

KOMOLAFE CINDERELLA – TOSSOU EDGARD MARCEL
– CSERNUS MARIANN

Illegális szerhasználat két dunántúli gyermekvédelmi szakellátást biztosító intézményben

DOI 10.56699/MT.2023.1.4)

ABSZTRAKT

A gyermekvédelmi ellátásba vett fiatalok illegális szerfogyasztási kockázata magasabb, mint az azonos korú átlagpopulációé. A téma alaposabb vizsgálata céljából feltáró kutatást végeztünk két dunántúli gyermekvédelmi szakellátást biztosító intézmény telephelyein. Félig strukturált egyéni és fókuszcsoportos interjúkat készítettünk, továbbá kérdőíveket vettünk fel dolgozók és gondozottak körében. Eredményeink azt mutatták, hogy a fogyasztott drogok között az új pszichoaktív szerek voltak a legelterjedtebbek. Az egyik intézményben egy függő fiatal odahelyezése után terjedt el a droghasználat. A másikon nem kötődött egy-egy személyhez a szerhasználat elterjedése, hanem általánosabb jelenség volt. Az intézmények nem voltak alkalmasak a már kábítószerfüggő fiatalok ellátására, a speciális vagy rehabilitációs otthonban való elhelyezés pedig hosszú folyamatnak bizonyult. Minél később jutnak szakszerű segítséghez a szerhasználó gondozottak, annál jobban csökken az esélyük a felépülésre, és annál több fiatalt visznek bele a szerhasználatba, sok esetben visszafordíthatatlan károkat okozva a társaik egészségében és előmenetelében.

KULCSSZAVAK: gyermekvédelem, drogfogyasztás, új pszichoaktív szerek

Magyarországon a fiatalok körében viszonylag elterjedt az alkoholfogyasztás és a dohányzás (Bauer et al., 2016). 2011 és 2015 között a tizenhat évesek dohányzásának élet-, havi és napi prevalenciaértéke¹ intenzíven csökkent, majd 2019-re már csak kisebb csökkenés volt megfigyelhető a valaha dohányzók között, a napi és havi prevalenciaértékek pedig inkább stagnáltak. Azonban ha nemcsak a hagyományos

dohányárut vizsgáljuk, hanem az e-cigarettát vagy a vízipipát is, akkor emelkedő tendenciát figyelhetünk meg a havi fogyasztásban 2015 és 2019 között. 2019-ben a megkérdezett 9–10. évfolyamon tanuló diákok 59 százaléka szívott már legalább egyszer cigarettát élete során, 23,6 százalékuk pedig rendszeresen dohányzott; 55,1 százalékuk használt már e-cigarettát és 34,1 százalékuk vízipipát élete során. Az alkoholfogyasztásban is megfigyelhető volt 2011 és 2015 között a tizenhat éves fiatalok főbb prevalenciaértékeinek csökkenése, azonban 2015 és 2019 között a havi és a havonta rendszeresen fogyasztók aránya nőtt. 2019-ben a megkérdezett 9–10. évfolyamon tanuló diákok 92,4 százaléka fogyasztott már alkoholt életében, és legalább heti rendszerességgel 16,9 százalékuk ivott alkoholtartalmú italt. A tiltott drogok kipróbálása a tizenhat éves korosztályban 2007 és 2011 között emelkedő tendenciát mutatott, 2015-re csökkent, majd 2019-re nagyjából szinten maradt. 2019-ben a megkérdezett 9–10. évfolyamon tanuló diákok 18,7 százaléka fogyasztott már valamilyen tiltott szert, melyek között a kannabisz volt a legelterjedtebb, 17,1 százalékuk pedig kipróbálta már életében (Elekes et al., 2020).

2010 után a felnőttek körében szerváltás volt megfigyelhető. A hagyományos kábítószer mellett egyre elterjedtebbek lettek az új pszichoaktív szerek vagy más néven dizájnerdrogok (Horváth, 2017; Nemzeti Drog Fókuszpont, 2012; Nemzeti Drog Fókuszpont, 2018), melyek bizonytalan eredetűek, hatásuk nem ismert, és előállításuk fő célja, hogy az ismert kábítószer molekuláit felhasználva olyan pszichoaktív anyagot készítsenek, amely még nincs fenn a tiltott kábítószer listáján, ezért a hatóságok nem tudnak ellene fellépni (Sivadó, 2015).

Az új pszichoaktív szerek fogyasztása a tizenhat éves fiatalok körében 2015 és 2019 között csökkenő tendenciát mutatott. 2019-ben 5,8 százalékuk fogyasztott már dizájnerdrogot életében (Elekes et al., 2020). A hagyományos és az új pszichoaktív szerek fogyasztásának társadalmi mintázatában nem figyelhető meg jelentős különbségek a 2019-es ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) vizsgálat adatai szerint. Mindkét típusú szerfogyasztással hasonló összefüggéseket mutatnak a család szubjektív mutatói, az iskolai integráltság, a mentális egészség és az egészség-magatartás (Arnold et al., 2021). Tehát ezek alapján az általános szerhasználatra vonatkozó prevenciók eljárások hatékonyak lehetnek az új pszichoaktív szerek esetén is. A dizájnerdrogok és a hagyományos kábítószer fogyasztásában főként a társadalmi beágyazottsággal, integrációval összefüggésben figyelhető meg különbségek. Az új pszichoaktív szerek fogyasztása „markánsabban mutatkozik meg az átlagosnál rosszabb anyagi helyzetűek, alacsonyabb iskolai végzettségű szülőkkel bíró, magányosabb, viszszahúzódiák körében, míg a klasszikus tiltott szerhasználat inkább jellemző az átlagosnál jobb anyagi helyzetű, magasabb iskolai végzettségű szülőkkel bíró és nagyobb társas támogatásban részesülő diákokra. A vér szerinti szülő nélküliség és a szakközépiskola mindkét szer esetében rizikótényezőt jelent, azonban a dizájnerdrog-fogyasztók esetében úgy tűnik, a kockázat nagyobb mértékű e két tényezőnél a klasszikus tiltott szerhasználókhoz képest” (Arnold et al., 2021: 13).

A drogfogyasztás a diszfunkcionális családokban felnövő fiatalok esetében elterjedtebb, mint az átlagpopulációban. A szülőkkel való konfliktusok és a kábítószer-használattal kapcsolatos családi normák hiánya kockázati tényezőként jelent a szerfogyasztásban (Muñoz-Rivas – Graña López, 2001). Így a gyermekvédelmi gondoskodásba vettek és gyermekotthonban vagy lakásotthonban élők drogérintettsége és veszélyeztetettsége még magasabb (Kaló et al., 2017). Sok fiatal már eleve valamilyen addiktológiai probléma miatt emelnek ki. Gyakoriak a függőséggel kapcsolatos családi minták, melyeket a gyerekek szocializációjuk során elsajátítanak. Sokan a befogadó otthonokban kerülnek szorosabb kapcsolatba a szerekkel (Szécsi et al., 2018).

A GYERMEKVÉDELMI GONDOSKODÁSBAN ÉLŐ FIATALOK DROGÉRINTETTSÉGE

Hazai kutatások szerint a gyermekotthonokban a dohányzás a legelterjedtebb függőség. Az alkoholfogyasztás alig jellemző az otthonban lévő gondozottakra. Az új pszichoaktív szerek fogyasztása viszont elterjedt, főként a szerek alacsony ára miatt (Kaló et al., 2019). A gyermekotthonokban élők drogérintettsége jóval meghaladja az általános populáció azonos korú csoportjában mért értéket (Paksi–Arnold, 2009). Már a tiltott szerek kipróbálása is korábban megtörténik a gyermekotthonokban élőknel, tizenkét és tizenöt éves koruk között, szemben az átlagpopulációra jellemző tizennégy-tizenöt évvel (Paksi–Arnold, 2009). A szer kipróbálása korai életkorban könnyebben okozhat függőséget, mint felnőttkorban. A kamaszok idegrendszere másként reagál az addiktív szerekre, mint a felnőtteké. Olyan változásokat idézhetnek elő az agyban, amelyek hosszú távon képesek fenntartani a függőséget. A szerhasználat átírja a természetes jutalmazórendszert, így tudattalanul is arra ösztönzi a fiatalt, hogy újra szert fogyasszon, függetlenül attól, hogy mennyire volt kellemes a droghasználat (Fodor–Sófi, 2015). Ezért is olyan nagy probléma, ha a gyermekvédelmi szakellátásba kerültek már életük korai szakaszában találkoznak addiktív szerekkel.

Kutatások azt mutatják, hogy gondozási forma szerint eltér a fiatalok drogérintettsége (Örkényi et al., 2003; Elekes–Paksi, 2005; Paksi–Arnold, 2009; Szoboszlai et al., 2021). A gyermekvédelmi szakellátás intézményei közé tartozik a nevelőszülő és a gyermekotthon. A nevelőszülő elsődlegesen szakemberként foglalkozik a gyermekekkel az otthonában. A gyermekotthonok különböző korú és nemű gyermekekből álló közösségeket látnak el, melyekben törekszenek a testvérek közös elhelyezésére. A gyermekotthon speciális típusa a lakásotthon, ahol legfeljebb tizenkét gyermek él önálló házban vagy lakásban (Singer, 2011). Itt több a lehetőség személyes kapcsolatok kialakítására, gyakorlati készségek és társas helyzetek elsajátítására, mint a nagy létszámú otthonokban (Resperger, 2012). A nagyobb gyermekotthonokban elhelyezettek között sokkal nagyobb mértékű a drogfogyasztás, mint a családiasabb körülményeket biztosító lakásotthonokban (Örkényi et al., 2003) vagy a nevelőszülőknél élő gondozottak között (Elekes–Paksi, 2005; Paksi–Arnold, 2009).

Általánosságban a fiatalok rizikó-magatartásának kialakulását – idesorolható a dohányzás, az alkohol- és drogfogyasztás – több tényező befolyásolja. Az alacsony szocioökonómiai helyzet és a szülői támogatás hiánya olyan faktorok (Cselkó, 2021), amelyek az átlagpopulációhoz képest fokozottan vannak jelen a gyermekvédelmi intézményekben élők körében.

A gyermekvédelmi szakellátásban nevelkedők esetén a droghasználat magyarázatában a fő hangsúly az iskolai integráció és az iskolába járási hajlandóság hiányán, továbbá a gyermekotthonról való távolléten van (Paksi–Arnold, 2009). „Akik kevesebbet hiányoznak az iskolából, illetve bevállásuk szerint minden estét a gyermekotthonban töltenek, azoknál az átlagosnál kisebb a drogfogyasztás életprevalencia-értéke” (Paksi–Arnold, 2009: 370). Akik nem szeretik az iskolájukat, azoknál a marihuána kipróbálásának esélye is nő (Örkényi et al., 2003). Mindezek miatt is fontos törekedni a gyermekvédelmi szakellátásban élők korai iskolaelhagyásának csökkentésére (Herczog, 2013).

A fiatalok drogfogyasztásában a kortárshatás is szerepet játszik. Sokan a csoportba való beilleszkedés érdekében kezdik el a szerhasználatot. Itt kiemelt szerepe lehet az idősebb korosztálynak, amelyet a kisebbek követnek a szerhasználatban (Kaló et al., 2017). A kábítószer traumafeldolgozást segítő eszközként is jelen van. Minél több negatív életeseemény éri a fiatalokat, annál nagyobb esélyük van arra, hogy szerfogyasztókká váljanak (Hüse et al., 2016). Az olyan pszichés faktorok, mint a jövőkép, illetve az élet értelmébe vetett hit elvesztése és a nemet mondani tudás hiánya is megjelenhetnek okként (Székely et al., 2013). A nem megfelelő partnerválasztás is lehet a drogfogyasztás oka, amelyet elősegít az a helyzet, hogy a gyermekotthonban nevelkedettek érzelmi hátrányból indulnak, és könnyen befolyásolhatók. A lányok esetében a kutatók szoros kapcsolatot látnak a kábítószer-fogyasztás és a prostitúció között (Kaló et al., 2017). A fiatalok leggyakrabban nem az otthonban fogyasztanak drogot, hanem a munkahelyükön vagy szórakozóhelyeken. A komoly drogfüggőségben szenvedők sokszor szökésben vannak a gyermekotthonból (Kaló et al., 2017).

A kábítószer-használat jelei összetéveszthetők más problémákkal, amelyek részei lehetnek a normál kamaszkori fejlődésnek (SRSMP-ERSNCC, 2022). Komáromi (2000) szerint az első illegális drog kipróbálása nem minden esetben predesztinálja az illetőt a drogfüggőségre. A visszatérő, rekreatív használat során az egyén szórakozóhelyeken, saját vagy barátai lakásán használ szert. A használat az idő múlásával egyre intenzívebbé válhat. Különböző típusú szerek és használati módok váltogatása is jellemző lehet. Az ismétlődő, gyakori fogyasztás következtében hozzászokás, tolerancia lép fel. A gyakori használat során a szervezet hozzászokik a kémiai anyag jelenlétéhez, és már csak magasabb dóziszú anyag váltja ki ugyanazt vagy már csak gyengébb választ. A tolerancia pozitív (például eufória) és negatív hatásokra (például hányinger, fejfájás) egyaránt kialakul, és ennek eredményeként a szervezet nem jelzi kellőképpen a veszélyes anyag jelenlétét az egyén számára. A tolerancia folyamatos használat mellett gyorsan jelentkezhet, ugyanakkor a szerfogyasztás abbahagyása után hamar elmúlhat. Ilyenkor a szerve-

zet az anyag hiányára „zavarjelekkel”, megvonási tünetekkel reagál, amelyek a használt szer fajtájától függenek. A drogfüggőség kialakulásakor a kontrollált használat átalakul ismétlődő, kényszeres használatná, továbbá olyan testi és lelki változásokon megy keresztül az egyén, amelyeknek egyértelműen a droghasználat az oka. A függő az utolsó adag bevitele után sürgető késztetést érez arra, hogy újabb adagot szerezzen, és ennek érdekében kétségbeesett erőfeszítéseket tesz (Komáromi, 2000). A függőség kialakulását megelőző vagy a felépülést célzó különböző beavatkozások annál hatékonyabbak, minél inkább a „szerhasználói karrier” korai szakaszában segítik a fogyasztót (Belány et al., 2018).

A gyermekvédelmi szakellátásba a fiatalok a szerhasználat különböző stádiumában kerülhetnek be, de lehet, hogy ott kezdődik el a szerhasználói „karrierjük”. A szakellátásban dolgozóknak fel kellene ismerniük az illegális szerfogyasztás szakaszait, hogy megfelelő segítséget tudjanak nyújtani a gondozottaknak. Az intézmények gyakran csak akkor lépnek fel a drogfogyasztás ellen, amikor az érintett gyerekeknek már súlyos tüneteik vannak. Az intézmények legfőbb prevenciós eszköze, hogy a fiatalok minden szabadidejét törekednek tevékenységekkel kitölteni. Azok a gyerekek a legveszélyeztetettebbek, akik nem vonhatók be ezekbe a programokba (Kaló et al., 2017).

A KUTATÁS MÓDSZERE

Kutatásunk célja a gyermekvédelmi szakellátásban élő fiatalok szerhasználati szokásainak és a velük kapcsolatba kerülő szakemberek megoldási stratégiáinak megismerése volt, kvalitatív adatgyűjtési technikák (interjú és fókuszcsoport), továbbá kérdőíves adatgyűjtés felhasználásával.

A következő kérdésekre igyekeztünk választ találni:

1. Hogyan jellemezhető a gyermekvédelmi szakellátásban élő fiatalok szerhasználati szokásai?
2. Hogyan kezelik a szakemberek a gyermekvédelmi szakellátásba került fiatalok szerhasználatát?
3. Mire lenne szükség, ami segítené a kábítószer-használattal kapcsolatos esetek megelőzését és kezelését?

A vizsgálatot két dunántúli gyermekvédelmi szakellátást biztosító intézmény telephelyein végeztük.

- Az „A” intézmény kisebb szervezet, amely nem egy egész megye ellátását fedi le, és csak gyermekotthonok és lakásotthonok tartoznak hozzá, nevelőszülői hálózat nem.
- A „B” intézmény nagyobb létszámú és az egész megye területére kiterjedő szervezet, amelyhez gyermekotthonok, lakásotthonok és nevelőszülői hálózat is tartozik.

Félig strukturált interjúkat készítettünk mindkét intézmény vezetőjével, a „B” intézmény addiktológiai szakemberével, valamint az „A” intézmény tizennégy év feletti

gondozott fiataljaival. Két fókuszcsoporthoz beszélgetést folytattunk az „A” intézmény lakásotthoni és gyermekotthoni dolgozóival. Az interjúkra személyesen, egyéni megbeszélés alapján, előre egyeztetett helyen és időpontban került sor. A fókuszcsoporthoz az intézmények által biztosított helyszínen dolgoztunk. Az interjúkat és fókuszcsoporthoz alkalmakat digitális diktafonnal és mobiltelefonnal rögzítettük. Az elemzéshez a gépelt verziót használtuk.

Kérdőíveket töltöttünk ki a „B” intézmény dolgozóival és tizennégy évnél idősebb gondozottjaival. A kérdőívekben nyitott kérdések is szerepeltek, melyek eredményeit szintén felhasználtuk a tanulmányban. A kérdőívek felvételekor meglátogattuk a lakásotthonokat, gyermekotthonokat, és felkerestük a kutatásra vállalkozó gyermekvédelmi gyámokat, nevelési tanácsadókat, nevelőszülőket, valamint neveltjeiket.

Nehézséget jelentett az adatfelvételben, hogy a fiatalok számottevő része engedély nélkül volt távol a lakásotthonokból, így az ő tapasztalataikat, véleményüket nem tudhattuk meg, pedig ők a legveszélyeztetettebbek a droghasználat szempontjából.

A vizsgálatba nemtől függetlenül kerülhettek be az alanyok. A dolgozók tizennyolc év feletti, a gondozottak tizennégy–húsz évesek voltak. Az adatok felvételét 2019. május és július között végeztük.

AZ INTERJÚK, FÓKUSZCSOPORTOK ÁLTALÁNOS ADATAI

Az „A” intézmény részéről interjút adó hatvanéves férfi intézményvezető felsőfokú pedagógiai végzettséggel rendelkezik, és a felvételtől harmincöt éve dolgozott a gyermekvédelmi szakellátásban. Az 1. táblázatban az „A” intézmény interjút adó gondozottjainak általános adatai láthatók.

1. táblázat: Az „A” intézmény interjút adó gondozottjainak általános adatai
(saját szerkesztés)

Interjú szám	Nem	Életév	Legmagasabb iskolai végzettség	Hány éve él gyermekvédelmi szakellátásban? (év)	Hányadik helye a gyermekvédelmi szakellátásban?
1	Férfi	17	Nyolc általános	17	4
2	Férfi	15	Kevesebb mint nyolc általános	2	2
3	Férfi	14	Kevesebb mint nyolc általános	1	1
4	Férfi	20	Nyolc általános	4	4
5	Férfi	16	Kevesebb mint nyolc általános	13	3
6	Nő	14	Kevesebb mint nyolc általános	11	1
7	Nő	17	Nyolc általános	15	1
8	Nő	15	Kevesebb mint nyolc általános	3	1
9	Nő	16	Kevesebb mint nyolc általános	4	1
10	Férfi	14	Kevesebb mint nyolc általános	2	2
11	Férfi	16	Kevesebb mint nyolc általános	3	4

A 2. táblázatban az „A” intézmény fókuszcsoportos interjúban részt vevő dolgozóinak adatai láthatók.

2. táblázat: Az „A” intézmény fókuszcsoportos interjúban részt vevő dolgozóinak adatai (saját szerkesztés)

Kód	Életkor	Nem	Legmagasabb iskolai végzettség	A végzettség típusa	Foglalkozás	Mióta végzi a munkát?	Terület
F11	62	Nő	Főiskolai vagy egyetemi diploma	Pedagógiai Szociális	Csoportvezető nevelő	< 1 év	Gyermekotthon
F12	57	Nő	Főiskolai vagy egyetemi diploma	Pedagógiai	Fejlesztő-pedagógus	> 10 év	Gyermekotthon
F13	29	Nő	Gimnáziumi érettségi	-	Gyermekfelügyelő	2-5 év	Gyermekotthon
F14	47	Nő	Főiskolai vagy egyetemi diploma	Pedagógiai Szociális	Gyermekotthon-vezető	> 10 év	Gyermekotthon
F15	55	Nő	Szakközépiskolai érettségi	Gazdasági	Gyermekfelügyelő	< 1 év	Gyermekotthon
F2.1	60	Nő	Főiskolai vagy egyetemi diploma	Pedagógiai	Nevelő	> 10 év	Lakásotthon
F2.2	58	Nő	Gimnáziumi érettségi	Egészségügyi	Gyermekfelügyelő	< 1 év	Lakásotthon
F2.3	47	Nő	Szaktanárképző, szakiskola	Pedagógiai	Gyermekfelügyelő	2-5 év	Lakásotthon
F2.4	57	Férfi	Szakközépiskolai érettségi	Gazdasági	Gyermekfelügyelő	1-2 év	Lakásotthon

A „B” intézmény részéről interjút adó intézményvezető ötvenéves nő volt felsőfokú pedagógiai és gazdasági végzettséggel, és több mint tíz éve dolgozott a szakmában. A „B” intézmény addiktológiai konzultánsa egy harmincéves férfi volt felsőfokú egészségügyi, szociális, illetve pedagógiai végzettséggel.

A KÉRDŐÍVEK ÁLTALÁNOS ADATAI

A kérdőíveket 62 dolgozó és 57 gondozott töltötte ki a „B” intézményből. 56 nő és 6 férfi dolgozó válaszolt. Átlagéletkoruk 47,5 év volt. A legidősebb dolgozó 64, a legfiatalabb 28 éves volt. A dolgozók fele főiskolai szintű végzettséggel rendelkezett. 19 százalékuk egyetemi végzettségű volt, 13 százalékuk szakiskolát, 10 százalékuk OKJ-s képzést végzett, 5 százalék szakközépiskolai, 3 százalék nyolcosztályos általános iskolai végzettséggel rendelkezett. A dolgozók 27 százalékát a gyermekvédelmi gyámok adták, 19 százalékuk lakásotthonban vagy utógondozó otthonban nevelő, 16 százalékuk nevelőszülő, 13 százalék nevelőszülői tanácsadó, 10 százalék gyerekfelügyelő, 5 százalék pszichológus, a többi dolgozó pedig gyermekvédelmi ügyintéző, gyógypedagógus, családgondozó, gyermekotthon-vezető, nevelőszülői hálózat szakmai vezetője, továbbá gyermekotthon-hálózat-vezető.

A gondozottak közül 25 nő és 32 férfi töltötte ki a kérdőíveket. Átlagéletkoruk 16,1 év volt.

Legnagyobb részük (46%) általános iskolába járt a kitöltés időpontjában. A fiatalok 63 százaléka (36 fő) lakásotthonban élt a kitöltés időpontjában. Egy fő két helyet is megjelölt lakóhelyeként (lakásotthont és kollégiumot), azonban az összesítésben csak a lakásotthonhoz soroltuk be. 19 százalékuk (11 fő) élt nevelőszülőnél, 9 százalék (5 fő) gyermekotthonban, és további 9 százalék (5 fő) utógondozó otthonban. Átlagosan 5,25 éve élnek gyermekvédelmi szakellátásban. Aki a leghosszabb ideje, az 14 éve, aki a rövidebb ideje, az fél éve élt a szakellátásban. 35 százalékuk az első helyén volt a kitöltéskor, 41 százalék a második, 13 százalék a harmadik, 5 százalék a negyedik és 6 százalék az ötödik vagy többedik helyén. A válaszadók 65 százaléka (37 fő) minden éjszakát a gyermekvédelmi szakellátás keretein belül kijelölt lakhelyen tölt. 28 százalék nem tölt ott minden éjszakát, 7 százalék pedig nem válaszolt.

EREDMÉNYEK

DOHÁNYZÁS ÉS ALKOHOLFOGYASZTÁS

Az intézmények dolgozói és gondozottjai szerint a dohányzás nagyon elterjedt függőség a gyermekvédelemben élő fiatalok között.

„Dohányozni azt itt többnyire majdnem mindenki dohányzik.” (Gondozott, „A”)

Az interjúk alapján kiemelendő, hogy a gyerekek nagyon fiatalon, tíz–tizenhárom évesen már elkezdik a dohányzást. Akiknek nincs elég pénzük cigarettát szerezni, „csikkezni” szoktak.

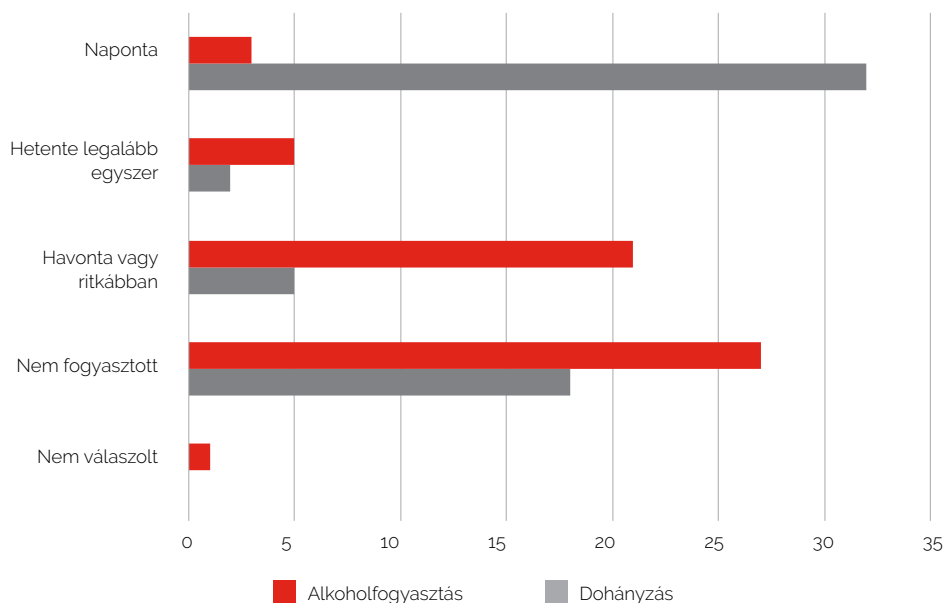
„...a csikkezés egy brutálisan általános jelenség. És nyilvánvalóan a legnagyobb veszélyforrást jelenti, mindenfajta fertőzés, ezt hadd ne soroljam.” (Dolgozó, „B”)

Az alkoholfogyasztás kevésbé jellemző, inkább egyes alkalmakhoz kötődik.

„Azok a gyerekek, akik alkoholt fogyasztanak, azok elsősorban, nem rendszeres alkoholfogyasztók, hanem mondjuk hetente egy alkalommal vagy kéthetente egy alkalommal, bizonyos szituációkhoz kapcsolódóan szoktak alkoholt fogyasztani.” (Dolgozó, „A”)

Ezeket a megállapításokat, más kutatásokhoz hasonlóan (Kaló et al., 2017; Kaló et al., 2019), a kérdőíves adataink is megerősítik, ugyanis a „B” intézmény gondozottjainak 56 százaléka (32 fő) mindennap dohányzik, és csupán 32 százalékuk nem dohányzik. Az alkoholfogyasztás kevésbé jellemző rájuk. 47 százalékuk (27 fő) nem fogyasztott alkoholt az elmúlt egy évben, 37 százalék havonta vagy ritkábban, 9 százalékuk hetente legalább egyszer, és 5 százalék naponta (1. ábra).

1. ábra: A gondozottak dohányzása és alkoholfogyasztása az elmúlt egy évben (n= 57, fő)
(saját szerkesztés)



A DROGFOGYASZTÁS ELTERJEDTSÉGE

Az „A” intézményben lévő gyermekekre az interjúk és fókuszcsoportok alapján valószínűsíthetően kevésbé volt jellemző az intenzív szerhasználat, mint sorstársaikra, más gyermekotthonokban élőkre. Mind a nagyobb gyermekotthonokban, mind a lakásotthonokban kevés droggal kapcsolatos esetről tudtak beszámolni.

„Az egész közösség, az egész munkavállalói közösség és szakmai közösség az meglehetősen összefog abban a tekintetben, hogy lehetőség szerint drog ne kerüljön be az intézménybe. Ennek ellenére azért kialakulnak úgynevezett pszichoszociális endémiás időszakok, amikor úgy kerül be egy gyerek az intézménybe, hogy már nem is intenzifikált droghasználó, hanem kényszeres droghasználó, volt itt egy pár, vagy éppen drogdílerként kerül be az intézménybe, akkor ez egy ilyen endémiás időszakot jelent. Akkor felszaporodnak azok a kortársak körülöttük, akiknek ez a drog segíthet, azt, ami hiányzik az életükből, azt igyekeznek ezzel pótolni.” (Dolgozó, „A”)

Érdekes jelenség volt, hogy különböző telephelyeken a gondozottakkal folytatott személyes interjúk és a dolgozókkal készített fókuszcsoportos beszélgetések alkalmával is általában egy bizonyos gondozott név szerint meg lett említve, akinek a hatására minden helyszínen, ahol megfordult, új fiatalok vonódtak be a droghasználatba. Az, hogy a fiatalok több interjúban kérdés nélkül is név szerint említették a szerfogyasztó személyt vagy személyeket, kifejezi, hogy nem tartják őket cinkostársnak vagy közeli barátoknak.

„Amíg volt itt egy lány, addig volt itt drogozás. De amúgy nincs, csak a cigi. Meg volt alkoholizálás is. De most már nincsen hála isten. Nyugi van az intézetben. Csak a cigi. Más nem. A rendes cigi.” (Gondozott, „A”)

A szerhasználat megszűnése is az adott személy elhelyezésével függött össze az interjúk alapján.

„Befejezték, elment innen az az adott társaság, aki belevitte őket.” (Gondozott, „A”)

A „B” intézményben a gondozottak drogfogyasztása az interjúk és a nyitott kérdésekre adott válaszok alapján sokkal jellemzőbb volt. Egy gondozott az alábbi tapasztalatot írta le:

„Minden gyermekotthonban drogozik valaki, mert lelki problémájuk van, és ezt nem tudják senkivel megbeszélni.” (Gondozott, „B”)

A „B” intézmény dolgozóinak 86 százaléka szerint a gondozottaknak inkább könnyű vagy nagyon könnyű lenne hozzájutni valamilyen kábítószerhez. Amivel érdemes foglalkozni, ugyanis a rizikó-magatartások kialakulásának kockázatát erősíti a könnyű hozzáférhetőség (Cselkó, 2021). A megkérdezett dolgozók szerint különbség van a nevelőszülőknél élő és a lakásotthonban lévő fiatalok szerhasználatában. Szerintük a lakásotthonokban inkább a droghasználat jellemző, a nevelőszülőknél pedig inkább az alkoholfogyasztás.

A drogok közül mindkét intézményben az új pszichoaktív szerek voltak a legelterjedtebbek. Ezekről a fiataloknak gyakran téves elképzeléseik vannak.

„Én azt gondolom, hogy fogalmuk nincsen, a klasszikus kábítószerekkel nem igazán találkoznak ezek a fiatalok. Abban az illúzióban élnek, hogy ők füvet vesznek, vagy füvet szívnak, de közben meg herbált szívnak. [...] De ha valójában megkérdezem, hogy tulajdonképpen mi ez, vajon ki állítja elő, és egyáltalán mi a mögöttes tartalma a herbálnak, akkor nem értik, nem tudják. Iszonyatos az információhiány is ezzel kapcsolatban. Nyilván ez ahhoz is vezet, hogy viszonylag gyakoriak a nagyon súlyos egészségügyi és pszichés következmények.” (Dolgozó, „B”)

A SZERHASZNÁLAT HÁTTERE ÉS OKAI

A szerhasználat elkezdésének oka elsősorban a családból eredeztethető. A gyerekek nagy részének a családjában addiktív problémák voltak a bekerüléskor, sokakat ezek következményeként emeltek ki a családból. A családi minták miatt nagyon könnyen kialakul a függő magatartás.

„Tizennégy-tizenöt évesen kerül kiemelésre majd a gyerek, már egy olyan hozott mintával, hogy tulajdonképpen ha még nem használt szert, de ez ugye a szerhasználat-kialakulásnak első szakasza, a személyisége szintjén valamennyi jellemzőjét viseli a klasszikus függőnek. Tehát őt, ha bekínálják akár próbaszinten, vagy találkozik a kémiai szerrel, szinte törvényszerű, hogy azonnal elindul a szerhasználat szintjén is a függő magatartás és a függő működés. Ugye ezt látjuk, amikor bejön a nyolc-tíz éves gyerek, megkínálják szerdán, és jövő hét hétfőn már cigit vesz magának. Ez egy nagyon gyorsan lezajló folyamat.” (Dolgozó, „B”)

Ha a gyermekvédelmi szakellátásban lévők addiktológiai problémái megoldatlanok maradnak, továbbadódnak a családjukban a következő generációknak is, amelyek nagy része szintén a gyermekvédelemben kerül gondozásra.

„Rájöttem, hogy tulajdonképpen több száz fős apparátust valójában néhány száz család tart mozgásban. [...] És gyakorlatilag így valósulnak meg a háromgenerációs, nagyon bocsánat, de szakmai szemmel beteg gondozási rendszerek, hogy bekerül a szülő, gondozgatjuk, a függősége súlyosbodik, van egy gyereke, aki nyilvánvaló a minta miatt maga is szerhasználóvá válik, bekerül a lakásotthonba, tizenhat évesen megszüli első gyermekét, aki átkerül a csecsemőotthonba, és itt van a klasszikus háromgenerációs család-gondozás. Ez ugye nem ritka. Ezzel sajnos, azt mondhatom megint, hogy lakásotthononként egy leánynyaról beszélhetünk legalább, aki tizenöt-tizenhat évesen belekerül ebbe, megint csak annak ellenére, hogy látom, hogy egyébként igyekeznek mindent megtenni ennek elkerülésére, de ugye itt megint jön az a kettősség, hogy olyan pszichés állapotú gyerekekkel foglalkozunk, akik tulajdonképpen alapvető szociális készségek hiányával, tehát nem képesek döntéshozásra valójában, de jogilag meg igen. Jogilag egy lakásotthon-vezető nem teheti meg azt, hogy egy tizenöt éves lányt arra kötelez, de igen, mondjuk, kapsz olyan fogamzásgátlót, amit havonta egyszer kell kapni, mert neki joga van, csak közbe' úgy van joga, hogy a pszichés érettsége meg valójában nem.” (Dolgozó, „B”)

A szerhasználat célja legtöbbször a hangulat javítása, egy veszteségélmény feldolgozása, a feszültség levezetése.

„Még csak nem is a flash-élményt keresi, még csak nem is azt keresi, hogy euforikus állapotba kerüljön. Az, hogy a hangulata javul, attól javul, hogy kizárja a külvilágot és az összes olyan stresszt vagy distresszt ki tudja zárni magából, amelyik gyakorlatilag a folyamatos és tartós feszültséget fenntartja.” (Dolgozó, „A”)

Ha a gyermekeknek erősebb a lelki immunitásuk, jobb megküzdési stratégiákkal rendelkeznek, tehát reziliensebbek, az védelmet nyújthat számukra a szerhasználat és a függőség kialakulása ellen.

A gyermekvédelmi szakellátásban élő gyerekek baráti kapcsolatépítés céljából is elkezdhetnek drogot vagy más szert fogyasztani. Így tudnak kapcsolódni egy csoporthoz, és ezzel próbálják növelni az elfogadottságukat a kortársaik között.

„Én mikor drogoztam, azt hittem, hogy ettől nagyobb leszek és vagány. De aztán rájöttem, hogy nem. Mert mikor drogot fogyasztottam, elvesztettem mindenkit. Senki nem foglalkozott velem. Elfordultak tőlem az emberek. De büszke vagyok magamra, mert le tudtam tenni. Bízom benne, hogy a többi szenvedélybeteg is le tudja tenni.” (Gondozott, „B”)

„Én mikor drogoztam, azt hittem, hogy ettől nagyobb leszek és vagány. De aztán rájöttem, hogy nem. Mert mikor drogot fogyasztottam, elvesztettem mindenkit. Senki nem foglalkozott velem. Elfordultak tőlem az emberek. De büszke vagyok magamra, mert le tudtam tenni.”

A GYERMEKVÉDELMI SZAKELLÁTÁSBAN ÉLŐ FIATALOK TAPASZTALATAI A DROGFOGYASZTÁSSAL KAPCSOLATBAN

Az „A” intézmény gondozottjai közül kikerülő interjúalanyainkat három csoportra lehetett osztani a droghasználat szempontjából.

1. Az első csoportot azok alkották, akik még nem próbáltak ki drogot, és nem is akarták kipróbálni.
2. A második csoportba tartozók már kipróbáltak vagy alkalmosszerűen használtak valamilyen kábítószerrel, de valamilyen rossz élmény kapcsolódott hozzá, és így nem akarták többet használni.

„Mert egyszer kipróbáltam, és összeestem tőle, és remegtem. És nem tetszett. Meg amúgy a szagától is kiráz már a hideg, meg maga a kinézetétől. Ránézek a cigire, és már tudom, hogy ez milyen, érti, és inkább hozzá nem nyúlok, inkább vagy kérek a barátomtól annyi pénzt, hogy vegyek magamnak cigit, de másoktól nem nagyon szeretnék elfogadni cigit, mert ki tudja, hogy milyen. Főleg fiúktól. Én félek az ilyenektől.” (Gondozott, „A”)

3. A harmadik csoportba tartozók már fogyasztottak szert, és a rendszeres vagy intenzív használat stádiumába kerültek (Komáromi, 2000), de jelenleg nem használnak. *„Az elmúlt tanévben vagyis félévben teljesen máshogy alakultak a dolgok. Kipróbáltam mindenféle kábítószerrel, alkoholt fogyasztottam, és igazából nem úgy alakultak a dolgok, ahogy én szerettem volna. Kicsit elvette az eszemet ez a hülyeség. Igazából, mondjam úgy, hogy kerestem a társaságomat, és ugye így akartam beilleszkedni, de ezt nagyon megbántam, mert így nem tudom elvégezni az iskolát. Most is pótvizsgáznom kell, és ha esetleg nem sikerül, akkor isméttelek, mármint osztályt isméttelek, évet. Szerintem ez nem jó, mert a családból én vagyok az egyetlen, akinek vannak céljai, vagy egyszer sem bukott meg.”* (Gondozott, „A”)

Egy kivétellel minden megkérdezett fiatal látta már legalább egy társát drog hatása alatt.

„Volt itt egy lány, akihez mentőt kellett hívni, és elég sokat kellett dolgoznia a mentősnek ahhoz, hogy valamit tudjon vele kezdeni, hogy egyáltalán lélegezzen.” (Gondozott, „A”)

„Van, aki olyan volt szó szerint, mint egy élőhalott. Tehát le volt sápadva, csak ült, le volt lassulva. Van, akire rájött a pánikroham, tehát olyan dolgokat képzelt be, hogy bepánikolt, rosszul lett, leverte a víz, folyt a nyála.” (Gondozott, „A”)

A fiatalok szerint nagyon könnyen hozzá lehet férni a kábítószerekhez (főként kanabiszhoz vagy új pszichoaktív szerekhez), ha valaki akar. A drogok beszerzésénél az interjúkban, más kutatásokhoz hasonlóan (Kaló et al., 2017), felmerült a lányok kábítószerhez jutásának különbözősége a fiúkéhoz képest. A lányok könnyebben kapnak pénzt nélkül szert, akár testi szolgáltatásokért cserébe.

„Lányoknál van olyan, hogy például lefekszenek emberekkel, hogy tudjanak szerezni. A fiúk úgy szerzik, hogy megveszik valakitől. Ilyenre is kényszerülnek, akik már rá vannak szokva.” (Gondozott, „A”)

Az intézmények nyitott jellege miatt kevés eszköz van a drogfogyasztó fiatalok szökésének és a szerek behozatalának megakadályozására.

„Van itt egy [...] nevű lány, és ő drogozik. Csak néha idejön, akkor itt van. Egy napot itt volt, megvacsorázott, egy kicsit pihent a szobájában, azt már ment is el.” (Gondozott, „A”)

A leszokni vágyó fiataloknak is nehézségeket okoz a könnyű hozzáférés a kábítószer-ekhez. Egy gondozott arról beszélt, hogy milyen küzdelmes ellenállni, amikor könnyedén hozzá tudna jutni valamilyen narkotikumhoz.

„Persze, nekem könnyebb lenne. Egy telefon, aztán már hoznának. Direkt azért hagytam bent az iskolában a telefont, hogy nehogya felhívjam [a dílert].” (Gondozott, „A”)

Többen arról számoltak be, hogy senkitől nem mernek elfogadni cigarettát, mert az tudtukon kívül kábítószeret tartalmazhat.

„Mentünk volna bulizni, és akkor ők szívták a cigit. Én alaptól dohányoztam, és én azt hittem, hogy az rendes cigi, aztán mikor elszívtam, akkor egy kicsit élmelyegtem, rosszul lettem, megkérdeztem, hogy ez mi, és akkor mondták, hogy ez füves cigi, és akkor elszívattak velem még egyet, és akkor tök jól éreztem magam. És úgy mentünk el végül is bulizni. Én is így... nem így szoktam rá, de így próbáltam ki.” (Gondozott, „A”)

A GYERMEKVÉDELMI SZAKELLÁTÁSBA KERÜLT FIATALOK ILLEGÁLIS SZERHASZNÁLATÁNAK KEZELÉSE ÉS ANNAK NEHÉZSÉGEI

A prevenció mint legfőbb eszköz

Az „A” intézményben, ahol kevésbé terjedt el a droghasználat, a megelőzésen van a hangsúly. Rendszeresek a prevenció foglalkozások, élményeket, elfoglaltságot biztosítanak a fiataloknak, a megküzdési képességeiket erősítik, és olyan miliót próbálnak kialakítani, amelyben a szerhasználat sem a dolgozók, sem a gondozottak részéről nem elfogadott.

„A prevenció program maga az intézményi élet valósága. Az, hogy ez egy közösség, és ebben a közösségben a legnagyobb preventív erő a közösség nyomása, ez azt jelenti, hogy ha a közösségben sikerül elérni azt, hogy a közösség maga szabályozza ezt a fajta magatartást, nem durva eszközökkel, de mégis vannak olyan elemei a közösségnek, vannak olyan gyerekek, akiknek előremutató a hozzáállása, azokat be szoktuk vonni kortársfeladatok ellátásába, megkeresik a drogot, ha arról van szó, ők maguk is szólnak, hogy ne tedd, és így tovább, rájuk talán jobban hallgatnak ugye a serdülők, mint a felnőttek, mert, hát ugye ez a konfliktus ez is az életkor sajátossága.” (Dolgozó, „A”)

A megkérdezett fiatalok is támogató hozzáállásról számoltak be az intézmény részéről az egyes esetek kezelésével kapcsolatban.

„Attól függetlenül ugyanúgy szeretik a gyereket, csak próbálják rábeszélni, hogy ne csinálja, mert nem jó ez. De hál' Isten nem taszítják el azért, mert drogozik.” (Gondozott, „A”)

Több olyan fiatal is részt vett a felmérésben, aki egy bizonyos időszakban droghasználó volt, de abbahagyta a fogyasztást. Nekik az intézmény is segítséget nyújtott abban,

hogy felhagytak a szerhasználattal. Volt köztük olyan, akinek egy meghívott tapasztalati segítő előadása és több személyes beszélgetés segített. A fiatalok elmondása szerint többeknek egy körülbelül egyhetes program jelentett támogatást abban, hogy letegyék a szert. Ennek keretében volt filmnézés, előadások, tapasztalati segítőkkal való beszélgetés stb. A fiatalok, akikkel beszéltünk, azért is tudták befejezni a szerfogyasztást, mert nem voltak drogfüggők, elmondásuk alapján a rendszeres vagy az intenzív használat szakaszában voltak. Van, aki néha még érez magában vágyat a szerhasználatra, de tudja, hogy mit veszíthet, ezért nem akar visszaesni. Ezeknek a fiataloknak vannak céljaik az életben: családtagok segítése, példamutatás, sikerek elérése a tanulmányaikban vagy a jövőbeli munkájukban stb.

A „B” intézmény dolgozói szerint nagyon kevés eszközük van a droghasználat megelőzésére. A legtöbben a személyes odafigyelés, beszélgetés fontosságát emelték ki, továbbá kevés anyagi ráfordítással járó prevenciók beavatkozásokat (például filmvetítés, beszélgetés a drogok hatásairól). A nyitott kérdések alapján elmondható, hogy a gondozottak a tapasztalati segítőik által tartott előadásokat, a szerhasználókról szóló elrettentő filmeket és a csoportos foglalkozásokat tartották hasznos prevenciók foglalkozásnak.

„Az iskolában az iskola rendőre tartott előadást, amiben videók is voltak. A videók szereplői olyan emberek voltak, akik már használtak kábítószeret, és ennek következményéről tudatosították a fiatalokat.” (Gondozott, „B”)

„Csoportos foglalkozás, jövő megtervezése, beszélgetés, hogy álljak le, meg hogy ne használjak.” (Gondozott, „B”)

A megfelelő motivációs és szankciós eszközök hiánya

Egyik intézmény sem rendelkezik olyan motivációs vagy szankciós eszközrendszerrel, mely elősegítené a fiatalok együttműködését. Ennek eredményeképp mind a gyermekotthonokból, mind az oktatási intézményekből való engedély nélküli távollétek száma viszonylag magas. Az ilyen módon meglazult vagy akár teljesen elveszett intézményi kontroll csökkenti a szerhasználat megakadályozására tett kísérletek hatékonyságát.

„A személyi szabadság jogaihoz hozzátartozik mind a zsebpénz, hogy ha kimenőre akar menni, akkor azt nem tanulmányi időben, de délután két–négy óráig, akkor ő kimehet, és a környékben építheti a saját kapcsolatait. Azt lekövetni nincs módunk, hogy ezek a kapcsolatok milyenek, próbálkozunk kinyerni információkat a gyerekektől, hogy mégis kikkel találkozik, és így tovább stb. De, mikor pontosan tudjuk, hogy a drogdílerhez megy, akkor próbálunk meg kimenő engedélyt megtagadni a gyerektől nem túl jogszerűen. Ugyanakkor ebben az esetben elmege engedély nélkül minden további nélkül, és ha huszonnégy órán belül visszatér, ezzel játszmáznak is a gyerekek, akkor nem kell körözést kiadni, gyakorlatilag ez a mechanizmus folytatódik. Nagyon könnyű a droghoz hozzáférni.” (Dolgozó, „A”)

A szerhasználat kezelésére a dolgozók jegyzőkönyvet vehetnek fel, beírhatják a naplóba, és a rendőrséget vagy a mentőket értesíthetik. Megpróbálhatják elküldeni a fiatalokat rehabilitációs intézménybe, de nagyon hosszú a várakozási idő.

„A gyerekvédelem malmai meg nagyon lassan örölnék mindenféle ilyen helyzetben, mert volt nekem, én ezelőtt egy lakásotthonban dolgoztam, volt egy akkor tizenkét éves lányom. Onnantól kezdve, hogy akkor először jeleztem, hogy a gyerekek droghasználati problémái vannak, és elég komolyan, kettő darab évbe telt, amíg elkerült egy félzárt intézménybe a [...] Budapestre, és akkor már nem lehetett rajta segíteni.” (Dolgozó, „A”)

Speciális intézmények szükségessége

Az intézmények nem alkalmasak intenzíven droghasználó vagy drogfüggő fiatalok kezelésére és gondozására. Ehhez megfelelő intézményi környezet és szakképzett dolgozók lennének szükségesek.

„Az elsődleges trigger az, hogy ne lehessen hozzáférni a droghoz. Ha az elsődleges trigger nem tudjuk kiiktatni, akkor ez az intézmény alkalmatlan intenzifikált droghasználó fiataloknak a befogadására, és alkalmatlan a kényszeres droghasználó fiataloknak az ellátására. Na, most ennek ellenére kerülnek ide ilyen gyerekek, és az ő esetükben természetesen azonnal szakértői bizottsági vizsgálatot kérünk, és próbáljuk őket olyan helyre tenni, mégpedig sürgősséggel, ahol ezzel jobban tudnak bánni. Legalább azt meg tudják akadályozni, ha már nincs is erre kialakult szakmai protokolljuk, hogy nem engedik be a drogot. Nem engedik hozzáférni a droghoz. Az, hogy ott a biológiai méregtelenítés és a csoportos, segítő csoportoknak a működése hogyan zajlik, erre van rálátásom, de mindenesetre embrionális állapotban vannak ma Magyarországon, legyünk őszinték.” (Dolgozó, „A”)

Amennyiben a zárt intézményi vagy egyéb elhelyezés reális alternatíva, annak elrettentő hatása is lehet.

„Az is felmerült, hogy azokat eltávolítják, elvitetik másik gyermekotthonba, zárt intézménybe vagy speckós intézménybe, és igazából emiatt is rakták le [a drogot]. Tudják azt, hogy itt jobb helyük van, mint ott lenne.” (Gondozott, „A”)

A dolgozók beszámolóit szerint sajnos a legtöbb problémás fiatal felismeri, hogy a dolgozók tehetetlenek, és az ő elhelyezésük nehezen vagy nagyon hosszadalmasan kivitelezhető, ezért nincs elég elrettentő ereje az elhelyezés lehetőségének.

„Függőség esetén azt mondom, hogy figyelj, barátom, vagy mérs rehabilitációs intézménybe, vagy egy speciális zárt intézménybe, ami tulajdonképpen a fiatalokéknak a börtöne. De, van ilyen? Van. És mennyi idő bekerülni? Két év alsó hangon [...]. A tizenhat éves gyerekek ezt mondom, hogy vagy vállalod a rehabilitációt, vagy zárt intézetbe mérs, kiröhög, mert betölti a tizennyolcat, mire odakerülne.” (Dolgozó, „B”)

A gondozottak könnyebb kezelhetősége érdekében többen javasolták, hogy a speciális szükségleten kívül korosztályi szempontok alapján is külön intézményben kellene nevelni a gondozottakat. Ahogyan azt más kutatás is kimutatta (Kaló et al., 2017), a nagyobb gyerekek sokszor negatív példával járnak elől.

„A tízévest nem tudom a cigiről leszedni, mikor a másik két nagyobb testvére szívja. Én hiába tiltom, ha ő sutyiba' adja neki.” (Dolgozó, „A”)

A megfelelő elkülönítéshez a gyerekek szükségleteihez illeszkedő számú férőhelyet kellene biztosítani, s akkor az elhelyezésnél az volna a fő szempont, hogy melyik csoportba illik legjobban az adott gyermek, és nem az, hogy hol van férőhely.

„Nálunk voltak még befogadói teamek, mikor meghozták a gyereket, akkor a pszichológus, a pedagógusok összeültünk, a gyerekekről beszéltünk, és ez már nincs.” (Dolgozó, „A”)

A dolgozók számának és képzettségének problémái

A munkaerőhiány megnehezíti a gyermekotthonok és lakásotthonok optimális működtetését. A dolgozói közösség építésére és bérfejlesztésre is szükség lenne. A dolgozók tevékenységi köre túl tág, és nehezen tudnak megfelelni a sok elvárásnak, továbbá bizonyos feladatok optimális ellátásához nincs megfelelő szakmai felkészültségük.

„Hatékony továbbképzésekre [lenne szükség] ezen a szakterületen (jelenleg számos továbbképzés fut, de ezek mindig ugyanarra – konfliktuskezelés, agressziókezelés – korlátozódnak). További szakemberek (pszichológus, pszichiáter, addiktológus) foglalkoztatására lenne szükség.” (Dolgozó, „B”)

A lakásotthoni dolgozóknak még több fajta feladatot kell ellátniuk, mint a nagyobb gyermekotthonokban dolgozóknak.

„Én dolgoztam mind a kettőbe'. Itt [lakásotthon] annyival nehezebb, mint ott lent [gyermekotthon], hogy ott lent arra kell figyelni, hogy fél hétkor van reggeli, délben van ebéd, uzsonna, tehát ott minden el van készítve. Itt neked azért főznöd kell. Oda kell figyelni, és sokszor csak azt veszem észre, hogy egy gyermek eltűnt. Mert te nem tudod otthagyni a kaját, mert azért arra oda kell figyelni. Ezt ki is használják a gyerekek.” (Dolgozó, „A”)

A dolgozók számára nem biztosított elegendő szakmai fejlődési lehetőség és pszichés támogatás. Pedig ez nagy jelentőségű volna, hiszen főként a saját személyiségükkel tudnak hatni a fiatalokra, ez a legfőbb eszközük. Kritikus helyzetekben is helyt kell állniuk, amelyek feldolgozásához megfelelő segítséget kellene kapniuk. Általában szakspecifikus végzettség nélkül kezdenek el dolgozni a gyermekfelügyelők, nevelők, és a betanítási folyamat is hiányos.

„Be vannak dobva a dolgozók is a mély vízbe, tehát itt van, tessék, dolgozz, csináld! Maximum kapsz, ezt tapasztalatból a kollégák mondták, hogy kapsz egy telefont, ha valami baj van, akkor hívjál. Tehát nincs rendszeren átadva, nem tudnak a gyerekekről. Nem tudnak semmit, hanem egy az egybe' itt van, vedd át a szolgálatot, és csináld.” (Dolgozó, „A”)

A gyermekvédelmi szakellátásban nincsenek kidolgozott stratégiák a drogprobléma kezelésére, amelyek segíthetnék a dolgozók munkáját.

„Arról van szó, hogy a gyermekvédelemben nem kidolgoztak a droggal érintett vagy a droghasználó fiatalokkal kapcsolatos szakmai protokollok, nincs ilyen, ez az egyik, ami hiányzik.” (Dolgozó, „A”)

Az iskolával kapcsolatos problémák

A gondozott fiatalok körében gyakoriak az iskolával kapcsolatos problémák. Ez háttérrel lehet a rossz pszichés állapotra és ezáltal a szerhasználatra (Paksi–Arnold, 2009; Örkényi et al., 2003). A gyermekvédelmi szakellátásban élő fiatalok jelentős része arra kényszerül, hogy magántanuló legyen. A tanári gárda, a szülők és a gyerekek részéről előítéletes megnyilvánulások érik őket. Ez fokozza a kirekesztettség érzését és a céltalanságot, aminek hatására még inkább hajlamosak lesznek a szerhasználatra. A megkülönböztetés az „A” intézmény állami gondozottjai szerint főként a tanárok részéről tapasztalható. A dolgozók inkább a szülők részéről érzékelik ezt. A fiatalokat a dolgozók nem tudják megfelelően motiválni az iskolába járásra. Eszköztelenek azokkal szemben, akik megtagadják az iskolába járást.

„Ezek a gyerekek, ha eljutnak odáig, hogy mondjuk egy általános iskolába’ nem tudja, hogy neki az a feladata, hogy tanuljon. Nem lát semmit, hogy milyen büntetés jár. Kérem szépen, itt alszanak tizenegy órákor, mert azt mondja, hogy nem akar iskolába menni, holott az ittlétnek az egyik feltétele az, hogy dolgozzon, vagyis eljárjon iskolába. Ha már egy kicsit tovább vagyunk, mondjuk tizenöt év feletti, egyáltalán nincs semmi előírás arra, hogy dolgozni kell, hogy el lehet menni nyári gyakorlatra.” (Dolgozó, „A”)

A dolgozók közül többen a belső iskolák visszaállításában látnának lehetőséget. Könnyebb lenne motiválni a fiatalokat, és személyre szabottabb oktatásban részesíteni őket.

ÖSSZEZÉS

Kutatásunk hasonló eredményre jutott, mint a gyermekvédelmi szakellátást vizsgáló más felmérések: eszerint a kábítószeresek közül az új pszichoaktív szerek fogyasztása elterjedtebb a gyermekotthonokban és lakásotthonokban (Kaló et al., 2017). Az itt élő fiatalok többsége dohányzik. Az alkoholfogyasztás leginkább alkalmakhoz kötötten jellemző. A gondozottaknak sok lehetőségük van a drogfogyasztás kipróbálására. A legtöbben már látták egy vagy több társukat illegális szer hatása alatt. Könnyen akaratlanul is fogyaszthatnak drogot, mivel ismerőseik gyakran nem mondják el, hogy hagyományos cigaretta helyett valami mással kínálják őket.

Egyik intézmény sem rendelkezik olyan motivációs vagy szankciós eszközrendszerrel, mely elősegítené a fiatalok együttműködését. Ennek eredményeképp mind a gyermekotthonokból, mind az oktatási intézményekből való engedély nélküli távollétek száma viszonylag magas. Az ilyen módon meglazult intézményi kontroll csökkenti a szerhasználat megakadályozására tett kísérletek hatékonyságát. Nem lehet tudni, hogy a kedvező elhelyezkedésnek vagy a hatékony prevenciónak köszönhetően-e, de az „A” intézményben mind a lakásotthonokban, mind a gyermekotthonokban kevés drogfogyasztással kapcsolatos eset fordult elő, csak néhány szerfogyasztóról lehet tudni. Korábban több helyszínen is jellemzőbb volt a drogfogyasztás, és az esetek többsége egy bizonyos személyhez kötődött, akit mind a gondozottak, mind a dolgozók egy része né-

ven nevezett. Az intézményben a drogprobléma akkor kerül előtérbe, amikor egy függő fiataalt helyeznek ide. A „B” intézményben a probléma sokkal elterjedtebb, így jobban igényel intézményi szintű stratégiaváltást, és nehezebben oldható meg egy-egy személy elhelyezésével.

Az illegális szerhasználat megelőzésében, ugyanúgy, mint más rizikó-magatartások (például dohányzás, alkoholfogyasztás) prevenciójában, nagy hangsúlyt kell fektetni a fiatalok pszichés jóllétére, önértékelésük, ellenálló képességük javítására (Cselkó,

2021). Ezért hasznos, ha a gyermekvédelmi szakellátásban a prevenció programok a nemet mondás képességének és az önértékelésnek a javításán, hosszú és rövid távú célok kitűzésén alapulnak. Fontos felhívni a fiatalok figyelmét a szerhasználat veszélyeire, hogy reálisabban legyenek képesek megközelíteni a szerfogyasztás és a függőség kialakulásának témakörét. Azonban a dohányzás prevenciójánál már látni, hogy jobban beválnak azok az eszközök, amelyek differenciáltan kezelik a fiatalokat, és a szerfogyasztás különböző fázisai-

Hasznos, ha a gyermekvédelmi szakellátásban a prevenció programok a nemet mondás képességének és az önértékelésnek a javításán, hosszú és rövid távú célok kitűzésén alapulnak.

ban eltérő módszerekkel végzik a megelőzést (Pénzes, 2021). A drogfogyasztás esetén sem ugyanazt a megközelítést kellene alkalmazni egy olyan fiatalnál, aki még nem fogyasztott szert, mint annál, aki már kipróbálta, intenzíven használja, vagy már drogfüggővé vált.

A gyermekvédelmi szakellátásban is fontos lenne a kezelésbe vétel a fogyasztás korai szakaszában (Belány et al., 2018), mert ilyenkor a leghatékonyabb a függőség megelőzése. A vizsgált intézmények nem alkalmasak kábítószerfüggő fiatalok ellátására, és a dolgozók sincsenek megfelelően felkészítve a problémakör kezelésére. Több olyan intézményre lenne szükség, ahol adottak a tárgyi feltételek és a megfelelő számú és képzettségű szakember a rehabilitáció elősegítése érdekében. Mivel a speciális vagy rehabilitációs otthonba helyezés hosszadalmas folyamat, egy drogfüggő fiatal sokáig képes kedvezőtlen hatást kifejteni társaira. Minél később kerülnek át az érintettek az addiktológiai problémájuk kezelésére alkalmas intézménybe, annál inkább csökken az esélyük a gyógyulásra, és annál több fiataalt visznek bele a szerhasználatba, sok esetben visszafordíthatatlan károkat okozva társaik egészségében, előmenetelében és az érintett lakásotthonok vagy gyermekotthonok légkörében.

Végjegyzet

1 Az életprevalencia a népesség azon hányadát mutatja meg, amely az adott egészségügyi eseményt, kockázati tényezőt vagy betegséget az élete egy bizonyos pontján megtapasztalja. <https://www.eupati.eu/glossary/lifetime-prevalence/>

Ábrajegyzék

1. táblázat: Az „A” intézmény interjút adó gondozottjainak általános adatai. Saját szerkesztés
2. táblázat: Az „A” intézmény fókuszcsoportos interjúban részt vevő dolgozóinak adatai. Saját szerkesztés
1. ábra: A gondozottak dohányzása és alkoholfogyasztása az elmúlt egy évben (n = 57, fő). Saját szerkesztés

Felhasznált irodalom

- ARNOLD PETRA – BENCSIK NÓRA – ELEKES ZSUZSANNA (2021): Új szerek – új mintázatok? Dizájn drogok és klasszikus tiltott szerek társadalmi mintázata egy európai iskolai felmérés, az ESPAD hazai adatai alapján, *Egészségfejlesztés*, 62. évfolyam, 2021/4., 13–30. DOI: <https://doi.org/10.24365/ef.v62i4.7004>
- BAUER BÉLA – PILLÓK PÉTER – RUFF TAMÁS – SZABÓ ANDREA – SZANYI F. ELEONÓRA – SZÉKELY LEVENTE (2016): *Ezek a mai magyar fiatalok! Magyar Ifjúság Kutatás 2016 első eredményei*, Budapest, Új Nemzedék Központ Nonprofit Kft., http://real.mtak.hu/119224/1/magyar_ifjusag_2016_2_A4.pdf (letöltve: 2023. 03. 22.).
- BELÁNY VIKTÓRIA – CSÁK RÓBERT – ELEKES ZSUZSA – FELVINCZI KATALIN – KALÓ ZSUZSA – KOMOLAFE CINDERELLA – KUN BERNADETT – MATTYASSY ADRIENN – PAKSI BORBÁLA – PÉTERFI ANNA – SEBESTYÉN EDIT – SZEMELYÁ CZ JÁNOS – SZÉCSI JUDIT (2018): *Korai kezelésbe vétel az addiktológiai problémákkal küzdők körében. Elméleti és módszertani segédlet. Szakmai ajánlások a korai kezelésbe vétel hazai gyakorlatának erősítéséhez*, Budapest, Magyar Addiktológiai Társaság.
- CSELKÓ ZSUZSA (2021): Szerhasználat megelőzése – Szakértő válaszol: Cselkó Zsuzsa, *Egészségfejlesztés*, 62. évfolyam, 2021/2., 103–110. DOI: <https://doi.org/10.24365/ef.v62i2.6002>
- ELEKES ZSUZSANNA – ARNOLD PETRA – BENCSIK NÓRA (2020): *Iskolások egészségkárosító magatartása 25 év távlatában. A 2019. évi ESPAD kutatás magyarországi eredményei*, Budapest, Budapesti Corvinus Egyetem – MTA-BCE Társadalomepidemiológiai Kutatócsoport.

- ELEKES ZSUZSA – PAKSI BORBÁLA (2005): A gyermekvédelmi gondoskodásban részesülő fiatalok alkohol- és egyéb drogfogyasztása, *Kapocs*, 4. évfolyam, 2005/5.
- FODOR MIKLÓS – SÓFI GYULA (2015): Az ifjúsági drogkarrier veszélyei, *Orvosi Hetilap*, 156. évfolyam, 2015/46., 1843–1846.
- HERCZOG MÁRIA (2013): *Szakellátásban élő gyerekek és a korai iskolaelhagyás*, http://oktataskeszepes.tka.hu/content/documents/Projektek/2013/QALL/qall_szakellatas_esl_herczog_maria.pdf (letöltve: 2023. 02. 09.).
- HORVÁTH GERGELY CSABA (2017): Az új pszichoaktív szerek használatának alakulása az ellátórendszer adatai alapján, in FELVINCZI KATALIN (szerk.): *Változó képletek. Új(abb) szerek: kihívások, mintázatok*, Budapest, L'Harmattan, 125–144.
- HÜSE LAJOS – HUSZTI ÉVA – TAKÁCS PÉTER (2016): A gyermekvédelem peremén. Negatív életesemények hatása a kamaszok és fiatalok egészségkárosító magatartására, *Metszetek*, 5. évfolyam, 2016/4., 80–108. DOI: <https://doi.org/10.18392/METSZ/2016/4/5>
- KALÓ ZSUZSA – SZÉCSI JUDIT – HEGEDŰS JUDIT (2017): „Mi lesz a lányokkal?” *Gyermekvédelmi szakellátásba kerülő lányok szerhasználati mintázata és kezelésbe kerülésének jellemzői*, Budapest, AKUT Alapítvány – Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság.
- KALÓ ZSUZSA – HEGEDŰS JUDIT – BIHARI ZSÓFIA – SZÉCSI JUDIT (2019): A gyermekvédelmi szakellátásba kerülő lányok szerhasználati tapasztalatai és kezelésbe kerülésük jellemzői egy kvalitatív kutatás tükrében, *Esély*, 30. évfolyam, 2019/1., 67–90.
- KOMÁROMI ÉVA (2000): A droghasználat előrehaladása, in HOYER MÁRIA – KOMÁROMI ÉVA – RÁCZ JÓZSEF – SASVÁRI ANDREA (szerk.): *A drogkérdésről – ösztintén*, Budapest, B+V Lap- és Könyvkiadó Kft.
- MUÑOZ-RIVAS, MARINA J. – GRAÑA LÓPEZ, JOSÉ LUIS (2001): Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes, *Psicothema*, 13. évfolyam, 2001/1., 87–94.
- NEMZETI DROG FÓKUSZPONT (2012): *Új pszichoaktív szerek szabályozása Magyarországon*, http://drogfokuszpont.hu/wp-content/uploads/szabalyozas_NPS_HU.pdf (letöltve: 2022. 08. 12.).
- NEMZETI DROG FÓKUSZPONT (2018): *2018-as Éves Jelentés (2017-es adatok) az EMCDDA számára*, https://drogfokuszpont.hu/wp-content/uploads/EMCDDA_jelentes_2018_HU.pdf (letöltve: 2022. 08. 12.).
- ÖRKÉNYI ÁGOTA – ASZMANN ANNA – BALOGH ÁGNES – KOSZONITS RITA – KÖKÖNYEI GYÖNGYI – NÉMETH ÁGNES – PÁLL GABRIELLA – VÁRNAI DÓRA (2003): *Drogfogyasztás állami gondozott fiatalok körében*, ICSSZEM kutatási beszámoló.
- PAKSI BORBÁLA – ARNOLD PETRA (2009): Speciális populációk drogérzékenysége, in DEMETROVICS ZSOLT (szerk.): *Az addiktológia alapjai II.*, Budapest, ELTE Eötvös Kiadó, 327–387.

- PÉNZES MELINDA (2021): Szerhasználat megelőzése – Szakértő válaszol: Péntzes Melinda, *Egészségfejlesztés*, 62. évfolyam, 2021/2., 94–102. DOI: <https://doi.org/10.24365/ef.v62i2.6020>
- RESPERGER RICHÁRD (2012): A gyermekvédelmi szakellátás Magyarországon: a családközei elhelyezés helyzete, *E-CONOM*, 130–142., http://real.mtak.hu/29788/1/10_RespergerR_e_conom_I2_u.pdf (letöltve: 2023. 02. 09.).
- SINGER ZSUZSA (2011): A gyermekvédelmi rendszer felépítése és működése, in KALÓ ZSUZSA – OBERTH JÓZSEF (szerk.): *Gyermekvállalás és droghasználat*, Budapest, Magyar Emberi Jogvédő Központ Alapítvány, 235–242.
- SIVADÓ MÁTÉ (2015): *Jelenkori drogpolitika Magyarországon és Európában, tengerentúli kitekintéssel*, PhD-értekezés, Debrecen, Debreceni Egyetem Marton Géza Állam- és Jogtudományi Doktori Iskola.
- SRSMP-ERSNCC (2022): *Drugs and substance misuse*, <https://www.trafford.gov.uk/about-your-council/children-families-and-wellbeing/docs/childrens-homes-policies-and-procedures/drugs-substance-misuse.pdf> (letöltve: 2022. 10. 24.).
- SZÉCSI JUDIT – MÁTTYÁSSY ADRIENN – FELVINCZI KATALIN – SEBESTYÉN EDIT – SZEMELYÁ CZ JÁNOS – CSÁK RÓBERT – KOMOLAFE CINDERELLA – PÉTERFI ANNA (2018): A korai kezelésbevétel hazai gyakorlata, in BELÁNY VIKTÓRIA – CSÁK RÓBERT – ELEKES ZSUZSA – FELVINCZI KATALIN – KALÓ ZSUZSA – KOMOLAFE CINDERELLA – KUN BERNADETT – MATTYASSY ADRIENN – PAKSI BORBÁLA – PÉTERFI ANNA – SEBESTYÉN EDIT – SZEMELYÁ CZ JÁNOS – SZÉCSI JUDIT (szerk.): *Korai kezelésbevétel az addiktológiai problémákkal küzdők körében. Elméleti és módszertani segédlet. Szakmai ajánlások a korai kezelésbevétel hazai gyakorlatának erősítéséhez*, Budapest, Magyar Addiktológiai Társaság, 51–74.
- SZÉKELY ANDRÁS – SUSÁNSZKY ÉVA – ÁDÁM SZILVIA (2013): Fiatalok kockázati magatartása, in SZÉKELY LEVENTE (szerk.): *Magyar ifjúság 2012*, Budapest, Kutatópont, 179–210.
- SZOBOSZLAI KATALIN – HÜSE LAJOS – FÁBIÁN GERGELY (2021): A rizikómagatartás min-tázatai a Szabolcs-Szatmár-Bereg megyei gyermekvédelmi szakellátásban élő fiatalok körében, *Párbeszéd*, 8. évfolyam, 2021/2., DOI: <https://doi.org/10.29376/parbeszed.2021.8/2/2>

Illicit drug use in two Transdanubian child protection institutions

ABSTRACT

The risk of illicit drug consumption is higher among those juveniles who are under child protection than those with similar age in the average population. To investigate the topic in more detail, we conducted exploratory research on the premises of two child protection institutions in Transdanubia. Semi-structured individual and focus group interviews were conducted, as well as questionnaires were filled out by workers and children in care. Our results showed that new psychoactive substances are the most common type of drugs consumed. Drug use increased in one institution after an already addicted young person was transferred there. In the other, the increase in drug use was not linked to specific individuals but was rather a general phenomenon. Institutions were not prepared to provide adequate care for drug-addicted juveniles, whose transfer to a special care home or rehabilitation centre proved to be a long process. The later the substance abusers receive professional help, the lower their chances are to recover, meanwhile they could drag more and more juveniles into substance abuse, causing irreversible damages in their health and prospects.

KEYWORDS: child protection, drug use, new psychoactive drugs

KOMOLAFE CINDERELLA | Szociológus és diplomás ápoló, a Semmelweis Egyetem Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola hallgatója. Kutatási érdeklődése kiterjed az interetnikus kapcsolatok, a család- és egészségpszichológia területére.

TOSSOU EDGARD MARCEL | Gépészmérnök. Érdeklődésének középpontjában a demográfiai folyamatok és a mögöttük rejlő társadalmi változások állnak.

CSERNUS MARIANN | Diplomás ápoló, okleveles egyetemi ápoló, egészségpolitika és finanszírozás MSc, egészség tudományok PhD.