

Botházi Renáta – Balázs Előd – Dégi L. Csaba Egy lendületes csapat tíz éve a terepen

Beszámoló az Independence Zone évtizednyi tevékenységéről

Romániában a drogfogyasztás egyre jelentősebb társadalmi problémának számít, amelyet hiányos szakmai eszköztárral kezelnek. Az ország drogpolitikája elsősorban restriktív büntetéseket alkalmaz az elítélt szerfogyasztók körében, sokuktól még az orvosi kezelést is megvonják a börtönben. A drogrehabilitációs intézetek pszichoszociális és detoxifikáló szolgáltatásai hiányosak, emiatt egyre kevesebben fordulnak hozzájuk bizalommal. Emellett az ártalomcsökkentésre szakosodott programok is alulfinanszírozottak, fele annyi embert sem tudnak ellátni, mint ahánynak szüksége volna rá. Hasonlóan problematikus a drogprevenciós tevékenységek helyzete is. A kolozsvári alapítású Independence Zone nevű szakmai együttműködés főképp a prevenció területén fejt ki irányadó tevékenységet, immáron tíz éve. A legveszélyeztetettebb csoportra fókuszálva az IZ 2004 óta minden évben részt vesz Erdély egyik legnagyobb ifjúsági fesztiválján, prevenciós tevékenységével és terepkutatásaival hasznos szakmai tapasztalatokat és tanácsokat oszt meg a fiatalok számára szóló prevenciós programokban főszerephez jutó pedagógusokkal. Ebben a cikkben bemutatjuk az IZ tízéves tevékenységének legfontosabb szakmai megvalósításait, illetve kiemelünk néhány szemléletes adatot a fesztiválokon végzett terepmunka kutatási eredményeiből.

Kulcsszavak: drogprevenciós tevékenység, drogpolitika, ifjúsági fesztiválok, terepkutatás

BEVEZETŐ

Mivel idén tíz éve annak, hogy Erdélyben útjának indult egy egyedülálló szakmai együttműködés a drogprevenciós tevékenység területén, úgy véljük, meg kell ragadni az alkalmat, hogy összefoglaljuk ennek a tíz évnek a történetét. Az Independence Zone [IZ] névre hallgató szakmai projekt elsősorban a Félisziget Fesztiválon végzett tevékenységéről lehet ismerős, hiszen 2004 óta minden évben jelen volt ezen a rendezvényen. Mára az Independence Zone egyre több szervezet együttműködése révén fejt ki drogprevenciós gyakorlatát, a Félisziget mellett más rendezvényekre is meghívást kapott az utóbbi években, és egy ideje az év egészében megtalálható a segítséghez fordulóknak számára az általa működtetett online felületen.

Cikkünk első részében elemezzük a szervezet jelentőségét Románia drogpolitikai közegének viszonylatában, majd szót ejtünk az IZ tevékenységeit korábban bemutató publikációkról. Ezután részletesen bemutatjuk az évek során alkalmazott terepmunka-módszereket, majd elemezzük a legfontosabb adatokat, mind a terepkutatás, mind a néhány éve kitölthető online tesztek eredményeiből.

MI IS AZ AZ INDEPENDENCE ZONE?

Az Independence Zone egy egyedülálló prevenciós szakmai együttműködés, tíz éve a szabadidős drogmegelőzés legjobb gyakorlata Erdélyben. A benne résztvevő non-profit szervezetek 2004 óta dolgoznak közösen a Félisziget Fesztivál keretén belül.

Az IndependenceZone-t a BBTE Szociológia és Szociális Munkás Képző Kar egyik tanára, Dégi L. Csaba alapította 2004-ben és kíséri útján a mai napig. A hozzá és önkéntes diákjaihoz csatlakozó partnerek jelentős tapasztalattal rendelkező, azonos szakterületű és hivatású non-profit szervezetek voltak. A *BBTE Szociológia és Szociális Munkás Képző Kar* mellett főmunkatársnak számít a *Szatmárnémeti Caritas Drogprevenciós irodája* illetve a *Kolozsvári Görög Katolikus Caritas – Drogmegelőző, Felmérő és Tanácsadó Központ*. Az évek során további hét szervezet is részt vett a prevenciós munkában, név szerint: a *Bonus Pastor Alapítvány*, a *Benone Egyesület*, a *Pro Karma Egyesület*, az *Országos Drogellenes Ügynökség kolozsvári illetve marosvásárhelyi Drogmegelőző, Felmérő és Tanácsadó Irodája*, a *Szigeti Magyar Ifjúsági Szervezet*, valamint a *Nordica Egyesület*. A felsorolásból látható, hogy az egyes kormányzati, illetve civil drogmegelőzési szervezetek mellett az egyházak is fontos szerepet vállalnak az IZ (az Independence Zone gyakran használt rövidítése) által képviselt ügyben. A Caritas kolozsvári és satmárnémeti központjai az eddigi években pénzt, időt és szakértelmet nem sajnálva állandó szereplői a fiatalokkal való prevenciós munkának.

Az IZ olyan informáló és személyiségfejlesztő tevékenység együttest igyekszik megvalósítani, amely alternatívaként szolgál a drogfogyasztásra. A program kapcsán a személyes érintettség, az attitűdformálás tényezői kerülnek előtérbe, amelyeket egy tudatosítási folyamatnak vetünk alá. Közös értékeink: önállóság, döntésszabadság, felelősség, kreativitás és tudatosítás.

ROMÁNIA DROGPOLITIKAI HELYZETKÉPE

Ahhoz, hogy az Independence Zone tevékenységének körülményeit felmérhessük, ismernünk kell Románia drogpolitikai közegét, különösen az utóbbi 10-15 év kontextusában. Egy korábbi tanulmányunkra hivatkozva elmondhatjuk, hogy Romániában a drogprevenciós szükségletek egyre nagyobb méretet öltenek és folyamatosan súlyosbodnak, míg a szakszerű prevenciós beavatkozásoknak első sorban pénzügyi korlátai voltak az utóbbi évtizedben (Dégi 2014). Az ország drogmegelőzési politikája megkérdőjelezhető, amit két faktor is alátámaszt: a drogfogyasztók kezelésére való törekvés visszaesése, illetve droghasználattal összefüggő halálesetek számának növekedése az utóbbi években. Ezen problémák mellett az említett írás kiemelt fontosságúként kezeli a tényt, hogy az ország hatóságai rosszul menedzselik a droghasználatban- és terjesztésben bűnösnek talált emberek ügyeit lévén, hogy a hatóságok mindmáig egy kriminális ügyként kezelik a drogkérdést és restriktív megoldásokat, szankciókat alkalmaznak velük szemben.

A korábbi tanulmány országos és európai drogpolitikai jelentésekből és jogi dokumentumokból kiindulva a román drogpolitika drogkeresletre- és kínálatra, egészségügyi feltételekre és a prevenciós tevékenységek finanszírozására kifejtett hatását mutatta be. Vizsgálatunkban kiemelt hangsúlyt fektetünk a romániai Országos Drogellenes Ügynökség (ODU) mintegy tíz

éves tevékenységének kiértékelésére. Itt elsősorban amellel érvelünk, hogy a folyamatosan fennálló finanszírozási problémák ellenére az EU-ból és máshonnan ismert 'bestpractice' példákat és irányelveket továbbra is követni kell a drogprevenció és a drogosok kezelésének területén. A továbbiakban e szempontok szerint mutatjuk be a Romániára jellemző drogpolitikai helyzetképet.

A posztkommunista romániai társadalomban a droghasználattal kapcsolatosan egy idealiztikus, nyugattal azonosuló, valószerűtlen perspektíva dominál, amelyre nagyvonalakban a drogfogyasztással szembeni tudatlanság, elítélő attitűd és egy alacsony hatékonyságú prevenciókultúra figyelhető meg. Az ország deklarálta ki van téve a fokozott droghasználat veszélyének, hiszen része az úgynevezett balkáni drogkereskedelmi útvonalnak, miközben a drogvédelemre fordítható pénzügyi és humán erőforrásai limitáltak. Az állam 2007 óta tagja az Európai Uniónak, ám a legtöbb tagállammal szemben máig jelentős a gazdasági lemaradása, amit az is jól jelez, hogy az ország egyenlőtlenségi indexei a legmagasabbak között vannak régiószinten. Ennek kiemelt jelentősége van a droghasználat szempontjából is, hisz a társadalmi egyenlőtlenségek növekedése magában hordozza a társadalmi egészségállapot és jóllét csökkenésének kockázatát, amely szorosan összefügg a droghasználat mértékének növekedésével (Dégi 2014: 2).

Románia közigazgatási berendezkedése és intézményi kapacitásai kétségkívül alulfejlettek a legtöbb EU-tagállamhoz képest és ez kihat a drogproblémákkal való küzdelemre is. Bár az ország 2005–2012-es időszakra ütemezett második drogellenes stratégiája kilátásba helyezte a drogfogyasztók megfelelő bio-pszicho-szociális gondozását és az erre a célra kialakítandó szolgáltatásokat, ennek a gyakorlatba ültetése mindmáig nagyon alacsony fokon történt meg. Az utóbbi években az országban működő ártalomcsökkentő programok jelentős része ellehetetlenült a finanszírozás hiányában, és annak ellenére, hogy nyilvánvalóan nagy problémát jelent a droghasználók körében a HIV és hepatitis C (HCV) fertőzések gyakorisága, a számukra biztosított orvosi- és pszichoszociális ellátás mértéke nem éri el a szükséges szintet. Ezek a problémák egy 2012-es adat szerint csak Bukarestben 17 000–24 000 problémás drogfogyasztót érintenek (Dégi 2014).

A drogprevenció helyzete ugyanannyira problematikus az országban, mint a rehabilitációé. A román prevenciókultúrára jellemző, hogy csak az információ-átadás módszerét alkalmazzák, mindenekelőtt a figyelemfelkeltő médiakampányokban, az iskoláskorú népességet megcélozva. Ezek részben hatékonyak lehetnek az általuk kitűzött célokat tekintve, de tényleges hasznosságuk elenyésző. Jellemző, hogy európai kontextusban Románia jelentéseiből az derül ki, hogy az országban a legerősebb a tiltott drogok, az alkohol és a cigaretta használatával szembeni elítélő magatartás, a számok viszont egyre magasabb drogfogyasztási mutatókról árulkodnak a romániai fiatalok esetében (Dégi 2014).

Az említettek mellett jól szemlélteti az elmaradottságot az ország gyenge profilja a Kábítószer-kereslet Csökkentését Célzó Intézkedések Információs Rendszerének (angolul European Exchange on Drug Demand Reduction Action – EDDRA) értékelésében. Itt Románia csak a minimális minőségbeli feltételeket vállalta a drogprevenció tekintetében és egy olyan európai egyezményhez társult, ami szintén csak minimális minőségi standardokat és mércét vállalt a drogfogyasztás csökkentésének érdekében. Szintén jelzésértékű, hogy az EDDRA értékelési rendszere szerint Romániának nincs 'bestpractice'-ként értékelt drogprevenciók programja, an-

nak ellenére, hogy ez irányban történtek erőfeszítések. Mindezek arról árulkodnak, hogy a drogprevenció egy háttérbe szoruló politikai és szakmai prioritás az országban (Dégi 2012: 4).

Az ország drogmegelőzési politikájának intézményesülése 2002-re tehető, amikor megalakult az Országos Drogmegelőzési Ügynökség (ODU). A szervezet 47 prevenció központot hozott létre az országban és ebben a formában működött 2008-ig, amikor is felbomlott. 2009-től átkerült a Román Rendőrség Főigazgatóságához. E szervezeti forma fennállásával egy időben rengeteg legálisan előállítható és árusítható pszichoaktív szer került a piacra. 2010–2011 között 200 cég forgalmazott úgynevezett etnobotanikus szert, mintegy 400 üzletben az ország területén. Emellett Románia bekerült az on-line értékesítők élvonalába is a szintetikus drogok piacán. Reakcióként a kialakult helyzetre a hatóságok betiltottak 44 pszichoaktív szert és az országban soha nem látott számban börtönözték be a drogkereskedőket- és fogyasztókat. 2011-től az ODU ismét teljes jogú kormányzati szervezetként működik.

A romániai drogprevenációs politikának jelenleg 3 fő célkitűzése van:

1. Információ- és ismeretterjesztés a drogokkal kapcsolatban
2. A drogprevenációs hálózat további kiterjesztése, és benne szereplő szervezetek fejlesztése
3. A drogprevenációs munka standardjainak felállítás

A prevenció munka elsősorban az iskolákban kap helyet, ahol 2010-ben több mint 700 ilyen jellegű tevékenység zajlott, 562 500 személy megszólításával (Dégi 2014). Következésképpen a prevenció programok továbbra is a drogokkal kapcsolatos információk átadására fektetik a hangsúlyt, annak ellenére, hogy a legtöbb szakértő szerint más módszerek jóval hatékonyabban lennének.

Korábbi tanulmányunkban rámutattunk, hogy a legnagyobb kérdés a drogprevenációs tevékenység kapcsán az, hogy van-e gyakorlati, számokkal igazolható haszna? Mint kifejtettük, a '90-es évek második felében az iskoláskorúakon belül négy év alatt majdnem a négyszeresére nőtt azoknak az aránya, akik valaha kipróbáltak valamilyen illegális kábítószerrel (2,7% 1995-ben, 11,9% 1999-ben) (Dégi 2014: 7). Az NAA létrejöttével elinduló drogellenes programoknak is köszönhetően 2007-re ez a szám visszaesett 4,7%-ra, viszont a 2008-as felbomlás, majd a legális drogok forgalmazásának időszaka jelentősen megnövelte a kábítószer kipróbálók arányát mind az iskoláskorúak, mint a fiatal népesség körében (uo.).

A drogtípusok közül a cannabis számít a legnépszerűbbnek az országban, amit az ecstasy, a heroin és a kokain követ a sorban. Ezeknek és másoknak a használata egyelőre a társadalom egyes partikuláris csoportjaihoz köthető, amelyeknek a méretét nehéz megbecsülni, mivel a társadalom kirekesztően viszonyul a drogfogyasztói magatartáshoz. Jól szemlélteti ez utóbbi kijelentést, hogy a Soros barométer 2011-es felmérései szerint négyből három ember nem barátkozna vagy lakna egy szomszédságban egy droghasználóval, míg kettőből egy felnőtt szerint a megfelelő megoldás a drogproblémákra az, ha kemény intézkedéseket hoznak a droghasználók ellen (Dégi 2014). Ez a stigmatizáló társadalmi attitűd az egyik fő oka annak, hogy Romániában a drogfogyasztás mértékét rendkívül nehéz felmérni.

Bár a drogok fogyasztása az országban nem számít offenzív magatartásnak, a drogok birtoklását mégis büntetik a hatóságok. Az illegális szerek birtoklása és használata jó esetben anyagi büntetést, súlyosabb esetben börtönbüntetést von maga után. Mindez sokszor indokolt is, ám a fő probléma az, hogy a börtönbüntetésre ítélt drogfüggők nem részesülnek automatikusan orvosi kezelésben, vagy bármilyen rehabilitációs szolgáltatásban, a börtönben töltött idő alatt

(Dégi 2014: 8). Lássunk még néhány önmagáért beszélő adatot, amellyel még inkább szemléltethető a romániai droghelyzet.

Egy felmérésből, amelyet fiatalok körében végeztek (Bădescu et al, 2007), az derül ki, hogy a megkérdezettek 50%-a erős szankciókat alkalmazna a droghasználók ellen, míg azoknak az aránya, akik szerint rehabilitációs szolgáltatást kellene nyújtani az említett egyéneknek csupán 33%. A droghasználók tehát egy olyan marginalizált réteget alkotnak az országban, amelynek erősen korlátozottak a lehetőségei a segítségkérésre.

Az egyik legproblematisabb pont a román drogpolitikában a rehabilitációs központok száma, hatékonysága és keresettsége. A 2000-es évek közepétől a rehabilitációs központok klienseinek száma évről évre csökken. 2009-ben 14%-kal kevesebben vették igénybe ezeket a szolgáltatásokat, mint az előző évben. Mindez nem azt jelzi, hogy csökkent a drogfogyasztás, hanem hogy a rehabilitációs kezelést egyre kevesebben választják bizalommal, mivel a szolgáltatás szakmai minősége sok helyen nem megfelelő. Romániában a specializált drogrehabilitációs eszköztár nagyon szegényes, hiányos pszichoszociális, detoxifikáló szolgáltatásokkal. Az ártalomcsökkentésre szakosodott programok fele annyi ember számára sem elégségesek, mint ahánynak vélhetően szüksége lenne rá (Dégi 2014: 9). Fontos kiemelni azt is, hogy a téves képzetekkel ellentétben Románia esetében is beigazolódnak az elméletek, hogy a droghasználat és abúzus szoros kapcsolatban áll a szegénységgel és a munkanélküliséggel. Beszédesebb, hogy 2010-ben a drogtérapiában részesülő egyének több mint fele volt munkanélküli, vagy foglalkozás nélküli (Dégi uo.).

A drogfogyasztás- és túladagolás okozta haláleseteket illetően elmondható, hogy a 2010-ben regisztrált 34 haláleset a valaha volt legmagasabb számon tartott esetszámot jelenti az országban (2012-ig), bár az előző három évben is majdnem ugyanennyit számoltak. A trendek azt mutatják, hogy az ilyen okból elhalálozók többsége férfi, átlagéletkoruk 31 év körül van. Nem mellékes tény, hogy a 2005–2006-os időszakban, amikor lényeges csökkenés történt a rehabilitációs intézetekbe való beutaltak számát illetően, illetve a korábbihoz képest jóval több személyt börtönöztek be drogügyekben, a drogproblémák okozta halálesetek száma lényegesen nagyobb lett, mint a korábbi években (Dégi 2014: 9).

Összegezve a romániai drogpolitikával kapcsolatban elmondottakat kijelenthetjük, hogy kívánatos lenne az országos prevenció és kontrollprogramok újragondolása, újraszervezése. Bár a drogpolitikai célok összhangban vannak az EU vonatkozó stratégiájával, szükség van további prevenció, kezelés és ártalomcsökkentés szolgáltatásaira. Ahhoz, hogy ezek a programok szakmai szempontból is megfelelően és sikeresen működjenek, a hatóságoknak be kell vonni a fejlesztési folyamatba a tudományos szférát is, hogy a kutatások és a részletes szakmai szempontok segítségével a jövőben célzottabb és igényközpontúbb prevenció programok jussanak el a megfelelő célcsoportokhoz.

TEREPMUNKA A FÉLSZIGET FESZTIVÁLON

A Fél-sziget Fesztivál Erdély egyik legnagyobb fesztiválja immáron 11 éve, amelyet a Marosvásárhelyi szomszédságában fekvő Weekend-telep mellett szerveznek meg évente. Ez alól kivételt képez a 2013-as év, amikor is a Kolozsvár melletti Gorbó-völgyében került sor a rendezvényre.

Az IZ (az Independence Zone rövidítése) szinte a kezdetektől, immáron tíz éve fejti ki HIV-, nikotin-, alkohol-, és drogprevenciós tevékenységét a fesztivál ideje alatt.

Minden évben a résztvevő szervezetek tagjaiból és önkénteseiből egy 15-20 fős csapat összehangolt munkája révén valósul meg a drogprevenciós tevékenység. Az önkéntesek mellett szociális munkások, pszichológusok, addiktológusok foglalkoznak az IZ sátrába betévedő, vagy éppen meghívott fiatalokkal. A meghívás a mindennapi terepen történő kérdőívezés során valósul meg, amikor is a kérdőívet kitöltött személyt a kérdezőbiztosok meginvitálják a sátorba, hogy ismertessék velük a saját „Mérd magad” tesztjük eredményét. Amennyiben ellátogatnak a sátorba, részt vehetnek egy segítő beszélgetésen egy szakemberrel négy szemközt, a kitöltött kérdőívük alapján.

Amit az IZ ajánl:

„*Mérd magad!*” – sátor és terepmunka során alkalmazott önreflexiós kérdőívek, tesztek, amelyek személyre szabott válaszokat biztosítanak a dohány, alkohol- és drogfogyasztás érintettségéről

„*Tanácsadás*” – a tanácsadás keretein belül lehetőség nyílik a személyes véleményformáló beszélgetésekre. A tanácsadás célja a pozitív jövőkép kialakítása. A jövőképből kiindulva megbeszélésre kerül a függőségi szintet mérő tesztek eredményeinek összefüggése az ábrázolt jövőképpel, különösképpen ennek pozitív vonatkozásaival. A tanácsadási folyamat a tennivalókra összpontosít a drogoktól mentes életstílus megőrzése érdekében, valamint bizonyos esetekben a felelősségteljes /tudatos/kontrollált fogyasztás támogatása végett.

„*A drogok változó arca*” – rövid előadások a függőségekről, pozitívan és negatívan, jelenben és jövőben

„*Free Kvíz*” – interaktív, multimédiás drogprevenciós játék; a drogfogyasztás széleskörű, testi, lelki és társas hatásaira kérdez rá, illetve ezekről nyújt interaktív felvilágosítást a résztvevőknek

„*Kérdezz-felelek*” – tájékozottságot, attitűdöt felmérő kérdések a résztvevőknek; vitát serkent a drog (új) és a kapcsolódó HIV / AIDS témákban, amely által részletes információszerzés valósulhat meg

„*Élő könyv és böngészde*” – itt megismerkedhetnek az érdeklődők a témához kapcsolódó szak- illetve szépirodalommal

„*Ditchdrug, chooseschool*” – az IZ csapatától 2013-ban „Ditchdrugs, chooseschool” feliratú karkötőt vásárolhattak a fesztiválozók, amellyel hozzájárulhattak a kolozsvári illetve a szatmári Caritas Szervezetek kortárssegítő programjának elindításához. A kortársképzés célja, hogy olyan fiatalokat képezze, akik megfelelő felkészítés után az iskolai kábítószerfogyasztást megelőző üzenetet közvetítenek környezetükben, baráti körükben, amely megállíthatja, vagy legalább mérsékelheti a fiatalok kábítószer fogyasztását.

A többéves tapasztalat azt mutatja, hogy a fészizigetező fiatalok – és nem csak ők – érdeklődéssel, nyitottsággal fordulnak az Independence Zone szervezeténél tevékenykedő szakemberek felé. A tanácsadásra jelentkezők meglepő gyorsasággal avatják be a tanácsadókat olyan személyes élettörténetekbe, amelyek kibányászására a megszokott tanácsadási helyzetben a szakembernek több időt kell szánnia, és különféle technikákat kell bevetnie. A fesztivál által biztosított,

bizonyos szempontokból megkönnyített tanácsadási helyzet a vártnál sokkal nagyobb nyitottságot hoz magával. Ezek a megkönnyített körülmények nem a módszertani vagy etikai szempontok fellazulását jelentik, hanem a tanácsadásra szolgáló tér elrendezésének, formális keretének megváltoztatását és az oldott hangulatot. A fesztiválon a tanácsadást igénylőknek nem zárt ajtók mögött foglalatосkodó szakembereket kell felkeresniük. Ember közelebbé teszi a tanácsadókat, hogy az érdeklődők a sátorhoz való közeledéskor már munka közben láthatják őket. A fesztivál hangulata, az Independence Zone-sátor bejáratánál ajánlott tevékenységek, és az önkéntesek feloldják a segítő szakember és ügyfél közötti kezdeti feszültséget. Néhány éve a tanácsadás a résztvevők jövőképeének feltérképezésével bővült. Az elején vonakodnak attól, hogy színes ceruzát vegyenek a kezükbe, és írják vagy rajzolják le magukat úgy, ahogyan azt pár év múlva elképzelik, de amint belelendülnek a munkába, egyre érdekesebbnek tűnik számukra a tevékenység. Vannak, akik egészen kidolgozott rajzokat készítenek, és aztán szívesen mesélnek arról, hogy mit szeretnének elérni a jövőben. Sajnálatos módon viszont a tapasztalat azt mutatja, hogy a legtöbb fiatal jövőképe eléggé homályos, fiatal felnőttkoruk ellenére nincs konkrét elképzelésük a jövőjükről, arról, hogy milyen célok fele haladnak, és konkrétan mit tehetnek ezek elérése érdekében.

Akik a fogyasztás ellenére nem mutatták a függőség jeleit, szívesen megosztották tapasztalataikat, amelyek hozzásegítették őket a mértékletes fogyasztáshoz: kellemetlen élményeket, elretentő példákat. Büszkén beszéltek saját jellemvonásaikról, erőforrásaikról, amelyek erőt adnak a szinten maradáshoz. A tanácsadás célja ezekben az esetekben a védőtényezők megerősítése volt. A legtöbb esetben a felvázolt jövőkép és az aktuális drogfogyasztási szokások összefüggése kapcsán az derült ki, hogy kevés fiatal értékeli döntő fontosságúnak a drogfogyasztás káros hatásait a jövőkép vonatkozásában. Általános meggyőződésük, hogy befolyásolhatják fogyasztásukat, és ez hosszú távon nem jelenthet akadályt céljaik elérésében, ugyanakkor belátják, hogy az aktuális helyzet súlyosbodásának negatív következményei lehetnek (Botházi és mtsai 2013).

PUBLIKÁCIÓK AZ IZ TEVÉKENYSÉGÉRŐL

2009-től kezdődően az IZ munkatársai minden évben publikálják a kolozsvári Magyar Közoktatás¹ című, pedagógusoknak szóló szaklapban a kérdőívek eredményeit. Ezeket egyrészt azért tartják fontosnak évről évre közölni, hogy a pedagógusoknak és más szakembereknek rálátása legyen a mai fiatal generáció szerfogyasztási szokásaira, arra, hogy az említett generáció tagjai miként viszonyulnak az egészségüket károsító szenvedélyekhez és hogy milyen a lelki állapotuk, jövőképük. Másrészt pedig igyekeznek hasznos tanácsokkal, lehetőségekkel és prevencióс célzátú tevékenységek ajánlásával szolgálni.

Az IZ stábjának meggyőződése, hogy prevencióс módszereket figyelembe kell venniük az iskolában tevékenykedő szakembereknek, a szociális munkásoknak, pszichológusoknak, szociálpedagógusoknak, nevelési tanácsadóknak, és a gyerekekkel legtöbb időt töltő pedagógusoknak egyaránt.

¹ A folyóirat honlapja: <http://www.comunitas.ro/interaktiv/kozoktatasi/>

Ilyen módszer lehet az elriasztás, ami a drogfogyasztás testi, lelki, szociális, bűnügyi következményeire hívja fel a figyelmet. Viszont azok a fiatalok, akik kipróbáltak már valamilyen kábítószerrel, nem hisznek ennek hatékonyságában. Egy másik lehetőség, hogy korrekt és hiteles információkat adjunk át a fiataloknak, majd megadjuk nekik a döntési szabadságot. Hatékony módszere a szerfogyasztás megelőzésének, hogy harmonikus személyiségű fiatalokat neveljünk, akik megfelelő önértékeléssel, kommunikációs készséggel, stresszkezelési módszerekkel rendelkezzenek. Egy ilyen típusú személyiséggel rendelkező fiatal képes lesz könnyen megoldani az életben jelentkező problémákat, képes a realitás világában megfelelő minőségű és mennyiségű örömszerzési forrást találni. És ha ki is próbál valamilyen drogot, kevesebb az esélye, hogy rabja is lesz annak. Fontos, hogy minden fiatal találja meg azt a kortárs vagy felnőtt korú közösséget, ahol jól érzi magát és megfelelően ki tudja bontakozni, ahol megfelelő elismerést és értékelést kap. A pedagógusoknak arra kell törekedniük, hogy minél inkább bevonják a gyerekeket a különböző iskolai klubokba, rendezvényekbe, műhelyekbe, egyesületekbe, sportcsapatokba.

MÓDSZERTAN

Adatbázisunk a 2007 és 2013 közötti terepmunkák során lekérdezett kérdőívek válaszaiból áll. Mivel a 2007 és 2010 között használt kérdőív nem minden pontban egyezik a 2011 és 2013 között használttal, ezért a két kérdőívtípus adatait külön fogjuk bemutatni. Az első kérdőívben az alkohollal kapcsolatos teszt 20 kérdést tartalmazott, melyből 6 igen-válasz esetén az egyén komoly alkoholproblémával küzdőnek minősült. A megújult kérdőívben ehhez a tematikához csak négy kérdés tartozott, a kritikus küszöb pedig két igen-válasz volt. Ez utóbbiban a droggal kapcsolatban is négy kérdés szerepelt, amiből két pont jelentette a klinikailag jelentős szintet, ezzel szemben viszont a régi kérdőív csak két kérdést tartalmazott ebben a témában. A dohányzás tematikájában az új kérdőív hozadéka az egy szűrőkérdéses korábbi önértékelő teszthez képest az volt, hogy itt felmérték az egyén nikotinfüggőségének fokát is.

A 2007–2010 között használt kérdőívről

A 2010-ig használt kérdőív első része az alapvető demográfiai adatokon túl olyan információkra is rákérdezett, mint például az egyén havi költőpénze és a szabadidős foglalkozásai, kapcsolódási szokásai. Ezt követte három szűrőkérdés, amely arra kérdezett rá, hogy az illető dohányzik-e, próbált-e ki már illegális kábítószerrel illetve, hogy szükségesnek tartja-e a Félsszigeten a tűcsere-szolgáltatás bevezetését. A kábítószerrel kapcsolatban az igennel válaszolóktól azt is megkérdezték, hogy milyen típusú szert próbáltak már ki. A tűcsere programmal kapcsolatos kérdés 2011-től kikerült a többi közül.

A kérdőív második része az alkohol érintettségét mérte 20 tétel segítségével. Ebben olyan kérdések szerepeltek, mint például: „*Előfordult-e már valaha az életedben, hogy társaságban többet ittál másoknál, és ez nem látszott meg rajtad?*”; „*Tettél vagy mondtál italos állapotban több alkalommal olyasmit, amivel önmagadat vagy családodat kellemetlen helyzetbe, szűgyenbe hoztad?*”; „*Kívánsz az italt olyankor, amikor indulatos, feszült vagy dühös vagy?*”. A bejelölt igen válaszok alapján a megkérdezettek megtudhatták, hogy mennyire veszélyeztetettek az alkoholfüggőség szempontjából. Amennyiben 4 vagy 5 kérdésre válaszoltak igennel, az alkoholfüggőségre hajla-

mosnak értékelték őket, ha pedig legalább 6-ra, akkor komoly alkoholproblémával küzdőnek minősültek.

A 2011–2013 között használt kérdőívről

A kérdőív összetétele 2011-es évtől kezdődően öt nagy részre osztható. Az előzőhöz hasonlóan itt is demográfiai mutatókra kérdeztünk rá, mint az életkor, a nem, a családi állapot, a lakóhely (megye), a lakhatási jellemzők, a szülők családi állapota 14 éves korban, és nem utolsósorban arra, hogy a családban volt-e visszaélés droggal, alkohollal, vagy gyógyszerekkel kapcsolatban. A kérdőív második, harmadik, és negyedik szakasza a különböző szerekhez – mint a nikotin, alkohol és drog – való viszonyulást, vagyis a különböző szerfüggőségek fokát méri. Mindegyik kérdéskör egy szűrőkérdéssel indul, ami arra kíváncsi, hogy egyáltalán fogyasztja-e az egyén az adott szert. Ez önmagába véve egy kissé problematikus, hiszen a fiatalok gyakran elgondolkodnak, hogyha egy bizonyos szert időnként fogyasztanak, akkor erre a szűrőkérdésre „igen”-nel válaszoljanak-e. A dohányzási szokásokat a Fagerström Nikotin Dependencia teszt (Heatherton, Kozlowski, Frecker, & Fagerstrom, 1991) segítségével mértük fel, míg az alkohol-fogyasztást a Cage Alkohol teszt (Ewing, 1984) alapján, míg a drogérintettséget a Cage-AID Drogteszt (Brown és Rounds, 1995) segítségével állapítottuk meg. A kérdőív záró része a depressziós tünetekre vonatkozik, amit a rövidített, 9 tételes Beck Depresszió Skálával (BDI) mértünk fel (Beck, Ward, Mendelson, Mock&Erbaugh, 1961; Rózsa, Szádóczy és Füredi, 2001). A depressziós tünet együttes összetevői például a szociális visszahúzódás, a döntésképtelenség, az alvászavar, a fáradékonyság, a túlzott aggodás testi tünetek miatt, a pesszimizmus, az örömképesség hiánya és az önvád voltak. A rövidített Beck Depresszió Skála (BDI) depresszió súlyossági kategóriái a következők: 0–9 pont – nem depressziós, 10–18 pont – enyhe depressziós tünet, 19–25 pont – közepesen súlyos depressziós tünet, a 26 fölötti pontérték súlyos depressziós tünetet jelez. A klinikai validálás alapján a klinikai szintű depresszió határértéke a 19 pont (Rózsa, Szádóczy és Füredi, 2001).

Trio 2012

Az Independence Zone csapata 2012-es évre jelentős népszerűsége tette szert, és noha az elmúlt években csak a Félisziget Fesztivál keretében fejtette ki tevékenységét, két éve meghívást kapott két másik erdélyi fesztiválra is. Így jelen voltunk a Kolozsvári Magyar Napokon és a fiERD Táborban is. Ez arra enged következtetni, hogy szervezet prevenciós munkáját értékeli, és hasznosnak látják a fesztiválok szervezői, és ők is úgy vélik, hogy a rendezvényeken jelen kell lennie ennek a tevékenységnek is. A táblázatok elemzésénél indokolt esetben a 2012-es terepmunka során felvett adatokra külön is fókuszálunk, megvizsgálva azt, hogy a rendezvények némileg eltérő jellege hogyan mutatkozik meg az adatok összehasonlításánál.

A Kolozsvári Magyar Napok egy 2010 óta minden évben megszervezett rendezvény, amely a kolozsvári magyarság számára jött létre. A több napos kulturális rendezvény célközönségébe nem csak a fiatalok tartoznak, a színvonalas koncertek mellett egész napos programok várják az összes korosztály képviselőit. 2012-ben a civil programok kínálatában helyet kapott az IZ drogprevenciós sátra is. A Fiatalok Erdélyért Egyesület Táborának (a továbbiakban fiERD Tábor) története 2009 óta íródik, az eseményt 2012-ben az Erdőszentgyörgy melletti Böződi-

tónál rendezték meg. Az IZ egyetlen alkalommal, ebben az évben vett részt a fesztiválon, amelynek a célközönsége meglehetősen fiatal népesség.

ADATOK ELEMZÉSE

Elemzésünket két csoportra osztottuk, első körben a hét évnyi terepmunka során felvett adatokat értékeljük ki, majd külön vizsgáljuk az online felületen kitöltött kérdőív válaszait. Fontos megjegyzés az első elemzéscsoport táblázataihoz és ábráihoz: az évszámok mindig a Félssziget Fesztiválon végzett terepmunka eredményeit jelzik, a KMN rövidítés a Kolozsvári Magyar Napokat jelenti, míg a fiERD a fiERD Tábor.

I. A fesztiválokön kitöltött kérdőívek elemzése

1. A kérdőívkitöltők száma és nemzetisége

1. tábla. Kérdőívek száma és nyelve évekre, illetve helyszínekre lebontva

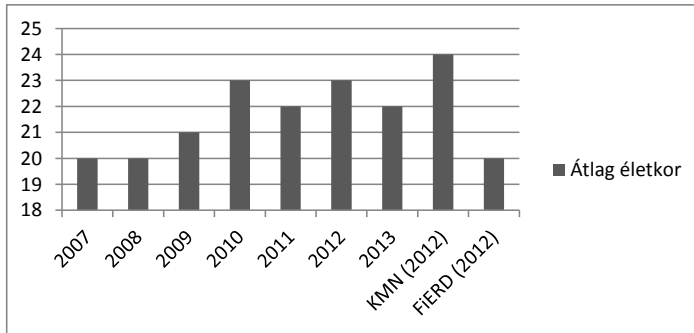
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	KMN (2012)	fiERD (2012)
Kérdőív (db)	67	177	428	454	524	703	605	109	176
román (%)					43,9	29	48,6	9,3	14,9
magyar (%)					56,1	71	51,4	90,7	85,1

A 2007-től rendelkezésünkre álló adatokból első ránézésre az látszik, hogy a Félsszigeten végzett kérdőívvezés évről évre több embert talált meg. Míg 2007-ben csak 67 fesztiválózó töltötte ki a tesztet, 2009-re ez a szám majdnem meghétszereződött. A tendencia tovább folytatódott, 2011-ben 524, 2012-ben rekordot jelentő 703 megkérdezett került be az adatbázisba. A legutóbbi, Kolozsváron megszervezett Félssziget Fesztiválon, a rendezvény iránti visszafogott érdeklődés ellenére több mint 600-an válaszoltak az Independence Zone kérdőívére.

A kitöltők nemzetiségére vonatkozóan 2011-től vannak adatok, mint látható, ebben az évben, illetve 2013-ban a Félsszigeten nagyjából fele-fele arányban oszlottak meg a magyarok és a románok. 2012-ben ez az arány a magyar fesztiválózókat felé billent, hiszen ők tették ki a válaszadók közel háromnegyedét.

Ha külön vizsgáljuk a 2012-es adatokat, azt láthatjuk, hogy a Félssziget 703 válaszadója jóval több, mint akár a Kolozsvári Magyar Napok, akár a fiERD Táborban elért személyek száma. Utóbbi esetében az alacsony számot alapvetően a táborban résztvevők viszonylag kis száma is indokolja. A Kolozsvári Magyar Napok a résztvevők számának tekintetében egy lapon említethető a Félssziget, ám a szóban forgó évben a három esemény közül ezen volt a legkisebb az IZ látogatottsága.

2. A válaszadók átlagéletkora

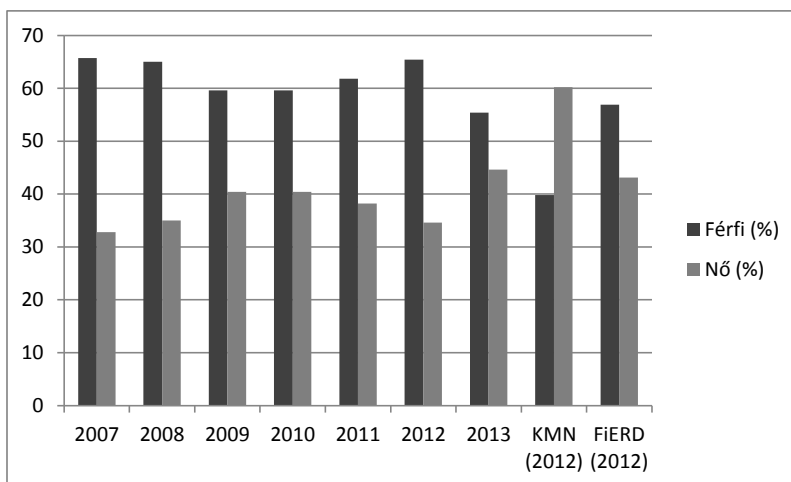


1. ábra. A válaszadók átlagéletkora, évekre és helyszínekre lebontva

Az IZ programja elsősorban a 20–24 év közötti korosztályt találta meg, mint azt az 1. ábrán is láthatjuk. 2007-től a Fél-szigeten zajló terepmunka első három évében 20 vagy 21 év volt a válaszadók átlagéletkora, az utolsó négy évben ezen a helyszínen egy-két évvel idősebb, átlagban 22 és fél éves fesztiválózó álltak a kérdezőbiztosok rendelkezésére. Tekintve, hogy az utóbbi négy évben jóval magasabb volt a válaszadók száma, mint korábban, elmondható, hogy a Fél-szigeten az Independence Zone kérdőíve által elért népességet elsősorban azok a fiatalok jelentik, akik az egyetemista éveik vége felé közelednek, avagy nem egyetemisták, de már körülbelül 4 éve befejezték a középiskolát.

A két másik 2012-es terephelyszín közül a FIERD a fiatalabb, átlagban 20 éves korosztályt képviselte, míg a Kolozsvári Magyar Napokon (a továbbiakban KMN) a Fél-szigetnél valamivel idősebb, átlagban 24 éves korosztály lépett kapcsolatba a drogprevenciós sátorral.

3. Nemek szerinti eloszlás



2. ábra. A válaszadók nemek szerinti százalékos aránya, évekre és helyszínekre lebontva

A válaszadók nemek szerinti eloszlása meglehetősen érdekes képet mutat. 2007 és 2012 között a férfiak aránya majdnem mindig 60% körül volt, három évben is szinte kétharmadot tett ki. 2013-ban az előző évekhez képest több nőt sikerült lekérdezni, így a nemek közötti arány nagyjából fele-fele lett. A fiERD táborban a Fél-szigethez hasonló többségben voltak a férfiak, míg a KMN kivételnek számít, itt a nők képviseltették magukat több mint 60%-ban.

4. Az alkoholfogyasztás- és függőség mutatói

2. tábla. Az alkoholfogyasztók és -függők százalékos aránya, évekre és helyszínekre lebontva

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	KMN (2012)	fiERD (2012)
Fogyaszt-e alkoholt? (%)					85,4	82	86,8	76,9	89,7
Alkoholfüggőség (%)	54,5	57,9	50,7	47	24,1	28,2	26	20,7	47,5

Amint azt a módszertani részben is kifejtettük, a 2007-től 2010-ig használt kérdőív különbözött a 2011–2013 között használttól. Szintén bemutattuk, hogy az alkoholfogyasztás témájában, az első időszakban egy 20 kérdéses skála mérte a fesztiválozók jellemzőit, ahol a 6 igen-válasz már az alkoholfüggőség szintjét jelentette. Ezzel a mércével az első négy évben átlagosan az alkoholt valamilyen mértékben fogyasztók nagyjából fele minősült alkoholfüggőnek, három év esetében ez az érték meg is haladta az 50%-ot. 2011-től egy másik skála mérte az alkoholfüggőséget, amely szerint a korábbi aránynál jóval kevesebben, átlagosan a fesztiválozók mintegy negyede minősült alkoholfüggőnek. Szembetűnő viszont az, hogy amíg 2012-ben a Fél-szigeten a fogyasztóknak csak 28,2%-a számított függőnek, addig a fiERD táborban ez a jelző ennek a csoportnak majdnem a felére volt igaz.

2011-től arra is rákérdezett a teszt, hogy az illető fogyaszt-e egyáltalán alkoholt. Erre a kérdésre is a fiERD táborban válaszoltak a legnagyobb arányban igennel (közel 90%), de a Fél-szigeten fesztiválozóknak is több mint négyötöde válaszolt igennel, mindhárom évben. A KMN-en majdnem annyian mondtak igent, mint a Fél-szigeten, de figyelembe véve az itteni válaszolók eleve alacsony létszámát, nem állapíthatjuk meg, hogy a kolozsvári rendezvény látogatói kevesebben fogyasztanak alkoholt.

5. Droghasználat és -függőség

3. tábla. A drogot kipróbálók és a drogfüggők százalékos aránya, évekre és helyszínekre lebontva

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	KMN (2012)	fiERD (2012)
Kipróbálta-e a drogot? (%)	29,9	38,4	36,4	40,5	18,3	19,7	21,1	1,9	12,9
Drogfüggőség (%)					5,6	19,4	7,2	1,8	26,7

A droghasználattal kapcsolatos kérdés magyarázatra szorul. Míg az első időszakban (2007–2010) a kérdés úgy szólt, hogy próbált-e már ki az illető valaha valamilyen illegális kábítószer, addig a második periódusban (2011–2013) arra kérdeztek rá, hogy fogyaszt-e valamilyen drogot. Az első négy évben évről évre többen mondták, hogy próbáltak már ki valamilyen drogot, a kezdeti 29,9% 2010-re több mint 40% lett. Ehhez képest az új kérdőívben szereplő kérdésre átlagban a félszigetiek egyötöde válaszolta azt, hogy fogyaszt valamilyen szert, a fiERD táborban alig egytizedük állította ugyanezt, míg a KMN-on szinte senki.

Az alkoholfüggőséghez hasonlóan az IZ munkatársai a drogfüggőség mérésére is alkalmaznak egy tesztet 2011 óta. Ebből kiderült, hogy 2012-ben a Félszigeten elért egyének csaknem egyötöde drogfüggőnek minősült, a másik két évben viszont alig több mint 5%-uk. Szintén elenyésző volt ez a szám a KMN-on, nem úgy a fiERD táborban, ahol a teszt eredményei szerint a kábítószer fogyasztóknak több mint negyede mutatta a kábítószer-függőség jeleit.

6. Dohányzási szokások, dependenciaszintek

4. tábla. *Dohányzók százalékos aránya évekre és helyszínekre lebontva. Az öt dependenciaszint százalékos eloszlása a válaszadók körében, évekre és helyszínekre lebontva*

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	KMN (2012)	fiERD (2012)
Dohányzik (%)	46,3	46,1	53,3	53,3	52,8	54,3	60,6	38	53,2
Nincs függőség (%)					69,9	43,8	67,2	55,8	49,4
Enyhe függőség (%)					15,8	26,4	14,5	23,3	25,8
Közepes függőség (%)					10,2	19,0	10,2	18,6	14,6
Erős függőség (%)					2,9	8,7	7,1	-	7,9
Nagyon erős függőség (%)					1,2	2,1	1,1	2,3	2,2

Ha végignézzük a dohányzók arányán az összes adatolt évben és helyszínen, láthatjuk, hogy majdnem minden Félszigeten és a fiERD Táborban is a megkérdezettek fele dohányzott. Egyedüli kivétel a legutóbbi, 2013-mas Félsziget, ahol a dohányzók aránya elérte a 60%-ot. A legalacsonyabb arányt a KMN-en mérték.

A nikotinfüggőség szintjét 2011 óta mérik. A legnagyobb arányt minden évben és helyszínen azok adták, akik nem számítanak függőnek, a válaszadók minimum 43%, olykor több mint kétharmada ebbe a csoportba tartozott. Az erős vagy nagyon erős függőség szintje az egyéneknek legfeljebb egytizedére volt igaz, de olykor csak 2-4 százalékára. A többi megkérdezettől enyhe vagy közepes nikotinfüggőség derült ki.

7. Depresszió szintje a válaszadók esetében

5. tábla. Depressziós mutatók foka a válaszadók esetében, évekre és helyszínekre lebontva

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	KMN (2012)	fIERD (2012)
Nincs depresszió (%)					76,4	71,4	65,4	79,8	74,9
Enyhe depresszió (%)					17,4	21,3	25,8	12,5	18
Közepesen súlyos depresszió (%)					3,7	4,4	6	3,8	6
Súlyos depresszió (%)					2,5	2,9	2,8	3,8	1,2

A 2011-től használt kérdőív depressziót mérő kérdésblokkjából a szakemberek egy négyzintes skálát állítottak össze, amely kimutatatta, hogy az egyénre jellemző-e a depresszió, és ha igen, milyen mértékben. A Félsgizeten a válaszadók minimum kétharmadáról elmondható volt, hogy nem mutatják a depresszió jeleit, a 2011-es évben több mint háromnegyedükre volt ez igaz. Hasonlóképpen a fIERD Táborban és a KMN-on, utóbbin az emberek negyötöde mentes volt a depresszió tüneteitől. A kolozsvári rendezvényen enyhe depresszió is csak a válaszadók 12,5%-ra volt jellemző, azonban a Félsgizeten ez az arány két évben is meghaladta a 20%-ot.

8. Tanácsadást igénylők száma

6. tábla. A szaktanácsadást igénylők száma és aránya, évekre és helyszínekre lebontva

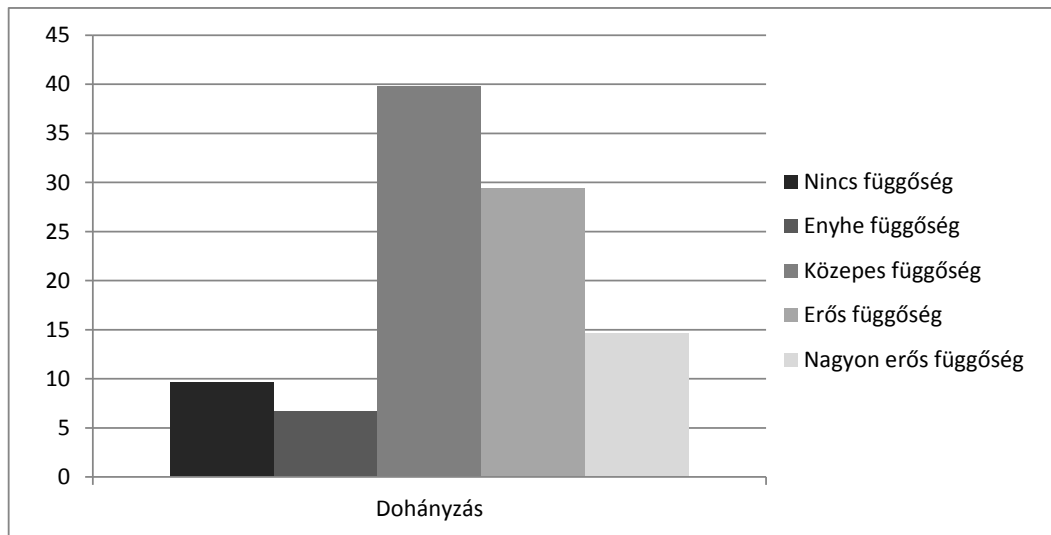
	2011	2012	2013	KMN (2012)	fIERD (2012)
Részt vett-e tanácsadáson? (%)	30,5	9,7	24,3	28,8	33,7
Részt vett-e tanácsadáson? (fő)	159	68	147	30	59

Azok közül, akik az említett terepeken kitöltötték az Independence Zone kérdőívét, 2011 óta bárkinek lehetősége volt az IZ sátrában leülni egy ott dolgozó szakemberrel és szaktanácsokat kérni a felmerülő problémáikkal kapcsolatban. A legnagyobb arányban a 2011-es Félsgizeten vették igénybe ezt a szolgáltatást, konkrétan az egyének 30%-a. Egy évvel később ennek az aránynak mindössze az egyharmada fordult a szakemberekhez, míg tavaly ismét többen, a válaszadók mintegy negyede fordult a tanácsadókhoz. A KMN-on és a fIERD-en egyaránt 30% körüli arányban vették igénybe a szolgáltatást. Összességében elmondható, hogy körül-belül a kérdőívet kitöltő minden negyedik személy szóba állt egy szakemberrel, hogy tanácsot kérjen a problémái kezelésére.

II. Online felületen kitöltött tesztek eredményei

Az IZ a Félsgizet Fesztiválon kívül is elérhető a www.independencezone.ro honlapon, ahol online három nyelven is kitölthető a fesztiválon használt függőséget mérő kérdőív. Mindez Romániában egyedülállónak számít. Az egyik legfontosabb dolog, amit az IZ-ben tevékenyke-

dők ajánlanak e kapcsán, hogy nem robotizált válaszok érkeznek a tesztet kitöltők számára, hanem mindez mögött szakemberek dolgoznak és egyénre szabott válaszokat küldenek vissza (forrás híradó). Ezen felül pedig lehetőség van online tanácsadást is igénybe venni, amennyiben valaki úgy érzi, hogy drogfogyasztási problémákkal küzd, és szívesen beszélgetne erről egy pszichológussal. 2012 februárjában, egy az IZ fejlődő tevékenységéről szóló kolozsvári sajtótájékoztatót követően az online módon kitölthető tesztek létezéséről való tudomásszerzés országsszerte százakat készítetett arra, hogy kitöltse azokat. A következőkben ezeknek a teszteknek összesített statisztikáit mutatjuk be. A honlapra ellátogatóknak három tesztet volt lehetősége kitölteni, a nikotinfüggőségről, az alkoholfüggőségről és a drogfüggőségről.



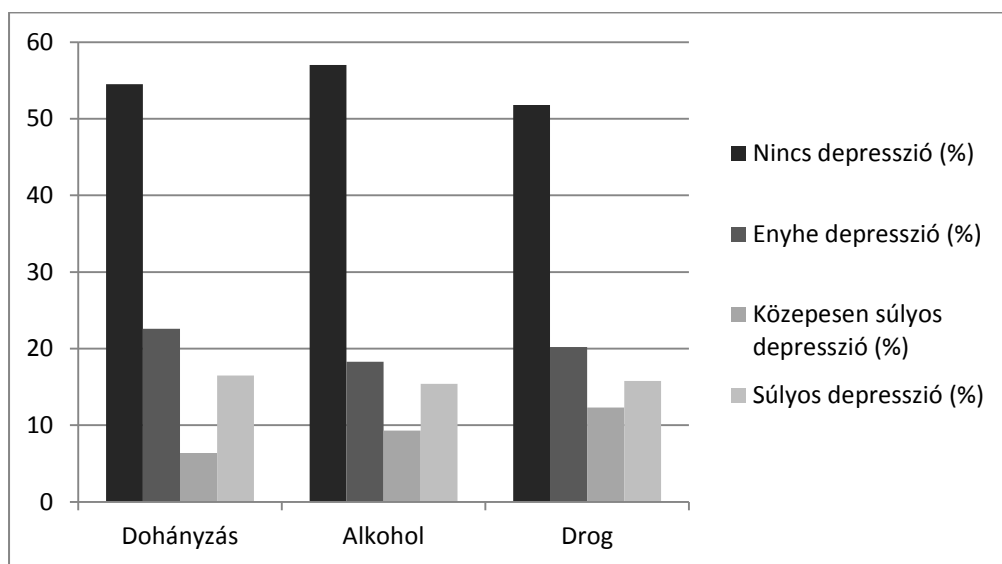
3. ábra. Az online felmérés eredményei a nikotinfüggőség mértékéről

A nikotinfüggőséggel kapcsolatos tesztet töltötték ki a legtöbben, szám szerint 460-an. Átlagéletkoruk 28 év volt, tehát ezt a felületet láthatóan jóval idősebbek is használják, mint amilyen korosztály a fesztiválokra látogat. A nemek szerinti eloszlás ugyanakkor a fesztiválok esetére hasonlít, hiszen a kitöltők csaknem kétharmada férfi.

Amint azt az ábrán is láthatjuk, azoknak az aránya, akik egyáltalán vagy csak enyhén nikotinfüggők jóval kisebb, mint a többi csoportba tartozóké. A válaszolók mintegy 40%-a közepesen függőnek számít, de az erős függőséggel küzdők aránya is csaknem 30%. Ha ehhez hozzávesszük, hogy a maradékról 15% nagyon erős függőség mondható el, megállapíthatjuk, hogy a dohányzás kérdéskörében elsősorban azok töltötték ki az online kérdőívet, akiknek mérsékelt, vagy komoly problémái vannak a dohányzással.

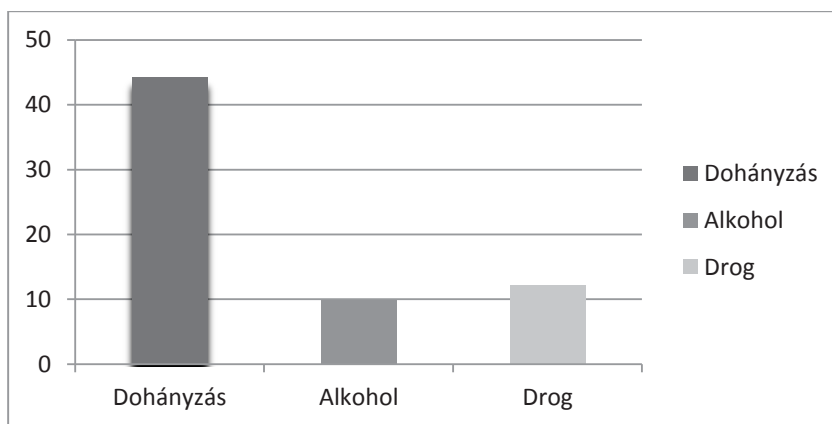
A második legtöbb válasz, szám szerint 280 az alkoholfüggőséget mérő tesztre érkezett. Itt a 31 éves átlagéletkor az előzőnél is magasabb, míg a férfiak aránya itt már háromnegyedét jelenti a kitöltőknek. Ebben az esetben a függőséget nem skálán mérték, hanem egy teszt segítségével azt állapították meg, hogy az illető egyén alkoholfüggőnek számít-e, vagy nem. Eszerint a válaszadók 37,1%-a minősült alkoholfüggőnek, tehát a kitöltőknek több mint egyharmada.

A drogfüggőséget mérő teszt esetében 119 kitöltést regisztráltunk, átlagban 29 éves személyektől. A férfiak aránya a dohányosokhoz hasonlóan itt is a kétharmadhoz közelített, tehát kijelenthető, hogy az IZ tapasztalatai alapján a nikotin-, alkohol- és drogfüggőségi problémák inkább érintik a férfiakat, mint a nőket. A kábítószer-függőséget mérő teszt eredményei alapján a 119 egyénnek több mint 40%-a minősült függőnek. Nem mellékes, hogy a fesztiválozók esetében ez az arány legfeljebb a 26%-ot érte el, de csak azon személyek csoportjában, akik fogyasztanak drogot (lásd 3. táblázat).



4. ábra. Az online kérdőíveket kitöltők körében mért depressziófokozatok

Az online felületen található nikotin-, alkohol-, és drogfogyasztással kapcsolatos kérdőívekben a válaszadóknak olyan kérdésekre is válaszolniuk kellett, amelyből kiderült, milyen mértékben jellemző rájuk a depresszió. Bár – ahogy az ábra is mutatja – mindhárom csoportban az egyének majdnem feléről az mondható el, hogy nem depressziósak, az enyhe depresszió jeleit a csoportok egyötöde minden esetben produkálta. Ennél is szembetűnőbb, hogy míg a fesztiválozók esetében a közepes depresszióban szenvedők aránya is maximum 6% volt (lásd 5. táblázat), addig ezeknél a csoportoknál ez az arány minimum ugyanannyi (6%), de a droggal kapcsolatos kérdőív válaszadóinál eléri a 12%-ot is. Ami azonban a legsúlyosabb mutató tekintetében, az az online kitöltők körében kimutatható súlyos depresszió aránya. A dohányzással kapcsolatos kérdőív válaszadóinak 16,5%-a, az alkoholfüggőségi teszt csoportjának 15,4%-a, míg a drogfüggőségi tesztre válaszolóknak 15,8%-a minősült súlyosan depressziósnak. Ezek az arányok nagyságrendekkel nagyobbak, mint a fesztiválozók körében, ahol a legmagasabb érték tekintetben 3,8% volt (lásd 5. táblázat).



5. ábra. A szaktanácsadást igénylők aránya az online kérdőíveket kitöltők esetében

Érdekes, hogy különböző tesztet kitöltők arra a kérdésre, hogy „*Úgy gondolod, hogy szaksegítségre lenne szükséged a dohányzásról/alkoholról/kábítószer fogyasztásról való leszokáshoz?*” elég változó arányban jelölték meg az „igen” választ. A statisztikák szerint a legtöbben – ami szinte fele a nikotin tesztet kitöltőknek – gondolja úgy, hogy segítségre lenne szüksége a leszokáshoz (lásd 5. ábra). Ez az arány az alkohol teszt esetében csupán 9,8%, ami 37,1% alkoholfüggőnek minősülő emberhez képest kevés. Ez nincsen másként a drog tesztet kitöltők esetében sem, ahol segítségre való szükségesség hajlandósága 12,2%, ami a 40%-nyi drogfüggőnek minősített egyén esetében szintén kicsi arány.

ÖSSZEFOGLALÓ ÉS KONKLÚZIÓK

Az Independence Zone Romániában a drogmegelőzés egyik jó gyakorlata, amely már tíz éve fejt ki a tevékenységét és folyamatos szakmai fejlődés jellemzi. Az együttműködés sikerességének alapja az, hogy kormányzati, egyházi és civil szervezetek droprevencióra szakosodott alakulatai egyaránt részt vesznek benne. A szakmai együttműködés deklarált célja az, hogy a drogfogyasztásra az egyszerű tiltáson túl racionális alternatívákat kínáljon. Ebből kifolyólag az attitűdformálást helyezik előtérbe, amelyet tudatosítási folyamatok révén igyekeznek elérni. A közös értékek, amelyekre a mindezt építik az önállóság, a döntésszabadság, a felelősség, a kreativitás és a tudatosság.

Az IZ tevékenységének kiemelt jelentősége van egy olyan közegben, mint Románia, amely az egyre nagyobb mértékű drogfogyasztásnak kitett Balkán-területek közéjéhez tartozik. EU-tagállamként az országnak követnie kellene az EU által előírt drogpolitikai irányvonalat, ennek azonban egyelőre számos, elsősorban anyagi és humán-erőforrásbeli hiány szab gátat. A rehabilitációs és ártalomcsökkentő programok mellett kiemelt hangsúlyt kellene fektetni a droprevenció tevékenységre, amellyel elsősorban az iskolás korosztályt és a fiatal felnőtt korúakat kell megszólítani. Egy olyan szakmai együttműködés, mint az IZ éppen azért szolgálhat jó példával a drogellenes politika terén, mert felismeri a hagyományos, elitelő attitűd és a restriktív jogszabályzat alacsony hatásfokát. Azzal a céllal, hogy ezeken változtasson, szakmailag megalapozott, alternatív, de működőképes módszereket javasol és alkalmaz a drogmegelőzésben.

A 2004 óta minden évben megszervezett fesztiváli terepmunkának nemcsak az alatt a pár nap alatt van haszna, amíg az adott rendezvény tart, hiszen az évente elvégzett terepkutatás hosszú távon információt és szakmai tanácsokat nyújt, elsősorban a pedagógusok és más prevenciós szakemberek számára. 2009 óta az IZ munkatársai minden évben publikálják a legfrissebb eredményeket egy pedagógusoknak szóló szaklapban, az oktatásban dolgozók ez által juthatnak hozzá az említett hasznos információkhoz.

Ha rápillantunk a terepmunkák 2007 óta regisztrált eredményeire, néhány jelzésértékű adatot mindenképpen érdemes kiemelni. Az alkoholfogyasztást illetően egy két évvel ezelőtt megrendezett fesztiválon a felmérésből az derült ki, hogy az átlagban 20 éves fesztiválozóknak közel 90%-a fogyaszt alkoholt, a fogyasztóknak pedig csaknem fele bizonyos fokon függőnek számít. Az illegális drogok kipróbálására vonatkozóan 2010-ben mérték a legmagasabb arányt, ekkor a 447 személynek több mint 40%-a állította, hogy próbált már ki illegális kábítószer. Ami a drogfüggőséget illeti, az online teszt 119 kitöltőjének több mint 40%-ról derült ki a dependencia, ami egyébként jóval nagyobb arány, mint a fesztiválozók esetében.

A nikotinfüggőség a három közül a leggyakoribb, az egyik évben a megkérdezett fesztiválozók 56%-ról derült ki, hogy valamilyen mértékben nikotinfüggők. Az erre vonatkozó online teszt kitöltőinek 90%-a minősült cigarettafüggőnek. Az utolsó lényeges mutató a depresszióval kapcsolatos, itt a 2013-as évet lehet kiemelni, amikor a válaszadók 35%-áról derült ki valamilyen mértékű depresszió. Ennél is mellbevágóbb az online tesztek erre vonatkozó eredménye. A három (a dohányzással, a drogfogyasztással és az alkoholfogyasztással kapcsolatos) teszt kitöltőinek egyaránt mintegy 15-16%-a minősült súlyos depresszióban szenvedőnek.

IRODALOMJEGYZÉK REFERENCES

1. Bădescu, G. – Comşa, M. – Sandu D. et al. (2007). Public opinion barometer 1998–2007: *Romania – the country of unhappy optimists*. Soros Foundation Romania, Bucharest.
2. Beck, Aaron Temkin – Ward, C. H. – Mendelson, M. – Mock, J. – Erbaugh, J. (1961). *An inventory for measuring depression*. Arch Gen Psychiatry, 4: 561–571.
3. Botházi, Renáta – Ozsváth, Anita-Anikó – Krecsák, Katalin – Dégi, L. Csaba (2013). A felelősség nem átruházható, de megosztható – prevenció a fesztiválozó fiatalok szerfogyasztási szokásainak tükrében. In: *Magyar Közoktatás – Romániai Magyar Oktatási Figyelő*, Cluj-Napoca, 2013/3.
4. Brown, R. L. – Rounds, L. A. (1995). Conjoint screening questionnaires for alcohol and drug abuse. *Medical Journal*, Wisconsin, 94: 135–140.
5. Dégi, Cs. L. (2014). *Romania's Drug Policy from 2005 to 2012: Experiences with Implementation*. *Substance Use & Misuse*, 49(6), 677–683.
6. Ewing, J. A. (1984). Detecting Alcoholism. *Journal of the American Medical Association*, 252, 1901–1907.
7. Heatherton, T. F. – Kozlowski, L. T. – Frecker, R. C. – Fagerstrom, K.-O. (1991). The Fagerström Test for Nicotine Dependence: a Revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. *British Journal of Addiction*, 86(9), 1119–1127.