

A MAGYARORSZÁGI ISKOLAI DROGPREVENCIÓS PROGRAMOK JELLEMZŐI

Paksi Borbála, Demetrovics Zsolt, Nyírády Adrienn,
Nádas Eszter, Buda Béla, Felvinczi Katalin

Összefoglalás

A Budapesti Corvinus Egyetem Viselkedéskutató Központja – az Ifjúsági és Sportminisztérium kezdeményezésére – 2001-ben elindított egy, a Kábítószer és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelő Központja (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, EMCDDA) programfeltárára és értékelésre vonatkozó standardjainak is eleget tevő feltáró munkát. 2003 tavaszán – a Nemzeti Kutatásfejlesztési Program (NKFP) keretében – kutatásainkat – a Nemzeti Drogmegelőzési Intézettel együttműködve – folytattuk, s a vizsgált programok körét tematikusan és földrajzilag is kiterjesztettük. Jelen tanulmányban a kutatásnak az első, leíró jellegű eredményeit ismertetjük. Bemutatjuk, hogy – a drogok kipróbálása szempontjából leginkább veszélyeztetett, illetve az azt megelőző életkorban lévő – a közoktatási rendszerben elérhető fiatalokat közvetlenül vagy közvetve megcélzó prevenciós szervezetek és programok hol, milyen számban, mekkora kapacitással találhatóak, mekkora lefedettséggel működnek. Emellett kitérünk olyan tartalmi struktúrák bemutatására is, hogy a Magyarországon működő prevenciós beavatkozások milyen teóriák mentén szerveződnek, milyen közvetlen és közvetett céltételezéssel dolgoznak, milyen módszereket alkalmaznak. Tanulmányunkban a nemzetközi adatgyűjtési, értékelési iránymutatások/standardok, illetve a hazai szakmai és a felhasználói igények főbb dimenziói mentén jellemezzük a jelenlegi magyarországi drogprevenciós palettát.

Kulcsszavak: drogprevenció, egészségfejlesztés, programleírás, monitorozás

Abstract

Characteristics of School Drug Prevention Programs in Hungary

The Behavior Research Centre of BCE – on the initiative of the Ministry of Children, Youth and Sports – has started a revealing survey in 2001, meeting the evaluation standards of the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). In spring 2003 – in the framework of the National Research and Development Program (NKFP) and cooperating with the National Institute for Drug Prevention – we have continued our research, and extended our survey both thematically and geographically. In this article the authors present the first, descriptive results of this research. On the one hand, we will show that where, in what numbers, capacity and coverage do the prevention organizations/programs, targeting the young people in the public education system directly or indirectly, operate. On the other hand, we will also touch upon the presentation of such theoretical structures of the prevention interventions operating in Hungary, that along what theories are they organized, what kind of direct and indirect objective itemizing do they work with, what kind of methods do they use. In our study we describe the present Hungarian drug prevention palette along the dimensions of the international data collection and evaluation recommendations/standards, and along the national professional and user demands.

Key words: drug prevention, health promotion, program description, monitoring

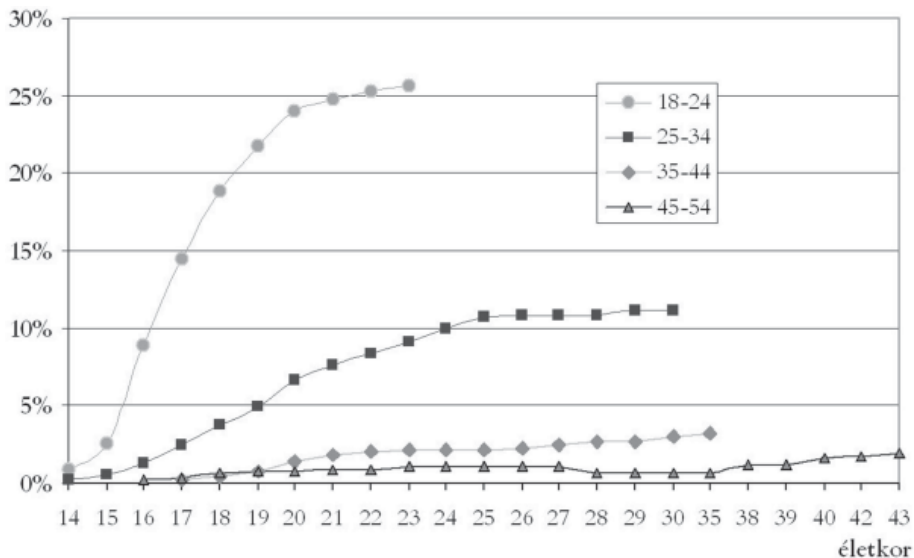
Bevezetés

A drogmegelőzésnek számos színtere létezik, amelyek más és más mechanizmusokon keresztül, eltérő funkciót betöltve szolgálják a droghasználatra vonatkozó visszaszorítását. Talán nem túlzás azonban azt állítanunk, hogy az iskola több szempontból is a drogmegelőzés/egészségfejlesztés egyik kitüntetett színtere.

Az iskola kitüntetett prevenciós színtér egyrészt azért, mert – mint azt a drogepidemiológiai vizsgálatok első droghasználatra vonatkozó eredményei is mutatják (Paksi 2003a, b; Paksi és Elekes 2005) – a mai felnőtt lakosság körében a drogokkal valaha kapcsolatba került személyek több mint fele középiskolás korában, vagy azt megelőzően fogyasztott először valamilyen tiltott drogot. A különböző korosztályokra vonatkozó kockázati adatok pedig még inkább a közoktatási intézményekben töltött időszak fontosságát hangsúlyozzák. A fiatalabb korosztályok felé haladva egyre nagyobb arányban tevődik az iskolás évekre a drogokkal való első találkozás és korábban zárul a kockázatnövekedéssel jellemezhető periódus. A 35–44 éves korosztályban még 19 éves kor körül jelent meg a drogfogyasztás kockázata, s hosszabb időszakra elnyúló, mérsékelt kockázatnövekedéssel találkozunk. A ma 18–24 éves korcsoport tagjai viszont – elkülönülve az idősebb korosztályoktól – korábban kezdik és az első években igen intenzíven élik meg a tiltott drogokkal való „ismerkedést”. A legfiatalabb felnőtt korosztályban 20 éves kor táján már jelentősen lecsökken, s a 25–34 éves korosztály első fogyasztására vonatkozó adatai alapján pedig úgy tűnik, hogy 25 éves kor után már minimalizálódik a tiltott drogokkal való kapcsolatba kerülés és az életprevalencia további növekedésének veszélye (Paksi–Elekes 2005).

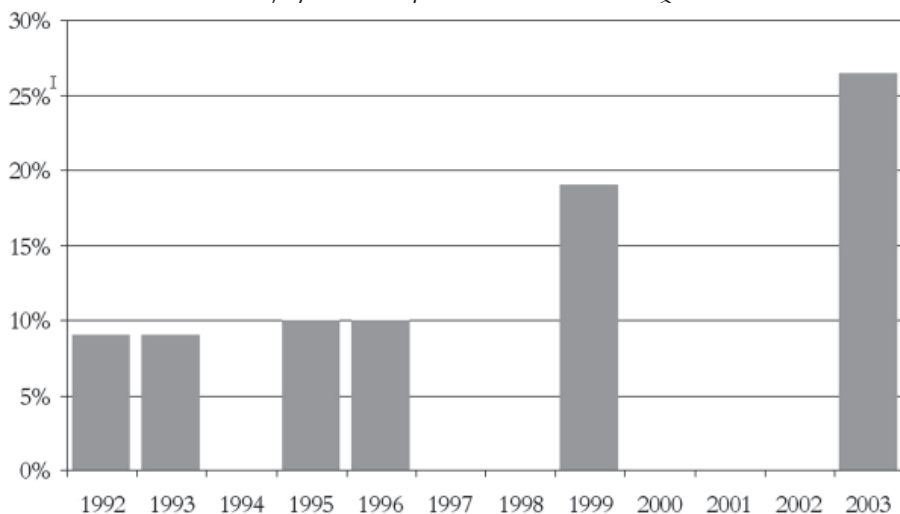
Az elmúlt évtizedben, a középiskolás korosztályban készült epidemiológiai vizsgálatok pedig (Elekes–Paksi 1996, 2000; Paksi–Elekes 2003) – amellet, hogy megerősítik a drogokkal való kockázatba kerülés életkori sajátosságai vonatkozásában az előzőekben leírtakat –, egyúttal a középiskolás populáció drogérintettségének növekedését mutatják, jelezve a közoktatási intézmények fokozódó drogprevenciós szerepét. Országos átlagban 10. évfolyamos korára ma már minden negyedik diák túl van az első droghasználaton (Paksi–Elekes 2003).

1. ábra. A tiltott drog-fogyasztás kumulatív prevalencia értéke különböző életkorokban korcsoportonként (az egyes korcsoportokba tartozó válaszolók százalékában)



Forrás: Paksi–Elekes (2005)

2. ábra. A biztosan droghasználati célú szerfogyasztás életprevalencia értéke a 10. évfolyamos középiskolások körében országosan¹



Forrás: Elekes–Paksi 1996, 2000; Paksi–Elekes 2003.

1 Az 1992-es prevalencia érték fővárosi, az 1993-as pedig különböző regionális, illetve helyi vizsgálatokban mért adat (Elekes–Paksi, 1996).

Az iskolás korosztály más egészséget veszélyeztető magatartásmódok – alkoholfogyasztás, dohányzás – kialakulása szempontjából is döntő fontosságú fejlődési periódusban lévő populáció (Aszmann 1997, 2000, 2003; Hibbel és mtsai 1997, 2001, 2004).

A közoktatási intézmények kitüntetett prevenciós szerepét támasztja alá az is, hogy az iskola a személyiségfejlődés, az értékek, gondolkodásmódok elsajátítása szempontjából érzékeny fejlődési periódusban lévő populáció nagyarányú elérését biztosító színtér (lásd pl. Balázs és Sajgál 1998; Felvinczi 1998).

Mindezek alapján feltételezhetjük, hogy viszonylag kedvező költséghatékony-sággal – a csoportos elérés miatt alacsony egységnyi költséggel, illetve az egészségkárosító magatartásokkal való kapcsolatba kerülés, valamint az értékek/normák alakításának életkori sajátosságai miatt ugyanakkor potenciálisan nagy hatásokkal – végezhető ezen a színtéren megelőző/egészségfejlesztő tevékenység.

Végül, az iskola társadalmi beágyazottsága, azaz más társadalmi intézményekhez való kapcsolódásai, illetve véleményformáló társadalmi potenciálja² révén vélhetően a közvetlenül elért populáción túlmutató prevenciós/egészségfejlesztő hatást is képes gyakorolni.

A hazai epidémiológiai helyzetre, annak változásaira reflektálva, illetve az iskola közvetlen és közvetett droprevenciós/egészségfejlesztési funkcióját felismerve/vélelmezve ma már Magyarországon is számos program van jelen az iskola világában. A programok kínálatára vonatkozó szórványos, tematikusan és/vagy területileg lokális információk³, illetőleg a különböző pályázati adatok,⁴ valamint néhány – elsődlegesen ugyan más céllal végzett – iskolavizsgálat⁵ révén a programok alkalmazásáról rendelkezésre álló kutatási eredmények arra utalnak, hogy az iskolai színtéren jelenlévő prevenciós/egészségfejlesztő programok az alkalmazott teóriák, célkitűzéseik illetve a felhasznált módszertani apparátus tekintetében meglehetősen heterogenitást mutatnak. A kínálatban az információközlést, attitűdformálást célul tűző programok mellett ma már megtalálhatók az érzelmi nevelésre, a mindennapi életvezetési és szociális készségek/jártasságok fejlesztésére, vagy a személyiségfejlesztésre hangsúlyt fektető programok éppúgy, mint a mindezeket ötvöző, integrált megközelítést alkalmazó, komplex megközelítések. Az alkalmazott

2 Itt az iskola társadalmi kompetenciahatáraival, külső világának kiterjesztésével foglalkozó – a harmincas évekre visszanyúló – megközelítésekre kívánunk utalni, (lásd community school), ahol is az iskola a helyi társadalom részeként, annak közösségébe ágyazottan jelenik meg, azaz kompetencia határa túlmutatnak az iskola falain (lásd pl. Perjés és Kovács 2002).

3 Paksi, Demetrovics és Czákó (2002a); Paksi és Demetrovics (2003a), Droginfó (Varga 2000, 2001)

4 ISM-OM, ill. GYISM-OM finanszírozásával zajló, „Az iskolai egészségfejlesztési-drogmegelőzési tevékenység támogatása” című pályázatok

5 Lásd például az erre vonatkozó információkat az ESPAD vizsgálatokban (Elekes–Paksi 2000; Paksi 2004); az Országos Közoktatási Intézet Kutatási Központja által végzett „Intézményi változások elemzése (2001)” című kutatásban (Simon 2004); vagy Ulveczky (2002) vizsgálatában.

eszközöket vizsgálva pedig ma már fellelhetőek nem csak az egyoldalú, frontális előadásra alapozott, hanem az interaktív, sokszor dramatikus elemeket, szituációs játékokat, helyzetgyakorlatokat alkalmazó programok is.

A prevenciós programok növekvő kínálatát azonban nem követte a programokról pontos képet adó leírások és az eredményességükre vonatkozó támpontok kidolgozása. A 2000-ben megjelent *Nemzeti stratégia a kábítószer-probléma visszaszorítására* című dokumentum a következőképpen foglalta össze az akkori helyzetet: „Ma még nem ismert, hogy Magyarországon hány helyen, milyen részvétellel és milyen eredményességgel végeznek [iskolai] prevenciós, egészségfejlesztő programokat.” (Nemzeti stratégia: 55.) A stratégiából idézett állítás aktualitása sajnos az elmúlt években nem sokat változott. A rendelkezésre álló adatbázisok⁶ a prevenciós színtéren megjelenő kínálatot csak részleges lefedettséggel – időnként mind kiterjedését, mind tartalmát tekintve esetlegességekkel – jelenítették meg és/vagy nem a nemzetközi standardoknak, illetve nem a programválasztás mögötti döntéshozatal igényeinek megfelelően strukturált információkat tartalmaztak. Csak szórványos – részpopulációkra, illetve csak bizonyos területekre vonatkozó, többnyire áttételes – tapasztalatokkal rendelkezünk a programok alkalmazásával kapcsolatosan is. Nem tudjuk, hogy az országban fellelhető programok milyen lefedettséggel működnek, a színtér mekkora hányadát célozzák meg, illetve érték el eddigi tevékenységük során. Holott ezek az információk a prevenciós színtér minden szereplőjének hiányoznak. Megnehezítik a felhasználóknak a programok közötti választást, eligazodást, a döntéshozók esetében az egészségpolitikai beavatkozások tervezését és az egyes programgazdák számára a programok fejlesztését és az igényekhez való igazításukat.

A Budapesti Corvinus Egyetem Viselkedéskutató Központja – az Ifjúsági és Sportminisztérium kezdeményezésére – a prevenciós színtéren egyre sürgetőbben jelentkező – a fentiekben röviden vázolt – hiányosságok pótlására 2001-ben Budapesten elindított egy, a programfeltárára és értékelésre vonatkozó nemzetközi standardoknak (Kröger, Winter és Shaw, 1998; Baker, Mounteney és Neaman, 1998; Neaman Nilson és Solberg, 2000; Bukovski, 1997; Tobler, 1997; Rácz, 2001; Nádas, 2004) eleget tevő, feltáró munkát (Paksi, Demetrovics és Czakó, 2002a, 2002b; Paksi és Demetrovics 2003b, Demetrovics, Paksi és Czakó, 2003). 2003 tavaszán – a Nemzeti Drogmegelőzési Intézettel együttműködve – folytattuk kutatásainkat, s a vizsgált programok körét tematikusan és földrajzilag is kiterjesztettük. A Nemzeti Kutatás Fejlesztési Program (NKFP) támogatásával 2003 és 2005 között kutatást végeztünk az iskolai drogprevenciós színtér kínálati

6 A rendelkezésre álló leginkább ismert információs kiadvány, a Droginfó (Varga 2000) a ténylegesen működő drogprevenciós szervezeteknek feltételezhetően mintegy 80%-át tartalmazza (a kiadvány szerk. személyes közlése), a „Budapesti drogprevenciós adattár” (Paksi–Demetrovics 2003a) pedig – bár a fővárosi, direkt drogprevenciós programokra vonatkozóan teljes körűsége törekszik – tematikusan és területileg is lokális információs adatbázis.

oldalának feltárása és értékelése céljából, melynek keretében – első lépésként – a közoktatási intézményekben tanuló fiatalokat megcélzó, aktuálisan is működő, direkt dropprevenciós, vagy dropprevenciós céllal is dolgozó egészségfejlesztési programok feltárását végeztük el (Paksi–Demetrovics 2003c, d; Paksi 2003c; Felvinczi–Kerek–Paksi 2004).

Iskolai program alatt azokat a programokat értettük, amelyek iskolai környezetben, vagy az iskola által szervezett keretek között futnak. Így például iskolai programoknak tekintettük a tanórai keretek között zajló programok mellett az iskola által szervezett, külső szinten történő dropprevenciós rendezvényeket és egyéb, az iskolához kötődő programokat is. Szintén az iskolai prevenciós tevékenységhez soroltuk azokat a programokat, amelyek nem közvetlenül a diákokra, illetve a diákokra nem mint végső célpopulációra irányulnak, hanem a diákokkal foglalkozó pedagógusokra, vagy egyéb, éppen a képzés révén iskolai keretek között dolgozó szakemberekre (felntettekre vagy kortársakra), s ily módon közvetve szolgálják az iskolai megelőzést (ilyen programok például a pedagógusképző-, illetve a kortársoktatók-, kortárssegítők képzésével foglalkozó programok).

Tanulmányunkban a nemzetközi adatgyűjtési és értékelési iránymutatások/standardok, illetve a hazai szakmai és a felhasználói igények főbb dimenziói mentén jellemezzük a magyarországi iskolai prevenciós palettát. Bemutatjuk, hogy a közoktatási rendszerben elérhető fiatalokat közvetlenül vagy közvetve megcélzó prevenciós szervezetek/programok jelenleg hol, milyen számban, mekkora kapacitással találhatók, mekkora lefedettséggel működnek. Emellett kitérünk olyan tartalmi struktúrák bemutatására is, hogy a Magyarországon működő prevenciós beavatkozások milyen teóriák mentén szerveződnek, milyen közvetlen és közvetett céltételezéssel dolgoznak, milyen módszereket alkalmaznak.

Feltáró munkánk során többféle információs forrásra – egyrészt a *Droginfo* című kiadvány adataira, másrészt a különböző prevenciós tevékenységet támogató pályázati rendszerekben megjelenő szervezetek listáira, továbbá a felkeresett szervezetek kapcsolathálóira – támaszkodva több mint 900 szervezetet kerestünk meg.

Össességében országosan *136 olyan, az iskolai prevenciós szintér kínálati oldalán lévő szolgáltatót azonosítottunk*⁷, amely

– működtet közvetlenül a diákokra irányuló direkt vagy indirekt dropprevenciós, vagy az iskolai dropprevencióhoz valamilyen módon (pl. iskolai kortárssegítők, kortársoktatók vagy pedagógusok képzése révén) kapcsolódó programot,

– a tevékenységet programszerűen (nem eseti jelleggel) végzi, és

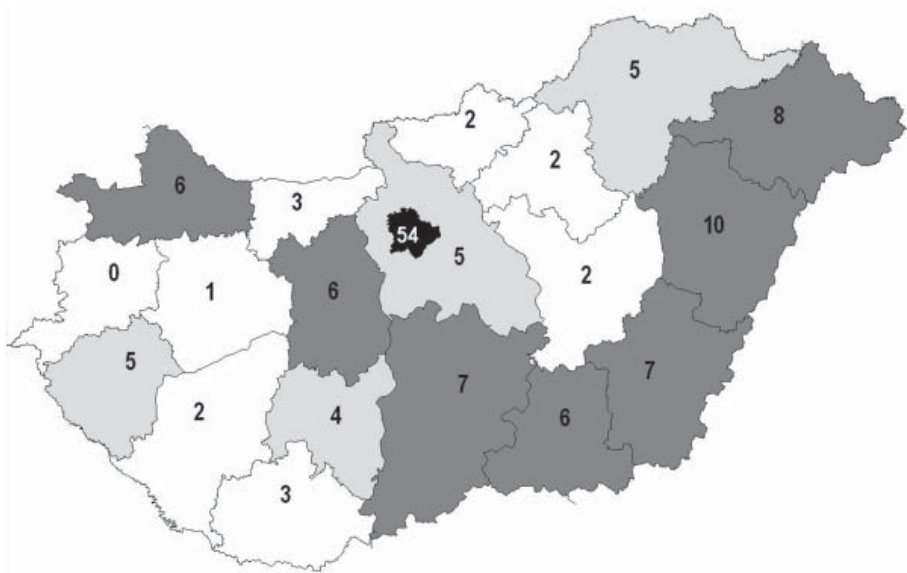
– a 2001/2002-es vagy a 2002/2003-as tanévben végzett és a 2003/2004. évben várhatóan folytatta az iskolai prevenciós tevékenységet.

7 Adatbázisunk nem, illetve csak a hálózatot összefogó szervezeten keresztül tartalmazza azokat a szolgáltatókat, amelyek országos hálózat részeként, annak területi képviselőiként végzik tevékenységüket.

Az iskolai prevenciós szintéren jelenlévő szolgáltatók

A prevenciós szintér megcélzott szegmensén azonosított 136 prevenciós szolgáltató mintegy kétötöde (54 szervezet) Budapesti székhellyel működik. Vidéken átlagosan 4-5 – a nyugati országrészben ennél általában kevesebb, a déli-délkeleti országrészben ennél jóval több – drogprevenciós (is) foglalkozó szakmai szervezetet sikerült feltárnunk.

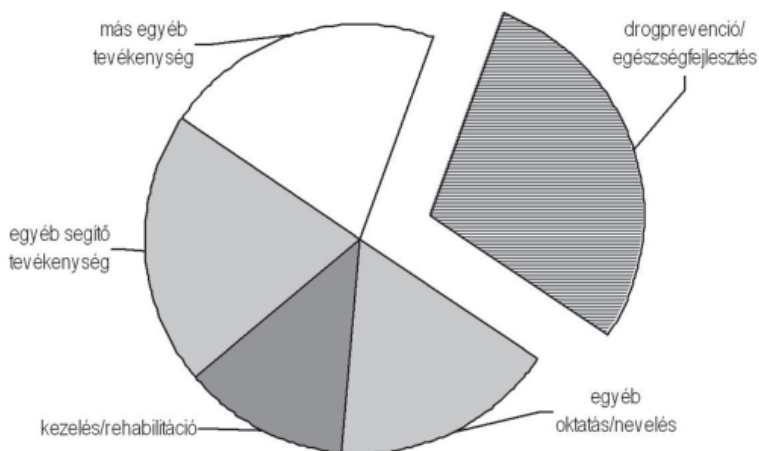
3. ábra. A prevenciós szolgáltatók székhely szerinti eloszlása (az egyes megyékben lévő szolgáltatók számának feltüntetésével)



sötétszürke = átlag feletti; világos szürke = átlagos; fehér = átlag alatti

Tevékenységüket tekintve a többség nem főtevékenységként végzi a drogprevenciós vagy egészségfejlesztő munkát, hanem más segítő tevékenység vagy oktatási feladatok ellátása mellett, egyötödüknek a fő profilja pedig egészen más területre irányul. Kifejezetten drogprevenciós vagy egészségfejlesztési feladatok ellátására a feltárt szervezetek valamivel több mint egynegyede, azaz országosan összesen 39 szolgáltató orientálódott.

4. ábra. Az iskolai drogprevenciós tevékenységgel foglalkozó szervezetek megoszlása fő tevékenység szerint (a feltárt szervezetek százalékában)

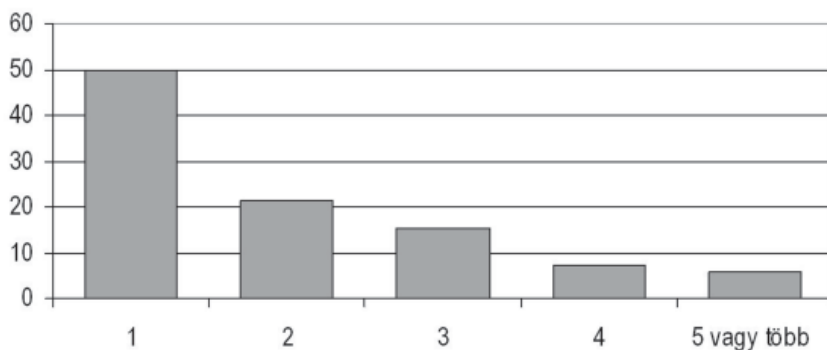


A vizsgált 136 szervezet aktuálisan összesen 280 iskolai drogprevenciós céltételezéssel is dolgozó iskolai programot⁸ működtet.

A szervezetek fele egy, másik egyötöde két programmal van jelen az iskolai prevenciós kínálatban, de közel minden hetedik-nyolcadik szolgáltatónak 4 vagy annál több programja is működik aktuálisan.

8 A kutatás során egy programnak azt a tevékenységet/projektet tekintettük, amely céljai, alkalmazott módszerei, illetve a megcélzott populáció tekintetében homogén, azaz e dimenziók együttese mentén minden program-megvalósulás során azonos jellemzőkkel írható le. Például ha azonos célkitűzéssel dolgozó program fut évi egy vagy évi három alkalommal, esetleg az egész év során minden héten, sőt szerveznek nyári táborokat is, akkor ezek a verziók négy különböző (al)programot jelentenek. Vagy ha egyéb jellemzők állandósága mellett az interpretátor egyes esetekben tanár, más megvalósítások alkalmával kortársoktató, akkor ezek mind külön programnak számítanak (de természetesen ezek az interpretátorok előfordulhatnak egy programon belül is, ha mindenütt mindegyik típusú interpretátor jelen van). A 280 program a feltárt szervezetek által megnevezett programok/alprogramok összesített száma.

5. ábra. Az iskolai drogprevenciós tevékenységgel foglalkozó szervezetek megoszlása a szerint, hogy aktuálisan hány iskolai prevenciós programot működtetnek (a feltárt szervezetek százalékában)

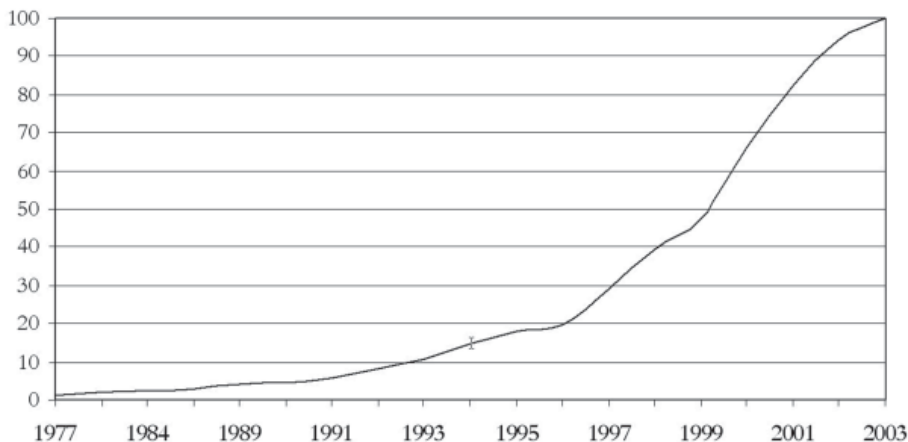


A prevenciós programkínálat jellemzői

A kutatásunk keretében feltárt 136 szolgáltató által kínált 280 iskolai drogprevenciós program több mint négyötödéről, azaz 234 programról rendelkezünk részletes információkkal.⁹ Ennek alapján azt mondhatjuk, hogy az iskolai szinten aktuálisan szolgáltatást nyújtó drogprevenciós programok beindulása jellemzően a kilencvenes évek második felére tehető. A jelenlegi prevenciós kínálatba tartozó programok közül kb. minden huszadik működött a kilencvenes évek elején, tíz évvel ezelőtt pedig a mai programok egyhatoda volt jelen az iskolai prevenciós programok kínálatában. Ezt követően évente folyamatosan bővült a kínálat, s különösen nagy léptékű növekedés következett be a 2001-es, illetve a 2002-es években.

⁹ A 136 szolgáltató közül 33 szervezet – a tanulmány írásáig – nem töltött ki mindegyik programjáról ún. „Információs Adatlapot”, csak – a már kitöltött, más programjára vonatkozó adatlapjában – felsorolta megnevezett kataszter-szempontoknak megfelelő programjait. E szerint jelenleg 46 program esetében csak a program nevét ismerjük, részletes adataink ezekről nincsenek.

6. ábra. Az iskolai drogprevenciós programok megjelenése
(a feltárt programok kumulált százalékában kifejezve)



A következőkben az aktuális hazai prevenciós kínálatot mutatjuk be.

Az adatgyűjtés során megkülönböztettük az interveniálni szándékolt diákokra mint a prevenciós beavatkozás végső célpopulációjára irányuló, ún. *közvetlen* programokat, valamint azokat, amelyek valamilyen, az iskolai szinten jelenlévő – felnőtt vagy diák – populáció prevenciós felkészültségének növelése révén *közvetetten* célozzák meg az interveniálni szándékolt diákok sokaságát. Ez utóbbiakat *közvetett, vagy képző programoknak* neveztük. Ugyanakkor, mivel a közvetett, képző programok egy része is diákokkal – kortársoktatók, illetve kortárssegítők képzésével – foglalkozik, ezeken belül a közvetlenül elért célpopuláció típusa szerint megkülönböztettünk diákokkal foglalkozó programokat, valamint pedagógusok illetve egyéb iskolai szinten (is) tevékenykedő szakemberek képzésével foglalkozó programokat. Tanulmányunkban – a prevenciós szinten megjelenő kereslet alapvető tipizálódását leképezendő – a feltárt programokat elsődlegesen a közvetlenül elért populáció típusát leképező struktúrában mutatjuk be. A diákokkal foglalkozó programokat azonban tovább bontjuk a szerint, hogy a végső célpopulációt jelentő diákok interveniálását közvetlenül vagy kortárssegítők illetve kortársoktatók képzésén keresztül, közvetetten valósítják meg. A prevenciós kínálatnak a célpopuláció mentén, illetően módon létrejövő főbb csoportjait jelen tanulmányunkban az alábbi dimenziók mentén mutatjuk be:

- a célcsoportra vonatkozó további specifikációk
- a programok céljára vonatkozó információk
- a programok koncepciójára, filozófiájára vonatkozó információk
- a célok megvalósítási módjára vonatkozó információk (alkalmazott módszerek, eszközök típusa, a program kivitelezőinek személyi összetétele)

Diákokkal foglalkozó programok

A feltárt 234 iskolai szintéren tevékenykedő drogprenviós program többsége (183 program, azaz az összes program több mint háromnegyede) diákok körében végzi tevékenységét, a végső célpopulációt képező diákok interveniálását közvetlenül ellátva, vagy kortárssegítők, illetve kortársoktatók képzésén keresztül, közvetetten megvalósítva.

A közvetlenül az iskolai prevenció végső célpopulációjára irányuló programok jellemzői¹⁰

A tevékenységüket a diákok körében végző programok között négyből három – összesen 139 program – közvetlenül az interveniált végső célpopulációra irányul, azaz közvetlenül azokkal a diákokkal foglalkozik, akik körében a prevenciós célt el kívánja érni.

A programok – az adatszolgáltatók bevallása szerint – a 2001/2002-es tanévben 370 ezer, egy átlagos tanévben pedig összesen mintegy 310 ezer diákot értek el,¹¹ ami a közoktatási intézményekben tanuló diákok összlétszámát tekintve azt jelenti, hogy országosan az 1–12. évfolyamos diákok közül évente körülbelül – feltételezve, hogy az egyes programok által ugyanazon évben elért diákok között nincs, vagy minimális a halmozódás – minden negyedik diák vesz részt valamilyen drogprenviós célzattal (is) zajló programban.¹²

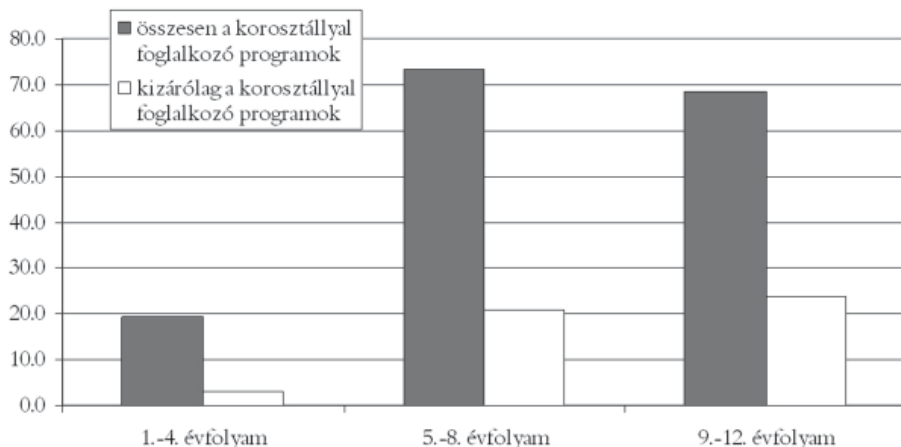
A közvetlenül a diákokra irányuló programok egyötöde (29 program) kizárólag felső-tagozatos (5–8. évfolyamos) tanulókkal foglalkozik, másik 33 program pedig csak középiskolás (9–12. évfolyamos) diákok körében vállal iskolai prevenciós munkát. Kizárólag alsó tagozatos tanulókra specializálódott programmal elenyésző számban találkoztunk. (4 program). A programok fele azonban ennél szélesebb korosztályt felölelő célpopulációra irányul. Legnagyobb számban (50 program) olyan programok találhatók a kínálatban, melyek a felső tagozatos és a középiskolás tanulók interveniálását vállalják, 11 program a teljes általános iskolai korosztályt, másik 12 program pedig általában a közoktatásban tanulókat (1–12. évfolyam) jelölte meg a program célpopulációjaként.

10 Ezekben a prevenciós programokban a diákokkal közvetlenül a programot működtető szervezetek munkatársai, illetve az általuk megbízott szakemberek foglalkoznak, a diákokkal foglalkozó program-interpretátoroknak a prevenciós szolgáltató a megbízója.

11 A 2001/2002-es tanévre vonatkozóan 130, egy átlagos tanévre pedig 128 program adatait ismerjük. A fent közölt elért populáció adata becslést érték, az egy program által átlagosan elérték számát vetítettük az összes programra. A megfelelő mért értékek: 349 ezer, illetve 285 ezer.

12 Ezek az adatok megegyeznek az iskolai prevenciós felhasználói oldalán végzett vizsgálat alapján becslést adatokkal (Paksi–Felvinczi–Schmidt 2004).

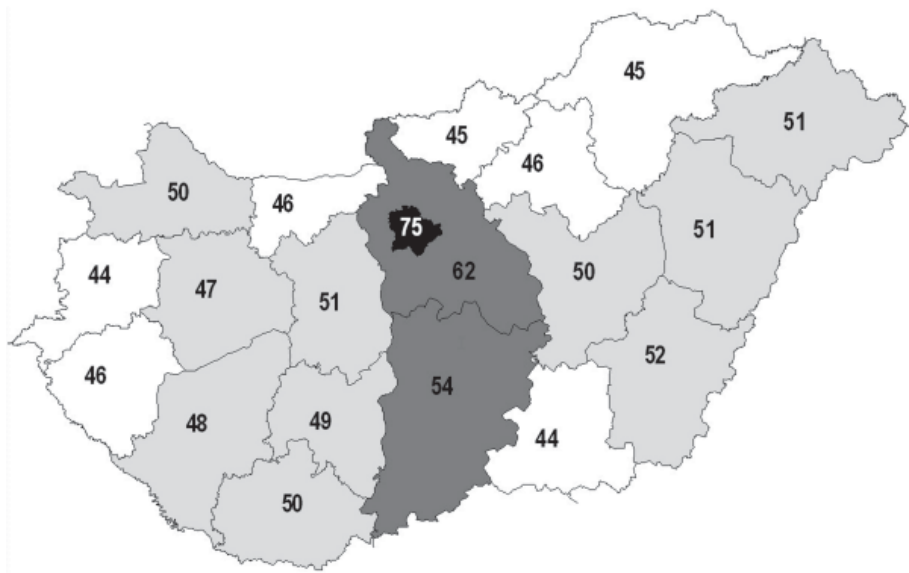
7. ábra. A különböző korosztályokkal közvetlenül foglalkozó programok aránya a feltárt közvetlen programok százalékában (N=139)



Az egyes korosztályok számára megjelenő prevenciók kínálatról összességében azt mondhatjuk, hogy a *legnagyobb választék a felső tagozatosok részére szervezett programokban mutatkozik* (országosan 102 program). Ennél valamivel kisebb a kínálat a középiskolásokra irányuló programokból (95 program), s ezektől messze elmarad az általános iskolák alsó tagozataiban választható programok kínálata (lásd a 6. ábrán).

Területi elhelyezkedés szerint vizsgálva a közvetlenül az interveniált populációra irányuló iskolai prevenciók programok kínálatát, azt mondhatjuk, hogy a programok számát tekintve legnagyobb kínálat a fővárosban mutatkozik. A programok 54%-a (75 program) vállal prevenciók munkát a fővárosban (is). Az egyes megyékben ennél kisebb, de meglehetősen kiegyenlített az iskolai prevenciók szintjén kínált programok száma. Általában az országban fellelhető programok egyharmada (átlagosan 49 program) kínálja szolgáltatását egy-egy megyében a közoktatási intézmények számára. A fővárosban a kínálati oldalon jelentkező többlet azonban – figyelembe véve a fővárosban, illetve az egyes megyékben található iskolák számát (a fővárosban 3–4-szer több közoktatási intézmény található, mint egy-egy megyében átlagosan) – csak nagyobb választékot jelent és semmiképpen nem relatív túlkínálatot.

8. ábra. A közvetlenül az interveniált populációra irányuló programok száma az egyes megyékben (N=138)

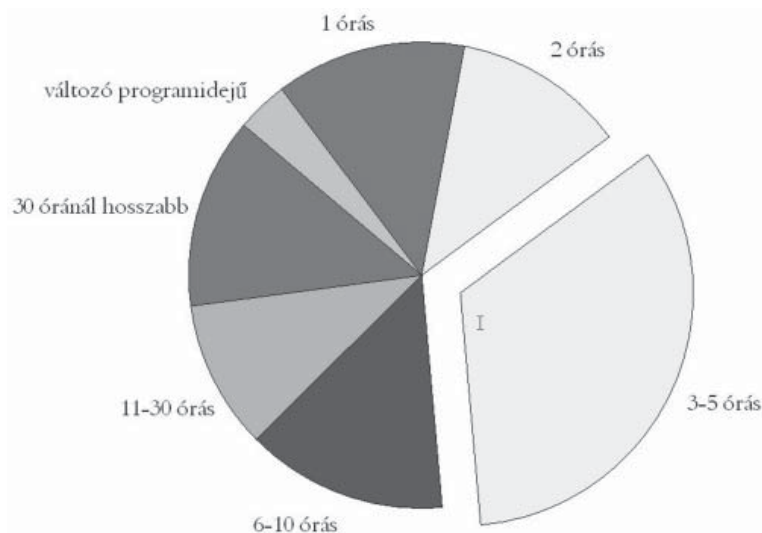


sötétszürke = átlag feletti; világos szürke = átlagos; fehér = átlag alatti

A különböző korosztályok számára nyújtott prevenciós szolgáltatások esetében általában is a fővárosban találkozhatunk a legnagyobb kínálattal. Az általános iskolák alsó tagozatai 19, a felső tagozatok 55, a középiskolák pedig 52 program közül választhatnak Budapesten. Vidéken alacsonyabbak az értékek, azonban nem mutatkoznak kiugró területi különbségek. Az egyes megyékben általában 13–15 alsó tagozatos, 32–38 felső tagozatos és 28–36 középiskolai program közül választhatnak az iskolák. Pest megyében az átlagnál valamelyest nagyobb a kínálat minden korosztály számára (a megfelelő értékek (17; 45; 41).

A diákok interveniálását közvetlenül végző prevenciós programok egyharmada – az aktuális pályázati kritériumokhoz leginkább illeszkedően – 3-5 órás időtartamú. A programok egynegyede ennél rövidebb időtartamban, 1-2 órában, több mint egyharmaduk pedig – öröndetes módon – legalább 6 órában, minden negyedik program pedig 10 óránál is hosszabb időben kíván foglalkozni a diákokkal. Vidéken és a fővárosban e tekintetben gyakorlatilag megegyezik a prevenciós kínálat összetétele.

9. ábra. A közvetlenül az interveniált populációra irányuló programok eloszlása a program időtartama szerint (N=136)



Tematikáját tekintve – a kutatás céljainak megfelelően – természetesen mindegyik feltárt program megfogalmaz drogprevenációs célkitűzéseket, azonban ezek eltérő hangsúlyt kapnak az egyes esetekben. Az iskolai drogprevenációs szinten tevékenykedő, közvetlenül az interveniált populációra irányuló programok többsége (háromnegyede) direkt drogprevenációs program, egynegyedük pedig elsődlegesen egészségfejlesztéssel foglalkozik, s ezen célok megvalósulásán keresztül, közvetetten kíván megvalósítani drogprevenációs célokat.

Kitűzött céljaikat, koncepcióikat tekintve az egyes programok rendkívül heterogén képet mutattak, nem illeszthetőek tisztán a szakirodalomban megjelenő típusokba.

A tipológiákban megjelenő főbb szempontok, illetve az általában elkülönített típusok a következők: (Rácz 1999)

- *információközlés*: ténybeli, esetleges elrettentő információk közlése a drogról, hatásaikról, a velük kapcsolatos veszélyekről;
- *érzelmi nevelés*: az önértékelés, az életvezetési készségek többnyire csoportos tréning formájában történő fejlesztése;
- *társas hatás megközelítés*: a társas befolyásolásnak, kortársnyomásnak, a tömegkommunikáció és a reklám hatásainak való ellenállás fejlesztése;
- *mindennapi készségfejlesztés*: elsősorban a megküzdési készségek, döntéshozatali készségek és általános szociális készségek fejlesztése;
- *a drogok alternatívái*: kockázatkereső és/vagy tudatállapot változást elősegítő alternatív lehetőségek (veszélyes sportok, jóga, meditáció stb.);

– *egészségfejlesztés*: a cél az életminőség javítása a viselkedés, az életstílus és a környezet, s ezáltal az egészség befolyásolásán, javításán keresztül.

Tapasztalataink szerint a legtöbb hazai programgazda elsődlegesen nem elméleti megfontolásokból, alapvetésekből kiindulva, nem ezekre építve alkotta meg a saját programját, módszerét, hanem sokkal inkább a rendelkezésére álló tudás, módszer és (adott esetben szubjektív) elképzelés volt a döntő. A programok mögött álló elméleti koncepció meghatározása sok esetben – többnyire évekkel a program megkezdése után is – nehézséget okozott. Ily módon viszont a programok elsődlegesen nem egy előre meglévő, tiszta elméleti keretbe illeszkednek, hanem különböző tényezőkből, elméleti és gyakorlati megfontolásokból lettek összeállítva. Néhány esetben az elméleti háttér szinte teljes mértékben hiányzott, azaz a tényleges tevékenységet döntően a spontaneitás, a meglévő készségek/lehetőségek/kompetenciák adott helyzetben történő alkalmazása határozta meg. A tudatosabb programépítés esetén is a legtöbb programgazda több módszer és megközelítés együttes alkalmazását tekintette célravezetőnek, s tartózkodott attól, hogy egyetlen kizárólagos elméleti keretbe építve alkossa meg a tevékenységet.

Mind ezek következtében a programok koncepcióik alapján való típusokba sorolása helyett célravezetőbbnek tűnt az egyes programokban fellelhető modalitások azonosítása és a fellelhető modalitások előfordulási gyakorisága révén jellemezni a prevenciós kínálatot. Részben a fenti tipizálási standardokat követve, részben attól eltérve, összegyűjtöttük azokat a főbb elméleti célkitűzéseket, szempontokat, amelyek legalább egy programban megjelentek. Az általunk azonosított, a programokban megjelenő célkitűzések a következők voltak:

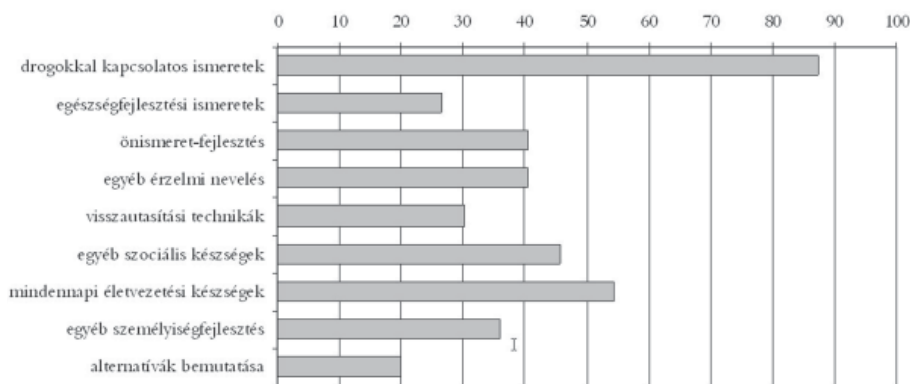
- drogokkal, drogfogyasztással kapcsolatos tárgyi ismeretek átadása;
- egészségfejlesztéssel kapcsolatos tárgyi tudásátadás;
- önismeret-fejlesztés;
- egyéb érzelmi nevelés/fejlesztés;
- visszautasítási technikák fejlesztése;
- egyéb szociális készsége fejlesztése;
- mindennapi életvezetési készségek fejlesztése;
- egyéb személyiségfejlesztés;
- alternatívák megismertetése.

A programok többsége esetében – mint azt már jeleztük – a fenti célkitűzések átfedésben vannak egymással. Mindössze 11 programnál talákoztunk egyetlen cél megjelölésével. Ezek közül 9 kizárólag droggal kapcsolatos tárgyi ismeretátadást végez, s egy-egy program volt, amely csak érzelmi neveléssel, illetőleg alternatívák megismertetésével kapcsolatos célkitűzéseket fogalmazott meg. *A fenti szempontok/célkitűzések közül a programok átlagosan 3,8 alkalmazását jelezték.*

A magyarországi kínálatban megjelenő, drogprevenciós céltételezéssel is dol-

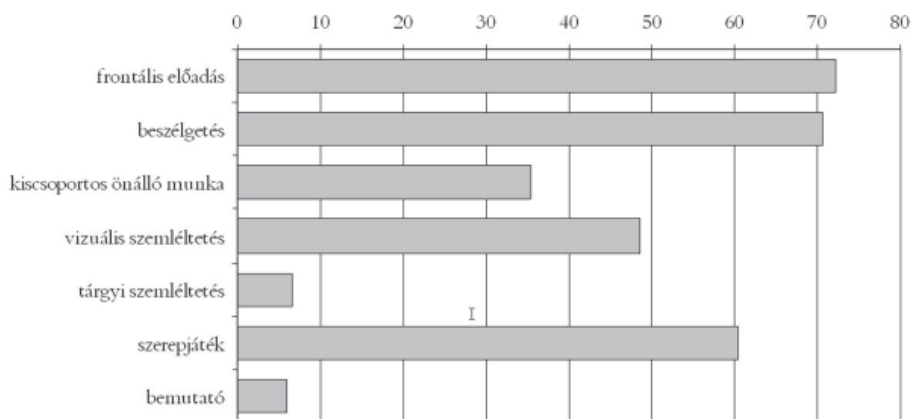
gozó *prevenációs programok döntő többsége (87,5%-a) foglalkozik* valamilyen mértékben *drogokkal, drogfogyasztással kapcsolatos ismeretek átadásával*. Négyből három programban jelenik meg célként a *mindennapi készségek és/vagy egyéb szociális készségek fejlesztése*, hasonlóképpen összességében a programok háromnegyede fogalmazott meg *önismeret-fejlesztéssel és/vagy egyéb érzelmi neveléssel és/vagy egyéb személyiségfejlesztéssel kapcsolatos célkitűzéseket*. Minden harmadik-negyedik program helyez hangsúlyt a visszautasítási technikák elsajátítására. Viszonylag ritkábban fordul elő – a programok negyedénél-ötödénél – az egészségfejlesztéssel kapcsolatos tárgyi tudásátadás említése, illetve az alternatívák szemléltetésén vagy gyakorlaton keresztül történő megismertetésére való törekvés.

10. ábra. A különböző célkitűzések megjelenése a közvetlenül az interveniált populációra irányuló *prevenációs programokban (a programok százalékában kifejezve N=136)*



Az alkalmazott módszerek tekintetében a feltárt közvetlen drogprenációs programokra szintén a többféleség jellemző. Átlagosan egy-egy programban az általunk vizsgált hét módszer közül 3 kerül alkalmazásra. A programok nagy részében – közel háromnegyedében – az alkalmazott módszerek között szerepel a frontális előadás, hasonló arányban fordul elő a beszélgetés. Nagy népszerűségnek örvendenek a *prevenációs programok módszerbéli repertoárjában a szituációs játékok, a didaktikus játékok, a szerepjáték, a programok háromötöde használ ilyen elemeket*. Minden második program esetében alkalmaznak vizuális szemléltetőeszközöket. Minden harmadik programban a diákok kiscsoportos, önálló munkájára (is) támaszkodnak a program működtetői. Ugyanakkor kevesebb mint tíz program tart bemutatásokat a diákoknak, illetve használ közvetlen tárgyi, kézzelfogható szemléltető eszközöket (pl. drogtáska). Mindössze 6 olyan programmal találkoztunk, ahol a frontális előadás volt az egyetlen alkalmazott módszer a *prevenációs program során és emellett sem szemléltetés, sem az interaktív módszerek valamelyike nem jelent meg*.

11. ábra. A különböző módszerek megjelenése a közvetlen diákokra irányuló prevenciós programokban (a programok %-ában kifejezve N=136)



Mint fentebb láttuk, a programok célkitűzéseik szerint annyira heterogének, hogy e szempont mentén nehéz őket tiszta típusokba besorolni. Így a következőkben bemutatásra kerülő csoportosításhoz több szempontot – elsősorban a programok időjellemzőit, a célcsoport jellemzőit, illetve a program célkitűzését – vettünk együttesen figyelembe. Ezen dimenziók súlya – mint azt a következőkben látni fogjuk – az egyes kategóriák esetében eltérő lehet, így bizonyos esetekben a célcsoport valamely speciális jellemzője egyértelmű és kizárólagos besorolási szempontot jelentett, míg más esetekben az időtényezők vagy a célkitűzések kaptak nagyobb hangsúlyt. Ily módon a közvetlenül a diákokra irányuló programok besorolására az alábbi tíz kategóriát hoztunk létre:

- rövid idejű információátadó programok;
- rövid idejű egészségfejlesztő programok;
- változó idejű egészségfejlesztő programok;
- hosszú intervallumú egészségfejlesztő programok;
- hosszabb intervallumú integrált drogprenziós programok;
- drámapedagógia/színházi előadás;
- veszélyeztetett csoportok számára végzett drogprenzió;
- drog-, egészség- vagy bűnmegelőzési nap;
- alternatív programok;
- kiállítások.

A feltárt programok közel egyharmada (43 program) a *hosszabb intervallumú integrált drogprenziós* programok kategóriájába sorolható. Ezek a programok többnyire direkt drogprenziós célkitűzéssel dolgozó, többszöri – leginkább 3–5 – találkozással épülő, de az átlagnál nagyobb arányban ennél hosszabb futamidejű

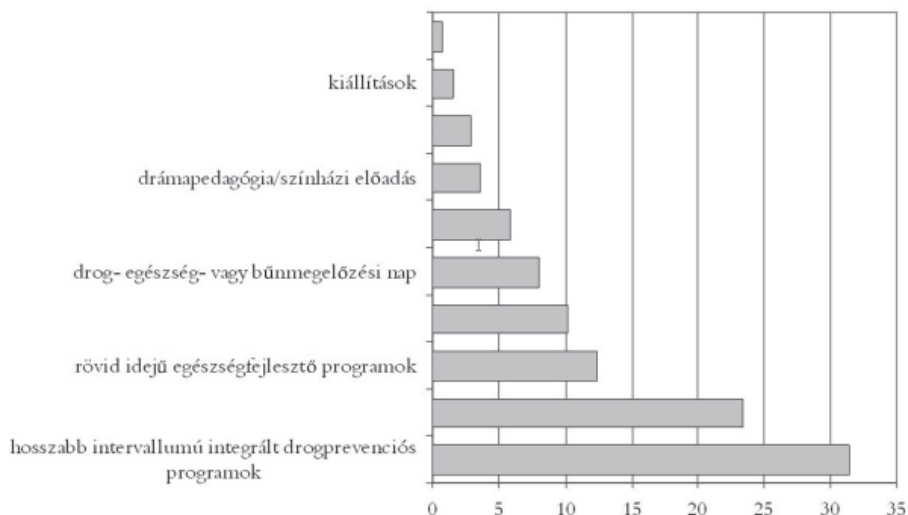
programok. E programok esetében az átlagosnál nagyobb arányban jelennek meg szociális- és egyéb életvezetési készségek fejlesztésével kapcsolatos célkitűzések. Módszereik között többnyire jelen vannak frontális elemek is, de az átlagosnál nagyobb arányban építenek kiscsoportos önálló munkára és dramatikus szituációs játékokra.

A következő leggyakrabban előforduló programtípus a *rövid idejű információátadó* programok kategóriája. A feltárt programok közel egynegyede (32 program) ebbe a csoportba sorolható. A kategória jellemzője, hogy többnyire egy, de legfeljebb néhány alkalomra épülnek, kivétel nélkül direkt drogprenvenációs, legnagyobb arányban információnyújtásra, illetve az átlagosnál nagyobb mértékben érzelmi nevelésre, visszautasítási technikák átadására irányuló célkitűzésekkel dolgoznak. Módszereik között a frontális elemek dominálnak, de többnyire beszélgetés formájában lehetőséget adnak az interakcióra is.

A programok 12%-a *rövid idejű egészségfejlesztő* program. Ezek a programok időjellemezőikben nagyban hasonlatosak a rövid idejű információ átadó programokhoz, azonban célrendszerük szerteágazóbb (egy programban átlagosan 4,5 célkitűzés jelenik meg), módszereikben pedig elsődlegesen a beszélgetés és a szemléltetés módszerei dominálnak.

A prevenció kínálat további 10%-a elsődlegesen a drogfogyasztás alternatíváinak megismertetésére törekvő program. Másik 11 program (8%) kínál drog-egészség- vagy bűnmegelőzési napot. Az összes többi programtípus a közvetlenül a diákokra irányuló iskolai prevenció programkínálat meglehetősen alacsony hányadára, típusonként néhány százalékára terjed ki.

12. ábra. A közvetlenül a diákokra irányuló programok tipizálása
(a programok %-ában, N=137)



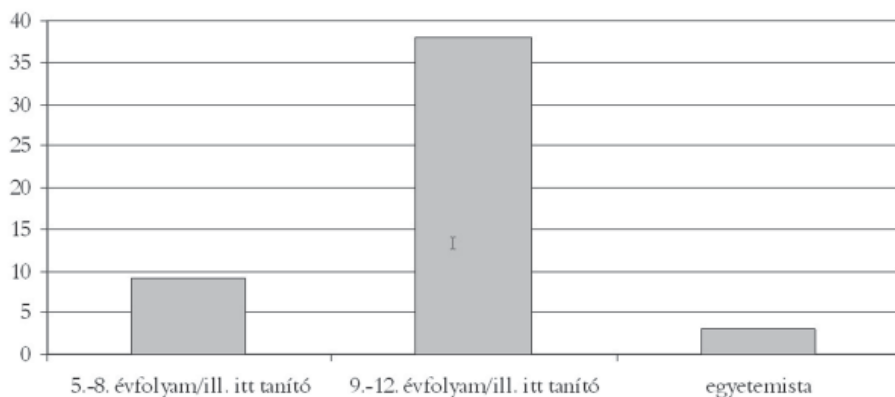
A programok kétharmada az iskolák számára ingyen kínálja a fentiekben jellemzett szolgáltatásokat, további 10%-uk legfeljebb a költségek egyharmadának a megtérítését kéri az iskolától. A prevenciós kínálatban szereplő programok közül ugyanakkor minden negyedik-ötödik a költségek nagyobb részét a szolgáltatást igénybevevő iskolákra hárítja (N=132).

Kortársképzéssel foglalkozó programok¹³

A diákokkal foglalkozó drogprevenciós programok egynegyede – 44 program – csak közvetett kapcsolatban áll a prevenció végső célpopulációját képező diákokkal, azaz kortársoktatók vagy kortárssegítők képzésén keresztül közvetetten érik el az interveniálni szándékolt populációt. Végső céljuk ezen programoknak nem – illetve nem elsősorban – a közvetlenül elért diákok interveniálása, hanem a rajtuk keresztül közvetetten elérendő diákoké.

A kortársképzések többsége (42 program) a közoktatási intézményekben tanuló diákok számára – 86%-uk középiskolás diákoknak, egyötödük felső tagozatosoknak (is) – kínálja szolgáltatását, illetve 3 program egyetemista kortársak körében (is) végez képzést. A kortársprogramok többsége – tízből nyolc, azaz összesen 35 program – kortárssegítőket¹⁴ képez és csak 9 program foglalkozik kortársoktatók, azaz a diáktársaik körében a későbbiekben programszerűen tevékenykedő kortársak képzésével.

13. ábra. A kortársképző programok száma a közvetlen célpopuláció jellemzői szerint (db-ban, N=44)



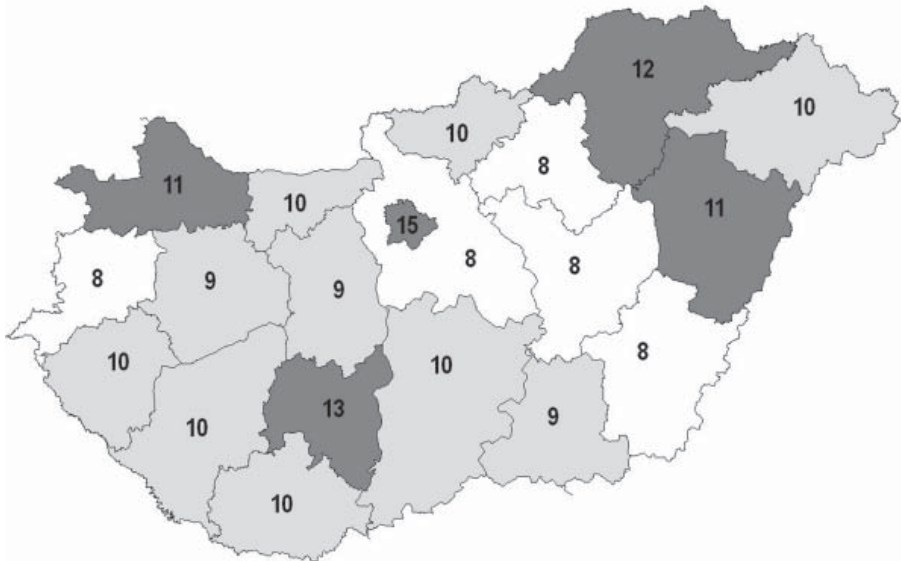
13 Ezekben a programokban a prevenciós szolgáltató által kiképzett diákok a későbbiek során önállóan, nem a szolgáltató programja keretében, nem annak megbízásából foglalkoznak a prevenció végső célpopulációját képező diákokkal.

14 A kiképzett kortársak nem végeznek programszerű munkát az iskolákban.

A prevenciós szolgáltatók egy átlagos tanévben – köztük a külön vizsgált 2001/2002-es tanévben is – összesen 2400–2500 kortárssegítőt és mintegy 500 kortársoktatót képeznek ki.

A kortársképző programok kínálatában csak igen kis mértékű területi különbségek jelentkeznek. A programok egyharmada (15 program) vállal prevenciós munkát a fővárosban (is). Egy-egy megyében pedig általában az országban fellelhető kortársképző programok megközelítőleg ötöde (átlagosan 9–10 program) kínálja szolgáltatását.

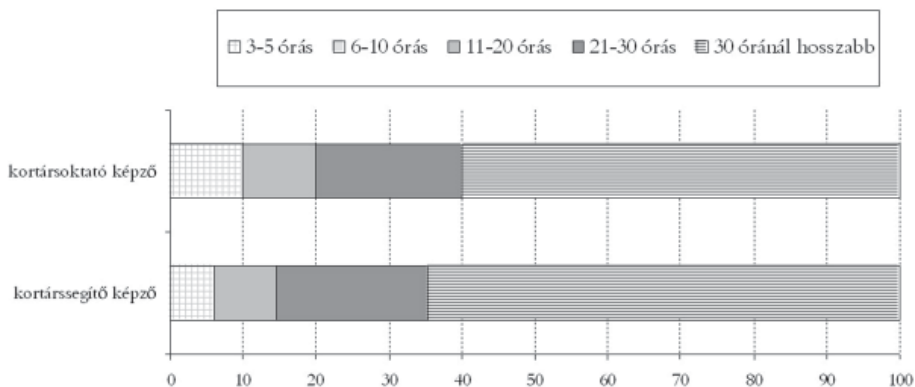
14. ábra. A kortársképző programok száma az egyes megyékben (N=44)



sötétszürke = átlag feletti; világos szürke = átlagos; fehér = átlag alatti

A diákok képzésével foglalkozó programok között többségben vannak a hosszú – 30 órát meghaladó – képzési idejű programok. Rövid idejű, 1-2 órás programok sem a kortársoktatókat, sem a kortárssegítőket képző programok között nem fordulnak elő, a képzések négyötöde több mint 20 órában zajlik.

15. ábra. A kortársképző programok eloszlása a program időtartama szerint (a programok százalékában kifejezve, N=43)



Tematikáját tekintve – a kutatás céljainak megfelelően – természetesen mindegyik program dolgozott drogprenvenációs célkitűzésekkel, a programok több mint háromnegyede (77,3%) direkt drogprenvenációs program.

A kortársképző programok esetében az általunk azonosított, a programokban megjelenő célkitűzések a következők voltak:

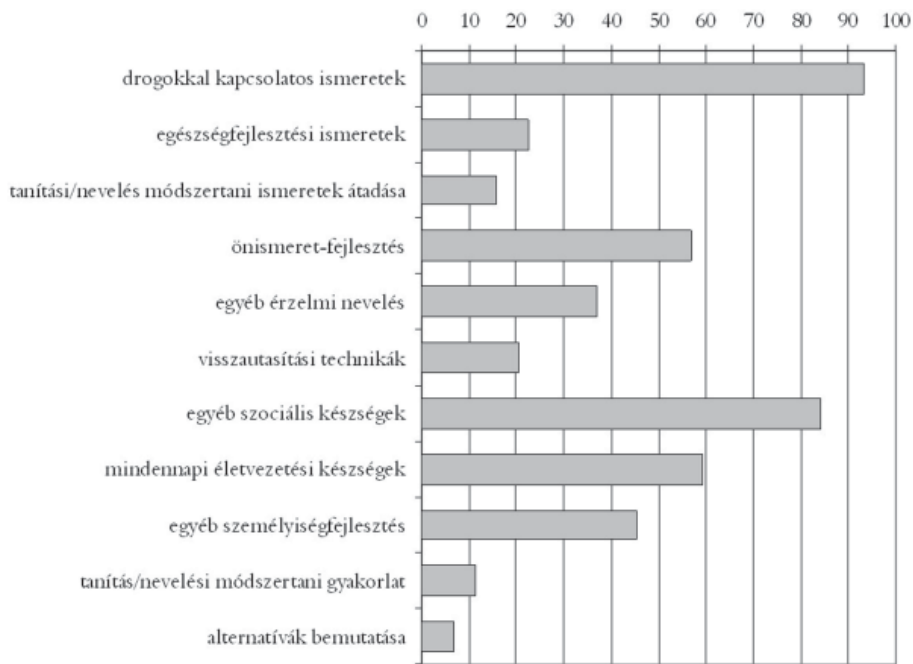
- drogokkal, drogfogyasztással kapcsolatos tárgyi ismeretek átadása;
- egészségfejlesztéssel kapcsolatos tárgyi tudás átadása;
- tanítási/nevelési módszertani ismeretek átadása;
- önismeret-fejlesztés;
- egyéb érzelmi nevelés/fejlesztés;
- visszautasítási technikák fejlesztése;
- egyéb szociális készségek fejlesztése;
- mindennapi életvezetési készségek fejlesztése;
- egyéb személyiségfejlesztés;
- tanítási/nevelési módszertani tapasztalatok átadása;
- alternatívák megismertetése.

A programok többsége esetében a fenti célkitűzések – a közvetlen programokhoz képest – még inkább átfedésben vannak egymással, tehát ezek a programok – feltehetően a hosszabb megvalósítási idő adta lehetőségek miatt is – komplexebb célrendszerrel dolgoznak. *A fenti szempontok/célkitűzések közül a programok átlagosan 4,5 alkalmazását jelezték.*

A kortársképző programok esetében a célok struktúrája nagyon hasonló a közvetlen prevenció programok célkitűzéseiben megjelenő mintázathoz. *Szinte mindegyik kortársprogram (41 program) foglalkozik valamilyen mértékben drogokkal, drogfogyasztással kapcsolatos ismeretek átadásával, illetve hangsúlyos a szociális készségek*

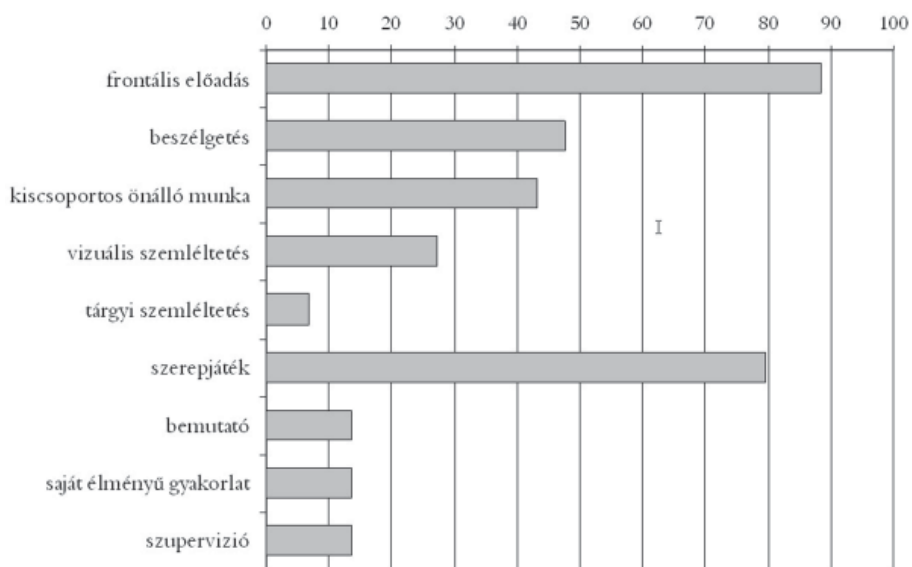
fejlesztése (37 program). Gyakori célként jelenik meg továbbá a mindennapi készségek (26 program), az önismeret (25 program), illetve a személyiség fejlesztése (20 program).

16. ábra. A különböző célkitűzések megjelenése a kortársképző programokban (a programok százalékában kifejezve, N=44)



A kortársképző programok az alkalmazott módszerek tekintetében is valamelyest összetettebbek a közvetlen programoknál. Átlagosan egy-egy programban az általunk vizsgált kilenc módszerből 3,3 kerül alkalmazásra. A kortársképző programokban alkalmazott módszerek között domináns a frontális előadás (39 program), illetve a szerepjáték (35 program), de ezek mellett jelentős arányban – a programok közel felénél – jelen van a beszélgetés és a kicsoportos munka is.

17. ábra. A különböző módszerek megjelenése a kortársképző programokban
(a programok százalékában kifejezve, N=44)



A kortársképző programok 90%-a ingyenes a résztvevők/iskolák számára, s a három, részben fizetős programnál is minimális (10–15%) a költségtérítés aránya. Mindössze egy olyan kortársképző programmal találkoztunk, ahol a képzés teljes költségeit az iskolák fizetik.

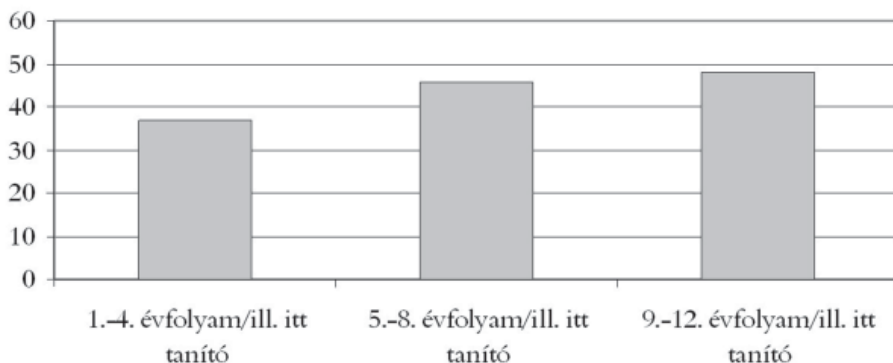
Pedagógusok és egyéb iskolai szintűen dolgozó szakemberek képzésével foglalkozó programok

Az iskolai prevenciós programok 22%-a (52 program) pedagógusok, ezen belül kétötöd részben az iskolai szintűen dolgozó más szakemberek számára is kínálja tevékenységét,¹⁵ közel 60%-ban „csak” a pedagógusok/szakemberek probléma iránti érzékenyítését tűzve ki célul, 40%-ban pedig azt, hogy a kiképzettek a diákok körében programszerűen fejtsenek ki prevenciós munkát.

A legtöbb pedagógusképző program minden oktatási szinten kínálja szolgáltatását, nagyon alacsony (oktatási szintenként 2) azoknak a programok száma, amelyek speciálisan valamilyen korosztállyal foglalkozó pedagógusok szűk spektrumában határozzák meg a közvetlen célpopulációjukat.

15 A későbbiek során a programok e csoportjára a „pedagógusképző programok” kifejezést alkalmazzuk.

18. ábra. A pedagógusképző programok száma a közvetlen célpopuláció jellemzői szerint (db-ban, N=52)



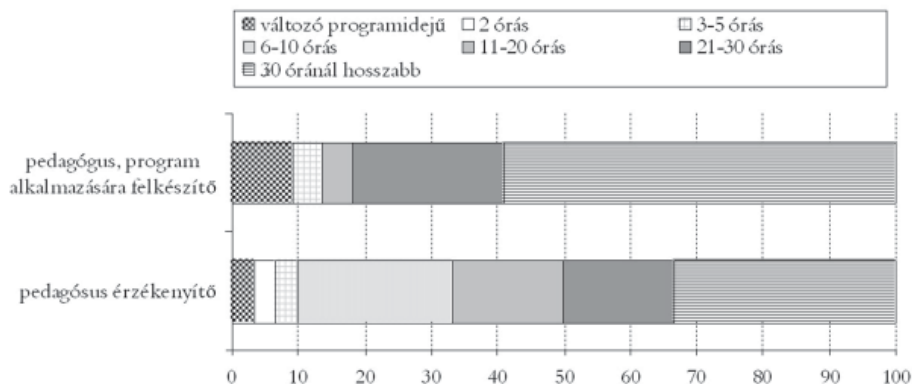
A pedagógusképző prevenciós szolgáltatók egy átlagos tanévben mintegy 15 ezer – a 2001/2002-es tanévben 17–18 ezer – pedagógust és egyéb iskolai szintéren dolgozó szakembert értek el. A közoktatási intézményekben tanító pedagógusok összlétszámát tekintve ez azt jelenti, hogy évente országosan a pedagógusok mintegy 10%-a vesz részt valamilyen droprevenciós céllal (is) zajló továbbképzésben.¹⁶

A pedagógusképző programok száma tekintetében igen kiegyenlített a helyzet az ország különböző területein. Mindössze a főváros ellátottsága emelkedik ki, ahol a programok több mint háromnegyede (41 program) vállal munkát. A megyék ellátottsága azonban szinte teljesen megegyező, az egyes megyékben az országos kínálat kétharmada (34–36 program) van jelen.

A prevenciós program alkalmazására felkészítő képzések között többségben vannak a hosszú – 30 órát meghaladó – képzési idejű programok. A pedagógusokat érzékenyítő képzések egyharmada viszont rövidebb mint tíz órás. Az adatfelvétel tapasztalatai szerint az érzékenyítő képzések többnyire nem jelennek meg önálló közvetett programként a prevenciós piacon, csak a közvetlen diákokra irányuló programok kiegészítéseként.

¹⁶ Ezek a képzések többnyire nem akkreditált képzések. Akkreditált droprevenciós vagy egészségfejlesztéssel foglalkozó továbbképzésen a pedagógusoknak mindösszesen mintegy 10%-a vett részt az elmúlt hét évben (forrás: Paksi–Felvinczi–Sshmidt, 2004).

19. ábra. A képző programok eloszlása a program időtartama szerint
(a programok százalékában kifejezve, N=52)



Tematikáját tekintve – a kutatás céljainak megfelelően – természetesen a képző programok esetében is mindegyik program dolgozott drogprenvenziós célkitűzésekkel. Összességében a programok közel háromnegyede direkt drogprenvenziós program. Ezen belül a prenenziós program alkalmazására felkészítő pedagógusképzéseknél az elsődlegesen egészségfejlesztési célkitűzéssel dolgozó programok nagyobb arányban (36%) fordulnak elő.

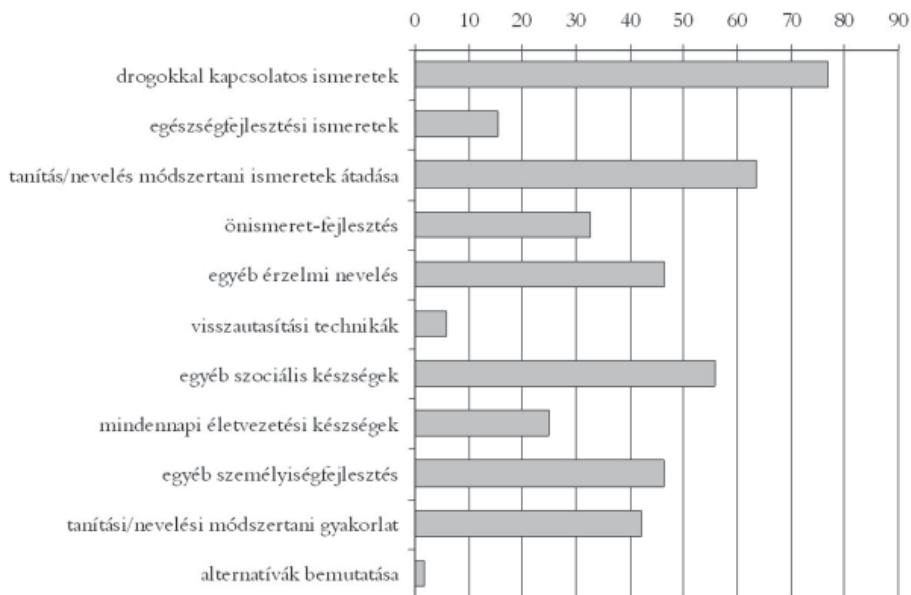
A képző programok esetében általunk azonosított, a programokban megjelenő célkitűzések a következők voltak:

- drogokkal, drogfogyasztással kapcsolatos tárgyi ismeretek átadása;
- egészségfejlesztéssel kapcsolatos tárgyi tudás átadása;
- tanítási/nevelési módszertani ismeretek átadása;
- önismeret-fejlesztés;
- egyéb érzelmi nevelés/fejlesztés;
- visszautasítási technikák fejlesztése;
- egyéb szociális készségek fejlesztése;
- mindennapi életvezetési készségek fejlesztése;
- egyéb személyiségfejlesztés;
- tanítási/nevelési módszertani tapasztalatok átadása;
- alternatívák megismertetése.

A pedagógusképző programok fenti szempontok/célkitűzések közül átlagosan 4,1 alkalmazását jelezték. Ezen belül az érzékenyítő illetve a prenenziós program alkalmazására felkészítő programok átlaga azonban jelentősen eltérő (3,7 és 4,7) éspedig az érzékenyítő programok alacsonyabb fokú komplexitása irányába. A programok célrendszerében a tárgyi ismeretek átadása mellett (amely a programok több mint háromnegyede esetében jelenik meg) hangsúlyos a tanítási/nevelési ismeretek (33 program),

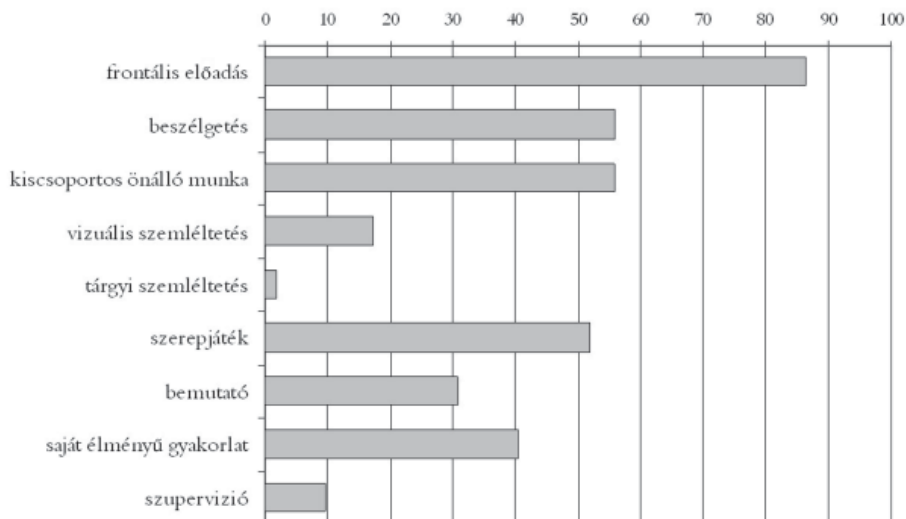
tapasztalatok átadása (22 program) és – a szociális készségeken túlmenően – relatíve kisebb szerepet kap a különféle készségek fejlesztése.

20. ábra. A különböző célkitűzések megjelenése közvetett prevenció programokban (a programok százalékában kifejezve, N=52)



Átlagosan egy-egy programban az általunk vizsgált kilenc módszerből 3,5 kerül alkalmazásra. Igen gyakori (10-ből 9 programban jelen van) a frontális előadás, s emellett a programok több mint felében megjelenik a beszélgetés, a kiscsoportos munka, illetve a szerepjáték is, illetve a képzések kétötödében a saját élményű gyakorlat. Mindössze két olyan pedagógusképző programmal találkoztunk, ahol a frontális előadás az egyedüli alkalmazott módszer a képzés során.

21. ábra. A különböző módszerek megjelenése a közvetett prevenciós programokban (a programok százalékában kifejezve, N=52)



A pedagógusképzésekre elsősorban a költségtérítéssel járó programok dominanciája jellemző, mindössze 18 programot kínálnak ingyenesen, s 19 program esetében pedig a program teljes költségeit a résztvevők, illetve az iskolák fizetik.

Összegzés – az iskolai prevenciós színtér dinamikája

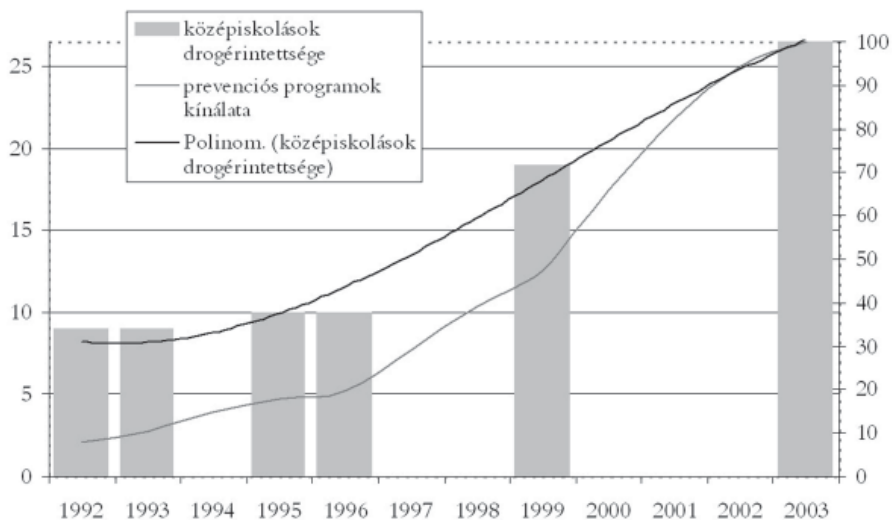
A Nemzeti Kutatás Fejlesztési Program támogatásával 2003 és 2005 között kutatást végeztünk az iskolai drogprevenciós színtér kínálati oldalának feltárása és értékelése céljából, melynek keretében – első lépésként – a közoktatási intézményekben tanuló fiatalokat megcélzó, aktuálisan is működő, direkt drogprevenciós vagy drogprevenciós céllal is dolgozó egészségfejlesztési programok feltárását végeztük el. Jelen írásunkban a nemzetközi adatgyűjtési és értékelési iránymutatások/standardok, illetve a hazai szakmai és a felhasználói igények főbb dimenziói mentén jellemeztük a magyarországi iskolai drogprevenciós palettát. Célunk annak bemutatása volt, hogy hogyan írhatók le a különféle jellemzők – célok, módszerek, teóriák – mentén, az iskolai színtéren, a különböző célcsoportok számára kínált drogprevenciós szolgáltatások. Írásunk végén pedig – mintegy kitekintésként – azt vizsgáljuk meg, hogy a prevenciós kínálat volumene hogyan kapcsolódik a szükségletekhez, azaz végső célpopulációban tapasztalt drogepidémiái változásokhoz, illetve a kereslethez, azaz az iskolák prevenciós aktivitásához.

Az iskolai színtéren aktuálisan szolgáltatást nyújtó drogprevenciós programok

beindulása – mint azt láthattunk – jellemzően a kilencvenes évek második felére tehető. A jelenlegi prevenciók kínálatba tartozó programok közül a kilencvenes évek első felében kb. minden tizedik-huszedik működött, a kilencvenes évek közepén pedig, egyötödük volt jelen az iskolai prevenciók kínálatában. Ezt követően – 1997 és 1999 között – már dinamikusabban, évente a jelenlegi kínálat mintegy 10%-ban meghatározható mértékben bővült a kínálat, majd az ezredfordulót követő években különösen nagy léptékű növekedés következett be. A drogprevenciók kínálat trendjét összevetve a drogprobléma alakulására vonatkozó epidémiológiai adatokkal egyrészt azt tapasztalhatjuk, hogy az bizonyos mértékig reagált az epidémiológiai változások fontosabb trendmódosulásaira. A drog-epidemiológiai vizsgálatok a kilencvenes évek második felében – regionális és helyi jellegű vizsgálatok alapján 1997–1998-tól – jelezték a fiatalok drogérzékenységeinek nagymértékű növekedését, s ezekben az években vett először nagyobb lendületet a prevenciók kínálat növekedése is. Ugyanakkor a jelenlegi állapotot mennyiségi értelemben egyensúlyi állapotnak feltételezve,¹⁷ azt láthatjuk, hogy a prevenciók szolgáltatók tevékenysége csak az utóbbi egy-két évben zárkozott fel a beavatkozás tematikája alapján annak célját jelentő jelenség epidémiájához, a középiskolások drogérzékenységeinek alakulásához. A középiskolás populációban végzett drogepidemiológiai vizsgálatok a kilencvenes évek végén, a jelenlegihez képest – azt 100%-nak tekintve – 72%-os drogérzékenységet jeleztek, amikor is a program kínálat nem érte el a jelenlegi kínálat felét (47,5%). Még inkább szembeeső volt az iskolai szinten kínált szolgáltatások „lemaradása” a drogjelenség kiterjedéséhez képest a kilencvenes évek közepén, amikor is a prevalencia értékek megközelítették a jelenlegi mutatók kétötödét a programkínálat azonban csak a jelenleginek egyötödére volt tehető. Úgy tűnik tehát, hogy bár a prevenciók programok kínálatának dinamikájában valamelyest leképeződött a probléma kiterjedésének változása, azonban volumenében az epidémiológiai kihíváshoz a prevenciók kínálat csak 3-4 éves késéssel, az ISM-OM finanszírozásával megvalósuló, „Az iskolai egészségfejlesztési-drogmegelőzési tevékenység támogatása” című projekt beindulásával tudott felzárkózni. Az iskolai prevenciók kínálat lemaradásának oka tehát vélhetően a források hiányában és/vagy az iskolák – részben vélt vagy valós költségkorlátok által dominált – alacsony prevenciók aktivitásában keresendő.

17 A jelenlegi helyzet mennyiségi értelemben egyensúlyi állapotként való értelmezése abból a feltételezésből indul ki, hogy jelenleg az iskolák mintegy 90%-ában zajlik valamilyen prevenciók tevékenység, az általunk 100%-nak tekintett prevenciók kínálatban pedig csak a jelenleg aktív, működő programok szerepelnek.

22. ábra. A középiskolások drogérintettségének (a biztosan droghasználati célú szerfogyasztás életprevalencia értéke a 10. évfolyamos középiskolások körében – a bal oldali tengelyen ábrázolva), valamint drogprenációs programok számának (a jelenleg működő programok százalékában – jobb oldali tengelyen ábrázolva) alakulása

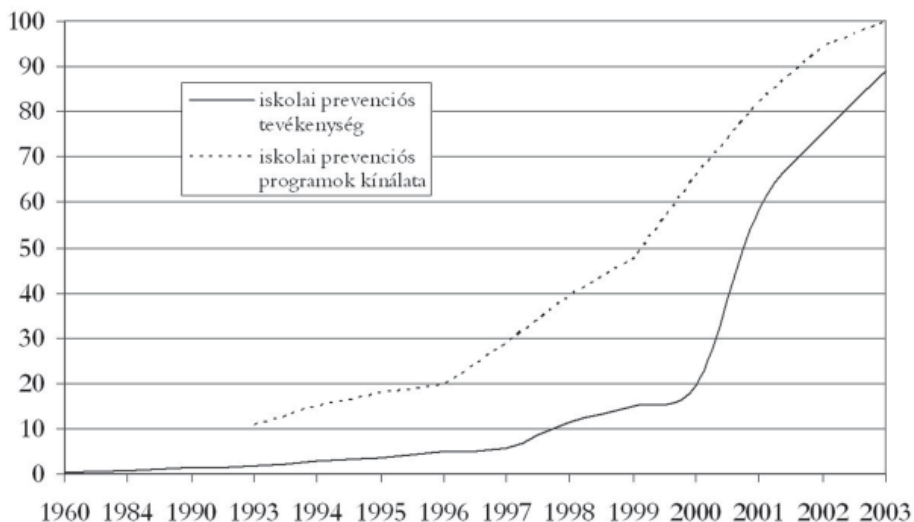


Az epidemiológiai adatok forrása: Elekes–Paksi 1996, 2000; Paksi–Elekes 2003.

A közoktatási intézmények körében a közelmúltban végzett vizsgálat (Paksi–Felvinczi–Schmidt 2004) eredményei szerint az iskolák preventív tevékenysége kevésbé a szükségletekhez – az epidémiái változásokhoz – alkalmazkodó módon, sokkal inkább a források, elsődlegesen a támogatási rendszer alakulásának függvényében történik. Ez nem csak a preventív tevékenység dinamikájában, de a tematikájában, illetve időbeli jellemzőiben is megjelenik.

A közoktatási intézmények preventív aktivitásának trendjét az iskolai drogprenációs szintéren jelenlévő szolgáltatások kínálatának trendjével (Paksi–Felvinczi–Schmidt 2004) összevetve pedig láthatjuk, hogy az iskolák a preventív szintér kevésbé aktív szereplői, preventív aktivitásuk inkább kínálatkövetően, mintsem azt meghatározó módon alakult.

23. ábra. A közoktatási intézmények bekapcsolódása az iskolai prevenció/egészségfejlesztő tevékenységbe (az iskolák kumulált százalékában kifejezve), valamint a prevenció szolgáltatások megjelenésének alakulása (a jelenleg ismert programok indítási éve alapján)



Az iskolák prevenció tevékenységére vonatkozó adatok forrása: Paksi–Felvinczi–Schmidt 2004

Irodalom

- Aszmann A. (szerk.) (1997): *Iskolás-gyermekek egészségmagatartása 1986–1993*. Országos Csecsemő- és Gyermkegészségügyi Intézet, Nemzeti Egészségvédelmi Intézet Budapest
- Aszmann A. (szerk.) (2000): *Fiatalok egészségi állapota és egészségmagatartása. Health and Health Behaviour among Young People*. WHO Policy Series: Health Policy for Children and Adolescents Issue 1. International Report. Országos Tisztifőorvosi Hivatal, Budapest
- Aszmann A. (szerk.) (2003): *Iskolás gyermekek Egészségmagatartása*. Nemzeti Jelentés. Országos Gyermkegészségügyi Intézet, Budapest
- Baker O. – Mounteny J. – Neaman R. (eds.) (1998): *Evaluating Drug Prevention in the European Union*. EMCDDA, Lisbon.
- Bukovski W. J. (ed.) (1997): *Meta-analysis of Drug Abusus Prevention Programs*. NIDA Research Monograph. 170. US Department of Health and Human Services. National Institute of Health
- Demetrovics Zs. – Paksi B. – Czákó Á. (2003): Evaluation of Drug Prevention Programs in Hungary. (poster). The 17th Conference of the European Health Psychology Society. September 24–27, Kos–Greece. Abstracts: 138.
- Elekes Zs. – Paksi B. (1996): *A magyarországi középiskolások alkohol és drogfogyasztása*. ESPAD,

- The European School Survey Project on Alcohol and Drugs, 1995. Népjóléti Minisztérium, Budapest
- Elekes Zs. – Paksi B. (2000): *Drogok és fiatalok. Középiskolások droghasználata, alkoholfogyasztása és dohányzása az évezred végén, Magyarországon*. ISMertető, 8., ISM, Budapest. 1–136.
- Felvinczi Katalin (1998): A mentálhigiéné és az egészségmegőrzés lehetőségei a közoktatásban, *Iskolakultúra*, 1998. május, 17–31.
- Balázs J. – Sajgál R. (1998) Középiskolások értékorientációi. *Educatio*. 7. évf. nyár. Mentálhigiéné, 316–326.
- Felvinczi K. – Kerek J. – Paksi B. (2004): Prevenció. In Nyírády A., Felvinczi K. (szerk.) *Jelentés a magyarországi kábítószerhelyzetről*. ICSSZEM, Budapest
- Hibell B. – Andersson B. – Bjarnasson T. – Kokkevi A. – Morgan M. – Narusk A. (1997): *The 1995 ESPAD Report. Alcohol and Other Drug Use Among Students in 26 European Countries*. The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. Stockholm, Sweden, CAN
- Hibell B. – Andersson B. – Ahlström S. – Balakireva O. – Bjarnasson T. – Kokkevi A. – Morgan M. (2001): *The 1999 ESPAD Report. Alcohol and Other Drug Use Among Students in 30 European Countries*. The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. Stockholm, Sweden, CAN
- Hibell, B. – Andersson, B. – Bjarnasson T. – Ahlström S. – Balakireva O. – Kokkevi A. – Morgan M. (2004): *The ESPAD Report 2003. Alcohol and Other Drug Use Among Students in 35 European Countries*. The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. Stockholm, Sweden, CAN
- Kröger C. – Winter H. – Shaw R. (1998): *Guidelines for the Evaluation of Drug Prevention: A Manual For Programme-Planners and Evaluators*. Lisbon, EMCDDA
- Neaman R. – Nilson M. – Solberg U. (eds.) (2000): *Evaluation: a Key Tool for Improving Drug Prevention*. EMCDDA Scientific Monograph Series, N.5. Office for Official Publications of the European Communities, Luxemburg
- Nádas E. (szerk.) (2004): *Kézikönyv a drog-prevenációs beavatkozások tervezéséhez és értékeléséhez*. Budapest, Drog fókuszpont
- Nemzeti stratégia a kábítószer-probléma visszaszorítására* (2000). A kormány kábítószer-ellenes stratégiájának koncepcionális alapjai. Budapest, ISM
- Paksi B. – Demetrovics Zs. – Czakó Á. (2002a): Az iskolai drogprenenciós programok értékelése I. A programok teoretikus és szervezeti háttere, valamint a kivitelezésének vizsgálata. *Addiktológia*, 1, 15–37.
- Paksi B. – Demetrovics Zs. – Czakó Á. (2002b): Az iskolai drogprenenciós programok értékelése II. A programok eredményértékelése. *Addiktológia*, 1, 38–49.
- Paksi B. – Demetrovics Zs. (2003a): *Budapesti drogprenenciós adattár*. Budapest, L'Harmattan
- Paksi B. – Demetrovics Zs. (2003b): *A prevenációs gyakorlat megismerése. A budapesti középiskolai drogprenenciós programok felmérése és értékelése*. Szakmai forrás sorozat. 2. L'Harmattan, Budapest
- Paksi B. – Demetrovics Zs. (2003c): Az országos kataszterépítés során alkalmazott „Információs Adatlap” program bemutatása. *Prevenációs szervezetek konferenciája*. Budapest, március 28–29.
- Paksi B. – Demetrovics Zs. (2003d): Prevenációs programok megismerése. Előzmények és

- tervek. „Vészcseggő III.” Konferencia. Budapest, CEU Residence and Conferences Center, április 24–26. Abstracts, 53–54.
- Paksi B. (2003a): *Drogok és felnőttek. A tizennyolc év feletti lakosság drogfogyasztása és droggal kapcsolatos gondolkodása az ezredfordulón, Magyarországon*. Szakmai forrás sorozat. 4. L'Harmattan, Budapest
- Paksi B. (2003b): A drogfogyasztás prevalenciaértékei, mintázata, tendenciái. In Ritter I. (szerk.) *Jelentés a magyarországi kábítószerhelyzetről*. Budapest, GYISM
- Paksi B. (2003c): Prevenációs programok megismerése. Előzmények és a tervezett kutatás felépítése, módszerei. *Prevenációs Szervezetek Szimpóziuma*. Budapest, március 28–29.
- Paksi B. – Elekes Zs. (2003): A középiskolások drogfogyasztása 2003-ban Budapesten. Helyzetkép és tendenciák. *Addiktológia*, 3–4.
- Paksi B. (2004): Mit tudunk az iskolai drogprevenációs programok hatékonyságáról. Előadás, *Bűnmegelőzési Akadémia*, Nagykovácsi, május 6.
- Paksi B. – Felvinczi K. – Schmidt A. (2004): *Prevenációs/egészségfejlesztési tevékenység a közoktatásban*. http://www.om.hu/doc/upload/200507/prevenios_tevekenyseg_20050710.pdf
- Perjés I. – Kovács Z. (szerk.) (2002): *Életvilágok találkozása. Az iskola külső és belső világának interdiszciplináris vizsgálata*. Budapest, Aula Kiadó
- Paksi B. – Elekes Zs. (2005): A felnőtt lakosság droghasználata – különös tekintettel a nagyvárosi fiatal felnőttekre. *MAT V. Országos Kongresszusa*. Balatonfüred, október 21–23.
- Rácz J. (1999). *Addiktológia. Tünettan és Intervenciók*. Budapest, HIETE
- Rácz J. (2001): *Prevenációs programok értékelése*. ISM, Budapest
- Simon M. (szerk.) (2001): *Válaszol az iskola*. OKI, Budapest
- Tobler, N. S. (1997): Meta-Analysis of Adolescent Drug Prevention programs: Results of the 1933 Meta-Analysis. In Bukovski W. J. (ed.): *Meta-analysis of Drug Abuse Prevention Programs*. NIDA Research Monograph, Number 170. US Department of Health and Human Services. National Institute of Health, 5–68.
- Ulveczky E. (2002): *Az iskolákban folyó egészségfejlesztés országos felmérése*. Kézirat.
- Varga E. (szerk.) (2000): *Droginfó 1999–2000*. A drogproblémákat felvállaló intézmények, társadalmi szervezetek, csoportok információs tára. Budapest, Sziget Droginformációs Alapítvány
- Varga E. (szerk.) (2001): *Droginfó 2001*. A drogproblémákat felvállaló intézmények, társadalmi szervezetek, csoportok információs tára. Budapest, Sziget Droginformációs Alapítvány