

**ZALAEGERSZEG MEGYEI JOGÚ VÁROS
DROGELLENES STRATÉGIÁJA
2011- 2017**

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

Tartalomjegyzék

	Előszó	1
	Bevezetés	3
I.	<i>A droghelyzetkép kialakításához szükséges információk</i>	6
I. 1.	Közösség, együttműködés	6
I. 2.	Keresletcsökkentés	7
I. 2. 1.	Iskolai szintér	7
I. 2. 2.	Iskolán kívüli prevenciós programok	8
I. 3.	Kínálatcsökkentés	10
I. 4.	Kezelés, terápia, rehabilitáció	10
I. 4. 1.	Szociális és egészségügyi ellátórendszer	10
II.	<i>A drogstratégia szükségessége</i>	11
II. 1.	Közösség, együttműködés	12
II. 1. 1.	Hosszú távú célok	14
II. 1. 2.	Középtávú célok	15
II. 1. 3.	Rövid távú célok	15
II. 2.	Keresletcsökkentés	16
II. 2. 1.	Család	16
II. 2. 2.	Iskola	17
II. 2. 3.	Szabadidős tevékenységek	18
II. 2. 4.	A Zala Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Szakigazgatási Szerve Zalaegerszegi, Lenti, Pacsai Kistérségi Intézete tevékenysége a területen	18
II. 2. 5.	A rendőrség drogprevenciós programja	18
II. 2. 6.	Hosszú távú célok	19
II. 2. 7.	Középtávú célok	19
II. 2. 8.	Rövid távú célok	19
II. 2. 9.	Munkahely	20
II. 2. 10.	Hosszú távú célok	20
II. 2. 11.	Középtávú célok	20
II. 2. 12.	Rövid távú célok	21
II. 3.	Kínálatcsökkentés	21
II. 3. 1.	Hosszú távú célok	21
II. 3. 2.	Középtávú célok	21
II. 3. 3.	Rövid távú célok	22
II. 4.	Kezelés, terápia, rehabilitáció	22
II. 4. 1.	A zalaegerszegi kábítószer-használat jellemzői	22
II. 4. 2.	A kezelés helyi intézményei	23
II. 4. 3.	Ellátási, kezelési formák	24
II. 4. 4.	A stratégia hatása a helyi drogellátásra	25
II. 4. 5.	Hosszú távú célok	25
II. 4. 6.	Középtávú célok	25
II. 4. 7.	Rövid távú célok	25
II. 4. 8.	Partnerek	26
II. 4. 9.	A partnerekkel kapcsolatban megfogalmazódott célok	26
II. 4. 10.	Szolgáltatásszervezés	27
II. 4. 11.	Tervezett intézkedés	27
III.	<i>Kommunikáció</i>	28
III. 1.	A zalaegerszegi médiapiac legfontosabb tömegkommunikációs szereplői	28
III. 2.	A kommunikáció eddigi feladatai	29
III. 3.	A drogstratégia kommunikációs főcélja	29
III. 4.	Hosszú távú célok	29

III. 5.	Középtávú célok	30
III. 6.	Rövid távú célok	30
III. 7.	Ki kommunikáljon ?	31
III. 8.	Hogyan kommunikáljunk?	32
	<i>Mellékletek listája</i>	
1. sz.	A Zalaegerszegi Kábítószerügyi Egyeztető Fórum szakmai és személyi összetétele	
2. sz.	Kivonat ZMJV Közgyűlése 188/2005. sz. határozatáról	
3. sz.	A zalaegerszegi középiskolások alkohol- és drogfogyasztása valamint dohányzása	
4. sz.	A stratégia megújításában közreműködők	

Előszó

Tisztelt Olvasó!

A kábítószer-fogyasztás az elmúlt évtizedben az Európai Unió számos más országához hasonlóan hazánkban is sajnálatos és megoldandó társadalmi problémává vált. S noha a kapcsolódó statisztikai adatok nem olyan riasztóak, mint a földrész több nagyvárosában (egy szaktanulmány becslése szerint például a skóciai Glasgowban és környékén 2003-ban a 15 és 35 év közötti férfiak harmadának halálát túladagolás okozta, ugyanez a mutató 1995-ben Münchenben 15%, Barcelonában 17%), egyre inkább szembesülünk a különösen a fiatalok körében terjedő droghasználat hatásával, eredményével. A hírekből szinte naponta értesülünk százmillió forintos értékben lefoglalt szállítmányokról, a különböző hazai városokban elfogott terjesztőkről és futárokról – és ez még a jobbik eset. Általában hallgatás homálya fedi az utcákon, lépcsőházakban, lerobbant lakásokban vegetáló, súlyos állapotú, vagy már menthetetlen emberi roncok megtalálását, a diszkóból hazafelé módosult tudatállapotban balesetet szenvedett tizenévesek, a függőség miatt bűnözővé, vagy éppen sajnálatosan ártatlanul rablás, erőszak elszenvedőjévé lett fiatalok sorsát, a drog miatt kisiklott, tönkrement ifjú életüket. Áldozatból pedig egy is sok.

Persze mindenkinek egy élete van, arról a nagykorúság elérése után maga rendelkezik. A társadalom értékes tagjává váláshoz, a hibás döntés elkerüléséhez a megfelelő alapokat és követendő mintákat a család és az iskola adja. A kábítószer ártalmas mivoltáról ezért már az óvodában, általános iskolában fel kell világosítani a gyermekeket. Fontos, hogy az irányított beszélgetések, az általuk is elítélőnek tartott példák, a negatívumok elméleti megismerése következtében egyértelművé váljon álláspontjuk és a későbbi időszak esetleges kísértései esetén ők maguk mondjanak szilárdan nemet a drogra. A középiskola és a felsőfokú tanulmányok ideje további veszélyeket rejt. A vágyott csoporthoz tartozás fontossága, a kipróbálás, mintegy beavatási izgalma a képlékeny jellemű és még kiforratlan személyiségű fiatalokat könnyen ingoványos talajra sodorhatja. A könnyű drogokat, a kannabiszt pedig gyakran rövid időn belül keményebb kábítószerre követik és onnan már nagyon ritkán van visszaút. Az egész csak jó heccnek, vagy bátorságpróbának indul és hamar tragikus vége lehet. Talán nem érdemes kockáztatni... Hasonló a helyzet a diszkódrogokkal is. Szakértők véleménye szerint a korábban elterjedt speed és ecstasy helyét, melyektől a 90-es években hosszú órákon át végeztek monoton mozdulatsorokat egyhangú gépzenére a technós fiatalok, mára szinte teljesen átvette a kati néven is ismert mefedron. Megfelelő tájékozódás hiányában számukra jó bulinak tűnik szedni ezt a voltaképpen a virágok növekedését serkentő növényvédőszerrel, de nem árt tudni, hogy számos negatív mellékhatása van, sőt az adott szervezet befogadókészségétől függően akár öncsonkításhoz is vezethet, illetve alkohollal együtt hirtelen szívhalált okozhat.

Megéri? Nos, úgy gondolom, nem. Néhány órás mesterséges élvezet a mérleg egyik serpenyőjében, a másikban élethosszig tartó egészségkárosodás, vagy halál. Inkább válaszd az életet! – ahogy ezt a Trainspotting című kultuszfilm végső tanulsága kimondja. Mindebben, a tisztaság megőrzésében, de a leszokás megkönnyítésében is segít a társadalom. A már említett felvilágosítás mellett léteznek az elhatározásban megerősítő szakemberek, orvosok, kortárs és idősebb, tapasztalt segítők – hozzájuk bármilyen kérdéssel lehet fordulni.

A drog persze bizonyos bűnözői csoportoknak rendkívül jó üzlet is. A fogyasztók azonban nem számolnak vele, hogy a pénzüket elszerező, egészségüket tönkretévő termelők, csempészek, terjesztők számára ők csak birkák, akiket nyírhatnak, s ha elfogy a pénz, elfogy az örömszerzés, elfogy a barátság. Felelős polgármesterként és országgyűlési képviselőként,

de családapaként és keresztény szellemiségű emberként is fontosnak tartom, hogy a kábítószer előállításához és árusításához kapcsolódó bűnözőkre a többségi társadalom, gyermekeink, unokáink megóvása érdekében a törvény teljes szigorával sújtson le. A kudarcot vallott, liberális drogpolitika helyett olyan átfogó, nemzeti szabályozásra van szükség – természetesen az uniós előírások megtartásával –, mely elveszi a terjesztők kedvét a drogárusítástól, a potenciális fogyasztókat a használatától, védi a családokat, a gyermekeket, az emberi méltóságot és életet.

A saját eszközeinkkel ehhez szeretnénk hozzájárulni mi itt Zalában, Zalaegerszegen is.

Gyutai Csaba
polgármester
KEF elnök

Bevezetés

A drog gyűjtőfogalmán tágabb értelemben nem csupán a kábítószereket, hanem az alkoholt, a dohánytermékeket, egyes nyugtatókat és egyéb, bódulatot, függőséget előidéző anyagokat is értjük.

A mámort keltő, bódító anyagok, az alkoholos italok fogyasztása nem modern korunk új jelensége. Talán egyidős az emberiséggel. Belátjuk ezt, ha a varázslók, sámánok varázsitalaira, az indiánok pipáira gondolunk. De idézhetjük a Bibliából Jézus csodatételét is, amikor a vizet borrá változtatta a kánai menyegzőn. Ha így közelítjük meg a kérdést, talán természetesnek, talán az emberi lét velejárójának is tekinthetnénk e szerek elterjedt használatát (miképpen az alkalmakhoz, étkezésekhez kötődő mértékletes alkoholfogyasztás felnőttésk esetében el is fogadott). Az sem új tény, hogy a társadalmak már régóta próbálnak harcolni a mértéket nem tartó fogyasztás ellen.

Annak, hogy az utóbbi évtizedekben felerősödtek az aggodalmak, kettős oka van: egyrészt az orvostudomány fejlődésével olyan negatív, az egészséget károsító, a személyiséget torzító, az emberi kapcsolatokat bomlasztó hatásai kerültek napvilágra, amelyekről elődeink nem tudhattak, másrészt, hogy zaklatott mindennapjaik elviselésére egyre többen használják e szereket először feszültségeik oldására, majd a függőség kialakulásával már nem tudnak nélkülük élni. A mértéktelen fogyasztás okozta megbetegedések és személyiség-torzulások pedig családok ezreit sodorják kétségbeesésbe és az anyagi lecsúszás mélységeibe. Köztudott, hogy a függőség és következményei nem csupán az érintett egyént, hanem a környezetében élőket is sújtják. Alkoholfogyasztásban a világstatisztika élmezőnyében állunk és erre nem lehetünk büszkék.

Különösen veszélyeztetettek a gyermekek és a fiatalok. A vizsgálatok azt mutatják, hogy a gyermekek egyre többen és egyre fiatalabb korban kezdik el használni a drogokat, gyakran a felnőttésk szimbólumát látva bennük. Életkorukból, korlátozott belátási, előrelátási képességükből adódóan – többnyire nem mérik fel a szerek saját egészségükre és személyiségükre gyakorolt pusztító hatásait. Mint ahogy nem látják azt sem, hogy ez az életforma melegágya a társadalom által nem preferált beállítódásoknak, a bűnözésnek. A kiváltó okok között a családból menekülés, a magányosság, az örömkérésés igénye is szerepel. A gyermekkorúaknál elsősorban a dohányzás és alkoholos italok fogyasztása érhető tetten, de a kábítószer használata sem ismeretlen a korcsoportnál. Ez utóbbi tekintetében legveszélyeztetettebb a középiskolás korosztály, ahol országos adatok szerint évről évre emelkedő tendenciákkal, mára már legalább egyharmaduk kipróbált valamilyen drogot. Nem kis számban találhatók köztük jólszituált, tanult szülők gyermekei is.

A kábítószeréző fiatalok többszörösen veszélyeztetettek, mert az étellel szembeni közömbösségük, az értékek elvesztése, tagadása üressé, labilissá, érdektelenné teszi a személyiséget. Állapotuk pedig egyaránt viheti őket az öngyilkosság, az agresszió, a kriminalitás vagy egyéb devianciák irányába. További kockázati tényező, hogy egy részük a felnőtt szenvedélybetegek táborát fogja később gyarapítani.

A hangsúly éppen ezért a hozzájutás jogi szabályozásának szigorítása mellett elsősorban a megelőző típusú felvilágosításon van.

A függőség kialakulásának veszélye miatt ugyanis sokkal eredményesebb, egyszerűbb és olcsóbb a rászokást megelőzni, mint a már rögzült szenvedélybetegséget gyógyítani. A függőség, a szerek nyújtotta mámor ugyanis ördögi dolog. Aki hozzászokott már, az mindig abban a súlytalan, gondtalan, lebegő világban szeretne létezni, a hétköznapi feladatai, kihívásai pedig nem ilyenek. A leszoktatás nehézsége és gyakori eredménytelensége, a

visszaesések magyarázata éppen ebben rejlik: az egészsége helyreállítása és a környezete védelme érdekében megvonunk az egyéntől valamit és nem adhatunk cserébe újabb rózsaszínű álmokat. Nagy - nagy akaratú, belátás, eltökéltség szükséges tehát a szenvedélybeteg részéről ahhoz, hogy - segítséggel - megtalálja helyét újra e gyakran bizonyos szürkébb, dolgos, felelősségvállalást elváró világban, abban a világban, ahonnan menekülni próbált, s főleg, hogy az első problémahelyzetben ne nyúljon ismét a szerhez.

A segítségnyújtás intézményei például a speciális pszichiátriai részlegek, a drogambulanciák, az „elterelés programjai”, egyéb, a szociális irányítás felügyelete alá tartozó bentlakásos intézmények, egyházak által fenntartott házak és szolgálatok, telefonos segélyvonalak, mentálhigiénés központok, a civil szféra részéről kialakított közösségek. Gyermekük részére az illetékes minisztérium által működtetett speciális otthonok.

Szólnunk kell a mértéktelen fogyasztás és a túladagolás okozta tragédiákról, a halálesetekről és arról, hogy a bűncselekmények jelentős részét a felnőtt, és a fiatalok tették is az alkohol, a kábítószer euforikus, felerősítő, gátlástalanná tevő, következményeket elhomályosító hatása alatt követik el.

A drogfogyasztás másik kriminogén eleme, hogy a cigaretta, az alkohol nem kevés pénzbe kerül, nem is beszélve a kábítószeres fekete piaci árról. A fedezetet pedig gyakran kéregetéssel, tárgyak elzálogosításával, lopással teremtik elő. Először ez családon belül zajlik, később, ha már a család nem nyújt elegendő anyagi fedezetet, elkezdődik a hiánytünetek következtében fellépő agresszív viselkedések sorozata. A társak meglopása, zsarolás, bolti lopások, autók feltörése, amelyek aztán olyan bűnöző életútra terelik a fiatalot, amiből a kijutás nehéz.

Egy rövid helyzetértékelésben elmondhatjuk, hogy az utóbbi években folyamatosan emelkedik a kábítószer fogyasztók száma és nőtt a szerhasználat intenzitása, ami azt jelenti, hogy nem csak kipróbálják a drogot, hanem beépítik szabadidős programjukba. Ezen belül a gyermek- és fiatalok arányában két és félszeres növekedés következett be! Zalaegerszegen a kábítószerrel kapcsolatba hozható bűnelkövetések száma hullámzó tendenciát mutat. Nincs szignifikáns különbség a társadalmi státusz és a nemek között a használat területén, bár elmondható, hogy valamivel több a férfiaké, továbbá, hogy a társadalmi periférián élő fogyasztók hátrányos körülményeik okán általában nehezebben jutnak segítséghez és ez gyógyulási, kitörési esélyeiket nagymértékben rontja.

Súlyosítja és egyben kriminalizálja a helyzetet, amikor - egyéb források nem lévén - terjesztőként próbálják előteremteni a saját szükségletekre szánt kábítószer ellenértékét.

A kábítószer probléma csak széles társadalmi konszenzussal kezelhető multidiszciplináris összefogás - jogi, orvosi, pszichiátriai, pedagógiai, rendőrségi, civil együttműködés - talaján. Az iskola sem tekintheti „csak” egészségügyi problémának vagy magánügynek a kábítószeres problémát.

Legfontosabb azonban a család szerepe: minták, odafigyelés és már kisgyermekkorától széleskörű prevenció programok szükségesek ahhoz, hogy ettől a keserves sorstól megóvhassuk gyermekeinket. A szülőknek ismerniük kell gyermekük szokásait, kapcsolatrendszerét, barátait, standard programjait. Az ezekben történő változások ugyanis többnyire figyelmeztető, intő jelek.

A drogprobléma kialakulása az esetek többségében megelőzhető a család részéről megfelelő napirend, közös programok szervezésével, odaforduló szülői attitűddel, következetességgel.

Nem kétséges, hogy mára a drogok illegális használata és az ezzel összefüggésben fellépő egyéni és társadalmi károk az ország komoly problémájává váltak. Folyamatosan emelkedik a kábítószereket kipróbálók, a drogfogyasztók, a drogfüggők, a droghasználattal összefüggésben fertőző betegségeket hordozók száma, de országosan nő a kábítószerekkel kapcsolatos bűncselekmények aránya, illetve a szervezett bűnözés aktivitása, továbbá megjelent a kábítószer-kereskedelemmel összefüggésbe hozható pénzmosás bűncselekményi köre is.

A kábítószer veszélyt jelentenek az egészségre, a közösségekre és a társadalom egészére is. Fenyegetik a használót és hozzátartozóit egyaránt. A kábítószer-probléma sosem elszigetelt jelenség. Ok és következmény egyszerre. Összefügg egyéni és közösségi, lelki és szociális problémákkal.

A kábítószer pusztítja az egyéni akaratot, a családok egységét, a közösségi kohéziót és a társadalmi biztonságot egyaránt. Ellene csak világos, eltökélt és megalapozott együttműködéssel lehet eredményt elérni.

Annak érdekében, hogy egy olyan szabad, magabiztos és produktív társadalom alakulhasson ki, amely képes kezelni a kábítószer használatával és terjesztésével összefüggő egészségügyi, szociális és bűnügyi ártalmakat és veszélyeket, szükséges, hogy:

- a társadalom váljon érzékenyebbé a kábítószerkérdések hatékony kezelése iránt, a helyi közösségek pedig növeljék problémamegoldó készségüket a kábítószer-probléma visszaszorításában (közösség, együttműködés)
- esélyt kell teremteni arra, hogy a fiatalok képessé válhassanak egy pozitív életstílus kialakítására és a drogok visszautasítására (megelőzés)
- segíteni kell a drogokkal kapcsolatba kerülő és a drogproblémákkal küzdő egyéneket és családokat (kezelés, rehabilitáció)
- és csökkenteni kell a drogokhoz való hozzáférés lehetőségét (kínálatcsökkentés)
(területek meghatározása: Nemzeti Stratégia a kábítószer-probléma visszaszorítása érdekében-2001.)

I. A droghelyzetkép kialakításához szükséges információk

I. 1. KÖZÖSSÉG, EGYÜTTMŰKÖDÉS

Zalaegerszeg Megyei Jogú Város Közgyűlése 2001. január 25-i ülésén az önkormányzat, a civil szféra képviselőiből, valamint az egészségügyi és bűnmegelőzési hatóságok bevonásával megalakította a Kábítószerügyi Egyeztető Fórumot.

A Kábítószerügyi Egyeztető Fórum helyi szintű tanácsadó és egyeztető fórum, szakmai munkacsoport. Tevékenységével igyekszik összhangot teremteni a droghelyzet visszaszorításában alapvető fontosságú négy terület, a közösség és együttműködés; a megelőzés; a gyógyítás, rehabilitáció, valamint a kínálatcsökkentés szervezeteinek és intézményeinek a munkájában. Egységes szakmai és módszertani szemléletmód megvalósítására törekszik, továbbá arra, hogy ésszerűsítse és koordinálja a városban zajló kábítószer-fogyasztást megelőző tevékenységet. Segít az erőforrások mozgósításában, összehangolja a helyi szereplők tevékenységét, javaslatokat tesz az esetleges párhuzamosságok elkerülése érdekében. Szakmai ajánlóként elősegíti az országos pályázatokon való részvételt, stratégiát dolgoz ki a kábítószer-probléma kezelésére. A cél párbeszéd kezdeményezése, erősítése és kommunikációs színtér biztosítása a kábítószerügyben érdekelt és felelősséget viselő felek között.

A KEF 2001. évtől minden évben eredményesen pályázott működési feltételeinek biztosításához, prevenciós programok megvalósításához szükséges források elnyerésére. A fórum által képviselt intézmények elősegítették a helyi közösségi színterek működését, szakmai támogatást nyújtottak drogmentes programok szervezéséhez, munkájukkal hozzájárultak a drogkoordinátorok, kortárssegítők képzéséhez és nem utolsósorban a helyi droghelyzet feltérképezéséhez. A KEF több konferenciát is szervezett az érintettek számára.

Három nagyszabású **epidemiológiai felmérés** is készült a múltban a **zalaegerszegi középiskolások alkohol- és drogfogyasztási szokásairól**, legutóbbi a **2006-2007 évben**. A kezdeményező a Zalaegerszegi Kábítószerügyi Egyeztető Fórum volt, a finanszírozást pedig részben önkormányzati, másrészt pályázati forrásból sikerült biztosítani. A program szakmai, technikai lebonyolítását a Zala Megyei Kórház Drogambulanciája és a Kiút Drogellenes Alapítvány vállalta. A kutatás szakmai felügyeletét és a kiértékelést a Budapesti Corvinus Egyetem Magatartástudományi és Kommunikációelméleti Intézet Viselkedéskutató Központjának munkatársai végezték, a lekérdezésről - Paksi Borbála nevével fémjelezve - tanulmány is készült. A város 9-15. évfolyamos diákjai körében végzett felmérés eredményeit feldolgozó tanulmány szerint az eredmények riasztóak és mielőbbi határozottabb cselekvésre készítetnek: Míg 1993-ban minden ötödik, az ezredfordulón minden negyedik, a felmérés idején pedig már **minden harmadik** zalaegerszegi középiskolás próbálkozik valamilyen tiltott vagy legális visszaélésre alkalmas szerrel! Az összesített fogyasztási ráta trendjét a biztosan droghasználati célú fogyasztás emelkedő tendenciája határozza meg.

Az eredmények a Zalaegerszegi KEF által szervezett konferencián és országos szakmai rendezvényen is bemutatásra kerültek. A felmérés eredményeit minden városi középiskolában ismertették a tanárokkal és a diákokkal is. A meglepő eredmények, a tanulmányban megfogalmazott következtetések a visszajelzések alapján pozitív hatással voltak az iskolai prevencióra. A droghelyzet fontossá vált, a tanárok és oktatók felelősségérőse erősödött.

1.2. KERESLETCSÖKKENTÉS

Legfontosabb eszköze a komplex drogprevenciós tevékenység. A folyamatosan zajló megelőző tevékenység résztvevői a rendőrség, az önkormányzat illetékesei, a Családsegítő Szolgálat és Gyermejjóléti Központ, a Z.M. Kórház Drogambulanciája, az iskolai védőnői hálózat, az igazságügyi szolgálat, az áldozatvédelem munkatársai és az ifjúsági kortárssegítők is. A megelőzésnek valamennyi érintett korosztályra fókuszálnia kell az életkorhoz adaptált prevenciós programok alkalmazásával. Különös figyelmet kell azonban fordítani a legveszélyeztetettebb középiskolás korosztályra.

A rendszeresen ismétlődő prevenciós rendezvénysorozatok mellett említést érdemel az Apáczai ÁMK-ban már többször megrendezett „Tiszta éjszaka”, valamint a botfai „Szertelen éjszakák” programok. A rendezvények dohányzás, kábítószer- és alkoholmentes alternatívát kínáltak azoknak, akik nem akartak éjjel otthon a számítógép előtt ücsörögni, a hideg éjszakában az utcán lődörögni, füstös zajos helyen beszélgetni. Kiemelésre méltó, hogy mind a dohányzás visszaszorításában, mind az alkohol és drogmegelőzésben jelentős szerepet játszottak a kortársoktatók.

Az évek óta működő ifjúsági őrzőjárat a gyerekek és a fiatalok tanítási időben történő távolmaradásait, csellengéseit hivatott ellenőrizni.

1.2.1. Iskolai szintér:

Képzett drogkoordinátorok száma 2011-ben:

általános iskolákban:	12 fő	legalább 20 órás képzés
középfokú intézményekben:	21 fő	legalább 30 órás képzés
kollégiumokban:	3 fő	legalább 20 órás képzés

Óvodák: minden óvodában van valamilyen típusú egészségfejlesztő program – prevenciós torna, gerinctorna, lábtorna, vízhez szoktatás, egészséges életmódra nevelés, gyümölcsnap... Óvodásokra adaptált program keretében az elmúlt időszakban nyolc óvoda csatlakozott a dohányzás megelőzési programhoz.

Általános iskola: többnyire osztályfőnöki órák keretében tartanak előadásokat, filmvetítéseket drogprevencióról, illetve a dohányzás káros hatásairól. Évente megközelítőleg a diákok fele, főként a felső tagozatosok részesülnek oktatásban. Magasabb óraszámban a Petőfi Általános iskola „Életsuli”, és a Béke ligeti Speciális iskola „Közösen könnyebb” programsorozata emelhető ki. Az alsó tagozatos tanulók számára az egészséges életmódra nevelés a jellemző. Nagy sikere volt az Öveges ÁMK-ban lebonyolított „Egészségünkre” és „Aktívan a jól-létért” programoknak is. AD HOC jelleggel minden iskolában szerveznek „egészségvédő napokat” évente egy alkalommal.

Középfokú intézmények: Minden intézményben zajlottak felvilágosító programok tanórai keretben, a tanulók kb. 80 %-a vett részt eddig ezeken. A rendőrség munkatársai a Kölcsey Ferenc Gimnázium diákjai, tantestülete számára 140 órában, valamint a Zrínyi Miklós Gimnázium 14 osztályának diákjai számára osztályonként 8 óra időtartamban tartottak prevenciós előadásokat, pályázati források felhasználásával.

Kísérleti jelleggel a Zrínyi Miklós Gimnáziumban a rendőrség Biztonságra Nevelő Középiskolai Programjának (ELLEN-SZER) oktatására került sor egy osztályban.

Az ESZA által kiírt pályázatok sikerének köszönhetően a Zrínyi Miklós Gimnáziumban – minden diák és pedagógus számára évente 6-6 órában tartottak prevenciós foglalkozásokat beépítve az iskola egészségnevelő programjába.

A többi középiskolában éves szinten több alkalommal szerveztek prevenciós napokat. Az ifjúságvédelmi felelősök ugyancsak évente többször vettek részt esetmegbeszélő összejöveteleken és - a KEF szervezésében - kiváló, országosan elismert szaktekintélyek által tartott előadásokon. Minden középiskolából voltak tanulók a rendőrség bűnmegelőzési munkatársai, az intézményi védőnők, valamint a drogambulancia szakemberei által szervezett különböző kortárssegítő képzéseken.

Hosszú évek óta folyamatosan megrendezésre kerül a tanéven átívelő, 6-7 alkalomból álló, a középiskolák 9. osztályos tanulói részére szervezett „Veszélyvágta” programsorozat is. Rendőrségi vezetéssel, önkormányzati finanszírozásban és koordinációval valósul meg a program, amelynek a KEF egyik letéteményese. Egyes iskolákban komoly pályázatfigyelés és pályázatírás folyik. A sikeres pályázatoknak hála, a programok fenntartásához szükséges anyagiak egy részét sikerült ezúton előteremteni.

A Családsegítő Szolgálat és Gyermekjóléti Központ „Veszélyes Játékok” programjának célja a játékszenvedély feldolgozása. Osztályfőnöki órák keretében zajlik, igény szerint azokban az iskolákban, ahol ezt a pedagógusok kéri. A „Nem olyan, mint vártad” modul – szintén osztályfőnöki órák keretén belül, a korai terhesség hatásaival, következményeivel ismerteti meg diákjainkat.

Kollégiumok: minden kollégiumban volt prevenciós előadás és ad hoc jelleggel prevenciós, egészségvédő nap évente egy-két alkalommal, 4-5 óra időtartamban, 775 fő kollégista részvételével. Ezen túlmenően minden évben rendszeresen megrendezésre kerülnek az „Egészség és a Sport Napok”.

1.2.2. Iskolán kívüli prevenciós programok:

Az áldozattá, elkövetővé válás és a csellengések megakadályozása érdekében a nyári szünetben a város játszóterein a rendőrség szervezésében a "Kulcsos Lurkó" elnevezésű prevenciós játékok zajlanak, amelyek felhívják a gyermekeket a rájuk leselkedő veszélyhelyzetekre, azok elkerülésének lehetőségeire.

„Tiszta éjszaka” elnevezéssel, több alkalommal drogprevenciós, alkohol- és dohányfüst mentes családi program lebonyolítására került sor az Apáczai ÁMK-ban a rendőrség illetékesei, a Családsegítő Szolgálat és Gyermekjóléti Központ, a Z.M. Kórház Drogambulanciája munkatársa részvételével.

Középiskolások részére szervezett, egyben megyei szintű programok a "Tiéd a pálya..." drogprevenciós vetélkedő.

A városban működő Bűnmegelőzési Centrum a drogproblémával kapcsolatba kerülők, illetve a megelőző céllal érdeklődők számára kiállításokon keresztül enged betekintést a drogok világába, továbbá tájékoztató tanácsadási lehetőséget is biztosít.

A Zalaegerszegi Kábítószerügyi Egyeztető Fórum szervezeti keretén belül, annak tagjaként a Zalai Bűnmegelőzési Kortárssegítő Klub működteti szakemberek és kortárssegítő fiatalok részvételével a városi rendezvényeken, valamint a fiatalok által kiemelten látogatott

helyszíneken (pl. AquaCity) felállított „NO DROG PONTOKAT”, ahol felvilágosítást, útbaigazítást, segítséget lehet kapni drogproblémákkal kapcsolatban. Az információs pontok működését eddig önkormányzati és pályázati forrásokból sikerül megvalósítani.

A Családsegítő Szolgálat és Gyermekjóléti Központ hátrányos helyzetű, veszélyeztetett gyermekeknek zárt csoportokban kortárssegítő képzést, agressziókezelő csoportfoglalkozásokat és konfliktuskezelő foglalkozásokat valósított meg és tart ma is, forrásként sikeres pályázatokat jelölve meg.

A 2011. februárban a Polgármesteri Hivatalban a szórakozóhelyek biztonságosabbá tétele érdekében tartott és egyúttal a drogprobléma kérdéseit is feszegető tanácskozáson a résztvevő szakhatóságok részéről döntés született arról, hogy a Zala Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Szakigazgatási Szerve, a Zala Megyei Kormányhivatal Fogyasztóvédelmi Felügyelősége és az Építésügyi Osztály bevonásával a szakhatóságok részéről közös ellenőrzés és tanácsadás történik - első körben - a megbeszélésen jelen lévő négy, a fiatalok által legnagyobb számban látogatott helyi szórakozóhely működési feltételeinek vizsgálatára, szükség esetén javítására.

A zenés, táncos rendezvények biztonságosabbá tétele érdekében született 1032/2011. (II.28.) Korm. határozatban foglaltaknak megfelelően a Zala Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi szakigazgatási Szerve Zalaegerszegi, Lenti, Pacsai Kistérségi Népegészségügyi Intézete az érintett hatóságokkal együtt végez ellenőrzéseket az illetékességi területén található valamennyi szórakozóhelyen.

Zalaegerszeg városban jelenleg 14 iskola-egészségügyi szolgálat működik, a területen 11806 fő tanuló ellátását végzik. Tevékenységük fontos része az egészségfejlesztés, ezen belül rendkívül nagy hangsúlyt fektetnek a drogmegelőzésre. Az egészségügyi Alapellátási Intézmény, mint munkaadó a hatékonyság fokozása érdekében drogtáskát biztosított részükre. Szakmai tevékenységüket a Zala Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Szakigazgatási Szerve Zalaegerszegi, Lenti, Pacsai Kistérségi Népegészségügyi Intézete városi vezető védőnője felügyeli.

A drogmegelőzésben nagyon fontos szerepet töltenek be a középiskolás kortársoktatók. Az előző években kiképzett diákok - elvégezvén középiskolai tanulmányaikat - kikerültek ebből a körből. Az őket követő korosztály képzéséhez pályázatok útján is keresni kell anyagi forrást annak érdekében, hogy a képzés folyamatos lehessen és az iskolákban továbbra is elérhetőek, legyenek a jól felkészített növendékek.

Szoros szakmai kapcsolat van a területen működő civil szervezetekkel, így a Zalaegerszegi Egészségnevelők Alapítvánnyal.

I.3. KÍNÁLATCSÖKKENTÉS

Rendőrség

A visszaélés kábítószerrel bűncselekmények felderítését kellő szaktudással és tapasztalattal rendelkező munkatársak hajtják végre. A létszám a feladat végrehajtására elegendő, ugyanakkor célszerű lenne szakirányú egység létrehozása, melynek kifejezetten a „kábitószer felderítés” a feladatköre.

Kábítószerrel való visszaélés bűncselekmény elkövetői 2005-2010. évben

év	Elkövetők száma		
	gyermekkorú	fiatalkorú	felnőtt
2005.	-	9	61
2006.	-	6	117
2007.	-	12	87
2008.	-	7	86
2009.	-	2	61
2010.	-	10	48

I. 4. KEZELÉS, TERÁPIA, REHABILITÁCIÓ

I.4. Szociális és egészségügyi ellátórendszer:

Drogambulancia, addiktológia, pszichiátria, reszocializációs intézmények, elterelésre jogosult szervezetek a városban

Állapotfelmérést Zalaegerszegen a Pszichiátriai Gondozó, az Addiktológiai Gondozó végezhet, de ténylegesen csak a Drogambulancián folyik e tevékenység.

A háromféle elterelési forma közül szintén a Drogambulancia biztosít kábítószer-használat miatti kezelést és megelőző-felvilágosító szolgáltatást.

Megelőző- felvilágosító szolgáltatást nyújt a Kiút Drogellenes Alapítvány is, amely egyedüli civil szervezetként pályázott Zala megyében e szolgáltatási formára. (Választható intézmények Szombathelyen és Balatonbogláron vannak a legközelebb.) Várakozási idő az állapotfelmérés esetén gyakorlatilag nincs, a megelőző-felvilágosító csoportok esetén néhány hét lehet.

Szakemberek: a Z. M. Kórház Drogambulancián dolgozókon kívül gyakorlatilag nem vállalják a drogfüggők ellátását.

II. A Drogellenes stratégia szükségessége

Vízió: *A drogproblémával érintettekkel szolidáris, de a szerhasználatot ellenző, stratégiájában következetes helyi közösség kialakítása, melynek során olyan együttműködés jön létre, amely hatékonyan segíti a droghelyzet visszaszorítását, csökkenti az egyéni és közösségi terheket.*

Misszió: *A Kábítószerügyi Egyeztető Fórum operatív működésének fejlesztése, a formálisan működő szervezet átalakítása, megújítása, amely által kölcsönös információcserén alapuló koordináló szervezetté válik. A változást előidéző intézkedések célja, hogy a KEF az előtte álló újabb kihívásoknak és a megnövekedett feladatoknak képes legyen megfelelni.*

A drogprobléma összetett kérdés:

A modern felfogás szerint nemcsak a közismert illegális kábítószeres drogok, hanem minden testi-lelki folyamatra, hangulatra, gondolkodásra ható káros anyag, beleértve a nikotint, az alkoholt vagy akár a koffeint. Természetesen az „igazi” drogok a kábítószeres, melyek függőséget okoznak, végzetes testi és lelki károsodáshoz, végső soron halálhoz vezethetnek.

A droghasználat a társadalom minden rétegében megjelenik, azonban a társadalmi integrációból kiszoruló fiatalok esetében a droghasználat és hátrányos következményeinek valószínűsége is nagyobb. Ellene fellépni csak széleskörű társadalmi együttműködéssel, komplex gazdaságpolitikai, szociálpolitikai, oktatáspolitikai, egészségügyi intézkedésekkel, cselekvési programmal lehet, melynek helyi szintű kezelésében az önkormányzatra is jelentős szerep hárul.

A kábítószer-fogyasztás jelensége alapvetően az egyének, a családok és a helyi közösségek problémája, valamennyiünket érint, és együttes cselekvésre készítet.

ZMJV Közgyűlésének Szervezeti és Működési Szabályzata II. fejezet 8. §. (3) bekezdése értelmében „a városi önkormányzat, a törvényben meghatározott kötelező feladatain túlmenően önként vállalhatja minden olyan helyi közügy önálló megoldását, amelyet jogszabály nem utal más szerv hatáskörébe.”

A városi önkormányzat helyi közszolgáltatások körében önként vállalt feladatai különösen:

(10. pont) „külön önkormányzati határozat alapján közreműködés a Kábítószerügyi Egyeztető Fórumban, a városi drogprevenciós programok koordinálásában, a tevékenység anyagi támogatásában”.

A kábítószer-probléma visszaszorítása érdekében Zalaegerszeg Megyei Jogú Város Drogellenes koncepciója négy fő célt fogalmaz meg:

**„A gyerekek és a fiatalok nem tárgyak.
Nem csak statisztikai adatok vagy ügyek.
Ők jelentik a kapcsolatot a jelen és a jövő között.
Ők jelentik számunkra a jövőt.
Nem veszíthetjük el őket.”**

Jo de Linde

II. 1. KÖZÖSSÉG, EGYÜTTMŰKÖDÉS

Cél: A társadalom váljon érzékenyebbé a drogz kérdések hatékony kezelése iránt, a helyi közösségek pedig növeljék problémamegoldó készségüket a kábítószer-probléma visszaszorításában.

A drogz probléma közösségi probléma: az egyén problémája közösségben alakul ki, ott manifesztálódik, terjed majd a közösség lesz alkalmas az enyhítésére is.

A kábítószerügyi egyeztető fórumok fő feladata azon együttműködések és összefogások generálása, majd koordinálása, amelyek helyi viszonylatokban képesek hatékonyan működni és közösen fellépni a drogz kérdés többirányú megoldása érdekében.

A KEF együttműködéseiben a résztvevők önállósága mellett meg kell jelennie a közös akaratnak és a közös kommunikációnak, amely a szervezet azon közös identitásán alapul, hogy a tagok - a KEF égisze alatt - együtt többet tehetnek a kitűzött célok elérésben, mint külön – külön.

A KEF ezért összekötőkapocs:

- a helyi közösségek különböző, szakmailag releváns közösségei között
- az oktatási intézmények és a megelőző, egészségnevelő tevékenységet végzők között
- A drogz szakma és a laikus közösség között, beleértve a civil szerveződéseket és a fiatalok közösségeit is
- A drogz probléma szakmai képviselői és a nyilvánosságot biztosító intézmények, az elektronikus és írott média között
- Az országos és helyi stratégiák között
- Más települések KEF szervezetei felé, kölcsönös tapasztalatszerzés céljából

A kábítószerügyi fórum koordinációs tevékenysége kettős, hiszen egyrészt ellátja a hozzá csatlakozott intézmények, hatóságok közötti belső koordinációt, másrészt a kifelé irányuló koordinációval és az azt kísérő kommunikációval igyekszik összefogni és segítő együttműködésre bírni a helyi társadalom minél több közösségét. A KEF feladata, hogy a helyi közösségekben a problémák vonatkozásában releváns, sőt gyakran a drogz problémán túlnyúló egyéb addiktológiai, bűnmegelőzési, egészségfejlesztő prevenció tevékenységeket generálja, összefogja és koordinálja.

Az ifjúsági korosztály érintettsége a drogz kérdésben évek óta növekvő tendenciát mutat, ezért az együttműködések eddig nem kellően kihasználtak, illetve nem, vagy kevésbé ismert formáit és lehetséges fórumait a hatékony stratégia érdekében alkalmazni kell.

Ez azt is jelenti, hogy fel kell térképezni a fiatalok által preferált közösségi tereket, internetes közösségi portálokat, virtuális fórumokat. Egyúttal meg kell találni azokat a kommunikációs és egyéb megjelenési formákat, amelyek segítségével - számukra elfogadható és érthető módon - a saját kommunikációs csatornáikon tudjuk eredményesen megszólítani a különböző ifjúsági korosztályokat.

Együttműködő szakterületek:

- Oktatás / nevelés
- Egészségügy, elterelés, rehabilitáció
- Mentálhigiénés szolgáltatások
- Szociális terület
- Családsegítés és gyermekjóléti szolgáltatások, intézményi, közterületi szociális munka
- Intézményi, iskolaorvosi és védőnői hálózat
- Igazgatási, önkormányzati szakterületek
- Bűnmegelőzés, felderítés
- Baleset-megelőzés
- Kortárssegítés
- Igazságügyi, áldozatvédelmi, jogi szolgáltatások
- Büntetés-végrehajtás
- Kulturális és sport lehetőségeket biztosítók
- Foglalkoztatáspolitikai terület
- Vendéglátás, szórakoztató üzletágak
- Média
- Egyházi szolgáltatások
- Civil szervezetek

A lehetséges beavatkozási pontok között első helyeken található az oktatás és a tájékoztatás. Nem lehet továbbá figyelmen kívül hagyni az egyébként több sebből vérző és átalakításra szoruló szociális intézkedési rendszert sem.

Az oktatási intézményekben fontos a veszélyhelyzetekre felhívni a pedagógusok, gyermekek és a szülők figyelmét. A tájékoztatás területén folyamatos együttműködés szükséges a helyi sajtóval, televízióval, rádiókkal.

A szociális intézkedések közül hangsúlyt kell fordítani a családvédelemre, a közösségi házak, félutas házak működtetésére, a hátrányos helyzetűeknek nyújtandó orvosi-, jogi tanácsadásra, a hajléktalanok szállásának biztosítására, a hátrányos helyzetűek foglalkoztatására, a büntetésüket kitöltő elítéltek jövőbeni életkilátásaira, visszailleszkedési esélyeire.

Személyi és anyagi feltételeket kell biztosítani az általános művelődési központok működtetéséhez, a sport - és szabadidős lehetőségek minél szélesebb körben történő elérhetőségéhez. Hangsúlyt kell kapnia a szórakozó-vendéglátóhelyek potenciális érintettségének is, mivel a kábítószer-bűnözés kialakulásában a szórakozóhelyeknek meghatározó szerepük lehet. Az olyan diszkók, szórakozóhelyek működésének további engedélyezése megfontolandó, ahol kábítószer hatása alatt álló fiatalok rendszeresen megjelennek. 2011-től a fiatalok által leginkább látogatott szórakozóhelyek biztonságának fokozása érdekében szigorodtak az engedélyeztetés műszaki, biztonságtechnikai előírásai és a rendezvényszervezés szabályai is.

Az említetteken túl, de nem utolsósorban rendkívül fontos a közbiztonság javítása, a megfelelő közvilágítás, az őrzött parkolóhelyek létesítése, riasztóberendezések, iskolák környékén kamerák felszerelése. A megoldás kulcsa nem kis részben a bűnalkalmak csökkentésében, megelőzésében van.

Az önkormányzat, a rendőrség, a polgárőrség, az egészségügyi intézmények, a civil szervezetek kapcsolatának fontos szerepe van, hisz a helyi együttműködés eredményessége rajtuk múlik. Csak a közös munka fontosságának felismerése vezethet sikerhez.

A korábbi elemzésekből is világosan látszik, hogy folyamatos fejlődésre, ezen belül új típusú együttműködésekre van szükség. Pozitív előrelépés az érintett szakmai kör koordinált összefogása, azonban szemléletváltás és a társadalom szélesebb rétegeinek részvétele kell

ahhoz, hogy a „misszió” eredményesebb lehessen. Olyan szemléletmódosítás a hatóságok és az intézményhálózat részéről, amely a szakmaiság és az etikai szabályok megtartása mellett tudatosan támaszkodik a helyi társadalom szereplőire.

Stratégiai gondolkodás, partnerség, együttműködés, közösségfejlesztés, nyilvánosság és bizalmi kapcsolatok a kulcsszavak a továbblépéshez. Reális alternatívaként kínálkozik a fokozatosan erősödő és egyre növekvő bázist képviselő civil szféra, a civil szervezetek bevonása a drogproblémák megelőzése terén, az ő aktivitásuk azonban - nem csupán Zalaegerszezen - még kezdeteinél tart. Ennek oka részben közelmúltbeli történelmünkkel magyarázható. A civil szervezetek újraéledésük után gyakran maguk is identitásukat keresik, s jelentős részük még nem erősödött, nem érett meg olyan mértékben, hogy e nehéz szerep- és felelősségvállalásra képesek legyenek. Éppen ezért nem könnyű megtalálni a feljuk vezető utat és beláttatni azt, hogy közreműködésük fontos a jövő nemzedék életkilátásai szempontjából. Pedig ők azok, akik ott cselekedhetnek, ahol a hatóság, a hivatalos „közeg” munkája még el sem kezdődik vagy éppen eredményessége véget ér. Az irány megfogalmazódott és a szükséges lépések megtétele a közeljövő kihívásainak egyike.

II.1.1. Hosszú távú célok:

- Hosszú távon - az országos tendenciákkal összhangban - kábítószerügyi egyeztető fórumokat alkalmassá kell tenni arra, hogy egyéb addiktológiai és mentálhigiénés aspektusokat is képesek legyenek átfogni. A szenvedélybetegségek együttes megközelítésével a problémákra komplex válaszokat kell adni, amelyhez helyi szinten is el kell kezdeni a feltételek megteremtését. A bővülő feladatok ellátása érdekében, valamint a város és vonzáskörzetében élők problémájának feltárásához, segítségéhez, a koordinációhoz, a pályázatfigyelés ellátásához fontos lenne önálló referensi munkakör megteremtése.
- A fiatalok, fiatal felnőttek körében végzett komplex, reprezentatív epidemiológiai kutatások váljanak rendszeressé, legalább 5-6 évente készüljön a drogfogyasztási szokásokról tanulmány. A kutatás személyi és pénzügyi feltételeinek előzetes biztosítása után lehetséges újabb felmérés elkészítése, annak érdekében, hogy összehasonlítási alapunk legyen arra, hogyan alakult városunkban a „fertőzöttség” az elmúlt néhány évben, mely korosztályt érinti a legnagyobb mértékben, és sikerült-e előbbre lépni a megelőző munkában. A hiteles felmérés módszertana fontos tényező, erre szakemberek által kidolgozott, országosan, vagy más városokban bevált technikákat kell alkalmazni. A felmérések elkészítéséhez szükséges pénzügyi fedezetet saját és pályázati forrásokból lehet megteremtteni, ezért a pályázati lehetőségek figyelése, felkutatása folyamatos feladat.
- A lehetőségekhez mérten szükséges áruházláncok, vállalkozások, egyéb helyi foglalkoztatók szponzori bevonása legalább évi 1-2 rendezvény szervezésébe (pl. Interspar, Praktiker, Tesco, Plaza)
- Az ifjúságvédelmi őrzőjáratok további folyamatos működtetésének segítése, a hosszú távú feladatellátás biztosítása és az őrzőjárat alkalmankénti megerősítése KEF tagokkal, tapasztalatszerzés céljából.

II.1.2. Középtávú célok:

- A helyi közösségek kezdeményezésének erősítése, segítése. Szabadidős és sportprogramok lehetőségének biztosítása, olyan városi ifjúsági klub létrehozása, ahol a fiatalok drogmentesen is jól érezhetik magukat. A pozitív példák minél szélesebb körben történő népszerűsítése az írott sajtó és az elektronikus média bevonásával.
- A város munkáltatóival való együttműködés útján a munkahelyi dropprevenciós tevékenység erősítése, a munkáltatók tájékoztatása és megnyerése, toleranciaküszöbük emelése a segítő tevékenység hatékonyságának növelése érdekében. Az érintett dolgozó ne veszítse el automatikusan a munkahelyét szenvedélybetegsége miatt, amennyiben a feltételekhez kötött segítő tevékenységet eredményesen igénybe veszi, továbbá együttműködő attitűdöt mutat.
- Gyógyult kábítószer-fogyasztók társadalomba való beilleszkedésének elősegítése.
- Az együttműködés további fejlesztése, a testvérvárosok fórumainak bevonásával tapasztalatcserék, közös kutatások végzése.
- A helyi együttműködések ápolása és erősítése mellett szükséges direkt kapcsolatot kiépíteni az országos hálózatot működtető ifjúsági szolgáltató rendszerekkel, mint például a MOBILITÁS Ifjúsági Szolgáltató Hálózat, a régiós ifjúsági szolgáltató irodák, annak érdekében, hogy teljesebb és több oldalról megközelíthető kép alakulhasson ki a fiatalok szükségleteiről és problémáiról, hatékonyabbá téve ezáltal elsősorban a megelőző tevékenységet.
- Közös akciók meghirdetése, ifjúsági programok és rendezvények rendszeres felhasználása prevenciós célok megjelenítésére, a kereslet csökkentése érdekében.

II.1.3. Rövid távú célok:

- Meg kell erősíteni a meglévő együttműködéseket, fejleszteni kell azt az eszközrendszert, amelynek segítségével növelhető a közösségi együttműködés hatékonysága.
- Az együttműködés keretein belül elengedhetetlen feladatnak érezzük az érintettek feltárását, hogy eljuthassunk a szenvedélybetegekhez, felmérhessük számukat. Ebben a fázisban fontos feladat hárulhat az utcai szociális munkásokra, az egészségügyi ellátórendszerre és szociális alapellátásban dolgozókra, valamint kortárssegítő fiatalokra.
- A közösség ereje a célok eléréséhez mindig többletet ad. Ezért fontos a civil szféra minél teljesebb bevonása, az önkéntesség erősítése, az önszorgató mechanizmusok közösség általi generálása.
- Drogmegelőzéssel foglalkozó civil szervezetek felmérése a város területén, teljes körű térkép elkészítése.
- A városban működő felsőfokú oktatási intézmények megkeresése - kapcsolatfelvétel és dropprevenciós programok felmérése céljából.
- Az iskolai gyermekvédelem mellett a kortárssegítők képzésének összehangolása, egészségügyi és szociális felkészítése.
- A már a Zalaegerszegi Ifjúsági Kerekasztal szervezetén belül megalakult Városi Prevenciós Munkacsoport önálló tevékenységének biztosítása, működési feltételeinek megteremtése
- Együttműködés erősítése a rendőrséggel, polgárőrséggel, az egészségügy releváns területeivel, a polgármesteri hivattal különböző ellenőrzések céljából, így pl. kábítószer-

befolyás alatti gépkocsivezetés, zenés szórakozóhelyek engedélyezési eljárása, szórakozóhelyek ellenőrzése.

- Fontos cél a www.zalaegerszegszeg.hu városi portálon a KEF tevékenységének megjelentetése, általában a kommunikáció minden formájának erősítése, a helyi közfelfogás formálása.
- A fiatalok információik nagy részét a különböző internetes fórumokon szerzik be, ezért nagyon fontos közeli feladat a fiatalok által látogatott internetes közösségi portálokon történő jelenlét, a nekik szánt ismeretek helyes és a kor kihívásainak megfelelő kommunikálása.
- A kábítószeres burkolt formában történő árusítása szintén zajlik az interneten. A kínálat csökkentése érdekében fontos a veszélyekre történő felhívás és egyéb szükséges intézkedések megtétele.

II. 2. KERESLETCSÖKKENTÉS

Cél: Esélyt teremteni arra, hogy a fiatalok képessé válhassanak a produktív életstílus kialakítására és a drogok visszautasítására.

A modern polgári demokráciákban felértékelődik az intézményes nevelés szerepe. A megváltozott társadalmi viszonyok következtében a szociális szféra szerepe megnőtt és feladatai kibővültek.

A mai család működése során csökken az óvó-értékközvetítő hatás, mert egyrészt a szülőknek kevesebb idejük jut a gyermekükre a szükségesnél, másrészt a szülőknek is akkomodációs problémát okoz a jelenlegi feladatuknak történő megfelelés. Különösen a kábítószer-problémára igaz ez, mert olyan generáció nő most fel, aki családi modellként nem tudja átvenni az elutasítási technikákat. Nem minden szülő tudja, hogy milyen hatásokkal és milyen személyiségparamétereket kell erősíteni a gyerekükben a megelőzés érdekében. Ezért a nevelési-, oktatási intézményeknek a felelőssége megnőtt, fontos, miképpen biztosítják az eredményes szocializációhoz szükséges hatásokat (képességfejlesztés, készségek kialakítása), többek között a drogozással kapcsolatos "immunitás" megszerzéséhez.

Színterek

II.2.1. Család

A drog elleni harcban nem a rendőrségi, vagy akár az orvosi beavatkozás a legfontosabb, hatásosabb a megelőzés és a felvilágosítás. A védelmi vonal legfontosabb eleme a kiegyensúlyozott családi háttér – már a születéstől fogva.

A család, a szülők, a legfontosabb társak a fiatalok érdekében végzett megelőző munkában. A szülők megfelelő felkészítés és információ-átadás után képesek támogatni a különböző programokat.

Általában a veszélyeztetettek körében, valamint a konkrét esetekben végzett felvilágosító, szemléletformáló, szociális és gyermekvédelmi családgondozó munka eredményeként a szülők partnereivé válhatnak a korrekációs törekvéseknek. Nehezebb az együttműködés azokban az esetekben, amikor a gyermek viselkedése az otthoni hatások következménye, de a gyermekvédelmi törvény szerint ekkor is a kiemelt partnerként kell kezelni a családot.

II.2.2 Iskola

A cél az, hogy olyan egészségfejlesztő programot dolgozzanak ki az iskolák, amelynek eredményeként csökkennek az ártó tényezők, és erősödnek a személyiségfejlesztő hatások.

A jelenség pszicho-szociális összetettsége miatt nem elégséges a tanárok eseti beavatkozása. A legális drogok megelőzésében közismert értékközvetítési folyamat új tartalmat kapott az illegális szerek elterjedésének ugrásszerű növekedésével. Fontos rendező elv, hogy a legális, valamint az illegális drogok együtt és egymást kiegészítve kerüljenek feldolgozásra. Egyes szakirodalmak a dohányzást és az alkoholfogyasztást "kapu-drognak" tekintik. Így a korábbi egészségfejlesztési szemléletnek megfelelően, az egészségnevelési programtervezésben kiemelt szerepet kell, hogy kapjon e két szenvedély "probléma-kezelése". Csak szervezett és szakmai alapossággal tervezett, illetve kivitelezett pedagógiai intervencióktól lehet eredményt remélni. A prevenció munkája nem korlátozódhat egyetlen tantárgyra, s nem kötődhet csak egyetlen személyhez. El kell érni, hogy az egész iskola komplex nevelési hatásrendszerébe épüljön be a szerfogyasztással kapcsolatos egységes pedagógiai állásfoglalás és gyakorlat. A személyiségfejlesztő munka részeként kell a tanulók életvezetési stílusát úgy alakítani, hogy képessé váljanak a szenvedélyek tudatos elutasítására. Minden nevelési helyzetben biztosítani kell, hogy a segítségre szoruló és támogatást igénylők megkapják a szükséges odafordulást és törődést. E területen a KEF tagjai jelentős szerepet játszanak az iskolai prevencióban.

A korosztály-specifikus megközelítés, az évfolyamokra lebontott konkrét feladatok egymásra épülő meghatározását az iskolai drogstratégiában kell lefektetni.

A legfelkészültebb és legaktívabb drog-koordinátor sem tudja feladatát eredményesen ellátni a kollégák és a szülők támogatása nélkül. A feladat jellege közös problémakezelést és egységes viszonyulást igényel. Szakszerű és az iskola konkrét helyzetét figyelembe vevő iskolai drogstratégia kialakítása a tantestület és a szülői szervezetek bevonása nélkül elképzelhetetlen.

A felkészítés hozama az alábbi eredményességi mutatókban realizálódhat:

- Diákjainkban tudatosodik a „nem tudok mondani a kísértésekre” érzése.
- Iskoláink tanulói kérdéseikkel és problémáikkal tudjanak kompetens, adott esetben segíteni tudó személyhez fordulni.
- A szülők is kapják meg a szükséges tájékoztatást és támogatást.
- A résztvevők köréből működésképes csoport, kortárssegítő-hálózat alakuljon ki iskoláinkban.
- Az így létrejövő közösség legyen képes a jelzőrendszer funkció hatékonyabb működtetésére, a fehér foltok felfedezésére.
- Az együttműködés és csapatépítés valósuljon meg a kiscsoportos - osztály - szinttől a nagycsoportos - évfolyam- iskola –iskolacsoport szintig.
- Az intézményi diákönkormányzatok, a városi DÖK és a Zegzug Ifjúsági Iroda segítségével hatékony elterelő, alternatívákat kínáló csoportprogramok valósuljanak meg a diákság részére a szabadidő hasznos eltöltése céljából.

- Valamennyi szakmai résztvevő részéről elkötelezett szemlélettel, folyamatos közreműködés valósuljon meg a prevenció területén.

Fontos elvárás: iskolapszichológusok, iskolai szociális munkások foglalkoztatása az oktatási intézményekben.

II.2.3. Szabadidős tevékenységek:

A prevenció tevékenység megvalósulhat a fiatalok szabadidejében, az általuk használt, megszokott iskolán kívüli helyszíneken. Ezek lehetnek többek között sportrendezvények, játszóterek, fiatalok által szívesen látogatott szórakozóhelyek és a szabadidő eltöltésére szolgáló egyéb létesítmények és rendezvények. Ezen a területen kiemelkedően fontos a felkereső ifjúsági munka megjelenítése önkéntesek, kortárssegítők bevonásával.

Szorgalmazni kell olyan programok megszervezését, amelyek drogmentesek és szemléletükben a prevencióra épülnek. Célcsoportként szerepelhetnek a felügyelet nélkül lévő, csellengő fiatalok, akik számára olyan programokat szervezünk, amelyek a hasznos és kreatív szabadidő eltöltését teszik lehetővé, továbbá melyen keresztül megismerhetik a korosztályukra leselkedő veszélyhelyzeteket és azok elkerülésének lehetséges módjait. Ilyen programok a már említett "Kulcsos Lurkó", Tiszta éjszaka. A szabadidős tevékenységek alulról jövő kezdeményezéséhez elengedhetetlen az ifjúság számára közösségi helyek és terek kialakítása.

II.2.4. A Zala Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Szakigazgatási Szerve Zalaegerszegi, Lenti, Pacsai Kistérségi Népegészségügyi Intézete tevékenysége a területen:

A Zala Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Szakigazgatási Szerve Zalaegerszegi, Lenti, Pacsai Kistérségi Népegészségügyi Intézete egészségfejlesztési tevékenysége keretén belül az egészséges életmódhoz kapcsolódó kérdésekben, az illetékességi területéhez tartozó általános,- és középiskolák részére a következő témakörökben készült előadásokat ajánlta fel: „a fiatalkori dohányzás megelőzése”, az alkoholfogyasztás kérdéskörét érintő-, harmonikus párkapcsolatok-, felelős szexuális életre nevelés-, testmozgás-, egészséges táplálkozás. Annak reményében kerültek kiajánlásra az előbb részletezett programok, hogy beépítésre kerülnek a tanév során szervezett iskolai egészségnapokon, egészségheteken, vagy egyéb programok részeként.

II.2.5. A rendőrség drogprevenció programja:

Az általános iskolák közül a rendőrség Biztonságra Nevelő Iskolai Programja (D.A.D.A.) keretében számos intézményben tartanak prevenció előadásokat kiképzett rendőr D.A.D.A. oktatók. A középiskolákban Ellen-Szer elnevezéssel tartanak drogprevenció foglalkozásokat a rendőrség munkatársai. A város 9. évfolyamos középiskolásai számára, minden évben megrendezésre kerül a Veszélyvágta elnevezésű komplex prevenció programsorozat. Külön iskolai felkérés alapján a Rendőrség Megelőzési Csoportja drogprevenció órákat tart.

A keresletcsökkentés hatékonyabbá tétele érdekében növelni kell a prevenció programok számát az iskolai, közösségi és tömegkommunikációs színtereken, mely által több fiatal kerül be a megelőzés hatókörébe. Ehhez szükséges az iskolai prevenció programok, valamint információs preventív kiadványok megjelentetésének támogatása, amelyek segítségével a

meghatározott célcsoportokhoz el lehet jutni és a megelőzést még eredményesebbé lehet tenni. A prevenció szemléletnek és gyakorlatnak mindenhol érvényesülnie kell, ahol a fiatalok, a hozzátartozók vagy az őket segítők megjelennek.

A rendőrségi prevenció tevékenység célcsoportjai és színterei a következők: család, iskola, munkahely, szórakozóhelyek és a szabadidő eltöltésének egyéb színterei, média, információs társadalom, gyermekvédelem intézményrendszere és az egyéb kockázati csoportok.

A programok finanszírozása önkormányzati és pályázati forrásokból történik. Zalaegerszeg MJV Önkormányzata és a Zalaegerszegi Kábítószerügyi Egyeztető Fórum részt vesz a szervezésben és a lebonyolításban.

II.2.6. Hosszú távú célok:

- A fiatalok számára ne legyen, ne lehessen kulturálisan elfogadott a droghasználat, az egészséges és drogmentes élet természetes igénnyé váljon.
- Csökkenteni a kábítószer használók számának növekedési ütemét, prevenció munkával elősegíteni az első alkalommal drogokat kipróbálók átlagéletkorának kitolódását.
- Az intézményekben működő egészségfejlesztési és dropprevenció programok további működtetése már óvodás kortól, a programok kor-specifikus differenciálásával.
- Valamennyi oktatási intézményben (általános és középiskola, kollégiumok, felsőoktatás egységei) nyerjen megbízatást iskolai drogkoordinátor a prevenció tevékenység összefogására.

II.2.7. Középtávú célok:

- Az önkormányzat Oktatási, Kulturális és Sport Bizottsága, valamint a Szociális, Egészségügyi és Esélyegyenlőségi Bizottság együttműködése az ifjúsági dropproblémák megelőzése és kezelése érdekében.
- Az általános iskolák mindegyike rendelkezzen iskolai droppstratégiával.
- Kerüljön kinevezésre minden középiskolában szakképzett droppkoordinátor. A jó szándék, a lelkesedés kevés, hiszen a mai társadalmi valóság annyira összetett, hogy alapos és szakmailag korrekt prevenció ismeretek nélkül a pedagógus komoly károkat is okozhat, veszélyt jelentve a tanulókra, valamint a kollégákra egyaránt.
- Olyan droppmentes szórakozási és sportolási lehetőségek kialakítása, amelyek összhangban vannak mind a fiatalság szabadidő eltöltésére vonatkozó igényeivel és sajátosságaival, mind a droppellenes stratégia alapvető céljaival.
- A fiatalok által használt közösségi portálok kommunikációs csatornaként történő felhasználása a prevenció tevékenység eredményességének fokozása érdekében.

II.2.8. Rövid távú célok:

- A középfokú oktatási intézmények mindegyike rendelkezzen iskolai droppstratégiával.
- Oktatási intézmények droppstratégiájának kialakításához a KEF nyújtson szakmai segítséget.
- Droppügyi koordinátori hálózat újraszervezése az oktatási intézményekben, részükre képzések biztosítása.

- Drogmegelőzéssel kapcsolatos pályázatok kiírása diákoknak, ifjúsági civil szervezeteknek.
- Az oktatási intézmények által benyújtott drogrevenüciós pályázatok nyilvántartása, ajánlások biztosítása
- Szülői fórum létrehozása - felmérés után, igény esetén.
- Szabadidős tevékenységek elősegítése.
- Az elsődleges prevención belül fontos feladat az iskolai szociális munka. Igény szerint felvilágosító, tájékoztató előadások, osztályfőnöki órák megtartásának koordinálása, szakemberek bevonásával.
- Drogellenes rendezvények, programok szakmai támogatása, a középiskolákban zajló drogrevenüciós vetélkedő és kiállítás rendezvénysorozat folytatása és szervezésének összehangolása.
- A prevenció tevékenység megfelelő végzéséhez jó minőségű, korszerű tájékoztató anyag elkészítése, melyhez anyagi forrás felkutatása szükséges.
- Közművelődési intézmények / ÁMK-k prevenció programjainak kezdeményezése.
- A szociális munkások az iskolákban is legyenek elérhetők.
- „NO DROG PONTOK” további működtetése.
- Drogsegély és mentálhigiénés telefonvonalak elérhetőségének és működési feltételeinek biztosítása.

II.2.9. Munkahely

Az elmúlt évek drogfogyasztási adataiból kitűnik, hogy mára a kipróbáló, majd alkalmi, vagy rendszeres szerfogyasztó fiatalok jelentős része munkát vállal. E tény alapján a munkaadók tájékoztatása, felvilágosítása, vonatkozó ismereteiknek bővítése, illetve a helyi drogellenes tevékenységbe történő bevonása elengedhetetlen. A munkahelyeken az esetenként előforduló drogproblémák rendezése nem csupán helyi foglalkoztatási kérdés, hanem összetett probléma. A foglalkoztatók többsége rendelkezik az alkohol fogyasztásával kapcsolatos munkahelyi szabályozással, de a kábítószeres esetek kezelésére csak néhány cég készült fel. Az illegális anyagok fogyasztása a munkahelyeket is veszélyezteti, hiszen a munkahelyi balesetek, károkozások, a hiányzások magas száma a termelékenység rovására mennek. Ezért szükséges az egészség, a biztonság a termelékenység és a jogi szabályozás témaköröket is érintő munkahelyi stratégiák, intézkedések kidolgozása a kábítószer problémák visszaszorítására.

II.2.10. Hosszú távú célok:

- A munkaadók tájékoztatása az iskolás, tanuló korosztály és a más munkahelyek kábítószerügyi tapasztalatairól.
- Munkahelyi drogellenes stratégiák elkészítése és bevezetése.
- A munkahelyi tapasztalatok visszacsatolása a prevencióval foglalkozó szervezetek irányába.

II.2.11. Középtávú célok:

- Ajánlások, javaslatok elkészítése a munkahelyi drogellenes stratégiák elkészítéséhez.
- Munkahelyi vezetők érzékenységének kialakítása a drogprobléma irányában.

II.2.12. Rövid távú célok:

- Kapcsolat felvétel a munkaadókkal, munkáltatókkal és az együttműködés lehetőségeinek kidolgozása.
- Üzemorvosi tapasztalatok beszerzése.
- Munkahelyen megjelenő kábítószer problémák összegzése.
- Kiemelten veszélyeztetett munkahelyek tájékoztatása a kábítószerügy helyzetéről.

II.3. KÍNÁLATCSÖKKENTÉS

Cél: Csökkenteni a drogokhoz való hozzáférés lehetőségét

Rendőrség

A rendőrség - Zalaegerszegi Rendőrkapitányság és a Zala Megyei Rendőr-főkapitányság - a demokrácia és a jogállamiság követelményeinek megfelelően a jövőben is a jogszabályok adta keretek között aktív és felelősségteljes partnerként kíván együtt dolgozni egy biztonságosabb városért, elősegítve közrendjének fenntartását, közbiztonságának javítását, a félelemtől mentes életminőség kialakítását és megőrzését. Ennek érdekében a legfontosabb a törvények betartása és betartatása, a bűncselekmények elkövetésének megelőzése és a bűnelkövetők igazságszolgáltatás elé állítása.

A rendőrség alapvető feladata és célja a kínálatcsökkentés terén a terjesztők elleni hatékony fellépés, terjesztői hálózatok felderítése. A rendőrség a kábítószerhez való hozzáférés lehetőségének csökkentését célozza meg a termelők, előállítók, megszerzők, tartók, kereskedők és az importőrök elleni hatékony fellépés eszközével. Feladata a kábítószerrel visszaélés büntetőjogi tényállásában meghatározott magatartások felderítése és a büntetőjogi felelősség megállapítása. A kínálatcsökkentés érinti a kábítószerrel visszaélés bűncselekményének minden területét, beleértve a bűnüldözést, az illegális kábítószer-előállítás és termelés felszámolását és az ehhez kapcsolódó járulékos bűncselekmények elleni hatékony fellépést.

Zalaegerszegen a felderített bűncselekmények döntő többsége elkövetői magatartás szerint fogyasztói típusú, ezért ha a nyomozás során fogyasztók kerülnek a hatóság látókörébe, akkor nincs lehetősége mérlegelésre: az eljárást a fogyasztókkal a hatályban lévő törvények szerint kell lefolytatni.

II.3.1. Hosszú távú célok:

- A változó jogszabályok figyelembe vételével folyamatosan módosítani kell a közép- és rövid távú célokat, mert ezek határozzák meg e terület hosszú távú stratégiáját.
- Szakirányú rendőrségi egység létrehozása, melynek kifejezetten a „kábítószer felderítés” a feladatköre.

II.3.2. Középtávú célok:

- A bűncselekményeket lehetővé tevő okok feltárása, a megszüntetésükre irányuló intézkedések kezdeményezése.

- A bűnözővé válás megelőzésének elősegítése - prevenciós tevékenység (programok a fiataloknak, nevelőknek, különböző célcsoportoknak stb.).
- A szándékos bűncselekmény kifejlődési stádiumainak megfelelő megelőzés, különös tekintettel az előkészületi szakaszra, a prekriminális állapotokra és helyzetekre.
- A bűnelkövetés lelepleződési kockázatának növelése.
- A bűnisméltés megakadályozása és a bűnalkalmak csökkentése.
- Az áldozattá válás megelőzése, elkerülése, a lakosság bűnözés miatti félelmének csökkentése.
- A szórakozóhelyekre vonatkozó helyi jogszabályok, működési engedélyek kiadására vonatkozó előírások átvizsgálása és megvitatása.

II.3.3. Rövid távú célok:

- A már jól működő, bevált kábítószer-prevenciós programok továbbvitele, fejlesztése és kiterjesztése tágabb korosztályokra (D.A.D.A., ELLEN-SZER, Veszélyvágta, prevenciós osztályfőnöki órák).
- A kábítószerrel való visszaélés eredményes felderítése.
- A vádemelés elhalasztása, a vádemelési és ítélezési gyakorlat monitorozása.
- A vádelhalasztás és a gyógykezelés eredményességének figyelemmel kísérése a drogfogyasztók esetében (elterelés intézménye).
- A különböző hatóságok együttes célirányos ellenőrzéseinek elősegítése, támogatása. (rendőrségi, polgárőrségi, önkormányzati, népegészségügyi, fogyasztóvédelmi ellenőrzések)
- A kínálatcsökkentés feladatait végző szervezetek képviselői számára megfelelő fórum létrehozása.

II.4. KEZELÉS, TERÁPIA, REHABILITÁCIÓ

Cél: a szenvedélyproblémákkal küszködők segítése, gyógyítása, ellátása.

A szolgáltatások tegyenek lehetővé multidiszciplináris megközelítést, hiszen a problémával küszködők zavarai is multifaktorális eredetűek.

Definíció:

A kábítószer-problémák kialakulásában genetikai, biológiai és pszichológiai tényezőknek egyaránt lehet szerepe, amelyhez a szociokulturális adottságok, hatások, gazdasági és társadalmi változások- a betegség kialakulása szempontjából - hozzájárulnak.

II.4.1. A zalaegerszegi kábítószer - használat jellemzői:

A használati szokásokról képet ad a legutóbbi **felmérés** eredménye. A vizsgálat alapján készült tanulmány jelen stratégia mellékletét képezi.

A kezelték jellemzői:

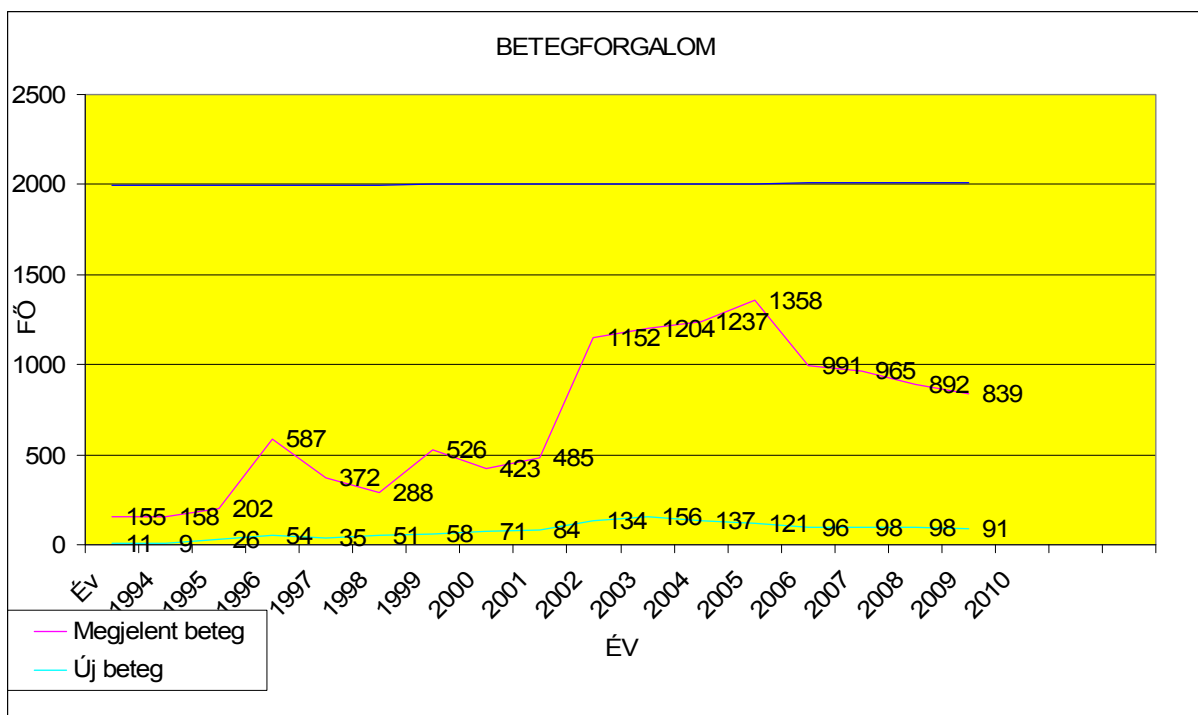
Az országos adatokhoz hasonlóan legnagyobb arányban a kannabisz használók kerülnek az ellátásba és ez az anyag az elterelésben résztvevők körében is a legnépszerűbb kábítószer.

A második helyen az amfetaminok használata áll. Itt szólni kell a sok újfajta kábítószer megjelenéséről, amelyeknek tiltását a törvénykezés jelentős fáziskéséssel követi. Bár 2011. januártól a mofedron tiltólistára került, de már több új készítmény van. Hasonló összetételű, súlyos mérgezést okozó, akár az interneten rendelhető anyagok ezek, amelyeknek hosszú távú, rendszeres használatát illetően jelenleg még semmiféle tapasztalattal nem rendelkezünk. Meg kell említeni, hogy jelentősen nőtt a veszélyes anyagok közül a kokain használata. Szerencsére csak kokaint használót kevesebbet találunk, többségük alkalmi jelleggel nyúl ehhez a szerhez. A nemeket tekintve: az ellátásban a kábítószeresek egynegyede nő, a háromnegyede férfiak közül kerül ki. A látókörbe nem került használók között azonban valószínű, hogy ennél jóval kiegyensúlyozottabb az arány.

II.4.2. A kezelés helyi intézményei:

Zalaegerszegen a Zala Megyei Kórház Pszichiátriai Osztálya szakambulanciájaként 1990. óta működő drogambulancia (országosan időben a hetedikként szervezett ambulancia) foglalkozik a kábítószereseket fogyasztó betegek ellátásával.

A drogambulancia betegforgalma 1994-től-2010-ig:



Az adatok alakulásából nyomon követhető, hogy a törvények változása befolyásolja a kezelést kérők számát. Ha szigorúbb büntetési tételekkel találkozunk nagyobb a rejtőzködés, a félelem a lebukástól és csökken az illegális szerek használata miatt segítséget kérők száma.

Jó kezdeményezés az ún „elterelés” intézményének bevezetése, amelyre 2003-tól van lehetőség. Bár vannak még e téren megoldandó problémák, pl. az időtartam differenciálása, a kliensek szükségleteihez jobban igazodó beavatkozási formák kialakítása, az elmúlt időszakban az elterelés lehetősége mégis sok fogyasztó számára lehetővé tette a büntetés elkerülését. Lényegesen nagyobb arányban jelennek meg a (hatóság útján) elterelést kérők, az önként jelentkezőknél. Sokan a büntetés elkerülése érdekében jelennek meg az ellátásában,

ezért a motiváció a kábítószerelés abbahagyására még nem alakult ki, ez utóbbi körülmény pedig nehezíti, és alacsonyabb hatékonyságúvá teszi a kezelést.

II.4.3. Ellátási, kezelési formák:

Az ellátás formái: járóbeteg ellátás, fekvőbeteg ellátás, detoxikáció, új kezelési formák, állapotfelmérés, elterelés.

Járóbeteg ellátás: bár fordulhatnak valamennyi pszichiátriai, addiktológiai gondozóhoz a kábítószerelők, a kliensek többsége a zalaegerszegi drogambulanciára jár. Az eltereléshez szükséges állapotfelmérést is az ambulancia végzi.

Fekvőbetegek ellátása: Zalaegerszegen, ha valakinek kórházi kezelésre van szüksége, szinte várakozás nélkül veheti igénybe a megyei kórház addiktológiai osztályán a kezelést, de speciális drogos részleg itt nem működik.

A **detoxikálás** szintén várakozási idő nélkül megoldható. Hozzá kell tenni, hogy a kábítószerelés többségének elvonása nem feltétlenül igényel kórházi körülményeket.

Hosszú távú rehabilitációra helyben nincs lehetőség. A hatékonyan működő rehabilitációs otthonoknál várólista van.

A kezelés nehézsége abban rejlik, hogy a hosszú távú kapcsolattartás, ami végül is majd a viselkedésváltozást eredményezi, a jelen egészségügyi ellátó rendszerek működési körülményei és lehetőségei között nem megoldottak.

A **büntető eljárás alternatívájaként** kezelést kérők száma, a kezelést igazolással befejezők aránya: 2003-ban és 2010-ben:

Büntető eljárás alternatívájaként jelentkezett		Igazolást kapott	
2003	2010	2003	2010
88 fő	40 fő	25 fő	21 fő

A drogambulancián a függőket ill. a kábítószer használatot érintő más ellátást igénybevevőket kezelhetjük, ezért a táblázatban csak ebben a két formában ellátott kliensek száma szerepel!

Mivel az „elterelés” intézményét szabályozó rendelet az „alkalmi és a kísérletező” fogyasztókat nem minősíti betegnek, ezért a civil szervezetek - megfelelő szakmai feltételek teljesítése mellett - végezhetik az elterelés szolgáltatás megelőző-felvilágosító formáját.

Zalaegerszegen a Kiút Drogellenes Alapítvány biztosít - a megyében egyébként egyedüli szolgáltatóként - ilyen típusú ellátást.

A szolgáltatásban részesülő **kliensek számának** alakulása 2010-ben (Kiút. adatok)

Az adott évben kezdte				Az előző évben kezdte		Összesen
Adott évben igazolás	Adott évben megszakadt	Következő évre áthúzódik	Adott évben részigazolás	Adott évben igazolás	Adott évben megszakadt	
15	14	28	0	34	3	94

II.4.4. A stratégia hatása a helyi drogellátásra:

Jelentős változást az ellátás infrastrukturális feltételeiben az Egészségügyi Minisztérium, a Zala Megyei Kórház és Zalaegerszeg Megyei Jogú Város önkormányzata által közösen finanszírozott Drogambulancia 2005-ös beindítása volt, az ágazati program keretén belül.

Az intézkedés azóta megfelelő körülményeket biztosít a betegek ellátására, szakmai rendezvények lebonyolítására.

Sajnos azonban az ellátásban dolgozó szakemberek száma éppen csak megfelel az úgynevezett minimum feltételeknek. Mivel a drogproblémák hatékony kezelése is multidiszciplináris megközelítést igényelne, így szükség lenne, olyan megkereső, ártalomcsökkentő beavatkozási formák bevezetésére, amelyek a szerhasználat szempontjából veszélyeztetett csoportokat, ill. használati helyszíneket is elérhetnék. Ezek pedig nem tipikusan egészségügyi keret között működő segítő szolgáltatások, amelyek szervezésében kiemelendő szerepe lehetne az önkormányzatnak. Ezt a kérdést a drogstratégia is hangsúlyosan kezelte, de városunkban ilyen típusú kezelési formák szervezésére ez ideig nem került sor.

II.4.5. Hosszú távú célok:

- Az addiktológiában dolgozó szakemberek számára vonzóvá kell tenni a várost, megnyerni a helyi ellátási feladathoz a szakterületen színvonalas, újszerű szolgáltatási formákat működtető szakembereket (önkormányzat támogatása is szükséges).
- a helyi drogstratégiában már jelzett korszerű ellátási formák szervezését támogatni kell:
korszerű beavatkozási, gyógyítási lehetőségek bevezetése; félúti házak, nappali ellátások, foglalkoztatók, képzési, átképzési lehetőségekkel, családterápiák, konzultációs, segítési lehetőségekkel
- Komplex szolgáltató rendszer működtetése a szenvedélybetegek számára.

II.4.6. Középtávú célok:

- A segítségbe bevont különböző szintű szolgáltatások önkormányzati támogatása, tanácsadó ill. konzultációs lehetőséget nyújtó szervezet feltételeinek biztosítása, un. névtelen csoportok indításának felkarolása (a droghasználóknak részére NA, illetve a viselkedési addikciókkal küszködőknek és hozzátartozóinak is).

II.4.7. Rövid távú célok:

- Olyan szemléleti keret, támogatási rendszer kialakítása, amely elősegíti a civil szervezetek bevonását az egyre nagyobb létszámú kábítószer fogyasztók komplexebb ellátásába:
Ilyen pl. alacsonyküszöbű szolgáltatások bevezetése (nem feltétele az ellátásoknak a TB kártya), anonim maradhat a segítséget kérő személy.
- Ártalomcsökkentő, segítő beavatkozások szervezése a veszélyeztetett csoportoknak, a veszélyes módon kábítószereseknek. (pl. szórakozóhelyek, utcai megkeresés)

II.4.8. Partnerek:

Háziorvos

A háziorvosnak különösen kiemelt szerepe van, hiszen nem csak a fiatal, hanem az egész családot ismeri. A másodlagos prevención belül, a szakrendelésre irányításban és más egészségügyi csatornákkal történő kapcsolattartásban tud konkrét feladatot ellátni.

Segítséget tud nyújtani szakmai továbbképzések tartásában, egészségnevelési programok szervezésében, tartásában, valamint a rizikócsoportok szűrésében.

Iskolaorvos

Azokban az oktatási intézményekben, ahol van iskolaorvosi rendelés, ott a drog-koordinátornak ez jelentős segítség. Az orvos rendszeresen végez különböző szűrő vizsgálatokat, amelynek szempontjai természetesen kiegészülnek a drogfogyasztás tüneteivel is. Amennyiben az orvos úgy ítéli meg, hogy indokolt lenne a segítő odafordulás vagy a konkrét intervenció, akkor ebben az iskolai drog-koordinátor és az ifjúságvédelmi felelős segítségére számíthat. Természetesen a szakmai kapcsolat mélysége és rendszeressége biztosítja az orvos közbeavatkozási lehetőségét abban az esetben, amikor a pedagógus, illetve a védőnő jelzi a problémát és igényli a segítséget.

A Zala Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Szakigazgatási Szerve Zalaegerszegi, Lenti, Pacsai Kistérségi Népegészségügyi Intézete

Egészségfejlesztés, prevenciók tevékenység és - észlelt probléma esetén - jelzőrendszeri feladatok ellátása az iskolai védőnői hálózat működtetése révén az illetékességi területhez tartozó közoktatási intézményekben, a 14 iskola-egészségügyi szolgálaton belül.

Gyermekjóléti Szolgálat és Családsegítő Központ

A Családsegítő Szolgálatnál található anonim alkoholisták és játékszenvedéllyel küzdők csoportja mellett kezdeményezhető még a *drogfüggő fiatalok szülei* önszolgáltató csoportjának beindítása, míg a gyermekjóléti szakmai egységben - az ifjúságvédelmi jelzőrendszer működtetése mellett - a *drogfüggő fiatalok testvéreinek* szervezett csoportfoglalkozások tartása válhat szükségessé.

II.4.9. A partnerekkel kapcsolatban megfogalmazódott célok:

- Alapellátásban dolgozó háziorvosok, ifjúsági orvosok megkeresése a hatékonyabb munkavégzés érdekében.
- A Családsegítő Szolgálatnál működő anonim alkoholisták és játékszenvedéllyel küzdők csoportja mellett a drogfüggő fiatalok szülei önszolgáltató csoportjának beindítása.
- A Gyermekjóléti Központnál a drogfüggő fiatalok testvéreinek szervezett csoportfoglalkozások tartása.
- A kortársképzések rendszeres megszervezése, valamint konzultációs lehetőség biztosítása.

- Az iskolaorvosok, védőnők prevenciós munkájához szakmai és anyagi feltételek megteremtése, a korábbi évekhez hasonlóan szakmai képzések és KEF konferenciák szervezése

II.4.10. Szolgáltatásszervezés

A szociális és gyermekvédelmi szolgáltatások fejlesztése a kétévente aktualizált szociális **szolgáltatástervezési koncepcióban** foglaltak szerint - az ebben meghatározott célok és alapelvek mentén megfogalmazott feladatok alapján – tervszerűen történik.

Az **alapszolgáltatások** fejlesztése keretében az elmúlt időszakban megtörtént az eddig teljesen hiányzó pszichiátriai és szenvedélybetegek ellátórendszerének kiépítése. 2006. évtől elérhetővé vált városunkban a *szenvedélybetegek közösségi ellátása, a közösségi pszichiátriai ellátás*, valamint megkezdte működését a *pszichiátriai és szenvedélybetegek nappali intézménye*.

A szenvedélybetegek közösségi ellátását, valamint a közösségi pszichiátriai ellátást 2009. évtől a Magyar Vöröskereszt Zala Megyei Szervezet végzi a városban.

A **program célja:** a pszichiátriai és szenvedélybetegek – Szt-ben meghatározott - ellátórendszerének kiépítése. Az ellátórendszer tervezett elemei: közösségi ellátás, nappali ellátás, átmeneti elhelyezést, valamint ápolást, gondozást nyújtó intézmény, melyből az első két szolgáltatási típus 2006. január 1-jétől bevezetésre került.

A 2010. évben elfogadott szociális szolgáltatástervezési koncepció továbbra is nagy hangsúlyt fektet a *szenvedélybetegek és pszichiátriai betegek ellátórendszerének kiépítésére*.

Célcsoport: a város területén élő szenvedély- illetve pszichiátriai betegséggel küzdő személyek. A városban működő pszichiátriai osztály adatai alapján 300-400 pszichiátriai és szenvedélybeteg áll gondozás alatt, természetesen a segítségre szoruló pszichiátriai problémákkal küzdők, valamint a szenvedélybetegek száma ennél nagyságrenddel magasabb. A jól működő egészségügyi ellátásból kikerülve a rászorulóknak egy jelentős csoportja magára marad. Számukra szükséges - a közösségi gondozástól a tartós bentlakást lehetővé tevő ápolást, gondozást nyújtó intézményig - új szolgáltatási formákat létrehozni.

II.4.11. Tervezett intézkedés:

Egy teljesen új, önkormányzati fenntartásban működő integrált intézmény létrehozása, amelynek szolgáltatásai az *átmeneti elhelyezést nyújtó intézményt, valamint a pszichiátriai betegek otthonát* foglalják magukban.

A *pszichiátriai és szenvedélybetegek átmeneti otthonában* az a pszichiátriai és szenvedélybeteg helyezhető el, akinek ellátása átmenetileg más intézményben vagy lakókörnyezetében, illetve a családjában nem oldható meg, viszont tartós bentlakásos intézményi elhelyezése vagy fekvőbeteg-gyógyintézeti kezelése nem indokolt. Az átmeneti otthon 10 férőhellyel kezdené meg működését.

A *szenvedélybetegek otthonában* annak a személynek az ápolását, gondozását végzik, aki szomatikus és mentális állapotát stabilizáló, illetve javító kezelést igényel, önálló életvitelre időlegesen nem képes, de kötelező intézeti gyógykezelésre nem szorul.

III. Kommunikáció

Soha nem koncentráldott ekkora információs hatalom a média kezében és éppen ezért soha nem kínálhatott ilyen lehetőségeket a jó ügyek érdekében történő szemléletformálásban, mint napjainkban. A kitárult lehetőségek nagyobb felelősségvállalásra is köteleznek. Felértékelődött szerepe éppen ezért a kábítószer-ellenes harc eszközeként mind a négy területen - közösség / együttműködés, kereslet csökkentése / prevenció, kínálat csökkentése, kezelés / rehabilitáció - az írott és elektronikus médiát előkelő helyre rangsorolja. Különösen a megelőző tevékenységet támogathatja eredményesen a média, amely jól felépített együttműködések és stratégiák révén a prevenció leghatásosabb információs csatornájává válhat a közeli jövőben. Nagyon fontos tehát élni ezekkel a korszerű eszközökkel és igénybe venni minden lehetséges kommunikációs csatornát és technikát céljaink eléréséhez. A fentieket felismerve úgy tarjuk, hogy a kommunikációról szóló fejezetnek ezeket a lehetőségeket tükröznie kell.

Egyetlen kampány sem lesz eredményes, ha nem készül el egy, az egész évet átfogó kommunikációs terv, amelyben konkrétan megnevezésre kerülnek a hónapokra, hetekre, napokra lebontott nyilvános, tömegkommunikációs megjelenések. A kommunikációs üzenetekben őszintébben kell a város társadalma elé tárni a jelen aktuális problémáit, amelyek a jövő Zalaegerszege szempontjából lehetnek jelentősek, esetleg drámaiak. A média bevonásával kell elérni mindazokat a célcsoportokat, akik érintettség szempontjából segíthetik a fórum munkáját és általában a drogellenes küzdelmet. Amit nem tapasztalnak, vagy látnak az emberek, annak létezését, hatásait nem hiszik el! Olyan filmeket kell készíteni, amelyekben vállalják az érintettek, akár arcuk letakarásával a történeteiket, és azok drámai, vagy éppen pozitív végkifejletét. Nagy nyilvánosság előtti beszélgetéseket kell szervezni, akár a helyi televízió, helyi rádió élő nyilvánosságát is bevonva a problémák közösségi megbeszélésére. Alapos promócióval kell előzetesen felhívni a figyelmet ezekre a műsorokra. Minden lehetséges eszközzel be kell vonni a közvéleményt, a helyi társadalmat, a civileket a közös gondolkodásba.

III.1. A zalaegerszegi médiapiac legfontosabb tömegkommunikációs szereplői:

Zalaegerszeg médiapiaca jelenleg mind a nyomtatott, mind az elektronikus média, az internet és a közterület szempontjából is több szereplővel rendelkezik. Többségük nem csupán a várost, hanem annak környékét, a megyét, sőt igény esetén az ország nyilvánosságát is ellátják információkkal, helyi hírekkel.

Nevesítve: Zalai Hírlap, Zalaegerszeg Újság, Zalaegerszegi Televízió, N-Joy Rádió, STUDIOFM 96.3 Rádió, városi portál: www.zalaegerszeg.hu.

Az elmúlt években valamennyien felkarolták az egészséges életmódot, a biztonságért, a gyermekek és fiatalok védelméért, a drogmentes helyi társadalomért folytatott erőfeszítéseket. A Zalai Hírlap komoly cikksorozatot szentelt a témának, írásaiban foglalkozott a droggkérdéssel a helyi Zalaegerszegi Hírlap is. A rádiók műsorszórásaiban szintén szerepet kapott a téma; a STUDIOFM csak az elmúlt évben legalább 3-4 alkalommal adott le 1 – 1

órás stúdióbeszélgetést a drogproblémával, a prevencióval, a szórakozóhelyek biztonságával, a KEF-ek működésével kapcsolatos kérdéseket taglalva, helyi szakemberek részvételével.

A Zalaegerszegi Televízió, mint a KEF tagja valamennyi rendezvényről, szakmai utakról, intézmény bemutatásokról, neves szaktekintélyek előadásairól tudósított, továbbá műsorai között helyet adott kerekasztal beszélgetéseknek és egyéb, a témát érintő, gondolatébresztő programoknak is. A stratégiák, rendezvények híryanagjai pedig a városi portálon is megjelennek.

Tehát a média a maga eszközeivel ma is felelősen jelen van a probléma bemutatásában, a megoldások keresésében, azonban messze nincs kihasználva az együttműködési lehetőségek valamennyi aspektusa és eszköze. Közösen kell dolgozni a hatékonyság fokozásán, amelynek egyik első lépése, hogy a kommunikáció a jelen stratégiában - éppen a jövő információs kihívásaira tekintettel - ilyen fajsúlyosan megjelenítésre került.

III.2. A kommunikáció eddigi feladatai:

A KEF stratégiai tervében szereplő kampányok kommunikációja hatékonyan segítette a célok megvalósítását.

A város drogstratégiájának megismertetése több médiumon keresztül, rendezvények, egyéb események kapcsán megvalósult.

A város honlapján a stratégia megjelentetésével az interaktivitás kezdeményezése a Fórum oldalain nem valósult meg. Aktívabb és érdekesebb promócióra van szükség, valamint a lakosságot, a közvéleményt igazán érintő kérdések felvetésére.

A társadalmi célú kommunikáció lehetőségének megvizsgálása során be kell látni, hogy nem sikerült élni minden lehetőséggel. A pontosabb célcsoport megjelölés mellett az üzenetek kreatívabb, figyelemfelkeltőbb és a széles tömegek számára fogyaszthatóbb megfogalmazására is törekedni kell.

III./3. A drogstratégia kommunikációs fő célja:

Az írott és elektronikus média teljes repertoárját és az új típusú internetes megjelenési formákat, közösségi oldalakat is fel kell használni a drogmentes életvitel népszerűsítése, a kábítószeres elleni küzdelem érdekében. Ezért Erősíteni kell a felsorolt médiákkal a kapcsolatot! Pontosan meg kell jelölni a kommunikáció kulcsüzeneteit, célcsoportjait. Éves kommunikációs terv alapján kell végezni a tájékoztatási munkát.

III.4. Hosszú távú célok:

- Tanulni kell a kommunikációt. Kommunikációs tréningek szervezésével, ppt-s előadások készítésével segíteni kell a kommunikációs munkában résztvevő KEF tagokat!

- Tervezetten kell „közlemény-háborút” indítani, a problémák jelzésének, bemutatásának folyamatos ábrázolásával, a kommunikációs megjelenések állandósítása mellett.
- Azonnal használható kommunikációs rendszert kell kialakítani, amelyben minden tag ismeri a kommunikációs műfajokat, és tudja használni a médiumokat.
- Képesnek kell lennünk hatékony mozgósító üzenetek megfogalmazására, és gyors továbbítására.
- Átjárhatóságot kell biztosítani a szakterület országos médianyilvánosságához: szaklapokhoz, rádiós, televíziós műsorokhoz, internetes oldalakhoz.
- Zalaegerszegre kell hozni egy országos konferenciát, amelynek köszönhetően a médiumokkal az első fontos kapcsolatfelvétel megtörténhet.

III.5. Középtávú célok:

- Monitoring rendszer felépítésére és folyamatos üzemeltetésére kell törekedni! Fontos ugyanis tudnunk, miként jelentkeznek a drogkérdések és annak ellentmondásai a médiában, ehhez pedig a tömegkommunikációs megjelenések figyelésére, gyűjtésére, értékelésére van szükség.
- Más KEF szervezetek kommunikációja a helyi kommunikációs technikák szempontjából is tanulságos lehet. Kezdeményezni kell tehát a kommunikációs ötletek, bevált konkrét kommunikációs stratégiák, eszközök, üzenetek cseréjét, esetleges közös megalkotását.
- KIR kialakítása. Szükség van egy olyan kommunikációs információ bázisra, amelynek segítségével gyorsabb, az elvárt eredmény szempontjából szakmailag biztosabb kimenetelű döntések hozhatók. Egy számítógépes rendszer - elérhetőségi szintekkel és folyamatos feltöltéssel - nagyban segítheti a kábítószer-ellenes tevékenységet.

III.6. Rövid távú célok:

- Értékelni kell a médiumokkal történt eddigi kapcsolatokat, a kommunikációs problémákat, amennyiben azok léteznek, a felszínre kell juttatni. Meg kell ismerni a médiumok működési mechanizmusát, és azokhoz alkalmazkodva készíteni a kommunikációs tervet (különös tekintettel a televízióra, a rádióra, és az Internetre)! Szem előtt kell tartani, hogy milyen dilemmái vannak az újságíróknak a témakör kapcsán, azaz mit vár el a média a KEF-től, a szakemberektől és természetesen fordítva is: a média segítségével milyen célkorosztály felé és milyen információt kíván pl. a KEF eljuttatni.
- Helyi, regionális és országos sajtólista felállítását szorgalmazzuk, illetve a kapcsolatok kezdeményezését a listában szereplő médiumok képviselőivel.

- A KEF üléseire is célszerű meghívni a szakújságírókat, illetve a fontosabb eseményeket bemutató hírleveleket, sajtóközleményeket eljuttatni hozzájuk.
- A kapcsolatok ápolása is fontos tényező: rendszeres megjelenéssel a médiumok társadalmi felelősségvállalását évente elismerhetnénk egy találkozó keretében.
- Új eszközök keresésére kell törekedni! Ebben kiváló segítséget jelenthet az Ifjúsági Kerekasztal kezdeményezés, illetve az iskolák tanulóiból szervezett ifjúsági tagozat. Mindazon fiatalokat be kell vonni a munkába, akik egészségügyi, bűnmegelőzési, kommunikációs pályára készülnek. Motiváció lehet egy levél, amelyben a diák által megjelölt felsőoktatási intézmény felé jelzi a KEF az elvégzett munkát. A pedagógusok motiválása esetében érdekes lehet egy díj átadása évenként, amely kommunikáció szempontjából is hasznos esemény.
- A sajtóanyagok készítése mellett fontos szakmai cikkek írása, hírlevél szerkesztése, szakirodalom gyűjtése, kiajánlása, publikálása, fotóanyag, videó anyag gyűjtése, publikálása.
- A zalaegerszegi IfjÚjság szerkesztőségét be kell vonni a kommunikációs munkába, hiszen rendszeresen jelenik meg a lap a városban, és kedvelik a fiatalok.
- A prevenció nyomtatott formájú tájékoztató anyagai mellett törekedni kell az egyéb, modern tömegkommunikációs eszközök igénybe vételére is:
az internetes közösségi portálok felhasználása mind a kereslet, mind a kínálat csökkentése érdekében rendkívül fontos!
- Nagy nyilvánosság előtti beszélgetéseket kell szervezni, akár a helyi televízió, helyi rádió élő nyilvánosságát is bevonva a problémák közösségi megbeszélésére és alapos promócióval kell előzetesen felhívni a figyelmet ezekre a műsorokra.
- Be kell vonni a közvéleményt a közös gondolkodásba.
- Aktivizálni kell a fiatalságot, osztályfőnöki órák internetes összekapcsolásával, ahol a különböző iskolák osztályai moderátor segítségével egy adott témakörrel beszélgetnek szakemberek bevonásával.

III.7. Ki kommunikáljon?

Szóvivők, újságírók, szakemberek, politikusok egyaránt kommunikálhatnak a drogellenes harc során! A lényeg az, hogy a kommunikáció célját, kulcsüzeneteit, az adott év kiemelt kommunikációs üzenetét ne felejtsek a szemük elől.

A kommunikáció során szükség van olyan „médiáfigurák”, „celebek” bevetésére is, akik véleményvezérei az érintett célcsoportoknak, és szükség van azokra a kiválóan kommunikáló emberekre is, akik közismerten jó előadók. Meg kell találni ezeket az „arcokat”!

Kommunikáljon továbbá az a fiatal, aki akar, tud kommunikálni, és mindaz a „túlsó partról jött” érintett is kommunikálhat, aki szeretne tenni valamit a drogfogyasztás visszaszorítása érdekében.

III.8. Hogyan kommunikáljunk?

- Az eddigieknél hatásosabban, a problémák figyelemfelkeltés céljából történő felnagyításával foglalkozó, a látvány elemeire támaszkodó kommunikációt kell készíteni! Több mozgósító kommunikációt kell megvalósítani, ami azt is jelenti, hogy további események, rendezvények kellenek.
- A statisztikai adatok mellett őszinte, megrendítő képi elemekkel kell bemutatni a valóságot.
- Be kell mutatni, hogy mi a teendő a megelőzés területén, mi a kezelés során, mi a közös felelősségünk, valamint azt is, hogy hova vezet a drogfogyasztás.
- Kommunikálni kell a KEF üléseket, minden statisztikai adatot, szócikket, kiadványt, rendezvényt, eseményt, eredményt, amely a munkatervben szerepel, illetve ami a tudomásunkra jut és segíti a KEF munkáját.
- Alkalmazkodni és kihasználni kell a kor kihívásait: elsősorban az internetes közösségi oldalakra történő üzenetek kitalálásával, és megjelentetésével.
- Tanórákon, osztályfőnöki órák keretében is foglalkozzunk a stratégia megismertetésével, egy-egy aktuális problémával!
- A nagyobb rendezvények akciók tervezése, szervezése során egyedi kommunikációs megjelenésekkel (gerillamarketing) kell felhívni a célcsoportok figyelmét. A vírusmarketing, az egyedi megjelenési formák számos lehetőséget kínálnak arra, hogy a hagyományos kommunikáció, kevésbé eredményes formájáról áttérjünk arra a kommunikációra, amely gyorsabban, biztosabban eljut a célcsoportjainkhoz.

MELLÉKLETEK

- 1. számú melléklet - A Zalaegerszegi Kábítószerügyi Egyeztető Fórum intézményi és személyi összetétele*
- 2. számú melléklet – Zalaegerszeg MJV Közgyűlése 188/2005. sz. határozata*
- 3. számú melléklet - A zalaegerszegi középiskolások alkohol- és drogfogyasztása, valamint dohányzása - tanulmány, 2007. / Paksi Borbála*
- 4. számú melléklet - A stratégia elkészítésében, aktualizálásában közreműködők*

A Zalaegerszegi Kábítószerügyi Egyeztető Fórum intézményi és személyi összetétele

<i>Név</i>	<i>Képviselet intézmény neve</i>	<i>Végzettség</i>	<i>Beosztás</i>
Gyutai Csaba	Zalaegerszeg Megyei Jogú Város Önkormányzata	tanár	polgármester, a KEF elnöke
Pethő Attila	Zrínyi Miklós Gimnázium	tanár	pedagógus, az ifjúságvédelmi felelősök képviselője, a KEF társelnöke
Major Zsolt	Zala Megyei Bűnmegelőzési Kortárssegítő Klub	nyugdíjas rendőr alezredes	egyesületi elnök, a KEF társelnöke
Németh Attila	Zalaegerszegi Városi Rendőrkapitányság	rendőr alezredes	mb. kapitányság-vezető
Molnárné Musta Mónika	Zalaegerszegi Városi Rendőrkapitányság Megelőzési Csoport	pedagógus	mb. csoportvezető
Vargáné Csóbor Lujza	Zala Megyei Kórház, Drogambulancia	addiktológiai konzultáns	vezető, egyben a Kiút Drogellenes Al. elnöke
Dr. Illés Ibolya/ Vajda Ibolya (1 szavazati jog)	Zala Megyei Kormányhivatal Zalaegerszegi, Lenti, Pacsai Kistérségi Népegészségügyi Intézete	orvos / közegészségügyi járványügyi felügyelő	mb. kistérségi tisztifőorvos / egészségfejlesztő, egészségnevelő munkatárs
Dr. Győri László	Civil Szakmai Képviselőlet	pszichiáter, neurológus orvos, addiktológus	nyugdíjas osztályvezető főorvos
Unyi János / Kovács Szilvia (1 szavazati jog)	Családsegítő Szolgálat és Gyermekjóléti Központ	pszichopedagógus, tanár/ szociálpedagógus	intézményvezető/ szakmai vezető
Lovass Tibor	Zalaegerszegi Televízió Kft	pedagógus, népművelő	ügyvezető igazgató
Sümegei László	ZMJV Önkormányzata, Szociális, Egészségügyi és Esélyegyenlőségi Bizottság	pedagógus	a bizottság elnöke
Gecse Péter ZMJV Önkormányzata,	ZMJV Önkormányzata, Oktatási, Kulturális és Sport Bizottság	gazdasági agrármérnök, környezetvédelmi szakmérnök	a bizottság elnöke
Fentősné Belléncs Andrea	ZMJV Önkormányzata, Polgármesteri Hivatal, Művelődési és Sport Osztály	pedagógus	ifjúsági szakreferens KEF koordinátor

KIVONAT

Zalaegerszeg Megyei Jogú Város Közgyűlése
2005. július 7-i ülésének
jegyzőkönyvéből

Tárgy: Zalaegerszeg Megyei Jogú Város drogellenes stratégiája

ZMJVK 188/2005. sz. határozata

1. Zalaegerszeg Megyei Jogú Város Közgyűlése a drogfogyasztás megelőzése, a droghasználat által okozott ártalmak csökkentése, a drogbetegek kezelése, rehabilitációja érdekében készített drogellenes stratégiát elfogadja.

Határidő: folyamatos

Felelős: Dr. Gyimesi Endre polgármester

2. Zalaegerszeg Megyei Jogú Város Önkormányzata a drogellenes stratégia célkitűzéseinek megvalósításához lehetőségeihez mérten az éves költségvetésekben forrást biztosít, melynek felhasználásáról a közgyűlést évente tájékoztatja.

Határidő: minden évben a költségvetés elfogadásakor, illetve a felhasználásról a zárszámadásról szóló rendelet megalkotásakor

Felelős: Dr. Gyimesi Endre polgármester

K.m.f.

Dr. Kovács Gábor sk.
jegyző

Dr. Gyimesi Endre sk.
polgármester

**A ZALAEGERSZEGI KÖZÉPISKOLÁSOK
ALKOHOL- ÉS DROGFOGYASZTÁSA
VALAMINT DOHÁNYZÁSA**

A tanulmányt készítette: Paksi Borbála

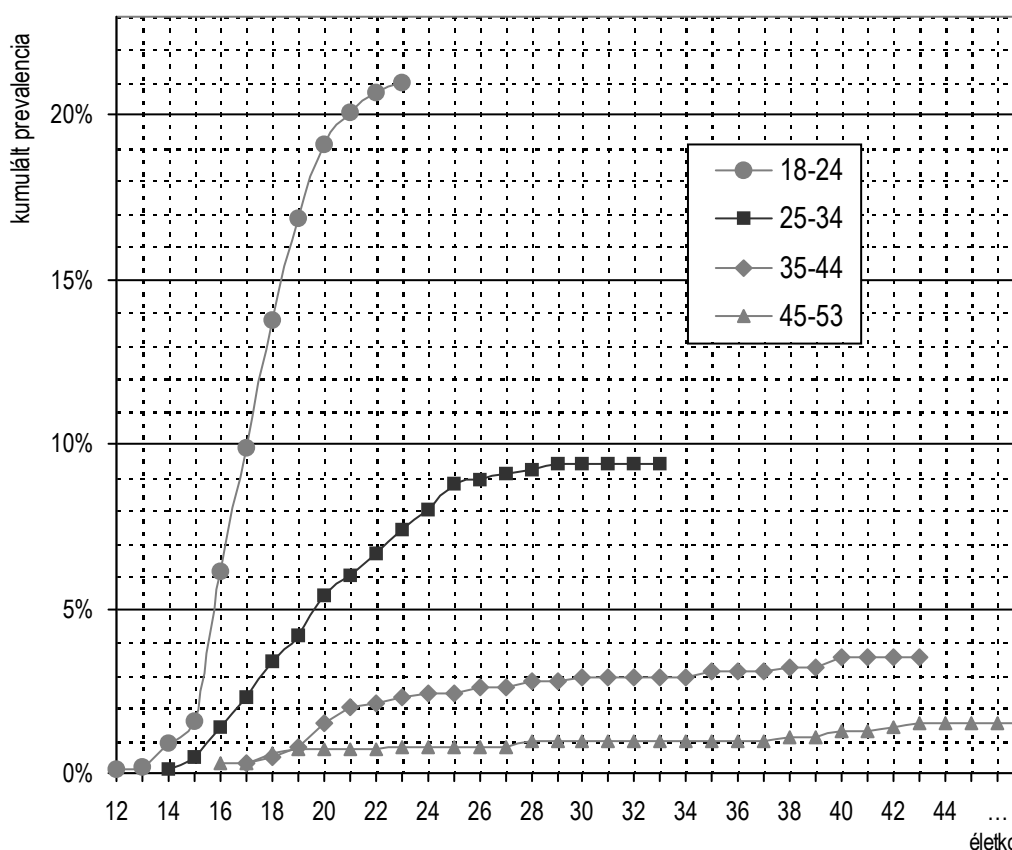
A kutatást a Zalaegerszegi Kábítószer Egyeztető Fórum és a KIÚT Drogellenes Alapítvány finanszírozta.
Az adatfelvételt a KIÚT Drogellenes Alapítvány és a Zalaegerszegi Drogambulancia munkatársai végezték.
A kutatás szakmai felügyeletét a Budapesti Corvinus Egyetem
Magatartástudományi és Kommunikációelméleti Intézet Viselkedéskutató Központja látta el.

BEVEZETÉS

Az ezredforduló Magyarországon a felnőtt népességében azok, akik életükben valaha fogyasztottak valamilyen tiltott drogot vagy inhalánst, döntő többségükben - tíz esetből kilencben - 25 éves koruk előtt próbálkoztak először a droghasználattal (Paksi, 2003, Paksi és Elekes, 2004). A drogfogyasztási tapasztalattal rendelkező felnőttek közel fele a középiskolás évek alatt használt először valamilyen tiltott drogot.

A különböző korosztályokra vonatkozó országos kockázati adatok pedig, még inkább a közoktatási intézményekben, azon belül is elsősorban a középiskolában töltött időszak fontosságát hangsúlyozzák. A fiatalabb korosztályok felé haladva egyre nagyobb arányban tevődik az iskolás évekre a drogokkal való első találkozás, és korábban zárul a kockázat növekedésével jellemezhető periódus.

1. ábra: A különböző korosztályok tiltott drogokkal való kapcsolatba kerülésének kockázata különböző életkorokban¹



Forrás: Paksi és Elekes (2004)

A ma 35 év feletti korosztályok élete során – abszolút értelemben és a fiatalabb korosztályokhoz képest is – mindvégig igen alacsony volt a tiltott drogok kipróbálásának kockázata. E korosztályok életében 19 éves kor körül jelentek meg alacsony kockázati magatartásként a tiltott drogok, s

¹ A grafikon a tiltott drog-fogyasztás kumulált értékét ábrázolja különböző életkorokban korcsoportonként. Az egyes korcsoportokra vonatkozó görbék meredeksége a drogokkal való kapcsolatba kerülés kockázatát mutatja különböző életkorokban.

hosszabb időszakra elnyúló, igen mérsékelt kockázatonövekedéssel talákoztunk. Őket gyakorlatilag nem érintette a drogfogyasztás társadalmi kockázatának az utóbbi évtizedben növekvő tendenciája. A felnőtt népesség legfiatalabb, ma 18-24 éves korcsoportjának tagjai viszont – elkülönülve az idősebb korosztályoktól – korábban kezdtek, és az első években igen intenzíven élték meg a tiltott drogokkal való „ismerkedést”. 15-20 éves kora között évente a korosztály 3-5%-a jutott túl az első használaton, majd a 20-as éveikben évi 1%-ra esik vissza körükben a drogokkal való kapcsolatba kerülésnek, illetve az érintettség növekedésének a kockázata. A 25-34 éves korosztályra vonatkozó adatok alapján pedig úgy tűnik, hogy 25 éves kor után már minimalizálódik a tiltott drogokkal való kapcsolatba kerülés és az életprevalencia további növekedésének veszélye, azaz aki 25 éves koráig nem próbált ki semmilyen tiltott drogot, az nagy valószínűséggel már „érintetlen” is marad (Paksi és Elekes, 2004, Paksi 2007).

Az iskolás korosztály más, egészséget veszélyeztető magatartásmódok – alkoholfogyasztás, dohányzás - kialakulása szempontjából is döntő fontosságú fejlődési periódusban lévő populáció. (Aszmann, 1997, 2000, 2003; Hibbel és mtsai, 1997, 2001, 2004)

A középiskolások körében az első nemzetközi standardoknak is megfelelő országos drogepidemiológiai kutatásra 1995-ben, az „Európai Iskolavizsgálat Alkohol- és Drogfogyasztásáról” (ESPAD'95) című projekt (Elekes és Paksi, 1996; Hibell és mtsai, 1997) részeként került sor. Ezt követően az ESPAD program keretében (Hibell és mtsai, 2000; Hibell és mtsai, 2004) négyévente - 1999-ben (Elekes és Paksi, 2000), 2003-ban (Elekes és Paksi, 2003), illetve 2007-ben² - készültek országos drogepidemiológiai célú iskolavizsgálatok.

Az ESPAD program célja összehasonlító adatok gyűjtése Európa 16 éves diákjainak dohányzásáról, alkohol- és egyéb drogfogyasztásáról. A program 1995-ben indult, és 4 évente rendszeresen megismétlésre kerül, melynek következtében lehetőséget ad a fiatalok fogyasztási szokásaiban bekövetkezett változások mérésére, az országoként eltérő trendek összehasonlítására. A kutatási program a Swedish Council for Information on Alcohol and other Drugs (CAN) kezdeményezésére és szervezésében, az Európa Tanács Pompidou Csoportja támogatásával jött létre. Az alkalmazott kérdőív összeállítása, a kutatás módszereinek kidolgozása minden alkalommal a résztvevő országok kutatóinak együttműködésével, a nemzeti sajátosságok figyelembe vételével történik.

A Zalaegerszegen 2006/2007-es tanév első félévében készült - jelen tanulmányban elemzésre kerülő - adatfelvétel több szempontból is kiemelkedő jelentőséggel bír a magyarországi drogepidemiológiai vizsgálatok körében.

Kiemelkedő jelentőségű egyrészt amiatt, hogy Zalaegerszegen a jelenlegi vizsgálatot megelőzően már közel másfél évtizeddel, 1993-ban, majd ezt követően 1995-ben és 1999-ben is készültek - a jelenlegi vizsgálattal azonos, az ESPAD standardoknak megfelelő módszerekkel - középiskolás adatfelvételek, amelyek lehetővé teszik az országosan felvázolhatónál hosszabb időszakra vonatkozó időbeli tendenciák felvázolását. Ezen túlmenően a zalaegerszegi az egyetlen olyan vizsgálatosorozat, amely minden adatfelvétel során kiterjedt a középiskolák minden évfolyamára. Ez egyedülálló lehetőséget teremt a teljes középiskolás populációra vonatkozó érintettségi adatok, illetve az azokban bekövetkezett változások becslésére.

² A kutatássorozat negyedik adatfelvétele 2007. márciusában zajlott, jelenleg az adatok feldolgozása folyamatban van.

A KUTATÁS MÓDSZERE

A vizsgálat célpopulációját zalaegerszegi középiskolákban tanuló diákok teljes sokasága, azaz 9-15. évfolyamos tanulók képezték, összesen 7003 fő. A kutatás során a célpopulációt két alpopulációra osztottuk: az időbeli összehasonlíthatóságot biztosító 9-12. évfolyamos, illetve a kiegészítő képzésben résztvevő, a 13-15. évfolyamos tanulókat tartalmazó – a korábbi zalaegerszegi kutatásokban nem vizsgált, és drogérintettség tekintetében egyébként is alulkutatott, a drogokkal való kapcsolatba kerülés életkori mintázata alapján a közoktatásban elérhető diákokon belül vélhetően a legnagyobb drogfogyasztási tapasztalattal rendelkező - populációra.

A kutatás során a célpopuláció 9-12. évfolyamon 2245 fős, ezen évfolyamokon lévő osztályokból a sokaság 36%-át kitevő - évfolyam és iskolatípus szerint rétegzett - véletlen mintát vettünk. Az összességében 824 fős 13-15. évfolyamokon pedig, teljes körű megkérdezésére törekedtünk. Az adatfelvétel során 2492 sikeres megkérdezés történt.³

1. táblázat: *A megkérdezett tanulók száma (nettó minta) az egyes évfolyamokon és iskolatípusokban, almintánként*

ISKOLATÍPUS	ÉVFOLYAM									
	9.	10.	11.	12.	9-12. összesen	13.	14.	15.	13-15. összesen	mind összesen
gimnázium	187	172	137	137	633	29	-	-	29	662
szakközépiskola	217	211	253	206	887	277	167	6	450	1337
szakiskola	96	104	132	87	419	50	24	-	74	493
összesen	500	487	522	430	1939 ⁴	356	191	6	553	2492

Az adatok felvétele az ESPAD'03 kérdőívvel, az ESPAD adatfelvételi standardoknak megfelelően zajlott (Hibell és Anderson, 2002).⁵

³ Az adatbázis rétegek kategóriák szerinti mátrixsúlyozását – a 13-15. évfolyam elemszámának megőrzése végett - almintánként külön-külön, illetve - a teljes középiskolás populációt arányosan képviselő minta létrehozása céljából - a 9-15. évfolyamok egészére is elvégeztük.

⁴ A 9-12. évfolyamos nettó mintából kapott eredményeket 95,5%-os megbízhatósági szinten maximum $\pm 1,7\%$ -os mérési hiba terheli.

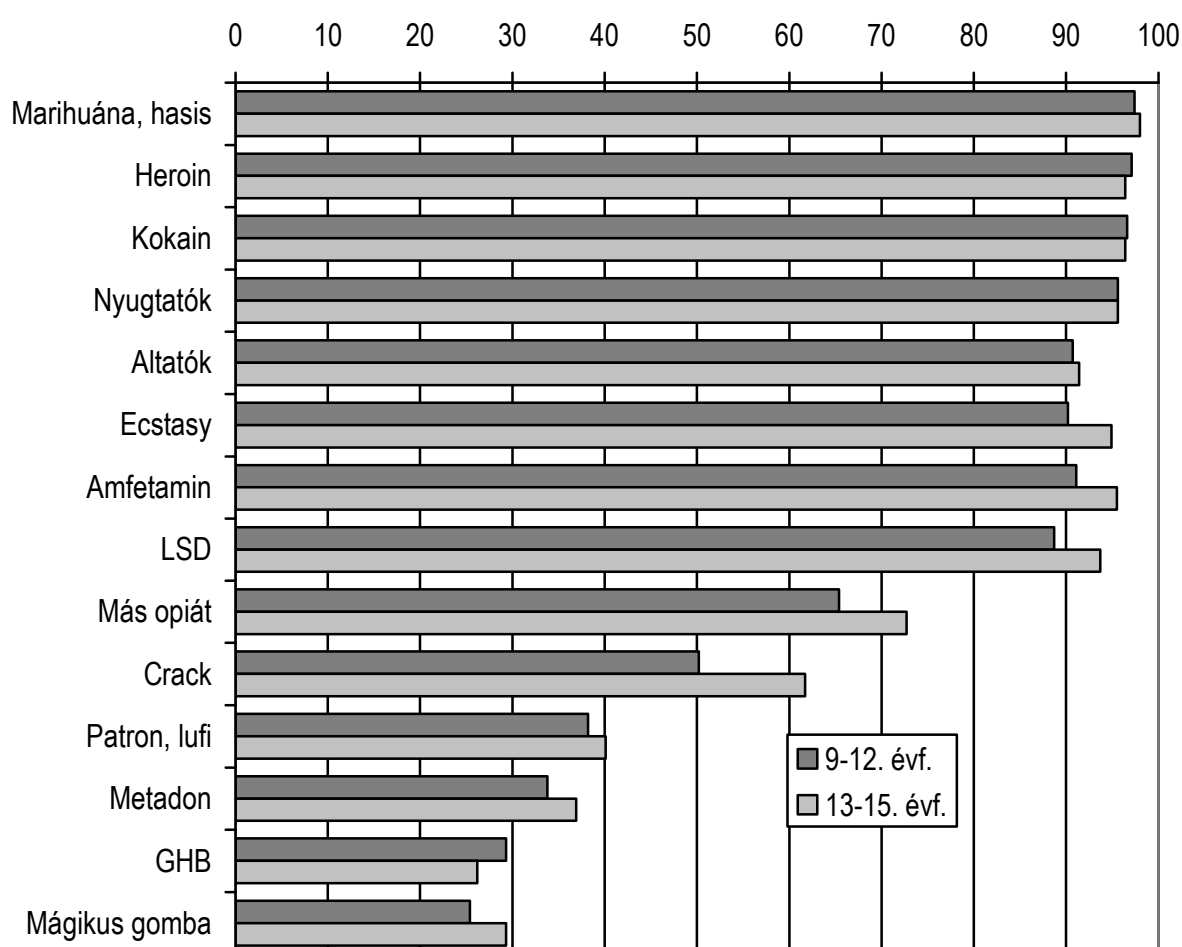
⁵ Az adatfelvétel osztályos önkéntes megkérdezéssel; az iskoláktól független, az adatfelvételt megelőzően külön felkészítésben részesített kérdezőbiztosok bevonásával; az adatfelvétel során minden szinten – iskolai, osztály és tanuló szintjén is – érvényesítve az önkéntesség és az anonimitás elvét.

SZEREKKEL, SZERHASZNÁLATTAL KAPCSOLATOS ISMERETEK ÉS VÉLEMÉNYEK

AZ EGYES DROGOK ISMERTSÉGE

A három legismertebb tiltott drog a zalaegerszegi diákok körében a marihuána/hasis, a heroin, a kokain, az amfetamin, az ecstasy illetve az LSD. Ezen drogok ismertsége gyakorlatilag megegyezik a legálisan hozzáférhető nyugtatók/altatók ismertségével: tízből legalább kilenc diák hallott már ezekről a szerekről. A diákok fele-kétharmada ismertnek jelezte még az egyéb opiátokhoz sorolható anyagokat, pl. a mákteát, illetve a cracket. A többi vizsgált szert – patron/lufit, GHB-t, a mágikus gombát és a metadont – a diákoknak csak a kisebbik része (kevesebb, mint 50%-a), az utóbbi hármat csak egyötöde ismerte akár csak hallomásból is.

2. ábra: A különböző szerek ismertsége
(Zalaegerszegen, a 9-12. valamint a 13-15. évfolyamos válaszolók százalékában, 2006-ban)



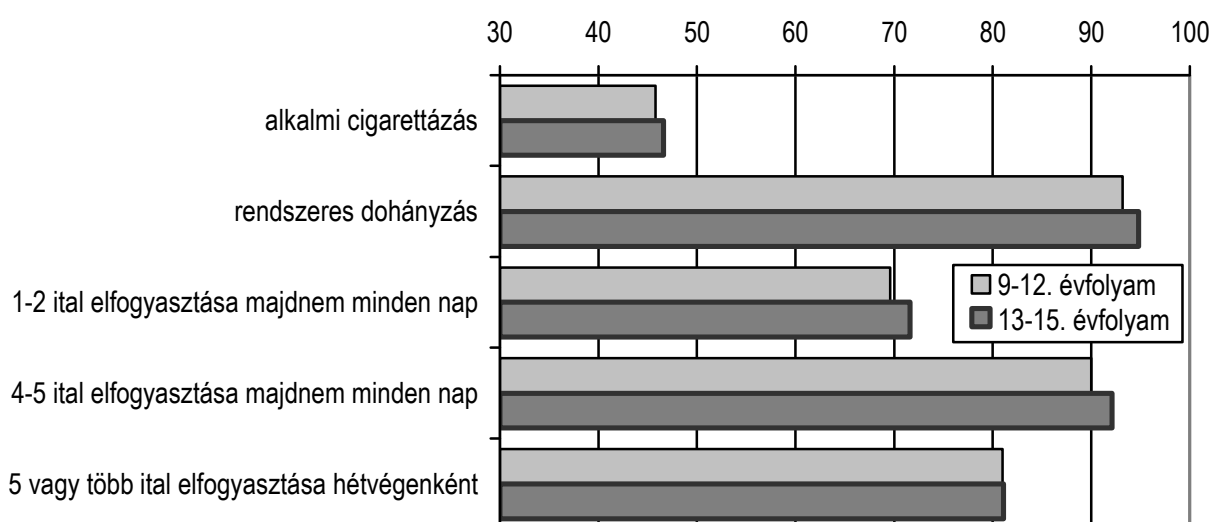
A szerek többsége esetében nem mutatkozik szignifikáns különbség a 9-12. évfolyamon tanuló, illetve a 13-15. évfolyamos diákok tájékozottsága között. Mindössze a közepes ismertségű szerek – opiátok, crack - esetében mutatkoznak a kiegészítő képzésben résztvevők tájékozottabbnak.

A DIÁKOK KÜLÖNBÖZŐ SZEREKKEL, SZERHASZNÁLÓ MAGATARTÁSOKKAL KAPCSOLATOS VESZÉLYÉSZLELÉSE

Az alkalmi cigarettázást a zalaegerszegi középiskolások mintegy fele nem, vagy csak kis mértékben tartja veszélyesnek, s mindössze minden hetedik-nyolcadik diák vélekedik úgy, hogy az alkalmi dohányzás nagyon veszélyes. A rendszeres dohányzás veszélyésszélése azonban jóval kifejezettebb: a válaszolók többsége - közel négyötöde - nagyon, és további 14-15%-uk közepesen veszélyesnek értékeli napi egy doboz, vagy annál több cigaretta elszívását. A dohányzás veszélyeiről a lányok szignifikánsan ($p < 0,001$) szigorúbban vélekednek, a 9-12-es, és a 13-15. évfolyamos diákok veszélyésszélése között azonban nem találtunk szignifikáns különbséget ($p > 0,1$).

Az alkoholfogyasztás minden vizsgált típusának megítélésében a fogyasztást veszélyesnek tartók vannak többségben. A majdnem minden nap 1-2 ital elfogyasztását a válaszolók mintegy 70%-a tartja közepesen, vagy nagyon veszélyesnek, ezen belül azonban a közepes vélemény dominál. Ennél jóval többen, a válaszolók mintegy négyötöde tartja veszélyesnek az alkalmanként (hétfévente) történő nagy mennyiségű – 5 vagy több – ital fogyasztását. Ezen belül is a nagyon veszélyes minősítést adók aránya a domináns. Az alkoholfogyasztás vizsgált típusai közül a napi rendszeres, viszonylag nagy mennyiségű (4-5) ital fogyasztását tekintik a kérdezettek legnagyobb arányban (tízből kilencen) közepesen illetve nagyon veszélyesnek (a nagyon veszélyes minősítést adók aránya önmagában közel 70%). A válaszok nemek szerinti eloszlása szignifikánsan (minden esetben $p < 0,001$) különbözik: a lányok mindegyik alkoholfogyasztói magatartást veszélyesebbnek ítélik. A 9-12-es és a 13-15. évfolyamos diákok veszélyésszélése között azonban ez esetben sem találtunk szignifikáns különbséget (minden esetben $p > 0,1$).

3. ábra: A különböző gyakoriságú dohányzás illetve alkoholfogyasztást közepesen vagy nagyon veszélyesnek tartók aránya (Zalaegerszegen, a 9-12. valamint a 13-15. évfolyamos válaszolók százalékában, 2006-ban)



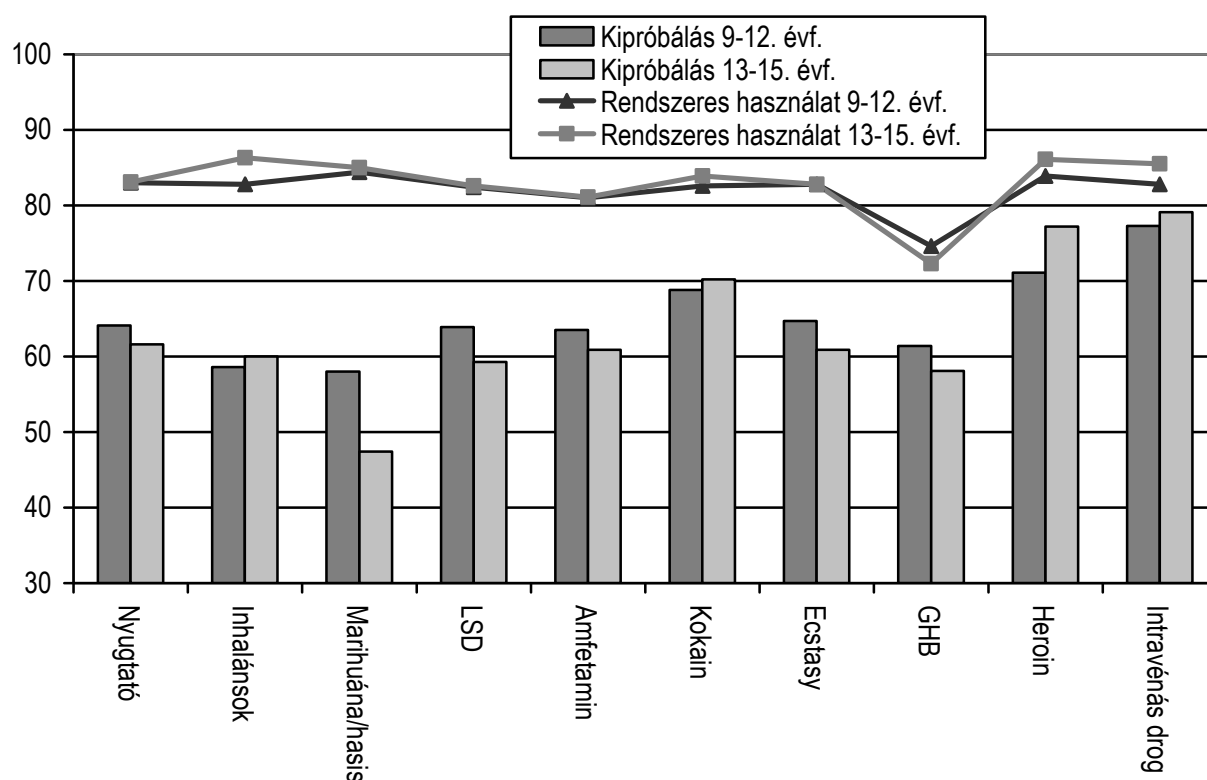
A különböző visszaélésre alkalmas szerek (tiltott és legális drogok) kipróbálását közepesen vagy nagyon veszélyesnek tartó diákok aránya alapján képzett veszélyésszélési sorrendben az első helyen az intravénás droghasználat áll, amelyet a heroin illetve a kokain követ. Az ezekkel való próbálkozást tízből hét-nyolc diák tartja közepesen- vagy nagyon veszélyesnek. A többi szer esetében a kipróbálást veszélyesnek tartó diákok aránya – a 9-12. és a 13-15. évfolyamon

egyaránt – 60% körül, egy meglehetősen szűk tartományban mozog. Ez alól kivételt csak a 13-15. évfolyamosok marihuána/hasis kipróbálásával kapcsolatos veszélyészlelése jelent, ahol ez az arány nem éri el az 50%-ot.

A rendszeres fogyasztást minden drog esetében egyértelműen veszélyesebbnek tartják a diákok, mint a kipróbálást. A „közepesen veszélyes” és a „nagyon veszélyes” válaszok együttes aránya azonban egy meglehetősen szűk sávban mozog: a diákok azonos veszélyességi szintre emelik a marihuána és a heroin rendszeres használatát az intravénás droghasználat veszélyességével.⁶

Elmondható tehát, hogy a zalaegerszegi diákok – mint az alábbi ábrán is jól látható – különbséget tesznek a drogok kipróbálásának és a rendszeres használatának veszélyessége között. A két fogyasztói magatartás megítélésében a különböző szerek esetében rendre 10-20 százalékpontnyi különbség mutatkozik. Ugyanakkor a különböző szerek, illetve használati módok (lásd intravénás használat) veszélyességének megítélésében csak kismértékű, és nem feltétlenül a valós veszélykülönbségeken alapuló differenciálás figyelhető meg.

4. ábra: A különböző visszaélésre alkalmas szerek kipróbálását, illetve rendszeres használatát közepesen vagy nagyon veszélyesnek tartók aránya (Zalaegerszegen, a 9-12. valamint a 13-15. évfolyamos válaszolók százalékában, 2006-ban)



⁶ A GHB esetében az alacsony érték a „nem tudom” válaszok nagy aránya miatt mutatkozik. Mint fent láhattuk, ezt a szert nagyon kevesen ismerik.

DOHÁNYZÁSSAL ÉS ALKOHOLFOGYASZTÁSSAL KAPCSOLATOS EREDMÉNYEK

A zalaegerszegi középiskolások körében a 9-12. évfolyamos diákok 70,9%-a legalább egyszer dohányzott már életében. 36%-uk a kérdezést megelőző hónapban is dohányzott, s az aktuálisan dohányzók háromnegyede napi rendszerességgel teszi ezt.

2. táblázat: *A dohányzás főbb prevalenciaértékei az egyes almintákban (Zalaegerszegen, a 9-12. ill. a 13-15. évfolyamos válaszolók százalékában, 2006-ban)*

	9-12. ÉVFOLYAM	13-15. ÉVFOLYAM
ÉLETÉBEN DOHÁNYZOTT	70,9	80,9
AZ ELMÚLT HÓNAPBAN DOHÁNYZOTT	36,1	44,7
NAPI RENDSZERESSÉGGEL DOHÁNYZIK	27,4	37,8

A válaszolók túlnyomó többsége nem csak életében, hanem az elmúlt évben is fogyasztott alkoholt. Az elmúlt hónapban pedig, átlagosan tízből 7-8 diák ivott. Tízéből 4-5 diák esetében fordult elő a kérdezést megelőző hónapban, hogy egy alkalommal legalább 5 italt elfogyasztott, többségük 1-2 alkalommal. A diákok nagy része legalább egyszer volt már részeg az életben, 10-ből 6-7 diákkal az elmúlt évben, 3-4-gyel pedig az elmúlt hónapban is előfordult, hogy lerészegedett.

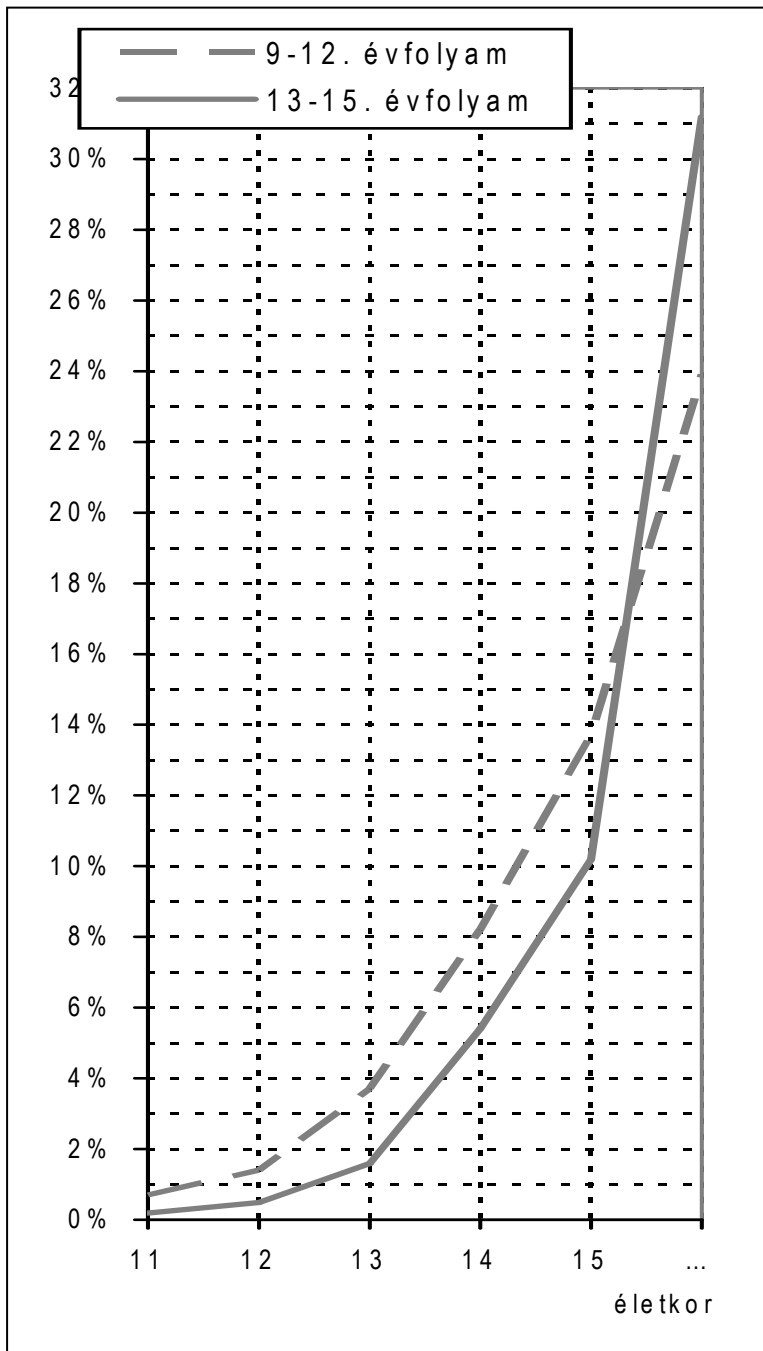
Az alkoholfogyasztás és a dohányzás szinte minden mutatója – különös tekintettel a rövidebb idejű prevalencia értékekre, illetve a szélsőséges használatra utaló indikátorokra – a kiegészítő képzésben résztvevők nagyobb veszélyeztetettségét mutatja.

3. táblázat: *Az alkoholfogyasztás főbb mutatói (Zalaegerszegen, a 9-12. ill. a 13-15. évfolyamos válaszolók százalékában, 2006-ban)*

ALKOHOLFOGYASZTÁS	9-12. ÉVFOLYAM	13-15. ÉVFOLYAM
ÉLETÉBEN FOGYASZTOTT ALKOHOLT	96,7	98,7
AZ ELMÚLT ÉVBEN FOGYASZTOTT ALKOHOLT	90,4	94,8
AZ ELMÚLT 30 NAPBAN FOGYASZTOTT ALKOHOLT	71,9	80,1
HÁNYSZOR IVOTT LEGALÁBB 5 ITALT AZ 30 NAPBAN		
EGYSZER SEM	61,5	55,4
1-2 ALKALOMMAL	25,8	27,3
3-5 ALKALOMMAL	8,8	11,6
6 VAGY TÖBB ALKALOMMAL	4,0	5,7
LERÉSZEGEDÉS		
ÉLETÉBEN MÁR VOLT RÉSZEG	72,2	87,4
AZ ELMÚLT ÉVBEN VOLT RÉSZEG	58,3	69,1
AZ 30 NAPBAN VOLT RÉSZEG	32,9	42,1

A dohányzás minden értéke esetében szignifikáns (minden esetben $p < 0,01$) nemi mintázatot jelenik meg: a fiúk esetében minden érték kedvezőtlenebb, és különösen a napi rendszerességű dohányzás előfordulása magas. Az alkoholfogyasztás legtöbb mutatója mentén is a fiúk nagyobb érintettsége mutatkozik meg.

5. ábra: Az alkoholfogyasztás és dohányzás kockázatának alakulása a 9-15. évfolyamos válaszolók körében⁷



A 9-15. évfolyamos zalaegerszegi középiskolások közel 30%-a 11 évesen már túl van az első alkoholfogyasztáson, s ebben az életkorban már 12%-uk elszívta az első cigarettát. Ezt követően 14 éves korig mindkét magatartás elterjedtsége meglehetősen egyenletesen növekszik: ebben a három évben évente a korosztály 15-20%-a kerül kapcsolatba az alkohollal, és 12-15%-uk kipróbálja a dohányzást. Ezt követően mindkét magatartás esetében évi kb. 10%-ra csökken a kapcsolatba kerülés kockázata.

A szélsőségesebb alkoholfogyasztásra utaló első berúgás, illetve a rendszeres dohányzás „tömegesen” jóval későbbi életkorban kezdődik. 11 évesen ugyan már előfordulnak ezek a magatartások is a zalaegerszegi középiskolások körében, azonban az első ilyen tapasztalat megszerzése inkább 13 éves kor után jellemző: ettől kezdve évente a korosztály mintegy 20%-a jut túl az első lerészegedésen, illetve évente 6-8%-ra tehető a rendszeres dohányzás megkezdésének a kockázata.

⁷ A grafikon az adott kockázati életkort már elért válaszolók arányában kifejezett fogyasztás kumulált értékét ábrázolja. Az egyes korcsoportokra vonatkozó görbék meredeksége a vizsgált magatartásokkal való kapcsolatba kerülés kockázatát mutatja különböző életkorokban.

DROGHASZNÁLATTAL KAPCSOLATOS EREDMÉNYEK

ÖSSZESÍTETT FOGYASZTÁSI RÁTÁK

A zalaegerszegi 9-12. évfolyamos diákok egyharmada fogyasztott már életében valamilyen visszaélésre alkalmas szert. Ezen belül a válaszolók 21,4%-a használt orvosi rendelvény nélkül és/vagy alkohollal kombinálva valamilyen visszaélésre alkalmas gyógyszert. A visszaélésszerű gyógyszerhasználók háromötöde egyúttal használt valamilyen szert biztosan droghasználati céllal is. Így azok aránya, akik visszaélésszerű gyógyszerhasználattal próbálkoztak, de emellett nem használtak olyan szert, ami csak biztosan droghasználati céllal fogyasztható 8,7%. A válaszolók másik egynegyede fogyasztott már életében tiltott szert és/vagy legálisan hozzáférhető, de csak biztosan droghasználati céllal használható szert⁸, ezen belül döntő többségük (a droghasználók 92,2%-a), a válaszolók 22,6%-a tiltott szert.

A 13-15. évfolyamos diákok közel fele használt már valamilyen visszaélésre alkalmas szert, s közöttük minden szerhasználó magatartás elterjedtsége szignifikánsan magasabb, a tiltott, illetve a csak biztosan droghasználati céllal használható szereket valaha kipróbáló diákok aránya több mint 10 százalékponttal nagyobb.

4. táblázat: *A különböző szercsoportokat az éltük során kipróbáló diákok arányai (Zalaegerszegen, a 9-12. valamint a 13-15. évfolyamos válaszolók százalékában, 2006-ban)*

	9-12. ÉVFOLYAM	13-15. ÉVFOLYAM
TILTOTTDROG FOGYASZTÁS MARIHUÁNA/HASIS NÉLKÜL	11,4	16,6
TILTOTTDROG FOGYASZTÁS	22,6	33,0
BIZTOSAN DROGHASZNÁLATI CÉLÚ SZERFOGYASZTÁS	24,5	35,7
VISSZAÉLÉSSZERŰ GYÓGYSZERHASZNÁLAT TELJES ÉRTÉKE ⁹	21,4	25,7
VISSZAÉLÉSSZERŰ GYÓGYSZERHASZNÁLAT BIZTOSAN	8,7	10,0
DROGHASZNÁLATI CÉLÚ SZERFOGYASZTÁS NÉLKÜL		
TILTOTT VAGY LEGÁLIS SZERHASZNÁLAT EGYÜTTESEN	33,3	45,8

A 9-12. évfolyamos diákok körében biztosan droghasználati céllal valamilyen szert valaha kipróbáló diákok mintegy háromötöde-kétharmada a kérdezést megelőző évben, s minden harmadik használó a kérdezést megelőző hónapban is fogyasztott valamilyen drogot. A populáció egészére értelmezve ez azt jelenti, hogy a 9-10. évfolyamos diákok közül átlagban kb. minden hetedik használt a kérdezést megelőző évben (is), és minden tizenegyedik az előző hónapban (is) valamilyen drogot biztosan droghasználati céllal; többségükben tiltott drogot (5. táblázat).

A visszaélésszerű gyógyszerhasználat esetében a rövidebb időszakra vonatkoztatott fogyasztási ráták felé haladva nagyobb mértékben csökken a fogyasztók aránya. A valaha fogyasztók közel fele használt az előző évben, és körülbelül negyede az előző hónapban is valamilyen visszaélésre alkalmas gyógyszert orvosi rendelvény nélkül, vagy alkohollal kombinálva. A populáció egészére

⁸ Tiltott drogok közé az alábbiakat soroltuk: marihuána/hasis, LSD, ecstasy, amfetaminok, crack, kokain, heroin, egyéb opiátok, mágikus gomba, GHB. A „biztosan droghasználati célú szerfogyasztás” kategória a tiltott szereken túlmenően az inhaláns használatot, valamint a patronozást/lufizást is magában foglalja.

⁹ A visszaélésszerű gyógyszerhasználat az orvosi rendelvény nélküli nyugtató vagy altató fogyasztást, illetve az alkohol-gyógyszer kombinációk fogyasztását tartalmazza.

értelmezve ez azt jelenti, hogy megközelítőleg minden tizedik válaszoló esetében fordult elő visszaélészerű gyógyszerhasználat a kérdezést megelőző évben, és minden huszadik-huszonötödiknél az előző hónapban (5. táblázat).

A 13-15. évfolyamosok körében – mint említettük – az életük során valamilyen szert fogyasztók aránya rendre magasabb, azonban a fiatalabb, 9-12. évfolyamon tapasztalt arányokhoz képest kevésbé jellemző a közelmúltbeli használat. Ez arra utal, hogy a fiatal korosztályban a közelmúltbeli fogyasztás előfordulása inkább annak a következménye, hogy ez az életkor a próbálkozás időszaka, s kevésbé a rendszeres fogyasztás mutatója.

5. táblázat: *A különböző fogyasztói magatartások rövidebb időszakra vonatkozó összevont fogyasztási rátái (Zalaegerszezen, a 9-12. és a 13-15. évfolyamos válaszolók %-ában, 2006-ban)*

SZERFOGYASZTÓ MAGATARTÁSOK	A VÁLASZOLÓK SZÁZALÉKÁBAN		A VALAHA PRÓBÁLÓK SZÁZALÉKÁBAN	
	9-12. évfolyam	13-15. évfolyam	9-12. évfolyam	13-15. évfolyam
BIZTOSAN DROGHASZNÁLATI CÉLÚ FOGYASZTÁS				
ÉLETÉBEN HASZNÁLT	24,5	35,7	-	-
AZ ELŐZŐ 12 HÓNAPBAN HASZNÁLT	14,7	16,5	61,1	46,4
AZ ELMÚLT 30 NAPBAN HASZNÁLT	8,5	9,3	35,4	26,6
VISSZAÉLÉSSZERŰ GYÓGYSZERHASZNÁLAT (TELJES ÉRTÉK)				
ÉLETÉBEN HASZNÁLT	21,4	25,7	-	-
AZ ELŐZŐ 12 HÓNAPBAN HASZNÁLT	10,6	9,2	48,1	35,7
AZ ELMÚLT 30 NAPBAN HASZNÁLT	4,4	3,4	20,2	13,1

SZERSTRUKTÚRA

A nemzetközi tapasztalatokhoz hasonlóan - (Hibell és mtsai, 2000; Hibell és mtsai, 2004; Elekes és Paksi, 2000; 2003) – a zalaegerszegi középiskolások szerstruktúrájában is kiemelkedik a kannabisz-származékok jelentősége. A valamilyen szert biztosan droghasználati céllal valaha kipróbáló – 9-12. illetve 13-15. évfolyamos - diákok több mint 80%-a használt már marihuánát vagy hasist (is) eddigi élete során.

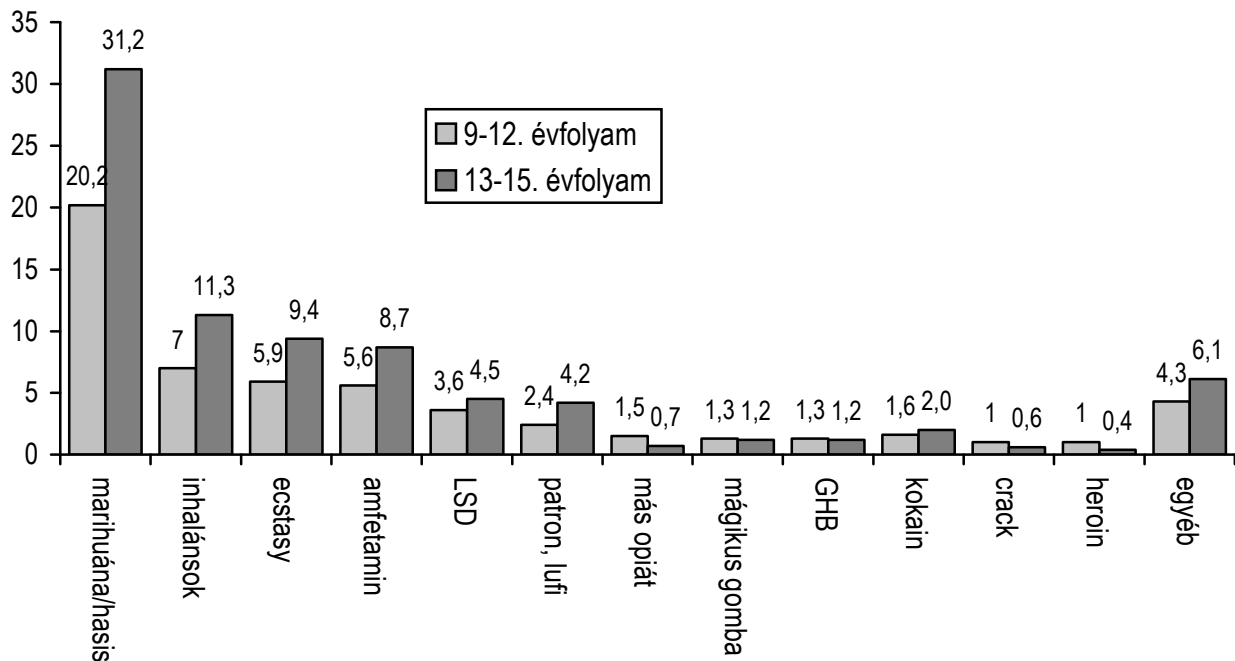
A következő, legtöbbször által kipróbált szerek az inhalánsok, az ecstasy, illetve az amfetaminok. Ezeket a szereket valamilyen szert biztosan droghasználati céllal valaha kipróbáló diákok között legalább minden ötödik használta már életében.

Viszonylag nagyobb szerepet kap még az LSD, és a patron/lufi használat, melyeket legalább minden tizedik drogérintett diák kipróbált már. Az összes többi, csak biztosan droghasználati céllal használható szer elterjedtsége a populációban 1% körüli vagy annál alacsonyabb.¹⁰

A szerstruktúrában jelentősebb szerepet kapó drogok esetében az idősebb – 13-15 éves – diákok érintettsége rendre meghaladja a 9-12. évfolyamosokét (6. ábra). Ugyanakkor, a valaha valamilyen szert biztosan droghasználati céllal valaha kipróbáló diákok körében a két almintában (9-12. évfolyamos, illetve kiegészítő képzésben résztvevők körében) hasonló ezeknek a szereknek az elterjedtsége.

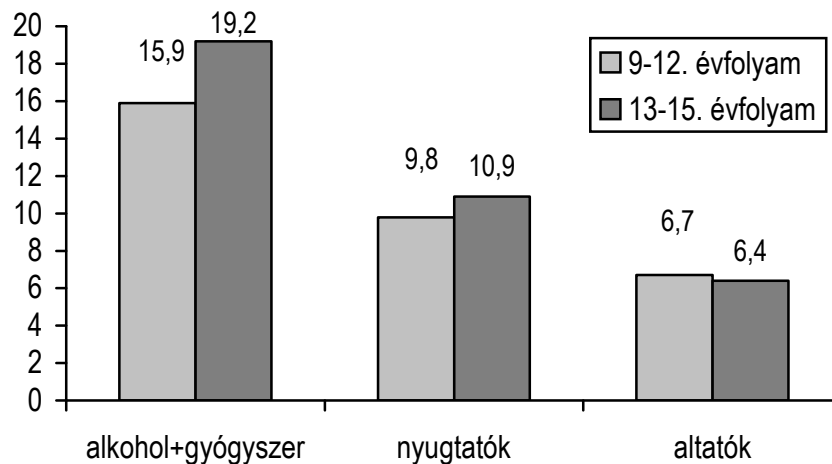
¹⁰ Egy kontrollváltozóként alkalmazott szerre vonatkozó bevallások aránya a 9-12. évfolyamos mintában 0,1%, a 13-15. évfolyamosok körében pedig 0,4%, tehát ennyire becsülhetjük az adatok felfelé torzítottságát.

6. ábra: A biztosan droghasználati célú szerfogyasztás struktúrája, szerenkénti ráták (Zalaegerszezen, a 9-12. és a 13-15. évfolyamos válaszolók %-ában, 2006-ban)



A visszaélészerű gyógyszerhasználaton belül az alkohol/gyógyszer kombinációk használata a leginkább elterjedt, ezt követi a nyugtatók, majd az altatók orvosi rendelvény nélküli használata. A két alpopuláció között a szerek sorrendjében nem mutatkozik különbség.

7. ábra: Az egyes visszaélészerű gyógyszerhasználó magatartásokat kipróbálók aránya (Zalaegerszezen, a 9-12. valamint a 13-15. évfolyamos válaszolók százalékában, 2006-ban)

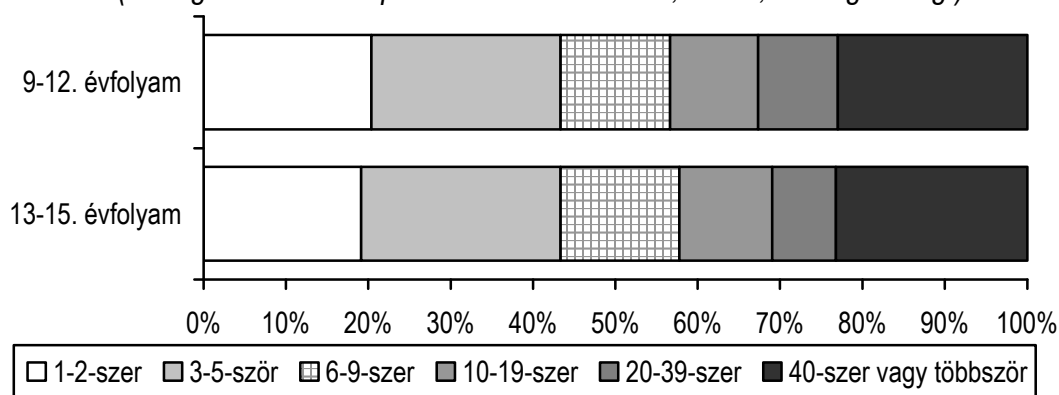


A FOGYASZTÁS GYAKORISÁGA

A valaha valamilyen szert biztosan droghasználati céllal fogyasztó zalaegerszegi középiskolások egyötöde életében mindössze 1-2 alkalommal használt valamilyen drogot, további 35-40%-uk ennél ugyan többször, de kevesebb, mint 10 alkalommal. A valaha fogyasztók több mint 40%-a azonban életében már legalább tízszer, s minden negyedik-ötödik fogyasztó pedig, már negyvenszer vagy annál többször használta a tiltott vagy legális drogok valamelyikét, biztosan

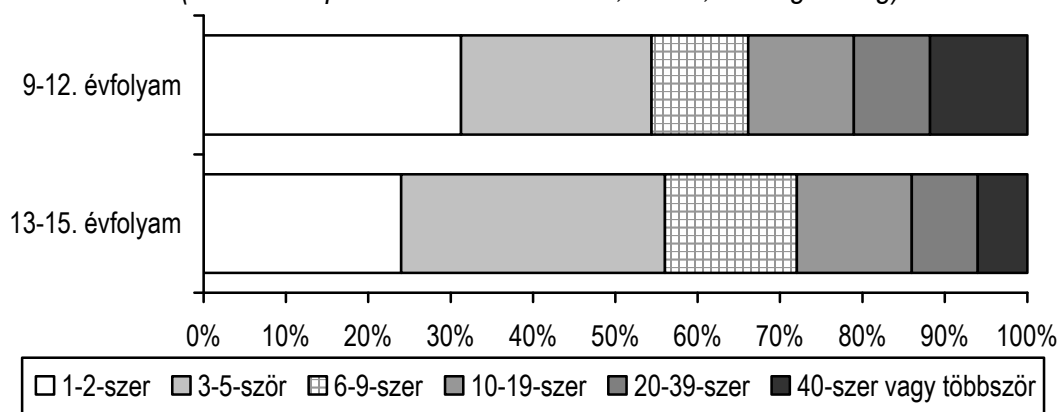
droghasználati céllal.¹¹ A 9-12. évfolyamos és a 13-15. évfolyamos diákok között e tekintetben nem mutatkozik eltérés.

8. ábra: *A biztosan droghasználati céllal használt szerek fogyasztási gyakorisága (a drogokat valaha kipróbálók százalékában, 2006., Zalaegerszeg.)*



A visszaélészerű gyógyszerhasználattal valaha próbálkozók esetében ennél jóval kisebb arányban jellemző a rendszerességre utaló – legalább 40 alkalomra kiterjedő - használati gyakoriság előfordulása. Figyelemre méltó a két almintá fogyasztási gyakoriságában mutatkozó eltérés. Míg az 1-2, illetve 3-5 alkalomra korlátozódó fogyasztás közötti arányeltolódás magyarázható az életkori hatással, addig mindenképpen meglepő a fiatalabb mintába tartozó használók körében a gyakoribb rendszeres (40 vagy több alkalommal történő) használat.

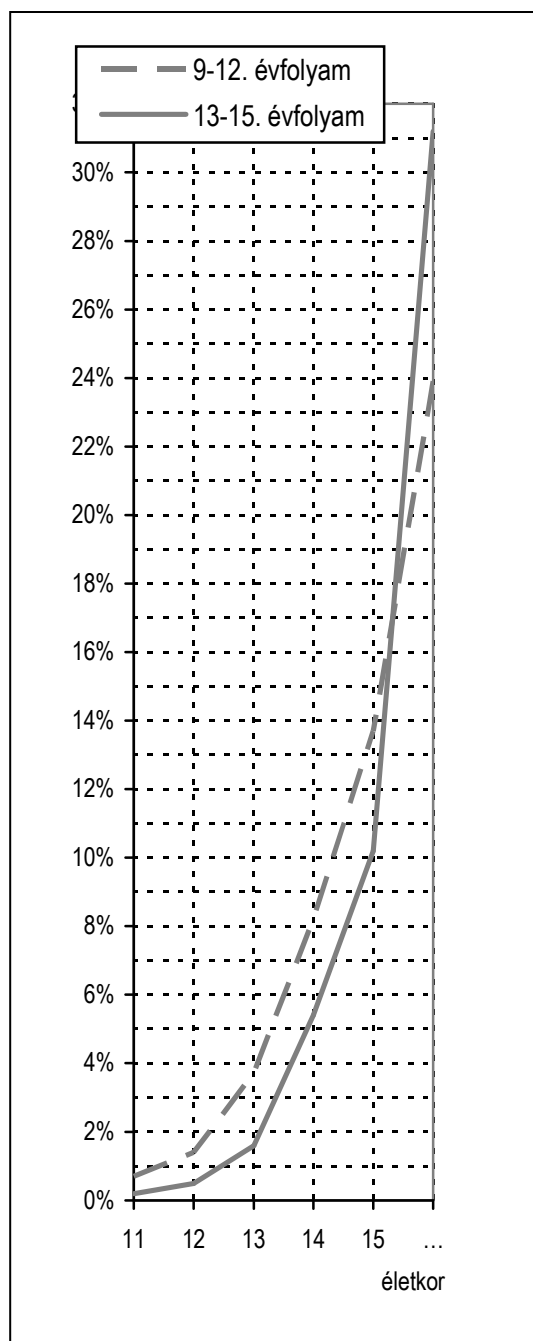
9. ábra: *A visszaélészerű gyógyszerfogyasztás gyakorisága (a valaha kipróbálók százalékában, 2006., Zalaegerszeg)*



¹¹ Ez szintén azt erősíti, hogy a két populáció között a rövidebb idejű prevalenciák tekintetében jelentkező eltérés nem a fogyasztási gyakoriság eltéréseit jeleníti meg.

A DROGOKKAL VALÓ KAPCSOLATBA KERÜLÉS KOCKÁZATA, ÉS AZ ELSŐ DROGHASZNÁLAT JELLEMZŐI

10. ábra: A drogkipróbálás kockázatának alakulása a 9-12. és a 13-15. évfolyamos válaszolók körében¹²



A biztosan droghasználati célú szerfogyasztás kockázata - ugyan kis mértékben, de - már 11 évesen, vagy annál fiatalabb életkorban megjelenik a zalaegerszegi diákok körében, és korévrről-korévre növekszik az adott életkorban a drogokkal való kapcsolatba kerülés veszélye.

Ezen általánosan érvényes tendencia mellett azt is láthatjuk, hogy a 9-12. évfolyamos diákok körében a fiatalabb, 15 év alatti életkorok nagyobb kockázatot jelentettek, mint az idősebb, ma 13-15. évfolyamon tanulók esetében.

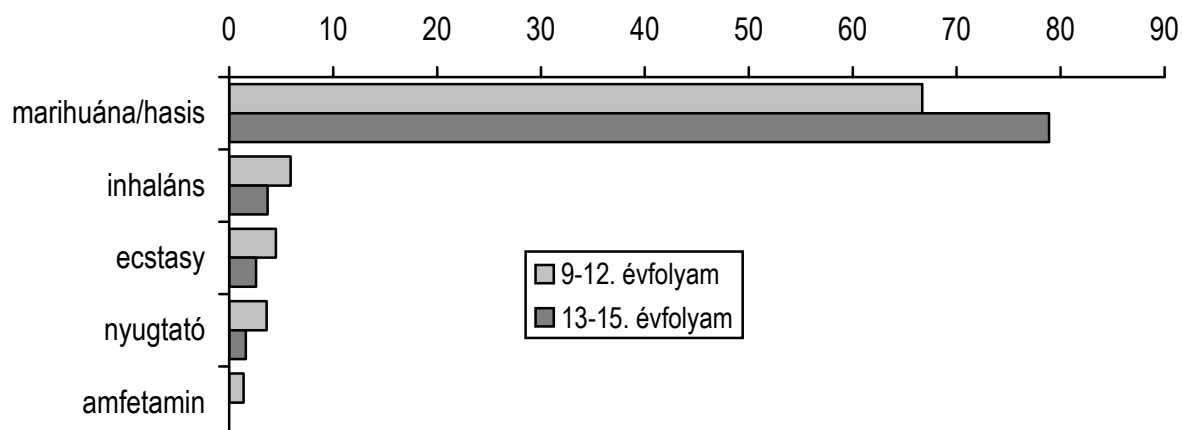
A jelenleg 9-12. évfolyamon tanuló diákok 0,7%-a próbált ki 11 éves koráig valamilyen szert biztosan droghasználati céllal. 11-12 éves kora között ugyanennyien jutottak túl az első használaton, majd 15 éves korig gyakorlatilag korévrről-korévre növekszik a drogokkal való kapcsolatba kerülés kockázata: 13 évesen 2,3%, 14 évesen 4,5%, 15 évesen 5,5%. Ezt követően pedig az adott korévet betöltött diákok további 10%-a került kapcsolatba drogokkal.

A jelenleg 13-15. évfolyamos diákok kockázati görbéjének meredeksége 13 éves kort követően ugyan megközelítette a mai 9-12. évfolyamosokét, azonban láthatjuk, hogy esetükben inkább 15 éves kort követően volt jellemzőbb a drogok kipróbálása.

Az elsőnek fogyasztott szert megnevező, biztosan droghasználati célú droghasználók döntő többsége elsőként marihuánát vagy hasist fogyasztott, de számottevő arányban előfordul még az első szerhasználatként az inhaláns, az ecstasy, valamint a nyugtató használat is. Az összes többi szer elenyésző arányban szerepel az elsőnek használt szerek között.

¹² A grafikon a 9-12. illetve a 13-15. évfolyamos, az adott kockázati életkort már elért válaszolók arányában kifejezett tiltott drog-fogyasztás kumulált értékét ábrázolja. Az egyes korcsoportokra vonatkozó görbék meredeksége a drogokkal való kapcsolatba kerülés, azaz az életprevalencia érték növekedésének kockázatát mutatja különböző életkorokban.

11. ábra: *Az elsőnek használt szer (Zalaegerszegen, a 9-12. ill. a 13-15. évfolyamon, a valaha használók százalékában, 2006-ban)*



Az ábrában csak az 1% feletti aránnyal előforduló válaszokat tüntettük fel.

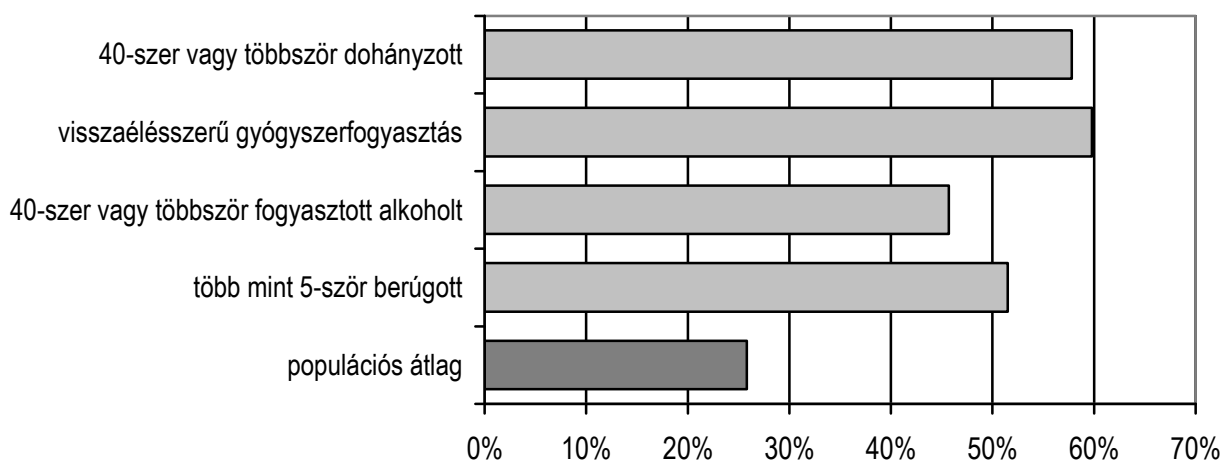
Az első használat okai között a biztosan droghasználati céllal fogyasztó válaszolók döntő többsége (mintegy 70%-a) a *kíváncsiságot* említi, ennél jóval kisebb arányban, de legalább minden tizedik fogyasztó esetében megjelenik „*jól akarta érezni magát*”, s a *felejtés* megfogalmazása az okok között.

A KÜLÖNBÖZŐ SZERHASZNÁLÓ MAGATARTÁSOK ÉS A DROGFOGYASZTÁS KAPCSOLATA

A droghasználat más szerhasználó magatartásokkal való szoros kapcsolatát jelzi, hogy a dohányzás, alkoholfogyasztás valamint a visszaélészerű gyógyszerfogyasztás különböző időszakokra vonatkoztatott fogyasztási rátái és a droghasználat között kivétel nélkül szignifikáns összefüggést tapasztaltunk.

Aki valaha dohányzott, vagy fogyasztott alkoholt, berúgott, illetve használt visszaélészerűen valamilyen gyógyszert rendre ($p < 0,001$) nagyobb eséllyel került kapcsolatba valamilyen biztosan droghasználati céllal használható szerrel is. A rövidebb időszakra vonatkoztatott szerhasználatok között hasonló módon erős kapcsolódás mutatkozik.

12. ábra: *A drogfogyasztás életprevalencia értéke különböző szerfogyasztó magatartások előfordulása esetén (%) (Zalaegerszeg, 9-15. évfolyamos válaszolók, 2006-ban)*



Minden esetben $p < 0,001$

A DROGHASZNÁLAT NEMI MINTÁZATA

A zalaegerszegi középiskolás diákok drogérzettségében a szokásos nemi mintázat markánsan kirajzolódik. A tiltott, illetve a biztosan droghasználati célú szerfogyasztás teljes életre vonatkoztatott összesített értékei alapján a fiúk szignifikánsan nagyobb érintettsége mutatkozik meg: míg a fiúk között átlagosan közel minden harmadik, a lányok között „csak” körülbelül minden ötödik használt eddigi élete során valamilyen, csak droghasználati céllal használható szert. Ugyanez a mintázat megjelenik külön-külön a marihuána/hasis fogyasztás elterjedtsége, valamint az egyéb (marihuána hasis nélkül számított) tiltott drogok használata tekintetében is.

6. táblázat: *Az egyes szerek, illetve szercsoportok esetében a teljes életre vonatkoztatott fogyasztási rátái, nemenként (Zalaegerszeg, 9-15. évfolyamos¹³ válaszolók %-ában, 2006-ban)*

SZEREK, SZERC SOPORTOK	FIÚ	LÁNY	SZIGN. (p)
MARIHUÁNA/HASIS	26,0	17,5	<0,001
ALKOHOL ÉS MARIHUÁNA/HASIS EGYÜTT	15,8	8,7	<0,001
EGYÉB TILTOTT DROGOK MARIHUÁNA/HASIS NÉLKÜL	13,5	10,6	0,016
AMFETAMIN	7,1	5,1	0,019
ECSTASY	7,0	5,7	n.sz. ¹⁴
LSD	4,0	3,3	n.sz.
KOKAIN	1,8	1,3	n.sz.
EGYÉB HALLUCINOGÉNEK (MÁGIKUS GOMBA)	1,5	1,0	n.sz.
GHB	1,4	1,0	n.sz.
CRACK	1,3	0,7	0,072
HEROIN	1,2	0,6	n.sz.
EGYÉB OPIÁTOK	1,8	1,1	0,061
EGYÉB DROGOK	5,6	3,4	0,086
TILTOTT DROGOK ÖSSZESEN	28,3	19,7	<0,001
INHALÁNSOK	9,6	5,5	0,004
LUFİ/PATRON	3,5	1,8	0,017
BIZTOSAN DROGHASZNÁLATI CÉLÚ Fogyasztás ÖSSZESEN	31,1	21,0	<0,001

¹³ A drogfogyasztás társadalmi-demográfiai mintázatának bemutatása során a teljes zalaegerszegi középiskolás populációra vonatkozóan végzünk elemzéseket. Itt a 9-15. évfolyamos populáció egyes évfolyamait arányosan megjelenítő súlyozást alkalmaztunk, ahol N=2492.

¹⁴ Az „n.sz.” jelölés esetén a prevalencia értékek tendencia jellegű kapcsolatot sem mutatnak a válaszolók nemével, azaz $p \geq 0,1$.

A visszaélésszerű gyógyszerhasználattal valaha próbálkozók aránya viszont – szintén a szokásos mintázattal összhangban - a lányok körében magasabb. A lányok között átlagosan minden negyedik, míg a fiúk esetében „csak” valamivel több, mint minden ötödik van már túl az első orvosi rendelvény nélküli, és/vagy alkohollal kombinált gyógyszerhasználaton.

7. táblázat: *Az egyes szerek, illetve szercsoportok a teljes életre kapott fogyasztási rátái, nemenként (Zalaegerszeg, 9-15. évfolyamos válaszolók százalékában, 2006-ban)*

SZEREK, SZERC SOPORTOK	FIÚ	LÁNY	SZIGN. (p)
ALTATÓK ORVOSI RENDELVÉNY NÉLKÜL	4,6	8,5	0,002
NYUGTATÓK ORVOSI RENDELVÉNY NÉLKÜL	6,9	12,9	<0,001
ALKOHOL ÉS GYÓGYSZER EGYÜTTFOGYASZTÁS	14,6	17,9	n.sz.
VISSZAÉLÉSSZERŰ GYÓGYSZERFOGYASZTÁS ÖSSZESEN	18,7	24,7	<0,001

Összességében a tiltott vagy legális drogok együttes fogyasztási rátájának alakulásában a tiltott szerek nemi mintázata a domináns, míg a fiúk 31,4%-a, a lányoknak „csak” 21,1%-a fogyasztott már életében legalább egy alkalommal valamilyen visszaélésre alkalmas tiltott vagy legális szert ($p < 0,001$).

A BIZTOSAN DROGHASZNÁLATI CÉLÚ FOGYASZTÁS KOMPLEX TÖBBDIMENZIÓS BECSLÉSE

A különböző demográfiai és iskolai jellemzőkkel, családi háttérrel, életmóddal, szabadidő eltöltési szokásokkal, illetve pszichológiai jellemzőkkel kapcsolatos elemzések azt mutatják, hogy a társadalom minden szegmensében találkozunk droghasználattal. Ugyanakkor a drogérintettség mértéke eltérő a vizsgált populáció különböző csoportjaiban: a különböző háttérváltozók mentén több esetben szignifikáns eltérések rajzolódnak ki a drogokkal már kapcsolatba került, s a nem érintett populáció aránya tekintetében. Az egyes rizikótényezők szerepe azonban eltérő, és a különböző hatásokat együttesen vizsgálva pedig sokszor egymást kioltó hatásúak lehetnek.

A különböző életdimenziókba tartozó bejósoló tényezők együttes hatásának vizsgálatára, a drogokkal kapcsolatba került populáció komplex, sokdimenziós leírására a háttérváltozók teljes halmazán lépésenkénti módszerrel diszkriminancia analízist végeztünk. Ennek alapján - mind számosságában, mind erejében - az életmóddal kapcsolatos háttérváltozók dominanciája rajzolódott ki (lásd a következő táblázatban). A fogyasztók és a nem fogyasztók szétválasztásának becslésében leginkább szerepet játszó 9 változó közül 5 ebbe a két csoportba tartozik: rizikójellemzőként értelmezhető az iskolából való lógás gyakorisága, az, hogy milyen gyakran játszik pénznyerő automatákkal, vagy megy el a barátaival szórakozni, lődörögni, hogy szokott-e szórakozásból motorozni. Rizikótényező továbbá a droghasználat szempontjából, ha a diák már követett el öngyilkosságot, illetve a családjában előfordul a devianciák/problémás magatartások halmozódása. Kismértékben, de megmutatkozik a rosszabb tanulmányi átlag bejósoló szerepe is. Az életkor előrehaladtával növekszik a droghasználat rizikója.

8. táblázat: *Az élete során valaha valamilyen drogot fogyasztó, és a soha nem fogyasztó diákok szétválasztásában leginkább szerepet játszó jellemzők, fontossági sorrendben (Zalaegerszeg, 9-15. évfolyamos válaszolók, 2006-ban)*

A SZÉTVÁLASZTÁSBAN SZEREPE T JÁTSZÓ JELLEMZŐK	EGYÜTTTHATÓK
PÉNZNYERŐ AUTÓMÓTÁVAL VALÓ JÁTÉK GYAKORISÁGA	0,372
ISKOLÁBÓL LÓGÁS MIATTI HIÁNYZÁS GYAKORISÁGA	0,361
ÉLETKOR	0,357
ÖNGYILKOSSÁGI KÍSÉRLET ELŐFORDULÁSA	0,289
HÁNY FÉLE ROBLÉMÁS/DEVIÁNS MAGATARTÁS VAN A CSALÁDBAN	0,264
BARÁTOKKAL SZÓRAKOZNI JÁRÁS GYAKORISÁGA	0,233
LÓDÖRGÉS GYAKORISÁGA	0,190
ELŐFORDUL, HOGY SZÓRAKOZÁSBÓL MOTOROZIK	0,169
TANULMÁNYI ÁTLAG	-0,124

A drogfogyasztásban érintett, s nem érintett diákoknak a fenti változók együttes alakulása alapján becsült besorolása az esetek közel négyötödében (78,7%) megegyezik a ténylegessel.

Modellünk a nem fogyasztó diákok 83,5%-át helyesen azonosítja, azaz a nem fogyasztóknak mindössze 16,5%-a viselkedik úgy a fenti jellemzők mentén, mint a drogfogyasztók. A modell szerint nem fogyasztóként viselkedőknek pedig mindössze 12%-a¹⁵ fogyasztott már valamilyen drogot.

A fogyasztókat ugyanakkor a háttérváltozók teljes halmazának ismeretében is csak alig kétharmados (63,9%) pontossággal tudjuk beazonosítani. A fogyasztók több mint egyharmada (36,1%) a fenti jellemzők együttese mentén is rejtve marad, illetve akiket a veszélyeztető valamint megóvó tényezők jelenléte alapján fogyasztónak gondolnánk, azoknak 43%-a¹⁶ valójában nem fogyasztó. Tehát óvatosan kell bánnunk a háttértényezők alapján történő minősítéssel, tekintettel arra, hogy így a drogfogyasztónak vélt diákok közel felét „hamisan vádoljuk”.

9. táblázat: *A drogokkal már kapcsolatba került és a drogokat nem használó diákok besorolási pontossága az összes vizsgált háttérváltozó alapján*

		BECSÜLT BESOROLÁS			
		NEM FOGYASZTOTT DROGOT	FOGYASZTOTT DROGOT	ÖSSZESEN	
TÉNYLEGES BESOROLÁS	FŐ	NEM FOGYASZTOTT DROGOT	1342	266	1608
		FOGYASZTOTT DROGOT	190	336	526
		NEM TUDJUK, HOGY FOGYASZTOTT-E	30	11	41
%		NEM FOGYASZTOTT DROGOT	83,5	16,5	100,0
		FOGYASZTOTT DROGOT	36,1	63,9	100,0

A besorolás pontossága összességében 78,7%

¹⁵ A „nem fogyasztónak” becsült 1562 diák között 190-en használtak ténylegesen valamilyen drogot.

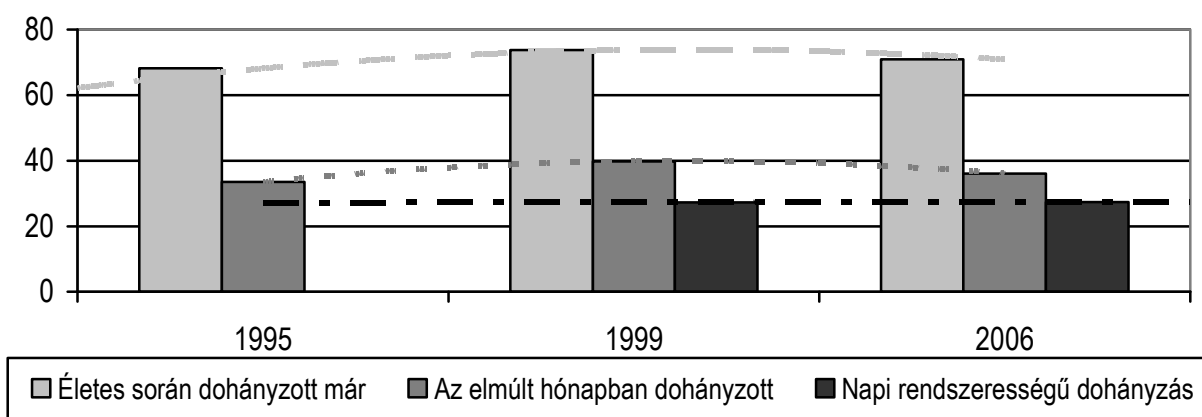
¹⁶ A fogyasztónak becsült 623 diák közül 266-en valójában nem fogyasztottak semmilyen drogot.

TENDENCIÁK

A DOHÁNYZÁS ÉS AZ ALKOHOLFOGYASZTÁS TRENDJEI

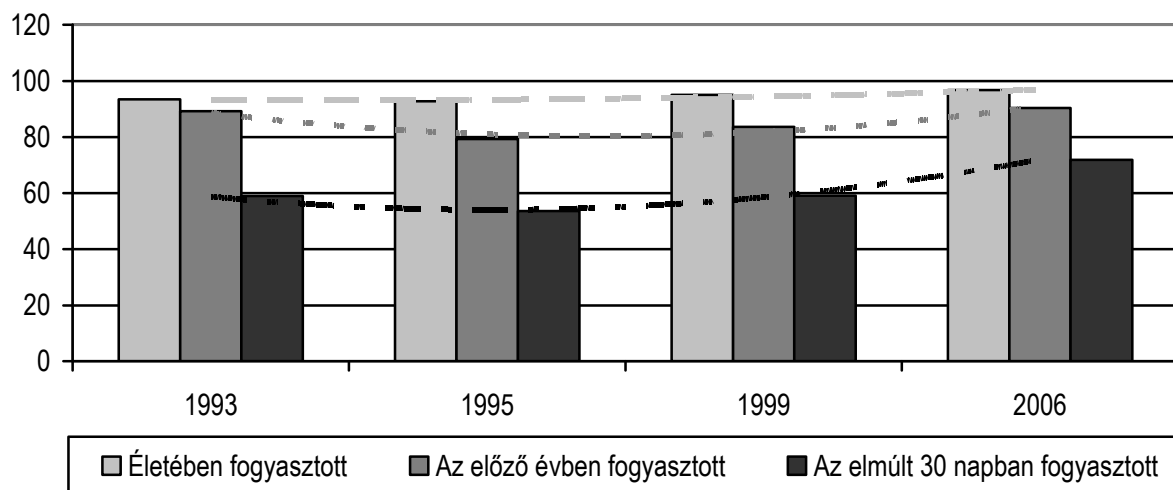
A korábbi vizsgálatok során azt tapasztaltuk, hogy 1995 és 1999 között az országos tendenciákkal megegyezően, de attól kisebb ütemben növekedett a dohányzás elterjedtsége a zalaegerszegi középiskolások körében, s zalaegerszegi adatok rendre valamelyest elmaradtak az országos értékeknek. A dohányzás 2006-ban mért zalaegerszegi mutatói az 1995-ös és az 1999-es értékek középértékén találhatók. Összességében tehát azt mondhatjuk, hogy a dohányzás elterjedtsége a zalaegerszegi középiskolások körében mérsékelt, s meglehetősen nagy stabilitást mutatott az elmúlt évtizedben.

13. ábra: A dohányzás elterjedtsége a 9-12. évfolyamos zalaegerszegi középiskolások körében 1993-ban, 1995-ben, 1999-ben és 2006-ban (%)



Az alkoholfogyasztás tekintetében elsősorban a rövidebb idejű, előző évre, illetve előző hónapra vonatkozó fogyasztási adatokban figyelhetünk meg változásokat. Ezek az 1995-ben történő csökkenést követően 1999-re megmutatkozó – akkor még a mutatók átmeneti javulását követően mintegy visszarendeződésként, az 1993-as állapotokhoz való visszatérésként értelmezhető – kedvezőtlen tendencia az ezredfordulót követően is folytatódott. Ma már az alkoholfogyasztás elterjedtségi mutatói a zalaegerszegi középiskolások körében meghaladják a kilencvenes évek elején tapasztalt értékeket.

14. ábra: Az alkoholfogyasztás főbb mutatói a 9-12. évfolyamos zalaegerszegi középiskolások körében 1993-ban, 1995-ben, 1999-ben és 2006-ban (%)



Ezek a mutatók nem csak a zalaegerszegi középiskolások körében növekedtek, hanem országosan is. Mindazonáltal úgy tűnik, hogy míg a kilencvenes évek második felében a zalaegerszegi növekedési ütem elmaradt az országosan növekedési ütemtől, viszont az ezredforduló éveiben, illetve azt követően Zalaegerszegen mutatkozó évi átlagos növekedési ütem valamelyest meghaladja az országosan 1999-2003 között tapasztalt emelkedés intenzitását.

A BIZTOSAN DROGHASZNÁLATI CÉLÚ FOGYASZTÁSBAN JELENTKEZŐ TRENDEK

A zalaegerszegi 9-12. évfolyamos diákok körében a biztosan droghasználati célú szerhasználat elterjedtsége a kilencvenes években folyamatosan emelkedett, azonban a növekedés intenzitása az évtized első felében mérsékeltebb volt, mint amit a kilencvenes évek második felében tapasztalhattunk. 1993 és 1995 között évente átlagosan 1,1 százalékponttal növekedett drogokat kipróbáló diákok aránya, az évtized második felében pedig, ennek közel másfélszeresére emelkedett az éves növekedési ütem. 1999 és 2006 között a növekedés - az előző periódushoz képest - mérsékeltebben folytatódott: ebben az időszakban a drogérintettség átlagos éves növekedési üteme mintegy 70%-a volt annak, amit az 1995-1999 közötti periódusban tapasztaltunk, és gyakorlatilag megegyezett a kilencvenes évek első felében jellemzővel. A jelenlegi kutatásban mért érték szignifikánsan (mintegy 3 százalékponttal) alacsonyabb annál, mint ha a kilencvenes évek második felében jellemző trend egyenesen folytatódott volna.

Az országos vizsgálatok által lefedett 1995–2003 közötti időszakban a biztosan droghasználati célú szerhasználat elterjedtsége a középiskolás populációban összességében mintegy két és félszeresére növekedett. Ez úgy következett be, hogy 1995–1999 közötti időszakban a fogyasztók aránya 10%-ról 19,2%-ra, tehát 9,2 százalékponttal növekedett, azaz közel megduplázódott, majd 1999 és 2003 között a korábbi növekedés mindegy 80%-át, 7,3 százalékpontos emelkedést mértünk.

Amennyiben feltételezzük, hogy az 1999 és 2003 közötti időszakban a zalaegerszegi középiskolások drogérintettsége tendenciájában leképezte az országos változásokat, azaz az 1999 és 2003 közötti periódusban Zalaegerszegen a korábbi, 1995 és 1999 közötti 1,5 százalékpontos növekedési ütem 80%-a, azaz 1,2 százalékpontos éves növekedés volt jellemző, akkor ezzel a növekedési ütemmel 2003-ra becsült értékhez képest a 2006-ban mért érték kétharmados biztonsággal ténylegesen egy mérsékeltebb növekedési ütemet jelezhet, de¹⁷ nem zárhatjuk ki azt sem, hogy az 1999 és 2003 közötti tendencia tovább folytatódott.

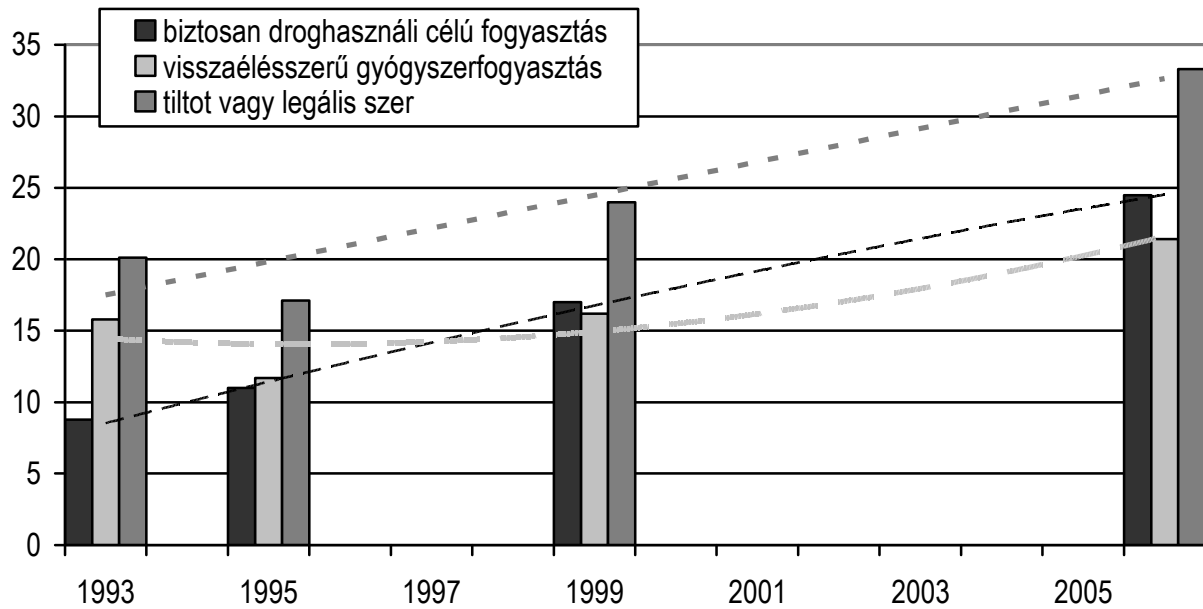
A zalaegerszegi 9-12. évfolyamos középiskolások körében tiltott drogok elterjedtségének az elmúlt tizenhárom évben mutatkozó, változó ütemű, de folyamatos emelkedése mellett a visszaélészerű gyógyszerhasználat életprevalencia értéke némi ingadozást mutatott. A kilencvenes évek közepén tapasztalt alacsonyabb ráta ellenére azonban az évtized elején és végén hasonló arányokat mértünk: minden hatodik diák próbálta ki ezeket a szereket. Ezt követően azonban évente átlagosan 0,7-0,8 százalékpontos növekedést tapasztaltunk.

A tiltott és legálisan hozzáférhető szerek teljes életre vonatkoztatott együttes fogyasztási rátája a kilencvenes évek első felében szintén csökkent, mindazonáltal a teljes évtizedet tekintve a visszaélésre alkalmas szerek használatának elterjedtsége - az évtized közepén jellemző visszaeséstől eltekintve - összességében növekedett. Míg 1993-ban minden ötödik, az ezredfordulón minden negyedik, ma pedig már minden harmadik zalaegerszegi középiskolás próbálkozik valamilyen tiltott vagy legális visszaélésre alkalmas szerrel. Az összesített fogyasztási ráta trendjét - az 1995-ös csökkenés kivételével, ahol a korábinál alacsonyabb visszaélészerű

¹⁷ Amennyiben állításunkat 95%-os biztonsággal kívánjuk megfogalmazni.

gyógyszerfogyasztás éreztette hatását – elsősorban a biztosan droghasználati célú fogyasztás alakulása határozza meg.

15. ábra: Az egyes drogfogyasztó magatartások elterjedtsége a zalaegerszeqi 9-12. évfolyamos középiskolások körében 1993-ban, 1995-ben, 1999-ben és 2006-ban (%)



FELHASZNÁLT IRODALOM

- Aszmann A. (szerk.) (1997): *Iskolás-gyermekek egészségmagatartása 1986-1993*. Országos Csecsemő- és Gyermekkegészségügyi Intézet, Nemzeti Egészségvédelmi Intézet, Budapest.
- Aszmann A. (szerk.) (2000): *Fiatalok egészségi állapota és egészségmagatartása. Health and Health Behaviour among Young People*. WHO Policy Series: Health policy for children and adolescents Issue 1. International Report. Országos Tisztifőorvosi Hivatal, Budapest.
- Aszmann A. (szerk.) (2003): *Iskolás gyermekek Egészségmagatartása*. Nemzeti Jelentés. Országos Gyermekkegészségügyi Intézet, Budapest.
- Elekes Zs., Paksi B. (1996): *A magyarországi középiskolások alkohol- és drogfogyasztása*. Népjóléti Minisztérium, Budapest.
- Elekes Zs., Paksi B. (2000): *Drogok és fiatalok. Középiskolások droghasználata, alkoholfogyasztása és dohányzása az évezred végén Magyarországon*. Ifjúsági és Sportminisztérium, Budapest.
- Elekes, Zs., Paksi, B. (2003.): *The ESPAD 2003 Country Report – Hungary*. Kézirat
- Hibell B., Andersson B., Bjarnasson T., Kokkevi A., Morgan M., Narusk A. (1997): *The 1995 ESPAD Report. Alcohol and Other Drug Use Among Students in 26 European Countries*. The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. CAN, Stockholm, Sweden.
- Hibell B., Andersson B., Ahlström S., Balakireva O., Bjarnasson T., Kokkevi A., Morgan M. (2000): *The 1999 ESPAD Report. Alcohol and Other Drug Use Among Students in 30 European Countries*. The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. CAN, Stockholm, Sweden.
- Hibell, B., Andersson, B. (2002): *The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. Project Plan*. Final version. Stockholm, Sweden. 2002. September.
- Hibell, B., Andersson, B., Bjarnasson T., Ahlström S., Balakireva O., Kokkevi A., Morgan M. (2004): *The ESPAD Report 2003. Alcohol and Other Drug Use Among Students in 35 European Countries*. The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. CAN. Stockholm. Sweden.
- Paksi B. (2003): *Drogok és felnőttek. A tizennyolc év feletti lakosság drogfogyasztása és droggal kapcsolatos gondolkodása az ezredfordulón, Magyarországon*. L'Harmattan, Budapest.
- Paksi B., Elekes Zs. (2003): A középiskolások drogfogyasztása 2003-ban Budapesten. Helyzetkép és tendenciák. *Addiktológia*. 3-4.
- Paksi B., Elekes Zs. (2004): *A felnőtt lakosság droghasználata – különös tekintettel a nagyvárosi fiatal felnőttekre*. Magyar Addiktológiai Társaság V. Országos Kongresszusa. Balatonfüred, 2004. október 21-23.
- Paksi B. (2007): A magyar társadalom drogérintettsége. In: Demetrovics Zs. (szerk): *Az addiktológia alapjai I*. Eötvös Kiadó, Budapest, 2007. (256-294)

A stratégia megújításában közreműködött:

Pethő Attila

*Zrínyi Miklós Gimnázium
KEF társelnök*

Major Zsolt

*Zala Megyei Bűnmegelőzési Kortárssegítő Klub
KEF társelnök*

Lovass Tibor

*Zalaegerszegi Televízió Kft
ügyvezető igazgató*

Vargáné Csóbor Lujza

*Zala Megyei Kórház, Drogambulancia
drogambulancia vezető
Kiút Drogellenes Alapítvány elnöke*

Molnárné Musta Mónika

*Zalaegerszegi Rendőrkapitányság
mb. megelőzési csoportvezető*

Fentősné Belléncs Andrea

*Zalaegerszeg Megyei Jogú Város
Polgármesteri Hivatala
ifjúsági szakreferens, drogkoordinátor*

szerkesztette:

Fentősné Belléncs Andrea