

**TERVEZET!**

**TISZTA FEJJEL,  
TISZTA SZÍVVEL!**

**HAJDÚSZOBOSZLÓ VÁROS  
ÁTFOGÓ STRATÉGIÁJA**

**A**

**SZENVEDÉLYBETEGSÉGEK MEGELŐZÉSÉRE  
ÉS A SZENVEDÉLYBETEGEK  
SEGÍTÉSÉRE**

**2018-2020**

**Készítette:**

**Hajdúszoboszlói Kábítószerügyi Egyeztető Fórum**



## I. Bevezetés

A kábítószer használat, a különböző szenvedélybetegségek, függőségek nagyon összetett problémát jelentenek, melyek veszélyeztetik nemcsak az egyéneket, de családok, kisebb-nagyobb közösségek, jövőjét, jólétét, biztonságát. Az egész társadalomra kiható jelenség, mely jelentős mértékben megmutatkozik az egészségügy területén, s egyben közegészségügyi ártalmakat is okoz.

A Hajdúszoboszlói Kábítószerügyi Egyeztető Fórum (továbbiakban: KEF) a drogok, függőségek, addikció fogalmát az alábbi értelemben használja:

**Pszichoaktív drogok:** (köznyelvben drogok vagy kábítószer) azok a természetes vagy mesterséges anyagok, amelyek az élő szervezetbe kerülve a központi idegrendszerre hatva megváltoztatják annak működését, funkcióját, illetve hiányuk elvonási tünetekkel jár

Ide tartoznak az illegális kábítószer, az alkohol, a dohánytermékek, stb.

**Függőségek:** hétköznapi szóhasználatban a függőség szót a ragaszkodás, hozzászokás, szükséglet értelemben használjuk. a függőség jelenségének önmagában nincs pozitív vagy negatív értéke, jelentését a kontextus adja. Amennyiben az érett függőségbe való eljutás sérül, kóros függőségi állapotok (szenvedélybetegségek, addikciók, illetve kóros függetlenségi állapotok (autisztikus magatartás) alakulnak ki.

A szenvedélybetegség – másként **addikció** vagy kóros szenvedély – hátrányos helyzetbe hozhatja az érintett személyt és környezetét is, mivel kényszeres viselkedési mintákból áll, melyekben a viselkedés irányítása, abbahagyása sikertelen. Pszichológiai értelemben véve a kóros szenvedély azt jelenti, hogy egy a hétköznapi életben elterjedt és normálisnak vagy csak enyhén deviánsnak látszó viselkedésmód mintegy elszabadul, dominánssá válik. Ugyanakkor bizonyos függőségtípusok, pl. a munkamánia sokkal elfogadottabb.

### A szenvedélybetegségek fajtái:

#### Kémiai szerek által kiváltott:

- Alkoholizmus
- Nikotinfüggőség
- Egyéb pszichoaktív szerek által kiváltott függőség

#### Viselkedési addikciók:

- Kényszerbetegségek (pl. kleptománia, kényszeres vásárlás)
- Evési zavarok (anorexia, bulimia)
- Szex- és szerelmi függőségek
- Társ – és kapcsolati függőség

- Munkaszünetvédelem
- Játékszünetvédelem
- Számítógép/internet/televízió-függőség
- Testnedzés-függőség

A Magyar Országgyűlés a **80/2013. (X. 16.) OGY határozattal** fogadta el a **Nemzeti Drogellenes Stratégiáról 2013-2020 - Tiszta tudat, józanság, küzdelem a kábítószer-bűnözés ellen** alcímű anyagát, melynek mellékletében megalkotta szakpolitikai stratégiáját is.

A Nemzeti Drogellenes Stratégia elveiben és megközelítésében teljes mértékben illeszkedik az Európai Unió ugyanezen időszakára vonatkozó drogstratégiájához.

Hajdúszoboszló város helyi stratégiája is követi az Európai Unió és a Nemzeti Stratégia alapvető célkitűzéseit, s követi annak felépítését is.

A Nemzeti Drogellenes Stratégia középpontjában a **tiszta tudat és a józanság, mint alapvető értékek**, a személyes és közösségi boldogulás szerhasználat nélküli életmodellje és az egészséget alapértékként közvetítő szemléletmód áll.

A drogmentesség elérésének és megtartásának célját szem előtt tartva elsősorban olyan programok indítását és fenntartását ösztönzi, amelyek előterében a személyes és a közösségi fejlődés, a szermentes életmód és értékvilág megerősítése, illetve az ezt támogató ismeretek és képességek elsajátításának lehetőségei állnak. Az ilyen programok mellett természetesen a kábítószer-használathoz kapcsolódó egyéni és társadalmi kockázatok és károk kezelése is fontos feladat marad.

A Stratégia a kábítószer-problémára vonatkozik, mindazonáltal nagy nyomatékkal kívánja jelezni, hogy a kábítószer-jelenség szorosan összefügg más kémiai és viselkedési függőségi problémákkal, elsősorban pedig a nemzet általános lelki egészségi állapotával, különös tekintettel az értékszemlélet, a kapcsolati kultúra, a problémamegoldó készség személyes és közösségi jellemzőire.

A Nemzeti Stratégia – közvetlenül vagy közvetetten – különböző csoportoknak szóló üzeneteket is közvetít:

- Az **egyéneknek és a helyi közösségeknek azt, hogy mindenki felelős** a vele együtt, illetve a környezetében élő személyek sorsának alakulásáért.
- A **kábítószer-használatot elutasítóknak megerősítést, hogy jó úton járnak**, tudnak és képviselnek valamit, amit érdemes másoknak is továbbadni.

- A kábítószereket kipróbálóknak egyértelmű jelzést, hogy a szerhasználattal kockázatot vállalnak, árthatnak maguknak és környezetüknek.
- A függőknek reményt, hogy felépülésük lehetséges, vannak olyan programok, kezdeményezések, a józanság értékét vállaló és hirdető közösségek, amelyek segítségével gyökeresen megváltoztathatják életük alakulását.
- A segítő hivatások művelőinek, a szakmai közösségeknek, hogy fontos szerepük van a Nemzeti Drogellenes Stratégia megvalósításában.
- A társadalom tagjainak, hogy a stratégia elkötelezett a kábítószer-probléma hatékony kezelése mellett, megfelelő és hatékony eszközökkel rendelkezik mind a szerhasználat visszaszorítása, mind a kábítószer-bűnözéssel szembeni fellépés területén.

A nemzeti drogellenes stratégia kiegészítéseként két alkalommal jelent meg szakpolitikai program.

A 2010/2015. (XII. 29.) sz. Kormányhatározat szakpolitikai programja a keresletcsökkentés területén az egészségfejlesztés és az általános drogmegelőzés rendszerszintű fejlesztését, a kezelő-ellátórendszer, illetve a reintegráció korszerűsítését, valamint szükségletalapú kapacitásbővítést irányoz elő.

Az 1669/2017.(IX.15.) sz. Kormányhatározat - a Nemzeti Drogellenes Stratégia 2017-2018. évre vonatkozó - szakpolitikai programja az egészségfejlesztés és kábítószer-megelőzés-, a kezelés, ellátás, felépülés-, valamint a kínálatcsökkentési beavatkozások rendszerének fejlesztését, és az emberi és társadalmi erőforrások mobilizálását tűzte ki célul.

Az Észak-Alföldi Régió Magyarországon belül hátrányos gazdasági helyzetben van, amiből az is következik, hogy az egzisztenciális biztonság hiánya, a meggyengült társadalmi szolidaritás, hatással van a helyi társadalom tagjaira.

A közösségi lét új formái erősödnek, elsősorban a fiatalok körében (internetes közösségek), amelyek sajátosságait, erőforrásait kevésbé ismerjük.

A változásokhoz meg kell tanulni alkalmazkodni, a fejlődéssel járó kihívásokat nem lehet elutasítani, inkább ezekre alapozva kell stratégiát kialakítani az illegális szerhasználat megállítására, törekvés a visszaszorítására az egészségfejlesztés területén is.

Fontos a közösségi értékek megerősítése, a tagok szerepének, felelősségének tudatosítása, erőforrásuk feltérképezése.

A helyi közösség alapja a család, amelyre életvitelszerűen az egygenerációs család együttélése jellemző, de szükséges lenne megerősíteni az idősek, mint a család természetes támaszainak a szerepét is.

A drogprobléma a közösségben alakul ki, így annak megoldása is a közösség feladata, és ebben mindenki számára kijelöl feladatokat.

## **II. Helyzetképek és következtetések**

### **II.1. Hajdúszoboszlóról általában**

Fürdőkomplexumának köszönhetően Hajdúszoboszló az Alföld legkedveltebb üdülővárosa.

Néhány évtizeddel ezelőtt télen főleg az idősebb korosztály kereste fel a szállodákat - a termásvíz gyógyító hatását kihasználva - míg az Aqua Palace átadásával egész évben kedvelt szórakozási hely lett a város a családok számára is.

Nyáron, az üdülőszezonban szinte megkétszereződik a településen tartózkodók száma, ami jótékony hatással van a gazdaságra, de a sok „bulizni” vágyó fiatal időnkénti féktelensége problémát jelenthet közbiztonsági szempontból.

A helyi lakosok vonatkozásában az alábbi szempontokat érdemes figyelembe venni:

A 2017-es adatok alapján 24 ezer lakosból közel 3000 fő az alapfokú és középfokú oktatási intézménybe járók száma.

Öt általános iskola működik a városban, melyből az Éltes Mátyás Általános Iskola és Kollégium speciális szükséglettel rendelkező diákok oktatását és nevelését látja el.

Három középiskola fogadja a tanulókat nemcsak a városból, hanem a környező településekről is, viszont sok fiatal tanul tovább főleg Debrecenben, illetve a környék szakképzést adó középfokú intézményeiben.

A város nem rendelkezik felsőfokú oktatási intézménnyel, mely következtében a 18-19 éves korosztálytól felfelé nagy számban elhagyják a várost, s csak „hétvégén” térnek haza. Közülük sokan diplomaszerezés után is más városban, országban keresik boldogulásukat.

A Szép Ernő Középiskolai Kollégium a távol lakó diákoknak nyújt hét közben lakóhelyet, segítséget a tanulásban, pihenést, szórakozást és remélhetőleg nyugalmat a stresszes hétköznapiakban.

Meg kell viszont említeni a helyi lakásotthonokat, ahová súlyos élethelyzetből kerülnek kiemelésre gyermekek, fiatalok. Halmozottan problémás előéletük miatt oktatásuk és nevelésük kihívást jelent nemcsak az ott dolgozó szakembereknek, de - a gyermekvédelmi

beszámoló adatai alapján - a rendőrségnek is. Sajnos, gyakori körükben az engedély nélküli lakóhelyelhagyás, a deviáns magatartás, garázdaság, szabálysértések, ritkábban az illegális szerfogyasztás és a lopás gyanúja is.

A településen élők lakókörülményei elég szélsőségesek. A legdrágább luxuslakástól a külterületen élők mély szegénységéig minden megtalálható a városban. Ezt azért fontos megemlíteni, mivel a nehéz életkörülmények, a szegénység, az ingerszegény környezet, a javaktól történő megfosztottság érzése melegágya lehet az agy „eltompításának”, a különböző szerfogyasztásnak.

## II.2. Hazai helyzetkép – következtetések

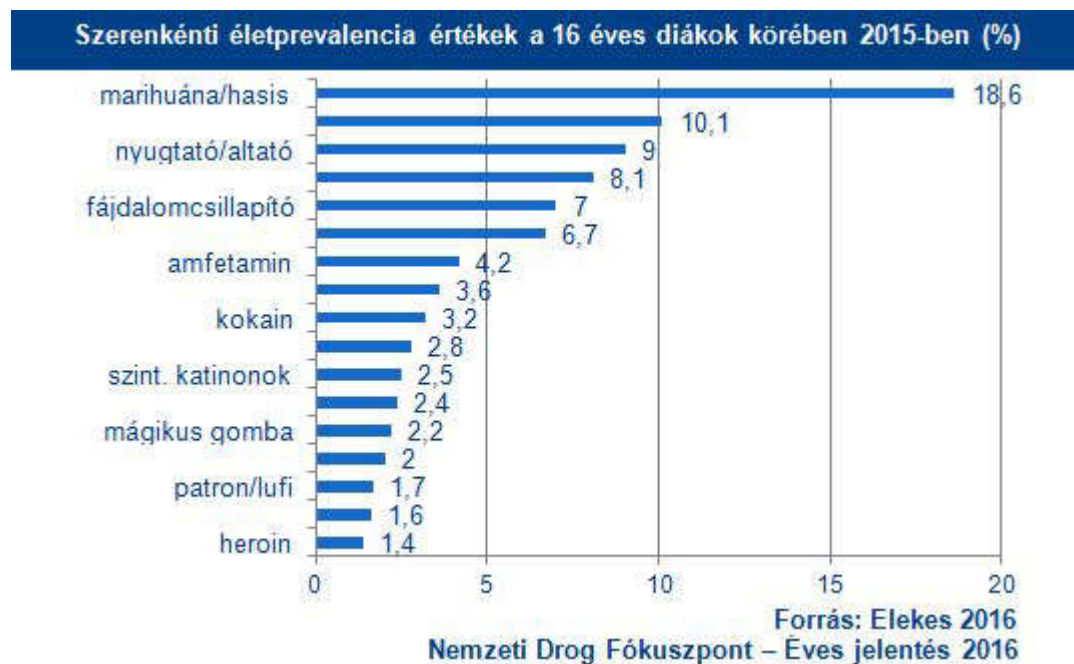
### 2015-ben, a hatodik alkalommal elvégzett ESPAD kutatássorozat bemutatása

A megkérdezett 9-10. évfolyamos diákok 26,8%-a vallotta, hogy fogyasztott már életében valamilyen tiltott vagy legális drogot. A fiúk 25,9%-a, a lányoknak pedig 27,6%-a fogyasztott már valamilyen visszaélésre alkalmas szert élete során. Csaknem minden ötödik diák próbált már tiltott szert, minden hatodik vett be gyógyszert orvosi javaslat nélkül, és minden tizedik kipróbált már valamilyen, a piacon újonnan megjelenő designer drogot.



Az ESPAD felmérés alapján az iskoláskorúak körében a legelterjedtebb kábítószer 2015-ben (is) a marihuána volt a 9-10. évfolyamon. A második helyen új pszichoaktív szer áll, a 2015-ben először kérdezett szintetikus kannabinoidok szercsoport, majd az orvosi javaslat nélkül szedett nyugtatók/altatók, ezek alkohollal történő együttes fogyasztása következik.

A szintén először kérdezett, hangulatjavító szándékkal bevett fájdalomcsillapítók is hasonlóan népszerűek a tanulók körében. Hatodik helyen a szerves oldószerek belélegzése szerepel. A következő kábítószer az amfetamin, amely így a hetedik helyre került. Hasonlóan elterjedt még az ecstasy, a kokain és az LSD fogyasztása. A többi kérdezett szer életprevalencia értéke 2% körüli. A designer drogok másik nagy csoportjának, a szintetikus katinonoknak a fogyasztása kevésbé elterjedt a középiskolások körében.

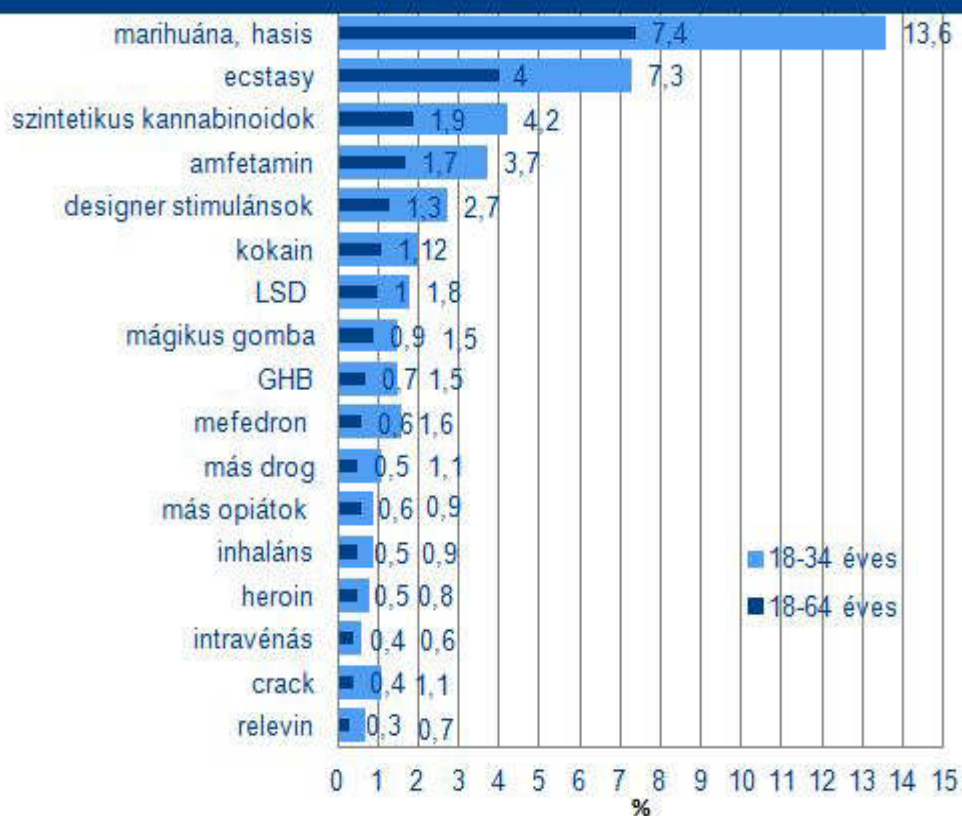


A kutatási adatok alapján a 18-64 éves népességben minden tizedik (9,9%), a 18-34 éves fiatal felnőtt populációban csaknem minden ötödik személy (17,7%) fogyasztott az élete során valamilyen tiltott drogot. A tiltott drogok éves prevalencia értéke a felnőtt népességben 2,3%, a fiatal felnőtt népességben pedig 5,3%.

A felnőtt népességben a legtöbben marihuánát vagy hasist próbáltak (7,4%), illetve közel fele ekkora, de a többi szerhez képest kimagasló az ecstasy (4%) életprevalencia értéke. A két legnépszerűbb szer – azoktól jelentősen elmaradva – követik a szintetikus kannabinoidok (1,9%), az amfetamin (1,7%) és a designer stimulánsok (1,3%). A szintetikus kannabinoidok és a designer stimulánsok fontossága a közelmúltbeli droghasználat alapján még inkább megmutatkozik: az elmúlt havi prevalencia értékek alapján a szintetikus kannabinoidok a második, a stimulánsok pedig a negyedik helyen szerepelnek.

A fiatal felnőtt népesség szerpreferencia sorrendje megegyezik a felnőtt lakosságéval.

### A szerenkénti életprevalencia értékek a 18-64 éves, és a 18-34 éves populációban, 2015-ben



Forrás: Paksi et al. 2015  
Nemzeti Drog Fókuszpont – Éves Jelentés 2016

2015 nyarán terepkutatás (Szécsi, Sik 2016) készült az észak-alföldi régió egyik járásában, három kiválasztott település szegregátumaiban, a mélyszegénységben élők droghasználati mintázatainak feltárását célozva, különös tekintettel az újfajta pszichoaktív szerhasználatra.

Az eredmények az mutatják, hogy az idősebb generáció az alkohol és cigaretta mellett gyógyszereket fogyaszt visszaélészerűen, míg a fiatalok, egészen korai időszakról inkább az új pszichoaktív szereket (szintetikus kannabinoidokat) használják. A szintetikus kannabinoidokról azt mondják, hogy olcsó, gyorsabban és intenzívebben hat, könnyű hozzáférni és legálisnak vélik. Az interjúalanyok szerint az újfajta pszichoaktív szereket elsősorban a fiatalok használják, már 12–13 éves kortól. Az ő becslésük szerint a településrészen lakó fiatalok több mint fele. Elsősorban a szerhasználat rekreációs módja jellemző, ugyanakkor a napi droghasználat sem ritka.

A szerválasztás okaként a klasszikus okokat sorolták: elfelejtik a problémákat, csökkenti a magányérzést, menő, unalom ellen. A drogokkal és a függőség természetével kapcsolatos minden tudás és áltudás, illetve tudatlanság meglehetősen kollektív. Ezekben a közösségekben nem maradhat titokban semmi.



### **II.3. A fiatalok, mint az egyik legveszélyeztetettebb korosztály jellemzői**

Ugyanakkor az egyik legveszélyeztetettebb korosztályhoz tartoznak a serdülők, fiatalok.

A serdülőkor a gyermekkorból a felnőttkorba való átmenet időszaka. Az identitás kialakítása a serdülőkor központi problémája. A felnőtté válásnak lehetnek viharos, konfliktusos szakaszai, melyben kialakulhatnak deviáns megnyilvánulások, melyek között jelentős típust képviselnek a különböző a szenvedélybetegségek: alkohol - és drogfogyasztás, játékszenvedély, számítógép-, internetfüggőség, valamint a dohányzás.

Hazánkban a serdülők körében a kilencvenes évektől vannak rendszeres országos drog-epidemiológiai kutatások.

Sok fiatal gondolja úgy, hogy a drogfogyasztásnak pozitív hatásai vannak – ami bizonyos mértékben valós is, ezért nem működik igazán csak a negatív elrettentés - például javítja a hangulatot, ellazítanak, élvezetesebbé teszik a partizást, szórakozást.

A függőség kialakulásának veszélye annál nagyobb, minél korábbi a kipróbálás ideje. A fiatalabb korban történő gyakori szerhasználat eredménye lehet a korai iskolaelhagyás, a védekezés nélküli szexuális kapcsolat, vagy a bűnözés.

A droghasználat növekedésében szerepet játszhat az is, hogy a rekreációs droghasználat deviáns magatartásból egyre inkább normalizált viselkedéssé, kulturálisan elfogadottá válik a fiatalok, kortárs csoportok, de sajnos az idősebb korosztály számára is.

A pszichodinamikus elméletek szerint a szerhasználat szempontjából rizikótényezőt jelenthetnek az egyes személyiségjellemzők, mint például az antiszociális és agresszív késztetések, a depressziós szorongásos tünetek, az alacsony önértékelés, a normakövetés, orientáció nagyobb mértékű hiánya.

**A droghasználat felfogható úgy is, mint az elfogadhatatlan érzésekkel szemben alkalmazott belső elhárítás mechanizmusa, az énfunkció gyengesége, az önszabályozás zavara.**

A pszichoszociális elméletek között nagy jelentőséggel bírnak a családdinamikai magyarázatok. Az autokrata, ellenséges, visszautasító, érzelemmentes, illetve a túlságosan engedékeny nevelés, a nem megfelelő szülői gondoskodás, és nevelési elvek, a családi melegség hiánya, a személyes kommunikáció, a gyenge szülői kontroll, a szülőkkel való rossz kapcsolat, a nagyobb szülői anyagi támogatás, és a szülői bántalmazás, mind rizikótényezőt jelenthetnek.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> (Egészség és egészségmagatartás iskoláskorban 2014.)

Az **Egészségjelentés 2016**, az informált döntéshozatal támogatására készült, a hazai népegészségügyi rendszert helyezi fókuszába, a nem fertőző betegségek és az egészségmagatartási mutatók elemzésével. A jelentésben a legnagyobb súlyt képviselő egészségkockázatok között szerepel a dohányzás, az alkohol - és kábítószer fogyasztás, melyek kialakulásában kiemelt szerepet játszik az egyén egészségmagatartása.

#### **II.4. Helyi felmérések és következtetések**

A helyi stratégia elkészítése előtt széleskörű kutatómunkát végeztünk településünkön.

Írásban megkerestük az ellátórendszer intézményeit Hajdúszoboszlón (Arany Középut Egyesület, JEC pszichiátriai szakrendelése), valamint Debrecenben és a vonzáskörzetében található szakrendeléseket, civil szervezeteket, rehabilitációs intézményeket.

A KEF tagok, pedagógusok, az ellátórendszer és a rendőrség munkatársai bevonásával fókuszcsoportos megbeszéléseket tartottunk, ahol elmondhatták véleményüket, tapasztalataikat, javaslataikat a függőségekkel kapcsolatban.

.....

A város Család- és Gyermejjóléti Központjának volt Gyermejjóléti Szolgálatja lassan két évtizede rendszeresen megkérdezte a városban tanuló középiskolásokat, illetve a 7-8. osztályos tanulókat egyrészt az alkohol és dohányzási szokásaikról, esetleges szerhasználatukról, valamint szórakozási lehetőségeikről, családi kapcsolataikról, a törvénnyel való összeütközésükről.

2017-ben a KEF felkérésére a szociális szakemberek kibővített tartalommal végezték el a kérdőívezést.

A tapasztalatokat – összehasonlítva az előző évek adatbázisával – az alábbiak tartalmazzák:

A vizsgálat kérdőíves módon Hajdúszoboszló Város általános iskoláiban, 7-8. osztályokban, valamint a Hőgyes Endre Gimnázium, Közgazdasági Szakközépiskola és a Bocskai Szakképző Iskola valamint az Éltes Mátyás Általános és Speciális Szakiskola, Kollégium és Gyermekotthon 9-10. osztályos tanulói körében történt.

A kérdőívet online módon lehetett kitölteni egy számítógépes program segítségével.

#### **A megkérdezett és válaszadó diákok száma:**

2007-ben: 1611 fő

2010-ben: 901 fő

2013-ban: 1232 Fő

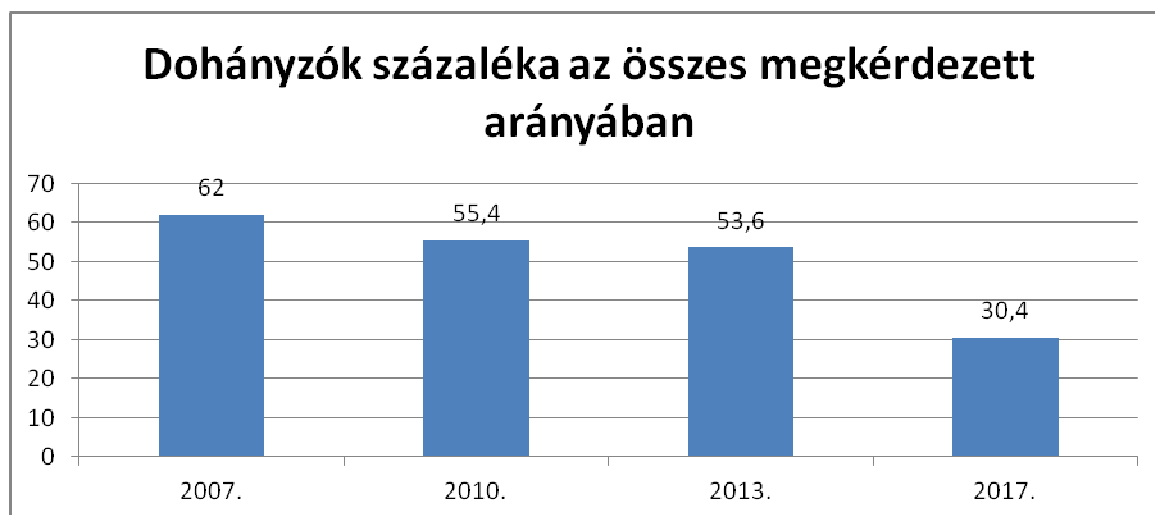
2017-ben: 1081 fő volt.

A kérdőívben több kérdést tettünk fel a dohányzással, alkoholfogyasztással, szerhasználattal, családi étellel kapcsolatosan, melyből rövid kivonatot ismertettünk.

### **Dohányzás:**

A megkérdezett fiatalok 30,4% -a (329 fő) dohányzik. Az összes megkérdezett kb. 10%-a rendszeres dohányzóvá vált.

A dohányzást kipróbálók közül alsó tagozatban 10,6 %, felső tagozatban 47,1 %, középiskolás korban 42,2 % gyújtott rá először. Közülük 44,1 % vált rendszeres dohányzóvá.



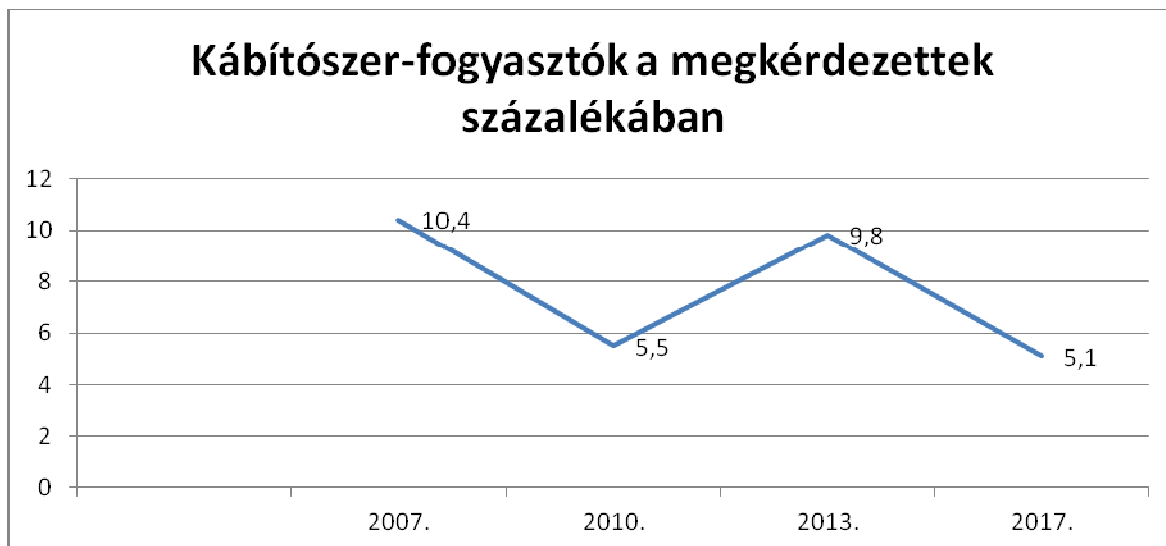
### **Kábítószer-fogyasztás:**

A kábítószer kipróbálása, rendszeres szedése nehezen mérhető, vélelmezhető. Előfordulhat, hogy a diákok az anonim kérdőív ellenére sem voltak teljesen őszinték, vagy épp az ellenkezője történt, mert a névtelenség lehetőséget adott „balhéból” történő behúzóztatásokra.

A felmérés mindenképpen azt mutatja, hogy a diákok nagyon nagy többsége ismeri a kábítószer fajtákat, sőt az egyéb kategóriában olyan vegyületeket, keverékeket írtak le, melyekkel bennünket, felmérést végzőket is megleptek.

Az internet sajnos számtalan lehetőséget nyújt nyílt vagy burkolt formában különböző tudatmódosító szerek előállítására.

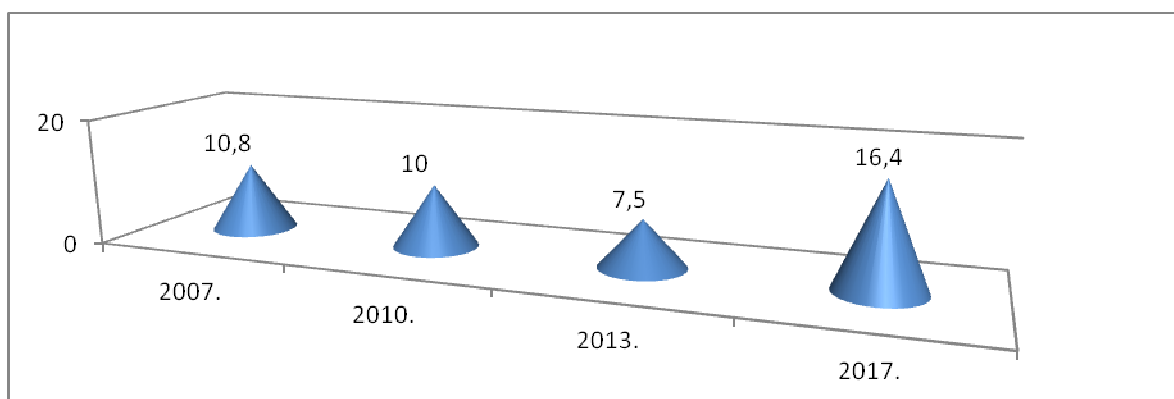
Felmérésünkben a megkérdezettek összlétszámához viszonyítva 5,1%-uk vallotta, hogy fogyasztott már valamilyen kábítószert. Létszámra vetítve ez 55 főt jelent, mely csökkenést mutat az előző évi adatokhoz viszonyítva.



A kipróbálók közel 49 %-a füves cigit szívott, 15% herbált, 2% ginát, 10% speedet, 3% ecstasyt, 6 % kokaint, 4,5% heroint, és 4,5% LSD-t fogyasztott, míg 6% szipuzott.

A kipróbálók 62 %-a középiskolás, 20% -a felső tagozatos, és 20% az alsó tagozatosok aránya.

#### Rendszeres fogyasztók a kipróbálók százalékában



A válaszadó fiatalok 36,4 %-a ismer olyan személyt, aki szenvedélybetegséggel küzd, és több, mint 60%-a a megkérdezetteknek szeretne is segíteni ismerősének, hogy szakemberhez fordulhasson.

Előző felmérések adatai:

*2007-ben a diákok 10,4%-a, 2010-ben 5,5%-a, 2013-ban 9,8%-a nyilatkozta azt, hogy már kipróbált valamilyen kábítószeret. Ez létszámra kivetítve: 2010-ben 901 gyermekből 50 főt, 2013-ban 1232 főből 121 gyermeket jelentett.*

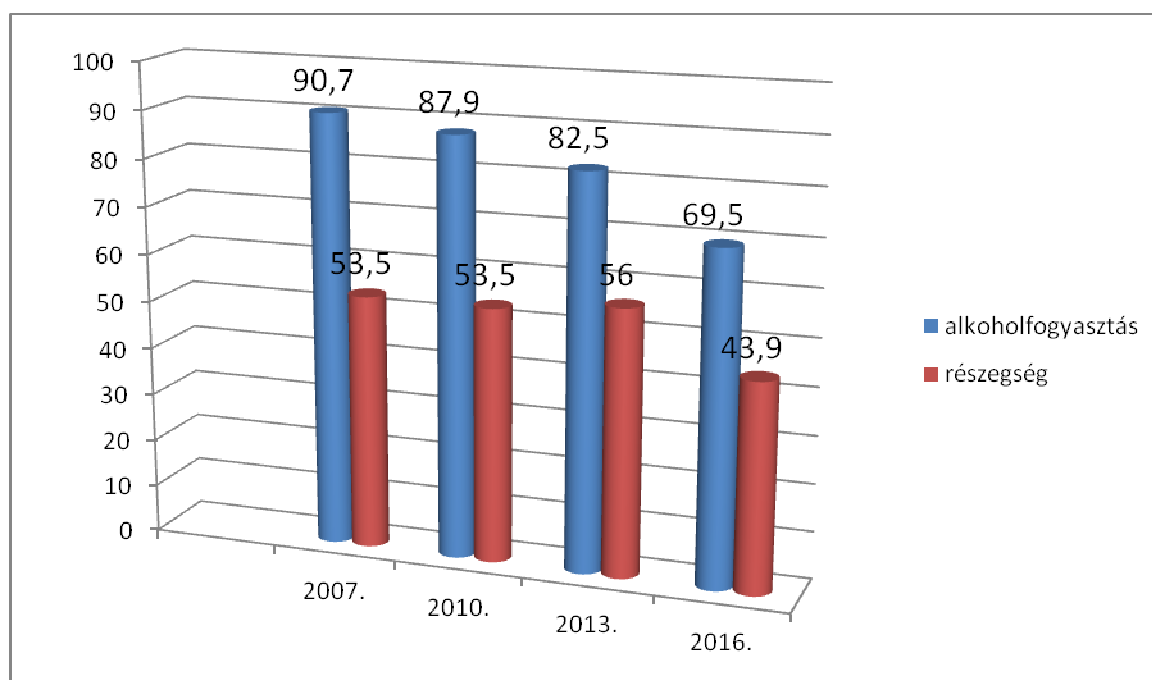
Összehasonlítva az utolsó felmérések adatait az előzőekkel elmondhatjuk, hogy szerencsésen alakultak a számok, hiszen nem mutat emelkedést, sőt a 2013. évihez képest közel felére csökkent a szerfogyasztók száma a felmérés alapján.

Az előző felmérések adatai azt mutatták, hogy a kipróbálás időszaka egyre inkább eltolódott az általános iskolás időszakra. A két utolsó felmérés ezen adatai viszont hasonló arányokat mutatnak. Jelenleg úgy tűnik, hogy megállt a folyamat.

### **Alkohol:**

A megkérdezettek 69,5 %-a (751 fő) fogyasztott már alkoholt és a kipróbálók közel fele saját bevallása szerint is volt már részeg.

Az alkoholt leginkább az általános iskola felső tagozatos éveiben próbálják ki először a felmérés adatai alapján. Ezek az adatok közel azonosak az előző felmérések adataihoz, sem számottevő javulás, sem romlás nem mutatható ki. Inkább egy kis javulás mutatható ki az utolsó felmérésben az alkoholt kipróbálók viszonyában.



### **Alkoholfogyasztók és részegség előfordulása**

### **Szórakozás:**

A megkérdezett fiatalok 44%-a (477 fő) válaszolta, hogy jár szórakozni, s ez az adat nagymértékű csökkenést mutat az előző felmérésekhez képest.

A fiatalok egy része most is megfogalmazta - ami igényt már szinte minden felmérés eredményében megmutatkozott -, hogy igényük lenne egy olyan szórakozási lehetőségre, ahol tudnak beszélgetni, alkohol és szermentesen társalogni, egymással baráti kapcsolatokat ápolni. Lehetőség lenne étkezésre, kávézásra, alkoholmentes italok fogyasztására, esetleg valamilyen szórakozási-játéktevékenységre.

Ezt a részt összegezve az derül ki a felmérésből, hogy a fiatalok nagy többségénél a családi rendezvényeken való részvétel hiányos, vagy nem is töltik együtt az idejüket és nem, vagy csak ritkán beszélgetnek egymással. Sajnos a szülői jutalmazás egyértelműen eltolódott a pénz és a „valamit megveszek a gyerekeknek” dologra.

**A bűncselekményt, szabálysértést elkövetők** aránya pozitív változást mutat az előző felmérés adataihoz képest. Az előző felmérések 15 és 13 %-aihoz képest a jelenlegi „csak” 8 %-os érintettséget mutat.

### **Internethasználat**

Nem szabad viszont szem elől téveszteni a leginkább fiatalokra jellemző, de sajnos a felnőtt korosztálynál is súlyosan jelen lévő számítógép-, okos telefon-, internetfüggőséget.

A médiában már gyakran találkozunk a közösségi oldalakon történő zaklatás problémájával, mely, ha nincs megfelelő segítő támasz a gyermek számára, aki észreveszi a problémát, ha ő nem is mer segítséget kérni (családtagok közül, barát által, pedagógus), akkor ez idővel öngyilkossághoz is vezethet.

Szerencsére ilyenmel szélsőséges esettel helyi szinten még nem találkoztunk, de internetes zaklatással, kirekesztéssel már nem egyszer szembesültek a helyi szakemberek.

### **Konklúzió:**

Azt láthatjuk a felmérés adataiból, hogy Hajdúszoboszló sem kivétel, itt is dohányoznak, isznak, és szert is fogyasztanak a fiatalok.

Szerencsésnek mondhatjuk települési szempontból, hogy a romló tendencia megállt és a szerfogyasztás, valamint az alkoholfogyasztás adataiban pozitív változások mutatkoznak.

Ez remélhetően köszönhető a család mellett az iskolák és a szakemberek nevelő munkájának, a megelőzés érdekében eddig kifejtett tevékenységüknek is.

Ami egyértelműen kitűnik a felmérés adataiból, hogy a fiatalok nagymértékben igénylik a személyes beszélgetéseket, az igazi őszinte, baráti kapcsolatokat, mind a kortárs kapcsolatok terén, mind a családi közegükben. Ennek hiányát, de szükségességét is megfogalmazzák. A stratégiánkban nagy hangsúlyt kell fektetnünk e hiányok és igények kielégítéséhez.

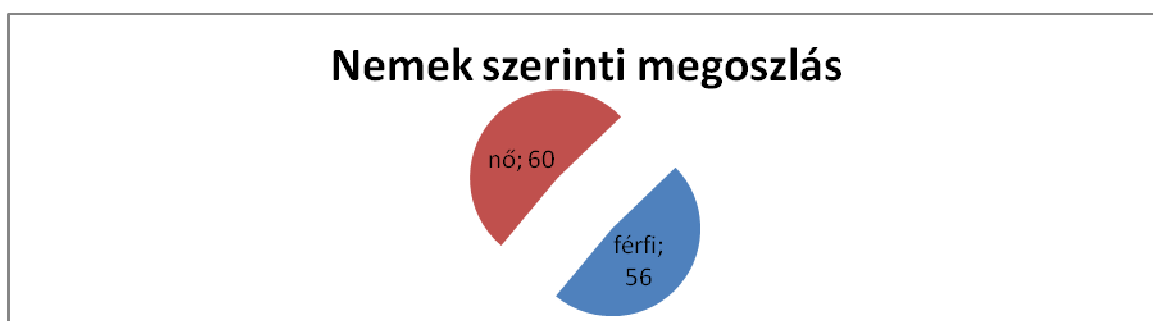
A családtagok egymással való kommunikációja rendkívül fontos. A családi közösségek a társadalmi rend alapjai és az élet egyik legfontosabb alappillérje. Itt növekszünk, itt fejlődünk, itt szocializálódunk, itt kapunk szeretetet, biztonságot, gondoskodás, dicséretet, biztatást. Itt pihenhetünk, itt tanulhatjuk meg a munkálkodást, segítséget, gondoskodást, együttélést. Itt lehetünk otthon.

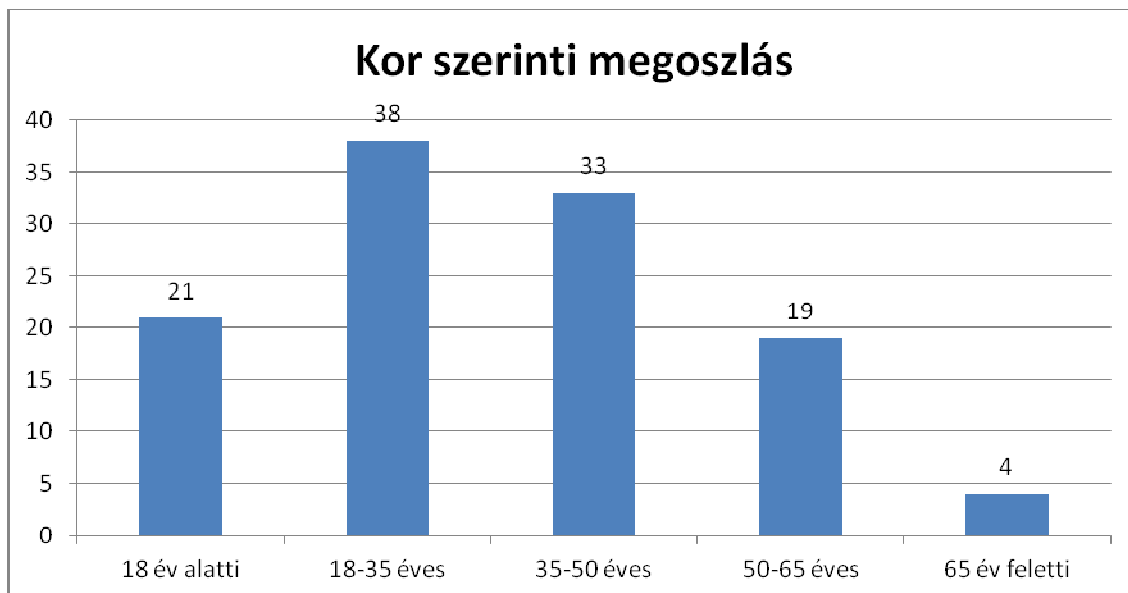
Amennyiben nem tudunk őszinte, bizalom alapuló kommunikációt kialakítani a gyermekeinkkel, akkor nevelni sem tudjuk őket megfelelően. Nem tudunk értékrendet, normarendszert, szabályrendszert egy keretrendszert közvetíteni feléjük. Nem tudunk biztonságot, bizalmat nyújtani. Ilyen esetekben nem érzik azt, hogy meg tudjuk őket védeni, és még azt sem, hogy bizalommal felénk fordulva elmondják félelmeiket, megosszák velünk szorongásaikat, problémáikat.

### **A felnőtt lakosok körében végzett felmérés tapasztalatai a városban**

A kérdőívet online módon és papírformátumban is ki lehetett tölteni. A személyes megkérdezésekre különböző rendezvényeken történő kitelepülések alkalmával került sor, valamint az ellátórendszer intézményi ellátottai körében.

Mivel a megkérdezettek száma 116 fő volt csak, így az adatok nem tekinthetőek reprezentatívnak, a következtetések a helyi szakemberek tapasztalatait is tükrözik.

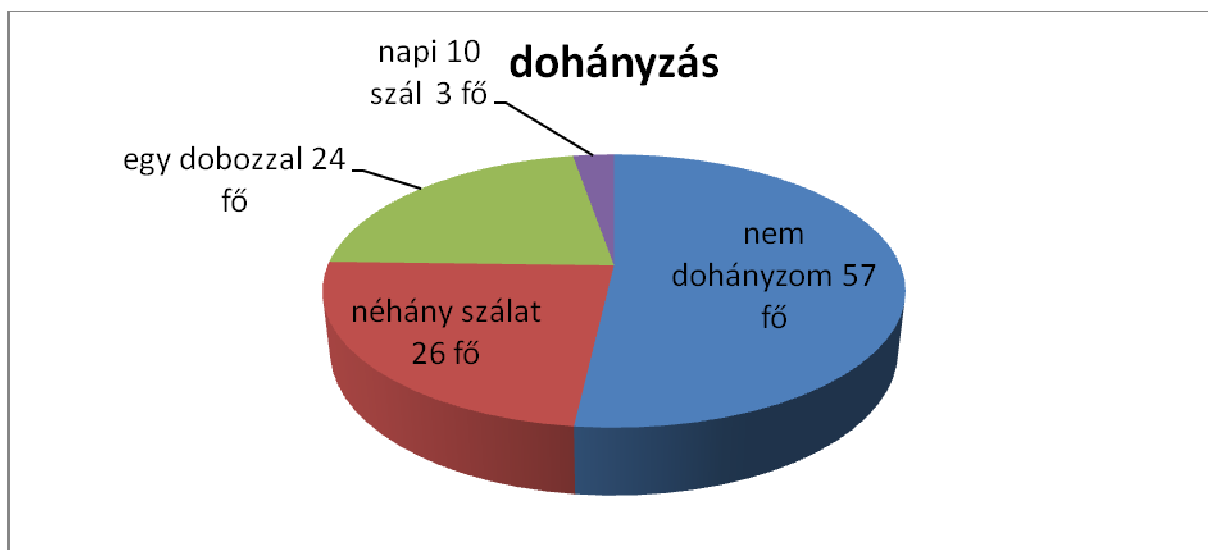




Az előző években nem készült felnőttek körében felmérés, így összehasonlító adatokkal sem rendelkezünk.

### Dohányzás

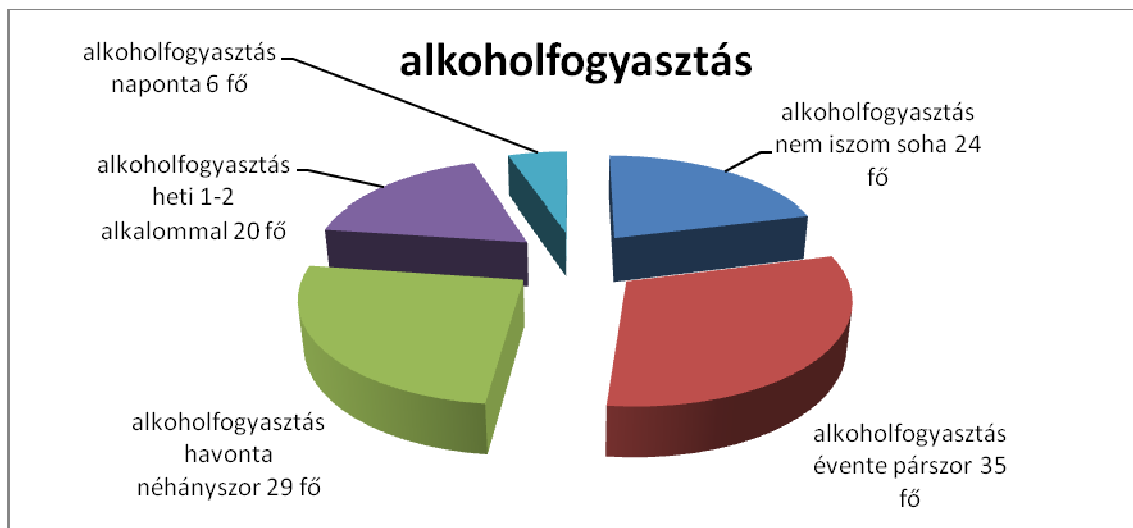
A dohányzásra 113-an válaszoltak a következő megoszlásban.



A kérdőíves válaszok alapján a felnőtt lakosok körében nem túl magas a rendszeresen dohányzók száma, s közülük arányában csekély a nagyobb mennyiséget elszívók százaléka.

A helyi tapasztalat viszont azt mutatja, – a hátrányos helyzetű családok, személyek vonatkozásában – hogy nagy számban vannak köztük rendszeresen dohányzók, s nem csak a férfiak köréből. A szegénység nem vet gátat a dohányzásnak, inkább pótcselekvésként jelenik meg a családok életében. Többnyira maguk sodorta filter nélküli olcsóbb dohányt fogyasztanak. Jellemző, hogy az erősen dohányzó családokban a gyermekek is korán kipróbálják a cigarettát, s sajnos rendszeres fogyasztóvá is válnak.





Rákérdeztünk az italfogyasztás szokásaira. A válaszadók 80%-a, 151 fő, összejöveteleken, rendezvényeken iszik, míg csak 20 % fogyaszt otthon alkoholt.

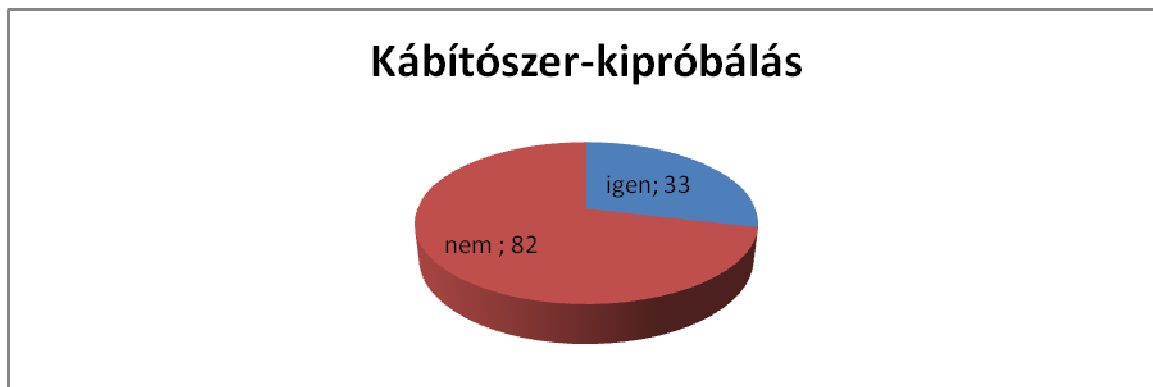
A dohányzáshoz hasonlóan itt is azonos fogyasztási szokásokat tapasztaltak a szociális területen dolgozók a nehéz élethelyzetben lévők között.

Véleményük szerint a nők között lényegesen kevesebb a rendszeresen alkoholizálók aránya, viszont a férfiak közül nagy a súlyos alkoholproblémával küzdők száma. Az alkoholizmus problémája komoly gondot jelent a családok életvitele, a gyermekek gondozása, ellátása tekintetében. A család – és gyermekjóléti szolgáltatást igénybe vevő családok körében szinte minden esetben megtalálható főleg a férfiak körében, a túlzott alkoholfogyasztás, s ennek következményeként a munkanélküliség, a családi kapcsolatok megromlása.

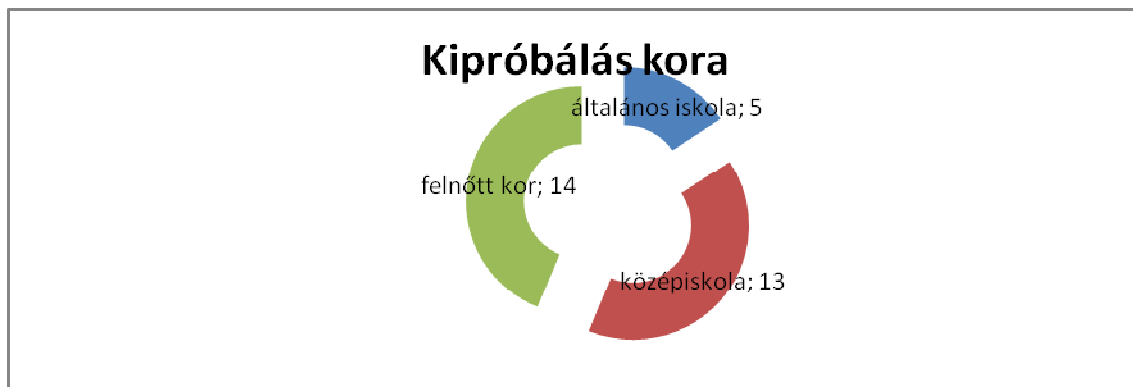
Az ilyen légkörben felnövő gyermek személyisége sérült lesz, s nagy valószínűséggel tanult módon maga is könnyebben alkoholfogyasztóvá válhat.

#### **Kábítószer fogyasztás:**

**Összes válasz:** 115 fő

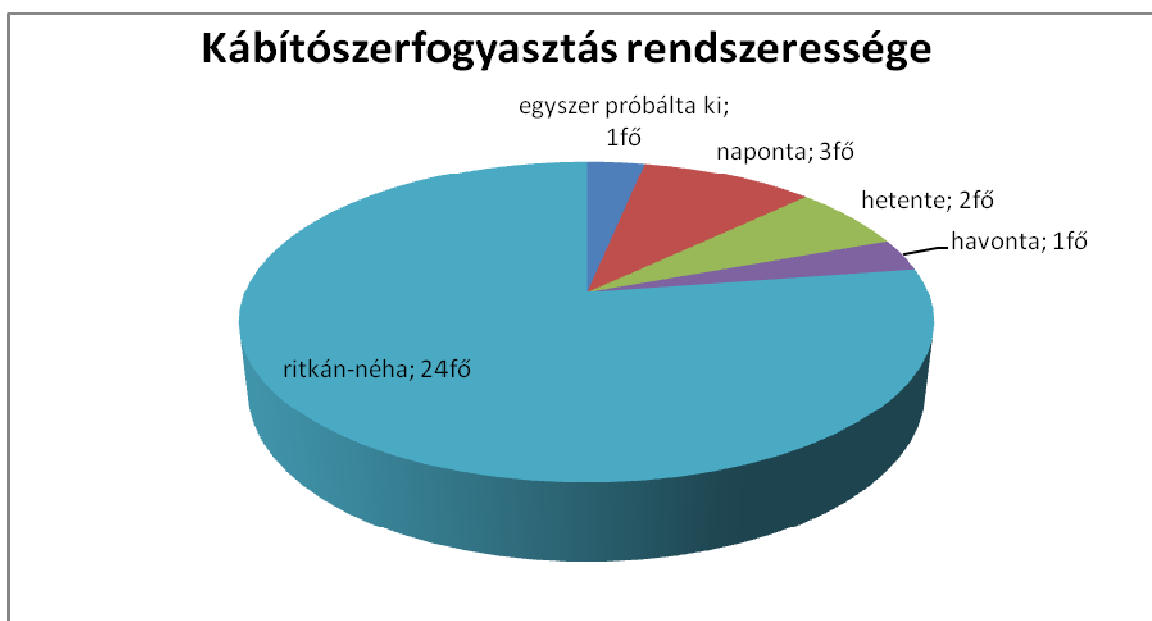


Itt a válaszok feldolgozásánál ellentmondást tapasztaltunk. Arra a kérdésre, hogy fogyasztott-e már kábítószer, 33 fő válaszolt igennel, míg arra, hogy mit fogyasztott, 39 fő válaszolt. Legtöbben, közel 70%-a a kipróbálóknak a fűvet jelölte meg, 10%-a a speedet és a kokaint.



32-en válaszoltak arra a kérdésre, hogy milyen korúak voltak, mikor kipróbálták a kábítószer.

Arra a kérdésre, hogy „milyen rendszerességgel fogyaszt kábítószer” a felnőttek részére készített kérdőívben 31-en válaszoltak. A válaszadók 77 %-a néha-ritkán, 3%-a havonta, 6%-a hetente, 9 %-a naponta és 3%-a egyszer próbálta ki a kábítószer.



A megkérdezettek 58,5%-a válaszolta, hogy ismer a környezetében olyan személyt, aki komoly szenvedélybetegséggel küzd. 63-an válaszoltak arra a kérdésre, hogy szeretnék-e neki segítséget, támogatást nyújtani szakember által. A válaszadók 59%-a válaszolt igennel.

A megkérdezettek 7%-a válaszolta, hogy került már kapcsolatba a hatóságokkal kábítószer fogyasztás miatt.

#### IV. Általános célok

A szenvedélybetegség, a függőségek problémaköre nem elszigetelten jelenik meg, hanem közösségi színtere van. Az egyén bármilyen függőségének komoly kisugárzása van mikrokörnyezetére, családjára, de romboló hatását megérzi szűkebb és tágabb környezete is, barátok, munkatársak, de még a lakókörnyezetében élők is. Sz szenvednek torzult személyiségétől deviáns viselkedésétől, s csökkent iskolai vagy munkateljesítménye negatívan hat a közösség életére is.

Ám visszafelé is igaz a történet. Egy nem jól működő szűkebb vagy tágabb közösségben az elszigetelődés-, kirekesztés érzése, a stigmatizáció, az önbizalom elvesztése egyenes út lehet a pótcselekvések irányába.

Nagyon sok ilyen kirekesztett, beilleszkedési nehézséggel küzdő gyermek kerül - súlyos esetként - a Gyermekjóléti Szolgálathoz és Központhoz. A velük történő feltáró beszélgetések során elmondják vélt vagy valós sérelmeiket, látjuk, hogy nagyon kegyetlenek tudnak lenni a gyerekek egymással, s mennyire fontos lenne nekik az, hogy a kortárs csoport befogadja őket. Azt fogalmazták meg, hogy ha kirekesztődnek, akkor megsemmisülnek, akkor nincs értékük, nincs hasznuk és nincs is miért élniük.

**Talán stratégiánk egyik legfontosabb alappilléreként kellene kezelnünk ezt a problémát, hiszen ez olyan súlyú, amely kapcsán bármely függőség kialakulhat náluk, illetve magatartásbeli, mentális, pszichés betegségekhez is vezethetnek.**

Ezek a közösségi színterek nagyon fontos szerepet játszanak a droprobléma kialakulásában, de a kezelésében is.

Alapvető cél a közösségi színterek érzékennyé tétele a szenvedélybetegségekkel kapcsolatos jelenségek iránt, a közösség aktivitásának növelése a probléma megelőzésének, kezelésének érdekében.

*A következő feladatok megvalósítása látszik szükségesnek:*

- A társadalmi és közösségi értékszempőlétben a jelenleginél hangsúlyosabban jusson érvényre a család és a közösség iránti elköteleződés, mint alapérték.
- Kapcsolatfelvétel az egyes közösségi színterekkel, kölcsönös együttműködés kialakítása és fenntartása.
- A döntéshozás és a civil társadalom közötti rendszeres együttműködés formáinak fejlesztése.

- Civil és érdekvédelmi egyesületek, szervezetek, önszervező csoportok létrehozásának támogatása.
- A helyi közösség tájékoztatása a drogproblémát érintő, eddig készült felmérésekről, rendszeres monitorozás, a problémával való szembenézés.
- Kiemelten a fiatalok számára a szabadidő egészséges eltöltésére alkalmas kulturális, és sporthelyszínek létrehozása, működtetésük támogatása.
- A KEF találjon kapcsolatot minden olyan civil, karitatív szervezettel, amely akár állandó, akár alkalmi közreműködésével hozzá tud járulni a drogprobléma megelőzéséhez, megoldásához.
- A helyi KEF munkája legyen hatékonyabb, hatóköre terjedjen ki, erősödjön benne az önkormányzat szerepe és felelősségvállalása.
- A városban beindult KEF munkájának további támogatása, az ehhez szükséges személyi és tárgyi feltételek biztosítása.

## V. Feladatok az egészségfejlesztésben-megelőzésben

A megelőzés célja a szenvedélybetegségek (legitim és illegitim) előfordulási arányának csökkentése.

Alapvető cél, hogy megelőzzük mind a legális, mind az illegális szerek kipróbálását, a fogyasztók körében pedig az ártalomcsökkentést.

### *Családi szintér*

- A helyi egészségfejlesztési és megelőzési programok tervezésekor és megvalósításakor **figyelembe kell venni a családok kulturális háttérét, szociális helyzetét, egészségismereti szintjét, illetve egyéb sajátosságait.**
- A családok esetében figyelembe kell venni, hogy egyre növekvő arányban válnak szülőkké a volt vagy még aktuálisan is szerhasználó fiatal felnőttek, illetve, hogy a családok összetétele és szerkezete egyre változatosabb képet mutat. Az alkohol, dohányzás és más függőségek esetében megkerülhetetlen a szülői érintettség figyelembe vétele a prevenció programokban.
- **A szülői felelősség kialakítása,** megerősítése gyermekük minél korábbi időszakában. A gyermekvállalás nemcsak öröm, de nagyfokú felelősség is. **A gyermek a szülők személyes példamutatásából tanulja meg a szabálykövetést,** az általa talán még nem is tudatosult követhető jó szokásokat, a döntések következményeit.

- Ösztönözni kell a családokat a **minőségi idő együtt töltésére**, a másik családtag felé fordulásra, őszinte érdeklődésre, és arra, hogy bátran mutassák meg a másik iránt érzett szeretetüket, de pozitív elvárásaikat is.
- Váljanak széleskörűen elérhetővé a családok problémáinak észlelését, kezelését elősegítő **komplex családgondozói szolgálatok és szolgáltatások** (pl. családsegítői és védőnői családgondozás, családkonzultáció, családterápia, mediáció, nevelési tanácsadás, stb.).
- A közösségi ellátási formákat a szenvedélybetegeken kívül hozzátartozóik számára is elérhetővé kell tenni. **Az érintett családok támogatása** érdekében meg kell teremteni a különböző segítő szolgálatok közötti konzultációs lehetőségeket, **önsegítő csoportok létrehozását**.
- A családi szinten zajló egészségfejlesztési tevékenységek keretein belül olyan szabadidő-szervezési célok megjelölése, az ismert tudományos bizonyítékoknak megfelelő beépítése, amelyek közös tevékenységek formájában erősítik **az idősebb generációk pozitív részvételét a fiatalok hétköznapjaiban**.

#### *Köznevelési intézményi szintér*

- Az intézmények az egészségfejlesztés és a célzott megelőzés kiemelt szinterei, ahol szükség van e tevékenységek megvalósítására és folyamatos fejlesztésére.
- Támogatni kell az intézmények szocializációs feladatainak hatékonyabb ellátását szolgáló folyamatokat, amelynek legfőbb feltétele **a segítő szakmák jelenlétének növelése a köznevelési intézményekben**. A gyermekvédelmi törvény 2018. szeptember 1-jétől már bevezeti az óvodai és iskolai szociális munkás jelenlétét az intézmények életében. Egy szolgáltató csoport (pszichológus, mentálhigiénikus, óvodai- és iskolai szociális munkás, gyermekvédelmi felelős, gyógypedagógus, fejlesztő pedagógus, logopédus, orvos, védőnő, rendőr, stb.) segítheti a pedagógusok, szülők, diákok iskolához kötődő, de oktatáson kívüli tevékenységét, felmerülő problémáinak kezelését.

A team feladata az iskolai közösségek erősítése, az életvezetési és egészségfejlesztési tudásanyag beépítése az oktatási tevékenységbe.

- **A tanórán kívüli tevékenységek tartalmas, változatos megszervezése** tekintettel arra, hogy ezek a tevékenységek a közvetlen befolyásolás eszközeinél nagyobb hatással vannak a tanulók életvitelének és értékválasztásainak alakulására.
- **A helyi egészségfejlesztési program megalkotásába, megvalósításába** a szakembereken kívül **a szülőket és diákokat is érdemes bevonni**.

- Szülők számára felvilágosító előadások szervezése, ahol egyrészt megismerhetik azokat a jeleket, amelyek érzékenyítenek arra, hogy gondban van gyermekük, segítségre, figyelemre van szüksége, de segít abban is, hogyan lehet megközelíteni őket, s türelemmel, szeretettel próbálni segítséget nyújtani nekik.
- **A fiatalok érzékenyítése** érdekes, figyelemfelhívó s egyben felvilágosító programok (a drogproblémát feldolgozó színház, felvilágosító előadások, tréningek, találkozók gyógyult szenvedélybetegekkel) szervezésével, ahol láthatják, hogy nincsenek egyedül problémáikkal, s közös erővel le lehet győzni a nehézségeket.
- Támogatni és bővíteni szükséges a bűnmegelőzési tanácsadók jelenlétét az iskolákban.

### *Gyermekvédelmi intézményrendszer*

- A családi, közösségi, társadalmi veszélyforrásokat fel kell deríteni annak megelőzése vagy kiiktatása érdekében.
- A család működészavarainak ellensúlyozása érdekében a gyermekvédelmi ellátórendszerben dolgozók szakmai ismereteinek bővítése, a segítő célú speciális ellátásokhoz szakemberek képzése, a kiegészítő ellenőrzés biztosítása.
- A család erőforrásaira építve meg kell erősíteni, vagy helyre kell állítani a család struktúráját, helyes működését annak érdekében, hogy a gyermek és családjaik jogai érvényre jussanak, és a gyermekek egészséges fejlődése biztosítva legyen.
- **A gyermekvédelmi intézményrendszerben biztosítani kell és meg kell könnyíteni a családkonzultációs, családterápiás lehetőségekhez való hozzáférhetőséget**, hogy a családból való kiemelésre ne kerüljön sor, mivel sajnos egyre több serdülő kerül állami gondoskodásba városunkban is főleg a szülők különböző addikciója (zömében alkohol, ritkán kábítószer), valamint általuk történő súlyos elhanyagolásuk miatt.
- A gyermekjóléti alapellátásban lévő gyermekek, és családjaik számára **prevenációs és szabadidős programok, kirándulások szervezése, a családtagok közös élményhez juttatása** céljából.
- Segítse a gyermekvédelmi intézményekben élő gyerekek és fiatalok számára **célzott prevenációs programok szervezését**.
- A család- és gyermekjóléti szolgálatot, központot ösztönözni kell a **közösségi szolgálatok és nappali intézmények bevonására** abban az esetben, amikor szenvedélybetegség van jelen, vagy jelentkezik a családban.

### ***Kortárs csoportok, ifjúsági közösségek színtere***

- A megelőzés, az ártalom és a kínálatcsökkentés szempontjából egyaránt fontos elemként a zenés, és táncos szórakozó helyeket be kell vonni és érdekeltté kell tenni a fiatalok biztonságosabb szórakoztatásába. A szórakozóhelyek személyzetének érzékenyítésével meg kell teremteni a biztonságos szórakozás feltételeit.
- A szórakozóhelyeken legyen party-szervíz, buli segély szolgáltatás, illetve helyi szinten ösztönözni kell a biztonságos szórakozóhelyek létrejöttét és az ezekkel kapcsolatos követelményeket, előírásokat következetesen ellenőrizni kell.

„A fiatalok számára legbiztonságosabb szórakozó hely” cím elnyerésének lehetősége.

- **Minél szélesebb körben elérhetővé kell tenni a célcsoport számára az egészségfejlesztési céllal létrehozott különböző szabadidős programokat, sportrendezvényeket**, mint pl. a korcsolyapálya volt. Támogatni és kezdeményezni kell ilyen rendezvények szervezését és helyszínek kialakítását, ahol ezek a programok helyet kaphatnak. (pl. közösségi ház vagy ifjúsági és sportcentrum)
- **Szabadidős programok szervezése a szermentes élet népszerűsítésére**, melynek érdekében a különböző szolgáltatóknak, színtereknek együtt kell működni és a munkájukat össze kell hangolni (civil szervezetek, egyházak, KEF)
- Támogatni és segíteni kell a fiatalok **kortárssegítő képzéseken** való részvételét, tudásuk és empátiájuk elismerését.
- A fiatalok érezzék felelősségét annak, hogy egy-egy ilyen rendezvényen letölthetik a számukra előírt **közösségi szolgálatot**.

### ***Média színtér***

A függőségek megelőzésével, kezelésével kapcsolatos témák alkalmankénti megjelenése a helyi írott és elektronikus médiában a szakemberek közreműködésével.

- Támogatni kell az infokommunikációs technológiai eszközök, elsősorban az Internet nyújtotta lehetőségek megelőzési, tanácsadási és terápiás célú felhasználását. A szakszerű híradásokhoz szükséges szakismeretek és képességek átadása érdekében a média szakembereinek képzéseken való részvétele.
- A fiatalok körében népszerű, szakmai vagy kortársszereplő szermentes életét népszerűsítő megjelenítéseket kell biztosítani a közösségi oldalakon.

- A szenvedélybetegségek, családi és pszichoszociális hatásait bemutató **tájékoztató kiadványok, kisfilmek készítése fiatalok által** (pályázat keretében), s ennek **bemutatása a helyi médiában.**

### *Munkahelyi szintér*

- A munkahelyek ösztönzése arra, hogy munkavállalóik ne csak testi, hanem lelki problémáira is legyenek érzékenyek, időben vegyék észre környezetükben a mentális problémákkal küzdőket, s a függőségek kialakulása előtt próbáljanak segíteni nekik, ha kell szakemberhez irányítással.
- Ismerjék a hajdúszoboszlói KEF működését, rendelkezzenek **szóróanyagokkal a megelőzésre és az ellátórendszerre, azok elérhetőségeire vonatkozóan.** Ezek mindenki számára könnyen elérhetőek legyenek.
- **Véleményükkel, önkéntes munkával,** a programokon való részvétellel **segítsék és támogassák a helyi KEF működését, munkacsoportjait.**

## **VI. Terápia, ártalomcsökkentés, rehabilitáció**

Hajdúszoboszlón kisvárosi jellegéből adódóan más a probléma megközelítése, mint egy nagyvárosban. Az idegenforgalmi szezonban itt tartózkodó személyek, csoportok csak időszakosan jelenthetnek problémát a városnak.

A helyi emberek viszont jól ismerik egymást, sokszor mindenki tud mindent a másikról, ebből következően nehéz megőrizni a család életében előforduló esetleges, problémákat, nehézségeket, a nyilvánosság elől elrejteni kívánt gondokat.

Nem biztos, hogy a függőségek felismerését, kezelését helyben kívánják megoldani. Nincs is erre széleskörű ellátórendszer településünkön, viszont a közeli Debrecen rendelkezik megfelelő intézményhálózattal, szakemberekkel, s szükség esetén a segítség a megfelelő egészségügyi vagy civil szervezethez való irányításban valósulhat meg.

A segítség igénybevételeig a probléma tagadása, elfedése miatt általában hosszú az út.

A védő tényezők közül kiemelkedő jelentőségű a család, az iskola, a kortárs csoportok, a helyi közösségek társas kohéziója, a társas támogatások, illetve a kapcsolatok megfelelő minősége, melyek képesek úgynevezett megküzdési stratégiákat hatékonyan közvetíteni. Ha a család és a szűkebb és tágabb környezet nem tud támaszt nyújtani, ha az iskola vagy a munkahely inkább kudarcok, mint sikerek színhelye, akkor nő a normasértő magatartásokkal kísérletező kortársak, munkatársak, barátok, ismerősök befolyása, és a kábítószer használat, vagy más drogok, függőségek kialakulásának kockázata is megnő.



Azok a személyek, akiknek a családjában szenvedélybeteg él, az addikció szempontjából is fokozottan veszélyeztetettek.

A kezelés és rehabilitáció célja a függőség problémájával küzdő egyének és családok segítése e problémák leküzdésében, a társadalmi be vagy visszailleszkedésben.

*Helyi szinten az alábbi célok elérése látszik szükségesnek:*

- A szenvedélybetegséggel küzdő személyek, **családok segítése** abban, hogy **nézzenek szembe a problémával**, vállalják fel betegségüket (hiába tagad, a környezet úgyis érzékeli, látja a viselkedést). Saját élete, egészsége, jövője, kapcsolatainak megőrzése érdekében **kérjék és vegyék igénybe szakemberek segítségét**.
- **A függőségek minél korábbi felismerése**, a szenvedélybeteg ellátásban, kezelésben való részvételének ösztönzése, a megfelelő ellátórendszerbe való irányítása.
- A kérdőíves felmérés és az iskoláktól érkezett javaslatok szerint is **igény van a fiatalok körében olyan tanácsadó szolgálat működtetésére**, mely akár egy ifjúsági, szabadidő centrumban található. Itt a kulturált szórakozás, szabadidő eltöltés mellett megkereshetik a segítő szakembereket, esetleg kortárs segítőket is.
- A helyi KEF segítségével, koordinálásával az együttműködés erősítése a helyi szinten közösségi ellátást nyújtó egyesület és az egészségügyi és szociális szolgáltatást biztosító intézmények, valamint a Debrecenben található széleskörű ellátórendszer között.
- Az előbbi intézményrendszerben dolgozó munkatársak érzékenyítése, felkészítése az addiktológiai problémákra.
- Az ellátórendszer jelenleg működő elemeinek és azok kapacitásának számba vétele, a hiányosságok megállapítása, s szükség esetén a fejlesztés lehetőségének feltérképezése.
- A helyi KEF munkájában részvevő szakemberek szakmai fejlődésének támogatása.
- Meg kell vizsgálni az ártalomcsökkentő (tűcsere, kortárssegítők) programok szükségességét, indokolt esetben megszervezését.
- Felmerülő igény esetén önszervező csoportok működésének segítése, támogatása (utógondozás és absztinencia megtartó szerepük erősítése).

### ***Kínálatcsökkentés***

Magyarországon és településünkön is - a szociális segítő munka folyamán, valamint a rendőrség tájékoztatója alapján – megfogalmazható, hogy a klasszikus kábítószer

mellett egyre inkább terjednek az új típusú pszichoaktív szerek, dizajner drogok, melyeknek egy része a lefoglaláskor még nem szerepelt a kábítószeres listáján.

Amíg tiltólistára nem kerül a szer, addig legálisan forgalmazható és használható.

A kínálatcsökkentés azokat a stratégiákat jelenti, melyek a kábítószerhez való hozzáférés csökkentését célozzák meg, a termelők, az importőrök és a kereskedők elleni fellépés segítségével.

A kínálatcsökkentés érinti a jogi szabályozást és a bűnüldözés területét is.

- Cél az iskolákban folyó bűnmegelőzési munka folytatása, megerősítése, mely által a bűnmegelőzési referens kiemelten felhívja a diákok figyelmét arra, hogy a fogyasztás és a terjesztés milyen büntetőjogi következményekkel jár.
- A KEF képviselőinek a fiatalok által látogatott, „kedvelt” szórakozóhelyek tulajdonosaival, munkatársaival való együttgondolkodás kezdeményezése a droghasználat és terjesztés visszaszorítása céljából.
- A pártfogó felügyelővel az együttműködés erősítése, tapasztalatai alapján következtetések levonása.

## **VII. A Hajdúszoboszlói Kábítószerügyi Egyeztető Fórum szerepe a stratégia megvalósításában**

A Hajdúszoboszlói Kábítószerügyi Egyeztető Fórum harmadik éve működik városunkban, a drogprevenációs tevékenységet kiemelten kezelő iskolák, a szenvedélybetegekkel foglalkozó intézmények, a káros szenvedélyektől függő személyek, s a mindezt elszenvedő hozzátartozóik rendszerében.

A Fórum jelenleg 10 szervezettel és 21 delegált taggal működik.

Ez a néhány év a programok szervezése mellett a tagok számára a tanulásról, tapasztalatszerzésről szólt. Több, már jól működő KEF szervezettel és a szakmában neves szakemberrel vettük fel a kapcsolatot, megismerve a megelőzés és az ellátás érdekében szervezett programjaikat, a szervező munka nehézségeit és sikereit.

Néhányan részt vettünk konferenciákon, tréningeken, szakmai tanácskozásokon, ahol megismerhettük a Kormány szándékát, és megerősítést kaphattunk a KEF-ek helyéről és szerepéről a helyi közösségekben, a települések közösségszervező rendszerében.

Ma már talán elmondhatjuk, hogy a sok tanulási folyamat után kirajzolódni látszik szerepünk Hajdúszoboszló életében, s az összegyűjtött tapasztalatokat átadva segíteni tudunk e témában a problémával találkozó intézményeknek.

A Fórumnak nem a programok szervezése az elsődleges feladata, hanem a többi partner intézmény szakmai munkáját koordináló, az együttműködésüket segítő szakmai szervezetként kíván tevékenykedni.

A stratégia megvalósítása érdekében az alábbi feladatok megvalósítását tűzzük ki célul:

- A központilag kidolgozott és elfogadott módszerek alapján, helyi szinten a lakosok – kiemelten a fiatalok - szerfogyasztásával, viselkedésfüggőségével kapcsolatos monitorozás, az adatok összehasonlítása, következtetések levonása.
- A településen található oktatási, egészségügyi, szociális intézményekkel, rendfenntartó és civil szervezetekkel a kapcsolat erősítése, a lehetőségek keresése a megelőzés érdekében.
- A 20/2012.(VIII.31.) EMMI rendelet 128.§ (8) bekezdése értelmében a nevelés-oktatási intézmények egészségfejlesztési programjának véleményezése,
- A városban megelőzési céllal – a KEF tagszervezetei által - megrendezésre kerülő programok koordinálása, a minél szélesebb körű látogatottság, tájékoztatás érdekében.
- A média (helyi újság, helyi televízió) aktív bevonása a széles körű és tematikájú felvilágosító munkába (cikkek az egyén testi és lelki egészsége megóvása érdekében-, a család kiemelt szerepéről; interjúk; tájékoztatás a városban megrendezésre kerülő egészség-megőrzési prevenciós programokról, azok megvalósulásáról; pozitív példák bemutatása a szer nélküli életről, stb.).
- Az információáramlás elősegítése, biztosítása a KEF és a szakmai szervezetek között.
- A KEF-en belül a munkacsoportok megerősítése, kibővítése minél szélesebb körben a város intézményei, civil szervezetei köréből, a helyi erőforrások mozgósítása.
- A helyi szakemberek érzékenyítése, szakmai fejlődése érdekében különböző képzések, tréningek, előadások szervezése, biztosítása egyrészt a helyi, másrészt a társ KEF-ek által.
- Szakmai kapcsolat erősítése a környéken működő KEF szervezetekkel, a tapasztalatok beépítése a helyi munkába.
- A szenvedélybetegségek megelőzésével, kezelésével foglalkozó - gyakorlatuk és tapasztalatuk által hiteles - szakemberek, különböző programok (színház, kiállítás, dokumentumfilmek, stb.) megszervezése a városban, illetve a lehetőség felkínálása a többi szervezet részére.
- Pályázat keretében a programok számára forrás biztosítása központi keretből.
- A város közigazgatása számára a célcsoport véleménye alapján kérések, ajánlások megfogalmazása.

## **Zárszó**

A kábítószer-fogyasztás és az ahhoz kapcsolódó negatív szociális jelenségek kezelése komplex, átfogó szemléletet igényel, a stratégia végrehajtása, a cselekvési program megvalósítása több intézmény, szervezet, szakma, csoport feladata. Érintett az oktatásügy, az egészségügy, az ifjúságpolitika, a szociális szféra, a bűnüldöző szervek, ezek munkájukat összehangolva kell, hogy végezzék, erősítsék egymást a drog elleni küzdelemben.

Hajdúszoboszló kábítószer-ellenes stratégiája akkor valósulhat meg, ha annak céljai eljutnak a városban tevékenykedő szakemberekhez, az intézményekhez, a lakossághoz, a családokhoz, az oktatási intézményekhez, a politikai színtereken tevékenykedő személyekhez és valamennyien részt vesznek ennek végrehajtásában. Ehhez összehangolt munkára, együttgondolkodásra, és együttes cselekvésre van szükség. Nem kockáztathatjuk meg, hogy tehetetlen egyhelyben topogással csakis a veszélyt realizáljuk.