

Az iskolai drogprevenció helyzete Magyarországon budapesti, salgótarjáni és egri kutatások tükrében

Szerző: Tumpek Gabriella, biológia–környezetvédelem

Konzulens: Gaál Gabriella, főiskolai tanársegéd
dr. Dobos Anna, főiskolai docens

*(Pedagógia, pszichológia, közművelődési és könyvtártudományi
szekcióban, III. helyezés)*

Bevezetés

Napjainkban a *drogok használata és az ezzel összefüggésben fellépő egyéni és társadalmi károk az ország meghatározó problémájává váltak*. Folyamatosan emelkedik a drogfogyasztók száma, nő a kábítószerekkel kapcsolatos bűncselekmények aránya. A drogok veszélyt jelentenek az egészségre, a közösségekre és a társadalomra. Fenyegetik a használót és annak hozzátartozóit egyaránt.

A *kábítószer-probléma* sohasem elszigetelt jelenség. Ok és következmény egyszerre. Egyéni és közösségi, lelki és szociális problémákkal együtt jelentkezik, így ellene csak világos és megalapozott együttműködéssel lehet eredményt elérni.

A fiatalok drogokkal szembeni attitűdjére a legtalálhatóbb idézet Marek Kotánski-tól származik:

„Sok fiatal szeretne átélni valami mást, valamit, ami naiv föltételezésük szerint lelkesítő, ami képes elszakítani őket a hétköznapiságtól. Nem látják, hogy a narkó csapdává válik. Ilyesféleképpen kezdődik: csak játék, csak érdekesség. Gyakran csak azért, hogy dacosan elforduljanak attól, amit mi javasunk nekik, mivel unalmasnak és türelmetlennek találnak minket, akik szomorúan és komoran verklizzük az életünket, s ezt az életet elébük is úgy tálaljuk, mint sanyargattatások és lemondások sorozatát. A fiatalok nem akarják ezt, így hát minden igyekezetükkel azon vannak, hogy ne kövessék a mi viselkedésünket. Mások akarnak lenni.”

A mássághoz azonban nem a drogokon keresztül vezet az út. Ennek megértése, illetve a gyermekek szemléletének formálása a cél, a drogprevenció során is ezt kell elérnünk. Az ehhez vezető egyik leghatásosabb eszköz maga az *iskolai drogprevenció*, hiszen ez a tevékenység a diákokat a szocializáció 6-14 év közötti évekre eső döntő szakaszában szólítja meg. Megvalósítása-

hoz alapvető fontosságú a *jelenlegi droghelyzet iskolai monitorozása, a veszélyeztetett csoportok azonosítása és a pedagógusok felvilágosítása*.

Jelen dolgozat célkitűzése során szintén e szempontokat tartottuk szem előtt. A dolgozat első részében a Magyarországon leggyakrabban előforduló drogokat és hatásait mutatjuk be, a második részben részletesebben ismertetjük a hazai drogfogyasztási szokásokat, majd kitekintést adunk a drogprevenció helyzetéről. Az általános problémafelvetéseket és helyzetelemzéseket követően a dolgozat gerincét három hazai mintaterületen (Budapest, Salgótarján, Eger) végzett kutatás alkotja. A kutatás egyrészt *elméleti alapú* volt (foglalkozásterv kidolgozása, kérdőíves felmérés), másrészt *gyakorlatban alkalmazható módszerekre* épült (felvilágosító előadássorozat, pozitív, önmagát nem romboló életmódra való nevelés, készségfejlesztés, attitűdformálás).

Felméréseinkben és gyakorlati tevékenységünk során kiemelten foglalkoztunk az alábbiakkal:

- kérdőíves felmérés:
 1. a legális és illegális drogok ismerete és használata,
 2. iskolai drogprevenciós programok ismerete,
 3. az iskolák drogmegelőzéses tevékenységhez való hozzáállása,
 4. a különböző korosztályok viszonyulása és véleménye a témáról,
 5. a drogproblematika szerepe a pedagógusképzésben,
 6. a drogprevenció akadályai az egyes oktatási intézményekben,
- felvilágosító előadássorozat tervezetének kidolgozása, az előadások lebonyolítása, értékelése,
- készségfejlesztés szituációs játékok és rejtvények segítségével.

A dolgozat utolsó fejezete kutatási eredményeink értékelésével és felhasználásával részletesebb képet nyújt a különböző korosztályok, oktatási intézmények drogokkal szembeni hozzáállásáról.

2. A drog

2.1. Fogalom meghatározás, csoportosítás

Mi a drog?

Nézőpont kérdése. Másként látja a vegyész, az orvos, a bűnüldöző, az irodalomtörténész, a közgazdász, a pszichológus, a jogász, a szociálpolitikus, a szülő, a tanár. Másként szemlélik azok, akik elutasítják és azok, akik élnek

vele. A tudatállapot-változást kiváltó anyagok multipoláris jellege gyakran gerjeszt feszültséget, vitákat akár nemzetközi konfliktusokat is.

A kábítószeres biológiai definíciója:

Kábítószer minden olyan anyag, amely a fogékony biológiai struktúrák ingerléséhez vezet, amelynek fogyasztása veszélyes, visszaélésre alkalmas vagy deviáns magatartáshoz vezet (Réz A. 1998).

Jogi megítélés szerinti felosztás:

Legális kábítószeres: Valamennyi kábító hatású gyógyászati anyag, amelyet szigorú ellenőrzés mellett az orvostudomány alkalmaz, legális kábítószereknek nevezünk. Gondoljunk csak az érzéstelenítésre használt szerekre, vagy a súlyos fájdalmak enyhítésére alkalmazott morfiúmra.

Illegális kábítószeres: Minden olyan kábult, bódult állapotot előidézó anyag ide tartozik, amelynek előállítását, forgalomba hozatalát jogszabály tiltja. (Szabó Zs.–Soltész M. 1997)

A drogokat domináns hatásai alapján négy fő csoportba sorolhatjuk (Kőrösi A.–Varga E. 1999), ezek a következők:

- *A stimulánsok*, vagy a szleng nyelvén „gyorsítók”, ahogy a nevük is kifejezi, energetizálják, feldobják fogyasztóikat. Ezek közé tartoznak az amfetaminszármazékok (speed, extasy), a kokain, és a legális szerek közül a koffein.
- *A bódító szerek* csoportjába tartozó anyagok erős *szorongásoldó*, *nyugtató* hatással rendelkeznek. Ezek közé soroljuk az ópiátokat, az alkoholt, a ragasztó- és hígítószereket, illetve a nyugtatókat.
- *A hallucinogének* legismertebb képviselője az LSD (Lizergsav-dietil-amid), de ide tartozik számos növényi alkaloid, például az úgynevezett „varázsgombákban” található psilocybin is.
- A negyedik csoportba az *atípusos hatású* – tehát a fenti három csoporttól eltérő hatásmechanizmusú – *drogok* tartoznak. E csoport prominens képviselői az indiai kenderből (*Cannabis sativa*) készült marihuána és a hasis, de ide tartoznak a sportolók által abúzus szerűen használt anabolikus szteroidok is.

2.2. Főbb drogtípusok Magyarországon

Magyarországon a legelterjedtebb kábítószer típusok – az Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet (OPNI) által, a különböző kezeléseken megjelent betegek szerhasználata alapján 2000-ben összeállított statisztika szerint (Ritter I. 2001) – ***az alábbiak:***

Főbb kábítószer-kategóriák	2000-ben kezelésben részesült összes beteg
Ópiát típus	4927 fő
Politoxikománia	2000 fő
Nyugtató típus	1924 fő
Kannabisz típus	1838 fő
Amfetamin típus	964 fő
Szerves oldószerek (inhalánsok)	491 fő
Hallucinogének	270 fő
Kokain típus	171 fő
Egyéb kábítószer	204 fő
Összesen	12789 fő

A fejezet további részében a fent leírt előfordulási sorrendben kaphat az olvasó részletes információkat az egyes típuscsoportokról, az adott kategóriákba tartozó egy-egy kiemelkedő jelentőségű példán keresztül.

3. Droprobléma Magyarországon

A kábítószerrel összefüggő *problémák a rendszerváltozás óta* jelentős társadalmi problémává váltak. A dolgok ellentmondásosságáról tanúskodik, hogy máig nem rendelkezünk megbízható statisztikai adatbázissal. A rejtett drogfogyasztó populáció szokásaihoz való közelférkőzést a különböző *önbevallásos vizsgálatok* és ezek trendjei szolgálták.

A 90-es éveket megelőzően az egészségügyi kezelésbe került drogbetegek egyfelől a visszaélés kábítószerrel bűncselekményt elkövetők, másfelől gyakorlatilag a kábítószer tartalmú gyógyszereket, vagy máknövényeket illegálisan használók köréből kerültek ki.

A klasszikus kábítószer beáramlása Magyarországra, illetve a különböző fogyasztói rétegek kialakulása a 90-es évekre tehető. A megnyíló határokon keresztül a 90-es évek elejétől kezdődően egyre több marihuána, hasis és LSD jutott hazánkba, elsősorban a nyugat-európai országokból (főleg Hollandiából). Az 1994-es év két szempontból is *fordulópontot jelentett a magyar „kábitószer-történelemben”*, egyrészt elkezdődött az addig csak „import árunak” számító marihuána hazai termesztése, másrészt pedig először járt el a rendőrség olyan ügyekben, amikor valamely amfetaminszármazék volt az „elkövetés tárgya”.

A következő évben már robbanásszerű emelkedést mutatott az amfetamin-fogyasztás és az ahhoz kapcsolódó illegális kereskedelem.

A délszláv polgárháború 1990-es kitörését követően a Nyugat-Európát közel-keleti heroinnal ellátó török és koszovói albán bűnszervezetek arra kényszerültek, hogy a heroin szállításra használt „Balkán útvonal” középső

ágát (Isztambul–Szófia–Belgrád–Zágráb–Ljubljana) északabbra helyezték; ennek eredményeképpen **Európa egyik legjelentősebb tranzitországvá váltunk.**

A különböző kábítószeres megjelenése és robbanásszerű elterjedése általánosan jellemzi a következő éveket (pl. a rendőri szervek 1997-ben közel 6000 db extasy-tablettát foglaltak le, 1998-ban már közel 12 000 db-ot, 1998-ban a legelterjedtebb drog Magyarországon a marihuána).

Az egészségügyi és szociális szolgálatok fejletlensége vagy az ország nagy részén ezek hiánya jellemző. A prevenció intézményrendszere kialakulatlan.

Megállapíthatjuk, hogy a droghasználóknak feltehetően csak egy töredéke keres valamilyenfajta segítséget kábítószerrel összefüggő problémái kezelésére, és szintén csak töredéküket éri el a büntető-igazságszolgáltatás.

A magyar kormány a vázolt aggasztó helyzetkép visszaszorítására elkészítette a **Nemzeti Drogstratégiát.**

Előzmények: Az 1039/1998.(III.31.) Korm. határozat értelmében „A Kormány a hazai kábítószerhelyzet alakulására, a Kábítószerügyi Tárcaközi Bizottság működésének tapasztalataira, továbbá az Országgyűlés 125/1997. (XII. 18.) OGY határozatában foglaltakra figyelemmel Kábítószerügyi Koordinációs Bizottságot hoz létre.” A Korm. határozat 2. b) pontja értelmében a KKB feladata többek között „a kábítószer-ellenes nemzeti stratégia kialakítása, elfogadását követően a végrehajtásának folyamatos ellenőrzése „.

Általános célja: a harmadik évezred küszöbén egy szabad, magabiztos és produktív társadalom kialakítása, amely képes kezelni a drogokkal kapcsolatos hátrányokat.

Fő célok:

- Helyi közösségek együttműködése,
- Elsődleges prevenció (megelőzés),
- Másodlagos és harmadlagos prevenció (gyógyítás, rehabilitáció),
- Kínálatcsökkentés.

A kábítószer-probléma valamennyiünket érint. Az állam és intézményei az együttes cselekvésben jelentős szerepet kapnak. A droghasználat elleni küzdelem sokrétű, különböző válfajaira számos példát sorol fel a Nemzeti Stratégia, ami megoldást jelenthet a kábítószeres kihívásával szemben (ISM 2001).

A Nemzeti Drogstratégia szorosan kapcsolódik az **Egészséges Nemzetért Népegészségügyi Programba**, melynek célprogramja a népegészségügyi problémák megelőzése Magyarországon.

A program 2001–2010-ig tartó periódusra tervezett 10 kiemelt nemzeti feladata közül az egyik a káros szenvedélyek elleni küzdelem. A célok eléré-

sét és a feladatok megvalósítását szolgáló *17 alprogram közül 3 foglalkozik a témával:*

14. alprogram: A dohányzás visszaszorítása

Fő célja a rászokás megelőzése és a leszokás segítése.

15. alprogram: Egészségfejlesztés az oktatásban és a nevelésben

Fő célja: az ifjúság felkészítése az aktív szerepvállalásra egészsége megőrzése érdekében.

17. alprogram: A szeszesital- és drogfogyasztás visszaszorítása

Fő célja 2010-ig a drogfogyasztók és a túlzott mértékben szeszesitalt fogyasztók számának csökkentése 30%-kal

A 2001-2002. évre prioritást élvező programok körében is helyet kap az egészséges életmód „divatba hozása” kapcsán a dohányzás és a szeszesital fogyasztás csökkentése (EüM 2001).

4. A drogrevenio

4.1. Az egészségfejlesztés fogalma, feladatai, célja a droghasználattal kapcsolatban

4.1.1. Az egészségfejlesztés fogalma

„Az egészségfejlesztés az a folyamat, amely módot ad az embereknek egészségük fokozott kézben tartására és tökéletesítésére. A teljes fizikai, szellemi és szociális jólét állapotának elérése érdekében az egyénnek vagy csoportnak képesnek kell lennie arra, hogy feltárja és megvalósítsa vágyait, kielégítse szükségleteit, és környezetével változzék vagy alkalmazkodjék ahhoz. Az egészséget tehát mint a mindennapi élet erőforrását, nem pedig, mint életcél kell értelmezni. Az egészség pozitív fogalom, amely a társadalmi és egyéni erőforrásokat, valamint a testi képességeket hangsúlyozza. Az egészségfejlesztés következésképpen nem csupán az egészségügyi ágazat kötelezettsége, hanem az egészséges életmódon túl a jólétig terjed” (Egészségügyi Világszervezet, Ottawai Karta, 1988).

4.1.2. Az egészségfejlesztés feladatai

- **Tudatosítani**, hogy a politikai, gazdasági, társadalmi, kulturális, környezeti, viselkedési és biológiai tényezők mind az egészség kárára, mind javára lehetnek.
- **Módot adni** az embereknek arra, hogy legtökéletesebb egészségi állapotukat valósíthassák meg. Ebbe beletartozik az egészséges környezet, az információhoz való hozzáférhetőség, illetve az egészséges választást lehetővé tevő képességek kialakítása.

- **Közvetíteni** a társadalom különböző csoportjai között az egészség előmozdítása érdekében, hiszen az egészségfejlesztés összehangolt tevékenységet követel meg valamennyi érdekelttől: kormányoktól, egészségügyi, szociális és gazdasági ágazatoktól, nem kormányzati és önkéntes szervezetektől, helyi hatóságoktól, az ipartól, a tömegtájékoztatástól, de az egyes egyénektől, a családoktól és a közösségektől is.

4.1.3. Az egészségfejlesztés célja

Az egyén egészségi állapotát a jelen lévő védő (protektív) és kockázati tényezők együttesen határozzák meg, így az egészségfejlesztés célja a droghasználattal kapcsolatban az ahhoz vezető kockázati tényezők szerepének csökkentése és a drogfogyasztás előfordulását mérséklő védő tényezők fel erősítése, összességében a droghasználat előfordulási arányának csökkentése.

A droghasználat kialakulását elősegítő tényezők, kockázati faktorok:

a) Pszichológiai kockázati faktorok:

- a drogozással kapcsolatos elvárások és korábbi tapasztalatok
- pl.: „jó”, „izgalmas” lesz,
- inger- és kockázatkereső magatartás,
- stresszel való megküzdési készségek hiánya,
- szorongás, depresszió, düh.

b) Pszichoszociális fejlődési visszamaradottság (a gyermeki gondolati és érzelmi világ serdülőkorban is fennmarad), melynek jellemzői:

- a játék és a munka elkülönülésének elmaradása,
- a realitás téves érzékelése,
- énközpontú világnézet fennmaradása,
- környezeti követelményekkel történő konfrontáció elkerülése,
- a szabadság illúziója, vagy ennek keresése (pl. valamilyen ifjúsági szubkultúrához csatlakozás).

c) Családi kockázati tényezők:

- szülők alkoholizmusa vagy ezzel kapcsolatos megengedő, közömbös attitűdje,
- „csonka család”, válás,
- a család érzelmi szegénysége,
- szülői nevelési stílusok (főleg az egyszer szélsőségesen megengedő, máskor szélsőségesen tiltó nevelési stílus),
- Családi erőszak, fizikai és szexuális bántalmazás,
- Fel nem dolgozott gyermekkori lelki trauma.

d) Kortárs hatások:

- a kortársak alkohol- és droghasználata,
- a kortársak elvárásai.

e) Kulturális hatások:

- a társadalom viszonya az alkohol- és a droghasználathoz, illetve a dohányzáshoz,
- a reklám és a tömegkommunikáció hatása
- törvényi és jogi szabályozás, valamint a társadalom rendje,
- iskolai beilleszkedési problémák, rossz tanulmányi eredmény,
- milyen perspektívát tud nyújtani a társadalom a fiataloknak, illetve a fiatalok csoportján belül az alacsony iskolai végzettségű, hátrányos helyzetű, munkanélküli fiataloknak.

Védő (protektív) tényezők

- a) egyéni védő tényezők: iskolai sikerek, fejlett kapcsolatteremtő és döntéshozó készségek,
- b) az iskolában, otthon vagy máshol végzett felelős munkavégzés,
- c) a társadalmilag elfogadott normák betartása,
- d) a személyes élet fordulópontjainak sikeres megoldása (pl. iskolaváltás, új szabadidős tevékenység),
- e) a lehetőségekhez, pl. továbbtanuláshoz való hozzáférés,
- f) a segítséget és érzelmi támaszt nyújtó szülők, tanárok, felnőtt segítők,
- g) pozitív kortárshatások,
- h) az iskolához, vagy más társadalmi intézményhez való tartozás érzése,
- i) a kockázati faktorok negatív hatását gyengítő tényezők, pl.: az iskolai beilleszkedés javítása egyéni foglalkozásokkal,
- j) A rizikófaktorok hatásaiból kialakuló negatív láncolatot megszakító tényezők, pl.: büntetés kilátásba helyezése.

4.1.4. A prevenció módszerei

Információközlés

Lényege a célzott csoportban a droghasználat negatív következményeinek feltárása. A módszer abból az előfeltevésből indul ki, hogy az emberek racionális úton, a megfelelő információk birtokában hozzák a döntéseiket, tehát ha a drogokkal kapcsolatban negatív információkat hallanak, nem fognak drogozni. A vizsgálatokból kiderült, hogy a módszer nem igazán hatékony: az információ nagy mennyisége a használatától nem fogja az egyéneket feltétlenül távol tartani, a veszélyek eltűlése pedig megkérdőjelezi a közlő hitelességét és megbízhatóságát, továbbá a serdülőkorú fiatalok egy részére

jellemző kockázatkeresés miatt akár a droghasználat iránti kíváncsiságot is fokozza.

Érzelmi nevelés

Lényege a megfelelő döntéshozó és kommunikációs stratégiák kifejlesztése. A módszer abból a feltevésből indul ki, hogy a droghasználat előidézésében a személyiség és a szociális készségek fejlődésének, illetve e fejlődés hiányosságának döntő szerepe van.

A vizsgálatok alapján ez sem kellően hatékony módszer, továbbá – mivel a módszert csoportos foglalkozások keretében alkalmazzák – sokszor speciálisan képzett szakembereket és hosszú időt igényel.

Társashatás-modell

Háttérét az a feltevés adja, hogy a droghasználat olyan tanult viselkedés, amelyben a társas hatásoknak, a modellkövetésnek jelentős szerepe van, ezért ezeket a tényezőket a prevencióban alkalmazni lehet. A módszernek két alapvető formája van:

- Az egyik módszer a **társas „immunizáció”**, melynek lényege, hogy a fiatalokat droghasználat ellen szóló üzenetekkel „oltjuk be”, mielőtt még a drogozást bátorító kortársi, vagy egyéb attitűdökkel találkoznának. Így amikor ezek a hatások érik őket, már megfelelően tudnak ellenük védekezni.
- A másik módszer a **droghasználat elleni készségek fejlesztése**, a „nemet mondás” képességének kialakítása, gyakoroltatása.

Ezek a programok viszonylag hatékonyak, rövidebb idő elég a megtanulásukhoz, azonban mindössze 1-3 évig hatnak, majd fokozatosan kioltódnak.

Drogalternatívák

Elvként működik, hogy a drogok reális pszichológiai szükségleteket elégítenek ki a társadalom számára nem elfogadható módon, tehát a cél, e szükségletek társadalmi normák betartásával – pl. sportok, táborozások, művészeti tevékenységek révén – történő kielégítése. Ezek a módszerek akkor eredményesek, ha egyénre szabottak, ezért meglehetősen költségesek lehetnek.

Integrált megközelítés

Lényege, hogy a társashatás-modellhez hasonlóan kiemelkedő szerepet tulajdonít a kortárs és egyéb hatásoknak, de ezt kiegészíti a személyiségfejlődéshez szükséges készségfejlesztéssel (döntéshozással, problémamegoldással, önértékelés növeléssel, stresszkezeléssel). Ez a módszer a leghatékonyabb.

Az előző csoportosítás mellett a prevenciós módszereknek egy másik felosztását is alkalmazzuk. Ez alapján megkülönböztetünk **interaktív és nem interaktív programokat**. Az utóbbiak gyakorlatilag hatástalanok, míg az előbbiek jelentős hatással bírnak. Az interaktivitás azt jelenti, hogy a diákok nem pusztán hallgatóságként, hanem aktív személyként vesznek részt a prevencióban (az oktató a diákokat bevonja a gyakorlatokba, szerepjátékokba; a különböző készségeket gyakoroltatja velük; és csoportosan megbeszéli a felmerülő kérdéseket stb.), (Bácskai E. 2001).

4.2. Az iskolai drogprevenció

A szenvedélyszer-használat, és ezen belül a kábítószer-fogyasztás megjelenése a magyar iskolarendszerben nem újkeletű probléma. Egy tíz évvel ezelőtti, az ország összes alap- és közép fokú oktatási intézményére kiterjedő vizsgálat eredményei szerint az iskolák mintegy 90%-a tudott arról, hogy diákjai közül többen-kevesebben dohányoznak, kétharmaduk arról is beszámolt, hogy diákjaik körében vannak olyanok, akik már ittak valamilyen alkoholtartalmú italt, és minden hetedik iskola vezetője azt válaszolta, hogy tanulóik egy része előtt a kábítószer sem ismeretlen.

Egy ugyanebben az időben végzett vizsgálat adatai azt mutatták, hogy a 10–11 éves tanulók több mint 10%-a, a 14–15 éves diákok fele legalább egyszer kipróbálta már a dohányzást, míg az alkohol tekintetében az általános iskolások 40%-a, a középiskolások háromnegyede vallotta azt, hogy ivott már életében.

A különböző kábítószeresek ebben az időben még csak egy-két általános iskolás gyermeket érintettek, és a középiskolás tanulók körében sem haladta meg a fertőzöttség a 3%-ot.

A vizsgálatok adatai már ekkor egyértelműen jelezték, hogy a dohányzás és az alkoholfogyasztás mellett, bár még csak kis mértékben, de a különböző kábítószeresek használata is megjelent. Ennek ellenére *nem készült átfogó prevenciós stratégia az iskolák számára*, nem jelentek meg kellő számban prevenciót szolgáló oktatási segédanyagok, és nem történt meg a pedagógusok felkészítése sem. Mindez azt eredményezte, hogy az iskolák magukra maradtak a későbbiekben egyre növekvő szerfogyasztás iskolai problémáival.

A *későbbi évek hasonló kutatásai* mind a kipróbálók, mind a potenciális fogyasztók számának emelkedését mutatták a diákok körében (Bácskai E. 2001).

Kutatásom során három ilyen felmérést végeztem: az egyiket *salgótarjáni általános iskolás tanulók*, a másodikat *budapesti általános iskolák igazgató-sága*, a harmadikat az *egri tanárképző főiskolai hallgatók* körében (lásd 5. fejezet).

5. Önálló drogprevenciós kutatások, három mintavételi terület alapján

5.1. Kutatás tárgya, módszerei

Az iskolai drogprevenció helyzetének elemzésére irányuló kutatásokat végeztünk Salgótarjában általános iskolás diákok (40 fő), Budapesten különböző általános iskolákban tanító pedagógusok (365 fő) és Egerben tanár szakos főiskolai hallgatók körében.

A **cél** annak megállapítása volt, hogy milyen mértékű fertőzöttség figyelhető meg a diákok körében, hogyan viszonyulnak a drogokhoz és arra is kíváncsiak voltunk, hogy a drogokkal kapcsolatos preventív tevékenységeket a vizsgálat alanyai hogyan ítélik meg.

A **vizsgálatok módszerét** tekintve, mind a három esetben általunk készített, önkitöltéses kérdőívek segítségével valósult meg. A kérdőívek felépítésüket tekintve hasonlóak voltak, de minden esetben speciálisan az adott csoporthoz igazodtak.

A **salgótarjáni kutatás** kérdőíve természetesen gyermekekhez szólóan íródott. Tartalmát tekintve, főleg a különböző drogokkal kapcsolatos fertőzöttségre irányultak a kérdések, de arról is képet szerettünk volna kapni, hogy megítélésük szerint szükség van-e a különböző drogprevenciós tevékenységekre.

A **budapesti kutatás kérdőíve** tanárok számára készült, akik a saját iskolájuk nevében nyilatkoztak. Itt elsősorban az iskolák drogprevencióhoz való viszonyulására voltunk kíváncsiak.

Az **egri kutatás kérdőíve** II. és IV. évfolyamos, tanár szakos főiskolai hallgatók számára készült, a kérdőív kérdései összegezték tulajdonképpen az előző kettőt, hiszen diákokhoz szóltunk, de egyben tanárjelöltekhez is. Fontos szempont volt számunkra, hogy egyrészt II. évfolyamos hallgatók, akik még tanulmányaik elején tartanak, másrészt IV. évfolyamos hallgatók, akik már tanulmányaik végén tartanak, vegyenek részt a felmérésben.

5.2. Önálló kutatások

5.2.1. Előadássorozat a drogokról: Salgótarján – 1999

Korábbi drogmegelőzési előadásaim alapján 1999 augusztusában a Magyar Vöröskereszt Nógrád Megyei Szervezetének megyei titkára, Juhászné Kincses Helén **egy drogprevenciós program megtartására** kért fel. Az előadás helyszíne a Salgótarjáni Gyermektábor volt.

A programon egyszerre részt vevő gyerekek többnyire 6–7. osztályosak voltak. A kihívás számomra abban rejlett, hogy *az általam kidolgozott fog-*

lalkozástervet akkor volt módom először a gyakorlatban is kipróbálni. A program elérendő célja a diákok szemléletének formálása, a pozitív, önmagát nem romboló életmódra nevelés volt. Az előadások alapját a Levi's Alapítvány által kiadott Drogvilág című film adta.

A konkrét program egy 3x45 perces előadássorozatot ölelt fel az alábbi tematikával:

- 1. előadás – A tényanyagok bemutatása.
- 2. előadás – A tanultak rögzítése és értelmezése.
- 3. előadás – Készségfejlesztés rejtvény és szituációs játékok alkalmazásával.

Az előadások végén a diákok egy általam készített kérdőívet töltöttek ki (1. melléklet), amit névtelenül kellett beadniuk. A felmérésben való részvétel nem volt kötelező számukra, de ennek ellenére minden gyerek kitöltötte a kérdőívet.

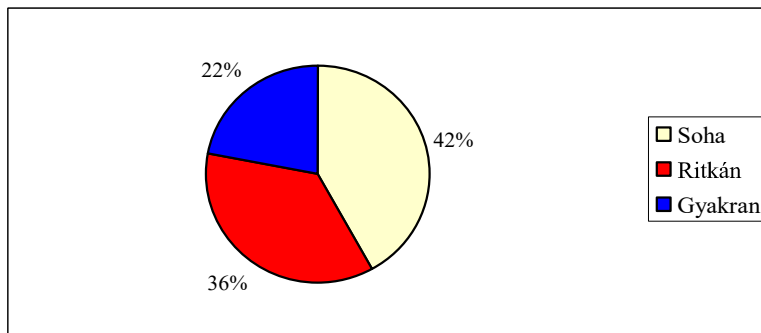
A kérdőívek kiértékelése

A kérdőívek a 6–7. osztályos diákok korcsoportját leginkább veszélyeztető alkoholfogyasztásra és dohányzásra kérdeztek rá. A kérdéseket mind a lányoknak, mind a fiúknak azonosan tettük fel. A kérdőívek kiértékelése után elgondolkoztató kép rajzolódott ki.

2. táblázat: A salgótarjáni kérdőíves felmérés összefoglaló táblázata (1999)

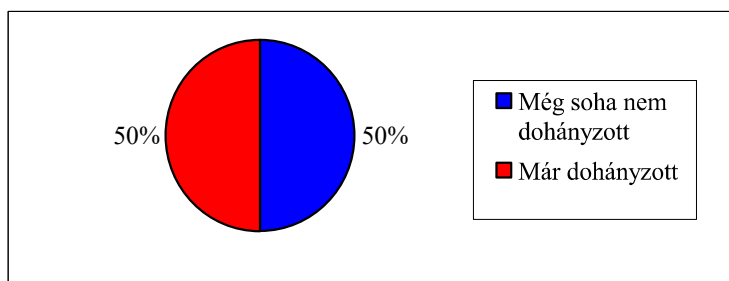
	Fiúk		Lányok	
	Igen	Nem	Igen	Nem
Fogyasztott már alkoholtartalmú italt	30%	70%	72%	28%
Volt már részeg	0%	100%	22%	78%
Dohányzott már	30%	70%	61%	39%
Rendszeresen dohányzik	0%	100%	28%	72%

A 2. táblázat adataiból kiderül, hogy sajnos már ez a korosztály is érintett a dohányzás és alkoholfertőzöttség tekintetében, s kiemelt figyelmet érdemelnek minden kategóriában a lányok adatai. Az alkoholtartalmú italok fogyasztása és a dohányzás – a bevallottak alapján – a fiúkat 30%-ban érintette, míg a lányoknál ehhez képest 60–70%-os volt ez az arány.



1. ábra: Az alkoholfogyasztás gyakorisága

Az első ábrát elemezve az alkoholfogyasztás gyakoriságáról kapunk információkat. Negatívumként értékelhető, hogy az adatok szerint a diákok 58%-a fogyaszt alkoholt kisebb-nagyobb rendszerességgel.



2. ábra: A dohányzás gyakorisága a vizsgálatban részt vettek összlétszámára vonatkoztatva.

A 2. ábra értékelése során kiderült, hogy dohányzás tekintetében 50%-os a fertőzöttségi arány.

Összegzés: A vizsgálat eredményei dohányzás és alkoholfogyasztás tekintetében a vártnál rosszabbak lettek. Pozitívumként értékelhető azonban az a tény, hogy ez a korosztály – saját bevallása – szerint még nem találkozott az illegális kábítószerekkel. A drogprevenció fontossága számukra véleményem szerint alapvető igény.

Személyes tapasztalataim alapján általánosítható az a jelenség, hogy a gyermekeknek a drogokról az intravénás drogozó jut eszébe, és nem az, hogy a drog tablettá, por és számtalan más formában is jelen lehet az utcán

vagy a szórakozóhelyeken. Tehát kimondható, hogy a gyerekek sok esetben – megfelelő információk hiányában – gyanútlan áldozatokká válhatnak.

5.2.2. A drogprevenciós munka helyzete Budapest általános iskoláiban – 2000

A salgótarjáni előadássorozatot követően a közelmúltban lehetőségem adódott bekapcsolódni az ÁNTSZ Fővárosi Intézete Mentálhigiénés Osztályának „*A drogprevenciós munka helyzete Budapest általános iskoláiban – 2000*” című felmérésébe. Feladatom a kutatás eredményeinek tudományos feldolgozása volt dr. Vajda Miklós irányítása alatt.

Felmérésünk annak megállapítására irányult, hogy a fővárosi általános iskolákban milyen mértékben terjedt el a drogprevenciós munka, milyen az iskolák hozzáállása az ilyen tevékenységhez, hogyan ítélik meg a probléma súlyosságát, illetve melyek a megvalósítást akadályozó tényezők.

A magas reprezentativitás érdekében – az ÁNTSZ kerületi intézeteinek közreműködésével – Budapest valamennyi általános iskolájába elküldtük az önkitöltéses kérdőíveket (2. melléklet), amelyekből 307 db érkezett vissza (ez 83%-os mintának felel meg). A válaszokat kódolás után számítógépen, szociológiai statisztikai program – SPSS – segítségével dolgoztuk fel, és a következő adatokat kaptuk (3–9. táblázat).

3. táblázat: Drogmegelőzés a budapesti általános iskolákban (2000).

Drogmegelőzés fajtája	Iskolák száma	Százalék (%)
Állandó program	206	67,1
Csak egy vagy néhány órás előadás	51	16,6
Nem volt szervezett drogmegelőzés	42	13,7
Nem válaszolt	8	2,6
Összesen	307	100

Mint látható, Budapesten az iskolák mintegy 2/3-ában zajlik valamilyen állandó program, ami úgy gondolom öröndetes, és arra utal, hogy az iskolák többsége felismerte a cselekvés fontosságát. Az iskolák 16,6%-ában egy vagy néhány órás előadás formájában foglalkoztak a drogmegelőzéssel, 42 iskolában (13,7%) pedig egyáltalán nem volt drogmegelőzés.

Az intézmények vezetőségének véleménye szerint a legnépszerűbb program az „Életvezetési ismeretek és készségek” (38,8%) volt, ezt követte a DA-DA (31,6%), illetve az Egészségvirág Alapítvány Programja (20,9%).

4. táblázat: A drogprevenciós programban részt vevő iskolák kerületenkénti aránya Budapesten (2000).

Kerület	Iskolák száma	Drogmegelőzést folytató iskolák száma	Drogmegelőzést folytató iskolák százalékos megoszlása
I. kerület	7	3	42,9
II. kerület	17	13	76,5
III. kerület	17	14	82,4
IV. kerület	19	13	68,4
V. kerület	5	3	60
VI. kerület	8	7	87,5
VII. kerület	7	3	42,9
VIII. kerület	11	8	72,7
IX. kerület	8	5	62,5
X. kerület	16	11	68,8
XI. kerület	24	16	66,7
XII. kerület	14	9	64,3
XIII. kerület	15	14	93,3
XIV. kerület	21	13	61,9
XV. kerület	9	8	88,9
XVI. kerület	16	9	56,3
XVII. kerület	13	8	61,5
XVIII. kerület	17	13	76,5
XIX. kerület	17	6	35,3
XX. és XXIII. kerület	16	11	68,8
XXI. kerület	21	13	61,9
XXII. kerület	9	6	66,7
Összesen	307	206	67,1

A 4. táblázat adatai jól tükrözik, hogy a főváros III., VI., XIII. és XV. kerületeiben folyik a legaktívabb drogmegelőzés az általános iskolákban (>80%). E kérdéskör az I. és XIX. kerület iskoláiban a legelhanyagoltabb (<40%). A kerületek iskoláinak többségében, 60–80%-ukban ugyanakkor jelentős erővel dolgoznak a drogok elterjedésének megelőzésén és felszámolásán.

5. táblázat: A drogprobléma jelentősége a budapesti általános iskolákban (2000).

Megítélés	Iskolák száma	Százalék (%)
Nagyon jelentős	0	0
Jelentős	24	7,9
Jelentéktelen	110	35,8
Egyáltalán nincs	169	55
Nem válaszolt	4	1,3
Összesen	307	100

A legtöbb iskola vezetőségének megítélése szerint egyáltalán nincs jelen náluk ez a probléma, kb. egyharmaduk szerint az iskolai drogprobléma jelentéktelen, és csak kevesebb, mint 10%-uk nyilatkozott úgy, hogy a problémát jelentősnek érzi. Nagyon jelentősnek egyetlen iskola sem ítélte a problémát!

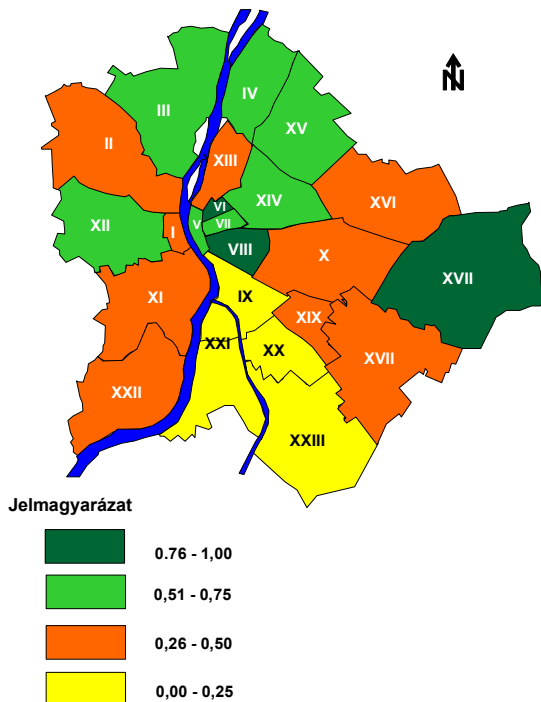
A valóságban az iskolák véleménye kissé optimális, hiszen a különböző felmérések azt mutatják, hogy a fenti aránynál nagyobb mértékben van jelen a drog már az általános iskolákban is. A drogveszély fel nem ismerésének (eltitkolásának) több oka lehet, pl.: a pedagógusok tájékozatlansága, az iskola jó hírvének féltése, ugyanakkor a probléma „szőnyeg alá seprése” felelőtlen, és a gyermekek testi, illetve szellemi fejlődése szempontjából mindenképpen veszélyes.

6. táblázat: A drogprobléma súlyosságának megítélése Budapest kerületeinek bontásában (2000).

Kerület	Iskolák száma	Megítélés (0 és 3 között)
I. kerület	7	0,43
II. kerület	17	0,41
III. kerület	17	0,65
IV. kerület	19	0,63
V. kerület	5	0,6
VI. kerület	7	1
VII. kerület	7	0,71
VIII. kerület	10	0,8
IX. kerület	8	0,13
X. kerület	16	0,5
XI. kerület	24	0,38
XII. kerület	14	0,64
XIII. kerület	15	0,33
XIV. kerület	21	0,52
XV. kerület	9	0,56
XVI. kerület	16	0,38
XVII. kerület	12	0,92
XVIII. kerület	17	0,41
XIX. kerület	17	0,41
XX. és XXIII. kerület	16	0,25
XXI. kerület	20	0,75
XXII. kerület	9	0,44
Válaszolt összesen	303	0,52
Nem válaszolt	4	
Összesen	307	

A 6. táblázatot és a térképet nézve (4. ábra) megállapítható, hogy egy külpesti kerület (XVI. kerület) és a belpesti kerületek ítélik a helyzetet a

legjelentősebbnek, míg a legkedvezőbb helyzetben – saját bevallásuk szerint – a dél-pesti kerületek (és Csepel) vannak.



4. ábra: A drogprobléma jelentőségéről alkotott vélemények átlaga kerületenként

7. táblázat: A fővárosi iskolák véleménye a drogprevenció fontosságáról (2000).

Megítélés	Iskolák száma	Százalék
Nagyon fontos	239	77,9
Fontos	62	20,2
Nem fontos, felesleges	4	1,3
Nincs válasz	2	0,6
Összesen	307	100

Az iskolák kb. 98%-a fontosnak, illetve nagyon fontosnak érzi a drogprevenciós tevékenységet, és mindössze 4 iskola (1,3%) gondolja úgy, hogy ez „Nem fontos, felesleges”. Ugyanakkor, ha nem a százalékokat, számadatokat, hanem az ezek mögött álló több száz gyermeket és az ő sorsukat nézzük, az az 1,3% is hatalmasnak tűnik.

8. táblázat: Megfelelő súllyal szerepel-e a drogproblematika a pedagógusképzésben?

Megítélés	Iskolák száma	Százalék
Igen	41	13,4
Nem	228	74,2
Nincs válasz	38	12,4
Összesen	307	100

A felmérésben részt vett iskolák 74,2%-a érzi úgy, hogy ez a témakör nem szerepel megfelelő mértékben a tanárképzésben. Ez az arány rámutat arra, hogy e területen a későbbiek során előre kell lépünk.

9. táblázat: A drogprevenció elutasításának okai (2000).

Okok	Iskolák száma	Százalék	A válaszadók százaléka
Nem hatékonyak	9	2,9	9,4
Nincs drogfogyasztás	53	17,3	55,2
Nincs rá anyagi fedezet	5	1,6	5,2
Nem iskolai feladat	4	1,3	4,2
Egyéb megjegyzés	25	8,2	26
Összesen válaszolt	96	31,3	100
Nem válaszolt	211	68,7	
Összesen	307	100	

A drogprevenció elutasításának okaként az iskolák 17,3%-a azt jelölte meg, hogy intézményükben nincs drogfogyasztás. Az általános iskolák közel 3%-a úgy találja, hogy nem hatékonyak a megelőzési módszerek, 1,6%-uk azt nyilatkozta, hogy nincs rá anyagi fedezet, végül 1,3% szerint a drogmegelőzés nem iskolai feladat. Úgy gondolom, maga az a tény, hogy ez 1,3%-ot ért el, szomorú és elgondolkodtató.

Összegzés:

A vizsgálat eredményeit áttekintve elmondható, hogy sok vonatkozásban sikerült árnyalt képet kapnunk arról, hogy 2000-ben milyen szinten van a fővárosi általános iskolák drogmegelőzési tevékenysége. Megállapíthatjuk, hogy vegyes és ellentmondásos kép rajzolódott ki, amiben keverednek a negatív és pozitív elemek.

Mi előzetesen azt reméltük, hogy pl. több iskolában zajlik valamilyen formában drogmegelőzés. A tény, hogy az iskolák 14%-ában semmilyen drogmegelőzés nem folyt, mindenképpen elgondolkodtató, még akkor is, ha másrészt az iskolák több mint 2/3-ában viszont működik valamilyen kohe-

rens program. Ez arra utal, hogy egyrészt az iskolák túlnyomó többsége felismerte a cselekvés fontosságát, másrészt arra, hogy a drogmegelőzési szervezetek kapacitása is dinamikusan fejlődik (legalábbis a fővárosban). Több más kérdésnél is hasonlóan ellentmondásos eredmény jött ki. A mára kialakult helyzetben úgy gondolom, hogy csak azt fogadhatjuk el igazán, ha valamennyi iskolában lesz többé-kevésbé rendszeres drogprevenció.

5.2.3. Kérdőíves felmérés az Eszterházy Károly Főiskolán – 2002

Az általános iskolai és középiskolai korcsoport kérdőíves felmérését követően, 2002-ben már egy felsőoktatási intézményben (Eszterházy Károly Főiskola, Eger) mértük fel a fiatalok drogfogyasztási szokásait, valamint a drogprevenciós programokról alkotott véleményüket és tudásukat (3. melléklet).

E kutatás célja egyrészt az volt, hogy kiegészíthessük a korcsoportos felméréseket, másrészt kíváncsiak voltunk arra, hogy a jövőben tanári diplomát kapó főiskolai hallgatók milyen attitűdökkel rendelkeznek a hazai drogproblematikával kapcsolatban. A XXI. században ugyanis ők lesznek azok, akik pedagógusként e kérdéskörrel gyakorlati oktatási és nevelési tevékenységük során sajnos már nagyobb mértékben fognak találkozni.

10. táblázat: Az alkoholfogyasztás és a dohányzás alakulása szakcsoportonként, EKF (2002).

Szakcsoport	Hetente legalább egyszer fogyaszt alkoholt (évfolyamtól függetlenül)	Volt már részeg (az évfolyamtól függetlenül)	Naponta dohányzik (az évfolyamtól függetlenül)
humán	34%	65%	35%
reál	49%	68%	34%
készség	52%	84%	34%

Az 10. táblázat adatai szerint az **alkoholfogyasztás** a legnagyobb mértékben a készség (nyelvtanári, testnevelés, ének stb.) szakos főiskolai hallgatók körében fordul elő, 52%-os aránnyal. Mindössze 3%-kal lemaradva második helyen a reál (matematika, kémia, biológia, környezetvédelem stb.) szakos hallgatók állnak, míg a fertőzöttség a humán (magyar, történelem stb.) szakosok körében a legenyhébb. A felmérésből kiderült, hogy az alkoholfogyasztás tekintetében legrosszabb a helyzet a reál szakos fiúknál. 76%-uk vallotta azt, hogy hetente legalább egyszer fogyaszt valamilyen alkoholtartalmú italt. A legkisebb arányt a humán szakos lányok képviselték 36%-al.

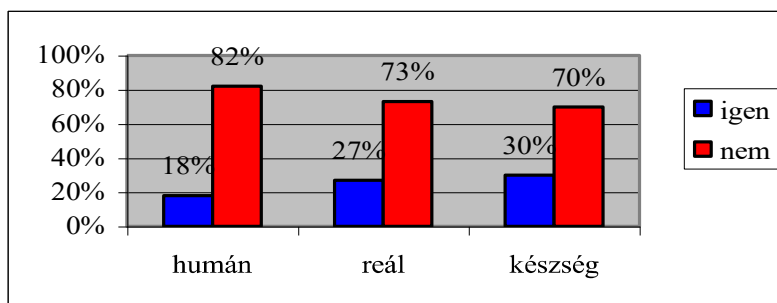
A **részeg állapot** szempontjából szintén a készség szakosok reprezentálták a legmagasabb értéket, a második-harmadik helyet szinte azonos eredménnyel a reál és a humán szakos hallgatók foglalták el. A dohányzás tekintetében szakonként nem találtunk lényeges eltérést, ugyanakkor nem szerinti bontásban a fiúk rendszeresebben dohányoznak: közel minden második fiú

és minden harmadik lány dohányzik napi rendszerességgel. Ezen belül is a humán szakos fiúknál tapasztaltuk a legrosszabb értéket (64%), míg a legkedvezőbbet a humán szakos lányoknál (19%).

11. táblázat: Az alkoholfogyasztás és a dohányzás alakulása évfolyamonként, EKF (2002).

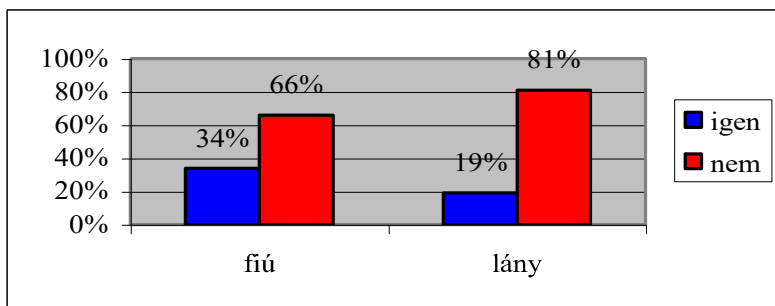
Évfolyam	Hetente fogyaszt alkoholt (az évfolyamhoz viszonyítva)	Volt már részeg (az évfolyamhoz viszonyítva)	Naponta dohányzik (az évfolyamhoz viszonyítva)
II. évf.	47%	70%	32%
IV. évf.	52%	76%	37%

A 11. táblázat adataiból megállapítható, hogy mind **az alkoholfogyasztás, mind a dohányzás** tekintetében rosszabb a helyzet a felsőbb évesek körében. Ezt a negatív irányú tendenciát – úgy gondolom – csak megfelelő egészségnevelési tevékenységgel lehet megszüntetni, amit az alap- és középfokú oktatási intézményeken túl a főiskolákon, egyetemeken is érvényesíteni kell. Hogyan várhatjuk el a leendő pedagógusoktól, hogy gyermekeinket egészséges életmódra neveljék, ha az ő szemléletük sem ezt tükrözi? Véleményem szerint egy egészségesebb, káros szenvedélyektől mentes ország építését azoktól az emberektől kell elkezdni, akik jelentős befolyással lehetnek a felnövekvő generáció attitűdjére.



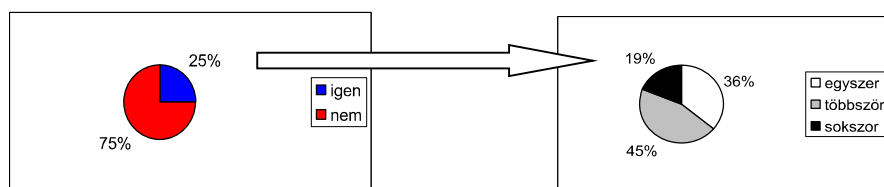
5. ábra: Valamely illegális drogot kipróbálók aránya szakcsoportonként, EKF (2002)

Az alkoholfogyasztáshoz, illetve a dohányzáshoz hasonlóan – a **drogozás** tekintetében is a készség szakosok adatai (30%) mutatják a legrosszabb képet. A humán szakosok ebben a kategóriában is a legkedvezőbb eredményt érték el 18%-kal.



6. ábra: Valamely illegális drogot kipróbálók aránya nemenként, EKF (2002)

A 6. ábrán látható, hogy a **drogfogyasztás nemenkénti megoszlása** tekintetében a fiúk fertőzöttsége (34%) közel kétszerese a lányokénak (19%).

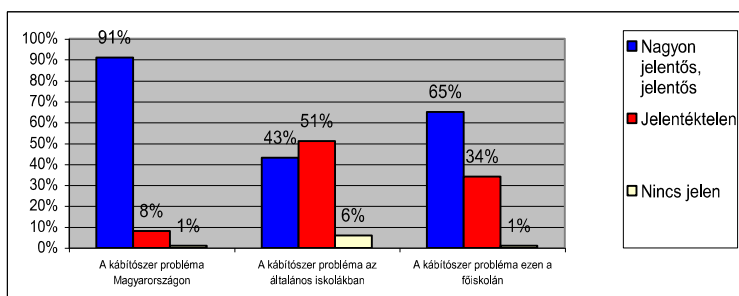


7. ábra: Valamely illegális drogot kipróbálók aránya a vizsgálatban részt vettek között (266 fő)

8. ábra: A valamely illegális drogot kipróbálók (25%) a megoszlása a használat gyakorisága szerint

A kérdőívet kitöltött főiskolások közül minden negyedik hallgató (25%) már legalább egyszer kipróbált valamilyen tiltott kábítószer (7. ábra).

A 8. ábrát a 25%-ba tartozó diákok adatainak részletes tanulmányozására készítettük el. Ebből látható, hogy az alkalmi kipróbálók 64%-a a későbbiekben többször is hozzányúl a kábítószerhez. Ez a szakmai körökben „drogkarrier”-nek nevezett folyamat létezését bizonyítja. Az ábra üzenete egyértelmű: az alkalmi droghasználat veszélyes, hiszen elősegíti a rendszeres kábítószer fogyasztás kialakulását.



9. ábra: A kábítószer probléma megítélése a tanár szakos főiskolai hallgatók körében (266 fő)

Az 9. ábrához tartozó kérdésekkel (7., 8., 9.) arra voltam kíváncsi, hogy a hallgatók hogyan értékelik a kábítószer probléma súlyosságát. A legegységesebb eredményt a magyarországi droghelyzet kapcsán kaptam, ezt láthatja az olvasó az első három oszlopon. A főiskolások döntő többsége szerint (91%) a kábítószer-probléma Magyarországon nagyon jelentős, illetve jelentős, 8% szerint nem jelentős és mindössze 1% mondja azt, hogy az országban nincs jelen ez a probléma.

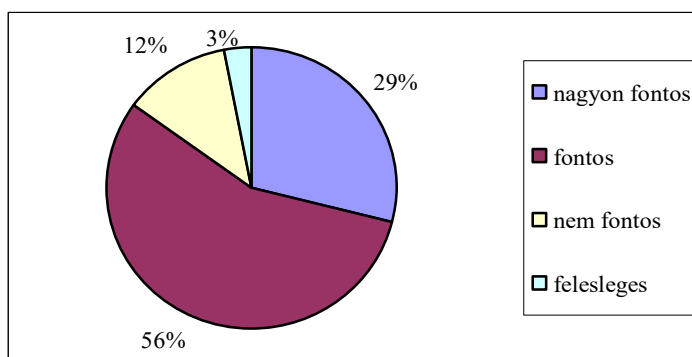
A második három oszlop az általános iskolai droghelyzetről ad képet, természetesen a hallgatók szemszögéből nézve. E szerint a főiskolások 51%-a tartja a drog helyzetet jelentéktelennek, 6%-uk pedig úgy véli, hogy az alsófokú oktatási intézményekben egyáltalán nincs jelen a kábítószer.

A főiskola hallgatója lévén, a harmadik kérdést kiemelten fontosnak tartottam. Az adatok kiértékelése után kirajzolódó kép azonban rosszabb helyzetet mutatott, mint azt a vizsgálat megkezdése előtt feltételeztem. A hallgatótársaim 65%-ának véleménye szerint ugyanis a főiskolán a kábítószerhelyzet nagyon jelentős, illetve jelentős és mindössze 1% mondta azt, hogy a drog nincs jelen a főiskolán.

12. táblázat: A drogproblematika kérdésköre a pedagógusképzésben

Válasz	Kellő súllyal szerepel a drogproblematika a pedagógusképzésben?	Jó ötlet lenne bevezetni a főiskolán a drogmegelőzés az iskolában című tantárgyat?	Jó ötlet lenne szabadon választható tanegységként bevezetni a drogmegelőzés az iskolában című tantárgyat?	Jó ötlet lenne kötelező tanegységként bevezetni a drogmegelőzés az iskolában című tantárgyat?
Igen	16%	83%	86%	59%
Nem	84%	17%	14%	41%

A 12. táblázat adatai alapján elmondható, hogy a hallgatók 84%-a szerint a drogproblematika a pedagógusképzésben nem szerepel kellő hangsúllyal. Erre – úgy gondolom – megoldást jelentene egy új preventív jellegű tanegység bevezetése, amely foglalkozna a kábítószer okozta pszichés, szomatikus és társadalmi problémákkal, illetve elméleti alapot szolgáltatna a hallgatók részére a pályájuk során előforduló droggal kapcsolatos helyzetek megoldásában. A tantárgy bevezetésének ötletét a főiskolások 83%-a támogatja, de mint az a következő kérdésben kiderült kötelezővé csak a válaszadók 59%-a tenné.



10. ábra: A pedagógusok drogprevencióval való foglalkozásának fontossága

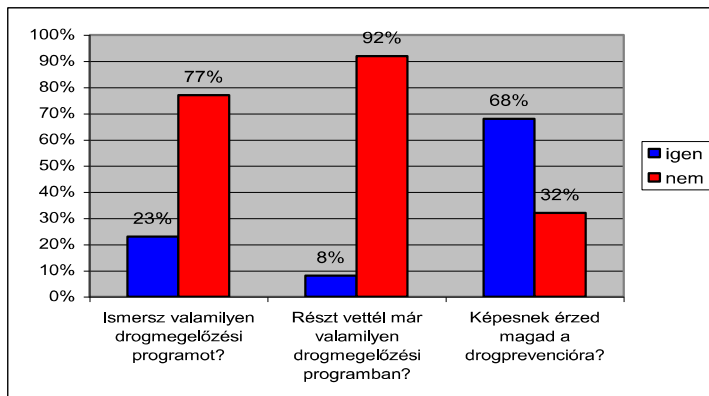
Az 10. ábráról leolvasható, hogy a tanár szakos főiskolai hallgatók 85%-a érzi fontosnak, illetve nagyon fontosnak, hogy a képzett pedagógusok munkájuk során foglalkozzanak a drogmegelőzéssel. Úgy gondolom ez az eredmény, illetve az, hogy mindössze a hallgatók 3%-a gondolja feleslegesnek a prevenciós tevékenységet, örömdetes.

13. táblázat: Melyik intézménytípusban a legfontosabb a drogmegelőzéssel foglalkozni?

Intézménytípus	Érték	Százalék
Óvoda	6	2%
Általános iskola	61	23%
Középiskola	170	64%
Főiskola/Egyetem	11	4%
Egyik sem	18	7%
Összesen	266	100%

A 13. táblázat adataiból látható, hogy a főiskolások 64%-a a középiskolában, 23%-a az általános iskolában végzett prevenciós tevékenységet érzi a legfontosabbnak.

Ezt a különböző hatásvizsgálatok is alátámasztják, hiszen ezekben az esetekben a szocializáció döntő szakaszában foglalkozunk a diákokkal.



11. ábra: A pedagógusjelöltek kapcsolata a drogprevencióval

A kérdőív három kérdését a grafikonon kombináltan ábrázoltam. A valós eredmények érdekében a kérdéseket két csoportban helyeztem el, így az első kettőt a kérdőív közepén, a harmadikat a végén. Ezzel a módszerrel arra voltam kíváncsi, hogy a hallgatók mennyire járatosak a drogprevenció különböző módszereiben, és ezt szembeállítottam azzal a véleményükkel, hogy alkalmasnak érzik-e magukat a gyakorlati kivitelezésre.

Az adatok kiértékelése után a várt eredményt kaptam: ugyan a főiskolások 77%-a nem ismer semmiféle drogmegelőzési programot, és csupán 8%-uk vett részt valamilyen prevenciós oktatásban, a hallgatók 68%-a mégis úgy érzi, hogy képes leendő diákjait felvilágosítani a drogok okozta problémákról. Az eredmény rávilágít a drogprevencióval kapcsolatos egyik legjellemzőbb problémára: bárki képesnek érzi magát a tevékenység végzésére, mindenfajta szakmai tudás nélkül.

Érdekes még megjegyezni, hogy a drogmegelőzési programok ismeretében, illetve az ezekben való részvételben nem találtam különbséget sem szakonként, sem –ami sajnálatosabb – a II. és a IV. évfolyam között.

Összességében:

A vártnál rosszabb képet kaptunk. A hallgatók drogfogyasztásának mértéke nagy. Szomorú, hogy nem ismerik kellő mértékben a preventív programokat. A jövőre nézve talán megoldást jelenthet egy „drogprevenció az isko-

lában” című tantárgy. Pozitívként értékelhető, hogy van igényük a diákoknak a drogokról szervezett formában tanulni.

6. Összegzés

A három lefolytatott kutatás alapján megállapítható, hogy mind az általános iskolás tanulók, mind a felsőfokú oktatási intézmények hallgatói körében fennáll a drogok okozta veszélyeztetettség. A kapott adatokat áttekintve sikerült képet kapnunk arról, hogy az iskolai drogmegelőzés helyzete milyen ingatag lábakon áll ma a gyakorlatban Magyarországon. Pozitívként értékelhető ugyanakkor az általánosan kirajzolódó álláspont, mely szerint a szakszerű drogrevenüciós tevékenységre szükség és igény is van. Mindenki egyetért abban, hogy a jelenlegi programoknál hatékonyabb preventív tevékenységre van szükség. Az iskolák és a pedagógusok kiemelt feladata a jövőre nézve a drogmegelőzési előadások, programok és egyéb tevékenységek gyakorlása, illetve adaptálása saját iskolai környezetükhöz. A drogok okozta egyéni és szociális veszélyek elhárításához társadalmi összefogásra van szükség, melyhez minden érdekelt (család, iskola, munkahely, kormányzat, hatóságok stb.) aktív munkája és teljes elkötelezettsége szükséges.