



**HOGYAN HASZNÁLHATOM A
FILMET?**

SEGÉDANYAG

Segítő szakemberek számára!



Kedves Olvasó!

Segédletünk a Melyik úton? pályázati projekt keretein belül megvalósuló, Éjjeli utak című ingyenesen elérhető drogprevenciós interaktív film feldolgozásához hivatott segítséget nyújtani pedagógusok, ifjúsággal foglalkozó szakemberek számára.

Filmünk elsődlegesen a serdülő és fiatal felnőtt korosztály számára készült. Újabb eleme az eddigi drogprevenciós projektjeinknek. A segédanyag célja egyrészt, hogy közérthetően információkat nyújtson a szakembereknek a témával kapcsolatban, másrészt, hogy a film feldolgozásához szempontrendszert adjon.

Javasoljuk, hogy a prevenciós munka során integrálják a VoltEgySzer applikáció használatát, illetve Budapesten a XIII. kerületi Prevenciós Központban a Tudat-törő szabadulószooba kipróbálását.

Tartalomjegyzék

Tartalomjegyzék	2
A projekt bemutatása	3
Technikai részletek	4
A program célja	4
Alapfogalmak	6
Szerhasználati jellemzők, egy kis statisztika:	7
Droghatás és szertípusok	8
Csoportosítás	8
A szerhasználat jellemző testi és viselkedéses jelei:	10
Kockázati tényezők	13
Törvényi szabályozás	14
Mit tegyék pedagógusként?	16
Előkészületek:	16
Ajánlott kérdések magunk felé	18
Szempontrendszer a film átbeszéléséhez	19
Az alkohol mennyisége és a tudatállapot összefüggései	19
Normál tudatállapot (0 - 0.5‰)	20
Eufórikus állapot (0.5‰ - 1.2‰)	20
Izgatott állapot (1.2‰ - 2.1‰)	20
Zavarodott állapot (2.1‰ - 2.8‰)	20
Aluszékony állapot (2.8‰ - 3.8‰)	20
Kómás állapot (3.8‰ - 5‰)	21
Halál (5% fölött)	21
Ellátóhelyek elérhetősége:	21
További lehetőségek pedagógusoknak:	21
Irodalomjegyzék	22

A projekt bemutatása

A különféle prevenciós programok hatékonyságvizsgálatainak egyik legfőbb közös konklúziója, hogy a program hatékonyságát az **interaktív jelleg** képes jelentősen növelni, legyen szó akár az illegális vagy legális szerhasználat visszaszorításáról (pl. Tobler és Stratton, 1997; Tobler és mtsai., 2000; Paksi és Demetrovics, 2002; Brown és mtsai., 2007). Minél inkább aktív részese a célcsoport a prevenciós programnak, annál magasabb fokú a bevonódás. Az interaktív programok továbbá jelentősebb eredményeket érnek el a pszichoaktív szerekekkel kapcsolatos tudás, a drogokkal kapcsolatos attitűdök és értékek, a szerhasználat jellemzői (pl. gyakoriság, használati forma), az elsajátítandó és fejlesztendő készségek és pszichés állapotok (pl. önértékelés, döntéshozatali stratégiák), valamint a tényleges addiktív viselkedés kapcsán. Az interaktivitás másik fontos hozadéka a célcsoport **énhatékonyság érzésének fokozódása**. Amennyiben a prevenciós programban résztvevő tizenéves/ fiatal felnőtt úgy érzi, ő maga is képes irányítani a prevenció menetét, magasabb énhatékonyságot képes megtapasztalni. Az énhatékonyság és önirányítottság szubjektív élménye protektív faktornak tekinthető az opiátfüggőség (Zaaijer és mtsai., 2014), az alkoholfüggőség (Basiaux és mtsai., 2001), a kannabiszfüggőség (Spalletta és mtsai., 2007), a rendszeres dohányzás (Etter, 2010), a szexfüggőség (Farré és mtsai., 2015), valamint a patológiás szerencsejáték (Cunningham-Williams és mtsai., 2005) kialakulásának és progressziójának szempontjából.

A hagyományos, személyesen kivitelezett iskolai prevenciós programokhoz képest az ilyen jellegű online és offline egyaránt elérhető kezdeményezések nagy előnye, hogy nem csupán egy-egy alkalommal, hanem akár naponta, vagy naponta többször is képesek a serdülők és fiatal felnőttek számára egyénre szabott visszajelzéseket, interaktivitást igénylő feladatokat biztosítani, valamint a fiatalabb korosztály számára is vonzó képek, videók és animációk segítségével eredményes információátadást kivitelezni. A tizenévesek és fiatal felnőttek prevencióban való részvételre vonatkozó motivációja tehát fokozható, ha a prevenciós program vizuális elemeket (pl. audiovizuális tartalmak, grafikai elemek, animációk és filmek) is tartalmaz (Wohl és mtsai., 2010). A jelenkor erőteljes vizualitása – gondolhatunk itt a média és a közösségi média hatásaira is – kihat a prevenció formai megvalósítására is: érdekesebbé, vonzóbbá, a figyelmet hosszabb ideig lekötővé válik az a program, ami vizualitásban reflektál a kor ezen igényeire is.

A hazánkban és más országokban elérhető prevenciós filmek jellemzően tömegkommunikációs kampányok részeként vagy non-profit, civil-szervezetek és alapítványok gyártásában kerültek bemutatásra (pl. Forrás Gyermek- és Ifjúságvédő Alapítvány, Public Academy for Performing Arts, Substance Abuse and Mental Health Services Administration). Ezen rövidfilmek többnyire a szerhasználat veszélyeire fókuszálnak, illetve azt a változást mutatják be, ami a szerhasználó fiatalban végbemegy a szerhasználat során. A célcsoport azonban passzív marad, hisz nézője és nem résztvevője a filmnek.

A jelen kezdeményezés hazai és nemzetközi szintén egyaránt egyedülállónak tekinthető: pályázatunk célja ugyanis olyan interaktív prevenciós film elkészítése volt, ahol a néző képes irányítani, befolyásolni a történet alakulását. A filmben így döntések sorozatát hozza meg a célcsoport (a tizenéves vagy fiatal felnőtt néző), hogy aztán az egyes döntések következményét a történet előrehaladtával rögtön megismerhesse.

Technikai részletek

Az interaktív film (Éjjeli utak) ún. first-person view (*belső nézet*) segítségével növeli a projekciós felületet: a néző így még nagyobb eséllyel képes belehelyezkedni a bemutatott szituációkba. A film belső nézetes vizuális megvalósítása továbbá a célcsoport körében rendkívül népszerű videójátékok képi világát idézi.

A vizuális megvalósítás és az interaktív jelleg speciális technikai megoldásokat tesz szükségessé. A forgatás során fejre rögzíthető nagy felbontású kép, valamint éjszakai felvétel készítésére alkalmas GoPro kamerát használunk. Az operatőr (a film főszereplője) így saját nézetéből mutatja be az eseményeket. A néző számára ezen a módon biztosítjuk azt az élményt, hogy ő maga mozog a történetben. A rögzített anyagokat a lehetséges történetszálak mentén interaktív film készítésére alkalmas szoftver segítségével rendezzük el logikai sorrendbe, döntési helyzetek mentén szétbontva az események bemutatását.

A program célja

Célunk tehát egy 'Éjjeli utak' címmel ellátott interaktív prevenciós film létrehozása volt a tizenévesek és fiatal felnőttek célcsoportja számára.

A film irányítható főszereplője egy fiatal, aki egyik este elindul egy házibuliba (*indító helyzet*). A film a történet bizonyos pontjain (*döntési helyzetek*) megáll, és két lehetséges választási helyzetet kínál a néző (*felhasználó*) számára. Az egyes döntések alapján mindig két

irányba ágazik tovább a történet, bemutatva az adott döntés következményeit. A film azáltal fokozza a célcsoport emocionális bevonódását, hogy olyan, számukra is ismerős hétköznapi helyzeteket mutat be, melyek a mindennapokban valóban fontos döntések meghozatalát követelik. Mit tennél, ha a buliban alkohollal, droggal kínálnának? Mit tennél, ha valaki beléd kötne az este folyamán? Mit tennél, ha látnád, hogy valaki a környezetedben rosszul lett? Mit tennél, ha egy ismeretlen védekezés nélkül is felkínálkozna neked?

Az egyes döntési helyzetek és az általuk megtapasztalt életszerű szituációk olyan módon kerülnek bemutatásra, hogy a célcsoport a helyzetek megoldásához szükséges kompetenciákat is elsajátíthatják. Kit és hogyan kell hívni, ha valaki szerhasználat miatt lesz rosszul? Milyen jelei vannak az intoxikációnak? Mi történik, ha valaki csak 1-2 italt fogyaszt el, és mi a következménye az ún. rohamivásnak (binge drinking)? Milyen problémamegoldási stratégiát lehet alkalmazni stresszhelyzetben (pl. kötekedés, agresszív megnyilvánulások esetén)? Miért tekinthető protektív tényezőnek a kortársak támogatása?

A program során elkészülő interaktív film önmagában is azonnali visszacsatolást képes nyújtani az egyes rizikómagatartások (pl. szerhasználat, testi épséget fenyegető egyéb kockázatvállaló viselkedés, agresszív magatartás, stb.) következményeiről a célcsoport számára, de hatékonysága természetesen fokozható, amennyiben a film megtekintése után csoportos diszkusszió követi. A filmet ily módon prevenciós szervezetek, pedagógusok, önszorgító csoportok, szociális munkások, védőnők, iskolapszichológusok (és általánosságban a serdülőkkel foglalkozó szakemberek) ingyenesen elérhető prevenciós eszközként használhatják mindennapi munkájuk során. Ezen diszkusszió hatékonyságát hivatott növelni a jelen segédanyag.

Alapfogalmak

A film megtekintése előtt érdemes tisztázni az addiktológia alapfogalmait, illetve röviden átbeszélni a szerhasználat hazai helyzetképét.

Addiktológia: A szenvedélybetegséggel foglalkozó tudományág.

Addiktológus: Addiktológiai szakvizsgával rendelkező orvos vagy klinikai szakpszichológus. Mindkét esetben második szakvizsgáról beszélünk.

Addiktológiai konzultáns: A Semmelweis Egyetem Egészségügyi Karán elvégezhető mesterképzése során szerezhető cím. Az addiktológiai konzultáns feladata, Rácz József meghatározása alapján, hogy egy multidiszciplináris team tagjaként a kliensek és családjuk segítségével részt vegyen (pl.: állapotfelmérés, célkitűzések). A konzultáció olyan segítő kapcsolat, mely a tanácsadásnál szimmetrikusabb, oda-vissza irányuló kommunikációval jellemezhető.

Szenvedélybetegség: Olyan viselkedésformák, melyek fölött a személy képtelen kontrollt gyakorolni, kényszeresen ismétlődően végrehajtja és káros következményekkel jár(hat) a személyre és környezetére nézve. Akkor beszélhetünk betegségről, ha az adott viselkedés rontja az alkalmazkodást, ártalmassá válik a mindennapi életére nézve. Függőség lehet kémiai és viselkedési addikció is.

Drog: A kifejezés számos jelentéssel bírhat. Tág értelemben minden olyan kémiai anyag, mely a szervezetbe jutva megváltoztatja annak működését. Szűkebb értelemben olyan anyag, mely a központi idegrendszer működését befolyásolja. A legszűkebb értelemben azonban az illegális szereket értjük alatta.

Kábítószer: Szigorúan véve jogi kifejezés, mely azon anyagok körét írja le, melyek rajta vannak az illegális szerek listáján.

Pszichoaktív szer: Olyan kémiai anyagok, melyek a központi idegrendszeren (agy, gerincvelő) keresztül fejtik ki hatásukat, ezen keresztül pedig hatnak a pszichére, lélektani folyamatokra.

Új pszichoaktív szer: Dizájner drogként elnevezéssel ismeretesek. Olyan szintetikus pszichoaktív anyagokra utal az elnevezés, melyek a kábítószer-listán szereplő illegális szerek kémiai szerkezetétől némileg különböznek, így ideig-óráig legálisnak számítanak. Az okozott mellékhatások és hatások kiszámíthatatlannak válhatnak. Kifejezett veszélyt jelent, hogy ezeket a szereket akár online is megrendelhetik bizonyos esetben a használók.

Példák elnevezésre: biofű, spice, herbál, zene, kristály, kréta, kati, fürdősó, mefedron, GHB

Függőség: Bár elterjedt kifejezés a köznyelvben, pontos orvosi meghatározásról beszélhetünk, melyben kötelező kritérium a mindennapi életvitelben történő romlás. Fontos,

hogy minden embernek lehetnek függőségei, azonban klinikai értelemben azt tekintjük annak, melyek problémát okoznak az egyén és környezete számára (jobb kifejezés lenne a problémás használat).

Jellemzői:

- folyamatos vágy, kényszer egy viselkedés végrehajtására, melynek nem tud ellenállni
- a viselkedést ciklikusság jellemzi, vagyis a viselkedés előtt feszültség jelenik meg, majd a viselkedés végrehajtása után átmeneti kielégülésérzet jelentkezik, bűntudat is megjelenhet
- tolerancia gyakran megfigyelhető (egyre gyakoribb, nagyobb mennyiség szükséges azonos hatás eléréséhez)
- megjelenhet megvonásos tünet (kellemetlen lelki vagy testi tünetek a viselkedéssel való felhagyáskor)
- leszokási kísérletek sorozatos kudarca
- testi, lelki problémák megjelenése
- sok időt fordít a szenvedélyére, így más korábbi tevékenységeket elhanyagol (pl.: érdeklődését veszíti, romlik a teljesítménye, romlanak kapcsolatai)
- a szenvedély tárgya felértékelődhet, mindennél fontosabbá válhat

Magas kockázatú szerfogyasztás: olyan rendszeres szerhasználatot jelent, amely negatív következményekkel jár a személyre nézve (a függőségen túl egészségügyi, pszichológiai, szociális problémák), ide értjük azt is, amikor a következmények még nem alakultak ki, de magas a megjelenésük kockázata.

Szerhasználati jellemzők, egy kis statisztika:

Ajánlott weblap: http://www.emcdda.europa.eu/emcdda-home-page_en

A szerhasználattal kapcsolatos vizsgálatok alapján a serdülők 12-13 éves korban kezdenek ismerkedni a különböző szerekkel, valamint a 16 éves kort jelölik meg további fordulópontként az illegális szerhasználat tekintetében.

A nemek tekintetében korábban a fiúk esetében magasabb volt a drogkipróbálás és fogyasztás gyakorisága, ez a különbség mára kezd elhalványulni.

A 2015-ös ESPAD felmérés szerint a 9-10. osztályos diákok 26,8%-a fogyasztott már életében valamilyen drogot (tiltott és legális egyaránt).

- A nemek tekintetében a fiúk 25,9%-a, míg a lányok 27,6%-a.

A használt kábítószeresek gyakoriság szerint:

1. Marihuána
2. Új pszichoaktív szer: szintetikus kannabioid
3. Orvosi javaslat nélkül szedett nyugtatók/altatók
4. Orvosi javaslat nélkül szedett nyugtatók/altatók alkohollal együtt
5. Hangulatjavító szándékkal bevett fájdalomcsillapítók
6. Szerves oldószerek
7. Amfetamin
8. Ecstasy
9. kokain
10. LSD

Droghatás és szertípusok

A drogok hatását nem csupán a kémiai szer pszichofarmakológiai tulajdonságai befolyásolják.

Zinberg meghatározása szerint függ:

1. a szer tulajdonságaitól
 - a. mennyisége
 - b. minősége
 - c. szervezetbe jutási módja
2. a személy jellemzőitől: testi, lelki állapota alapvető meghatározója a drogélménynek
 - a. fáradtság szintje
 - b. első használat vagy van korábbi tapasztalat
 - c. elvárások a használatban, milyen élményre számít
 - d. aktuális hangulat
3. fizikai és szociális körülményei
 - a. kikkel használja,
 - b. milyen környezetben

Csoportosítás

Az alábbiakban bemutatunk néhány csoportosítási kategóriát a pszichoaktív szerek rendszerezéséhez:

- legális – illegális (jogi státusz)
- természetes – szintetikus (nem hordoz érdemi információt a veszélyességre, a szer természetére vonatkozóan)

- gyógyszer – ártalmas szer (nem csak magától a szertől függ, hanem a használó céljától)
- kemény – könnyű (eredetileg Hollandiában használták, melyet egy komplex beavatkozás eredményezett, így kontextusból kiragadva félrevezető kategorizálás. A kannabiszszármazékokra mint kevésbé veszélyes szerekre utal, viszonyítva a heroinhoz és kokainhoz, nem abszolút értelemben véve.)
- addiktív – nem addiktív (nehezen alkalmazható, nem mindent vagy semmit típusú elkülönítési mód)
- használat módja szerint
- kémiai struktúra szerint
- pszichoaktív hatás szerint (legelfogadottabb, azonban a csoportok további alcsoportokra bomlanak)
 - stimulánsok: serkentő hatás, éberségi szint, aktivitási szint növelése, fáradtság csökkentése
 - kokain, amfetamin típusú szerek
 - ektaktogének (MDMA és rokonvegyületei)
 - nikotin
 - koffein
 - depresszánsok: nyugtató hatás
 - nyugtató
 - altató
 - szorongásoldó
 - alkohol
 - ópíát
 - hallucinogének: kognitív funkciók megváltoztatása
 - LSD
 - Meszkalin
 - Pszilocibin
 - Szerves oldószerek
 - Marihuána

A szerhasználat jellemző testi és viselkedéses jelei:

Gyakori kérdés, hogy miként ismerhető fel a szerhasználat? Milyen jelei, tünetei vannak annak, ha egy fiatal valamilyen pszichoaktív anyagot fogyaszt? Annak érdekében, hogy elkerüljük az alaptalan vádaskodást és a stigmatizációt, fontos tudni, hogy ezek a tünetek, változások más állapotokkal, betegségekkel is magyarázhatók. Az értelmezésben segítséget nyújt az alábbi táblázat:

A szerhasználat jellemző testi tünetei Lehetséges egyéb magyarázó állapotok

Tágabb pupilla

- Gyenge fényviszonyok
- Szemsérülés
- Koponyasérülés
- Gyógyszerhatás
- Látóideg sorvadása
- Akut zöldhályog kialakulása

Összeszűkült pupilla

- Erős/éles fényviszonyok
- Agyvelőgyulladás
- Közele tárgyra fókuszálás
- Kötő-szaru-vagy szivárványhártya gyulladása
- Gyógyszerhatás

Vörös kötőhártya

- Allergiás reakció
- Bakteriális vagy vírusos fertőzések
- Láz
- Kémiai (irritáló) anyagok hatása (pl. kozmetikumok)
- Cukorbetegség
- Gyakori köhögés hatása
- A szemhéj elváltozásai
- Gyulladásos bélbetegségek

Erőteljes izzadás

- Pajzsmirigy túlműködése
- Mellékvesevelő vagy a hasnyálmirigy daganata
- Alacsony vércukorszint
- Cukorbetegség
- Elhízás
- Hőemelkedés vagy láz
- Vírusos fertőzések
- Keringési zavarok
- Gyógyszer mellékhatás
- Agyvelőgyulladás

Kéz- és izomremegés

- Gyógyszer mellékhatások

	• A központi idegrendszer zavarai • Fertőzőeses kórképek • Májelégtelenség • Hideg • Kimerültség, fáradtság • Pajzsmirigy túlműködése • Fájdalomtünet
Szájszárazság	• Gyógyszer mellékhatások • Cukorbetegség • Gyakori hányás • Tartós hasmenés • Magas lázzal járó fertőzések • Stressz, gyakori idegesség
Megnövekedett reakcióidő	• Kánikula • Kimerültség, alváshiány • Gyógyszer mellékhatás • A koncentráció zavarai (pl. figyelemhiányos zavar) • Pajzsmirigy alulműködés • Serdülőkori hormonális változások • Megemelkedett testhőmérséklet
Szédülés	• Gyógyszer mellékhatás • A látás zavara (pl. nem hord szemüveget, kontaktlencsét, pedig szükséges lenne) • Gyulladásos betegségek • Agyrázkódás • Fertőzőeses kórképek • Epilepszia • Tartós gyengeség (pl. alultápláltság kapcsán) • Alacsony vércukorszint • Keringési rendszer zavara
Jelentős súlyvesztés	• Fogykúra/diéta • Elégtelen táplálkozás • Anorexia nervosa (evészavar) • Gyomor-és bélrendszeri panaszok • Élősködők (pl. férgek) • Tartós stressz • Depresszió • Tartós hasmenés • Tápanyagok felszívódásának zavara

<u>A szerhasználat jellemző viselkedési jelei</u>	<u>Lehetséges egyéb magyarázó állapotok</u>
Ingerlékenység	• Stressz • Szorongás • Serdülőkori hormonális változások • Fokozott energiaszint (pl. hiperaktivitás zavar) • Társas (pl. párkapcsolati, családi) problémák • Bipoláris zavar (mániás depresszió)
A motiváció elvesztése	• Depresszió • Kimerültség • Iskolai nehézségek (pl. tanárok általi megbélyegzettség) • Túl magas elvárások az iskola vagy a szülők részéről (a serdülő képességeihez mérten) • Nem megfelelő társas környezet (pl. nem érzi jól magát az osztályban, magányos, bántják, csúfolják) • Megfelelő minta hiánya (pl. környezetében, családjában hasonló céltalanságot lát)
Elkent vagy nehézkes beszéd	• Agyi eredetű zavar (pl. koponyasérülés vagy bevérzés, agyhártyagyulladás hatására) • Depresszió • Kimerültség • Magas lázzal járó fertőzések
Zavartság	• Alacsony vércukorszint • Koponyasérülés • Nem megfelelő folyadék- vagy tápanyag bevitel • Láz • Napszúrás • Túlmelegedés • Gyógyszer mellékhatások • Fertőzőes kórképek • Alváshiány, kimerültség
Hiperaktivitás	• Figyelemhiányos hiperaktivitás zavar (ADHD) • Tartós stressz • Bipoláris zavar (mániás depresszió)

Kockázati tényezők

Komáromi Éva (Lásd: Rácz József: Drogkérdésről őszintén) tanulmánya az alábbi drogfogyasztás kialakulását befolyásoló tényezőket említi:

1. drogok sajátosságai
 - a. vonzerő, pozitív hatások (pl.: jobb teljesítmény, feszültségoldás, különleges élmények)
 - b. hozzászokást és függőséget kiváltó hatás
 - c. megnövekedett kínálat
 - d. elérhető ár
2. drogfogyasztó jellemzői
 - a. genetikai, biológiai meghatározottság
 - b. ismeretek a szerekről és a szerfogyasztással kapcsolatban (egyoldalú ismeretek, hamis hiedelmek)
 - c. pszichológiai tényezők
 - i. serdülőkor jellemzői (nem kell patológiás személyiség, hogy valaki az illegális szerek felé forduljon)
 - ii. ADHD (figyelemhiányos hiperaktivitás zavar)
 - iii. beilleszkedési nehézségek (pl. osztályközösség terén)
 - iv. korai trauma elszenvedése (érzelmi, fizikai, szexuális abúzus vagy elhanyagolás)
 - v. szorongásos- és hangulatzavarok
 - vi. személyiségzavarok (kielemlyen a borderline és antiszociális személyiségzavar)
 - vii. magasfokú impulzivitás (pl. „mindent azonnal akar”, „nem mérlegel a cselekvés előtt”)
3. családi háttér
 - a. szülők iskolázottsága (magasan és az alacsonyan iskolázottság esetén magasabb a szerek kipróbálási aránya)
 - b. egzisztenciális helyzet (mind a kiemelkedően jó, és rossz anyagi helyzet esetében rizikótényezőről beszélhetünk)
 - c. család összetétele (ép családokban kevesebb a szerhasználat, apa jelenléte kardinális)
 - d. érzelmi kapcsolatok minősége
 - e. devianciák a családon belül (pl.: öngyilkosság, börtön, szerfogyasztás)

4. társadalmi, környezeti hatások
 - a. társadalmi változások (széles rétegeket érintő, gyorsan zajló, mélyreható társadalmi hatások esetén nő a szerfogyasztás)
 - b. a szerfogyasztás kultusza
 - c. a társadalomban tapasztalható drogfogyasztási minták, szokások (pl.: túlhajszoltság miatt használ szerek a jobb teljesítményért)
 - d. kortárs csoport
 - e. reklám, média
 - f. törvényi, jogi szabályozás (sem a túl enyhe, sem a túl szigorú szabályozás nem hatékony)

Törvényi szabályozás

Ajánlott irodalom: Dénes Balázs (2009). A droghasználat jogi vonatkozásai. In: Demetrovics Zsolt (szerk). Az addiktológia alapjai. III. Eötvös Kiadó, Budapest. 57-79.

Ajánlott weblapok:

<https://lorik.hu/kabitoszer-birtoklasa/>

<https://janicsakugyvediroda.hu/kabitoszer-buncselekmény-magyar-jogban/>

Előjáróban fontos megjegyezni, hogy a jogalkotás során nem egy adott szer fogyasztásának kockázatossága alapján, sem pedig az egészségre és társadalomra gyakorolt hatása alapján döntenek az adott szer legalitásának tekintetében. Könnyű megérteni, ha az alkoholfogyasztás gyakoriságára, az alkoholos befolyásoltság alatt elkövetett erőszakos cselekményekre, ittas vezetés során bekövetkező közúti balesetek statisztikáira gondolunk.

A tiltólisták összeállítása inkább függ kulturális, történelmi, valamint közgazdasági okoktól, mint az adott szer jellemzőitől.

A kábítószer mennyisége befolyásolja a büntetést:

A kábítószer mennyisége a büntetőjogi felelősségre vonás szempontjából fontos. A csekély mennyiségként meghatározott érték felső határát el nem érő mennyiségű kábítószerre történő elkövetés több elkövetési magatartás esetében a főszabályhoz képest enyhébb büntetéssel fenyegetett; míg a jelentős vagy különösen jelentős mennyiségként meghatározott mértékű kábítószerrel kapcsolatos elkövetés minősített esetként szerepel az új Btk.-ban és így a jogalkotó ezen esetekre súlyosabb büntetést helyezett kilátásba. Annak meghatározása, hogy

az egyes kábítószeres esetekben mi minősül csekély, jelentős vagy különösen jelentős mennyiségnek, az új Btk. értelmező rendelkezései között kapott helyet.

Elterelés:

A kábítószer saját használatra történő termesztése, előállítása, megszerzése vagy tartása, illetve a kábítószer fogyasztása esetén alkalmazható az elterelés jogintézménye, mely egy 6 hónapon keresztül tartó folyamatos kezelés vagy megelőző-felvilágosító szolgáltatásban való részvételt jelent. Az elterelés megkezdése előtt úgynevezett állapotfelmérésre kerül sor, melyet erre szakosodott egészségügyi intézményben kell kérvényezni. Az állapotfelmérés során kerül eldöntésre, hogy mely típusú elterelési szolgáltatásban vehet részt a kliens.

A büntetőeljárás ez esetben is megindul, azonban a 6 hónapos kezelés befejezését igazoló okirat alapján az ügyet meg kell szüntetni.

Az elterelés befejezését 1 éven belül igazolni kell, valamint fontos információ, hogy 2 éven belül csak egyszer áll módjában igénybe venni.

Kiskorúak védelme:

Speciális szabályok érvényesülnek a büntetőjogi szabályozásban a 18 éven alúak védelme érdekében. Pl.: szigorúbban bünteti a törvény, ha a nagykorú személy fiatakorúnak kínál vagy ad át kábítószer, illetve ilyen személy felhasználásával hoz forgalomba kábítószer vagy kereskedik azzal. Fokozottan felel az elkövető, ha oktatási, köznevelési, gyermekjóléti, gyermekvédelmi feladatot ellátó intézmény területén vagy annak közelében hajtja végre az előbbi cselekményeket. Arról, hogy az új Btk. a kábítószerrel kapcsolatos bűncselekmények szabályozása terén milyen módon igyekszik a kiskorúak fokozottabb büntetőjogi védelmét megteremteni, külön ügyleírás szól a gyermekek érdekét sértő és a család elleni bűncselekmények, valamint a nemi élet szabadsága és a nemi erkölcs elleni bűncselekmények között “A kiskorúak védelme a kábítószerekkel szemben” címmel.

Mit tegyek pedagógusként?

Pedagógusként felkészültnek kell lenni azokra az esetekre, ha egy diák szerfogyasztására fény derül, vagy pedig ő maga kér segítséget, mivel egyetlen iskola sem védett az illegális szerek használatával szemben. Mivel az illegális szerek fogyasztása bűncselekmény, ezért kiemelten fontos az ilyen ügyek megfelelő kezelése, a megfelelő információk megléte.

Előkészületek:

1. Nyitottság

Olyan kultúrában élünk, ahol mind az illegális, mind a legális szerekkel találkozhat egy diák, hall róla, beszélget a kortársaival a témáról. Valószínűleg mi magunk is, ha mást nem alkoholt fogyasztottunk már életünk során.

2. Az előítéletek nem segítenek. Helyette informálódjon.

Tájékozódjon a témát illetően a szakirodalomban, előadások során. Szerencsére egyre több ingyenes anyag elérhető az interneten.

3. Bizalom kialakítása

Törekedjen diákjaival egy személyes viszony kialakítására. A drogról való beszélgetés megtörténhet osztályfőnöki óra keretében az általánosságoknál maradva, azonban a tényleges szerhasználatról való beszélgetés inkább négy szemközt történjen, ahol törekedjen megérteni a diák szerhasználatának okait.

4. A tanuló megértése

A kábítószer kipróbálása még nem jelenti azt, hogy valaki rendszeres használó, függő lesz. Törekedjen arra, hogy meglássa a mögöttes okokat, mivel a kábítószer használat mögött jelentős krízisek állhatnak (pl.: identitás krízis, családon belüli konfliktusok). Bűnbakkeresés helyett figyeljen a gyermek egész személyiségére.

5. Kérjen segítséget

Ne egyedül próbálja megoldani a helyzetet, konzultáljon az iskolapszichológussal, szociális munkással, valamint külsős szakemberekkel (pl.: Tiszta Jövőért alapítvány).

6. Közös álláspont a tanári karon belül

Kezdeményezzen beszélgetést a tanári karon belül a kábítószeresek kipróbálásával, használatával kapcsolatban. Alakítsanak ki közös cselekvési stratégiát.

Van-e feljelentési kötelezettsége a tanárnak?

Nincs. A jelenleg hatályos Büntető Törvénykönyv súlyos bűncselekmények esetében ír elő feljelentési kötelezettséget (pl.: emberéletet veszélyeztető cselekedet, államellenes tevékenység). A kábítószerrel való visszaélés nem tartozik ezek körébe, így saját belátásunkra bízva, a feljelentés elmaradása nem számít bűnpártolásnak.

Tehát sem az iskolának, sem az igazgatónak, sem pedig a pedagógusoknak, de még a szülőknek sincs feljelentési kötelezettsége.

Abban az esetben, ha jelezzük a rendőrség felé a kábítószerrel való visszaélést, minden esetben eljárás indul a tanuló ellen, mely során a rendőrségnek nem feladata a segítségnyújtás. Egy ilyen esemény következménye lehet a diákok bizalmának elvesztése, és a későbbi események esetén a segítségnyújtás lehetőségeinek megszűnése.

Van-e jelzési kötelezettségem?

Ez a tanuló életkorától számít. 14 év alatti gyermek esetében a titoktartási kötelezettség alól felmentést élvez a pedagógus a szülőkkel szemben, így jelezheti számukra az illegális kábítószerrel kapcsolatos esetet, de érdemes ilyen esetben is tájékoztatni a gyermeket arról, hogy a szülő tudomására fog jutni az információ.

16 éves kor felett a diák adatvédelmi szempontból nagykorúnak minősül, így dönthet arról, hogy ki és milyen módon értesülhet az adott eseményről. Ilyen esetben mindenképpen tájékoztatni kell a tanulót a szülők bevonásáról, valamint érdemes felajánlani számára, hogy szaksegítséget kérjen. A diák joga eldönteni, hogy igénybe veszi-e a segítséget vagy sem.

Van-e titoktartási kötelezettségem pedagógusként?

Bár a pedagógus szakma etikai keretei nem olyan erőteljesen meghatározottak, mint például az orvosoké, ügyvédeké, de nevelői tevékenységük során magántermészetű információkhoz jutnak, melyekkel kapcsolatban titoktartási kötelezettségük van.

A nemrég hatályba lépett Európai Unió szabályozás az adatvédelemről (GDPR) szabályozza a személyes adatok kezelését. Az iskola, mint szolgáltató a diákok személyes adatait kezeli, hozzájárulásuk nélkül ki nem adhatja azt, így adatvédelmi szempontból is szabályozott a titoktartási kötelezettség kérdése.

Mit tegyek, ha diákomról megtudom, hogy valamilyen illegális szert kipróbált, használ?

Érdemes bizalmas beszélgetést kezdeményezni a diákkal, valamint esetlegesen segítséget kérni a titoktartást megtartva szakemberektől (pl.: kerületi prevenciók központ munkatársai).

Ajánlott kérdések magunk felé

Ebben a részben olyan kérdéseket szeretnénk Önöknek ajánlani, melyek érdemes átgondolni egy drogprevenciós foglalkozás megtartása előtt, tisztázva a témához kapcsolódó saját érzéseinket, gondolatainkat, hozzáállásunkat.

Szerintem a függőség...
Függőséggel kapcsolatos érzéseim:
A függő ember...
Én mitől függök? (pl.: kávé, energiaital, dohányzás, telefon, munka, kapcsolat)
Így érzem magamat, ha nem jutok hozzá a függőségem tárgyához (pl.: hosszú időn keresztül nincs dohányzási lehetőség)
Az illegális szerekkel kapcsolatos gondolatai
Az általam kipróbált illegális szerek:
Mi a különbség az illegális és legális szerek között?

Szempontrendszer a film átbeszéléséhez

Amennyiben a filmet egyszerre többen tekintik meg (pl. az egész osztálynak levetítve), célszerű megegyezni abban, hogy a filmben megjelenő döntéseket mi alapján hozza meg a közösség. A legegyszerűbb megoldás talán a kézfeltartásos szavazás, vagyis minden döntési helyzet egyben szavazást is jelent, és a több szavazatot kapott döntés mentén folytatódik tovább a film. A film teljes ideje függ a döntésektől, de egyetlen tanóra alatt levetíthető, és jut idő a diszkusszióra is. A diszkusszió esetén az alábbi szempontok, témák mentén érdemes elindítani a beszélgetést:

1. Mit gondoltok, mi volt a probléma a főszereplő fiatal és a szülők kommunikációjával? Mi volt a probléma a szülők egymással való kommunikációjával?
2. Szerintetek miért szokott inni/drogot fogyasztani egy hozzátok hasonló korú fiatal? Milyen célok, motivációk lehetnek a háttérben?
3. Ha úgy döntöttetek a film során, hogy a főszereplő fogadja el a neki felkínált alkoholt/drogot, mi volt a döntések háttérében? Miért döntöttetek így?
4. Sokszor mondják, hogy bulizni csak részegen lehet. Ti mit gondoltok erről? Mi az az alkoholfogyasztási határ, ami után már nem élvezetes a buli? Miért van szükség egyáltalán alkohorra ahhoz, hogy valaki jól érezze magát? Szükséges egyáltalán?
5. Mit gondoltok, mi a fő veszélye az új típusú drogoknak? Mit tudunk a benne lévő összetevőkről? Mit tudunk az új drogok hatásairól?
6. Sokan azért használnak szereket, mert úgy gondolják, a többiek csak így fogadják el őket. Mit gondoltok, ez tényleg így van? Valóban változik egy személy megítélése attól, hogy elkezd dohányozni, inni, drogot használni? Ha igen, miért? Ha nem, miért nem?
7. Előfordulhat, hogy egy buliban valaki rosszul lesz. Mit gondoltok, mikor kell mentőt hívni? Milyen tünetekre kell figyelni?

Az alkohol mennyisége és a tudatállapot összefüggései

A filmben explicit módon jelenik meg a szerhasználat. A film és a jelen segédanyag megalkotói úgy vélik, a tizenévesek körében nagyon nehéz lenne elképzelni, hogy egy házibuliban senki sem fogyaszt alkoholt. Ennek kapcsán célunk, hogy bemutassuk, az elfogyasztott alkohol mennyisége hogyan hat a tudatállapotra. Vagyis: mi az a mennyiség, ami még nem tekinthető veszélyesnek, ugyanakkor valóban oldja a gátlásokat. Ennek értelmezésében segít az alábbi tájékoztató anyag:

Amikor alkoholt fogyasztunk, megnő az úgynevezett véralkohol ezrelék szintje. A véralkohol ezrelék kiszámításának több módja is ismert, mi jelen segédanyagban az alábbi (ún. Widmark-féle) formulát alkalmazzuk:

A példa szerint most egy 60 kg-os lánnyal számolunk:

$$\text{alkohol (g)} = \text{ital (dl)} \times V/V\% (\text{vol } \%) \times 0,8 \text{ (8ml lebontás 1 óra alatt)}$$

$$\text{vérezrelék} = \text{alkohol (g)} / T_s \text{ (kg)}$$

Tehát tegyük fel, hogy a 60 kg-os fiatal elfogyaszt két vodkát (1 dl). A formula ebben az esetben így alakul:

$$\text{alkohol (g)} = 1 \text{ dl} \times 38 \text{ V/V\% (vodka)} \times 0,8 = 30,4 \text{ g etil-alkohol}$$

$$\text{Vérezrelék} = 30,4 \text{ g} / 60 \text{ kg} = \textbf{0,51} \text{ véralkohol ezrelék}$$

A példánkban így a két vodka elfogyasztása 0.51-el emelte meg a fiatal véralkohol ezrelékét. Most lássuk, hogy a véralkohol ezrelék szintje milyen tudatállapottal hozható összefüggésbe:

Normál tudatállapot (0 - 0.5‰)

Az alkoholfogyasztásnak nincs könnyen észrevehető, vagy látható jele. Azonban ez az alkoholmennyiség már kimutatható!

Eufórikus állapot (0.5‰ - 1.2‰)

Az alkohol ebben a fázisban elsősorban gátlásoldó és euforizáló hatásokat eredményez. Az illető beszédesebbé válik, mozgása kicsit pontatlanabbá, ügyetlenebbé alakul.

Izgatott állapot (1.2‰ - 2.1‰)

A hangulat ingadozóvá válik. Az eufória miatt megjelenhet ingerlékenység, felhangoltság. Olyan dolgokat tesz, vagy mond, amit józan állapotban nem tenné. Előfordulhat, hogy megbántasz másokat, amit később szégyellsz. Reflexeid lassulnak, reakcióidő megnő. Jelentősen romlik az egyensúlyérzés, megnő a balesetek elszenvedésének kockázata. Súlyosabb esetben, akár emlékkiesés is bekövetkezhet.

Zavarodott állapot (2.1‰ - 2.8‰)

Jelentősen romlik a mozgáskoordináció és a tájékozódás. Mérgezéses tünetek jelennek meg, fájhat a fejed, hányingered lehet, vagy valóban hánysz is. A valóság ebben a tudatállapotban elmosódottá válik, már nem vagy benne teljesen biztos, hogy kimondtál-e valamit, vagy csak a fejedben jelent meg egy gondolat. A hangulat tovább romlik, nehezen érthetően kommunikálsz, elveszted a képességedet, hogy érdemben legyél együtt a többiekkel.

Aluszékony állapot (2.8‰ - 3.8‰)

Mozgásod és gondolkodásod lelassul, a hányási kényszer fokozódik, előfordulhatnak vizeletvisszatartási nehézségek. Aluszékonnyá válsz, már nem tudsz bekapcsolódni a beszélgetésekbe. Szédülsz, és könnyen el is alszol.

Kómás állapot (3.8% - 5%)

Eszméletvesztés és veszélyeztető testhőmérséklet csökkenés jelentkezik. A légzésed és a vérkeringésed is veszélybe kerül, súlyosabb esetben leállhat a légzésed, ami fulladásos halált okozhat.

Halál (5% fölött)

5% fölötti véralkoholszint súlyos alkoholmérgezést jelent, vagyis ezen a szinten szinte garantált a halálos kimenetelű mérgezés.

Ha tehát jól akarod érezni magad a buliban, legfeljebb annyit igyál, hogy a normál vagy eufórikus állapotban maradj. Ha ennél többet fogyasztasz először álmosná válsz, nagyobb mennyiségnél pedig akár mélyalvás vagy kómaszerű állapot is kialakulhat. Nem ezzel a céllal indultál el az este elején!

Ellátóhelyek elérhetősége:

Amennyiben egy fiatalról kiderül, hogy szerhasználati problémával küzd, fontos, hogy mielőbb szakemberhez jusson. A probléma súlyosbodása, illetve adott esetben egy későbbi mérgezés leginkább így előzhető meg.

A segédanyag terjedelme nem teszi lehetővé, hogy minden kezelőhelyet felsoroljunk az országban, de több linket tudunk ajánlani, ahol helyszín szerint kereshetnek segítséget. Ha tudomást szerez diákja szerhasználatáról érdemes az alábbi ellátók valamelyikétől tanácsot kérni:

Tiszta Jövőért Alapítvány
Nyíró Gyula OPAI Drogambulancia
Kékpont

Az alábbi Szakmai Információs Adattár 2015-ös adatokat tartalmaz az összes addiktológiai ellátó hellyel kapcsolatban: http://ndi-szip.hu/tamop-5_2_9_downloads/SZIA_2015_web.pdf

A VoltEgySzer projektünk keretében összegyűjtöttük térképes nézetben az ellátó helyeket: <http://voltegyyszer.com/kit-keressek-2/>

A hogyanmondjamel.hu oldalon is korosztályra, helyszínre szűrhető keresőt találhatnak: <https://hogyanmondjamelneked.hu/hova-fordulj>

További lehetőségek pedagógusoknak:

- Kompania alapítvány drogprevenációs csoportvezető képzés
- Egészségdokk alapítvány képzése

Irodalomjegyzék

- Basiaux, P., le Bon, O., Dramaix, M., Massat, I., Souery, D., Mendlewicz, J., Pelc, I., Verbanck, P. (2001). Temperament and Character Inventory (TCI) personality profile and sub-typing in alcoholic patients: a controlled study. *Alcohol and Alcoholism*, 36(6): 584-587.
- Brown, C. H., Guo, J., Singer, L.T., Downes, K., Brinales, J.M. (2007). Examining the effects of school-based drug prevention programs on drug use in rural settings: methodology and initial findings. *Journal of Rural Health*, 23 Suppl: 29-36.
- Chesney, M. A., Neilands, T. B., Chambers, D. B., Taylor, J. M., Folkman, S. (2006). A validity and reliability study of the coping self-efficacy scale. *British Journal of Health Psychology*, 11(Pt 3): 421–437.
- Cunningham-Williams, R.M., Grucza, R.A., Cottler, L.B., Womack, S.B., Books, S.J., Przybeck, T.R., Spitznagel, E.L., Cloninger, C.R. (2005). Prevalence and predictors of pathological gambling: results from the St. Louis personality, health and lifestyle (SLPHL) study. *Journal of Psychiatric Research*, 39(4): 377-390.
- Demetrovics, Zs (szerk.) (2007). Addiktológia alapjai I, II, III, IV. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest
- Etter, J.F. (2010). Smoking and Cloninger's Temperament and Character Inventory. *Nicotine & Tobacco Research*, 12(9): 919-926.
- Farré, J.M., Fernández-Aranda, F., Granero, R., Aragay, N., Mallorquí-Bague, N., Ferrer, V., More, A., Bouman, W.P., Arcelus, J., Savvidou, L.G., Penelo, E., Aymamí, M.N., Gómez-Peña, M., Gunnard, K., Romaguera, A., Menchón, J.M., Vallès, V., Jiménez-Murcia, S. (2015). Sex addiction and gambling disorder: similarities and differences. *Comprehensive Psychiatry*, 56: 59-68.
- Hurd, N. M., Zimmerman, M. A., Xue, Y. (2009). Negative adult influences and the protective effects of role models: A study with urban adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 38 (6): 777–789.
- Paksi, B., Demetrovics, Zs. (2002). *A drogprevenció gyakorlat megismerése – Budapesti iskolai drogprevenció programok felmérése és értékelése*. L'Harmattan Kiadó, Budapest
- Rácz, J. (szerk) (2005). Drogkérdésről-őszintén. B+V Medical-Tecnical Lap-és Könyvkiadó, Budapest.
- Spalletta, G., Bria, P., Caltagirone, C. (2007). Differences in temperament, character and psychopathology among subjects with different patterns of cannabis use. *Psychopathology*, 40(1): 29-34.
- TASZ (2017): Drogügyek az iskolában
https://issuu.com/hclu/docs/kabszer_ped_print
- Tobler, N.S., Roona, M.R., Ochshorn, P., Marshall, D.G., Streke, A.V., Stackpole, K.M. (2000). School-based adolescent drug prevention programs: 1998 meta-analysis. *Journal of Primary Prevention*, 20 (4): 275–336.
- Tobler, N.S., Stratton, H.H. (1997). Effectiveness of school-based drug prevention programs: a meta-analysis of the research. *Journal of Primary Prevention*, 18 (1): 71–128.
- Wohl, M.J., Christie, K.L., Matheson, K., Anisman, H. (2010). Animation-based education as a gambling prevention tool: correcting erroneous cognitions and reducing the frequency of exceeding limits among slots players. *Journal of Gambling Studies*, 26(3): 469-486.
- Zaaijer, E.R., Bruijtel, J., Blanken, P., Hendriks, V., Koeter, M.W., Kreek, M.J., Booij, J., Goudriaan, A.E., van Ree, J.M., van den Brink, W. (2014). Personality as a risk factor

for illicit opioid use and a protective factor for illicit opioid dependence. *Drug and Alcohol Dependence*, 145: 101-105.