbálni szándékozik, valamint mások esetében a szerhasználatot nem helytelenítő, de kíváncsi fiatal, vagy felnőtt. Valójában számunkra az a fontos, hogy milyen arányban tervezik a szer kipróbálását. Ez az arány jóval kedvezőbb eddigi tapasztalatainknál – hiszen a korábbi felméréskor, ennél magasabb arányokat mértünk.

Fontos kiemelni, hogy a marihuána még most is vezető helyen áll a jellemző szerek listáján, viszont 2010. évtől az egyre markánsabban megjelenő új típusú pszichoaktív szerek (herbál, biofű, stb.) a fiatalok körében és főleg a hátrányosabb településeken, szegregátumokban nem csak a fiatalok körében - az alkohol és a gyógyszerek után-, átvették a vezető helyet az illegális szerek közül. Ennek egyik oka a szer könnyebb elérhetősége (ár, on-line beszerzés).

A szerhasználathoz kapcsolható attitűdök

Az illegális szerek használatához nem csak információk, hanem hiedelmek is köthetők – a tájékozatlanság vagy éppen a téma iránti érdektelenség miatt. A következő állítások esetében az egyes vélekedések mögött el lehet különíteni a szerhasználat külső és belső okait. A külső okok közé a társadalmi környezet hatását, a társadalmi folyamatokat sorolhatjuk, míg a belső okok között a szerhasználó egyéni akarata, szándékai szerepelnek.

A különböző véleményekkel egyetértők aránya %-ban

	2011. év	2021. év
A könnyű drogok legalizálása csak növelné a fogyasztást.	30	64
Nem a kábítószeres fiatalok a bűnösök, hanem a terjesztők.	38	35
Akinek szilárd hite van, az nem nyúl kábítószerhez.	63	41
A drogozás sokkal veszélyesebb, mint az alkohol vagy a cigaretta.	79	61
Meg lehet érteni, hogy a kilátástalan helyzetben lévő fiatalok a drog felé fordulnak.	17	15
Minden kultúrának megvannak a kábítószerai, csak tudni kell használni azokat.	38	27
A drog olyan, mint a korábbi nemzedékeknek az alkohol.	25	20
A drogozás része a modern szórakozásnak.	16	6
A droghasználatot már nem lehet visszaszorítani.	43	20
Ha valaki csak a könnyű drogot próbálja ki, akkor sincs már visszaút.	30	17
Ha legalizálnák a könnyű drogokat, vissza lehetne szorítani a drogkereskedelmet.	29	18
Keményen kell büntetni a fogyasztókat is, mert csak így lehet visszaszorítani a drogozást.	69	44
Csak az igazán kemény drogot nem szabad kipróbálni.	22	20
Felesleges annyi pénzt költeni elvonókúrákra, a drogosok megérdemlik a sorsukat.	33	4

Ezeket az állításokat több esetben megmutatták szociológus hallgatónak, drogszakembereknek azzal a kéréssel, hogy csoportosítsák azokat az „itemeket”, amelyekkel egyetértőket a szerhasználat szempontjából védettnek, illetve veszélyeztetettnek valószínűsíthetünk. Minden esetben konzekvensen ugyanazokat az állításokat választották ki. A vizsgált korcsoport esetében ez a konzekvens ítélezés nem jellemző, vagyis a 16–17 évesek gondolkodásában megférnek egymással ellentétes vélemények is, hiszen az állítások egy részét „hivatalosan” másoktól hallják, míg ennek ellentmondó tapasztalatokat is szereznek környezetükben.

Fontos kiemelni, hogy jelentős eltérés mutatkozik a 2011. évi és a 2021. évi felmérés eredményei között. Jól látható, hogy 30%-ról, 64 %-ra nőtt azoknak az aránya, akik ellenzik a könnyű drogok legalizálását, akik szerint csak növelné a fogyasztást az esetleges legalizálás. Kiemelkedő számot mutat továbbá, 43%-ról 20%-ra csökkent azok száma, akik egyetértenek azzal, hogy a droghasználatot már nem lehet visszaszorítani. Tehát több mint 100%-kal nőtt azok száma, akik hiszik és támogatják az a nézetet, hogy a droghasználatot vissza lehet szorítani és csak 4% ért azzal egyet, hogy felesleges az elvonókúrára költeni és a drogosok megérdemlik a sorsukat. Ez a szembevetés 2011. év 33% és 2021. év 4% között részben azt is jelentheti, hogy a téma iránt érzékenyebbek lettek a válaszadók, illetve több, mint 100%-kal nőtt azon válaszadók aránya, akik a megelőzés, kezelés-ellátás fontosságát, megfelelő finanszírozását kiemelten fontosnak tartják a probléma kezelése érdekében. Magyarázható azzal is a kiemelkedően változó adat, hogy a válaszadók közel fele, 40 év feletti volt.

A szerhasználat szempontjából védettnek, illetve veszélyeztetettnek minősült válaszadók

A kérdőív első blokkjában az egészségkárosító magatartásformákat, többek között az illegális szerek kipróbálását elítélők és azt tolerálók különböztethetők meg. A második blokkban saját terveikről, saját jövőképekről nyilatkoztak a válaszadók. Arról, hogy vajon élni fognak bizonyos egészségkárosító magatartásokkal, vagy éppen az egészséges életmód elkötelezett híveiként megőrzik jelenlegi (feltételezhető) szermentességüket. A harmadik blokkban pedig karakteresen elkülönülnek a szerekl és szerhasználókkal kapcsolatos ellentétes vélemények.

A szerhasználat szempontjából **védtettnek** tekintjük azokat a fiatalokat és felnőtteket, akik helytelenítik a marihuána kipróbálását, biztosak benne, hogy nem próbálják ki a marihuánát és az egészséges életmód elkötelezettjei. A szerhasználatához kapcsolható attitűdjeiket a megoldás tekintetében a „rendpárti attitűdök”, valamint a szerhasználók iránti intolerancia jellemzi („felesleges pénzt költeni a kezelésükre”, „keményen kell büntetni a fogyasztókat is”, „a könnyű drogok kipróbálását követően nincs visszaút” – Mennyire helytelenítenék mások állítás-csokor valamelyikével egyetértők). Védettnek tekinthető az is, aki a nem rendszeres, vagy problémás használó.

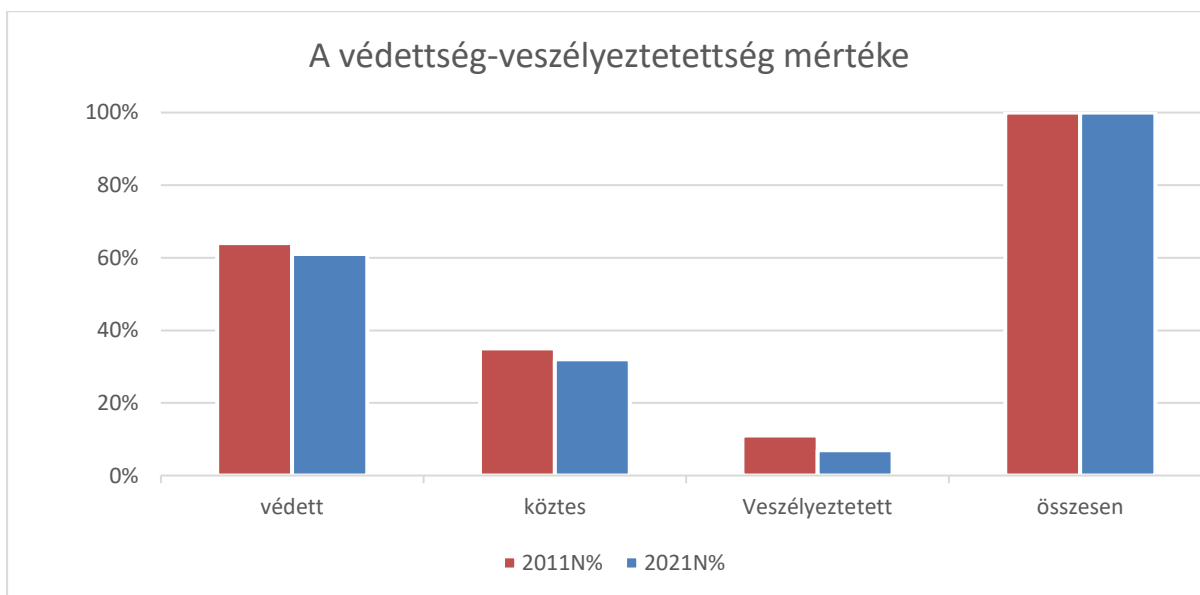
Veszélyeztetettnek azokat tekintjük, akik tervezik (vagy talán már ki is próbálták) a marihuánát, nem helytelenítik mások szerhasználatát, toleránsak a szerhasználókkal illetve veszélytelennek tartják a marihuána használatát. („minden kultúrában jellemző a szerhasználat”, „része a modern szórakozásnak”, „már nem lehet visszaszorítani”, „a legalizálás a drogkereskedelmet felszámolná”, Mennyire helytelenítenék mások – állítás-csokor valamelyikével egyetértők). Veszélyeztetettnek tekinthető az, aki a rendszeres, vagy problémáshasználó, vagy kognitív, viselkedési kontrollfunkciói maladaptívak, támogatóközege nincs, vagy kevésbé építő jellegű.

A köztes névvel ellátott csoportba kerültek sorsa - külső hatás vagy belső kényszer következtében - mindkét irányba elindulhat, egyelőre egyik csoportba sem sorolhatók, mert válaszaik nem koherensek.

Fontos hozzátennünk azt, hogy a 14-16 évesek védettségének - veszélyeztetettségének megítélése a kérdőív kérdéseire adott válaszok alapján igen rizikós, még akkor is, ha valamelyik szer kipróbálását tervezik és igen toleránsak a szerhasználókkal, egyben veszélyérzetük sem jellemző. Igen gyakran ellentmondásos válaszokat adnak, hol a toleráns, hol rendpártinak ítélt véleménnyel értenek egyet. Ennek oka az, hogy ismereteik még hiányoznak, tapasztalataik nincsenek, következtetéseik átgondolatlanok. Tudjuk pontosan, hogy a következő két év alatt gondolkodásmódjuk, attitűdjeik jelentősen megváltoznak, ha nem is olyan mértékben, mint más településen, más iskolákban tapasztaltuk. (Lásd: attitűdkérdések megítélése!). Akiket védettnek minősítünk ebben az életkorban, éppúgy megváltozhatnak, mint akiket már most veszélyeztetettnek minősítettünk, ezért ismételten felhívjuk a figyelmet arra, hogy **valószínűségeket mérünk**, nem pedig egzakt módon meghatározzuk a jelenlegi vagy későbbi szerhasználók csoportjának nagyságát. A felnőtt populációra a fentiek állítások nem vonatkoznak, itt kiemelendő, hogy a felmérés közel fele (41%) 40 év korosztály feletti volt.

A védettség – veszélyeztetettség aránya a válaszadók körében

	védett	köztes	veszélyeztetett	összesen
2011 N%	64%	35%	11%	100%
2021 N%	61%	32%	7%	100%



A válaszadók veszélyeztetettnek (7%) minősült diákok aránya kedvezőbb, mint a korábbi felméréskor. Ami kiemelendő, hogy a korábbi vizsgálatban (64%) és a jelen felmérésben (61%) részt vettek többsége **védettnek** bizonyult sajátos analízisünk alapján, míg **veszélyeztetetteknek** a populáció 7%-a bizonyult. A válaszadók közel egyharmada nem sorolható egyértelműen egyik csoportba sem (32%). Vannak, akik azért, mert még hiányoznak ismereteik, vagy eleve nem érdeklődnek a drogtéma iránt, de az is lehet, hogy még nem dönt el egyértelműen hova kerülnek. Idővel a kortárs csoport hatására veszélyeztetettek lehetnek, de kedvező külső hatásra – esetleg egy sikeres prevenció program hatására – a védettek közé kerülnek.

A korábbi országos adatfelvételek alapján oktatási intézmény típusa szerinti bontásban a veszélyeztetettség-védettség mértéke a legnagyobb mértékű védettség a gimnáziumokban, a legmagasabb veszélyeztetettség a szakmákat oktató iskolákban tanulók között fordult elő. Azonban a békés megyei iskolák közül nyilván a szakmai képzést nyújtó iskolák sem egységesek – természetesen az oktatott szakma munkaerő-piaci helyzetétől alapvetően függ a tanulók tanuláshoz való viszonya. Más vizsgálatok egyértelműen igazolták azt, hogy a tanulásban kellően motivált diákok alapvetően védettnek mondhatók, hiszen tervekkel, biztos jövőképpel rendelkeznek és az iskolához való viszonyuk is kedvező, egészségmagatartásuk átlag felett kedvező.

A válaszadók prevenciós igényei

Új elemként - az eddig megszokott és alkalmazott módszert kiegészítve – arra is kíváncsiak voltunk, hogy vajon az egészségnevelés részterületei, témakörei iránt milyen igények jelentkeznek a kitöltők körében, hiszen a tervezés során erre is tekintettel kellene lenniük a prevenciót irányítóknak, a pedagógusoknak.

A témák felsorolása és az érdeklődés mértékének regisztrálását követően arra is válaszokat kaptunk, hogy ugyanezen témakörökben milyen mértékűnek érzik az ismereteik jelenlegi szintjét. Így különösen érdekesek számunkra azok a témakörök, ahol nagy érdeklődéshez alacsony ismeretszint társul – mintegy jelezve azt, hogy ezekben a témákban várják elsősorban a segítséget, az információkat, ismereteket, valamint a készségeik, képességeik fejlesztését.

Ez a mérés elsősorban az iskolákban, még inkább a tanulócsoportokban nyújt hasznosítható információkat, valamint az internet-média színterein, amelyeket a hosszabb távú tervezésben éppúgy fel lehet használni, mint az aktuális, a jövő évre vonatkozó prevenciós programok megválasztásában. E tanulmányban a válaszadók igényeit együttesen elemezzük. Az első kérdésblokk az érdeklődés mértékére vonatkozott az alábbi témakörök felsorolásával:

Mennyire érdekel az, hogy mi szükséges a kiegyensúlyozott boldog élethez? (%)

	Egyáltalán nem érdekel	Egy kicsit érdekel	Nagyon érdekel
2011. év	6	45	49
2021. év	2	36	62

... Milyen a drogok hatása? (%)

	Egyáltalán nem érdekel	Egy kicsit érdekel	Nagyon érdekel
2011. év	48	40	12
2021. év	47	43	10

... A szex? (%)

	Egyáltalán nem érdekel	Egy kicsit érdekel	Nagyon érdekel
2011. év	4	34	61
2021. év	25	31	44

... A korszerű táplálkozás? (%)

	Egyáltalán nem érdekel	Egy kicsit érdekel	Nagyon érdekel
2011. év	20	57	23
2021. év	18	46	36

... A különböző emberekkel hogyan érted meg magad? (%)

	Egyáltalán nem érdekel	Egy kicsit érdekel	Nagyon érdekel
2011. év	8	40	52
2021. év	6	43	51

... Párkapcsolatok, boldog családi élet? (%)

	Egyáltalán nem érdekel	Egy kicsit érdekel	Nagyon érdekel
2011. év	3	25	72
2021. év	12	27	61

...Törvények, büntetendő tettek és büntetések? (%)

	Egyáltalán nem érdekel	Egy kicsit érdekel	Nagyon érdekel
2011. év	19	58	23
2021. év	42	43	15

Témakörök szerint csoportosítva, a társas kapcsolatok, a boldog családi élethez szükséges - inkább képességek és készségek - megszerzése iránti igény mutatkozik a legkarakteresebbnek. Ezt természetesnek is tekinthetjük a fiatal életkorban felértékelődnek a társas és párkapcsolatok és a felnőtt életkorban a válaszadók (közel 40%-a 40 év feletti) életkorát is figyelembe véve, markánsan megjelenik erre a témára az igény. Különösen érdekes a „párkapcsolatok és a boldog családi élet” kialakításához szükséges készségek megszerzése iránti igény vágya milyen módon érzékelhető. Látható az, hogy a drogokkal kapcsolatos érdeklődés a legalacsonyabb, itt jelezték legtöbben azt, hogy egyáltalán nem érdeklődnek e téma iránt. Ez esetben a „nagyon érdekel” választ adó 10% érdemel figyelmet.

A táplálkozás („kicsit érdekel” 46%) divatos témái és a bűnmegelőzési programok elterjesztésének vágyai miatt ide sorolt „törvények, büntetések” („kicsit érdekel” 43%) témakörökre mondhatjuk azt, hogy nem találkoznak a válaszadók érdeklődésével, vagy ha igen, akkor alig jellemző. A szexualitás iránti érdeklődés erősen megnő a 16 éves korra – ez természetes állapot. Ezzel kapcsolatos fenntartásainkat, megjegyzéseinket már megtettük a biztonságos szexszel kapcsolatos elemzésnél. A „nagyon érdekel” 2011. évben 61% volt, amíg 2021. évben 44%-ra esett vissza. Lehetséges magyarázata, hogy a válaszadók 66%- a 19 év feletti volt.

A második kérdésblokkban az ismereteik szintje felől érdeklődtünk, vajon milyen arányban jeleznek hiányokat és milyen arányban érzik elegendőnek ismereteiket? A kérdések mindegyike „**Hogy érzed, mennyit tudsz....?**” – mondatrészszel kezdődnek.

Az eddigi vizsgálatok általános tapasztalata az, hogy az érdeklődés mértéke és a hiányos ismeretek az életvezetési kérdések iránt a legkarakteresebbek. Az érdeklődés és igények jelzése itt is fennáll, elég erőteljesen és hasonlóan, mint a korábbi felmérés eredményeinél. Ez alkalommal a „kevesebbet tudok, mint amennyit szeretnék” válaszok magas értékeit célszerű megfigyelni, hiszen a szexuális ismeretek és a drogismeret témakörén kívül mindegyik felsorolt témában szinte azonos mértékben jelzik a hiányérzetüket, további információkra várnak.

Az ismeretek szintjével való elégedettség (35%), illetve elégedetlenség (39%) mértéke feltűnik a „hogyan értetem meg magam másokkal” témakörében. Ez az a téma, ahol magas érdeklődés (51%), alacsonyabb ismeretszinttel párosul. A kiemelkedő kíváncsiság, érdeklődés és a hiányos ismeretek, készségek együttesen azt az igényt jelentik, hogy az iskoláknak is szerepet kell vállalnia a kommunikációs készségek fejlesztésében, a megfelelő önértékelés kialakításában. A prevenciós programok nagy többsége – elsősorban a mentálhigiénés tartalmú készségfejlesztők – tartalmaznak ilyen elemeket. Az iskolai megvalósításhoz a tanárképzések során választható egészségfejlesztő tematikájú akkreditált programok segítenek. Ezekre évről évre kevesebb pedagógus jelentkezik. Érdemes lenne megfontolni azt, hogy az Önkormányzat és a KEF segítse a tanárokat a választásban, legyen iskolánként legalább egy pedagógus, aki járatos a módszerek tekintetében, s képes több évfolyamon és osztályban ilyen szellemű munkát végezni. A befektetés megéri, hiszen a sikeres prevenció hatása egy életre megőrződhet, s segíti a fiatalok szocializációját, problémamentes beilleszkedését a felnőttek társadalmába.

Kitől fogadsz el, vagy fogadnál el legszívesebben tanácsot az alábbi témákban? (%)

	Tanáraitól	Szüleimtől	Külső szakértőtől	Barátaimtól
Arról, hogy mi szükséges a boldog és kiegyensúlyozott élethez	1	27	48	24
Arról, hogy milyen a drogok hatása	4	4	74	18
A szexről, a kiegyensúlyozott nemi életről	1	22	53	24
A korszerű táplálkozásról	3	7	76	14
Arról, hogy mi kell ahhoz, hogy a különböző emberekkel jól megértsem magam	5	23	47	25
Párkapcsolatok, boldog családi élet	1	28	49	22
A törvényekről, a büntetendő tettekről és a büntetésekről	5	7	76	12

A legmarkánsabban megjelenő igény a külső szakembertől való tanácsok, ismeretek iránt mutatkozik. Minden kérdésben a válaszadók legalább a fele ezt választaná. A „párkapcsolatok, boldog családi élet”, valamint az „arról, hogy mi szükséges a boldog és kiegyensúlyozott élethez” kérdéseknél a szülőktől, családtól és a barátoktól fogadná el a tanácsot is kimagasló számokat mutat. A drogokkal és törvényekkel kapcsolatos kérdésekre, kimagaslóan a külső szakemberektől való tanácsok állnak. A tanároktól a válaszadók meglepően kevesen várnak és fogadnának el tanácsokat. Ennek egyik lehetséges magyarázata lehet, hogy a válaszadók nagyobb arányban voltak 16 év feletti.

Megküzdési magatartások leltára

A serdülőkori egészségmagatartást befolyásoló tényezők között a megküzdési mechanizmusok jelentős mértékben kihatnak az egészségmagatartással kapcsolatos döntésekre. A megküzdési mechanizmusok sorában a racionális módok többnyire kedvező, míg az érzelmközpontúak kedvezőtlen egészségmagatartással járnak együtt. A társas megküzdési stratégiák pedig közismerten elősegítik az egészségtudatos viselkedést. Felmérési eredményeink megerősítik a megküzdési módszerek fontosságát a serdülők egészségmagatartásával összefüggésben, a racionális megoldások elősegítik a káros szenvedélyek megelőzését, a harmóniára törekvés pedig a dohányzás, alkohol- és drogfogyasztás megelőzése mellett az egészségvédő magatartásra is kedvezően hatnak.

Adaptáció-viselkedéses felmérés (CBI) 36 tételből álló saját kezelésű készlet, amely 14 kognitív és 22 viselkedési opciót sorol fel. A megküzdési viselkedési leltár célja a rendszeres és a problémás használat által a nehéz szerhasználat megelőzésére, elkerülésére vagy folytatásának ellenőrzésére használt viselkedések és gondolatok értékelése volt.

A válaszadók 80%-a nem érintett a rendszeres és a problémás használatban. A fennmaradó 20% válaszadó eredményeiből elmondható, hogy a kognitív és viselkedési megoldások közel egyenlő arányban voltak jelen az opciók közül. A Kognitív megküzdés kisebb mértékben ugyan, de magasabb számot mutat. Az érzelmi támaszkeresése barátoknál, sorstársaknál nem jellemzi a válaszadókat. A viselkedési megoldásoknál megjelenik, hogy a munka, vagy vásárlás a választott opció, amely jelen felmérésből nem mutatható meg, de kérdéseket vehet fel, hogy a szerhasználatot egy más függőség, kóros viselkedés felválthatja -e.

A válaszadók jelezték, hogy milyen gyakran használja az egyes megküzdési viselkedést a visszaesés elkerülése érdekében az alábbi válaszok voltak a legjellemzőbbek:

- Szembenézek az élet nehézségeivel, minthogy elkerüljem őket 13%,
- Kimondom, hogy most jól vagyok és nemet mondok 13%,
- -Távol tartom magam azoktól, akik isznak, drogoznak 13%,
- A pozitív oldalt nézem és megpróbálok nem kifogásokat keresni 16%
- Ráébredek arra, hogy nem éri meg 16%
- Rájövök, hogy az élet nem tündérmese, de inni az nem megoldás 16%
- Megvizsgálom a motivációimat és elhagyom a hamisakat 17%
- Pozitívan gondolkodom 22%
- Elgondolkozom, mekkora bajba kerülök, ha iszom, drogozok 16%
- Keményebben dolgozom 12%
- Felvidítom magam azzal, hogy inkább vásárolok magamnak valamit, amire vágyok 12%
- Elmegyek egy A.A., N.A. gyűlésre 2%

Kopp, Szedmák, Lőke és Skrabski (1997) 1988-ban és 1995-ben a magyar lakosság körében végzett vizsgálataik eredményeként megállapították, hogy a magyar lakosság testi egészségromlásának legfontosabb pszichológiai háttértényezője a nem megfelelő konfliktusmegoldó képességekkel társuló depressziós tünetegyüttes. A nyugati társadalmakra jellemző fogyasztói társadalom fejlődésének irányvonala afelé mutat, hogy tagjai a jelenben és a jövőben is egyre több és újszerű stresszorzallal lesznek kénytelenek megküzdeni. Pikó Bettina (2002) szerint a depresszió a mai modern társadalom kortünete. A társadalom a teljesítményt ismeri el, ebben az értelemben az önmegvalósítás is teljesítménykategória. A másik fontos sajátossága ezeknek a társadalmaknak tagjaiknak az énközpontúsága, az ennek a túlhangsúlyozása. Ez nárcisztikus személyiségtorzulásra, interperszonális zavarokra, elidegenedésre és a társas kapcsolatok felszínességére hajlamosít. A depresszió ebben az értelemben az egóba való belesüppedést jelenti, amely megakadályozza a másik felé fordulást.

Pikó (1997) szerint a megküzdés egy olyan folyamat, amely során a személy kognitív és magatartási erőfeszítéseket tesz a stressz forrását jelentő konfliktus megoldására. Lazarus és Launier (1978) kétféle megküzdési formát különböztet meg: – problémaközpontú megküzdés: ekkor a személy a helyzetre, a problémára összpontosít, hogy megkísérelje azt megváltoztatni, hogy a jövőben el tudja kerülni. – érzelempözpontú megküzdés: a személy ekkor azzal foglalkozik, hogy enyhítse a stresszhelyzet okozta érzelmi reakciókat, megakadályozza a negatív érzelmek elhatalmasodását. Akkor is ilyet használ a személy, ha a helyzetet nem tudja megváltoztatni.

A problémaközpontú megküzdés problémamegoldó stratégiák alkalmazását jelenti, amely irányulhat kifelé, magára a problémás helyzetre, de befelé is, a személy önmagában változtat meg valamit, ahelyett, hogy a környezetet módosítaná.

Érzelempözpontú megküzdés során a negatív érzelmekkel többféle módon is megküzdhet a személy. Moos (1988) ezeket viselkedéses és kognitív stratégiáknak nevezte el:

– viselkedéses stratégiák: ide tartozik a testmozgás, mint problémaelterelés, az alkoholizálás, drogok fogyasztása, dühkitörés, érzelmi támasz keresése barátoknál.

– kognitív stratégiák: ide tartozik a probléma időleges félretétele, a fenyegetettség csökkentése a helyzet jelentésének megváltoztatásával.

Patológiás konfliktusmegoldás esetén az érzelmek szabályozása zajlik, elsősorban az énvédelem, a szorongás csökkentése a cél, ez énvédő vagy elhárító mechanizmusokon keresztül zajlik. Oláh Attila (1995) nemzetközi kutatásai szerint minden általa vizsgált kultúrában (magyar, indiai, olasz, svéd, jemeni) felnövekedő serdülőkre érvényes, hogy az alacsony és közepes szorongásszint esetén a megküzdés konstruktív útjait, magas szorongásszint esetén az elkerülést alkalmazták, mint a feszültséggel való maladaptív megküzdést.

Családi szocializációs tényezők szerepe a személyiség alakulásában Kopp Mária és Skrabski Árpád (2001) mutattak rá arra a tényre, hogy az érett, hosszú távú tervezésre, kapcsolatokra képes személyiség kialakulása csak a fejlődő gyermek alapvető pszichológiai feltételeit biztosító családban mehet végbe. Bagdy Emőke (1986) szerint a személyiség harmonikus kialakulása, fejlődése szempontjából négy fontos szülői-nevelői tényező meghatározó jelentőségű. Ezek a következők: – a gyermek iránti szeretet és bizalom; – a biztonságnyújtó, követelményeket és oltalmat egyaránt biztosító szülői magatartás; – a szülők összehangolt és egyetértő nevelésmódja.

Fókuszcsoport eredmények

A helyi akcióterv elkészítéséhez két fókuszcsoport valósult meg 18 fő kérdés, téma mentén, 17 fő szakember részvételével a Békéscsabai és az Orosházi Kábítószerügyi Egyeztető Fórum tagszervezeti, valamint a projekt együttműködő partnerei bevonásával. Jelen voltak még a projekt szakmai megvalósításában résztvevő szakemberek, illetve meghívott egyéb területek képviselői.

A szociális és gyermekjóléti szolgáltatások képviselői, óvodai és iskolai szociális munkások, a gyermekvédelmi szakterület képviselői, az oktatás, az egészségügy, a kezelés-ellátás képviselői, a rehabilitációs ellátás képviselője, ifjúsági referens, a megvalósításában résztvevő szakemberek, valamint és az érintett civil szektor képviselői.

Fókuszcsoport Kulcskérdések - Drogprevenció értékelése, tervezése

A kábítószer-probléma

1. Milyen jelenséget kíván megelőzni a tervezett beavatkozással?
2. A jelenség által érintett személyek szocio-demográfiai jellemzői miben térnek el a jelenség által nem érintettektől?
3. Hol fordul elő a jelenség és hol nem?
4. Mióta ismert a jelenség?
5. Hogyan változott kiterjedése, hatása és jelentősége az idők folyamán?

A fogalmi háttér

1. Hogyan magyarázná a jelenség kialakulását?
2. Milyen tényezők biztosítják a jelenség fennmaradását?

A prevenció beavatkozás szükségessége

1. Hány embert érint a jelenség? Hány új eset van és milyen gyakran bukkannak fel? (gyakoriság, előfordulás)
2. Ön szerint hogyan alakul a jelenség, ha nem tesznek semmit? Mi alapján vélekedik így?
3. Mivel magyarázná a prevenció beavatkozás szükségességét?
4. Léteznek-e más, eltérő vélemények is a beavatkozás szükségességét illetően? (a szükséglet változó megítélése)
5. Hogyan állapította meg a beavatkozás szükségességét? (szükségletfelmérés)

A probléma

1. Milyen stratégiákat, programelemeket és módszereket fog alkalmazni a beavatkozás során?
2. Kik vesznek majd részt a beavatkozásban?
3. Van tudomása bármilyen empirikus bizonyítékról az Ön által alkalmazni kívánt módszer sikerességét illetően (pl. tudományos szakirodalom, kutatási beszámolók)?
4. Meddig fog tartani a beavatkozás?
5. Hogyan alakul a beavatkozás ütemterve? (foglalkozások száma, az egyes foglalkozások hossza és gyakorisága, stb.)
6. Tervezi tesztelni a beavatkozás megvalósíthatóságát?

A kábítószer-probléma

Megfogalmazódott a már látható és érzékelhető tendencia a családi kötelékek lazulása, a marginális ifjúsági csoportok erősödése, a fogyasztói társadalom értékeinek terjedése, az ingerkeltő és hedonisztikus motivációk gyakoribbá válása, de a drogok megjelenését nagy valószínűséggel az alkoholfogyasztás és a dohányzás fokozott elterjedése is tovább indukálta.

Mindezek és a családok szétesése, a járványügyi helyzet miatt felerősödtek a családban a szenvedélybeteg problémák, szélesebb körben jelentek meg.

A jelenség által érintett személyek szociodemográfiai jellemzőiről elmondható, hogy az alkohol domináns a családokban az ezzel összefüggő érzelmi hozzáállások. Egyik szülő alkoholista a másik kodependens. Jó lennének olyan programok melyek azt adják át, tanítják, hogy a partneri kapcsolatot hogyan lehetne megfejlődni, fenntartani, hogyan lehetne felnőttként működni. Mert ahol a szenvedélybetegség jelen van a családban, ott egy alá fölé rendelt emberi kapcsolatokkal találkozunk.

Facilitáló programokat emelték ki a szakemberek. Fontos, hogy ne patologizáljunk olyat, amit nem kell, az egészséges emberi kapcsolatokra orientálódó programok is legyenek a célcsoport számára. A szeretet az elfogadás, mint érték is jelenjenek meg a beavatkozások közt és kerüljenek átadásra.

Minden generációt lefed ez a probléma és áthagyományozódnak, átadódnak a minták, reagálási módok. Kisgyermekkorától már jellemző, már ott is jelentkezik a probléma. Nagyon fontos lenne a mentálhigiénés egészség megőrzése, a szenvedélybeteg probléma megelőzése. Gyakori, hogy a segítők szülői bántalmazást tapasztalnak, amikor a gyermekvédelemben, iskolákban bántalmazott gyerekekkel találkoznak. Nemcsak a gyerekeknek, hanem a szülőknek is segítséget kellene nyújtani, mert valószínű a szülők is bántalmazott gyermekek voltak.

A konfliktusmegelőzés, kezelés tanulása, az önfejlesztés, konkrét módszerek átadása lenne nagyon fontos, kiemelten Békés megye kisebb településeire is ki kellene vinni programokat. A megvalósult projekt résztvevői a környező településekről is érkeztek, illetve voltak olyan résztvevők, hogy a büntetés végrehajtás keretében kötelezően előírták a programon való részvételt. Nagyobb arányban szükséges bevonni ezt a célcsoportot.

A kábítószer-probléma, mint jelenség mindenhol előfordul, látenszen jelen van a jelenség régóta - főleg iskolák, kistelepülések, ahol nem mindig a helyén kezelik a dolgokat, nagyvárosokra azt mondták a szakemberek, hogy ott tájékozottabbak az emberek a szenvedélybetegség jelenségével kapcsolatban, a megoldási, kezelési módszerek igénybevételével kapcsolatosan is. Családsegítő kollégák jelezték szinte mindennap találkoznak a szenvedélybetegség problémájával, inkább az a kevesebb életszintér, ahol nem lehet találkozni a jelenséggel.

A szenvedélybetegség kiterjedése, hatása, jelentősége az idők folyamán kérdésre két végletet érintettek emeltek ki a szakemberek, az egyszeri kipróbálástól a folyamatos fogyasztásig, de mindenki egyetértett azzal, hogy a covid után berobbant ez a jelenség. Volt, aki találkozott olyannal, hogy a gyerek az öngyilkossági kísérletével fejezte ki, hogy gondok vannak otthon. Berobbant a családon belüli bántalmazás is.

A különböző felmérések szerint a leginkább veszélyeztetett serdülő korosztályban egynegyed – egyharmad a valamilyen kábítószer életében legalább egyszer már kipróbáló fiatalok aránya. Az univerzális (továbbiakban: általános) drogmegelőzés eddigi gyakorlata információátadás, illetve különböző személyiségfejlesztő eljárások révén elsősorban a szerhasználat előfordulási gyakoriságát növelő legfontosabb kockázati tényezők mérséklését állította középpontba. Mivel a kortársközösségek egészségmagatartását nem csak a káros, hanem a fejlesztő hatású, pozitív életmodellek mintái is alakítják, indokolt **az eddiginél nagyobb figyelmet fordítani a serdülők azon hányadára (többségére), akik életükben nem próbáltak ki semmilyen kábítószer sem.** Kommunikáció lélektani, pedagógiai, addiktológiai és média szakmai és szempontokból egyaránt megtervezett üzeneteket kell eljuttatni számukra, melyek tudatosítják bennük (és nem absztinens társaikban is), hogy a szerhasználat elutasítása helyes és célszerű választás, amely testi és lelki egészségük kibontakozását, és jövőbeni boldogulásukat egyaránt szolgálja.

A fogalmi háttér

A jelenség kialakulásához és fennmaradásához az is hozzájárulhat, hogy nem kap azonnali visszajelzést az iskolában a gyerek. Az instant azonnali visszajelzés mindenre ez egy óriási vágy a fiatalokban, ez a mai korunk egyik jelensége lett. Magáról a reflexióról az volt a véleménye a szakembereknek, hogy ez jó és szükséges, a hozzájutást is biztosítani kell, de nem mindig jó dolog, ez is lehet egyfajta függőség, hogy azonnal kap visszajelzést és nem tudja a halasztást elviselni, vagy azt, hogy valamivel neki kell éppen megküzdeni, magának kell rájönni dolgokra. A szülői mintákat emelték ki a szakemberek. Diszfunkcionálisan működnek a családok, nagyon könnyen kieshet egy családtag, ha tartósan fennáll a jelenség és a leggyengébb láncszem ugye, a gyerek lehet az, aki kieshet.

Az érettségit emelték még ki a szakemberek, az érettségi teljesítése, azzal kapcsolatos tovább lépés, óriási feszültséget jelenthet a gyerekek és a családok életében, valamint a kikapcsolódás hiánya fogalmazódott meg, mint jelenség. Kiemelték még a csoportok, hogy megélhetési problémákkal találkoztak a családokban, tehát alapszintű megélhetési problémák, krízisek is hozzá járulnak a jelenség fenntartásához. Egyre nehezebb csupán az életkor alapján meghatároznunk egy fiatal fejlődés-lélektani, pszichés vagy társas fejlettségének szintjét, mivel a gyerekkor és az ifjúkor közötti határvonal elmosódik, másrészt kitolódik utóbbi felső határa, és összeolvad a felnőtt korral.

A prevenció beavatkozás szükségessége

A prevenció beavatkozás szükségessége, valamint a beavatkozások, a stratégiák és annak alkalmazásai attól függenek, hogy a szakember, a szakembercsoport, illetve a döntéshozók, milyen irányultságúak, milyen a személyiségük. Jellemzően az egészségmegőrzés, mint prevenció van jelen Békés megyében. A beavatkozásra, a szükségletek beazonosítására jellemző, hogy kissé kaotikus, elkezdjük valahol, mondjuk, hogy ebbe az irányba megyünk, aztán kilyukadunk valahová egészen máshová, és ahogy fúj a szél, ahogy jönnek a források összetalálkozunk és csináljuk ezt az egészet.

A prevenció beavatkozás szükségessége azon is múlik, hogy **a célcsoport mennyire befogadó a módszerekre az információkra.** Az általános iskolások az egészségmegőrzésre még befogadóak, a pedagógusok által bevonhatóak, a középiskolások számára már beláthatatlan a harmincéves életkor, nem olyan befogadó már és nem érdekli őt, hogy milyen lesz a tüdeje a lába, a hasa harminc éves korára. Nem ez a dolga a serdülőnek.

A célcsoport nem a korának, érdeklődésének megfelelő prevenciós beavatkozásban, egészségfejlesztésben részesül az iskolai szintéren. Az iskolák helyzete, mind az ifjúság segítésben mind az egészségmegőrzésben egy nagyon fontos színtér és terület, mert ott érhetőek el nagy tömegben a gyerekek hatévestől húszéves korig az oktatási rendszeren keresztül. Viszont a jelenlegi fenntartói helyzet, a külső társadalmi környezet, a jogszabályi környezet nem kedvező ahhoz, hogy az iskolákon keresztül szólítsuk meg akár a pedagógust akár a fiatalokat, akár a szülőket. Ebben benne van az is, hogy a pedagógusok félnek a szülőktől a fenntartótól, lehet, hogy be se lehet juttatni egy-egy programot az iskolába.

Fontos, hogy a **település mérettől, a település típustól az emberek életkorától az iskolázottságtól** és az érzelmi intelligenciájától függ, hogy milyen módszerekkel érjük el őket és hogy nekik milyen a tudásuk a saját egészségükről, az egészségmegőrzési módszerekről. Amennyiben ez hiányos, vagy kevés az infó a helyes életmódról a stressz oldásról az egészségfejlesztési lehetőségekről, - kistelepüléseken ez jellemzően hiányos- akkor a stressz oldásnak, az egészségfejlesztésnek a rossz formáját fogják használni. Mindezt erősíti a média, a kontrollálhatatlan információ mennyiség.

A prevenciós beavatkozás szükségességében mindenki érintett és a járványhelyzet egy olyan új helyzetet hozott, amire nem vagyunk felkészülve, újra kell terveznünk a saját tevékenységünket, beavatkozásainkat, stratégiáinkat, forrásainkat.

Elmondható, hogy a karantén alatt tartották magukat az emberek és a bezártság utáni kontroll vesztés, kipörgés állapotát éljük most. Fontos az, hogy a primér prevenció kapacitáshiánnyal küzd, egyrészt mert nem mérhető maga a prevenciós tevékenység, nagyon sokszor tűzoltásba futunk bele, megjelent a szülők felelőtlensége is, az intézmény és az iskola konfliktus kerülése, legtöbb esetben a szülővel nem állnak bele a konfrontációkba.

A gyermekek, fiatalok körében az előítéletek egyre gyakrabban agressziót szülnek egymással és a tanáraikkal szemben, a feldolgozatlan és kezeletlen problémák pszicho-szociális gondokkal járnak.

A probléma

A stratégiák, programelemek és módszerek kapcsán elmondható, hogy a beavatkozás során nem csak a személyes programokra lenne szükség, hanem a felsőtagozatosok, középiskolások, fiatal felnőtteket az internet-média, közösségi oldalakon lehet leginkább megszólítani. Ezen programok kimunkálása szükségszerű lenne, például a discort nevű program, a twist, a tik-tok - főleg a kicsik használják az instagramot - ezeken a felületeken is célszerű megjelenni, célcsoport igényeihez igazodva sűrített programokkal, képekkel, spotokkal. A gyermekvédelmen belül a lakásotthonban elhelyezett gyermekeknél mindenféle programra - általános, célzott, javallott prevenció- szükség van, valamint a hozzátartozóknál is.

A pedagógusok számára tervezett a prevenciós programok fontosak, például a segítők segítése program, továbbá a kritikai gondolkodás fejlesztése, leginkább a média hatását ellensúlyozandó.

Békés megyében 2 szakmai ajánlással rendelkező program van, célszerű lenne további programok akreditációja is, amivel az iskolai szintéren lehet beavatkozásokat megvalósítani.

A módszerek kapcsán kiemelendő az a jelenség is, hogy a fiatalok unják a valóságot, tapasztalat, hogy amikor, csak róluk van szó a csoporton, értetlenül állnak, meglepődnek az önismereti dolgokon és a felismeréseiken. Igény és szükséglet van ezekre a típusú beavatkozásokra és érdemes tovább folytatni a célcsoporttal. Jellemző a fiatalokra az információközlés, ami robbanásszerű, mindent ki akarnak mondani és mindent közölni akarnak, hogy rájuk figyeljenek, kapnak egy egyszerű kérdést és utána vég nélkül mondják, ami arról eszükbe jut. Megelőzés céljából kiemelendő az élő szavas mese, a szerepjátékok, az élményalapú, a tapasztalati tanulás alapú programok, mint módszer.

A beavatkozásokat fontos kivinni a településekre, a munkahelyi színterekre. A már létező kisközösségeket kell megtámogatni, rácsatlakozni meglévő eseményekre, a mintaadás nagyon fontos és ez hozzákapcsolódik a települési ellátórendszer személyiállományához is.

Cél a **jógyakorlatok**, kiemelt programok helyi igényekhez való kimunkálása, adaptálása, például a mély levegő program a netesfelületen, amelyet pszichológusok készítenek, egy-két képbe sűrítik a beavatkozásokat, a fiatal felnőttek nézegetik ezeket az oldalakat, és szeretik ezeket a képbe sűrített információkat, bár ennek a hatékonysága még nem bizonyított.

A beavatkozásban résztvevő szakembereknek, csoportoknak kiemelten fontos a felkészültsége, a motiváltsága, elkötelezettsége, hitelessége, a digitálisan is felkészült legyen a szakember, az esetleges akreditációja, Nincs rendszerszemlélet a területen. Ennek sok aspektusa van, egyrészt a szakemberek anyagi és erkölcsi megbecsültsége nem megfelelő, a szakemberek időhiánya, a delegálás hiánya, a szervezetek féltik a saját programjaikat, a szakmai protokollok egymás mellett működnek és ezeket nem látjuk át. Sok esetben előfordul, hogy hakni szerűek a beavatkozások. A szakterületek szakemberek nem ismerik egymást és a szolgáltatásaikat megfelelően, valamint a forráshiány is megjelent a rendszerben, mint a rendszerszemlélet egyik kulcspontja.

A beavatkozás ütemterve, a foglalkozások száma, az egyes foglalkozások hossza és gyakorisága kapcsán kiemelendő, hogy a jelenleg elérhető szakmai ajánlások és standardok szerint szükséges tervezni.

Egy alkalmas beavatkozásra iskolai, vagy családi szintereken nemet kell mondani, szakmai javaslattal, együttműködések fejlesztésével szükséges elérni, hogy legalább 5 alkalommal, de inkább 10 egymásra épülő alkalommal valósuljanak meg a beavatkozások, ütemezve 1-4 hónapon belül. A beavatkozásokat ismételni szükséges az adott szintéren és célcsoporttal. Szolgáltatás alapúak egészségfejlesztésre, beavatkozásra, vélhetően nincs fizetőképes kereslet. A beavatkozások monitoringja, aktualizálása, a célcsoport igényei és szükségletei szerint kiemelten fontos szempont.

Kapcsolódó kutatások és dokumentumok illeszkedő adatai

Békéscsaba Megyei Jogú Város Középtávú Ifjúsági Konceptiója és cselekvési terve 2021-2025

A 12-25 éves korosztály helyzetelemzése 2020 I. félévében a helyi szereplőket aktivizáló, közösségfejlesztő módszerrel valósult meg. Az ifjúsági közösségi felmérés során a fiatalok véleményét kérték. Az online felmérés 1373 teljes kitöltéssel zárult.

Békéscsaba iskolavárosként vonzó célpontja a térség fiataljainak. Az összkép azonban ennél árnyaltabb. A helyi felsőoktatás szűk és változékony keretei kis mértékben képesek maradásra ösztönözni a fiatalokat, akik felsőfokú tanulmányaik elvégzéséhez **elsődlegesen más városok oktatási intézményeit választják és sok esetben nem térnek vissza a településre.**

Békéscsabán a kilencvenes évek óta országos szinten kiemelkedő gyermek- és ifjúsági párbeszédrendszer működik. Az önkormányzat ifjúság szakmai munkáját a **folyamatos, egymásra épülő intézkedések** sora jellemzi. A közoktatási intézményekkel való kapcsolat, az iskolai közélet, közösségek, diákönkormányzatok támogatása nem szűnt meg az oktatási rendszer átalakításával. **Az ifjúsági munka egyik alapja, hogy élményeket, lehetőségeket teremtsen, keretet biztosítson a fiatalok számára kibontakozni. A jól szervezett, helyi szintű ifjúsági munka hozzájárul a fiatal korosztályok tagjainak személyes és szociális fejlődéséhez, életkörülményeik és életésélyeik javulásához, valamint elősegíti aktív, felelős polgárrá válásukat.**

A felnőtt társadalom érzékenyítése a korosztály irányában nélkülözhetetlen elem, hiszen e tág korosztály különböző korcsoportjai eltérő sajátosságokkal bírnak, amikre eltérő módon kell reagálni. Az érzékenyítés viszont két irányú folyamat: nemcsak a fiatalok elfogadása, hanem az általuk való elfogadás, más korosztályok megértése is alapja az együttműködésnek.

Életmód, (lelki) egészség, szociális tényezők

Az identitástudat kialakulásának életszakaszában a fiataloknak fel kellene készülniük az önállóságra, választ kellene találniuk arra, hogy kik is ők valójában, miközben **egyfajta krízisidőszakban élve testük és addigi életformájuk átalakul, s mindez fokozott érzelmi labilitással társul.** Próbára tevő időszak ez a gyermeknek, a szülőnek és a szűk környezetnek egyaránt.

Generációs sajátosság az egyre korábban kezdődő biológiai nemi érés és a szexuális kapcsolatok korai létesítése. **Az egészség, a családi életre való felkészülés viszont másodlagos.** Jellemzően ezekben az években gyakoribbá válnak az egészséget károsító magatartásformák (például dohányzás, energiatalozás, alkoholizálás, drogozás), ezzel párhuzamosan az egészségvédő szokások (például sportolás, egészséges táplálkozás) háttérbe szorulnak.

Az általuk megkérdezett fiataloknak **hétköznapi átlag 4 óra szabadidejük van, míg hétvégén napi 6 óra feletti ez az idő.** A nem csabaiak esetében meghatározó tényező a napi ingázás, ami elkerülhetetlenül korlátozza szabadidejük egy részének valóban szabad eltöltését. **A gyakran végzett tevékenységek között a netezés vezet (85%),** hiszen már szinte minden fiatal rendelkezik okostelefonnal és interneteléréssel.

A közösségi média mindennapjaik szerves része, és a médiában tapasztaltak is nagyban meghatározzák értékrendjüket, fogyasztásukat, mintakövetésüket. Szüleik mellett a sztárok, a celebek világában látott személyeket, viselkedést másolják. A technológiai fejlettségnek köszönhetően **párhuzamosan is végzik az egyes tevékenységeiket, jellemző rájuk a figyelem megosztottsága.** Kutatások szerint a tévénézés közben egyszerre négy másik dologgal is foglalkoznak.

A netezést a családtagokkal, a barátokkal közösen végzett elfoglaltságok követik. A társas élet, a kapcsolatok fontos szerepet kapnak a mindennapokban.

Rendszeres sporttevékenységet a csabaiak 40%-a, a nem csabaiaknak pedig 26%-a folytat. Őket sem kíméli a frusztráció, küzdés az idővel, a feladatokkal, s ezzel egyidejűleg a megfelelési vágy. Felmérés rámutat, hogy **leggyakoribb nehézségeik belső jellegűek, melyek**

mindennapi kihívást, terhet jelenthetnek. Ezek az akár tartósan fennálló feszültségek abból erednek, hogy milyen mértékben képesek megbirkózni az őket érő külső hatásokkal, élményekkel. **Kétharmaduk (68%) élethelyzeteit nagyban meghatározza az iskolai környezet és az ismeretek elsajátításával járó leterheltség, a túlzott elvárások** (például túlméretezett tanterv). A második helyen szereplő **stressz**, vagyis az állandósult testi-lelki túlterheltség (45%) és az ebből fakadó **szorongás** (26%) forrása szintén adódhat az **iskolai élet megpróbáltatásaiból** (például tanulási problémák, megromlott tanár-diák viszony, az iskola- és osztálytársakkal való rossz személyes kapcsolat, verbális és/vagy fizikai zaklatás). Ez az adat azonban összetettebb képet feltételez, eredhet a negyedik helyen álló **bizonytalan jövőképből** (35%), a **pénztelenségből** (25%) és a **családi-, magánéleti kapcsolatok gondjaiból** (13%) egyaránt. Az elfogadó, támogató, tanulásra ösztönző otthoni környezet, valamint a szülők szerepvállalása az iskolai tevékenységekben döntő jelentőségű a gyermek fejlődése szempontjából. **A családtól, mint elsődleges szocializációs közegtől kapott tapasztalatok már nem elegendők a világban való boldoguláshoz, a szükséges többletet az iskola és a különböző közösségek szolgáltatják.** Az iskola és a pedagógusok által közvetített értékek és normák erőteljesen formálják a diákok személyiségét, akik számára sokkal jobban követhető és beépíthető a minta, mint az oktatás, ezért **a fiatalok lelki egészségének védelme mellett a tanárok mentális támogatása is lényegi feladat.**

Életpálya – Menni vagy maradni?

Az ifjúsági szokások (például élettervezés, karrier, fogyasztás, értékorientáció) napról napra átalakulnak, és korunk fiataljainak egyéni életútjai sokkal változatosabbak. A tanulással töltött idő hosszabbodik, a korosztály tagjai egyre később válnak a munkaerőpiac szereplőivé, később alapítanak családot, gyakran csak 25-30 évesen kezdik el élni önálló életüket. **Mindehhez fokozott bizonytalanságérzet párosul**, és sokszor nem tudják, hogy mihez is kezdjenek az életben. Úgy vélik, hogy a mai társadalmi viszonyok mellett még 5 évre előre is nagyon nehéz tervezni, ezért rendszerint elhúzódik az útkeresésük. Súlyos problémákat látnak maguk körül. A legfontosabbak között ott találjuk **a céltalanságot, a bizonytalan jövőképet.** Ebben az is nagy szerepet játszik, hogy **a pályaválasztással kapcsolatos döntések megkönnyítését segítő információk hiányosan állnak rendelkezésükre.**

A továbbtanulást érintő kérdésekben elsősorban a szűk környezetükre támaszkodnak, kevesen fordulnak karrier-tanácsadó szakemberhez, illetve kevesekhez jut el ennek a szolgáltatásnak a léte. Az itt élő és megforduló fiatalok közül **a legtöbben (65%) 5 év múlva dolgozni szeretnének.**

Felmérésből az is kiderült, hogy **a fiatalok alapvetően szeretik Békéscsabát. A város leginkább értékelt tulajdonságai a kisvárosi nyugodt hangulat, a zöld környezet, az otthonosság, a jó közösségek és a megyeszékhely státuszából eredően elérhető lehetőségek. Ennek ellenére sem Békéscsaba, sem a megye nem elég vonzó a fiatalok körében a letelepedéshez, jelentős számban elkíváncoznak különböző okokból.** Alapvető probléma a fiatalok számára vonzó munkalehetőségek és perspektíva hiánya, ami a jövő, a karrier és a továbbtanulás bizonytalanságát, mint fő problémákat megjelölő válaszokból is látható.

Információáramlás

A fiatalok jórészt az online térben mozognak, ott érhetők el, ráadásul az általános kommunikációban, a tudásszerzésben és önmaguk kipróbálásában is gyorsabbak és türelmetlenebbek, mint a középkorúak. Egyre jobban felértékelődik a digitális környezet, elsődlegesen is azon részei, melyeket a fiatalok közösségi tevékenységekre használnak.

Mivel szinte mindenki rajta van, a közösségi média lett az új hálózat bármely célra. Támogatnunk kell, hogy a fiatalok a közösségi média területén tájékozódhassanak a helyi ügyekről, a saját felületükön vegyenek részt a közéletben.

**Fiatalok szerhasználata - Kiadvány szülőknek és pedagógusoknak
(Greza Ferenc, Surányi Zsuzsanna Budapest, 2014)**

Vizsgálatuk fő célja az volt, hogy felmérjék a 6–18 éves iskolások lelki egészségi állapotát, különös tekintettel a droghasználatra (dohányzás, alkohol- és kábítószer-fogyasztás), illetve az annak hátterében álló védő és kockázati tényezőkre. A felmérést 1., 3., 5., 7., 9. és 11. osztályos tanulók körében végezték el. **A Dél-alföldi régióban összesen 845 Fő vett részt a felmérésben.** A megkérdezett osztályok osztályfőnökei is kitöltöttek egy adatlapot, amely a tanulók családjára, iskolai teljesítményére és magatartására, társas kapcsolataira és egyéni jellemzőire vonatkozott.

A vizsgálat során felvett adatok elemzése alapján megállapítható, hogy a szerhasználat szempontjából legfontosabb körülménynek valamennyi korcsoportban a következők bizonyultak: deviáns megnyilvánulások előfordulása, a tanuló és környezete szerhasználat iránti viszonyulásának és szerfogyasztó magatartásának jellemzői, bizonyos személyiségjegyek (extraverzió, neuroticizmus, élménykeresés), valamint a szülői támasz és a másik nem iránti viszony. Úgy tűnik, hogy a különböző drogok fogyasztására leginkább a kötődési zavarral küzdő, elhanyagolt, gyengén tanuló gyermekek hajlamosak, akik egyébként a drogfogyasztás mellett könnyen válnak bántalmazóvá, deviáns magatartásúvá. Bizonyosra vehető, hogy minél több kockázati tényező van jelen a gyermek környezetében, annál valószínűbb, hogy sor kerül az intenzív és ismétlődő szerfogyasztásra.

A drogfogyasztás különböző formái általában együtt járnak: minél valószínűbb, hogy egy fiatal dohányzik, annál valószínűbb az is, hogy alkoholt és/vagy kábítószer is használni fog.

Másfelől pedig minél inkább elutasítja valamely szer fogyasztását, annál valószínűbb, hogy egyéb szerek használatától is tartózkodni fog. Személyiségjegyek és beállítódások tekintetében a drogfogyasztásra való veszélyeztetettség elsősorban a labilis, felelősséget nem vállaló, elhanyagolt fiatalok esetében a leginkább kifejezett. Ugyancsak fontos kockázati tényezők az egészséggel kapcsolatos szokások és attitűdök, illetve a fokozott élménykeresés és indulatosság, valamint az iskola iránti érdeklődés hiánya.

A szerfogyasztás mutatói a szakiskolákban a legmagasabbak. A dohányzás mutatója fiúknál falusi környezetben korábban emelkedik, a lányok alkoholmutatói pedig a megyeszékhelyeken magasabbak.

A szabadidő-eltöltést tekintve elsősorban nem annyira a szórakozóhely típusa, hanem a szórakozás intenzitása jelent kockázatot; szinte minden gyermek eljut a kocsmába, de – a droghasználat szempontjából legalábbis – nem mindegy, hogy mennyi időt tölt ott.

A szerfogyasztás tekintetében főként nem a tágabb környezet mintái hatnak, hanem a közvetlen családtagok és barátok. A kábítószer-használat tekintetében különösen erős a környezeti modellek hatása. Amennyiben a gyermek környezetében nem találkozik kábítószer fogyasztókkal vagy más szerfüggőkkel, sokkal kevésbé valószínű, hogy egyáltalán kipróbálja vagy tartósan fogyasztja majd a különböző szereket.

A megelőzés érdekében elsősorban a gyenge tanulmányi eredményű, magatartási problémákkal jellemezhető, indulatos, bántalmazó, hiperaktív tanulók, a gyengén kötődő, családi problémákkal küzdő gyermekek és azon fiatalok esetében szükséges fokozott törődés és támogatás, akik nagyon sok időt töltenek szórakozással.

Kérdőívünkben a drogok (**cigaretta, alkohol és kábítószer**) fogyasztására vonatkozóan rákérdeztek arra, hogy a fiatalok kipróbálták-e már a felsorolt szereket.

Már az 5. osztályosok körében megjelenik a dohányzás és a cigarettát kipróbálók aránya évfolyamról-évfolyamra növekszik. A 7. osztályosok ötöde (21%) dohányzott már a 9. osztályosok több mint fele (54%) dohányzott már. A 11. osztályosoknál pedig átlagosan 63%-ra emelkedik a dohányzást kipróbálók aránya.

Az intenzíven, tehát naponta dohányzók aránya a 9. osztályos korcsoportban ugrik meg számottevően, ahol a megkérdezettek mintegy negyede már napi rendszerességgel cigarettázik. Az alkoholt kipróbálók aránya minden korcsoportban magasabb, mint a cigarettát kipróbálóké. A kérdésre válaszoló 5. osztályosok 7%-a ivott már alkoholt. Az alkoholt kipróbálók aránya a 7. osztályokban átlagosan 27%-ra, a 9. osztályokban 63%-ra, a 11. osztályokban pedig 73%-ra emelkedik, tehát ez utóbbi korcsoportban a megkérdezetteknek hozzávetőleg háromnegyede fogyasztott már alkoholt. Arra a kérdésre, hogy előfordult-e már az, hogy **be is rúgott**, az 5. és 7. osztályosok többsége még nemmel, míg a **9. és 11. osztályosok többsége igennel válaszolt**. A 11. osztályosok több mint egynegyede (27%) eddigi életében legalább 10 alkalommal már leittasodott.

A kapott válaszok alapján állítható, hogy a különféle kábítószereket kipróbálók aránya az 5. és 7. osztályban még elenyésző. Viszont a **9. osztályosok 7%-a már használt marihuánát**, mely arány a 11. osztályra eléri a 15%-ot. **Második leggyakoribb** tudatmódosító szerként az **altatók**, illetve **nyugtatók** szerepelnek, ezek kipróbálási aránya a középiskolások körében 5%.

A 11. osztályosok körében 3% az ecstasyt és valamilyen dizájner drogot kipróbálók aránya.

A következőkben különböző szempontok alapján az alkoholt már valaha nagymértékben fogyasztókat, a rendszeresen dohányzókat, illetve a valamilyen kábítószert már kipróbálókat hasonlítjuk össze azokkal a társaikkal, akik még nem ittasodtak le, nem cigarettáztak, illetve semmilyen kábítószert sem próbáltak ki. Ebben az összevetésben a 9. és a 11. osztályosok válaszait elemezzük, mivel e korcsoportokban jelentkezik a szerhasználat elterjedése.

A kapott adatok szerint a szerhasználók körében kevésbé jellemző:

- a családok összetartása,
- a családi ünnepek rendszeres megtartása,
- a családon belüli jó hangulat, illetve az,
- hogy a család iskolai teljesítményre és egészséges életmódra ösztönzi a gyermeket.

Kapcsolataikat illetően a szerhasználókra inkább az jellemző, hogy kevesebb barátjuk van, de inkább tetszenek az ellenkező neműeknek. (Ez utóbbi eredmény az érintetteknek abból a feltételezéséből adódhat, hogy a szerhasználat mintegy felértékeli őket az ellenkező neműek körében.)

A szerhasználók iskolai helyzetével kapcsolatban az állítható, hogy ők szermentes társaikhoz képest kevésbé kedvelik tanáraikat, osztályukat kevésbé összetartóbbnak ítélik, illetve kevésbé szeretik az iskolát.

A szereket használók **önmagukat** gyakrabban és **nagyobb arányban vallják szomorúnak**, és szereket nem használó társaikhoz képest egészségi állapotukat is rosszabbnak ítélik.

A szerhasználók körében gyakrabban fordulnak elő olyan megterhelő élethelyzetek, illetve életesemények, mint hogy kevés a pénz a család megélhetéséhez, banki hiteltörlesztési nehézség, adósság a családban, iskolaváltás, közeli családtagok sújtó súlyos betegség, illetve baleset, a szülő munkanélkülivé válása és a szülők válása vagy szétköltözése.

A szerhasználók nagyobb arányban és gyakrabban látogatják a diszkókat, házibulikát, szórakozóhelyeket, konditermeket és a könnyűzenei koncerteket, valamint kisebb arányban és ritkábban a könyvesboltokat, a könyvtárakat, a vallási közösségeket, a művelődési házakat, a színházakat, a kiállításokat és a múzeumokat. Továbbá kisebb arányban és ritkábban kirándulnak. Ezek az eltérések elsősorban a diszkók, házibulik, egyéb szórakozóhelyek látogatása tekintetében kifejezettek. A szerhasználók csoportjához tartozók szabadidejükben nem szerhasználó társaikhoz képest több órát interneteznek, ugyanakkor kevesebbet tanulnak, olvasnak, illetve sportolnak.

Az egyes régiók adatainak jellemzői- Dél-Alföld

A teljes dél-alföldi mintát tekintve elmondhatjuk, hogy e régióban – a többi átlagához képest – alacsonyabb a többgenerációs és más nagycsaládok aránya. Az édesanyák iskolai végzettsége magasabb, és többet kommunikálnak gyermekükkel.

A tanárok az országos átlaghoz képest kisebb arányban mondják tanulóikra, hogy tehetségesek, rosszabbnak ítélik tanulóik kapcsolati készségeit, testi fejlettségét, a tanulók kisebb részéről állítják, hogy fogyasztana valamilyen kábítószer.

Válaszaik szerint a tanulók ebben a régióban az átlaghoz képest:

- **kevésbé érzik magukat magányosnak**, depresszívnek (a válaszolók 81%-a sohasem, vagy legfeljebb néha érzi magát magányosnak,
- kevésbé tartják magukat impulzívnek (indulatosságnak), és inkább tartják magukat extravertáltként (kitárulkozóknak), lelkiismeretesnek (főként az általános iskolások),
- jobb tanulmányi eredményt érnek el,
- kevesebb intőt kapnak (e regionális különbség főleg a középiskolások körében érvényesül),
- több tanulmányi versenyen vesznek részt,
- a középiskolások nagyobb arányban járnak valamilyen pszichológiai, önismereti fejlesztő foglalkozásra (a megkérdezettek 10%-a),
- egészségesebben táplálkoznak (e tekintetben a középiskolások körében a Dél-Alföld kiemelkedőnek bizonyult),
- kevésbé vannak testi tüneteik, panaszai (pl. fejfájás),
- inkább tartják a környezetük alkoholfogyasztási szokásait problémásnak (e tekintetben a középiskolások körében mutat a Dél-Alföld más régiókhöz képest magasabb értéket),
- később kezdik a szexuális életet,
- kisebb arányban próbálták ki a dohányzást vagy cigarettáznak jelenleg is,
- kisebb arányban és mértékben próbálták ki valamilyen kábítószer (e különbség a középiskolásokat illetően mutatkozik meg).

Mindezek mellett a **Dél-Alföldön élő tanulók nagyobb aránya hisz Istenben** (a „Hiszel-e Istenben?” kérdésre 30%-uk egyértelmű igennel, míg további 28%-uk „nem tudom”-mal válaszolt), ugyanakkor az átlaghoz képest az istenhívők kisebb aránya (12%) jár templomba, gyülekezetbe. E régió tanulói összességében kisebb arányban járnak hangversenyre, vallási közösségekbe.

Továbbá e tanulók az átlaghoz képest:

- ritkábban járnak el hazulról, és hétköznaponként otthonukban gyakrabban számítógépeznek, vagy tanulnak,
- kevesebbet interneteznek (hétköznaponként a tanulóknak csupán 26%-a fordít erre 3 óránál többet),
- nagyobbra értékelik az önállóságot,
- kialakultabb pályaorientációval rendelkeznek,
- inkább vannak reális céljaik, terveik a jövőre nézve, és
- nagyobb arányban szeretnének tovább tanulni (főleg eü-i területen, több mint 15% uk).

Mindezek tükrében a Dél-Alföldön a tanulók szerhasználatára nézve elsősorban az alábbiak tekinthetők veszélyeztető (rizikó) tényezőknek:

- a diszkóba járás,
- a barátok deviáns megnyilvánulásainak száma,
- környezetük dohányzási szokásai,
- a nem otthon töltött esték száma,
- az impulzivitás (indulatosság) és
- a szórakozóhelyek (kávézók, kocsmák) és könnyűzenei koncertek látogatása.

Másfelől esetükben elsősorban az alábbiak tűnnek védő (protektív) tényezőknek:

- hit Istenben és Istennek való hálaadás,
- művelődési házba (rendezvényekre járás),
- hétvégi tanulás,
- kirándulás a természetbe.

A drogprobléma jószerevel a közösség valamennyi tagját érinti. A mibenlétéről, háttérösszefüggéseiről való gondolkodás a közösségi cselekvés első, talán legfontosabb mozzanata. Családokban, osztályfőnöki órákon, baráti társaságokban egyaránt szóba lehet hozni a védő és kockázati tényezők kérdéseit, a lehetséges teendőket, erősítve ezzel a drogproblémák megelőzésének és lehetséges kiküszöbölésének alapfeltételét jelentő közösségi felelősségvállalást.

Elsősorban olyan programokra van szükség, amelyek:

- szülőkre, családokra a szülő-gyermek kapcsolatok erősítésére irányulnak (serdülőkortól, illetve már a serdülőkör előtt),
- tanárok és szülők bevonásával (az indulatos magatartás, deviancia, bántalmazás kapcsán) elsősorban az egyéni és családi megelőzésre, szemléletformálásra és másodsorban a kezelésre, a magatartási problémákkal küzdő serdülők integrálására irányulnak,
- támogatják a gyenge tanulók iskolai beilleszkedését és pályaválasztását,
- erősítik az iskolai és helyi közösséget,
- támogatják a pályaválasztást és a konstruktív szabadidős elfoglaltságokat,
- felelősségvállalásra és megfelelő stresszkezelésre nevelnek, valamint
- a deviáns életszemlélet alternatíváját jelentő értékeket közvetítenek.

Cselekvésiterv

Tervezési alapelvek, szempontok

A Helyi akcióterv megalkotása az alábbi főbb alapelvek mentén történt:

- A drogfogyasztás romló szerhasználati tendenciái és az ezzel járó egyéni és társadalmi terhek mérséklése korszerű megelőzési és ellátási rendszert, valamint az ártalomcsökkentő módszerek együttes használatát igénylik.
- A Helyi akcióterv a nemzetközi és hazai szakirodalmi és szakpolitikai állásfoglalások alapján készült, figyelembe véve a bevált módszereket és a jó gyakorlatok folytatásának szükségességét. Kiemelt cél volt, hogy a tervezett intézkedések illeszkedjenek a hazai és megyei intézményrendszerek struktúrájához és működéséhez, ugyanakkor ösztönözzék újszerű megközelítések és módszerek alkalmazását, valamint segítsék elő az eltérő területi sajátosságokhoz való alkalmazkodást.
- Szoros partneri együttműködés szükséges mindazon érdekhordozók, illetve szereplők között, akik hozzájárulhatnak a kábítószer-probléma visszaszorításához; a megelőzéséhez, a kábítószer-problémában érintettek egészségi-, mentális állapotának és életminőségének javításához, a bejósolható problémák elleni fellépéshez, valamint a probléma által okozott egyéni és társadalmi terhek csökkentéséhez.
- A kábítószer-probléma rendkívül dinamikusán változik, mivel a két meghatározó folyamat, a szerek kínálata és az irántuk megnyilvánuló kereslet is gyorsan változó jellemzőket mutat. Fontos követelmény volt a legsürgetőbb problémák az kihívások azonosítása, az ezekre adható válaszlépések és célzott intézkedések, beavatkozások megtervezése, különös tekintettel a dizájner drogokkal való visszaélés terjedésére.
- A hatékony forrásallokáció megvalósítása érdekében a helyi akcióterv a szerhasználat legfrissebb kutatási adataiból, tényeikből indul ki. Az egyes beavatkozási területekhez, célokhoz rendelt intézkedések, beavatkozások sorrendje fontossági szempontokat is tükröz. A dokumentum a leginkább érintett csoportok és szinterek elérésére és bevonására is törekszik.

Beavatkozás érintett célcsoportja	Fiatalok, gyermekkorúak (védtettek)
Célok és tevékenység általános megfogalmazás, (rövid, közép és hosszútávon)	<p>A kábítószerket nem fogyasztó fiatalok megerősítése, illetve a szermentes életforma népszerűsítése.</p> <p>Mivel a kortársközösségek egészségmagatartását nem csak a káros, hanem a fejlesztő hatású, pozitív életmodellek mintái is alakítják, indokolt az eddiginél nagyobb figyelmet fordítani a serdülők azon hányadára (többségére), akik életükben nem próbáltak ki semmilyen kábítószer sem.</p> <p>Kommunikáció lélektani, pedagógiai, addiktológiai és média szakmai és szempontokból egyaránt megtervezett üzeneteket kell eljuttatni számukra, melyek tudatosítják bennük (és nem absztinens társaikban is), hogy a szerhasználat elutasítása helyes és célszerű választás, amely testi és lelki egészségük kibontakozását, és jövőbeni boldogulásukat egyaránt szolgálja.</p> <p>Tehetséggondozó, tehetségfejlesztő programok.</p>
Résztevők és felelős partnerek	<p>MI-ÉRTÜNK Prevenációs és Segítő Egyesület</p> <p>Békéscsabai KEF</p> <p>Orosházi KEF</p> <p>Békés megyei KEF</p>
Az intézkedés megvalósításának lehetséges ideje	Folyamatos 2021-2024.
Indikátorok	<p>Elérési arány, fókuszcsoporthoz visszajelzése.</p> <p>A programok számának és ráfordításainak aránya az összes drogmegelőzési célú programon belül.</p> <p>A kidolgozott minőségbiztosítási standardoknak megfelelő programok aránya, összes vonatkozó programon belül. Éves szakmai összefoglaló jelentés.</p> <p>A programok számának és ráfordításainak aránya az összes iskolai szinten megvalósuló egészségfejlesztési programon belül.</p> <p>A vonatkozó programokban részt vett serdülők száma.</p>
Szükséges erőforrások	<p>MI-ÉRTÜNK Prevenációs és Segítő Egyesület koordinációs tevékenysége.</p> <p>Pályázati forrásokra van szükség.</p> <p>Partnerek vállalásai: helyszín, valamint a személyi és tárgyi feltételek biztosítása.</p>

Beavatkozás érintett célcsoportja	Fiatalok, gyermekkorúak, fiatal felnőttek (védtettek, veszélyeztetettek, köztes) és hozzátartozóik
Célok és tevékenység általános megfogalmazás, (rövid, közép és hosszútávon)	<p>Az iskolán kívüli tevékenységek tartalmasabb, változatosabb megszervezése, tekintettel arra, hogy ezek a tevékenységek nagyobb hatással vannak a tanulók életvitelének és értékválasztásainak alakulására, mint a közvetlen befolyásolás egyéb eszközei.</p> <p>Az egész napos iskola koncepciójának megjelenésével és gyakorlatának elterjedésével a tanulók tanórán kívüli időszak tág teret biztosít olyan személyiségfejlesztő, életmód-mintaadó programok, sporttevékenységek számára, amelyek a tanulók személyes ellenálló-képességét, egészséggel kapcsolatos készségeit fejlesztik. Ugyanakkor a felügyelet nélkül töltött szabadidő csökkenése a kockázatos magatartások esélyét is mérsékelheti. Az iskolák és a szülők számára kihívás, de egyben lehetőség is a tanulók tanórán kívüli iskolai tevékenységének hatékony megszervezése, amelyet – a tanulók egészség érdekeire tekintettel - szakmailag támogatni kell.</p> <p>A droghasználat megelőzésében védő tényező az alternatív programok megvalósulása. A pozitív tevékenységek lehetősége nagyobb vonzerőt jelenthet, mint a drogozás, különösen azoknak a gyermekeknek, serdülőknek kínálhat védőhálót, kiknek családi háttere nem teszi lehetővé a feltöltődést.</p> <p>Alternatív szabadidős programok szervezésének, illetve a megvalósulásuk helyszínét jelentő közösségi terek kialakításának támogatása.</p> <p>Közösségterek létrehozása, támogatása Békés megyében, például: művelődési házak, ifjúsági központok, stb.</p> <p>„Kell egy hely”</p> <p>Iskolán kívüli programok szervezése.</p> <p>Meglévő közösségekhez, programokhoz kapcsolódni a programokkal.</p> <p>Együttműködések fejlesztése.</p>
Résztevők és felelős partnerek	<p>MI-ÉRTÜNK Prevenciós és Segítő Egyesület</p> <p>Békéscsabai KEF</p> <p>Orosházi KEF</p> <p>Békés megyei KEF</p> <p>Ifjúsági referensek, iskolai szociális segítők, iskola pszichológusok.</p>
Az intézkedés megvalósításának lehetséges ideje	Folyamatos 2021-2024
Indikátorok	<p>Közösségi terek száma Békés megyében</p> <p>Programok száma</p> <p>Szakmai-módszertani programok kidolgozása a fiatalok iskolán kívüli tevékenységeinek tartalmasabbá tételéhez, személyiségfejlesztő és sporttevékenységek szakmai tartalmainak kialakítása.</p> <p>A jó gyakorlatok azonosítása és dokumentációja.</p>
Szükséges erőforrások	<p>MI-ÉRTÜNK Prevenciós és Segítő Egyesület koordinációs tevékenysége.</p> <p>Pályázati forrásokra van szükség.</p> <p>Partnerek vállalásai: helyszín, valamint a személyi és tárgyi feltételek biztosítása.</p>

Beavatkozás érintett célcsoportja	Társadalmilag és kulturálisan hátrányos helyzetű szülők és gyermekeik
Célok és tevékenység általános megfogalmazás, (rövid, közép és hosszútávon)	<p>Speciális programok biztosítása a társadalmilag és kulturálisan hátrányos helyzetű szülők elérése érdekében.</p> <p>A marginalizált, illetve hátrányos helyzetű társadalmi csoportok (például szegények, romák) fiataljai körében gyakoribb lehet a szerfogyasztás, ami ha megjelenik, következményei is súlyosabbak és elhúzódóbbak lehetnek, mint az átlagos helyzetű fiatalok körében. Ennek oka a szerfogyasztás esetleges szubkulturális megjelenése, valamint a támogató, segítő, gyógyító szolgáltatásokhoz való nehezebb hozzáférés. Mivel a hátrányos helyzetű fiatalok szülei kulcsfontosságúak lehetnek gyermekeik szerfogyasztásának megelőzésében, a szerfogyasztás és más addikciós problémák megjelenése esetén ismerniük kell az igénybe vehető támogató, segítő szolgáltatásokat. Emiatt szükséges olyan – szakmailag megalapozott intervenciókat tartalmazó – programok kialakítása, amely el tudja érni a marginalizált, illetve hátrányos helyzetű szülőket, segíteni tudja őket gyermekeik szerfogyasztásának megelőzésében, továbbá szélesebb körű társadalmi védőhálót biztosít számukra gyermekük és saját szerfogyasztási problémáik leküzdéséhez.</p> <p>Szakmai előkészítő munka, modell programok, „jó gyakorlatok” azonosítása társadalmilag és kulturálisan hátrányos helyzetű szülők számára gyermekeik szerfogyasztásának megelőzése, illetve – szerfogyasztás esetén - a segítő szolgálatokhoz hozzáférés előmozdítására érdekében.</p> <p>Együttműködések fejlesztése.</p> <p>Meglévő közösségekhez, programokhoz kapcsolódni a programokkal.</p> <p>Speciális programok szervezése.</p>
Résztevők és felelős partnerek	<p>MI-ÉRTÜNK Prevenció és Segítő Egyesület</p> <p>Békéscsabai KEF</p> <p>Orosházi KEF</p> <p>Békés megyei KEF</p> <p>Ifjúsági referensek, iskolai szociális segítők, iskola pszichológusok.</p> <p>Kisebbségi Önkormányzatok</p>
Az intézkedés megvalósításának lehetséges ideje	Folyamatos 2021-2024
Indikátorok	<p>Szakmai standardok, esetleges azonosított jó gyakorlatok azonosítása és száma.</p> <p>Évente megvalósult speciális programok száma.</p>
Szükséges erőforrások	<p>MI-ÉRTÜNK prevenció és Segítő Egyesület koordinációs tevékenysége</p> <p>Pályázati forrásokra van szükség</p> <p>Partnerek vállalásai: helyszín, valamint a személyi és tárgyi feltételek biztosítása</p> <p>Szakértői bázis a szakmai követelmények meghatározására.</p> <p>Területen felkészített szakemberek.</p> <p>Népegészségügyi Támogató Hálózat helyi szakemberei.</p> <p>Érintett társadalmi csoportok képviselőinek együttműködése.</p>

Beavatkozás érintett célcsoportja	Fiatalok, fiatal felnőttek, felnőttek, felépülő szenvedélybetegek
Célok és tevékenység általános megfogalmazás, (rövid, közép és hosszútávon)	<p>A helyi közösség a veszélyeztetett, sérülékeny személyek és csoportok számára biztosítsa a célzott megelőző beavatkozás igénybevételének lehetőségét.</p> <p>Az általános megelőzés módszerei és technikái nem minden esetben alkalmasak a szerfogyasztás megelőzésére olyan csoportokban, szubkultúrákban, sajátos helyzetű ifjúsági csoportokban, melyekben a szerfogyasztás már megjelent, illetve elterjedt. Az itt megtalálható fiatalok veszélyeztetettebbek a szerfogyasztás szempontjából, körükben nagyobb a valószínűsége az illegális és legális szerfogyasztás megjelenésének és a problémás fogyasztási minták későbbi kialakulásának. E csoportokban a megelőző intervenció időpillanatában már az átlagos népességet meghaladó mértékben vannak jelen a szerfogyasztók, számos – az általános megelőzésben használt – üzenet és cél e körben már nem érvényes.</p> <p>Ilyen módon olyan sajátos technikákat, módszereket és közvetítő csatornákat kell használni, amelyek fajlagosan költségesebbek, mint az általános megelőzési módszerek, de az adott közegben a szokványos módszereknél hatékonyabban alkalmazhatóak.</p> <p>Elsősorban olyan programokra van szükség, amelyek: szülőkre, családokra a szülő-gyermek kapcsolatok erősítésére irányulnak (serdülőkortól, illetve már a serdülőkor előtt), tanárok és szülők bevonásával (az indulatos magatartás, deviancia, bántalmazás kapcsán) elsősorban az egyéni és családi megelőzésre, szemléletformálásra és másodsorban a kezelésre, a magatartási problémákkal küzdő serdülők integrálására irányulnak, támogatják a gyenge tanulók iskolai beilleszkedését és pályaválasztását, erősítik az iskolai és helyi közösséget, támogatják a pályaválasztást és a konstruktív szabadidős elfoglaltságokat, felelősségvállalásra és megfelelő stresszkezelésre nevelnek, valamint a deviáns életszemlélet alternatíváját jelentő értékeket közvetítenek.</p> <p>Együttműködések fejlesztése.</p>
Résztevők és felelős partnerek	MI-ÉRTÜNK Prevenációs és Segítő Egyesület Békéscsabai KEF Orosházi KEF Békés megyei KEF
Az intézkedés megvalósításának lehetséges ideje	Folyamatos 2021-2024
Indikátorok	Évente megvalósult programok száma. Bevont személyek száma.
Szükséges erőforrások	MI-ÉRTÜNK Prevenációs és Segítő Egyesület koordinációs tevékenysége. Szakértői bázis a szakmai követelmények meghatározására. Pályázati forrásokra van szükség. Partnerek vállalásai: helyszín, valamint a személyi és tárgyi feltételek biztosítása.

Beavatkozás érintett célcsoportja	Veszélyeztetett fiatalok, fiatal felnőttek, felnőttek
Célok és tevékenység általános megfogalmazás, (rövid, közép és hosszútávon)	<p>A függőnek nem minősülő, de annak korai jeleit mutató személyek számára biztosítani kell a javallott prevenció hozzáférését, és a fenntartható működés megteremtését.</p> <p>A már szerfogyasztó, vagy valamely sajátos állapot (például pszichiátriai megbetegedés, magatartási zavarok) miatt a szerfogyasztással kapcsolatban különösen magas kockázatú egyének esetében olyan, személyre szabott terápiás intervenciókat szükséges biztosítani, amelyek a fennálló szerfogyasztás megszüntetését tűzik ki célul, illetve egyúttal az annak háttéréül szolgáló sajátos problémát is befolyásolják.</p> <p>Ezek az intervenciók általában személyes problémafelmérést, konzultációk sorozatát jelentik, egyes esetekben, közel állnak a hagyományos terápiás eljárásokhoz. A szolgáltató részéről általában speciális szakmai felkészültséget igényelnek.</p> <p>A fentiek miatt a rendelkezésre álló intézményrendszer – például iskolapszichológusi hálózat, pszichiátriai szakrendelések, egyes szociális szolgáltatók – igénybe vétele válik szükségessé.</p> <p>Indikált prevenciók eljárások szakmai szabályozó dokumentumainak megismerése, megismertetése fiatalok és fiatal felnőttek indikált prevenciók programjaihoz.</p> <p>Indikált prevenciók eljárások finanszírozási feltételrendszerének kialakítására ösztönzés az erre alkalmas segítő szolgáltatóknál és ellátóknál.</p> <p>Indikált prevenciók eljárások modellezése kiválasztott problémátípusokban és a prevenciók tevékenységek széles körű bevezetése az érintett személyek részére.</p> <p>Együttműködések fejlesztése.</p>
Résztevők és felelős partnerek	MI-ÉRTÜNK Prevenciók és Segítő Egyesület Békéscsabai KEF Orosházi KEF Békés megyei KEF
Az intézkedés megvalósításának lehetséges ideje	Folyamatos 2021-2024
Indikátorok	Évente megvalósult programok száma. Bevont személyek száma.
Szükséges erőforrások	MI-ÉRTÜNK Prevenciók és Segítő Egyesület koordinációs tevékenysége. Pályázati forrásokra van szükség. Partnerek vállalásai: helyszín, valamint a személyi és tárgyi feltételek biztosítása.

Beavatkozás érintett célcsoportja	Családok - gyermekek, fiatalok, fiatalfelnőttek, felnőttek és hozzátartozóik
Célok és tevékenység általános megfogalmazás, (rövid, közép és hosszútávon)	<p>A családok problémáinak megoldását elősegítő szolgálatok és szolgáltatások (családkonzultáció, családterápia, mediáció, nevelési tanácsadás) hozzáférhetőségének növelése.</p> <p>A szerfogyasztás gyakran olyan családokban jelenik meg, ahol az alapvető családi funkciók (egymás támogatása, szülő-gyermek viszony, házastársi és szülő-gyermek konfliktusok) nem működnek megfelelően. Jelenleg ezek a családok korlátozottan jutnak hozzá szakszerű támogatásokhoz. Olyan együttműködésekre, fejlesztésekre van szükség, amelyek képesek a szükséges rövid, célzott, döntően kognitív módszerre épülő intervenciókat biztosítani.</p> <p>Ezen túl a meglévő intézményi bázis (például nevelési tanácsadók) működésének ilyen irányú kiterjesztése további elérési lehetőségeket nyithat meg a rászoruló családok számára.</p> <p>Szakmai szabályozó és módszertani dokumentumok létrehozása a problémával küzdő családok intervencióinak támogatására.</p> <p>A családi konzultációs tevékenység fenntartható finanszírozási bázisának felkutatása, megteremtése intézményeknél, civil szervezeteknél, a családsegítőknél, illetve nevelési tanácsadóknál.</p> <p>Együttműködés fejlesztése.</p>
Résztevők és felelős partnerek	MI-ÉRTÜNK Prevenációs és Segítő Egyesület Békéscsabai KEF Orosházi KEF Békés megyei KEF
Az intézkedés megvalósításának lehetséges ideje	Folyamatos 2021-2024
Indikátorok	Évente megvalósult programok száma. Programok igénybevevőinek létszám adatai.
Szükséges erőforrások	MI-ÉRTÜNK Prevenációs és Segítő Egyesület koordinációs tevékenysége Pályázati forrásokra van szükség. Partnerek vállalásai: helyszín, valamint a személyi és tárgyi feltételek biztosítása.

Beavatkozás érintett célcsoportja	Internet nyújtotta lehetőségek - gyermekek, fiatalok, fiatal felnőttek, felnőttek és hozzátartozóik
Célok és tevékenység általános megfogalmazás, (rövid, közép és hosszútávon)	<p>Az infokommunikációs (IKT) technológiai eszközök, elsősorban az internet nyújtotta lehetőségek megelőzési, tanácsadási és terápiás célú felhasználásának támogatása, fejlesztése. Szükség van minél több információ eljuttatására a fiatalokhoz, célcsoportokhoz. A fiatal korosztály info-kommunikációs és internethasználati szokásaihoz igazodó, akár virtuális szolgáltatásokat kell előtérbe helyeznünk.</p> <p>Az európai Internet használatban már mérhető arányú a világháló tanácsadási célú igénybevétele. Az internet a drogmegelőzés és a drogterápia területein is a hivatásos és laikus segítség egyre kedveltebb és elfogadottabb színterévé vált. Hazánkban a világháló ilyen célú alkalmazása még esetleges, ezek a szolgáltatások általában mindenfajta minőségbiztosítási kontroll nélkül működnek, így akár az eredeti célokkal ellentétes hatásúak is lehetnek. Az internet tanácsadási és terápiás célú felhasználásának elősegítése, párhuzamosan pedig az online tanácsadás/terápia/információ nyújtás szakmai feltételrendszerének kialakítása, fejlesztése jelentősen, nagymértékben a drogmegelőzési és drogterápiás programok hozzáférhetőségét és hatékonyságát.</p> <p>Egészségfejlesztési / drogmegelőzési célú internetes tanácsadási modellprogramok adaptálása, elindítása, népszerűsítése a megyei köznevelés, a felsőoktatás, a kezelő – ellátó intézmények, a civil szervezetek és különböző önszervező kezdeményezések számára.</p> <p>A felépülést támogató internetes terápiás modellprogramok elindítása - pályázati támogatással - különös tekintettel a visszaesés megelőzésére, az után követésre és felépülő szenvedélybetegek önszervező közösségeire.</p> <p>Az egészségfejlesztési / drogmegelőzési célú, illetve a felépülést támogató internetes tanácsadási / terápiás programok szakmai minimum feltételeinek meghatározása Módszertani levelekben.</p> <p>„Internetes mentálhigiénés tanácsadó” képzésekre ösztönzés a drogmegelőzést, illetve kezelést és ellátást végző szakintézményekben dolgozó szakemberek számára.</p> <p>Együttműködés fejlesztése.</p>
Résztevők és felelős partnerek	MI-ÉRTÜNK Prevenciós és Segítő Egyesület Békéscsabai KEF Orosházi KEF Békés megyei KEF
Az intézkedés megvalósításának lehetséges ideje	Folyamatos 2021-2024
	Évente megvalósult programok száma. Programok igénybevevőinek létszám adatai.
Szükséges erőforrások	MI-ÉRTÜNK Prevenciós és Segítő Egyesület koordinációs tevékenysége Pályázati forrásokra van szükség. Partnerek vállalásai: helyszín, valamint a személyi és tárgyi feltételek biztosítása.

Beavatkozás érintett célcsoportja	Veszélyeztetett fiatalok, fiatal felnőttek és hozzátartozóik, gyermekjóléti alapellátásban / gyermekvédelmi szakellátásban dolgozó szakemberek
Célok és tevékenység általános megfogalmazás, (rövid, közép és hosszútávon)	<p>Az egészségfejlesztést támogató megfelelő infrastruktúra kialakítása, a személyi feltételek megteremtése (a szerfogyasztást megelőző általános, célzott és javallott intervenciókat is beleértve) a gyermekjóléti alapellátások és gyermekvédelmi szakellátások területén.</p> <p>A gyermekjóléti alapellátások és a gyermekvédelmi szakellátások célcsoportja, igénybevevői köre a kábítószer használat tekintetében fokozott kockázatokat visel. Az e helyzethez fűződő kihívásoknak a gyermekjóléti és gyermekvédelmi ellátások intézményrendszere egyelőre csak részben képes megfelelni. A jelenleginél hatékonyabb drogmegelőzési tevékenység előfeltétele ezen intézményrendszerek humán erőforrás fejlesztése.</p> <p>A gyermekjóléti alapellátások és a gyermekvédelmi szakellátások humán erőforrásainak mennyiségi és minőségi fejlesztése, külső szakemberekkel, programokkal. Például a drogmegelőzési feladatok szempontjából is releváns szakirányú képesítéssel (például: mentálhigiénés segítő szakember, addiktológiai konzultáns, ifjúságsegítő szakember) bevonásával.</p> <p>A szülői szerep hatékony betöltését elősegítő, „parenting skills” típusú képzések hivatásos nevelőszülők számára.</p> <p>Ösztönzni a drogmegelőzési feladatok hatékony ellátását elősegítő speciális továbbképzési programban való részvételre a gyermekjóléti alapellátásban / gyermekvédelmi szakellátásban dolgozó szakembereket</p> <p>A személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézményekkel együttműködés erősítése, fejlesztése</p>
Résztevők és felelős partnerek	MI-ÉRTÜNK Prevenációs és Segítő Egyesület Békéscsabai KEF Orosházi KEF Békés megyei KEF
Az intézkedés megvalósításának lehetséges ideje	Folyamatos 2021-2024
Indikátorok	Évente megvalósult programok száma. Bevont személyek száma.
Szükséges erőforrások	MI-ÉRTÜNK prevenációs és Segítő Egyesület koordinációs tevékenysége. Pályázati forrásokra van szükség. Partnerek vállalásai: helyszín, valamint a személyi és tárgyi feltételek biztosítása.

Beavatkozás érintett célcsoportja	Fiatalok, gyermekkorúak (védtettek, veszélyeztetettek, köztes) és hozzátartozóik
Célok és tevékenység általános megfogalmazás, (rövid, közép és hosszútávon)	<p>A szociális és szocializációs konfliktusok megoldásában illetékes segítő szakmák és programok iskolai és iskolán kívüli programokban való jelenlétének növelése.</p> <p>A köznevelés intézményrendszerében tevékenykedő pedagógusok alapfeladata a tanulók személyiségfejlesztésének előmozdítása, testi és lelki egészségük támogatását, közösségi illeszkedésük elősegítését is beleértve. Ugyanakkor számos tanuló küzd családjá, társas környezete működésének sajátosságaiból, diszfunkcióiból fakadó kihívásokkal, amelyek hatékony kezelése az érintett tanulók szakszerű szociális, illetve mentálhigiénés támogatását teszi szükségessé. E speciális feladatok ellátásában illetékesek a köznevelés nem pedagógus végzettségű, segítő hivatású szereplői, például iskola-egészségügyi, szociális, pszichológus és más mentálhigiénés szakemberek.</p> <p>Általános egészségfejlesztési és drogmegelőzési célokból is indokolt e szakemberek jelenlétének és feladatvállalásának erősítése, fokozott részvételük a tanulók és hozzátartozóik szociális és szocializációs konfliktusainak kezelésében, és általában is a mentálhigiénés erőforrásainak gyarapításában.</p> <p>Célzott pályakutatás, mentálhigiénés feladatokat ellátó segítő hivatású szakember és programok ellátottsága és szakmai tevékenységük felmérése, illetve az esetleges területi, intézményi aránytalanságok feltárása érdekében.</p> <p>Iskolán belüli és kívüli programok szervezése.</p>
Résztevők és felelős partnerek	MI-ÉRTÜNK Prevenció és Segítő Egyesület Békéscsabai KEF Orosházi KEF Békés megyei KEF
Az intézkedés megvalósításának lehetséges ideje	Folyamatos 2021-2024.
Indikátorok	Helyzetképet rögzítő jelentés.
Szükséges erőforrások	MI-ÉRTÜNK Prevenció és Segítő Egyesület koordinációs tevékenysége. Pályázati forrásokra van szükség. Partnerek vállalásai: helyszín, valamint a személyi és tárgyi feltételek biztosítása.

Beavatkozás érintett célcsoportja	Fiatalok, fiatal felnőttek (védtettek, veszélyeztetettek, köztes)
Célok és tevékenység általános megfogalmazás, (rövid, közép és hosszútávon)	A zenés-táncos szórakozóhelyeken zajló megelőzési és ártalomcsökkentő programok, célzott megelőzési programok fejlesztése. A gyermek- és fiatalkorúak védelme a rájuk veszélyes befolyásoló tényezőktől a bűnmegelőzésben is prioritást élvez. Party szerviz jellegű beavatkozások megvalósítása szakemberek és önkéntessegítők bevonásával. Együtműködések fejlesztése. Célzott beavatkozások, programok szervezése.
Résztevők és felelős partnerek	MI-ÉRTÜNK Prevenciós és Segítő Egyesület
Az intézkedés megvalósításának lehetséges ideje	Folyamatos 2021-2024
Indikátorok	Évente megvalósult speciális programok száma. Elérési arány.
Szükséges erőforrások	MI-ÉRTÜNK Prevenciós és Segítő Egyesület koordinációs tevékenysége és a személyi és tárgyi feltételek biztosítása. Felkészített szakemberek és önkéntesek. Pályázati forrásokra van szükség. Partnerek vállalásai: helyszín, valamint a személyi és tárgyi feltételek biztosítása

Beavatkozás érintett célcsoportja	Ellátó rendszerek tevékenységének összehangolása
Célok és tevékenység általános megfogalmazás, (rövid, közép és hosszútávon)	<p>A különböző ellátó rendszerek tevékenységének összehangolása, a helyi ellátók együttes hatékonyságát leíró, illetve együttműködésüket ösztönző módszerek meghatározása és alkalmazása a különböző ellátási típusokban.</p> <p>Egy adott megyében, járásban, nagyvárosban a kábítószer-problémával, illetve a kábítószer-használókkal, vagy legális szerfogyasztókkal (például alkoholfüggők) általában több egészségügyi és szociális szolgáltató (azon belül drogambulancia, családsegítő, gyermekvédelem, alacsonyküszöbű és közösségi szolgáltató) kerül kapcsolatba. Az ellátás akkor a leghatékonyabb, ha az egyes esetek kapcsán alkalmazott intervenciókat és ellátási formákat ezek a szolgáltatók egymással kliensenként összehangolják és közösen átgondolt munkamegosztásban, harmonizált, személyre szóló szolgáltatásokat képesek nyújtani.</p> <p>A kezelési kontinuum leghatékonyabb biztosítása ebben a formában a legvalószínűbb.</p> <p>A fentiek érdekében ösztönözni kell ezeket a szolgáltatókat arra, hogy az egyes esetek ellátása kapcsán működjenek együtt és közösen tervezzék meg a kliens számára biztosított ellátásokat.</p> <p>Ennek hatékony eszköze az együttműködéseket nyomon követni képes kapcsolati rendszer kialakítása és kiterjesztése.</p> <p>Területi egészségügyi és szociális szolgáltatók együttműködését nyomon követő kapcsolati rendszer kialakítása.</p> <p>Együttműködés fejlesztése.</p>
Résztevők és felelős partnerek	MI-ÉRTÜNK Prevenció és Segítő Egyesület Békéscsabai KEF Orosházi KEF Békés megyei KEF
Az intézkedés megvalósításának lehetséges ideje	Folyamatos 2021-2024
Indikátorok	Évente megvalósult együttműködések száma.
Szükséges erőforrások	MI-ÉRTÜNK Prevenció és Segítő Egyesület koordinációs tevékenysége Pályázati forrásokra van szükség. Partnerek vállalásai: helyszín, valamint a személyi és tárgyi feltételek biztosítása.

Beavatkozás érintett célcsoportja	Szociális szolgáltatások elérése - mélyszegénységben érintett személyek
Célok és tevékenység általános megfogalmazás, (rövid, közép és hosszútávon)	<p>A mélyszegénységben érintett személyek alul informáltak az őket érintő felzárkózási lehetőségekről. Hiányosak az ismereteik az egészségtudatos magatartás, egészséges életmód, a képzési lehetőségek, az önfoglalkoztatás, a háztartás gazdálkodás terén, az adósságkezelés és pénzügyi tudatosság területén.</p> <p>Előadássorozat szervezése a megye településein élő hátrányos helyzetű személyeknek – roadshow keretében:</p> <p>Az előadássorozattal a célcsoport kompetenciájának növelése.</p> <p>Prevenációs és rehabilitációs programok széles körű megismertetése a megye lakosságával.</p> <p>Szemléletformálás az egészségkárosodás megelőzése, a kialakult egészségkárosodás rehabilitációja.</p> <p>Életvezetési tanácsadás (egészséges életmód, egészséges étkezés, gyermek fejlődésének elősegítése, képzési lehetőségek, munka jelentősége) • Családi életvitelre nevelés (balesetek, rosszulletek kezelése, tudatos gyermekvállalás, védőoltások, iskolai problémák, 30 időegységre bontásban szenvedélybetegségek)</p> <p>Adósságkezelés (családi gazdálkodás, megtakarítási lehetőségek, pénzügyi tudatosság, szociális támogatások)</p> <p>Pénzügyi integráció, tanácsadás (élethelyzetek – jó példák, háztartásgazdálkodás, szociális támogatások, háztartási és közlekedés biztonság, pszichés problémák kezelése)</p> <p>Szociális és gyermekjóléti intézmények megyei szintű szakmai összejövetelei az aktuális problémáik megbeszélése és a jó gyakorlatok elterjesztése érdekében – megyei jelzőrendszer működtetése, átadási folyamatok segítése, a szakemberek éves szakmai találkozásának megszervezése – a pályázati lehetőségektől függően.</p>
Résztevők és felelős partnerek	<p>MI-ÉRTÜNK Prevenció és Segítő Egyesület</p> <p>Békéscsabai KEF</p> <p>Orosházi KEF</p> <p>Békés megyei KEF</p> <p>Békés Megyei Önkormányzat</p>
Az intézkedés megvalósításának lehetséges ideje	Folyamatos 2021-2024
Indikátorok	<p>Évente megvalósult együttműködések, alkalmak száma.</p> <p>Évente megvalósult programok száma.</p> <p>Programok igénybevevőinek létszám adatai.</p>
Szükséges erőforrások	<p>MI-ÉRTÜNK Prevenció és Segítő Egyesület koordinációs tevékenysége</p> <p>Pályázati forrásokra van szükség.</p> <p>Partnerek vállalásai: helyszín, valamint a személyi és tárgyi feltételek biztosítása.</p>

Beavatkozás érintett célcsoportja	Gyermekek, fiatalok és hozzátartozóik
Célok és tevékenység általános megfogalmazás, (rövid, közép és hosszútávon)	<p>Az iskolai agresszió és megjelenésének kezelése, mérséklése. A gyermekek, fiatalok körében az előítéletek egyre gyakrabban agressziót szülnek egymással és a tanáraikkal szemben, a feldolgozatlan és kezeletlen problémák pszicho-szociális gondokkal járnak. A köznevelés esélyteremtő szerepének további növelése érdekében folytatni kell az eredményes és hatékony felzárkózást segítő pályázati programokat (ösztöndíjak, mentorok, szakkollégiumok), elterjeszteni a jó gyakorlatokat a korai iskola elhagyók számának csökkentése, a tovább tanulók számának növelése érdekében – a szülők bevonásával.</p> <p>Támogatni szükséges az innovatív módszereket (személyes interakciók és a valós alapú társasjátékok alkalmazását), melyek elősegítik az elfogadást. Az érzékenyítéssel foglalkozó szervezetek személyi és infrastrukturális kapacitását növelni szükséges.</p> <p>A szemléletformálásra a média minden felületén nagyobb hangsúlyt kell helyezni.</p> <p>A család részére konfliktusokat kezelő szolgáltatások biztosítása.</p>
Résztevők és felelős partnerek	<p>MI-ÉRTÜNK Prevenció és Segítő Egyesület</p> <p>Békéscsabai KEF</p> <p>Orosházi KEF</p> <p>Békés megyei KEF</p>
Az intézkedés megvalósításának lehetséges ideje	Folyamatos 2021-2024
Indikátorok	<p>Évente megvalósult együttműködések, alkalmak száma.</p> <p>Évente megvalósult programok száma.</p> <p>Programok igénybevevőinek létszám adatai.</p>
Szükséges erőforrások	<p>MI-ÉRTÜNK Prevenció és Segítő Egyesület koordinációs tevékenysége</p> <p>Pályázati forrásokra van szükség.</p> <p>Partnerek vállalásai: helyszín, valamint a személyi és tárgyi feltételek biztosítása.</p>

Beavatkozás érintett célcsoportja	Gyermekek, fiatalok és hozzátartozóik
Célok és tevékenység általános megfogalmazás, (rövid, közép és hosszútávon)	<p>Gyermeknevelési problémák, a szülők hiányos ismerete és a szülői együttműködés miatt A szülők az alapszolgáltatáson kívül nem jutnak olyan plusz szolgáltatásokhoz, amelyek komplex módon a család szintjén kezelnék a problémákat.</p> <p>Már a várandósság idején meg kell kezdeni a segítő beavatkozásokat a rászoruló anyáknál, mert sokan már a várandós gondozásból is kimaradnak. Nem mindenhol érhetőek el a koragyermekkorai szolgáltatások, ahol szükség lenne rájuk, pedig bizonyítottan ezek az intézmények nyújthatják a legkorábbi és egyben leghatékonyabb segítséget a gyermeknevelésben, a gyermekek társadalmi felzárkózásában, a pozitív iskolai karrier megalapozásában.</p> <p>Korai gyermekvállalás. Egészségtudatossághoz kötődő ismeretek hiányosak. Gyerekek szemléletformálása a szülők, családok bevonásával. Egészségre nevelést el kell kezdeni az óvodáskorú gyermekeknél az iskoláskorú gyerekeket életkoruknak megfelelő felvilágosításban kell részesíteni.</p> <p>A védőnői szolgálat felvilágosító kampányai az iskolákban elengedhetetlenül szükséges lenne a korai terhesség megelőzésének érdekében.</p>
Résztevők és felelős partnerek	<p>MI-ÉRTÜNK Prevenciós és Segítő Egyesület Békéscsabai KEF Orosházi KEF Békés megyei KEF Egészségügyi Intézmények Védőnői Szolgálat</p>
Az intézkedés megvalósításának lehetséges ideje	Folyamatos 2021-2024
Indikátorok	<p>Évente megvalósult együttműködések, alkalmak száma. Évente megvalósult programok száma. Programok igénybevevőinek létszám adatai.</p>
Szükséges erőforrások	<p>MI-ÉRTÜNK Prevenciós és Segítő Egyesület koordinációs tevékenysége Pályázati forrásokra van szükség. Partnerek vállalásai: helyszín, valamint a személyi és tárgyi feltételek biztosítása.</p>

Beavatkozás érintett célcsoportja	Gyermekek, fiatalok, családok
Célok és tevékenység általános megfogalmazás, (rövid, közép és hosszútávon)	<p>A családon/kapcsolaton belüli erőszak felismerésére irányuló információk hozzáféréseinek biztosítása hiányos. A kapcsolati erőszak és a bántalmazó, elhanyagoló, mérgező közeg (pl. alkoholizmus) általában párhuzamosan vagy előzményként jelen vannak a fiatalkorú bűnelkövetők, a szegregátumokban élő hátrányos helyzetűek és a hosszútávú elítéltek esetében.</p> <p>A cél a nők és a gyermekek elleni erőszak minden formájának felszámolása, és a sürgős fellépés a nők és férfiak, lányok és fiúk testi és érzelmi integritáshoz való alapvető jogának megsértése ellen.</p> <p>Az e célok előmozdításához szükséges stratégiai prioritásoknak az áldozatok védelmét és az elkövetők felelősségre vonását szolgáló jogi keret kialakítását, az infrastrukturális háttér erősítését, és a megelőzést kell szolgálniuk. Az Országos Kriminológiai Intézet kutatása szerint komplex beavatkozásokra van szükség a leterhelt szociális és a gyermekvédelmi (jelző)rendszer, a gyámhatóság, a rendőrség, a bíróság, az ügyészség összehangolt munkájával.</p> <p>Résztevők és felelős partnerek</p> <p>A kapcsolati erőszak mint leginkább látens, legkisebb számban felderített és legkevésbé szankcionált bűncselekmény elszennvedői jellemzően a háztartásban élő kiskorúak vagy/és a feleség, ritkábban egy idősebb családtag, amelyet a hatályos Büntető Törvénykönyv is szankcionál.</p>
Résztevők és felelős partnerek	<p>MI-ÉRTÜNK Prevenációs és Segítő Egyesület</p> <p>Békéscsabai KEF</p> <p>Orosházi KEF</p> <p>Békés megyei KEF</p> <p>Békés Megyei Rendőrfőkapitányság</p> <p>Békés Megyei Önkormányzat</p> <p>Civil szervezetek</p> <p>Kormányhivatal Gyámhivatala</p>
Az intézkedés megvalósításának lehetséges ideje	Folyamatos 2021-2024
Indikátorok	<p>Évente megvalósult együttműködések, alkalmak száma.</p> <p>Évente megvalósult programok száma.</p> <p>Programok igénybevevőinek létszám adatai.</p>
Szükséges erőforrások	<p>MI-ÉRTÜNK Prevenációs és Segítő Egyesület koordinációs tevékenysége</p> <p>Pályázati forrásokra van szükség.</p> <p>Partnerek vállalásai: helyszín, valamint a személyi és tárgyi feltételek biztosítása.</p>

Beavatkozás érintett célcsoportja	Fiatalok, fiatal felnőttek, felnőttek, felépülő szenvedélybetegek
Célok és tevékenység általános megfogalmazás, (rövid, közép és hosszútávon)	<p>Felépülő, illetve felépült szenvedélybetegek önszegítő csoportjainak intenzívebb bekapcsolódása a különböző megelőzési programokba, valamint népszerűsíteni az önszegítés elvét és értékeit.</p> <p>Az önszegítés koncepciójának kifejlődése mintegy, száz éves múltra tekinthet vissza. Az eltelt időszakban – különösen a nyugati világ parlamenti demokráciáiban – az önszegítés elve és gyakorlata széleskörűen elterjedt. Az önszegítő kezdeményezések és csoportok különösen hatékonyak bizonyultak és bizonyulnak a szenvedélybetegségekkel való megküzdésben. Nem csupán azzal, hogy a csoport reményt és támogatást nyújt tagjainak, hanem az általa képviselt értékvilág révén, a személyes és közösségi felelősségvállalás, az egymás iránti bizalom és szolidaritás példáján keresztül is.</p> <p>A kábítószer problémákra adandó közösségi válasz kiváltását és hatékonyságát, és így az érdemi megelőzés lehetőségét nagymértékben támogatja, ha az önszegítés alapelvei és értékvilága minél jobban beépül a közösség értékrendszerébe.</p> <p>Módszertani, illetve tájékoztató levél kibocsátása a lakosság, a drogmegelőzés, az addiktológiai kezelő és ellátó rendszer szolgáltatói, valamint az egészségügyi alapellátás számára az önszegítés elvi alapjairól, történeti gyökereiről, a csoportok működésének jellemzőiről, és elérhetőségük, valamint a kívánatos helyi együttműködések lehetőségeiről. Együttműködések fejlesztése.</p> <p>Önszegítő csoportok szervezése, támogatása.</p>
Részvevők és felelős partnerek	<p>MI-ÉRTÜNK Prevenció és Segítő Egyesület</p> <p>Békéscsabai KEF</p> <p>Orosházi KEF</p> <p>Békés megyei KEF</p> <p>Önszegítő csoportok</p>
Az intézkedés megvalósításának lehetséges ideje	Folyamatos 2021-2024
Indikátorok	<p>Évente megvalósult programok száma.</p> <p>Módszertani levéllel elérték száma.</p>
Szükséges erőforrások	<p>MI-ÉRTÜNK Prevenció és Segítő Egyesület koordinációs tevékenysége</p> <p>Pályázati forrásokra van szükség.</p> <p>Partnerek vállalásai: helyszín, valamint a személyi és tárgyi feltételek biztosítása.</p> <p>Önszegítő csoportok.</p>

Beavatkozás érintett célcsoportja	A felsőoktatás hallgatói- fiatalok, fiatalfelnőttek és hozzátartozóik
Célok és tevékenység általános megfogalmazás, (rövid, közép és hosszútávon)	<p>A felsőoktatás hallgatói számára biztosítani kell az életvezetési tanácsadásokhoz való hozzáférést.</p> <p>A felsőoktatás hallgatóinak egészségtudatossága és egészségmagatartása, illetve annak minősége nem csak saját aktuális és jövőbeni egészségi állapotuk, hanem majdani értelmiségi, közösségi kulcsszemély szerepkörük miatt is nagy jelentőségű. A serdülőkor felső életkori határának kitolódása, valamint a felsőoktatásba való bekerüléssel járó fokozott alkalmazkodási terhek, jelentősen megnövelik a hallgatók mentálhigiénés támogatások iránti szükségleteit.</p> <p>E szükségleteknek felelnek meg a már működő diáktanácsadó (diákcentrum) szolgálatok. Egyelőre nem minden felsőoktatási intézménynek van ilyen programja, másrészt a működők finanszírozása meglehetősen esetleges.</p> <p>Átfogó, a különböző életvezetési / mentálhigiénés tanácsadásokra is kiterjedő felsőoktatási (azon belül külön kollégiumi) egészségfejlesztési programokkal kiküszöbölhetők a hozzáférés még meglévő egyenlőtlenségei. Egészségtudatos programok, célzott beavatkozások fiatalokhoz illeszkedő, közvetlen és közvetett (internetes, telefonos) kommunikáció keretében zajló mentálhigiénés / életvezetési tanácsadásokra, ezen belül külön program meghirdetése egyetemi kollégiumok hallgatóira irányuló tanácsadásokra.</p> <p>A felsőoktatásban már működő egészségfejlesztési / mentálhigiénés / drogmegelőzési tanácsadási programok szakmai tapasztalatainak összegyűjtése és feldolgozása.</p> <p>Együttműködés felsőoktatási intézményekkel és más szakmai szervezetekkel.</p>
Résztevők és felelős partnerek	<p>MI-ÉRTÜNK Prevenció és Segítő Egyesület</p> <p>Békéscsabai KEF</p> <p>Orosházi KEF</p> <p>Békés megyei KEF</p>
Az intézkedés megvalósításának lehetséges ideje	Folyamatos 2021-2024
Indikátorok	<p>Évente megvalósult programok száma.</p> <p>Tanácsadások igénybevevőinek létszám adatai.</p> <p>Az igénybevevőktől gyűjtött, és rendszerezett visszajelzések.</p> <p>A tanácsadások arányos kiterjedése valamennyi felsőoktatási képzőhelyre a megyében.</p>
Szükséges erőforrások	<p>MI-ÉRTÜNK Prevenció és Segítő Egyesület koordinációs tevékenysége.</p> <p>Pályázati forrásokra van szükség.</p> <p>Partnerek vállalásai: helyszín, valamint a személyi és tárgyi feltételek biztosítása.</p>

Beavatkozás érintett célcsoportja	Önszerveződő csoportok hiánya - Gyermek, fiatalok, felnőttek, családok
Célok és tevékenység általános megfogalmazás, (rövid, közép és hosszútávon)	<p>Aktorok felkutatása, szükségletfelmérés. Az aktivitást és a függetlenséget megőrző szabadidős programok, szolgáltatások megszervezése, amivel csökkenthetők az elmagányosodás következtében kialakuló szociális-, egészségügyi és mentális problémák. Az érintett családokat, nőket ösztönözni kell, hogy részt vegyenek a település életében, rendezvényeken, önkéntes munkában és érezzék, hogy fontos tagjai a közösségnek. Ne érezzék a kirekesztést, a hátrányos megkülönböztetést.</p> <p>A családok és a nők civil, vagy más szervezetekkel együttműködve, önszerveződő csoportokat alkotva, saját erőforrások, szükségletek, megszervezhetik egymás kölcsönös támogatását.</p> <p>Érdeklődési kör feltérképezése, igények, elvárások egyeztetése, kapcsolatfelvétel a jó gyakorlattal rendelkező szervezetekkel, pályázati lehetőségek felkutatása, érdeklődési köröknek megfelelő programok kidolgozása, megvalósítása, rendszeres találkozók, kiállítás, baba-mama klub szervezése, tájékoztató a lehetőségekről. Közösségi életbe, önkéntes munkába történő bevonás. A baba-mama programok megtartásával biztosítható a közösségi életbe való bekapcsolódás, visszatérés.</p> <p>Az önszerveződő anyacsoporthoz szervező és működtető civil, egyházi vagy önkormányzati kezdeményezések támogatása (helyiség, gyermekfelügyelet, apás gyermekprogramok, pénzügyi támogatás, pályázati forrás), iskolabuszok, kooperáció más szolgáltatókkal.</p> <p>A civil vagy más szervezetekkel együttműködve önszerveződő csoport szervezése a saját erőforrások, szükségletek, kölcsönös segítések, támogatások feltérképezésére, mozgósítására.</p>
Résztevők és felelős partnerek	MI-ÉRTÜNK Prevenciós és Segítő Egyesület Békéscsabai KEF Orosházi KEF Békés megyei KEF Civil szervezetek Közösségfejlesztők Békés Megyei Egyesülete
Az intézkedés megvalósításának lehetséges ideje	Folyamatos 2021-2024
Indikátorok	Évente megvalósult együttműködések, alkalmak száma. Évente megvalósult programok száma. Programok igénybevevőinek létszám adatai.
Szükséges erőforrások	MI-ÉRTÜNK Prevenciós és Segítő Egyesület koordinációs tevékenysége Pályázati forrásokra van szükség. Partnerek vállalásai: helyszín, valamint a személyi és tárgyi feltételek biztosítása.

Beavatkozás érintett célcsoportja	A munkavállaló népesség - fiatalok, fiatal felnőttek, felnőttek és hozzátartozóik
Célok és tevékenység általános megfogalmazás, (rövid, közép és hosszútávon)	<p>A munkavállaló népesség (és családtagjaik) elérése, a vállalati erőforrások bevonása a megelőző munkába, ezáltal a munkaerő versenyképességének fenntartása. A munkahelyi egészségfejlesztés a munkaképes korú lakosság elérésnek egyik leghatékonyabb eszköze, elvben minden munkavállalót elér. A szerfogyasztási problémák eleve erőteljesen sújtják a munkáltatókat és a pszichoaktív szereket (beleértve az alkoholt is) munkavállalókat a hiányzások, illetve a szerfogyasztók csökkent munkavégző képessége és alacsonyabb munkateljesítménye miatt. A munkahelyi egészségfejlesztés a legtöbb nemzetközi népegészségügyi dokumentumban prioritás, éppen széles körű elérése és jó költséghatékonysága miatt. Jelenleg Magyarországon az adózási rendszer nem támogatja kellőképpen a munkahelyi egészségfejlesztés megvalósítását, miközben számos munkáltató hajlandó erre magánforrásokat áldozni. Munkáltatói egészségvédelmi szolgáltatások körének kiterjesztése a munkahelyi egészségfejlesztési tevékenységre is.</p> <p>A munkahelyi egészségfejlesztés megfelelőségi standardjainak kialakítása a hatékony programok azonosíthatósága érdekében. A munkahelyi egészségfejlesztés minőségbiztosítási rendszerének kialakítása, munkáltatók erre való ösztönzése. A munkahelyeken megvalósítható drogpolitikák lehetséges tartalmainak és feltételeinek támogatása. A munkahelyi drogpolitika olyan írásos dokumentum, amely előzetesen minden munkavállaló számára megismerhető, a legfontosabb szervezeti érdekhordozókkal leegyeztetett és a szerfogyasztási problémák munkahelyi kezelésére alkalmas eszközöket használ, diszkrimináció nélkül, figyelembe véve az alapvető emberi jogokat. Mivel a munkahelyi szerfogyasztási politikák több, különösen szenzitív területet érintenek, célszerű annak kereteit előzetes áttekinteni és a munkáltatók számára rendelkezésre bocsátani, széles körben egyeztetve a legfontosabb érdekhordozókkal. Szakirodalmi áttekintés a munkahelyi drog- (illetve szerfogyasztási) politikák legfontosabb céljairól, eszköztáráról és a megvalósítás szakmai és szervezeti feltételeiről.</p> <p>Együttműködés munkáltatókkal és más szakmai szervezetekkel.</p>
Résztevők és felelős partnerek	MI-ÉRTÜNK Prevenció és Segítő Egyesület Békéscsabai KEF Orosházi KEF Békés megyei KEF
Az intézkedés megvalósításának lehetséges ideje	Folyamatos 2021-2024
Indikátorok	Évente megvalósult programok száma. Egészségfejlesztés igénybevevőinek létszám adatai.
Szükséges erőforrások	MI-ÉRTÜNK Prevenció és Segítő Egyesület koordinációs tevékenysége Pályázati forrásokra van szükség. Partnerek vállalásai: helyszín, valamint a személyi és tárgyi feltételek biztosítása.

Beavatkozás érintett célcsoportja	Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok (KEF) Békés megyében 11 KEF működik
Célok és tevékenység általános megfogalmazás, (rövid, közép és hosszútávon)	<p>A Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok (KEF) helyi szerepvállalásának, illetve koordinációs tevékenységének erősítése. A KEF-ek – civil szervezetek, egyházi és más helyi közösségek, illetve intézmények bevonásával – megszervezik és összehangolják a stratégiai célokat szolgáló helyi megelőző tevékenységet.</p> <p>A helyi Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok tevékenységüket jelenleg nagyon eltérő személyi és infrastrukturális és személyi feltételek mellett végzik Békés megyében. E feltételrendszer jelentősen befolyásolja a helyi szintű drogmegelőzés koordinációjának hatékonyságát.</p> <p>Mivel a létesítésükre vonatkozó jogszabály nem rendelkezik a KEF működésének feltételrendszeréről, az egyenlenségek kiküszöbölése, a hatékonyság fokozása érdekében meg kell állapítani a feladatok ellátásához szükséges személyi, tárgyi és infrastrukturális feltételrendszert.</p> <p>Szükséges továbbá a működés szakmai követelményeire és irányelveire vonatkozó módszertani útmutatók aktualizálása, adaptálása.</p> <p>A Magyarország helyi önkormányzatairól szóló 2011. évi CLXXXIX. törvényhez kapcsolódó Rendelet megállapítja a helyi KEF-ek működésének személyi, tárgyi és infrastrukturális minimum feltételeit. Ezen feltételek vizsgálata, megteremtésére való ösztönzés a cél.</p> <p>Egy fővárosi kerületben, megyei jogú városban és más városban modellprogramok felkutatása, adaptálása és indítása a kábítószerügyi egyeztetési folyamat – helyi sajátosságokra épülő – új lehetőségeinek és módszereinek kifejlesztése érdekében.</p> <p>Békés megyében negyedévente üléselő, a megelőző és következő időszak drogmegelőzési tevékenységét áttekintő Kábítószerügyi Egyeztető Fórumai, Kormányhivatalai, megyei és városi önkormányzatai, valamint az egyházak, civil szervezetek, Tankerületi Igazgatóságok, illetve a drogmegelőzésben és ellátásban közreműködő egészségügyi és szociális szolgáltatók képviselőinek részvételével.</p>
Résztevők és felelős partnerek	MI-ÉRTÜNK Prevenációs és Segítő Egyesület Békéscsabai KEF Orosházi KEF Békés megyei KEF
Az intézkedés megvalósításának lehetséges ideje	Folyamatos 2021-2024
Indikátorok	Évente megvalósult együttműködések, ülések száma.
Szükséges erőforrások	MI-ÉRTÜNK Prevenációs és Segítő Egyesület koordinációs tevékenysége Pályázati forrásokra van szükség. Partnerek vállalásai: helyszín, valamint a személyi és tárgyi feltételek biztosítása.

Beavatkozás érintett célcsoportja	Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok (KEF), különböző szereplők és érdekhordozói csoportok
Célok és tevékenység általános megfogalmazás, (rövid, közép és hosszútávon)	<p>Továbbképzések, szakmai konzultációk, az átjárhatóság és a delegálás folyamatosságának biztosítása révén (különösen a célzott és javallott megelőzés területein) a szociális, a gyermekvédelmi és egyes esetekben az egészségügyi ellátó intézményrendszer helyi stratégiához, helyi akciótervhez való kapcsolódásának erősítése.</p> <p>A helyi szintű drogmegelőzés kulcstényezője a különböző szereplők és érdekhordozói csoportok jó együttműködése, a közöttük lévő információcsere hatékonysága. Az ehhez szükséges koordináció elsődlegesen a helyben tevékenykedő KEF-ek feladata.</p> <p>A hálózat továbbépítésétől, a helyi szakmai és civil szervezeti szereplők számára szervezett strukturált, együttműködést igénylő szakmai programoktól várható a helyi stratégiákat támogató összehangolt drogmegelőzési tevékenység kibontakozása.</p> <p>A helyi drogmegelőzési stratégia megalkotását segítő módszertani dokumentumok megismertetése. A Helyi akcióterv dokumentum eljuttatása a szereplőkhöz, valamint ülések szervezése, dokumentum megismertetése. A szolgáltatási hiány/probléma mérséklésének lehetőségei (Intézkedések tervezése) A hálózat továbbfejlesztéseként, minden járásban működjön legalább egy KEF szervezet.</p> <p>Pályázati támogatásból a helyi KEF által megszervezett, a drogmegelőzés területén működő helyi intézmények szakembereinek részvételével megvalósuló esetmegbeszélő és szupervíziós csoportok támogatására, megvalósítása.</p>
Résztevők és felelős partnerek	MI-ÉRTÜNK Prevenációs és Segítő Egyesület Békéscsabai KEF Orosházi KEF Békés megyei KEF Békés Megyei Önkormányzat
Az intézkedés megvalósításának lehetséges ideje	Folyamatos 2021-2024
Indikátorok	Évente megvalósult együttműködések, alkalmak száma.
Szükséges erőforrások	MI-ÉRTÜNK Prevenációs és Segítő Egyesület koordinációs tevékenysége Pályázati forrásokra van szükség. Partnerek vállalásai: helyszín, valamint a személyi és tárgyi feltételek biztosítása.

Beavatkozás érintett célcsoportja	Minden Békés megyét érintő probléma, ami növeli a veszélyeztetettséget, a kitettséget - Gyermek, fiatalok, felnőttek, családok, mélyszegénységben élők
Célok és tevékenység általános megfogalmazás, (rövid, közép és hosszútávon)	<p>Fontos a pályázati lehetőségek hatékony kihasználása, az erőforrások felkutatása.</p> <p>A hátrányos helyzetű gyermekek esetében speciális problémákkal (korai iskolaelhagyás, prostitúció, elhanyagolás, mélyszegénység) is találkozhatnak a szakemberek – ennek érdekében speciális továbbképzési lehetőségekre van szükség. A végzettség nélküli iskolaelhagyás, a lemorzsolódás lehetőségének csökkentése – az alacsony végzettségű munkavállalók számának visszaszorítása, valamint a szerhasználattal szembeni kitettség, veszélyeztetettség csökkentése érdekében.</p> <p>Fokozott figyelmet kell fordítani a gyermekek jogainak érvényesítésére, különös tekintettel a gyermekbántalmazás és az emberkereskedelem áldozatává válás elleni védelmükre, az áldozattá vált gyermekek megsegítése, valamint a szülők válásával felmerülő gyermekjogi sérelmekre. • 47/2007. (V. 31.) OGY határozat a „Legyen jobb a gyermekeknek!” Nemzeti Stratégia (2007-2032) dokumentum alapelvei mentén biztosítani az intézkedések megvalósítását a gyermekek mindenek felett álló érdekének szem előtt tartásával.</p> <p>A kényszermunka és emberkereskedelem áldozatává válásának megelőzése, áldozatsegítés: az emberkereskedelem személyek toborzását, szállítását, eladását, elrejtését, vagy átvételét jelenti fenyegetés, erőszak vagy a kényszer más formáinak alkalmazásával, erőszakos elrablás, csalás, megtévesztés, hatalommal vagy kiszolgáltatott helyzettel való visszaélés útján, vagy anyagi ellenszolgáltatás vagy előnyök adásával, vagy elfogadásával annak érdekében, hogy kizsákmányolás céljából elnyerjék egy olyan személy beleegyezését, aki más személy felett hatalommal rendelkezik. A Kormány által elfogadott emberkereskedelem elleni küzdelemről szóló 2020-2023 közötti nemzeti stratégiával összhangban a paradigma mentén: megelőzés, áldozatsegítés, igazságszolgáltatás, partnerség.</p>
Résztevők és felelős partnerek	MI-ÉRTÜNK Prevenációs és Segítő Egyesület Békéscsabai KEF Orosházi KEF Békés megyei KEF Békés Megyei Önkormányzat
Az intézkedés megvalósításának lehetséges ideje	Folyamatos 2021-2024
Indikátorok	Évente megvalósult együttműködések, alkalmak száma. Évente megvalósult programok száma. Programok igénybevevőinek létszám adatai.
Szükséges erőforrások	MI-ÉRTÜNK Prevenációs és Segítő Egyesület koordinációs tevékenysége Pályázati forrásokra van szükség. Partnerek vállalásai: helyszín, valamint a személyi és tárgyi feltételek biztosítása.

A Helyi Akcióterv program nyilvánossága

A MI-ÉRTÜNK Prevenációs és Segítő Egyesület a helyzetelemzésben meghatározott problémák kapcsán érintett állami vagy önkormányzati intézmények, egyházak, civil szervezetek, Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok, egyéb partnerek képviselőit bevonta, valamint a célcsoportot a programok megvalósítása, valamint az on-line felméréssel.

A Helyi Akcióterv a nyilvánosságot biztosító eszközök:

- MI-ÉRTÜNK Prevenációs és Segítő Egyesület weblapja (www.mi-ertunk.hu),
- MI-ÉRTÜNK Prevenációs és Segítő Egyesület közösségi oldala (mi-ertunk facebook)
- A Helyi Akcióterv elérhető lesz az önkormányzati fenntartású intézményeknél állami szervezetenél, intézményeknél és a programban érintett civil szervezeteknél.
- A Kábítószerügyi Egyeztető Fórumoknál és tagszervezeteiknél.
- A Helyi Akcióterv elérhető lesz és észrevétel, javaslat tehető a MI-ÉRTÜNK Prevenációs és Segítő Egyesületnél ügyfélfogadási időben.
- A beérkezett vélemények, észrevételek rendszeres időközönként összegyűjtésre és kiértékelésre kerülnek.

A Helyi Akcióterv és a beavatkozások fenntarthatósága

A 24 hónapos fejlesztés eredményeként elkészített, a jövőbeni megelőzési és szolgáltatásszervezési feladatok tervezéséhez segítséget, valamint használható információkat nyújt a fenntarthatóságot és a hatékonyságot is figyelembe vevő Helyi akcióterv a hosszú távú hatások elérése érdekében. Az intézményi feltételek kialakításán túl a végrehajtásához alapvetően szükséges a program folyamatos nyomon követése, az emberi és anyagi erőforrások folyamatos, fenntartható biztosítása és fejlesztése.

Időintervallum: 2021. szeptember - 2024. december

Helyszín: MI-ÉRTÜNK Prevenációs és Segítő Egyesület 5600 Békéscsaba, Kazinczy u. 6/1.

Fenntartás: Az elkészült helyi akciótervet a fenntartási időszakra (3 év) meghatározott kötelezettség szerint fenntartjuk, további igények és szükségletek szerint fejlesztjük.

Az együttműködésre vonatkozó szabályozók kidolgozása, a kapcsolattartás módja, a közös programok szervezése, fejlesztő beavatkozások szervezése, illetve azokon való részvétel, rendszeres egyeztetésekre vonatkozó szabályozók kidolgozása megtörtén.

Az együttműködések szereplői a Békéscsabai Kábítószerügyi Egyeztető Fórum, az Orosházi Kábítószerügyi Egyeztető Fórum, a Békés megyei Kábítószerügyi Egyeztető Fórum tagszervezeti, valamint a projekt együttműködő partnerei a szociális és gyermekjóléti szolgáltatások képviselői, óvodai és iskolai szociális munkások, a gyermekvédelmi szakterület képviselői, az oktatás, az egészségügy, a kezelés-ellátás képviselői, a rehabilitációs ellátás képviselője, ifjúsági referensek, a megvalósításában résztvevő szakemberek, valamint és az érintett civil szektor képviselői bevonásával legalább évente egy alkalommal ülést szerveznek.

A helyi KEF-ek havonta egy alkalommal, de legalább évente 4 alkalommal ülést szerveznek és a beavatkozásokat értékelik. Kapcsolatot tartanak e-mailben az erre kialakított levelező rendszeren, illetve kapcsolati hálókon keresztül. Együttműködők kezdeményezik, hogy jöjjenek össze a békés megyében negyedévente üléselő, a megelőző és következő időszak drogmegelőzési tevékenységét áttekintő Kábítószerügyi Egyeztető Fórumai, Kormányhivatalai, megyei és városi önkormányzatai, valamint az egyházak, civil szervezetek, Tankerületi Igazgatóságok, illetve a drogmegelőzésben és ellátásban közreműködő egészségügyi és szociális szolgáltatók képviselőinek részvételével.

MI-ÉRTÜNK Prevenációs és Segítő Egyesület vállalja a koordinációs feladatok ellátását, valamint az együttműködések, a beavatkozások elősegítését, az abban való részvételt.

Szükséges erőforrások tekintetében kiemelendő, hogy fontos a pályázati lehetőségek hatékony kihasználása, az erőforrások felkutatása.

Felhasznált irodalom

1. 2020-as Éves Jelentés a magyarországi kábítószer-helyzetről az EMCDDA számára <http://drogfokuszpont.hu/eves-jelentesek/#a2020>
2. Békéscsaba Megyei Jogú Város Középtávú Ifjúsági Konceptiója és cselekvési terve 2021-2025 (www.bekescsaba.hu)
3. Békéscsaba Megyei Jogú Város Önkormányzat Esélyegyenlőségi Programja (www.bekescsaba.hu)
4. Megyei Esélyteremtési Paktum létrehozása és a Szolgáltatási Út Térkép, Békés Megyei Önkormányzat (www.bekesmegye.hu)
5. Fiatalok szerhasználata - Kiadvány szülőknek és pedagógusoknak (Grezsa Ferenc, Surányi Zsuzsanna Budapest, 2014) Könyvpont Nyomda Kft., 2014.
6. Eszköztár prevenciós programok tervezéséhez és értékeléséhez (PERK – Prevention and Evaluation Resources Kit) European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2010 Magyar fordítás: © Nemzeti Drog Fókuszpont, 2012
7. Európai drogprevenciós minőségi standardok: rövid útmutató (European drug prevention quality standards: a quick guide). A kiadvány angol nyelven jelent meg *European drug prevention quality standards: a quick guide* címmel, 2013-ban, az EMCDDA gondozásában. Magyar kiadás: © Nemzeti Drog Fókuszpont 2014.