

Dr. Somogyi Dániel:

Szenvedélyes munkavállalók - Alkohol, dohány, kávé és más drogok a munkahelyen

Készült az Országos Foglalkoztatási Közalapítvány támogatásával

Kiadta a LIGA Szakszervezetek

1068 Budapest, Benczúr u. 41.

Tel.: 321-5262, Fax.: 321-5405

Elektronikus levél: info@liganet.hu

Honlap: <http://www.liganet.hu>

Felelős kiadó: Gaskó István

Szerkesztette: Kozák László

Budapest, 2003.

Bevezetés

Szenvedélyeink

Egyéni értékek, igények

Tanult igények és pótcselekvések

Néhány fogalom – használat, tolerancia, függőség

Megváltozott életforma?

Legális és illegális anyagok

A dohányzás

Néhány szó a hatásmechanizmusról

Következmények

Viselkedésváltozások

Munkahelyi dohányzás

A koffein

Néhány szó a hatásmechanizmusról

Következmények

Viselkedésváltozások

Munkahelyi kávézgatás

Alkohol

Néhány szó a hatásmechanizmusról

Következmények

Viselkedésváltozások

Munkahelyen való használat

Drogok

Osztályozásukról

Néhány szó a hatásmechanizmusról

Következmények

Viselkedésváltozások

Munkahelyen való használat

A munkahely visszajelzése

Gyógyszerek és öngyógyítás

Osztályozásukról

Néhány szó a hatásmechanizmusról

Következmények

Viselkedésváltozások

A munkahely visszajelzése

Társadalmi szerepek és a szenvedélyeink

Beilleszkedés és elfogadás

Társas időtöltések

Kínálás és visszahívás

A munkavállalást érintő szenvedélyek

Jogi szabályozások ismerete

A következmények

Összefoglalás

Mellékletek

Bevezetés

Ez a kiadvány sajátos célt tűz maga elé, amikor a szenvedélyek világába szeretné bevezetni az olvasót. Nikotin, kávé, alkohol fogyasztásról, gyógyszerek és drogfüggőségről, kényszeres viselkedésformákról lesz benne szó.

Ezek olyan jelenségekről, amelyek mindegyikével mindannyian találkoztunk, és mégsem mondhatjuk, hogy már mindent tudunk róluk. Az ember minden szenvedélyének például önálló kultúrtörténete van, sajátos a szociológiája, és mivel valóságos iparágak települtek rá, témái a közgazdaságtannak és a jogtudománynak is. Mindegyiknek külön lélektana van, és ezen belül természetesen társas-lélektana (szociálpszichológiája) is, hiszen ezeket a magatartásmódokat az ember általában másoktól veszi át, vagy legalábbis mások erősítik meg magát benne. Amikor a szenvedélyek kémiai anyagokhoz kötődnek, akkor a jelenségnek még biológiája, gyógyszeriana, biokémiája is van. A nagy szenvedélyeket keltő anyagok kábítószeres, alkohol, nikotin stb. de beszélhetünk a kávéról, a csokoládéről is — különleges módon avatkoznak be az emberi szervezet működésébe. Úgy mondjuk, hogy a fentiek mindegyikének nagy a visszaélést keltő, függőségeket kiváltó képességük, ezért sajátosan alkalmasak arra, hogy a megfelelő hajlammal bíró emberek, hajlamosító társadalmi közegben, bizonyos ideig tartó használat után hamar kötődjenek hozzájuk. A kötődésnek ma már ismerjük a molekuláris biológiáját, farmakológiáját (gyógyszertanát), genetikai hátterét, élettani mechanizmusait is.

Mivel nagyon sok irányból megközelíthető ez a jelenség, mi mégis a lélektani folyamatokat, az egyénben zajló dinamikát villantjuk fel, és igyekszünk ennek a gyakorlati oldalát felvázolni. Hogyan hódoljak szenvedélyemnek úgy, hogy betartom a munkahelyi elvárásokat és a társas szokásokat sem sértem meg? Nehéz ezt konkretizálni, hiszen ez a hazai szemlélettel, gondolkodással és elvárásokkal szemben valami új attitűdöt képviselhet. Szendvedélyekről beszélünk de lehet, hogy csak túlzott használatra gondolunk. Mindenképpen azokról a jelenségekről szeretnénk szólni amelyek jelen vannak a munkahelyeken, de eddig ezekről beszélni vagy tiltó módban lehetett vagy sehogyan. Pedig hányan dohányoznak és kávéznak! A névnap iitalfogyasztásról se feledkezzünk meg. És akkor nem tettünk említést a munka utáni, netán előtti sörözésről, borozásról.

Szendvedélyeink

Egyéni értékek, igények

A hozzászokás, a szenvedély kialakulásának alaptörvénye, hogy kötődni ahhoz lehet igazán, ami „jó”. Az ember számára jó, ami örömet okoz, kielégülést ad vagy megszüntet valamilyen kellemetlen érzést. (fájdalmat, szorongást, feszültséget), kellemes izgalmat vált ki vagy éppen újszerű élményeket kelt. Vannak dolgok, amelyek azonnal kellemes érzetet keltenek: ilyen az

édesség, a legtöbb ember számára egy pohár ital elfogyasztása, vagy vannak gyógyszerek, amelyek már néhány adag után erős vágyat ébresztenek az újabb adag elfogyasztására, mert olyan kellemes a hatásuk. Más esetekben előbb meg kell tanulni a szer használatát, vagy rá kell jönni bizonyos viselkedésminták „ízére”. Az első rágyújtás köhögést, hányingert, néha rosszullétet vált ki az emberből, azután mindenki megtanulja, hogyan kell szívni a cigarettát, szivart, a pipát, ezután már dohányzás kellemes oldala jelentkezik. A vadkender használatát is meg kell tanulni, akár „fűként” használja valaki, vagyis elszívja, vagy lefőzi és úgy fogyasztja; akár a gyantáját használja, a hasist. A játékszenvedély sem automatikus, némely játék ráadásul elég bonyolult is. De igazán, tömegméretekben, veszélyesen, azokra a dolgokra szokunk rá, amelyek könnyen teremtik meg az élvezetet, amelyek a legtöbb emberre egyformán hatnak és akár közösségben való fogyasztásuk is megerősítést hoz.

Környezetünkben számos olyan kellemes dolog létezik, és a hozzászokásra alkalmas szerek vagy viselkedésmódok többsége olyan, amivel az emberek nap mint nap kapcsolatba kerülnek, de megfelelő mértékben élnek vele. A mértéktelenség és a mértékletesség között nagy a különbség.

Egyéni értékek és igények.

A hajlam testi és lelki tényezőiről kell beszélnünk ahhoz, hogy megértsük ki, milyen módon alakítja ki szenvedélyét. Korábban a szerben-anyagban, vagy a nagy kielégüléssel járó viselkedésmódban rejlő hajlamosító tényezőkről beszéltünk. A fogalmat azonban nemcsak ebben az értelemben használják, hanem a hajlam fogalmával próbálják megmagyarázni, hogy miért van az, hogy az alkoholt sokan isszák, de kevesen szoknak hozzá, és még kevesebben válnak függővé vagy addikció áldozatává.

- **Genetikai** hajlamosító tényezők. Vannak genetikai hajlamosító tényezők, bár a tudomány még nem tárt mindent fel ezen a területen. Ez a genetikai adottság felelős azért, hogy ki hogyan bontja el pl. az alkoholt. Az hogy hogyan toleráljuk az alkoholt valószínűsíthető azzal is, hogy más-más anyagra vagyunk fogékonyak – borra, sörre, töményre, csokoládéra, stb.
- **A szociális** minta. Hajlamosító tényező lehet a szenvedély *mintája, modellje*. Bizonyos viselkedésmódokat a családban, vagy a közvetlen, a szűkebb környezetet figyelve sajátítja el az ember. Sok vizsgálat arra mutat, hogy a gyermekkorban megtapasztalt minták, különösen, ha azok a szülők, a családtagok révén jelentkeznek, nagyon erős hatásúak, és gyakran később mutatkozik meg a szerepük. Erősek a kortárs csoportoktól átvett minták, és itt a munkahelyi csoport is ilyen szereppel bír.
- **Lélektani** hajlamosító tényezők. Ez a jelenség már átvezet az egyéni hajlamosító, vagy ha úgy tetszik a veszélyeztető tényezőkhöz. A nehéz gyermekkor, a szülők hiánya, a

gyermekkori viselkedészavarok, a beilleszkedési nehézségek, a gyermekkori neurotikus tünetek, az akaratfejlődés zavarai, a karakterfejlődés zavarai, a gyermekkorban elszenvedett lelki sérülések (akár balesetek, akár idült betegségek következményei), a kisebbségi érzések, az önértékelés károsodása, a gyermekkori fogyatékoságok (a figyelem összpontosítás nehézsége, a tanulási zavarok, a kommunikációs zavarok).

Az emberi konfliktusok, az érzelmi veszteségek, vagy a kapcsolatok megszakadása, kudarcok, például kimaradás az iskolából, a munkahely elvesztése — mind-mind hajlamosító körülmény lehet: Igyekszünk oldani a fenti kudarcokat élvezeti szerekkel.

A lélektani hajlamosító tényezők szerepét úgy lehet megérteni, hogy a kémiai szer vagy az adott viselkedésforma által kiváltott „könnyű öröm”, a gyors kielégülés az ilyen személyiség számára már nagyobb jelentőségű — ha úgy tetszik, a belső örömháztartásban nagyobb értékű —, mint a kiegyensúlyozott személyiség számára, ahol sokféle eszköz és lehetőség áll rendelkezésre örömszerzésre.

A lélektani hajlamosság mindig valamilyen örömhány, örömdeficit, ami a szerhasználatban vagy a kielégülést okozó viselkedésmódban gyorsan talál kompenzációt, pótlást. A magányos, lehangolt, szorongó serdülő nehezebben áll ellen a gyors és nagy kielégülést nyújtó vonzásnak. A stresszben élő, teljesítménykényszer alatt álló számára az ital oldja a stressz következményeit, csökkenti a fáradtságot, élénkít és ezzel kezdetben különféle teljesítményeket könnyít meg. A szorongás, lehangoltság, az üresség, a reménytelenség tartós érzése egyfajta ürt képez az emberben amelyet kémiai anyaggal könnyen kezelhetünk. Érthető, hogy ilyenkor a következmény kevésbé érdekes, az elesett ember többet kockáztat, mint amit a közvetlen élmény nyújt. Különböző „hiányok”, minták és különféle hatások találkoznak ilyenkor, és válnak hozzászokások és függőségek okává.

Nemcsak „oldó” kémiai hatásokkal lehet ilyenkor szabadulni a feszültségektől, hanem serkentőszerek révén is, amelyek dinamizálják, munkabíróvá, élénkké tesznek. Meg kell említenünk még azt a magatartásformát is amely az izgalmat, a veszélyt keresi, akár palástolt formában is, egyféle szabályszegést eredményezve.

Tanult igények és pótcselekvések

Lélektani hajlamosító tényezőink adottak tehát és azok a megfelelő környezetben meg is tudnak nyilvánulni. A megfelelő környezet pedig az adott aktuális környezet, illetve az abban legmeghatározóbb személyiségnek a viselkedés-mintázata. Ez a viselkedésmintázat segíthet abban, hogy aktivizálódjon valami, vagy éppen egy pótcselekvés révén gyorsan megtaláljuk belső nyugalmunkat, egyensúlyunkat. Pótcselekvésről beszélünk akkor, ha a viselkedésünk nem éppen a belső lelki igényünket elégíti ki, de alkalmas arra, hogy a helyzeti stresszt, feszültségeket, vagy

éppen gyengébb önértékelésünket leplezze. Könnyebben rágyújtunk, megiszunk még egy kávé, ha más is azt teszi, nehogy kilógjunk a sorból azzal, hogy mi a feladatainkat végezzük.

Néhány fogalom – használat, tolerancia, függőség

Az ember élete során kialakítja saját szokásait, amelyek jellemzőek reá. Ezekbe a szokásokba beletartoznak azok a viselkedésminták, amelyek révén belső egyensúlyunkat fenntartjuk. A szokások mindaddig célszerűek ameddig a hétköznapokban megkönnyítik a dolgunkat és ameddig nincsen káros következményük. Gyakran szokásainknak való hódolás már túlnő a célszerűsége, ilyenkor beszélhetünk egyfajta toleranciáról; ilyenkor enyhítő körülményeket felhozva mentjük fel magunkat. Azt nevezhetjük toleranciának, amikor az egyensúlyunk megteremtéséhez a szükségesebbnél nagyobb mértékben használunk valamilyen külső anyagot, vagy gyakoroljuk „szokásainkat”. A reggeli köhögés, krákogás, a dohányos számára ismert jelenség, mégis megtanul vele együtt élni, tolerálja a következményeket, mellékhatásokat. Visszaélésről szoktunk beszélni, ha valamit társadalmi tilalom vagy erkölcsi megítélés ellenére fogyasztunk vagy teszünk, csak is a kellemes hatása miatt, vagy ha ennek érdekében nem „rendeltetésszerűen” fogyasztunk. A függőségről beszélhetünk ha értelmi szinten tudjuk, hogy a saját mértékünk szerintnél nagyobb arányban használtunk valamilyen anyagot, vagy éltünk valamivel és még sem tudjuk megállni elkerülni ezt a túlkapást. Ez a viselkedésforma már mindenképpen ütközik a környezet elvárásaival.

A megváltozott életforma

Ebből a fogalomkörből hadd említsünk néhány példát. Lehet-e ismerős az a helyzet, amikor észrevesszük azt, hogy már csak egy szál cigaretta van a dobozban, vagy fogyóban a gyógyszer amit használunk. Mit teszünk ilyenkor? Gyorsan igyekszünk pótolni a hiányt, azaz biztosítani azt, hogy a nap hátralévő részében is rendelkezésünkre álljon. Ha nem lenne már függőség vajon gondolkodnánk-e ilyen módon, tennénk-e lépéseket a pótlásra? Ez változtatja meg a viselkedésünket. De említhetjük azt az esetet is, hogy keressük azokat a körülményeket amelyekben megvalósíthatjuk szokásainkat: kitaláljuk, hogy hol lehet nekünk dohányozni – a kijelölt munkahelyi dohányzóhelyiséget mellőzve —, milyen alkalommal lehet még egy pohárával fogyasztani, vagy miért kell most még egy kávé meginni.

Legális és illegális anyagok

A jelenlegi osztályozás szerint mindazon anyagok, amelyek megváltozott tudatállapotot idéznek elő illegálisnak minősülnek. Az alkohol túlzott mértékű fogyasztása is okoz viselkedésváltozást de nem közvetlenül módosítja a tudatállapotot. Az úgynevezett legális anyagok is jelentős függőségeket

alakítanak ki, hiszen a kémiai összetételük alkalmas arra, hogy beépülve a szervezetünkbe, az folyamatosan igényelje az azonos szintű jelenlétét– lásd nikotin.

A dohányzás

Nagy hagyományú, társadalmilag elfogadott szokás. Nincs olyan feltűnő és közvetlenül veszélyeztető hatása, ezért a kialakuló szokás általában fokozatos és észrevétlen. A hozzászokás rendszerint együtt jár a függőséggel, nagyon ritka az alkalmi dohányos. Viszonylag kevesen képesek a dohányzást azonos, mértékletes szinten tartani. A belégzés a nikotin gyors felszívódását eredményezi, így a hatása igen intenzíven jelentkezik. Napi 10—12 cigarettának megfelelő dohány elszívása huzamosabb idő után már valószínűleg ártalmas. A dózissal és az időtartammal párhuzamosan nő a veszélyeztettség. A hozzászokás annyiban válik gyorsan függőséggé, hogy nemcsak a tolerancia nő, hanem a hiánytünetek is erőteljesen jelentkeznek. A dohányos huzamos ideig nyugtalanul, türelmetlenül, nagy dohányéhséggel reagál az elvonásra. A dohánytermékekből ki lehet vonni bizonyos mérgező anyagokat, szipkákkal, pipával, s így a tiszta termék kevésbé lesz mérgező. Ezek az elővigyázatosságok azonban nem előzik meg azokat az ártalmakat, amelyek a szervezetbe jutó anyag okoz.

A nikotin az idegrendszeri átkapcsoló állomásokban kötődik, az idegdúcokban és más helyeken tároljuk. A lebomlási termékek a tüdőt károsítják. A dohányzás káros hatása az érrendszerre, a tüdőre, légutakra ma már mindenki számára ismert. Többszörösére emeli a szívinfarktus, a tüdő-, a gége-, a gyomor- és a bélrák, az agyvérzés valószínűségét.

Egyre többet beszélünk a környezetről, a passzív dohányosokról, akikben hasonlóan egészségkárosító hatások alakulnak ki a dohányzás hatására. Joggal okoz ez folyamatos konfliktust és ezzel is meg kell küzdenünk. A konfliktus, a rosszalló tekintetek saját önértékelésünket gyengítik.

Viselkedésváltozások

Látszólag semmit sem érzékel a dohányos, azonban ha figyelmesen megnézzük, azt tapasztalhatjuk, hogy kialakult egy sajátos tevékenységsor, amelyet a dohányzás során végez – a cigaretta sodrása, a hamuzás. Kialakítjuk azt a körülményt, amelyben dohányzunk – akár pillanatnyi tevékenységünk megszakítása révén is. A dohányos élettevékenységében kialakul az, hogy folyamatosan biztosítsa a dohánymennyisége meglétét. Mondhatjuk azt, hogy mindezek nélkül is meg bírna lenni, de próbálná csak ki bár egy fél napra felfüggeszteni ezen viselkedéselemeket. Mennyire hágjuk át a társadalmi elvárásokat amikor hosszabb ideig nem volt módunkba rágyújtani? És vajon hogyan látnak azok, akikkel együtt dolgozunk, akik a dohányszünetünk végét várják, akiknek ott nem szabad rágyújtaniuk, mert ők nem tartoznak a munkahelyhez?

Mindezeket odahaza, a családi szabályokat betartva nyugodtan végezhetjük, de **hogyan zajlik a munkahelyen?** Vannak munkahelyek, amelyek eleve szabályozzák a dohányzást. Az érvényben lévő jogszabályok szerint kialakított dohányzóhelyiségekben megengedett a dohányzás, egy műszakban négy alkalommal! A munkahelyek többségében a helyiség kialakításán túl nincsen sem ajánlás, sem előírás a dohányzásra. Gyakori az a jelenség, hogy nem tartjuk be ezen előírásokat és a szabálysértésünkhöz társakat és ideológiát is kell találnunk – „Gyere gyűjtsunk rá, olyan nagy volt a hajtás”, Valójában nehéz elkülöníteni, hogy az ilyen típusú dohányzásban mennyi a munkahelyi lazítás és mennyi a dohányéhség okozta viselkedési kényszer. A közös dohányzásnak számtalan ki nem mondott következményeit azonban már többen tudatosítjuk. Napi dohányadagunkból már csak azért van pár szál, mert „ezt is megkínáltuk, az is kért pár szálát” „Holnap majd kevesebbet hozok, azt mondom elfelejtettem venni” „leszoktam, nem esik jól”, stb. – lehet, hogy ismerősek ezek a gondolatok?

Néhány ajánlás az egészséget, az egyensúlyban lévő személyiséget, a munkahelyi elvárásokat is figyelembe véve: Napi öt-nyolc szál cigaretta elszívása képes csökkenteni a szövődményeket. Ez a nikotin mennyiség elégséges a szervezet nikotin igényének. A tüdő légkapacitása növekedhet, fizikai állóképességünk megmarad. A munkáltató nem fogja szemrehányásképpen felemlíteni, hogy azért nem halad a munka, mert annyit dohányzunk (lógunk). Személyes szinten, párhuzamosan azzal, hogy eleinte megküzdünk az eredményért, növekedni fog a megbecsülésünk, mert irigyelni fogják, hogy képesek vagyunk kevesebbet dohányozni. Az ügyfelekkel közvetlen kapcsolatban állókat is érik dicséretetek, hiszen csökken a várakozók száma által keltett nyomás, sőt talán meg is értik, ha kis szünetet kérünk.

A koffein

A kávéfogyasztás által a szervezetet felgyorsítjuk, működésre serkentjük. Ez a szív működést is serkenti tekintet nélkül az érrendszer állapotára. Pl. ha az érrendszer nem képes felvenni a ritmust a megnövekedett véráramlással. Optimális esetben a szervezet valóban hatékonyabban működik, amíg tart a hatás. A magasabb szintű működést azonban egy fáradtság, a szervezet pihenési időszaka követi. Ilyenkor a következő kávé(k) már lassabban, de képesek a szervezetet működésre serkenteni, de ennek ára van. Egy intenzívebb fáradtság, vagy esetleges túlpörgés következik. Mivel a koffein lassan bomlik le, gyakorta tapasztalhatjuk meg az esti elalvási nehézséget – és ha ezt megoldandó „rásegítünk” egy altatóval, máris jelentős módon beavatkoztunk saját működési rendünkbe. Reggel aztán fáradtan törötten ébredünk, és létfontosságúvá válik a reggeli kávénk. Innen pedig már csak fokozódik a helyzet. Belátható, milyen következménnyel jár ha a szívet

folyamatosan serkentjük? Egy távolabbi példa – Nem szoktuk-e a pórszívót is pihentetni, vagy az egész lakást, szőnyegestől, kárpitostól egyszerre takarítjuk fel? A szervezet „szavatossága” az örökölt tényezőktől függ. A visszaélés hatása később jelentkezik nem a használat után közvetlenül. Viselkedésváltozásunkat pontosabban tevékenységünk élénkségét folyamatosan szeretnénk megőrizni. Ennek érdekében elfogyasztjuk kávéinkat. Aztán kegyes hazugságokkal is élünk: „Ez nem presszókávé, ez hosszú kávé”, „most csak egy kapuccinót iszom”. Ezekhez a személyes biológiai igényekhez jön még a munkahelyen kialakult szokásrend is, az esetleges reggeli, délelőtti kávézás. Jóllehet ennek a társas-viselkedésnek más az indítórúgója, a koffeint épp itt fogyasztjuk. Gyakorta épp egy kávé mellett lehet aktuális problémákat vagy éppen kínos dolgokat megbeszélni.

A munkahelyi kávézás.

A közösen eltöltött idő, a munkatársak személyes kapcsolata nagyon fontos eleme a közös munkának, a munkahelyi jó légkörnek, de ez talán kávé nélkül is megvalósítható. Ha azért isszuk meg sokadik kávékat, hogy ne nézzenek ki a többiek, hogy ne csak nézzük a többieket amint kávéznak, akkor erről talán mondjunk le. Az automaták elterjedésével talán eltűnnek a munkahelyekről a kávéfőzők, az edénykék, és az összes kellék. A munkahely kis konyhája talán megszűnik és a vele járó mosogatás és tisztázatlan helyzetek sokasága – ki ki után mosogat, ki a soros, stb. Ez tetszetős lehet a munkáltatónak is, és saját nyugalomunk is ebből a szempontból helyreállhat.

Néhány ajánlás: Ha mindenképpen szükségét érezzük annak, hogy serkentsük szervezetünket napi egy-két kávé nyugodtan fogyaszthatunk. Ezt kiegészítően fogyasszuk inkább teát, amelynek a hatása hosszabban elnyúlik, a szívet, érrendszert nem terheli meg lökészerűen. Ez lehet fekete, zöld vagy gyümölcs tea, és hasonlóképpen lehet erősebbre, illetve gyengébbre készíteni. Érdemes ezen ajánlást figyelembe venni, ha idős korban is szeretnénk leülni embertársainkkal egy kis beszélgetésre.

Gyógyszerek és öngyógyítás

Többfélék vagyunk, sokféle betegséggel és különböző életkorban. Mindannyian használhatunk gyógyszereket, amelyeket terápiás céllal ír fel számunkra a házi- vagy szakorvos. Hatásaikról mindenki maga tudna a legpontosabban beszámolni. Most csak azokról a helyzetekről beszéljünk, amikor a gyógyszerfogyasztásunk olyan hatásokat váltanak ki, amelyek a mindennapi élettevékenységeinket, munkavégzésünket befolyásolják. A jelen gyakorlata az, hogy nem valljuk be betegségeinket, mert tartunk attól, hogy ezért hamarabb elveszíthetjük munkahelyünket. A feltételezés valós, de mi történik akkor, ha valóban olyan hatást vált ki a gyógyszer, amelyet már

nem tudunk kezelni? Akkor még a munkatársaink is meglepődnek és esetleg tanácstalanul állnak mellettünk. Mi történik akkor, amikor tüneteink enyhítésért megnöveljük gyógyszeradagunkat, miközben ugyan olyan munkafeltételeknek igyekszünk megfelelni?

A gyógyításnak van egy másik vonatkozása is, az öngyógyítás. Hangulatingadozásaink, feszültségeink oldására kipróbálunk, esetleg használunk olyan gyógyszereket, amelyek másoknál „beváltak”. Ez az öngyógyszerezést több szempontból is vitatható. A terápiás hatás eléréséhez a hatóanyagnak bizonyos szintet el kell érnie a szervezetben, alkalmi használata valójában eredménytelen. Amitől mégis hatékonyak érezzük „gyógyszert” inkább annak a tudata, hogy bevettük a gyógyszert. De ez lehetne egy gemicukor is, az úgynevezett placebo hatás éppen úgy érvényesül. Azokban az esetekben, amikor nyugtatókat, hangulatjavítókat használunk, bármilyen gyengét is kialakulhat egy pszichés és egy biokémiai hozzászokás. Bár ez észrevétlenül zajlik, egy időn túl már nem tudunk egyszerű helyzetekkel sem megbirkózni ezen tabletták nélkül. Ha ezt a viselkedésre vetítjük akkor a változásunkat abban mérhetjük le, hogy táskánkban ott lapul az a levél gyógyszer amelytől várjuk, hogy segítsen. És ha ezt az öngyógyítást összevetjük azzal a ténnyel, hogy olyan kölcsönhatások lépnek fel amelyek vagy gyengítik, vagy erősítik egymást vagy éppen olyan folyamatok zajlanak le, amelyekre nem is számítunk, a hatások következményei (a szervezet egyensúlyra törekvési igényének köszönhetően) sokkal később jelentkeznek mint az amikor önkényesen beavatkoztunk a működésébe.

Az esti altatók használata esetében valóban számolnunk kell egy biokémiai függőséggel. Ennek hatása már egy rendszeres használatot eredményez, itt érvényesül az a viselkedésváltozás amely a gyógyszer megszerzését, birtoklását és használatát is jelenti.

Néhány ajánlás: gyógyszer használatunk mindég terápiás célú legyen, orvos által előírt mennyiség és időtartam. A gyógyszerhasználatát, hatásait, kölcsönhatásait más gyógyszerekkel és anyagokkal beszéljük meg kezelőorvosunkkal.

Öngyógyításunkat igyekezzünk megbeszélni család vagy házi orvosunkkal. Amennyiben erre lehetőség van és javasolt csökkentsük a gyógyszerhasználatot. Ha szükséges, akkor pedig minden esetben kérjük szakorvosi véleményt is. Bizonyos gyógyszereket a szakorvos receptjére a TB nagyobb mértékben támogatja tehát olcsóbban beszerezhető.

Gyógyszerhasználatunkról lehetőleg értesítsük közvetlen főnökünket. Amennyiben ez, egyéni megítélésük szerint hátrányos következménnyel járna, úgy egy lezárt nyilatkozatba helyezzük letétbe a munkahelyi orvosnál, vagy más bizalmi személynél.

Alkohol

Talán az alkohol ma a legelterjedtebb, legveszélyesebb szenvedélykeltő kémiai anyag. Sokmindent tudunk róla, mégis, hajlamosak vagyunk félretenni ismereteinket. Esetleg józan gondolkodásunkat már az alkohol iktatja ki? Kétségtelen, hogy az ital „átította” a társadalmat, az ünnepeket, és a társas együttlétek szinte elengedhetetlen kelléke lett. A történelmi és társadalmi hagyományok oly erősek, hogy könnyen adunk önmagunknak felmentést, ha koccintanunk kell/lehet valakivel.

Az alkohol évszázadokon keresztül volt a házipatikák része. Kétségtelen, hogy bizonyos esetekben az értágító, és szorongásoldó hatása miatt kedvelték. Újabban nagy publicitást kapott az a nézet, hogy a kismértékű, rendszeres borfogyasztás, különösen a vörösboré, védő hatású a szívinfarktus ellen. A kulturált borfogyasztás biztosítására egész ipar települt. A kutatások eddig nem bizonyították egyértelműen ezeket a tapasztalatokat.

A legkülönbözőbb italfajták léteznek, alkoholtartalmuktól függően. A sör és a bor híg, míg a tömény italokra a 40 százalékos alkoholtartalom jellemző. Hatásmechanizmusában rejlik az alkohol veszélye. Az elfogyasztott mennyiségtől és a hajlamosító körülményektől függően máképpen hat az egyénekre. A hajlamosító tényezők esetében utalnunk kell a fogyasztó biológiai adottságaira – az alkohol lebontásának genetikai, enzimatisz képeességére. Az alkohol lebontáskor keletkezik az a mérgező vegyület, amely komoly veszélyt jelent a májra, és a májcirózis kialakulásáért is felelős. Ha ennek következtében szövödményeket említünk, utalnunk kell még a hasnyálmirigy betegségeire, az emésztőrendszeri rákra, majd a szívinfarktusra és számos más testi betegségre. A rendszeres italozás súlyos lelki, idegrendszeri szövödményeket is okoz, különösképpen, ha valakiben hajlam is megvan erre. A statisztikák jelzik, hogy az italozók öngyilkossági aránya magasabb az átlagnál, és a várható élettartamuk legalább tíz évvel rövidebb.

A viselkedésváltozások tekintetében, már kis mennyiségű ital elfogyasztása esetén is, számolnunk kell azzal, hogy fellazul a belső kontroll. Gátlásainkkal együtt a viselkedésszabályokat is félretesszük. Néhány megjegyzés, vagy túlzott közvetlenség, esetlegesen kötekedő, harcias magatartás jelentkezhet. Másokra az ital úgy hat, hogy elálmosodnak, lelassulnak. Gondoljuk végig mindezt, ha valamilyen munkafolyamatban, munkaközösségben történik velünk. Vannak olyanok is akinél a kis mennyiségű ital elfogyasztása nem okoz semmiféle változást, ez talán figyelmeztető jelzés lehet, arról, hogy a személy már „jól bírja” az italt. A rendszeres, még ha kis mértékű italozás is lassan, de rontja a megjegyző és felidéző emlékeztést, a memóriát.

Ajánlás helyett. Nehéz ajánlást tenni, ha az egészségünkről van szó. Az adatok azt igazolják, hogy éves szinten a férfiak esetében 30-40gramm, nők esetében 20-30gramm alkohol heti rendszerességgel való fogyasztása már károsítja a májat (a nők mája anyagcsererendszere érzékenyebb az alkoholra). Ha ezt figyelembe vesszük és számszerúsítjuk, akkor, azt mondhatjuk, hogy heti 3-4 üveg sör, vagy 2-4 deci minőségi

bor, illetve 1 deci tömény még alatta van ennek a határértéknek. Az ezt meghaladó mennyiség, illetve az éveken át tartó rendszeres fogyasztás esetén számolnunk kell a következményekkel.

Mindenképpen törekednünk kell arra, hogy ha munkahelyi alkalmakkor kerül sor a fogyasztásra, ez lehetőleg a munkaidőnk végére essen. Ha ismerjük reakciónkat, akkor igyekezzünk megelőzni ezeket. Azt és annyi alkoholt fogyasszunk, ami nem okoz problémát. A rosszalló tekintetek, megjegyzések elkerülése érdekében koccintsunk és kortyoljunk az italba. A szabadkozásunk nagyobb reakciót és figyelmet vált ki munkatársainkban, mint az előbbi viselkedés. Az újabb kínálások alkalmával nyugodtan kérjük töltsenek rá, úgy sem fogjuk elfogyasztani, és ne hívjuk fel a figyelmet szabadkozásunkkal. Igyekezzünk megőrizni méltóságunkat, amelynek része az, hogy csak a magunk mércéje és öröme kedvéért fogyasszunk.

Drogok

Drogoknak nevezzük azokat az anyagokat, amelyek módosult tudatállapotot idéznek elő. Nagyon sokféleképpen lehet ezt a módosult tudatállapotot előidézni, és ezt az ember ősidők óta keresi, használja is. Gondoljunk csak a törzsi varázslókra, sámánokra. Az anyag hatása alatt másképp érzékeljük a világot és ez nagyon csábító dolog minden kalandvágyó „felfedező” számára. Minden gyermek felfedezi a világot, így mi is azt tettük és tesszük, csak ezt saját képességeinkkel, tudásunkkal. Az anyagok hatására bódulatot, lebegést, és kísérőjelenségként örömeérzést is megélhetünk. Az LSD hatására olyan élményeket élhet át a használó, amelyben a valóság teljesen súlyát veszti – utalunk azokra az esetekre amikor szuperhősként igyekszik tenni valamit a használó, mint a filmekben, és a végkifejlet tragédiába torkollik. Tisztába kell lennünk azzal a ténnyel, hogy ezekhez az anyagokhoz gyorsan hozzászokik a szervezet és kialakul a szenvedély. Meg kell említenünk azt a tényt is, hogy számos esetben a drogok által kiváltott élmények megélése olyan traumaként éri a használót, hogy a szervezete pszichiátriai betegséggel válaszol erre.

Maradjunk azoknál az anyagoknál, amelyek a nemzetközi szabályozás szerint drogoknak minősülnek. Ha a drogok osztályozásáról beszélünk leggyakoribb a „lágý” és „kemény” drogok megnevezés. Ha ezt a megosztást követjük akkor a „puha” drogok a marihuana, hasis, egyesek szerint az LSD is puhának minősül. Ezekhez az anyagokhoz kisebb fokú a hozzászokás, enyhék az elvonási tünetek, nem szűkítik be annyira a személyiséget. Hatásukat tekintve csökkentik a kommunikációs gátlásokat, tudattágító hatásúak, a közösségi élmény felerősödik általuk.

A „kemény” drogok kokain, heroin, ópium és származékai, a crack, valamint számos úgynevezett szintetikus drog. A hozzászokás gyors, a szervezetben való lebomlási idő arányában. Ugyanazon

élmény elérése érdekében nagyobb mennyiséggel igyekeznek elérni a kívánt hatást, ami szinte a mérgezés határait súrolja vagy éppen túl is lépi. Ezen anyagok használata már nem csoportosan történik, az egyének befelé fordulva figyelnek pszichédélikus élményeikre, meditálnak. Ez oly mértékű beszűkülést eredményez, hogy megzavarva ebben az állapotban a használót, teljesen kiszámíthatatlan reakciókat mutathatnak.

Említést kell tennünk a szipúzásról. Ez szerves oldószer belélegzése, amely eufóriát képes kiváltani. Kellemes bódulatot kiváltó hatás közel áll a súlyosan mérgező adaghoz, így a szövődmények veszélyesek. Leginkább a májat, szívet és az idegrendszert károsítja.

A herbáldrogok kategóriáját azért említenénk meg, mert önámításunk egyik módja, hogy természetes anyagot használunk – gombaféléket, virágokat - így kevésbé károsító. Valóban lehet gondolni arra, hogy a szövődmények enyhébbek, de a kiváltott élmények, majd az élmények hajszolását célzó viselkedésünk nem veszélytelen.

A viselkedésváltozások a drog típustól függően mások, a fogyasztókban azonban közös az, hogy keresik, egyre gyakrabban igyekeznek elérni a megtapasztalt élményt. Ennek elérése érdekében tevékenykednek. Az „enyhe” drogok nélkül nem képesek leküzdeni gátlásaikat, így oldott társas kapcsolatokat csak ebben az állapotban élnek meg. Ez okozhat nemtetszést és ez tovább fokozza az egyén gátlásait. A droghasználó, különösen, ha „kemény” drogot használ jelentős adósságokba hajszolhatja magát. A legfontosabb azonban az a tény, hogy az anyag beavatkozik a szervezet működésébe felborítva annak kialakult egyensúlyát, harmóniaérzésünket. Anyag nélkül már sokkal szürkébbé válik a világ, értelmetlenebbek lesznek a mindennapi tevékenységek. Innentől kezdve viselkedésünk azt követeli, hogy elérjük azt a hangulati szintet, amelyen létezni tudunk. Ezért talán ez a legveszélyesebb lelki összetevője a drogozásnak.

A napi használatban valószínűleg a puha drogok kapnak nagyobb hangsúlyt. Ezek nem avatkoznak bele durván napi feladataink ellátásába. Azt azonban a környezet mindenképpen érzékeli, hogy másképpen viselkedünk, különösen a társas kapcsolatokban. Ezt eleinte elnézik, majd egyre több konfliktus forrásává válik, míg ki nem derül, hogy súlyos a helyzet. A munkatársak megítélése pedig egyre kijebb szorít abból a kapcsolatrendszerből, amely miatt drogoztunk. Ez aztán elindíthat egy olyan kört – növekedik a feszültség, ennek oldását igyekszünk elérni valamilyen segédanyaggal, ezt pedig a környezet elvárásával ütközik – amelyből még nehezebb a kiszállás.

A drogok esetében nem tudunk ajánlásokat tenni, mert az alkalmi kipróbálás is egyéni érzékenységüinktől függően okozhat komoly következményeket. Arra azonban utalhatunk, hogyan járjunk el, ha munkatársunk használ valamilyen drogot. Törekedjünk arra, hogy következetesek maradjunk az illetővel szembe. Magához a személyhez viszonyuljunk és nem a tettehez, amit rosszalhatunk, és amit nyíltan meg kell tennünk. A nyíltságunkat tartsuk meg, ez lehetővé teszi, hogy emberi

kapcsolataink megmaradjanak, és ezzel kapaszkodót biztosítunk annak, aki gátlásai, önértékelési zavarai leküzdése érdekében nyúl pótszerekhez. Következetes magatartásunk által közvetíthetjük azt, amit elvárunk a munkatársunktól. Abban az esetben, ha megítélésünk és munkatársaink szerint is a jelenség megsérti a munkahelyi elvárásokat, és már a használót is károsítja úgy forduljunk a munkahelyi orvoshoz. A szakszerű segítség hozhat eredményt és bízunk ezt a megfelelő szakemberre.

Társadalmi szerepeink és a szenvedélyeink

Említettük azt, hogy a szenvedélyeink kialakulásában a szociális minta fokozza azt a hajlamot, hogy kövessük ezt, még akkor is ha tudjuk, hibás mintát követünk. Kiemelt szerepet kap a kortárs csoport által közvetített minta, és itt nem csak a fiatalokra kell gondolnunk. Munkahelyi közösség pont ilyen meghatározó tényezőként hat. A munkahelyi viselkedésmintát igyekszünk átvenni még akkor is, ha saját egyéniségünknek megfelelően viselkedünk. Gondoljunk végig a folyamatot. Munkahelyet keresve ezért nő bennünk a feszültség. Bekerülve egy számunkra új munkahelyre helyt akarunk állni, bizonyítani akarunk – különösen a próbaidő alatt. Nagyon sok és fontos információt a munkatársainktól szerezhetünk meg, ezért kiemelten fontos, hogy jó kapcsolatokat tudjunk kialakítani. A napi feladatok mellett azonban erre csak bizonyos időszakok nyújtanak lehetőséget – szünetek, uzsonna-, ebéidő, kávézás. Eleinte talán akkor is részt veszünk ezeken, ha mi magunk nem dohányzunk, kávézunk hiszen nagy fontossággal bír számunkra, hogy a munkatársainkat is megismerjük és az információkat is megszerezzük. Ez a folyamat hetekig tart, ami már kellő számú ismétlődést, talán a szokásaink, szenvedélyeink kialakulását, megerősödését is jelentik. Ezekben a szünetekben mérnek fel munkatársaink is és bizonytalanságunk, zavartságunk leplezése könnyebb, ha rágyújtunk, megiszunk egy kávé, meghívjuk kollegáinkat egy munka utáni sörre. Aztán már sokkal nehezebb visszakozni és azt mondani én nem is dohányzom, kávézom, iszom, stb. Ezek a tevékenységek mind azt a célt szolgálják, hogy elfogadjanak és megéljük azt, hogy befogadtak. Beilleszkedésünkkel azt is szeretnénk elérni, hogy megértő társakat, szövetségeseket találjunk. Valamelyest oldódik kezdeti feszültségünk, kezdünk otthonosabban viselkedni, önbizalmunk erősödik. Ezzel párhuzamosan keressük és kivívjuk saját helyünket a rangsorban. Ez már csirájában hordozza annak lehetőségét, hogy feszültségekre kerülhet sor. Mert vannak akik elé kerülünk, és vannak akik nálunk jobb megítélést, nagyobb elfogadást nyertek el. Hogyan folytatódik tovább a folyamat? A munkahelyen mindig van történés, vannak aktuális feszültségek. Ilyenkor kellene a „szövetségesek” akikkel meg lehet beszélni, akikkel együtt megmagyarázzuk a helyzetet. Minderre megint csak a kialakult és már elfogadott módokat vesszük igénybe, kávézunk, rágyújtunk, stb.

A társas időtöltések alkalmasak arra is, hogy a munkatársakkal valóban egy közösséggé formálódjunk. Ezek a társas időtöltések történhetnek munkahelyen vagy azon kívül. Az egyszerűbb

formák a munkahelyi szünetekben kialakuló időtöltések. Leülni csak úgy beszélgetni nem lehet. Ezért ezt egy elfogadható tevékenységbe burkoljuk, rágyújtunk, megisszuk kávékat, uzsonnázunk, leszaladunk a munkahelyi büfébe. Ilyenkor szokott elhangzani az a kérdés „Nem jössz velem?” Bizonyos határokon belüli időtöltés bizonyára elfogadható, de ennek mértékét mindig az adott munkahely szabályozza.

Számos munkahelyen figyelnek arra, hogy valóban kialakuljon egy közösség, amelynek munkabírása, hatékonysága sokkal erősebb, mint az egyébként jól képzett egyének különálló tevékenysége. Ezek a társas időtöltések valamilyen alkalomhoz kötődnek, névnapok, ünnepek előestéi, stb. Bár ilyenkor kissé megilletődve, a társas viselkedés szabályait követjük, azért a hangulat oldódásával mindig vannak bátrabbak, akik elsőként előveszik cigarettájukat, kávéért sóvárognak, talán felajánlanak egy palack finom italt. Ehhez már könnyebb csatlakozni és megint csak a szokásainknak, elvárásoknak megfelelően viselkedünk.

Ott tudunk-e lenni minden alkalommal, vagy a munkabeosztásunk vagy egyéb elfoglaltságunk miatt kimaradunk egy-egy közös élményből? Hogyan dolgozzuk fel ezeket?

Akarva vagy akaratlanul, de egy kicsit versengünk egymással. Ha valaki egy finom házival kínál meg bennünket, a társaságot, akkor bevállaljuk, hogy a következő alkalomra mi fogunk jeleskedni, megmutatni mi is tudunk ilyet, vagy még olyanabbat. Ha ez így történik és ritkák az alkalmak, akkor módot keresünk, hogy a köztes időszakban bizonyíthassuk, valóban tudunk olyat készíteni, nyújtani a többieknek. Hasonlóképpen a hétköznapi szintjén is kialakul, hogy ne maradjunk adósa senkinek. Így visszahívom, visszakínálom: „Most én hoztattam egy kávé”, amit ugye nem lehet visszautasítani. És ez így zajlik nap mint nap. Talán természetes emberi dolgok ezek, de vajon hányszor tudunk és lehet nemet mondani? Nem lesz ennek következménye, ha elutasítom a kedvességet, kínálást? Mit fognak gondolni rólam, ha spórolok ezen az „apróságon”.

Nehéz ezekre a helyzetekre működő ajánlásokat tenni. Az egyéni sajátosságok sokkal erősebbek mint amit irányítani lehetne. Talán a legfontosabb az lenne, ha sikerülne jól éreznünk magunkat anélkül a teher nélkül, hogy viszonzunk kell. A hangsúly a teher élményre tehető, mert mindaddig amíg ezt könnyedén megtesszük addig természetes dolgról van szó. Ha kellőképpen bízunk magunkban, elég erős és helyes az önmagunkról kialakított kép akkor képesek leszünk zavartság, rossz érzések nélkül megvédeni saját álláspontjainkat. Nem alakul ki a kínálás-visszahívás kényszerének ismétlődése.

A társas időtöltésre fordítható időt a munkahelyeknek kellene kidolgozniuk. Ezt tehetnék közös megbeszélés és egyezség által, de lehetne a munkahelyi vezető által kidolgozott módon. Szokatlanak tűnő felvetés, de ez védelmet nyújtana mindenki számára. A munkáltató kiszámítható

módon biztosítaná a tényleges munkaidőt, és az alkalmazottak bizonyos fokú komfort érzetét. A munkavállaló pedig biztosan tudná mennyi idő és mikor áll a rendelkezésére, hogy megvalósítsa a beilleszkedését, illetve szenvedélyének kiélését. A kidolgozott és ismert keretekhez való alkalmazkodás feszültségeket hordozhatnak magukban de még mindig jobb mintha azt gondoljuk ezt mindenki tudja és erről nem kell beszélnünk. Az egyéni igények és a munkahely igénye teljességgel más elveket követ, de megtalálni a hatékony együttműködést közös érdeke, munkáltatónak és munkavállalónak egyaránt.

A munkavállalást érintő szenvedélyek

Valójában nagyon sok viselkedési, szokásunk, szenvedélyünk érinti, és kihat az általunk végzett munkára. A munkafeladataink elvégzése a nap jelentős idejét igénybe veszik és ez alatt az idő alatt a szervezet kémiai igénye kiköveteli azt, hogy lazítsunk, rágyújtsunk, élénkítsük vagy éppen tompítsuk reakciónkat. Tesszük mindezt gyógyszerekkel, vagy kávéval, teával, dohányossal netán egy korty itallal. Ha nem csak a kémiai hatásokra gondolunk, akkor a lelki és szociális elvárásaink is megkövetelnek bizonyos viselkedésmintákat, amelyek hatnak a munkavégzésünkre. Talán azokról a viselkedésmintákról is említést kellene tenni, amelyek szintén hatnak a munkavégzésünkre – utalhatunk itt a ritmusbeli különbségekről, a fokozott mozgásigénytől a „viccelődő”, élcelődő magatartás mintákra. De gondolhatunk a hiánytünetek következtében kialakult morcosagra, érzékenységre, robbanékonyságra. Ezek jóllehet elsődlegesen a környezetünkre hatnak, de a környezet visszajelzése már a személyre is hat és ezért nem tekinthetünk el tőlük. Az élcelődőt, láncdohányost a környezet bizony keményen megszólja, amit azért nem olyan könnyű feldolgozni és ezért előfordulhat, hogy egyensúlyunk megőrzése érdekében tovább folytatjuk „egyensúlyteremtő” viselkedésünket.

A jelenségek olyan régi keletűek, hogy kialakultak a jogi szabályozások. Vitatható, vagy kétséges mennyire lehet ezt a jelenségkört jogilag, adminisztratív intézkedésekkel szabályozni de mindenképpen meg kell próbálni. Legismertebb és talán a legfrissebb a dohányzás szabályozása. A probléma abban rejlik, hogy bár állampolgári kötelezettség a törvények szövegének ismerete, valljuk be, hogy nem minden számát olvassuk el a Közlönyöknek, amelyben a törvények megjelennek. Amiért mégis tudunk róluk az, hogy a sajtóban, médiákban megjelenik mindez, de ez csak az egyszerűsített változatban. Számtalan esetben csak enyhe ferdítésekkel és részeiben ismerjük meg így a törvényeknek. A munkahelyek a rájuk vonatkozó részeket ültetik gyakorlatba, de azt már nem tekinthetik feladataiknak, hogy a szabálysértésekkel szemben eljárjanak. Ehhez külön személyzetet, és háttérrel kellene létrehozni – ki jár el a szabálysértés észlelésekor, hogyan történik a következmények kirovása, ki kezeli a szabálysértésből származó összegeket, stb. A munkáltató talán a kényelmesebb megoldást választja, és úgy tesz mintha nem venne tudomást a

szabálysértésekről. Kirívóbb esetekben megválnak a szabálysértőtől. A hétköznapi gyakorlatban azonban **azzal, hogy a munkáltató nem vesz tudomást a negatív jelenségekről, fenntart és lehetőséget kínál a szabályok elmosására.** Ez egy valós veszélyforrás, hiszen ha egy törvényi előírást nem kell betartani, akkor azokat a nem íratlan szabályokat sem kell betartanunk, amelyek szenvedélyeinkre, szokásainkra vonatkoznak. Ezek már olyan helyzeteket teremthetnek, amelyek miatt a munkahelyi megítélésünk komoly következményekkel járhat. A súlyosabb esetekben egy utolsó cseppre, eseményre hivatkozik a munkáltató az elbocsátáskor, és nem azt fogja felsorolni hányszor dohányoztunk, kávéztunk, „mentünk mások idegeire”.

Akkor azonban, amikor a törvények betartását kampányszerűen számon kérik – lásd dohánykommandó, különböző munkaügyi ellenőrzések – mindkét fél hangoztatja nemtetszését. Ilyenkor egyik és másik fél is igyekszik a felelősséget a másikra hárítani. Ebből aztán feszültségek, számos esetben munkaügyi viták alakulnak ki. Meg lehetne ezeket előzni, ha akár önmagunk akár a munkát adó munkahelyeink védelme érdekében nyíltan beszélnénk és fogalmaznánk meg a betartható szabályokat. Mivel ezekben a szabályokban egész személyiségünk érintett, nehéz megtalálni a leghatékonyabbat de, el kellene kezdeni ezekről gondolkodni. A szabályok minket védenek és ezért folyamatosan alakíthatóak, változtathatóak kell legyenek, az ésszerűség határainak betartásával. Egy szabály hatását csak bizonyos idő elteltével tudjuk igazán felmérni és csak ez után lehet a változtatásán munkálkodni.

Túllépve szokásaink munkahelyi szabályozását, gondolkodjunk kicsit másképpen is, ha a következményekről beszélünk. Kialakult szenvedélyeinkkel nagyon jól elvagyunk a munkahelyünkön, még talán szabályokat sem sértünk. Ezeket a szenvedélyeinket azonban a munkahelyeinken kívül is gyakoroljuk. A családban, a baráti körben, a szabad időnkben. A szövődmények lassan fejlődnek ki, és a hatások megjelennek. Milyen egészségi állapotban fogunk munkát vállalni, végezni hosszú éveken keresztül? Amikor ezek a hatások összegződnek, akkor már ezek valamilyen szövődménye okozza a betegséget. Ehhez adódik a szervezet természetes kopása, elhasználódása. Ha nem hivatástudatból végezzük munkánkat, ezek a szövődmények még jobban megnehezítik, megkeseríthetik életünket. Természetesen ezek nagyon messzire mutatnak, de csak azért mert távoliak, nem szabad nem foglalkoznunk velük perspektívikusan.

Összefoglalás

Végigtekintettünk azokon a szokásokon, szenvedélykeltő anyagokon, amelyek részesei a mindennapjainknak. Lehet néhány dolgot nagyító alatt láttunk, és nem tetszett a kép. Azt tudjuk azért, hogy a csillagok is ugyan ott vannak, még akkor is, ha nem látjuk őket. Mit tegyünk, miképpen kezeljük ezt a jelenségekört? Mint tapasztaljuk, sem a tiltás, sem az elhallgatás nem vezet eredményre, tehát el kell indulni egy olyan irányba, amely több eredménnyel kecsegtet.

A munkahelyi elvárások, a társas kapcsolatok, az egyéni életutak mind magukban hordozzák a feszültségeket, amelytől természetes módon szabadulni szeretnénk. Évek óta életminőségről, életutakról beszélünk, miközben talán egyszerű dolgokra nem figyelünk, holott ezekből épül fel a minőségi élet. Ezért kell figyelmet szentelni szokásainknak is, melyeknek tulajdonképpen célja, hogy csökkentsék feszültségeinket. A munkáltatóktól nem várhatjuk el, hogy ideális körülményeket teremtsen, de azt igen, hogy betartható, működő szabályokat elfogadjon. Ezen szabályok kidolgozására lehet ez a kiadvány gondolatébresztő. A gyakorlat szintjén kell végiggondolnunk számos dolgot, és azt hogyan tudjuk ezt önmagunk számára is védelmet, nyújtó szabállyá fogalmazni.

- Érdeemes volna olyan egészségfelvilágosító, jogi előadásokat tartani, ahol ismereteinket pontosíthatjuk. A munkahelyi, üzemorvosokat segíthetné a munkahelyi tükör – az elvárások, megterhelések, körülmények pontos ismerete.
- Alkalmakat kellene teremteni, hogy a munkavállalók részben átlássák a munkáltatók céljait, ekkor megérthetnék és aktív részeseivé válnának a megvalósításnak.
- A közösség formálására szintén élmény szintű alkalmakat kellene teremteni. Ezzel a munkahelyhez való kötődést is serkenteni lehetne.
- A munkatársak közötti kapcsolatok elősegítése érdekében lehetne, érdeklődéstől függően kommunikációs tréningeket tartani.

Jóllehet mindezek a megelőzés időszakaira vonatkozó felvetések, de talán gazdaságosabb megelőzni, mint a kialakult problémákat és szövődményeiket kezelni. A súlyosabb esetek és a szövődmények táppénzzel, kórházi kezeléssel, rehabilitációval járnak. Az anyagi ráfordítást vessük össze egy előadássorozat költségével. Mennyi minden lehetne megvalósítani, ha csak egy személy kezelésére fordított összeghez viszonyítunk.

Hogyan kezelhetnénk a már kialakult szokásainkat? Talán a konkrét ajánlások, a betartható szabályok segíthetnek a szokások szabályozásában, a szenvedélykeltő anyagok használatának csökkentésében. Ez valójában a másodlagos megelőzés, hiszen a kialakult szokásokat kell kezelni, illetve abba az irányba hatni, hogy ezek hatásait kivédjük, csökkentsük. Lehet, ha az önszerveződő csoportokat bevonnánk, és a munkavállalókat megismertetnénk ezzel a lehetőséggel is számottevő eredményeket érhetnénk el a feszültségek oldásában.

Érdeemes volna végiggondolni, hogy a sok különálló egység – egészségügyi, reabilitációs intézmény, megelőzéssel foglalkozó szervezet, önszerveződő szervezet, szabadidő klubok, stb. – hogyan szerveződhetne olyan egységbe, ahol mindenkinek megvan a saját szerepe és feladata. Ha a munkáltató fel tud ajánlani lehetőségeket ahol, a munkavállaló megtanulhatja kezelni, levezetni feszültségeit, akkor magának kellene ezzel foglalkoznia.

Hosszabb távon, a szemléletváltás eredményeképpen valóban beszélhetünk majd életminőségről és életpályáról. Ehhez azonban mindenképpen az egészség megőrzését, az egészséges munkavállalót kell előtérbe helyezni.

Mellékletek

1999. évi XLII. Törvény a nemdohányzók védelméről és a dohánytermékek fogyasztásának, forgalmazásának egyes szabályairól

Az Országgyűlés, tekintettel a magyar lakosság kedvezőtlen népegészségügyi mutatóira, annak érdekében, hogy a dohánytermékek fogyasztásának szabályozásával, illetőleg forgalmazásának részleges korlátozásával védelmet nyújtson a nemdohányzók, valamint az életkoruk vagy egészségi állapotuk miatt egyébként fokozott védelmet igénylő személyek részére a passzív dohányzás káros hatásaival szemben, elősegítve ezzel az egészséghez, valamint az egészséges környezethez fűződő alkotmányos jogok megvalósulását és védelmét, figyelemmel azonban - az ellentétes érdekek megfelelő egyeztetésével - a dohányzás fogyasztói szokásokkal összhangban álló lehetőségének biztosítására, a következő törvényt alkotja:

Értelmező rendelkezések

1. § E törvény alkalmazásában

- a) *dohánytermék*: cigaretta, szivar, szivarka, pipadohány és más fogyasztási dohány, vagy egyéb, külön jogszabály szerint dohányzásra szánt, dohány alapanyagú termék;
- b) *dohányzás*: a dohánytermék füstképződéssel járó elégetése;
- c) *közforgalmú intézmény*: az érintettek számára közfeladatot, illetőleg közérdekű vagy egyéb szolgáltatást, ellátást (a továbbiakban együtt: szolgáltatás) végző természetes vagy jogi személynek, illetőleg jogi személyiség nélküli gazdasági társaságnak a szolgáltatás, illetve az azzal összefüggő tevékenység biztosítására szolgáló létesítménye vagy egyéb eszköze;
- d) *rendezvény*: a gyülekezési jogról szóló 1989. évi III. törvény 2. §-ának (1) bekezdésében meghatározott, valamint gazdasági, kulturális, - nem szabadidős jellegű - sport, egyházi, érdekvédelmi céllal, legalább három személy egyidejű jelenlétével létrejött szervezett összejövetel, illetve esemény;
- e) *zárt légtérű helyiség*: valamely műszaki megoldással környezetétől fizikailag lehatárolt létesítmény, eszköz, amelynek a külső környezetből történő folyamatos légcseréje nem, vagy kizárólag nyílászárók, illetőleg egyéb műszaki berendezés útján biztosított.

A dohánytermékek fogyasztásának alapvető szabályai

2. § (1) A dohányzás számára kijelölt helyek kivételével - a (3) bekezdésben foglalt eltéréssel - nem szabad dohányozni

- a) közforgalmú intézménynek a szolgáltatást igénybevevők számára nyitva álló zárt légtérű helyiségeiben;
- b) tömegközlekedési eszközön;
- c) zárt térben megtartott rendezvényen;
- d) munkahelyen, a külön jogszabályban, valamint a munkáltató rendelkezései szerint meghatározott esetekben.

(2) Nem jelölhető ki dohányzóhely

- a) egészségügyi alapellátást, illetőleg járóbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatónak, illetve egészségügyi szolgáltató ezen ellátásokat nyújtó részlegének, valamint gyógyszerártnak a betegforgalom számára nyitva álló helyiségeiben;
- b) közoktatási intézménynek a tanulók által is használt helyiségeiben;
- c) nappali vagy bentlakásos gyermekjóléti, gyermekvédelmi, valamint a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézménynek az igénybevevők számára nyitva álló közösségi helyiségeiben;
- d) helyi közforgalomban közlekedő tömegközlekedési eszközön, helyi érdekű vasúton, valamint menetrend alapján belföldi helyközi közforgalomban közlekedő autóbuszon;
- e) sportlétesítménynek a sporttevékenység végzésére szolgáló zárt légtérű helyiségeiben.

(3) Az (1) bekezdésben foglaltaktól eltérően - ha tűzvédelmi előírás nem tiltja - dohányzóhely kijelölése nélkül is lehet dohányozni

a) szórakoztató, vendéglátó szolgáltatást nyújtó közforgalmú intézményeknek kizárólag élelmiszerek, illetve egyéb italárak kiszolgálására a vendégforgalom számára nyitvaálló helyiségeiben, ha a helyiségben helyben történő fogyasztás céljából meleg- és hidegkonyhai, továbbá cukrászati készítményt nem, illetőleg - az üzletkörnek megfelelően - csak kiegészítő jelleggel hoznak forgalomba;

b) a dohánytermék kereskedelmi bemutatója, vagy egyéb okból történő fogyasztása céljából létrejött rendezvényeken, feltéve, hogy a dohányzást az e törvényben foglalt más rendelkezések egyébként nem tiltják.

(4) A dohányzóhely ugyanabban a helyiségben nem jelölhető ki, kivéve, ha annak légtere a helyiség egyéb részétől elkülöníthető, vagy az elkülönítés megfelelő légtechnikai megoldás alkalmazásával megoldható. A dohányzásra kijelölt hely zárt légtérű csak abban az esetben lehet, ha a megfelelő légcserre feltételei nyílászáró szerkezetekkel, vagy egyéb műszaki berendezés felszerelésével biztosítottak, és ott más, nemdohányzó személy benttartózkodása - a munkaköri feladatok ellátásán kívül, a munkavédelemről szóló 1993. évi XCIII. törvény rendelkezéseire is figyelemmel - a helyiség rendeltetéséből adódóan nem szükségszerű.

(5) A (4) bekezdés alkalmazásában megfelelő a dohányzóhelyek légtechnikai elkülönítése abban az esetben, ha a helyiségben legalább

a) a friss levegő befűtését, illetve az elhasznált levegő elszívását biztosító mechanikus szellőztető berendezés működik, és

b) a dohányzóhelyek kijelölése, valamint a helyiség légöblítése olyan módon került kialakításra, hogy a dohányfüst a keletkezése helyétől közvetlenül az elszívócsatornába áramlik anélkül, hogy a nemdohányzó helyek az áramlás irányába esnének.

(6) A kijelölt dohányzóhelyek megfelelőségét az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat (a továbbiakban: ÁNTSZ) illetékes városi, fővárosi kerületi (a továbbiakban együtt: városi) intézete, illetve tűzvédelmi szempontból a tűzvédelmi hatóság jogosult rendszeresen ellenőrizni.

(7) A dohányzási korlátozással érintett, valamint a dohányzásra kijelölt helyiségeket felirat vagy más egyértelmű jelzés alkalmazásával - tűzvédelmi szempontú tilalom esetén szabványos tiltó táblával, illetve piktogrammal - szembetűnő módon meg kell jelölni, valamint a belépő vendégforgalom számára jól látható helyen fel kell tüntetni, ha a szórakoztató, vendéglátó-ipari szolgáltatást nyújtó közforgalmú intézményben a dohányzás a (3) bekezdés a) pontja alapján korlátozás nélkül megengedett. A jelölés megfelelőségét a fogyasztóvédelmi felügyelőség rendszeresen ellenőrzi.

(8) A munkavállalók munkahelyi dohányzásának, valamint a dohányzóhelyek munkavállalók részére történő kijelölésének feltételeire külön jogszabály, valamint a munkáltató rendelkezései irányadóak.

(9) Közforgalmú intézményben, zárt térben megtartott rendezvényen, valamint tömegközlekedési eszközön 18. életévét be nem töltött személy még a dohányzás számára kijelölt helyen sem dohányozhat.

3. § (1) A közforgalmú intézmény feladatkörében eljáró, valamint a tömegközlekedési eszköz működtetésében hivatásszerűen közreműködő személy (a továbbiakban együtt: rendelkezésre jogosult) a dohányzásra vonatkozó korlátozást megsértőt a jogsértés haladéktalan befejezésére köteles felhívni. A felhívás eredménytelensége esetén a rendelkezésre jogosult az érintett személyt felszólítja, hogy a közforgalmú intézményt, illetve a tömegközlekedési eszközt hagyja el, illetőleg kezdeményezi a 7. § (1)-(2), illetve (13) bekezdései szerinti eljárás lefolytatását.

(2) Az (1) bekezdésben meghatározott személy felhívására - az eljáró intézkedési jogosultságának igazolását követően - az érintett személy személyazonosságát hitelt érdemlő módon köteles igazolni.

4. § (1) A 2. § (1) bekezdésének *a*), illetve *c*) pontjaiban meghatározott esetekben - az (5)-(6) bekezdésekben, valamint a 2. § (3) bekezdésében foglalt kivétellel - dohányzásra az e törvényben foglaltaknak, valamint a tűzvédelmi szabályoknak megfelelő helyet kell kijelölni és fenntartani, amennyiben megfelelő önálló helyiség rendelkezésre áll, vagy az azonos helyiségben a dohányzóhely 2. § (4) bekezdésében foglalt feltételeknek megfelelő kijelölése a helyiség rendeltetészerű igénybevételének veszélyeztetése nélkül megoldható, és a kijelölés a 2. § (2) bekezdése alapján nem tiltott. Dohányzóhely kijelölésének hiányában a helyiségen kívül dohányzás céljára szolgáló területet kell meghatározni, a 2. § (7) bekezdésében foglalt rendelkezések megfelelő alkalmazásával.

(2) Személyszállító vasúti járművön dohányzásra alkalmas helyet kell kijelölni. A kijelölés tűzvédelmi szabályokat, illetve közlekedésbiztonsági érdeket nem sérthet, vagy veszélyeztethet, és a kijelölt dohányzóhely - eltérő jogszabályi rendelkezés hiányában - meg kell hogy feleljen a 2. § (4) bekezdésében foglalt feltételeknek.

(3) A (2) bekezdésben, valamint a 2. § (2) bekezdés *d*) pontjában nem szereplő közforgalmú, valamint a magánforgalomban közlekedő tömegközlekedési eszközökön a dohányzóhely kijelöléséről az üzemeltető dönt. A dohányzóhely kijelölésére a (2) bekezdésben foglalt rendelkezések megfelelően irányadóak azzal, hogy a 2. § (4) bekezdésében meghatározott feltételeket a kijelölés során nem kell alkalmazni.

(4) A dohányzóhelyek tömegközlekedési eszközön történő kijelölésének részletes szabályait - az egészségügyi miniszterrel és a belügyminiszterrel egyetértésben - a közlekedési, hírközlési és vízügyi miniszter rendeletben állapítja meg.

(5) Az üzemeltető egyes, belföldi forgalomban, menetrend szerint közlekedő személyszállító vonatokat nemdohányzó járáttá nyilváníthat, ha a kiindulási és a célállomás menetrend szerinti távolsága nem haladja meg a 100 kilométert. Ebben az esetben a (2) bekezdésben foglalt rendelkezéseket nem kell alkalmazni. A nemdohányzó járáttá történő nyilvánítás tényét jól látható módon és egyértelmű felirat vagy jelzés alkalmazásával a személyszállító vasúti kocsik külsején és utasterében fel kell tüntetni.

(6) Szórakoztató, vendéglátó-ipari szolgáltatást nyújtó közforgalmú intézmény üzemeltetője az intézményt nemdohányzó intézménnyé nyilváníthatja. Ebben az esetben az intézményben dohányzóhelyet kijelölni nem kell. A nemdohányzó intézménnyé minősítés tényét jól látható és egyértelmű felirat vagy jelzés alkalmazásával az intézménynek a közforgalom számára nyitvaálló bejáratánál, valamint a vendégforgalom által igénybe vett valamennyi helyiségében fel kell tüntetni.

(7) Az (1)-(6) bekezdésekben meghatározott feltételek biztosításáról a közforgalmú intézmény belső szabályzatában meghatározott személy, a rendezvény szervezője, illetve a tömegközlekedési eszköz üzemeltetője gondoskodik.

A dohánytermékek forgalomba hozatalának egyes korlátai

5. § (1) Dohánytermék nem árusítható közoktatási intézményben, személyes gondoskodást nyújtó szociális intézményben, gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézményben, valamint egészségügyi intézményben.

(2) Dohánytermék kereskedelmi forgalomban 18. életévét be nem töltött személy számára nem szolgálható ki.

(3) A (2) bekezdésben foglalt korlátozás érvényesítése érdekében a forgalmazó feladatkörében eljáró személy kétség esetén - saját eljárási jogosultságának igazolását követően - életkorának hitelt érdemlő igazolására hívhatja fel a dohányterméket vásárolni kívánó személyt. Az életkor megfelelő igazolásának hiányában a dohánytermék kiszolgáltatását meg kell tagadni.

(4) Dohánytermék árumintaként nem forgalmazható.

(5) Dohánytermék az üzlet jellegét, kialakítását figyelembe véve az egyéb termékektől elkülönítve, önálló polcon vagy az üzlethelyiség erre a célra elkülönített részén, vagy kizárólag dohánytermékek, illetve azok fogyasztásához kapcsolódó kiegészítő kellékek forgalmazására szolgáló önálló üzlethelyiségben hozható kereskedelmi forgalomba.

(6) Az (5) bekezdésben foglalt rendelkezések betartását az illetékes megyei (fővárosi) fogyasztóvédelmi felügyelőség rendszeresen ellenőrzi.

6. § (1) Cigaretta forgalomba hozni - a 8. § (3) bekezdésében foglaltakra figyelemmel - csak abban az esetben lehet, ha a forgalomba kerülő fogyasztói csomagolási egység felirata - szembetűnően, kontrasztos háttérben, jól olvashatóan, tartósan, magyar nyelven - egyaránt tartalmazza

a) egyik főoldalán, az oldal legalább 30%-át kitevő felületen:

aa) "A dohányzás súlyosan károsítja az Ön és a környezetében élők egészségét!" figyelmeztetést, vagy

ab) "A dohányzás halált okozhat!" figyelmeztetést,

b) másik főoldalán, az oldal legalább 40%-át kitevő felületen az e törvény melléklete szerinti, szabadon megválasztható egészségvédő figyelmeztető feliratot, valamint

c) egyik keskenyebb oldalán, az oldal legalább 10%-át kitevő felületen, a cigaretta főfüst egységnyi mennyiségében lévő kátrány- és nikotin-, valamint szén-monoxid-tartalom számszerű értékét.

(2) Az (1) bekezdés a) pont aa) és ab) alpontja alatti általános egészségvédő figyelmeztetéseket, továbbá az e törvény melléklete szerinti szabadon megválasztható egészségvédő figyelmeztető feliratot váltakozva kell alkalmazni úgy, hogy azok rendszeres megjelenése főoldalanként biztosított legyen.

(3) Az (1) bekezdésben nem említett dohánytermékek forgalomba hozatalának feltételeire az (1) bekezdésben foglalt rendelkezések megfelelően irányadóak azzal, hogy az egészségvédő figyelmeztetések legkisebb méretére vonatkozó rendelkezést, valamint az (1) bekezdés c) pontját nem kell alkalmazni.

(4) Az (1) bekezdés a) pontjában meghatározott egészségvédő figyelmeztetés valamelyikét a dohányterméket árusító üzlethelyiségben, illetve mozgó árusító hely kiszolgáló terében is el kell helyezni. A figyelmeztetés feltüntetésének módjára az (1) bekezdésben foglaltak megfelelően irányadóak azzal, hogy a figyelmeztető felirat legkisebb méretére vonatkozó rendelkezést nem kell alkalmazni.

(5) A dohánytermékek címkézésének és csomagolásának további részletes szabályaira külön jogszabály rendelkezései az irányadóak.

A dohánytermékek fogyasztására, illetőleg forgalmazására vonatkozó tilalmak, valamint kötelezettségek megszegése

7. § (1) A dohányzással, a dohányzóhely kijelölésével összefüggő e törvényben foglalt korlátozást, illetve kötelezettséget megszegő természetes vagy jogi személy, valamint jogi személyiség nélküli gazdasági társaság egészségvédelmi bírság, a dohánytermékek forgalmazására vonatkozó, e törvényben meghatározott tilalom megszegése esetén a külön jogszabály szerinti fogyasztóvédelmi bírság megfizetésére köteles. A munkavállalóknak, illetőleg a munkáltatóknak az adott munkahelyet érintő dohányzási korlátozást, illetve a dohányzóhely munkavállalók részére történő kijelölésének kötelezettségét sértő magatartása esetén alkalmazandó jogkövetkezményeket külön törvény szabályozza.

(2) Egészségvédelmi bírság megfizetésére köteles a 4. § (7) bekezdésében megjelölt személy is, aki a dohányzásra, illetőleg a dohánytermékek forgalmazására vonatkozó, e törvényben foglalt tilalmak, korlátozások betartását feladatkörében nem érvényesíti.

(3) Egészségvédelmi bírság csak azon természetes személy ellen szabható ki, aki a cselekmény elkövetésekor 14. életévét betöltötte, és saját jövedelemmel rendelkezik.

Záró rendelkezések

8. § (1) Ez a törvény a kihirdetését követő hetedik hónap első napján lép hatályba azzal, hogy a hatálybalépésének napján - érvényes működési engedély alapján - működő vagy folyamatban lévő

működési engedélyezési eljárás alapján a működésüket a törvény hatálybalépését követően megkezdő szórakoztató, vendéglátó-ipari szolgáltatást nyújtó közforgalmú intézmények tekintetében a dohányzási korlátozást, illetőleg a dohányzóhely kijelölésére vonatkozó kötelezettséget 2001. január 1-jétől kell alkalmazni.

(2) A dohányzásra, valamint a dohánytermékek forgalmazására vonatkozó, e törvényben foglalt tilalmak, korlátozások nem érintik az egyéb jogszabályban meghatározott érdekből, célból, illetőleg módon elrendelt dohányzási tilalmakat, korlátozásokat.

(3) Azok a cigaretta dohánytermékek, amelyek nem felelnek meg az e törvény 6. § (1)-(2) bekezdésében és a külön jogszabályban meghatározott rendelkezéseknek nem gyárthatóak és a jövedéki adóról és a jövedéki termékek forgalmazásának különös szabályairól szóló 1997. évi CIII. törvény rendelkezései szerint nem bocsáthatóak szabadforgalomba és e rendelkezés hatálybalépésétől számított egy évet követően nem hozhatók forgalomba.

(4) Felhatalmazást kap a belügyminiszter, a honvédelmi miniszter, az igazságügyminiszter és a polgári nemzetbiztonsági szolgálatokat felügyelő tárca nélküli miniszter, hogy az irányítása, illetve felügyelete alá tartozó fegyveres szervek tekintetében a dohányzásra, a dohányzóhelyek kijelölésére, illetőleg a dohánytermékek forgalmazására vonatkozó részletes, az e törvénnyel összhangban lévő szabályokat rendeletben meghatározza.

(5) Ez a törvény a Magyar Köztársaság és az Európai Közösségek és azok tagállamai közötti társulás létesítéséről szóló, Brüsszelben, 1991. december 16-án aláírt Európai Megállapodás kihirdetéséről szóló 1994. évi I. törvény 3. §-a alapján az Európai Parlamentnek és az Európai Közösségek Tanácsának a dohánytermékek előállítására, bemutatására és forgalmazására vonatkozó törvények, egyéb jogszabályok és közigazgatási intézkedések közelítéséről szóló 2001/37/EK irányelvvel összeegyeztethető szabályozást tartalmaz.

2. 96/2000. (XII. 11.) OGY határozat a kábítószer-probléma visszaszorítása érdekében készített nemzeti stratégiai program elfogadásáról (részletek)

Az Országgyűlés abból a felismerésből kiindulva, hogy a kábítószer-fogyasztás veszélyt jelent az egyénre, a közösségekre és a társadalom egészére is, illetve hogy a kábítószer-használat kedvezőtlen folyamatainak visszaszorítása a társadalom közös érdeke és sürgető feladata, a következő határozatot hozza:

1. Az Országgyűlés elfogadja az ezen határozat *mellékletét* képező, a kábítószer-használat, valamint -kereskedelem kedvezőtlen hatásainak csökkentése érdekében készített "Nemzeti stratégia a kábítószer-probléma visszaszorítására" című stratégiai programot .

NEMZETI STRATÉGIA A KÁBÍTÓSZER-PROBLÉMA VISSZASZORÍTÁSÁRA

A KORMÁNY KÁBÍTÓSZER-ELLENES STRATÉGIÁJÁNAK KONCEPCIONÁLIS ALAPJAI

„6.1.1. A cél szemléleti kerete

A helyi közösségek kiemelkedő szerepet játszanak a drogproblémák kezelésében, hiszen a kábítószer-fogyasztás jelensége alapvetően az egyének, a családok és a helyi közösségek problémája. Itt keletkezik és itt válik először felismerhetővé. Helyben történő meghatározása döntő a későbbi kezelésében, hiszen a helyi közösség érzékenységétől, elkötelezettségétől és felkészültségétől nagy mértékben függ a beavatkozás sikere. A helyi közösség számos előfeltételt fogalmaz meg, és jelentős mértékben különböző elkötelezettséggel bírhat: Így például lehetséges, hogy

- nem kíván tudomást venni a problémáról;

- szenzációs "médiá" eseményé alakítja azt;
- rendőrségi ügyként vagy kizárólag "ifjúsági problémaként" kezeli;
- elfogadja, hogy a probléma beleágyazódik a fiatalok korosztályi és élethelyzetébe, szabadidő-eltöltési és más, kulturális szokásaiba;
- megszervezi a helyi szolgáltatások és beavatkozási lehetőségeket az egyén és a közösség érdekében.

A helyi közösség képes arra is, hogy ne csak a fiatalok illegális droghasználatával foglalkozzon, hanem a fiatalok és a felnőttek alkoholfogyasztásával, dohányzásával, túlzott és orvosilag nem indokolható gyógyszerfogyasztásával vagy más kockázati magatartásával is. A helyi közösségben jelentkező mentálhigiénés problémák olyan tényezők, melyek bizonyos valószínűséggel előidézhetik vagy fenntarthatják az elsősorban a fiatalabb korosztályokra jellemző kábítószerhasználatot.

Ugyancsak a helyi közösség az, amely a legközvetlenebb szinten tudja a droghasználatot kezelni, lehetőséget biztosítva a helyi erőforrások mobilizálására: a családok, a közösségek, a civil társadalom, az egyházak és a szakirányú segítő és más közösségi intézmények mozgósítására. Mivel helyi szinten a droghasználat méretüket és minőségüket tekintve sokféle formában jelennek meg, a probléma felismerésében és kezelésében a helyi közösségeknek és a helyi önkormányzatoknak döntő szerepe van. A kormányzatnak minden támogatást meg kell adnia az önkormányzatoknak tevékenységük leghatékonyabb megvalósításához. A helyi közösségek és intézményeik azonban országos stratégia és "felhatalmazás" hiányában nehezen találják meg feladatukat, hiszen egyrészt erőfeszítéseik is csupán össztársadalmi összefüggésben lehetnek hatékonyak, másrészt túl erős lehet a versengés a helyi és központi erőforrásokért, a kompetenciahatárok meghúzásáért. A Nemzeti Stratégia (és a hozzá kapcsolódó szakmai állásfoglalások) helyi változatainak kidolgozása segít megoldani ezeket a problémákat, mert országos szinten irányelveket szab meg e kérdések megválaszolásához. Fontos, hogy a helyi közösségekben megvalósuló cselekvések a nemzetközi együttműködések szellemében és mindazon ajánlások alapján történjenek, melyek elsősorban az európai tapasztalatok alapján fogalmazódtak meg. Így a helyi összefogás a nemzetközi együttműködés megvalósulása lesz a konkrét közösségben.

A közösségi színterek:

- család,
- lakóközösség,
- munkahely,
- helyi közösség, önkormányzat,
- a társadalom mint közösség,
- nemzetközi együttműködés.

A Nemzeti Stratégia kulcstényezői a helyi *Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok*. Ezekben a bizottságokban a helyi állami, önkormányzati, civil és egyházi szervezetek képviseltetik magukat: a prevenció és a terápia világának szereplői, valamint az ezeket szervezeti szinten összefogó ÁNTSZ-ek, a közösségfejlesztés szervezetei, a gyermekjóléti szolgálatok, valamint az igazságszolgáltatás, a büntetés-végrehajtás, a rendőrség és az önkormányzat szakosított szerveinek képviselői. Ezek a 8-10 fős bizottságok gyűjtik össze a helyi droghasználatokkal kapcsolatos információkat, monitorozzák a változásokat, meghatározzák a legfontosabb rizikócsoportokat, megállapítják a közösségi prevenció célkitűzéseit, a terápia lehetőségeit, egyben pedig a prevenciós, közösségfejlesztő és terápiás kapacitásokat is nyilvántartják. Biztosítják a helyi szolgáltatásokról szóló információk elérhetőségét a helyi közösség tagjai számára. Évenként tervet készítenek a helyi feladatokról - összhangban a Nemzeti Stratégia célkitűzéseivel -, majd év végén beszámolót készítenek az elvégzett munkáról. A beszámolót a helyi közösség tagjaival megismertetik és elküldik a Kábítószerügyi Koordinációs Bizottságnak, az országjelentés elkészítése céljából.

6.1.2. A Kábítószerügyi Egyeztető Fórum a helyi közösségben

- feltárja az adatokat,

- helyzetértékelést végez,
- feltérképezi a szükséges feladatokat,
- biztosítja az információáramlást,
- javaslatokat fogalmaz meg a helyi közigazgatás számára,
- segít a helyi erőforrások mozgósításában,
- összehangolja a helyi szereplők tevékenységét,
- kiszűri a párhuzamosságokat és
- maximalizálja a szolgáltatók hatékonyságát,
- kapcsolódik az országos programokhoz,
- végül visszacsatolást eszközöl a helyi és országos szintekhez.

6.1.3. Hosszú távú célok

- *A drogproblémák kezelése iránt érzékenyebb, működő közösségek kialakulása.* A drogproblémák felismerése és kezelése nem választható el a működő közösségek jelenlététől. A drogproblémák nem izoláltan jelennek meg egy-egy szűk csoportot érintve, hanem kapcsolódnak a fiatalok életkörülményeihez, lehetőségeikhez, szabadidő-eltöltési szokásaikhoz (akkor is, ha valójában csak egy szűk droghasználói kört érintenek), mentálhigiénés állapotukhoz. A drogproblémákkal hatékonyan megküzdeni képes közösségek kialakítása érinti a családok szocializációs működését és értékszemléletét, az iskola világát (ezzel a II. fejezetben foglalkozunk), a munkahelyeket, a szabadidő-eltöltési lehetőségeket, a helyi kisebb közösségeket, az egyházi csoportokat stb. Speciális kérdésként merülnek fel a közösségbe a büntetés-végrehajtás intézményeiből visszatérő kábítószer-fogyasztók. A működő közösségek érdekében a következő célokat kell megvalósítani:

- = *A családok érzékenyebbé tétele a drogproblémák felismerésében és kezelésében.* A család közvetíten olyan értékeket és normákat, melyek képessé teszik a gyermekeket a konstruktív életstílus kialakítására és a drogok elutasítására. A családi szocializáció döntő a droghasználat megelőzésében, az esetlegesen jelentkező drogproblémák kezelése esetében pedig a családok viszonyulása és a családokkal folytatott segítő munka válik fontossá. Jelenleg a családok nem rendelkeznek megfelelő információkkal és módszerekkel a droghasználat megelőzését, felismerését és kezelését szolgáló szervezeteket illetően. Ennek eszköze információs kiadványok eljuttatása a szülőkhöz, ezt a célt szolgáló médiaprogramok, drogfogyasztással foglalkozó szülői értekezletek, tanácsadó szolgáltatások. Fontosnak tartjuk öntevékeny drogellenes szülői csoportok megszerveződését is. Mindezek az eszközök segíthetik a szülői, családi és segítői szerepkörök tudatosítását, a szükséges információk és készségek megszerzését és az eredményes szocializációhoz elengedhetetlenül szükséges családi és közösségi kohézió kialakulását vagy erősítését. A drogfogyasztás kialakulása szempontjából veszélyeztetett családok számára a családbarát szociálpolitika eszközeivel kell segítséget nyújtani.
- = *Munkahelyi drogpolitikák kidolgozása, drogmentes munkahely program kiszélesítése.* Veszélyes munkahelyeken a munkavállaló és a munkahelyi közösség védelme, valamint a biztonságos munkavégzés érdekében a droghasználatot meg kell előzni ellenőrzésekkel is, a droghasználók és a lelkiileg-szociálisan veszélyeztetettek számára speciális, munkahely alapú megelőző-kezelő programokat kell beindítani. Ebben a foglalkozás-egészségügynek kiemelt szerep jut. A szűrésnek akkor van értelme, ha egy tágabb, megelőző-kezelő program része. A munkahelyi programok a munkavállaló és a munkaadó számára egyaránt költségkímélők. Külföldön eredményesen működnek ilyen programok, Magyarországon elsősorban is a munkahelyi alkoholizmus-megelőző programokkal kapcsolatban vannak már jó tapasztalatok (noha azok is csak kísérleti stádiumban vannak).
- = *Elterjedt drogmentes szórakozási lehetőségek, ezen belül a biztonságos szórakozóhelyek számának növelése.* Tudomásul véve azt a jelenséget, hogy a fiatalok szabadidő-eltöltési

szokásai jelenleg szórakozóhelyekhez kötődnek. Ez azonban nem zárja ki annak szükségességét, hogy a fiatalok a helyi közösségekben a szabadidő-eltöltési formák és a sport változatos és értékorientált formáit ne vehessék igénybe. Ezek a célkitűzések azonban már meghaladják a Nemzeti Stratégia kereteit. A diszkók működési engedélyének kiadása területén a hatályos jogszabályokat az illetékes szervezetnek a jelenleginél hatékonyabban szükséges érvényesítenie és betartatnia. Emellett az ellenőrzés folyamatába kell illeszteni olyan elveket, melyek a biztonságos szórakozást lehetővé teszik: az üzemeltetőnek biztosítani kell a túlzásfoltosság elkerülését, a megfelelő szellőzést, a folyóvíz biztosítását, a személyzet célirányos képzését és ellenőrizhetőségét, a helyszínen elérhető információs anyagokat, elsősegélyhelyet, együttműködést a helyi segítő szervezetekkel és intézményekkel.

- *A helyi közösségek eltérő sajátosságai, lehetőségei és változó erőforrásai szükségessé teszik helyi stratégiák kidolgozását.* Ezek a Nemzeti Stratégia helyi változataiként foghatók fel, hiszen a Nemzeti Stratégia olyan kérdésekkel is foglalkozik (pl. egyes intézmények kompetenciája, a finanszírozás kérdése), melyek a helyi szervezeten belüli versengést csökkentik, ugyanakkor az egyes szervezetek feladatait körvonalazzák. A helyi sajátosságokat is kifejező drogstratégiák legfontosabb szervező eleme:

= A helyi (városi, megyei, regionális) *Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok* rendszerének kiépülése. A megyei jogú városokban célszerű létrehozni ezeket a bizottságokat.

= Európai programok adaptációja. Akár a közösségfejlesztéssel vagy a drogproblémák helyi kezelésével, akár a helyi Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok működésével kapcsolatban sok olyan európai program van, melyek magyarországi adaptációi megkönnyíthetik a helyi együttműködések megvalósulását.

- *Adatgyűjtés és a kutatások újraszervezése.* A helyi közösség akkor tud megfelelő módon fellépni a drogproblémákkal kapcsolatban, ha reális információk állnak rendelkezésre. Ezek származhatnak helyi adatgyűjtésből vagy pedig az országos adatok helyi kigyűjtéséből. Az együttműködő feleknek a közösségi epidemiológiai és intézményi adatgyűjtésből származó reális információkkal kell rendelkezniük a kábítószerhelyzet mértékének tényleges nagyságáról és összetevőiről. A reális információ jelenti a megfelelő tudást

= a drogszcénáról és annak változásáról: kik, milyen körülmények között, milyen drogokat fogyasztanak, melyek a "divatos" drogok, mely csoportok körében áll fenn a legnagyobb veszély;

= a megoldási módokról és azok alkalmazásának feltételeiről, eredményességükről: a közösségi prevenció, a közösségi segítő szolgálatok és a bűnüldözés lehetőségeiről és eredményeiről;

= a gyakorlatban bevált, egységességre törekvő EU-konform indikátorok segítségével kialakított mérőszámokról (ezek elsősorban a közösségi epidemiológiai adatgyűjtésben fontosak);

= az európai és a világközösség együttes erőfeszítéseinek és tapasztalatainak felhasználásáról a kábítószer-probléma kezelésének vonatkozásában (figyelembe kell venni, hogy a kábítószer-probléma, de az ellene történő fellépés sem ismer országhatárokat).

6.1.4. Középtávú célok

- *A közösség számára használható hazai adatok összegyűjtése, a nemzetközi adatbázisok hozzáférhetővé tétele.* Már ma is rendelkezésre állnak - ha korlátozott mértékben is - helyi epidemiológiai felmérések, illetve országos felmérések (melyekből a megyei adatok kigyűjthetők, pl. középiskolások alkohol- és droghasználati szokásairól, vagy más országos adatbázisokból - az egészségügy és a bűnügyi statisztika, illetve a büntető-igazságszolgáltatás adataiból). A tapasztalatok szerint azonban ezek a mérőszámok a helyi közvélemény, a helyi szakemberek és döntéshozók előtt nem kellően ismertek. Ugyancsak nem ismertek a drogproblémák összetételének, dinamikájának változásával kapcsolatos, az 1990-es évekre jellemző külföldi tapasztalatok és

adatok sem. Ezeket a helyi közösség számára ismertté kell tenni (helyi közvélemény: helyi média, szakemberek: előadások, információs anyagok, fordítások, összefoglalók, internetes elérhetőség).

- *Drogmentes programok és színterek létrejöttének támogatása*: a helyi közösség, az iskola, a munkahely, a szórakozóhelyek vonatkozásában. Az Egészségügyi Minisztérium koordinálásával, civil szervezetek fogják össze az előzőekben említett ún. egészségesebb színterek mozgalmait (falvak, városok, iskolák, munkahelyek, kórházak, közösségek stb.). Ezek a WHO alapelvei szerint jöttek létre, és céljuk a helyi adottságoknak és lehetőségeknek megfelelően az egészségesebb élet kialakítása. Ebben a drogmentességnek, a droghasználat visszaszorításának nyilvánvalóan kiemelt szerepe van. Kívánatos, hogy e mozgalmakban résztvevők száma növekedjék, a programok váljanak széleskörűen ismertté.

- Kiemelt figyelmet érdemel a *diszkóbalesetek számának csökkentése*. Fokozni kell a közúti ellenőrzéseket a közösség egészségének és biztonságának érdekében. Megszervezendő, hogy a szórakozóhelyekre, illetve az onnan való hazajutás alkalmával a fiatalok a tömegközlekedés vagy speciális szolgáltatások lehetőségeit vehessék igénybe.

- Helyi intézményi, funkcionális egységek létrehozása, működtetése a Nemzeti Stratégia helyi igényeknek megfelelő megvalósítása érdekében. Ez első lépésben a megfelelő hatáskörrel rendelkező megyei *Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok* létesítését, majd ezek működtetését jelenti.

- *Nemzetközi ajánlások és módszerek*, melyeket különböző szakmai szervezetek (magyarok és nemzetköziek), illetve főhatóságok dolgoztak ki vagy kidolgozásuk folyamatban van a helyi drogproblémák kezelésével, a közösségi prevencióval és intervencióval és közösségfejlesztéssel kapcsolatban. A cél, hogy ezek

= hozzáférhetővé váljanak, illetve hogy

= felhasználják őket az eredményes közösségi program megvalósításában.

6.2.2. A prevenció legfontosabb színterei

6.2.2.3. A munkahely

A munkahely ma még elsősorban a legális drogok megelőzésében (alkoholfogyasztás, dohányzás) kellene, hogy fontos szerepet kapjon, de már ma is megjelenik az igény az illegális szerek használatának munkahelyi megelőzésére. Itt számolni kell azzal a jelenséggel is, hogy felnőttek is használnak jelentős számban pszichotróp anyagokat (altatókat, nyugtatókat) - orvosi javallat nélkül, mely a munkahelyi teljesítményük romlásában és életminőségük csökkenésében is megmutatkozik. Könnyű az átmenet e szerek és az alkohol között is. A munkahelyi megelőzésnek nem az a célja, hogy a szert használót eltávolítsa a munkahelyről, hanem a munkahely ösztönzőit kihasználva, a leszokásban és pozitív alternatívák keresésében tegye érdekeltté.