

**Budapest XVI. kerületének
Polgármesteri Hivatala és
Kábítószerügyi Egyeztető Fóruma**

**Nemzeti Drogmegelőzési Intézet
Egészségesebb Iskolákért Hálózat Magyarországi Egyesülete
Kompania Kortárs-segítő Egyesület**

Budapest XVI. kerületének droghelyzete 2004-2005

A vizsgálat vezetője: Fábíán Róbert

Munkatársak:

Farkas Károlyné

Kovacsics Leila

Láng Éva

Nagy Judit

Nagyné Opre Tünde

Szabó Veronika

Valentini Mária

Dr Koós Tamás

Wirth Róbert

Havadi Gergő

Gajdácsi Róbert

Tartalom

I. Előzmények

| | |
|---------------------------------------|-----------|
| A kábítószer probléma | 3.oldal |
| A vizsgálat terve | 17. oldal |
| A kerület szociodemográfiai jellemzői | 19.oldal |

II. Tapasztalatok

| | |
|----------------------------|-----------|
| Csoportos interjú | 27.oldal |
| Veszélyeztetett korcsoport | 36.oldal |
| Kerületi intézmények | 49. oldal |
| Összkép, összefüggések | 66. oldal |

III. Mellékletek

| | |
|--|-------------|
| Kiegészítő táblázatok a települési adatokról | 80. oldal |
| Kiegészítő táblázatok az iskolai adatfelvételről | 83. oldal I |
| Csoportos interjú jegyzőkönyve | 95. oldal |

I. A vizsgálat előzményei, háttere

1. A kábítószer probléma általában

A drog fogalmát a különböző szerzők, kutatók eltérően határozzák meg, ám abban szinte mindenki egyetért, hogy kábító hatású, a tudatállapotot és a kedélyállapotot módosító anyagok, szerek jelenléte egyidős az emberi társadalmak kialakulásával. A különböző, tudatot, érzékelést módosító anyagoknak, szereknek funkciói voltak (és néhány helyen jelenleg is vannak) a különböző korokban és egymástól jelentősen eltérő kultúrákban. Ha droghelyzetképet alkotunk elengedhetetlen, hogy meghatározzuk, mit is értünk a drog fogalma alatt.

A pszichoaktív, tudatállapot módosító szerek egy része a modern társadalmakban élvezeti cikként elfogadottak, fogyasztásuk legális, kereskedelmi forgalomban hozzájuk lehet jutni. Hagyományosan ilyen anyagok az alkohol, a dohány, a kávé, a tea, bizonyos gyógyszerek, illetve ide sorolhatók az utóbbi időben a különböző energitalok is. A pszichoaktív szerek másik része az európai kultúrkörben tiltott, illegális anyagok. E kábítószerek csoportosításakor többféle dimenzió mentén számos felosztással lehet találkozni. Esetünkben az illegális kábítószerek csoportjába az ópiátokat, depresszáns szereket (máktea, ópium, morfin, heroin, kodein, metadon), a stimulánsokat (amfetamin, kokain, crack, chat, speed), a hallucinogéneket (hasis, marihuána, LSD, PCP, peyotl, extasy) és a szerves oldószereket (ragasztók, hígítók, csavarlazítók gőzének belélegzése) soroltuk. Ezúttal eltekintünk a manapság igen gyakori és vitatott „könnyű és kemény drogok” megkülönböztetésétől.

A KEF feladatát, tevékenységét érintő fejezetben foglalkozunk azzal a dilemmával, hogy vajon az elsősorban társadalmi problémát jelentő túlzott alkoholfogyasztás, az alkoholprobléma – amely elkerülhetetlenül témánkhoz illő lenne – milyen mértékben szerepeljen a Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok által „felügyelt” területek között. E vizsgálat ugyan érinti több helyen az alkoholproblémát, de elsősorban az illegális szerekről, azok használatáról, a veszélyeztetett társadalmi csoportokról, a szerekhez kapcsolódó attitűdökről, a szerek használatához kapcsolódó intézmények állapotáról szól.

2. Kábítószer probléma Magyarországon

A tömegesnek mondható méretű szerhasználat, a „drogjelenség” Magyarországon a hatvanas években vált közismert társadalmi problémává, annak ellenére, hogy az első publikációk 1972-ben jelentek meg, és az első droghalált még korábban, 1969-ben regisztrálták. A BTK is csak a 80-as évek második felét követően beszél a kábítószer használatról, még évtizedeken át kizárólag, mint súlyos bűncselekmény volt a megítélése. A szerhasználókhoz kapcsolatba került néhány elhivatott, szakértővé vált pszichológuson, addiktológuson és lelkeszeken kívül senki sem foglalkozott „hivatalból” a megelőzéssel, a kínálatcsökkentéssel, az egészségügyben sem volt kezelési és rehabilitációs protokoll. Az alkoholbetegekkel leggyakrabban együtt, egy helyen ellátott drogfüggők a méregtelenítést követően visszakerültek a problémákkal telített környezetükbe, a beavatkozást nem követte más típusú kezelés, követés. A szülők, a tanárok tehetetlenek voltak a jelenséggel szemben, nem voltak eszközeik, tehetetlenül szemlélték a drogos karriereket a leépülésig, esetleg a halálesetelig. A rendőrségi felderítések javarészt a hamisított vények és patika-betörésekkel voltak kapcsolatosak, a drogfogyasztókkal hivatalból csak az egészségügyi intézmények dolgozói találkoztak.

A nyolcvanas évek végéig a szerves oldószerek inhalálása és az eufóriát okozó gyógyszerek visszaélés-szerű használata volt a jellemző. A fogyasztáshoz sok esetben gyógyszerári lopás, recepttel való visszaélés társult, hiszen ezek a gyógyszerek vénykötelesként kerültek forgalomba. Éltek is vele, bár sok esetben nem tudatosan, hanem közérzetjavító szerként alkalmazva ezeket a szereket eljutottak az addikcióig, a kényszeres gyógyszerhasználatig (köhögés elleni szerek, fogyasztószerek, nyugtatók, altatók voltak alkalmasak erre). Népi gyógymódként ismert volt a „nyugtató” máktea főzése, a szárított gubókból főzött tea használata a városokban is gyakori volt. A kilencvenes évekkel megjelentek nálunk is a filmekből, a hírekből már ismert szerek – a heroin, amfetaminok, marihuana, és ezzel a nagy jövedelemmel járó illegális kábítószer terjesztés is.

A tisztázatlan fogalmak miatt gyakran összemósódtak (és még ma is) a szereket egyszer kipróbálók, a rendszeres droghasználók és a drogfüggők, a problémás szerhasználók egyaránt „drogosok, kábítószeresek”. Ennek következtében azonos

módon elítélték és büntették azokat, akiket csoportosan rajtakapták a kollégium előtti parkban közösen elszívott marihuána miatt, az intravénás heroinistákkal, a családjukat, környezetüket súlyosan károsító, de testi és lelki kóros tünetekkel még nem igazán jellemezhető szerhasználókkal.

Az országban a hetvenes évek végétől készültek felmérések a tiltott drogfogyasztás mértékéről, elterjedtségéről. A kezdetektől fogva a legnagyobb módszertani problémát a jelenség stigmatikus volta okozta, a szerhasználók rejtőzködő magatartása, a csoportjaik szeparáltsága. Ráadásul a fogyasztók relatívan alacsony száma miatt a vizsgálatokhoz nagy minta szükséges, amely magas költségekkel jár.

A jelenleg használatos, nemzetközi egyezményekkel egységesített vizsgálati módszer elsősorban arra alkalmas, hogy az életprevalenciát (az eddigi életük során legalább egy alkalommal tiltott szert kipróbálók arányát) mérjék a leginkább veszélyeztetett korcsoportokban. Ez a módszer az országok közötti összehasonlíthatóság mellett arra alkalmas, hogy évente ismételt adatfelvétellel a tendenciákat, a változások irányát pontosan jelezzék.

Számtalan regionális és speciális csoportokra fókuszált vizsgálat készült a hazai műhelyekben. Óriási a szakirodalma a jelenség orvosi, jogi, pszichológiai és szociológiai aspektusából készült kutatásoknak, s ezek egyre jobban segítik a probléma sokoldalú megértését.

Évente 2001-től a Nemzeti Drogmegelőzési Intézet együttműködésével megjelenik az aktuális „Éves jelentés”. A 2003-as adatok vonatkozásában a Nemzeti Drog Fókuszpont gondoskodott a kábítószer-helyzetet korrektül leíró hazai adatok gyűjtéséről, valamint nemzetközi jelentésadási kötelezettségeink teljesítéséről. Miután ez a „jelentés” közismert és bárki számára hozzáférhető, ezért eltekintünk a hazai droghelyzet részletes jellemzésétől, csak azokat a legszükségesebb tudnivalókat közöljük, amelyek segítenek a kerületen tapasztaltak értelmezéséhez:

- A felnőtt népesség valamivel több, mint egytizede fogyasztott eddigi élete során valamilyen tiltott szert, (köztük az éves prevalencia érték 4,4%, az előző havi pedig már alig-alig mérhető: 1,6%)
- A legtöbben kannabisz származékot fogyasztottak.

- A felnőttek átlagosan 19 évesek voltak, amikor találkoztak az első szerrel, bár közülük minden második szerkipróbáló még nem volt 18 éves ekkor.

A jelenleg 14-16 éves generáció közel egynegyede már legalább egyszer kipróbált valamilyen tiltott szert.

Az első szer kipróbálásának leggyakoribb életkora dinamikusan lecsökkent, ma már 14-15. év.

A fiatalok között leggyakrabban használt szer a marihuána.

Tendenciák Magyarországon

A droghasználati célból történt fogyasztás összesített prevalencia értéke a kilencvenes évek második felében dinamikusan megemelkedett, az új évezred első éveiben stagnálás mutatkozott, majd – elsősorban a marihuána elterjedésének köszönhetően – ismét enyhén emelkedni kezdett.¹

Ugyancsak az utóbbi években, kis mértékben nőtt az alkalmi kipróbálókkal szemben a rendszeres droghasználók aránya.

Nemek szerint a fiúk, lakóhely szerint a fővárosban élők a leggyakoribb fogyasztók.

Ismertekké váltak a leginkább veszélyeztetett csoportok: pl. az iskolai képzésből idő előtt kimaradt, az állami gondoskodás alá vont intézetekben élő fiatalok, a szakmunkástanulók, bűnelkövetők. Az élménykereső mentalitás tipikusan ott húzódik a „bulizó” életvitel mögött, a szórakozás gyakorisága erősen összefügg a fogyasztás esélyének növekedésével.

A drogfogyasztókhoz kapcsolódó attitűdök

A felnőtt népesség körében a drogfogyasztók képezik a legkevésbé tolerált társadalmi csoportot Magyarországon.

¹ Paksi-Elekes: A kábítószer fogyasztás elterjedtsége. (Jelentés a magyarországi kábítószerhelyzetről. 2003.

A polgárok nem tesznek különbséget a szereket kipróbálók és a rendszeres droghasználók között, erősen helytelenítik mindkét gyakoriságot. Ismert az egészségügyben dolgozó pszichiáterek, addiktológusok drogfüggőkhöz kapcsolódó attitűdje.² Egy vizsgálat során megkérdezett orvosok többsége (83%), akik közül minden második rendszeresen drogbetegeket is ellát, nem szívesen kezel (kezelne) drogfüggő beteget.

A fiatalok egyharmada a fogyasztókkal szemben negatív, elutasító érzésekről számol be, a többiek különböző mértékben elfogadóbbak.

3. A droghasználat megközelítésének lehetséges aspektusai:

Evidenciaként ismert megállapítás szerint a kábítószer probléma multidiszciplináris jelenség, ezért komplex megértéséhez és vizsgálatához multifaktoriális eszközöket kell alkalmaznunk, vagyis a különböző tudományterületek csak egymással összhangban tudnak eredményt elérni. Ennek ellenére az egyes tudományágak önálló vizsgálatokat végeznek sajátos megközelítési formáik, eszközeik és látásmódjuk alapján, s ezt természetesnek kell tekintenünk. Akkor járunk el helyesen, ha széles körben tájékozódunk, s ítéleteinket nem részismeretekre alapozzuk.

A szomatikus megközelítés alapján a droghasználó, és drogfüggő beteg, a problémája testi, biológiai eredetű. A genetika, az agykutatás, a neurobiológia ad magyarázatot a betegek állapotára, s a segítséget is ezek a tudományterületen létező ismeretek alapján lehet adni.

A pszichológiai modellt követők szerint a droghasználat előzményeit az egyének pszichológiai jellemzőiben kereshetjük és találjuk meg, ezért maga a betegség vagy szerhasználat is a pszichológiai beavatkozások eredményeként szüntethető meg.

Morális modell mondható a legkevésbé tudományosnak, mégis erősen jelen van a közgondolkodásban. E vélemények szerint a kábítószer probléma erkölcsi probléma, az egyén erkölcsi és akaratgyengeségének következménye – a nonkonformista magatartás jele, s a megoldás az, ha a megtévedtettel elfogadtatjuk a társadalmi normákat, akár erőszak árán is.

² Országjelentés 2004. Nemzeti Fókuszpont.

Alig különbözik a **kriminalizációs** modell az előzőtől. Hívei a kábítószer fogyasztást bűncselekménynek tekintik, és az igazságszolgáltatás eszközeit és intézményeit tartják elsősorban alkalmasnak a probléma kezeléséhez.

A szociológiai megközelítés a kábítószer problémát társadalmi jelenségként definiálja, a fogyasztást indokolható, magyarázható reakciónak, a társadalom működésének zavaraira adott válasznak tekinti. Ilyenek – többek között - a társadalmi szolidaritás hiánya, az anómia, a státusinkonzisztencia jelensége, a társadalmi folyamatok átláthatatlansága, bizonytalanságok az életutak, a jövő tervezhetőségében.

Miután a drogfogyasztó biológiai és egyben társadalmi lény, a különböző tényezők egymással szoros összhatásban fejtik ki hatásukat, emiatt a droghasználatot meghatározó tényezők között figyelembe kell a szer fajtáját, a droghasználó személyiségét és a fogyasztás fizikai, társadalmi kontextusát egyaránt. Az eltérő körülmények, a jogi környezet, az ellátórendszer és a társadalmi környezet együttesen hatnak, és befolyásolják a droghasználatot. A drogfüggő beteg valóban orvosi segítségre szorul, gyógyszeres kezelésre, az elvonási tünetek enyhítésére. De minden esetben szó van valamilyen pszichés problémáról is, mentális betegségről, egyensúly hiányról, ezért lelki betegségben is szenved. A droghasználó társas közege is érintett a problémában, ezért a szociális gondok orvoslása nélkül nem eredményes a terápia.

4. Nemzeti Stratégia és a Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok megalakulása

A hosszas előkészítő munkát követően 2000. végén fogadta el az Országgyűlés a Nemzeti Stratégiát, amely alapvetően új szemlélettel, konkrét feladatokkal, szervezeti változások meghatározásával hosszú évekre meghatározza a teendőket. A stratégia négy fő területet sorol fel, amelyek azonos fontosságúak, egyidejűleg valósítandók meg a kábítószer probléma csökkentése érdekében.

- a társadalom váljon érzékenyebbé a drogprobléma iránt, a helyi közösségek növeljék problémamegoldó készségüket
- esélyt kell teremteni arra, hogy a fiatalok képesek legyenek a drogok visszautasítására

- segíteni kell a drogokkal kapcsolatba kerülő és a drogokkal küzdő egyéneket és családokat
- csökkenteni kell a drogokhoz való hozzáférés lehetőségét

Látható, hogy azonos súllyal kezeli az anyag a prevenció, a gyógyítás, a kínálatcsökkentés és a társadalmi szintű érzékenység felkeltését és a közösségek aktivitásának növelését a drogprobléma visszaszorítása érdekében. Ez utóbbi cél megvalósítása érdekében alakult meg a KKB – a legfelsőbb, miniszteri szintű bizottság, annak operatív szervezete a Kábítószerügyi Helyettes Államtitkárság, a Nemzeti Drogmegelőzési Intézet, mint szakmai háttérszervezet, és a lokális Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok, mint a helyi intézmények és társadalmi szervezetek erőforrásait egyesítő Fórumok.

E szervezetek megalakulását a helyi önkormányzatok döntő többségében fontosnak tartják és támogatják. A csekély számú szkeptikus vélemény szerint vannak sokkal fontosabb, társadalmi szinten jelentkező gondok, mint például az alkoholizmus, amely sok család életét teszi tönkre, sok gyerekkorú és fiatal életesélyeit rontja. A megalakuló KEF-ek, működésük első időszakában kizárólag az illegális szerhasználat elterjedtségével, a drogscénával kell, hogy foglalkozzanak. Ez a jelenség az, amiről nincsenek információik, vagy ha vannak is, azok szűk körben ismertek. Nincs semmilyen kommunikáció a drogokkal, droghasználókkal kapcsolatba kerülők között, ezért mindenek előtt a párbeszéd lehetőségét kell megteremteni az eredményes beavatkozás érdekében.

Előbb-utóbb azonban elkerülhetetlen az, hogy más egészségkárosító jelenséggel is foglalkozzanak a Fórumok, hiszen éppen azok az intézmények, szervezetek, személyek alkotják a KEF-eket, amelyek rálátással, hatással bírnak más egészségkárosító magatartás-formák okozta problémákra is. Legérzékenyebben a prevenció munkát folytatók esetében igazolható ez, hiszen a droghasználat megelőzését szolgáló prevenció tevékenység abban az esetben a legeredményesebb, ha nem csak az illegális szerek, hanem a legális szerek és más káros viselkedésformák megelőzését is szolgálja, tehát nem drogmegelőzési program, hanem u.n. egészségfejlesztési program.

5. KEF-ek lehetőségei a lokális droghelyzet felmérésében. Új helyzet: a fővárosi kerületek Kábítószerügyi Egyeztető Fórumainak megalakulása.

A KEF tagjai elsőként, a Nemzeti Stratégia ismeretében, a helyi teendők meghatározásával megfogalmazzák „küldetésüket”, legfőbb céljaikat és feladatukat. A helyi droghelyzet feltérképezése nélkül a feladatok kijelölése mindössze hipotéziseken alapulhat, s ez előre vetíti a későbbi beavatkozások alacsony hatásfokát. Így természetesnek tekinthető, hogy a frissen megalakuló, vagy akár a régebben működő KEF-ek munkatervében is szerepel a különböző módon megfogalmazott, *(pl. drogtérkép készítése, drog-érintettség vizsgálat, a drogok elterjedésének és használatának feltérképezése, a veszélyeztetett populáció attitűdjének, nagyságának megismerése stb.)* de végül is azonos tartalmat jelentő helyzetkép elkészítése. Ha abból a feladatból indulunk ki, hogy a Nemzeti Stratégia négy fő-csapásiránya a helyi stratégiában is hasonló módon fogalmazódjon meg – a szükséges helyzetkép elkészítése rendkívül bonyolult, összetett feladat.

Mindenek előtt tisztázni szükséges, hogy mely információk elegendőek ahhoz, hogy a KEF-ek pontosan és autentikusan meg tudják határozni feladataikat. A jó kérdések felvetése azonnal azzal a problémával párosul, hogy vajon milyen társadalomkutatási módszer vagy más módszerek alkalmasak arra, hogy megbízható és érvényes válaszok szülessenek kérdéseinkre. Vajon ismerik-e a KEF tagok a szükséges információk beszerzéséhez alkalmazható módszereket, van-e idejük és főleg anyagi lehetőségeik arra, hogy elvégezzék ezt a munkát?

A helyzetfelmérést az eddigi gyakorlatban túlnyomórészt a „survey” (kérdőíves adatfelvétel + számítógépes feldolgozás) technika alkalmazásával kívánták a KEF-ek végrehajtani, még azokban a városokban is, ahol a vizsgálatához szükséges anyagiak és szellemi kapacitások nem álltak rendelkezésre. Ennek következtében gyakran találkozhattunk olyan vizsgálatokkal is, amelyek nem feleltek meg a tudományosság kritériumainak, ráadásul a vizsgálatok többségében a tapasztalatok nem haladták meg a fiatalok egy szűk csoportjában mért egyszerű életprevalencia értéket, s nem adtak választ a többi kérdéseinkre. Mint láthattuk, a stratégia megszületéséhez szükséges helyzetfelmérés nem kizárólag a droggal érintettek körének és számának

konkretizálása, hanem annál sokkal bővebb. Tekintsük át a KEF-ek lehetőségeit a droghelyzet feltárásában:

A KEF személyi összetétele, mint az információk megszerzésének legfőbb feltétele.

A prevenciók színterről érkezettek, az egészségügyi intézmények, a rendőrség, a család és ifjúságvédelem szakemberei alkotják a fórum tagjait, hiszen a válogatás feltétele éppen a sokszínűség, a teljes drogcéna lefedése, a különböző szervezetek együttműködési lehetőségének megteremtése volt. A KEF tagjai természetesen rálátással rendelkeznek saját munkaterületükre, tehát üléseik egyféle fókusz csoportként is értelmezhetőek. Mindenki a saját ismereteit, de egyben ítéleteit és véleményét is hozza az ülésekre. A csoport többi tagja természetesen egyfajta kontroll csoportként vesz részt a munkában, esetenként más nézőpontot képviselhetnek. Ha a fő kérdések megítélésében konszenzus alakul ki, az eleve jó kiindulópontként értékelhető.

Kontextus információk, a kutatási eredmények aktualizálása.

Számtalan vizsgálat folyik hazánkban különböző tudományos műhelyekben a hazai droghelyzetről. A kutatási beszámolók a drogérintettség mellett igen sok információt tartalmaznak a veszélyeztetett csoportokról, a drogérintettekről, a kereslet-kínálati tényezőkről. A legismertebb ismétlődő hazai kutatás, az u.,n, ESPAD eredményei hozzáférhetőek, hiszen az NDI által kiadott „Éves jelentés a magyarországi kábítószer helyzetről” kiadvány tartalmazza ezeket, s a kötet minden Fórumhoz eljut. Az adatok aktualizálása az adott környezetre megerősítheti, vagy korigálhatja a helyi konszenzusos véleményt. A KEF tagjainak fontos feladata az is, hogy a szakirodalommal, még ha saját munkaterületüktől távol esik, tisztában kell lenniük.

A helyben hozzáférhető adatok, információk beszerzése.

Ezek teljes körű ismertetése szinte lehetetlen feladat, hiszen ezek köre településenként jelentősen eltér, hol kevesebb, hol több kontextus információ áll a rendelkezésünkre.

- A rendőrségi eljárások száma, az elterelésre kötelezettek száma, az ügyészségi vádemelések száma, drogambulancia, addiktológia: kezelési statisztikái, az általános és középiskolákban tartott prevenciós programok gyakorisága, a programokban érintett korosztályok és tanulócsoportok nagysága, a képzett iskolai drogkoordinátorok száma, az év során szervezett prevenciós események a településen stb. – mind ide sorolható fontos adatok.

Mindezek beszerzéséhez természetesen megfelelő presztízs szükséges, hiszen a KEF jogosítványai nem terjednek ki a „kötelező” adatszolgáltatásra. Sokat segíthet az is, ha a KEF tagjai közé kerülnek mindazok a kulcsszemélyek, akik pozíciójuknál fogva elérhetik, hozzájutnak a szükséges adatokhoz, és azokat megosztják társaikkal.

A megyeszékhelyeken működő fórumok könnyebb helyzetben vannak, mint más városokban alakult szervezetek. A kisebb településeken előfordulhat, hogy sem egészségügyi szolgálat, sem drogambulancia nem működik, de az eljárások, vádemelések számáról sem férnek hozzá adatokhoz, hiszen a megfelelő szervezetek csak megyei szinten vezetnek statisztikákat. A KEF-ek ilyen esetekben nem regisztrálhatják a tendenciákat, nem tudják felmérni a helyi szükségleteket, például a kezelésben, elterelésben jogosítványokkal rendelkező szervezetek kapacitása iránt. Ez a tény a KEF-ek közötti együttműködés szükségességét indokolja, hiszen a megyeszékhelyeken működő szervezetek tudnak ez irányú segítséget nyújtani a kisebb településen alakult KEF-eknek. A regionális, kistérségi szervezetek emiatt jobb hatásfokkal tervezhetnek, mint a kis településeken megalakult KEF-ek.

A helyi stratégia sikeres megfogalmazásához leginkább szükséges információ még mindig hiányzik: melyek a fiatalok, különösen a veszélyeztetett korcsoport drogokhoz, droghasználathoz kapcsolódó attitűdjei. Milyen mértékben utasítják el vagy fogadják el az illegális és legális szereket és a droghasználatot, mennyire védettek, vagy mennyire védtelenek a drogokkal szemben. Milyen az illegális szerek használatával kapcsolatos ismeretek szintje? Milyen mértékben része a droghasználat az ifjúsági szubkultúrának?

A feltett kérdések megválaszolására leginkább a pedagógusok alkalmasak. Az általános és középiskolákban a tanév során több alkalommal tartanak (vagy kellene tartani) „egészségnevelési” foglalkozásokat, amelyek tematikájában jelentős helye van a legális és illegális drogokkal kapcsolatos beszélgetéseknek és a témához kapcsolódó ismeretek növelésének. A képzett drogkoordinátorok feladata közé tartozik az is, hogy képet nyerjen a tanulók ez irányú ismereteiről és attitűdjeiről is. Meglehetősen sokféle vélemény és viszonyulás tapasztalható a drogokhoz, de a veszélyes tendenciák méreteiről reális képpel rendelkeznek a koordinátorok. A KEF tagjainak általuk történő tájékoztatása elkerülhetetlen, a pedagógusok és drogkoordinátorok bevonása szükséges a stratégia kialakításába. Célszerű éves gyakorisággal – ideális esetben a tanév zárásakor – az iskolai drogkoordinátorokkal csoportos megbeszélést kezdeményezni. Ezen a különböző vélemények és eltérő tapasztalatok ellenére konszenzusra kell jutni a legjellemzőbb tendenciák, változások megítélésében.

A RAR módszer alkalmazása (gyors helyzetfelmérés és válaszlépések megtervezése)

Néhány szót kell ejtenünk a társadalmi jelenségek vizsgálatának viszonylag új módszeréről, hiszen itthon már 8 városban e módszer alkalmazásával történt a helyi droghelyzet részleges feltárása. Ez a kvalitatív vizsgálati módszer a tapasztalatok alapján korlátozottan alkalmas mindazon ismeretek megszerzésére, amelyekkel a helyi kábítószer ellenes stratégia megbízhatóan megtervezhető, elkészíthető.

A RAR egyik fontos jellemzője, hogy több különböző adatforrást és módszert használ annak érdekében, hogy rövid idő alatt megbízható választ adjon kérdéseinkre. A RAR abban segít, hogy egy bizonyos jelenséget vagy problémát feltárjunk és megértsünk, nem pedig abban, hogy számszerűsíthető tényeket szögezzünk le vele kapcsolatban. Segít abban, hogy mérlegeljük a kapott információk megbízhatóságát. A RAR-nak kulcsfontosságú eleme, hogy az információt több forrás összevetése révén ellenőrizzük. Az így kapott információból hipotéziseket alkothatunk a vizsgált tárgyra vonatkozóan. Ezeket a hipotéziseket aztán újabb ellenőrzésnek vetjük alá. Ez jelzi, mennyire fontos, hogy nagyszámú és a legkülönbözőbb társadalmi környezetből származó emberrel létesítsünk kapcsolatot a munkafolyamatban.

A RAR célja inkább a praktikum, mint a tudományos mércével mérhető pontosság. Az egészségvédelem területén végrehajtandó megfelelő intervenciókhoz nem szükséges tudnunk, egészen pontosan hány főt érint a szóban forgó egészségveszélyeztető magatartás. Elegendő azt tudnunk, hogy ez a viselkedés megfelelően nagyszámú embert érint. Az adatok különböző forrással történő ellenőrzése révén a RAR lehetővé teszi, hogy megbízható információt nyerjünk az egyes kockázatos magatartásformák előfordulására és természetére vonatkozóan.

Valójában ezt a módszert abban az esetben lehet eredményesen alkalmazni, ha:

- a vizsgálandó jelenség stigmatikus, büntetendő, illegális
- ha az érintett csoport nagysága ismeretlen – emiatt a vizsgálathoz szükséges mintanagyság meghatározása lehetetlennek bizonyul
- ha a terepen gyors változás áll be, amely a lehető leggyorsabb reakciót igényli.

A RAR során az alkalmazott módszerek:

- adatok és különféle információs anyagok gyűjtése
- egyéni és csoportos interjúk
- fókuszcsoportok
- megfigyelés
- becslési technikák

A komplex droghelyzetképhez azonban a néhány kulcskérdésre fókuszáló RAR technika nem igazán bizonyult alkalmasnak, viszont a RAR során alkalmazott és felsorolt technikák jól hasznosíthatók a komplexebb állapotfelméréshez is.

Új helyzet: A fővárosi kerületi KEF-ek megalakulása

2003-ig ugyan már alakultak a fővárosban is a KEF-hez hasonló funkcióval, azonos feladat elvégzésére vállalkozó fórumok, de a pályázati rendszerből, amely elsősorban a helyzetfeltáró vizsgálatok elvégzését tette lehetővé - kimaradtak. Már leírtuk azt, hogy a nagy és kisvárosok Fórumai kezdetben kizárólag kérdőíves adatfelvétellel a fiatalok drogérintettségét kívánták mérni, ily módon igazolni a KEF megalakulását és beavatkozás szükségességét. Ez több szempontból is racionális

választás volt a részükről: egyrészt az addig látens, alacsonynak vagy jelentéktelen mértékűnek vélt drogfogyasztással szemben a reális drogérintettséget igazolták, ezzel a döntéshozók és a lakosság körében tudatosíthatták a felelősségüket. Másrészt a szükséges teendők meghatározásához elkerülhetetlen a veszély mértékének konkrét ismerete – elkerülve a bumeránghatást, vagy az indokolatlanul erős reakciót.

Ezt az időszakot idővel a komplexebb, szélesebb körű információk megszerzése iránti igény váltotta fel. Bár még ma is van igény a kérdőíves vizsgálatokra – elsősorban az újonnan alakuló KEF-eknél – az „éves kábítószer jelentések” a sokasodó vizsgálatok tapasztalataihoz való hozzáférés, a droggal kapcsolatos ismeretek szintjének növekedése, és talán a KEF konferenciák hatására a Fórumok megtapasztalták azt, hogy önmagában a drogérintettség ismerete kevés a jó stratégia megalkotásához.

A Nemzeti Stratégia, és ennek alapján a KEF-ek helyi stratégiája a kezelés - gyógyítás, a prevenció, a kínálatcsökkentés és a társadalmi és szakmai szervek együttműködésének megteremtését, javítását, segítését egyaránt tartalmazza. Ha ezt komolyan vesszük, akkor ezek aktuális helyi állapotával is tisztában kell lenni a terv készítését megelőzően.

A kerületi KEF-ek számának dinamikus gyarapodása a helyzetfeltárás eddigi alkalmazható módszereinek átgondolását követelte. Amíg a kisebb-nagyobb városokban a „lokális helyzetkép” a helyi hatókörű intézmények, szervezetek, iskolák, egészségügyi szolgáltatók körét bevonva viszonylag megbízhatóan elkészíthető, a főváros esetében - *első megközelítésre* - csak egységesen értelmezhető, kiterjesztve a teljes kétmillió városra, a teljes intézményi hálózatra vonatkoztatva. A felderítés ugyan a kerületi rendőrségek feladatát is képezi, de az ügyészi szakban leggyakrabban a fiatalok fővárosi ügyészsége központilag kezdeményezi az eljárást. Az egészségügyi hálózat, a drogambulanciák, elterelést végző szervezetek alkotta intézményrendszer elhelyezkedése nem követi a kerületi határokat, az egészségügyi ellátórendszer fővárosi, független a kerületektől. Az oktatási intézmények egy része a kerületi önkormányzat, más része a főváros, vagy alapítványi formában más szervezetek irányítása alatt állnak. A diákok – elsősorban

a középiskolások, méginkább a felsőoktatásban tanulók – jellemzően nem a saját kerületükben tanulnak. A szórakozóhelyek megválasztása független a kerület határaitól, több városrészben nincs is olyan diszkó, amelyet a droghasználók kitüntetően látogatnának. Nem véletlen tehát, hogy többen azon a véleményen vannak, hogy a kerületek fórumai semmit sem tehetnek a droghasználat csökkentése érdekében.

Ez több szempontból vitatható álláspont:

- A fővárosban a település szerkezete erősen szegregált, a különböző helyzetű társadalmi csoportok elkülönülnek, így a droghasználat, a veszélyeztetettség szempontjából jelentős területi különbségek igazolhatók. Emiatt hiba lenne egységesíteni a feladatokat, azonos teendőket meghatározni a különböző kerületek irányítása alatt működő intézmények számára.
- A kerületi önkormányzatok döntési kompetenciája az egészségügyi ellátórendszer fenntartása, bővítése, átalakítása. Ha az ellátórendszer hiányosságai csak fővárosi szinten orvosolhatók, akkor akarva-akaratlanul nőnek az ellátásbeli különbségek, ami a város méretei alapján súlyos gondot jelentene.
- A kerületekben működő társadalmi szervezetek, segítő egyesületek mozgásteret veszítenek, az állampolgári kezdeményezések elhalnak.
- A prevenció elsődleges színtere az iskola, az iskolafenntartó támogatása nélkül nem lehetséges eredményes prevenció, hiszen ennek anyagi vonzata is van, a pedagógusokat ösztönözni kell arra, hogy a kreditponttal járó továbbképzéseik alkalmával növeljék ez irányú tájékozottságukat, alkalmasságukat a pedagógiai munkájuk magasabb szintű elvégzésére.
- A felderítést, a kínálatcsökkentést konkrét helyi beavatkozásokkal lehet megoldani. A terepet jól ismerő kerületi kapitányságok sokkal jobb határfokkal tudnak felderítő munkát végezni.
- A döntések „fővárosiak” lennének, a végrehajtás feladatai pedig ugyanúgy, mint a jelenlegi helyzetben, a kerületi szervezetekre, intézményekre hárulna azok „beleszólása” nélkül.

A fővárosi kerületekben alakult Fórumok igénylik olyan helyzetfeltáró módszer kimunkálását, amely a speciális helyi problémák feltárásával alapozza meg a konkrét

feladatok kijelölését. Ebbe beleértendő a helyszínek, a veszélyeztetett csoportok beazonosításán kívül az érintett intézmények munkájának minősítése, a szűk kapacitások, a működtetési akadályok megismerése, s ennek ismeretében elvégezhető a legideálisabb tervezés, a prioritások meghatározhatók, ismertté válik a finanszírozási igény, és ismertté válik a szükséges és várhatóan eredményes prevenció módja. A kerületi Önkormányzat, a kerületi KEF mellett a Nemzeti Drogmegelőzési Intézet is feladatának tartja az eddigiekben leírt módszerek alkalmazásán túl újabb módszerek kipróbálását, mert az itteni vizsgálat sikere esetén körvonalazódhat egy általánosan alkalmazható helyzetfeltáró metodika.

II. Az alkalmazott vizsgálati módszer

1. Csoportos problémafeltárás és analízis

- az egészségügyi aspektus (házi orvosok, iskola egészségügyi szolgálat dolgozói, a drogambulancia vezetője, az alkohol és ideggondozó munkatársai részvételével)
- hatósági aspektus (rendőrség bűnmegelőzési osztálya, pártfogói felügyelet dolgozói, ügyészség részvételével)
- társadalmi aspektus (a nevelési tanácsadó és gyermekjóléti szolgálat, tanárok, drogkoordinátor, iskolapszichológus, önkormányzati referens részvételével)
-

2. Adatelemzés

- az elérhető helyi statisztikai adatok feldolgozása
- az eddigi kutatások, vizsgálatok eredményeinek elemzése, értelmezése a kerület „története”, jelenlegi népességstatisztikai adatainak, településszerkezetének ismeretében (2003 évi budapesti adatfelvétel és a legutóbbi HBSC vizsgálat adatai valamint a 2003 évi „Jelentés” és az elkészülő „kerületi monográfia” alapján)
-

3. Az intézmények vizsgálata.

A kerületben működő, a drogscénához valamilyen módon kapcsolható intézmények és szervezetek körében. A problémafeltáró és helyzetértékelő vizsgálat során a helyi erőforrások számbavétele történik meg.

A módszer: az interjú és a kérdőíves adatgyűjtés együttes alkalmazása. Miután igen kevés intézmény van a kerületben, ezért a vezetőkkel (akik a fókusz-csoporton is részt vesznek) készülő interjúk mellett a kérdőívet az összes ott alkalmazásban állóval kitöltetjük. Az adatgyűjtés célja a jelenlegi adottságok, működési feltételek és a szükséges, ideális állapot közötti esetleges diszkrépancia feltárása.

4. Információgyűjtés a veszélyeztetett életkori csoporthoz tartozók, és az illegális szereket kipróbálók-rendszeres használók körében.

a.) Az általános iskolák felső tagozatos diákjai és a középfokú oktatási intézményekben tanulók részvételével fókusz csoportokban a drogérintettség mintázata, a veszélyeztetett csoportok nagysága, és a legális és illegális szerekhez kapcsolódó attitűdök megismerése a célunk. Ennek eredményeképpen tisztázódnak a prevenció szükségletek és az igények, ezzel lehetővé válik a szükséges prevenció tartalmának és módszerének a meghatározása. Az interjúkat a kortársképzésben részt vett fiatalok készítik.

Az első körben az általános és középiskolákban osztályfőnöki órát tartanak a *kortárs segítő munkára képzett* fiatalok. Miután a téma illeszkedik az iskolai órák tematikájába – szülői engedély nem szükséges. Az órákon a kortársképzők kiválogatják az osztályból azokat a fiatalokat, akik tényleges ismeretekkel és határozott véleménnyel jellemezhetők (így elkerüljük az esetleges „bumeráng hatást”, vagyis aki érdektelen a téma iránt, vagy nincsenek ismeretei, információi e tárgyban, azokat a fiatalokat a továbbiakban kizárjuk). Ezt követően Iskolánként változó létszámmal – 10-15 diák részvételével – tematikus fókusz csoportot tartunk. Kétféle összefoglaló anyag készül: az első az osztályfőnöki órákról, az általános benyomásokról, a második pedig a drogok használatával kapcsolatos jellemző ítéletekről. Kiegészíti e munkát a rövid attitűd-kérdőív kitöltése, amelyet a fókuszcsoporthoz tartozó tagjainak osztanak ki a moderátorok.

b.) A kerületben élő drogfüggő vagy rendszeres droghasználók körében készített interjúkkal a segítségnyújtás, a kezelés, reszocializáció lehetőségeiről kívánunk pontos képet nyerni. Milyen módon és mekkora eséllyel érhető el csoportjuk, hol szűk a prevenció, a felderítés, hol kaphatnak időben segítséget, mennyiben segíti vagy gátolja a jelenlegi intézményi rendszer a drogstratégia eredményes végrehajtását, mennyiben eredményes az elterelés jelenlegi rendszere.

A vizsgálatba bevontak a kerületben található, állapot felmérésre és elterelésre jogosult szervezetnél kezelésben részt vevő kerületben lakó fiatalok, valamint a főváros más felvilágosító szolgáltatójánál regisztrált, de a XVI. kerületben lakó alkalmi droghasználók köréből rekrutálódnak.

5. Összefoglaló jelentés készítése.

A problémafeltáró fókuszcsoporthoz megbeszélést követően a statisztikai másodelemzések, a közvetlen és közvetett tapasztalatok, a személyes és csoportos információk, az intézményi háttér vizsgálata alapján, az esetleges megfigyelésekkel kiegészítve elkészített összefoglaló-elemző tanulmány segítségével már reményeink szerint elégséges információval rendelkezik a kerületi Kábítószerügyi Egyeztető Fórum ahhoz, hogy a helyi drogstratégia prioritásait meghatározza, amelyhez a szükséges intézkedéseket és a megvalósítás feltételeit kapcsolni lehet.

III. A vizsgált kerület szocio-demográfiai jellemzői.

Ismertek szakmai berkekben azok az összefüggések, amelyek a településszerkezettel, a lakosság szociális összetételével, és az egészségkárosító magatartásformák gyakoriságával – kisebb mértékben, de a drogérintettséggel is – kapcsolatosak. *(A hátrányos helyzetű társadalmi csoportok várható élettartama alacsonyabb. A hátrányos helyzet legfontosabb indikátora a lakóhely minősége)* megfontolás alapján érdemesnek tartjuk áttekinteni a városrész történetét és jelenlegi állapotát „települészociológiai” aspektusból.

Csak néhány szempont ennek fontosságának igazolásaként:

- A törzsökös, több generációs múlttal rendelkező lakosság konvencionálisabb életformája és életvezetési értékei kedvezőbbek e tekintetben, mint a helyben „gyökértelen”, frissen betelepült csoportok tagjaié.
- A kertváros kedvezőtlenebb környezetet jelent a veszélyeztetettebb csoportok rekrutálásához, mint a sűrűn lakott, panelházakból álló lakótelep, főként akkor, ha az itt élők nem törzsökösek. A lakótelepeken igen gyorsan kialakulnak a spontán találkahelyek, ahova percek alatt mozgósíthatók a fiatalok valamilyen esemény kapcsán, és ahol a nap szinte minden órájában a csoport valamelyik tagja fellelhető.

A kortárs-hatás megnő, a különböző életkorú fiatalok gyakran együtt töltik az idejüket, az idősebbek viselkedése erősebben befolyásolja a fiatalabbak viselkedését.

- A hátrányos szociális helyzetű, nehezebb életkörülmények között élő családokban gyakoribb a tanulási problémákkal rendelkező gyerek, több a családon belüli konfliktus, gyakoribbak a neveltetési gondok. Az elit övezetekben élő, jobb módú családokban viszont a fiatalok több zsebpénzhez jutnak, s esetenként éppen a fizetőképességük miatt kerülnek a terjesztők hálójába.

2. A kerület rövid története:

Az első világháborúig a mai kerület területén meghatározó volt a rurál népesség, a falusias környezet illetve az egyre duzzadó gazdag villanegyedek polgári és úri középosztálya. A jelenlegi XVI. kerület négy – ám társadalomtörténete merőben eltérő – új beköltözésű üdülő településből (Mátyásföld, Rákosszentmihály, Sashalom és Árpádföld) valamint Cinkota község összeolvadásából született 1950. január 1-én. A kerület lakóinak száma ekkor 46 ezer fő volt.

Területe 33,5 négyzetkilométer, a legnagyobb, de ugyanakkor a legritkábban lakott kerületek közé tartozik. A kerület 80 százalékát kertés családi házak alkotják. Gondozott parkjainak nagysága kicsiny, de azért nem szegény zöld területekben, különösen a Szilas-patak mentén és Cinkota határában, a fővárosi védettséggű Naplás-tó környékén.

Északnyugatról a XV. kerület (Újpalota), északról és északkeletről a határon túli települések, Csömör és Kistarcsa, dél-keletről a XVII. kerület (Rákosliget) határolja. Déli határa Kőbányával közös, nyugati határvonalát pedig a Körvasút alkotja közösen a XIV. kerülettel. A kerületet szinte kettévágja a régi 3-as főút. A másik fontos főútvonal a Csömöri út, melyen számos autóbuszvonal segíti a kerület nyugati részének elérését. A közlekedési csomópontok a HÉV-állomások és a vasútállomás közelében alakultak ki. Szinte minden járat (busz, HÉV) az Őrs Vezér térről indul a kerületbe.

Cinkota – a legrégebb

Az egykori községek közül lényegében Cinkota dicsekedhet sok évszázados múlttal, a többi település a rohamos léptekkel fejlődő főváros közelsége, a XIX. század végének és a két világháború közötti időszakának parcellázásai folytán fejlődött néhány évtized alatt több tízezer lakosú községgé.

Cinkota népességének java része egészen az ötvenes évekig földműveléssel foglalkozott. A település ennek megfelelően falusias volt, később a kétlakosság (munkás és paraszt életmód kettőssége) mélyebb gyökerekkel bír, mint az újonnan betelepült részeken. Az új beépítésű keleti rész az Ilonatelep nevet kapta. A mai Cinkotán csak nyomokban maradtak meg a falusi maradványok.

Árpádföld – a legifjabb

Kertváros néven is emlegetik. Árpádföld soha nem volt önálló település, Csömörhöz, majd 1927-től Cinkotához tartozott. A betelepülés az 1930-as évek parcellázásai után felgyorsult és kialakult a ma is jellemző kertvárosi városkép. Mai nevét 1935-ben kapta. A '90-es évektől ide költöztek a legtehetősebb családok, a telkek a területben itt a legértékesebbek.

Mátyásföld – a legszínesebb, villák és lakótelepek

Mátyásföld fejlesztésében 1896-tól jelentős szerepet vállalt Paulheim József építész, aki igen sok közületi intézmény létesítését indította el (egyesület alapítványa által üzemeltetett elemi iskola, parkszálló újjáépítése és kibővítése, parkerdői fürdőtelep kiépítése 1902-ben).

1911-ben elkészült a villanytelep és a vízmű illetve villamosították a BHÉV vonalát. 1915-ben a háború majd a polgári közlekedés gyorsítása szükségessé tette egy repülőgépgyár és repülőtér létesítését, amit Mátyásföldön építettek fel. 1918-ban megindult a polgári légi közlekedés, először Budapest és Bécs között.

1928-ban vetődött fel először Mátyásföld önálló községgé alakulásának a terve, ami csak 1933-ban valósult meg, Ó és Új Mátyásföld egyesülésével.

1943-ban a hajdani Új-Mátyásföld szélén kezdték meg az Ikarus Gyár építését, melynek hatására - különösen a II. világháborút követően - jelentősen megváltozott az itteni lakosság összetétele. A jellegzetesen kertés-családi házas városrész sem kerülhette el sorsát, és az 1970-es években, Budapest egyesítésének 100 éves évfordulóját követően (1972-től) a terület szívében felépült a Centenárium-lakótelep, mintegy 2500 lakást magukba foglaló blokkházakkal. Mindezek ellenére megmaradt a városrész kertés-házás jellege, és a nyolcvanas évek végétől újra beindult a magas költségű, többszintes házak építése, az „újjgazdag” réteg megjelenése.

Rákosszentmihály – kisiparosok, kiskereskedők, postások, altisztek

A település urbanizálódásához, az egész térséghez hasonlóan, hatalmas lökést adott a BHÉV 1888-as megnyitása. Ettől kezdve egyre több budapesti lakos, köztisztviselők, MÁV és postai alkalmazottak települtek ki a fővárosból. Ekkor még kiváló kirándulóhelyként is számon tartott település volt, amihez nagyban hozzájárultak a híres régi vendéglősök (Gaukel, Mazách, Gröger, Kaiser Mihály) és gazdag vadászterületek.

1902-ben Pusztaszentmihály néven lett önálló településsé. Szentmihály Szilas-patakon túli részét Anna és Árpádtelpet 1926-ban Árpádfalva néven Cinkotához csatolták, majd a telep 1935-ben az Árpádföld nevet vette fel. A település mai arculata, sűrűn beépült kertesházás utcák láncolata.

Sashalom – valamikor a legszegényebb munkásság otthona

Az első megálló a Hév vonalán a XVI. kerületbe érve Sashalom. A település lélekszáma 1923-ban több mint 7 ezer fő. Az 1930-as népszámláláskor közel 3000 ember foglalkoztatott az ipar. A település lélekszáma a 30-as évek közepére meghaladta a 14 ezret, melynek fele orvosi és szociális támogatásra szorult. Helyi ipara a második világháborúig nem volt jelentős. Napjainkban Sashalom utcáit róva feltűnnek a hatvanas évek kockaházai között a még a világháború előtt épített kertesházak, és többszintes családi házak.

A külváros és a kertvárosok. Lakás és népességstatisztikai adatok a kerületről.

A XVI. kerület jellegzetességeinek leírásához két városszociológiai tanulmányt választottunk kiindulópontnak. Ezek Louis Wirth, „Az urbanizmus, mint életmód” illetve Herbert J. Gans, „A városi és a kertvárosi életmód” című kötetei.

„Életmód tekintetében a belváros különbözik a külvárostól és a kertvárostól. A gazdasági feltételek, a kulturális jellemzők, az életciklus és a lakóhelyi instabilitás jobban magyarázzák az életmódot, mint a létszám, népsűrűség és heterogenitás ökológiai fogalmai. A város és a kertváros közti fizikai és egyéb különbségek gyakran hatást gyakorolnak az életmódra. A kertváros nem azonos a külvárossal.”

XVI. kerület nagyrészt tradicionálisan kertvárosias, ám a beékelődött lakótelepi és az iparban dolgozó népesség más-más társadalmi illetve kulturális jellemzőkkel bír. Drága házakat, és telkeket viszont kizárólag a magas jövedelműek tudnak megvásárolni, s ezért a költségesebb városrészek jóval homogénebbek. Továbbá, a költséges negyedekben lakóknak elég gazdasági és politikai hatalmuk van ahhoz, hogy lassítsák, sőt megakadályozzák más társadalmi csoportok beköltözését városrészükbe.

„A kertvárosok többnyire alvóváros jellegűek – nappali népesség aránya alacsony, viszont magas a foglalkoztatott népességben és a diákok körében az ingázók aránya.”

Helyben dolgozik vagy tanul a kerület lakosságának 25,3%. A helyben lakó foglalkoztatottak 1/3-a dolgozik a kerületben, 2/3-uk ingázik más kerületbe vagy településre. A nappali népesség az éjszakai (lakó) népesség 84%-a, azaz a kerület nappali népességének aránya alacsony, lényegesen alacsonyabb, mint a belvárosi kerületekben és általában a külvárosokban, ahol a nappali (dolgozó) népesség nagyobb számú, mint az ott lakó. A kerület tanulóinak 39%-a nem tanul helyben.

„Távolabb esnek a központi üzleti negyed munka és szórakozási lehetőségeitől. A fiatalok ugyan gyakran a premier mozikban randevúznak, de múzeumok, hangverseny és előadótérmekek főleg a felső-középosztálybelieket vonzzák, akik közül legtöbben a zöldövezeti kertvárosokban laknak. A kertvárosokban kevesebb a szociális tér, parkok, sétányok, klubok, sörözők, ahol összejöhetnek.”

Ennek ellent mondani látszik a külvárosi kereskedelmi központok kialakulása. Ilyen az Örs Vezér tér, itt található az IKEA, Sugár, és a legújabb az Árkád pláza, amiben a fiatalok egy része megtalálja fogyasztási és szabadidős szokásainak megfelelő terepét. Másik részének, pedig marad a belvárosi élet, vagy a lakótelepi kínai áruház.

„Újabbak és modernebbek a városi lakóterületeknél, közlekedésük, pedig a személyautóra, s nem a tömegközlekedésre vagy gyorsforgalomra épül. - lakások felszereltsége magasabb színvonalú, szinte mindenütt van hálózati víz, csatorna, korszerű etázhűtés. Az egy főre jutó alapterület és szobaszám magas. Az egy háztartásra jutó gépkocsik aránya az átlagosnál magasabb”.

Ez a XVI. kerület esetében csak részben mondható igaznak. A gyorsforgalmi közlekedésnek hiányzik az infrastruktúrája, nincsenek gyorsforgalmi utak. A lakások felszereltsége ugyan kényelmes életfeltételeket feltételeznek, de még mindig találunk egyedi helységi fűtést és közüzemi csatornahiányt.

„A kertvárosok inkább egy-két lakásos épületekből állnak, ezért kisebb a népsűrűségük.”

Ez a XVI. kerület esetében teljesen igaznak bizonyult. A kerületben a lakások száma 27 739. A házak kilenczede földszintes. Jelentős részük már a két háború között felépült (20%), de zömében a hatvanas-hetvenes évek önerős kockaházai, illetve azok átalakított változatai képezik a lakásállományt. A legtöbb nagy alapterületű kertes ház és luxuslakás az utóbbi tíz évben épült, elsősorban Árpádföldön. A lakások negyedét 1970-79 között építették, ekkor épült fel a kerület lakótelepi lakásainak nagy része.

A bér és szolgálati lakások aránya a főváros kerületei közül itt a legalacsonyabb (4,4%). Itt van a legkevesebb önkormányzati tulajdonú lakás. A lakások legalább háromnegyede kertes ház. Egy lakásra jutó alapterület igen magas, 81nm. Kis alapterületű lakások (40 nm² alatti) kevesebb, mint 7%, míg a 100nm² és ennél nagyobb alapterületű lakások aránya több mint 25%.

Az egyszobás lakások aránya kevesebb, mint 10%, míg a lakott lakások több mint negyede négy vagy több szobás lakás. A lakások közel kétharmada két vagy háromszobás.

A kerületi lakások 98%-ban van folyó melegvíz, és 97%-ában van vízöblítéses WC – ez a fővárosi átlagnál magasabb éppúgy, mint a közcsatornával ellátott lakások aránya. A hálózati gázzal való ellátottság és a központi fűtéses lakások aránya is meghaladja a fővárosi átlagot.

A kerület lakásállománya kiemelkedően jónak mondható, értékes, nagy alapterületű, sokszobás, kertes villák alkotják a többséget.

„Népességük homogénebb. Nem jellemző az etnikai és vallási sokszínűség, a háztartások összetétele homogénebb, tradicionálisabb. Átlagon felüli a házasságban élők, és a gyermekes családok száma. Népességük demográfiaiailag különbözik a belvárosétól: a kertvárosok lakói fiatalabbak, magasabb a jövedelmük és sokkal több köztük az úgynevezett fehérgalléros foglalkozású.”

A főváros lakónépessége 1 777 921 fő, amiből 71 028 fő (ebből 69.987-en állandó lakcímmel) a XVI. kerületben lakik, ami a főváros lakosságának mindössze 4%-a. Az állandó népesség 1960 és 1980 között közel 20 ezer fővel, 71.130-ra emelkedett. A kerületben negatív a természetes szaporulat, viszont a pozitív bevándorlás ezt kompenzálja. A zöldövezetbe történő kiköltözés egyik célpontja a XVI. kerület.

A kerületben élők átlagos életkora 40,7 év (a férfiaké 38,9, a nőké 42,2 év). 1000 férfira 1126 nő jut. A kerület lakosságának 14,3%-a 15 év alatti. A fővárosban élők 16%-a fiatalabb 18 évesnél, a kerületben 18%.

A kerület 25 éves és annál idősebb lakónépességének 21%-a diplomás - a megfelelő korúak százalékában, kissé elmaradva a fővárosi átlagtól. A fiatalabbak viszont egyre iskolázottabbak a kerületben.

A munkanélküliek aránya a fővárosi átlagos tendenciához hasonlóan növekedett, de még az átlag alatti maradt. A nyugdíjasok (inaktív keresők) aránya nőtt, bár még így is alacsonyabb a nyugdíjasok aránya a népességen belül, mint Budapesten.

Az eltartottak aránya (20 év alatti populáció) is magasabb, azaz összességében igaz, hogy több a gyermekes család, és alacsonyabb a nyugdíjasok aránya.

A 15-19 éves korosztály a lakosság 6%-át alkotja, csaknem kilenctizedük nappali szakon tanul. A 20 és 29 év közötti korosztály a lakosság 16%-a. Ebben a korcsoportban a többség dolgozik (63%), viszont a legmagasabb a munkanélküliek aránya is (6%). Már inaktív minden tizedik huszoneves fiatal, a többiek pedig még tanulnak.

Összesen 27 438 háztartást és 20 785 családot írtak össze a legutóbbi népszámláláskor. Magasabb a gyerekes családok száma és jelentősen alacsonyabb a szociális támogatásra szoruló egyszemélyes háztartások aránya, mint a fővárosban. Vizsgálatunk szempontjából különös jelentőséggel bír az adat az is, hogy az egyszülős családok aránya is (16%) jóval alacsonyabb a fővárosi átlagnál (21%).

Vizsgálatunk szempontjából releváns település-szociológiai jellemzők a XVI. kerületben.

Ebben a városrészben alacsony a lakósűrűség, vagyis a lakásállomány döntő többsége földszintes, egy vagy néhány lakásból álló kertes ház. Ráadásul a lakások

minősége, felszereltsége a fővárosi átlagot minden tekintetben meghaladó arányban jónak mondható. Az átlag feletti életkörülményeket az értékes lakásállomány jelzi, és ez feltételezi a szociálisan kedvezőbb összetételű, magasabb státusú lakónépességet. Ugyan a diplomások aránya ezt nem igazán tükrözi, viszont a törzsökös, a lakosság döntő többségét képező, több generáción át egy helyen felnövő, konzervatívabb és lokálpatrióta szellemiségű, felső-közép státusú lakónépesség jelenléte ezt igazolja. Ez a lakó- és családi környezet védettséget jelenthet a fiatalok döntő többségének. Nem lehet véletlen tehát, hogy mindazok, akik kapcsolatban állnak a drogszínterrel, a kerületben élő fiatalok drogérintettségét jóval alacsonyabbnak érzik, mint más fővárosi kerületekben.

Kivételt jelent a 25-30 évvel ezelőtt a városrész közepén emelt Centenárium lakótelep és annak lakói. Az itt élő családok többsége más városrészekből rekrutálódott, (javarészt az itteni nagyüzem dolgozói voltak) ebben a kerületben gyökértelennek mondhatók. Az elmúlt évek alatt itt felnőtt fiatal generáció tagjai közül többen a veszélyeztetettek köréhez tartoznak. A lakótelepi környezet hatásaként szegregációjuk, elkülönülésük a kerület többi lakójától vitathatatlanul igazolható. A szülők a helyi ipari üzem csődje miatt más kerületekben vállalhatnak csak munkát, a családok kötődése a lakóhelyükhöz az elmúlt évek alatt emiatt tovább gyengülhetett. Ha a fiataloknál a lakótelepeken tapasztalható erős kortárs csoport-hatás párosul a jövőkép hiányával, az ambíciók feladásával, akkor megnőhet a rizikós egészségmagatartásúak, egészségkárosító viselkedésűek száma. Tény, hogy a lakótelepen élő fiatalok túlreprezentáltak a drogambulancia kliensei és az elterelésre kötelezettek között.

Nem hagyhatjuk figyelmen kívül a kerület erősen vonzó adottságai miatt betelepülők csoportját, akik területileg (Árpádföld kivételével) még nem igazán szegregálódtak, csak a különböző utcákban szétszórtan felépített házak külleme alapján sejthető, hogy bőven akadnak nem törzslakók is a kerületben. Közös jellemzőjük a szülők, a családfők átlagot meghaladó jövedelme, és az ezzel járó nagyobb elfoglaltságot igénylő munkakörök betöltése. Gyermekük esetén több szabadidővel, több zsebpénzzel és nagyobb szabadsággal rendelkeznek hasonló korú társaiknál. Nem automatikusan következik be, de nyilván nagyobb az esélye annak, hogy az ilyen körülmények között szocializálódott fiatal élménykereső magatartása dominánssá válik, különösen abban az esetben, ha a családok élete hiányokkal terhes és ennek következményeként beáll az egyensúly és értékvesztés

állapota. A kerületben dolgozó családsegítők, védőnők és pedagógusok a fiatalok e csoportját is a legveszélyeztetettebbek közé sorolják. Ha a jó életkörülmények ellenére a gyenge tanulmányi eredmények, az alulmotiváltság, esetleg az évvesztés és a gyakori iskolaváltás is jellemzővé válik, akkor a rizikótényezők kumulációja eredményeképpen valószínűsíthetőbb a legális és illegális egészségkárosító szerek használata.

IV. A vizsgálat tapasztalatai

1. Csoportos interjúk összesített tapasztalatai.

Ha egy terepen ismeretlenek vagyunk és tájékozódni kívánunk arról, hogy milyen személyes és csoportos percepciók és milyen konkrét ismeretek a jellemzők a vizsgálat tárgyában, akkor kézenfekvő mindazokat az embereket felkeresni, akik valamilyen formában, de kapcsolatban állnak a jelenséggel, annak érintett szereplőivel. Tudomásul kell vennünk, hogy ez alkalommal elhangzó információk egy része tényeken, más része pedig hallomásokon alapszik, ezért az elhangzott információkat valamilyen formában ellenőrizni szükséges. Erre alkalmas egyrészt önmaga a csoport, hiszen a jelen lévő „döntéshozó elit” különböző látószögben észleli a vizsgált jelenséget, s ellentétes tapasztalatainak, ellenvéleményének hangot is ad a beszélgetés során. A vélemények ütköztetése a vitát vezető moderátor feladata, törekednie kell arra, hogy a résztvevők eljussanak a konszenzushoz, a „legkisebb közös többszörös”ig, vagy a teljes véleményazonosságig. Ha ez nem sikerül, akkor az ellenvéleményeket teljes értékűnek tekintve más módszerrel kell igazolnunk a vizsgálat későbbi szakaszában a különböző vélemények valóságtartalmát.

A XVI. kerületi droghelyzetről tájékozottsággal bírnak mindazok az intézmények, amelyeknek feladatuk és szerepük van a kereslet és a kínálatcsökkentés területén, akik az egészségügyi ellátórendszerben dolgoznak, és azok, akik közvetlen kapcsolatban állnak a veszélyeztetett korcsoporttal – a tanintézetekben tanuló fiatalokkal, vagyis pedagógusok, és a családsegítő, a gyermekvédelmi, gyermekjóléti szolgálatok dolgozói.

A fő kérdéseink a következők voltak:

- milyen mértékű az illegális szerek fogyasztása, melyek a legveszélyeztetettebb csoportok, milyen szereket fogyasztanak elsősorban a kerület fiataljai?
- Hogyan látják a drogfogyasztók ellátásában szerepet játszó kerületi szervezetek, intézmények munkáját?
- Milyen szerepet szánnak a helyi Kábítószerügyi Egyeztető Fórumnak, és mit javasolnak az eredményes stratégia kialakításához?

Természetesen a fő kérdések mellett a csoport összetételének és a tagok funkcióinak megfelelően speciális kérdéseket is feltettünk, a válaszokat rögzítettük hangfelvételen, majd a munka végső fázisában a három csoportban elhangzott vélemények, információk alapján elkészítettük az összefoglaló anyagot. (Az elhangzottak teljes hanganyagát írásban rögzítve a tanulmány mellékletében szerepeltetjük.)

Az eltérő mértékű és tartalmú érintettség alapján szelektálva három csoportot szerveztünk. Az első csoportba hívtuk meg a rendőrség, ügyészség, pártfogói felügyelet, a családsegítő szolgálat munkatársait. Ezen a fórumon a drogjelenség jogi-igazgatási oldalát tekintettük át, és konkrétumokat ismertünk meg az eljárás alá vont és az elterelésre utalt fiatalok számáról a kerületben. A második csoport az egészségügyi ellátórendszer képviselőiből állt, addiktológus, pszichiáter, gondozási központ vezetője, a kerületi ÁNTSZ egészségvédelmi munkatársa, iskolapszichológus, ifjúsági védőnők és iskolaorvosok vettek részt. Velük áttekintettük az ellátó-rendszer minőségét, a szűk kapacitásokat, a problémáikat amellet, hogy a fő kéréseinkben is kértük az álláspontjuk kifejtését. A harmadik ülésre a fiatalokkal napi kapcsolatban álló pedagógusokat, iskolaigazgatókat, gyermekvédelmi felelősöket, iskola-egyesületi titkárt hívtuk meg, elsősorban az iskola és a pedagógusok feladatait, lehetőségeit tekintettük át a megelőzés területén. Milyennek minősítik az eddigi tetteket, mennyiben érzik megvalósíthatónak azt az egyre növekvő igényt, nevelési funkciót, amelyet a tanítás mellett egyre inkább az iskolára hárul?

Drogérintettség megítélése a kerületben általában:

Általános vélemény az, hogy a drogérintettség a kerületben alacsonyabb a fővárosi átlagnál. Az általánosan tapasztalható ítéletet igazolásaként nem kizárólag megérzések, hanem konkrét adatok is elhangzottak. Más kerületekhez képest – lényegesen kevesebb a regisztrált kábítószerrel kapcsolatos bűncselekmény. A vádemelések száma elenyésző, évente átlagosan tíz előállítás történik fogyasztás miatt. A rendőrség bűnüldöző munkájának töredékét teszi ki a droghasználat, a drogokkal való visszaélés felderítése, nyomozása. A felderítés jellemzően

véletlenszerű, éjszakai ellenőrzések, igazoltatások során akadnak néhányszor tiltott szerekre.

A pedagógusok úgy vélik, hogy akadnak droghasználók már az általános iskola felső tagozataiban, akár a hetedik osztálytól kezdve, de igazolni ezt nem tudják. Az iskolaorvosi hálózat szakemberei a rendelőkben mindezidáig semmit sem észleltek, s ezért a kerületet még viszonylag szerencsés terepnek érzik. Még senki sem kereste meg őket azzal, hogy droghasználattal kapcsolatban segítségre van szüksége.

Eseteket soroltak fel, amikor úgy vélték, hogy valaki a diákok közül illegális szert használt iskolaidőben, az iskolában, de egyetlenegy eset sem igazolódott be: egyszer ártatlanul vádoltak meg, és vitték be a rendőrségre egy diákot, két alkalommal pedig gyógyszert vettek be a fiatalok és az aluszékonyságuknak ez volt az oka.

Az elmúlt évek alatt két esetben kaptak híreket arról, hogy más iskolából áthelyezett, átiratkozott középiskolás tanuló droghasználó, de egyikük hamar kimaradt az itteni iskolából is, a másik esetben pedig nem igazolódott az előzetes félelem. A pedagógusok szerint a rendszeres droghasználók minden esetben problémás életutat járnak be, több iskolaváltást követően kimaradnak az iskolákból, s ez a legmegbízhatóbb indikátor.

A kábítószer-probléma szempontjából releváns egészségügyi ellátórendszer a kerületben egyelőre egy helyszínt jelent, a „Támasz” gondozóban iskoláskorú gyerek még nem jelentkezett segítségért, a problémás droghasználók életkora magasabb a tankötelezettség felső határánál. Ennek ellenére az addiktológus szakember véleménye szerint nem jó, ha azt gondoljuk, hogy a kerületben nincs drogprobléma, vagy jobb a helyzet, mint máshol, például heroinfüggő is van a kerületben élők között.

Pontos adatokkal a kerületi ügyészség mellett működő pártfogói felügyelet munkatársai rendelkeznek. Ennek oka az, hogy a főváros területén lebukott droghasználók ügyében a fiatakorúak ügyészsége jár el, s gyakran a kerületi ügyészség nem értesül az esetekről. A pártfogói felügyelet segítségét pedig a „környezettanulmány” elkészítésében minden esetben igénybe veszik, így ők értesülnek az esetek számáról. Jelenleg tíz kerületben lakó kötelezett az elterelésre, ők alkalmi fogyasztónak vagy egyszeri kipróbálónak minősülnek. A drogfüggők

elérése sokkal nehezebb, gyakran nincs bejelentett lakásuk, vagy nem ott tartózkodnak, így eltűnnek a rendőrség elől, esetenként körözés alatt állnak.

A kerületi „Támasz” drogambulancia statisztikáiból nem lehet pontos képet nyerni, hiszen felnőttek ellátására szakosodott, a drogos fiatalok inkább a Jász utcai gondozó központban jelentkeznek, és Soroksáron is kezelnek két fiatalot. Az elterelés a kerületi lakosok esetében a helyi Támasz gondozóban, és az angyalföldi Jász utcai gondozóban történik, de problémás droghasználók a főváros más ambulanciáján is előfordulhatnak önkéntesen vállalt kezelésen. Számuk nagyobb az éppen eltereltekénél, ezt igazolja az elkészült húsz interjú a problémás droghasználó vagy metadon kezelés alatt álló kerületi lakosokkal.

Vannak-e a fogyasztásra kitüntetett terek a kerületben?

Előnynek érzi mind a rendőrség, mind a pedagógusok azt a tényt, hogy nincs a kerületben olyan szórakozóhely, vagy szabad tér, ahol összegyűlnének azok a fiatalok, akik kábítószer fogyasztanak alkalmilag vagy rendszeresen. A fogyasztás helyszíne véltlen a lakások, az alkalmak pedig a házibulik. Híre van a másik kerülettel határos úton található Colosseum diszkónak, ahol többek szerint gond nélkül lehet droghoz jutni.

Vélekedés szinten többször említették a résztvevők az Erzsébet ligetet, mint droghasználati színteret, ahol nyaranta éjszakánként egy ismeretlen nagyságú csoport tagjai feltehetően együtt drogoznak. A terület takarításakor talált gyanús eszközök alapján vélekednek így a pedagógusok.

Az addiktológus tapasztalata alapján, a Centenárium lakótelepen koncentrálódik a „kemény mag”, akiket elsősorban mákteázók, illetve politoxikomán gyógyszerfogyasztók alkotnak. A csoport nagyságára becslések nincsenek.

Kik a szerhasználók?

Amit biztosan tudunk, az elterelésre utaltak, a drogambulancián megjelenők szociális összetétele. Az alacsony elemszám miatt tipikus, jellegetes csoportalkotó ismérvet nem találhatunk, a jómódúak és a deprivált rétegek egyaránt szerepelnek a

nyilvántartásokban. Diák sem a kezelőhelyeken, sem az elterelésben egyelőre nincs, a kezelték és eltereltek életkora átlagosan magasabb 18 évnél. Élethelyzetüket tekintve a kezelt drogfüggők között sokan már munkanélkülivé váltak, az eltereltek csoportja pedig e tekintetben is heterogén. Egyetlen közös jellemző az, hogy fiúk, férfiak a droghasználók, a lányok itt ritkán fordulnak elő.

A drogot kipróbálók, rendszeres droghasználók és drogfüggők esetében differenciálatlanul ugyanazokat a kiváltó okokat, jellegzetességeket sorolták fel a résztvevők. Elsősorban a családi gondok, problémák azok, amelyek a droghasználathoz vezetnek. Elvált szülők, elhanyagolt gyermekek, érzelmi deficit, a törődés, ellenőrzés hiánya mellett az elhárítás, a droghasználat tagadása szerepel a szülők vétkei között. A család szerepe a meghatározó a gyerek sorsának alakulásában. Ha a családban elindul egy kedvezőtlen folyamat, amely elsősorban a gondviselés hiányából fakad (munka-leterheltség, szülés utáni korai munkába állás, zsebpénz kompenzáció, ingerszegény családi környezet – esetenként a szülők alkoholfogyasztásával és gyógyszerfogyasztásával halmazva) az iskola és a gyermekjóléti szolgálat, a családgondozó és a védőnő semmit sem tehet. A problémák a rossz tanulmányi eredménnyel és az alulmotiváltsággal kezdődnek, ennek előbb-utóbb iskolaváltás lesz a következménye. A kortárshatás felerősödik, az egészségkárosító magatartásformák gyakoribbá válnak. Általános a dohányzás, a nagy mennyiségű alkoholfogyasztás és megjelennek az illegális szerek. Ezek közül a legnagyobb problémát jelenleg az alkoholfogyasztás és a dohányzás okozza, ezért előbb-utóbb a KEF-nek foglalkoznia kell az összes egészségkárosító magatartásformával és azok megelőzésével is.

Elsősorban a pedagógusok körében általános a szülők, családok jó anyagi helyzete és a gyerek droghasználata közötti összefüggés abszolutizálása. Úgy vélik, hogy a jövedelemszerzés időigényessége miatt a jómódú családok gyerekei több szabadidővel, nagyobb szabadsággal rendelkeznek, miközben érzelmileg elhanyagoltak. Ez az állapot könnyen vezet az egyensúly felbomlásához, az élménykereső magatartás választásához.

A rendvédelmi szakemberek szerint a kerületben egyre nagyobb számban beköltöző jómódú családok már most megteremtették a fizetőképes keresletet, ezzel a

terjesztés és a fogyasztás dinamikus növekedése prognosztizálható. Állításuk egyelőre nem igazolható, de elgondolkodtató.

Ugyancsak a rendőrség véleménye alapján a kerület kitüntetetten célpontja a drog megszerzése érdekében elkövetett vagyon elleni bűncselekményeknek. Ez a statisztikák alapján részben igazolható – a vagyon elleni bűncselekmények száma dinamikus módon növekszik a kerületben - a motiváció viszont, még ha a nemzetközi tapasztalatok alapján feltételezhető is, nem bizonyított. A bűnelkövetők döntően más kerületből érkeznek a kevésbé ellenőrzött, térfelügyelő rendszerrel nem ellátott, és a megelőzéshez, a nagyobb óvatossághoz nem szokott lakosság által lakott területekre. (A jogerősen szabadságvesztésre ítélték körében jelenleg folyó vizsgálat, a szerek megszerzése érdekében elkövetett bűncselekmények gyakorisága ismeretében az összefüggést majd vagy igazolja, vagy cáfolja.)

Teljes egyetértést tapasztaltunk abban, hogy a drogérzékenység mértéke, a drogokkal, drogfogyasztással szembeni tolerancia a különböző iskolatípusok szerint jelentősen szóródik. A tradicionálisnak tartott szellemiségű, régóta működő, magas presztízsű középiskolákban a legalacsonyabb, s a szakiskolákban, szakközépiskolák 2-3. évfolyamain a legmagasabb. Ez az összefüggés az itt tanuló diákok családi hátterében, a diákok problémás életvezetésében, az egészségkárosító magatartásformák és más deviáns magatartásformák általánosan nagyobb gyakoriságában éppúgy megmutatkozik, miután a felsorolt problémákat azonos gyökereknek és egymással összefüggő jelenségnek látják a pedagógusok, pszichológusok, családgondozók, gyermekvédelmi szolgálat munkatársai, iskolaorvosok és védőnők egyaránt.

A leggyakoribb illegális szer.

Nincs eltérés a kerületben leggyakrabban használt drogok felsorolásakor a különböző területeken dolgozó szakemberek között. Keményebb drogokról nincs tudomásuk, elsősorban a marihuána fogyasztás a jellemző. A diszkódrogok elterjedtségéről nincs tényleges információ, de mindannyian feltételezik, hogy van ilyen is a piacon. Akad, aki úgy véli a kerületben bármilyen drog beszerezhető, míg többek szerint más kerületből hozzák be a fogyasztók a szereket, helyben terjesztés

nincs. Az Örs vezér tere, a szomszédos kerületek diszkói azok a terek, ahol hozzá juthatnak a fogyasztók e szerekhez.

Vélemények a drogjelenséghez kapcsolódó intézmények tevékenységéről.

A Családsegítő és Gyermejjóléti Szolgálatnál bizonyos bejáratott jelzőrendszer működik. Elsősorban a gyerekekkel kapcsolatban álló védőnők, orvosok, pedagógusok jelzik azt, ha bármilyen veszélyeztetettséget észlelnek a gyereknél. Előfordul az is, hogy a család maga viszi be a gyereket, mert tehetetlenek és eszköztelenek érzik magukat a gyerek viselkedésének megváltoztatásához.

A különböző összetételű csoportokban egyaránt felvetették azt, hogy ideális helyzetben a veszélyeztettség jelzésétől a veszélyeztettség megszűnéséig végig kellene kísérni a gyereket, viszont erre nincs kapacitásuk, a létszámuk nem elegendő arra, hogy a törvény által előírt feladatukat ellássák. A nevelési tanácsadó hasonló gonddal küzd, sokan úgy vélik, hogy a profiljukba tartozna a droggal kapcsolatos problémák kezelése a prevenciótól a gyógyításig és a visszavezetésig egyaránt. Ez utóbbi intézménynél olyan esetet említett az egyik résztvevő, amikor egy hónap volt a várakozási idő. Bármely családi probléma esetén együttesen vannak jelen a különböző devianciák, többek között a túlzott alkohol és a kábítószer fogyasztás. A mai kapacitásuk mellett komplex családgondozást nem tudnak vállalni a kellő számban.

Ugyanez vonatkozik a pszichiátriai szolgálatra is. Olyan esetet mondott el az egyik résztvevő, hogy öngyilkossági kísérletet követően két hetes várakozási idővel fogadták a fiataalt. Nagyon erősen fogalmazódott meg az igény, hogy a kerületben erősítse meg az Önkormányzat a Nevelési Tanácsadót és a Gyermejjóléti Szolgálatot, és építse ki az iskolapszichológusi hálózatot.

Az iskolákban – egyelőre nem igazolt hírek szerint – a gyermekvédelmi felelős és a szabadidő szervezői státusokat meg akarják szüntetni. „Ha ilyen nagy a társadalmi veszély, akkor nem ezen kellene spórolni” – mondják a pedagógusok. Minden iskolában kell egy tanár, akihez bizalommal fordulhatnak a diákok személyes problémáik, akár kábítószer problémájuk esetén is.

Nincs ártalomcsökkentés a kerületben, a kórházi kezelés megoldatlan. Elméletileg az OPNI-hez tartoznak a kerület biztosítottjai, ami iszonyú messze van, elérhetetlen időben és távolságban. Nagyon nehéz beteget beutalni kórházba, leggyakoribb a kerepestarcvai kórházi beutaló, viszont limitált azoknak a szenvedélybetegeknek a száma, akiket fogadni tudnak, miután területileg a kerületben élő biztosítottak nem oda tartoznak.

Az iskolai prevenció helyzete

A prevencióban két dolog a hatásos: a családokon belül végzett preventív, megelőző munka és a kortárs munka – mondta az egyik résztvevő. Ezzel szemben nincs kortárssegítő hálózat és a problémás családokhoz sem jutnak el. Ugyanakkor eredményként értékelhető az, hogy az iskoláknak van drogstratégiájuk, a drogprevenció az előírtan szükséges minimális formában, de jelen van minden iskolában. Elsősorban a Csendes Éva által szerkesztett „Életvezetési értékek” programot alkalmazzák. A DADA programot jónak tartják, és kudarcát sajnálják, mert eredményes formának vélik a pedagógusok. Ugyanakkor megfogalmazódott az is, hogy akkor eredményes a prevenció, ha nem ismeretek átadásáról van szó, hanem szélesebb értelemben élet és világszemlélet formálást eredményez. Tudják, hogy a komplex egészségfejlesztés a legeredményesebb, de ennek anyagi háttérét pályázati úton nem lehet biztosítani, az önkormányzat pedig nem finanszírozza sem a képzést, sem az óradíjakat.

A pedagógusok kiégésének megelőzését legalább ilyen fontosnak látják az érintettek, hiszen saját családtagjaik lesznek hátrányos helyzetűek ilyen esetekben.

Ideális helyzetben a szülőket is be kellene vonni ebbe a munkába, de tapasztalatuk szerint csak azok a szülők nyitottak, akik amúgy is kellő mértékben foglalkoznak a gyermekeikkel.

A diákok unják a drogprevenciós órákat, így váltani kellene a tematikát, a komplex egészségfejlesztéssel a drogfogyasztás is megelőzhető.

Akadtt olyan vélemény is, hogy nem lehet általában a tanároktól elvárni, hogy prevenciós munkát folytassanak az iskolákban. Csak olyan tanár foglalkozzon ezzel, akinek kedve van hozzá. A középiskolás korosztályban sokat tud rombolni az olyan kolléga, akinek erről sommás és másokétól eltérő véleménye van, a családot okolja a probléma keletkezése miatt, ezért a családtól várja a megoldást is. El kell döntenie a stratégiában azt, hogy vagy a szemléletet kell átalakítani teljes körben, vagy csak néhány tanár feladata legyen az iskolai egészség-megőrzési programok vezetése.

A kerületben e tekintetben a legtöbb problémáról a szakiskola képviselői számoltak be, általános vélemény szerint az önkormányzatnak és a KEF-nek segítenie kell ebben a helyzetben, mert a tanárok tehetetlenek, a diákok pedig nagy számban dohányoznak, isznak és feltehetően nagyobb az illegális szerfogyasztás is közöttük.

Javaslatok a készülő KEF stratégiához

Akadttak szkeptikusok, akik szerint ismét olyan tennivalókat javasolhatnának csak, amiket évről évre már más fórumokon megfogalmaztak, s amiből eddig sem, és most sem lesz semmi, hiszen a KEF is eszköztelen. A többség véleménye szerint az a tény, hogy egy asztalhoz ültek mindazok, akik valamilyen szinten tehetnek a drogprobléma kezelése érdekében, már jó esélyt teremt arra, hogy az ötletek megvalósuljanak.

A KEF segítse a pályázatokat, szerezzon pénzt. Például az iskolai prevenciós órák finanszírozására, valamint a tanárok kiegészének megelőzésére személyiségfejlesztő tréningeket szervezzon a tanároknak.

Az ellátó rendszer komoly hiánya miatt a KEF javasolja egy intervenciós hálózat kiépítését a kerületben. Ha egy gyerek a pedagógusához fordul segítségért, akkor az tudjon segítséget adni abban, hogy kihez kell fordulni, hova küldheti tovább azonnali segítségért.

A szülőket meg kell ismertetni a drogproblémákkal, a tanároknak is kellene valami eligazítást adni, hiszen nincs olyan tanár, aki a droghasználók ellátásában tudna jeleskedni, annak ellenére, hogy többen több tanfolyamot is elvégeztek e tárgyban.

Úgy vélik, hogy nagyobb hatékonysággal tudna egy kortárssegítő hálózat segíteni a megelőzést, s ennek felállításában tegyen lépéseket a KEF. Ellenvéleményként elhangzott az, hogy már többször próbálkoztak ezzel, minden iskolát felkerestek a szervezők, de finanszírozási nehézségek miatt végül egyik sem jelentkezett.

Többen említették azt, hogy kevés az ismeretük a drogokról, a droghasználat okairól, a kezelés formáiról, a preventív módszerekről, így a lehetőségük a beavatkozásra hatástalan. Vonatkozik ez a pedagógusokra, a gyermek és házi orvosokra, védőnőkre és a szülőkre egyaránt. Olyan hatásos propaganda és ismeretterjesztő munkát kell a KEF-nek végeznie, amellyel alkalmassá válnak a szerek és használóik felismerésére, a szükséges tennivalókra, a közvetlen segítségnyújtásra. Legyen képzés számukra, és egyben a KEF éljen a helyi sajtó nyilvánosságával, ismertesse meg a kerület lakóit megalakulásának céljaival, terveivel, stratégiájával.

Egységesen úgy látják, hogy hiányzik egy olyan szórakoztató központ és szabad kapacitással rendelkező sportkomplexum, amely értelmes és tartalmas alternatívát kínál a kerület fiataljainak szabadidejük eltöltésére. Azt kérik, hogy a KEF stratégiája tartalmazza ezek felépítésének javaslatát az önkormányzat felé.

A fókusz csoportok résztvevői a felsoroltakon kívül még számtalan lényegi kérdésben mondtak véleményt és tettek javaslatot. Ezért célszerű elolvasni a mellékletben található jegyzőkönyvet is.

2. A veszélyeztetett korcsoport vizsgálata

A kerület 11 alsó és középfokú intézményét kerestük fel abból a célból, hogy közvetlen tapasztalatokat szerezzünk a legveszélyeztetettebb életkorban lévő tanulók véleményéről, ítéleteiről, attitűdjeiről és mindezek segítségével képet nyerjünk veszélyeztetettségük tényleges méreteiről.

A pozíciójukból eredően a droghasználókkal, a veszélyeztetett csoport tagjaival kapcsolatban állók részvételével tartott „felnőtt” csoportokban általános véleményként hangzott el, hogy „a drogokkal egyre fiatalabb korban, már az

általános iskola felső tagozataiban kapcsolatba kerülnek a tanulók. A kerületben a drogérintettség még jelentősen alacsonyabb a fővárosban tapasztalható mértéknél, de már itt is oly mértékű a droghasználat, amely szükségessé teszi az egységes stratégia megteremtését”. Az eddigi vizsgálatok tapasztalatai alapján **a viszonylag jól becsülhető drogérintettség pontosításánál nagyobb fontossággal bír a veszélyeztetettség kritériumainak meghatározása, valamint a fiatalok drogismeretének szintje és a droghasználókhoz, droghasználathoz kapcsolódó attitűdjeinek megismerése.** Mindez az eredményes megelőző munka szükséges alapfeltétele.

A kerületben 3 középiskola és 9 általános iskola 8. és 10. évfolyamos diákjaival kerültünk kapcsolatba a kortárs-segítő programban kiképzett fiatalok segítségével. Mindössze egy szakiskolába és a felekezeti iskolákba nem jutottunk el. Amíg a szakképző iskola az általános vélemények szerint „drogfertőzött” területnek számít – (s a KEF a készülő stratégiájában megoldást kell, hogy kínáljon e helyzet megváltoztatására) - az egyházi fenntartású iskolákban tanulók drogérintettsége az eddigi vizsgálatok alapján jelentősen alacsonyabb.

A kerületben működő főiskola speciálisnak mondható abban a tekintetben, hogy a hallgatók nagy többsége más kerületből jár be, s tanítás után elhagyja a kerületet. Bár itt a drogérintettség nagy valószínűséggel magasabb, mint az általános és középiskolákban, de tudjuk, hogy a felsőfokú intézményekben tanulókat elsősorban alkalmi, rekreációs típusú illegális szerhasználat jellemzi. Idővel, a főiskolások, egyetemisták *döntő többsége* a diploma megszerzését követően zavartalanul beilleszkedik a társadalomba, s ez a beilleszkedés a szerhasználat elhagyásával jár. (lásd. a kezelés alatt álló, vagy az elterelésre utalt droghasználók iskolai végzettségét!).

A kortárssegítők a felkeresett iskolákban először osztályfőnöki órákat tartottak az egészséges életmód témáját körüljárva, majd két osztály tanulóiból összevont fókusz csoport megbeszélést tartottak, már kizárólag a drogokkal kapcsolatos ismeretek és attitűdök megismerése céljából. Ekkor rövid kérdőívet is kitöltöttek a fiatalok – összesen 146 fő – amelyek feldolgozásával a verbális úton nyert tapasztalatok megerősítését, igazolását kívántuk elérni.

1. Az iskolákban szerzett tapasztalatok az egészséges életmódról és a drogokról.

Számos iskolai drogprevenációs foglalkozás bizonyítja azt, hogy a foglalkozásokat nem frontálisan megtartva, hanem kis csoportos beszélgetésekkel hatékonyabban lehet átadni az ismereteket, illetve megismerni e témában véleményüket. A tanári felügyelet nélkül, egy képzett, de „idegennek számító” moderátor irányításával nyíltabb, őszintébb beszélgetések folynak az órákon, főleg akkor, ha a téma egy stigmatikus viselkedéssel kapcsolatos.

A diákok ismeretei az egészséges életmódról megfelelő szintűek. Pontosan felsorolják azokat a tényezőket, amelyek befolyásolják egészségünket. Az egészséges táplálkozás, fizikai aktivitás, dohányzás és alkoholfogyasztás, személyi higiénia, környezetszennyezés, lelki egészség szerepét minden évfolyamon és iskolában kapásból sorolják a fiatalok jelezve azt, hogy az egészséges életmód választása nem igazán ismeretfüggő.

Mindenhol megkérdeztük azt, hogy mi az oka annak, hogy annak ellenére, hogy tisztában vannak az egészségre ártalmas viselkedésekkel, mégis sokan élnek a fiatalok között velük? A kérdésen nem lepődnek meg, a válasszal készen állnak: elsősorban a kíváncsiság, a mindent kipróbálás vágya az, ami az óvatosságukat legyőzi, másodsorban a kortárshatás az, ami nagy szerepet játszik. További érveik tipikusan a „kognitív disszonancia redukcióval” magyarázhatók, azzal a problémaeltávolító érvrendszerrel, ami felmentést ad a káros magatartás folytatására. („még nagyon fiatalok vagyunk ahhoz, hogy veszélyes legyen”, „csak kipróbáljuk, ez nem nagy bűn”, „fontosabb, hogy jól érezzük magunkat” stb.)

Az iskolákban beszámolnak az iskolai prevenációs tartalmú órákról, a szexuális felvilágosító előadásokról, a DADA programról, és többek között a drogprevenációs foglalkozásokról is. Ezek sikeréről és hasznáról megoszlanak a vélemények, de azok vannak többségben, akik unalmasnak és érdektelennek találták ez utóbbi tárgyú órákat. Érezhető, hogy megfelelő mennyiségű munka folyik minden iskolában, de ennek hatásfokáról már megoszlanak a vélemények.

Szívesen hallgatnának egészségnevelés témájában a szexualitás problémáiról, a nemi betegségekről, a szépségápolásról, táplálkozásról. A drogismeret témakörében csak egyféle említés fordult elő: szívesen találkoznának leszokott volt drogfüggő fiatallal, úgy vélik ez a legmegfelelőbb megelőzés és a

leghitelesebb információforrás. *(Az NDI szakmai véleménye nem egyezik a diákok ítéletével. Úgy véljük, hogy egy egészséges kinézetű, jó beszédű, megnyerő modorú és a hallgatóira pozitív hatást gyakorló volt drogfüggő bumeránghatást kelt. Könnyen olyan érzetük támad a fiataloknak, hogy a veszély eltűzött, hiszen több éves droghasználat és orvosi kezelés után is könnyedén talpra lehet állni.)*

A fókusz-csoportokban már kizárólag a droghasználatra fókuszáltak a moderátorok. Arra voltak kíváncsiak elsősorban, hogy az ismereteik elegendőek-e, és a veszélyérzetük koruknak megfelelőnek mondható-e? (A drogokhoz és droghasználókhoz kapcsolódó attitűdjeikről majd a kérdőív kérdéseire adott válaszokból következtettünk.)

A legális és illegális szereket pontosan sorolják fel. A legális szerek fogyasztását korcsoportjukban a 14 évesek éppoly természetesnek tekintik, mint a 16 évesek, jelezve azt, hogy az iskolában a prevenciós foglalkozásokon elsősorban az illegális szerek kerülnek szóba, az alkohol és dohányzás a háttérbe szorult, pedig reális veszélyt jelent a fiatal diákok növekvő alkoholfogyasztása és dohányzása.

Az illegális szerek közül az általános iskolások a szerves oldószerek használatát említik első helyen, a középiskolásoknál a marihuána és a diszkódrogok a leggyakoribb említések. Baráti körében, ismerősei között alkalmi vagy rendszeres droghasználó alig akad – a csaknem százötven fiatal között hárman említenek ilyen ismerőst. Hallomásból viszont sokkal többen rendelkeznek hírekkel a leggyakrabban használt szerekről, a helyszínekről.

Az a benyomásunk támadt a beszélgetéseket követően, hogy ebben a kerületben bár még alacsony mértékű a drogérintettség, a fiatalok percepciója azonos a hasonló korú, de más kerületben, nagyobb fertőzöttségben élő társaikkal, a droghasználat az ifjúsági szubkultúra részévé vált. Nyíltan beszélnek róla, megfelelő ismereteik vannak a szerek hatásairól, és magasnak vélik a drogérintettséget korosztályukban, még olyan feltételek között is, hogy konkrét tudomásuk nincs a tényleges droghasználókról.

2. Az „attitúd” kérdőívek válaszai alapján szerzett tapasztalatok:

A megkérdezettek, a kérdőívet kitöltők száma alacsony, ezért a következtetéseinket nem tekinthetjük általános érvényűnek, a teljes iskolás populáció véleményével megegyezőnek. Miután a moderátorok azokat válogatták ki a fókusz csoport megbeszélésre, akik az osztályfőnöki órákon határozott véleményükkel tűntek ki társaik közül, az alábbi értékelésre inkább azt mondhatjuk, hogy elsősorban a téma iránt érdeklődést mutató diákok ítéleteit tükrözi.

A 38 kérdés közül jó néhány alkalmas arra, hogy (a droghasználók, a drogok és a törvényekhez kapcsolódó attitűdök alapján) megismerjük a liberálisabb, elfogadóbb magatartással jellemezhető, és az elítélő, elutasító magatartással jellemezhető csoportok nagyságát összesen, valamint iskolánként, iskolatípusonként. Vajon a liberálisabb, a drogfogyasztókkal toleránsabb diákok nyitottabbak a szerek későbbi kipróbálására, vagy ez az összefüggés nem áll fenn?

1.sz. táblázat: A szerhasználathoz kapcsolódó attitűdök és a szerhasználat valószínűsége közötti kapcsolat.

| | „Nem helyteleníti” a marihuána kipróbálását | „Helyteleníti” és „nagyon helyteleníti” a marihuána kipróbálását | Összesen |
|--|---|--|--------------|
| Nem akarja a marihuánát kipróbálni | 18,3 | 81,7 | 70,7% |
| Valószínű, hogy kipróbálja a marihuánát. | 83,7 | 16,3 | 29,3 |
| Összesen | 37,4% | 62,6% | 100% |

A diákok csaknem kétharmada helyteleníti valamilyen mértékben a marihuána kipróbálását, a többiek nem. A drogos cigarettát ennél kevesebben – összesen a diákok 29%-a – próbálja ki vélhetően, a többség mai megfontolása alapján egyszer

sem fog vele élni. Látható az, hogy az elfogadóbb ítélettel egyetértő diákok nagyobb valószínűséggel fogják kipróbálni életük során a marihuánát, bár az is érdekes, hogy a helytelenítés önmagában nem jelent abszolút védelmet a kipróbálással szemben, hiszen közöttük is akadnak olyanok, akik feltehetően a későbbiekben próbálkoznak a marihuánával (a drogfogyasztást helytelenítők 16,3%-a érdeklődést mutat, és van rá esély, hogy ki is próbálja a szert a későbbiekben).

Önmagában a helytelenítők aránya is jelentős szórást mutat iskolatípusonként. A gimnazisták a legkevésbé, az általános iskolások pedig a legnagyobb arányban helytelenítik a marihuána kipróbálását. Meglepő lehet az, hogy *nem* a leginkább drogérzékeny vélt diákcsoport – a szakközépiskolások – azok, akik a legelfogadóbbak a drogot kipróbálókkal. Ennek oka az lehet, hogy a mintában a gimnazisták szerepelnek a legkisebb számban, s ez a tény erősen rontja a megoszlások érvényességét.

2.sz. táblázat: A marihuánás cigaretta kipróbálását helytelenítő, illetve nem helytelenítő diákok százalékos megoszlása iskolatípusonként.

| | „Nem helyteleníti” a marihuána használatát | „Helyteleníti”, vagy „nagyon helyteleníti” a marihuána használatát |
|-----------------------------------|---|---|
| 8.évf. általános iskolások | 32 | 68 |
| 10. évfolyamos gimnazisták | 63 | 37 |
| 10. évfolyamos szakközépiskolások | 52 | 48 |
| Összesen | 37 | 63 |

Térjünk vissza arra a kérdésre, hogy milyen mértékben valószínűsítik a marihuánás cigaretta kipróbálását a megkérdezett diákok.

3.sz. táblázat: A marihuánás cigaretta kipróbálását valószínűsítő diákok aránya iskolatípusonként (kerekített százalékos értékek)

| | Nem akarja kipróbálni | Valószínű, hogy kipróbálja |
|-----------------------------------|-----------------------|----------------------------|
| 8.évf. általános iskolások | 72 | 28 |
| 10. évfolyamos gimnazisták* | 50 | 50 |
| 10. évfolyamos szakközépiskolások | 72 | 28 |
| Diákok összesen | 70 | 30 |

* a kis elemszám miatt az adat megbízhatósága alacsony

A valószínűsíthető próbálkozók aránya nagyjából megegyezik a fővárosban 2004-ben, a 16 évesek körében mért életprevalencia értékkel, tehát eddig életük során legalább egy alkalommal illegális szert fogyasztók arányával.

Sajnos arra nem volt lehetőségünk, hogy további elemzésekkel a marihuána későbbi kipróbálását valószínűsítő fiatalokról, gondolkodásukról többet megtudjunk. Továbbra is kérdés az, hogy ez a fajta nyitottság és tolerancia a drogot kipróbálókkal - *többszöri vagy rendszeres droghasználat előzménye*, vagy egy kellően felkészült, megfelelő ismeretekkel és tudatossággal rendelkező csoport nyitottsága, érdeklődése, *amelyet nem követ drogos életút*.

Amit biztosan állíthatunk: az attitűdkérdésekre adott válaszok alapján: a megkérdezett fiatalok tisztázatlan, ambivalens gondolkodása a drogjelenségről egyértelműen igazolható. A faktoranalízis során ugyanis megkíséreltük a konzekvensen (egy irányba mutató) pozitív illetve negatív ítéletekkel egyetértőket azonos csoportba rendezni. Erre lehetőségünk volt, hiszen az „itemeket” – a különböző állításokat - úgy válogattuk össze, hogy a következetes egyetértés vagy egyet nem értés alapján egységes koherens gondolkodásmód rajzolódhat ki, s az így nyert kétféle ítéletcsokor jól interpretálható: az „elfogadók és erősen elítélők” csoportjaként. Ráadásul úgy gondoltuk, hogy az előző kérdésblokkban a droghasználatot „nem helytelenítők és helytelenítők” az attitűdkérdésekre adott

válaszaik alapján azonosak lesznek az előzőleg az „elfogadók és elutasítók” csoportjába kerültekkel. Az a tény, hogy egymással teljességgel ellentmondó véleményekkel képes nagy többségük egyidejűleg egyetérteni, azt jelzi a számunkra, hogy nem kiforrott, nem igazán megalapozott véleményük van a droghasználókról, a probléma tudatosodása nem ért el olyan szintet, amely segíthet nekik abban, hogy a cselekedeteik mozgatórugóit helyesen értelmezzék. Valójában nem látnak tisztán e kérdésekben, ítéleteikben ingadozók, s aktuális ingerek hatására bármelyik nézőpont uralkodóvá válhat gondolkodásukban. (Ennek igazolásaként mellékletben megtalálható az attitűdkérdésekre adott válaszok megoszlása.)

Megkockáztatjuk annak valószínűségét, hogy a drogprevenciós foglalkozásokon is egymásnak ellentmondó véleményeket hallhatnak – más hatással van rájuk a rendőr, az orvos, a volt drogos, a tanár, a szülő – sőt az újsághírek és a kortárs csoportban hallottak is gyakran ellentmondásban állnak egymással, érthetően nehéz „éretlenül” és tapasztalatlanul önálló és koherens véleményt kialakítaniuk.

A prevenciós szolgáltatók között akad, aki ismereteket közöl – milyen szerek, milyen hatással járnak. Akadnak, akik mentálhigiénés alapon a készségek fejlesztésében látják a megoldást, vannak, akik az elriasztást, fenyegetést tartják eredményesnek és akadnak olyan szolgáltatók, akik a szerek hatásáról szólnak, mintegy felkészítik, érdeklődést keltenek néhány diákban a szerek iránt.

Nem tagadva bármelyik program létjogosultságát, hibának tartjuk azt, hogy ezeket a programokat egységesen alkalmazzák az iskolák, függetlenül attól, hogy az adott közegben mekkora az ismeretszint, mekkora a veszélyeztetettség, milyen a tényleges szükséglet és a valódi igény a prevencióra. Az eredményes prevenciós program minden esetben számol ezekkel a tényezőkkel, s nem csak az életkor alapján szelektálnak az iskolák, hanem az iskola típusát, és a tanulók összetételét is figyelembe veszik a program kiválasztásakor.

3. Az illegális szerekkel már kapcsolatba került alkalmi fogyasztók és orvosi kezelés alatt álló fiatalok véleménye a drogscénáról.

A kerületben élő drogfüggő, alkalmi vagy rendszeres droghasználók körében készített interjúkkal a segítségnyújtás, a kezelés és a megelőzés lehetőségeiről kívántuk - sajátos nézőpontjukból kialakított - véleményüket megismerni. Milyen módon és mekkora eséllyel érhető el csoportjuk, hol szűk a prevenció, a felderítés, hol kaphatnak időben segítséget, mennyiben segíti vagy gátolja a jelenlegi intézményi rendszer a drogstratégia eredményes végrehajtását, mennyiben eredményes az elterelés jelenlegi rendszere, és hogyan ítélik meg a jelenlegi jogi szabályzást?

A vizsgálatba bevontak a kerületben található, állapot felmérésre és elterelésre jogosult szervezetnél *kezelésben részt vevő* kerületben lakó fiatalok, valamint a főváros *felvilágosító szolgáltatóinál regisztrált*, a XVI. kerületben lakó alkalmi droghasználók köréből rekrutálódnak – összesen 10-10 fő.

Az eredeti elképzeléseinken változtatni kellett, mert a droghasználó fiatalok nem vállalták a magnós interjút, a hangrögzítést. Ezért azt a megoldást választottuk, hogy a beszélgetés interjúvázlatát átalakítottuk önkitöltéses kérdőívvé, s így bár sokkal szűkszavúbb, de vélhetően őszinte válaszokhoz jutottunk.

Az elterelésre utalt és megkérdezett tíz fiatal mindegyike a kerületben lakik, átlagéletkoruk 22 év.

A legfiatalabb 17 éves, a legidősebb pedig 26 éves. Hárman közülük csak általános iskolát végeztek, felsőfokú végzettséggel egyikük se rendelkezik. Csak egyikük nem tanul vagy dolgozik, a többiek rendszeres napi elfoglaltsága biztosított.

Az „egészség” fogalmát mindannyian viszonylag pontosan definiálták, elsősorban a káros szenvedélyektől mentes életformát, a sportolást, egészséges táplálkozást említették. Hogy mennyire tartják be ezeket a szabályokat, már megoszlanak a vélemények, döntő többségük dohányzik, s ezt problémának is, egészségtelen viselkedésnek is említik. Az egészséges életmódról szüleiktől és az

iskolában hallottak – fele-fele arányban. Az iskolai egészségnevelést egy kivétellel mindannyian említik, annak hatásáról már megoszlanak a vélemények. A fiatalok fele azt mondja, hogy amit az iskolában hallott, annak nem volt hatása arra, hogy jobban ügyeljen szokásaira.

A droggal való találkozásuk meglehetősen „későn” történt, az első füves cigarettát vagy más tiltott szert 16-20 éves korukban próbálták ki (átlagosan 18,5 évesen). Már az első alkalommal pontosan tudták azt, hogy mi lesz a szer hatása, ismereteik forrása a kortársak, a haverok, osztálytársak voltak. Még nem problémás droghasználók, ezért eddigi életük során nem igényeltek semmiféle intézményes segítséget, felvilágosítást. A segítő, gondozó, gyógyító intézményekről nem is tudnak, a kerületben működők közül csak egyikük tud ilyen helyről – a „Támasz” gondozóról. Tény, hogy mindegyikük a Jász utcai ambulancián vesz részt az elterelésben, ami nem a lakóhelyük szerinti kerületben van.

Az illegális szereket kipróbálók arányát korcsoportjukban 50-90% között becsülik. A kipróbálók közül 2-5% válik a későbbi karrier során drogfüggővé – vélik az eltereltek, de akadt olyan 24 éves fiatal, aki szerint minden második kipróbáló veszélyes droghasználóvá válik. A feltehetően eltúlzott vélemények mögött kézenfekvő magyarázatnak tűnik, hogy saját viselkedésük igazolásának vágya vezérli ezt a torzítást, másrészt abban a környezetben, amelyben mozognak, valóban magasabb a droghasználat és a problémás droghasználat gyakorisága.

A megelőzés hasznáról és szerepéről ketten szkeptikusan nyilatkoznak, nem lehet megelőzni a szerek kipróbálását, hiszen a fiatalok élménykereső magatartása és kíváncsisága ellen nincsenek „bevethető” eredményes eszközök. A többiek szerint a harmonikus családi élet a legjobb prevenció, de emellett az iskolai „felvilágosító órák” szerepét is pozitívan említik. A kortárshatás a legveszélyesebb szerintük, mert a társak sokat ronthatnak még a sikeres prevenció hatásán is.

Hogyan segítenél a már kábítószer problémával küzdő fiataloknak? – kérdésre a tipikus válasz (a „nem tudom” mellett) az, hogy mindenkinek magának kell megküzdenie a problémájával, a kívülállók csak lelki segítséget tudnak nyújtani.

Megoszlanak a vélemények az illegális szerek használatának *büntethetőségében*. Akad, aki egyetért a fogyasztók büntetésével, akad, aki legalizálná a „könnyű drogot”, a füvet, és akad, aki magánügynek tekinti a drogozást.

Ez utóbbi véleménye az, hogy az államnak nem szabad beavatkozni jogi eszközökkel a magánszférába, nem szabad szankcionálnia az „önpusztítást”.

A droghelméval orvosi kezelés alatt álló, a XVI. kerületben lakó fiatalok átlagéletkora (30,7 év) jelentősen meghaladja az elterelésre utalt és megkérdezett fiatalok átlagos életkorát, amely csak 22 év. Ez a tény arra utal, hogy meglehetősen hosszú az időszak, amely a kipróbálástól a jelentős problémákkal járó droghasználathig terjed. A válaszolók között akad egy nő is, iskolai végzettségüket tekintve két felsőfokú végzettségű mellett mindannyian középiskolát végeztek, többségük jelenleg nem dolgozik.

Az „egészség”, mint érték definíciója számukra az egészségkárosító szerek nélküli életet jelenti, jelezve jelenlegi legnagyobb problémájuk tudatosulását. Csak egyikük nyilatkozott úgy, hogy az egészséges élet szabályai nem fontosak számára, a többiek szeretnék betartani azokat, vagyis jelenlegi állapotukban szabadulni szeretnének a drogoktól.

Talán az elhárítás annak az oka, hogy nem igazán emlékeznek olyan helyzetre sem otthon, sem az iskolában, hogy e témában ismeretekhez jutottak volna. Azért el tudnak sorolni olyan iskolai órát, ahol az egészség téma volt – biológia és osztályfőnöki órákat említenek - de ezek az órák egyáltalán nem voltak hatással akkori és későbbi viselkedésükre.

Az első szerhasználat átlagos életkora 19 év, többségük 18 évesen kezdte a drogos karriert, szinte mindent kipróbáltak már a gyógyszerektől az LSD-ig. A szer várható hatásáról a barátoktól, ismerősöktől pontos információkkal rendelkeztek, akadt közöttük egy fiatal, aki nem mástól kapott információt, hanem olvasott ezekről a szerekről, s ez keltette fel érdeklődését.

Kaptak-e segítséget akkor, amikor azt igényelték? Volt ilyen esetben hova fordulni? A kezelés alatt jelentősen különböznek az eltereltektől, akik nem igénylik, nem szorulnak mások segítségére. Az első droghasználat óta eltelt (átlagosan 11 év) idő alatt többször is támasz nélkül, segítség nélkül maradtak problémájukkal. Több év kellett ahhoz, hogy megfelelő helyet és orvost találjanak, s reménykedjenek a kezelés sikerében. Ez idő alatt volt lehetőségük megismerni azokat a szervezeteket és ambulanciákat, ahova droghelméval segítségért lehet fordulni – mindegyikük sorolt ilyen szervezetet, intézményeket.

Érdekesen vélekednek a korosztályuk *drogérintettségéről*. Jóval kisebb mértékűnek látják a drogfogyasztást saját korcsoportjukban, mint a náluk tíz évvel fiatalabbak között. Érvük az, hogy a hasonló korúak vagy leszoktak, vagy meghaltak, új „beszálló” ebben a korban már nincs. Viszont a náluk jóval fiatalabb – diszkóba járó – korcsoport legalább fele alkalmi droghasználó, de hozzá teszik, hogy ez becsült érték, valójában nem tudják, hiszen nem állnak kapcsolatban velük.

A megelőzésnek egy kivétellel esélyt adnak, de valóban konkrétumot nem igazán írnak, csak általánosságban szerepel az iskolai prevenció, felvilágosítás haszna. Az egyetlen részletes válaszban az *elrettetés* szerepel, mint eredményes eszköz: filmek bemutatása az elvonási tünetekről, egy drogos általános egészségi állapotának romlását bemutatni (májfunkció, fogak, testalkat, szellemi képességek) hasznos lehet a megelőzésben.

Mit tanácsolnál egy kábítószer problémával küzdő társnak? – kérdésre tipikusan az orvosi segítséget ajánlják, de akad olyan vélemény is, hogy a legtöbb, amit tehetne, hogy szeretettel, türelemmel segítene társán – feltehetően projektálva saját igényeit jelenlegi állapotában.

Mit tenne abban az esetben, ha személyes felelőse lenne annak, hogy kevesebben próbálják ki? – kérdésre adott válaszok kiegészítik az eredményes prevenció formájára adott válaszokat, ezért érdemes felsorolni azokat:

- elvinném őket elvonókúra látogatásra
- állandó razzia a diszkókban, korai felvilágosítás, sportolna, mert az fegyelmezettségre tanít
- a szülőknek foglalkozni kell a gyerekekkel, nem szabad teljesen szabadjára engedni 13-14 évesen éjszakára a diszkóba.
- Levetíteném a „rekviem egy álomért” filmet minden suliban.
- Nem hazudnék, a jelenlegi politika csak azt éri el, hogy egyre többen próbálják és használják
- Azt, amit a kínaiak. (megj. halálra ítélik)
- Elmondanám a szerek veszélyes mellékhatásait

A jelenlegi jogi szabályzással kapcsolatban egymásnak ellentmondó véleményeket vallanak a drogfüggés miatt kezelés alatt állók.

- a függőknek elég probléma a függőség, nem hogy még büntetik is őket. Az alkalmi fogyasztó, vagy aki egyszer próbálta ki, nem biztos, hogy meg kell hurcolni.
- A diszkókban nagyobb ellenőrzés kellene, az árusítókat nagyobb mértékben kell büntetni, de a fogyasztókat is, a drogfogyasztás nem csak magánügy.
- A büntetés nem megoldás
- A büntetést helyeslem, de nem a mai formájában. A jelenlegi helyzet csak olaj a tűzre.

Érezhetően az elterelésben résztvevők és a már egészségi problémákkal küzdő drogfüggők véleménye több kérdésben eltér. Az egyszeri vagy alkalmi használók elfogadóbbak, kisebb a drogismeretük és az ellátó intézményekről is alig van tudomásuk. A drogfogyasztást liberálisabban ítélik meg, mert még nem látják a szerhasználat veszélyeit, orvosi oldalát. A prevenciót nem igazán tartják fontosnak, s a fogyasztást is jellemzően magánügynek tekintik. A drogfüggők a kezelésben bíznak, s drasztikusabb, sokkoló javaslatok is vannak a megelőzés eredményes formájára. A büntethetőség ellen tiltakozókkal szemben, többen még szigorúbban büntetnék a terjesztést és a droghasználatot. Gondolataik mögött vélhetjük annak belátását, hogy maguk csak így tudták volna elkerülni a drogos életutat.

Összességében azt mondhatjuk, hogy az illegális szerekkel igazoltan kapcsolatba került fiataloknak nincs karakteresen megfogalmazható egységes álláspontjuk a drogprobléma csökkentésére, körükben éppoly ellentmondásos ítéletek és vélemények a jellemzők, mint általában a fiatalok körében. Amíg az utóbbiaknál ezt a gyakran egymással ellentmondásban álló információk okozzák, a szerhasználók esetében az érintettségük mértéke és az emiatt kialakuló helyenként védekező, helyenként önigazoló magatartás okozza ezt a fajta bizonytalanságot, ingadozó álláspontot.

3. Vizsgálat a kerületi drogscénához tartozó intézmények körében.

Bevezetés

A XVI. kerület droghelyzetének feltérképezéséhez elengedhetetlenül fontos, a kábítószeresekkel és a kábítószer problémával kapcsolatba kerülők, az ellátásban szerepet vállaló intézményekben dolgozók véleményének megismerése. Úgy véljük, hogy a működési feltételek mellett személyes hozzáállásuk is alapvetően meghatározza munkájuk minőségét. E kérdőíves vizsgálat pontosan ezt a viszonyt hivatott feltárni. A kutatásban résztvevő intézmények részben szociális, részben egészségügyi feladatokat látnak el a kerületben. A felmérésben a Napraforgó Családsegítő, a Tamasz Alapítvány, a Nevelési Tanácsadó, az ÁNTSZ, és az iskolaegészségügy munkatársai vettek részt. A teljes kört érintő mintához képest minimális a csökkenés, az érintettek 90%-a véleményt nyilvánított.

Miután a felkeresett intézmények különböző nagyságú foglalkoztatók, ezért nem azonos számban érkeztek vissza kérdőívek a különböző helyszínekről. Amíg a drogscénában foglalkoztatottak egyéni véleményéről esik szó, ezzel a hiánnyal nincs gond. Viszont nagy hibaforrást jelenthet bizonyos válaszmegoszlások értelmezésében, ezért fontosnak tartottuk az esetek többségében – az intézmények munkájának minősítése esetében pedig kizárólag – olyan táblázatokat közölni, amelyek legalább a szakterületek szerinti bontásban szerepelteti a válaszok megoszlását. Az így nyert kép reálisabb és megbízhatóbb – a szakterületek közötti összehasonlításra alkalmasabb.

Tanulmányunkban nem egyes intézményeket akartuk leírni, jellemezni, hanem általános képet akartunk kapni a kerületben található intézmények helyzetéről. Az intézményeket két fő típusba soroltuk tevékenységi körük alapján. Az egyik csoportba a szociális tevékenységet végző szervezetek munkatársai kerültek: a Napraforgó Családsegítő illetve a Nevelési Tanácsadó. A másik csoportba pedig az egészségügyi szervezetek kerültek: a Tamasz Alapítvány, az ÁNTSZ, és az iskolai egészségügyi szolgálatok dolgozói.

A megkérdezett szakemberek átlagéletkora 42 év, 2/3-uk 35 év feletti. A szakterületükön átlagosan 11 évet töltöttek, $\frac{3}{4}$ -ük nő, iskolai végzettségük teljes körben felsőfokú, fele-fele arányban főiskola és egyetem. 2/3-ukról feltételezzük, hogy erősebb a kötődésük, és talán jobb a rálátásuk is a vizsgált területre, hiszen a XVI. kerületben laknak. A megkérdezettek többsége (73%) a szociális intézményekben, kisebb hányada (27%) pedig egészségügyi intézményben dolgozik (iskolaorvos, védőnő, egészségfejlesztő, pszichiáter).

A társadalmi problémák – közöttük a droghelyzet – megítélése.

A kábítószer probléma súlyának megismerése céljából arra kértük a vizsgálatban résztvevőket, hogy állítsák sorrendbe az általunk megadott társadalmi problémákat országos és a kerületben vélt súlyosságuk szerint. Az egyes társadalmi jelenségek helyét a rangsorban helyezéseik átlagértékével jellemeztük. Ez alapján a felsorolt társadalmi jelenségek közül a szegénységet, a gazdasági helyzetet és a munkanélküliséget sokkal nagyobb problémának ítélték, mint a politikai megosztottságot, a droghelyzetet és a bűnözést, függetlenül annak országos vagy kerületi aspektusától. A szegénységet és a gazdasági helyzetet ítélték meg különösen kritikusnak, míg ezt a munkanélküliség követi. A kisebb súlyú problémák között a bűnözés megelőzi a droghelyzetet és a politikai megosztottság okozta társadalmi feszültségeket. A válaszok szórásai alapján érdekesnek látszik az, hogy a bűnözés és a droghelyzet megítélése egységesebb, mint a politikai megosztottság megítélése, amelyet különböző mértékben tartanak súlyosnak a válaszolók.

Országos illetve kerületi súlyuk szerint összehasonlítva a problémás területeket, nem tapasztalunk jelentős, értékelhető differenciákat. A legnagyobb eltérés a gazdasági helyzet megítélésének tekintetében volt, itt a megkérdezettek átlagosan jobbnak látták a kerület helyzetét az országosénál. A XVI. kerületben kissé problémásnak találták a szegénységet (bár az eltérés minimális), a munkanélküliséget és a bűnözést, míg a gazdasági helyzetet, a politikai megosztottságot és a helyi droghelyzetet az országosnál kevésbé problémásnak látják e kerületben.

4.sz. táblázat: A különböző társadalmi problémák országos és kerületi összesített sorrendje

| Országos sorrend: | | Kerületi sorrend: | |
|-------------------|--|-------------------|-------------------------|
| 1. | Szegénység | 1. | Szegénység |
| 2. | Gazdaság | 2. | Munkanélküliség |
| 3. | Munkanélküliség | 3. | Gazdaság |
| 4. | Bűnözés | 4. | Bűnözés |
| 5. | Droghelyzet és Politikai megosztottság | 5. | Droghelyzet |
| 6. | | 6. | Politikai megosztottság |

A következő táblázatban a problémák sorrendjét és azok helyezési átlagainak megoszlását láthatjuk a különböző intézményekben foglalkoztatottak szerint (az alacsonyabb értékek jelentik a nagyobb problémát, mert a válaszolók átlagosan előrébb helyezték a súlyossági sorrendben)

5.sz. táblázat: A különböző társadalmi problémák sorrendje a kérdezettek munkaköre szerinti bontásban:

Szociális
intézmények:

| | országos | kerületi |
|-------------------------|----------|----------|
| Szegénység | 2.04 | 2,00 |
| Gazdasági helyzet | 2.46 | 3.12 |
| Munkanélküliség | 2.81 | 2.44 |
| Politikai megosztottság | 4.31 | 4.60 |
| Droghelyzet | 4.42 | 4.52 |
| Bűnözés | 4.46 | 4.12 |

Egészségügyi
intézmények

| | országos | kerületi |
|-------------------------|----------|----------|
| Szegénység | 2.22 | 2,00 |
| Gazdasági helyzet | 2.44 | 2.30 |
| Munkanélküliség | 3.11 | 3.33 |
| Politikai megosztottság | 4.78 | 4.89 |
| Droghelyzet | 4.89 | 5,00 |
| Bűnözés | 3.33 | 3.33 |

Az egyes társadalmi jelenségek megítélésében kisebb-nagyobb eltéréseket tapasztaltunk a különböző foglalkozási csoportokhoz tartozók véleménye között. A szociális intézményekben dolgozók a kerület gazdasági helyzetét jobbnak vélték, mint az egészségügyiiek. A munkanélküliség gondjait a szociális intézmények

dolgozói súlyosabbnak látják, mint az egészségügyiek, ráadásul a kerületi munkanélküliséget is súlyosabbnak ítélik az országosnál, hiszen ők ezzel a problémával foglalkoznak nap, mint nap munkájuk során. A politikai megosztottság tekintetében minimális az eltérés, a szociális intézményekhez tartozók valamivel előbbre sorolják, mint az egészségügyiek. A droghelyzetet illetően a képlet ugyanaz, mint a politikai megosztottság megítélésében, az egészségügyiek a droghelyzetet tartják a legkisebb gondnak a kerületben, ami tükrözheti a valós helyzetet annyiban, hogy az ismert adatoknak megfelel, (eltereltek, eljárások száma, kezelési adatok stb.) mindenestire azonos a csoportokban elhangzott véleményekkel. Jelentős különbség a bűnözés súlyosságának megítélésében mutatkozik. Az egészségügyiek jóval nagyobb veszélyként érzékelik a kriminalizálódást, a munkanélküliséggel egyenértékű problémának látják mind az országos, mind a kerületi súlyosságát illetően. Ennek okát nem indokolhatjuk a „nagyobb érintettségel”, vagy több tapasztalattal, sokkal inkább a nemek szerinti megoszlással, hiszen a nők, akik minden esetben súlyosabbnak ítélik meg a bűnözés problémáját - többségben vannak e munkakörökben.

A drogproblémával való találkozás gyakorisága és a drogprobléma súlyosságának megítélése között egyértelmű összefüggést találtunk. Mind az országos, mind a kerületi problémák rangsorolásánál a drog kitüntetett szerepet kapott azoknál, akik gyakrabban, szinte mindennap találkoznak ezzel a problémakörrel. Míg a drogjelenséggel ritkábban találkoznak a felsorolt más tényezőkhöz képest kisebb jelentőségűnek rangsorolták a drogveszélyt a kerületben. Tapasztalataik alapján milyenek ítélik a meg a vizsgálatban résztvevő intézmények munkatársai a fővároshoz képest a XVI kerületben élők drogérintettségét?

6.sz. táblázat: A XVI. kerületi drogérintettség megítélése

| A kerületben élők drogérintettsége.. | |
|--|------|
| Jelentősen magasabb, mint a fővárosban | 0 |
| Kissé magasabb, mint a fővárosban | 0 |
| azonos a fővárosi drogérintettséggel | 10 |
| kissé alacsonyabb, mint a fővárosban | 43 |
| jóval alacsonyabb, mint a fővárosban | 22 |
| nem tud állást foglalni | 25 |
| Összesen | 100% |

A szakemberek nagy többsége úgy vélekedett, hogy a drogérintettség alacsonyabb, mint máshol a fővárosban. Egynegyedük nem tudott állást foglalni és mindössze a megkérdezettek 10%-a mondta azt, hogy azonos mértékű a fővárosival. A megkérdezettek közül senki sem állította azt, hogy magasabb lenne, mint Budapest más részein.

A szociális intézményekben dolgozók egyharmada nem vállalkozott arra, hogy e kérdésben véleményt mondjon, ezzel ellentétben az egészségügyi dolgozóknak határozottabb véleményük volt, s csak kevesebb, mint egytizedük nem foglalt állást e kérdésben.

A szakterületen eltöltött évek számával és ezzel párhuzamosan az életkor növekedésével emelkedik azoknak az aránya, akik úgy gondolják, hogy a drogérintettség helyben, Budapest más kerületeihez képest lényegesen alacsonyabb, a nagyobb élet és munkatapasztalattal megerősödik az a fajta percepció, hogy a kerületi érintettség a fővárosi átlag alatt van. Az a feltételezésünk, hogy a drogproblémával való találkozások gyakorisága és a kerületi drogérintettség megítélése között szoros kapcsolat van, nem igazolódott (ez a kapcsolat csak a probléma súlyosságának megítélésében áll fenn).

Nem ebben a kerületben lakó, de itt dolgozók közül jóval többen voltak olyanok, akik nem tudtak állást foglalni. Akiknek viszont közülük véleménye van, azok kissé rosszabbnak érzékelik a helyzetet, mint a helyben lakó társaik, bár közöttük sem akadt olyan, aki magasabbnak vélte volna a kerületben élők drogérintettségét a fővárosban általában tapasztalható drogérintettségénél

7.sz. táblázat: A kerületi drogérintettség megítélése, a vizsgált kerületben lakók és más kerületekben lakók véleménye szerinti bontásban.

| | Nem itt lakik | Itt lakik | összesen |
|--------------------------------------|---------------|-----------|----------|
| azonos a fővárosi drogérintettséggel | 12.0% | 6.7% | 10.0% |
| kissé alacsonyabb, mint a fővárosban | 40.0% | 46.7% | 42.5% |
| Jóval alacsonyabb, mint a fővárosban | 16.0% | 33.3% | 22.5% |
| nem tud állást foglalni | 32.0% | 13.3% | 25.0% |

KEF ismertsége és szerepe a droghelyzet alakításában.

Az intézmények felsorolását megelőzően megkértük a kérdőíveket kitöltőket arra, hogy maguk nevezzék meg azokat az intézményeket, amelyeknek feladata a kerületben a droghelyzettel „hivatalból” foglalkoznia. A különböző területeken dolgozó szakemberek jobbra ugyanazokat az intézményeket sorolták fel, mégpedig: a rendőrséget, az iskolákat, az egészségügyi, szociális és gyermekvédelmi intézményeket. Néhányan megemlítették az önkormányzatot, a civil szervezeteket és a KEF-et is, egy-egy válaszoló pedig fontosnak tartotta az egyházak és a munkahelyek szerepét is. Ezt követően konkrétan kérdeztünk arra, hogy hallottak-e a kerületi KEF megalakulásáról?

A válaszadók több mint 80%-a hallott a KEF-ről, pedig ez a fórum csak a közelmúltban kezdte el működését a kerületben. Az ismertség mértéke a különböző intézménytípusoknál megegyezett. A magas ismeretség, érzésünk szerint azzal magyarázható, hogy a vizsgálatot megelőzően az önkormányzat minden közösségi fórumon tájékoztatást adott a célokról, és kérte a szervezetek együttműködését és támogatását e munkában. Ez figyelemreméltóan jó eredménnyel járt, még akkor is, ha a megkérdezettek kétharmadának még – érthetően - nem alakult ki közvetlen kapcsolata a KEF-el.

Igen fontos kérdés az, hogy milyen várakozások között kezdheti munkáját a fórum? Van-e előzetes bizalom a munkájuk iránt, várnak-e a közélet szereplői eredményeket a KEF működésétől a droghelyzet mérséklésében? Erre kívántunk választ kapni a következő kérdéssel: „Mennyire tartja valószínűnek azt, hogy ez a szervezet tud javítani, változtatni a kerület droghelyzetén?”

Egyelőre a szkeptikusok vannak többségben, a jellemző válaszok – már azok között, akik tudják a KEF megalakulásának célját és a Fórum lehetséges eszközeit – a szűk mozgástérre utalnak. Ugyanakkor jelentős azok aránya is, akik nagyon bizakodók, és sokat várnak a fórumtól, jónak látják a beavatkozás esélyeit.

8.sz. táblázat: A KEF esélyének megítélése a kerületi droghelyzet javításában

| A változtatás valószínűsége | % |
|-----------------------------|------|
| egyáltalán nem valószínű | 2 |
| kicsi a valószínűsége | 38 |
| nagy a valószínűsége | 27 |
| teljes mértékben biztos | 5 |
| nem ismerem a KEF feladatát | 23 |
| Nem tudom megítélni | 5 |
| Összesen | 100% |

Nem mindegy, hogy a drogscénához közvetlenül kapcsolódó munkakörökben dolgozók ítéletei eltérnek-e e kérdés megítélésében - hiszen kompetenciájuk is nagyobb a változások indukálásában azoknál, akik távolabb állnak a problémától. Mindenféleképpen kedvezőnek mondható az, hogy jobbnak látják a KEF beavatkozási esélyeit azok, akik közelebb állnak a drogproblémához, gyakrabban kerülnek kapcsolatba droghasználókkal, a veszélyeztetett csoporthoz tartozókkal, míg társaik. Ugyanakkor feltűnő az is, hogy milyen sokan nem ismerik még a KEF feladatát és funkcióit azok közül, akik maguk is sokat tehetnek az ügyért. Talán ez a vizsgálat, és annak eredményeinek széles körben történő ismertetése kapcsán közelebb kerülnek a KEF-hez azok is, akik még nincsenek tisztában a Fórum szerepével és lehetőségeivel.

9.sz. táblázat: A KEF jövőbeni eredményességének megítélése a drogjelenségtől való távolság függvényében:

| A változtatás valószínűsége | Drogjelenséggel találkozás | | Összesen |
|-----------------------------|----------------------------|---------|----------|
| | Ritkán | gyakran | |
| Kicsi | 50.0% | 27.3% | 42.9% |
| nagy | 29.2% | 45.5% | 34.3% |
| nem ismeri a KEF feladatát | 20.8% | 27.3% | 22.9% |
| Összesen | 70% | 30% | 100.0% |

A vizsgálat intézmények funkciója és működési feltételeinek minősítése

A megkérdezett egészségügyi dolgozók több mint felének van legalább egy, de jellemzően több munkatársa, akiknek elsődleges feladata a drogfogyasztókkal való foglalkozás, miközben az egészségügyben foglalkoztatottak csaknem hasonló nagyságú csoportjának környezetében nincs drogellátási tevékenység. A szociális intézményekben, tevékenységükből fakadóan kevesebben végeznek ilyen tevékenységet.

10.sz. táblázat: Az elsődlegesen drogproblémával foglalkozó munkatársak említési gyakorisága a foglalkoztató intézményeknél, azok típusa szerint.

| | | % |
|-----------------------------|---------------------------|-------|
| Szociális intézmények | igen, többen is | 25.0 |
| | igen, egy munkatársa | 3.6 |
| | nincs ilyen munkatársa | 71.4 |
| | Összesen | 100.0 |
| Egészségügyi intézmények | igen, többen is | 45.5 |
| | igen, egy munkatársa | 9.1 |
| | nincs ilyen munkatársa | 45.5 |
| | Összesen | 100.0 |

Eddigi tapasztalatainkra alapozva azokat az intézményeket keressük fel, ahol van, vagy lehetne olyan szolgáltatás, ami speciálisan a drogfogyasztókhöz köthető, hiszen tevékenységük során elkerülhetetlenül kapcsolatba kerülhetnek ezzel a problémával is. Az, hogy mégis az intézményeket elkerüli ez a jelenség, annak okát abban kereshetjük, hogy vagy igény nincs rá, vagy nincsenek felkészítve és felkészülve drogproblémával hozzájuk fordulók megsegítésére. Érzésünk szerint mindkét feltétel fennáll, de elsősorban az utóbbi az, ami miatt a drogproblémával küzdő családok, fiatalok elkerülik a kerületben – a többek között -e célból is

működtetett intézményeket, és más kerületben vagy más intézménynél keresnek segítséget. Ez az ellentmondás még szembetűnőbb, ha emlékeztetünk arra, hogy a fókusz csoportokban kiemelkedő problémaként emlegették a résztvevők azt, hogy nincs mihez, kihez fordulni. Az intézményeknek nincs kapacitásuk, megfelelő emberük és pénzük arra, hogy az ellátásban szerepet vállaljanak.

11.sz. táblázat: A kérdezetteket foglalkoztató intézményekben a droghasználathoz kapcsolódó program, szolgáltatás előfordulási gyakorisága.

| szolgáltatás | Gyakoriság |
|----------------------|------------|
| igen, egy ilyen van | 8 |
| igen, több ilyen van | 25 |
| Nincs | 57 |
| Összesen | 90 |
| Nem válaszolt | 10 |
| | 100% |

A drogprevenációs szolgáltatások nyújtásával már merőben más a helyzet. A megkérdezettek 60% szerint intézményük ellát legalább egy prevencióval kapcsolatos feladatot és programot, illetve van ilyen jellegű feladatuk.

12.sz. táblázat: Drogprevenációs programok, illetve prevenciók tevékenység gyakorisága intézménytípusonként:

| | Prevenációs program | % |
|--------------------------|----------------------|-------|
| Szociális intézmények | igen, egy ilyen van | 7.1 |
| | igen, több ilyen van | 42.9 |
| | Nincs | 50.0 |
| | Összesen | 100.0 |
| Egészségügyi intézmények | igen, egy ilyen van | 63.6 |
| | igen, több ilyen van | 27.3 |
| | nincs | 9.1 |
| | Összesen | 100.0 |

Az egészségügyi intézmények 80%-ában van olyan „program”, ami drogprevencióval foglalkozik, amely az esetek többségében valójában megelőzési feladatokat, tevékenységet takar, nem konkrét programot. A szociális intézmények felében említettek ilyen prevenciós projektet, ők jellemzően több programot is indítanak, sajnos azok konkrét felsorolása, megnevezése nélkül, így a kép hiányos maradt.

Megkértük a válaszolókat, hogy egy ötfokú skálán, az iskolai osztályzatoknak megfelelően minősítsék saját munkáltatójuk, szervezetük működési feltételeit illetve kapcsolataik minőségét más szervezetekkel, intézményekkel. A következő táblázatban az átlagértékeket tüntettük fel a különböző intézménytípusok szerinti bontásban. A magasabb értékek a jobb minősítés felé húznak.

13.sz.táblázat: A munkaadó intézmények helyzetének, kapcsolatainak minősítése a válaszolók szakterülete szerint.

| | Szociális intézmények | egészségügyi intézmények |
|--|--------------------------|-----------------------------|
| infrastrukturális helyzet | 3,6 | 3,5 |
| humán erőforrás | 3,5 | 3,6 |
| anyagi helyzet | 2,9 | 2,3 |
| szakmai anyagokkal való ellátottság | 3,8 | 3,3 |
| önkormányzattal való kapcsolat | 3,6 | 3,9 |
| humánszolgáltató intézményekkel való kapcsolat | 3,5 | 3,3 |
| helyi médiával való kapcsolat | 2,9 | 2,8 |
| civil szervezetekkel való kapcsolat | 2,8 | 2,6 |

A felkeresett intézmények a költségvetésük szűkösségét, hiányait minősítik a legrosszabbnak függetlenül attól, hogy az egészségügyhöz vagy más szervezetekhez tartoznak. Nem kiválónak, de megfelelőnek ítélik a szakmai és infrastrukturális ellátottságukat. A „kapcsolati tőke” a szociális intézményeknél kis mértékben, de jobban segíti munkájukat, mint az egészségügyi ellátó rendszer esetében.

Az elmúlt évek vajon hoztak-e változást helyzetükben, kapcsolataik minőségében, a munkavégzés feltételeiben? Jelentős különbségeket találtunk az egyes intézménytípusok szerint a humán erőforrás és a civil szervezetekkel való kapcsolatuk megítélésében. A humánerőforrás helyzetét tekintve a szociális intézményekben dolgozók közel felének véleménye szerint javult a helyzet, míg az egészségügyben dolgozók közül csak tizedük mondta ugyanezt. Az előbbi csoportba tartozók megosztottak a civil szervezetekkel való kapcsolat megítélésében, közel 2/3-uk szerint ez a viszony nem változott, de több mint 1/3-uk szerint javult a helyzet. Az egészségügyben dolgozók egységesen úgy látják, ez a kapcsolat semmit sem változott az elmúlt pár évben.

A többi kérdésben inkább javuló tendenciát jelöltek meg, kivéve az anyagi helyzetet, ahol a „nem változott” válaszok többsége mellett jelentősebb maradt a romló tendenciát tapasztalók aránya.

A kerületi intézmények szerepe és lehetősége a drogpbléma kezelésében

Az általunk kiválasztott intézmények tevékenysége természetesen nem mérhető össze, különböző feladataik vannak, s akad közöttük olyan is, amelyik várakozásunkkal ellentétben nem is érintett a drogpbléma kezelésében, vagy csak a legális szerek okozta ártalmak csökkentésében vállal szerepet. Így a válaszolók nagyobb hányada nem is tudta megítélni, hogy a kerület egyes intézményei, foglalkozási csoportjai mennyire hatékonyak a drogpbléma megoldása terén. Főként a rendőrség, a házi orvosok és a KEF munkájának minősítésétől tartózkodtak a leginkább. Az intézmények minősítését a kapott „osztályzatok” átlagértékével jellemezhetjük:

14.sz. táblázat: A kerületben működő intézmények droproblémával kapcsolatos munkájának minősítése.

| | Átlag |
|----------------------------|-------|
| Támasz Alapítvány | 4,03 |
| Kerületi Rendőrkapitányság | 3,83 |
| Napraforgó Családsegítő | 3,60 |
| KEF | 3,56 |
| Alkohol és Ideggondozó | 3,55 |
| Háziorvosok | 3,43 |
| Egészségügyi intézmények | 3,27 |
| Pedagógusok | 3,00 |
| Nevelési Tanácsadó | 2,93 |

A Támasz gondozó kapta a legkedvezőbb minősítést, a felsoroltak közül leginkább az ő munkájuk köthető a drogok világához. A pedagógusok valamint a nevelési tanácsadó munkájával elégedettek a legkevésbé megkérdezettjeink. Karakteresen elégedetlenebbek az egészségügyi ellátórendszerben dolgozók a felsorolt intézmények tevékenységével, még a háziorvosok és az egészségügyi intézmények munkáját is kedvezőtlenebbül ítélik meg az átlagosnál. Ennek okait csak az általánosan rosszabb közérzetüknek vélhetjük, hiszen csoportjuk az, amelyik társaiknál kisebb mértékűnek érzi a drogvészélyt, vagyis nem látnak akkut, sürgős megoldandó feladatokat, hiányokat sem e téren. Hozzájárul a kialakult képhez az is, hogy közöttük adtak legkevesebben érdemleges választ ezekre a kérdésekre, a felsorolt szervezetek „szükséges” feladatait és a „ténylegesen” elvégzett munkáját sokan nem tudják összemérni.

Súlyozásra is volt lehetőségük a megkérdezetteknek abban a tekintetben, hogy mekkora lehet bizonyos kerületi tényezőknek a szerepe a kerület droghelyzetének alakulásában. A megkérdezettek a kerületi droghelyzet

alakulásában az iskolai prevenciónak tulajdonítottak elsődleges fontosságot (65%), emellett nagy hangsúlyt kapott a segítő intézmények munkája (47%) és a KEF szerepe (41%). Ez utóbbi érték azt mutatja, hogy ugyan nem rendelkeznek sok információval a KEF-ről, de pozitívan viszonyulnak megalakulásához. A droghelyzet alakulása szempontjából a legcsekélyebb befolyásoló tényezőnek az emberek anyagi helyzetét (32%) és a helyi politikának a hatását (25%) vélték. Az egészségügyi intézmények munkatársai a szociális szakemberekhez képest általában markánsabb és egységesebb válaszokat adtak ebben a kérdésben. Nagyobb jelentőséget tulajdonítottak az egyházaknak és a rendőrségnek (több mint 50%-uk nagyon fontosnak ítélte a droghelyzet javításában betölthető szerepüket), míg a szociális szférában dolgozóknak csak alig ötöde vélekedett ugyanígy.

Arra kértük a válaszolókat, hogy a drogellenes célokra szánt jelképes „száz” forintot a felsorolt és különböző mértékben fontosnak vélt területekre osszák el. Ezzel megtudhatjuk azt, hogy milyen szakterületeket, programokat preferálnak, s melyeket kevésbé a drogozás elleni fellépésben. A következő táblázatban az egyes területekhez tartozó átlagértékkel jellemezzük a kialakult – gyakorlatilag - fontossági sorrendet.

15.sz. táblázat: Az egyes szakterületekre, tevékenységekre elosztott átlagos pénzösszeg.

| Terület, tevékenység | Átlagos összeg |
|---|-----------------------|
| Iskolai prevenció általános bevezetése, kiterjesztése | 25.43 |
| Egészségügyi ellátás, gyógykezelés javítása, kapacitások bővítése | 17.08 |
| Rehabilitációs lehetőségek javítása | 14.03 |
| Tanácsadó szolgálatok működtetése | 12.11 |
| Rendőrségi felderítés javítása | 11.14 |
| Drogszakemberek képzése | 8.50 |
| Kutatások, helyzetképek készítése | 6.42 |
| A droghelyzet társadalmiasítása | 5.30 |
| Összesen | 100 Ft |

A legnagyobb összeget, a keret több mint negyedét iskolai prevencióra szánják. Személyes beszélgetéseink során ez úgy merült fel, hogy (a pedagógusokkal ellentétben) ezen a területen érzik a legnagyobb hiányosságot a kerületben. Az egészségügyi ellátás javítására valamint a rehabilitációs lehetőségekre költenének többet az átlagosnál. A sorrend egyben azt is jelenti, hogy az iskolai prevenciót tartják a legeredményesebb módszernek a drogprobléma leküzdéséhez vagy mérsékléséhez, az egészségügyi hálózat fejlesztését pedig azért támogatnák ilyen mértékben, mert hiányosnak, szűk kapacitásúnak tapasztalják a jelenlegi ellátást.

A szociális intézmények dolgozói a „tanácsadó szolgálatok” költségvetését növelnék jelentős mértékben, míg az egészségügyben foglalkoztatottak az ellátó rendszer működését és a rendőrség felderítő munkáját finanszíroznák az átlag felett. Érdekes a vélemények jelentős eltérése szinte minden érintett szakterületen, csak az iskolai prevenció prioritásában teljes az egyetértés.

16.sz táblázat: A különböző szakterületekre szánt pénzüsszegek megoszlása a válaszolók munkáltatója szerinti bontásban.

| | Szociális szféra dolgozói | Egészségügyi szféra dolgozói |
|---|---------------------------|------------------------------|
| Iskolai prevenció általános bevezetése, kiterjesztése | 24,85 | 26,82 |
| Egészségügyi ellátás, gyógykezelés javítása, kapacitások bővítése | 16,23 | 19,09 |
| Rehabilitációs lehetőségek javítása | 13,42 | 15,45 |
| Tanácsadó szolgálatok működtetése | 13,58 | 8,64 |
| Rendőrségi felderítés javítása | 9,69 | 14,55 |
| Drogszakemberek képzése | 9,12 | 7,05 |
| Kutatások, helyzetképek készítése | 7,77 | 3,23 |
| A drogprobléma társadalmasítása | 5,35 | 5,18 |
| Összesen | 100 Ft | 100 Ft |

A drogscénában szerepet játszó intézmények munkatársainak a drogokhoz, a drogfogyasztókhoz kapcsolódó attitűdjei.

Egy tizennégy állításból álló blokk segítségével azt kívántuk mérni, hogy azok, akik munkájuk során esetleg kapcsolatba kerülhetnek drogosokkal, kábítószer fogyasztókkal, vajon milyen attitűdökkel jellemezhetők? A kérdőívben felsorolt, és a 18. számú táblázatban olvasható állítások közül jó néhány alkalmasnak látszott arra, hogy ezekkel való egyetértés illetve egyet nem értés alapján három véleménycsoport körvonalazódjon. A megértőbb, elfogadóbb véleménnyel rendelkezők, a kifejezetten elutasító véleményen lévők, és azok, akik hol az egyik, hol a másik csoport ítéletével értenek egyet. A többváltozós elemzés sikertelennek bizonyult. Az egyik matematikai-statisztikai módszer – a faktoranalízis – alkalmazása a diákkérdőív elemzéséhez hasonlóan itt sem vezetett konzekvens eredményre. Ugyan sikerült elkülönítenünk különböző véleménycsoportokat, de ezek nehezen interpretálhatók, nem mondhatjuk róluk, hogy feltételezésünknek, vagy más értelmezhető szemléletmódnak felelnének meg. Hasonlóan tehát az iskoláskorúakhoz, azt mondhatjuk, hogy a felnőtt korosztály, sőt, **a szakemberek körében is sokszor ellentmondásos a drogprobléma megítélése, hol a liberálisabb, hol az elítélő állásponttal értenek egyet.** Ha csak két állítással való egyetértés alapján kíséreljük meg a tipizálást, akkor a *„Keményen kell büntetni a fogyasztókat is, mert csak így lehet visszaszorítani a drogozást”*, illetve a *„Felesleges annyi pénzt költeni elvonókúrákra, a drogosok megérdemlik a sorsukat”* kérdésekre adott válaszok alapján el lehetett dönteni, hogy kik azok, akik liberálisabb vagy elítélőbb attitűddel rendelkeznek a droghasználókkal szemben.

17.sz.táblázat: A különböző típusú véleményt vallók százalékos megoszlása a kérdezettek között.

| Véleménytípus | % |
|----------------------|----------|
| Liberális | 63 |
| Büntetés párti | 31 |
| Előítéletes | 6 |
| Összesen | 100 |

Liberálisnak véljük azokat, akik mindkét kérdésre nemmel válaszoltak, mint látható, a megkérdezettek közel kétharmada tartozik ebbe a típusba. Azoknak a véleményét tekintettük büntetés pártinak, akik bár azt gondolják, érdemes költeni elvonókúrára, de úgy vélik, a drogozást csak akkor lehet visszaszorítani, ha a fogyasztókat is „keményen” büntetik. Akik mindkét kérdésre igennel válaszoltak - annak ellenére, hogy munkája során találkozik, találkozhat droghasználókkal - büntetnék a fogyasztókat, és egyben sorsukra hagynák őket. A különböző véleményen lévők nem identifikálhatók, sem korcsoport, sem foglalkozási kör, sem a nemük szerint.

18.sz. táblázat: A különböző véleményekkel egyetértők, illetve egyet nem értők aránya:

| | Nem ért egyet (%) | Egyetért (%) | Nem tudja eldönteni (%) |
|--|-------------------|--------------|-------------------------|
| A könnyű drogok legalizálása csak növelné a fogyasztást. | 18 | 78 | 4 |
| Nem a kábítószeres fiatalok a bűnösök, hanem a terjesztők. | 25 | 60 | 15 |
| Akinek szilárd hite van, az nem nyúl kábítószerhez. | 35 | 41 | 24 |
| A drogozás sokkal veszélyesebb, mint az alkohol vagy a cigaretta. | 25 | 68 | 7 |
| Meg lehet érteni, hogy a kilátástalan helyzetben lévő fiatalok a drog felé fordulnak. | 58 | 28 | 14 |
| Minden kultúrának megvannak a kábítószerai, csak tudni kell használni azokat. | 63 | 23 | 14 |
| A drog olyan, mint a korábbi nemzedékeknek az alkohol. | 62 | 28 | 10 |
| A drogozás része a modern szórakozásnak. | 82 | 15 | 3 |
| A droghasználatot már nem lehet visszaszorítani. | 87 | 5 | 8 |
| Ha valaki csak a könnyű drogot próbálja ki, akkor sincs már visszaút. | 73 | 10 | 17 |
| Ha legalizálnák a könnyű drogot, vissza lehetne szorítani a droghasználatot. | 77 | 10 | 13 |
| Keményen kell büntetni a fogyasztókat is, mert csak így lehet visszaszorítani a drogozást. | 53 | 30 | 17 |
| Csak az igazán kemény drogot nem szabad kipróbálni. | 87 | 8 | 5 |
| Felesleges annyi pénzt költeni elvonókúrára, a drogosok megérdemlik a sorsukat. | 93 | 5 | 2 |

Milyen droproblémához kapcsolódó többletfeladatot vállalnának, ha intézményük e célra támogatást is kapna? – kérdéssel a KEF kialakítandó stratégiájához kívántunk megvalósítható elképzeléseket, ötleteket kapni a kerületi intézményekben dolgozóktól. Amellett, hogy ember és pénzhiányt említene, többen értékes javaslatokat tettek.

A Nevelési Tanácsadó munkatársai szívesen vállalnák:

- bővítenék az életvezetési tanácsadást, pszichológiai tanácsadást, képesek lennének a személyiségfejlesztést szolgáló önismereti csoportok vezetésére elsősorban a kamaszkorúak részére,
- mentálhigiénés, stresszkezelő, konfliktuskezelő programokkal bővítenék szolgáltatásaikat a pedagógusok felé

A Napraforgó Családsegítő munkatársai

- - klubok, csoportok szervezése, droproblémával foglalkozó intézmények megismertetése
- könyvtár, adatbank,
- preventív célú szabadidős programok szervezése
- figyelemfelkeltő előadások,
- publikálás a helyi lapokban,
- krízistelefon szolgálat szervezése, anonim e-mail
- szakmai képzések, előadások, fórumok szervezése, támogatása
- családterápia, pszichológiai ellátás bővítése

Támasz Alapítványnál dolgozók:

- egészségügyi ellátás fejlesztése,
- szakemberek képzése,
- tanácsadási lehetőségek bővítése

A kerületi ÁNTSZ munkatársai:

- Iskolai drogprevenció szervezése,
- kiállítások szervezése

A kerületi egészségügyi intézmények munkatársai:

Iskolai kortárs csoportok szervezése
iskolai szabadidős rendezvények szervezése,
pedagógusok és tanulók mentálhigiénéjének javítása,
szociális támogatás a lemorzsolódás előtt állóknak

V. Összegzés

1. A helyi droghelyzet feltérképezése nélkül a feladatok kijelölése mindössze hipotéziseken alapulhat, s ez előre vetíti a későbbi beavatkozások alacsony hatásfokát. Így természetesnek tekinthető, hogy a frissen megalakuló, KEF-ek munkatervében szerepel a helyzetkép elkészítése. Ha abból a feladatból indulunk ki, hogy a Nemzeti Stratégia négy fő-csapásiránya a helyi stratégiában is hasonló módon fogalmazódjon meg – a szükséges helyzetkép elkészítése rendkívül bonyolult, összetett feladat. Bár még ma is van igény a kérdőíves vizsgálatokra, de a Fórumok egyre inkább elfogadják azt, hogy **önmagában a drogérintettség ismerete kevés a jó stratégia megalkotásához**. A Nemzeti Stratégia, és ennek alapján a KEF-ek helyi stratégiája a kezelés - gyógyítás, a prevenció, a kínálatcsökkentés és a társadalmi és szakmai szervek együttműködésének megteremtését, javítását, segítségét egyaránt tartalmazza, tehát akkor mindezek aktuális állapotával is tisztában kell lenni a terv készítését megelőzően.

2. A KEF stratégia elkészítéséhez **megfontolásra érdemesnek tartjuk** a városrész történetét és jelenlegi városképét áttekinteni előzetesen „települészociológiai” aspektusból.

Ebben a városrészben alacsony a lakossűrűség, vagyis a lakásállomány döntő többsége földszintes, egy vagy néhány lakásból álló kertes ház. Ráadásul a lakások minősége, felszereltsége a fővárosi átlagot minden tekintetben meghaladó arányban jónak mondható. Az átlag feletti életkörülmények miatt a lakásállomány igen értékes, és ez a tény feltételezi a szociálisan kedvezőbb összetételű, magasabb státusú lakónépességet. Ugyan a diplomások aránya ezt nem igazán tükrözi, viszont a törzsökös, a lakosság döntő többségét képező, több generáción át egy helyen felnövő konzervatívabb és lokálpatrióta szellemiségű, felső-közép státusú

lakónéesség jelenléte ezt igazolja. **Ez a lakó- és családi környezet védeltségét jelenthet a fiatalok döntő többségének.** Nem lehet véletlen tehát, hogy mindazok, akik kapcsolatban állnak a drogszínterrel, a kerületben élő fiatalok drogérzettségét jóval alacsonyabbnak érzik, mint más fővárosi kerületekben. Kivételt jelent a 25-30 évvel ezelőtt a városrész közepén emelt **Centenárium lakótelep** és annak lakói. Az itt élő családok többsége más városrészekből rekrutálódott, (javarészt az itteni nagyüzem dolgozói voltak) ebben a kerületben gyökértelennek mondhatók. Az elmúlt évek alatt itt felnőtt fiatal generáció tagjai közül többen a veszélyeztetett korcsoporthoz tartoznak. A lakótelepi környezet hatásaként szegregációjuk, elkülönülésük a kerület többi lakójától vitathatatlanul igazolható. Ha a fiataloknál a lakótelepeken tapasztalható erős kortárs csoport-hatás párosul a jövőkép hiányával, az ambíciók feladásával, akkor megnőhet a rizikós egészségmagatartásúak, egészségkárosító viselkedésűek száma. Tény, hogy e lakótelepen élő fiatalok túlreprezentáltak a drogambulancia kliensei és az elterelésre kötelezettek között.

Nem hagyhatjuk figyelmen kívül a kerület erősen vonzó adottságai miatt betelepülők csoportját, akik területileg (Árpádföld kivételével) még nem igazán szegregálódtak, csak a különböző utcákban szétszórtan felépített házak külleme alapján sejthető, hogy bőven akadnak nem törzslakók is a kerületben. Közös jellemzőjük a szülők, a családfők átlagot meghaladó jövedelme, és az ezzel járó, nagyobb elfoglaltságot igénylő munkakörök betöltése. Gyermekük esetén több szabadidővel, több zsebpénzzel és nagyobb szabadsággal rendelkeznek hasonló korú társaiknál. Nem automatikusan következik be, de nyilván nagyobb az esélye annak, hogy az ilyen körülmények között szocializálódott fiatal élménykereső magatartása dominánssá válik, különösen abban az esetben, ha a családok élete hiányokkal terhes és ennek következményeként beáll az egyensúly és értékvesztés állapota. A kerületben dolgozó családsegítők, védőnők és pedagógusok a fiatalok e csoportját is a legvesélyeztetettebbek közé sorolják. Ha a jó életkörülmények ellenére a gyenge tanulmányi eredmények, az alulmotiváltság, esetleg az évvesztés és a gyakori iskolaváltás is jellemzővé válik, akkor a rizikótényezők kumulációja eredményeképpen valószínűsíthetőbb a legális és illegális egészségkárosító szerek használata. A veszélyeztetettség állapotának beazonosítása a pedagógusok, a segítségnyújtás az erre szakosodott intézmények feladata kell, hogy legyen. Ennek feltételeit még fokozottabban kellene biztosítani.

1. A kerületi intézmények, szervezetek munkatársai a droghelyzetről.

A három tematikus csoportos beszélgetésre mindazokat meghívtuk, akik tevékenysége, napi feladatai köthetők a drogjelenség valamelyik aspektusához, a szerhasználókhoz, a problémás életvitelű fiatalokhoz és családjukhoz, vagy az igazgatási szervek alkalmazottaiként a kínálatcsökkentéshez. Ezekről a tematikus beszélgetésekről nem hiányoztak a KEF tagjai sem, akik maguk is kifejthették véleményüket, elmondhatták ismereteiket e témában. A csoportokba meghívottakon kívül megkérdeztük a kerület szociális és egészségügyi intézményeiben dolgozó – a szerhasználathoz valamilyen módon kapcsolható, kapcsolódó munkatársakat is a droghelyzetről. Úgy véljük, hogy a vizsgálat során teljes körben megszólaltattuk mindazokat, akik pozíciójuknál fogva nagyobb rálátással bírnak, mint mások, és általánosítható tapasztalatokkal rendelkeznek a kerületben történő eseményekről. A „felnőtt” fókuszcsoportokban elhangzott és az intézmények dolgozóival kitöltetett kérdőív segítségével szerzett információk képezik tapasztalataink alapját.

A drogérintettség a kerületben.

A drogprobléma súlyát a kerületben sok más társadalmi gond megelőzi. Ilyenek az általunk felkínált lehetőségek közül a szegénység, a gazdasági gondok, a munkanélküliség, a bűnözés. Ráadásul a szerhasználat okozta társadalmi károkat és gondokat a kerületben jóval kisebbnek látják a szakértők, mint máshol az országban és a fővárosban is. Ez a vélekedés teljes körűnek mondható, a fókuszcsoportokon kívül, a diákok és a droghasználók is azonos módon vélekednek: a drogérintettség a kerületben alacsonyabb a fővárosi átlagnál. Az általánosan tapasztalható ítélet igazolásaként nem kizárólag megérzések, hanem konkrét adatok is ismertté váltak. Más kerületekhez képest lényegesen kevesebb a regisztrált kábítószerrel kapcsolatos bűncselekmény. A vádemelések száma elenyésző, évente átlagosan tíz előállítás történik fogyasztás miatt. A rendőrség bűnüldöző munkájának töredékét teszi ki a droghasználat, a drogokkal való visszaélés felderítése, nyomozása. Pontos adatokkal a kerületi ügyészség mellett működő pártfogói felügyelet munkatársai rendelkeznek. Jelenleg tíz helyben lakó kötelezett az elterelésre, ők alkalmi fogyasztónak vagy egyszeri kipróbálónak minősülnek. A drogfüggők elérése sokkal

nehezebb, gyakran nincs bejelentett lakásuk, vagy nem ott tartózkodnak, így eltűnnek a rendőrség elől, esetenként körözés alatt állnak.

A pedagógusok úgy vélik, hogy akadnak droghasználók már az általános iskola felső tagozataiban, akár a hetedik osztálytól kezdve. Több esetben merült fel gyanú, hogy valaki a diákok közül illegális szert használt iskolaidőben, az iskolában, de egy eset sem igazolódott be. A pedagógusok az elmúlt évek alatt két esetben kaptak híreket arról, hogy más iskolából áthelyezett, átiratkozott középiskolás tanuló droghasználó, de egyikük hamar kimaradt az itteni iskolából is, a másik esetben pedig indokolatlan volt az előzetes félelem. A pedagógusok szerint a rendszeres droghasználók minden esetben problémás életutat járnak be, több iskolaváltást követően kimaradnak az iskolákból, s ez a legmegbízhatóbb indikátora az egészségkárosító magatartás valószínűségének.

Az iskolaorvosi hálózat szakemberei a rendelőkben mindeközéig semmit sem tapasztaltak, s ezért a kerületet még szerencsés terepnek érzik. A drogproblémával jelentkezők ellátórendszere a kerületben egyelőre egy helyszínt jelent. A „Támasz” gondozóban iskoláskorú gyerek még nem jelentkezett segítségért, hiszen elsősorban a 16 év felettiak gondozása a feladata, a problémás droghasználók életkora pedig még magasabb a tankötelezettség felső határánál. Ennek ellenére az addiktológus szakember véleménye szerint nem jó, ha azt gondoljuk, hogy a kerületben nincs drogprobléma, vagy jobb a helyzet, mint máshol, például heroinfüggő is van a kerületben élők között.

A kerületi drogambulancia statisztikáiból nem lehet pontos képet nyerni, hiszen a drogos fiatalok inkább a Jász utcai gondozó központban jelentkeznek. Az elterelés a kerületi lakosok esetében a helyi Támasz gondozóban, és az angyalföldi Jász utcai gondozóban történik, de problémás droghasználók a főváros más ambulanciáján is előfordulhatnak önkéntesen vállalt kezelésen. Számuk nagyobb az éppen eltereltekénél, ezt igazolják az elkészült interjúk a problémás droghasználó vagy metadon kezelés alatt álló kerületi lakosokkal.

Vannak-e a fogyasztásra kitüntetett terek a kerületben?

Előnynek érzi mind a rendőrség, mind a pedagógusok azt a tényt, hogy nincs a kerületben olyan szórakozóhely, vagy szabad tér, ahol összegyűlnének azok a fiatalok, akik kábítószerrel fogyasztanak alkalmilag vagy rendszeresen. A fogyasztás

helyszíne vélten a lakások és a házibulik világa, de felderítés ezeken a színtereken eddig nem történt. Híre van a másik kerülettel határos úton található Colosseum diszkónak, ahol többek szerint gond nélkül lehet droghoz jutni. Az addiktológus tapasztalata alapján, a Centenáriumi lakótelepen koncentrálódik a „kemény mag”, akiket elsősorban mákteázók, illetve politoxikomán gyógyszerfogyasztók alkotnak. A csoport nagyságára becslések nincsenek.

Kik a szerhasználók?

Amit biztosan tudunk, az elterelésre utaltak, a drogambulancián megjelenők szociális összetétele. Az alacsony elemszám miatt tipikus, jellegzetes csoportalkotó ismérvet nem találhatunk, a jómódúak és a deprivált rétegek egyaránt szerepelnek a nyilvántartásokban. Diák sem a kezelőhelyeken, sem az elterelésben egyelőre nincs, a kezelték és eltereltek életkora átlagosan magasabb 18 évnél. Élethelyzetüket tekintve a kezelt drogfüggők között sokan már munkanélkülivé váltak, az eltereltek csoportja pedig e tekintetben is heterogén. Egyetlen közös jellemző az, hogy fiúk, férfiak a droghasználók, a lányok itt is ritkán fordulnak elő.

Elsősorban a pedagógusok körében általános a szülők, családok jó anyagi helyzete és a gyerek droghasználata közötti összefüggés abszolutizálása. A rendvédelmi szakemberek szerint a kerületben egyre nagyobb számban beköltöző jómódú családok már megteremtették a fizetőképes keresletet, ezzel a terjesztés és a fogyasztás dinamikus növekedése prognosztizálható. Állításuk egyelőre nem igazolható, de elgondolkodtató.

Ugyancsak a rendőrség véleménye alapján a kerület kitüntetetten célpontja a drog megszerzése érdekében elkövetett vagyon elleni bűncselekményeknek.

A szerhasználat okai

A drogot kipróbálók, rendszeres droghasználók és drogfüggők esetében differenciálatlanul ugyanazokat a kiváltó okokat, jellegzetességeket sorolták fel a vizsgálatban résztvevők. Elsősorban a családi gondok, problémák azok, amelyek a droghasználathoz vezetnek. Elvált szülők, elhanyagolt gyermekek, érzelmi deficit, a törődés, ellenőrzés hiánya mellett az elhárítás, a droghasználat tagadása szerepel a szülők hibás magatartási formái között. A család szerepe a meghatározó a gyerek

sorsának alakulásában. Ha a családban elindul egy kedvezőtlen folyamat, amely elsősorban a gondviselés hiányából fakad (munka-leterheltség, szülés utáni korai munkába állás, zsebpénz kompenzáció, ingerszegény családi környezet – esetenként a szülők alkoholfogyasztásával és gyógyszerfogyasztásával halmozva) az iskola és a gyermekjóléti szolgálat, a családgondozó és a védőnő sokat nem tehet. A problémák a rossz tanulmányi eredménnyel kezdődnek, emiatt a fiatalok elindulnak egy többszöri, egyre gyengébb követelményeket támasztó iskolák felé. Itt a kortárshatás felerősödik, az egészségkárosító magatartásformák gyakoribbá válnak. Általános a dohányzás, a nagy mennyiségű alkoholfogyasztás és megjelennek az illegális szerek. Ezek közül a legnagyobb problémát jelenleg az alkoholfogyasztás és a dohányzás okozza, ezért előbb-utóbb a KEF-nek foglalkoznia kell az összes egészségkárosító magatartásformával és azok megelőzésével is.

Teljes egyetértést tapasztaltunk abban, hogy a drogérintettség mértéke, a drogokkal, drogfogyasztással szembeni tolerancia a különböző iskolatípusok szerint jelentősen szóródik. A tradicionálisnak tartott szellemű, régóta működő, magas presztízssű középiskolákban a legalacsonyabb, s a szakiskolákban, szakközépiskolák 2-3. évfolyamain a legmagasabb. Ez az összefüggés az itt tanuló diákok családi hátterében, a diákok problémás életvezetésében, az egészségkárosító magatartásformák és más deviáns magatartásformák általánosan nagyobb gyakoriságában éppúgy megmutatkozik. A felsorolt problémákat azonos gyökerűnek és egymással összefüggő jelenségnek látják a pedagógusok, pszichológusok, családgondozók, gyermekvédelmi szolgálat munkatársai, iskolaorvosok és védőnők egyaránt.

A leggyakoribb illegális szer.

Nincs eltérés a kerületben leggyakrabban használt drogok felsorolásakor a különböző területeken dolgozó szakemberek között. Keményebb drogokról nincs tudomásuk, elsősorban a marihuána fogyasztás a jellemző. A diszkódrogok elterjedtségéről nincs tényleges információ, de mindannyian feltételezik, hogy van ilyen is a piacon. Akad, aki úgy véli a kerületben bármilyen drog beszerezhető, míg többek szerint más kerületből hozzák be a fogyasztók a szereket, helyben terjesztés nincs. Az Őrs vezér tere, a szomszédos kerületek diszkói azok a terek, ahol hozzá juthatnak a fogyasztók e szerekhez.

Az iskolai prevenció helyzete

A kerületi iskoláknak van drogstratégiájuk, a drogprevenció az előírt minimális formában, de jelen van minden iskolában. Elsősorban az „Életvezetési értékek” és a DADA programot alkalmazzák.

Mind az egészségügyi intézmények, mind a szociális intézményekben dolgozók - a pedagógusokkal ellentétben - az iskolai prevenció területén érzik a legnagyobb hiányosságot a kerületben, hiszen a megfelelő iskolai prevenciót tartják a legeredményesebb módszernek a drogprobléma leküzdéséhez vagy mérsékléséhez. Ugyanakkor a diákok többsége unja, és sokan közülük haszontalannak látják a drogprevenciós órákat. A pedagógusok tudják, hogy a komplex egészségfejlesztés a legeredményesebb, de ennek anyagi háttérét pályázati úton nem mindig lehet biztosítani, az önkormányzatnak pedig nem feladata finanszírozni sem a tanárképzést, sem a többlet óradíjakat.

Akadtt olyan vélemény is, hogy nem lehet általában a tanároktól elvárni, hogy prevenciós munkát folytassanak az iskolákban. Csak olyan tanár foglalkozzon ezzel, akinek kedve van hozzá. Ezért dönteni kell a készülő stratégiában arról, hogy vagy a pedagógusok szemléletét kell átalakítani teljes körben, vagy iskolánként néhány tanár kizárólagos feladata legyen az iskolai egészség-megőrzési programok vezetése.

A kerületben a legtöbb problémáról az egyik szakiskola tanárai számoltak be. Általános vélemény szerint az önkormányzatnak és a KEF-nek segítenie kell ebben a helyzetben, mert a tanárok tehetetlenek, a diákok pedig nagy számban dohányoznak, isznak és feltehetően nagyobb az illegális szerfogyasztás is körükben.

Vélemények a drogjelenséghez kapcsolódó kerületi intézmények tevékenységéről.

A megkérdezettek nagyobb hányada nem tudta megítélni, hogy a kerület egyes intézményei, foglalkozási csoportjai mennyire hatékonyak a drogprobléma megoldása terén, ugyanakkor a problémás esetek ellátásának hiánya erősen megfogalmazódott.

Eddigi tapasztalatainkra alapozva a vizsgálat során azokat az intézményeket keressük fel, ahol van, vagy lehetne olyan szolgáltatás, ami speciálisan a drogfogyasztókhöz köthető. Az intézmények többségét ennek ellenére **elkerüli ez a jelenség**, nem találkoznak drogfogyasztókkal. Ennek okát – az alacsony drogérintettség mellett - abban kereshetjük, hogy nincsenek felkészítve és felkészülve drogproblémával hozzájuk fordulók megsegítésére, emiatt a szülők és a fiatalok más kerületben vagy más intézménynél keresnek segítséget. Ugyanakkor a fókusz csoportokban kiemelkedő problémaként (és tanácsstalanságuk jeleként) emlegették a résztvevők azt, hogy nincs mihez, kihez fordulni. Az intézményeknek nincs kapacitásuk, megfelelő emberük és pénzük arra, hogy az ellátásban szerepet vállaljanak.

Az egyik lehetséges kerületi intézmény - a **Családsegítő és Gyermekjóléti Szolgálat** – funkcióját, hatókörét sokan bővítenék. Úgy vélik, hogy ennek az intézménynek a profiljába tartozik a teljes körű családgondozás. A veszélyeztetettség jelzésétől a veszélyeztetettség megszűnéséig végig kellene kísérni a gyereket, erre nincs kapacitásuk, a létszámuk sem elegendő. A családok működési zavarai mögött leggyakrabban a legális és illegális szerek fogyasztása húzódik meg, s erre kevésbé fókuszálnak munkájuk során, illetve meghaladja jelenlegi kapacitásukat.

Többen úgy vélik, hogy **az ideális nevelési tanácsadó** profiljába tartozik a droggal kapcsolatos problémák kezelése a prevenciótól a gyógyításig és a visszavezetésig egyaránt. Jelenleg ez a modell sehol sem működik, de valóban akadnak olyan tanácsadó szolgáltatók, ahol felfedezve a problémák mögött rejlő drogfogyasztást, tudnak segíteni abban, hogy a megfelelő megelőző vagy kezelőhelyre irányítják a fiatalokat. Ennél az intézménynél egy hónapos várakozási időt említenek, és ezt tarthatatlannak tartják a pedagógusok és az iskola-egészségügyi dolgozók.

Ugyanez vonatkozik a **pszichiátriai szolgálatra** is. Nagyon erősen fogalmazódott meg az igény, hogy a kerületben erősítse meg az önkormányzat a Nevelési Tanácsadót és a Gyermekjóléti Szolgálatot, és építse ki az iskolapszichológusi hálózatot.

Az a tény, hogy a csoportos interjúkn résztvevő – számunkra a drogkérdésben kompetens munkakörű vezetők és alkalmazottak – kiválasztották azokat az

intézményeket, amelyekre a drogprobléma kezelése ráhárítható, számunkra azt jelenti, hogy **hiányzik még annak felismerése, hogy minden szakmai és társadalmi szervezetnek felelőssége és munkája van a drogprobléma csökkentésében.** Nincs a kerületben „drogközpont”, amely a megelőzéstől az utógondozásig egy személyben felelős és kiválthatja a számtalan területen egyidejűleg szükséges és tudatosan végzett munkát.

A tényekhez tartozik az is, hogy nincs ártalomcsökkentő program a kerületben, s a kórházi kezelés is megoldatlan. Ennek alaposabb elemzése a szakértők és érintettek bevonásával elkerülhetetlen, s a KEF feladatát képezi a közeljövőben.

A kerületi intézmények számos hasznos ötlettel támogatnák a drogstratégia eredményes végrehajtását. Tevékenységüket, hatókörüket jelentősen bővítenék abban az esetben, ha ennek személyi és anyagi feltételei rendelkezésre állnának.

Javaslatok a készülő KEF stratégiához

A KEF ismertsége a különböző intézménytípusoknál megegyezett. A magas ismeretség, érzésünk szerint azzal magyarázható, hogy a vizsgálatot megelőzően az önkormányzat minden közösségi fórumon tájékoztatást adott a célokról, és kérte a szervezetek együttműködését és támogatását e munkában. Ez figyelemreméltóan jó eredménnyel járt, még akkor is, ha a megkérdezettek kétharmadának még – érthetően - nem alakult ki közvetlen kapcsolata a KEF-el. A KEF esélyeit illetően a droghelyzet alakításában egyelőre a szkeptikusok vannak többségben, viszont jelentős azok aránya is, akik nagyon bizakodók, és sokat várnak a fórumtól és jónak látják a beavatkozás esélyeit. Mindenféleképpen kedvezőnek mondható az, hogy jobbnak látják a KEF beavatkozási esélyeit azok, akik közelebb állnak a drogproblémához, gyakrabban kerülnek kapcsolatba droghasználókkal, a veszélyeztetett csoporthoz tartozókkal, míg társaik. Ugyanakkor feltűnő az is, hogy milyen sokan nem ismerik még a KEF feladatát és funkcióit azok közül, akik maguk is sokat tehetnek az ügyért.

A konkrét javaslatokat illetően akadtak szkeptikusok, akik szerint ismét olyan tennivalókat javasolhatnának csak, amiket évről évre már más fórumokon

megfogalmaztak, s amiből eddig sem, és most sem lesz semmi, hiszen a KEF is eszköztelen. A többség véleménye szerint az a tény, hogy egy asztalhoz ültek mindazok, akik valamilyen szinten tehetnek a drogprobléma csökkentése érdekében, már jó esélyt teremt arra, hogy az alábbi ötletek megvalósuljanak:

A KEF segítse a pályázatokat, szerezzon pénzt. Például az iskolai prevenció órák finanszírozására, valamint a tanárok kiégésének megelőzésére szervezzen a tanároknak személyiségfejlesztő tréningeket.

Az ellátó rendszer komoly hiánya miatt a KEF szorgalmazza az intervenció hálózat kiépítését a kerületben. Válgjon ismertté az a hely, ahova azonnali segítségért lehet fordulni.

Úgy vélik, hogy nagyobb hatékonysággal tudna egy kortárssegítő hálózat segíteni a megelőzést, s ennek felállításában tegyen lépéseket a KEF. Ellenvéleményként elhangzott az, hogy már többször próbálkoztak ezzel, minden iskolát felkerestek a szervezők, de finanszírozási nehézségek miatt végül egyik sem jelentkezett.

Többen említették azt, hogy kevés az ismeretük a drogokról, a droghasználat okairól, a kezelés formáiról, a preventív módszerekről, így a lehetőségük a beavatkozásra hatástalan. Vonatkozik ez a pedagógusokra, a gyermek és házi orvosokra, védőnőkre és a szülőkre egyaránt. Olyan hatásos propaganda és ismeretterjesztő munkát kell a KEF-nek végeznie, amellyel alkalmassá válnak a szerek és használóik felismerésére, a szükséges tennivalókra, a közvetlen segítségnyújtásra.

Egységes annak megítélése, hogy a sport és szabadidő lehetőségek bővítése jelentősen szolgálná az egészségkárosító magatartásformák csökkenését. Jelenleg nincs olyan szórakoztató központ és szabad kapacitással rendelkező sportkomplexum, amely értelmes és tartalmas alternatívát kínálna a fiataloknak szabadidejük eltöltésére. Azt kérik, hogy a KEF stratégiája tartalmazza ezek felépítésének javaslatát az önkormányzat felé.

II. A veszélyeztetett korcsoportokhoz tartozók körétől szerzett tapasztalatok.

Az eddigi vizsgálatok tapasztalatai alapján a viszonylag jól becsülhető drogérintettség pontosításánál nagyobb fontossággal bír a veszélyeztetettség kritériumainak meghatározása, valamint a fiatalok drogismeretének szintje és a droghasználókhoz, droghasználathoz kapcsolódó attitűdjeinek megismerése. Mindez az eredményes megelőző munka szükséges alapfeltétele.

A kerületben 3 középiskola és 9 általános iskola 8. és 10. évfolyamos diákjaival kerültünk kapcsolatba a kortárs-segítő programban kiképzett fiatalok segítségével. A kortárssegítők a felkeresett iskolákban először osztályfőnöki órákat tartottak az egészséges életmód témáját körüljárva, majd két osztály tanulóból összevont fókusz csoport megbeszélést tartottak, már kizárólag a drogokkal kapcsolatos ismeretek és attitűdök megismerése céljából. Ekkor rövid kérdőívet is kitöltöttek a fiatalok – összesen 146 fő – amelyek feldolgozásával a verbális úton nyert tapasztalatok megerősítését, igazolását kívántuk elérni.

A diákok ismeretei az egészséges életmódról megfelelő szintűek. Pontosan felsorolják azokat a tényezőket, amelyek befolyásolják egészségünket. Az egészséges táplálkozás, fizikai aktivitás, dohányzás és alkoholfogyasztás, személyi higiénia, környezetszennyezés, lelki egészség szerepét minden évfolyamon és iskolában kapásból sorolják a fiatalok jelezve azt, hogy az egészséges életmód választása nem elsősorban ismeretfüggő.

A diák fókusz-csoportokban már kizárólag a droghasználatra fókuszáltak a moderátorok. Arra voltak kíváncsiak elsősorban, hogy az ismereteik elegendőek-e, és a veszélyérzetük koruknak megfelelőnek mondható-e?

A legális és illegális szereket pontosan sorolják fel. A legális szerek fogyasztását korcsoportjukban a 14 évesek éppoly természetesnek tekintik, mint a 16 évesek, jelezve azt, hogy az iskolában a prevenciós foglalkozásokon elsősorban az illegális szerek kerülnek szóba, az alkohol és dohányzás a háttérbe szorult, pedig reális veszélyt jelent a fiatal diákok növekvő alkoholfogyasztása és dohányzása.

Szerhasználat: Az illegális szerek közül az általános iskolások a szerves oldószerek használatát említik első helyen, a középiskolásoknál a marihuána és a diszkódrogok a leggyakoribb említések. Baráti körében, ismerősei között alkalmi vagy rendszeres droghasználó alig akad – a csaknem százötven fiatal között hárman említenek ilyen ismerőst. Hallomásból viszont sokkal többen rendelkeznek hírekkel a

leggyakrabban használt szerekről, a helyszínekről. Az a benyomásunk támadt a beszélgetéseket követően, hogy ebben a kerületben bár még alacsony mértékű a drogérintettség, a fiatalok percepciója azonos a hasonló korú, de más kerületben, nagyobb fertőzöttségben élő társaikkal, a droghasználat az ifjúsági szubkultúra részévé vált. Nyíltan beszélnek róla, megfelelő ismereteik vannak a szerek hatásairól, magasnak vélik a drogérintettséget saját korosztályukban, még olyan feltételek között is, hogy konkrét tudomásuk nincs a tényleges droghasználókról.

Droghoz kapcsolódó attitűdök: Szűkebb körben, csak a fókusz csoportokban szereplő diákokkal egy attitűd-kérdőívet is kitöltöttünk. A 38 kérdés közül jó néhány alkalmas arra, hogy (a droghasználók, a drogok és a törvényekhez kapcsolódó attitűdök alapján) megismerjük a liberálisabb, elfogadóbb magatartással jellemezhető, és az elítélő, elutasító magatartással jellemezhető csoportok nagyságát. Fontos kérdés az, hogy valamelyik tiltott szer későbbi kipróbálását valószínűsítő diákok a két csoport közül melyikben túltreprezentáltak? Vajon a liberálisabb, a drogfogyasztókkal toleránsabb diákok nyitottabbak a szerek későbbi kipróbálására, vagy ez az összefüggés nem áll fenn?

A diákok csaknem kétharmada helyteleníti valamilyen mértékben a marihuána kipróbálását, a többiek nem. A drogos cigarettát ennél kevesebben – összesen a diákok 29%-a – próbálja ki feltehetően későbbi élete során, míg a többség mai megfontolása alapján egyszer sem fog vele élni. Az elfogadóbb ítéletekkel egyetértő diákok nagyobb valószínűséggel fogják kipróbálni életük során a marihuánát, bár a helytelenítés önmagában nem jelent abszolút védelmet a kipróbálással szemben.

A drogozást helytelenítők aránya jelentős szórást mutat iskolatípusonként. A gimnazisták a legkevésbé, az általános iskolások pedig a legnagyobb arányban helytelenítik a marihuána kipróbálását. Meglepő lehet az, hogy *nem* a leginkább drogérintettnek vélt diákcsoport – a két szakközépiskola tanulói – azok, akik a legelfogadóbbak a drogot kipróbálókkal.

Sajnos arra nem volt lehetőségünk, hogy további elemzésekkel a marihuána későbbi kipróbálását valószínűsítő fiatalokról, gondolkodásukról többet megtudjunk. Továbbra is kérdés az, hogy ez a fajta nyitottság és tolerancia a drogot kipróbálókkal többszöri vagy rendszeres droghasználat előzménye, vagy egy kellően felkészült, megfelelő ismeretekkel és tudatossággal rendelkező csoport nyitottsága,

érdeklődése, amelyet nem követ drogos életút, legfeljebb valamelyik szer egyszeri kipróbálása.

Drogprevenció. Jellemző a fiatalok ambivalens ítélete a drogjelenségről. Az a tény, hogy egymással teljességgel ellentmondó véleményekkel képes nagy többségük egyidejűleg egyetérteni, azt jelzi a számunkra, hogy nem kiforrott, nem igazán megalapozott véleményük van a droghasználókról, a probléma tudatosodása nem ért el olyan szintet, amelynek segíthet nekik abban, hogy a cselekedeteik mozgatórugóit helyesen értelmezzék. Valójában nem látnak tisztán e kérdésekben, ítéleteikben ingadozók, s aktuális ingerek hatására bármelyik nézőpont uralkodóvá válhat gondolkodásukban. Ennek valószínűsíthető oka az, hogy a drogprenációs foglalkozásokon is egymásnak ellentmondó véleményeket hallhatnak – más hatással van rájuk a rendőr, az orvos, a volt drogos, a tanár, a szülő – sőt az újsághírek és a kortárs csoportban hallottak is gyakran ellentmondásban állnak egymással, érthetően nehéz „éretlenül” és tapasztalatlanul önálló és koherens véleményt kialakítaniuk.

A prevenciós szolgáltatók között akad, aki ismereteket közöl – milyen szerek, milyen hatással járnak. Akadnak, akik mentálhigiénés alapon a készségek fejlesztésében látják a megoldást, vannak, akik az elriasztást, fenyegetést tartják eredményesnek és akadnak olyan szolgáltatók, akik a szerek hatásáról szólnak, mintegy felkészítik, érdeklődést keltenek néhány diákban a szerek iránt. Nem lehet véletlen, hogy a diákok nagyon gyakran unják ezeket az órákat, nem találkozik a tematika érdeklődésükkel, az alkalmazott módszer és a tartalom is többnyire sikertelennek mondható. **Erősen elválík egymástól a szükséglet és az igény. A diákok nem igénylik, ugyanakkor nyilvánvalóan szükségük van ezekre a foglalkozásokra.**

Nem tagadva bármelyik drogprenációs program létjogosultságát, hibának tartjuk azt, hogy ezeket a programokat egységesen alkalmazzák az iskolák, függetlenül attól, hogy az adott közegben mekkora a drogokkal és használatukkal kapcsolatos ismeretek szintje, mekkora a veszélyeztetettség, milyen a tényleges szükséglet és a valódi igény a prevencióra. Az eredményes prevenciós program minden esetben számol ezekkel a tényezőkkel, s nem csak az életkor alapján szelektálnak az iskolák, **hanem az iskola típusát, és a tanulók összetételét is figyelembe veszik a program kiválasztásakor.**

III. Droghasználók csoportjában szerzett tapasztalatok.

Az általános iskolások és középiskolások mellett fontosnak véltük megszólaltatni a már droghasználóval küzdő, kezelés, gyógyítás alatt állók, és a jogi-bírói úton elterelt alkalmi droghasználók szűk csoportját is.

Demográfiai összetételüket tekintve igazolódik az addiktológus ítélete – magas az átlagos életkoruk, nincs iskoláskorú sem a drogfüggők, sem az alkalmi droghasználók között. Mindannyian más kerületben regisztráltatták magukat, miután nincs a kerületben kifejezetten a drogfogyasztókra szakosodott intézmény.

Az elterelésben résztvevők és a már egészségi problémákkal küzdő drogfüggők véleménye több kérdésben is eltér. Az egyszeri vagy alkalmi használók elfogadóbbak, kisebb a droghasználatuk és az ellátó intézményekről is alig van tudomásuk. A droghasználatot liberálisabban ítélik meg, mert még nem látják a szerhasználat veszélyeit, orvosi oldalát. A prevenciót nem igazán tartják fontosnak, s a droghasználatot is jellemzően magánügynek tekintik. A drogfüggők a kezelésben bíznak, s drasztikusabb, sokkoló javaslatok is vannak a megelőzés eredményes formájára. A büntethetőség ellen tiltakozókkal szemben, többen még szigorúbban büntetnék a droghasználatot és a droghasználatot. Gondolataik mögött vélhetjük annak belátását, hogy maguk csak így tudták volna elkerülni a droghasználatot.

A különféle illegális szerrel kapcsolatba került fiataloknak nincs karakteresen megfogalmazható egységes álláspontjuk a droghasználat csökkentésére, körükben éppoly ambivalens ítéletek és vélemények a jellemzők, mint általában a fiatalok körében. Amíg az utóbbiaknál ezt a gyakran egymással ellentmondásban álló információk okozzák, a szerhasználat esetében az érintettségük mértéke és az emiatt kialakuló helyenként védekező, helyenként önigazoló magatartás okozza ezt a fajta bizonytalanságot, ingadozó álláspontot.

Felhasznált irodalom:

Nemzeti Stratégia a kábítószer-probléma visszaszorítása érdekében. ISM 2001.

Jelentés a Magyarországi kábítószer helyzetről. 2001-2003. GyISM.

Országjelentés. Nemzeti Fókuszpont 2004.

Népegészségügyi jelentés. 2004. Johan Béla Országos Epidemiológiai központ.

Kézikönyv a Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok számára. NDI. 2004.

I. A kerületi kiegészítő népességstatisztikai adatok:

1.sz. táblázat: A kertvárosi jelleg a kerületben. A földszintes lakóházak aránya a fővárosban és a XVI. kerületben:

| A lakóház | Budapest | XVI. kerület |
|-------------|----------|--------------|
| Földszintes | 7% | 21% |

2.sz. táblázat: és a fővárosi, és ezen belül a XVI. kerületi lakóházak megoszlása a lakások száma alapján:

| | XVI | Budapest |
|--------------|------|----------|
| Egylakásos | 82,4 | 66,0 |
| 2-3 lakásos | 13,2 | 14,3 |
| 4-10 lakásos | 2,7 | 8,7 |
| 11 –és több | 1,7 | 11,1 |

3.sz. táblázat: A felnőtt lakosság iskolai végzettség szerinti megoszlása a fővárosban, ezen belül a XVI. kerületben, és két szomszédos kerületben 2001.-ben.

| | XVI | XIV | XVII | Budapest átlag |
|--|------|------|------|-------------------|
| 8 általánost végzett a 15 év feletti lakosságban | 94,3 | 94,1 | 94,1 | 94,2 |
| Érettségizett a 18 év feletti lakosságban | 58,9 | 62,2 | 52,2 | 58,7 |
| Diplomás a 25 év feletti lakosságban | 21,1 | 26,3 | 16,2 | 23,8 |

4.sz. táblázat: A lakónépesség aktivitás szerinti megoszlása a fővárosban és ezen belül a XVI. kerületben, három vizsgált évben:

| | 1980 | | 1990 | | 2001 | |
|-----------------|------|------|------|------|------|------|
| | XVI. | Bp. | XVI. | Bp. | XVI. | Bp. |
| Foglalkoztatott | 50,2 | 50,0 | 47,8 | 45,5 | 42,7 | 42,0 |
| Munkanélküli | - | - | 1,0 | 1,3 | 2,5 | 2,8 |
| Inaktív kereső | 22,4 | 25,0 | 26,2 | 28,4 | 29,8 | 31,3 |
| Eltartott | 27,4 | 25,0 | 25,0 | 24,8 | 25,0 | 23,9 |

5.sz. táblázat: A munkaképes korú foglalkoztatottak megoszlása a foglalkozási főcsoportok szerint a fővárosban, ezen belül a XVI. kerületben és egy szomszédos kerületben:

| kategória | XVI kerület | Budapest átlag | XVII |
|--|--------------------|---------------------------|-------------|
| Törvényhozók, igazgatási, és gazdasági vezetők | 12,8 | 10,8 | 10,4 |
| Felsőfokú képzettség önálló alkalmazását igénylő foglalkozásúak | 18,3 | 20,2 | 13,5 |
| Egyéb, felsőfokú vagy középfokú képzettséget igénylő foglalkozásúak | 20,5 | 19,9 | 19,0 |
| Irodai és ügyviteli foglalkozásúak | 7,3 | 7,5 | 8,3 |
| Szolgáltatás jellegű foglalkozásúak | 14,5 | 15,6 | 16,5 |
| Mezőgazdasági és erdőgazdálkodási foglalkozásúak | 0,4 | 0,4 | 0,6 |
| Ipari és építőipari foglalkozásúak | 16,7 | 13,8 | 18,2 |
| Gépkezelők, összeszerelők, járművezetők | 5,1 | 5,0 | 8,3 |
| Szakképzettséget nem igénylő (egyszerű) foglalkozásúak | 3,4 | 5,0 | 4,4 |
| Fegyveres szerveknél alkalmazottak | 0,8 | 1,8 | 1,3 |

6.sz. táblázat: 100 háztartásra jutó személy és foglalkoztatott a fővárosban, és ezen belül a XVI. kerületben, két időpontban:

| | XVI. kerület | | Budapesten | |
|------------------------|---------------------|-------------|-------------------|-------------|
| | 1990 | 2001 | 1990 | 2001 |
| | 249 | 258 | 230 | 225 |
| foglalkoztatott | 119 | 110 | 104 | 96 |

7.sz. táblázat: A fővárosi, és ezen belül a XVI. és XVII. kerületi munkaképes korú foglalkoztatottak aránya nemzetgazdasági ágak szerint:

| ágazat | XVI. | Budapest átlag | XVII. |
|--|------|-------------------|-------|
| Mezőgazdaság, vad és erdőgazdálkodás, halászat | 0,6 | 0,5 | 0,7 |
| Feldolgozóipar | 18,0 | 14,4 | 17,9 |
| Építőipar | 6,9 | 6,0 | 7,5 |
| Kereskedelem, javítás | 19,4 | 17,3 | 20,0 |
| Szálláshely-szolgáltatás, vendéglátás | 3,6 | 4,2 | 3,5 |
| Szállítás, raktározás, posta, távközlés | 9,1 | 8,9 | 11,6 |
| Pénzügyi tevékenység | 3,3 | 3,4 | 3,0 |
| Ingatlanügyletek, gazdasági szolgáltatás | 12,9 | 14,7 | 11,5 |
| Közigazgatás, védelem; társadalombiztosítás | 6,8 | 8,2 | 7,1 |
| Oktatás | 7,5 | 8,0 | 7,0 |
| Egészségügyi, szociális ellátás | 4,9 | 6,4 | 4,8 |
| Egyéb közösségi, személyi szolgáltatás | 6,2 | 7,0 | 4,9 |

8. sz. táblázat: 100 családra jutó családtagok és gyermekek száma a fővárosban és ezen belül a XVI. kerületben, két időpontban:

| | Budapest | | XVI. kerület | |
|------------------|----------|------|--------------|------|
| | 1990 | 2001 | 1990 | 2001 |
| Családtag | 276 | 277 | 284 | 287 |
| gyermek | 98 | 98 | 102 | 103 |

II. A veszélyeztetett korcsoport vizsgálata

9.sz. táblázat: Helytelenítéd azt, ha az emberek a következőket teszik? – kérdésre adott válaszok százalékos megoszlása. (Soronként 100%)

| | Nem | Helytele- nitem | Nagyon helytele- nitem | Nem tudom eldönteni |
|--|-----|--------------------|------------------------------|---------------------------|
| Ha egy-egy szál cigit elszívnak | 65 | 23 | 5 | 7 |
| Napi egy csomag cigit elszívnak | 19 | 34 | 41 | 6 |
| Napi egy-két pohár sört megisznak | 51 | 36 | 8 | 5 |
| Ha hetente egy-két pohár sört megisznak | 79 | 10 | 6 | 5 |
| Ha kipróbálják a marihuánás cigarettát | 31 | 23 | 41 | 6 |
| Ha hetente több szál marihuánás cigarettát elszívnek | 10 | 24 | 62 | 5 |
| Ha évente egyszer-kétszer berúgnak | 72 | 12 | 10 | 6 |
| Ha hetente berúgnak | 18 | 39 | 34 | 9 |
| Ha nem ügyelnek egyszer-egyszer a biztonságos szexre | 21 | 36 | 38 | 6 |
| Ha nem tartják be az egészséges táplálkozás elveit | 62 | 21 | 6 | 12 |

10.sz. táblázat: Mennyire tartod valószínűnek az életed során az alábbiak bekövetkezését?- kérdésre adott válaszok százalékos megoszlása

| | Nagyon valószínű | Valószínű | Nem valószínű | Biztosan nem | Nem tudom eldönteni |
|--|---------------------|-----------|------------------|-----------------|---------------------------|
| Naponta tíz vagy több szál cigarettát fogok elszívni | 12 | 10 | 25 | 49 | 4 |
| Minden emberrel megtalálom a közös hangot | 21 | 38 | 26 | 8 | 7 |
| Kipróbálok a marihuánás cigarettát | 12 | 10 | 23 | 50 | 5 |
| Minden esetben betartom a törvényeket | 13 | 27 | 34 | 21 | 5 |
| Állandóan ügyelni fogok arra, hogy mit eszem | 3 | 28 | 46 | 20 | 3 |
| Hetente többször inni fogok egy-két pohár bort vagy sört | 16 | 16 | 41 | 23 | 4 |
| Kipróbálok keményebb drogokat is (extasy-t, heroint) | 5 | 3 | 19 | 71 | 2 |
| A rendszeres sportolás életem része lesz | 26 | 33 | 26 | 5 | 10 |
| Egyáltalán nem iszom alkoholt, és sohasem dohányzom | 13 | 10 | 31 | 42 | 4 |

11.sz. táblázat: A 8. és 10. évfolyamos diákok közül a különböző véleményekkel egyetértők és egyet nem értők százalékos megoszlása (sor %)

| Állítások, vélemények | Egyet- érték | Nem érték egyet | Nem tudom |
|--|-----------------|-----------------------|--------------|
| Bármilyen rossz helyzetbe is kerül valaki, a drog nem megoldás. | 88 | 8 | 5 |
| A könnyű drogok engedélyezése csak növelné a fogyasztást. | 66 | 23 | 11 |
| Nem a kábítószeres fiatalok a bűnösök, hanem a terjesztők. | 41 | 39 | 20 |
| Akinek szilárd hite van, az nem nyúl kábítószerhez. | 49 | 37 | 15 |
| A drogozás sokkal veszélyesebb, mint az alkohol vagy a cigaretta. | 68 | 23 | 9 |
| Meg lehet érteni, hogy a kilátástalan helyzetben lévő fiatalok a drog felé fordulnak. | 27 | 57 | 16 |
| Minden kultúrának megvannak a kábítószerai, csak tudni kell használni azokat. | 50 | 30 | 20 |
| A drog olyan, mint a korábbi nemzedékeknek az alkohol. | 32 | 53 | 14 |
| A drogozás része a modern szórakozásnak. | 26 | 67 | 7 |
| A drogokat már úgysem lehet visszaszorítani. | 53 | 40 | 7 |
| Ha valaki csak a könnyű drogot próbálja ki, akkor sincs már visszaút. | 23 | 62 | 14 |
| Ha legalizálnák a könnyű drogokat, vissza lehetne szorítani a drogkereskedelmet. | 32 | 49 | 19 |
| Keményen kell büntetni a fogyasztókat is, mert csak így lehet visszaszorítani a drogozást. | 50 | 34 | 16 |
| Csak az igazán kemény drogot nem szabad kipróbálni, a marihuana nem tartozik ezek közé. | 27 | 60 | 13 |
| Felesleges annyi pénzt költeni a kezelésükre, a drogosok megérdemlik a sorsukat. | 19 | 65 | 16 |

12.sz táblázat: Helyteleníted azt, ha az emberek egy-egy szál cigit elszívnak? (oszlop %)

| | Ált. isk. 8. évfolyam | Gimnázium 10. évf. | Szakközép 10. évf. | összesen |
|----------------------|-----------------------------|-----------------------|-----------------------|----------|
| Nem helytelenítem | 62 | 68 | 72 | 65 |
| Helytelenítem | 26 | 13 | 17 | 23 |
| Nagyon helytelenítem | 5 | 0 | 7 | 5 |
| Nem tudom eldönteni | 8 | 0 | 3 | 7 |

13.sz. táblázat: napi egy csomag cigit elszívnak? (oszlop %)

| | 8. évfolyam | Gimnázium 10. évf. | Szakközép 10. évf. | összesen |
|----------------------|------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------|
| Nem helytelenítem | 16 | 12 | 35 | 19 |
| Helytelenítem | 33 | 38 | 35 | 34 |
| Nagyon helytelenítem | 45 | 50 | 24 | 41 |
| Nem tudom eldönteni | 5 | 0 | 6 | 6 |

14.sz. táblázat: napi egy-két pohár sört megisznak? (oszlop %)

| | 8. évfolyam | Gimnázium 10. évf. | Szakközép 10. évf. | összesen |
|----------------------|------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------|
| Nem helytelenítem | 49 | 75 | 55 | 51 |
| Helytelenítem | 38 | 25 | 31 | 36 |
| Nagyon helytelenítem | 7 | 0 | 14 | 8 |
| Nem tudom eldönteni | 6 | 0 | 0 | 5 |

15.sz. táblázat: hetente egy-két pohár sört megisznak? (oszlop %)

| | 8. évfolyam | Gimnázium 10. évf. | Szakközép 10. évf. | összesen |
|----------------------|------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------|
| Nem helytelenítem | 81 | 100 | 66 | 79 |
| Helytelenítem | 9 | 0 | 17 | 10 |
| Nagyon helytelenítem | 5 | 0 | 14 | 6 |
| Nem tudom eldönteni | 5 | 0 | 3 | 5 |

16.sz. táblázat: ha kipróbálják a marihuánás cigarettát? (oszlop %)

| | 8. évfolyam | Gimnázium 10. évf. | Szakközép 10. évf. | összesen |
|----------------------|--------------------|---------------------------|---------------------------|-----------------|
| Nem helytelenítem | 25 | 63 | 45 | 31 |
| Helytelenítem | 23 | 25 | 21 | 23 |
| Nagyon helytelenítem | 47 | 12 | 28 | 41 |
| Nem tudom eldönteni | 5 | 0 | 6 | 5 |

17.sz. táblázat: ha hetente több szál marihuánát elszívnak? (oszlop %)

| | 8. évfolyam | Gimnázium 10. évf. | Szakközép 10. évf. | összesen |
|----------------------|--------------------|---------------------------|---------------------------|-----------------|
| Nem helytelenítem | 6 | 38 | 17 | 10 |
| Helytelenítem | 21 | 12 | 38 | 24 |
| Nagyon helytelenítem | 69 | 50 | 38 | 62 |
| Nem tudom eldönteni | 4 | 0 | 7 | 4 |

18.sz. táblázat: ha évente berúgnak? (oszlop %)

| | 8. évfolyam | Gimnázium 10. évf. | Szakközép 10. évf. | összesen |
|----------------------|--------------------|---------------------------|---------------------------|-----------------|
| Nem helytelenítem | 74 | 100 | 59 | 72 |
| Helytelenítem | 11 | 0 | 17 | 12 |
| Nagyon helytelenítem | 7 | 0 | 21 | 10 |
| Nem tudom eldönteni | 7 | 0 | 3 | 6 |

19.sz. táblázat: ha hetente berúgnak? (oszlop %)

| | 8. évfolyam | Gimnázium 10. évf. | Szakközép 10. évf. | összesen |
|----------------------|------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------|
| Nem helytelenítem | 15 | 25 | 28 | 18 |
| Helytelenítem | 39 | 63 | 31 | 39 |
| Nagyon helytelenítem | 38 | 12 | 27 | 34 |
| Nem tudom eldönteni | 8 | 0 | 14 | 9 |

20. táblázat: ha nem ügyelnek a biztonságos szexre? (oszlop %)

| | 8. évfolyam | Gimnázium 10. évf. | Szakközép 10. évf. | összesen |
|----------------------|------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------|
| Nem helytelenítem | 22 | 38 | 10 | 21 |
| Helytelenítem | 39 | 38 | 25 | 36 |
| Nagyon helytelenítem | 35 | 24 | 52 | 38 |
| Nem tudom eldönteni | 4 | 0 | 10 | 5 |

21. sz. táblázat: ha nem tartják be az egészséges táplálkozás elveit? (oszlop %)

| | 8. évfolyam | Gimnázium 10. évf. | Szakközép 10. évf. | összesen |
|----------------------|------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------|
| Nem helytelenítem | 63 | 63 | 55 | 62 |
| Helytelenítem | 21 | 25 | 17 | 21 |
| Nagyon helytelenítem | 5 | 0 | 14 | 6 |
| Nem tudom eldönteni | 11 | 12 | 14 | 11 |

Mennyire tartod valószínűnek az életed során annak bekövetkezését, hogy
 (oszlop %. Az esetleg hiányzó értékek a „nem tudom” válaszokból adódnak)

22. táblázat: naponta tíz vagy több szál cigit fogok elszívni?

| | 8.évf. | Gimn.10. évf. | Szakközép 10. évf. |
|------------------|---------------|----------------------|---------------------------|
| Nagyon valószínű | 9 | 0 | 24 |
| Valószínű | 8 | 13 | 17 |
| Nem valószínű | 27 | 25 | 17 |
| Biztosan nem | 52 | 50 | 38 |

23. sz. táblázat: minden emberrel megtalálom a közös hangot?

| | 8.évf. | Gimn.10. évf. | Szakközép 10. évf. |
|------------------|---------------|----------------------|---------------------------|
| Nagyon valószínű | 20 | 0 | 28 |
| Valószínű | 39 | 37 | 35 |
| Nem valószínű | 26 | 37 | 24 |
| Biztosan nem | 6 | 25 | 10 |

24. sz. táblázat: kipróbálom a marihuánás cigarettát?

| | 8.évf. | Gimn.10. évf. | Szakközép 10. évf. |
|------------------|---------------|----------------------|---------------------------|
| Nagyon valószínű | 13 | 0 | 14 |
| Valószínű | 9 | 37 | 7 |
| Nem valószínű | 23 | 25 | 21 |
| Biztosan nem | 51 | 25 | 52 |

25.sz. táblázat: Minden esetben betartom a törvényeket?

| | 8.évf. | Gimn.10. évf. | Szakközép 10. évf. |
|------------------|---------------|----------------------|---------------------------|
| Nagyon valószínű | 12 | 13 | 17 |
| Valószínű | 26 | 38 | 31 |
| Nem valószínű | 37 | 25 | 28 |
| Biztosan nem | 20 | 13 | 24 |

26.sz. táblázat: állandóan ügyelni fogok arra, hogy mit eszem?

| | 8.évf. | Gimn.10. évf. | Szakközép 10. évf. |
|------------------|---------------|----------------------|---------------------------|
| Nagyon valószínű | 3 | 0 | 7 |
| Valószínű | 28 | 25 | 28 |
| Nem valószínű | 44 | 50 | 52 |
| Biztosan nem | 21 | 25 | 14 |

27.sz. táblázat: hetente többször inni fogok egy-két pohár bort vagy sört?

| | 8.évf. | Gimn.10. évf. | Szakközép 10. évf. |
|------------------|---------------|----------------------|---------------------------|
| Nagyon valószínű | 13 | 13 | 28 |
| Valószínű | 17 | 25 | 10 |
| Nem valószínű | 41 | 50 | 38 |
| Biztosan nem | 25 | 0 | 24 |

28.sz. táblázat: kipróbálok keményebb drogokat is (pl. extasy, heroin)?

| | 8.évf. | Gimn.10. évf. | Szakközép 10. évf. |
|------------------|---------------|----------------------|---------------------------|
| Nagyon valószínű | 5 | 0 | 7 |
| Valószínű | 4 | 0 | 3 |
| Nem valószínű | 18 | 38 | 17 |
| Biztosan nem | 72 | 63 | 69 |

29.sz táblázat: a rendszeres sportolás életem része lesz?

| | 8.évf. | Gimn.10. évf. | Szakközép 10. évf. |
|------------------|---------------|----------------------|---------------------------|
| Nagyon valószínű | 26 | 13 | 31 |
| Valószínű | 79 | 6 | 15 |
| Nem valószínű | 25 | 25 | 31 |
| Biztosan nem | 4 | 0 | 10 |

30.sz. táblázat: egyáltalán nem iszom alkoholt, és nem dohányzom?

| | 8.évf. | Gimn.10. évf. | Szakközép 10. évf. |
|------------------|---------------|----------------------|---------------------------|
| Nagyon valószínű | 14 | 0 | 14 |
| Valószínű | 9 | 0 | 17 |
| Nem valószínű | 35 | 50 | 10 |
| Biztosan nem | 38 | 38 | 59 |

Egyetértesz avagy nem értesz egyet a következő állításokkal?
(oszlopszázalékok)

31.sz. táblázat: „Bármilyen rossz helyzetbe kerül valaki a drog nem megoldás.”

| | 8.évf. | Gimn.10. évf. | Szakközép 10. évf. |
|---------------------|---------------|----------------------|---------------------------|
| Egyetérttek | 87 | 100 | 86 |
| Nem értek egyet | 6 | 0 | 14 |
| Nem tudom eldönteni | 6 | 0 | 0 |

32.sz. táblázat: „A könnyű drogok engedélyezése csak növelné a fogyasztást:”

| | 8.évf. | Gimn.10. évf. | Szakközép 10. évf. |
|---------------------|---------------|----------------------|---------------------------|
| Egyetérttek | 75 | 25 | 41 |
| Nem értek egyet | 16 | 63 | 41 |
| Nem tudom eldönteni | 9 | 12 | 17 |

33.sz. táblázat: „Nem a kábítószerrel fiatalok a bűnösök, hanem a terjesztők!”

| | 8.évf. | Gimn.10. évf. | Szakközép 10. évf. |
|---------------------|---------------|----------------------|---------------------------|
| Egyetérttek | 41 | 25 | 45 |
| Nem értek egyet | 39 | 63 | 35 |
| Nem tudom eldönteni | 20 | 12 | 20 |

34.sz. táblázat: „Akinek szilárd hite van, az nem nyúl kábítószerrel!”

| | 8.évf. | Gimn.10. évf. | Szakközép 10. évf. |
|---------------------|---------------|----------------------|---------------------------|
| Egyetérttek | 48 | 25 | 59 |
| Nem értek egyet | 36 | 75 | 31 |
| Nem tudom eldönteni | 16 | 0 | 10 |

35.sz. táblázat: „A drogozás sokkal veszélyesebb, mint az alkohol vagy a cigaretta.”

| | 8.évf. | Gimn.10. évf. | Szakközép 10. évf. |
|---------------------|---------------|----------------------|---------------------------|
| Egyetértek | 67 | 63 | 72 |
| Nem értek egyet | 22 | 37 | 24 |
| Nem tudom eldönteni | 11 | 0 | 3 |

36.sz. táblázat: „Meg lehet érteni, hogy a kilátástalan helyzetben lévő fiatalok a drog felé fordulnak.”

| | 8.évf. | Gimn.10. évf. | Szakközép 10. évf. |
|---------------------|---------------|----------------------|---------------------------|
| Egyetértek | 27 | 25 | 28 |
| Nem értek egyet | 59 | 38 | 55 |
| Nem tudom eldönteni | 14 | 37 | 17 |

37.sz.táblázat: „Minden kultúrának megvannak a kábítószerai, csak tudni kell használni azokat.”

| | 8.évf. | Gimn.10. évf. | Szakközép 10. évf. |
|---------------------|---------------|----------------------|---------------------------|
| Egyetértek | 48 | 63 | 55 |
| Nem értek egyet | 30 | 25 | 31 |
| Nem tudom eldönteni | 22 | 12 | 14 |

38.sz. táblázat: „A drog olyan, mint a korábbi nemzedéknek az alkohol.”

| | 8.évf. | Gimn.10. évf. | Szakközép 10. évf. |
|---------------------|---------------|----------------------|---------------------------|
| Egyetértek | 28 | 50 | 41 |
| Nem értek egyet | 59 | 13 | 45 |
| Nem tudom eldönteni | 13 | 37 | 14 |

39.sz. táblázat: „A drogozás része a modern szórakozásnak.”

| | 8.évf. | Gimn.10. évf. | Szakközép 10. évf. |
|---------------------|---------------|----------------------|---------------------------|
| Egyetértek | 25 | 0 | 35 |
| Nem értek egyet | 69 | 100 | 52 |
| Nem tudom eldönteni | 6 | 0 | 13 |

40.sz.táblázat: „A drogokat már úgysem lehet visszaszorítani!”

| | 8.évf. | Gimn.10. évf. | Szakközép 10. évf. |
|---------------------|---------------|----------------------|---------------------------|
| Egyetértek | 56 | 63 | 38 |
| Nem értek egyet | 36 | 25 | 59 |
| Nem tudom eldönteni | 8 | 12 | 3 |

41.sz.táblázat: „Ha valaki csak a könnyű drogokat próbálja ki, akkor sincs már visszaút!”

| | 8.évf. | Gimn.10. évf. | Szakközép 10. évf. |
|---------------------|---------------|----------------------|---------------------------|
| Egyetértek | 26 | 0 | 21 |
| Nem értek egyet | 61 | 88 | 62 |
| Nem tudom eldönteni | 13 | 12 | 17 |

42.sz. táblázat: „Ha legalizálnák a könnyű drogokat, vissza lehetne szorítani a drogkereskedelmet.”

| | 8.évf. | Gimn.10. évf. | Szakközép 10. évf. |
|---------------------|---------------|----------------------|---------------------------|
| Egyetértek | 29 | 38 | 41 |
| Nem értek egyet | 52 | 37 | 41 |
| Nem tudom eldönteni | 18 | 25 | 18 |

43.sz. táblázat: „Keményen kell büntetni a fogyasztókat is, mert csak így lehet visszaszorítani a drogozást!”

| | 8.évf. | Gimn.10. évf. | Szakközép 10. évf. |
|---------------------|---------------|----------------------|---------------------------|
| Egyetértek | 53 | 50 | 38 |
| Nem értek egyet | 32 | 25 | 45 |
| Nem tudom eldönteni | 15 | 25 | 17 |

44.sz. táblázat: „Csak az igazán kemény drogokat nem szabad kipróbálni, a marihuána nem tartozik ezek közé!”

| | 8.évf. | Gimn.10. évf. | Szakközép 10. évf. |
|---------------------|---------------|----------------------|---------------------------|
| Egyetértek | 24 | 38 | 35 |
| Nem értek egyet | 67 | 50 | 38 |
| Nem tudom eldönteni | 9 | 12 | 27 |

45.sz. táblázat: „Felesleges annyi pénzt költeni a kezelésükre, a drogosok megérdemlik sorsukat!”

| | 8.évf. | Gimn.10. évf. | Szakközép 10. évf. |
|---------------------|---------------|----------------------|---------------------------|
| Egyetértek | 21 | 0 | 17 |
| Nem értek egyet | 63 | 88 | 66 |
| Nem tudom eldönteni | 16 | 12 | 17 |

III. Fókusz csoportok jegyzőkönyve

Első fókusz-csoport

Résztevők: a kerületi kapitányság, az ügyészség, a pártfogói felügyelet, a családsegítő szolgálat képviselői és a közbiztonsági alapítvány vezetője.

Az első kérdés, hogy mondjanak néhány szót arról, hogy mi a személyes tapasztalatuk a kerületi droghelyzetről, különös tekintettel arra, hogy hol, milyen szintereken, kik és milyen szereket fogyasztanak, illetve ehhez szorosan kapcsolódóan, hogy az Önök megítélése szerint melyek a legveszélyeztetettebb csoportok. Tehát itt személyes tapasztalatok, intézményi tapasztalatok kerülnének elő, és most elsősorban a drogfogyasztásra fogunk koncentrálni ebben az első részében a beszélgetésnek. Tehát kik fogyasztanak, hol, mit, és melyek azok a csoportok, alcsoportok a helyi társadalomban, amelyek leginkább kitettek a kábítószer fogyasztás veszélyének?

A kapitányságon végül is regisztrált bűncselekmények száma, illetve, amiből eljárás is lesz, az nagyon kevés, ami kábítószerrel összefüggésben történik. Mondható az, hogy látenciában maradnak. Miért? Elsősorban azért, mert nincs a kerületben olyan szórakozóhely, vagy olyan hely, ahol összegyűlnének ezek a fiatalok, vagy az a réteg, amely kábítószerrel fogaszt, hanem általában a lakásokra korlátozódik, illetve egy-két helyen kint az utcán, a köztereken összegyűlik pár fiatal, és elszív egy marihuánás cigarettát. Ami jellemző, az a marihuána fogyasztása, keményebb drogokról nincs tudomásunk. Én 4 éve vagyok itt, talán nem is fordult elő, hogy ilyen nagyobb fogás lett volna kemény drog terén. Egy-két ilyen kisebb mennyiség, tehát fogyasztói mennyiség fordult elő, azt hiszem speedből talán, de heroin az például abszolút nem is emlékszem, hogy lett volna. Tehát a marihuána az, ami jellemzően itt van a kerületünkben, és inkább a fiatalabb korosztálynál. Azt lehet mondani, hogy 14 évtől egész a 35-36 évig bezárólag jellemző a korosztály, aki ezt fogyasztja. A fogyasztás jellemzően bent a lakásban, illetve közterületeken, a lakótelepeknek bizonyos területein fordul elő, amiket visszatérően ellenőrizni is szoktunk, ahol összegyűlnek a fiatalok, elszívnek egy-egy jointot. Most ami itt látenciában marad, az épp a fogyasztási mód. Tehát tulajdonképpen nem behatárolható, hogy hol, mikor és mit. Tehát ami a mi tudomásunkra jut, és amiből végül is eljárás lesz, az az, amikor a járőr véletlenül jó helyen van, megállítja a fiatalt, és kipakoltat a zsebéből, és talál nála egy füves cigarettát. Tehát ez a jellemző az esetek 99%-ában ebből van nálunk eljárás. És mivel hogy tulajdonképpen maga a felderítésnek is ez egyetlen módja, ahogy tudomásunkra jut, ez a jellemző.

Hogy visszakérdezzek, igazából nem is a közös fogyasztás, hanem kifejezetten a tartás, megszerzés, ezek a tényállások, amik egyáltalán szóba jönnek.

Igen. Tehát nem jellemző sem a termesztés, sem a nagyobb mennyiségű terjesztés. Tehát valószínű, hogy amit nálunk elszívnek, azt nem itt, hanem más kerületekből, más szórakozóhelyekről szerzik be. Tehát elképzelhető, hogy a szomszédos kerületekből, akár a XIV. kerület, vagy a X. kerület, tehát onnan valami szórakozóhelyről szerzik meg, és itt elfogyasztják. Ami esetleg veszélyre mutat, az, hogy egy része a kerületnek elég pénzes, tehát a gyerekeknek viszonylag nagy a zsebpénzük, tehát emiatt jó piac, azt lehet mondani, az ilyen embereknek.

És van-e olyan csoport? Ezek szerint olyan nagy számban nem kerülnek a Rendőrség szeme elé?

Évente olyan 10 körül mozoghat.

Ebből nagyon nehéz veszélyeztetett csoportra következtetést levonni, ilyen értelemben tud-e?

Fiatalkorú nagyon ritkán szokott, általában a 18 és 25 év közötti korcsoport az, amire azt mondom, hogy nálunk elsősorban látótérbe kerül. A fiatalabbak, és hogy mondjam, ezek is, ahogy kivettem, a hajnali és a késő esti órákban lettek előállítva. Azért mondom, hogy nagyon nehéz a felderítés, hiszen nem behatárolható, hogy kik, hogy, mikor, hol, ezért véletlenszerűen a járőr, hogyha éppen kiszúr egy ilyen gyanús csoportot, és megállítja, akkor. És ezek is így általában az éjszakai órákban vannak előállítva, és akkor meg a fiatalabbak, a 18 év alattiak otthon vannak. Most szórakozóhely sincs, a gyerekek elmennek innen szórakozni. Tehát valószínű, hogyha kisebb, meg biztos is, hogy vannak rá pedagógus jelzések, hogy a gyerekek egymásnak elmondják, hogy ki hogy, mit fogyaszt, de ez egy kicsit olyan nyomon követhetetlen, mert ugye hallomások általában. Mi erre nem tudunk lépni, hogy valaki azt hallotta, hogy valaki azt mondta, hogy. Tehát egyelőre, ami a 18 év alatti korosztályt jellemzi, sajnos az a jellemző, hogy nincsenek konkrétumok, amik alapján lépni tudnánk, így marad a megelőzésben a felvilágosítás, ugye, amennyiben úgy alakul.

A Közbiztonsági Alapítvány konkrétan nem foglalkozik ilyen ügyekkel, hogy hány felderítés történt. Elsődleges feladata ugye a támogatás, de én, mint pedagógus is dolgozom ebben az alapítványban, és igazándiból a tapasztalataim azt mutatják, hogy nagyon-nagyon kicsi korban, tehát alsó tagozat, 7-8-9 éves korban már kapcsolatba kerülnek ezzel a témakörrel. Most például egy nagyon konkrét eset történt valamelyik nap. Lehet kapni halloween nyalókat, amiben fehér por van. És a gyerekek azt játsszák, hogy ez kokain. Tehát játékszíntén már beépül alsó tagozatos korokban ez a tapasztalat.

Bocsánat, ez a Halloween ez egy fantáziánév?

Ez egy olyan külsejű nyalóka, amit szétszednek, és belül fehér por van. És az a játék, hogy ez kokain.

És egyébként mi ez a fehér por?

Valamilyen citromos anyag, valami citrom ízű, tehát ráadásul ugye még asszociálhat is arra, hogy ez finom, tehát a mi feladatunk majd az lesz a Budapesti Kereskedelmi és Iparkamarán keresztül, akivel szintén kapcsolatban vagyok, hogy ezeknek a gyártását lehetőleg szüntessék be, mert hogy ez megtévesztő a gyerekeknek, illetve a hasonló jellegű termékeket esetleg ki kellene vonni. Még játékból se kokainozzon az a gyerek, illetőleg hát majd a prevencióba ezt beépítjük. Tehát például a drogtáskát kiegészítvén meg lehet ezeket a dolgokat mutatni, hogy ez nem játék. Igazán foglalkozom 13-14 éves korosztállyal is, tanítjuk őket. Ok olyan szinten kerülnek kapcsolatba a kábítószerrel, amilyen szinten az alkohollal, dohányzással, egyebekkel, tehát hogy o azáltal nagyobb, erősebb, tehát ilyen tapasztalataink vannak, igazán nem mérik fel a kábítószer következményeit, nincsenek tudatában, legalábbis az a tapasztalat, nincsenek tudatában annak, hogy ez milyen következménnyel jár. Egy-két óra után, ha sikerül velük megértetni, akkor bizony elég keményen elgondolkodnak rajta. De nem biztos, hogy ez megállítja őket.

Van-e ezek között a gyerekek között olyan csoport, amelyre azt gondolja, hogy nagyobb kockázatnak van kitéve szerfogyasztás szempontjából, vagy ez teljesen homogén a kerületben?

Igazán nekem az a tapasztalatom, hogy mindenképpen veszélyeztetettebb az a gyerek, aki érzelmileg elhanyagolt, tehát ez például lehet ebben a kerületben a jellemző, hogy jómódú családok élnek, de érzelmileg elhanyagolt gyerekek is vannak. Tehát ezek mindenképpen veszélyeztetettebbek.

Van-e még bármi ehhez kapcsolódóan?

Annyit tudnék elmondani egyrészt, hogy az ügyészségi tevékenység szorosan kapcsolódik a Rendőrség munkájához. Tehát azon túl, amit ok felderítenek, mi sem tudunk tovább lépni. Az való igaz, hogy a XVI. kerület, más kerülethez képest, ugye mi a XIV. kerülettel is dolgozunk, lényegesen kevesebb a regisztrált kábítószerrel kapcsolatos bűncselekmény. Azt is szeretném megjegyezni, hogy ez a korosztály, tehát az a 14-18-as korosztály, ok a fiatalkorúak, és fiatalkorú bűnözés is van. A fiatalkorú bűnözőkkel ügyészségi területen egy teljesen külön részleg, tehát kifejezetten fiatalkorú ügyészek foglalkoznak, én az o tevékenységüket mostanában nem kísértem figyelemmel, ez ténylegesen egy elkülönült más felügyeleti ág, de érdemesnek tartanám esetleg őket is megkeresni ezzel kapcsolatban. Amit én a saját tapasztalatom alapján el tudok mondani, azon túl, hogy kevés ez a jellegű bűncselekmény itt, amikor esetleg előfordul és megállapítható, és a gyanúsított kihallgatása történik ez ügyben, a pártfogó közreműködésével leginkább az elterelésre kerül sor. Tehát lehetőséget biztosít a törvény arra, hogy megelőző, felvilágosító és egyéb ilyen kezelésem vegyenek részt, ami úgy tűnik, hogy egészen eredményes. Nagyon ritka az, amikor eredménytelen.

Bocsánat, kihez járatják a gyerekeket ebből a kerületből? Tehát melyik szolgáltatóhoz?

Nem tudom, mi mindig az Igazságügyi Minisztérium pártfogó központjához küldjük, tehát onnantól kezdve ok küldenek egy év után tájékoztatást arról, hogy eredményes volt-e vagy sem. És ezt követően van lehetőségünk a nyomozás megszüntetésére vagy vádemelésre. A vádemelések száma, sajnos nem készültem statisztikai számokkal, elenyésző.

Mert aki egyáltalán van, az mind elterelésre kerül, és így aztán

Sokszor eredményes, igen.

Tehát nincs olyan kockázati csoport, akit azonosítanak. Nyilván kevés ügyből nehéz ezt.

A fiatalkorúak ügyészség egy külön szervezeti részleg az ügyészségen belül, és fővárosi szinten koncentrálnak a fiatalkorúak ügyei ehhez a fiatalkorúak ügyészéhez. És ok azok, akik tudom, hogy foglalkoznak ezekkel a fiatalkorú kábítószer fogyasztókkal is. A régebbi gyakorlatuk az volt, hogy amikor csak egyszeri fogyasztás volt, kis mennyiség, ilyen diszkó, szórakozóhely, egyebek, akkor megrovást alkalmaztak, erre volt egy ilyen lehetőség. Behívták a szülőket vagy a törvényes képviselőt, ejnye-bejnye, legközelebb ne tessék ilyet elkövetni, és akkor megdorgálták a gyereket, hazamentek. Most az új törvényi szabályozás szerint bejött az elterelés. Nekem az a tapasztalatom, de ez inkább a XIV.-ben merült föl, ott gyakoribb ez, hogy az a fajta fiatal, aki tényleg csak szórakozás keretén belül próbálja ki alkalomszerűen, annak ciki utána eljárni egy ilyen felvilágosító kezelésre, és akkor bejön könnyörögni, hogy egyszer már voltam, ne kelljen már még egyszer abba a közegbe menni. Tehát van valamilyen visszatartó hatása. Viszont a másik véglet, amikor már kezdenek függővé válni, ott nem lehet eredményt elérni ezzel, mert gyakran változik a lakcímük, nem lehet őket utolérni, a pártfogók is azt jelzik vissza, hogy eredménytelen volt a felkutatásuk, mert utolérhetetlen a gyerek. A másik véglet éppen ezért nehezen kezelhető. Ott rendszerint bírósági eljárásra, vádemelésre kerül sor, és akkor a bíróság körözi ezeket a személyeket, tehát tényleg szélsőséges.

Ha mondjuk egy fiatalkorút kapnak el a kerületen kívül, akkor lehet, hogy arról Önök nem is szereznek tudomást?

Nem, biztos, hogy nem.

Tehát nincs egy olyan, hogy a fővárosi fiatalkorúak ügyészsége valamilyen jelzést küldene a kerületi szervek felé?

Nem, mert a fiatalkorúak tekintetében mind a nyomozás felügyelet, vádemelés és a vád képviselő is külön központi fiatalkorú részlegnél van a Fővárosi Főügyészségen.

Ezek szerint visszajelzési kötelezettségük sincs?

Nincs. Régebben volt olyan még, azt hiszem 4 vagy 5 éve, hogy rajtunk keresztül küldte a nyomozóhatóság föl a fiatalkorúakhoz a nyomozási határidő hosszabbítást, egyebet, de érdemben mindig ez a fiatalkorúak ügyésze az, aki kifejezetten velük foglalkozik.

Hát végül is a nyomozásnál is ugyanaz van, tehát ha XVI. kerületi fiatalkorú a XIV. kerületben fogyaszt drogot, akkor azt nem mi fogjuk nyomozni, arról mi sok esetben tudomást sem szerzünk.

Tehát például ha a HÉV túoldalán történik ilyen, ami másik kerület, akkor lehet, hogy Önök nem is értesülnek arról?

Ha csak meg nem keresnek minket, hogy mit tudom én, mi is segítséget nyújtunk, vagy valami, kérnek tőlünk, hogy milyen tapasztalatunk van ezzel az emberrel, vagy azzal a környékkel vagy azzal a közeggel kapcsolatosan. Tehát ha így nem értesítenek minket, akkor nem.

Akkor kerülünk kapcsolatba a fiatallal, amikor a Fővárosi Főügyészség a vádemelést elhalasztja egy évvel, és elrendeli ezt a bizonyos 6 hónapos elterelést. Igazából esetszámot tudok mondani, jelenleg a kerületből, ezt is csak így aktákból tudtam kinézni, mert igazából ráállítottak nálunk egy kollegát, hogy az összes elterelést Budapest szerte csinálja, seperc alatt annyira megduzzadt az esetszám, hogy most már kezdik folyamatosan visszaosztani a kerületi kollegákra, tehát az elterelteket is. Jelenleg 10 elterelésben részesülő fiatal van. Az életkor 17-21 év közötti. A határozatokból az olvasható még ki, hogy olyan 13 és fél évesen, illetve 18 évesen, tehát e közötti időtartamban próbálták először ki a kábítószeret. Azt én is el tudom mondani, hogy igazából a marihuána az, ami leggyakrabban előfordul, illetve egyéb diszko drogok, tehát extasy, illetve amfetamin származékok. Találkoztunk már olyannal a kerületben, aki kokaint illetve heroint fogyasztott, és ez miatt részesült elterelésben. Amikor mi megkapjuk a vádemelés elhalasztásáról a határozatot, akkor első körben egy felhívás keretében felhívjuk a pártfogoltat a nálunk való megjelenésre, ahol tájékoztatjuk, hogy hol lehetne az előzetes állapotfelmérést elvégezni. Amennyiben nem történt még mondjuk ilyen igazságügyi, orvos-szakértői vizsgálat. Az esetek többségében nem, ezért először meg kell jelenni egy előzetes állapotfelmérést végző intézményben, ha végez egyéb ellátást is, akkor ott tartja, ha nem, akkor tovább küldi az adott intézményhez.

Melyik szokott lenni az állapotfelmérő intézmény? Hová küldik?

Választhat, van egy lista, ez az Egészségügyi Közlönyben jelent meg, azt hiszem 2003. novemberi számban, itt teljes nagy szabadsága van, mert ebből a listából választhat magának. Igazából mi XVI. kerületiek a XIV. kerületet szoktuk nekik ajánlani, illetve még Kőbányán az Emberbarát Alapítványt, mert könnyen megközelíthetőek. De ha valakinek az iskolájához közelebb esik, meg az élete is úgy alakul, akkor a VII. kerületbe is mehet. Ezt az intézményt o szabadon választhatja. Utána nekünk már csak annyi a szerepünk velük kapcsolatban, hogy az intézménnyel így együttműködve nyomon követjük, hogy folytatja-e, részt vesz-e az elterelésben Letelés után pedig megküldjük a Fővárosi Főügyészségnek az igazolást, lezárja és a pártfogó felügyelet ezzel le is zárul. Tehát amennyiben az egy éven belül ez a 6 hónap megtörtént, természetesen idő előtt le van zárva az ügye.

Ezek szerint az Önök tapasztalata az egy picit eltérő lehet, mint a kerületi ügyészség és a kerületi Rendőrség tapasztalata, mert ide a fővárosi ügyek is leesnek, mert kerületi szerveződés szintjén osztódik vissza.

Mindig a Fővárosi Főügyészségtől kapjuk, mint fiatalokorúak.

Önnek mi a tapasztalata a kezdő kérdéssel kapcsolatosan, hogy kik, hol, milyen szereket fogyasztanak. Melyik a legvesélyeztetettebb csoportjai?

Szerintem nagyjából ez a korcsoport a 17-21, meg fölötte még.

És van-e olyan alcsoportja ezeknek a fiataloknak szociális helyzet, lakóhely a kerületben, etnikai hovatartozás, ami alapján valamelyiket mondjuk veszélyeztetettebbnek lehet mondani?

Én nem mernék ilyet mondani, szerintem a kerületben szétszórtan. Én azt gondoltam, amikor dolgoztam ezekből az aktákból most, hogy biztos, hogy több lesz az, aki csonka családban él, és a jelenlegi számadatok ezt nem támasztják alá. Ugyanúgy a biztos családban élők, de hát amit mondott a hölgy, hogy érzelmi elhanyagolás, tehát sokan dolgoznak, stb., és igazából nem jut a gyerekekre elég idő.

Akár a Gyerekjóléti Szolgálat, akár a Családsegítő Szolgálat ugye segítő intézményként találkozunk ezekkel a problémákkal, illetve segítő attitűddel állunk ezekhez a problémákhoz. Most talán háromféle módon került a látóterünkbe, vagy háromféle módon akadáhatunk össze velük. Az egyik, jelzés alapján. A Gyerekjóléti Szolgálatnál a jelzőrendszer kötelezően működik, ami azt jelenti, hogy gyakorlatilag bárki, de meg van határozva, hogy egészségügy, védőnők, orvosok, közoktatás, iskolák, hogyha bármilyen veszélyeztetettséget észlelnek a gyermekkel kapcsolatban, akkor azt kötelező jelezni nekünk. Ha ezek a jelzések drogra vonatkoznak, akkor inkább sejtések, inkább gyanakodások, inkább mintha, nem nagyon meri a pedagógus azt mondani, hogy én úgy gondolom, hogy ez a gyerek drogot fogyaszt, vagy kipróbálta, vagy éppen hatása alatt állt mit tudom én, tegnap előtt az iskolában, hanem hát, azért jó lenne megnézni, szóval ilyen jellegű jelzések vannak. Tehát ez az egyik mód. Vagy akár a Rendőrséggel is állunk ilyen kapcsolatban. A másik mód az, hogy bejön a család, tehát önkéntes jelentkezés alapján. Elég ritka, de van rá példa, sőt az egyik legkomolyabb esetünk pont ilyen volt. És a harmadik pedig, ami a leggyakoribb, hogy az esetkezelés kapcsán, amikor valami más ügyből kifolyólag kerülünk kapcsolatba a családdal, és kerül a gyerek olyan bizalmi viszonyba a családgondozóval, hogy kiderül, elmondja neki a gyerek, hogy o kipróbálta ezzel, azzal, vagy időnként használja. Na most én is azt gondolom, hogy a látszat szerintem az, hogy a kerület elég jól áll, nem tudom, mi a valóság, de nálunk azt hiszem, hogy minden családgondozónak van ilyen kliense, hogy kipróbálta, vagy időnként fogyaszt, vagy rendszeres fogyasztó, vagy olyan, hogy csak a hozzátartozótól tudjuk, hogy fogyaszt, de nem járt nálunk a fogyasztó maga. Szinte minden családgondozó tudott számokat produkálni. Tehát azt gondolom, hogy ez létező, és én azt gondolom, hogy mi még mindig csak egy nagyon kicsi hányadát látjuk.

Ez a minden család, ez hányat jelent egész pontosan?

Hát a Gyerekjóléti Szolgálatnál mondjuk azt, hogy 8 családgondozó, és a Családsegítő Szolgálatnál pedig 6. A korosztályt illetően én is azt gondolom, hogy ilyen 15 és 20-25 közötti korosztály, de nekünk hosszan volt kapcsolatunk felnőttnel, nagyon kemény függő heroinistával is, felnőttnel emberrel, de talán jellemzőbb ez a fiatal korosztálynál.

És kik ok? Milyen szereket fogyasztanak, erről van-e valami információ?

Hát azt gondolom, hogy jobbra a füves cigaretta, de előfordult más is, vegyesen. Parti drogok.

És a problémás használók között is a marihuána a leggyakoribb, tehát akik rendszeresen szociális, vagy egyéb környezeti problémát okozva használják, vagy ott inkább más szerek?

Ezt nem tudom megmondani.

Önök látnak-e valami olyan halmozódást, kockázati csoportot, ami a kerületre jellemző lehet?

Én is azt tudom mondani, amit már a többiek is mondtak, hogy nem nagyon,. Nyilván az ember agyában ott van, hogy mi minden rizikófaktor az, ami jobban valószínűsíti, hogy hol jobban. Az érzelmi elhanyagolástól kezdve, egyáltalán a család, amiben felnőtt, hogy milyen mintákat mutat, milyen megtartó ereje van, milyen alternatív, tehát milyen stabilitást tud adni annak a gyerekek, hogy ne kelljen ezt máshonnan megszereznie. Előfordul gazdag vállalkozónál is, és előfordul tényleg az utcán csellengő rétegnél is.

Van-e még ehhez kapcsolódóan valami? Nyugodtan jelezzék. Ugye volt egy kis érdekesség, a visszajelzések, hogy egy picit mást látnak azok, akik a kerületi ügyekkel foglalkoznak, és nem kapnak visszajelzést a főváros szintjéről, egy picit mást látnak azok, akik kapnak a fővárostól visszajelzést. Ugye itt azért heroinista is azért előbukkant, aki rendszeres használó volt itt a kerületben. Ezt nagyon nehéz a Rendőrségnek észrevenni, hogyha nem itt csinál valamiféle bűncselekményt. Azért van némi eltérés az észlelésben, de ez majd nyilván a későbbiekben elő fog kerülni.

Én csak annyit, hogy azért amit elmondott itt az ügyész meg a pártfogó, hogy azért valahol összeesengenek, hogy ami a tudomására jut a hatóságoknak, az körülbelül ugyanaz a nagyságrend, az a 10-es nagyságrend éves viszonylatban körülbelül. Nyilvánvalóan nagy a látencia, hiszen azért manapság már sajnos a fiatalok nem csak az italt próbálják ki kamaszkorukban, hanem ugyanúgy kipróbálják a kábítószer is, a füves cigarettát, a kíváncsiság viszi rá őket, hogy egyszer kipróbálják. De én azért azt mondom, hogy szerencsére a zömében még, legalábbis itt a kerületben, amit mutat ez a 10-es szám, ez azt jelenti, hogy a zöme megmarad a kipróbálás terén. Tehát nyilvánvaló, hogyha majd visszajelzést kap bármelyik más fórum, akkor majd úgy lesz a visszajelzésben, hogy igen, fogyasztott kábítószer a gyerek, viszont ha megmarad ez a kipróbálás terén, akkor ugye hozzánk már nem jut el, tehát ezért mondom, hogy ebből lehetnek ezek az eltérő dolgok.

Én még csak annyit, tudom, hogy ez még a legelejére, vagy sehova sem kívánczozna, de hogy szenvedély, függőség. A kérdőívekkel kapcsolatban is az én kérdésem az volt, hogy mit értünk drogon? Mert itt most már tudom, hogy csak a illegális drogokat értjük, de hogy ettől sokkal-sokkal komolyabb problémát okoz az alkohol, ami itt nem kerül terítékre. Szerintem ugyanazok a gyökerek. Tehát az nálunk a szolgálatnál sokkal erőteljesebben lecsapódik és sokkal több családi problémát okoz.

Most a fogyasztás, vagy pedig a családon belüli erőszak probléma szintjén?

A fogyasztás következményei, persze. Most ha itt a fiatalok vannak a fókuszban, a szülők alkoholizmusának esetleg folytatása lesz a gyerek drogozása. Jó, ezt csak úgy zárójelben, de nem tudtam nem mondani, hogy én nagyon tág értelemben tudom szemlélni ezt a problémakört.

Nyugodtan, bármit.

A gyökerek ugyanazok, a problémák ugyanazok, a függőség ugyanaz, és hogy sokszorosa. És ez nálunk nagyon megjelenik, hogy sokszorosan több az alkohol problémás család, mert hogy azt is gondolom, hogy nem egyénekről, hanem családokról van szó, ha 8 tagú családból csak két ember, vagy egy ember fogyaszt, akkor is mind a nyolcan érintettek.

Még annyit, hogy valóban az alkohol az sokkal nagyobb probléma itt a kerületben, mint a kábítószer. Illetve a kábítószer még úgy jelentkezik nálunk a bűncselekmények területén, hogy a megszerzéséhez szükséges pénzt azt egyéb járulékos bűncselekményekből próbálják megszerezni. Tehát nálunk inkább az a jellemző, hogy idejönnek lopni ahhoz, hogy megszerezzék a pénzt a kábítószerhez. Inkább jellemző, hogy ilyen téren kapcsolódunk be a körforgásba. Jó, fogyasztók vannak, de a termesztés, átadás az ritka.

Menjünk tovább. Ez egy kicsit más jellegű, sok szempontból bonyolultabb, sok szempontból egyszerűbb kérdés. A kerületi intézmények, szervezetek, amik itt működnek a kábítószer problémával kapcsolatosan, azoknak a helyét, helyzetét, feladatkörét hogy látják? Kinek milyen feladatai, funkciói lennének a kábítószer problémával kapcsolatosan, és adott esetben azt hogyan tudná hatékonyabban ellátni? Milyen eszközökkel, együttműködésekkel? Gondolok itt a kábítószer probléma kapcsán nyilván a kínálatcsökkentésre, keresletcsökkentésre, ártalomcsökkentésre, gondozásra, reszocializációra, nyilván a kábítószer probléma körül számos szervezetnek van valamiféle tennivalója, számos szervezet tesz is ebben a kérdésben. Azt hogyan látják, hogy hogyan lehetne ezeket a szervezeteket hatékonyabbá tenni? Hol látnak olyan réseket a rendszerben jelenleg, vagy hiányokat, amiket valamilyen módon szervezetileg be kéne tölteni? Tehát olyan funkciók hol maradnak el a kerületben, amelyekre szükség volna, de most igazán nem csinálja senki, vagy nem kellően hatékonyan csinálja valaki. Tehát ezekről vagyok most kíváncsi a véleményükre. Tehát kábítószer probléma, körülötte tevékenykedő szervezetek, feladatkörök. Nyilván mindenkinek a saját optikájából, másként nem nagyon lehet. Feladatkörök, erősségek és rések ebben a rendszerben.

Elég nehéz. Azért nehéz erre válaszolni, mert az előző körkérdésből adódik. Mivel igazából nagy probléma nincs, ezért olyan krízis helyzet, olyan nagy krízis helyzet nem alakult ki, hogy ilyen nagyon nagy hiányosságokat bárki is megállapíthatott volna.

Nem kell, hogy nagy legyen, ugye az a jó, hogyha kis hiányosságot veszünk észre.

Mindenki, úgy érzem, hogy minden szervezet, aki ebben érintett, az megfelelően végzi a munkáját.

Olyan is lehet, szóval az, hogy mindenki rendesen végzi a dolgát, az rendben van, de olyan is lehet, hogy a feladatkörök nem teljesen fedik le a problémaköröket. Tehát éppen lenne dolog, csak jelenleg éppen senkinek nem a dolga, tehát senki vagy csak részben csinálja. Ilyen nincs véletlenül? Attól még, hogy mindenki jól dolgozik és keményen dolgozik, attól még lehetnek rések a rendszeren, mert olyan problémák lehetnek esetleg adott területen, melynek kezelése még senkinek nem a feladata. Ilyen előfordul, ilyet nem érzékeltek?

Hát, mint Közbiztonsági Alapítvány, én azt hiszem, hogy egyrészt ez egy koordináló tevékenység, és a legfontosabb feladata az anyagi háttér mozgósítása. Miután a Közbiztonsági Alapítvány a Rendőrséggel szoros együttműködésben van, mi általában az anyagi igényeket szoktuk megkapni, hogy éppen milyen eszközökre van szükség. A Rendőrség törvény által adta lehetőségei elég szigorúak, tehát borzasztóan nehéz technikai eszközöket beszerezniük, illetve egyéb anyagi

forrásokat elfogadni, és ilyen területen fejlődni. Tehát elsősorban ez a feladatunk. Viszont a bűnmegelőzés területén a bűnmegelőzési centrumok létrehozását a Rendőrség tűzte ki, és azt hiszem, hogy ez egy nagy előrelépés lenne, ha egy ilyen centrumot létre tudnánk hozni, akár itt a kerületben is. A fővárosban a Thököly út 105, valahol ott van, de nem igazán működik jól, ott van a Bűnmegelőzési Centrum központja, és ebből kiindulva szeretnék majd itt is esetleg építkezni, mert itt ráadásul konkrétan össze lehetne hozni a kerületi egyeztető fórumot, a Rendőrséget és az egyéb érdekképviselői szervezeteket. A magánvéleményem az, hogy ezen a területen igazán a pedagógusokat kellene motiválni, mivel ok vannak közvetlen kapcsolatban a gyerekekkel. Megvan hozzá a szakmai felkészültségük is. Mert ugye hiába vannak a Rendőrségen szakemberek, ok nem pedagógusok és a mikéntet elég nehéz nekik megtanulni, illetve végrehajtani, viszont, hogyha egy pedagógussal együttműködve történik ez a dolog, akkor sokkal hatékonyabb, mivel a pedagógus tudja, hogy hogyan. Tehát én ebben látom egy picit a fejlődési lehetőséget, hogy sokkal több pedagógust bevonni, motiválni.

Mit jelent a motiválás?

Visszacsatolnék erre a Közbiztonság Alapítványra, hogy akár anyagilag motiválni, olyan tevékenységre, hogy ebben o aktívabban részt vegyen. Az, hogy eljárnak a pedagógusok továbbképzésre, azért valljuk be őszintén, sokszor abból is adódik, hogy 7 évente nekünk el kell végezni bizonyos tanfolyamokat, ahol kredit pontok vannak, tehát ez nem annyira motiváló hatású, mint akár az, hogy esetleg olyan tanfolyamok, vagy klubok szervezéséért, amit esetleg iskolán belül az adott gyerekcsoportnak meg tudnának szervezni, anyagi támogatást is lehetne nyújtani. Tehát h esetleg vállalkozói segítséggel, egyéb pályázati forrásból ezekre fedezetet lehet biztosítani.

Nekem egy valami nem volt világos, és szeretném tisztázni, lehet, hogy a többiek számára is hasznos lesz. Mondta, hogy kellene egy Bűnmegelőzési Centrum, amely budapesti hatókörrel már

Ez létezik, csak itt a kerületben is meg lehetne valósítani.

És az milyen funkciókat töltene be akkor? Az a kérdés, hogyha vannak hiányzó funkciók, nyilván akkor itt egy rést érzékel a rendszeren, amit a Bűnmegelőzési Centrum betölthetne. Mi ez a rés?

Tehát olyan funkciója is lehetne ennek, hogy nem a Rendőrség megy ki az iskolákba tanítani, hanem egy olyan kiállítást, vagy bármi egyebet lehet szervezni, ahova a gyerekeket hozzák ki. Tehát egy olyan centrum, ahol lehetne szervezni akár szabadidős tevékenységként, akár tanfolyamként, felnőttképzéstől kezdve kortársképzésen át, helyi szinten bármit. Ez akár lehetne a KEF-nek egy feladata, hogy ezt kitalálja, hogy ebben mi legyen. Ez nincs konkrétan meghatározva a főkapitány úr által, tehát ez még alakítható, hogy mi lenne ennek a Bűnmegelőzési Centrumnak a funkciója. Például van ez a Labirintus, amit most Pécssett fölállítottak, ahol a gyerekek láthatják a dohányzás káros hatásait, és egy ilyen játékos szinten, akár lehetne kiállításokat szervezni, felvilágosításokat tartani. Adott helyszínen itt a kerületben. Mondok egy konkrét példát. Baleset megelőzéssel kapcsolatban, mert hogy azzal is foglalkozok, nagyon-nagyon jó, hogy az Autóklubnak a IV. kerületben van egy ilyen pályája, ahova el lehet vinni a gyerekeket, csak éppen a XVI. kerületből, vagy a X. kerületből borzasztó nehéz megoldani, hogy oda kimenjenek. Tehát egy ilyen jellegű dolgot kerületi szinten is meg lehetne valósítani.

Nekem több dolog is eszembe jutott ezzel kapcsolatban, amit felvetettek. Ugye azt mondta a százados úr, hogy igen gyakori a fiatal felnőtt korú kábítószer fogyasztóknál, hogy kijönnek a kerületbe lopni, azért, hogy legyen pénzük megvásárolni a kábítószeret. Most ez a tendencia kriminalisztikai szempontból azóta merült fel, amikor a belső kerületekben a rendőr főkapitány úr úgymond előhozta a

látható rendőröket. Tehát valóban, a VI., VII., V., XIV. kerület, itt valóban megvannak a látható rendőrök, tehát akik biciklivel, motorral, egyébként ott mozognak.

Meg kamerával.

És a térfigyelő rendszer, épp ezt akarom mondani, és ennek az eredménye, hogy ezek az emberek nyilván a lebukás veszélye miatt nem a belső kerületekben fognak bűnözni, hanem így szépen jönnek ki a külső kerületek felé, ahol még nincs ez a látható rendőr, nincs a térfigyelő rendszer, stb.

Nehéz is volna ugye, mert kertvárosi jellegű.

Igen, de ennek épp az a következménye, hogy statisztikailag sajnos a XVI. kerületben a vagyon elleni bűncselekmények nagyon megugrottak ennek következtében, mert tényleg ide jönnek ki feltörni a házakat, ellopni ezt meg azt. Ez egy szükségszerű rossz, ez nyilván önkormányzati anyagi befektetés kérdéskör lehet, hogy mikor lehetne esetleg a XVI. kerületbe is ilyen technikát beszerezni. Ez egy más kérdés, de szükségszerű következménye ez, hogy itt valóban meg fog nőni ennek a jellegű bűncselekménynek a száma. A másik, hogy ügyészként a Rendőrség munkáját maximálisan felügyelem, irányítom, stb. Amikor ezt a munkát elvégeztem, akkor kerülök kapcsolatba az Igazságügyi Minisztériummal, mint ennek a tevékenységnek a végével. Annyit tudok elmondani, hogy a törvényi szabályozás onnantól kezdve, hogy a bűncselekményt felderítették, és már megvan az elkövetője, nagyon szigorú. Sem a nyomozó hatóság, sem mi, sem pedig a pártfogók ettől igazán nem térhetünk el, és minden egyes magatartása, mozzanata le van ennek a területnek szabályozva, talán néha túl szigorú is, sok előírást be kell tartani, de éppen ezért inkább a megelőzést tartanám szükségesnek, ami más jellegű tevékenység.

Én csak egyet gondoltam még, hogy a tevékenységek koordinálását legalább olyan szinten szeretném, amennyire nekem a gyerekjólétben van. Ezt tudom, hogy szélesíteni kell, akár iskolák, stb., stb. Illetve egy, ami ide meg nem is ide kapcsolódik, hogy viszont nekem az egy szomorú tapasztalatom, hogy egy büntetőeljárás során a Rendőrség köteles bekérni jellemzést a fiatalról. Ezt nyilvánvalóan törvény szabályozza. Ami pedig kritika a pedagógusokkal kapcsolatban, hogy nagyon sok fiatalnak, pont akinek nagyon kellene segíteni az életútját, ott ennek a jellemzésnek iszonyatos következményei vannak. Tehát nem egy fiatallal találkoztam mondjuk, aki e miatt került ki az iskolából. Tehát elkövetett valamit, kiderült, bekérték a jellemzést, és mondjuk egy jobb hírű budapesti gimnáziumból e miatt kikerült.

Fiatalkorúaknál kötelező az iskolai vélemény.

Tehát mondjuk az a folyamat, hogy valami kisebb-nagyobb ügy történik, akkor a Rendőrség megkéri a pártfogó felügyeletet, hogy készítse el a környezettanulmányt, akkor o kimegy lakáshoz, és iskolába is, és erre aztán a gyereket kirúgják.

Végül is nem kell konkrétan leírni, hogy mit, csak hogy bűncselekményt követett el, ezért eljárás folyik ellene.

Tehát meg sem várják az eljárás végét?

Ez feltétele az eljárásnak.

Hogy kirúgják a gyereket?

Nem, nem. Öt olyan dolog kell, amit mindenképpen be kell, hogy szerezzon a rendőr.

Ott ül a bíró meg az ügyész, aki nem mozog olyan tág körben, és ahhoz, hogy egyáltalán tudja, hogy miről van szó, tehát hogy mérlegelni tudja a körülményeket, tehát kell az, hogy tudja azt, hogy mi van otthon a családban, kell az, hogy mit mondanak róla a pedagógusok. Tehát ilyen téren ez jó, hogy van, de valóban, ha mondjuk a gyerek brahiból ellop egy cukrot a boltban, vagy valami olyasmit, ami 10 ezer forint fölött van, akkor tényleg valóban hátrányos helyzetbe kerülhet emiatt.

A törvényi szabálynak az értelmét azt látjuk, itt az volt a kérdés, erre vonatkozott, hogy meg sem várja az iskola adott esetben valóban, hogy mi történik az ügy során, hogy nincs se határozat, se semmi, azonnal eltávolítják a gyereket még út közben?

Igen, ilyenre nem egy példát láttam sajnos.

Bármi más? Tehát nincs olyan rés a rendszeren, betöltetlen funkció?

Én azért azt látom, hogy már a legelején el kellene kezdeni a szemléletformálást. Én nem tudom, hogy itt a kerületben, akik találkoznak ezzel a problémakörrel, hogy tekintenek erre? És azt gondolom, hogy nagyon-nagyon fontos lépés volt a KEF-nek a megalakulása, illetve azok a tréningek, vagy munkafolyamatok, amin keresztül mentünk. És nem csak azért, mert hogy koordinálva van, hanem valamilyen hasonló látásmód, együtt gondolkodás, egy hasonló szemlélet alapján el tudott indulni. Én viszont messze nem látom, hogy a pedagógusok látják, hogy mit kell tenni. Fogalmuk sincs. Bizonytalanságban és pánikban vannak, hogyha megtalálja őket ez a gond Mert hogy tényleg ok észlelhetik az iskolákban azt, hogy valaki fogyaszt, vagy éppen szer hatása alatt van, vagy valami úton-módon kiderül. Tehát én ott kezdeném, hogy szemléletformálás. Hiába mondom én azt például ebben a sztoriban, hogy de kár, hogy ezt le kell írni, hogy azért kérjük a környezet véleményét, mert, o meg azt mondja, hogy hát dehogynem, hát ilyen gyerek a mi iskolánkban! Szóval, hogy máshogy gondolkodunk ugyanarról. Tehát a szemléletformálást érzem nagyon fontosnak, és utána azonnal a prevenciót, ami tényleg nincs leszabályozva, hála istennek, mert így nagyon tág tere van, és sok mindent lehet csinálni. Én nagyon nagy hangsúlyt fektetek erre a saját intézményünkben, a lehetőségek szabják meg ennek a határát. A személyi feltételek, a dologi feltételek, és azt gondolom, hogy az iskolák is sokat tesznek ezért. Van a kerületben néhány olyan iskola, akik kiemelten fontosnak tartják, és nagyon-nagyon hangsúlyos az oktatás mellett ez a fajta preventív tevékenység. Hát ezt lehet szélesíteni aztán, az „éjszakai ping-pong doki” című dologtól kezdve bármeddig, itt tényleg kell a fantázia, tehát sok minden megengedhető, csak a lehetőségek szabnak határt.

Tehát a prevenciós szolgáltatásokat kéne még, ez azt jelenti?

Én azt gondolom, hogy az soha nem elég, tehát hogy ott a kínálatot nagyon érdemes növelni.

Iskolapszichológus működik már?

Az iskola pszichológusi hálózat? Most van előterjesztés alatt az idei költségvetésben, hogy majd mi lesz vele, azt nem tudom. Ez is fontos lenne, meg szerintem az is egy segítő tényező lehet, hogyha elkezdene kialakulni az iskolai szociális munkás hálózat, ami még nincsen. Ugye vannak gyerekvédelmisk, jobbára inkább csak főállásban. Szociális munkás egyáltalán nincs, mégpedig csakis olyan módon, hogy ne függjön az iskolától. Tehát nem az iskola állományába tartozna, mert hogy akkor elég nehezen tudja végezni a munkáját, ha saját igazgatójával kell konfrontálódnia, akitől függésben van. Azt hiszem, hogy a KEF-en szó volt arról, hogy egy ilyen ifjúsági, hát nem bűnmegelőzési központ, hanem ifjúsági klub, tehát valami olyan szórakozóhely létesítésére lenne szükség, ami olyan értelemben

alternatív, hogy mondjuk drogmentes, és akár szociális munkások jelenlétével kínálja gyakorlatilag ugyanazokat a szórakozásokat, csak hát a mellékletek nem járnak hozzá. Ezen gondolkodik a kerület, nem tudom pontosan, hogy hol tart az ügy, hogy egy ilyen ifjúsági klub létesüljön.

Hát végül is hogyha lenne egy ilyen ifjúsági ház, akkor az egy bűnmegelőzési, illetve egy egészségre nevelő centrum funkciót is be tudna tölteni.

Igazán a bűnmegelőzési centrum, oktatási központ lenne inkább, minthogy a szabadidős tevékenységek elvégzésére vagy lehetőségére adna helyszínt. Tehát a kettő párhuzamosan működne igazán jól. A társadalmi érzékenyítésen belül ugye a pedagógusok érzékenyítésénél látom én az első lépést, mert hogy ok tudják közvetíteni a leginkább mind a családok felé, mind a gyerekek felé, és azt hiszem, hogy nekik van olyan lelkük, lelkiismeretük, ami ezt elősegíti.

Nyilván, hogy akkor már baj van, hogyha bármelyikünk belekapcsolódik ebbe a munkába.

De viszont ez a dolog, én úgy gondolom, és az elmúlt évek tapasztalatai azt mutatják számomra, hogy a Rendőrséggel szoros együttműködésben kell, hogy működjön. A rendőröknek van olyan jogi és szakmai ismeretük, tapasztalatuk, ami nagyon-nagyon sokban hozzásegíti ehhez a pedagógusokat, ha már a kerületen belül beszélünk. Tehát ez az egész együtt kell, hogy működjön, és ez a Bűnmegelőzési Centrum is azért nagyon jó ötlet, mert a kettő együtt működik, és akkor az oda-vissza csatolás megvalósul.

Van-e még ehhez a kérdéskörhöz bármi észrevétel, hozzáfűznivaló? Ha nincs, akkor menjünk tovább. Egy picit több mint félúton vagyunk, tehát van még körülbelül 40 percünk, és van még néhány kérdés, amit meg kellene vitatni, de ezek már szerintem jórészt elhangzottak. Meg fogják látni, hogy a következőt, az iskolai prevenciót hogyan értékelik, tehát itt most nagyrészt az iskoláról beszéltünk, de azért formálisan majd fussunk rajta végig. Van, nincs, elegendő, kevés, eredményes, eredménytelen. Ezen menjünk gyorsan körbe, nem lesz túlságosan bonyolult, hiszen nagyjából eddig is az iskolai prevenció és a pedagógusok szerepéről beszéltünk. Most azért a jegyzőkönyv kedvéért is menjünk még egyszer neki ennek a kérdésnek. Akár megismételve néhány szóban azt, ami elhangzott, hogy ez formálisan is különváljon.

Iskolai prevenció. Jómagam, tehát a Rendőrség megpróbálja minden évben a DADA-t. Elég kevesen vagyunk, és nincs kifejezetten olyan munkatársunk, akinek ez lenne a munkaköre, ezért általában úgy félig-meddig ez el is hal. Tehát úgy immel-ámmal csinálva van, csak nem teljesen. Egyszerűen nem azért, mert nem akarjuk csinálni, hanem vannak más feladatok, amiket hogyha nem hajtunk végre, azért megbüntetnek minket. Na most nyilvánvaló, hogy az előtérbe van helyezve. Tehát ezért, végül is folyik a DADA, csak nem úgy, ahogy kellene, én úgy érzem. A másik, hogyha bármely iskola kér tőlünk előadót, vagy kifejezetten előfordul, hogy egy témában valami történt az iskolában, akkor viszont minden esetben megyünk azonnal, tehát nincs olyan, hogy hú, most nem érünk rá. Tehát ilyen soha nem fordult még elő. Tehát inkább azt mondom, hogy ez viszont jól működik, ez az esetre orientált prevenció, amikor az iskola kér meg minket, hogy na most ebből, ilyen témájú előadást tartunk, mert úgy érzik, hogy szükség van rá az iskolában.

Mennyivel korábban szoktak szólni, hadd kérdezzem meg?

Tehát, hogy mikor szólnak és mikor történik meg? Általában ez egy héten belül lezajlik. Úgy szokott lenni, hogy szólnak, és akkor én mindjárt megmondom, hogy mit tudom én, jövő héten melyik nap jó, és akkor máris mondanak egy időpontot. Amit fontosnak tartanék, egy saját kis programot itt a kerületben létrehozni, amit a pedagógusokkal, iskolákkal lehetne közösen megcsinálni, ahol

elosztanánk úgy a szerepeket, hogy mindenki úgy vegyen részt ebben a programban, ami kifejezetten az ő munkájával függ össze. Tehát nyilvánvalóan a DADA egy jó dolog, de elég tág. Tehát ott a barátságtól kezdve mindenről szó van. Na most lehet, hogy a rendőr nem tud olyan jól beszélni mondjuk a barátságának a fontosságáról, mint mondjuk egy pedagógus, ellenben viszont egy pedagógus biztosan nem fogja olyan jól érzékeltetni a bűncselekménnyel kapcsolatos dolgokat, mint mondjuk a rendőr. Tehát szükség lenne ezért egy olyan saját program kidolgozására, ami folyamatos, tehát hasonló a DADA-hoz, ugyanakkor mondjuk a pedagógussal közösen hajtáná végre.

Egy ilyen több szakmás, komplex valami?

Igen.

És ez csak kábítószer, vagy egyéb is?

Egyéb is. Tekintettel arra, hogy a kerületben elsősorban szerencsére nem a kábítószer a legnagyobb probléma, én azt mondanám, hogy ebben szerepeljen minden. Én sokkal fontosabbnak tartom, hogy a gyerek azért minél hamarabb tudja meg, hogy vannak olyan bűncselekmények is, hogy rongálás, garázdaság, lopás, tehát amelybe hamarabb beleeshet, mint esetleg egy kábítószerrel való visszaélésbe.

Azt hiszem, hogy most a Péter elmondta, amit én az előbb, hogy mennyire fontos az együttműködés a Rendőrség és a pedagógusok között. Kerületen kívül nekem van ehhez saját tapasztalatom, ami idekapcsolódik. Mi a Terézvárosi Közbiztonsági Alapítvánnyal csinálunk egy ilyen programot, és pontosan ez a lényege, hogy pedagógusok és rendőrök együtt végezzük. Ezt egy fővárosi pályázatból sikerült megvalósítani. Ez egy kísérleti program, egyelőre két iskolában, ami a DADA-ra épül, mert ez egy nagyon jól megszerkesztett anyag, de ki van egészítve pontosan azokkal a pedagógiai tapasztalatokkal, amelyekre még szükség van, és fel vannak osztva az órák. Tapasztalataink elég szélesek, tehát van mit változtatni a szemléleten, mert volt olyan iskola, akiket megkerestünk, és ok kiválasztottak egy-egy témakört. Én úgy gondolom, hogy ezt csak úgy lehet hatékonyan csinálni, ha ez egy komplex dolog. Tehát úgy a személyiségfejlesztés, mint a törvényi hátterek ismerete, illetve azok a témaköröknek, ugye a drogról tanultak, amiben benne van az alkoholfogyasztás, a családon belüli erőszak, tehát minden, ami a DADA-ban benne van, ez így komplexen valósul meg. Tehát azt hiszem, hogy az a legnagyobb probléma, hogy a pedagógusok fogják, és egy-egy témát így kiválasztanak, és arról beszélnek, csak ez borzasztó kevés. Tehát olyan programra lenne szükség, ami a DADA-ra épül, de azon túlmutat. Nagyon-nagyon jó pedagógusok vannak, akik önismereti témakörben remek előadásokat, és drámajátékoktól kezdve mindent meg tudnak csinálni, ugyanis a DADA-val, szerintem ez is a probléma, hogy egy rendőr egy drámajátékot irányítani és levezetni képtelen, mert nem ezt tanulta. Elmondok egy személyes példát. Az ilyen órát én tartom, rendőr van, látja, segíti a munkámat, de én irányítom az órát, viszont amikor arról van szó, hogy illegális és legális drogok, akkor ezt mondja, hadd mondjam el. Hadd dicsekedjek egy picit, mert muszáj, annyi pénzt nyertünk, hogy van egy saját laptopunk, és a kivetítőn óravázlatot és filmeket adunk le a gyerekeknek. Tehát minden órán van vázlat, amit ok leírnak, hazavisznek, és azt én kezelem, és ilyenkor a rendőr mondja el, hogy mi az, hogy illegális drog, mi az, hogy legális drog, tehát egy teljesen hivatalos személy áll oda. Illetve szokunk meghívni előadókat ezekre az órákra bizonyos témakörökbe, például jogi szakértőket, szintén a Rendőrségtől. Hadd dicsekedjek még egy picit, hogy a 7. osztályosaink, akiket most tanítok ebben a programban, technikán tanultak erről. Nem tudom, hogy a technika tantárgy hozzánk hogyan kapcsolódik, de mindegy, tudni kell, hogy kis létszámú osztály, problémás gyerekek, hátrányos helyzetűek, abszolút veszélyeztetettek, éppen hogy kettes tanulók, és ötös dolgozatot írtak ebből a témából, bűnmegelőzés témaköréből. Úgyhogy véleményem és tapasztalataim szerint csak komplexen tud hatékonyan működni a dolog. Annyit még hadd meséljek el, hogy azért az én fiamat is tanítom, mert

hogy az én fiam is veszélyeztetett 10 évesen, sok mindenből kifolyólag, alapszabályban egyéniségi alkatától fogva, és eljutottunk odáig, hogy azt mondta nekem valamelyik nap, hogy anya, tudtam nemet mondani. Ami szerintem nagyon fontos, mint prevenció.

A magam részéről ehhez az iskolai prevencióhoz nem sokat tudok hozzáfűzni. Én úgy gondolnám, hogyha ilyen programokban gondolkoznak a szervezetek, akkor nem feltétlenül szükséges, hogy csak a gyereket, hanem én célszerűnek látnám adott esetben a szülőket, vagy valamelyik szülőt is ilyen programba bevonni, mert az iskola előtt a család az, ami leginkább kiváltó oka lehet bármilyen magatartás kialakulásának a gyereknél.

Az iskolai prevencióhoz én sem nagyon tudok hozzászólni, mert a végrehajtás során nem nagyon találkozunk az intézménnyel, az iskolával. Azt gondolom így ránézve, hogy az önismeret fejlesztése ilyen csoportokkal, lehetőleg ne osztályon belül, hanem nagyon vegyes csoporttal történjen, mert szinte minden szerhasználat mögött ilyen önismereti és egyéb problémák vannak.

Az iskolai prevencióhoz kapcsolódóan az előzőekhez hozzátenném, hogy szerintem is a személyiségfejlesztés az, amit én a legfontosabbnak gondolok, amit már egészen kicsi korban el lehet kezdeni. Az egyik legfontosabb célja, hogy tudjon nemet mondani általában is, ha általában tud, akkor erre is fog tudni. Az iskolai prevencióhoz még annyit, hogy a gyerekvédelmi felelősöknek a helyzete évek óta megoldatlan volt, és most szerencsére, úgy tűnik – mert ok egy fontos szereplői lehetnek a prevenciónak az iskolákban –, hogy végre lesz munkaközösségük és vezetőjük, aki mindenféle jó elképzelésekkel van tele. Ezt én egy nagyon fontos lépésnek érzem. Szintén egyébként a KEF munkának köszönhetően tartunk itt ezen a területen is.

Iskolai prevencióhoz bármi észrevétel vagy javaslat még? Itt most a körünkben azért vannak az Egészségesebb Iskolákért Hálózat Magyarországi Egyesületétől is, hiszen az egyesület is részt vesz ebben. Ok most biztosan memorizálták a vonatkozó javaslatokat, illetve tovább gondolják ezeket. Ha nincsen most ehhez konkrétan több, akkor két kérdésünk maradt, amit meg kéne beszélni. Szerintem ezt össze is vonhatjuk. Egyrészt a KEF szerepe, tehát hogy milyen szerepet hordozhat vagy vihet a KEF kifejezetten a kerületben, és van-e olyan konkrét javaslatuk, ugye miután a stratégiáról beszélünk, a stratégia megalkotásáról, és ugye ez így kapcsolódik a KEF-hez, hogy majd az fogja valószínűleg véglegesíteni a stratégiát, hogy milyen javaslatok vannak a helyi stratégiához, ami legfontosabb teendőként szóba jön. Ezeknek egy része elhangzott már egyébként, tehát nyilván itt is nyugodtan vissza lehet utalni a korábbiakra, tovább lehet azokat gondolni, amiket elmondtak. És hogy mi az, amit konkrétan most tennének az első lépésként a helyzet javítása érdekében. Tehát tulajdonképpen ez három kérdés, ugye KEF szerepe és funkciói, a stratégiában mit látnak fontosnak, és ehhez képest a megvalósításban mi lenne az első lépés. Azt gondolom, hogy mint utolsó, és a stratégiához legközvetlenebb kapcsolattal rendelkező kérdéskör, ez lenne a cukor a végén.

A KEF szerepe egyértelműen a koordinálás, illetve bizonyos önállósodás is. Egy az, hogy azon intézmények tevékenységének a koordinálása, akik ebben a problémában érintettek, a másik pedig, azért mondom, hogy kicsit önálló munkát is lehet neki szánni, hiszen nem feltétlenül kell, hogy o bezárja magát ebbe a térbe, amiben itt mozog, tehát szerintem a KEF ezen túlléphet. Ugyanúgy működhet önállóan, szervezhet programokat, tehát nemcsak az a dolga, hogy koordináljon, hanem önállóan végezhet prevenciósz tevékenységet is. Az, hogy mi lenne a legfontosabb a stratégiában? Ami itt elhangzott, az a szemléletváltás, tehát egy az, hogy próbálja a kerületben élőkben tudatosítani, hogy van egy ilyen probléma, ezt kezelni kell, illetve az érzékenyítés, tehát hogy azoknál a szervezeteknél, intézményeknél, akik ezzel a problémával nap mint nap kapcsolatba kerülnek, illetve foglalkoznak,

azoknál az érzékenyítés. Tehát én ezt a két dolgot tartanám a legfontosabbnak: a figyelemfelhívást és az érzékenyítést.

És konkrét akcióként? Mivel kezdődjék mindez?

A KEF-nél?

Vagy a kerületben, akár Rendőrség szempontjából, akár úgy általában a kerületben.

Én jónak tartanám, hogyha tavasszal lenne egy olyan rendezvény, ahol a kerület polgárai erről tudomást szereznének.

Ez lehetne egy közbiztonsági nap.

Például, vagy bármi. Tehát egy olyan kerületi rendezvény, ami, most hirtelen nem tudom.

Világos, ezt nyilván, egy rendezvénynek nem lehet így hirtelen megmondani a tartalmát, mert jól megrágnák.

Tehát hirdesse, hogy van, hogy létezik, hogy működik.

Nekem az a véleményem, hogy a koordinálási szerep mellett bizonyos fajta érdekképviseletet is el kell, hogy lásson, miután kapcsolatban áll az önkormányzattal illetve közrendvédelmi szervezetekkel, és a pedagógusokkal, a pedagógusokon keresztül a gyerekekkel és a családokkal, tehát a kerületi polgárokkal gyakorlatilag. Pontosan ezért indult el egy olyan folyamat, hogy a gyermekvédelmiseknek legyen egy munkaközössége, tehát már egy ilyen tevékenységet el is végzett. Természetesen a koordinációs feladatai is nagyon-nagyon hatékonyak tudnak lenni, miután több helyen, többféle megmozdulás van kábítószer ügyben, én úgy gondolom, hogy ezt egy picit ki kell szélesíteni mindenképpen bűnmegelőzésre, illetve több területre. A bűnmegelőzés erre a legjobb szó szerintem, abban minden benne van, mivel minden mindennel összefügg a kábítószer területén is. A rendezvényhez visszatérve, tehát a konkrét cselekvésre, ez már el is kezdődött. Volt egy bűnmegelőzési fórum, ami sajnos nem feltétlenül mondható sikeresnek. A társadalmi érzékenyítés a legfontosabb most, mert nem voltak érzékenyek erre a témakörre. Az a tapasztalatunk, hogy picikét megkerülve kell megtalálni az embereket. Tehát ha szemtől szembe ha azt mondjuk, hogy ez egy bűnmegelőzési fórum, arra nem jönnek el. Tehát össze kell kapcsolni olyan rendezvényekkel, olyan programokkal ezt a tevékenységet, amire eljönnek, és akkor majd lehet tovább lépni. Tehát egyetértek Péterrel, és ez tervbe is van véve a KEF-en illetve a Rendőrségen belül, hogy egy olyan rendezvényen mutatkozhatna be a KEF, ahol közbiztonsági témakörökről van szó, és ehhez kapcsolódóan rengeteg gyerekprogram van, amibe esetleg a családsegítő is bekapcsolódhat, illetve mindenki, aki ebben a munkában részt vesz.

És akkor a helyi stratégiába akkor ezeket vennék be. Az érdekképviseletnél hadd kérdezzek vissza, hogy a KEF az kinek az érdekeit képviselje? És ki felé képviselje? Ez egy nagyon fontos kérdés, hogyha az érdekképviselet elhangzik, akkor kiknek az érdekeit és ki felé és kivel szemben?

Ez egy nagyon összetett dolog, mert képviselik a gyermekek érdekeit nyilvánvalóan. Képviseli a gyermekjóléti szolgálat érdekeit az önkormányzat felé, képviseli például a vállalkozók érdekeit a közbiztonsági alapítványon keresztül, a pedagógusok felé, az önkormányzat felé, tehát egy teljesen oda-vissza csatolás működik. Itt megint a koordinációs szerep kerül élőtérbe, tehát végül is az

érdekképviselőt is koordinálnia kell. Ezekon a tréningeken elhangzik olyan probléma, amit a gyermekjóléti szolgálat is meg tud oldani, és más csatornákon keresztül nem jutott el eddig, most már egyeztetés is létrejöhet. Tehát az érdekképviselő nem feltétlenül csak a KEF-től kiindulva működhet más felügyeleti szervek felé, működik önkormányzat felé, a közigazgatási hatóság felé működhet, ha bármilyen probléma felmerül.

Én a magam részéről tényleg csatlakoznék az előttem szólókhoz, a tekintetben is, hogy én a figyelem felhívást tartom elsődlegesen fontosnak a bűnmegelőzés szempontjából. Ahogy a korábbi gyakorlatokban más területen is kialakult, hogy fel kell hívni az emberek figyelmét arra, hogy adott problémát hogyan kezeljenek, kit kell fölhívni telefonon, kit kell tájékoztatni, ha észlel valami ezzel kapcsolatos tevékenységet a kerületben, utcán, buszmegállóban, iskolában, akkor egyáltalán hová forduljon? Tehát milyen zöld vonalak vannak, és egyebek? Másrészt pedig olyan fórumokon, ahol inkább ez a 14 vagy 18 éves, vagy fiatalabb korosztály van célszemélyként vizsgálva akár a végrehajtás, akár a bűnmegelőzés szempontjából, akkor én javasolnám egy fiatalok ügyészének a megkeresését is a szervezet részéről.

Tehát, hogy meghívni előadni, vagy egy kapcsolatfelvétel?

Ok tényleg konkrét statisztikai adatokkal tudnak szolgálni, tapasztalattal is rendelkeznek olyan téren, hogy ez a 14-18-as korosztály mennyire veszélyeztetett, illetve hogyan lehet őket kezelni, főleg amikor valaki az eltereléshez közel áll.

Én a KEF-hez már nem szólnék hozzá, csak annyit, hogy amit nagy gondnak tartok, az a 15-16 év felettiek szabadidő strukturátlansága és tartalmatlansága, tehát erre kellene kínálni alternatívákat.

Alternatív szórakozási lehetőségekre gondol?

Igen.

Tehát hogy a KEF ezt próbálja meg támogatni az önkormányzat irányába, mint stratégiai célt, hogy ezek az alternatív lehetőségek kialakuljanak? Erre gondol?

Igen.

Én azt gondolom, hogy a KEF-nek egyértelműen koordinatív szerepe van így kerületi szinten. Javaslatok a helyi KEF stratégiához, hát én ezt most nem ismertetném, mert két sűrű oldal van. A segítő szféra részéről én voltam a megbízott, hogy tegyünk javaslatot, úgyhogy ezt megtettük.

A legfontosabbakat azért el tudná mondani, pusztán, hogy a többiek is hallják, mert nyilván majd mindenki kap írásos rövid riportot, de nyilván az nem volna rossz, hogyha a legfontosabb 2-3-at, ami kiemelhető, a jelenlevők megismerhetnék. Hogy lássák a hatóságok képviselői is azt, hogy Önök mit tartanak a legfontosabbnak, ez önmagában is nagyon fontos.

Olyan megbontásban készült el ez az anyag, hogy a gyerekjóléti szolgálatnál mi van, és mit tudna vállalni, vagy mi az, amit fejlesztené. Itt kiemelném az adatbázist, a segítő szervezetek adatbázisának állandó frissítését, karbantartását, amit mi vállaltunk.

A pártfogó felügyelet is segítő szervezet?

Nem, az egy hivatalos út, itt most ez a segítség. Nem mondom, hogy nincs segítség.

Azért kérdeztem, hogy ez szervezet vagy tevékenység alapú adatbázis?

Inkább az utóbbi. Olyan új dolgok merültek fel véletlenül, ettől függetlenül is, hogy anonim tanácsadás e-mailben, mert hogy jött egy ilyen e-mail-es megkeresés. Tehát amit sehol, senkinek név nélkül sem mondanak el, tehát nincs személyes megjelenés, erre egy lehetőséget, tehát sok minden ilyenfajta innovatív elem van, amit bizonyos időn belül, vagy meghatározott intervallumokkal, tehát nem mindent azonnal, de hogy mikor tudnánk fölállalni. Én ebből most nem készültem, hogy ezt most részletezzem. Ha ezt fontosnak érzi, akkor előveszem és megnézem.

És a legelőször megvalósítandó feladat keretében?

Ez a harmadik kérdés, hát nem tudom, nekem nagyon vesszőparipám ez a szemlélet formálás, mert azt gondolom, hogy amíg ez nincs meg, addig ilyen spóradikus, ilyen-olyan kezdeményezések vannak, az összehangolásnak már egy alapfeltétele, hogy legyen milyen alapon összehangolni, úgyhogy én egy abszolút illúziót mondok, ami szerintem a leghatékonyabb lenne, de azt gondolom, hogy nincs realitása. A döntéshozóknak egy olyan fajta tréningje legyen, ahol ismertetésre kerül, hogy hol tart a kerületben a KEF, milyen elképzelések vannak, milyen stratégiát dolgoztak ki a különböző munkacsoportok, és hogy ez egy szemléletformálás keretébe beágyazva történjék meg.

És ki a döntéshozó ebben az értelemben?

A képviselő testület a döntéshozó szerve egy kerületnek.

Tehát nemcsak a polgármesteri hivatalban üldögélő szakapparátus?

Lehet becsatlakoztatni még hozzájuk ügyosztályvezetőket is. Tehát mindenki, akinek valamilyen döntéshozatali szerepe van, hogy ráérezzen erre, hogy egy picit legalább hasonlóan gondoljuk, és értsük, hogy miről beszélünk, hogy értsük egymást.

Tehát magyarul, a legfontosabb első lépés egy közös szemléletformálás.

Egy közös, ahonnan aztán el lehet indulni.

Második fókusz csoport:

Résztevők: iskolaorvosok, ifjúsági védőnők, tisztifőorvos, iskolapszichológus, addiktológus

Az első kérdés, hogy mi a személyes tapasztalatuk a kerületi droghelyzetről? Konkrétan az, hogy kik fogyasztanak, mit fogyasztanak, hol fogyasztják, és a következő kérdés, hogy mi az észrevételük, melyek, és ha vannak, kik a leginkább veszélyeztetett csoportok kábítószer fogyasztás szempontjából a kerületben? Tehát az első témakör kifejezetten a fogyasztásra, a szerfogyasztási szokásokra, a szerfogyasztási mintázatra vonatkozik.

Nagyon nehéz a kerületre vonatkozóan bármit is mondanom, mert a gyerekek meglehetősen nehezen nyílnak meg ez ügyben, és ha megnyílnak, az személyes, amiből általánosítani nehezen tudnék. Csak azt mondhatom, hogy több gyerekről halljuk, hogy drogozik, úgy, hogy el is mondják, tehát nemcsak a másik gyerektől tudjuk. Nagy valószínűséggel az iskolában, ha előfordul, akkor az csak a fű, mást nem hoznak be, még az éjszakai vagy nagyobb rendezvényekre sem. Olyan gyereket is végig kísértünk, aki heroinos volt, és rendszeresen járt iskolába. Sikerült elintézni, hogy mindenki szemet hunyt felette, tehát köteleztük, járt iskolába, leérettségizett, most már túl van az elvonáson, talán egyenesbe fog jönni, de ez jó pár évvel ezelőtt történt, ezekből általánosítani nehezen tudok. Rendkívül védik egymást, védik a drogos közösséget, és azt hiszem, mindenhol ez jellemző.

Minden tapasztalata érdekes, nyilván nehéz azt elvárni, hogy valaki vegye elő a kerületi statisztikát. Ezt meg tudta tenni az pártfogó felügyelő az előző fókusz csoportban, mert van kerületi statisztikája. Itt azért egy picit más megközelítés az, ami adekvát volna. Nyilván mindenkinek a saját iskolájából, rendelőjéből vannak tapasztalatai. Nyugodtan lehet a személyes tapasztalatokról beszélni. Ha nincs statisztika, kerületi, az nem baj, sőt!

Annyira vigyázunk erre, hogy nem írjuk be a gyerekek lapjára, ami a tudomásunkra jutott, mert nem lehet tudni. Ezek a gyerekek gyakrabban vándorolnak, tehát úgy tapasztalom, hogy azok a gyerekek, akik komolyabban drogoznak, több iskolát megjárnak. Valamilyen egyéb viselkedési rendellenességgel is megáldottak a szerencsétlenek, és emiatt több helyen megfordulnak, és talán ez is oka lehet annak, hogy tartósabban drogoznak, mert sokan kipróbálják, de sokan megmaradnak annál, hogy kipróbálják. Úgy tapasztalom, hogy általában azok tudnak drogozni, akik jobban eleresztettek otthonról zsebpénzzel. Azok a problémásaink, akiknek a szülei úrgazdagok, vagy sokszor nagyon jól állnak anyagilag, viszont ez azzal jár, hogy keveset vannak otthon, nem törődnek a gyerekekkel. Nem egy gyerekünk olyan viselkedésű, hogy szeretetet kíván csak, semmi mást. Azért csinál állandóan valamit, hogy vele törődjenek, vele foglalkozzanak, rá nézzenek. Aki csöndes, meg nyugodt, azokról nem tudjuk, ha kipróbálják, mert ok nem mondják el, nem szükséges számukra, hogy elmondják.

Van-e meglátása szerint olyan csoport a kerületben, vagy alcsoport, akár kor, szociális helyzet, lakóhely, etnikai hovatartozás, akármilyen szempont szerint, amelyik jobban kitett a szerfogyasztás kockázatának, vagy azonosított-e ilyen a saját tapasztalatában, ha nem, nem, ha igen, akkor mondja el.

Konkrétan nem tudok ilyenről, inkább csak gyanúnk van az Erzsébet ligeti területen esetleg éjszakánként a gyerekek egymás között csereberélhetnek, adhatnak, együtt drogozhatnak.

Ez itt egy szociálisan rosszabb környék a kerületben, vagy valami egyéb oka lehet?

Ez kifejezetten jó környék, itt van tér arra, hogy összejöjjenek. Nagyon jól lehet kosarazni, beszélgetni, császkálni, megvilágítatlan területei vannak, el lehet bújni. De csak pletyka szinten mondják, hogy biztosan drogoznak, ezt csinálnak, azt csinálnak. A saját gyerekünk is járt oda, iskolánkból több gyerek is jár oda, nem jöttek haza egyszer sem olyan nagyon oldottan. Tehát az embernek gyanúja támadhat, de egyszer sem volt semmi konkrétum, amire azt mondhattuk volna, hogy na, itt biztos van valami. Csak azokat látom, akik a mi iskoláinkban vannak, nincs más.

Annyit tudnék hozzátenni, hogy az iskolában inkább a 15-16, tehát inkább a kicsik, akik füveznek, legalábbis ezt mondják. A másfél év óta, amióta én itt dolgozok, tulajdonképpen egy vagy két gyerek, akinél gyanú volt arra, hogy előző szünetben füvezett, tehát inkább a szagot éreztem rajta. Mindig kérem, hogy hozzák le esetleg, ha olyan gyereket látnak, hallanak a tanárok, ami gyanús. Még eddig akit lehoztak, az gyógyszert vett be. Ez kiderült két vagy három alkalommal.

Vényköteles gyógyszerről volt szó? Tehát nem olyanról, ami szabadon beszerezhető?

Rivotrin volt az egyik, a másik Sanax. Én nem voltam ott, amikor elvittek pár hete két gyereket a rendőrök. Ezek is 15 évesek, tehát kilencedikesek voltak. Úgyhogy mondjuk a másfél év alatt ennyit. Ahol árulják, hát bent egymás között, azt mondják. Én csak azt tudom mondani, amit a tanárok mondanak, de én nem tapasztaltam, hogy bent egymás között árulják, adják. Nyilván van, aki kapja valahonnan, és mondom, ami van, az csak fű. Amit látnak, meg amit a nagyobb fiúk mondanak, az csak az, hogy ott rágyújtanak, cigarettáznak. Na most azért nekem megmondják, hogy szombaton a diszkóban kapják az extasyt, azt mondják, hogy 3-4-et is bevesznek, és rá az ital. De ennek már hétfőn nincsen semmilyen hatása. Hát fáradtnak fáradt, másért is lehet fáradt, mert amit elmondanak, hogy mit ivott, attól én már biztos nem tudnák bemenni dolgozni. Amit többen mondanak, és én azért láttam is, az Őrs vezér tér az egy gócs, és az aluljáró.

Akkor mi a percepciója, tehát az iskolába járók, mondjuk a 16-17 éves korosztály?

Másfél éve megbeszéltük, hogy hozzák oda a gyanús gyerekeket, én ott ülök a rendelőben, és várom.

Ebből volt eddig kettő?

Kettő, amikor kiment a tanár, kiderült, hogy egyértelműen gyógyszer volt, tehát nem drog. Mi elég változatosan rendeljük be őket, szűrőpróbaszerűen, tehát nem tudják előre és olyan volt már, hogy ahogy bejöttek, én megéreztem a szagot. Azt mondta, hogy ez csak sima cigaretta volt. Nem, nekem nincsen jogom kipakoltatni a zsebeit. Én nem tudom, szóval én tényleg járok a folyosón, minden lehet, hogy rossz a szemem, nem tudom, én nem látom itt az iskolában annyira tragikusnak. Én ezt gondolom, mivel nagyon nagy a hiányzás itt az iskolában, valószínű, hogy nem jönnek be, ha valami olyan van.

Tehát inkább kimaradnak.

Mondjuk aznap nem jönnek be, vagy másnap.

De ez általában nem szerfüggő?

Nem, nem igazolt, csak hogy a hiányzások száma igen magas. A másik 1-2 évre visszamenő dolog, hogy a 11-12 évesek otthoni körben a szülők felügyelete, vagy kínálása mellett dohányoznak és isznak, ami igen meglepő. A tanárokkal, osztályfőnökökkel beszéljük, hogy ezt mondják. Ha legális drogokkal indul, akkor előbb-utóbb a szeretet pótlék az elvezethet tovább is. És a szülő ad pénzt

cigaretára, mert o tudja, hogy akkor legalább mennyit szív a gyerek, például ez is az utóbbi két évben fordult elő. A droggal való első találkozásom, az egy döbbenetes eset volt. Egy 15 éves fiú, aki a két testvérét gondozta, mert az apa meghalt, az anya pedig kórházba került, álmos volt az iskolában. Én nem tudom, hogy akkor milyen jogi szabályozások voltak, lényeg az, hogy a tanár kihívta a rendőrséget, a gyereket elvitték, és 3 napot dekkolt a rendőrségen, mire tisztázta magát, hogy nem is látott drogot. Szóval ennyit erről, hogy vagy megmondja a gyerek, vagy nem. Akkor volt egy időben az a divat, hogy leküldte a pedagógus, hogy mondjuk meg, hogy drogos-e, én meg visszaküldtem, hogy mondd meg te. Mert vagy megmondja a gyerek, vagy nem. Tehát ha nem vagyok vele olyan kapcsolatban.

De hát a rendőrségen sem derült ki, hogy drogot használt?

Nem használt, esze ágában nem volt, éjszakázott, minden, és elvitték. Aztán az, hogy ha valaki gyanús, hozzák be, hát szóval én berzenkednék, ha serdülő lennék, hogy gyanúba fognak. Akkor voltak olyan ötletek, hogy minden osztályt pisiltessünk meg időnként. Szerencsére a kiték elég drágák, és ez nem jött be, mert mire pisiltessük éppenséggel? A diszkóban biztos, hogy 14-15 évesek valamit fogyasztanak, mert a tanárok, mikor mennek át a piacra ott a Colosseum táján, meg a XV. kerület felé kivezető palotai határúton, a tanítványaikat időnként elég furcsa módon látják hajnalban. Tehát, hogy mitől olyan földobottak, azt nem tudni, de hogy valami nem nekik való szerrel élnek, az biztos. De ennek nagyon ritkán van nyoma. Szerencsére a mi kerületünkben diszkós baleset nem volt, hogy extasy vagy egyéb után otthon ivott, és akkor szívelégtelenségben meghalt volna, erről sem tudunk, nem találkoztunk ilyen esettel. Összevetve ahhoz, amit tanfolyamokon hallottunk eddig, ahhoz képest a mi kerületünk, legalábbis úgy érezzük az iskolaorvosi rendelőből, hogy az még egy viszonylag szerencsés terep. És azok a gyerekek, akiket időben sikerült valamilyen módon más irányba terelni, más örömforrásokhoz, akkor azok talán azon kívül, hogy kapnak egy extasyt, vagy hozzájutnak egy fűhöz, amit cigarettának hisznek, talán más nem éri őket.

Nekem személyes tapasztalatom elég kevés van, mert én nem dolgozom közvetlen a fiatalokkal, egy-egy rendezvény kapcsán kerültem velük kapcsolatba. Éppen a Csonkában volt tavaly egy több osztályra kiterjedő rendezvényünk, ott azért a gyerekek, megnyíltak, és ott az o elmondásuk szerint elég kevés az olyan, aki még nem próbálta ki. Tehát kipróbálás szintjén nagyon sokan vannak, de azért ennél sokkal többet nem árultak el, azt hogy milyen mélységig mennek bele. Tehát az, hogy kipróbálták, az teljesen elfogadott.

Azt kérték, hogy kerületi véleményt képviseljek. Hát ezt most nem fogom tudni megtenni, csak az iskolait. Egy pár dolgot azért szívesen megosztok mindenkivel. Én pszichológusként elég sok gyerekkel találkozom, és annak örülök, hogy ok maguktól jönnek hozzám. Tehát nincs az a kényszer, hogy a tanár leküldeti, vagy akár a szülő keresne meg, hanem jelzik a gyerekek is, tehát a társuk is, de saját maguk is, ha úgy érzik, hogy probléma van. Konkrétan úgy nem keresett még meg senki, hogy én drogot fogyasztok és segítséget kérek. Ahogy a kolleganők is elmondták, valóban a fű fogyasztása az, ami inkább jellemző. Viszont az általános iskolában a 13-14 éves korosztályt tudom kiemelni, hogy bizony már 50% fölött kipróbálták a cigarettát. A kisebb gyerekek pedig jelzik azt, hogyha tudnak arról, hogy a társuk cigarettázik, hogy valami furcsa dolog történt velük. Majdnem hogy ok kérnék a külső segítséget. Mindegyik esetben, amikor a gyerekekkel, akik vagy fogyasztottak drogot, vagy konfliktus helyzetben vannak, mindenhol azt tapasztalom, hogy elvált szülők gyerekei, vagy nagyon-nagyon komoly családi problémákkal megáldott gyermekről van szó, ahol egyszerűen a szülők a felelősségvállalást teljes mértékben elutasítják. Tehát én itt a pénzt kevésbé látom ezeknél a gyerekeknél fontos tényezőként, valóban a szeretetet, az odafigyelést, ami fontos náluk, de egyszerűen elvesznek. Elvesznek, mert nincs hova menni, tele vannak félelemmel, nagyok a szülői elvárások a tanulással kapcsolatban. Sokszor a szülői mintákat szeretnék tovább látni, a gyerekük tanulásában nincs igazán választási lehetőségük. Nagyon erős apáról van még szó, az apák, akik vagy nagyon

elfoglaltak, és ugye nincs idejük, de korlátozni szeretnék a gyereket, vagy pedig ok is kisiklottak, akár az alkoholizmusban vagy bármilyen más függőségben szenvednek. És nagyon sok édesanya fogyaszt antidepresszánsokat. Ha nincs is tudomásunk róla, a gyerekek igencsak könnyen hozzájuthatnak otthoni környezetben az előbb elhangzott antidepresszánsokhoz. De azt még egyszer szeretném hangsúlyozni, nálunk a gyerekek keresnek minket, tehát van egy nyitottságuk, és hogyha bármi alakul, akkor ez egy jó lehetőség, hogy tovább támogassuk őket. Tehát még félelemmentesen keresnek engem is személyesen. A 13-14 évesek, akik már veszélyeztetettebbek, de már 5.-6.-os korban is jelentkeznek egy páran. Bármit ki lehet a gyerekekből szedni egy jó beszélgetéssel. Nagyon nyitottak, csak egy fordított megközelítési módra van szükség, én azt érzem. Tehát nem korlátozó és támadó, hanem egy bizalmi alapra helyezett kapcsolatra van szükségük, ahol egyszerűen bárhol, bármikor megnyílhatnak.

Van itt minden a kerületben. Azért nem jó ez, ha azt gondoljuk, hogy itt nincsen, vagy sokkal jobb a helyzet, mint máshol Budapesten, azért ez nem fedi a valóságot szerintem. Van heroin függő beteg is a kerületben, nem is kevés.

Olyan, aki itt is lakik? Vagy csak idejár gondozásra?

Itt lakik. Azokról beszélek, akik itt laknak. Kezelés szempontjából a heroin függőknek, illetve a máktea fogyasztóknak a jelentős része nem ide jár kezelésre, hanem a Jász utcai drogambulanciára, a metadon programba, illetve Soroksárra két ember. De itt laknak a kerületben, itt élnek, itt mozognak.

Jár az intézményekbe iskolás korú?

Nem. A Centenárium lakótelepet említeném. Ott van egy elég komoly mag, aki főleg mákteázik, illetve politoxikomán szinten használ mindenféle típusú gyógyszert. Ami új jelenség, a tavalyi törvény után, hogy az elterelés miatt jelentkezett a kerületben élő 18 és 30 év közötti korosztály, akik alkalmi kannabisz, illetve stimuláns fogyasztók, akik egyébként nem jöttek volna el semmilyen típusú kezelésre. Talán nincs is nagyon szükségük rá ilyen szempontból, de hogy ez egy új kategória, akikkel találkozunk a napi munkában. Azt is tapasztaljuk a szülők jelentkezése alapján, hogy egyre fiatalabb korosztály kezd el drogot fogyasztani, és ebből problémája is van nyilván. Mert ez a kérdés, hogy mennyire okoz vagy nem okoz problémát a drog fogyasztása. Szerintem minden réteg érintett, a leggazdagabb rétegből is van páciensünk metadon programon, de a legszegényebb is, aki szociálisan több szempontból hátrányos helyzetben van. Iskolás populációval kevésbé találkozok.

Volt már olyan péntek délután, hogy egy 18 év alatti gyerek bement a Jókai rendelőbe, aki szeretett volna segítséget kérni. Azt mondta, hogy o drogozik, segítségre van szüksége. Az ott levő gyerekorvos, az összes asszisztens azt próbálta kideríteni, hogy hová tudná péntek délután küldeni. Két hét múlva, lett volna az első időpont. Hova tudjuk küldeni a 18 év alattiakat, ez külön kérdés. Mit csináljunk? Mert ezért nem tudunk sokról, én sem tudom, mit csináljak vele? Valahova egy intézetbe küldjem? Nincs gyerekpszichiátria, talán a Vadaskert, ez egy befekvős kórház, kérdezem.

De péntek délutántól hétfő reggelig nem tudod küldeni.

Amennyiben akut eset, életveszélyes állapotról van szó, akkor nyilván ügyelet, kórház, területileg illetékes pszichiátria addiktológiai ellátása az, ami szükséges. Egyébként hétfőn akármelyik drogambulanciát megkeresheti Budapesten. De péntek délután nincs nyitva drogambulancia. Annyit tudnék még mondani, hogy a Jász utcai drogambulancia, ahol főállásban vagyok, ott szombat-vasárnap is nyitva vagyunk 9-11 között, és akut esetben el tudunk látni embereket. Gyermek-addiktológia nincs Magyarországon, ezt így hozzátenném zárójelben, de ez köztudott.

Lehet, hogy most egy fontos lépésként a legveszélyesebb korosztálynak lesz egy fogadó helye. Nem biztos, hogy tartós ellátásra szorul, csak éppen akkor kerül krízisbe, nem hajlandó velünk beszélni, hiába a bizalmas kapcsolat. Vagy csak megmondja, hogy ez van, de mélyebb beszélgetésbe nem megy bele, de valaki kéne, a 14-15 éves korosztályhoz aki kívülről. Egy iskolapszichológusunk van a kerületben, és neki 21 iskolája van.

A kerületben Tamasz Gondozóban kétszer hetente rendelék, ez hétfő délután van 17-19 között, illetve szerda délelőtt 9-11 óra között. Kedd délután van pszichológusunk, de minden nap ott van a gondozónő. A kerületben ezt tudjuk biztosítani pillanatnyilag. Elvértve van egy-két diák, aki bejön hozzánk vagy felhív bennünket, de nem tömegesen, mondom, tömegesen inkább az elterelések, illetve egy-két máktea fogyasztó.

A pszichiátriai gondozó már felnőtteket fogad, viszont a sorozás megszűntéig rengeteg fiatalat vizsgáltunk, tehát akik már a sorozáson túlestek, és a honvédség valami pszichés probléma miatt hozzánk küldte. Megdöbentő volt, hogy általában mindenkinek, minden fiatalnak volt drogos előzménye. Legalábbis elmondták, hogy kipróbálták a szert. Ez elég nagy számú, legalábbis, akiket mi láttunk. A másik dolog, még csak a drogról van szó, de én úgy látom, ezek a függőségek elmennek a halmazott függőség irányába. Itt volt nemcsak a cigaretta, kezdődik az alkohol, a drog, a játékszenvedély, gyógyszerek, tehát én nem hiszem, hogy a drogot önmagában ki lehetne külön ragadni. A másik tény, hogy nagyon fontos a családi háttér, hogy a pszichiátriai betegek is beszámolnak, hogy baj van a gyerekükkel. Habár ezek szerintem a gyógyszert nem a szülőktől veszik, hanem inkább valahol máshonnan szerzik be.

Van-e valamilyen kockázati csoport, amit érzékeltek, hogy bizonyos helyről?

Szerintem mindenki, nincs ilyen differencia. A drogosokat a felnőtt szakellátás látja, ezek már gyakorlatilag a betegség szinten személyiség zavarral küszködnek. Néha nem is lehet eldönteni, hogy a drogozás volt pszichiátriai betegség kiváltója, vagy egyéb pszichiátriai betegség indult. Tehát így függnek össze a dolgok.

Ami hozzáfűzni valóm volna az az, hogy talán az iskolák között lehetne különbséget tenni, vagy legalábbis számunkra van közöttük különbség. Mi ellátunk a doktornővel 6 négy osztályos gimnáziumot, olyant, ahol gimnázium és szakközépiskola van, és olyat is, ami kiegészítő intézmény. Talán nem ugyanazok a problémák jellemzőek mindegyikre. De talán mindenhol dohányzik a gyerekek többsége. Az, hogy hét végén a nagyon fiatalok is későn indulnak bulizni, és hogy ott isznak, valami félelmetes mennyiségről szoktak szemrebbenés nélkül beszámolni. Tehát úgy, hogy az teljesen elfogadott a körükben. És a gyerekek azt mondják, hogy ha gyakorlatilag szükségük volna a fűre, bármelyik iskolában be lehetne szerezni egy órán belül. Tehát ezt tényként szokták mondani. A kerületben három olyan terület van, ahol könnyű viszonylag droghoz jutni. Az Erzsébet liget, a Csonka melletti terület, a budapesti határút és a Csonka között, és a Colosseumnál, ami a rákospalotai határ út környéke. Az a XV-XVI. kerület közötti rész.

Reggel a rendőrök nem tudtak olyan szórakozóhelyről, ami a kerületben volna, és mondjuk kábítószer szempontjából érintett lenne. De nyilván ez átesik a XV. kerületbe, és kiesik a látóterükből.

A Pólus Centerben is gondolkodás nélkül elszívnek egy-egy füves cigit. Általában nem egyedül szokták, hanem többen. Tehát van nekik egy, és akkor négyen-öten, egy-két üveg sör mellett megteszik. Viszont azok a gyerekek, akik komolyabban drogoztak, azok nem voltak túl sokan, de azok mindegyike kimaradt. Tehát nem tudta befejezni a középiskolát. A többi sem nálunk fejezte be. Tehát gyenge

tanulmányi eredménye miatt nem buktatták, hanem megegyeztek a szülővel, hogy egy kevésbé erős iskolába tovább viszik.

Kockázati csoportot érzékel, vagy lát-e olyat, ami kockázati csoportra utal?

Nem tudnék ilyent mondani.

Én általános iskolában dolgozom, úgyhogy ott tulajdonképpen a droggal én nem nagyon találkozom, sokkal inkább az alkohol meg a cigaretta, de azzal már nagyon korán, az 5.-6. osztálytól kezdve. Ami saját tapasztalat, hogy én itt nőttem föl ebben a kerületben, speciál, a Csonka János középiskolába jártam, és már akkor is be lehetett szerezni bármilyen drogot, megvoltak az emberek, a leggyengébbtől a legdurvábbig, és ez 6 évvel ezelőtt volt, úgyhogy úgy gondolom, hogy nem sokat javulhatott azóta a helyzet. Sőt, épp ellenkezőleg. Úgyhogy az szerintem igenis egy gócpont, tehát ott nagyon nagy lehetőség van rá, nagyon sok ember jár oda, akiknek megvannak a kapcsolataik, és a Colosseum diszkó.

Köszönöm. A következőben egy kicsit másról lesz szó. Elsősorban a drogproblémával foglalkozó kerületi szervezetek, és akkor most itt a kínálat csökkentés, kereslet csökkentés, ártalom csökkentés, iskolai prevenció, szociális ellátás, tehát mindent tessék beleértetni a drog probléma körül feladattal vagy felelősséggel bíró szervezetekbe. Azoknak a helyzetét hogy látják, miként értékelik, vannak-e ilyen szempontból erősnek mondható pontjai a kerületnek? Hol látnak olyan rést, mondjuk a szolgáltatásokon, ami hiányzik a kerületből, vagy lehetne jobban vagy másként vagy hatékonyabban csinálni? Tehát most globálisan kéne szemlélni a drogproblémát, nem csak egészségügyi, hanem szélesebb értelemben is, és ott az ezzel foglalkozó intézményhálóra vonatkozó észrevételeiket szeretnénk meghallgatni. Nyilván tudjuk, hogy az egészségügyben dolgoznak, nyilván kevés kapcsolatuk van egy csomó hatósággal, rendőrséggel, stb, de adott esetben, ha egy ilyen észrevételeik vannak, akkor akár az egészségügyi ellátó rendszerre vonatkozó, akár bármilyen más ellátásra, szolgáltatásra, funkcióra vonatkozó észrevételeiket is várjuk, hogy mondják el.

Ezen gondolkodom, mert túl átfogó a kérdés, és igazán nem látok a mindennapokban az iskoláimnál tovább, hogy ugyanez milyen kerületi szinten?

A droggal kapcsolatban a kerületünkben én ilyen átfogót nem értem meg, de lehet, hogy ez csak az én hibám, hogy nem érdeklődtem utána. Kizárólag az iskolák magánkezdeményezései voltak a preventív lehetőségek, és az sem volt egységes. Szervezetileg drogprevencióban első lehet az iskola, mint legfőbb tér, a munkahely, amelyről semmit nem tudok, a szabad idő rendezvények lehetősége a kerületben és a család, mint legelső, és a gyerek személyisége, amelyet segíteni kéne, ha ezt így iskolásan veszem elő. Az iskoláról részletesebben tudok beszélni, konkrétan, hogy melyik iskola mit próbált meg.

Amit a fiatalok leginkább hiányolnak a szórakozásukban, az a kerületi kulturált szórakozási lehetőség, ami eddig nem volt. Talán most, hogy az Erzsébet ligeti színházba költözött a művelődési ház, új igazgatót kapott, nagyon sok programja van, a gyerekeket ide valamilyen módon be lehet csalogatni, így itt több időt el tudnának tölteni. És talán segít, hogy az elmúlt időszakban nyílt két kávézó, amely számukra jó hely. De az égvilágon semmi nem volt a kerületben, néhány kocsmát kivéve, legalábbis én nem tudok róla. Egyszerűen mindig el kellett menniük, és ez egy kockázat növelő tényező. Eljárnak az E-klubba, itt nem volt szórakozási lehetőségük, még a Colosseumot sem nagyon sokan mondták, mindig a Népligetbe hallottam, hogy mennek, és ott szórakoznak. Számunkra az iskolában könnyebbség az, az általános iskolában egyértelműen, illetve a Szerb Antal gimnáziumban és

a Corvinban, hogy zömében kerületi lakosú gyerekek vannak, kevés a bejáró, a Corvinban talán több, és erőssége a kerületnek, hogy a Centit és talán a Lándzsa úti lakótelepet kivéve, hogy nincs kifejezetten nagy lakótelepi része, amelyek talán kockázat növelők lennének.

Valószínű, hogy szemérmesség is van az iskolában, ugye most hallom, hogy a Csonka mindig is egy góc volt. Most én ebből semmit nem tapasztalok, hiába járkálok a folyosón, vagy megyek, jövök, kérdezem a gyerekeket, nyilván nekem nem fogják elmondani, vagy nem jelentkeznek, hogy akkor én most jelentkezem, tudom a gócot. Ezt egyáltalán milyen módon lehet? Ha csak nincs 6 év után egy valaki, aki elmondja, hogy tényleg most már akkor hogy lehet ezt csinálni? Nem tudom, nem tudom.

Azért hadd mondjak valamit a kolleganő védelmében. A gyerekeknél olyan fantasztikusan jól működik a kortárs szolidaritás, hogy le a kalappal. Van olyan gyerekem, akivel rendkívül jóban vagyok, tehát nagyon jó a viszonyunk. Problémás iskola, 11. osztályba jár, tőle a konkrétumot, hogy mit, hogyan, merre, legfeljebb azt mondja el, hogy a legutóbbi házibulin valamelyiküket az egyik szülőltőke alatt találták meg, és fogalma sem volt, hogy mennyi ideje van ott, annyira berúgott, ilyeneket esetleg, de semmi mást nem. Tehát náluk azért a kortárs szolidaritás nagyon működik. Azok a gyerekek nyílnak meg jobban, akik nem csoportban csinálják ilyen mértékben, és esetleg ez olyan testi tüneteket okoz, hogy följön, panasza van, megfogom a kezét, és mondom mi baj van? Drogoztál? És akkor azt mondja, hogy igen. Akkor nem hazudik, azt mondja, hogy na itt lehet beszélni. Akkor nagyon sok mindent elmond, de különben nem nyílnak meg. És azt hiszem ez talán valahol természetes is. Nincs olyan nagy baj, ha együtt abban a kis csoportban védettnek érzi magát, akkor ott védve van, és máshol nem szükséges neki megnyílni, és támadási felületet adni. Meg azt tapasztalják, hogy mi nagyon fogjuk a száukat, és tőlünk kifele nem megy információ.

És ha beszélnek, akkor mi van?

Akkor talán megkönnyebbitő ez a beszélgetés számukra.

Csak úgy tudok rákérdezni, hogyha valami oka van, hogy följön. Vagy ha a tanár szól, mint legutóbb a 24 órás fociban, hogy te, figyelj, az a negyedikes olyan gyanúsán viselkedik. Hát rengeteget mászkált, a végén mondom, jaj, micsoda frizurád van, és elkezdünk beszélgetni, olyan rendes volt és adekvát, hogy hihetetlen. A tanár szerint meg teljesen szétomló volt 10 perccel azelőtt a beszélgetése, teljesen zavaros volt a szeme. Most igazán nem tudtam, sokáig mászkáltunk, meg követtük, mert tudtuk, hogy 11-kor hazamegy, nem marad ott éjszakára, ez egy 24 órás foci volt. De semmit nincs okunk ráfogni, vagy hogy előállítsuk, hogy megkérdézzük konkrétan, csak indirekt módon. És nem volt olyan állapotban, de akkor sem lehetett volna mit csinálni.

Nekem az a vers jut eszembe, amit Tóth Árpád írt, hogy Lélektől lélekgig. Hogyha rá tudom akasztani a kisgyereket valakire, akiben bizalma van, akinek irányában a bizalma megnyílik, és tudok helyette adni mást, be tudom vinni olyan csoportba, ahol nem az a magatartás uralkodik, hogy itt egymásra licitálnak, hogy ki mennyivel fogyaszt többet, meg mennyire magára hagyatott. És ami viszont nagy gond, hogy nagyon magukra hagyatottak a gyerekek. Akár úgy, hogy a TV előtt ülnek, akár úgy, hogy a számítógép előtt, akár úgy, hogy az iskolai teljesítmény szempontjából, főleg úgy, hogy most levettek óraszámokat, osztályfőnöki óra például fél óra van a hatodik osztályokban. Valamikor egy elsős úgy ment be az iskolába, hogy az első hétfői órája az egy beszélgetés óra volt, ami alatt odaért, és nem úgy volt, hogy itt a félévi témazáró dolgozat, amit a szülő is meg a pedagógus is elvár. Nem volt kis érettségi, ahol a vérnyomása 180/110-es, stresszelődik, és akkor megkínálják és lazít. És hogy egymást nevelik. Egy osztályban felmerül egy kérdés, hogy mit csináljanak, akkor ahányan vannak, jó, hogyha megegyeznek, nincs igazán olyan példakép vagy vezér, osztályfőnök, akit elfogadnak a gyerekek egymás között, tisztelet a kivételnek. Arra is van példa, de ott ilyen probléma nincs. A másik pedig, hogy mégis kinek az érdeke ez a fogyasztás? Az egyik örömet keres vagy pótlékot, csoportban, kortárs

kapcsolatban fogyasztó, a másik az viszont igen, termel, elad, stb., jól él, szóval mindig ez az ősi latin mondás jön vissza, hogy kinek az érdeke?

Hát, hogy mik a kerületnek az erősségei és a gyengéi? Az biztos, hogy én úgy látom, hogy a kerületben nincs átfogó koncepció a kábítószer problémának a megoldására. Az biztos, hogy iskolákban, amennyire mi látjuk, vannak jó kezdeményezések, jó programok. Jó, hogy most megalakult ez a KEF, hátha ennek lesz valami gyakorlati tartalma is, ezt kíváncsian várjuk most.

Én azért megdicséreném a kerületet, az iskolánkat dicsérem, a KEF-nek több tagja is van tőlünk, és nagyon sok mindent föl vállalnak. Igenis gyerekcipőben jár, de nagyon nagy szükség van valóban arra, amit mi is most itt teszünk, hogy információt gyűjtsünk, s prevenció, prevenció, prevenció, amit én itt most három felkiáltójellel kiemelten mondanék. Természetesen már az akut ügyek kezelésére is szükség van. Látjuk, valahol el kell kezdeni. Ugye látjuk, mikrokörnyezet a család, amibe nagyon kevés a beelátásunk és a beleszólási lehetőségünk, de mégiscsak valahogy az iskola, bármennyire is, de jó lenne, ha föl tudná vállalni, vagy az iskola, vagy bármilyen, akár a mi szervezetünk, vagy a szülők felé is tájékoztatást nyújtanánk arról, hogy egyáltalán mi az, hogy drog. Mert már úgy érzem, hogy lassan a gyerekeink többet tudnak a drogról, mint mi. Úgyhogy ezt itt kezdeném.

A legális, illegális drogot, függetlenül ettől?

Függetlenül, egyáltalán, hogy mi az, hogy lehet beszerezni, mit okoz, hogy néz ki? Tehát egyrészt a szülőcsoport, a másik az iskolán belüli további foglalkozás, információval való szolgálás a gyerekeknek, a személyiségfejlesztésükbe bevonni ezt, akár csoport terápiának is nevezhetném, bárminek, de csak használjuk, beszéljünk róla. És társadalmi szinten, a reklámok, a TV, nyilvánosan beszélgetni, és menjen el a gyerekekig ez az információ. Gyerekekig és szülőig, mert hogy a Való Világot már nagyon sokan nézik, meg a jobbnál jobb műsorokat, de ezekről nem hallunk és nem beszélünk. És igenis, főműsor időben rövid blokkokban be kéne mutatni, mert nem tudnak róla. Tehát azok, akik még nem veszélyeztetettek, azoknak is kellene tudni arról, hogy mi vár rájuk, ha esetleg közel kerülnek hozzá. És nem csak a büntetés oldaláról megközelítve.

Nem akarok minősíteni se jót, se rosszat. Nekem az a problémám, de nemcsak itt a XVI. kerületben, általában itt Budapesten, minden kerület próbálja a saját maga kis ügyeit megoldani, ez lehetetlen. Budapest az egy város, egy főváros, ahol mindenféle ügyek vannak, ami itt megjelenik, az minden más kerületben is megjelenik. Nem ez a megoldás, hogy kerületi drogstratégiát kidolgozni, és csak erre figyelni, szerintem picit túlzás. Ez van Budapesten minden kerületben, ezt én jól tudom, most talán így a XIII. meg a IV. kerületben valamilyen együttműködést sikerül összehozni, szerintem ez is csak azért, mert hogy mind a kettő KEF-nek tagja vagyok, és talán ezt így nyomatok, de egyébként erre nincs így igény. Ez az egyik gondolatom. A másik gondolatom az, hogy én talán szerencsés helyzetben vagyok, mert hogy több helyen dolgozok, és főállásban egy olyan helyen dolgozok, ahol mindenféle ártalomcsökkentő ellátás szolgáltatás elérhető és azok a betegek, akik itt a kerületben élnek, és ilyen szolgáltatásra van igényük, azok egyszerűen hozzám jönnek a Jász utcába és ott van minden, ami szükséges. De ha én nem lennék itt, akkor nem tudom, hogy ez hogy lenne megoldható. És nyilván nem leszek örökké itt. Ártalomcsökkentő szolgáltatás ebben a kerületben nincsen. Nem is csak itt a kerületben, a környező kerületekben nincsen. Ez egy kérdés. A másik kérdés a kórházi kezeléseknak a problémája. Területileg, elméletileg az OPNI-hoz tartozunk, ami iszonyú messze van földrajzilag is meg az utazás szempontjából is, és nagyon nehezen lehet beteget beutalni kórházba. A Kerepestarcsai kórházzal vagyunk valamilyen szinten együttműködésben, de ott is limitált azoknak a szenvedélybetegeknek a száma, akit tudnak fogadni, mert területileg nem hozzájuk tartozunk.

Itt azért kiderült, hogy egyre fiatalabb korosztály érintett. Én úgy gondolom, hogy a családban dol el minden, tehát azon, hogy milyen a gyerek-szülő kapcsolat. Tehát ne a tanárral legyen bizalmas, hanem a szüleivel. Óriási elhárítás van a szülőkből, emiatt nem veszik észre időben, hogy drogozik a gyerek. És kialakul, hogy hát tudom is meg nem is, tehát ez egy nagyon nagy probléma, hogy ha késő van, ha már kezelni kell, akkor már nagyon későn kerülnek be. Csak azt tudnám mondani, én inkább a családokat támogatnám, biztos az iskolák is nagyon fontosak, mert én úgy gondolom, egy iskolának sem igazán ez a dolga. Ott alapvetően ismereteket kellene átadni. Ezt a részét a családnak kellene, és ezt kellene támogatni, a családokat, és csak a védőnői szolgálat tudna ebben nagyon lépni.

Mi a csodát csináljak egy rossz körülmények között élő, valóban alkoholista vagy drogos gyerekekkel? Mit csináljunk egy ilyennel?

Én azt hiszem, hogy mindenkin nem tudunk segíteni.

A gyerekek nagyon keveset töltenek együtt a szüleikkel. Nagyon kevés időt, és ez már az óvodás korúakra is vonatkozik. Akinek óvodás korú gyereke van, az tudja, de talán mások is, hogy az óvodában 8 óránál többet a gyerekek elvileg nem tölthetnének. Nagyon sok gyerek van, akit a fűto vesz át, vagy a dadus néni, és fél hatkor viszik haza. Azért hadd mentsem fel egy kicsit a szülőket. A legtöbb szülő nagyon igyekszik. Ebben a kerületben nagyon nagyok a földrajzi távolságok, nagyon sokan messze dolgoznak, és a legjobb indulat mellett is sokszor sokkal kevesebb időt töltenek együtt a gyerekekkel, mint amennyit szeretnének. Persze nem az iskola lenne ennek a helye, de az iskola kénytelen ezekből a feladatokból nyilván átvállalni. Én azt gondolom, hogy ez a kerület nem is igazán külváros, hogy hátrányokat és előnyöket is rejt. Például a Szerb Antal gimnáziumban az egy előny, hogy az egy kisvárosi jellegű, oda generációk járnak, a szülő, a nagynéni, a tanárok ott végeztek, akik tanítanak, és ez talán azt erősíti, hogy jobban odafigyelnek a gyerekekre, mert ismerik a családokat. És nyilván a védőnői szolgálatnak is ez egy erőssége lehet, hogy ismeri a családokat. Viszont nem biztos, hogy ebben a tekintetben teljesen felkészült, és azért van itt ebben a kerületben már olyan szülő is, ahol nem a gyerek a drogos, hanem a szülő.

Ezeket az eseteket Ön szerint tudja gondozni, feltérképezni a Családsegítő, vagy valamilyen ellátás elér ezekhez a családokhoz?

Én ebben személyesen nem voltam érintett, csak hallottam róla, és úgy tudom, hogy igen. Úgy tudom, hogy részesültek ellátásban, sőt van aminek egész sikeres kimenete volt, de szerintem sokkal több lehet annál, mint amiről tudunk.

Én is csak a családot tudnám kiemelni, és már nem is az óvodásokat, hanem már sokkal korábbi időszakban. Az én körzetemre nagyon nagy számban jellemző, hogy az 1-3 éves korosztályú gyerekeknek igen nagy százaléka bölcsődébe jár. Tehát muszáj hogy az édesanya is dolgozzon, mert különben nem tudják fenntartani, eltartani magukat, és ebből kifolyólag sokkal kevesebb időt töltenek szűk családi körben, ami szintén a gyermek személyiségének alakulásában problémát okozhat. De a védőnők, amellett, hogy fontos szerep jut számukra, azt, hogy egy család ne haljon éhen, azt nem tudja megoldani. És én sem javasolhatom azt az édesanyának, hogy persze, 3 éves koráig az lenne a gyerekeknek az optimális, ha vele maradna, de egyszerűen éhen halnak, ha nem viszi haza a keresetét.

Lehet, hogy a szociális ellátások fejlesztendők? Ez mit jelent? Most ugye kerület szintjén beszélünk, tehát nyilván az általános magyar helyzetet nehezen fogja megoldani Máttyásföld. Az, ami helyben ebből észlelhető vagy javítható, ebben a kérdésben van-e észrevétele?

Egyetlen egy javaslatom lenne, gondolkodjunk el közösen ezen. A sportnak a népszerűsítése. Igenis tornatanárokkal, edzőkkel fölvenni a kapcsolatot, de ezt nagyon tudatosan és minél hamarabb. És olyan programokat szervezni a gyerekeknek, ami akár bölcsődés, óvodás, kisiskolás, nagy iskolás, ami nem egyesülethez kötött elfoglaltság. Nem sportolnak eleget a gyerekek. Most azért ha hetente háromszor egy más közösségbe tartozik, gondolom, már kisebb a valószínűsége, hogy az érdeklődése rossz felé hajlik. Igen, a sport, közös együttlétek, hogy annak is van célja, van értelme, és büszkék lehetnek arra, hogy ok egy más csoporthoz tartoznak.

Volt itt a kerületi középiskolában olyan kezdeményezés, hogy a szülőket ismertessék meg a problémával, és a szülők nem mentek el. Egy egész évfolyamnak meghirdetve talán volt 10 fő, aki eljött egy egész komoly délutáni programra.

Az iskolák között szerintem olyan nagyon sok kapcsolat nincsen, de minden iskola igyekszik, – én csak a középiskolákról tudok beszélni – igyekszik legalább időnként tartalmas programokat szervezni. Viszont az a helyzet, hogy a tornaterem abban a pillanatban, amikor nincs kötelező jellegű elfoglaltság, akkor az egy komoly bevételi forrás az iskolának, tehát ott ilyen tömegsport rendezvényeket csak nulladik órában lehet tartani.

Én azt szeretném mondani, hogy azért a családi nevelésterén nem vagyok biztos benne, hogy csak a mennyiség számít, hanem a minőség is. Tehát nem órákon múlik, hogy mennyit töltünk együtt a gyerekekkel. Az a probléma, hogy nem tudják, hogy hogyan töltsék a gyerekekkel együtt tartalmasan az időt? Hogy ne a TV előtt üljön vagy a számítógép előtt. De a TV előtt is lehet, ha odaül mellé az anyuka vagy apuka.

Én azt hiszem, hogy a kerületben uszoda ugyan még nincsen mindenhol, de azért sportlehetőség van. Ami például a Csonkában nincsen kihasználva. Én meg vagyok győződve, hogy a délutánok abszolút nincsenek kihasználva, pedig van egy nagy tanterem, egy tornaterem, egy kisebb, van egy edzőterem, ahol gépekkel erősíthetik magukat, nincsen kihasználva. Én hiába mondom el, mint egy rossz magnó, naponta hússzor mindegyiknek, külön-külön, hogy hova járjon, mit csináljon, valóban a tornatanároknak jobban kellene mondania, de hát ez nekik is munka. A felügyeletet is meg kell oldani, és a tanároknak ez munka, és fizetés. Biztos, hogy társadalmi munkában nem csinálnák meg.

Említetted, hogy azért járnak bölcsődébe, mert kenyérkeresetre van szükség. A kerületnek van olyan bölcsődéje, ahol nem azért járnak bölcsődébe, mert kenyérkeresetre van szükség, hanem azért, mert a mama a negyedik diplomáját szerzi, és fogalma nincs, hogy mit kell csinálni egy csecsemővel. Vagy alig várja, hogy 20 hetesen bejöjjön, és lefagyasztva akarja hozni az anyatejet is. Vagy pedig 4 éves koráig szoptatja a gyerekét, mert o kint szült, és az úgy divat, csak a hazai viszonyok között nem nagyon tudja megoldani, és csodálkozik, hogy a gondozónő nem tudja megitatni az otthon szopós gyereket. Viszont az tény, hogy az iskolák között, amióta bejött ez a nagy szabadság, van egy részben egészséges verseny is, és a születésszám ahogy csökken, kevés gyerek van, iskola pedig gyerek nélkül nincsen. De Budapesten a XI. és a XVI. kerületben nő a lélekszám a beköltözések miatt, sajnos. És azon kívül én egy testnevelő tanárnak hiába mondom, hogy délután ezt-azt-amazt csináljon, amikor ő is ugyanolyan létfenntartási gondokkal küszködik, mint a szülő. Lehet, hogy meg fognak kövezni, a mindennapos testnevelés úgy valósul meg az általános iskolákban, hogy levették a testnevelés óraszámot, és a szünetben lehet szervezni 15 percben, de ahhoz 30 perces szünetet kell tartani, amitől viszont a szülő és a gyerek is idegbajt kap felső tagozatban, mert mi lesz a külön óráival?

Az az érzésem, hogy vakvágányon vagyunk, mert a KEF-nek nem kompetenciája megváltoztatni a magyar társadalmi, családi, berendezési rendszereket. Nem fogjuk tudni elérni mi, XVI.

kerületi KEF, hogy kevesebb brazil sorozatot, vagy kevesebb Való Világot nézzenek, én ebben nem látok realitást. Lehet erről beszélni, de nincsen ennek realitása. Ez az egyik kérdés. A másik technikai kérdés. Az nem igaz, hogy a szülőket nem érdekli a drogprobléma, úgy kell megszervezni, hogy ott legyenek. Például pár kerületben ezt úgy csináltuk, hogy az osztályfőnöki órán nincs megmondva, hogy a drogról lesz szó, hanem bemegy az osztályfőnök néni, elmondja, hogy mi van Marikával meg Pistikével, hányast kapott, és ezt követően bemutatja, hogy itt a doktor, és ő fog beszélni önöknek a drogokról. És ezt követően két órán keresztül a szülők kérdeznek. Ez szervezés kérdése, ennyire egyszerű. Mert ha kihirdetjük, hogy drognapot csinálunk az iskolában, a kutya sem fog elmenni. Ennyi.

Miben látják a KEF szerepét, tehát a Kerületi Egyeztető Fórum szerepét? A helyi stratégiában milyen olyan elemek megjelenítését látnák szívesen?

Akkor hadd mondjam el gyorsan, hogy mi az én legnagyobb dilemmám ezzel kapcsolatban. Én végigjártam a Gerevich doktor egy éves addiktológiai képzését, és két roppant megrázó élményem volt. Az első, hogy egy drogot csak akkor lehet igazán a gyógyulásba vinni, hogyha ő meg akar gyógyulni. A másik pedig, hogy igazából a prevencióban két dolog hatásos, a családokon belül végzett preventív, megelőző munka, és a kortárs munka. Ezeknek van a legnagyobb hatékonysága. Az ismeretterjesztés az szinte a nullával ér föl, vagy talán még rosszabb, a pedagógia még talán rosszabb irányba viszi az egészet. A személyiségfejlődés, amit még csatasorba lehet állítani, amelynek fő terepe az iskola, mert ott van a sokat gyerek. Tehát a nappal eltöltött idejéből ott van a gyerek legtöbbet. Ezek után drogprevencióban kerületi szinten nem tudok gondolkodni, mert nem látom, hogy mi történik 18 éves kor után a gyerekekkel. Egyetlen egy felsőoktatási intézmény van itt, a Külkereskedelmi Főiskola, amiből szinte semmit nem látunk. De biztos, hogy az is egy terep, részben a problémájuk miatt, részben a drog miatt, részben mert ok is fiatalok, és érintettek lehetnek. Tehát nem tudom, nem látom át a kerületet.

Elhangzott itt, hogy a szülők megismertetése a drog problémákkal, akkor szülői értekezletre szakembert be lehessen hívni, aki röviden, vélelősen és empatikusan el tudja mondani, ne csak felsorolja, mert a szülő akkor ugyanúgy nem fogja végighallgatni, vagy befogadni, mint ahogy a gyereke sem. A másik, hogy a tanároknak is kellene valamilyen eligazítást tartani. Tehát kezdjük ott, hogy akik eligazítják a gyerekeket, azokat is el kéne igazítani. Ez lehetne egy feladat, hogy hogyan meg miképpen. De tényleg probléma, és a másik, amit az előbb mondtam, hogy a sporttal és egyéb iskola utáni különböző elfoglaltsággal valahogy megpróbálni elfoglalni a gyereket, hogy ne az Örs vezér téren, vagy a Csonka mellett töltsse el az idejét.

Örvendetes az összefogás, de hadd tamáskodjak. Magyarországon először jött a DADA, a Rendőrség szépen kijött az iskolákba. Jöttek ingyen, aztán jöttek pénzért, aztán jöttek úgy, hogy kevesen vagyunk, és küldték, aki éppen ráért. Ettől aztán az igazgatók idegbajt kaptak, úgyhogy a DADA itt-ott-amott működik. Aztán jött a jog Magyarországon, törvény született erről-arról-amarról, tudjuk, hogy mi történt. Aztán jött az egészségügy, mint hallottuk, itt ellátók vagyunk, hát én nem hiszem, hogy bármelyikünk igazából drogos ellátásban olyan nagyon tudna jeleskedni. Ezt mondom úgy, hogy több tanfolyamot elvégeztem én is.

Nem drogos ellátásról beszélünk, mert a drogos ellátásra van más. Drogprobléma kezelésről.

Jó, a drogproblémát sem tudjuk kezelni, ez kritika valószínűleg saját magunk felé is, nem érezzük, nem látjuk, bujkálnak, és nehéz megfogni őket. A szülők megismertetése a drogproblémával az én 6 iskolámban az elmúlt 10 évben valamilyen szinten megtörtént. Most a tanárookra teszünk mindent, mert ok vannak az iskolában. A reklámokat, a tanítást, a nevelést, a saját minden problémáját. Most ezt is odatesszük. Ragyogóan végzik, most már van némi pályázati pénzük, az életvezetés ismeretektől

kezdvé, a Rendőrségen akkreditálva van minden tantestületből valaki, aki foglalkozik valamilyen szinten ezzel a témával. Iskoláink pályázatot is nyertek, itt van az egyik iskolám drogstratégiai programja, kiválónak tartom, amit elképzelték, hogy mi lesz belőle, kíváncsian várom.

Szerintem meg kellene azért nézni, hogy melyek azok a próbálkozások, amik mondjuk más területen esetleg sikerrel jártak, helyileg más területet értek.

A más terület alatt más kerületet vagy várost értsünk?

Akár más kerület, más város vagy más ország is. Itt elhangzott, hogy a tizenévesek, meg hát azért mi is emlékszünk a tizenéves korunkra, sokkal jobban hallgattunk a barátokra, mint a szülőkre, vagy a tanároknak. Lehetne egy olyan kortárssegítő képzést kialakítani, ami valóban hatékony. Voltam én már ilyen kortárssegítő képző reklámon, de hát még én sem indultam volna meg, pedig én elszánt vagyok ebben. Tehát egy olyan hatékony kortárssegítést kialakítani, ahol azok a gyerekek, akik mondjuk vezetők a csoportjukban, az osztályukban, a baráti körben, azokat el lehetne érni. Persze nem kívülről jön, azt nem engedik már be az iskolába. Nem, természetesen, akik már ott vannak, akinek már ott van neve, aki ott hangadó, őket valahogy elérni. És őket kiképezni, időzjelben kiképezni arra, hogy ahogy eddig tudott lenni negatív példa, tudjon pozitív hatást is gyakorolni a többiekre. Nehéz, de biztos.

Hogy ki fizesse? A gyerek nem akar, mert természetes, hogy nem fogja fizetni, az iskolának nincs rá pénze, azon kívül el kell engedni ezeket a képzéseket a diákok, ami igen nehézkes. Azon kívül csak akkor működik, ha legalább egy jó adag gyermek az iskola létszámához képest ott van. Befulladt. Nagyon szerettem volna, nagyon rajta voltam, és minden iskolában többször voltam, de nem jelentkeztek.

Ha van lehetőség, akkor a KEF-ről, mint szervezetről információt küldeni a helyi lapba, újságba. Ez lehet, hogy csak az én tudatlanságom, de jusson el az emberekig, hogy ez létezik, kik vannak ebben, hogy milyen szervezetek, kiket lehet keresni, azoknak mikor van rendelési ideje. Lehet, hogy van, akkor elnézést kérek, de ezt én fontosnak tartanám elsődlegesen. A második szempontom az lenne, hogy még több embert, önkénteseket ebbe igenis fölkeríteni, mert szükség van ránk. Attól, hogy mi itt erről beszélünk, ez nagyon jó, nagyon fontos, de tevéleges munkára van szükség, és bizonyára vannak, akár közöttünk is, akár azok között, akiket még nem ismerünk, akik részt vennének ebben, mint tagok, és igenis próbáljuk őket behívni, mert csak akkor leszünk hatékonyak. Merjük fölállalni, hogy ez egy kerületi ügy, és igenis ebben törjünk élő, nem kell valóban egy országos szintű programot kidolgoznunk. Én azt hiszem, hogy itt említetted a DADA programot, nagyon szeretik és nagyon fontos nekik. Én azt javasolnám, ha lehet feléleszteni vagy újra behozni, vagy pár iskolába behozni, tehát a Rendőrséggel ezt egyeztetve újra életre lehetne kelteni.

Csak mondtad, hogy esetleg változott az előadó szerepe. Itt az a lényeg, hogy menjen, hogy ott legyen, hogy tudjanak róla. Itt azért elmondanám, hogy fontos lenne, hogy az osztályfőnökök is tájékozottassák a szülőket, mert bizony kapnak füzetet, kapnak lapokat, itt van megint az, hogy a szülők nem tudnak az egész ügyről, pedig fontos. Megerősíteném, hogy a tanároknak a képzése, továbbképzése, ha csak egy hónapban egyszer két órában, de legyen róla tudomásuk. És igenis építsék be, szerintem a tanárokat lehetne fölkeríteni arra, hogy a munkájukba beépítsék a droggal kapcsolatos ismereteknek az átadását.

Ez kötelező minden iskolában.

Én elhiszem, de tudunk-e arról, hogy ezt hogy végzik? Nincs tapasztalat.

Valamennyit tudunk. Hát minden órán nem tudunk ott lenni, de tudunk róla.

Szerintem is fontos, hogy a KEF jobban tudasson magáról, mert én személy szerint nem régen tudtam meg, hogy van KEF a kerületben.

Én részben érintett is lennék, de én nem tudtam erről, van nekem elég dolgom egyébként is. Ilyen szempontból lehet, hogy nagyon sok ember, aki mégiscsak érintett lenne, vagy tevékenykedne, vagy csinálna valamit, lenne ideje, energiája, tudása, kapacitása erre, akkor részt venne ebben. A másik az, hogy igazából, mivel nem ismerem a KEF programját, nem is tudom, hogy miről szól, de azt gondolnám, hogy ilyen konkrét programokban kéne gondolkozni, mert, nem is tudom, ki mondta, hogy 7 nyelven beszélő stratégiák vannak mindenhol, de abból nem sok haszna van senkinek. Itt felmerült az az igény, hogy legyen továbbképzés a pedagógusoknak, legyen. Legyen továbbképzés a házi orvosoknak, azt mondom, legyen, mert igényük van rá. A gyermek házi orvosi rendszernek legyen, a védőnőknek legyen, a többi kerületben iszonyú nagy igény van rá. Legyen a szülőknek is, ha jól értettem, erre is van igény. És akkor legyen a szülői értekezlettel összekötve. Azt gondolom, hogy ilyen szintű dolgokban kéne a KEF-nek konkrét lépéseket megszervezni, megfogalmazni, nem pedig nagy stratégiákban gondolkodni, mert az nem szokott sehova vezetni.

Én azt gondolom, hogy mégiscsak a pedagógusoknak, iskolaorvosoknak kellene valamit tenniük. De úgy látom, a pedagógusok és az itteni iskolaorvosok is szoronganak ezektől a problémáktól. Az nem jó, hogyha azok szoronganak, akik avval foglalkoznak, és hogy őket kell támogatni az első lépésben. Ha a feladatot át kell venni az iskolának, vállalnia kell ezt a részét, akkor még nagyobb segítség kellene azoknak, akik ezzel foglalkoznak.

KEF szerepe, tehát hogy ezekben segítsen?

Nem nagyon tudom, hogy mi az a KEF?

Szeretném megkérdezni, hogy a KEF-ben minden iskolából valaki képviselőként jelen lesz? Nem ártana, ha a kerületi iskolák között esetleg jobb kommunikáció lenne, mert mint egy-egy sziget., úgy vagyunk.

Az, hogy a KEF hogy néz ki helyben, azért az nagyban helyi sajátosság is. Azért valahol benne van az ÁNTSZ, van ahol nincs. Van ahol benne van az iskola, van ahol talán kevésbé van, van ahol a pedagógus dominál. Sokféle van, ezt ott helyben szokták eldönteni, hogy nekik mi a testhez álló, és mit éreznek hatékonynak. Tehát nincsenek, ezt tudni kell, a KEF-re vonatkozóan vannak ajánlások, de ilyen előre gyártott KEF por, amit csak vízzel kell feloldani, ilyen nincsen. Ezt helyben kell kiizzadni. Tehát az iskolák közötti kommunikáció, a KEF szerepe a stratégiában fontos elem. Ilyen van-e, hogy amit konkrétan akciót látna szívesen, az is, abból is kibontakozhatna egy fajta stratégiai irány.

Én egy fontos elemét hadd említsem meg. Azt látom, hogy ott a legnagyobb a probléma a gyerekek és a szülők, a gyerekek és a tanárok között, ahol a kommunikáció valahogy nem megfelelő. Csernus doktorra mondták egyszer egy személyes továbbképzésen, hogy a segítő ember a személyiségével is dolgozik. Tehát a személyiségünket folyamatosan karban kell tartani. És erre semmiféle lehetőséget sehol nem látok. Vagy ha igen, akkor az borzasztó pénzbe kerül. 5 évig jártam a Szőnyi Magdához, autogén tréning, meditáció, stb. Hát több százezer forintom bánta. Nem bánta, bocsánatot kérek, nem bánta, de közalkalmazotti fizetésem van, és a pedagógusnak ugyanennyije van. Ebben kérünk segítséget, hogy a KEF, ha tud, valamilyen módon segítse a pályázatokat, szerezzon pénzt. És én azt gondolom, hogy számtalan helyen a pedagógusok, akik már megfásultak, kiégték,

nekik is szükségük lenne, ha nem is mindig direktben, hanem indirektben a személyiségük segítésére ahhoz, hogy minden gyereke azt tudja mondani, hogy nekem van egy olyan tanárom, hogyha gond van, akkor odamehetek és beszélgethetek vele. Ehhez idő kell, és a pedagógusnak egy olyan pszichés állapotban kell lennie, hogy tudjon ezekre a problémákra figyelemmel lenni. És ezeket ugyanúgy karban kell tartani. Nem tudom, hogy lehetne ezt megoldani. Nincs iskolapszichológus, te vagy az első hosszú évek óta, és nagyon örülünk, hogy vagy.

Én is azt gondolom, hogy a pedagógusok hozzánk gyakran jönnek olyan megoldhatatlan problémákkal, amire mi sem tudunk megoldást, tehát őket kéne segíteni, mert rajtuk csapódik le a neheze.

Mondana egy vagy két ilyen problémát gyorsan, hogy mi ez a probléma?

Hát amikor gyerekekkel konfliktus helyzetbe kerülnek, mert olyan deviáns magatartású gyerekek vannak, nem tudnak velük mit kezdeni, és mi sem. Vagy ha a gyerek elmondja a problémáját egészen odáig, hogy már azon gondolkodtam, hogy öngyilkos leszek, és kapom a telefont, hogy mit csináljak ezzel? Én mit tudok mondani? Mert o azt tudta nekem mondani, hogy holnap bent vagyok, és menjen föl hozzá. Tehát ez a megoldása, mert nem tudott mit mondani a gyerekeknek, hogyha az őszintén megnyílik. Nem akar a gyerek sem öngyilkos lenni, remélem, csak felhívja a figyelmet, de a pedagógus ezt nem tudja kezelni.

Tehát kétféle probléma létezik a rendszerben, ha a gyerek nem mond semmit, vagy ha elmondja a problémáját.

Igen. És mi van akkor? Mondjuk jó, hogyha elmondja, mert az is egy megoldás.

Konfliktus a gyerekekkel, ha a pedagógus ezt elmondja Önnek, vagy ha deviáns magatartást tapasztal a gyerekekkel, akkor itt a hozzányúlásnak a technológiája, módszertana hiányzik. És ehhez mire van szükség? Hogyan lehetne előrébb lépni ebben a kérdésben? Van-e valamiféle ötlete?

Talán, hogyha ez a fórum működik, akkor itt lehet olyan ember, akihez fordulni lehetne, akár egy orvoshoz, aki megoldást, vagy legalább egy tovább lépési lehetőséget tud nyújtani.

Tehát egy olyan ellátásra gondol, vagy egy olyan szakemberre, akihez oda lehetne küldeni gyerekestől a pedagógust, ha ilyen tapasztal?

Igen. El tudom képzelni, hogy akinek rendszeresen ilyen problémája van, hogy lenne valaki, vagy valakik, akit vagy akiket fel lehetne keresni ezzel a problémával, akkor többen, több szemszögből ezt körüljárhatnák. Talán sok olyan gyerek volna, akit meg lehetne menteni, így idézőjelben, hogy ne kerüljön ki az iskolából. Hogy nem, amikor már a 250 órás hiányzása van, meg az igazolatlanjai, meg amikor a pedagógusok fele már nem tudja elviselni az óráin, nem kéne idáig eljutni. És a pedagógusnak sem érdeke az, hogy nem szeretnék, azt szeretnék, hogy le tudják érettségiztetni a gyerekeket. De vannak, akiket nem tudnak.

Annyi jutott csak eszembe, hogy esetleg a pedagógusnak egy jelzőrendszert kellene kialakítani a szülők felé, hogy értesítsék a szülőket, hogyha a gyerek legkésőbb negyed kilencre nincs bent az iskolában, hogy tudják, hogy akkor merre van. Próbálják egy kicsit kontrollálni, hogy azt az időt, amit az iskolában kellene töltenie, azt valóban ott tölti-e, vagy a szülő tudtával nem tölti ott, esetleg betegség miatt, vagy valami más miatt.

Szeretnék hozzájárulni a tudásommal és a képességeimmel a KEF munkájához. És ez is egy javaslat, hogy egy olyan levelezési rovatot bevezetni a gyerekeknek, ez lehet internetes, lehet levél, ahol a nevem meg az elérhetőségem szerepel. Nagyon sok fiatal, ha szóban nem is, de írásban jelzi a problémáját, amire kaphat választ. Nyilvánvalóan az érdeklődésen múlik, hogy mennyit bírok el, mert lehet, hogy aztán majd be kell kapcsolni más szakembereket is, de ez csak egy ötlet.

Tehát egy ilyen távtanácsadási szolgáltatás?

Abszolút így van.

Én úgy gondolom, hogy ez egy eléggé szélmalom harc, hogy az egyik oldalon ott vannak a nagy pénzzel rendelkező drogterjesztők, a másik oldalon meg mi vagyunk, akik kis pedagógusok, közalkalmazotti bérből, akiken már eleve annyi teher van, hogy nehéz ezt még fokozni. És én úgy gondolom, hogy nagyon nagy szerepe lenne a bűnmegelőzésnek. Tehát sokkal nagyobb hangsúlyt kellene arra fektetni, hogy a Rendőrség a felderítő munkáját hatékonyabban végezze. Hogy ne legyen nekünk ennyi gondunk itt. A kínálatot, én úgy gondolom, hogy nagyon fontos, hogy a gyerekek, a pedagógusok, a szülők ismerjék, de az, hogy a kínálatcsökkentés nagyon drasztikus legyen, ez szerintem elengedhetetlen. Ez az a szélmalom, ami ellen próbálunk mi itt harcolni.

Úgy tűnik, hogy arra van igény, hogy a KEF valamilyen szinten megszervezzon egy ilyen intervenció hálózatot vagy láncolatot. Ha egy pedagógusnak egy gyerek véletlenül elmondja, hogy o drogot fogyaszt, akkor a pedagógus tudja, hogy kihez forduljon, hova menjen, kit hívjon fel, az hova küldhetné tovább, stb., mert hogy erre, ha jól értem, nincs semmilyen kidolgozott háttér. És ebbe beletartozna a szupervízió, amit tetszett mondani, hogy igénylik az orvosok, pedagógusok, stb.

És ha lehet, helyben, nem a város másik végén, ami innen 2 órányira van körülbelül.

Ezzel kapcsolatban az utópia, hogy helyben tudjunk mindent megoldani. Azt gondolom, hogy az is egy nagy dolog, ha egy XVI. kerületi tanár azt tudja, hogy a XV. kerületben egy speciális problémával speciális helyre tudja küldeni embert.

Elbeszélünk, meg megbeszélünk egy csomó mindent, itt elfeledkeztünk bizonyos fokig a titoktartásról, meg a személyiségi jogokról. Tehát én ezeket mindet csak akkor csinálhatom meg, ha a gyerek felhatalmaz rá. Márpedig nem fog felhatalmazni, és ezt pedig be kell tartanunk. Tehát a titoktartás az megvan. Ugyanakkor én nem szeretném, ha egy 14-15 éves gyerek börtönbe menne, vagy Tökölre, ugye a legutóbbi alkotmány bírósági döntés értelmében, azért, mert két slukkot adott a társának a cigarettából, tehát én biztos, hogy senkinek semmit nem fogok szólni. Ez hosszú és bonyolult, de akkor sem fogok szólni.

Ez most sem így van, meg ez változni is fog.

Örülök neki, hogy változni fog, elviekben, nagyon leegyszerűsítve akkor is így van, nagyon durván fogalmazva. Amiért én speciel szorongok, az nem a munka, hanem pontosan azért, hogy mennyire mehetek én el, és mennyire mondhatom el egy tanárnak például, hogy a Kis Pistike ezt csinálja. Nem fogom elmondani, mert nem tudom milyen retorziót fog kapni.

A gyerek korlátozottan cselekvőképes, tehát nyilván bele kell kalkulálni amit mondott, a személyiségi jogokba.

16 éves, az már nem annyira.

De, 18 éves korig korlátozott.

Ez is hozzájárul. Akkor tudok én csak cselekedni, hogyha tudom, meddig mehetek el. Mondhat énnekem a KEF akármit.

Függetlenül a KEF-től, ha probléma van a gyerekekkel, bizonyára a szülőt megkeresheted azzal, hogy te viselkedés zavart vettél észre, és nem is beszéltél a drogról.

De még mindig nem történik semmi, mert a szülő nagyon jól tudja, hogy hogyan viselkedik a gyereke.

Nem biztos, hogy tudja, nem biztos, hogy tisztában van dolgokkal.

Már esetleg otthon olyan rossz a helyzet, hogy az a legnagyobb gondunk, hogy sokszor a 14-15 éves gyerekek, amikor bejönnek, már nincs kapcsolatuk a szülőkkel. A zsebpénz oké, meg a kaja a hűtőben, ennyi.

Igazából akkor a kompetencia határok nem világosak, ha jól értem.

Igen, pontosan.

És valahol ez összefüggésben van az intervenciós láncolatnak a kialakulásával. Kinek mi a dolga, mi a felelőssége, mit csinálhat.

Még a KEF problémaköréhez, stratégiához, bármilyen konkrét cselekvéshez, akcióhoz van-e bármilyen észrevétel, javaslat, az elhangzottakhoz, vagy attól függetlenül? Ez az első kör egy induló kör volt. Azt hiszem, és gondolom, hogy lesz még lehetőség az önök részéről bármiféle megjegyzéseket bocsátani ehhez az egész folyamathoz, adott esetben magához a KEF-hez is valamilyen szinten csatlakozni, hiszen a KEF sem egy végleges, betonba ágyazott, vagy kőbe vésett stratégia, hanem adott esetben lehetőséget kínál arra, pont a rugalmassága folytán, hogy bevegyen különböző nézőpontokat és véleményeket.

Harmadik fókusz csoport

Résztevők: általános iskolai igazgatók, gyermekvédelmi felelősök, tanárok, iskolai egyesület titkára – mindannyian a kerület intézményeiben dolgoznak.

Személyes tapasztalataik alapján: melyek a veszélyeztetett csoportok a kerületben, kik drogoznak, milyen szert használnak, és ismereteik szerint hol vannak azok a helyek, ahol drogoznak?

A veszélyeztetett korcsoport tapasztalataim szerint már nem kifejezetten a középiskolás korosztály, hanem csúszik lefelé az általános iskola felső tagozatára, gondolom, hogy az ottani kollegák ezt majd jobban el tudják mondani. A mi korcsoportunkban a veszélyeztetett réteget nem tudom igazán elkülöníteni anyagi helyzet szerint, mivel a mi iskolánkban is van nagyon sok szegény sorban élő gyerek, vannak közép szinten élők, és vannak igen jómódú anyagi környezetből jövők. A személyes tapasztalatom az, hogy a kortársak egymásra hatása a legfontosabb. A pedagógus is, a szülő is természetesen nagy hatással van, de legjobban egymásra vannak hatással. Az iskolánk egy nagyon szép parkban van, és nagyon sokszor találunk olyan eszközöket, amik arra utalnak, hogy késő délután, este, éjszaka itt az Erzsébet liget környékén olyan társaság jelenik meg, akiknél elképzeltető, hogy valamilyen szert fogyasztanak. Ezt megerősítették, a kerületi Polgárőr Szövetség munkatársai is, akikkel mi elég szoros kapcsolatban vagyunk, hiszen az egyik aktivistájuk az iskolánk tanulója volt nem is olyan régen. Ő segítségünkre van, és szokott is jelezni néha, ha olyan dolgot tapasztal itt a kerületben. Azt, hogy az iskolánk tanulói közül mennyien érintettek a drogokkal, azt tényleg nem tudjuk. Vannak eseteink, de nem a számuk no kimutathatóan, hanem a problémák változnak. Én magam is jelentős különbséget tudok tenni, hogy mi volt 6-8-10 évvel ezelőtt, és mi van most.

Hogy milyen karriert futnak be azok a gyerekek? Ami a legnagyobb problémát okozza nekünk, hogy amikor valakiről kiderül, és elindul valamilyen segítségi mód, akkor nagyon ritkán tudjuk megtartani a gyereket. Tehát addigra már olyan szinten teljesedik ki a problémája, hogy már vagy nem tartható az iskolában, vagy a törvényes szabályok miatt már a sok igazolatlan óra miatt el kell, hogy hagyja az iskolát, vagy a szülők viszik el, vagy csak egyszerűen kimarad. Most talán az, hogy a tankötelezettség időszaka no, a 80 valahányban születettek közül talán még nálunk is lesznek olyanok, akik 18 éves korukig lesznek tankötelezettek, s az iskola megtartó ereje működhet. A törvénymódosítások, úgy látjuk, hogy nem tesznek jót ennek a problémának. Tehát ezzel is rendszeresen foglalkozunk, mert tudni kell a gyerekeknek, hogy mi vár rájuk.

Az eredeti kérdés, hogy kik érintettek. Én úgy látom, hogy az utóbbi években, ahogy a kolleganő mondta, igen gyors erővel zúdul a probléma az általános iskolák felső tagozatára. Én nagyon sokáig középiskolában tanítottam, és ott nem találkoztam olyan problémákkal 1997 előtt, mint itt az utóbbi két évben felső tagozatos kerületi gyerekeknél, hogy pontosan kik ok és hogyan lehetne ezt összefüggésében látni, nyilván egy nagyon mélyreható vizsgálat tudna pontos választ adni. Én azt hiszem, hogy azoknál a gyerekeknél tapasztaltuk mi a problémát ahol, valamilyen deviáns magatartási forma kapcsán derültek ezek ki. Hogy hol, mit fogyasztanak? Nem csak a kábítószer, az alkoholprobléma is megjelent már. Nagyon jól emlékszem annak idején, amikor első körben mi egy mentálhigiénés programot dolgoztunk ki, a kerületben élők figyelmeztettek arra bennünket, hogy a mi iskolánk egy viszonylag veszélyeztetett övezetben van, ez a Szilas patak és környéke. Ugyanúgy látjuk a reggeli maradványokon, hogy nem feltétlenül a mi tanítványaink járnak oda kosarazni, hanem felnőtt korúak is, és az eszközökből ítélve nem feltétlenül elfogadott dolgokat tesznek. Polgárőröktől kaptunk ugyanúgy információt mi is, mint ti.

És egyébként melyek azok az anyagok, amiket a leginkább fogyasztanak?

Fű. Amiről mi tudunk. Vagy helyesebben sejtésünk van, fogalmazzunk így.

Ugyanebből az iskolából érkeztünk. Számomra is döbbenetes volt az elmúlt években egyáltalán az, hogy a kábítószer, mint eszköz megjelent az iskolánkban, és ilyen ügyekkel is kell foglalkoznunk. Ezért ülünk itt hárman is ebből az iskolából, mert úgy éreztük, annak ellenére, hogy a kerületben dolgozó szakemberekből megpróbáltunk egy csoportot összehívni, hogy kezdjünk ezzel a problémával valamit, hogy nagyon-nagyon tanácstalanok, és nagyon eszköztelenek vagyunk ennek a problémának a kezelésében. Egyértelmű tapasztalat számunkra, hogy a célcsoport az általános iskolában már a 7. sőt akár 6. osztályosok között van. Elsősorban a fű, a speed, amiről van tudomásunk. Jelzés értékűnek számít a gyerekek dohányzása is. Nagyon széles az a kör, akik akár 5-6. osztályban dohányoznak már. Becsült érték, a volt osztályomból tudom, hogy több mint a fele ötödikben már kipróbálta a dohányzást, és nyolcadikra az osztály egyharmadánál ez egy stabil érték maradt. Tehát úgy mentek ki, hogy az egyharmaduk dohányzott. Nem fordult elő olyan gyerek, hogy úgy füvezett, hogy a dohányzást mellőzte volna az életéből.

Akkor ez úgy tűnik, hogy a drogokkal kapcsolatba kerülők korosztálya, életkora csökkent és a fű meg speed, a két anyag, amit a leggyakrabban használnak. Azt kérdezném, hogy a jeleken kívül, amiket tapasztaltak, amiket mondtak, hogy a polgárőrök jelentései alapján vélekednek így, volt-e valamilyen személyes tapasztalatuk?

Volt személyes tapasztalatunk is, és gyerekektől illetve szülőtől egyaránt kaptunk jelzést. Nem egy gyerektől kaptunk jelzést, és a Szülői Munkaközösségen keresztül az egyik szülő volt az, aki felhívta a figyelmünket, hogy valamit tenni kellene ez ügyben.

Annyit hozzátennék, hogy akiknél konkrét tapasztalatunk volt, az átvett gyerek volt kerületi más iskolából. Olyan konkrét tapasztalatunk is volt, hogy azonnal kellett hívni a szülőt, mert a gyerek éppen szer hatása alatt volt.

Igen, annyira konkrét jelzés is érkezett hozzánk gyerekektől, hogy az említett átvett gyermek tervezte, hogy az iskolában o lesz az, aki megszervezi az értékesítést.

Említették ezt a 13-14 éves korosztályt, mint egy általános korosztályt, ezen belül lehet-e szűkíteni valamilyen csoportra, akik kifejezetten veszélyeztetettek, vagy pedig ez egy homogén közeg, és azt kell, hogy mondjuk, hogy a kortárs csoport hatása miatt egyszerűen az egész ifjúság 13-14-től fölfelé már veszélyeztetettnek mondható?

Én úgy gondolom, hogy az attitűd, amivel rendelkeznek ebben a korban, hogy o 13 évesen mit gondol a drogról, ez nagyon-nagyon befolyásolja. Én emlékszem, hogy amikor erről hírt kaptunk, akkor a következő osztályfőnöki órán elmondtam, hogy gyerekek, szeretném felhívni a figyelmeteket arra, amit úgyis tudtok már, hogy a drog bent van az iskolában. Az egyik visszajelzés az osztály részéről, miért, van, aki ezt nem tudja? A visszajelzésből írhattam volna névsort, hogy kik azok, akik azzal a körrel kapcsolatban vannak. Szerencsére az osztály nagy része, háromnegyede nem, és nagyon-nagyon határozottan állást foglaltak. És úgy gondolom, hogy az a kis kör volt az, aki a következő 1-2 hónapban, amíg nem sikerült valamilyen megoldást találnunk erre a problémára, egyre veszélyeztetettebb helyzetbe kerültek, és nem is kevesen, és gondolom, hogy közülük többen ki is próbálták. Nem tudom igazolni, csak úgy gondolom. A gyerek véleményformálásából, a továbbtanulási

elképzeléseinek a feladásából, az érdektelenné válásából merem feltételezni azt, hogy egy kicsit jobban belekerült a dologba.

Azt megismétlem, hogy a korosztály egyre lejjebb csúszik, én a 13 évnél nem állnék meg. Nagyon erősen gyanítom, hogy már jóval lejjebb van a korhatár. Azokat a csoportokat tartom a legveszélyeztetettebbnek, akinek idősebb testvére van, főleg, hogyha középiskolás, Budapest más részein járnak iskolába, vagy azokat, akik ellenőrizetlenül mozognak és sokkal több lehetőségük van itt-ott játszótéren csoportban összeverődve, fakultatív programokat szervezni. Ami információm a kerületi drogfogyasztásról van, az némileg korábbi, és nincs összefüggésben a jelenlegi munkámmal. Valamikor régen tanítottam ebben a kerületben, aztán máshol dolgoztam, de a régi tanítványokkal sokat találkoztam, és sok olyanal is, aki azóta már középiskolát is végzett. Sokuktól kaptam visszajelzést már jóval korábban, tehát már a 80-as évek végén, hogy főleg gyógyszer-alkohol fordul elő a kerületi középiskolákban. Szipuról nem hallottam, de valószínűleg volt. Tehát amit én konkrétan hallottam, az a gyógyszer-alkohol volt, de a 90-es évek első felétől megjelent a marihuána. A saját gyerekeimen keresztül olyan fiatal csoportokkal találkoztam és beszélgettem, akik valószínűleg azért mondtak el ilyeneket, mert tudták, hogy semmiféle ilyen közöm nincs hozzájuk. Másrészt az is benne van, hogy vagánykodni akartak.

Mondhatjuk azt, hogy mindig is létező probléma volt, csak valamiért nem került a figyelem fókuszába?

Szerintem ez régóta létező probléma, csak nem figyeltünk rá, és nem csak mi, hanem egyáltalán sehol senki.

És nem volt olyan veszélyeztető ereje, mint amilyen pillanatnyilag van. Inkább úgy érzem, hogy olyan mint egy járvány amire nagyon föl kell készülnünk, mert végig söpörhet rajtunk. Én örülök neki, hogy ezen dolgozunk, hogy tudjunk segíteni a gyerekeknek. Két gondolatot szeretnék hozzáfűzni. A helyszín, a fogyasztás helyszíne. A mi konkrét esetünkben a gyerekek az egyik családi házba jártak, ahol a szülők délutánonként dolgoztak. A másik helyszín a kerületi játszótér, a harmadik helyszín, amiről még tudomásom van, tópart, patak part, ahol folyik az alkohol és marihuána fogyasztás.

Más szereket is fogyasztottak, amihez hozzá lehet jutni, attól függően, milyen anyagi körülmények között él, illetve milyen zsebpénzzel rendelkezik a gyerek. És igazán mindenki veszélyeztetett, akihez bármilyen módon eljuthat.

Végül is azt most már kimondtuk, hogy ez a probléma mindig is megvolt, csak most valahogy felerősödött, és azt mondta, hogy most sokkal nagyobbak látják a veszélyt, mint régen.

Kicsit, mintha divat is lenne.

Aminek nagyobb a veszélye, mint régen, amikor elszigetelt kis csoportokban gyógyszerrel plusz alkohollal, és különböző más szerekkel kábították magukat?

Könnyebb a hozzájutási lehetőség, semmi más. Nyilván azért volt korábban jellemző a gyógyszer meg az alkohol együttesen, mert ahhoz lehetett hozzájutni, mert az idősebb korosztálynak nagy része gyógyszerfüggő. Most jelen pillanatban más szerekhez sokkal könnyebb a hozzájutás lehetősége.

Inkább az elkerülési lehetősége nehezebb.

Talán azért, mert régebben ez tabu téma volt. Ma sokkal nyíltabban beszélünk róla, a gyerekek is sokkal többet tudnak róla. A mi iskolánk tulajdonképpen földrajzilag jó helyen áll, mert nem forgalmas útvonalon helyezkedik el. Egy tér egyik felén, ahol körben kis üzletek, orvosi rendelő, rendőrőrs, tehát nap közben védve van az úgynevezett kísértésektől. Ellenőrzött hely, figyelnek a gyerekeinkre. A tavalyi esztendőben meg a megelőzőben valószínűleg volt drogozás az iskolában. Talán a fogyasztás nem az iskolában történt, de a gyerekek tudtak egymásról. Marihuánás cigaretta, ami elsősorban bulikon fordult elő, szóbeszéd tárgya volt. A kolleganő mondta, hogy befogadó iskola. Hozzánk is érkezett egy diák a VIII. kerületből, és ő próbálta behozni, ez is csak pletyka szinten ismert. Ő elhagyta az iskolát, pillanatnyilag a mostani 7-8-os évfjárt talán egy békésebb válogatás, és az idén talán nincs. De az alkohol, a dohányzás igen elterjedt. Ahogy az iskolát elhagyják már a szomszéd utcában pöfögnek. Éjszaka viszont a téren, valószínű, hogy a tavaszi, őszi, nyári időszakban összeverődik olyan társaság, amely kérdéses módon viselkedik, de reméljük, hogy a mieink nincsenek köztük. De ott összegyűlnek fiatalok esténként, a hangoskodás is jellemző, és azért ott találkozunk eszközökkel.

Én sokat hallottam, meg sokat tudok ezekről a dolgokról a KEF ülések kapcsán, de mint hatóság hozzám nem igazán jut el ez a probléma. Az alapellátásnak el kell tudnia vinni ezt a problémát. Eddig nálam csak egyetlen egy olyan eset volt, amikor keményen kábítószeres, de ő végül is lebukott és az elterelést választotta. Hát a mostani jogszabályváltozás, hogy mit fog hozni, azt nem tudom, nagyon keserves egy dolog. Erről a kerületről tudni kell, hogy ez egy nagyon gazdag kerület. Már nem maga a kerület, hanem a lakosok. Nagy többsége meglehetősen gazdag. Tehát a probléma nem ott fog jelentkezni, ahol mondjuk a VIII. vagy a VII. kerületben, ahol a nyomor szintjéről indul, hanem a sok pénz okán. Tehát elképzelhető, hogy igaza lesz a rendőrkapitány úrnak, aki azt mondta, hogy előbb-utóbb itt is jelentős problémák lesznek, mert a sok pénz az hozza magával a terjesztést és a fogyasztást. Én öreg vagyok már, és éltem abban a rendszerben, amikor még élt az úttörő mozgalom, és meg kell, hogy mondjam, hogy baromi jó volt abból a szempontból, hogy összefogta a társaságot. Most ilyen nincs. Minden gyerek a maga korcsoportjához csapódik, ide-oda, nincs összefogó erő.

Ön azt állítja, hogy a család jó anyagi helyzete elősegíti a gyerek drogozását?

Nem szeretném, ha ebből vita indulna, de az biztos, hogy ez egy nagyon gazdag kerület. Vannak olyan rétegei, akik nagyon gazdagok. A gyerekek végiglátogatása során, az én 28 fős osztályomból kettő olyan család volt, amelyik az átlagosnál jobb jövedelemmel rendelkezett. Legalább tízen jogosultak voltak segílyre.

Szerintem nem biztos, hogy nekünk ezt vizsgálni kéne. Akikkel nekünk esetünk volt, azok közül egyiknél sem volt megállapítva, hogy jó anyagi körülmények között élt volna.

Amilyen esetekkel én találkoztam, ott a gyerek is és a társasága is mind a jómódúak közül került ki.

És a marihuánát fogyasztották?

Nem, ok nem. Ok már a kemény drogokat használták, ok már rég túl voltak a marihuánán.

Furcsaságot fogok mondani. Én elég jó iskolából vagyok. Nálunk igazán drog, alkohol probléma a bulikon előfordul, erről visszajelzésünk van, és a cigaretta, amit itt a többi kollega említett, füves cigi is előfordulhat bulikon, de más nem, másról nincs tudomásunk. Elsősorban családi problémára gondolok, eleve deviáns gyerekekre. Nem pénzfüggő szerintem elsősorban, és a kortárs csoportnak nagyon nagy a szerepe.

Ez már a harmadik szempont, hogy egyrészt 13-14 éves korosztály, más részből anyagiak, harmadik okként pedig a családi probléma áll a háttérben.

Most én is hasonlókat tudok mondani, hogy ez a mi iskolánkban sem igazán jellemző. Tehát én nem nagyon tudok erről. A dohányzás az igen, és lehet, hogy volt olyan az előző nyolcadik osztályokban, lehet, hogy voltak olyanok, akik kipróbálták a füves cigit. De nem az iskolában, hanem iskolán kívül, és lehet, hogy benne vannak a körökben itt a játszótéren is, de nem jellemző. Nálunk van egy gyerek, akit kiemelték a családból, és intézetbe került. És olyan intézetbe, ahol nála nagyobb gyerekek, gyakorlatilag már szinte felnőttek vannak. Ő mondogatta az osztálytársainak, hogy ő kipróbálta ezt meg azt, de közben nem tudta, hogy a speed milyen formában van. Szerintem ő is csak mondta, nem hiszem, hogy dohányzik, és valószínűleg a társak hatása. A másik pedig, hogy én is arra gondolok, hogy családi problémák vezethetnek oda, hogy a gyerekek kipróbálják, meg kíváncsiságból.

Én nem alkotnék ilyen képeket. Mi egy kicsit speciálisak vagyunk, mert általános iskola és gimnázium az iskolánk. Az általános iskolában, most nyilván, hogyha nagyon akarnék, akkor biztos találnék egy vagy két gyereket, és azt úgy pellengérré lehetne állítani, de szerintem nagyobb gond a dohányzás. Minimális mennyiségben alkohol, de nem égetett szesz formában. Biztosan tudnék találni valakit, aki már kipróbálta, de ezt egyáltalán nem hiszem, hogy az általános iskolás. A gimnáziumban viszont szerintem a 10. osztálytól jelenik meg. Én nem a családi környezetnek meg családi háttérnek tudom be, hogy most veszekedtek vele vagy valami, hanem a kortárscsoport hatásaként. Látszik rajtuk. Meg tudom mondani nagyjából az osztályomban. Nálunk tudok jó néhány olyan gyereket, ahol parti drogot, amfetamin származékot használnak. Másról nem tudok. Ezen kívül a fű, amiről azt gondolom, hogy csoportosan együtt fogyasztják.

Én szakmunkás és szakközép iskolából jöttem. Az iskolánkba szerintem azok a gyerekek jönnek, akik az előbb említett általános iskolából eleve hátrányos helyzetből érkeznek, tehát nem a legjobb tanulók, és viselkedésűek. Sokszor bukott tanulók. Úgy érzem, hogy az előzőkkel ellentétben nálunk még fokozottabb ez a jelenlét. Én elsősorban a családi helyzetre hivatkoznék, ugyanis amelyik gyerekeknek van pénze könnyebben megszerzi, akinek pedig nincs, az a mi iskolánkban, – én úgy látom –, hogy bűnözéssel, mobiltelefon lopással, az o lehetőségeikhez képesti eszközökkel, de megszerzik az anyagiakat. A kortárscsoport is nyilván szerepet játszik és a hátrányos családi helyzet is. Nem kell a gyerek otthon, legyen minél többet kint, kulcsos gyerekek az Örs vezér téren bandáznak. Reggel is ott vannak már 7-kor, első órára nem tudnak beérni. Alkoholfogyasztás, dohányzás, ez fokozottan érvényes rájuk. És innentől, hogy populárisabb lett minden fajta drog, természetesen mind előfordul nálunk.

Csatlakoznék. Nagyon szomorúak vagyunk. Nálunk nincs felvételi, aki hozzánk jelentkezik, nyilvánvalóan az összes rostáról kiesett gyerek, az mind nálunk köt ki. Túlkorosak, nagyon veszélyeztetettek. Nem merek százalékot mondani, de egész biztos, hogy 70-80%-uk dohányzik, és én ennyire tenném sajnós a drogosokat is. A dohányzás ellen sem tudunk tenni semmit. Ha itt tiltjuk, ott köt ki. Ablakon mászik be. Örs vezér térenél kezdődik. Sajnos marihuánát találtunk, a Rendőrséggel többször kerestünk. A gyereket elvitték, másnap reggel a gyerek ott volt. Teljesen tanácstalanok vagyunk.

Én úgy látom, hogy az iskolánk, amit tehet, megtesz. Tehát zárt rendszerű iskola, tanár kíséri az osztályt szünetről órára. Már majdnem a WC-ben áll kollega, mindent megteszünk. A mi esetünkben én már szinte ilyen iskolát képzelek el, hogy rendőrök vannak jelen, és amelyik tanárnak problémája van a gyerekekkel, odaviszi, és az intézkedik.

Most végső kétségbeesésünkben a beléptető rendszert is kipróbálnánk. De ha itt állunk a kapuban, akkor ott megy ki.

Összegezve azt hoztuk ki közösen, hogy igenis van drogprobléma a kerületben. A veszélyeztetett csoportok beazonosításában nem született egységes vélemény, hanem abban állapodhatunk meg, hogy ez függ a kortól, akár függhet az anyagi helyzetétől, illetve a kortársaktól, illetve attól, hogy egyszerűen nagyobb a tere a kábítószereknek most, mint régen.

Bocsánat, a XI.-XII.-re nem jellemző annyira, mert azok mennek ki, és eszük is több van már. A XII.-ben mindenki végig hajt egész évben. A IX.-X. osztály lemorzsolódik, szinte a fele marad.

A következő kérdés, hogy Önök hogyan látják a kerületi intézmények, szervezetek, civil szervek helyzetét, és milyen a munkamegosztás, illetve kinek mi lenne a feladata a kerületi szervezeteknél, intézmények között? Hol látnak esetleg hiányokat? Olyan hiányokat, amikor két szervezet vagy több szervezet között nem létesül kapcsolat, ebből következően az információáramlás megakad, és emiatt ismét csak kialakul egy probléma. Ezeket a problémákat szeretném körüljárni, illetve miben látják az erősségét az intézményeknek, és az együttműködésüket hogyan látják?

Az intézményeknél két részre bontanám az elemzést. A közoktatási intézmények együttműködésére és az egyéb más intézmények együttműködésére. A közoktatási intézmények együttműködésénél én azt látom, hogy a 11 intézmény között van néhány, ami ragyogóan együttműködik, és van, akivel nem tudunk kialakítani kapcsolatot. Nálunk speciálisan az a helyzet, hogy a fővárosi fenntartású középiskolákkal is kialakítottuk a lehetőség szerinti együttműködést. Nagyon sok tekintetben mi, közoktatási intézmények egymástól tanulhatunk, adott esetben egy prevenció program kiszélesítésével, de itt még nagyon-nagyon sok javítani való van. Egyéb más intézmények kapcsolatánál nagyon szerencsés helyzetben vagyunk, mert a XVI. kerületi Rendőr-főkapitánysággal, a Rendőrtiszti Főiskolával, a Családsegítővel, a S Emmelweis Egyetemmel, az Egészségügyi Főiskolai Karral, alapítványokkal, évekre visszamenő és nagyon jól működő rendszerünk van az együttműködést illetően. A megelőzés terén vannak eredményeink. Nem szeretném, ha az a kép alakulna ki, hogy nálunk csak drogos gyerekek vannak, hiszen ez a 4-5 eset más iskolából kapott gyerekekkel kapcsolatos. Tehát ha van egy ilyen probléma, ki, hogy, mit tud segíteni, erre esetmegbeszéléseket szerveztünk úgy, hogy az érintett háttérintézmények képviselői ott voltak. Elakadtunk, de végül is megoldottuk nagyon-nagyon nehezen, közös gondolkodással. Az együttműködés visszavezethető a régmúltra és jó a kapcsolatunk más területek gyermekjóléti szolgálataival is, tehát itt nem látok hibát. Javítani természetesen mindig lehet egy együttműködésben. A közoktatási intézmények közötti információáramlást lehetne javítani.

Azzal szeretném ezt kiegészíteni, hogy tényleg jó munkakapcsolatban vagyunk a segítő intézményekkel. Amit problémaként érzékelek én például, a Napraforgó Gyermekjóléti és Családsegítő Szolgálat esetében, hogy van egy adott létszámuk, és ez a létszám nem elegendő arra, hogy a törvény által megszabott feladataikat ellássák. Amit lényegében egy mondattal úgy tudnék összegezni, hogy a veszélyeztetettség jelzésétől a veszélyeztetettség megszűnéséig a gyermekjóléti szolgálatnak feladata végigkísérni a gyerekeket. Erre nincs meg a kapacitásuk, mind a mai napig nem kapták meg azt a létszámot, azt a feltételrendszert, ami ehhez szükséges lenne. Most, csak gondolkozom, ha a drog, az is egy veszélyeztetettség tényező, ha a törvényt szigorúan értelmezem, azt mondom, hogy rájuk kéne lőcsölni az egész drogot a prevenciótól a gyógyításig minden vonatkozásában. De a jelenlegi feladataikat sem tudják erőforrás hiányában elvégezni. Jut eszembe a Nevelési Tanácsadó, mint másik kerületi intézmény. Nagyon sok gyereket, természetesen minden óvodást szűrnék, megállapítják, hogy az iskolaérettség fennáll-e a gyereknél, mehet, nem mehet, különböző fejlesztéseket végeznek. Az

iskolánkban szerencsések vagyunk, hiszen van egy főállású logopédusunk is, és a főállású logopédus nem tudja föl vállalni az összes fejlesztésre szoruló dyslexiás gyereket, a Nevelési Tanácsadónak meg már nincs kapacitása arra, hogy ezekkel a problémákkal rendelkező gyerekeket föl vállalja. Ok is, úgy gondolom, hogy intézményként szerepet kell hogy vállaljanak. Nevelési Tanácsadó, már a nevükből adódóan is a tanácsadás, szülők, gyerekek megsegítése, a feladata. Úgy gondolom, mindenképpen a profiljukba kell, hogy tartozzon valamelyest a droggal kapcsolatos téma, mondjuk a prevenciót képzelem én ide, de akár a gyógyítás, a visszavezetés részfeladatait is hozzájuk tudom magamban elképzelni. Náluk is az a helyzet, hogy pillanatnyilag a saját feladataikra sincs meg az elegendő kapacitásuk. Amire az önkormányzatnak kellene a lehetőséget biztosítani. A harmadik, DADA program, Rendőrség. Nem tudom, hány éve szeretnénk, hogy a mi iskolánkban is működjön a DADA. Igényeltük, kértük, a Rendőrség küldött ki igény feltáró lapokat, bejelentkeztünk, minden évfolyamon maximálisan kérjük, és nekik sincs meg a kapacitásuk arra, hogy a feltárt igényeket ki tudják elégíteni. Azt hiszem egy vagy két fő van a kerületi rendőr-kapitányságon, aki ezt egyáltalán el tudná látni.

Úgy gondolom, hogy a jelenlegi működési feltételek sem biztosítottak az intézményeknél. Itt az oktatási intézményekre, a saját intézményünkre is gondolok. Nekünk is nagyon jó elképzelésünk van a pedagógiai programban rögzítve. Itt van a klub napközi, de nincsenek meg hozzá az anyagi feltételek, hogy megcsináljuk a klub napközit. Olyan napközit, amiben terveink szerint a programunkban rögzítettek szerint a veszélyeztetett gyerekek folyamatos korrepetálása, felzárkóztatása lenne az elképzelésünk. Nem kaptuk meg ehhez a működési feltételeket, így nem tudjuk megcsinálni.

Úgy látom, hogy mindenki a saját portáján megpróbálja azt tenni, amit tud, amit éppen gondol, viszont összhang abszolút nincs. Hol azért, mert az információáramlás akadozik, hol azért, mert nincs is kiépítve az információs csatorna. Többször találkoztam olyasmivel, hogy ami az egyik helyen megfulladt, mint kísérlet, máshol kipróbálták, aztán idővel ott is ugyanígy jártak. Úgy látom, hogy mindenki a saját kis szigetén próbál rendet teremteni.

Elhangzott a Rendőrséggel, a Rendőrtiszti Főiskolával, Napraforgóval, Nevelési Tanácsadóval, egymással tartandó kapcsolat. Nem tudok újat hozzáfűzni.

Én még annyira sem látom át, mint ok, mert én elszigetelve vagyok, mint gyámhatóság.

Akkor úgy tűnik, hogy a feladatok le vannak osztva, mindenki tudja, hogy mi a dolga, és próbálja is csinálni, de egyrészt nincs együttműködés, másrészt meg nincs meg az anyagi háttér.

Talán hiányzik egy közös koncepció, ami alapján le lehetne osztani a feladatokat. Nem nagyon tudok mit mondani ehhez.

A DADA programot mi is megpróbáltuk elkezdni, két évet folyamatosan telefonálgattunk mindenki után. Most már abbahagytam, és megpróbálunk mi is a Rendőrtiszti Főiskoláról előadókat hívni, majd az Orvosi Egyetemről próbálunk előadókat hívni. A másik pedig azzal, hogy kollektívan megállapítunk valamit, jó, mert klassz, így elviekben stimmel, de ha nem vagyok jó fej, nem áll velem szóba senki. Ha megtudok valamit valakiről, és elküldöm szerencsétlent valahova, hát akkor megnézhetem magamat. Szerintem egy iskolai pszichológus többet érne bármelyik iskola, bármiféle kollektív együttműködésével, amire elvileg van törekvés, meg állítólag meg is fog történni. És megállapodhatunk benne, hogy jövőre mindenkinek az osztályában végig kell nézni, hogy ki lehet drogos, és akkor összeírjuk, de hát ennek semmi értelme nincsen.

Ez egy lerágott csont. Sokat kell várni, míg a Nevelési Tanácsadóba eljuthat, vagy a Napraforgóhoz, pszichiáterhez.

Nevelési Tanácsadóból elutasítják, és azt mondják, hogy majd egy vagy két hónap múlva.

Nekem tavaly volt egy problémás diákom, nem droggal kapcsolatos eset, és a Nevelési Tanácsadóhoz próbáltam irányítani. Beszéltem is ott több emberrel, és az anyuka egy hónap múlva kapott első időpontot. Ez egy nagyon speciális eset volt ez a gyerek. De anyuka már nagyon kétségbe volt esve, és csak egy hónap múlva mehetett.

Két hónap rá, mire szakvéleményt ad.

Én is az előttem elhangzott véleményt osztom, tehát pszichológus kellene az iskolába, hozzánk még 6 kommandós is jöhetne.

Mentálhigiénikus ifjúsági csoportba kéne járni a gyerekeknek, csak nem veszik igénybe. Vagy ezek a dyslexiás felmentettek, ezeknek is járniuk kellene folyamatosan kezelésre. Mivel nálunk nincs logopédus, mi nem tudunk segíteni. Ez tény, ok maguk meg nem veszik igénybe, ez is baj. Mert kettőn állna a vásár. Pedig adunk címetek el is visszük, de a második alkalom után nem mennek.

Én csináltam magamnak egy szociális térképet erről a dologról, és arra a megállapításra jutottam, hogy ebben a kerületben a gyerekjóléti szolgálaton meg a Nevelési Tanácsadón kívül alapellátás ilyen tekintetben nincs. Tehát nincs hova fordulni. Mind csak a kerületen kívül van, nem is nagyon tudnak róla. A másik dolog az, hogy azt hiszem, hogy még ezek a meglévő intézmények is csak későn értesülnek a dologról. Jó az, ha van iskolapszichológus, de ilyen esetekben gondolom komplex segítség kell. Ahogy mondták a kollegák, hogy ok úgy tapasztalják, hogy családi probléma esetén jelen vannak a devianciák meg a kábítószer. Ez komplex gondozást igényel. Esélye nincs senkinek a kerületben, hogy ilyen komplex gondozáshoz jusson.

Tehát akkor elég komoly rések vannak.

Gyakorlatilag van a gyerekjóléti szolgálat, a Nevelési Tanácsadó, és pont.

Az iskolának meg a prevenció a feladata alapvetően.

A közös válaszokból bennem az fogalmazódott meg, hogy egy komplex személyiségfejlesztés lenne a feladata az iskolának, családnak, társadalomnak. Ehhez viszont a fenntartó önkormányzatnak meg kellene adnia az anyagi és egyéb más feltételeket. Bennem ez lecsapódott, hogy nem kifejezetten a prevenció szükséges X kortól, hanem szocializáció során ez valamennyiünk feladata. Most lehet, hogy nagyon nagy dolognak hangzik, de így érzem.

Röviden annyit mondanék el, hogy mi nemcsak a kerületi intézményekkel vagyunk kapcsolatban, hiszen a diákjaink egy része más kerületből jön, vagy innen a Budapest környéki kisebb településekről, tehát elég sok szervezettel kell adott esetben felvennünk a kapcsolatot. A tapasztalatunk az, hogy a kisebb települések ilyen szervezetei talán jobban működnek adottságaik miatt, kisebb lakossággal, kevesebb gyerekkel családiasabb kapcsolatot tudnak kiépíteni. Amikor gondunk van, akkor én megmondom őszintén, hogy már eszembe sem jut a kerület hivatalos intézményeit megkeresni, hogyha pszichológus segítségére van szükségünk, vagy hasonló másra, mert ugyanezt tapasztaltam én is. Egy konkrét sikertelen öngyilkossági kísérlet után 2 hetes várakozás kellett volna ahhoz, hogy a gyerek TB kártyával bejusson egy szakemberhez. Mivel elég sok pályázaton vettünk részt, és sok drogprevenciós képzés zajlott magában az iskolában is, tehát csoportban 2-3 ilyen hosszú képzés is volt, plusz még a Civil szervezeteket is használjuk, ezért úgy érezzük, hogy néha hatékonyabb az o

segítségük, mert nem annyira bürokratikus a rendszerük. Hozzáteszem, hogy 10 évvel ezelőtt az iskolánknak volt főállású pszichológusa, most már nincs. Az iskolánk igazgatója fogadott a minap azzal a hírrel, hogy azt hallja, tervezik megszüntetni a gyermekvédelmi felélős státuszt és a szabadidő szervezői státuszokat.

A miniszter úrnak volt egy nagyon kedves körlevele ez ügyben még tavaly. Ezt nagyon erős felháborodással vettük, mert így nem igazán értjük, hogy melyik intézménynek valóban mi a feladata, hogyha mi elkészítünk egy drogstratégiát, hogy képezzük magunkat, és ha ilyen nagy a társadalmi veszély, akkor biztos, hogy ezen kell spórolni? Mert azért nem baj, ha az iskolában tanító tanárokon és egyéb alkalmazottakon kívül van egy olyan ember, aki ráér, akinek nem csöngetnek állandóan. És aki évek alatt ki tud építeni egy olyan bizalmi légkört, hogy őt meg lehet keresni. De hát így, hogy se pszichológus, majd se ez, se az, akkor el nem tudom képzelni, hogy azok a tanárok, akik idézőjelben csak tanítanak heti 20 órát, akkor hogy fogják ezeket a megnövekedett feladatokat ellátni, szerintem sehogy, úgy hogy nem örülnek bele.

Hogy látják az iskolai prevenciót és hogyan értékelik, és mennyire eredményes vagy eredménytelen?

Igen, nagyon erősen emberfüggő a munka. Tehát nagyon jó az, hogy vannak pályázatok, mi is már kétszer pályáztunk a GYISM, ISM-et végigcsináltuk, borzasztóan jó volt, nagyon hatékonyan tartottuk azt, hogy, egyrészt, hát kvázi kötelezővé tettük az osztályfőnököknek, hogy mindenki egy ilyen továbbképzésen vegyen részt, o is gyűjtőget pontokat, és egységes képzést kapott a tantestület, egy nagyon jó hosszú tréninggel. Akkor annak a pályázatnak a keretében tényleg mindenféle szakember megfordult nálunk. Felmértek, mi is nagyon jól éreztük magunkat, bár azért rá kellett erősen beszélni a kollégákat, hogy gyertek be hét végén az iskolába egy ilyen jó kis tanfolyamra, ahol még a lelkedet is utána bezacskózzuk, mert annyira kifacsaró volt. De én mindig úgy érzem, hogy ezek kampányok. Tehát amikor éppen nincsenek ilyen milliárdok, amiket cégeken keresztül szét lehet osztani, az iskolának meg valahogy azokat visszaszerezni, akkor mi ott vagyunk magunkban. Szóval én úgy érzem, hogy ez most megint egy olyan periódus, hogy most nincs ilyen nagyon nagy kampány, most csak a feladat van nekünk. És hogyha ehhez még ilyen rémisztő híreket hallunk, hogy esetleg megszűnik ez a két státusz, akkor rossz irányban haladunk.

Nálunk a prevenció működik. Elkészítettük az iskolai drogstratégiát, most már 3 éve, azt hiszem működik, be is tartjuk. Ez azt jelenti, hogy osztályfőnöki órák és a szakórák keretében is tantárgy csoportonként elkészült egy terv, ami alapján valamilyen szinten, még akár történelem órán, biológia órán, testnevelés órán is ezek a témák szóba kerülnek. Az idei tanévtől a gyermek- és ifjúságvédelmi felélős kolléganő, aki egyébként biológia szakos is és fél állásban tölti be a gyermek- és ifjúságvédelmi feladatokat, előre elkészített óraterv alapján végig látogatja az iskola osztályait, és ott egészségnevelési órákat tart. Meg kell még említenem, hogy a kerületi intézményhálózat munkatársa tulajdonképpen az iskolaorvos és a védőnő, velük nagyon jó a kapcsolatunk, hihetetlenül érzékenyek, és odafigyelnek drog tekintetében is, úgyhogy itt a személyi kapcsolat is nagyon jó, ok ugyanígy tartanak tanterv szerint foglalkozásokat. Tehát ez a része működik.

Van drogprevenció is, amikor úgy érezzük, hogy arra van szükség, de inkább az egészségnevelési program keretében, mert az a tapasztalatunk, hogy ez a középiskolás korosztály szeret róla beszélgetni, de hogyha azt hallják, hogy ennek az órának most az lesz a témája, hogy a füves cigarettát hogy kell elkészíteni, vagy miért ne szívod, azt nem szeretik. Tehát mindig valamilyen új oldaláról kell a témát megközelíteni, mert favágásnak tűnhet. Ok már nagyon sok mindent tudnak. Tehát itt nem a konkrét ismeret átadása a legfontosabb, hanem tényleg egy élet és világszemléletet nyújtani.

Az iskolai prevenció, megelőzés, már azt el kell felejteni, hogy primer, szekunder, stb., tehát a megelőzés nálunk nagyon régmúltra tekint vissza, és ezt csak finomítjuk. Régmúlt, hát ez olyan 12 év körülbelül nálunk. Ezt évek óta csiszoljuk, finomítjuk, próbáljuk kiszélesíteni. A megelőzést 3 szálon futtatjuk, a negyedikben próbálkozunk. Az egyik szál az a gyerekeknél, a másik szál a szülőknél, a harmadik a pedagógusoknál, a negyedik szál a lakókörnyezetben. Ez még egy terv és elképzelés. A tanulóknál a megelőzést ebben a bizonyos komplex személyiségfejlesztésben látjuk mi, ez azt jelenti, hogy elsőtől nyolcadikig kötelező óratervi program van egészséges életmód, életvitel órák vannak. Ez véleményünk szerint nagyon jól működtethető, eléggé hatékony és eredményes program. Nagyon sok mindenre megtanítja a gyerekeket, kommunikáció, önismeret, életkori sajátosságnak megfelelően a drogról is szó van már elsőtől ebben a programban. Ezen kívül megelőzéskeppen rengeteg szabad idő programot szervezünk, ez műveltségi verseny, kerékpár, fősorolni is rengeteg. A másik szelet a gyereké. Keresztantertvet fogunk következő évtől alkalmazni a felső tagozaton, ami az egészségfejlesztés témakörében különböző tantárgyakba építve odafigyel erre a megelőzésre. A szülők részére először a Szülők iskolájaként szervezett program futott, most „Családi sulit” névre keresztelte át Attila, és erről ő fog bővebben beszélni, mert meggyőződésünk vagy tapasztalatunk, hogy a droghoz azért is nyúlhat a gyerek, mert tanulási kudarcnak van kitéve, nincs sikerélménye. Ha a szülő nem tud ebben a gyereknek otthon segíteni, az elég nagy baj, tehát a szülőket ilyen téren próbáljuk elindítani. Most tervezzük a pszichológus kolleganővel, akit saját erőből, önerőből alkalmazunk (ez azt jelenti, hogy a kollegáim nem kapnak jutalmat évek óta, mert pszichológus van az iskolában), együttesen próbálunk egy olyan tanácsadó segítőszolgálatot, konfliktuskezelési módokat kidolgozni, ami a közeljövő terve. Ok voltak tehát a szülők. A pedagógusok részére pedig nagyon sok továbbképzést szerveztünk házon belül, házon kívül, tehát aki él és mozog ebben a témában, és rá van hangolódva, hangsúlyozom, csak azokat küldjük ilyen továbbképzésre, akik elkötelezettek az ügy iránt. Az egész tantestület részt vett a Csendes Éva felkészítő tréningjén, és miután csak kiegyensúlyozott személyiségű pedagógusokkal lehet dolgozni, mi saját magunknak egy több napos személyiségfejlesztési, önismereti tréninget szerveztünk. Valamennyi droggal kapcsolatos előadást, a Maskara társulatot, élőadót, kriminál-pszichológust próbálunk behozni a házba, és a megfelelő emberkének ajánlani vagy részt venni ebben a programban. A lakókörnyezet felé nyitás, az a jövő zenéje, abban a fenntartó önkormányzat segítsége is feltétlenül szükséges. És még egy dolog, amit nagyon-nagyon hangsúlyosnak érzek, lehet a megelőzés szuper, meg nagyon-nagyon jó, csak én úgy látom, hogy a legalkalmasabb pedagógusok kiégnek, szóval félttem a kollegáimat, félttem a munkatársaimat, mert a nagy prevencióban, megelőzésben a saját családtagjaik lesznek hátrányos helyzetűek. A Családsegítővel közösen a terveink között szerepel egy szupervíziós lehetőség is, de ez eddig még csak ilyen próbálkozás jelleggel volt, de tervezzük. De nem egyedül csak ez az üdvözítő, mert egy szupervízió a tanárok egyéb más problémáit nem fogja megoldani a.

Először egy tanulás-módszertani, a szülőket segítő programot indítottunk tavaly, amelynek lényege az volt, hogy szülő és gyerek együtt legyen jelen. Tehát a családokat egymás felé mozdítani. Ezt idén kiegészítettük azzal, hogy konfliktuskezelés, illetve a szülőnek segítséget adni abban, hogy hogyan figyeljen a gyerekére, és mi az, amire jobban oda kellene, hogy figyeljen. De éppen azért, mert neki ez nem szakmája, nem tanulta, éppen ezért nem tudja, tehát nem azért, mert nem is akart ebben a gyermeknek segíteni. Nagyon röviden ennyi. A dolognak természetesen az a problémája, hogy aki akar a gyerekével foglalkozni, az a szülő nyitott erre, akinek viszont kéne, az meg továbbra sem tesz semmit. De mindenesetre csináljuk, nem adjuk fel, csináljuk, mert hátha beérik.

Tapasztalatunk szerint az a prevenció működik, ami be van építve a tantárgyi órakeretbe. Tehát a Csendes-féle életvezetési ismeretek és készségek 1-8.-ig az osztályfőnöki órák kötelező része. Minden pedagógus osztályfőnök elvégezte ezt a tanfolyamot, pénzes, pályázatos, önként vállalt formában, de most ha új kollega csatlakozik a tantestületünkhöz már csak lehet választani, hogy o is elvégzi. Ezen kívül nagyon sok mással is próbálkoztunk. Ezeknek az volt a hátránya, hogy pályázatokhoz kötött a

megvalósítás. Ismét anyagi forrásokra kell hivatkoznunk, volt rendőr randink, amikor a kerületi rendőr-kapitánysággal kidolgoztunk egy prevenció éves programot, ahol a gyerekeket vittük a Bíróságtól kezdve a kutyakiképző telepre, tehát próbáltunk több irányba nyitni. Volt olyan évünk, amikor a drámapedagógiával próbáltuk játszani a gyerekeket úgy, hogy különböző területeken, – alkohol, dohány, drog –, szituációs helyzetjátékokba vittük be őket. Ez mind-mind jó, de igazán ami be van építve az órakeretbe, csak az, ami biztosan megcsinálható, a többi az pályázat, pénzüggő, és ez nagy baj.

A mi iskolánkban az idén pályázati rendszerben működik a prevenció. A GYISM-OM pályázaton nyertünk, és a Csendes Éva programmal dolgozunk mi is az életvezetési ismeretek témában. Ez most az idei tanévben osztályonként 5 óra. Egészségnapot szerveztünk az iskolában, amibe védőnő segítségével még a szülőket is sikerült bevonnunk. A tavalyi esztendőben ment a DADA program, idén visszatérőben kellene, de az említett okok miatt még nem volt rá lehetőség, de szeretnénk lezárni a nyolcadikosokkal, legalább 2-3 órában. A hagyományos Globusiczky György-féle előadás most az idén lehet, hogy nem lesz, de a megelőző években volt tanároknak, diákoknak, szülőknak egy két órában.

Nálunk is volt egészségnap, gyakorlatilag továbbképzés is, 1-1 napot bent töltöttünk kollegákkal. Dévai Margót hívtuk ki, mert a mi iskolánk nem a Csendes Éva programot csinálja, hanem a Dévai Margó-féle programot, ami nem sokban különbözik, mert az is komplex személyiségfejlesztő program, nagyon sokban hasonlít, talán csak árnyalati különbségek vannak. Az a lényeg, hogy a gyerek megtanulja a nemet mondást, a személyisége úgy fejlődik, hogy több önismerettel rendelkezik, döntéshelyzetekre kényszerül. A kolleganő is elmondta, nálunk pályázat kapcsán működött ez a dolog. Tehát ha pályázunk, és kapunk pénzt, akkor csináljuk a programot. Most két kollegánk van kiképezve, az egyik a gyerekvédelmis, a másik pedig én vagyok. 5-8. osztályig csináljuk párhuzamosan, mindig csoportokban. Amikor nincs pénz, akkor nem csináljuk. Itt egy hatalmas szakadék van. A gyerekek szerették, valamit tanultak, azt viszont nem tudják továbbvinni. Viszont van önismereti szakkör, amit továbbvitt a kolleganő, ami egy picikét ezt kiegészíti.

Nálunk is csak pályázattal megy, így ketten vagyunk kiképezve. Mi vezetjük a csoportfoglalkozásokat, mert különben a pénz nem sok mindenre elegendő. Osztályfőnöki órák keretében egészségnapot rendezünk, ha azt nívósan szeretnénk csinálni, akkor az sem ingyen van.

Nálunk is volt DADA program tavaly, de mondjuk eléggé szerencsétlenül alakult, mert aki az iskolánkban tartotta két hetedik osztályban, az nagyon elfoglalt volt. Sokszor az utolsó pillanatban derült ki, hogy nem tud jönni, stb. tehát ez így nálunk nem igazán működött jól. Amikor ott volt és megtartotta, akkor az óra végére a hangja elment, mert az első két-három alkalommal nem igazán tudta lekötni a gyerekeket úgy, hogy ráfigyeljenek és meghallgassák, vagy hogy az hatékony legyen. Nekem ez volt a tapasztalatom. Nyilván mi nem voltunk bent, ezt kérték, mert hogy a gyerekek jobban megnyílnak, hogyha a tanárok, az osztályfőnök, vagy akik ott tanítanak, nincsenek bent. Volt tavaly előtt egy olyan prevenció program sorozat az iskolánkban, amit én nem tartottam rossznak, de több szülőltől negatív visszajelzést kaptunk. Szerintem az oka ennek az lehetett, hogy a hölgynek, aki tartotta, elég érdekes stílusa volt. Nagyon nyílt volt, és lehet, hogy egy kicsit provokatív kérdésekkel élt. Ott viszont 1-2 órán én is bent voltam, és tényleg nagyon egyéni stílusban tartotta ezeket az órákat, és furcsa volt, de szerintem hatékony. Aztán kiderült, hogy a vezetőjük, vagy aki irányította őket, valami szélhámos volt. Tehát o nagyon jól megtartotta, jött is rendszeresen, és minden rendben volt, csak aki fölötté volt, azzal volt gond. Onnantól kezdve nincs is tudomásunk róla, talán az utolsót nem is jött el megtartani, mert már akkor nem volt rá anyagi keret sem. Az én osztályomban azt tapasztaltam, hogy ok kimondottan élvezték, nekik ez a fajta dolog tetszett nagyon, és lekötötte őket. Pedig akkor hatodikosok voltak, és a drogról is nagyon keményen szó volt. Amikor a gyerekeknek mondjuk, az én osztályomban legalábbis így van, hogy most újabb drogprevenció lesz, akkor már rosszul vannak tőle. Egyszerűen ok unják, mi

meg próbáljuk, hogy ez szükséges. Aztán belemennek, és nagyon jól el lehet velük beszélgetni erről. Nekem ez a tapasztalatom. Több olyan volt, hogy egy-egy alkalommal jött valaki előadni, az idén is volt már, aki egy ilyen jellegű órát tartott a két nyolcadik osztályban, de ez csak egy-egy alkalom volt. Tavaly is volt a DADA-n kívül egy hölgy. Az az igazság, hogy nem én fogom ezeket össze, és nem pontosan tudom, hogy honnan meg ki jön ebből a célból. Évfolyamonként más-más, a drog az inkább hetedik-nyolcadikban. Két évvel ezelőtt, amikor az én osztályom hatodik osztályos volt, többnyire biológia és osztályfőnöki órákon került erre sor.

Általános iskola alsó tagozatán, egészségnevelés, felső tagozat hetedik-nyolcadik osztály egészségnevelés biológia órán belép még a drog, mint téma. Emellett az osztályfőnöki órákon preventív képzés, mint hetedik-nyolcadik osztályban is van egy-két alkalommal egy évben meghívott előadóval. Általában orvostanhallgatók jönnek a hetedik-nyolcadikosokhoz, a gimiseknél viszont nem hiszem, hogy prevencióról lehet beszélni. Lehet, hogy beszélhetünk róla, viszont hallotta huszonötösör. Jó, mert nem kell tanulnia az órán. El lehet velük beszélgetni a dolgokról, meg amit o tud róla, vagy hallott róla, de nem hiszem, hogy ez preventív dolog lenne.

Nálunk elsősorban osztályfőnöki feladat ez, s valóban megcsinálják. Amin lehetséges, részt veszünk. A jövő héten, minden évfolyamon 5 osztályfőnöki óra a drogról szól, nagyon drukkolunk, hogy sikerüljön.

A következő kérdéskör a KEF szerepkörére fókuszál. Mi a KEF szerepe a kerületben, miben látják a KEF szerepét? Milyen konkrét lépéseket tennének a megvalósítás érdekében, és mit javasolnak a helyi stratégiába?

Én kezdem ezt a pesszimisták oldaláról. Amíg a gyerekeknek ennyi joguk van mindenhez, szabadsághoz, nem tudom én mi mindenhez, arról olyan keveset hallunk, hogy tanulniuk is kéne, vagy bizonyos szabályokat be kellene tartaniuk, például sorba kell állniuk valamilyen formában. Ha ezt nem érzük el, akkor úgy érzem, teljesen tehetetlenek vagyunk. Nem tudunk – bocsánat, ezt a szót kell használnom - büntetni. Nincs annyi fokozat. Sajnáljuk a gyerekeket, de tényleg a fele kiesik az iskolából. Túl kevés erőnk van ahhoz, hogy visszatartsuk őket. Régi elképzelésem, hogy egyszerűen 10-15 gyerekkel kiscsoportos foglalkozások keretében tanítani őket, hátha így sikerül. Mert a pedagógiai módszerünk már nem működik, nekünk nevelni kéne. Valahogy minket egész másképp, vagy külön kellene kezelni. Kiscsoportos foglalkozásokat bevinni. Mert annyira bizonyítottan veszélyeztetett gyerekeink vannak, hogy megmondom őszintén, egy-egy osztályban én nem is tudom, hogy azt a 45 percet szegény pedagógus hogy éli túl. Nálunk olyan is van, hogy a bukott gyerekeket külön osztályba tesszük. Tehát van olyan gyerek, aki harmadszor kilencedikes. Na most azok egyben vannak. De ha szétdobáljuk, akkor még nagyobb kárt okozunk, nem akarom tovább ragozni.

Ezen a tevékenységen belül le vagyok ragadva a Rendőrségnél a mi esetünkben. Ezt az egyet látom, hogy ennek van talán valami ereje, hogyha a Rendőrség kiviszi az óráról a gyereket, mert ez hetente előfordul sajnos, mert nyilván valamilyen bűncselekményt követett el, és akkor egy kis demonstráció jót tesz a többieknek. Valami egyenruhás előadás jó lenne.

Mondhatok egy ennél még szkeptikusabb dolgot? Bármit leírhatunk a papírra, írhatnék egy 600 oldalas tanulmányt is, hogy mit szeretnénk. Mit fogok kapni ezzel szemben? Megfordulnak, és belemosolyognak az arcomba.

Én több segítséget kaptam a saját igazgatómtól, meg az iskolának az alapítványától, mint bárkitől mástól. És hiába csak 10 ezer forintot, az is több volt, mint a másik. Meg az önkormányzatnak még volt alapítványi pénze, amit kaptunk, és el tudtuk költeni, de nem csak előadókat hívtunk meg, hanem vásároltunk oktató filmeket, egyéb mást, amit az osztályfőnökök is el tudnak adni.

Tudtatok valamit csinálni, úgy gondolom, ez nagyon nagy dolog. Most amit kérünk, az tulajdonképpen arról szól, hogy mondj 3 vagy 5 dolgot, vagy gondolkozz rajta, hogy mi az, amivel a te munkádat például lehetne segíteni. Vagy miben látod azt, hogy itt a kerületben hol kellene erősíteni ezt a dolgot? Mit kellene csinálni a kerületben? Egyszerűen arról szól a dolog, hogy szeretnénk egy jó páran ebben a témában valamit segíteni, valamit kitalálni, megcsinálni ezt a drogstratégiát. Létrehozni egy olyan koordinációs szervet a kerületben, ahol a kábítószerrel találkozó intézmények, szakemberek egyáltalán összhangba kerülnek a munkájukkal. Ez a dolog erről szólna, és megértem az elkeseredésedet, mert a tapasztalataim nem adnak optimizmusra okot nekem sem. Csak én még mindig úgy gondolom, hogy szeretnék valamit.

Én egy sima realitást vázoltam, ennyi. Ott kezdődik, amit az elején elkezdtetek, hogy pénz kellene hozzá. A tanárok egy része azt sem tudja, hogy néz ki egy kábítószer. Most akkor hogy kezdjél el valamiről beszélni?

Folyamatosan mindenki általánosságokról beszél. Kicsit konkretizálni kellene a dolgokat. Bocsánat, zavar ez a dolog, hogy állandóan mosolygunk itt egymásra.

Mi sem voltunk megelégedve a helyi viszonyokkal, igaza van, és amikor voltak KEF ülések, akkor bizony mi is elmondtuk, hogy mik a kívánságaink, és mit szeretnénk, és úgy gondolom, hogy egyikünk sem az a típusú, aki csak szeret üldögélni és beszélni a világba. Talán lesz belőle valami, de úgy gondolom, hogy úgy nem lehet hozzáállni a dologhoz, hogy á, úgysem lesz belőle semmi.

Szerintem a szülőknek a tájékoztatása és a bevonása fontos. Nagyon nagy hangsúlyt fektetnék én erre. Tavaly volt egy konferencia, két napos, én azt nagyon jónak találtam, bár csak az egyik nap tudtam elmenni, és ahhoz képest, hogy szerintem jól volt felépítve, és nagyon sok jó dolog volt ott, ahhoz képest nagyon csekély érdeklődés volt, nagyon-nagyon csekély, nagyon meg voltam döbbenve. És ráadásul olyan volt ez a konferencia, hogy nem csak szakemberek, tanárok, pedagógusok, gyermekvédelmiek és egyebek vehettek volna részt, hanem szülők is. Nem tudom, hogy hány szülő volt ott? Talán a két kezemen megszámlálható. Tehát nagyon kevesen. Szerintem ez is nagy baj, hogy azok a szülők is bedugják a homokba fejüket, akik esetleg érintettek. Nem akarják észrevenni, hogy a gyereküknek ilyen problémája van.

Nekünk voltak ötleteink annak idején, csak azokat tudom mondani, ami eszembe jut belőle, amire mi javaslatot tettünk, hogy benne lesz, remélem, benne lesz. Ami olyan nagyon köznapi. Próbálunk oldalt kérni a helyi újságban, ahol ezekről a dolgokról szakemberek írhatnak, gyerekek rajzolhatnak, szóval szülők hozzászólhatnak. Nagyon remélem, hogy ez megvalósítható, tekintve, hogy az újság az önkormányzaté.

A szülők, ahogy mi is említettük, de azért itt a sikert azt nem tettük mellé. Próbálkozások vannak, akár nálunk is, amilyen a Globusiczky előadás volt szülőknek. Nagyon kevesen jöttek el. A szülői értekezleten is észre lehet venni, ha már egy elsős osztályban a második szülői értekezletre 5-6 szülő jön csak el, akkor mit vár az ember ott, az idősebb korosztályban, ahol a problémák jelen vannak. Itt még csak ismerkedni kéne, és már erre kevés az érdeklődés. Óvónővel beszélgettem, hogy hol kell ezt az egész témát elkezdni? Azt mondtam, hogy már akár az óvodában, illetve otthon, családi körben. És végül is úgy érzem, hogy ott leragadunk, hogy a drogról kell beszélni. Nem a drogról kell beszélni, hanem önismeret, személyiség fejlesztés, és ennek tényleg be kéne épülni már akár az óvodában tudatosan, és alsó tagozattól. Tehát ki sem kéne mondani azt, hogy kábítószer meg drog, hanem pontosan a kíváncsiság, a nemet mondás, ezt csak úgy tudom elérni majd, ha egy érett kis személyiség kialakul. És visszakanyarodva a szülőkhöz, igenis ott kéne valamit kitalálni, a családokra való hatást,

ennek nem tudom, hogy milyen lehetősége, útja, módja van. Nagyon keveset beszélgetnek a gyerekekkel, a gyerekek érzelmileg igen sivarak, nem tudják fogadni nemcsak mutatni, fogadni sem a szeretetet.

A KEF koordinátor szerepétől várok nagyon-nagyon sokat, hogy egy működőképes információs csatornát is fog működtetni, az első visszajelzés már megjött, bár azt hiszem, a kerület egy jó nagy része még nem hallott róla.

Ez még csak a gyerekcipőről szól szerintem. A másik az anyagi. Felvetődött, hogy nincs meg az anyagi háttér egy csomó dologhoz. Most ugyancsak a KEF oldalról jött az ötlet, a kerületi gyermekvédelméseket én próbálom összefogni ebben az évben. Februárban már a KEF-ről lesz egy ismertetés, hogy pontosan megismerjék. Másrészt az egyik cél az, hogy kevés pénzből hogyan lehetne megoldani azt, hogy minél több iskola mindenképp részesülhessen. De ehhez pont a KEF kell, hogy egy együtt gondolkodás jöjjön létre a kerületben.

Csak egy-két gondolatot szeretnék hozzátenni. Ha a prevencióról beszélünk, azt nagyon átfogóan kell értelmeznünk. Muszáj minden olyan területre gondolnunk, ahol ez a bizonyos veszélyeztetett korosztály létezik. És akkor ez vonatkozik az általános iskolára, középiskolára, szülőre, szabad időre, délutánra, hét végére. Ezeket végig kell gondolnunk, hogy drogalternatív programokkal tudjuk őket megkínálni. Annyira megtetszett ez a kifejezés, és annyira azonosulok vele, hogy azért mondtam ezt. Muszáj ebben gondolkoznunk, ami meg már az egészséges életmód kialakítása irányába mutat, azt kell megcéloznunk. És arra gondolok, hogy lehet megenni egy elefántot? Harapásonként.

A KEF-ről nem szólnék, mert régen benne vagyok, inkább annyit mondanék, hogy nagyon sok éve vagyok már ebben a témában, 20 évvel ezelőtt én is nagyon dühöngtem, hogy mindig csak mosolygunk, és semmi nem történik. Egyszer csak a mosolyok viszonzva lettek, és e mögött lettek tettek is. Elmondok egy konkrét példát. Évek óta mosolygunk a nyitott iskola programon az önkormányzatnál. A KEF-nek köszönhető, hogy ma már egy költségvetés tervezettel állunk az önkormányzat elé, hogy mit jelent ez a nyitott iskolaprogram. Tehát hullám völgyek-hegyek vannak, de én nagyon optimista vagyok, ha összefogunk, talán pénz nélkül is tudunk valamit tenni. Én a szívem szerint a felső tagozatos szülői munkaközösségi körnek is egy fókuszcsoporthoz beszélgetést szerveztem volna, ebből a körből ok most valahogy kimaradtak. Lehet, hogy elvetendő ötlet. Javasolnám mellé a diákönkormányzatokat. Ha mást nem, a középiskolás diák-önkormányzati képviselőket.

Örülök, hogy hallottam a KEF-ről, mert bevallom, hogy teljesen ismeretlen volt számomra ez a szervezet. Azt gondolom, hogy nem általánosságban kell mindig prevencióról beszélni, és hogy a tanároknak mi a dolguk, mert nem biztos, hogy minden tanárnak ez dolga. Azt tapasztaltam, hogy ilyen feladattal csak az foglalkozzon, akinek őszintén van hozzá kedve. A középiskolás korosztályban igen sokat tud rombolni az addig felépített munkán egy olyan kolléga megnyilvánulása, akinek erről nagyon sommás és másokétól eltérő véleménye van, mert a családra tolja vissza a problémát, annak a megoldását is. Én úgy gondolom, hogy minden iskolában vannak olyan tanárok, akik ezzel viszonylag szívesen foglalkoznak. Tehát nem kellene ezt ilyen általános pedagógusi feladattá nyilvánítani, hogy kötelezően mindenki ezzel valamilyen szinten foglalkozzon. A KEF-nek most nem tudom pontosan mi a célja, de ahogy hallom, hogy a Csonkában tudna ez a csoport valamilyen segítséget adni ennek az iskolának. A magam részéről minden tiszteletem azoké a kollegáké, akik ott dolgoznak, hogy ez egy elég konkrét feladat, hogy a sok okos ember hátha tud valamit, hogy az ott tanító tanárok élete is egy kicsit könnyebb legyen, mert ha még az iskola vezetése sem támogatja ezt a dolgot, akkor ok mit csináljanak?

Itt most tapasztaltatok a KEF-nek az eredményét, ugyanis a XVI. kerületi KEF akár el is zárkozhatna a nem kerületi, hanem a fővárosi vagy egyéb fenntartású iskolától. És pontosan a KEF-nek volt az a szándéka, hogy a kerületben található összes iskolának próbáljon valamilyen választ és segítségnyújtást adni. Tehát itt már realizálódik egy olyan eredmény, ami még kifelé nem látható, de a stratégiának egy fontos eleme.

Azon gondolkodtam, hogy mi sokszor találkoztunk már itt mindenféle értekezleten, legyen az gyermekvédelmi, vagy nem tudom milyen köntösbe bújtatott. És mindig ezek a problémák jönnek vissza. Ami probléma, a határ problémák, a kompetencia problémák, a szülői konfliktuskezelés, és az hogy nem áll rendelkezésünkre elég pénz. Tehát valahol ezeket a pontokat kellene megnézni, hogy mik azok a pontok, amit nagyon nehéz megoldani. Hogyan lehetne erre valami stratégiát kidolgozni, mert nyilvánvalóan azt a szülőt, aki nem jön el, meg ha a gyerekével probléma van, azt az iskolapszichológussal sem tudom kezelni, mert nem fog bejönni sem a szülő, sem a gyerek. Tehát vannak határok, ameddig lehet segíteni, meg ameddig el lehet menni, és addig vegyük fel a problémát, ameddig lehet. Amikor meg súlyos a probléma, akkor úgymint az egészségügyi területre vonatkozik, illetve az orvosi hálózatra. A Családsegítőben meg ilyen különböző kis értekezleteken is majdnem mindig ezekre a pontokra jutottunk, amik most is elhangzottak. Most is visszaköszöttek, hogy mi a gond, hol a probléma. És nem tudunk tovább menni, és nincs egy szerv, aki igazán összefogná ezeket a problémákat, mert a Családsegítő nyilvánvalóan nem tudja fölállalni, az önkormányzat nyilvánvalóan ezt nem tudja fölállalni. Egy iskola az összekötő hálózatát működteti, de ami már nem az a kompetenciája, azon már o nem tud változtatni.

Egy gondolatot engedjétek még meg. Én azért vagyok szándékom szerint ebben a csoportban, mert próbál ez a csoport egyfajta együttműködés kialakításában részt venni. A kerületi intézmények között egyfajta együttműködést, összhangot, munkamegosztást, stratégiát kialakítani. Nem létező dolog ez, egy elképzelés, hogy össze kellene hangolni ezt a munkát. A másik lehetőség, ami itt a KEF-ben adott, hogy az önkormányzat felé javaslatokat tehet az alapján, ami a tudomására jut. Ez a két lehetőség, ami itt áll előttünk, és nagyon szeretném, ha ki tudnánk használni. Hogy egyfajta összhangot, együttműködést kialakítani, illetve az önkormányzat elé letenni olyan anyagokat, ami alapján akár pénzt, akár lehetőségeket kaphassanak az itt dolgozó kollegák, munkatársak.